مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 60 الجزء الاول اكتوبر 2022
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

برنامج مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية

A proposed program from the perspective of social group work to reduce the feeling of social stigma among children of parents with mental disorders

دكتورة فريالة مصطفى راجح

مدرس بقسم خدمة الجماعة

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

الملخص:

تهدد الوصمة الاجتماعية حياة الفرد الاجتماعيـــة والمهنية, ويمكن أن تحرم الفـــرد مـــن الاحتياجـــات الأساسية وتهميشه, فوصمة المرض النفسي تشكل عبئاً ثقيلاً على الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية في الحياة الخاصة والعامة، كما تؤثر على أقاربهم وعلى شبكة التواصل الاجتماعي, واستهدفت الدراسة تحديد مظاهر ومستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية والتوصل لبرنامج مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعـــات للتخفيـــف مـــن الشـــعور بالوصـــمـــة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية, وتحدد مفاهيم الدراسة في (مفهـــوم البرنـــامـــج من منظور طريقة العمل مع الجماعات, مفهوم الشعور بالوصمة الاجتماعية), تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية باستخدام الحصر الشامل لأبناء ذوي الاضطرابات النفسية, باستخدام استبار بعنوان "الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية", وتكونت عينة الدراسة من (75) مفردة, وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوى الاضطرابات النفسية مرتفـــعاً بمتوسط حسابي (٢،7) وانحراف معياري (0.47), ووضع برنامج مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف منها.

الكلمات المفتاحية: البرنـــامـــج من منظور طريقـــة العمـــل مـــع الجماعـــات، الـــشعور بالوصمة الاجتماعية، أبناء ذوي الاضطرابات النفسية.

Abstract:

The social stigma threatens the individual's social and professional life, and can deprive the individual of basic needs and marginalize him. The stigma of psychological illness poses a heavy burden on people who suffer from psychological illnesses in private and public life, and affects their relatives and on the social network. The study aimed to determine the manifestations and level of feeling The social stigma among sons with psychological disorders and a proposed program from the perspective of working with groups to alleviate the feeling of social stigma among sons with psychological disorders. The concepts of the study are defined in(The concept of the program from the perspective of the method of working with groups, the concept of feeling social stigma), this study belongs to the type of descriptive studies using a comprehensive inventory of sons with psychological disorders, using a questionnaire entitled “Feeling social

stigma among sons with psychological disorders", and the study sample consisted of (75) single, and the study concluded that the level of feeling social stigma among sons with psychological disorders is high, with an arithmetic mean (2.7) and a standard deviation (0.47), and a proposed program was developed from the perspective of how to work with groups to mitigate them.

Keywords: Program from the perspective of social group work, the feeling of social stigma, children of parents with mental disorders

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:.

يعتبر التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل أنسان، ويتسع مفهوم الصحة ويصبح أكثر شمولية بحيث ينظر إليها على أنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض أو العجز (السروجي، ٢٠٠٩، ص٢٧٦)

وتؤثر الأمراض النفسية على صحة مئات الملايين من الناس وتتسبب في عجز كبير وتكبد تكاليف اجتماعية واقتصادية عالية، ومع ذلك قد تكون الصحة النفسية أحد أكثر الشؤون الصحية العالمية إهمالاً، ويكمن السبب الرئيسي لهذا الإهمال قلة الوعي بالعبء الذي تلقيه المشاكل النفسية على الأفراد والأسر والمجتمعات، وقد تفاقمت قلة الوعي نتيجة الاعتقاد الخاطئ بأن ليس هناك الكثير يمكن القيام به على الرغم من وجود عدداً كبيراً من التدخلات الفعالة في العديد من الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية (دي سيلفا وساميلي, 2013، ص٦).

حيث أوضحت دراسة الطاهر(2018) أن المرض النفسي اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي وممارسة حياته السوية في المجتمع, كما أوضحت أنه انعكاس لظروف اجتماعية تتمثل في ضغوط العمل وظروفه والأسرة والبطالة وكذلك هناك الأسباب الوراثية والأسباب النفسية كالتأثير النفسي للمخدرات, لكن أكثرها العوامل الاجتماعية التي تكمن في البيئة الاجتماعية للفرد، كذلك يري علماء الاجتماع أن المرض النفسي والعقلي يظهر في ظروف العزلة الاجتماعية.

ومع انتشار كلمة الوصمة في كل المجتمعات والثقافات عبر مختلف الأزمنة بمختلف السياقات والتي تشير للشخص المنبوذ أو

المرفوض مجتمعياً لأنه يقوم بسلوكيات مختلفة عن باقي أعضاء مجتمعه، فالوصمة هي النبذ والرفض القائم على التحيز، فهناك مجموعات صغيرة تسير عكس سير المجموعات الكبيرة أو عكس أفكار المجتمع ومعتقداته، فيتم رفضهم من المجتمع ويصبحوا موصومين، مثل الأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسمية، أو مصابي السمنة، أو المرضى العقليين والنفسيين، وكذلك النساء اللاتي لم تتزوجن وتقعن تحت مسمى العنوسة ، والمسجونين ومدمني المخدرات، وسكان العشوائيات والفقراء، ومرضى الإيدز (Florez & Sartorious, 2018, P.69).

حيث توصلت دراسة حسن(2020) ودراسة محمد وجوهر (2021) إلى أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يشعرن بالوصمة الاجتماعية, كما توصلت دراسة الشهري (2010) إلى معاناة ذوي الظروف الخاصة بالرياض من الشعور بالوصمة, كما أوضحت دراسة مصطفى(2020) أن معظم زائدي الوزن يتعرضون للوصمة والتقييمات السلبية من الأقران, كما توصلت دراسة أحمد(2016) إن مجهولي النسب يشعرن بالوصمة.

تتنوع صور وأشكال الوصمة الاجتماعية إلى وصمة جسمية وهي إعاقة الجسد, وصمة عقلية تكمن في القصور الفكري والوظيفي, وصمة حسية وهي مرتبطة بالحواس الخمس, وصمة لغوية مرتبطة بعيوب استخدام اللغة والكلام, وصمة عرقية متعلقة باختلاف السلالة والوطن والدين, وصمة جنائية مثل إطلاق صفة سلبية وغير محببة اجتماعياً كلقب (مجرم) على الشخص الذي يخالف القانون, وكلها صفات تؤدي إلى نتيجة واحدة هي ازدراء وإقصاء الشخص الموصوم, وتبقى هذه الصفات عالقة بتاريخ الشخص الاجتماعي(حسن, 2020, ص ص329-330).

حيث أشارت نتائج دراسة بينسون Benson(2010) ودراسة نيفلاين وآخرون Nevelyn, et al (2008) ودراسة مانسيل وموريس Mansell & Morris(2014) ودراسة ويلدر وجرانلوند Wilder, & Granlund, (2015) إلى عدم وجود علاقة تربط بين المستوى التعليمي والشعور بالوصمة.

في حين اختلفت نتائج دراسة تيكلنارسلان Teklnarslan(2013) ودراسة سورسداهل Sorsdahl (2011) ودراسة سيانلي وآخرون Cianelli, et al (2015)

ودراسة أكسو وآخرون Xu, et al (2017) والتي أكدت نتائجهم على أن انخفاض المستوى التعليمي من المحددات الأساسية لارتفاع مستوى الشعور بالوصمة.

وقد ترتبط الوصمة ببعض المتغيرات مثل المستوي الاقتصادي والثقافي للأسرة وجنس الطفل والسن والمستوى التعليمي حيث توصلت دراسة العبادسة وحماد وأبو يوسف(2018) وجود فروق حسب المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة لصالح المستوى المرتفع، وأظهرت النتائج وجود فروق لصالح الإناث, كما توصلت دراسة السيد(2020) إلى وجود بين الأمهات الأصغر والأكبر سناً على مقياس الشعور بالوصمة لصالح الأمهات الأصغر سناً ولصالح المستوى التعليمي المرتفع والمتوسط.

وتحدث الوصمة الاجتماعية عندما يتم التقليل من قيمة الأفراد أو معاملتهم بشكل غير عادل من قبل الآخرين بسبب حالتهم الصحية، وتبين أنه على الرغم من زيادة المعرفة العامة بالأمراض الاضطرابات النفسية وأسبابها وعلاجها، يستمر وصم الأشخاص الذين يعانون من مرض اضطراب نفسي بطرق تحد من مشاركتهم الاجتماعية في كافة شئون الحياة (Corrigan & Watson, 2017, P.131)

حيث أوضحت دراسة السيف وآخرون Al-Saif et al (2019) أن الأشخاص الذين يعانون من مرض نفسي غالباً ما يتعرضون لمشكلة التعامل مع مرضهم النفسي، وعدم فهم المجتمع لاضطرابات الصحة النفسية، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى وصمة العار.

وترجع وصمة المرض النفسي إلى الاغريق في العصور الكلاسيكية, حيث كان الاعتقاد البارز هو أن المرض النفسي هو بمثابة استياء وغضب الآلهة مما يؤدي إلى لعن الإنسان بأعراض ذهانية ونتيجة لذلك يفقد الناس فرصهم المختلفة, فكانت نظرة رجال الدين للأشخاص المصابين بالمرض النفسي على أنها أعراض ظاهرة على الإنسان نتيجة شره, وتم اعتبار المرض العقلي الأخطر على المجتمع وأنه يجب اجتثاثه, ولقد كانت هذه العادات سائدة في العديد من الدول في آسيا وإفريقيا والشرق الأوسط وسكان أمريكيا الأصليين(Umberson, 2015, P.237), فالوصمة الاجتماعية للمرض النفسي تؤثر على حياة المرضى وعلاقاتهم ومستوى أداءهم ويدفع بهم إلى التجنب، والعزلة أو الانسحاب (الزراد والطراونة وحواشين, 2017, ص98).

حيث توصلت دراسة داينوز وآخــرون Dinos, et.al (2004) إلى وجود علاقة بين الوصمة والأمراض العقليــة والنفسية.

فإدراك الوصمة له تأثيراً سلبياً على الشعور بجودة الحياة الأسرية فردود الفعل السلبية التي يعايشونها الأفراد ذوي الشعور بالوصمة أو حتى يتوقعونها فضلاً عن وعيهم وفهمهــم لتدنــي هويتهــم الاجتماعيــة، كــل ذلــك يسهــم فــي خــلــق تقييمــات سلبيــة عــن الذات، وهو ما يؤدي بدوره إلــى تدنــي مستــوى جــودة الحيــاة الأسرية (Sanjuan, et al, 2013, P.82), وإن الخوف من الوصمة الاجتماعية فــي المجتمع العربي مازال قائم, وقد يتأثر البعض بأن الأســرة سيقال أن لديها مريض نفســى (سرحان, ٢٠١١، ص٧٥)

حيث توصلت دراسة علي (2021) إلى وجود علاقة وصمة المرض النفسي والشعور بالتماسك لدى مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين, كما توصلت دراسة شان وماك Chan & Mak (2014) إلى وجود ارتباط سلبي بين الوصمة وجودة الحياة، حيث أن الوصمة تؤدي إلى نقص الشعور بجودة الحياة، بالإضافة إلى المزيد من الأعباء الملقاة على عاتق الفرد.

فالمرضى بالاضطرابات النفسية وأسرهم غالباً ما يوصمون من قبل الآخرين ولذلك يعتبر مسألة أسرية وليست مشكلة فردية مرتبطة فقط بالمريض (Shamsaei & Holtforth, 2020,P.73), فوصمة المرض النفسي تشكل عبئاً ثقيلاً على الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية في الحياة الخاصة والعامة على حد سواء، كما تؤثر على أقاربهم وعلى شبكة التواصل الاجتماعي القريبة (Gaebel, et al, 2011, P.73).

حيث أوضحت دراسة علي (2020) أن وصمة المرض النفسي تعد من أكثر المشكلات التي يواجهها المريض وأسرته، ففي بعض الحالات تعد عائق في نجاح العلاج النفسي سواء بالبحث عنه أو الاستمرار في تلقى الخدمات العلاجية والمتابعة بعد الشفاء، حيث أن الاتجاهات السلبية والمواقف المجتمعية الرافضة لهؤلاء المرضى تؤثر سلباً على المشاركة الكاملة لهم في الحياة الاجتماعية مما يؤدى إلى عملية إقصاء وتؤثر على تقديرهم لذواتهم وإشعارهم بالدونية والنقص.

كما توصلت دراسة تريجروس وآخرون Trigueros, et al (2019) أن وصمة العار والوصم الذاتي لا تقتصر على المرضى النفسيين فقط، ولكن عواقبها تؤثر

على أسرهم والمقربين أيضاً، حيث يعاني الأقارب من بعض العواقب النفسية، مثل الارتباط بالوصمة، والمعاناة من الانسحاب الاجتماعي والتهميش، ومخاطر على الصحة البدنية والنفسية.

وتهدد الوصمة الاجتماعية حياة الفرد الاجتماعيـــة والمهنية, ويمكن أن تحرم الفـــرد مـــن الاحتياجـــات الأساسية وتهميشه، مما قد يؤدي إلى موتـــه عـــن طريق إهمال الذات أو إلي الانتحار, وأن الأشخاص المصابون بمرض الاضطراب النفسي يعانون مـــن وصمة أثناء مسار مرضهم وعلاجهم، يشعرون أيضا بالرفض من المحيطين بهم وهو مؤشر مهم لانتكاس الأعراض وعدم الامتثال للعلاج (Pryor & Bos, 2014, P.165), ومن بين آثـــارها علـــى حيـــاة الفـــرد المصـــاب بالاضطراب النفســـي أنها تؤدي بالفرد للعزلـــة عـــن أفـــراد المجتمع, وقد تؤدي أيضاً إلى صمت الوالدين، فـــلا يبحثان عن علاج لابنهما ولا يشكوان لأحـــد خوفـــاً وخجلاً من نظرة المجتمع(ممدوح, 2019, ص154)

حيث أشارت دراسة كارسل وماسون Carlisle & Mason (2015) أنه في بعض الأحيان يكون تأثير الوصمة الاجتماعية على مرضي الاضطرابات النفسية وأسرهم مدمراً ممـــا يـــؤدى إلى تدني احترام الذات وضعف العلاقات الاجتماعيـــة مما يدفعهم إلي إيذاء أنفسهم أو إلى انـــحـــراف ســـلوكهم, كما توصلت دراسة فرغلي (2021) إلى أن المرضى بالاضطرابات النفسية وأفراد أسرتهم يتعرضون للوصمة الاجتماعية بطرق تحد من مشاركتهم الاجتماعية في كافة شئون الحياة وأشارت أن للوصمة آثار منها (منع الفرد من طلب المساعدة, تأخر العلاج, العزلة, وقد تؤدي به أحياناً إلى الانتحار).

وتسعى طريقة العمل مع الجماعات إلى تحقيق غرض ثلاثي هـــو مساعدة الفرد والجماعة والمجتمـــع, الجماعة كوسيلة مساعدة شخصية أفرادها وتحقق لهم التكيف الاجتماعي والنفســـي وإكسابهم السلوكيات الايجابيـــة أثنـــاء تـــفـــاعلـــهم مـــع الجماعة (سيد، ١٩٩٩, ص٣٣), لذا فهي تتعامل مع جماعات المرضـــى فـــي مؤسســـة العلاج النفسي ونجد أن الأخصائي هو جزء من فريق العـــلاج النفسي(فهمـــي، ٢٠٠٣, ص٢٢٦).

ويستخدم أخصائي خدمة الجماعة أسلوب علاجي لجماعات المرضـــي بالاضطرابات النفسية لإدراك أبعاد المشكلة, وإكسابهم المزيد من الخبرات والمهارات

الخاصة لمواجهة مشكلاتهم, باستخدام أساليب الحوار والمناقشات الجماعية وفرص التعبير الذاتي والجماعي والتأكيد على جوانب القوة وتأكيد الثقة فيما يستطيع الأعضاء أن يقومون به(حسن، ٢٠١٥، ص129).

حيث أوضحت دراسة فرغلي(2021) أن دور أخصائي الجماعة يتمثل مساعدة المريض على تقبل مرضه, وليس التقبل هو التسليم بوجود مرضى بل التفكير في المرض ومحاوله علاجه ومساعدته على للقضاء على المخاوف والقلق ويستخدم الأخصائي أساليب الحوار والمناقشات الجماعية وفرص التعبير الذاتي والجماعي.

ولهذا تري الباحثة أن طريقة العمل مع الجماعات قد يكون لها دوراً في التخفيف من مظاهر الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية مستخدمة في ذلك تكنيكات وأساليب طريقة العمل مع الجماعات.

ولذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي:

ما مظاهر الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوى الاضطرابات النفسية وبرنامج مقترح في طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف منها؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

1. معاناة أبناء ذوي الاضطرابات النفسية من الوصمة الاجتماعية وما تسببه من مشكلات كثيرة يجب دراستها والعمل على مواجهتها.
2. ابتعاد المجتمع وعدم اقترابه من أبناء ذوي الاضطرابات النفسية.
3. معرفة مدى تأثير الوصمة الاجتماعية نفسياً واجتماعياً علي مرضي الاضطرابات النفسية وأسرهم.
4. مهنة الخدمة الاجتماعية بصفه عامة وطريقة خدمة الجماعة بصفة خاصة لها دوراً كبيراً في التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية.
5. ندرة البحوث والدراسات التي تناولت دور طريقة العمل الجماعات في التحفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في: "تحديد مظاهر الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية.

وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية هي:

1. تحديد مظاهر الشعور بالاكتئاب لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية.
2. تحديد مظاهر انخفاض تقدير الذات لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية.
3. تحديد مظاهر قلق المستقبل لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية.
4. تحديد مظاهر الشعور بالرفض الاجتماعي لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية.
5. التوصل لبرنامج مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية.

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

1. مفهوم البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات:-

يعرف البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات: بأنه خطة أو نظام أكاديمي أو ما شابه أو نشاط إضافي, وهو مجموعة من الأنشطة التي تعتمد على بعضها البعض وتكون موجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض في الخدمات الاجتماعية (السكري, 2000, ص87),

ويعرف أيضاً بأنه الوسيلة التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لاستثارة أعضاء المجموعة ليشاركهم في تحديد الاحتياجات واختيار الأنشطة الملائمة لهم(محفوظ, 2010, ص53).

فالبرنامج يمتد ليشمل كافة أنواع العلاقات والسلوك داخل الجماعة وخارجها هو كل ما تفعله الجماعة من أجل تحقيق أهدافها بمساعدة الأخصائي (عبداللطيف ، ٢٠١٣ ص ١٩٠)

لذا يمكن أن يعرف البرنامج إجرائياً بأنه :

1- مجموعة من الأنشطة (ثقافية - اجتماعية - فنية - ترويحية - .....وغيرها).

2- يوجد بينها نوعاً من التتابع والتكامل والترابط لتحديد احتياجات أبناء ذوي الاضطرابات النفسية.

3- تمارس مع أبناء ذوي الاضطرابات النفسية.
4- يعتمد علي مجموعة من الوسائل والأساليب أو التكنيكات.
5- يهدف إلي التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية.

2. مفهوم الشعور بالوصمة الاجتماعية :

تعرف الوصمة في علم الاجتماع بأنها "عبارة عن اختلاف غير مرغوب فيه، يتميز به فرد معين، ويحرمه من التأييد الاجتماعي ، ويرجع ذلك إلى أن الوصمة نمط ثابت يخالف توقعات الآخرين بطريقة سلبية, ولهذا الفرد المتميز بانحراف أو عيوب اجتماعية أو من أصيب بعيوب أو تشوهات جسدية ، لا يحظى بالاحترام أو التقدير الذي يناله الأسوياء (غيث, 2000, ص441).

والوصمة هي التقييم السلبي للشخص على أنه ملوث أو فاقد لمصداقيته على أساس سمات مثل المرض النفسي أو الاضطراب العقلي أو العرق أو إساءة استخدام المخدرات أو الإعاقة الجسدية، لا شك أن هذا التحيز له سلبيات عديدة سواء كانت اجتماعية وسياسية واقتصادية ونفسية على الأشخاص الذين يوصمون بالوصم(King, et al,2007, P.247)

كما أن الوصم صفة أو علامة تميز الشخص بشكل حاد وتحول الشخص إلي شخص ملوث وخصوم، ولقد عرف الوصم من خلال ثلاث مراحل هي(زياد, 2015, ص107):-

- عزل الفرد عن الأخرين.
- ربط الفرد الموصوم بخصائص غير مرغوبة .
- تجنب الناس للفرد الموصوم مثل دخول مريض للمستشفى، ووصمه ولصق المعاني السلبية.

كما تعرف الوصمة بأنها الحكم على الأشخاص بناء على أساس مميزات الشخصية، أو شعور قوى بالرفض تجاه الأفراد في المجتمع بسبب اضطراب معين يعاني منه الشخص، ويتم التعامل معه بشكل غير عادل، وغالباً ما تكون ضد أشخاص مضطربين أو مصابين بمرض نفسي، ويتم توجيه مصطلحات غير دقيقة وجارحة لهم

واعتبارهم أشخاص غير مؤهلين للعيش مع الجماعة، والتعرض لهم بالسخرية والاستهزاء(عماد، ٢٠١٧، ص٧).

وتشير الوصمة الاجتماعية للمرضى بالاضطرابات النفسية إلى القصور والعجز مع إغفال قدراتهم كأفراد داخل المجتمع, وشعور مرضي الاضطرابات النفسية ب الدونية وبأنهم أقل قيمة وقدرة من غيرهم, والشعور بالإحباط وعدم تقديرهم لذاتهم وإحساسهم بالألم النفسي والشعور بالخجل والعار نحو ذاتهم (رماح، ٢٠٢٠ ، ص٣٥).

وعرفت أيضاً من قبل جمعية الأخصائيين الاجتماعيين على أنها " فقدان الشعور بالاحترام الذاتي للأشخاص المرضى ونقص التقدير الاجتماعي ويتصف الموصوم بالآتي(الطاهر، ٢٠١٨، ص59) :-

أ. الشعور الزائد بالنقص والعجز.

ب. عدم الشعور بالأمن وعدم الاتزان الانفعالي.

ج. سيادة مظهر السلوك الدفاعي.

ويتحدد مفهوم الشعور بالوصمة الاجتماعية إجرائياً في هذه الدراسة "بالدرجة التي يحصل عليها عينة الدراسة من أبناء ذوي الاضطرابات النفسية على مقياس الشعور بالوصمة الاجتماعية وأبعاده هي: (الشعور بالاكتئاب، انخفاض تقدير الذات, قلق المستقبل, الشعور بالرفض الاجتماعي).

خامساً: الموجهات النظرية للدراسة:

نظرية الوصمة الاجتماعية

يعتبر بيكر ضمن مؤسسي نظرية الوصمة, وتعتمد هذه النظرية على فكرة أن الاختلاف الاجتماعي ليس فرداً مختلفاً بطبيعته، بل يصبح مختلفاً لأنه صنف على هذا النحو, ويوضح بيكر أن الجماعة الاجتماعية تخلق مفهوم الاختلاف من خلال وضع قواعد ينتج عن مخالفتها التمييز، وبالتالي يتسموا ويتم تصنيفهم بأنهم غرباء, من وجهة النظر هذه فإن الانحراف ليس نوعية الفعل الذي يرتكبه الشخص، بل هو نتيجة لتطبيق القواعد والعقوبات من قبل الآخرين على المذنب, أي أن الناس تضع علامات على الآخرين من أجل تسهيل فهم المحيط الاجتماعي الخاص بهم, كما أشارت هذه النظرية للوصمة كظاهرة ضد أولئك الذين يتم تصنيفهم على أنهم مختلفين بناءً على سماتهم

المحددة أو سلوكياتهم التي ينظر إليها على أنها تتعارض مع المعايير المقبولة في إطار اجتماعي ثقافي معين, وتصبح الأهداف متلقية لردود فعل نفسية اجتماعية وعاطفية(أبو منديل, 2022, ص589)

نظرية الوصمة الاجتماعية هي من النظريات التي أثارت اهتماماً وسط العلماء, وهذا الاهتمام جاء من جرأة هذه النظرية التي ترى أن المرض النفسي ينشأ او يزداد نتيجة للوصمة الاجتماعية التي يوصم بها المجتمع الفرد عند إصابته باضطراب النفسي, إذن فإن هذه النظرية تقوم على رد فعل الشخص لرؤية المجتمع له أي أن تصنيف المجتمع لسلوك شخص ما بأنه مصاب نفسي فيؤدى إلى انزلاقه في عالم من الوحدة والعزلة رافضاً تماماً مواجهة المجتمع والتعامل معه, إذن فإن عدم قبول المجتمع للمصاب النفسي هذا ربما وحده يكون سبباً في زيادة المرض النفسي وارتفاع معدلات المرض النفسي في المجتمع(ممدوح, 2019, ص165).

وفي هذه الدراسة ترى نظرية الوصمة الاجتماعية أن أبناء ذوي الاضطرابات النفسية يشعرون بالوحدة والعزلة عن المجتمع الذي يوصمه بأن أبيه أو أمه مرضى نفسيين وبالتالي يشعر بانخفاض تقدير الذات ورفض المجتمع له ولأسرته.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1. **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية حيث تسعى إلى تحديد مظاهر الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية وبرنامج مقترح في طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف منها.
2. **المنهج المستخدم:** اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي وهو من أكثر المناهج شيوعاً في بحوث الخدمة الاجتماعية واستخدم المسح الاجتماعي الشامل لأبناء ذوي الاضطرابات النفسية.
3. **تساؤلات الدراسة:**

التساؤل الرئيسي للدراسة: "ما مظاهر الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية؟"

وينقسم إلى عدة تساؤلات فرعية هي:

التساؤل الفرعي الأول: "ما مظاهر الشعور بالاكتئاب لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية؟"

التساؤل الفرعي الثاني: "ما مظاهر انخفاض تقدير الذات لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية؟"

التساؤل الفرعي الثالث: "ما مظاهر قلق المستقبل لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية؟"

التساؤل الفرعي الرابع: "ما مظاهر الشعور بالرفض الاجتماعي لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية؟".

4. الأدوات المستخدمة: اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على:

- استبار بعنوان " الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية ".

وقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية لإعداد الأداة:

أ. تم الاطلاع على ما سبق من دراسات وكتابات نظرية ذات صلة بموضوع البحث.

ب. تم عرض الأداة على خمسة من أعضاء هيئة التدريس بقسم العمل مع الجماعات لاستطلاع آرائهم حول الأداة, ونتج عنه حذف وإضافة وتعديل بعض العبارات بنسبة اتفاق (80%) (الصدق الظاهري).

ج. **وصف الاستبار:** تشتمل الأداة على (60) عبارة موزعة على أربعة أبعاد أساسية هي:

البعد الأول: **الشعور بالاكتئاب** (15) عبارة

البعد الثاني: **انخفاض تقدير الذات** (15) عبارة

البعد الثالث: **قلق المستقبل** (15) عبارة

البعد الرابع: **الشعور بالرفض الاجتماعي** (15) عبارة

د. **طريقة تصحيح الأداة:** لتصحيح عبارات الأداة تم وضع 3 استجابات هي (دائماً– أحياناً – أبداً), ولقد أعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة معينة) **أوزانها كالتالي**: (دائماً=3), (أحياناً=2), (أبداً =1).

ه . **تحديد صدق الأداة:** تم حساب صدق الاتساق الداخلي للأداة وذلك لكون الاستبار ككل وحدة واحدة مترابطة تقيس مظاهر الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية حيث تم تطبيق الأداة على عينة قوامها (15) مفردة، وتم حساب الاتساق الداخلي للاستبيانكما يلي:

صدق الاتساق الداخلي للأبعاد: حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للأداة, وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (1) يوضح العلاقة بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لأداة الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية باستخدام معامل ارتباط بيرسون (ن=15)

المسلسل	أبعاد الأداة	قيمة ر ودلالتها
البعد الأول	الشعور بالاكتئاب	.927**
البعد الثاني	انخفاض تقدير الذات	.955**
البعد الثالث	قلق المستقبل	0.899**
البعد الرابع	الشعور بالرفض الاجتماعي	.939**

** دال عند مستوى معنوية 0.01 * دال عند مستوى معنوية 0.05

ويتضح من نتائج الجدول السابق صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

و. **تفسير الدرجات:** يتم تفسير الدرجات في ضوء أعلى درجة وأقل درجة الأداة, فالدرجة الكبرى للأداة (180) هي (60*3 = 180), أما الدرجة الصغرى للأداة (60) هي (60*1=60).

جدول (2) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3	مستوى مرتفع

5. مجالات الدراسة:

أ) **المجال المكاني:** طبقت الدراسة بمستشفى الأمراض العصبية والنفسية وجراحة المخ والأعصاب الجامعي – محافظة أسيوط – مستشفى أسيوط الجامعي.

وقد تم اختيار المجال المكاني للمبررات التالية:

ت. توافر عينة الدراسة بالمستشفى.

ث. موافقة المسئولين بالمستشفى على إجراء الدراسة.

ب) **المجال البشري:** يوجد بالمستشفى (60) مريض باضطرابات نفسية رجال (36) سيدات (24), يتردد لزيارتهم (75) مفردة من أبناء ذوي الاضطرابات النفسية بطريقة الحصر الشامل.

خصائص عينة الدراسة

1. المتغيرات الكمية:

جدول رقم (3) يوضح توزيع أبناء ذوي الاضطرابات النفسية حسب المتغيرات الكمية (ن=75)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	السن	27	1
2	متوسط عدد أفراد الأسرة	5	0.4
3	متوسط الدخل الشهري للأسرة	2000	150

يوضح الجدول السابق أنه:

- متوسط سن أبناء ذوي الاضطرابات النفسية (27) سنة, وبانحراف معياري سنة تقريباً, ويشير ذلك إلى صغر سن أبناء ذوي الاضطرابات النفسية ويتفق ذلك مع ما توصلت دراسة السيد(2020) إلى وجود بين الأمهات الأصغر والأكبر سناً على مقياس الشعور بالوصمة لصالح الأمهات الأصغر سناً ولصالح المستوى التعليمي المرتفع والمتوسط.
- متوسط عدد أفراد أسر أبناء ذوي الاضطرابات النفسية (5) أفراد, بانحراف معياري (0.4).
- متوسط الدخل الشهري لأسر الطلاب (2000) جنيه, بانحراف معياري 150 جنيه تقريبـــاً, حيث توصلت دراسة العبادسة وحماد وأبو يوسف(2018) وجود فروق حسب المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة لصالح المستوى المرتفع.

2. **المتغيرات الكيفية:**

جدول (4) توزيع أبناء ذوي الاضطرابات النفسية حسب المتغيرات الكيفية (ن=75)

م	النوع	ك	%
1	ذكر	32	42.7
2	أنثى	43	57.3
المجمـــوع		**75**	**100**
الحالة الاجتماعية		**ك**	**%**
1	دون سن الزواج	3	4
2	أعزب	60	80
3	متزوج	12	16
المجموع		**75**	**%100**

م	النوع	ك	%
	المؤهل العلمي	**ك**	**%**
1	أمي	37	49.3
2	إعدادية	28	37.3
3	مؤهل متوسط	3	4
4	مؤهل فوق متوسط	2	2.7
5	مؤهل عالي	5	6.7
المجموع		**75**	**%100**
	محل الإقامة	**ك**	**%**
1	ريف	48	64
2	حضر	27	36
المجموع		**75**	**%100**

يوضح الجدول السابق أن:

-أكبر نسبة من أبناء ذوي الاضطرابات النفسية من الاناث بنسبة (57.3%) بينما الذكور بنسبة (42.7%), حيث توصلت دراسة العبادسة وحماد وأبو يوسف(2018) وجود فروق لصالح الإناث.

-أكبر نسبة من أبناء ذوي الاضطرابات النفسية أعزب بنسبة (80%)، يليها متزوج بنسبة (16%)، وأخيراً دون سن الزواج بنسبة (4%).

أكبر نسبة من أبناء ذوي الاضطرابات النفسية أميين بنسبة (49.3%), يليها الحاصلين على إعدادية بنسبة (37.3%), يليها الحاصلين على مؤهل عالي بنسبة(6.7%), يليها الحاصلين مؤهل متوسط على بنسبة (4%) بينما جاء في الترتيب الأخير مؤهل فوق متوسط بنسبة(2.7%), حيث أشارت نتائج دراسة بينسون Benson(2010) ودراسة نيفلاين وآخرون Nevelyn, et al (2008) ودراسة مانسيل وموريس Mansell & Morris(2014) ودراسة ويلدر وجرانلوند Wilder, & Granlund, (2015) إلى عدم وجود علاقة بين المستوى التعليمي والشعور بالوصمة.

في حين اتفقت نتائج دراسة تيكلنارسلان Teklnarslan(2013) ودراسة سورسداهل Sorsdahl (2011) ودراسة سيانلي وآخرون Cianelli, et al (2015) ودراسة أكسو وآخرون Xu, et al (2017) والتي أكدت نتائجهم على أن انخفاض المستوى التعليمي من المحددات الأساسية لارتفاع مستوى الشعور بالوصمة.

-معظم أبناء ذوي الاضطرابات النفسية يعيشون في مجتمع ريفي وذلك بنسبة (74%), بينما الأبناء الذين يعيشون في مجتمع حضري بنسبة (36%).

ج) المجال الزمني: استغرق جمع البيانات من الميدان شهران في الفترة من (20/ 7/ 2022م) إلى (18/ 9/ 2022م).

سابعاً: عرض وتحليل نتائج تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيسي للدراسة: "ما مظاهر الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية؟"

والذي يمكن الإجابة عليه من خلال التساؤلات الفرعية التالية:

التساؤل الفرعي الأول: "ما مظاهر الشعور بالاكتئاب لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية؟"

جدول (5) مظاهر الشعور بالاكتئاب لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية (ن=75)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		دائماً		أحياناً		أبداً				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أفكر بالانتحار للتخلص من متاعبي.	34	45.3	39	52	2	2.7	2.43	0.63	12
2	أشعر بالأسى عندما يسألني أحد عن أبي/أمي.	36	48	34	45.3	5	6.7	2.41	0.71	14
3	ينتابني شعور أن من يعرفني يتحدث عني.	36	48	36	48	3	4	2.44	0.66	11
4	أشعر باستياء وضيق من الدنيا.	39	52	33	44	3	4	2.48	0.67	9
5	تؤلمني نظرة الآخرين المشفقة لي ولأسرتي.	48	64	26	34.7	1	1.3	2.63	0.59	2
6	أجد صعوبة في ضبط انفعالاتي	39	52	36	48	0	0	2.52	0.58	7
7	أشعر بالضيق عندما أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعية	43	57.3	30	40	2	2.7	2.55	0.64	5
8	أشعر بأن الناس يتتبعوني بأعينهم	43	57.3	32	42.7	0	0	2.57	0.58	4
9	مرض أبي/ أمي يشكل عبء نفسي لي.	42	56	31	41.3	2	2.7	2.53	0.64	6
10	أتمنى أن تنتهي حياتي لأتخلص من همومي	27	36	45	60	3	4	2.32	0.63	15

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		دائماً		أحياناً		أبداً				
		ك	%	ك	%	ك	%			
11	أجد صعوبة في التكيف مع أبي/ أمي	34	45.3	39	52	2	2.7	2.43	0.63	13م
12	أتمنى لو لم أكن موجوداً	38	50.7	37	49.3	0	0	2.51	0.58	8
13	أشعر بالعصبية والتوتر وعدم الاستقرار .	37	49.3	37	49.3	1	1.3	2.48	0.61	10م
14	لدي شعور بالكآبة.	44	58.7	31	41.3	0	0	2.59	0.57	3
15	عندما أتذكر اضطراب أبي/ أمي أشعر باليأس	56	74.7	18	24	1	1.3	2.73	0.55	1
مستوى الشعور بالاكتئاب ككل								**2.51**	**0.48**	**المستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى الشعور بالاكتئاب ككل مرتفعاً حيــث بلــغ المتوسط الحسابي (٢,51) بانحراف معياري (0.48)، حيث جاء في الترتيب الأول عندما أتذكر اضطراب أبي/ أمي أشعر باليأس بمتوسط حسابي (2.73) وانحراف معياري (0.55), بينما جاء في الترتيب الثاني تؤلمني نظرة الآخرين المشفقة لي ولأسرتي بمتوسط حسابي (2.63) وانحراف معياري (0.59), بينما جاء في الترتيب الثالث لدي شعور بالكآبة, بمتوسط حسابي (2.59) وانحراف معياري (0.57), بينما جاء في الترتيب الرابع أشعر بأن الناس يتتبعوني بأعينهم بمتوسط حسابي (2.57) وانحراف معياري (0.58), بينما جاء في الترتيب الخامس أشعر بالضيق عندما أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.55) وانحراف معياري (0.64).

بينما جاء في الترتيب الأخير أفكر بالانتحار للتخلص من متاعبي، أجد صعوبة في التكيف مع أبي/ أمي بمتوسط حسابي (2.43) وانحراف معياري (0.63), يليها أشعر بالأسى عندما يسألني أحد عن أبي/أمي بمتوسط حسابي (2.41) وانحراف معياري (0.71), يليها في نهاية الترتيب أتمنى أن تنتهي حياتي لأتخلص من همومي بمتوسط حسابي (2.32) وانحراف معياري (0.63).

التساؤل الفرعي الثاني: "ما مظاهر انخفاض تقدير الذات لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية؟"

جدول (6) مظاهر انخفاض تقدير الذات لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية (ن=75)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		دائماً		أحياناً		أبداً				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أشعر بأني أقل قيمة من الناس بسبب اضطراب أبي/ أمي	39	52	35	46.7	1	1.3	2.51	0.61	14
2	ترددت في التقدم لأي وظيفة بسبب اضطراب أبي/أمي	50	66.7	22	29.3	3	4	2.63	0.65	10
3	أخفي اضطراب أبي/أمي عن الآخرين	50	66.7	24	32	1	1.3	2.65	0.58	8
4	يحزنني أني لن أتمكن من تحقيق أحلامي.	47	62.7	26	34.7	2	2.7	2.6	0.63	12
5	أتمنى أن تكون لي أسرة غير أسرتي.	49	65.3	25	33.3	1	1.3	2.64	0.59	9
6	أفتقد الشعور بالراحة النفسية والرضا في حياتي.	49	65.3	24	32	2	2.7	2.63	0.62	11م
7	أشعر بأن ثقتي بنفسي ضعيفة.	42	56	26	34.7	7	9.3	2.47	0.77	15
8	أشعر أني أقل قيمة من الناس بسبب مرض أبي/ أمي	53	70.7	21	28	1	1.3	2.69	0.57	7
9	أشعر بالحزن لما أعانيه من ضعف وقلة حيلة	43	57.3	31	41.3	1	1.3	2.56	0.61	13
10	أشعر بالدونية لتعرضي للإهانة وسوء المعاملة بسبب مرض أبي/ أمي.	63	84	11	14.7	1	1.3	2.83	0.48	5
11	أعاني من صراع مع نفسي.	60	80	15	20	0	0	2.8	0.47	6
12	أشعر بالضيق عندما أتحدث عن أبي/ أمي	70	93.3	5	6.7	0	0	2.93	0.29	1
13	أشعر بالضيق عندما أجد نفسي لا أستطيع استثمار وقتي.	69	92	6	8	0	0	2.91	0.32	2

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		دائماً		أحياناً		أبداً				
		ك	%	ك	%	ك	%			
14	أشعر بالسخرية من الآخرين	65	86.7	10	13.3	0	0	2.87	0.4	3
15	تزعجني عبارات الشفقة من الآخرين.	65	86.7	10	13.3	0	0	2.87	0.4	4م
	مستوى انخفاض تقدير الذات ككل							2.7	0.51	المستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى انخفاض تقدير الذات ككل مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢،7) بانحراف معياري (0.51)، حيث جاء في الترتيب الأول أشعر بالضيق عندما أتحدث عن أبي/ أمي بمتوسط حسابي (2.93) وانحراف معياري (0.29), بينما جاء في الترتيب الثاني أشعر بالضيق عندما أجد نفسي لا أستطيع استثمار وقتي. بمتوسط حسابي (2.91) وانحراف معياري (0.32), بينما جاء في الترتيب الثالث والرابع أشعر بالسخرية من الآخرين, تزعجني عبارات الشفقة من الآخرين بمتوسط حسابي (2.87) وانحراف معياري (0.4), بينما جاء في الترتيب الخامس أشعر بالدونية لتعرضي للإهانة وسوء المعاملة بسبب مرض أبي/ أمي بمتوسط حسابي (2.83) وانحراف معياري (0.48), بينما جاء في الترتيب السادس أعاني من صراع مع نفسي بمتوسط حسابي (2.8) وانحراف معياري (0.47).

بينما جاء في الترتيب الأخير يحزنني أني لن أتمكن من تحقيق أحلامي بمتوسط حسابي (2.6) وانحراف معياري (0.63), يليها أشعر بالحزن لما أعانيه من ضعف وقلة حيلة بمتوسط حسابي (2.56) وانحراف معياري (0.61), يليها أشعر بأني أقل قيمة من الناس بسبب اضطراب أبي/ أمي بمتوسط حسابي (2.51) وانحراف معياري (0.61), يليها في نهاية الترتيب أشعر بأن ثقتي بنفسي ضعيفة بمتوسط حسابي (2.47) وانحراف معياري (0.77).

التساؤل الفرعي الثالث: "ما مظاهر قلق المستقبل لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية؟"

جدول (7) مظاهر قلق المستقبل لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية (ن=75)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		دائماً		أحياناً		أبداً				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	يجعلني التفكير بالمستقبل متشائماً	66	88	9	12	0	0	2.88	0.38	5
2	يقلقني التفكير بالمستقبل.	70	93.3	3	4	2	2.7	2.91	0.43	4
3	استغرق وقتاً طويلاً في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي في المستقبل.	73	97.3	1	1.3	1	1.3	2.96	0.3	2
4	ينتابني شعور بأن الأيام القادمة أكثر صعوبة.	73	97.3	2	2.7	0	0	2.97	0.19	1
5	اشعر أنني لن أستطيع تحقيق ذاتي.	66	88	9	12	0	0	2.88	0.38	6م
6	أعاني من ضيق في التنفس والصداع من كثرة التفكير في المستقبل.	66	88	9	12	0	0	2.88	0.38	7م
7	أشعر بأن المستقبل لا يحمل أي صورة مشرقة	57	76	18	24	0	0	2.76	0.5	12
8	أشعر بعدم الأمان كلما فكرت بالمستقبل	53	70.7	21	28	1	1.3	2.69	0.57	13
9	أشعر بالقلق من سرعة مرور الوقت دون وجود علاج كلي لمرض أبي/ أمي	53	70.7	21	28	1	1.3	2.69	0.57	14م
10	أخشى أن يكون لي أطفال مضطربين في المستقبل.	39	52	36	48	0	0	2.52	0.58	15
11	أشعر أن آمالي وطموحاتي المستقبلية صعبة المنال.	58	77.3	17	22.7	0	0	2.77	0.49	11

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		دائماً		أحياناً		أبداً				
		ك	%	ك	%	ك	%			
12	أعاني من اضطرابات المعدة وجفاف الفم كلما تأملت المستقبل.	59	78.7	16	21.3	0	0	2.79	0.48	10
13	لدى مخاوف من اضطراب أبي/أمي وزيادة حدثه في المستقبل.	66	88	9	12	0	0	2.88	0.38	8م
14	فقدت الأمل في تحسن أبي/ أمي	70	93.3	5	6.7	0	0	2.93	0.29	3
15	أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل.	66	88	9	12	0	0	2.88	0.38	9م
	مستوى قلق المستقبل ككل							**2.83**	**0.36**	**المستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى قلق المستقبل ككل مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2،83) بانحراف معياري (0.36)، حيث جاء في الترتيب الأول ينتابني شعور بأن الأيام القادمة أكثر صعوبة بمتوسط حسابي (2.97) وانحراف معياري (0.19), بينما جاء في الترتيب الثاني استغرق وقتاً طويلاً في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي في المستقبل بمتوسط حسابي (2.96) وانحراف معياري (0.3), بينما جاء في الترتيب الثالث فقدت الأمل في تحسن أبي/ أمي بمتوسط حسابي (2.93) وانحراف معياري (0.29), بينما جاء في الترتيب الرابع يقلقني التفكير بالمستقبل بمتوسط حسابي (2.91) وانحراف معياري (0.43), بينما جاء في الترتيب الخامس يجعلني التفكير بالمستقبل متشائماً, اشعر أنني لن أستطيع تحقيق ذاتي, أعاني من ضيق في التنفس والصداع من كثرة التفكير في المستقبل, لدى مخاوف من اضطراب أبي/أمي وزيادة حدثه في المستقبل, أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل بمتوسط حسابي (2.88).

بينما جاء في الترتيب الأخير أشعر بأن المستقبل لا يحمل أي صورة مشرفة بمتوسط حسابي (2.76) وانحراف معياري (0.5), يليها أشعر بعدم الأمان كلما فكرت بالمستقبل, أشعر بالقلق من سرعة مرور الوقت دون وجود علاج كلي لمرض أبي/ أمي بمتوسط حسابي (2.69) وانحراف معياري (0.57), يليها في نهاية الترتيب أخشى أن يكون لي أطفال مضطربين في المستقبل بمتوسط حسابي (2.52) وانحراف معياري (0.58).

التساؤل الفرعي الرابع: "ما مظاهر الشعور بالرفض الاجتماعي لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية؟".

جدول (8) مظاهر الشعور بالرفض الاجتماعي لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية (ن=75)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		دائماً		أحياناً		أبداً				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أشعر بالضيق من فقدان مكانتي الاجتماعية في المجتمع.	69	92	5	6.7	1	1.3	2.91	0.39	1
2	أشعر بأني معزول عن الآخرين.	64	85.3	11	4.7\17	0	0	2.85	0.41	3
3	أشعر أن العزلة عن الآخرين هي الحل الأمثل بسبب مرض أبي/ أمي.	67	89.3	8	10.7	0	0	2.89	0.36	2
4	أتمنى الاختفاء عن الآخرين حال تصرف أبي/ أمي بتصرفات غريبة.	55	73.3	20	26.7	0	0	2.73	0.51	12
5	أكره المشاركة في المناسبات الاجتماعية.	60	80	15	20	0	0	2.8	0.47	5
6	أشعر برفض أسرتي من قبل الآخرين.	56	74.7	19	25.3	0	0	2.75	0.51	10م
7	أشعر أن الآخرين يوجهون الكلمات الجارحة لي بسبب تصرفات أحد والدي.	57	76	17	22.7	1	1.3	2.75	0.54	9
8	أكره الخروج مع أصدقائي.	56	47.7	19	25.3	0	0	2.75	0.51	11م
9	أشعر بالاستبعاد من قبل أصدقائي.	60	80	14	18.7	1	1.3	2.79	0.51	6
10	اشعر أن العزلة عن الآخرين هي الحل الأمثل بسبب	59	78.7	16	21.3	0	0	2.79	0.48	7م

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		دائماً		أحياناً		أبداً				
		ك	%	ك	%	ك	%			
11	أشعر برغبة في الابتعاد عندما يتحدث الآخرون عني	58	77.3	17	22.7	0	0	2.77	0.49	8
12	أشعر بالغضب تجاه عادات مجتمعي	61	81.3	14	18.7	0	0	2.81	0.45	4
13	أفقد المتعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء.	56	74.7	18	24	1	1.3	2.73	0.55	13م
14	أخجل من مواجهة الكثير من الناس.	56	74.7	18	24	1	1.3	2.73	0.55	14م
15	تمنيت أن أعيش في مجتمع آخر غير هذا المجتمع الظالم بأفكاره	35	46.7	35	46.7	5	6.7	2.4	0.71	15
	مستوى الشعور بالرفض الاجتماعي ككل							**2.76**	**0.52**	**المستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى الشعور بالرفض الاجتماعي ككل مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢،76) بانحراف معياري (0.52)، حيث جاء في الترتيب الأول أشعر بالضيق من فقدان مكانتي الاجتماعية في المجتمع بمتوسط حسابي (2.91) وانحراف معياري (0.39), بينما جاء في الترتيب الثاني أشعر أن العزلة عن الآخرين هي الحل الأمثل بسبب مرض أبي/ أمي بمتوسط حسابي (2.89) وانحراف معياري (0.36), بينما جاء في الترتيب الثالث أشعر بأني معزول عن الآخرين بمتوسط حسابي (2.85) وانحراف معياري (0.41), بينما جاء في الترتيب الرابع أشعر بالغضب تجاه عادات مجتمعي بمتوسط حسابي (2.81) وانحراف معياري (0.45), بينما جاء في الترتيب الخامس أكره المشاركة في المناسبات الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.8) وانحراف معياري (0.47).

بينما جاء في الترتيب الأخير أتمنى الاختفاء عن الآخرين حال تصرف أبي/ أمي بتصرفات غريبة، أفقد المتعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء, أخجل من مواجهة الكثير من الناس بمتوسط حسابي (2.73), يليها في نهاية الترتيب تمنيت أن أعيش في

مجتمع آخر غير هذا المجتمع الظالم بأفكاره بمتوسط حسابي (2.4) وانحراف معياري (0.71).

التساؤل الرئيسي للدراسة: "ما مظاهر الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية؟"

جدول رقم (9) يوضح مظاهر الشعور بالوصمة الاجتماعية لأبناء ذوي الاضطرابات النفسية (ن=75)

المسلسل	أبعاد الأداة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
البعد الأول	الشعور بالاكتئاب	2.51	0.48	4
البعد الثاني	انخفاض تقدير الذات	2.7	0.51	3
البعد الثالث	قلق المستقبل	2.83	0.36	1
البعد الرابع	الشعور بالرفض الاجتماعي	2.76	0.52	2
مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية ككل		**2.7**	**0.47**	**المستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية ككل مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧) بانحراف معياري (0.47)، حيث جاء في الترتيب الأول قلق المستقبل بمتوسط حسابي (٢,83) وانحراف معياري(0.36)، **يليه الشعور بالرفض الاجتماعي** بمتوسط حسابي (٢,76) وانحراف معياري(0.52), **يليه انخفاض تقدير الذات** بمتوسط حسابي(٢,7) وانحراف معياري (0.51), **بينما جاء في الترتيب الأخير الشعور بالاكتئاب** بمتوسط حسابي(٢,51) وانحراف معياري (0.48).

ثامناً: مناقشة نتائج العامة للدراسة:

توصلت الدراسة إلى أن مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لأبناء ذوي الاضطرابات النفسية مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,7) بانحراف معياري (0.47), حيث أوضحت دراسة علي (2020) أن وصمة المرض النفسي تعد من أكثر المشكلات التي يواجهها المريض وأسرته.

كما توصلت الدراسة إلى أن مستوى الشعور بالاكتئاب لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,51) بانحراف معياري (0.48).

حيث توصلت دراسة تريجروس وآخرون Trigueros, et al (2019) أن وصمة العار والوصم الذاتي لا تقتصر على المرضى النفسيين فقط، ولكن عواقبها تؤثر على أسرهم والمقربين أيضاً، حيث يعاني الأقارب من بعض العواقب النفسية، مثل الارتباط بالوصمة، والمعاناة من الانسحاب الاجتماعي والتهميش، ومخاطر على الصحة البدنية والنفسية.

ومن مظاهر الشعور بالاكتئاب لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية ما يلي:

1. عندما أتذكر اضطراب أبي/ أمي أشعر باليأس
2. تؤلمني نظرة الآخرين المشفقة لي ولأسرتي
3. لدي شعور بالكآبة
4. أشعر بأن الناس يتتبعوني بأعينهم
5. أشعر بالضيق عندما أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعية
6. مرض أبي/ أمي يشكل عبء نفسي لي.
7. أجد صعوبة في ضبط انفعالاتي
8. أتمنى لو لم أكن موجوداً

كما توصلت الدراسة إلى أن مستوى انخفاض تقدير الذات لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,7) بانحراف معياري (0.51), حيث أشارت دراسة كارسل وماسون Carlisle & Mason (2015) أنه في بعض الأحيان يكون تأثير الوصمة الاجتماعية على مرضي الاضطرابات النفسية وأسرهم مدمراً مما يؤدى إلى تدني احترام الذات وضعف العلاقات الاجتماعية مما يدفعهم إلي إيذاء أنفسهم أو إلى انحراف سلوكهم.

ومن مظاهر انخفاض تقدير الذات لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية ما يلي:

1. أشعر بالضيق عندما أتحدث عن أبي/ أمي
2. أشعر بالضيق عندما أجد نفسي لا أستطيع استثمار وقتي.
3. أشعر بالسخرية من الآخرين.
4. تزعجني عبارات الشفقة من الآخرين.
5. أشعر بالدونية لتعرضي للإهانة وسوء المعاملة بسبب مرض أبي/ أمي.
6. أعاني من صراع مع نفسي.

7. أشعر أني أقل قيمة من الناس بسبب مرض أبي/ أمي.
8. أخفي اضطراب أبي/أمي عن الآخرين

كما توصلت الدراسة إلى أن مستوى قلق المستقبل لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,83) بانحراف معياري (0.36), توصلت دراسة شان وماك Chan & Mak (2014) إلى وجود ارتباط سلبي بين الوصمة وجودة الحياة، حيث أن الوصمة تؤدي إلى نقص الشعور بجودة الحياة، بالإضافة إلى المزيد من الأعباء الملقاة على عاتق الفرد.

ومن مظاهر قلق المستقبل لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية ما يلي:

1. ينتابني شعور بأن الأيام القادمة أكثر صعوبة.
2. استغرق وقتاً طويلاً في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي في المستقبل.
3. فقدت الأمل في تحسن أبي/ أمي
4. يقلقني التفكير بالمستقبل.
5. يجعلني التفكير بالمستقبل متشائماً
6. اشعر أنني لن أستطيع تحقيق ذاتي.
7. أعاني من ضيق في التنفس والصداع من كثرة التفكير في المستقبل.
8. لدى مخاوف من اضطراب أبي/أمي وزيادة حدثه في المستقبل.
9. أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل.

كما توصلت الدراسة إلى أن مستوى لشعور بالرفض الاجتماعي لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,76) بانحراف معياري (0.52), حيث توصلت دراسة فرغلي (2021) إلى أن المرضى بالاضطرابات النفسية وأفراد أسرتهم يتعرضون للوصمة الاجتماعية بطرق تحد من مشاركتهم الاجتماعية في كافة شئون الحياة وأشارت أن للوصمة آثار منها (منع الفرد من طلب المساعدة, تأخر العلاج, العزلة, وقد تؤدي به أحياناً إلى الانتحار), حيث أوضحت دراسة علي (2020) أن وصمة المرض النفسي تعد من أكثر المشكلات التي يواجهها المريض وأسرته، ففي بعض الحالات تعد عائق في نجاح العلاج النفسي سواء بالبحث عنه أو الاستمرار في تلقى الخدمات العلاجية والمتابعة بعد الشفاء، حيث أن الاتجاهات السلبية والمواقف المجتمعية الرافضة لهؤلاء المرضى تؤثر سلباً على المشاركة الكاملة لهم في

الحياة الاجتماعية مما يؤدى إلى عملية إقصاء وتؤثر على تقديرهم لذواتهم وإشعارهم بالدونية والنقص.

ومن مظاهر الشعور بالرفض الاجتماعي لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية ما يلي:

1. أشعر بالضيق من فقدان مكانتي الاجتماعية في المجتمع.
2. أشعر أن العزلة عن الآخرين هي الحل الأمثل بسبب مرض أبي/ أمي.
3. أشعر بأني معزول عن الآخرين.
4. أشعر بالغضب تجاه عادات مجتمعي
5. أكره المشاركة في المناسبات الاجتماعية.
6. أشعر بالاستبعاد من قبل أصدقائي.
7. أشعر أن العزلة عن الآخرين هي الحل الأمثل بسبب
8. أشعر برغبة في الابتعاد عندما يتحدث الآخرون عني

تاسعاً: البرنامج المقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية**:**

- الأسس التي يقوم عليه البرنامج المقترح :-

1. الإطار النظري لطريقة العمل مع الجماعات والذى يحتوى الموجهات النظرية للدراسة.
2. نتائج الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية.
3. ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج والتي تمثل الركيزة الأساسية للبرنامج المقترح.

- أهداف البرنامج المقترح:

يهدف البرنامج إلى: التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوى الاضطرابات النفسية، **ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية: -**

1. التخفيف من الشعور بالاكتئاب لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية
2. التخفيف من انخفاض تقدير الذات لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية
3. التخفيف من قلق المستقبل لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية
4. التخفيف من الشعور بالرفض الاجتماعي لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية.

- الاعتبارات التي تم مراعاتها عند وضع البرنامج المقترح:

1. مراعاة تناسب البرنامج مع المرحلة العمريـــة لأعضاء الجماعة.
2. مراعاة التجانس والمرونة عند وضع البرنامج.
3. مراعاة تناسب البرنامج مع هدف الدراسة.
4. تنوع الأنشطة التي يشملها البرنامج مما يؤدى إلى تحقيق الهدف من البرنامج.
5. الاختيار المناسب للأدوات والوسائل والتكنيكات الفنية المستخدمة في البرنامج.

- النظريات التي يعتمد عليها لبرنامج المقترح:

1. النظرية المعرفية.
2. النظرية السلوكية.

- الأنساق التي يتم تطبيق البرنامج المقترح من خلالها:

1. **النسق الفردي:** ويمثله أبن المرضي ذوي الاضطرابات النفسية مـــن خـــلال عقد لقاءات فردية للتعرف عليه، وكـــذلك عـــضو هيئـــة التدريس التي يقوم بتطبيق البرنامج.
2. **النسق الجماعي:** ويمثله مجموعة الابناء الذين يطبـــق عليهم البرنامج من خلال التعرف على مشكلاتهم الشخـــصية التـــي يعانون منها نتيجة نظرة المحيطيين بهم تجاه تصرفات ابائهم.
3. **النسق المؤسسي:** ويمثله مستشفى الأمراض العصبية والنفسية وجراحة المخ والأعصاب الجامعي – محافظة أسيوط – مستشفى أسيوط الجامعي.

- الاستراتيجيات التي تستخدم في البرنامج المقترح :-

1. **استراتيجية الاقناع:** وذلك عن طريق إقناع أبناء ذوي الاضطرابات النفسية بتعديل أفكارهم الخاطئة عن المرض النفسي، وكذلك إقناع المحيطين بهم وتوعيتهم بالمرض النفسي.
2. **استراتيجية تغيير السلوك:** وذلك عن طريق تغيير وتعديل نظرة أبناء ذوي الاضطرابات النفسية لآبائهم ذوي الاضطراب النفسي وعدم اعتبارهم محور مشكلاتهم، وإكسابهم السلوكيات الصحيحة مثل القدرة على المقاومة والمواجهة وتحدي نظرة الآخرين لهم الناتجة عن مرض آبائهم.

3. **استراتيجية ضبط الذات:** مساعدة أبناء ذوي الاضطرابات النفسية على التحكم في انفعالاتهم ومشاعرهم الناتجة عن أفعال وتصرفات آبائهم ذوي الاضطراب النفسي، وكذلك ضبط انفعالاتهم أثناء نظرة الآخرين السلبية لهم.
4. **استراتيجية إعادة البناء المعرفي:** من خلال إعادة البنـــاء المعرفـــي للمفاهيم والأفكار الخاطئة حول المرض النفسي.

- **التكنيكيات والوسائل المهنية التي يعتمد عليها البرنامج المقترح :-**

1. **تكنيك المناقشة الجماعية:** وذلك من خلال مناقشة أبناء ذوى الاضطرابات النفسية في مشكلات التي يعانون منها ووضعها في الاعتبار بخطة العلاج.
2. **تكنيك الندوات والمحاضرات:** وذلك من خلال تنفيذ ندوات ومحاضرات هدفها زيادة الوعى بالمرض النفسي وطبيعته.
3. **تكنيك المعسكرات:** وذلك من خلال تنظيم المعسكرات أبناء ذوى الاضطرابات النفسية لزيادة إقبالهم على الحياة وتخفيف النظرة السلبية تجاه حياتهم.
4. **تكنيك لعب الدور:** يتم استخدام هذا التكنيك لتنمية، وتحديد السلوكيات البديلة مثل تدريب الأبناء على القيام بأدوار معينة اثناء إتيان آبائهم بتصرفات تلفت أنظار الآخرين لهم.
5. **الاجتماعات:** حيث تستخدم الاجتماعات مناقشة الموضوعات المرتبطة بالأمراض النفسية كمفهومها بالنسبة لأبناء ذوي الاضطرابات النفسية.
6. **تحليل محتوى التقارير:** وذلك من خلال القيام بتحليـــل محتـــوى تقـــارير الخاصة بتاريخ دخول المرضي ذوي الاضطرابات النفسية وكذلك مظاهر المرض لديهم وذلك للتعرف على أهم المشكلات التي تواجه ابنائهم من هذه المظاهر.

- **الأدوار المهنية لأخصائي العمل مع الجماعات في البرنامج المقترح:-**

(1) دور المساعد: يتضمن مساعدة ء أبناء ذوي الاضطرابات النفسية على تقبل مرض آبائهم، ومساعدتهم على ضبط انفعالاتهم.

(2) دور المنمي: ويتضمن هذا الدور العمل على تنمية وعى} والمحيطين بهم بالمرض النفسي وطبيعته.

(3) دور المرشد: ويتضمن هذا الدور استخدام أدوات الارشاد الفردي والجماعي لإرشاد أبناء ذوي الاضطرابات النفسية بالطرق الصحيحة للتعامل مع تصرفات آبائهم ذوي الاضطرابات النفسية.

الصعوبات التي واجهت الباحثة:

1. ندرة الكتابات التي تناولت الوصمة الاجتماعية وكذلك المرض النفسي في الخدمة الاجتماعية.
2. اختلاف مواعيد تردد الأبناء في زيارة آبائهم.
3. عدم تعاون بعض الأبناء مع الباحثة وعدم فهمهم لبعض عبارات الاستبار.
4. قلق بعض الأبناء بنشر موضوعات خاصة بمرض آبائهم بعد ملء الاستبار.

مراجع البحث:

أبو منديل، وسام يوسف سليمان(2022). الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإصابة بكوفيد 19: دراسة حالة على عينة من الخاضعين للحجر الصحي بالمنطقة الوسطى من قطاع غزة, مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية الجامعة الإسلامية بغزة - شئون البحث العلمي والدراسات العليا, المجلد(30), العدد(3), مايو, ص ص578-610.

أحمد، حسام الدين مصطفى إبراهيم(2016). الشعور بالوصمة ومجهولي النسب, مجلة الخدمة الاجتماعية, الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين, العدد(56), الجزء(8), يونيو, ص ص239-260.

الزراد، فيصل محمد خير والطراونة، حسين حمد الله وحواشين، مفيد نجيب(2017). الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني: دراسة نفسية - اجتماعية على عينة من الأفراد في المجتمع الأردني, مجلة البحث العلمي في التربية, كلية البنات للآداب والعلوم والتربية, جامعة عين شمس, العدد(١٨)، الجزء(٨), ص ص67-114.

السروجي, طلعت مصطفى(2009). الخدمة الاجتماعية " أسس النظرية والممارسة ", الاسكندرية, المكتب الجامعي الحديث.

السكري, أحمد شفيق(2000). قاموس الخدمة الاجتماعية, الاسكندرية, دار المعرفة الجامعية.

السيد، هدى جمال محمد(2020). العلاقة بين المناعة النفسية والشعور بالوصمة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي بين الإعاقة العقلية البسيطة, مجلة البحث العلمي في الآداب, كلية البنات للآداب والعلوم والتربية, جامعة عين شمس, العدد(٢١)، الجزء(٤)، ص ص٢٢٩-٢٧٠.

الشهري، صالح بن سعيد بن ظافر(2010). الشعور بالوصمة وعلاقتها بمفهوم الذات لدي ذوي الظروف الخاصة في مدينة الرياض, رسالة ماجستير غير منشورة, ص ص1-132.

الطاهر، إحسان محمد أبو القاسم(2018). العلاقة بين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي والاحجام عن العلاج بالمستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الدراسات العليا, جامعة النيلين.

العبادسة، أنور عبد العزيز وحماد، إبراهيم مصطفى علي وأبو يوسف، محمد جدوع (2018). الاضطراب النفسي لدى الأمهات وعلاقته بخصائص أطفالهن النمائية في ضوء المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية الجامعة الإسلامية بغزة - شئون البحث العلمي والدراسات العليا, مجلد(26), العدد(1), يناير, ص ص1-20.

دى سيلفا ، مارى وساميلى ، كيارا (٢٠١٣). الصحة النفسية تغيير الحياة نحو الأفضل تعزيز المجتمعات " ابتكارات في الصحة النفسية تقرير مجموعة الصحة النفسية "، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية، الدوحة.

حسن، ممتاز عبدالكريم مدبولي(2020). الوصمة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة, المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة أسيوط, العدد(12), المجلد(2), ديسمبر, ص ص341-324.
حسن, هنداوي عبداللاهي(2015). المدخل في العمل مع الجماعات, عمان, دار المسيرة للنشر والتوزيع.
رماح, مخلص عبدالسلام(2020). الخدمة الاجتماعية في رعاية المعاقين, عمان, دار البازوري للنشر والتوزيع.
زياد, محمد حمدان(2015). الاضطرابات النفسية والسلوكية للأطفال, دمشق, دار التربية الحديثة.
عبداللطيف, شريف سنوسي(2013). الممارسة المهنية وعملياتها في طريقة العمل الجماعات, القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.
علي، إيهاب حامد سالم(2021). وصمة المرض النفسي وعلاقته بالشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين, مجلة الخدمة الاجتماعية, الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين, العدد(70) الجزء(1), أكتوبر, ص ص51-87.
علي, فدوى أنور وجدي توفيق(2020). وصمة الذات وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسي لدى المرضى النفسيين المترددين على مستشفى الصحة النفسية وعلاج الادمان بالمنيا, المجلة التربوية, كلية التربية, جامعة سوهاج, العدد(76).
عماد, مروة ناهض(2017). الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية التربية, الجامعة الاسلامية.
غيث, محمد عاطف(2000). قاموس علم الاجتماع, الاسكندرية, المكتب الجامعي الحديث.
فرغلي, سارة حفظي أحمد(2021). التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الاضطرابات النفسية, المجلة العلمية للخدمة الاجتماعي "دراسات وبحوث تطبيقية", كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط, العدد(14), المجلد (1), يونيو, ص ص208-222.
سرحان, وليد(2011). محاضرات نفسية, ط2, عمان, دار المجدلاوي.
سيد, جابر عوض(1999). العمل مع الجماعات, الاسكندرية, دار المعرفة الجامعية.
فهمي, سامية محمد(2003). المشكلات الاجتماعية منظور الممارسة في الرعاية الاجتماعية, الاسكندرية, دار المعرفة الجامعية.
محفوظ, مجدي عاطف(2010). العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية, الرياض, دار الزهراء.
محمد، محمد شعبان أحمد جوهر، إيناس سيد علي عبدالحميد(2021). النموذج البنائي للعلاقة بين التحيزات والوصمة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة النمائية, مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية, كلية التربية, جامعة الفيوم, العدد(15), الجزء(14), ديسمبر, ص ص762-845.
مصطفى، سارة حسام الدين(2020). برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن لدى عينة من السيدات, المجلة المصرية للدراسات النفسية, الجمعية المصرية للدراسات النفسية, المجلد(30), العدد(109), أكتوبر, ص ص95-154.
ممدوح, غادة (2019). العنف العدواني "سيكولوجية العدوان نفسياً واجتماعياً, القاهرة, العربي للنشر والتوزيع.
Al Saifl ,F. et al (2019). Association between attitudes of stigma toward mental illness and attitudes toward adoption of evidence-based practice within health care providers in Bahrain, PLOS ONE, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225738
Benson,P.(2010). Coping , Distress, And well-being in Mothers of children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders, 4(2), PP.217-228.
Carlisle, Caroline & Mason, Tom (2015). Stigma and Social Exclusion in Healthcare, 1st Edition, Publisher of Humanities, Social Science.
Chan, K., & Mak, W.(2014). The mediating role of self-stigma and unmet needs on the recovery of people with schizophrenia living in the community. Quality of Life Research, 23(9), PP.2559-2568.

Cianelli, R., et al (2015). Predictors of HIV enacted stigma among Chilean women. Journal of clinical nursing, 24(17-18), 2392-2401

Corrigan, Patrick W & Watson, Amy C. (2017). Understanding the impact of stigma on people with mental illness, World Psychiatry.

Dinos,S.,et.al(2004). Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness "qualitative study" The British Journal Of Psychiatry, 184(2),PP.118-167.

Florez, J. & Sartorius, N (2008). Understanding the Stigma of Mental Illness: Theory and Interventions, England, John Wiley & Sons.

Gaebel, Wolfgang, et.al (2019). Measuring the stigma of psychiatry and psychiatrists: development of a questionnaire, Article in European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, DOI:10.1007/s00406-011-0252-0.

king, m, et.al (2014). The stigma scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness , article in the british journal of psychiatry , doi:10.1192/bjp.bp.106.024638.

Nevelyn . N., et al (2008). Self-functioning and perceived parenting: Relations of parental empathy and love inconsistency with narcissism, depression, and self-esteem. The Journal of genetic psychology, 169(1), PP.51-71.

Pryor, John B& Bos, Arjan, E.(2014). Social Psychological Perspectives on Stigma, London, Routledge.

Sanjuan, P, et al (2013). Coping with HTV Related Stigma and Well-Being, Journal of Happiness Studies, Vol.14, PP.709-722.

Shamsaei,F MG. Holtforth, MG(2020). Development and Psychometric Testing of the Stigma Assessment Tool for Family Caregivers of People with Mental Illness ,East Asian Arch Psychiatry 2020, Vol 30, No.374, https://doi.org/10.12809/eaap1938

Sorsadahhl. K, et al (2011). The relevance and predictors of Stigma amongst people living with HIV/ AIDS in the western province. Aids Care. 23(6), PP.685-686.

Tekinarslan, I. C. (2013). A comparison study of depression and quality of life in Turkish mothers of children with Down syndrome, cerebral palsy, and autism spectrum disorder, Psychological Reports, 112(1), PP.266-287.

Trigueros, R, et.al (2019). Adaptation and validation of the Scale of Self Stigma in Relatives of People with Mental Illness to the Spanish Context, annals of psychology, vol.(35), N(3), http://cix.doi.orq/10.6018/analesps.35.3.343641

Umberson J.(2015). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. Health soc behave, Vol.51, PP. 6-54.

Wilder, J., & Granlund, M. (2015). Stability and change in sustainability of daily routines and social networks in families of children with profound intellectual and multiple disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 28(2), PP.133- 144.

Xu, X, et al (2017). Factors predicting internalized stigma among men who have sex with men living with HIV in Beijing, China. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 28(1), PP.142-153.