The Islamic University Of Gaza
Deanship Of Research and Graduate Studies
Faculty of Education
Master of Community Mental Health

الجامعة الإسلامية بغـــــــــــزة
عمادة البحث العلمي والدِّراسات العليـا
كليـــــة التربيـــــــــــــــــة
ماجستير صحـة نفسيـة مجتمعيـة

وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات

Stigma of Mental Disorder and its Relation to Assertiveness in Light of some Variables

إِعدَادُ البَاحِثِ
حاتم سليمان محمد مسمح

إِشرَافُ
الأستاذ الدُكتُور
محمد وفائي /علاوي الحلو

قُدمَ هَذا البحثُ اِستِكمَالاً لِمُتَطلباتِ الحُصولِ عَلى دَرَجَةِ الْمَاجِستِيرِ
فِي الصحة النفسية المجتمعية بِكُلِيةِ التربية فِي الْجَامِعَةِ الإسلامِيةِ بِغَزة

ذي القعدة 1440هـ –نوفمبر/2018م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إقـــــرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان.

وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية فى ضوء بعض المتغيرات

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name.	**حاتم مسمح**	اسم الطالب.
Signature.	حاتم مسمح	التوقيع.
Date.	٢٠١٩/١/٢٦	التاريخ.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية بغزة
The Islamic University of Gaza
عمادة البحث العلمي والدراسات العليا
هاتف داخلي: 1150

الرقم Ref ج س غ/35/
التاريخ Date 2019/01/26م

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناء على موافقة عمادة البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ **حاتم سليمان محمد مسمح** لنيل درجة الماجستير في كلية **التربية**/ برنامج **الصحة النفسية المجتمعية** وموضوعها:

وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات

The Stigma of Psychological Illness and Relation to the Confessional in the light of some Variables

وبعد المناقشة التي تمت اليوم **السبت 20 جمادي الأولى 1440**هـ الموافق **2019/01/26**م، الساعة **العاشرة صباحا**، في **قاعة اجتماعات مبنى طيبة**، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

أ.د.محمد وفائي علاوي الحلو	**مشرفا ورئيسا**	.....
د.ختام إسماعيل السحار	**مناقشا داخليا**	.....
د.محمد عاشور صادق	**مناقشا خارجيا**	.....

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في **كلية التربية/ برنامج الصحة النفسية المجتمعية**.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله تعالى ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

عميد البحث العلمي والدراسات العليا

أ. د. مازن إسماعيل هنية

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine Tel: + 970 (8) 264 4400 هاتف: Fax: + 970 (8) 264 4800 فاكس: ص.ب. 108 الرمال. غزة. فلسطين
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

التاريخ: ١٤/٣/١٩ / 2018م	الرقم العام للنسخة	3107338	اللغة	ع	☒ ماجستير	☐ دكتوراه

الموضوع/ استلام النسخة الإلكترونية لرسالة علمية

قامت إدارة المكتبات بالجامعة الإسلامية باستلام **النسخة الإلكترونية** من رسالة

للطالب/ حاتم سليمان محمد صلحة

رقم جامعي: 120150096 قسم: الصحة النفسية كلية: التربية

وتم الاطلاع عليها، ومطابقتها بالنسخة الورقية للرسالة نفسها، ضمن المحددات المبينة أدناه:

- تم إجراء جميع التعديلات التي طلبتها لجنة المناقشة.
- تم توقيع المشرف/المشرفين على النسخة الورقية لاعتمادها كنسخة معدلة ونهائية.
- تم وضع ختم "عمادة الدراسات العليا" على النسخة الورقية لاعتماد توقيع المشرف/المشرفين.
- وجود جميع فصول الرسالة مجمَّعة في ملف (WORD) وآخر (PDF).
- وجود فهرس الرسالة، والملخصين باللغتين العربية والإنجليزية بملفات منفصلة (PDF +WORD)
- تطابق النص في كل صفحة ورقية مع النص في كل صفحة تقابلها في الصفحات الإلكترونية.
- تطابق التنسيق في جميع الصفحات (نوع وحجم الخط) بين النسخة الورقية والإلكترونية.

ملاحظة: ستقوم إدارة المكتبات بنشر هذه الرسالة كاملة بصيغة (PDF) على موقع المكتبة الإلكتروني.

والله ولي التوفيق،

توقيع الطالب

حاتم

إدارة المكتبة المركزية

أ. محمد عبد الداعوس

١٤٤٠/٤/٢٥

١١٦

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الكشف إلى مستوى وصمة المرض النفسي ومستوى التوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين المترددين على عيادات الصحة النفسية والمجتمعية في محافظتي خانيونس ورفح، كما هدفت التعرف إلى الفروق بين متوسطات الوصمة لدى أفراد العينة ؛ تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب ، كما هدفت إلى معرفة الفروق بين متوسطات التوكيدية لدى أفراد العينة ؛ تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب.

، وتكونت عينه الدراسة من (٣٩١) مريضاً من المترددين على عيادات الصحة النفسية والمجتمعية في محافظتي خانيونس ورفح، واستخدم الباحث الادوات التالية: مقياس الوصمة ومقياس التوكيدية من اعداد: الباحث ، وتوصلت الدراسة الي أهم النتائج التالية :

أن مستوى وصمة المرض النفسي لدى أفراد عينة الدراسة جاء متوسطاً، وأن مستوى التوكيدية لدى أفراد عينة الدراسة جاء متوسطاً، وأوضحت نتائج الدراسة :وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين الوصمة والتوكيدية لدى عينة الدراسة، وكما بينت نتائج الدراسة: عدم وجود فروق في الدرجة الكلية للوصمة المرض النفسي ولجميع أبعادها لدى عينة من المرضى النفسيين؛ تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب، كما أظهرت نتائج الدراسة : عدم وجود فروق في الدرجة الكلية للتوكيدية ولجميع أبعادها لدى عينة من المرضى النفسيين؛ تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

Stigma of Mental Disorder and its Relation to Assertiveness in light of some Variables

This study aimed at examining the level of stigma of mental disorder and the level of assertiveness among a sample of mental patients who were frequent to community mental health clinics at Khanyounis and Rafah governorates. It also aimed at identifying the differences in the mean scores of stigma among the sample's respondents that could be attributed to the variables of sex, age, disorder acuity, and disorder type. Additionally, it aimed at identifying the differences in the mean scores of assertiveness among the sample's respondents that could be attributed to the same variables.

The study sample consisted of 391 patients who were frequent to community mental health clinics at Khanyounis and Rafah governorates. The researcher used the following tools: stigma scale and assertiveness scale (both prepared by the researcher).

The study concluded with the several results, the most important of which are that the level of stigma of mental disorder among the study sample was medium, and the level of assertiveness among the sample was also medium. The results also indicated that there was an inverse, statistically significant relationship at the level of (0.05) between stigma and assertiveness among the study sample. It also revealed that there were no differences in the total scores of stigma of mental disorder along with its all dimensions among the sample of mental patients that could be attributed to the variables of sex, age, disorder acuity, and disorder type. Similarly, there were no differences in the total scores of assertiveness along with its all dimensions among the sample of mental patients that could be attributed to the variables of sex, age, disorder acuity, and disorder type.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

آية قرآنية

﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾

[الشعراء : ٨٠]

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إهـداء

بِسْمِ اللّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ (وقُلِ اعْمَلُواْ فَسَيَرَى اللّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ) صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك .... ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك.... ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك.

* إلى من بلَّغَ الرسالة وأدّى الأمانة... ونصح للأمة ....إلى نبي الرحمة ونور العالمين "نبينا محمد صلى الله عليه وعلى وآله وصحبه وسلم"*

إلـى الـذين قضـوا فـي سـبيل ربهـم لنحيـا كرامـاً ، إلـى أرواح شـهدائنا شـهداء فلسـطين .

إلى كل من ضحيتم بحريتكم لنحيا بأمن وآمان ؛ إلى كل جريح ناضل من أجل تحرير وطنه .

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار.. .وعلمني العطاء دون انتظار.. إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار..أرجو الله أن يمدّ في عمرك لترى ثمارًا قد أينعت بعد طول انتظار ...ستبقى كلماتك نجومًا أهتدي بها اليوم وغدًا وإلى الأبد.. والدي العزيز شفاه الله*

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي، وحنانها بلسم جراحي ...إلى أغلى الناس.. أمي الحبيبة رحمها الله،

* إلى من رافقوني منذ أن حملنا حقائب صغيرة ومعهم سرت في الدرب خطوة خطوة ولا يزالون يرافقونني حتى الآن... إلى الشموع المتقدة التي تنير ظلمة حياتي.. إخواني وأخواتي

*إلى زوجتي الحبيبة واولادي الكرام الذي وقفوا وثابروا معي .

*إلى أختي الحبيبة الغالية القريبة البعيدة أختي (أم ليث).

*إلى خالتي الحبيبة (ليلى) التي لم تزل تقف بجانبي .

* إلى من تحلّوا بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى ينابيع الصدق الصافية.. إلى من معهم سعدت ، وبرفقتهم في دروب الحياة السعيدة والحزينة سرت.. إلى من كانوا معي في طريق النجاح والخير.. إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني ألا أضيعهم..

أصدقائي الذين لم يبخلوا علي بالنصائح ، والذين تشرفت بإرشاداتهم النيرة ،.وشكر خاص للمحكمين كل بأسمة ولقبة فلهم جزيل العرفان ،.

إلى أصدقائي جميعاً الذين لم يتسنى لي ذكرهم ،،

والى الزملاء والمشرفين والاخصائيين في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني فلهم مني كل المحبة ،

***الى كل هؤلاء اهدى ثمرة عطائي هذه ،،،**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على نبي الهدى، من بعثه الله رحمة للعالمين، وعلى من دعا بدعوته إلى يوم الدين، وبعد ، أحمد الله عز وجل وأشكره على توفيقه لي بإتمام هذا العمل، وأساله – سبحانه– أن يجعله خالصًا لوجهه الكريم، وأن يعفو عما فيه من قصور، وزلات، وانطلاقا من قوله تعالى ﴿**وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ**﴾ سورة إبراهيم: آية ٧

وقول الرسول صلى الله عليه وسلم " **من قال جزاكم الله خيرًا، فقد أبلغ في الثناء**" وقوله صلى الله عليه وسلم " لا يشكر الله من لا يشكر الناس "،

رأيت من الواجب أن أذكر فضل من شجعني وساعدني على إتمام هذه الدراسة، ولا ينكر فضل الفضلاء إلا من ران السوء على قلبه، وساء منبتًا.

وإن كان من الواجب أن يذكر أهل الفضل بفضلهم، وأن يخص بعضهم بالذكر، فإني أتقدم بخالص شكري وعظيم تقديري إلى أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور/ **محمد وفائي علاوي الحلو**، الذي شرفت بإشرافه على هذه الدراسة، فقد رافقني في الرحلة التعليمية، ومنحني كثيرًا من وقته، وجاد عليَّ بإرشاداته السديدة، وتوجيهاته المفيدة، ومنحني من علمه ما يعجز مثلي عن مكافأته ، فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى عضوي لجنة المناقشة على تكرمهما بمناقشة رسالتي: الدكتور الفاضل/ **محمد عاشورصادق** مناقشًا داخليًّا، والدكتور الفاضل/**ختام السحار**مناقشًا خارجيًّا.

ولا أنسى زوجتي الغالية / التي كانت بجانبي دعمًا وعونًا على جميع الصعوبات.

وكذلك أخص بالذكر الى الذين كرسوا وقتهم وجهدهم في تدقيق هذه الدراسة فلهم مني جزيل الشكر والعرفان. أما أسرتي: **والدي، إخوتي وأخواتي، أبنائي، خالتي** ، فقد أعانوني، وعانوا في سبيل تذليل كل صعب، وتعبيد كل درب، فلهم مني التقدير والاعتزاز والحب، وشكري لإدارة **جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني** لما قدموه لي من تسهيلات لإنجاز الرسالة والشكر **لإدارة الصحة النفسية بوزارة الصحة** لتسهيل مهام الإنجاز، هؤلاء من ذكرتهم فشكرتهم، أما من لم يتسنَّ لي ذكرهم، فهم أولى الناس بالشكر والتقدير، وأدعو الله سبحانه وتعالى أن ينال هذا الجهد القبول والرضا، فحسبي أنني اجتهدت، ولكل مجتهد نصيب، والكمال لله وحده، فان وُفقتُ فمن الله، وإن قصرت، فعذري قوله سبحانه وتعالى:﴿ **قَالُواْ سُبْحَانَكَ لاَ عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ** ﴾ (البقرة: آية ٣٢).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المحتويات

إقــرار ..... ب
نتيجة الحكم ..... ج
ملخص الدراسة ..... د
Abstract ..... هـ
آية قرآنية ..... و
إهداء ..... ز
قائمة الجداول ..... ل
قائمة الملاحق ..... م
الفصل الأول ١
المدخل إلى الدراسة ١
الفصل الأول ٢
المدخل للدراسة ٢
مقدمة ٢
مشكلة الدراسة : ٦
تتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية : ٦
أهداف الدراسة: ٧
أهمية الدراسة: ٧
مصطلحات الدراسة: ٨
محددات الدراسة: ٨
حدود الدراسة : ٩
الفصل الثاني الإطار النظري ١٠
الاضطراب النفسي: ١١
المريض النفسي: ١١
أنواع الاضطرابات ١٢
مفهوم الوصمة لغة : ١٣
مفهوم الوصمة اصطلاحاً ١٣
نبذة تاريخية ١٤
الوصمة بين التوجهات النظرية المتعددة ١٥
أنواع ومجالات الوصمة ثلاثة أنواع : ١٧
أبعاد الوصمة : ١٧
العوامل المؤدية لوصمة المرض النفسي ١٩
الاتجاه نحو المرض النفسي ٢٣
الاتجاه نحو المرض النفسي في المجتمع الفلسطيني ٢٣
التدخلات لمكافحة وصمه المرض النفسي : ٢٤

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دور الأعلام في التخفيف من وصمة المرض النفسي..... ٢٥
دور المعالج في التخفيف من وصمة المرض النفسي..... ٢٦
الوصمة من منظور اسلامي :..... ٢٦
مقدمة..... ٢٩
مفهوم توكيد الذات لغة:..... ٣٠
تعريف التوكيدية اصطلاحاً :..... ٣٠
التوكيدية بين التوجهات النظرية المتعددة..... ٣٢
أهمية اكتساب السلوك التوكيدي :..... ٣٦
مكونات السلوك التوكيدي:..... ٣٧
أبعاد السلوك التوكيدي:..... ٣٩
خصائص السلوك التوكيدي :..... ٤٥
أنماط توكيد الذات:..... ٤٧
علامات افتقار الشخص للتوكيدية:..... ٤٩
معوقات توكيد الذات:..... ٥٠
فنيات التدريب التوكيدي:..... ٥١
أساليب توكيد الذات في المفهوم الاسلامي :..... ٥٣
الفصل الثالث..... ٥٨
أولاً- دراسات التي تناولت الوصمة:..... ٥٩
ثانياً: دراسات تناولت التوكيدية:..... ٦٢
تعقيب على الدراسات السابقة:..... ٦٤
علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة :..... ٦٥
أما أهم ما تتميز به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:..... ٦٥
الاستفادة من الدراسات السابقة:..... ٦٦
فروض الدراسة:..... ٦٦
الفصل الرابع..... ٦٧
منهج وإجراءات الدراسة..... ٦٧
أولاً – منهج الدراسة:..... ٦٨
ثانياً – مجتمع الدراسة:..... ٦٨
ثالثاً – عينة الدراسة:..... ٦٨
رابعاً – أدوات الدراسة:..... ٧٠
خامساً – الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:..... ٧٦
سادساً – خطوات الدراسة:..... ٧٦
سابعاً- الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء الدراسة:..... ٧٧
الفصل الخامس..... ٧٩
نتائج الدراسة وعرضها وتفسيرها..... ٧٩
نتائج السؤال الأول..... ٨٠
نتائج السؤال الثاني..... ٨٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتائج الفرضية الرئيسية ٨٣
نتائج الفرضية الرئيسية الثانية ٨٥
نتائج الفرضية الرئيسية الثالثة ٨٨
التوصيات ٩٠
البحوث والدراسات المقترحة ٩١
المصادر والمراجع ٩٢
الملاحق ١٠٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

جدول (٤,١) الخصائص الإحصائية لعينة الدراسة..... ٦٩

جدول رقم (٤,٢)معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الوصمة مع الدرجة الكلية للبعد التابعة له..... ٧١

جدول رقم (٤,٣) نتائج معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد الوصمة وبين الدرجة الكلية للمقياس ٧٢

جدول رقم (٤,٤) معامل الثبات لمقياس الوصمة وفقا لطريقة ألفا كرونباخ ٧٢

جدول رقم (٤,٥) معامل الثبات لمقياس الوصمة وفقا لطريقة التجزئة النصفية ٧٣

جدول رقم (٤,٦)معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس التوكيدية مع الدرجة الكلية للبعد التابعة له..... ٧٤

جدول رقم (٤,٧) نتائج معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد التوكيدية وبين الدرجة الكلية للمقياس ٧٥

جدول رقم (٤,٨) معامل الثبات لمقياس التوكيدية وفقا لطريقة ألفا كرونباخ ٧٥

جدول رقم (٤,٩) معامل الثبات لمقياس التوكيدية وفقا لطريقة التجزئة النصفية..... ٧٦

جدول رقم (٥,١) يوضح فئات المحك المعتمد في الدراسة ٧٩

جدول رقم (٥,٢) المتوسط الحسابي والوزن النسبي لوصمة المرض النفسي ٨٠

جدول رقم (٥,٣) المتوسط الحسابي والوزن النسبي للتوكيدية ٨٢

جدول رقم (٥,٤) نتائج معامل الارتباط بين وصمة المرض النفسي والتوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين ٨٣

جدول رقم (٥,٥) نتائج اختبار التباين المتعدد للتعرف على الفروق في مستوى الوصمة تعزى للجنس، العمر، حدة ونوع الاضطراب ٨٥

نتائج الفرضية الرئيسية الثالثة..... ٨٨

جدول رقم (٥,٦) نتائج اختبار التباين المتعدد للتعرف على الفروق في مستوى التوكيدية تعزى للجنس، العمر، حدة ونوع الاضطراب ٨٨

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

ملحق (١) قائمة هيئة تحكيم أدوات الدراسة ١٠٢
ملحق (٢) مهمة تسهيل الباحث طالب الماجستير ١٠٣
ملحق (٣) افادة بأعداد المرضى المترددين على عيادات الصحة النفسية ١٠٥
ملحق (٤) مقياس الوصمة لدى عينه من المرضى النفسيين في محافظة خان يونس ورفح في صورته الأولية ١٠٦
ملحق (٥) مقياس الوصمة والتوكيدية لدى عينه من المرضى النفسيين في محافظة خان يونس ورفح في صورته النهائية ١١٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول
المدخل للدراسة

مقدمة

الصحة النفسية تتمثل في توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح والرضا والانشراح والسلوك الاجتماعي السليم مع القدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها، وهي حالة من تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي وليس فقط الخلو من المرض. وتعتبر السلامة و الصحة النفسية مطلبا ضرورياً لكي يشعر الإنسان بأنه في حالة طبيعة تسمح له بأن يكون مؤثراً و متأثراً بما يحيط به بشكل إيجابي وبناء ، في بيئة يتطلب العيش فيها الاستغلال الامثل لإمكانات و قدرات الشخص ، بشكل يضمن له الاستقرار النفسي و الذي ينعكس بالتالي على مختلف مناحي حياته الاجتماعية و الجسدية (الطلحي ، ٢٠٠٦ م، ص ٢) .

وأشار (Ellis,A,1980) أن من أهم أسباب المرض النفسي للفرد هو ما يفكر ويعتقد به ويتصوره الانسان، وهذه الأفكار أو المعتقدات هي أفكار ومعتقدات غير عقلانية، وهي تؤثر في الجانب الوجداني أو العاطفي كما تؤثر في سلوك الفرد واتجاهاته نحو مرضه النفسي كما أكدته دراسة (الزراد، ٢٠١٧ م، ص ٩٩).

في ظل الظروف و الواقع المؤلم التي تعيشها محافظات غزة من الحصار و انتشار البطالة و الحروب المتكررة والانقسام الفلسطيني، نجد أن هناك تزايداً في أعداد المترددين علي عيادات الصحة النفسية، مما يؤشر بأن الفرد الفلسطيني باتت يعاني في السنوات الأخيرة من مشكلاتٍ أكثر وصعوباتٍ أعمق وتدني الصحة النفسية، بمعنى أن شخصية الفرد بمفهومها الشامل وكينونته كإنسان يتعرض للمشكلات والخلافات العائلية و الصراعات و الضغوط المستمرة ، التي تهدد حياته ومفهومه لذاته بما ينعكس سلباً على حياته و تقديره لنفسه.

وتتجلى أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد كونها تساعده على التوافق الصحيح في المجتمع ، و إن الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه ويرضي الذين يتعاملون معه ، كما أن الذي يتمتع بصحة نفسية يكون قادرا على معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه عنهم كما يحدث عند المريض النفسي (محمد، ٢٠٠٤ م، ص ١١).

ويعتبر الطب النفسي من أهم فروع الطب في مجال التشخيص والعلاج وظهور نظريات علمية تفسر الأمراض النفسية ، والتي أسهمت في تحسين مستوى فهم الناس لهذه الأمراض، فإن النظرة السلبية نحو هذه الأمراض سواء من المجتمع العادي أو المجتمع المتحضر بقيت قائمة حتى الأن ومازال كثيرون ينظرون إلى المرض النفسي والمريض النفسي نظرة سلبية وجائرة كما ينظر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إلي المرض النفسي على انه نوع من الجنون وفقدان العقل والادارة، وعدم تحمل المسؤولية، لهذا السبب نجد الأفراد يحجمون عن زيارة الطبيب النفسي أو زيارة الاختصاصي النفسي تجنباً لوصمة المجتمع، ، من هنا كان المرض النفسي (حتى بعد التحسن أو الشفاء) مثيراً للشفقة وللوصمة .(M.K,Berzins,2005.p58)

وعلى الرغم من أن علم النفس الإكلينيكي اهتم بالمرض النفسي من حيث طبيعته وطرق علاجه والشفاء منه وتأثير المريض النفسي على الأسرة وأيضاً على الاتجاهات التي تدور حول المرضى النفسيين، فإننا نرى أن الكبار والصغار قد اختلفت نظرتهم للمريض النفسي من ناحية أسباب المرض أو قبول أو رفض العلاج. كذلك فإن كثيراً من الناس يفضلون أن يشكوا من أعراض جسمية على أن يشكوا من أعراض نفسية(زقوت، ٢٠٠١م،ص٥).

ما زال في مجتمعنا الفلسطيني من يعتقد بأنً المرض النفسي مجلب للعار، والخجل، والاحساس بالدونية أو النقص، ومما لا شك فيه أن الوصمة للمرض النفسي ترجع إلى النظرة السلبية تجاه المرض النفسي والعلاج النفسي. وهناك بعض الأسر التي تنكر وجود مرض نفسي في أبنائهم باعتباره وصمة عار في الأسرة، نتيجة عدة أسباب ثقافية، وإعلامية، وتربوية، وأسرية، واجتماعية، ودينية.

والوصمة للمريض النفسي، تعبر عن نفسها بشكل مباشر عندما يرفض أفراد المجتمع التعامل مع المريض النفسي و العقلي ، وهذا ما يؤثر على حياة المرضى وعلاقاتهم ويدفع بهم إلى التجنب، والعزلة أو الانسحاب (الزراد، ٢٠١٧ م، ص ٩٨).

ولقد ازدادت الأمراض في الربع الأخير من القرن العشرين حيث إن دراسة (Fred, et.al, 1999.p20) أظهرت أن سبعة من كل عشرة أمريكيين يؤمنون بوجود الأمراض النفسية وأن ٦٥% يعتقدون أن نسبة وصمة العار من الأمراض النفسية –عالية جدا، ودراسة أندرو وسيمس (Androw & Semis ,1991) أظهرت أن وصمة العار من المرض النفسي ما زالت منتشرة لدى الجمهور العام وأن مناقشة موضوع الوصمة مع المرضى وذويهم مهم لتخفيفها حيث توجد معلومات وأفكار خاطئة وغير صحيحة حول المرض النفسي، وأظهرت دراسة (زقوت،٢٠٠١) أن الاتجاهات النفسية للمترددين على المعالجين النفسيين أو المترددين على المعالجين بالقرآن سلبية نحو المرض النفسي وأن لديهم شعوراً عالياً بالوصمة ، ويري(Lefley,1987) أن الأسر التي لديها مرضى نفسيين قد تشعر بمشاعر الذنب والخجل وربما لا تقبل مريضها النفسي، مما يؤدي إلى خلق جو مشحون في العلاقات الأسرية وإذا فشل أعضاء الأسرة في تقبل وإدراك أن قريبهم مريض نفسي فإن التدخل المبكر الحاسم لعلاجه سوف يتأخر .ويتساءل (Lancet ,1998.p37

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

) إذا لم يقبل أعضاء الأسرة مريضهم ، فما هي الفرصة المتاحة لهذا المريض ليتم قبوله خارج نطاق أسرته؟ هل سيرضى به الغرباء؟ وإذا شعر الوالدان بوصمة المرض فإن شعوراً سيئاً سيلصق بهما ويسبب لهما الضيق والحرج والخزي. والخجل يقف حاجزاً منيعاً أمام حياة مجتمعية غير منتقصة، فلا يبحثان عن العلاج ولا تحاول الأسرة البحث عن أسباب المشكلة ولن تتوافق في الاستمرار في الحياة وهذا ربما يؤدي بالأسرة لتصبح مريضة نفسياً(قوته،٢٠٠٠)

إن النظرة السلبية المجحفة التي ينظرها المجتمع للمريض النفسي، تؤدي بالأسرة إلى الضرب والإساءة إليه نفسه فتعمل جاهدة على حبسه داخل المنزل وعدم إخراجه من البيت ولو أدى ذلك إلى الضرب والإساءة إليه وإبقائه مربوطاً لمدة طويلة. ويؤدي بالأسرة إلى أن تعزل نفسها عن المجتمع وفرض نوع من العزلة على كل عضو من أعضائها وتجنب الاختلاط بالأقارب والأصدقاء والجيران، وقد يرجع ذلك إلى الخجل من المريض النفسي أو إلى محاولتهم تجنب بعض المواقف الاجتماعية الصعبة التي تسبب لهم الضيق والتوتر.

وقد رأى الباحث في محيط عمله أن هناك عدة أفراد يعانون بشكل واضح من بعض الأمراض النفسية، وقد تقوقعوا في بيوتهم؛ حتى لا يخرجوا للناس ولا يواجهوا المجتمع، وإذا طلب منهم التوجه إلى معالج نفسي يرفضون الفكرة من أساسها تجنباً لوصمة العار.

وبرغم أن هناك العديد من جهود الباحثين في مجال الصحة النفسية والعلوم النفسية إلا أنهم لم يتطرقوا للبحث في متغيرات الدراسة مجتمعة وخاصة تلك الدراسات التي تناولت المترددين على عيادات الصحة النفسية.

ومما لاحظه الباحث أن الدراسات التي تناولت المترددين على تناولت المترددين على العيادات النفسية محدودة في المجتمعات العربية، وقد أكد ذلك (Rosova,D.,& ORosova,O., 2012:240)) حيث أشارا إلى أن غياب المساندة الاجتماعية قد يؤدي إلى الأفكار الانتحارية واليأس.

وفي عالم اليوم لا مناص أبداً، ولا مكان لمن لا كيان له ولا قيمة، وعالم العلاقات الإنسانية يفرض في إطار روح العصر الحالي نمط من التعاملات يخلق عليه طابع إظهار القدرات والمهارات ورسم الشخصيات، بحيث تكون العلاقات قائمة على الندية وليس العدائية، وطبيعة ذلك العصر تفرض على الأفراد أن يسلكوا مسلكاً معيناً، يتصف بإثبات الذات، وتوكيدها وأن يكون لديهم في ذات الوقت ذلك الشعور بالعزة والقيمة.

والتوكيدية هي ذلك السلوك الذي يساعد على مواجهة الآخرين والدفاع عن الحقوق الخاصة، والإقدام الاجتماعي، وتوجيه النقد، والمساومة، والدفاع عن الحقوق العامة، وإبداء الإعجاب، وعدم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التورط خجلاً، والقدرة على الاختلاف، والاحتجاج، والعقاب، وإظهار الغضب، والاعتذار العلن، والاعتراف بحدود الذات، والاستقلال بالرأي، وضبط النفس، ومواجهة السخافات، وطلب تفسيرات، والمصارحة، والمدح. (طريف شوقي فرج٢٠٠٣ م، ص ٧٤)

ولكي يخرج الإنسان من ذاته إلى عالم الآخرين فإن ذلك يتطلب نمطاً من التفاعلات المتوازنة، بين طرفيها، التي لا تنطوي على خضوع إحداهما للآخر أو سيطرته عليه، وإنما الدوران معا فى مدار واحد ككيانين مستقلين ، وهو ما يتطلب تعبير كل طرف عن رأيه، الذى قد يختلف شيئاً ما عن رأي الآخر ومن هذا المنطلق يمكن القول بأن إشباع الحاجات النفسية المتعددة لن يتوفر إلا عن طريق توكيد الذات، ومن ثم فإن انخفاض التوكيد يحول دون إقامة وتوطيد علاقة وثيقة مع الآخرين(أبو حويج و الصفدي، ٢٠٠٩ م، ص ٥٧).

ومن هنا تبلورت لدى الباحث فكرة عن هذه الدراسة من خلال استشعاره بخطورة المرض النفسي وعلاقتها بتوكيدية للمترددين على العيادات النفسية، تلك العينة التي لها أهميتها وعليها المعول في بناء الأسرة واستقرار المجتمعات، ومن هنا جاء اختيار الباحث لها خاصة في ظل عدم توفر الدراسات النفسية التي أُجريت عليها في حدود علمه، وجاءت هذه الدراسة لتضفي الجديد في مجال البحث العلمي من حيث المتغيرات والمقاييس والعينة البحثية والأسلوب الإحصائي المستخدم للتحقق من صحة النموذج السببي المقترح، أملا في أن تسهم في فتح المجال أمام الباحثين المهتمين لمزيدٍ من الدراسات المجدية في هذا المجال.

ويعتبر تقصي وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات

هو الهدف الأكبر والأساسي لهذه الدراسة، ورغم ذلك لم تهتم الدراسات الأمبيريقية لفحص علاقة وصمة المرض النفسي التوكيدية ، وتأتي هذه الدراسة لتحقيق ذلك وسد تلك الفجوة في البحوث والدراسات السابقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مشكلة الدراسة :

تعد الامراض النفسية قديمة قدم الانسانية وتتراوح نسبه المرضي النفسين كما يشير ابراهيم (١٩٨٠) بين (٣٠-٣٥) من عدد سكان أي مجتمع ، كما تشيع الاضطرابات والامراض النفسية والعقلية في جميع المجتمعات المعاصرة على اختلاف مستويات تطورها الاقتصادي والاجتماعي فهي ليست حكر على مجتمع بعينه دون غيرة وهي تشكل مشكلة وازمة صحية واقتصادية واجتماعية ونفسية لكل المجتمعات الانسانية، ويشير أحمد(٢٠٠٩) إلى أن أكثر الأمراض النفسية شيوعا وانتشارا في العالم الاكتئاب والذهان والعصاب واضطرابات الشخصية، كما كشفت دراسة الحبيب (٢٠١١) أن ما يقارب (٣٠%) من مجموع سكان أي دولة يعانون من الأمراض النفسية الا أن نسبة تصل إلي(٢٠%) منهم من يلجا للعلاج الشعبي وأن نسبة ما تصل الي(٢,٣%) فقط يذهبون إلى الطبيب النفسي، كما أشارت دراسة أبو جربوع (٢٠٠٥) الي ان وصم الناس بالمرض النفسي يتضح من عدم الثقة ومن النماذج المرسومة للمرضي النفسين التي قامت وسائل الاعلام بدور مهم في اشاعتها وترسيخها مما أدي إلى الخوف منهم ومن ثم دفعت الكثير من الناس الي عدم العيش او العمل معهم وإلى احجام الجمهور عن الرغبة في التعامل معهم.

من خلال عمل الباحث مع حالات المرضي حيث أنه يعمل أخصائي نفسي في جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني حيث وجد من خلال جلسات الارشاد الفردي أن برغم تلك الحالات يعانون من الوصمة للمرض النفسي لا انهم يمتلكون جونب ايجابية في شخصيتهم فحاول الباحث التركيز علي الجانب الإيجابي في حين أن معظم الدراسات تركز علي الجانب السلبي مستعينا بعلم النفس الايجابي.

تتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية :

١. ما مستوى وصمة المرض النفسي لدى عينة من المرضى النفسيين؟

٢. ما مستوى التوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين؟

٣. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين وصمة المرض النفسي والتوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين؟

٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في متوسط وصمة المرض النفسي لدى عينة من المرضى النفسيين ؛ تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب؟

٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في متوسط التوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين ؛ تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة الحالية في:

١. التعرف على مستوى وصمة المرض النفسي و مستوى التوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين.

٢. التعرف إلى العلاقة بين وصمة المرض النفسي والتوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين.

٣. التعرف إلى الفروق في مستوى وصمة المرض النفسي لدى عينة من المرضى النفسيين المترددين على عيادات الصحة النفسية والمجتمعية في محافظة خانيونس ورفح ؛ تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب،

٤. التعرف إلى الفروق في مستوى التوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين ؛ تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة من الناحية النظرية في تناولها لأحد الموضوعات البحثية المهمة، وهى: وصمة المرض النفسي، والتوكيدية، ودراسة مصطلحات الدراسة يعُد أمراً مهماً في دراسة منظومة الشخصية، وخاصة في جانبها الانفعالي، والعقلي ، لدى شريحة مهمة من شرائح المجتمع الفلسطيني، وهي (المرضي النفسيين المترددين علي العيادات النفسية المجتمعية)، وأحواله النفسية، والاجتماعية، والتي تُعدُ شريحة جديرة بالاهتمام، والرعاية؛ نظراً لما ما تتعرض له من ضغوط حياتية مختلفة، والتي قد يكون لها انعكاسات سلبية على أمنه النفسي، وصحته النفسية، خاصةً في ظل الظروف الحالية التي تشهدها المناطق الفلسطينية، وفي هذه المرحلة الصعبة من حياتهم، وما يصاحبهم من انعكاس قوي، ومؤثر على كل جوانب شخصيتهم؛ مما يمثل بالنسبة لهم مشكلة حقيقية ملحة، ذات عواقب سيئة للغاية، تضرُ بصحتهم النفسية، على الرغم من تناول بعض البحوث، والدراسات موضوع الوصمة ، والتوكيدية وتأثيرها على الشخصية؛ إلا إن هذه الدراسات لم تعطِ اهتمامها الكافي لدراسة الوصمة ، والتوكيدية لدى المرضي النفسيين وخصوصاً في المجتمع الفلسطيني، كذلك تعد الدراسة الحالية بمثابة طرح علمي تفتقر إليه مكتبة علم النفس، والعلوم الاجتماعية في فلسطين.

أما من الناحية التطبيقية فتزود الدراسة أساليب إرشادية نوعية، وإكساب المرشد النفسي مهارة إنتاج برامج إرشادية للمشاكل النفسية التي يعاني منها المرضي، و قد تفيد المرشدين، و الأخصائيين النفسيين، و العاملين في مجال الإرشاد النفسي، والتربوي في جميع المؤسسات النفسية، والتربوية، و القائمين على رعاية المرضي النفسيين بصفة عامة، و ذلك من خلال

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجهات المشرفة على مؤسسات الصحية، والمجتمع المحلي، فى تصميم برامج دعم نفسي؛ تساعد العاملين بها في التخفيف من وصمة المرض النفسي التي تعتري المرضي، كذلك قد تفيد طلبة الدراسات العليا في المجال النفسي، والتربوي، والاجتماعي، حيث تعتبر مرجعاً علمياً مفيداً لهم في بعض جوانب شخصية المرضي النفسيين.

مصطلحات الدراسة:

وصمة المرض النفسي:

أ- تعريف وصمة المرض النفسي مفاهيمياً :

هو ما يمارس من ردود أفعال مجتمعية سلبية تجاه المريض النفسي على شكل سلوكيات وألقاب تمنح بقصد أو بغير قصد، تعبر عن الاستهجان والتحقير و أحياناً الشفقة المبالغ فيها تشعر هذا المريض بالدونية وبأنه متميز وتصفه بصفة سلبية تميزه عن الآخرين.

ب- تعريف وصمة المرض النفسي إجرائياً:

الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس وصمة المرض النفسي الذي اعده الباحث لهذا الغرض، و المكون من أربع مجالات: تأثر المريض بالوصم من الأسرة، و تأثر المريض بالوصم من المجتمع، و تأثر المريض بالوصم من المعالج، و تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي.

التوكيدية:

أ- تعريف التوكيدية مفاهيمياً:

هي الطريقة المستقلة التي يدافع بها الفرد عن المواقف التي تواجهه، والتعامل مع مشاعره على المستوي المقبول والبناء، واستخدام جملاً في التعبير عن نفسه وتقديم المدح والنقد بشكل بناء.

ب- تعريف التوكيدية إجرائياً:

الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس التوكيدية الذى اعده الباحث لهذا الغرض، و المكون من ثلاثة مجالات: السلوك غير اللفظي ،و نوع الانفعال المصاحب، و اللغة المستعملة عند الاستجابة.

محددات الدراسة:

تتحدد الدراسة بالموضوع التي تناولته، وهو : وصمة المرض النفسي، وعلاقتها بالتوكيدية لدى عينة من المترددين علي عيادات الصحة النفسية والمجتمعية في محافظة خان يونس ورفح ، والمنهج المتبع المنهج الوصفي؛ وذلك لمناسبته لأهداف الدراسة، وفروضها، والعينة المكونة من (٣٩١) مريض من محافظة خان يونس ورفح، وذلك في العام الدراسي٢٠١٧/٢٠١٨، والأدوات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المستخدمة، هي: مقياس الوصمة، إعداد: الباحث ، و مقياس التوكيدية، إعداد: الباحث، ، والأساليب الإحصائية المستخدمة، هي: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والتكرارات، والنسب المئوية، والأوزان النسبية، و اختبار (ت) لعينه واحدة، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار تحليل التباين المتعدد (MANOVA): للتعرف على الفروق بين أكثر من متغير .

حدود الدراسة :

الحد المكاني: تم تطبيق الدراسة في عيادات الصحة النفسية والمجتمعية وهي(عيادة رفح وعيادة خانيونس).

الحد الزماني: تم تطبيق الدراسة في العام ٢٠١٨.

الحد البشري: تم تطبيق المقاييس على عينة من (المرضى المترددين على عيادات الصحة النفسية والمجتمعية في محافظة رفح وخانيونس).

الحد الموضوعي: اقتصرت الدراسة علي معرفة وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني
الإطار النظري

المبحث الأول وصمة المرض النفسي

مقدمة

توصف وصمة المرض النفسي في أحد أبسط معانيها بأنها تتكون من جانبين: الأول هو اتجاهات سلبية يحملها الشخص نحو الأفراد المُشخصين بالاضطراب النفسي، كأن نعتقد بأنهم لا ينفعون بشيء أو أنهم عنيفين. والثاني هو السلوكيات المرتبطة بهذه الاتجاهات، كالابتعاد عن هؤلاء الأفراد وتجنبهم أو حتى إيذاءهم. وبلغةٍ أكثر دقة، يمكن القول إن للوصمة ثلاثة مكونات رئيسية؛ معرفي (ذهني) وسلوكي وانفعالي. يتمثل المكون المعرفي من معتقدات حول المصابين بالاضطراب النفسي، وهي في جلها صور نمطية، الصور النمطية هي بِنى معلوماتية تنشأ وتتطور لدى الناس كجزء من نموهم الطبيعي في ثقافةٍ ما، وتبدو للشخص على هيئة "معتقدات مستندة على حقائق"، ولها مكون تقييمي سلبي تجاه من تستهدفهم هذه الصور النمطية. تتحول هذه الصور النمطية إلى تعصب وإجحاف حينما يتفق الناس مع محتوى هذه المعتقدات، وما يتبع هذا من انفعالات سلبية (احتقار، اشمئزاز، غضب...الخ) وأحكام سلبية على الفئة المستهدفة. أما المكون السلوكي فيتضمن تصرفاتنا نحو هذه الفئة، وسلوكياتنا الموجهة لهم. فيما يتمثل المكون الانفعالي بما يحمله الشخص من مشاعر وانفعالات سلبية المحتوى نحو أفراد هذه الفئة، كالخوف أو الاشمئزاز منهم(العتيبي، ٢٠٠٨ م، ص ٨٨).

ولقد ذكر الشياع(٢٠١٨ م، ص ١٨٥) أن لوصمة المرض النفسي ، وتشير الوصمة العامة الى مظاهر التعصب والسلوكيات التمييزية التي يمارسها المجتمع تجاه المصابين بالاضطراب النفسي عموماً، ، ومن أمثلتها إعتقاد المصاب بأنه لا يعتمد عليه أو انه غير صالح لشيء أو انه مصدر للخزي والعار، و تشير للمعتقدات التي يحملها المختصين بمجالات الصحة النفسية، نحو المصاب بالاضطراب النفسي، و يمكن لها ان تظهر حتى عند بعض المتخصصين النفسيين والممارسين الصحيين عامةً، ومن مظاهر هذا النوع من الوصمة على سبيل المثال: تحميل الشخص المسؤولية الكاملة عن إصابته، و الاعتقاد بعدم إمكانية التعافي، و المبالغة في إشراك المريض في الخطة العلاجية، و المبالغة في تقدير الآثار السلبية لأعراض الاضطراب النفسي على الشخص المصاب ومن حوله، وقد يعود ذلك إجمالاً إلى عدة أمور من أهمها ضعف تأهيل القائمين على توفير

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرعاية النفسية، وعدم صواب بعض الافتراضات الأساسية التي تقوم عليها الممارسات المهنية النفسية التي يمارسونها مما دُربوا عليه، وبصرف النظر عن تصنيفات وصمة المرض النفسي، فمن المعروف أنها ترتبط إجمالاً بمآل المصابين، وحُسن تلقيهم واستفادتهم من الخدمة المهنية، وبمعدلات الانتكاسة بعد التعافي؛ وإن كان هذا ربما يختلف باختلاف نوع الوصمة، وإضافة إلى دارسة هذه الظاهرة علمياً، ما من أكثر مظاهر وصمة المرض النفسي ضرراً الاعتقاد بعنف المصابين بالاضطراب النفسي .

الاضطراب النفسي:

للاضطراب النفسي ملامح وأعراض عديدة تختلف من مرض إلى مرض وتتباين شدتها أو حدتها في المرض الواحد من فرد لفرد وحتى في المريض الواحد من وقت لآخر وفي ضوء هذه الملامح والأعراض نحكم على سلوكنا أو سلوك الآخرين بالسواء أو عدم السواء. ولذلك عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي(DSM_IV: 1994 ,10) في كتابها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية " الإصدار الرابع : الاضطراب النفسي بأنه (نمط أو متلازمة سلوكية أو نفسية ذات دلاله إكلينيكية ترتبط سواء بأعراض مؤلمة أو بقصور في واحد أو أكثر من المجالات الهامة في الحياة.

وعرفه التصنيف العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD-10,5) الصادر عن منظمة الصحة العالمية : مصطلح الاضطراب لتجنب مشكلات أكبر تتولد عن استخدام مصطلحات مثل المرض أو العلل، وعلى الرغم من الاعتقاد بأنه مصطلح غير دقيق إلا انه يستخدم للدلالة على مجموعة من الأعراض والسلوكيات التي يمكن التعرف عليها إكلينيكيا والتي ترتبط بمعظم الحالات بألم أو ضرر وتصدم أو تتداخل بالأدوار الشخصية .

وعرفه الحو(٢٠١٤م،ص١٥) الاضطراب النفسي بأنه عبارة عن مجموعة من الأنماط والإعراض السلوكية والنفسية والعقلية غير السوية والتي تؤثر علي حياة الفرد وتسبب له الآلام والضيق مما يؤثر على صحته النفسية والعقلية والشعور بالنقص وعدم الرضا وقد تؤدي إلي التدهور في بعض المهارات الحياتية على صعيد العمل والدراسة والانجاز والعلاقات الاجتماعية وغير ذلك.

المريض النفسي:

عرفه زهران (٢٠٠٥ م، ص٩) "بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية جسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما عرفه عارعار(٢٠١٦: ٥٥) .هو كلّ مريض مصاب بالذهان أو العصاب مهما كان نوعه ودرجته ومدة إصابته

أنواع الاضطرابات

السيكوسوماتيك: عرفها زغير (٢٠١٠م،ص ١٠٧) الاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات عقلية أو عاطفية، يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض، ولا ينجح فيها العلاج الجسدي وانما لا بد من علاج الأسباب النفسية الكامنة خلف الاضطراب الجسدي.

الوسواس القهري:

عرفه عكاشة (٢٠٠٣ م،ص ١٦٥) على بأنه عبارة عن اضطراب عصابي يتميز بوجود وساوس في هيئة أفكار أو مخاوف وأفعال قهرية ويقين المريض بتفاهة هذه الوساوس ومحاولته المستمرة لمقاومة هذه الوساوس وفي حال استمرت هذه الوساوس يصبح لدى المريض احساس بسيطرة هذه الوساوس عليه مما يترتب عليه شلله الاجتماعي وآلام نفسية وعقلية شديدة.

الاكتئاب: عرفه العيسوي(٢٠٠٦ م،ص ٣٣) الاكتئاب بأنه مرض عقلي يصاحبه معاناة المريض من اعراض ذهانية كالهذاءات أو الضلالات وكذلك المعاناة من الهلاوس وعدم استبصار المريض بحالته.

القلق: عرفه زكار (٢٠١٣ م،ص ٥١١) القلق بأنه عدم ارتياح نفسي وجسمي يتميز بخوف منتشر وبشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة، ويمكن أن يتصاعد القلق لحد الذعر، كما يصاحب هذا الشعور في بعض الأحيان بعض الأعراض النفسية والجسمية.

قلق الخواف: عرفه كريم (٢٠٠٥ م،ص ٣٩) على تعريف الخواف دعلى أنه أحد الاضطرابات العصابية وهو خوف شاذ من موضوع أو موقف ما نتيجة رؤيته أو حتى تصوره والاحتكاك به، ويستجيب له الفرد اما بالهرب أو التجمد، وهي مخاوف قد لا يجد الفرد سببا لها.

البارانويا: عرف ملحم (٢٠٠١ م،ص ٢٣٢) البارانويا على أنها استجابات ذهانية تتميز بالهذاءات التي غالبا ما تكون هذاءات الاضطهاد أو العظمة وقد توجد الهلاوس أحيانا مع اضطراب في القدرة على الحكم والاستبصار، مما يساعد على نشوء الشك وسوء تأويل الحوادث والأمور.

الذهان: عرفه الخاني(٢٠٠٦ م،ص ٣٩).أنه اضطراب صلة الشخص بالواقع والذي يؤدي إلى عدم التمييز بين العالم الخارجي وبين عالمه الداخلي، أو يؤدي لاضطراب التمييز بين الحقيقة وبين الوهم، ويترافق هذا الاضطراب بخلل في الوظائف العقلية للشخص يتظاهر بالضلالات (وهي أفكار غير واقعية أو استنتاجات خاطئة للواقع)، وبالهلاوس (وهي إدراكات غير موجودة في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الواقع)، وغير ذلك من اضطرابات التفكير والإدراك والتحكم بالذات والبصيرة وبالحالة العقلية وكلّ هذا ناتج عن اضطراب الصلة بالواقع"

تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5TM): "هو شذوذ يظهر بواحد أو أكثر من الأشكال التالية (الضلالات، الهروس، تشوش التفكير والخطاب، شذوذ كبير في السلوك الحركي (بما فيه السلوك الكتاتوني أو التخشبي)، أو أعراض سلبية" (DSM 5TM, 2013, p87).

كذلك عرف زغير (٢٠١٠ م،ص ٢٥٤) الذهان بأنه عبارة عن اضطرابات تصيب الجهاز العقلي وتسبب اضطرابا حادا في الوظائف النفسية المختلفة كالإدراك والتفكير والانفعال والذاكرة والشعور بالهلاوس السمعية والشمية والبصرية والحسية مع العجز عن القيام بنشاط فعال.

ومن خلال العرض السابق للاضطرابات النفسية التي تم العمل عليها مع الفئة المستهدفة يرى الباحث أن المرضي كانوا فريسة سهلة للاضطرابات النفسية وساعد في ذلك التفكك الأسري الذي يعيشون فيه ونظرة المجتمع لهم لا سيما وصمة العار التي لحقت بهم والتصقت بهم حيث انها أثرت على حياتهم النفسية والعقلي و والفكرية والاجتماعية، حيث أن المرضي كان واضح على استجاباتهم على المقياس أنهم يعانون من العديد من المشاكل والاضطرابات النفسية التي لا بد من التدخل لعلاجها وهذا ما أظهرته نتائج الدراسة.

مفهوم الوصمة لغة :

هناك عدة معاني للوصم كما بينها موقع الباحث العربي المستند إلى عدة قواميس عربية منها: لسان العرب، ومقاييس اللغة، والمحيط، والعباب الزاخر) ومن هذه المعاني: الصدع في العود، والعيب في الحسب، والعيب في الكلام، والعيب والعار، والألم من المرض، والكسل.

هو العيب ووصم الشيء عابة ، والوصمة العيب في الكلام، وهو العيب ويقال فلان وصمة أي عيب(ابن منظور ، ١٩٩٠م، ص ٤٣٦).

مفهوم الوصمة اصطلاحاً :

عرفها جونز(Jones & Scott ,1984.p56) بأنها عزل الفرد عن الآخرين، وربط الفرد الموصوم بخصائص غير مرغوبة، وتجنب الناس للفرد (بعد ربطه بصفات غير مرغوبة).

كما عرف الونزو، ورينولدز (Alonzo & Reynolds,1995) بأنه الحط من القيمة الفردية، وتلويث التنشئة الاجتماعية، التي تهدد نظرة الأفراد لأنفسهم.

كما عرفهاGoffman بأنها إلصاق نعت أو مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الآخرين، وعلى نحو يحرم هذا الفرد من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع له، ولأن في هذا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشخص صفات تختلف عن بقية الأشخاص في المجتمع، مثل وجود المرض النفسي أو المرض العقلي(الزراد، ٢٠١٧ م، ص ٩٩).

كما عرفها عسيري(٢٠٠٨ م، ص ٦١) تصور ذاتي يجد الفرد من خلاله ردود أفعال الاخرين واتجاهاتهم نحو العلاج النفسي تعبر في مجملها عن الاستهجان والتحقير والتميز بصفة سلبية عن الاخرين.

ويتضح من التعريفات السابقة أن وصمة المرض النفسي تعني عزل الفرد عن الآخرين و الحط من القيمة و إلصاق نعت أو مسميات غير مرغوب فيها بالفرد و صفة سلبية تصور ذاتي.

ويعرفها **الباحث** : هو ما يمارس من ردود أفعال مجتمعية سلبية تجاه المريض النفسي على شكل سلوكيات وألقاب تمنح بقصد أو بغير قصد، تعبر عن الاستهجان والتحقير و أحياناً الشفقة المبالغ فيها تشعر هذا المريض بالدونية وبأنه متميز وتصفه بصفة سلبية تميزه عن الآخرين.

نبذة تاريخية

ظهور مفهوم (الوصمة) في نظرية التسمية (Labeling) ل"جوفمان Goffman" في كتابه (الوصمة) عام ١٩٦٣م ويشير إلى علاقة التدني التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، وإن الوصمة هي العملية التي تنسب الأخطاء والآثام الدالة على الانحطاط الخلقي إلى أشخاص في المجتمع فنصفهم بصفات أو سمات تجلب لهم العار أو تثير الشائعات وتشير الوصمة إلى أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المجتمع تجاه العضو الذي أساء التصرف أو كشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الأعضاء، وتعد إسهامات جفمان"Goffman " 1963 من أهم الإسهامات في موضوع الوصمة(stigma) ، وتطبيقاتها في مجال الهوية، والمرض العقلي، والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. وقد أشار جفمان إلى علاقة الدونية التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، وقد ركز المشاكل الناجمة عن وصم الأفراد، وعلى آليات التأقلم التي يستخدمونها لمواجهة هذه المشكلات، ويرى جفمان أن الوصمة صفة معرفة اجتماعياً وتحط من قيمة الفرد، وتفسد الهوية الشخصية، وتحرمه (تجرده) من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، وتتضمن إدراكات سلبية، ورفض اجتماعي، كما أن الوصم يعني العاهة الجسدية، وعيوب الشخصية، والوصم العشائري. كما أشار جفمان إلى أن الوصم صفة أو علامة (Mark) تميز الشخص بشكل حاد وتحول الشخص إلى شخص ملوث ومخصوم(Goffman,1963) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الوصمة بين التوجهات النظرية المتعددة

نظرية الوصم :

حاول العالم شوهام أن يقوم بتحديد وظيفة الوصمة ، حيث تعتبر وضيفنها الأساسية الردع بهدف تحقيق التوافق في المستقبل مع القاعدة القانونية ، ولكن أصلح لها أثر رادع بصوة دائمة تزيد علي أثر العقوبة ذاتها ، ومن هنا يري أن الوصمة قد تعد من قبيل الجزاء ، وهي تعكس ردة فعل المجتمع من انتهاك القاعدة القانونية ، وكلما كانت الوصمة خطيرة كلما زادت ردة فعل الجماعة علي انتهاك القاعدة القانونية ، وكلما كانت الوصمة خطيرة كلما زادت ردة فعل الجماعة علي انتهاك القاعدة القانونية ، وقام "شوهام" بعرض سمات الوصمة باعتبارها من الأثار التابعة للإدانة و صدور حكم بعقوبة جنائية ، ويؤكد أن الوصمة في التشريعات الحديثة تتمثل في فقدان الجاني بعض حقوقه المدنية كحق الوظيفة و الزواج وغيرها (أبو ليفة، ٢٠١٧ م، ص ٣٢) .

ويرجع أسباب ظهور هذه النظرية في أمريكا الي التغيرات الاجتماعية الداخلية مثل عدم المساواة العرقية و الحروب و حركات التحرير في دول العالم الثالث ، مما دفع بعض المفكرين الي تحويل الاهتمام من المجرم و بيئته الي دور السلطة و إساءة استخدامها للقوة ضد بعض الجماعات .

ويري الرويلي(٢٠٠٨م،ص٣٤) أن هذه النظرية ظهرت نتيجة للنقد الذي وجهه اتباع اتجاه الصراع النقدي لنظريات التي كانت تعتبر سادة قبل عقد الستينات في أوائل السبعينات في الولايات المتحدة الامريكية ، والتي كانت تعتبر أن الجريمة و الانحراف خروجا ظاهر عن القيم المشتركة السائدة في ثقافة المجتمع مما يسبب خللا في التوزان القائم كما تقول النظرية ، وغالبا ما يتركز الاهتمام في هذه الحالة على كيفية حدوث الفعل ، كما أن الدراسات لم تهتم بردود فعل المجتمع نحو الفرد ، وأثرها في السلوك الذي يوصف بالانحراف ، وقد تزامن هذا النقد مع الاحتجاجات التي ارتفعت في أمريكا ضد حرب فيتنام ، والتي شهدت ارتفاع معدلات الجريم بشكل لم يسبق له مثيل .

تقوم نظرية الوصم كما يذكر (العتيبي ، ٢٠٠٤ م، ص ٧٠) علي فرضين أساسيين :

الأول : أن الانحراف لا يقوم علي نوعية الفعل ، بل علي نتيجة فعل الفرد .

الثاني : أن الانحراف عملية اجتماعية تقوم علي طرفين هما : المنحرف ، وردة الفعل الاجتماعي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويري (البدانية ، ٢٠١١م، ص ٥٣) ان التنشئة الاجتماعية تؤدي الي ان يطور الفرد مجموعة من المعتقدات حول الوصم ، فكلما زاد اعتقاد الموصوم بأنه قليل الاعتبار و يشعر بالتمييز ضده ، زاد شعوره بالتهديد عن التعامل مع الاخرين ومن الأعمال البارزة كما يركد (العتيبي، ٢٠٠٤ م، ص ٧٠) في نمو هذه النظرية دراسة ليمرت علي الأمراض الاجتماعية ، ويري ليمرت أن ردود الفعل الاجتماعية هي المسؤولية و المحددة لطبيعة السلوك لدي الفرد ، فوصف السلوك بالمنحرف أو السوي أمر لا يعود أساسا علي جوهر السلوك ، إنما يعود الي ردود الفعل المجتمعية لذلك السلوك.

قد قدمت نظرية الوصمة إسهامات هامة لنظرية علم الاجتماع بصفة عامة و نظرية الانحراف و السلوك الإجرامي بصفة خاصة .

ومن أبرز هذه الاسهامات ما يلي :

– أشارت هذه النظرية الي ضرورة الاهتمام بالطرف الاخر في عملية التفاعل بين المنحرفين و غير المنحرفين .

كما كان لهذه النظرية الفضل الأول علي التفكير في العملية الأساسية التي تكمن وراء التجريم . والربط بين الانحراف و السياسة ، كما أشارت الأفكار التي انطوي عليها تجاه هذه السياسة ضمنا الي مسألة التغير الاجتماعي(مغاري ٢٠١٧ م، ص ٤٢)

نظرية شف(Scheff Theory)

ركزت نظرية شف (Scheff, 1966) على الوصم في مجال المرض العقلي، ولا يختلف هذا الوصم عن الوصم في مجال مرض الإيدز، وبالتالي تصدق تطبيقات هذه النظرية في مجال مرضي الإيدز. ويُعد وصف الشخص بمريض الإيدز حدث هام خاصة مع مقدمات اجتماعية قوية وعواقب سلبية. ويحدد الوصم لكثير من السلوكيات اجتماعياً. أنه حالما يتم وصم شخص بأنه مريض ايدز فأن مجموعة من التوقعات الاجتماعية تعمل وتؤدي إلى نمط ثابت من السلوك المنحرف الذي يتوافق مع الصور النمطية الثقافية عن المرض الفعلي. وبالتالي فان الوصمة منع من العقاب الاجتماعي الذي يخبره مريض الإيدز عندما يحاول الخروج مندور المرض.

قد قدم كولن، وسترنانج ، وشروت، دوهرنوند (Link, Cullen, Struening, Shrout, & Dohrenwend, 1989) نموذجا معدلا لنظرية الوصم ركز على أن التنشئة الاجتماعية تؤدى إلى أن يطور الفرد مجموعة من المعتقدات حول كيفية معاملة غالبية الناس للمرض العقلي. فكلما زاد اعتقاد المرضي بأنهم قليلو الاعتبار ويشعرون بالتمييز ضدهم، زاد شعورهم بالتهديد عند

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعامل مع الآخرين، ويجعلون معالجتهم سرية محاولين التعلم من المواقف والأشخاص الذين يتعاملون معهم ويعتقدون أنهم رافضون لهم.

أنواع ومجالات الوصمة ثلاثة أنواع :

الأول هو وصمة الجماعة Stigma Public :وهو الأكثر شهرة ويركز على اتجاهات المجتمع العام تجاه الشخص الموصوم.

الثاني هو وصمة الذات Self–Stigma :ويركز على استيعاب وتبني الأفراد لنظرات وتقييمات المجتمع السلبية لهم.

أما الثالث فهو الوصمة الأسرية Family Stigma : ويشير إلى الوصمة التي يعايشها الفرد نتيجة لكونه مرتبطًا بأقارب لديهم صفات واصمة"، وهذا النوع الأخير هو موضع اهتمام هذه الدراسة، ويشار إليه بمفهوم الوصمة المدركة والتي تعرف بأنها "إدراك الأفراد ومعاناتهم من المشاعر السلبية – انخفاض تقدير الذات، معايشة الضغط، والإعياء، والعار والعزلة الاجتماعية– نتيجة ارتباطهم بشخص موصوم" (Dalky، ٢٠٠٩).

كما قسم(Alison.٢٠٠٢ .p27) الوصمة إلى نوعين:

الوصمة الاجتماعية Social Stigma: وتتمثل في الشعور الذي يلازم المجتمع تجاه المريض النفسي، وتؤدي إلى تجاهل وتجنب المريض، الخوف منه أحيانًا، تقليل من أهميته، مشاكل تواجهه في التوظيف، وصورة نمطية تلاحق المريض في المجتمع، فنسمع مسميات مثل: مجنون، أو مختل عقلياً، أو سايكو... وغيرها من المسميات المخالفة للحقائق العلمية، مما يدفع المريض لرفض العلاج، أو إنكار كونه مريضًا، أو إنكار وجود المرض النفسي أساسًا.

الوصمة الذاتية Self Stigma: وتتمثل في الشعور الذي يلازم المريض تجاه المرض، وتجعل المريض يعتزل الناس، ويصاب بالخجل، الإحباط، الحزن، لوم الذات، وتدني النظرة للذات.

ولاشك أن بين النوعين تداخل، فالوصمة الذاتية تعزز نظرة المجتمع للمريض، والوصمة الاجتماعية تعزز شعور المريض تجاه المرض.

أبعاد الوصمة :

لقد حدد فيرهيجن ووبريك، وبرانوج (Verhaeghe, Brache, & Bruynooghe, 2007) ثلاثة أبعاد لعملية الوصم هي: توقعات الوصم(Stigma expectation) ، وخبرة الرفض الاجتماعي (Social rejection)وخبرة الرفض الشخصي .(personal experience) ويحدث الوصم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عندما توجد المكونات المشتركة له وهي: التسمية(labeling) ، والصور النمطية، والانفعال، وفقدان المنزلة، والتمييز، واستخدام القوة.(Link& Phelan, 2001) .

ميكانيزمات الوصمة

ميكانيزمات الوصمة كما ذكر الحو (٢٠١٦ م، ص ٣٤-٣٦) :

إن المقصود بميكانيزمات الوصمة كيفية تأثير الوصمة علي الشخص الموصوم ، وبأي شكل تؤثر عليه ، وما التأثيرات الناجمة عن تلك التأثير – سواء على الصعيد النفسي أو الاجتماعي – للشخص الموصوم بالوصمة ، ونستطيع تلخيص ذلك في النقاط الأربعة التالية :

١. السلوك السلبي و التمييز :

يتعرض الأفراد الموصومون بوصمة معينة ، كالمرض النفسي ، أو العمالة بسلوكيات سلبية تجاههم ، فكل من يعرفهم يقوم باستخدام سلوكيات سلبية تجاههم ، سواء في التعليم ، أ، العمل ، أو أماكن الرعاية الصحية ، أو المواصلات ، والسوق ، وحتى أمام القانون يتم تمييزهم و التعامل معهم بصورة مغايرة عن الصورة التي يتم استخدامها مع الناس .

وبالتالي فإن هذا السلوك يؤثر في صحتهم النفسية و السلوكية ، فقد تبين من خلال نتائج بعض الدراسات أن الخوف ، والقلق ، والتوترات النفسية وجدت لدى الأفراد الموصومين بوصمة معينة أكثر من وجودها مستقبحة لا يستطع الشخص الدخول للمجتمع من خلالها ، بل تجدها تقف عائقا ومانعا للشخص من إقامة العلاقات بينه و بين الناس .

٢. التوقعات و التوجهات السلبية :

يعاني الأشخاص الموصومون بوصمة اجتماعية بنقص قدراتهم علي اشباع ذاتهم ؛من خلال عدم قدرتهم علي التعامل الصحيح مع الاخرين ، فالعلاقات الادمية الاجتماعية توفر للشخص الاشباع النفسي ، والطمأنينة الشخصية ، وهي ما يفتقر لها الموصومون – سواء بالمرض النفسي ، أو بوصمات اخرى – وهو ما بينته نتائج بعض الدراسات ، ومن أن المرضي النفسين أكثر تعطشا للعلاقات الشخصية الاجتماعية أكثر من غيرهم من الناس ؛ وسبب ذلك يمكن في انفضاض الناس عنهم ، وبعدهم و عدم رغبتهم في التواصل معهم .

٣. الأفكار و السلوك السلبي المباشر و النمطي :

الوصم إطلاق المسميات ، وإلصاق اختلاف غير مرغوب فيه للفرد من جانب الأخرين ، وهذا يحرمه من التقبل الاجتماعي ، أو تأييد المجتمع له ؛ لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص في المجتمع ، وهذا الاختلاف يكمن في خاصية من خصاصه – الجسمية ،أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية – فتجعله مغتربا عن المجتمع الذي يعيش فيه ؛ نظرا لحالة الرفض الذي يعاني منها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جراء اتسامه بإحدى الخصائص سالفة الذكر ؛ مما يجعله في إحساس دائم بعد التوازن النفسي و الاجتماعي .

٤. التميز السلبي للموصومين و مظاهره :

تبرز ظاهرة التمييز السلبي تجاه الموصومين و تجاه افراد أسرهم كنتيجة للوصم بالعار ، وخوف الناس من الاختلاط بهم ، أو التعامل معهم ، ولان الإنسان عدو ما يجهل – كما يقولون – يتسم موقف الكثير من الناس ، وحتي العديد من الجهات الرسمية و غير الرسمية بالعداوة الشديدة و بالممارسات التمييزية الفظة تجاه الموصومين و المرضى ؛ إذ يعاني المتعايشون ، والمرضي و ذويهم – بسبب هذه الظاهرة خاصة في مجتمعاتنا العربية – من انتهاكات خطيرة لحقوقهم الأساسية و العامة ، والتي كفلتها لهم الشرائع السماوية قبل الدساتير و القوانين الوطنية و العهود و الاتفاقيات الدولية ، كما كفلتها لغيرهم ، ومع ذلك وللأسف الشديد ترصد الكثير من الممارسات التمييزية و التعسفية ضد المعنين ، والتي يصل بعضها الي مصاف الجرائم بدءا بتهديد الرجل في حياته ، ثم سجنه ، أو ثم عزله ، وتصل الأمور ذروتها عندما يحجبون عنه المساعدة الطبية المختلفة ، وكذلك ينتهكون كرامة الإنسانية ، ويخاصمونه ، ويقاطعونه هذا من قبل المجتمع ، كذلك يلقي الطرد و التنكر من قبل العائلة و الأقارب ، وكل تلك الممارسات المحزنة و المقيتة ليس له ما يبرها علي وجه الإطلاق لا حقوقيا أو طيبا ، ولا علميا ، أو دينياً ولا أخلاقيا ، سوى الجهل و الخوف والعدائية و القسوة والغلظة .

العوامل المؤدية لوصمة المرض النفسي

توصل لينك، وفيلان (Link & Phelan, 2001) إلى أربعة عوامل للوصم هي:

١. التمييز بين الأفراد وتسمية الفروق.
٢. المعتقدات الثقافية المسيطرة التي تربط بالأفراد .
٣. وصم الأفراد في فئات مميزة لتحقيق المزيد من العزلة (نحن وهم)، .
٤. خبرة العزلة وفقدان المنزلة والتمييز من الموصومتين وهذا يقود إلى مخرجات غير متساوية.

اعتماد قوة الوصم على الحصول على القوة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتي تقود إلى تحديد الاختلافات وبناء الصور النمطية، وفصل الفئات الموصومة في فئات مميزة.

حدد جبر(٢٠١٢ م، ص ٢٠٧) الآثار والانعكاسات السلبية التي يتكبدها الأفراد نتيجة الوصم ، بثلاثة محاور هي : انحسار العلاقات الاجتماعية، و انحسار الفرص الاقتصادية ، وانحسار فرص العمل، وتدني مفهوم الذات وتقدير الذات، أي تصور الفرد لذاته مقارنة بالآخرين .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أضاف (Matsueda andBartusch:1996) أن التأثير النفسي الاجتماعي" للوصم social psychological effect حيث يعمل الوصم على تغيير مفهوم الذات self-concept وينتقل إلى إحداث اختلالات في الشخصية، ويعمل على إتلاف صورة الذات، وتأثير الوصم على فرص الحياة ؛ وبشكل خاص في مجال العمل. إن العمل الجيد يعد ضرورياً للانتقال بنجاح إلى حالة الاعتماد على الذات.

التجنب والتباعد المجتمعي :

تنشأ الوصمة من الخوف ، ويؤدي الخوف من المريض النفسي إلى الابتعاد عنه وعزله بشتى الطرق ، بدءاً من عدم الرغبة في الاستمتاع إلى شكواه أو حديثة إلى تجنب الجلوس معه ومشاركته الطعام أو الدرس أو المناقشة أو حتى الخروج معه إلى نزهة وسط الآخرين خجلا مما قد يأتي من تصرفات ، وتؤثر الصلة المباشرة بالمرض النفسي على درجة تقبل أفراد المجتمع للمريض النفسي بمعني أن مرض صديق أو أحد أفراد العائلة أو الشخص نفسه بمرض نفسي يجعله أكثر تقبلا و أقل تباعداً عن المريض النفسي(Augermeyer Matschinger ,1994 .p.61).

ويبدو أن التباعد وفرض العزلة المجتمعة على المريض النفسي يتم بناء على مفاهيم أخري خاطئة مثل عدم قدرة المريض النفسي على رعاية نفسية أو احتمالات عدوانية(orriganeta **2001.p55**)

التميز ضد المريض النفسي:

ويعني ذلك أن وصمة المرض النفسي تقلل من فرص المريض في الحصول على عمل أو الاحتفاظ بعمله(Wahl & Harman ,1989)، مقارنة بالأمراض العضوية الأخرى كما تؤثر علي احتمالات قبوله كزوج أو شريك في العمل أو حتي صديق ، ليس هذا فقط و انما ينعكس وجود المرض النفسي علي الإحساس العام برضا الإنسان عن نفسه(Markowitz ,1998)، والإحساس العام بتناقص جودة الحياة اليومية(Korschuig ,2000) وإذا ما امتد هذا المفهوم أكثر نجد أن أكثر آثار الوصمة تدميراً هو تأثيرها علي تقدير المريض النفسي لذاته(Siris٢٠٠١) وهو ما يظهر في صورة أحاسيس بالرفض من الآخرين ، وفقدان الثقة في النفس والتقليل من قيمة الذات والإحساس بعدم الكفاءة وعدم الجدوى والانعزال والاكتئاب الصريح (Holmes and River ,1998).

تقليل فرص تشخيص وعلاج المرض النفسي :

وهذا أحد أشد آثار الوصمة وضوحاً وينشأ من الإحساس بالخجل من تواجد المرض النفسي لدى المريض أو أسرته أو المحيطين به مما يؤدي إلي إخفاء الأعراض وإخفاء المرض وعدم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السعي إلى العلاج ، أما من ناحية الأسرة وبالذات في مصر وبالإضافة إلى ما سبق فإن الشعور بالخجل والرغبة في إخفاء حقيقة تواجد مريض نفسي في الأسرة تؤدي في بعض الأحيان إلى ترك المريض في المستشفى لسنوات طويلة دون زيارة أو دون محاولة إخراجه ليعيش بحرية بين أهله كفرد من أفراد الأسرة وهذا لا ينفي أن أسرة المريض نفسها قد تتعرض للوصمة والتميز علي سبيل المثال من خلال السخرية ورفض إقامة الأسرة من جانب الجيران .

ويرى الباحث ومن كل ما سبق أنه يتبين أن وصمة المرض النفسي هي جزء لا يتجزأ من علاقة المجتمع بالمريض و علاقة المريض بنفسه وبالآخرين وأن التعامل معها والتقليل من آثارها يشكل أحد أساسيات التقدم الحضاري في المجتمعات الحديثة .

كما ويرى الباحث أن بطبيعة الحال فإن هذه التأثيرات النفسية الاجتماعية تتوقف على تفسير المرضي النفسيين لتلك التأثيرات واهتمامهم بها .

الوصمة و الأسرة : الأسرة تلعب دورا مهما و مؤثرا في سلوك الافراد ، وفي زرع القيم الثقافية وا لاجتماعية ، والأسرة بصفتها وحدة اجتماعية أساسية في بناء المجتمع ، تعتبرا مركزا لتبادل الخبرات بين أفرادها ، بحيث يتأثرون بعضهم ببعض ، وتتقارب مواقفهم و تتلاحم تعبيرا عن المشاركة الوجدانية و الانفعالية لأي فرد من أفرادها ، فالروابط الأسرية تلعب دورا إيجابيا لدرجة يتم الاستعانة بها كعامل دعم هائل وسط الضغوط الاجتماعية الكثيرة (روحي، ٢٠٠٧م،ص ١٠) .

الصحة النفسية و الوصمة : إن المرضي النفسين هم تلك الفة المستضعفة من فئات المجتمع التي تعاني من التهميش الاجتماعي ، وتواجه العديد من التحديات سواء على صعيد التأهيل الأكاديمي و المهني أو توفير المتطلبات الخاصة بهم من أدوات و أجهزة مساعدة ذات تكلفة عالية .

ويلاحظ أن الفئة المذكورة نادرا ما تشغل الوظائف في القطاع الحكومي أو الخاص ؛ حيث ترتفع نسب البطالة و الفقر بينهم في الوقت الذي يطالبون فيه العمل علي دمجهم في المجتمع و تأمين حياة كريمة لهم صونا لحقوقهم و مساعدتهم للتغلب على إعاقاتهم سواء أكانت حسية أم حركية أم عقلية .

ويري الباحث أن يمكن أن علاقة الوصمة بالصحة النفسية عكسية حيث كلما قلت الوصمة ذادت الصحة النفسية.

وتستنج **مغاري (٢٠١٨م،ص ٥٠)** أن العوامل التي تساعد في انتشار الوصمة هي نقص الوعي بموضوع الصحة النفسية سواء للأشخاص المرضي النفسيين ، وعدم دمج موضوع الصحة النفسية في خدمات الصحة الأولية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أسباب الوصمة وتردد المريض وأسرته لطلب العلاج والذهاب إلى العيادة النفسية(الزراد، ٢٠١٧ م، ص ١٠٤) :

١. الاعتقاد بأن المرض النفسي هو الجنون.
٢. المريض النفسي خطر على نفسه وعلى الآخرين ويجب الحجر عليه.
٣. عدم إقتناع المريض وأسرته بالطب النفسي.
٤. وصمة المجتمع تدفع المرضى إلى الذهاب إلى بعض رجال الدين كبديل عن الطب النفسي.
٥. الخوف من عدم السرية ومعرفة الأقارب والأفراد بحالة المريض.
٦. الخوف من المجهول، والجهل بالمرض النفسي.
٧. غموض أسباب المرض النفسي.
٨. عدم الانتظام في مراجعة الطبيب.
٩. بعض مرضى العقل يتعاطون الكحول والمخدرات.
١٠. بعض مرضى العقل يعانون من اعتقادات راسخة وخاطئة(ضلالات).
١١. العلاج لفترات طويلة والإدمان على الأدوية النفسية المخدرات.
١٢. انتكاس حالة المريض وعدم الاستفادة من العلاج.
١٣. اعتقاد البعض بأن المرض النفسي يصيب ضعفاء الإرادة والشخصية والإيمان.
١٤. التأثير على سمعة المريض وذويه.
١٥. المرض النفسي يعوق وظائف حياة الفرد وواجباته الأساسية.
١٦. ضعف وعي الأسرة والمجتمع وعدم وجود برامج أو حملات توعية.
١٧. اعتماد الطبيب النفسي في علاجه على الأدوية دون أي اعتبار للفريق الطبي وأساليب العلاج الأخرى.
١٨. ارتفاع أسعار الأدوية يشكل عبئاً على المرضى وأسرهم.
١٩. اعتقاد البعض بأن المرض النفسي وراثي مما يتطلب إحاطة المريض بسرية تامة (وخاصة الإناث).
٢٠. إن صورة الطبيب النفسي مقترنة بالأدوية النفسية والعلاجات الطويلة وعدم شفاء المريض بشكل مناسب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاتجاه نحو المرض النفسي

كثيرا ما نواجه في حياتنا اليومية اتجاهات ذاتية شائعة قد يكون لها تأثير واضحا نفعا أو ضررا على مجريات الحياة العامة ومن الملاحظ لدى معظم الناس اتجاهات وأفكار محددة إزاء ما يعرض لهم من مشكلات وأمراض نفسية ، كما أن إجاباتهم قاطعة إزاء ما يعرض عليهم من أسئلة في هذا المجال وإننا لو تعمقنا في تحليل تفكير هؤلاء الأشخاص نحو أسلوب تعاملهم مع هذه الموضوعات وردودهم لتلك الأسئلة لاتضح لنا أن ما يقدمونه من حلول وإجابات قد صدرت عن اتجاهات تبلورت في أذهان هؤلاء الأشخاص على نحو لا يستطيعون معه ردها إلى جذورها ومصادرها ولا يمكنهم التعرف على مراحل تطورها ، وإن هذه الاتجاهات لا تعبر فقط عن رأي الفرد ومفهومه الذاتي والخاص ، وإنما هي وثيقة الصلة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد فالاتجاهات تعكس أيضا فلسفة وأهداف المجتمع وقيمه ومعتقداته ، والاتجاهات بذلك رافد قوي لإيديولوجية المجتمع ، ولكل مجتمع منظور معين خاص به تشتق منه أهدافه وأفكاره وفلسفاته لتكون في النهاية حضارة أو ثقافة معينة ذات خصوصية ثابتة نسبيا ، ومن هنا كان لكل مجتمع اتجاهاته الخاصة المحكومة بايدولوجيا نابعة من تاريخ طويل وحاضر عريض ومستقبل ممتد عبر الأفاق(Moghaddam , 1998 : 124).

الاتجاه نحو المرض النفسي في المجتمع الفلسطيني

عرفه أحمد (٢٠٠٩: ٣١) بأنه أن الاتجاه نحو المرض النفسي هو استعداد متعلم من خلال خبرة الفرد ،ومعارفه ، مما يوجهه إلى قبول المرض النفسي أو رفضه

وأيضاً إن الثقافة الفلسطينية لها طريقتها التقليدية الخاصة في تفسير الاضطرابات النفسية ، المعتقد الشائع أن الأمراض النفسية هي نتيجة لسيطرة قوى خارقة فوق طبيعية وهذا الاعتقاد له جذوره الدينية ومن الصعب شرحه في مصطلحات سيكولوجية أو طبية.

في كثير من البلاد النامية ، بما فيها فلسطين تعتبر الأمراض النفسية مصدر للخوف عادة ، وفي بعض الحالات هذا الاعتقاد يؤدي إلى رفض المرضى النفسيين ، وهذا ما يعرف بالوصمة من في بعض حالات المرضى النفسيين تظهر عندهم أعراض المرض ، (Stigma) المرض النفسي النفسي بشكل أعراض جسدية مثل الصداع أو المغص أو ألم الظهر ، وهذا يدل على أن مدى المرض النفسي لا يغطى بالشكل الواقعي أو الشكل الذي هو عليه في البيئة الفلسطينية(Afana.2002)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أن هناك بعض المفاهيم والاتجاهات التي لها قبول واسع في الثقافة الفلسطينية من أهمها اعتبار أن الاضطرابات النفسية خارج نطاق التحكم والسيطرة ، دون مسؤولية من الشخص المصاب (المريض) عن ما يحدث له، وفي ضوء ما سبق ، ثقافتنا الفلسطينية ما تزال تنظر بالشك والريبة إلى المرض النفسي ، وعلى الرغم من التقدم العلمي الذي شهده الطب النفسي وعلاج الأمراض النفسية إلا أننا مازلنا نعاني من الوصمة التي تلاحق المرضى النفسيين ، وكثيراً ما يشتكي مرضانا بعد تحسن حالتهم من عدم تقبل الناس لهم والابتعاد عنهم وربما الضحك عليهم لما كانوا يقولونه أثناء مرضهم ووصفهم له بأنه "مجنون" ، وكم من مريض تخلى عنه أعز أصدقائه وبعض أفراد عائلته بل ويحذرون الآخرين من الاقتراب أو التواصل معه بعد أن أُصيب بالمرض ، وهذا ما يؤدي إلى شعور المريض النفسي بالألم والحسرة والخوف من مقابلة الآخرين والرغبة في الانعزال والوحدة ، هذه الملاحظات توحي بمدى أهمية دراسة اتجاهات أفراد المجتمع الفلسطيني نحو المرض النفسي.

التدخلات لمكافحة وصمه المرض النفسي :

ذكر الشياع(٢٠١٨ م، ص ١٨٥) أن المطلوب عمله لمنع ظهور وصمة المرض النفسي ، فعلى المستوى الاول، ينبغي النظر لأشخاص المصابين ليس على أنهم هم "الامراض النفسية" المُشخصين بها، وإنما على انهم افراد ذوي شخصيات متفردة قبل وبعد ان اصيبوا بالاضطراب النفسي. من الضروري عند التعامل مع المصاب النفسي ان نميز بينه وبين اصابته، و من الضروري كذلك الوعي فهم ما يمر به الشخص من خبرات "المرض النفسي"، وعلى المستوى المهني التخصصي، ينبغي على المختصين النفسيين، على اختلاف تخصصاتهم، توسيع منظورهم لفهم الاضطراب النفسي ومداخل علاجه وإدارته. وعليهم كذلك تبني رؤية نقدية لا تستكين للتوجهات السائدة علمياً ومهنياً. فهذه الاخيرة ليست كلها دقيقة ومفيدة. وعليهم ايضاً، الحرص على تمتين علاقاتهم العلاجية مع مراجعيهم، والبعد عن العلاقات الميكانيكية الباردة، وتوفير بيئة علاجية توفر للمصابين قبولاً غير مشروط توفره علاقة تقوم على التواحد مع المصاب وليس التعاطف الوجداني الخاطئ. أما على المستوى الأكاديمي، لازالت هناك حاجة لتحديد أي أنواع الوصمة ترتبط بأيٍ من متغيرات الاضطراب النفسي، وهل تختلف آثار الوصمة وأنواعها باختلاف الاضطراب النفسي.

ويرى الباحث الحالي : أنه يجب أن نحارب الوصمة لأن لقد أدى خوف الناس من الوصمة إلى حرمان الألوف من المرضى من تلقي العلاج اللازم والذي كان كفيلاً –بإذن الله– بتخفيف معاناتهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

واستعادة دورهم في الحياة، و أدت الوصمة إلى زيادة معاناة المرضى النفسيين ، بالإضافة إلى قسوة المرض ابتعد الناس عنهم ورموهم بمختلف الأوصاف الجارحة، و أدت الوصمة أيضاً إلى تقصير بعض وزارات الصحة وشركات التأمين من توفير الرعاية الصحية العقلية اللازمة للمرضى.

كما يرى **الباحث** أن يمكن أن نساهم في القضاء على الشعور بوصمة المرض النفسي من خلال:

١. فهم المرض وتوعية الناس بما يأتي:

المرض النفسي مرض يصيب الدماغ مثله مثل أي مرض آخر مثل السكر والضغط وغيره، و من يبتلى بمرض نفسي هو مريض مثل أي مريض آخر ولابد من مساعدته ومعالجته وليس إهماله أو معاقبته، وهناك طيف واسع من الأدوية التي تعالج المرض وتساعد المريض على استعادة دوره في الحياة.

٢. محاربة الخرافات التي تحوم المريض النفسي.

٣. مساعدة أسرة المريض النفسي على فهم المرض وكيفية التعامل معه على أفضل وجه.

٤. الحذر من بعض المصطلحات الرائجة بين عامة الناس مثل:" مجنون"، "معتوه"، "سكيزو" وغيرها والتي تؤذي المرضى ولا تعبر عن حقيقة المرض.

٥. تلعب وسائل الإعلام دوراً سلبياً في نشر صورة ذهنية خاطئة عن المرضى النفسيين ووصمتهم بالعنف والخطورة على الآخرين، وقد حان الوقت لأن تصرف وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة جزءً من وقتها لتعرف الناس بمرض الفصام وغيره من الأمراض النفسية وتقدم الصورة الحقيقية لهذه الأمراض بعيداً عن خيال كتاب الأفلام والمسلسلات.

٦. الاتصال بالمجموعات المحلية التي تهتم بهذا المرض وهي شبه معدومة في عالمنا العربي وهذا يعني أنه يتوجب علينا إنشاء مثل هذه المجموعات من أسر المرضى ومن المرضى أنفسهم بالتعاون مع المرشد الصحي النفسي والطبيب النفسي. تهدف هذه المجموعات إلى الاستفادة من الخبرات المختلفة سعياً لمحو الوصمة وإدماج المريض في المجتمع المحيط.

دور الأعلام في التخفيف من وصمة المرض النفسي

الاعلام وسيلة هامه في نشر الوعي النفسي وهو وسيلة فعالة في نشر المفاهيم المغلوطة التي تنتشر في المجتمع حيال الامراض النفسية شريطة ان يكون في الجانب الإنمائي أو الوقائي وبعيدا عن الجانب العلاجي، فإن غياب دور وسائل الاعلام وتقصيرها في زيادة وعي أفراد المجتمع حيال مهنه العلاج النفسي يؤدي إلي عزوف الأفراد عن العلاج النفسي والتشكيك بمدى أهميته بل ويفضلون تجنبه لكي لا يشعروا بالوصم(الطلحي،٢٠٠٦م،ص ٥٩).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دور المعالج في التخفيف من وصمة المرض النفسي

تطبيقا علي الدراسة الراهنة نجد أن الاشخاص يعانون من المرض النفسي يلصق بهم مسميات غير مرغوب فيها مثل الجنون الذي ليس له علاقة اصلا بالمرض النفسي ولا يوجد مصطلح في المرض النفسي يطلق عليه الجنون ، حيث يكون لدى الفرد الذى يعاني المرض النفسي اختلاف الخصائص العقلية أو الجسدية أو العصبية أو الاجتماعية أو السلوكية تجعله مغتربا عن المجتمع الذي يعيش فيه مما يؤدي شعورة بالنبذ والعزلة وذلك هرباً عن الجماعة ولوصمة لذا لا يقتصر دور المعالج على إعداد البرامج العلاجية فحسب ، بل ينبغي أن يكون له دور في تغير فكرة لمجتمع عن المرض النفسي وذلك بتوعية الناس بمدى أهمية العلاج النفسي ، وتقديم فكرة جيدة عن المرضي لنفسيين ، ومحاولة تعايشهم مع المجتمع دون أن يقابلوا من أفراد المجتمع بالاستهجان أو لنفور وبذلك يكون دور المعالج بالتعاون مع بقية المؤسسات الحكومية والاهلية موجهها نحو ازالة الوصم الذي يشكل عقبه تحد من فاعلية الجهود العجية للمرضي النفسين(العنزي، ٢٠١٥م،ص ٣٤).

الوصمة من منظور اسلامي :

إن الدين الاسلامي يحفز علي فعل الخير و حماية الشخص من الضر ، كما أنه يرفض تحقير الإنسان و السخرية منه و نعته بما يجرح مشاعره ، ويحث على التعاون و الاحترام و تحييد كل من شأنه تشويه صورة الإنسان ، أو سمعته او مكانته ، ويحث على تقبل الشخص في المجتمع (أبو سبيتان ، ٢٠٠٩ م، ص ٣٢).

اهتم الإسلام إهتماما كبيراً بكل فئات المجتمع ، وحرص على تعليم المسلمين طرق رعاية الضعفاء، وكفل الدين الإسلامي حقوقهم فحرص على هذه القلة وعمل على رعايتهم تحت نظام الإسلام وعمل على حمايتهم و الوقوف بجانبهم و إيجاد من يساعدهم ، وعليه جاءت الآيات الكريمة في كتاب الله تعالى لتؤكد للجميع أن الله تعالي يحث على نصرة الضعيف و إعانته قدر الاستطاعة .

فالدين الاسلامي لا يقبل تحقير الإنسان و السخرية منه ، ووصفة بما يجرح مشاعره ، ويدعو الأخرين الي احترمه و يقوم بتقييد كل ما من شأنه تشوية صورة الإنسان ، أو سمعته أو مكانته ويدعو الأخرين الي تقبلهم في المجتمع و التسامح و الصبح و العفو .

﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الِاسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ ۚ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ ﴾ [الحجرات : ١١]

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويتبين من الآية الكريمة جزء من أداب الدين الحنيف من تحريم احتقار المسلمين ، وازدراؤهم و السخرية منه و الاستهزاء به و الحط من قدرهم ، وتكمن الحكمة من هذا التحريم لما فيه من العدوان علي الأفراد و الأولى للمسلم أن يحترم الأخرين و أن يكن له كل تقدير ، وخاصة إذا كان هذا الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة . ﴿ **وَيْلٌ لِّكُلِّ هُمَزَةٍ لُّمَزَةٍ** ﴾[الهمزة : ١]. توعد الله في هذه الآية بالعذاب للشخص الذي يستهزئ بالناس و يعيبهم و يطعن فيهم سواء بالقول أو الفعل .

﴿ **أَن تَقُولَ نَفْسٌ يَا حَسْرَتَا على مَا فَرَّطْتُ فِي جَنْبِ اللَّهِ وَإِنْ كُنْتُ لَمِنَ السَّاخِرِينَ**﴾ [الزمر : ٥٦]. ﴿ **أَنَّ الَّذِينَ أَجْرَمُوا كَانُوا مِنَ الَّذِينَ آمَنُوا يَضْحَكُونَ**﴾ ﴿**وَإِذَا مَرُّوا بِهِمْ يَتَغَامَزُونَ**﴾ ﴿ **وَإِذَا انْقَلَبُوا إِلَى أَهْلِهِمُ انْقَلَبُوا فَكِهِينَ** ﴾ ﴿ **وَإِذَا رَأَوْهُمْ قَالُوا إِنَّ هَؤُلَاءِ لَضَالُّونَ**﴾ [المطففين : ٢٩-٣١]. ﴿ **إِنَّهُ كانَ فَرِيقٌ مِنْ عِبادِي يَقُولُونَ رَبَّنا آمَنَّا فَاغْفِرْ لَنا وَارْحَمْنا وَأَنْتَ خَيْرُ الرَّاحِمِينَ** ﴾ ﴿ **فَاتَّخَذْتُمُوهُمْ سِخْرِيًّا حَتَّى أَنْسَوْكُمْ ذِكْرِي وَكُنْتُمْ مِنْهُمْ تَضْحَكُونَ** ﴾ ﴿**إِنِّي جَزَيْتُهُمُ الْيَوْمَ بِما صَبَرُوا أَنَّهُمْ هُمُ الْفائِزُونَ** ﴾([المؤمنون : ١٠٩-١١]. ﴿**يَحْلِفُونَ بِاللَّهِ إِنَّهُمْ لَمِنكُمْ وَمَا هُم مِّنكُمْ ولكنهم قَوْمٌ يَفْرَقُونَ**﴾[التوبة : ٥٦] (أبو ليفة ،٢٠١٧ : ٣٣)

إن الانسان بطبيعته معرض للوقوع في الخطأ و التقصير و ارتكاب المعصية مخالف للنصوص الشرعية ، ويتنافى كليا مع سماحة الإسلام ، وفتح باب التوبة للمسيء ، لان الوصم قد يكون في بعض الاحيان جهلاً بالنصوص الشرعية و الأحكام و القوانين التي تنهى عن التنابز و اللمز و الغمز . ويقول الله عز وجل : ﴿ **يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الِاسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ** ﴾ [الحجرات : ١١]

الوصم الاجتماعي و انعكاساته على السلوك جماعة العدل و الإحسان (شعو، ٢٠١٦م)

تؤكد (مغاري ، ٢٠١٨ م، ص ٥٠) أن الدين الإسلامي لا يقبل تحقير الإنسان و السخرية منه ، بما يجرح مشاعره و يدعو الاخرين الي احترامه و يقوم بتقييد كل ما من شأنه تشويه صورة الإنسان ، أو سمعته أو مكانته و يحث الأخرين الي تقبلهم في المجتمع و مساعدتهم .

فالدين الإسلامي جاء معززاً لمكارم الاخلاق و النهي عن التفرقة التي كانت سائدة في الجاهلية سواء التفرقة القائمة علي أساس اللون او الجنس أو المكانة الاجتماعية ، فالإسلام لا يفرق بين عبد و سيد ، أو بين رئيس و مرؤوس ، أو بين الأجناس البشرية على إختلاف ألوانها و مواقعها ، أو بين الرجل و المرأة ، فالجميع على المساواة و العدل و عدم التفرقة بين الضعيف و القوي أو الفقير و الغني أو الصحيح و المريض وجعل معيار التمييز بين البشر هو التقوى كما قال تعالي : ﴿ **يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وأنثى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا ۚ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اللَّهِ أَتْقَاكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴾ [الحجرات : ١٣] ، وعن جابر رضي الله عنه عن النبي صلي الله عليه و سلم قال : " ألا لا فضل لعربي على عجمي ولا لعجمي على عربي ولا لعجمي على عرب ولا لأحمر على أسود ولا لأسود على أحمر إلا بالتقوى ، إن أكرمكم عند الله أتقاكم " . (أخضر ، ٢٠١٥م) .

وتستنتج (مغاري ، ٢٠١٨ م، ص ٥٠) من خلال ما سبق من الآيات الكريمة و الحديث الشريف أن موقف الدين الإسلامي كان واضحا جلياً في مسألة الوصمة الاجتماعية ، وهو موقف الرافض لأي وصم أو عيب يمكن إلصاق أي انسان حي علي ظهر هذه الدنيا به ، حيث وضح أن الناس جميعا سواسية كأسنان المشط ليس لحد على أحد فضل إلا بتقوى الله .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني: التوكيدية

مقدمة

يعتبر مفهوم توكيد الذات من المفاهيم النفسية التي أثارت جدلاً بين علماء النفس، فمنهم من اعتبرها أسلوب من أساليب الشخصية، ومنهم من اعتبرها سمة من سمات الشخصية، والبعض أقرنها بالسلوك الإيجابي فقط، بينما أقرنها قسم آخر بالسلوك الإيجابي والسلبي معاً، ويمثل مفهوم تأكيد الذات أهمية كبيرة في توافق الإنسان مع المحيطين به، وأهمية خاصة في الدفاع عن نفسه والمطالبة بحقوقه والتعبير عن مشاعره، فهو أداة مهمة من الأدوات التي يستخدمها الإنسان في مجمل حياته وفي كافة أنشطة الحياة اليومية(بني يونس،٢٠٠٥: ١٠٥).

كما ويعد مفهوم توكيد الذات من أهم المحددات الأساسية للشخصية؛ لما له من دور في تكوين المعتقدات التي يحملها الشخص حول ذاته، والقيمة التي يعطيها لتلك المعتقدات، وهي نتائج معتقداته الذاتية، والبيئة المحيطة به، وقد ظهرت البدايات الأولى لاستخدام مصطلح التوكيدية علي يد "سالتر "Salter, 1949 حيث ميز بين نوعين من السلوك هما السلوك الاستثاري في مقابل السلوك الانكفافي.

ولقد ظهر مصطلح التوكيدية حين قدمه "ولبي" Wolpe, 1958 وقصد به حصول الفرد علي حقوقه كاملة، وحرية التعبير الانفعالي دون خوف، ودون المساس بحقوق الآخرين ثم سرعان ما عدل ولبي Wolpe, 1973 هذه النظرة إلي مفهوم التوكيدية كي تنسجم مع متطلباتها السوية، فعرفها مرة أخرى بأنها "قدرة الفرد علي التعبير عن انفعالاته كما تحدث في المواقف المختلفة، ومع أشخاص عديدين، ويظهر هذا التعبير في صورة سلوكية مقبولة اجتماعيا". (عبد العظيم، ٢٠٠٦م،ص ١٢)

ويرى الباحث ويعد أن مفهوم تأكيد الذات من المفاهيم القديمة في مجال الدراسات النفسية فقد تناوله العديد من الباحثين، إلا أن دراسته في مجال المرضي النفسيين تعطيه من الأهمية ما يفرض حداثته نظرا لأهميته في مجال تحقيق التوافق والتكيف لدى ذوي المرضي النفسيين.

وقد نشأت الحاجة إلي تفسير السلوك المؤكد للذات من خلال طريقة استجابة الفرد وتعامله مع المواقف التي تقابله بدءاً من المحادثة وطريقة الرد على الآخرين، والسلوك غير المؤكد للذات، ذلك أن أنماط السلوك الثلاثة تشكل خطا متصلا، وقد فرق العديد من العلماء بين ثلاثة أنماط من الاستجابات السلوكية هي: سلوك مؤكد يتسم بالتعبير عن الذات، واحترام حقوق الآخرين في التعبير عن ذواتهم، وسلوك غير مؤكد (سلبي) والذي يظهر عندما يترك الفرد المجال للآخرين ليعتدوا على حقوقه (عبد اللطيف وصالح، ٢٠١٣م،ص ٥٣).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى" Kenkyu" أن يرتبط تأكيد الذات بالصحة النفسية بصفة عامة كما يؤدى إلى السلوك الاجتماعي المقبول اجتماعيا والسيطرة الاجتماعية، والتعبير عن النفس من خلال الكلمات والأفعال، والتفاعل الاجتماعي الجيد مع الآخرين، ويعتبر علاقة تكامل بين الثقة بالذات والكفاية الذاتية، وحل المشكلات التي تواجه الفرد مباشرة دون قلق أو توتر–(Windsch, 2001,P.18 19)

مفهوم توكيد الذات لغة:

مفهوم توكيد الذات في اللغة يعني: ذات الشيء أي نفس الشيء، فكلمة الذات لغوياً مرادفة لكلمة النفس، وتعتبر الذات أعم من الشخص لأن الشخص لا يطلق إلا على الجسم فقط، بينما الذات تطلق على الجسم وغيره. (ابن منظور، ١٩٩٠م،ص ٥٦٨).

تعريف التوكيدية اصطلاحاً :

عرفها باترسون وآخرون (Paterson et al., 2002) توكيد الذات بأنه قدرة الأفراد على الإفصاح عن مشاعرهم الإيجابية أو السلبية شريطة احترام حقوق الآخرين.

عرفه(أبو زيتون، ٢٠٠٤ م ص٥٨) أن توكيد الذات: " هو مجموعة من المهارات التي يمكن تعلمها واستيعابها واستدخالها من اتجاهات لفظية وغير لفظية بالاتصال مع الآخرين، وأن سبب الاهتمام بهذا الموضوع هو الرغبة بالوصول إلى تقوية الشخصية وتعزيز الثقة بالنفس، والوصول إلى تواصل مع الآخرين بشكل أكثر صراحة ومباشرة، والشعور بالراحة وعدم التوتر في المواقف الجديدة وغير المعتادة، والحصول على الاحترام والتقدير من الآخرين كالرفاق والأسرة ".

وأيضا عرفها جدايز (Gaddis, 2007) فيرى أن توكيد الذات عبارة عن احتفاظ الفرد بالقيم والاحترام والتوقير لذاته والآخرين أثناء التعبير عن المشاعر والأفكار، كما يعكس مستوى توكيد الذات مستوى ثقة الفرد بذاته.

كما يعرف علي (٢٠٠٨ م،ص٢٥٢) توكيد الذات بأنه "سلوك يغطي كل التعبيرات المقبولة اجتماعياً عن الحقوق والمشاعر الشخصية، وبأنه السلوك الذي يمكن الشخص من التصرف بحسب أفضل مصلحة له، دون الشعور بقلق لا داعي له، والتعبير عن حقوقه دون التعرض لحقوق الآخرين.

وعرف توكيد الذات بأنه عبارة عن "التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية، والدفاع عن الحقوق بأفضل طريقة والقدرة على الرفض، وحرص الفرد وسعيه لأن يتصرف في إطار من الندية بالنسبة لمختلف المواقف (عبيد، ٢٠٠٨ م، ص ٣).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بينما تعرفها(حنفي، ٢٠٠٩ م، ص ٤٢٤) بأنه وسيلة الفرد للتعبير الصادق عن آرائه وانفعالاته ومشاعره وقدرته على الدفاع عن حقوقه مراعيا حقوق الآخرين، ومهاراته في تكوين العلاقات الاجتماعية الإيجابية، بالإضافة إلى قدرته على التوجيه كما يتضمن ثقة الفرد بنفسه.

كذلك عرفها (كتلو، ٢٠٠٩ م، ص ٦٩٥). بأنه مهارة اجتماعية تتضمن الفاعلية والنجاح في التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين وهى طريقة الشخص في الحصول على حقوقه بطريقة سلمية لا يكون فيها إساءة أو عدوان أو أذى نحو الأخرين كما تتضمن التعبير الصريح الجريء عن الأحاسيس والمشاعر والانفعالات الشخصية

وعرفها(عبد المجيد، ٢٠١٢ م، ص ٢٦٨) بأنها التعبير عن الجوانب السلوكية الإيجابية وتتمثل في التعبير عن السعادة لمساعدة الغير/الاعتذار/ شكر الأخرين/ المدح/ التسامح مع الغير، والتعبير بالسلوك السلبي ويتمثل في ضرب الآخرين/ ركل الاشياء عند الغضب/ العدوان/ الصراخ والبكاء/ النقد/ الشكوى والتذمر، ومقاومة الضغوط وتتمثل في رفض محاولات الإجبار على شيء لا يرضاه / رفض تحيز الجماعة/ الاحتجاج لرفض الضغط، والمبادرة بالتفاعل الاجتماعي وتتمثل في المبادرة بتكوين صداقات/ السعي نحو المبادأة/ محاولة إيجاد حلول للمشكلات/ عرض المساعدة، والدفاع عن الحقوق دون عدوان ويتمثل في الدفاع عن الحقوق الخاصة/ الدفاع عن الأصدقاء/ المحافظة على ممتلكات الغير/ الوقوف بجانب الغير للحصول على الحقوق/ حماية الملكية العامة والخاصة.

كما عرفها (بديوي، ٢٠١٤ م، ص ٥٧) أنها قدرة الفرد على إصدار استجابات تسمح له بالتواصل مع الآخرين للحصول على حقوقه والتفاعل الإيجابي معهم

وأضاف (عبد الرحمن، ٢٠١٤ م، ص ١٢٥) بأنها القدرة على حرية التعبير الانفعالي وحرية الفعل. ولا يشير مفهوم تأكيد الذات إلى إن يؤكد الشخص نفسه، أو أن يدرب نفسه على الاستجابات الايجابية والسيطرة وإعطاء الأوامر والتحكم في الآخرين فحسب بل إن يكون قادرا على التعبير عن عواطف الايجابية بشكل عام كالتعبير عن الصداقة والود والإعجاب والشكر وغير ذلك).

وعرفها (ابو زايد، ٢٠١٤ م، ص ١٧٨) بأنه قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره وآرائه بما يضمن المطالبة بحقوقه والدفع عن نفسه بما لا يحقق انتهاك لحقوق الآخرين.

يتضح مما سبق أن التوكيدية تعني: قدرة و مجموعة من المهارات و سلوك و استجابات و طريقة للتعبير عن المشاعر و الفاعلية والنجاح .

ويتضح ما سبق ان مفهوم للتوكيدية يعني قدرة ومهارة سلوك للدفاع عن الحقوق أما الاخرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعرفها **الباحث:** هي الطريقة المستقلة التي يدافع بها الفرد عن المواقف التي تواجهه، والتعامل مع مشاعره علي المستوي المقبول والبناء، واستخدام جملاً في التعبير عن نفسه وتقديم المدح والنقد بشكل بناء.

التوكيدية بين التوجهات النظرية المتعددة

نظرية التعلم الاجتماعي :

يعد ألبرت باندورا Albert Bandura أحد أبرز المهتمين بالتعلم الاجتماعي و بصفة خاصة مجال التعلم بالمحاكاة، وقد ابتكر باندورا في مطلع ستينات القرن العشرين أسلوب التعلم الاجتماعي أو ما يطلق عليه النمذجة مستخدما فنية التشكيل لإكساب الأطفال السلوك المرغوب و تعديل السلوك غير المرغوب .

وتشير سهير كامل إلى أن نظرية التعلم الاجتماعي لبندورا قد قدمت لنا ملخص متكامل لإسهامات نظرية التعلم المعاصر في حل المشكلات العلمية عند الإنسان (سهير كامل،٢٠٠٢م،ص١٨١).

و تشير أمل قاسم (٢٠٠٥) إلى طرق إكساب الأطفال للسلوك الاجتماعي في ضوء نظرية باندورا و تشمل: التقليد، النمذجة، التعزيز .

التقليد " المحاكاة " Imitation :

هو تلك المحاولات الشعورية أو اللاشعورية التي تتم من قبل الفرد لإعادة أو تكرار سلوكيات أدركها الفرد من خلال ملاحظته للآخرين، ويبدأ في تقليد ومحاكاة الآخرين، وبمرور الوقت يصبح قادرا على التنبوء بسلوكهم فيما بعد. (أمل قاسم ، ٢٠٠٥ م،ص٩٣)

ويؤكد جون هيندريك (Joanne Hendricks) على دور العلاقات الاجتماعية في إنجاح التقليد حيث أنها من العوامل المؤثرة في التقليد وبخاصة مع صغار الأطفال حيث يتأثرون بالنماذج السلوكية التي يتعاملون معها و تحديدا بتلك النماذج التي تتسم علاقاتهم معها بالحب و الإعجاب و المودة فهذه هي النماذج التي تجذب انتباه الطفل و تلقي حبه . (Joanne Hendricks, 1988, 172).

و يشير باندورا إلى اثر التعلم بالتقليد على سلوك الطفل حيث :

يؤثر التقليد في تشكيل السلوك .

يؤدي التقليد إلى كف أو إطلاق السلوك .

يؤدي التقليد لاستثارة أنواع من السلوك المشابه للقدوة (سهير كامل،٢٠٠٢م،ص١٩٤).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يرى ماتلين (Matlin،) أن التعلم النمذجة يعني اكتساب سلوكيات جديدة من خلال الملاحظة و التقليد للنماذج (Matlin, M.W, 1995, 194)

و يضيف محمد الخطيب أن النمذجة هي إحدى أهم الطرق التربوية الفعالة في إكساب الأطفال السلوك، حيث يلاحظ الطفل نموذج سلوكي يحذو حذوه و يقلده باعتباره قدوة، و تحتاج النمذجة لوجود نموذج يلاحظه الطقل، وبذلك تعد النمذجة إحدى طرق التعلم بالملاحظة .(الخطيب م،ص١٩٩٧، ٤٣-٤٤)

أولاً : نظرية التحليل النفسي :

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الفرد يقتني كمية ثابتة من الطاقة النفسية يمكن أن تستخدم في تشكيلة من الطرق تتضمن التغلب علي المشاكل والمتاعب والاتهامات المضادة للذات، وأن هذه الطاقة يمكنها أن تتحول إلى عقاب داخلي للذات من الأنا العليا، والتي تأخذ على عاتقها في الحياة المقبلة الدور الذي قد لعبته من قبل قوي خارجية عن طريق السلطة الأبوية مما يدل علي تأثير الوالدين على الطفل أما بالإثابة (الحب) أو بالتهديد (العقاب) مما يؤدي إلي الشعور بالخوف والقلق. ومع نمو الأنا العليا بدرجة معينة يكون مرغوبا وسويا ويعبر عن تنشئة اجتماعية ملائمة، ولكن عند ملاحظة الذات وانتقادها والإحساس بالخوف والقلق ينكف سلوك التعبير عن الذات مما يعبر عن انخفاض مستوي توكيد الذات لديه.

وعلى ذلك فإن الخبرات الانفعالية المبكرة التي يعيشها الطفل داخل أسرته وخلال مراحل نموه النفسي الجنسي تمثل الأساس الذي قد يتجه بالفرد إلى السواء (التوكيدية) أو إل الانحراف والكثير من المشاكل النفسية ونقص التوكيدية. (عبد العظيم، ٢٠٠٦ م،ص ١٧٨)

وإذا كانت التوكيدية والإيجابية وجهان لعملة واحدة، فالإيجابية هي المعيار الوحيد لإنسانية الإنسان، والإنسان في صميمه إيجابية خلاقة، والإيجابية تؤدي إلى مواجهة بين متطلبات الهو، ومقتضيات الأنا العليا، ويشعر الإنسان بالاغتراب عن إنسانيته إذا غابت عن حياته هذه الإيجابية الخلاقة. (مخيمر، ١٩٨١ م،ص ٣٦٠).

ومن هنا يعتبر الأنا بصفة عامة والانا المثالي بصفة خاصة مسئولان عن التوكيدية، واللاتوكيدية، فإذا ظهرت اللاتوكيدية نتيجة التطبيع الاجتماعي على مسرح الأنا المثالي، فهذا يؤدي إلى تدهور الأنا المثالي، وبالتالي لا يشعر الفرد بأي نوع من الفخر، ولكي نصل إلى التوكيدية فيجب العمل على إيقاظ الأنا المثالي، وهذا لا يتأتى إلا عن طريق التدريب التوكيدي. (ولبي، ١٩٨٠ م، ص ٩٧)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً : النظرية السلوكية:

يري السلوكيون أن التدريب التوكيدي يعتمد علي تدريب الفرد وإكسابه جميع الأنماط السلوكية لكل متعلم ومكتسب من المجتمع، وأن القصور في المهارات الاجتماعية، وأي خلل في البيئة الاجتماعية يرجع إلي أساليب التعلم الاجتماعي باندورا التي تعرض لها الفرد من خلال أساليب المعاملة الوالدية والتنشئة الأسرية سوية أم غير سوية، وأنماط النماذج والقدوات الأسرية، والوسط الاجتماعي، ومنظومة القيم التي تربي عليها، ومدي الحرية الممنوحة، حيث أن الخصائص السوية واللاسوية ليست إلا استجابة متعلمة نتيجة ارتباط لدي الفرد بخبرات شخصية واجتماعية. (ولبي، ١٩٨٠ م، ص ٩٧)

وبالتالي فإن الاستجابة التوكيدية تستخدم أساسا كنوع من الاستجابات التي تستخدم نقيض الكف الخوف والقلق، وبالتالي يكون التدريب التوكيدي مناسبا خاصة في المواقف التي يتعرض فيها الفرد للقلق، أو الخنوع والإذعان أو السلوك غير الملائم اجتماعيا، وترجع جميع التغيرات السلوكية التي تحدث للمتدرب خلال التدريب التوكيدي إلى إجراءات التشريط الإجرائي (كردي، ١٩٩٦ م، ص ٢٧).

وبالتالي عن طريق التشريط الإجرائي سكنر يمكن كف السلوك السلبي وتنمية المهارات والسمات الإيجابية الاجتماعية، وتنمية الثقة بالنفس ومعالجة نواحي القصور من حيث الشعور بالخجل والانطواء والخوف الاجتماعي وغيرها.

ثالثاً : نظرية الإرشاد المتمركز حول العميل:

يهدف الإرشاد المتمركز إلي تشجيع المريض علي الإفصاح عن مشاعره وأنواع الصراعات التي يعانيها بحرية، ويهدف التدريب التوكيدي لمساعدة المتدرب للتعبير عن مشاعره ورغباته وآرائه في المواقف التي تعمل على إثارة القلق لديه، والإرشاد المتمركز يتطلب استبصار المريض بذاته وقبولها، ومعرفة دوافع السلوك ومصادر الاضطراب.

والإرشاد بالتدريب التوكيدي يتطلب تعريف المريض على أخطائه، وأن يتعلم أساليب أخري بديلة أكتز ملاءمة. (عبد العظيم، ١٩٩١ م،ص ٤٩٠)

وتعتبر الذات هي محور العلاج النفسي المتمركز حول العميل فهناك جهازين لتنظيم السلوك هما الذات والكائن الحي، فإذا عمل الجهازين معاً في إنسجام تكون النتيجة توافقاً سوياً، وإذا تعارضا يكون هناك سوء توافق، وعلى هذا تكون اللاتوكيدية ناتج التعارض بين الذات والكائن الحي، ويقتضي الوصول إلى التوكيدية إحداث تغيير إيجابي في مفهوم الذات، وهذا يتأتى من خلال

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التدريب التوكيدي الذي يساعد الفرد على الإستبصار بحقيقة مرضه والواقع الذي أدي به إلى اللاتوكيدية.

رابعاً : نظرية الجشطلت: الاستبصار

يشترك التدريب التوكيدي مع العلاج الجشطلتي في بعض الأهداف مثل:

الحصول على الحقوق الفردية مع الحفاظ على حقوق الآخرين.

تحمل الفرد مسئولية وتبعات أفعاله.

مواجهة المواقف التي تتطلب المواجهة وعدم الهروب منها.

وقد ظهرت التوكيدية من خلال مصطلحات:

المسئولية: وتعني قدرة الفرد على الاستجابة للمثيرات التي تنبثق داخله أو خارجه. العدوان: وهو ليس بمعني الغريزة وليست وظيفته التدمير والتخريب بل هو وظيفة بيولوجية، وأسلوب من أساليب الكائن الحي في التعامل مع البيئة من أجل إشباع الحاجات، والمعوقات التي تعترض سبيل هذا الإشباع (بيومي، ٢٠٠٨ م،ص ٢٢)

خامساً : نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي

يقوم هذا الأسلوب الذي تزعمه "أليس، " Ellis على افتراض أن الناس لديهم القدرة على أن يسلكوا إما بطريقة عقلانية أو بطريقة غير عقلانية، ويعتقد " أليس" أن العديد من المشكلات الانفعالية تنتج عن أساليب غير عقلانية من التفكير، وأن هذه الأساليب تبدأ من الطفولة ويتم تعزيزها عن طريق الآخرين المهمين في حياة الفرد، وكذلك عن طريق الثقافة العامة والبيئة.

ويهدف الإرشاد العقلاني الانفعالي إلى مساعدة الأفراد على تغيير الأفكار غير العقلانية التي نمت لديهم والتي تدفع بهم إلي القلق والاضطراب وإحلال محلها أفكار أكثر منطقية وعقلانية.

ومن هنا يتضح وجود تداخل بين الإرشاد العقلاني الانفعالي والتدريب التوكيدي والذي يتمثل في معرفة وتغيير تعبيرات الذات السالبة والأفكار غير العقلانية التي تحدث القلق لدي المريض وتكفه عن توكيد ذاته واستبدالها بأفكار عقلانية وسلوكيات مرغوب فيها. (عبد العظيم، ٢٠٠٦ م،ص ١٨٧: ١٨٨).

تعقيب على النظريات

نرى أن نظرية التحليل النفسي تعتبر الأنا بصفة عامة و الأنا المثالي بصفة خاصة مسئولان عن التوكيدية، بينما النظرية السلوكية ترى انها مهارة يمكن اكتسابها وتنميتها النظرية الانسانية ترى أنها ناتج التعارض بين الذات والكائن الحي، ويقتضي الوصول إلى التوكيدية إحداث تغيير إيجابي في مفهوم الذات، بينما الجشطلت تعني قدرة الفرد على الاستجابة للمثيرات التي تنبثق داخله أو خارجه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بينما العقلانية الانفعالية تتمثل في معرفة وتغيير تعبيرات الذات السالبة والأفكار غير العقلانية التي تحدث القلق لدي المريض وتكفه عن توكيد ذاته واستبدالها بأفكار عقلانية وسلوكيات مرغوب فيها.

أهمية اكتساب السلوك التوكيدي :

١.أن التوكيدية تساعد على القدرة على اتخاذ قرارات مهمة، وحاسمة وبسرعة مناسبة وبكفاءة عالية .

٢.القدرة على قول "لا" عندما أريد أن أقولها.

٣.القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية، وما تفرضه علينا أحياناً من تصرفات لا تتلاءم مع قيمنا.

٤. تساعد على تنمية مهارة التفاوض (Mahmoud & Abd Hamid, 2013, 264)

٥.أن تساعد التوكيدية الفرد على المساندة الاجتماعية والاشتراك في الأنشطة الاجتماعية بالمجتمع.

٦.تساعد التوكيدية الأفراد على التعبير عن مشاعرهم، والدفاع عن أهدافهم، وأن يكون لديهم القدرة على إقامة العلاقات الشخصية الإيجابية، والتعامل بشكل مناسب مع الآخرين ويضيف(Bupas, 2008.

وأضاف (Sandy Romero,2009,293-295) للمهارات التوكيدية فوائد عديدة على مستوى الفرد و المجتمع، وفي هذا الصدد تشير ساندي روميرو (Sandy Romero,2009) إلى أهمية المهارات التوكيدية و فوائد ارتفاع مستوى التوكيد الذاتي حيث:

يتصرف المؤكد لذاته وفقا لمقتضيات الموقف دون الإخلال بحقوق الآخرين.

يتصرف المؤكد لذاته من منطق نقاط القوة في الشخصية بحيث لا يصبح ضحية للآخرين أو للظروف المحيطة به .

يتخذ المؤكد لذاته قراراته الحاسمة بسرعة وكفاءة.

تتميز علاقات المؤكد لذاته بالدفء مع الآخرين و الهدوء في حل المشكلات.

يقاوم المؤكد لذاته الضغوط الاجتماعية التي تفرض عليه .

وأضاف(حسين، ٢٠٠٦م،ص١٠٦) أن التوكيدية تجنب الفرد كثيراً من مواقف الاحباط، وتمثل التوكيدية جانباً مهماً من جوانب الصحة النفسية للفرد، فهي تساعد على نمو تقدير الذات لدى الفرد، وكلما ازدادت التوكيدية لدى الفرد تزداد الدافعية للإنجاز، وينخفض الشعور بالاغتراب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والقلق، والتوكيدية مؤشر هام أيضاً على التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، ويستطيع الفرد طلب خدمات من الآخرين طالما هو بحاجة إليها .

وذكر (عبيد، ٢٠٠٨ م ،ص١٣٣) إن صاحب السلوك التوكيدي يتميز بأنه يشارك الآخرين في الحديث والمناقشة والجدال مع التعبير الملائم عن المشاعر، كما أنه يتحدث بشكل صريح موضحاً موافقته أو عدم موافقته، مع قدرته على الحديث على الذات وذكر الأخطاء، وتظهر أهمية التوكيدية في كونها نوع من الإيجابية و أن التوكيدية هي إيجابية القدرة في الاضطلاع بالمسؤوليات واتخاذ القرار والمعنى به وبالآخرين إلى حيز التنفيذ، ويكون هذا في مواجهة المواقف الجديدة ودون إضرار بالآخرين، إلى جانب كون الإنسان المؤكد يتمتع بالطلاقة اللفظية، وأحاديثه تكون في صلب الموضوع، ويقدر الطرف الآخر.

ويضيف (الخليفي، ٢٠٠٦ م ،ص٢٥) أن وتبرز أهمية التوكيدية في أنها تعطي الفرد فرصة ليعبر عن ذاته مما يعطي للطرف الآخر الفرصة لكي يعدل سلوكه، فإذا هو لم يعبر عن ذاته فإن الو اقع الخارجي لن يتغير ولهذا كلما زاد نصيب الفرد من التوكيدية كان بناؤه النفسي يعبر عن تقدير ذات مرتفع ووجهة الضبط لديه تكون داخلية ويكون أكثر قدرة على المبادأة والثقة بالنفس دون قلق أو خوف أو خجل من الأشخاص او المواقف الاجتماعية التي تولد القلق لديه.

ويرى **الباحث** أن تتمثل أهمية التوكيدية للمريض النفسي في الفكر والسلوك والمواقف التي يواجهها ومن خلال بناء العلاقات الاجتماعية التوافق النفسي والاجتماعي المساندة الاجتماعية والاشتراك في الأنشطة الاجتماعية بالمجتمع.

مكونات السلوك التوكيدي:

هناك ثلاثة جوانب رئيسية تعكس مستوي التوكيد لدي الفرد في المواقف الاجتماعية:

الأول: يتضمن التعبيرات الانفعالية واستخدام الإشارات والحركات أثناء الاستجابة.

والثاني: يمثل استجابات الفرد اللفظية على تلك المواقف، والثالث يتضمن الأعراض الفسيولوجية المصاحبة لأداء الاستجابات التوكيدية مثل معدل ضربات القلب(Joe, eta, 1999.p 109).

وقد حظي الجانب اللفظي للسلوك التوكيدي باهتمام العديد من الباحثين والذي يتحدد من خلال مقاييس التقدير الذاتي لاستجابات الفرد على مواقف متنوعة واجهها أو يتخيل نفسه في مواجهتها (شوقي، ١٩٩٨ م، ص ٦٣).

وتشير دياب (١٩٩٠، ٩٩) إلى أن الفرد المؤكد لذاته يشعر بالاستقلال، والاعتماد على النفس، والقدرة على مساعدة الآخرين، والفرد المنطوي تنقصه هذه القدرات لما يتعرض له من إحباطات وكثرة التهديدات فيشعر بالدونية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لغة الجسد التوكيدية (مكون السلوك التوكيدي):

يتكون السلوك التوكيدي من (المكونات اللفظية) و (المكونات غير اللفظية)، والمهارات التوكيدية تتطلب نوعاً من التآزر بين المكونات اللفظية وغير اللفظية للاستجابات التوكيدية، فالمكونات اللفظية للسلوك التوكيدي تتكون من جميع الاستجابات التي تحدد كيف يتصرف الشخص خلال المواقف الاجتماعية، وأهم عناصرها محتوى الكلام وطريقة الكلام، ويتم قياس الجانب اللفظي من خلال مقاييس التقرير الذاتي، أما الجانب غير اللفظي فهو يقاس من خلال ملاحظة الفرد وهو يؤدي السلوك التوكيدي، وتشتمل المكونات غير اللفظية للتوكيدية على اتصال العين، والابتسامة في الوقت المناسب، وتغيير نغمة الصوت لتناسب محتوى الكلام، والإيماءات، ووضع الجسم، والانسجام بين تعبيرات الوجه وإيماءات الجسم والرسالة التي يريد الشخص التوكيدي إيصالها للآخرين. (حسين، ٢٠٠٦ م ،ص ٢٥٨).

المكونات اللفظية لتوكيد الذات:

وهو التعبير عن المشاعر وإبداء الموافقة أو عدم الموافقة مع القدرة على الحديث الفعال (عبيد، ٢٠٠٨ م، ص١٥٨).

وتمثل التوكيد الاجتماعي، والدفاع عن الحقوق، القيادة والتوجيه، الاستقلال، والقدرة العامة على التعبير، التصرف مع الأشخاص غير المألوفين، التعبير عن المدح والامتنان والتقدير، ومواجهة الآخرين ومدحهم (شوقي، ١٩٩٨ م ،ص ٦٥).

المكونات غير اللفظية لتوكيد الذات:

وهي تعبر عن العناصر الأساسية للسلوك التوكيدي، فضلاً عن أن قدرة الفرد على استخدامها تزيد من مهاراته التوكيدية، وهي تنقسم إلى قسمين: مظاهر سلوكية داخلية، مثل العمليات الفسيولوجية كالنبض وضغط الدم وتقلصات المعدة.

ومظاهر سلوكية خارجية تتمثل في التقاء العيون والابتسامة، وشدة الصوت وارتباك الكلام، والصمت والتوقيت ووضع الجسم، وتعبيرات الوجه ومعدل سرعة الكلام، ومدة الاستجابة وهي الفترة التي يتكلم فيها الفرد في كل موقف من المواقف التي يطلب منه أداء دور مؤكد فيها. (موسى والدسوقي، ٢٠١١ م ص٩٩).

وهي التي تشمل الاحتكاك البصري الملائم لدى الشخص التوكيدي، وهو الذي لا يتجنب نظرات الآخرين ولا يتجنب التقاء العين بالعين خلال الحديث، والعكس يحدث مع الشخص غير التوكيدي. (عبيد، ٢٠٠٨ م ،ص ٢١٢).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويجب عليه أن يتكلم بصوت مسموع وحازم وبوضوح وخالي من التأتأة، ولا يستخدم لغة اعتذارية، ولا يتردد، ولا يتراجع، ويستخدم نبرة صوت معتدلة. (واضح٢٠١٥م،ص ٥٨)

فالشخص التوكيدي يقوم بحركات متوازنة وشكله الخارجي ينسجم مع ما بداخله، وتتناسب مع الموقف الذي هو فيه، وتكون إيماءاته معبرة وغير مبالغ فيها، وليس فيها ما يزعج الآخرين. (الحلاق، ٢٠٠٧ م ،ص ١٨٩)

ويجب أن يبقى على تواصل بصري مباشر مع الشخص الآخر، ويتأكد من أن وضع جسمه مستقيم غير منحني، ويستخدم تعابير الوجه وحركات الجسم للتركيز وإيصال المطلوب (واضح،٢٠١٥م،ص ٩٠).

ونجمل نقاط لغة الجسد في الآتي:

١. الانتباه لوضع الجسم لزيادة الحضور والمكانة لدى الآخرين.

٢. الحفاظ على الاتصال الثابت بالعينين سواءً كان التعامل مع الآخرين بشكل فردي أو ضمن جمهور، ليترك انطباع أنه أمين وواثق من نفسه وصريح.

٣. إظهار الإنصات للآخرين لإشعارهم بأهميتهم ومكانتهم.

٤. استخدام الحركات المناسبة الكاملة بالذراع، بدلاً من الحركات الصغيرة باليد أو الإشارة بالأصابع لأنها تعطي انطباع أكثر بالإيجابية، لكن لا يجب المبالغة فيها (تأكيد ثقتك بذاتك، ٢٠٠٩ م ، ص٩٢)

ويرى الباحث أنه يمكن أن تتمثل مكونات السلوك التوكيدي لدى المرضي النفسيين في القدرة على تكوين علاقات دافئة والمهارة في حل الصراعات الاجتماعية والاعتماد على النفس و التآزر بين المكونات اللفظية وغير اللفظية للاستجابات التوكيدية.

أبعاد السلوك التوكيدي:

تختلف العناصر المكونة للسلوك التوكيدي من دراسة إلى أخرى، بل تختلف كذلك من ثقافة إلى أخرى حيث إن ما تعتبره ثقافة معينة سلوكاً توكيدياً تستمدحه وتستحسنه، لا تعتبره ثقافة أخرى كذلك، كما أن الموقف الذي يمارس فيه السلوك التوكيدي يكون له تأثير كذلك، فما يعد سلوكاً توكيدياً مقبولاً في موقف ،لا يعد كذلك في موقف آخر. (عبيد ،٢٠٠٨ م ص٥٨).

ويحدد موري لور، ١٩٨١ م أبعاد السلوك التوكيدي في أربعة أنماط هي:

١. القدرة على بدء ومواصلة وإنهاء التفاعلات الاجتماعية .

٢. قدرة الفرد على أن يقف طالباً بحقوقه، ويرفض المطالب غير المعقولة .

٣. القدرة على قيادة الآخرين والتأثير فيهم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤. قدرة الفرد على مقاومة ضغوط الآخرين. (عبيد، ٢٠٠٨ م،ص ١٠٥) .

وأما جامبرلي وريتش، ١٩٧٨ م فيحددان فئات للسلوك التوكيدي تتمثل في: استهلال علاقات شخصية، والاستجابة للنقد، والتكليف بدون حرج، والتمسك بوجهات النظر، والانخراط في حديث سار، ومدح الآخرين، ومواجهة المواقف الاجتماعية المزعجة، والتسليم بالعيوب الشخصية (بني يونس، ٢٠٠٥ م،ص ١٢٨).

ويعرض (عبيد، ٢٠٠٨ م ص ٥٦) ست أبعاد للسلوك التوكيدي هي:

١. القدرة على الدفاع عن الحقوق .
٢. أن يكون السلوك الاجتماعي مباشراً .
٣. أن يتم التعبير عن السلوك بدون قلق .
٤. أن يكون بأسلوب مقبول اجتماعياً .
٥. ألا يكون عدوانياً .
٦. أن يتم اختيار الاستجابات التوكيدية بهدف زيادة فاعلية الشخص لأقصى درجة عدم الاستسلام للآخرين.

ويرى(علام، ٢٠٠٤ م) أن أبعاد السلوك التوكيدي هي: القدرة على شرح وجهة النظر الخاصة، والتحدث أو العمل في جماعة، والاشتراك في عمل جماعي، والقدرة على القيادة الاجتماعية، والدفاع عن النفس، والمشاركة في الاهتمامات الأسرية، ومواجهة الأزمات، والتقدم بطلب أمام عدد من الناس، والدفاع عن الحقوق الخاصة، والقدرة على بدء محادثة والاستمرار فيها، وتبادل الحديث مع الآخرين، وإظهار الغضب، وكسب صداقات الآخرين، والقدرة على الرفض، والإنذار العلني، وإدراك السمة الشخصية، وشكر الآخرين، ومقاومة محاولة الآخرين لفرض آرائهم، والمساومة، وإظهار علامات الثقة بالنفس.

ومن الباحثين العرب من وسع في هذه الأبعاد بدرجة أكبر، حيث صنف (شوقي،١٩٩٨ م،ص٢٠) عشرين بعداً للتوكيدية هي: القدرة على مواجهة الآخرين، والدفاع عن الحقوق الخاصة، والإقدام الاجتماعي، وتوجيه النقد، والمساومة، والدفاع عن الحقوق العامة، وإبداء الإعجاب، وعدم التورط خجلاً، والقدرة على الاختلاف، وتوجيه العتاب، وإظهار الغضب، والقدرة على الاعتذار العلني، والاعتراف بقدر الذات، والاستقلال في الرأي، وضبط الذات، ومواجهة السخافات، والقدرة على طلب تفسيرات، وتوجيه المدح.

وأيضاً يرتفع عدد هذه المهارات ليصل إلى (٢٠) مهارة عامة وفرعية، تعتبر الأكثر تناسباً مع بيئتنا العربية وهي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مواجهة الآخرين، الدفاع عن الحقوق الخاصة، الإقدام الاجتماعي، توجيه النقد، المساومة عند البيع والشراء، الدفاع عن الحقوق العامة، إبداء الإعجاب، عدم التورط خجلاً، القدرة على الاختلاف، توجيه العتاب، إظهار الغضب، القدرة على الاعتذار العلني، الاعتراف بقدر الذات، الاستقلال في الرأي، ضبط الذات، مواجهة السخافات، القدرة على طلب تفسيرات، توجيه المدح.

ومن هنا نلاحظ أن توكيد الذات في العالم العربي والإسلامي يتم تناولها من منظور مختلف عن المنظور الغربي، فالمهارات التوكيدية هنا تحدد تبعاً للمعايير والقيم الدينية والثقافية(الخليفي، ٢٠٠٦ م ص١٥٠).

ويرى الباحث أنه تتمثل أبعاد مهارات السلوك التوكيدي في السلوك غير اللفظي ،و نوع الانفعال المصاحب، و اللغة المستعملة عند الاستجابة وهذا ما قاسة الباحث مع المرضي النفسين.

مهارات السلوك التوكيدي

مهارة الإصرار أو المقاومة :

وتتضمن هذه المهارة القدرة على الثبات وعدم الرضوخ لمطالب الآخرين، فعندما تواجه مواقف اجتماعية تتضمن مقاومة بيروقراطية لمطالبك فإن من الأجدر ممارسة المهارات التالية: الأسطوانة المشروخة وتتضمن أن تقول ما تريد مرات ومرات متكررة دون أن تظهر مشاعر الغضب أو الإثارة أو الصراخ بغض النظر عن تجاهل الطرف الآخر لمطالبك. (دحادحة، ٢٠٠٤ م ،ص ٥٥).

رفض مطالب الآخرين :

تتمثل هذه المهارة في أنه لا يجب أن نرضي الآخرين على حساب مصلحتنا، وتتمثل أهميتها في أنها تدعم استقلالية الفرد وحريته، ليدافع عن حقوقه، ويعبر عن مشاعره بصراحة، فلا يشعر بالتوتر أو الضيق، مما يخلق لديه شعور بالرضا عن الذات والآخرين، خاصة إزاء من يمارسون عليه ضغوطاً ملحة، ويكون الطلب غير معقول إما لأسباب تتعلق بالشخص مقدم الطلب، أو لعدم مناسبة الوقت ، أو لتعارضها مع مصالحهم (الخليفي، ٢٠٠٦ م، ص ١٢٢).

التقدم بطلب الآخرين :

لكل فرد احتياجات لن ينجح في إشباعها بدون طلب العون من الآخرين، غير أن العديد منا يجد صعوبة في طلب المساعدة من الآخرين، ولو كانت بسيطة، وذلك لأسباب منها الخجل والخوف من رفض الآخرين، والخوف من نقد الآخرين وغضبهم، أو للرغبة في الاستقلالية، أو عدم الرغبة في الاحتياج للآخرين، أو أن كبريائهم يمنعهم من طلب خدمات من الآخرين، وبذلك يكون البدء في توكيد الذات في مهارة التقدم بطلبات من الآخرين تتضمن مبدأ التدرج، بأن يبدأ الفرد بالمواقف

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأسهل التي يعتقد أنها لن ترفض، ومع الأفراد الذين لا يتحرج منهم، ثم يتدرج حسب صعوبة المواقف (الخليفي، ٢٠٠٦ م ،ص٨٩)

مهارة الإنصات :

الإنصات نشاط إيجابي يتضمن الاستماع باهتمام ويقظة ، والانتباه لأحاديث الآخرين بالأذن والمشاعر بشكل قصدي واع وإدراك ومشاركة، وهو أساس أي تفاعل واتصال إنساني (الخليفي، ٢٠٠٦ م، ص٧٧)

ويتكون الإنصات التوكيدي من ثلاثة عناصر هي:

١. أن تحضر نفسك واسأل نفسك إن كنت جاهزاً للإصغاء .

٢. أنصت واستوضح، مع اعطائك انتباهاً كاملاً للشخص الآخر .

٣. أظهر للشخص أنك فهمت ما قاله، وشاركه مشاعرك الخاصة حول ما قاله لك (واضح، ٢٠١٥ م، ص ١٥٨).

مهارة المطالبة بالحقوق :

عادة ما نغفل عن احتياجاتنا ومطالبنا الشخصية، ونشعر بأنه لا يحق لنا السعي لاستيفائها، ولا سيما إذا كانت تتعارض مع احتياجات الآخرين، علاوة على ذلك، يجب أن نتعلم احترام وتقدير آرائنا وقراراتنا ولا نسمح لمن حولنا بفرض رغباتهم علينا.

عادةً ما يختلط الأمر في تعريف مفهوم التحلي بالثقة عند المطالبة بالحقوق مع مفهومي الأنانية أو العدوانية، وبذلك يكون اكتساب القدرة على المطالبة بحقوقنا والإصرار على الحق من شأنه أن يساعدنا على مواجهة المواقف بمزيد من الثقة، كما أنها تمنحنا مزيداً من الجرأة والشجاعة على معارضة آراء الآخرين، حيث يتلاشى شعورنا بالذنب وتأنيب الضمير، وتتضمن عملية المطالبة بالحقوق التزام الهدوء والوضوح عند التحدث عن رغباتنا، وكذلك التحلي بالجرأة والشجاعة لتعزيز موقفنا في مواجهة معارضة الآخرين، ويرى البعض أن هذه المهمة ليست ببسيطة، ولكنها تصبح أكثر سهولة بالممارسة والتدريب. (دوبست ونايت، ٢٠٠٧ م، ص٢١٠)

وبذلك يستطيع الشخص المؤكد لذاته أن يدافع عن حقوقه وأن يطالبا بشرط دون الإساءة للطرف الآخر. (عبدالله، ٢٠٠٠ م، ص ٩٩).

مهارة التعبير عن المشاعر السلبية والايجابية :

يصعب على العديد من الأشخاص التعبير عن مشاعرهم بطرق مباشرة، بينما هو بحاجة للتعبير عنها لأنه عندما يعبر عنها فإنه يساعد الآخرين على تفهم أحاسيسه، ومن ثم إنشاء علاقات صداقة ناجحة قائمة على الصدق والوضوح، ويحق لكل شخص الاحتفاظ ببعض المشاعر الخاصة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في مكنوناته، غير أن إنكار هذه المشاعر قد يؤدي إلى العديد من المشكلات المعقدة لأنفسنا وللآخرين، علاوة على ذلك، يساعد التعبير عن المشاعر في تكوين الهوية الشخصية (دوبست ونايت، ٢٠٠٧ م ص٥٦).

ولذلك يتقدم الشخص المؤكد لذاته من وقت لآخر بعبارات ودية وحانية، تعبر عن مشاعره، كما يمكنه التعبير عن غضبه من تصرفات لا تناسبه، وينبه الآخرين لأخطائهم في حقه حتى لا تتكرر. (شوقي، ١٩٩٨ م ص٩١٥).

مهارة قول(لا) :

أكد الإسلام على توكيد الذات والاستقلال في الرأي، ونهانا عن أن نكون تابعين للغير ،وقد حثنا الرسول صلى الله عليه وسلم أن تكون آراؤنا وأفعالنا صادرة عن إرادة حرة واختيار شخصي فقال: " لا يكن أحدكم إمعة يقول أنا مع الناس إن أحسن الناس أحسنت وإن أساءوا أسأت ولكن وطنوا أنفسكم إن أحسن الناس أن تحسنوا وإن أساؤوا تجنبوا إساءتهم."

والمربي الناجح هو الذي يزرع في نفس الابن الثقة والاستقلالية وحرية الرأي ويع وده قول (لا) طالما أنها لم تكن عصياناً لواجب أو رفضاً لحق أو تنصلاً من خطأ (خليفة،٢٠٠٢ م، ص ٢٠٥) لأن بعض الناس يحملون أنفسهم فوق ما يطيقون، ويضيعون بعض الحقوق ويفرطون في بعض الواجبات والمهام بسبب عدم قدرتهم على الاعتذار.

ونظراً لأن وقت الإنسان محدود، وقدراته وطاقاته وإمكاناته أيضاً محدودة، لذلك فإنه سيضطر إلى قبول بعض المهام والاعتذار عن المهام الأخرى، ومن هنا كان الإنسان المؤكد لذاته يحسن الاعتذار ، ويتقن قول (لا) عندما يحتاج إلى قولها. (الحمادي، ١٩٩٨ م، ص ١٨٩)

إلى أن تعتاد على الحزم، ربما تجد الأمر شاقاً أن تقول للناس (لا)، ومن الأساليب المفيدة أن تقول "أريد أن أفكر في هذا الأمر أولاً، وسأعود لك بعد قليل"، سيوفر لك هذا الوقت والمساحة للتدرب على ردك ويمكن أن يكون مفيداً للغاية . (تأكيد ثقتك بذاتك، ٢٠٠٩ م ،ص ٧٥)

العلاقات الاجتماعية :

يسعى الشخص المؤكد لذاته لتوطيد علاقاته الاجتماعية، ويعمل على أن تكون كل الأطراف رابحة من هذه العلاقة، ولديه القدرة على البدء بإقامة علاق ة اجتماعية جديدة، إن رغب ذلك، وتمتين علاقاته القائمة أو إنهائها، إذا شعر أنها تسيء إليه (الحلاق، ٢٠٠٧ م، ص٩٦)

ابداء الرأي والتعبير عن الافكار:

يتصف الشخص المؤكد لذاته بالقدرة على إبداء ما لديه من آراء وأفكار ومعتقدات ورغبات بوضوح وبطريقة مباشرة، وتلقائية وفيها احترام لشعور الآخرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويستخدم المؤكد لذاته عند كلامه وفي مختلف المواقف عبارات مثل : " أنا أريد– يناسبني أن– أرغب ب– أفضل أن– أود أن– برأيي أن– لدي رأي آخر– لا أتفق معك في هذا."

إنه يطرح رأيه أمام الجميع، وبالمقابل نجده يستمع لآراء الآخرين ويحترمها، حتى وإن كانت مخالفة لرأيه، وبذلك تتحسن فرصته في الحصول على ما يريد، لأنه يجعل الآخرين يعرفون ما يريده. (إبراهيم، ١٩٩٤ م)

وإذا ما واجه شخص يغلبه في الحديث ووجد صعوبة في إيصال وجهة نظره لأن الآخر يتحدث باستمرار، فإنه يقوم برفع يده في علامة "قف" ثم يبدأ الحديث قائلاً: "أنا أسمع ما قلته ولكنني أود أن أعرض وجهة نظر بديلة. (تأكيد ثقتك بذاتك، ٢٠٠٩ م ،ص ١٦٨)

التعامل مع النقد.

في الغالب عندما يواجه الأفراد نقداً أو قصوراً فإن ردة فعلهم تكون إما بالكذب أو بتعبير آخر يتجنب من خلاله تهديد النقد، والبعض الآخر يرد بشدة وعنف ويصبح غاضباً ويهين الطرف الآخر، لذلك فالتعامل مع النقد بطريقة مؤكدة للذات يتطلب استخدام المهارات الاجتماعية المتمثلة بالضبابية حيث تعرف بأنها الاتفاق على الفروقات التي تتعلق بالوصول إلى التسوية بشأن الانتقادات الموجهة للفرد، مع الحفاظ على الهدوء وعدم الدفاعية أو الغضب أو الخوف من التهديد. (دحادحة، ٢٠٠٤ م،٢٢٥)

وسواء أكان النقد موجهاً من الآخرين، أو من الفرد لنفسه، أو للآخرين، فهو وسيلة لتقييم وتطوير القدرات، ورأب الثغرات على كل من المستوى الشخصي والاجتماعي، ويتطلب توجيهه أو تقبله أن يتحلى الفرد بقدر مرتفع من توكيد الذات حتى تتم هذه العملية بنجاح. (الخليفي، ٢٠٠٦ م ،ص٩٦)

وبهذا تكون مهارات توكيد الذات قد صممت كي تؤدي إلى تسوية عملية مقبولة لكلا الطرفين، بحيث يصل الطرفان إلى اتفاق تفاوضي متفق عليه بخلاف المقدمات التي بدأت، واختزال الخلافات التي كانت عالقة، بالإضافة للوصول إلى اتفاق عملي مع الطرف الآخر مع الأخذ بعين الاعتبار وجهات النظر لكل طرف، والاتفاق على حلول للخلافات التي بينكما برضا الطرفين(Posthuma,1998).

ونتيجة لما سبق نلاحظ تعدد أبعاد ومكونات التوكيدية من دراسة لأخرى، وهذا ما يؤكده (حسام عبدالعزيز) من أن كل تعريف للتوكيدية إنما يضيف بعداً جديداً يمثل إضافة جديدة وبذلك يتسع المفهوم والأبعاد المكونة له، بحيث لم تعد التوكيدية تقتصر على العلاقات الاجتماعية وإنما تخطت ذلك كله لتشمل كل مجالات الحياة. (عبيد، ٢٠٠٨ م ،ص ١٧٦) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهكذا يمكن القول أن السلوك التوكيدي ليس أحادي البعد بل هو سلوك متعدد الأبعاد (حسين، ٢٠٠٦ م،ص٦٣).

خصائص السلوك التوكيدي :

يرى (عبيد، ٢٠٠٨ م، ص ٥٦) أن يوفر السلوك التوكيدي الصراحة والأمانة حيث يوصل المشاعر والمعتقدات والحاجات بطريقة مباشرة، واضحة وصريحة، ويشجع العلاقات الإنجازية فالتوكيد يطلق الكثير من الطاقة الإيجابية تجاه الآخرين، و السلوك التوكيدي يخفف من مخاوف الفرد وقلقه، ويستطيع المحافظة على علاقات مرنة مع الآخرين، وأكثر الأشياء التي تلفت الانتباه أن الأفراد المؤكدين لذواتهم يحبون أنفسهم ولديهم شعور جيد تجاه ذواتهم.

ويرى (الشناوي، ١٩٩٦ م) أن هناك ثلاثة خصائص أساسية للسلوك التوكيدي:

١ . سلوك يتصل بالعلاقات الشخصية، ويتضمن التعبير الصادق والمباشر عن الأفكار والمشاعر الشخصية.

٢ . سلوك ملائم من الناحية الاجتماعية.

٣ . عندما يسلك الشخص بطريقة توكيدية فإنه يأخذ في الاعتبار مشاعر وحقوق الآخرين.

لقد تناول (شوقي، ١٩٩٨ م) و (حسين، ٢٠٠٦ م) مجموعة من الخصائص منها:

١ . أن السلوك التوكيدي سلوك نوعي، قد يكون الفرد توكيدياً في موقف ولا يكون كذلك في موقف آخر.

٢ . التوكيدية ليست حق مطلق للفرد، فإذا كان من حقه أن يعبر عن مشاعره وآراءه وأفكاره بصراحة ووضوح فمن حق الآخرين أيضاً ذلك.

٣ . السلوك التوكيدي سلوك موقفي مرتبط بالظروف الموقفية التي يتعرض لها الفرد، ويختلف باختلاف المواقف الاجتماعية.

٤ . السلوك التوكيدي سلوك متعلم وليس فطري، يكتسبها الفرد من خلال عملية التنشئة الوالدية، ومن خلال النمذجة، ومن خلال الخبرات التي تمر عليه في حياته.

٥ . السلوك التوكيدي فعاليته نسبية، فليس من الضروري أن تكون نتائجه إيجابية دائماً، بل من المحتمل أن تكون له عواقب سلبية.

٦ . يتضمن عناصر لفظية وغير لفظية.

ويزيد على ذلك (حسين، ٢٠٠٦ م) من الخصائص التوكيدية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١. أن التوكيدية تقع على متصل، فهي تقع في المنتصف، ويوجد على أحد طرفي المتصل العدوان، وعلى الطرف الآخر توجد السلبية أو الإذعانية، وموقع الفرد على هذا المتصل ليس ثابتاً بل متغير يتدرج بشكل كمي وليس كيفي، ومن الجائز أن تتغير هذه الدرجة من وقت لآخر.

٢. تتأثر التوكيدية بمتغير الجنس والعمر، فهناك اختلافات بين الذكور والإناث في مستوى التوكيدية، وتزداد درجة التوكيدية لدى الفرد مع التقدم في العمر.

٣. التوكيدية بناء متعدد الأبعاد وليس أحادي البعد.

يستخلص الباحث من ذلك أن الشخص المؤكد لذاته يكون قادراً على مواجهة الآخرين والدفاع عن حقوقه الشخصية والإصرار على ممارستها دونما تعد على حقوق الآخرين، قادراً على قول "لا" عندما يقتضي الموقف منه ذلك، قادراً على التعبير عن مشاعره الإيجابية والسلبية بطريقة لا تنطوي على التهديد أو عقاب الآخر دونما توتر أو خوف، قادراً على البدء والاستمرار وإبداء محادثة عامة (المبادأة بالتفاعل الاجتماعي)، قادراً على الرفض والطلب بأسلوب لبق، قادراً على التواصل مع الآخرين بطريقة لبقة (التواصل البصري – اللفظي) قادراً على التوفيق بين مشاعره الداخلية وسلوكه الظاهري.

ويري مجموعه من الباحثون أن هناك ملامح أساسية وخصائص للسلوك التوكيدي من أهمها:

الخصائص الرئيسة للسلوك التوكيدي والتي يمكن توضيحه في الآتي:

١. **نوعي** :يتضمن عدد من المهارات النوعية، وأنه بغض النظر عن الاختلاف في الفئات النوعية لهذا السلوك، إلا إن هناك عناصر مشتركة يمكن استخلاصها منها، وهي:

- القدرة على التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية، والآراء المتفقة مع الآخرين، أو المختلفة عنهم.
- الدفاع عن الحقوق الخاصة، والإصرار على ممارستها.
- المبادأة بالتفاعل الاجتماعي.

٢. رفض مطالب غير معقولة (فرج، ١٩٩٨ م، ص ١٥٠).

٣. لا ينطوي على انتهاك حقوق الغير: حرص الباحثون على وضع البعد الاجتماعي في الحسبان عند تحديد طبيعة السلوك التوكيدي سعيا إلى تقديم تعريف أكثر واقعية لهذا السلوك، فعلى سبيل المثال، يعرف" لانج وجاكو بوسكي" التوكيد بأنه " الدفاع عن الحقوق الخاصة، والتعبير عن الأفكار والمشاعر والمعتقدات على نحو صريح ومباشر، وبطرق مناسبة ليس من شأنها انتهاك حقوق الآخرين (دسوقي، ١٩٩٥ م،ص ٥٨).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤. فعاليتها نسبية: أي إن التوكيدية ليست فعالة دائما، فالسلوك التوكيدي قد يجلب المزيد من المتاعب على الفرد، ويتوقف مدي فعاليته على عدد من المتغيرات مثل: المعيار المستخدم في تحديد الفاعلية، هل هو الشخص نفسه أو الآخرون أم الأهداف الموضوعية للسلوك؟ (فرحان، ٢٠١١ م، ص ٨٩).

٥. **موقفي:** تتنوع التوكيدية بدرجة ما كنتيجة للتأثر بموقف بدرجات مختلفة، فمثلا تتأثر بخصائص الطرف الآخر في موقف التفاعل، وخصائص الموقف بما يحويه من أشخاص آخرين سواء أكانوا أصدقاء، أم أقاربا، أم غرباء وكذلك الخصائص الفيزيقية، وخصائص السياق الثقافي المحيط، ومدى حثها أو كفها للتوكيدية (غزي، ٢٠١١ م، ص ٨٧).

٦. **قابله للتعلم:** فالسلوك التوكيدي مكتسب وهو قابل للتعلم، سواء بطريقة نظامية كالاشتراك في برامج التدريب التوكيدي، والتي تعنى بتنمية مهاراته الفرعية، أو بطريقة ذاتية حيث يرتقي من خلال الخبرة والتربية الاجتماعية التي يكتسبها الفرد عبر تاريخه، فضلا عن محاولاته للتعرض للخبرات التي تساعده على تحسين مستوى توكيده (فرج، ١٩٩٨ م، ص ٩٨)

٧. يتضمن عناصر لفظية وغير لفظية: قد يصدر التوكيد بوصفه وسيلة للتعبير عن مشاعر الفرد وآرائه في صورة استجابة لفظية مثل: أنا لا أوافق على ما تقوله، أو غير لفظية من قبيل وضع الأصبع السبابة اليمنى في وضع متعامد على الفم لتحذير من يتحدث معك بطريقة غير لائقة، والسلوك المؤكد يعد محصلة لكل من مكوناته اللفظية وغير اللفظية (غزي، ٢٠١١ م، ص ٩٩).

ويري **الباحث** أن خصائص السلوك التوكيدي للمرضي النفسيين يمكن أن تظهر في ممارستهم لحقوقهم الشخصية والقدرة على الدفاع عن ذاتهم بثقة و التعبير عن جميع أساليب الانفعالات و قادراً على مواجهة الآخرين و المبادأة بالتفاعل الاجتماعي.

أنماط توكيد الذات:

يوجد عدة أنماط لتوكيد الذات كما جاء في الادب التربوي والدراسات السابقة ويكن إجمالها في الاتي:

التوكيد المركز: وفيه يعبر الفرد عن مشاعره وآرائه بشكل مباشر، ويدافع عن حقوقه بطريقة مقبولة اجتماعيا، ولكن على الفرد أن يكون حذرا عند التعبير المباشر لمشاعره وآرائه أن لا يصل إلى درجة تجريح مشاعر الآخرين وإلا سوف يقع في مشاكل اجتماعية عديدة.

التوكيد التعاطفي: وهنا يُسبق الفرد عبارات إيجابية وثناء للشخص المقابل قبل أن يذكر عباراته التوكيدية والتي قد لا تناسب الطرف الآخر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوكيد التصاعدي: حين يواجه الفرد موقفا يتطلب منه التصرف على نحو توكيدي فإنه يقوم بإصدار استجابة بسيطة تكفي لتحقيق هدفه، ولكن أن لم يستجب الطرف الآخر له فإنه في هذه الحالة يصعد من الاستجابة التوكيدية ويصبح أكثر حزمًا إلى أن يصل إلى هدف.

التوكيد التصادمي: يتوجب صدور هذا النمط عندما تتعارض كلمات الطرف الآخر مع أفعاله أو مع حاجات الفرد حتى يشعر بأنه تصرف بطريقة غير مناسبة.

كما يمكن تقسيم الذات بناءاً على أنماط التوكيد إلى: الذات المؤكدة. الذات غير المؤكدة الإنسانية. الذات العدوانية. الذات المترددة غير واضحة المعالم (فرج ، ٢٠٠٢ م، ص ٨٠)

الشخص التوكيدي يتصف بالآتي:

١. معبراً عن انفعالاته في المواقف المختلفة.
٢. لا يلحق الضرر بالآخرين.
٣. مرناً ومتصلاً بالواقع. (منشار، ١٩٩٠ م،ص ٥٦).
٤. يقدر الآخرين ويحترمهم.
٥. يدافع عن حقوقه بشكل مشروع.
٦. لديه القدرة على بدء واستمرار وراء المحادثات.
٧. يعبِر بالود واللطف عن آرائه ومعتقداته. (حسين، ٢٠٠٦ م ص٥٨).
٨. يبدي إعجابه وتقديره وامتنانه، ويوجه المديح، ويتقبله من الآخرين.
٩. يوجه النقد بأسلوب إيجابي غير جارح بغرض البناء لا الهدم.
١٠. يعبر عما يغضبه ويثير ضيقه من سلوكيات الآخرين، بأسلوب يقصد به التعبير عن السلوك
١١. الذي ضايقه بدون تشنج أو صراخ.
١٢. يتقدم بمطالب واستفسارات من الآخرين بدون تردد، مع القدرة على رفض المطالب التي
١٣. لا يريدها بدون الشعور بالخجل أو الذنب.
١٤. لا يتحرج من التواجد في المناسبات الاجتماعية والتي تتضمن أفراد لا يعرفهم، والمشاركة
١٥. في فعاليات تتضمن أعداداً كبيرة من المشاركين.
١٦. الاعتذار في حالة الخطأ، والاستجابة للنقد البناء.
١٧. مباشر لا يحتاج إلى أساليب ملتوية للتعبير عن ذاته أو مشاعره.
١٨. مقاومة إلحاح وضغط الآخرين للاشتراك في أنشطة لا يرغبها.
١٩. الابتسام عند التحدث مع الآخرين.
٢٠. يسعى إلى اتصال العين بشكل مباشر فهو لا يتجنب النظرات المحدقة من الآخرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢١. الشخص التوكيدي يذكر الأخطاء بطريقة مختصرة ودون فعل ضوضاء.

٢٢. الشخص التوكيدي ليس منسحباً ولا مستبداً ولا متغطرساً. (حسين، ٢٠٠٦ م، ص١٧٨)

ويرى (عبيد ، ٢٠٠٨ م،ص١٥٩ وأن صفات الشخص التوكيدي تتمثل في أن يكون له توجه نشط في الحياة فهو يمضي وراء ما يريده، ويتصرف بطريقة يحترمها شخصياً، واعياً بأنه لا يستطيع أن يكسب دائماً، وهو يتجنب جوانب القصور لديه، ويسعى دائماً للمحاولة الجيدة التي تجعله سواءً كسب أو تعادل يبقى على احترامه لذاته.

علامات افتقار الشخص للتوكيدية:

ترى (سليمان، ٢٠٠٥ م) أن مواجهة الشخص للصعوبات في المواقف التالية:

١. أن تبدأ حديثاً مع شخص تقابله أول مرة .

٢. تنتقد رأياً قاله أحد الزملاء ترى عدم منطقيته .

٣. تعلن أمام أصدقائك بعدولك عن رأي سابق تبين لك عدم صوابه .

٤. تبدي إعجابك بذكاء وتصرف أحد الزملاء في موقف معين .

٥. تبلغ صديقاً بالاعتذار عن موعد مسبق بينكما بسبب أمر طارئ .

٦. تطالب زميلاً عزيزاً بكتاب قيم استعاره منك منذ مدة طويلة ولم يعده إليك .

٧. تلفت نظر زميل لعدم دقة بعض أجزاء في الرواية التي يحكيها لك .

٨. تتمسك بوجهة نظر تقتنعا حتى ولو لم تعجب أصدقائك .

٩. تهنيء منافسك بعد فوزه عليك .

إن من يجد صعوبة في التعامل مع المواقف السابقة، أو مثيلاتها، ويضطر للتصرف بطريقة مختلفة عما يرغب فيه يطلق عليه علماء النفس " شخصاً غير مؤكد لذاته."

ويوصف بأنه: عاجز عن الدفاع عن حقوقه الخاصة، ويصعب عليه التعبير عن مشاعره، ورغباته، ومعتقداته، وآرائه، ويسعى إلى إرضاء الآخرين دائماً، ولكنه لا يرضى عن نفسه إلا نادراً، لأنه يشعر بالعجز عن فعل أشياء يرغبها، ويفعل أشياء كثيرة لا يرغبها، وقليلاً ما ينجز أهدافه، وعلى الرغم من أن الآخرين يشعرون بالندم لأجله، إلا أنهم يحققون أهدافهم على حسابه. (سليمان، ٢٠٠٥ م ،ص١٣٥)

وترى النشاشيبي، ٢٠٠٣ م أن الشخص المفتقر للتوكيدية يتصف بأن سلوكياته غير اللفظية تكون منخفضة التوكيد مثل هز الكتفين، أو ندرة التقاء عينيه بمن يحدثه، وصوته يكون منخفض جداً، وحديثه متردد، مما يدعو الناس إلى استغلاله، وأمور أخرى كثيرة تقلل من تعبيره عن حاجاته ورغباته ودفاعه عن حقوقه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى الباحث من خلال عملة أن صفات التوكيدية لدى المرضي النفسيين يعبرون عما يغضبهم ويثيرون ضيقهم من سلوكيات الآخرين ، ويستطيعون الدفاع عن حقوقه الخاصة ، و التعبير عن مشاعرهم، ورغباتهم، ومعتقداتهم بدرجة متدنية.

ومن العلامات الدالة على ضعف توكيد الذات لدى الفرد اتصافه بالصفات التالية:

١. التواضع الزائد عن حده في مواقف لا يناسب فيها ذلك.

٢. الحرص الزائد على مشاعر الآخرين وخشية إزعاجهم.

٣. ضعف الحزم في اتخاذ القرارات والمضي فيها. (أبو زيتون، ٢٠٠٤ م ،ص٢٠٢).

وهؤلاء الأشخاص يدفعون الآخرين للاهتمام بهم وحمايتهم لأنهم دائماً ما يبدون عاجزين ويريدون من يتخذ لهم القرار، ويدافع عنهم، بما يظهرونه من انكسار يدفع الآخرين لرعايتهم وتولي أمورهم. (الخليفي، ٢٠٠٦ م ،ص ١٢١).

ويرى الباحث أن للتوكيدية فائدة كبيرة لدى المرضي النفسيين: حيث أنها تساعدهم على إقامة علاقات شخصية وثيقة، ومواجهة المواقف المحرجة، والتخفيف من التوتر الشخصي ، والمشاركة الاجتماعية، و تساعدهم في الحصول على تقدير الآخرين .

ومن علامات انخفاض التوكيدية لا يمكنه التحكم في انفعالاته (الخليفي، ٢٠٠٦ م،ص ٩٨).

لا يستطيع التعبير عن مشاعره الانفعالية الحقيقية (عبيد ، ٢٠٠٨ م،ص ٧٥)

وقد يترتب على انخفاض التوكيدية بين أعضاء الأسرة ظهور كثير من المشكلات بين أفرادها ، وقد يدفع ذلك بالأبناء إلى الهروب أو الانتماء إلى جماعات رفاق السوء.

ومما لا شك فيه أيضاً أن نقص التوكيدية يؤدي إلى سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والتوافق المهني للفرد في عمله، مما يجعله يغيب عن عمله، أو يكون عرضة ل لإصابة بالاضطرابات النفس جسمية كضغط الدم والقرحة والذبحة الصدرية والصداع النفسي ونوبات الربو والقولون العصبي والعديد من الأمراض الجلدية والقلق المرتفع والاكتئاب وغيرها،كما أن نقص التوكيدية قد يؤدي بالفرد إلى حدوث انحرافات سلوكية (حسين، ٢٠٠٦ م،ص٨٩).

معوقات توكيد الذات:

أجملت (الخليفي، ٢٠٠٦ م) المعوقات في الأسباب التالية:

١ . الخلط بين الحياء وتوكيد الذات المنخفض أو المسايرة.

٢ . القلق بشأن العواقب السلبية للفرد من توكيده لذاته، فهو قد يحجم عن توكيده لذاته خوفاً من نقد الآخرين له.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣ . البعض قد يعتقد أنه يجب أن يضع احتياجات الآخرين قبل احتياجاته، وبالتالي قد يلبي طلباتهم غير المعقولة.

٤ . مشاعر الإحساس بالذنب، أو مشاعر القلق المفرط أو الغضب المفرط.

٥ . الخوف من الانتقام أو الثأر، خوفاً من أن ينهي الطرف الآخر علاقته بنا، أو يستخدم سلطته علينا.

٦ . عدم ثقة الفرد بنفسه تجعل الحوار الذاتي السلبي ينشط لديه، فتراوده العديد من الأفكار المثبطة التي تعيق السلوك التوكيدي لديه.

٧ . بعض الأفراد قد يتبنون بعض المعتقدات أو المسلمات غير المنطقية التي تحتوي على أفكار تتمثل في تقديم مبررات للآخرين حول أسباب سلوكياهم، ومن غير اللائق الاعتذار عن طلبات الآخرين غير المعقولة، وأن يكون محبوباً من الجميع.

٨ . الفشل في تقبل الحقوق الشخصية أو الحقوق الأساسية، بحيث لا يعتقد أن له الحق في التعبير عن ردود فعله أو عن آراءه.

٩ . نقص المهارات التوكيدية لدى الفرد، ونقص المعرفة بشأنها.

وتجمل (سليمان، ٢٠٠٥ م) المشكلات التي يعاني منها الفرد في حالة انخفاض مستوى توكيده في ما يلي:

١. ظهور شكاوى بدنية واضطرابات سلوكية.
٢. وجود صعوبات في العلاقات الشخصية.
٣. صعوبة مواجهة المشكلات في العمل.
٤. سوء العلاقات الأسرية وضعفها.
٥. ظهور مشكلات ذات طابع اجتماعي وثقافي.

ويرى الباحث أن للتوكيدية معوقات يمكن أن تتمثل لدى المرضي النفسيين: في القلق و الفشل و نقص المهارات التوكيدية

فنيات التدريب التوكيدي:

فنية تأكيد الذات (التوكيدية) Assertiveness:

وفيها يقوم المريض بتدريب نفسه على إعطاء الأوامر، تعليم التعبير عن الاحتياجات والحقوق، الهجوم، الاتجاهات الايجابية الدالة على الاستحسان والتقبل وحب الاستطلاع وأداء الواجبات وإظهار الحب، والتعبير عن المودة والمشاركة الايجابية (علي، ١٩٩٧ م،ص ٣١٣)

فنية التعليمات: Instructions

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتم إعطاء الفرد تعليمات بعينها حول الاستجابة لموضوع النقاش حيث ينطوي على "لماذا" – "كيف" ينبغي أن يتم تمثيلها على سبيل المثال لو كان الناس مصممين على أن يعرفوا انك خطير فانه يجب عليك أن تنظر إليهم إبان كلامهم "حاول إن تنظر إلى عيني أو انفي عندما تجيب على". (علي، ١٩٩١ م،ص ١٤)

فنية التدعيم: Reinforcement

يعتبر التدعيم أو (المكافأة الاجتماعية) هو الحافز أو العامل المساعد الذي يعمل على سرعة وسهولة أداء العميل. (محمد، ١٩٨٥ م،ص ٣١-٣٢)

ويجب أن نلاحظ في هذا المقام ان اعتبار الحدث (التدعيم) الذي أصبح الاستجابة سارا يتوقف على إدراك الفرد الذي تعزز سلوكه على انه سار (محروس و السيد، ١٩٩٨ م،ص ١٣٣)

فنية لعب الدور :Role Playing

قد تكون العقبة في تأكيد الذات ناتجة عن عدم فهم الشخص لمتطلبات الدور الذي يقوم به، ومن ثم يستخدم المعالجون السلوكيون تمثيل الدور او لعب الدور قبل حدوثه للمريض (الفرد) بغرض زيادة قدراته على مواجهه الإحباط والعجز في المواقف الاجتماعية الحاسمة، والحقيقة إن كل فرد منا يقوم في اللحظة الواحدة بعدد كبير من الأدوار الاجتماعية التي قد لا تكون محددة بشكل دقيق أو رسمي ويتوقف جزء كبير من نجاح الشخص اجتماعيا على القيام بالدور المطلوب منه قياما ناجحا واثقا (إبراهيم، ١٩٩٤ م،ص ١٥٩).

فنية النمذجة :Modeling

يستخدم اصطلاح النمذجة ليشير إلى السلوك الذي يقوم به الفرد الذي نلاحظه، أي الذي يعمل كنموذج إما التقليد فانه مصطلح يستخدم للدلالة على سلوك المتعلم الذي يلاحظ سلوكا معينا ويقوم بتقليده، وهو يعكس الأداء، وإما التعلم بالملاحظة فهو مصطلح يستخدم للدلالة على التعلم الذي يحدث من ملاحظة الآخرين وقد يكون الأداء في هذه الحالة لاحقا ولا يشتمل على التقليد الفوري. (الشناوي ١٩٩٨ م،ص ١٥٥)

فنية الاسترخاء العضلي في خفض القلق: Muscle Relaxation

يصاحب القلق كاضطراب انفعالي تغيرات وزيادة في الأنشطة العضلية لدى الفرد وتتركز بعض هذه التغيرات في الجبهة وفي الرقبة ومفاصل الذراعين، ومن الثابت أيضا إن الزيادة الشديدة في التوتر العضلي تتوقف أساسا على شدة لاضطرابات الانفعالية، ومن المؤسف إن التوتر العضلي لا يساعد قدرة الكائن (الفرد) على التوافق والنشاط البناء والكفاءة الفعلية، بل تضعفها فالأشخاص في حالات الشد والتوتر والقلق تنهار مقاومتهم وقدرتم على الاستمرار في النشاط العقلي والجسمي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسبب عجزهم عن توظيف العضلات النوعية المختلفة توظيفاً بناءاً، إذن التوتر لأزمة من لوازم القلق، وليس نتيجة (وعليه) فالاسترخاء العضلي يؤدي إلى انخفاض ملموس في حالات القلق، وبالتالي يقلل من التوتر العضلي (نبيه، ٢٠٠٤ م،ص ٨٣)

فنية الاسطوانة المشروخة: Broken Record (الإصرار على الموقف)

تتمثل في إصرار الفرد على الموقف الذي يعتقده صائبا حول مسألة ما، وليس التشتت بموقف غير صحيح فهذا احد أشكال التصلب والتعبير عن هذا الموقف بطرق متنوعة وعبارات متعددة تحمل نفس المعنى، ولعل هذا ما يدعو البعض إلى تسمية الاسطوانة المشروخة أي التي تتكرر بنفس الصورة لتعلن نفس المحتوى حتى يتيقن الأخر من انعدام إحتمال أن يحصل على ما يريد من الشخص المصر، والذي يجب عليه مراعاة عدم إغضاب الأخر إبان تلك العملية بقدر المستطاع ويتسنى ذلك من خلال مزج إصراره بعناصر اعتذار واعتباريه للأخر. (شوقي، ١٩٩٨ م، ص ٢٤٢)

الواجبات المنزلية (Home work Assignments)

وهي تعني إلى أي مدي يستخدم العملاء ما تعلموه من مهارات توكيدية داخل نطاق جلسات العلاج في مواقف الحياة الواقعية ولكي يصبح الأفراد أكثر توكيدية يتعين عليهم القيام بواجبات منزلية معينة خارج مجموعة التدريب التوكيدي، وان يقدموا تقريرا عن حصيلة واجباتهم خلال الجلسة التالية. (العظيم، ١٩٩١: ٧٨)

العلاج بالتوكيد: ويتضمن العلاج بالتوكيد (Assertive Therapy) كثيرا من أساليب العلاج بالاستبصار Insight Therapy حيث يطلب من المريض أن يتعرف على أخطائه وان يتعلم اساليب اخرى بديلة اكثر ملائمة كذلك يصاحب ذلك الإيحاء القوي الذي يستهدف تخليص المريض من أنماط سلوكه القديم وان يتبنى المقاييس او المعايير التي يقترحها له المعالج، ويبدو إن تدريب الفرد على القيام ببعض الأعمال التوكيدية والمبالغ فيها ربما تترجم إلى مواقف الحياة العادية. (عباس و عبد القادر، ٢٠٠١ م، ص ٢٥٦)

أساليب توكيد الذات في المفهوم الاسلامي :

أساليب توكيد الذات كما جاءت في السنة النبوية المطهرة :

من خلال تتبع السنة النبوية ودراستها بعمق، ينصح اهتمام الرسول (صلي الله عليه وسلم)، بتوكيد الذات لدى أصحابه رضوان الله عليهم، مستخدماً أساليب متنوعه وفاعله، يمكن تلخيصها –من خلال مجالين أساسيين – على النحو التالي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مجال التعبير عن المشاعر والآراء والمواقف:

ولقد انتهج الرسول (صلى الله عليه وسلم) لتحقيق ذلك الأساليب التالية: إتاحة الفرص للآخرين ليعبروا عن مشاعرهم تجاه الأشخاص: ودل على ذلك الفعل تصرفه (صلى الله عليه وسلم) حينما دخل رهط من اليهود عليه فقالوا: "السام عليكم، قالت عائشة: ففهمتها فقلت: وعليكم السام واللعنة، قالت: فقال رسول الله (صلى الله عليه وسلم) "مهلاً يا عائشة، إن الله يحب الرفق في الأمر كله" فقلت: يا رسول الله: أولم تسمع ما قالوا: قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم): "قد قلت : وعليكم" (البخاري، ٢٠٠٢، ج٨ : ١٢).

تعزيز العواطف النبيلة تجاه الخالق والمخلوق:

فعن عائشة أن النبي (صلي الله عليه وسلم) بعث رجلاً على سرية، وكان يقرأ لأصحابه في صلاتهم، فيختم بقل هو الله أحد، فلما رجعوا ذكروا ذلك للنبي فقال: "سلوه لأي شيء يصنع ذلك" فسألوه، فقال؛ لأنهما صفة الرحمن وأنا أحب أن أقرأ بها فقال النبي (صلي الله عليه وسلم): "أخبروه إن الله يحبه" (البخاري، ٢٠٠١، ج٩: ١١٥).

التأكيد على الاستقلال في الرأي والتحذير من الأمعية:

أكد الرسول (صلى الله عليه وسلم) على مبدأ الاستقلال بالرأي، وحذر من التبعية السلبية للآخرين من خلال قوله: "لا تكونوا إمعة تقولون: إن أحسن الناس أحسنا، وإن ظلموا ظلمنا، ولكن وطنوا أنفسكم، إن أحسن الناس أن تحسنوا، وإن أساءوا فلا تظلموا" (الترمذي، ١٩٧٥، ج٤ : ٣٦٤).

تشجيع أصحابه على إبداء الرأي، والاجتهاد فيه:

فكان من عادته (صلى الله عليه وسلم) طلب المشورة من أصحابه –رضوان الله عليهم– تجسيداً لهذا المبدأ، وتحفيزاً على المبادرة الذاتية في هذا الاتجاه، ومثال ذلك لما قام الرسول (صلى الله عليه وسلم) يخطب في الناس فقال: "أما بعد أشيروا علي في ناس أبنوا أهلي، وأيم الله ما علمت على أهلي سوءا قط" (ابن حنبل، ٢٠٠١، ج٤: ٣٦٨).

الثناء على الشجاعة في قول كلمة الحق في وجه السلطان الجائر:

ولعل خير شاهد على ذلك الفعل قوله (صلى الله عليه وسلم): "سيد الشهداء حمزة بن عبد المطلب، ورجل قام إلى إمام جائر، فأمره ونهاه فقتله" (النيسابوري، ب. ت، ج٣ : ١٩٥)، ويستفاد من خلال الحديث السابق ضرورة المبادرة إلى إبداء الرأي، وقول كلمة الحق حتى وإن كانت تزعج السلطان الجائر، وذلك مطلب أساس وسلوك فاعل في محاربة الفساد في المجتمع، وتغيير الواقع نحو الأفضل، وقد وصف المولي عز وجل عباده المؤمنين بقوله " وَلَا يَخَافُونَ لَوْمَةَ لَائِمٍ" (المائدة : ٥٤).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التحذير من موانع قول كلمة الحق:

فلكون الإحجام عن قول كلمة الحق في موضعها سلوكاً سلبياً لا يليق بالفرد المسلم حذر النبي (صلي الله عليه وسلم) من الموانع والأسباب المؤدية إليه، والتي من أبرزها الخوف من الناس، وعبر عن ذلك ما رواه أبو سعيد الخبري –رضي الله عنه– عن النبي (صلي الله عليه وسلم) قال: "لا يمنعن أحدكم – مخافة الناس– أن يتكلم بحق، إذا رآه أو عرفه" (ابن حبان، ١٩٨٨، ج١: ٥١٢).

إقرار اتخاذ مواقف احتجاجية تجاه سلوك بعض الأشخاص:

وليس أدل على ذلك، مما فعله الرسول (صلى الله عليه وسلم)، مع معاذ –رضي الله عنه– لما أطال في صلاته حيث أم الناس، وافتتح بسورة البقرة فلما رأى الرجل ذلك، تنحى وصلى وحده، وشكاه إلي الرسول (صلى الله عليه وسلم) فتفهم ذلك الفعل وأقر موقفه الناقد لسلوك معاذ –رضي الله عنه– وقال للأخير "أفتان أنت يا معاذ؟ أفتان أنت يا معاذ؟ اقرأ بسورة كذا وكذا" (ابن حبان، ١٩٨٨، ج٦: ١٦٠).

الحث على انتهاج موقف عملي تجاه المنكر:

ويتضح ذلك من خلال التوجيه النبوي الشريف" من رأى منكم منكراً فليغيره بيده فإن لم يستطع؛ فبلسانه فإن لم يستطع؛ فبقلبه، وذلك أضعف الأيمان" (مسلم، ب. ت، ج١: ٦٩).

الثناء على المواقف السلوكية الإيجابية وامتداحها:

والأمثلة على ذلك كثيرة ومتنوعة في السنة النبوية المطهرة، ويمكن إجمال أبرز تلك المواقف السلوكية – تجاه الخالق سبحانه وتعالى والأشخاص والمواقف– التي أثني عليها الرسول (صلى الله عليه وسلم) واستخدمها – على النحو التالي:

الثناء على موقف الرجل الذي أخلص عمله لله عز وجل، واتضح ذلك من خلال سلوك رجل من الأعراب في إحدى الغزوات حيث غنم النبي (صلى الله عليه وسلم) سبياً فقسم وقسم له فأعطى أصحابه ما قسم له، وكان يرعى على ظهرهم فلما جاء دفعوه إليه فقال: ما هذا؟، قالوا: قسم قسمه لك النبي (صلي الله عليه وسلم) فأخذه فجاء به إلى النبي (صلى الله عليه وسلم) فقال: ما هذا؟ قال: "قسمته لك" قال: ما على هذا اتبعتك، ولكني اتبعتك على أن أرمى هاهنا، –وأشار إلى حلقه بسهم– فأموت فأدخل الجنة فقال: "إن تصدق الله يصدقك"، فلبثوا قليلاً ثم نهضوا في قتال العدو فأتي به النبي (صلى الله عليه وسلم) يحمل قد أصابه سهم حيث أشار فقال النبي (صلى الله عليه وسلم): "أهو هو؟" قالوا: نعم، قال: "صدق الله فصدقه" ثم كفنه النبي (صلى الله عليه وسلم) في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جبته (صلى الله عليه وسلم)، ثم قدمه فصلى عليه فكان فيما ظهر من صلاته: "اللهم هذا عبدك خرج مهاجراً في سبيلك فقتل شهيداً أنا شهيد على ذلك" (النسائي، ١٩٨٦، ج٤: ٦٠).

مجال المطالبة بالحقوق، دون المساس بحقوق الآخرين:

استخدم الرسول المعلم (صلى الله عليه وسلم) العديد من الأساليب الفاعلة؛ للتأكيد على صون الحقوق ورعايتها لدى أصحابه – رضوان الله عليهم – ويمكن تلخيص ذلك من خلال التالي:

التبصير بالحقوق الشخصية وحقوق الآخرين:

قد اهتم الرسول (صلى الله عليه وسلم) بالتأكيد على تلك الحقوق مفصلاً إياها في أكثر من موضع؛ حتى يكون فهماً سليماً لدى المسلمين، ومن ثم يقوي لديهم الاستعداد للاستجابة لها أو المطالبة بها، وعلى سبيل المثال لا الحصر:

شرح الرسول (صلى الله عليه وسلم) الحقوق الاجتماعية المتبادلة بين المسلمين من خلال قوله: "حق المسلم على المسلم خمس: رد السلام وعيادة المريض، واتباع الجنائز، وإجابة الدعوة، وتشميت العاطس" (البخاري، ٢٠٠١، ج٢: ٧١).

احترام الحقوق الخاصة وإقرار التمسك بها:

ونسوق في هذا المقام مثالين –من خلال السنة النبوية– أولهما: ما جاء عن سهل بن سعد – رضي الله عنه– قال: أتى رسول الله (صلى الله عليه وسلم) بقدح فشرب، وعن يمينه غلام هو أحدث القوم، والأشياخ عن يساره، قال: "أيا غلام، أتأذن لي أن أعطي الأشياخ؟" فقال: ما كنت لأؤثر بنصيبي منك أحداً يا رسول الله فأعطاه إياه" (البخاري، ٢٠٠٢، ج٣ م، ص ١١٢).

لفت الانتباه إلى معيقات الوفاء بحقوق الآخرين:

فقد يبالغ بعض الناس في أداء العبادات إلى حد التغافل عن حقوق الآخرين، والأضرار بها فضلاً عن الأضرار بحقوق الجسد، وخير مثال على ذلك لما جاء عمرو بن العاص رضي الله عنه– فقال له رسول الله (صلى الله عليه وسلم)؛ "يا عبد الله ألم أخبر أنك تصوم النهار، وتقوم الليل" فقلت بلى يا رسول الله، قال : "فلا تغفل صم وافطر وقم ونم فإن لجسدك عليك حقاً، وإن لعينك عليك حقاً، وإن لزوجك عليك حقاً، وإن لزورك عليك حقاً، وإن بحسبك، أن تصوم كل شهر ثلاثة أيام فإن لك بكل حسنة عشر أمثالها فإن ذلك صيام الدهر كله" (البخاري، ٢٠٠٢، ج٣ م، ص ٣٩).

يرى الباحث أن ديننا الحنيف وسنتنا المطهرة أكدوا على التوكيدية في مواقف ومجالات عدة ومنها : مجال التعبير عن المشاعر والآراء والمواقف وتعزيز العواطف النبيلة تجاه الخالق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والمخلوق التأكيد على الاستقلال في الرأي والتحذير من الأمعية, تشجيع أصحابه على إبداء الرأي والاجتهاد فيه والثناء على الشجاعة في قول كلمة الحق في وجه السلطان الجائر والتحذير من موانع قول كلمة الحق وإقرار اتخاذ مواقف احتجاجية تجاه سلوك بعض الأشخاص والحث علي انتهاج موقف عملي تجاه المنكر والثناء على المواقف السلوكية الإيجابية وامتداحها،ومجال المطالبة بالحقوق، دون المساس بحقوق الآخرين والتبصير بالحقوق الشخصية وحقوق الآخرين, احترام الحقوق الخاصة وإقرار التمسك بها ولفت الانتباه إلى معيقات الوفاء بحقوق الآخرين وبذلك ديننا الحنيف هو الأسبق من علماء النفس في مطالبة الفرد لتوكيد ذاته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

قام **الباحث** بالاطلاع على عدد من الدراسات ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة الحالية، وقام بتقسيمها إلى مجموعتين: دراسات تناولت الوصمة، ودراسات تناولت التوكيدية. وفيما يأتي عرضها من الأحدث إلى الأقدم.

أولاً- دراسات التي تناولت الوصمة:

دراسة(بخيت ، ٢٠١٥م)

هدفت الدراسة إلى معرفة وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية لدى أسر المرضي النفسيين المترددين على أقسام ومراكز الصحة النفسية بولاية النيل الأبيض، وتكونت عينة الدراسة من (١٠١) فرد من الذكور والإناث ، واستخدم الباحث مقياس وصمة المرض النفسي اعداد أبو جربوع ، ومقياس الصحة النفسية اعداد عثمان ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : تتسم وصمة المرض النفسي لدي أسر المرضي النفسيين المترددين على أقسام ومراكز الصحة النفسية بالانخفاض ،وتتسم الصحة النفسية لدى أسر المرضي النفسيين المترددين على أقسام ومراكز الصحة النفسية بالارتفاع ، كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وصمة المرض النفسي لدي أسر المرضي النفسيين المترددين على أقسام ومراكز الصحة النفسية تعزي لمتغير النوع ، كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدي أسر المرضي النفسيين المترددين على أقسام ومراكز الصحة النفسية تعزي لمتغير النوع ، كما بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وصمة المرض النفسي لدي أسر المرضي النفسيين المترددين على أقسام ومراكز الصحة النفسية تعزي لمتغير المستوي التعليمي(لصالح الأميين) ، كما بينت الدراسة عدم وجود فروق في الصحة النفسية لدي أسر المرضي النفسيين المترددين على أقسام ومراكز الصحة النفسية تعزي لمتغير المستوي التعليمي ، كما بينت الدراسة وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين وصمة المرض النفسي والصحة النفسية .

دراسة Mahmoud, Sahar; Zaki, Rania A (٢٠١٥م)

هدفت الدراسة الي مقارنة و تقييم مدى الوصم الداخلي للأمراض العقلية بين مرضى الفصام وتحديد الوصمة كما يراها أفراد العائلة الذين يعتنون بمرضي الفصام، وقد أجريت الدراسة في موقعين ، وكانت العيادة الأولى العيادة الخارجية للمرضى النفسيين المنتسبين لمستشفيات العباسية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التي قدمت الرعاية لجميع قطاعات المجتمع المصري. كانت العيادة الثانية خارج عيادة المرضى للمرضى النفسيين المرتبطين بمستشفيات أبها للأمراض النفسية التي تقدم الرعاية لجميع المرضى النفسيين في منطقة آسر، تم استخدام الأدوات الاتية ، المقابلات مع الاستبيان ، ومقياس الإحصاءات ، ووصمة الوصم الداخلي للمرض العقلي ، ومقياس تأثير وصمة العار: مقدم الرعاية وكشفت نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين المرضى فيما يتعلق بمستوى وصمة العار الداخلية ومعظم مقدمي الرعاية الأسرية في كلا المجموعتين لديهم تأثير معتدل لوصمة العار. وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من البحوث لتقييم أثر وصمة العار النفسي على نوعية الحياة الشيزوفرنية.

دراسة (غيث، ٢٠١٤م)

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوي القلق والوصمة لدى مرضي الصرع بقطاع غزة، وتكونت عينه الدراسة من (١٥٠) من مرضي الصرع، واستخدمت الباحثة الادوات التالية: مقياس تايلور لقلق ، ومقياس الوصمة من اعدادها، وتوصلت الدراسة الي النتائج التالية: أن مستوي القلق والوصمة مرتفعة، كما بينت الدراسة وجود علاقة بين القلق والوصمة ، وبينت وجود فروق في القلق والوصمة تعزي للعمر والحالة الاجتماعية ومستوي الدخل والمستوي التعليمي.

دراسة(جوابرة، ٢٠١٣م)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير وصمة المرض النفسي على مرضى الفصام الشخصي و عائلاتهم، ،وتكونت عينه الدراسة من (٣٠٠) مريضا وافراد عائلتهم من المحافظات الشمالية للضفة الغربية جنين، طولكرم و نابلس، واستخدمت الباحثة الادوات التالية: المقابلات المنظمة الاستبيانات ،وأظهرت النتائج أن معظم الحالات من وصمة المرض النفسي كانت متوسطة أي ما نسبته ٤٨% ،و وأوضحت الدراسة أيضا عدم وجود علاقة بين انتشار وصمة المرض والتعليم والجنس، بينما توجد هنالك علاقة كبيرة بين وصمة المرض والتقدم في السن والحالة التعليمية ، كما بينت الدراسة أيضا أن انتشار وصمة المرض بين أفراد الأسرة جاءت بالمعتدلة و المنخفضة بما نسبته ٢١,٣% و ٤٠,٦% على التوالي ، والتي أظهرت وجود توزيع طبيعي حول تأثير وصمة العار على العائلات حيث أن نسبته على العائلات اقل من نسبته على المرضى أنفسهم، و كشفت النتائج النوعية أن تأثير وصمة المرض النفسي يتمحور حول : عدم وجود الدعم ، عبء الرعاية و قلة المعرفة ،و توصلت الدراسة إلى أن مرضى الفصام الشخصي و عائلاتهم يواجهون وصمة المرض النفسي في كافة مناحي الحياة مما أدى إلى التأثير السلبي على نوعية الحياة، كما

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أوضحت الدراسة ان رعاية مرضى الفصام الذهاني ما هو إلا عبء على عائلاتهم لذلك هم بحاجة للدعم و برامج التدريب لكافة أفراد الأسرة .

دراسة(قحطان، ٢٠١٤ م)

هدفت الدراسة إلى استكشاف وصمة المرض النفسي لدى مرضى الفصام في العيادات الحكومية الخارجية للأمراض النفسية في بغداد والتعرف على العلاقة بين الوصمة وبعض الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمرضى.، وتكونت عينه الدراسة من (١٠٠) مريض مصاب بالفصام في مستشفى ابن رشد التعليمي للطب النفسي ، مستشفى الرشاد التعليمي للأمراض النفسية والعقلية ومستشفى بغداد التعليمي ، استخدام الباحثان الادوات التالية: الاستبيان الذاتي اعداد الباحثين ، أظهرت نتائج الدراسة أن مرضى الفصام يعانون من مستوى معتدل لوصمة المرض النفسي. ،وأن هناك علاقة بين وصمة المرض النفسي، الحالة الاجتماعية ومدة المرض، كما بينت أن لا توجد علاقة مع المتغيرات المتبقية، كما توصلت الدراسة الى أن مرضى الفصام لديهم مستوى معتدل من وصمة المرض النفسي، و وترتبط وصمة المرض النفسي بشكل ملحوظ مع الحالة الاجتماعية ومدة المرض لمرضى الفصام.

دراسة (الحسون، ٢٠١٣م)

هدفت الدراسة التعرف إلى كشف اثر مجموعه الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الصمة لدى مرضي الاكتئاب، وتكونت عينه الدراسة من(٢٨) مريض ومريضة، واستخدم الباحث الادوات التالية: قائمة بيك للاكتئاب ومقياس الوصمة من إعداده، وتوصلت الدراسة إلى: أن مستوى الوصمة لدى المرضى مرتفع، كما بينت وجود أثر لمجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصمة لدى مرضى الاكتئاب.

دراسة(الطلحي ،٢٠٠٦ م)

هدفت الدراسة إلي التعرف على تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية، وتكونت عينة الدراسة من(٥٥) من مراجعي عيادات الصحة النفسية بالطائف من مرضى الاكتئاب والقلق للعام ،واستخدم الباحث أهم الأدوات التالية :استبانتان للدراسة الاستبانة الأولى :عن تأثر مريض القلق والاكتئاب بالوصم من جهة الأسرة والمؤسسة العلاجية والمجتمع الاستبانة الثانية :عن مدى تعاون المريض في تطبيق الخطة العلاجية من إعداد الباحث ، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: أن هناك تأثيرا سلبيا ذات دلالة إحصائية لتأثر المريض بالوصم بوجه عام على تعاونه مع الفريق العلاجي في تطبيق الخطة العلاجية، بمعنى أنه كلما ارتفع تأثر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المريض بالوصم بوجه عام أنخفض مدى تعاونه في تطبيق الخطة العلاجية، كما توصلت الدراسة أيضا إلي أن المتغير المستقل هنا وهو (تأثر المريض بالوصم بوجه عام يفسر) (٢١,٨%) من التغير في مدى تعاون المريض في الخطة العلاجية وهو المتغير التابع (معامل التحديد (٠,٢١٨) ، أما باقي التغيرات فيفسرها متغيرات أخرى ليست في مجال الدراسة.

دراسة جربوع(٢٠٠٥م)

هدفت الدراسة اقتراح برنامج في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي ، والكشف عن مدى فاعلية البرنامج المقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي، ومعرفة ما إذا كان الشعور بوصمة المرض النفسي في قطاع غزة يتأثر بعامل الجنس، وتكونت عينه الدراسة من (٢٠) أسرة لديها أبناء مرضي نفسين،،واستخدم الباحث الادوات التالية: برنامج ارشادي من اعداده، ومقياس الوصمة من اعداده

، وتوصلت الدراسة الي النتائج التالية: توجد فروق جوهرية بين التطبيقين القبلي والبعدي لاستبانة الوصمة من المرض النفسي على أفراد المجموعة التجريبية سواء الأبعاد الأربعة أو الدرجة الكلية و الفروق جاءت لصالح التطبيق القبلي، وعدم وجود فروق جوهرية بين كل من التطبيقين البعدي والتتبعي لاستبانة الوصمة من المرض النفسي على أفراد المجموعة التجريبية في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للاستبانة، الأمر الذي يشير إلى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في التخفيض من مظاهر الوصمة من المرض النفسي بعد مرور فترة زمنية على تاريخ التطبيق للبرنامج الإرشادي، وعدم وجود فروق جوهرية بين أداء مجموعتي الذكور والإناث على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة الوصمة، الأمر الذي يحقق التجانس بين المجموعتين في مستوى الشعور بالوصمة كما تقاس بالاستبانة موضوع الدراسة، ووجود فروق بين مجموعتي الذكور والإناث في مظاهر الوصمة من المرض النفسي وذلك في كل من: البعد النفسي والبعد الأسري والبعد الاجتماعي إضافة للدرجة الكلية للوصمة، وذلك لصالح مجموعة الإناث، بينما لم ترق الفروق في البعد الديني إلى مستوى الدلالة الإحصائية

ثانياً: دراسات تناولت التوكيدية:

دراسة واضح(٢٠١٥م)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين، وتكونت عينه الدراسة من (٣٠٠) طالب وطالبة متمدرسين في التعليم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الثانوي، واستخدم الباحث الادوات التالية: مقياس مستوى تأكيد الذات إعداد "مكارتي بيلوسي ١٩٧٦ ،و مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية إعداد "وهبان علي حسن" (٢٠٠٨) وتوصلت نتائج الدراسة إلى ان مستوي توكيد الذات متوسط، كما توصلت الي وجود علاقة سالبة بين السلوك التأكيدي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين.

دراسة(ريشة، ٢٠١٠م)

هدفت الدراسة إلى فحص مستوى الاكتئاب لدى مرضى الفصام المزمن والأسوياء مرتفعي ، ومنخفضي تقدير وتوكيد الذات كما هدفت فحص مستوى القلق النفسي لدى مرضى الفصام المزمن ،والأسوياء مرتفعي ومنخفضي تقدير وتوكيد الذات ،وتكونت عينه الدراسة من (١٢٠) من مرضى الفصام المزمن و الأسوياء، واستخدام الباحث الأدوات الآتية: مقياس تقدير الذات ، اعداد: عبد الحميد ،١٩٨٤، ومقياس توكيد الذات اعداد : غريب ، ١٩٩٥، ومقياس الاكتئاب، اعداد : غريب ٢٠٠٠ ومقياس القلق النفسي اعداد: غريب ، ١٩٩٥ ، وتوصلت الدراسة الي النتائج التالية: ارتفاع مستوى الاكتئاب و والقلق النفسي لدى مرضى الفصام المزمن والأسوياء المنخفضين لتقدير وتوكيد الذات ، وأيضاً انخفاض مستوى الاكتئاب والقلق النفسي لدى مرضى الفصام المزمن والأسوياء المرتفعين لتقدير وتوكيد الذات.

دراسة سومى ، كنفم (٢٠٠٧، sumie, kunifumi)

هدفت الدراسة الي التعرف علي علاقة التوافق الاجتماعي بتأكيد الذات لدى مرض الفصام، وتكونت عينة الدراسة من (٧٢) مريضاً يابانياً ، واستخدم الباحث الادوات التالية: مقياس روجرز لتحديد خمسة عوامل (توكيد الذات ، القوة البدنية ، الفعالية ، الغضب ، التفاؤل) ، و مقياس للتوافق الاجتماعي ، وقد أظهرت ان مستوي التوكيدية متوسط،، كما بينت النتائج عدم وجود دلالة للعلاقة بين درجات مقياس روجرز للعوامل الخمسة ، ما عدا بعد توكيد الذات ، والتفاؤل.

دراسة جي مين ، أن كونج ، شيل كوين (Ji – min , Eun – Kyung, chul –kweon (2007

هدفت الدراسة تدريب الممرضات على المهارات الاجتماعية وتحسين المقابلات من أجل توكيد الذات والمهارات الاجتماعية لمرضى الفصام المزمن ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٦) مريض فصام مزمن ، واستخدم الباحث الادوات التالية: مقياس المهارات الاجتماعية وتأكيد الذات من اعداده ، وقد أظهرت النتائج تحسن التدريب للمهارات الاجتماعية ، وتقدير الذات ، وتوكيد الذات لدى مرضى الفصام المزمن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعقيب على الدراسات السابقة:

أولاً – الدراسات التي تناولت الوصمة:

اتفقت الدراسة الحالية مع جل الدراسات السابقة من حيث تناولها متغير الوصمة، وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، ومن حيث الهدف حققت جميع الدراسات السابقة أهدافها، حيث هدفت إلى التعرف إلى الوصمة، وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، ومن حيث نوع العينة أجريت جلها على المرضي، ومن حيث حجم العينة طبقت على عينات مرضي اكتئاب وقلق .

بينما اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث الهدف الرئيس، فالدراسة الحالية تهدف إلى التعرف إلى الوصمة، وعلاقتهما بالتوكيدية لدى المرضي المترددين علي عيادات الصحة النفسية في محافظات غزة، أما الدراسات السابقة؛ فتهدف إلى التعرف إلى علاقة الوصمة ببعض المتغيرات؛ منها: الصحة النفسية، واعراض الاضطراب، الدعم الاجتماعي، والتأقلم الاجتماعي، والاتجاهات، ومن حيث العينة؛ فإن الدراسة الحالية أجريت على المرضي النفسين .

ولقد توصلت نتائج الدراسات التي تناولت الوصمة إلى أهم النتائج الآتية: أن مستوى الوصمة جاء مرتفع، ووجود علاقة ارتباط معنوية بين درجات مقياس كل من الوصمة، الصحة النفسية، واعراض الاضطراب، الدعم الاجتماعي، والتأقلم الاجتماعي، والاتجاهات.

ثانياً – الدراسات التي تناولت التوكيدية:

اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة من حيث تناولها متغير التوكيدية، ومن حيث الهدف حققت جميع الدراسات السابقة أهدافها، حيث هدفت إلى التعرف إلى التوكيدية، وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، ومن حيث نوع العينة أجريت على المرضي.

بينما اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث الهدف الرئيس، فالدراسة الحالية تهدف إلى التعرف إلى التوكيدية، وعلاقته بالوصمة لدى المرضي المترددين على عيادات الصحة النفسية في محافظات غزة، أما الدراسات السابقة؛ فتهدف إلى التعرف إلى علاقة التوكيدية ببعض المتغيرات؛ منها مواجهه الضغوط، القلق الاجتماعي، الامن النفسي، الشعور بالضياع، كرب ما بعد انقطاع الطمث، الاكتئاب والفصام، التوافق الاجتماعي ، ومن حيث العينة؛ فإن الدراسة الحالية أجريت على المرضي النفسين .

ولقد توصلت الدراسات التي تناولت التوكيدية إلى أهم النتائج الآتية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أن مستوى التوكيدية جاء منخفض ومتوسط ، ووجود علاقة ارتباط معنوية بين درجات مقياس كل من التوكيدية و مواجهه الضغوط، القلق الاجتماعي، الامن النفسي، الشعور بالضياع، كرب ما بعد انقطاع الطمث، الاكتئاب والفصام، التوافق الاجتماعي.

علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة :

من خلال رجوع الباحث للدراسات السابقة ، وجد أنها:

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لمتغيرات: الوصمة ، والتوكيدية. إلا أن الباحث لم يعثر على أي دراسة تناولت هذه المتغيرات مجتمعة على عينة المرضى، وإن المتتبع للدراسات النفسية المحلية يجد نقصاً واضحاً في دراسة متغيرات الدراسة الحالية؛ ولهذه الندرة، وغياب مثل هذه الدراسة– محلياً جاءت الدراسة الحالية لسد هذا النقص، بهدف التعرف إلى مستوى الوصمة والتوكيدية لدى أفراد ذوي المرض النفسي. كما تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التعرف على الفروق في: الوصمة والتوكيدية لدى أفراد ذوي المرض النفسي. وتناولت كل من الدراسة الحالية وبعض الدراسات السابقة عينات مجتمعة من طلبة الجامعات، في حين تفتقر المكتبة الفلسطينية إلى دراسات على ذوي المرض النفسي ، واستخدمت كل من الدراسة الحالية، والدراسات السابقة المنهج الوصفي طريقاً لها للإجابة على فروض الدراسة.

أما أهم ما تتميز به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

١. اهتمت الدراسة الحالية بفئة ذوي المرض النفسي فقط ، في حين لم يسبق أي دراسة سابقة تناولت هذه الفئة بشكل مستقل.

٢. تتميز الدراسة الحالية كونها وصفية حيث تسعى إلى التعرف على متوسطات الوصمة والتوكيدية لدى أفراد ذوي المرض النفسي تعزى للمتغيرات التالية : الجنس، العمر ، حدة الاضطراب، ، طبيعة الاضطراب.

٣. لم تجمع الدراسات السابقة بين متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة في حدود علم الباحث ، وهذا يؤكد على أن الدراسة الحالية من الدراسات الباكرة في الميدان محلياً، وبناء أدوات سيكومترية للتعرف على الوصمة والتوكيدية لدى أفراد ذوي المرض النفسي ، ومساعدة الباحثين الفلسطينيين في إجراء دراسات لاحقة في مجال الاختصاص تتناول متغيرات الدراسة الحالية لدى شرائح أخرى من المجتمع الفلسطيني.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاستفادة من الدراسات السابقة:

١. من خلال الدراسات التي اعتمد عليها الباحث في دراسته الحالية، فقد استفاد الباحث كثيراً من هذه الدراسات في إعداد المقدمة والإطار النظري لدراسته، حيث تم تقسيم الإطار النظري إلى مبحثين .

٢. من خلال التعليق السابق على الدراسات التي استخدمها الباحث، فقد استفاد الباحث في اختيار منهج الدراسة، وتحديد العينة المستخدمة في الدراسة، كما استفاد من المعلومات الواردة في الدارسات حول مقياس الوصمة والتوكيدية

٣. تمت الاستفادة من هذه الدراسات في وضع الفروض لدراسته، بجانب الاستفادة الكبيرة منها في عرض وتفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وكذلك الاستفادة منها في وضع مقترحات وتوصيات.

فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة صياغ الباحث فروض الدراسة على النحو الآتي :

١. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين وصمة المرض النفسي والتوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في متوسط وصمة المرض النفسي لدى عينة من المرضى النفسيين ؛ تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب.

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في متوسط التوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين ؛ تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع
منهج وإجراءات الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

منهج وإجراءات الدراسة

يتناول هذا الفصل الخطوات التي اتبعها احث لتحقيق أهداف الدراسة، وتشمل منهجية البحث المتبعة، ووصف مجتمع الدراسة الأصلي، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أدوات الدراسة، والتأكد من خصائصها السيكو مترية ، والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها، وذلك على النحو التالي:

أولاً – منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي، وذلك لمناسبته لأهداف الدراسة، وفروضها، وهو "المنهج الذي يدرس ظاهرةً أو حدثاً أو قضيةً موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل الباحث فيها". (الأغا والأستاذ، ٢٠١٢ : ٨٣) .

ثانياً – مجتمع الدراسة:

ويقصد بمجتمع الدراسة، جميع الأفراد (أو الأشياء، أو العناصر) الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها. (أبو علام، ٢٠٠٧ : ١٦٠).

ومجتمع الدراسة الحالي هو جميع المرضى المترددين على عيادات الصحة النفسية في محافظتي خان يونس ورفح عام ٢٠١٨، ويبلغ عددهم الإجمالي (١٤٥٠) متردد، حسب الإحصائية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية .

ثالثاً – عينة الدراسة:

يقصد بعينة الدراسة: هي أي مجموعة جزئية من المجتمع الذي له خصائص مشتركة. (أبو علام، ٢٠٠٧: ١٦٢)، وعينة الدراسة الحالية بلغت (٣٩١) مريضاً من المترددين على عيادات الصحة النفسية والمجتمعية في محافظتي خانيونس ورفح، هذا وقد تألفت عينة الدراسة من قسمين وهما:

أ – العينة الاستطلاعية:

قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة على عينةٍ استطلاعية مكونة من (٣٠) مريضاً متردداً على عيادات الصحة النفسية والمجتمعية بمحافظتي خانيونس ورفح من خارج العينة الأصلية، وقد تم اختيارها بالطريقة العشوائية من المرضى المترددين على عيادات الصحة النفسية والمجتمعية ، في فترة ما قبل التطبيق على العينة الأصلية، وذلك لحساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق والثبات) باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب – العينة الفعلية:

تكونت عينة الدراسة الفعلية من (391) مريضاً من المترددين على عيادات الصحة النفسية والمجتمعية في محافظتي خانيونس ورفح لعامي (٢٠١٧-٢٠١٨)، والتي تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية من المجتمع الأصلي، حسب ملفات الحالات في العيادات النفسية والمجتمعية وكانت في محافظة خانيونس (٢٣٢) حاله وفي محافظة رفح (١٥٩) فقط، كما أنهم يعانون من أعراض نفسية متمثلة بالأعراض الاكتئابية حادة وأعراض القلق، و أعرض اضطرابات آخري شديدة . وفيما يأتي الخصائص الإحصائية لعينة الدراسة.

جدول (٤,١) الخصائص الإحصائية لعينة الدراسة.

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	236	60.4
أنثى	155	39.6
الإجمالي	391	100
العمر	التكرار	النسبة
اقل من ٢٠	26	6.٧
21-30	106	27.1
أكثر	259	66.2
الإجمالي	391	100
حدة الاضطراب	التكرار	النسبة
خفيف	78	19.9
متوسط	192	49.٢
شديدة	121	30.9
الإجمالي	391	100
نوع الاضطراب	التكرار	النسبة
قلق	80	20.5
اكتئاب	206	52.6
أخرى	105	26.9
الإجمالي	391	100

يتبين من الجدول السابق أن ٦٠,٤% من عينة الدراسة كانت من الذكور مقابل ٣٩,٦% من الإناث، كما أن أغلب عينة الدراسة وبنسبة ٦٦,٢% كان عمرها أكثر من ٣٠ عام، وأن حدة الاضطراب لأغلب أفراد عينة الدراسة بنسبة ٤٩,٢% كانت متوسطة مقابل ٣٠,٩% مرتفعة و١٩,٩% خفيفة، كما يتضح أن معظم أفراد عينة الدراسة بنسبة ٥٢,٦% يعانون من اكتئاب مقابل ٢٠,٥% يعانون من قلق و ٢٦,٩% من أمراض أخرى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رابعاً – أدوات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة ؛ تم استخدام الأدوات الآتية:

أولاً: الوصمة، إعداد: الباحث.

ثانياً: التوكيدية، إعداد: الباحث.

الأداة الأولى. مقياس الوصمة لدى المرضي النفسين.

قام الباحث بإعداد المقياس بعد دراسةً مفهوم الوصمة في المعاجم اللغوية، والموسوعات النفسية، والاطلاع على المقاييس السابقة، التي تناولت الوصمة ، منها. دراسة بخيت (٢٠١٥) ، ودراسة غيث(٢٠١٤) ودراسة جوابرة(٢٠١٣) ودراسة قحطان(٢٠١٤) وداسه علي (٢٠١٣) ودراسة الحسون(٢٠١٣) ودراسة الطلحي (٢٠٠٦).ويهدف إعداد هذا المقاييس إلى استخدامه كأداة موضوعية مقننة إلى التعرف على مستوى الوصمة لدى المرضي المترددين علي العيادات النفسية والمجتمعية في محافظات قطاع غزة موضع الدراسة، ويتكون المقياس في صورته المبدئية من (٤٨) فقرة وينقسم إلى أربع أبعاد، و هي: تأثير المريض بالوصم من الاسرة، ويتكون من (١٠) فقرات، تأثير المريض بالوصم من المجتمع، ويتكون من (١٤) فقرة، تأثير المريض بالوصم من المعالج، ويتكون من (١٠) فقرة، تأثير المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي، ويتكون من (١٤) فقرات (انظر ملحق٤).

وقد أعطى المقاييس تدرج (أقل من 36%منخفضة جداً، 36%–52% منخفضة، 52%–68% متوسطة، 68%–84%مرتفعة، 84% فأعلي مرتفعة جداً) .، وكانت جميع فقرات المقياس سلبية .

أولا صدق أداة الدراسة مقياس الوصمة .Test Validity

قام الباحث لأجل التأكد من صدق المقياس ؛ تم استخدام طرق عدة، هي.

أ. صدق (المحكمين)

قام الباحث بعرض مقياسه على مجموعةٍ من المحكمين من أساتذة الجامعات في الوطن وخارجه من المختصين في المجال النفسي وعددهم (٩) مرفق ملحق رقم (١) للأخذ برأيهم واستشارتهم في مدى ملائمة الفقرات من حيث الصياغة المبدئية واللغوية ومدى انتمائها إلى كل الوصمة والتوكيدية، التي تضمنها المقياس، وقد أعطى المحكمون ملاحظاتٍ ذات قيمة وفي ضوئها تم تعديل صياغة بعض المواقف لعدم تناسب اللغة مع مستوى المفحوصين، وبناءً على تعديلات المحكمين تم تعديل المقياس لتتناسب لغته ومراعاةً للفروق الفردية بين المفحوصين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب. صدق الاتساق الداخلي

تم حساب صدق الاتساق الداخلي على عينة استطلاعية مكونة من ٣٠ فرد، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للبعد التي تتبع له، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٤,٢)معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الوصمة مع الدرجة الكلية للبعد التابعة له

تأثر المريض بالوصم من الأسرة			تأثر المريض بالوصم من المعالج		
الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	.500(**)	0.005	25	.524(**)	0.003
2	.614(**)	0.000	26	.688(**)	0.000
3	.462(*)	0.010	27	.801(**)	0.000
4	.717(**)	0.000	28	.719(**)	0.000
5	.650(**)	0.000	29	0.303#	0.103
6	.707(**)	0.000	30	.808(**)	0.000
7	.631(**)	0.000	31	.693(**)	0.000
8	.639(**)	0.000	32	.641(**)	0.000
9	0.277#	0.138	33	.764(**)	0.000
10	.640(**)	0.000	34	.647(**)	0.000
تأثر المريض بالوصم من المجتمع			تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي		
الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
11	.561(**)	0.001	35	.879(**)	0.000
12	.657(**)	0.000	36	.395(*)	0.031
13	.824(**)	0.000	37	.731(**)	0.000
14	.734(**)	0.000	38	.844(**)	0.000
15	.643(**)	0.000	39	.872(**)	0.000
16	.749(**)	0.000	40	.624(**)	0.000
17	.559(**)	0.001	41	.812(**)	0.000
18	.761(**)	0.000	42	.683(**)	0.000
19	.682(**)	0.000	43	.845(**)	0.000
20	.745(**)	0.000	44	.791(**)	0.000
21	.808(**)	0.000	45	.738(**)	0.000
22	.625(**)	0.000	46	.860(**)	0.000
23	.728(**)	0.000	47	.893(**)	0.000
24	.828(**)	0.000	48	0.064#	0.738

****دالة عند ١% *دالة عند٥% # غير دالة**

يتبين من الجدول رقم (٤,٢) أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الوصمة مع الدرجة الكلية للبعد التابعة له، كان موجبا ودالة عند مستوى دلالة(٠,٠٥) باستثناء الفقرات التالية (٩،٢٩،٤٨) كانت غير دالة مع البعد التي تنتمي له، مما قام الباحث بحذفها لكي يكون هناك اتساق داخلي بين جميع الفقرات والبعد التابعة له.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ج. الصدق البنائي

تم حساب الصدق البنائي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس الوصمة وبين الدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد حذف الفقرات التي لم تحقق ارتباط ذات دلالة إحصائية مع بعدها، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٤,٣) نتائج معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد الوصمة وبين الدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تأثر المريض بالوصم من **الأسرة**	.٨٥٧(**)	0.000
تأثر المريض بالوصم من **المجتمع**	.٩٤٠(**)	0.000
تأثر المريض بالوصم من **المعالج**	.٧٨٨(**)	0.000
تأثر المريض بالوصم من **مرضه البعد الشخصي**	.٨٩٠(**)	0.000

**دالة عند ١% *دالة عند٥%

يتبين من الجدول رقم (٤,٣) أن معامل الارتباط بين كل بعد من الأبعاد مقياس الوصمة مع الدرجة الكلية للمقياس، كان موجبا ودالة عند مستوى دلالة(٠,٠٥) مما يشير إلي أن هناك اتساق بنائي للمقياس.

ثانيا. ثبات مقياس الوصمة

تم حساب ثبات مقياس على أفراد العينة الاستطلاعية، من خلال طريقة ألفا كرونباخ ، وطريقة التجزئة النصفية، وجاءت النتائج على النحو التالي:

أ. معامل الثبات وفقا لطريقة ألفا كرونباخ

جدول رقم (٤,٤) معامل الثبات لمقياس الوصمة وفقا لطريقة ألفا كرونباخ

م	البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
١	تأثر المريض بالوصم من **الأسرة**	٩	**0.803**
٢	تأثر المريض بالوصم من **المجتمع**	14	**0.920**
٣	تأثر المريض بالوصم من **المعالج**	9	**0.873**
٤	تأثر المريض بالوصم من **مرضه البعد الشخصي**	13	**0.942**
	الدرجة الكلية	45	**0.964**

يتبين من الجدول رقم (٤,٤) أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس الوصمة وفقا لطريقة ألفا كرونباخ كانت ٠,٩٦٤ ويعد معامل ثبات مرتفع، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب. طريقة التجزئة النصفية

تم حساب معامل الثبات وفقا لهذه الطريقة من خلال تقسيم الاستبانة والأبعاد إلي مجموعتين، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بينهما، وتم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل جتمان للأبعاد الفردية ومعامل سيبرمان للأبعاد الزوجية، والنتائج موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (٤,٥) معامل الثبات لمقياس الوصمة وفقا لطريقة التجزئة النصفية

م	البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
١	تأثر المريض بالوصم من **الأسرة**	٩	٠.٦٦٠	٠.٧٩٥
٢	تأثر المريض بالوصم من **المجتمع**	14	٠.٧٢٦	٠.٨٤١
٣	تأثر المريض بالوصم من **المعالج**	9	٠.٧٥٥	٠.٨٢٤
٤	تأثر المريض بالوصم من **مرضه البعد الشخصي**	13	0.8٨٨	٠.٩٣٦
	الدرجة الكلية	٤٥	٠.٧٧٩	٠.٨٧٣

يتبين من الجدول رقم (٤,٥) أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس الوصمة وفقا لطريقة التجزئة النصفية كانت ٠,٨٧٣ ويعد معامل ثبات مرتفع، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

الأداة الثانية. مقياس التوكيدية لدى المرضى :

قام الباحث بإعداد المقياس بعد دراسةً مفهوم التوكيدية في المعاجم اللغوية، والموسوعات النفسية، والاطلاع على المقاييس السابقة، التي تناولت التوكيدية ، منها. دراسة واضح(٢٠١٥) ودراسة ريشة(٢٠١٠) ودراسة (٢٠٠٧، sumie, kunifumi).ويهدف إعداد هذا المقاييس إلى استخدامه كأداة موضوعية مقننة إلى التعرف على مستوى التوكيدية لدى المرضي المترددين علي العيادات النفسية والمجتمعية في محافظات قطاع غزة موضع الدراسة، ويتكون المقياس في صورته المبدئية من (٣٠) فقرة وينقسم إلى ثلاثة أبعاد، و هي: السلوك الغير اللفظي، ويتكون من (١٠) فقرات، نوع الانفعال المصاحب، ويتكون من (١٠) فقرة، اللغة المستعملة عند الاستجابة، ويتكون من (١٠) فقرة، ويتكون من (١٢) فقرة (انظر ملحق٤).

وقد أعطى المقاييس تدرج (أقل من 36%منخفضة جداً، 36%-52% منخفضة، 52%-68% متوسطة، 68%-84%مرتفعة، 84% فأعلي مرتفعة جداً) ،وكانت جميع فقرات المقياس ايجابية

أولا صدق أداة الدراسة التوكيدية.Test Validity

قام الباحث لأجل التأكد من صدق المقياس ؛ تم استخدام طرق عدة، هي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولا: صدق مقياس التوكيدية

أ. صدق (المحكمين) :

قام الباحث بعرض مقياسه على مجموعةٍ من المحكمين من أساتذة الجامعات في الوطن وخارجه من المختصين في المجال النفسي وعددهم (٩) مرفق ملحق رقم (١) للأخذ برأيهم واستشارتهم في مدى ملائمة الفقرات من حيث الصياغة المبدئية واللغوية ومدى انتمائها إلى كل الوصمة والتوكيدية، التي تضمنها المقياس، وقد أعطى المحكمون ملاحظاتٍ ذات قيمة وفي ضوئها تم تعديل صياغة بعض المواقف لعدم تناسب اللغة مع مستوى المفحوصين، وبناءً على تعديلات المحكمين تم تعديل المقياس لتتناسب لغته ومراعاةً للفروق الفردية بين المفحوصين.

ب. صدق الاتساق الداخلي :

تم حساب صدق الاتساق الداخلي على عينة استطلاعية مكونة من ٣٠ فرد، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للبعد التي تتبع له، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٤,٦)معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس التوكيدية مع الدرجة الكلية للبعد التابعة له

السلوك غير اللفظي			الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	15	.783(**)	0.000
1	.654(**)	0.000	16	.637(**)	0.000
2	.680(**)	0.000	17	.540(**)	0.002
3	.694(**)	0.000	18	0.25#	0.183
4	.791(**)	0.000	19	.876(**)	0.000
5	0.013#	0.946	20	.768(**)	0.000
6	.562(**)	0.001	اللغة المستعملة عند الاستجابة		
7	.535(**)	0.002	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
8	.660(**)	0.000	21	.643(**)	0.000
9	.497(**)	0.005	22	.597(**)	0.000
10	.666(**)	0.000	23	.631(**)	0.000
نوع الانفعال المصاحب			24	.452(*)	0.012
الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	25	.603(**)	0.000
11	.619(**)	0.000	26	0.325#	0.080
12	0.355#	0.054	27	.496(**)	0.005
13	.415(*)	0.023	28	.473(**)	0.008
14	.714(**)	0.000	29	.488(**)	0.006
			30	0.179#	0.343

****دالة عند ١% *دالة عند٥% # غير دالة**

يتبين من الجدول رقم (٤,٦) أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس التوكيدية مع الدرجة الكلية للبعد التابعة له، كان موجبا ودالة عند مستوى دلالة(٠,٠٥) باستثناء الفقرات التالية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(٥،٣٠،٢٦،١٨،١٢) كانت غير دالة مع البعد التي تنتمي له، مما قام الباحث بحذفها لكي يكون هناك اتساق داخلي بين جميع الفقرات والبعد التابعة له.

ج. الصدق البنائي

تم حساب الصدق البنائي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس التوكيدية وبين الدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد حذف الفقرات التي لم تحقق ارتباط ذات دلالة إحصائية مع بعدها، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٤,٧) نتائج معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد التوكيدية وبين الدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
السلوك غير اللفظي	.871(**)	0.000
نوع الانفعال المصاحب	.904(**)	0.000
اللغة المستعملة عند الاستجابة	.٦٠٨(**)	0.000

**دالة عند ١% *دالة عند٥%

يتبين من الجدول رقم (٤,٧) أن معامل الارتباط بين كل بعد من الأبعاد مقياس التوكيدية مع الدرجة الكلية للمقياس، كان موجبا ودالة عند مستوى دلالة(٠,٠٥) مما يشير إلي أن هناك اتساق بنائي للمقياس.

ثانياً. ثبات مقياس التوكيدية

تم حساب ثبات مقياس على أفراد العينة الاستطلاعية، من خلال طريقة ألفا كرونباخ ، وطريقة التجزئة النصفية، وجاءت النتائج على النحو التالي:

أ. معامل الثبات وفقا لطريقة ألفا كرونباخ

جدول رقم (٤,٨) معامل الثبات لمقياس التوكيدية وفقا لطريقة ألفا كرونباخ

م	البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
١	السلوك غير اللفظي	٩	**0.826**
٢	نوع الانفعال المصاحب	٨	**0.841**
٣	اللغة المستعملة عند الاستجابة	**8**	**0.692**
	الدرجة الكلية	**25**	**0.874**

يتبين من الجدول رقم (٤,٨) أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس التوكيدية وفقا لطريقة ألفا كرونباخ كانت ٠,٨٧٤ ويعد معامل ثبات مرتفع، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب. طريقة التجزئة النصفية

تم حساب معامل الثبات وفقا لهذه الطريقة من خلال تقسيم الاستبانة والأبعاد إلي مجموعتين، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بينهما، وتم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل جتمان للأبعاد الفردية ومعامل سبيرمان للأبعاد الزوجية، والنتائج موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (٤,٩) معامل الثبات لمقياس التوكيدية وفقا لطريقة التجزئة النصفية

م	البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
١	السلوك غير اللفظي	٩	0.585	0.729
٢	نوع الانفعال المصاحب	٨	0.681	0.810
٣	اللغة المستعملة عند الاستجابة	8	0.502	0.669
	الدرجة الكلية	25	0.462	0.631

يتبين من الجدول رقم (٤,٩) أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس التوكيدية وفقا لطريقة التجزئة النصفية كانت ٠,٦٣١ ويعد معامل ثبات جيد، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات يمكن الاعتماد عليه في القياس.

خامساً – الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة، تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية :

١. التكرار والنسب المئوية و المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي.
٢. معامل ارتباط سبيرمان براون و معامل جتمان و بيرسون: لحساب الصدق والثبات.
٣. اختبار تحليل التباين المتعدد (MANOVA): للتعرف على الفروق بين أكثر من متغير.

سادساً – خطوات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإجراء الخطوات التالية:

١. قام الباحث باتباع خطوات المنهج العلمي في إعداد الرسالة من حيث تحديد مشكلة الدراسة، وأهدافها، وأهميَّتِها، وكتابة الإطار النظري والذي يتكوَّن من مبحثين، شمل المبحث الأول الوصمة، وشمل المبحث الثاني التوكيدية، وتحديد الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة والاستفادة منها وتصنيفها إلى مجموعات.
٢. إعداد أدوات الدراسة وشملت (مقياس الوصمة ومقياس التوكيدية ثم القيام بالحصول على كتاب رسمي من برنامج الدراسات العليا في الجامعة موجهاً إلى وزارة الصحة الفلسطينية، والقاضي بتنفيذ الدراسة على المرضى المترددين على العيادات الصحة النفسية والمجتمعية بمحافظتي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خانيونس ورفح، ثم التحقق من أدوات الدراسة من خلال العيِّنة الاستطلاعيَّة للتأكد من صدقها وثباتها، ومن ثم تطبيقها على العيِّنة الفعليَّة الحقيقيَّة.

٣. القيام بجمع المعلومات وتفريغها وتحليلها إحصائيًّاً بهدف معالجة فروض الدراسة.

٤. تفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات والاقتراحات التي يمكن الاستفادة منها في المستقبل.

٥. تحليل النتائج ومناقشتها والتحقق من المراجع، ومن ثم عرضها على المدقق اللغوي.

٦. ترجمة الملخص إلى اللغة الإنجليزيَّة ليتم الاستفادة منها على نطاق واسع.

سابعاً- الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء الدراسة:

لقد واجه الباحث أثناء إجراء الدراسة بشقيها الميداني والنظري العديد من الصعوبات، ومن أهم هذه الصعوبات:

١- التعامل مع المرضى حيث يعانون من اعراض اضطرابات شديدة مثل اعراض القلق والاكتئاب .

٢- جمع أفراد العينة؛ وذلك لعدم تواجدهم في وقت محدد.

٣- رفض بعض الحالات التعاون مع **الباحث** .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وعرضها وتفسيرها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وعرضها وتفسيرها

يتضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة، وذلك من خلال الاجابة عن أسئلة الدراسة واستعراض نتائج المقاييس، والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها، بهدف التعرف على "مستوى الوصمة والتوكيدية ، والفروق في التوكيدية والوصمة تعزى للمتغيرات التالية(الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب) لدى المرضى المترددين على عيادات الصحة النفسية بمحافظة خانيونس ورفح.

لذا تم إجراء المعالجات الاحصائية للبيانات المتجمعة من مقياس الدراسة، إذ استخدم برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) Statical Package For Social Science للحصول على نتائج الدراسة التي سيتم عرضها وتحليلها في هذا الفصل.

المحك المعتمد في الدراسة :

لتحديد المحك المعتمد في الدراسة، فقد تم تحديد طول الخلايا في مقياس ليكرت الخماسي من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (٥-١=٤) ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الفئة (٤/٥=٠,٨)، لتحديد فئات المستويات الخمسة، والجدول رقم (٥,١) يوضح فئات المحك المعتمد في الدراسة.

جدول رقم (٥,١) يوضح فئات المحك المعتمد في الدراسة

مدى الوزن النسبي	من٢٠%-٣٦%	أكثر من٣٦%-٥٢%	أكثر من٥٢%-٦٨%	أكثر من ٦٨%-٨٤%	أكثر من ٨٤%
مدى المتوسط الحسابي	1-1.8	1.81-2.60	2.61-3.40	3.41-4.20	4.21-5
التصنيف	منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جدا

تم الاستعانة بفئات محك الدراسة وذلك لتحديد مستوى المتغيرات الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتائج السؤال الأول وعرضه وتفسيره:

نص السؤال الأول على: ما مستوى وصمة المرض النفسي لدى عينة من المرضى النفسيين؟

وللإجابة على ذلك التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي للدرجة الكلية لوصمة المرض النفسي ولأبعاده، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٥,٢) المتوسط الحسابي والوزن النسبي لوصمة المرض النفسي

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	الترتيب
تأثر المريض بالوصم من الأسرة	3.132	0.970	62.6	3
تأثر المريض بالوصم من المجتمع	3.159	0.944	63.2	2
تأثر المريض بالوصم من المعالج	2.787	1.047	55.7	4
تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي	3.223	1.017	64.5	1
الوصم	3.098	0.870	62.0	

*الوزن النسبي= المتوسط الحسابي/الدرجة الكلية *١٠٠

يتبين من الجدول رقم (٥,٢) النتائج التالية:

١. أن متوسط وصمة المرض النفسي لدى عينة من المرضى النفسيين كان ٣,٠٩٨ بوزن نسبي ٦٢% مما يشير إلي أن مستوى وصمة المرض النفسي لدى أفراد عينة الدراسة جاء متوسطا.

وعند موازنه نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة نجد أنها اتفقت مع نتيجة دراسة جوابرة(٢٠١٤)، ودراسة قحطان(٢٠١٤) حيث توصلت تلك الدراسات الي مستوي متوسط في الوصمة لدي أفراد العينة، بينما اختلفت مع نتيجة دراسة كل من بخيت(٢٠١٥) ودراسة البدينة (٢٠١١) حيث كشفت تلك الدراسات عن مستوي منخفض في الوصمة لدي أفراد العينة، كما اختلفت مع نتيجة كل من دراسة غيث (٢٠١٥) ودراسة الحسون(٢٠١٣) ودارسة (٢٠٠٨) حيث أظهرت تلك الدراسات الي مستوى مرتفع في الوصمة لدى افراد العينة.

ويعزو الباحث تلك النتيجة إلي أن أفراد المجتمع الفلسطيني تختلف فيه الفئات والأشخاص والثقافات والمستويات ومنهم ما بين الثقافات العالية والثقافات المتوسطة و الضعيفة وهذا الاختلاف يأتي نتيجة اختلاف التفكير بين كل الافراد ومفهوم ونظرة المجتمع ومن الطبيعي أن المريض يتأثر بشكل مباشر نتيجة هذه النظرة فيشعر بالخجل والانكسار ولكن رغم التطور الحضاري والوعي الفكري والثقافي و التعليمي الا أن وصمة المرض النفسي مازالت موجودة لكن الشيء الايجابي أنها ليست المسيطرة وأن رغم تأثر المريض بالوصمة النفسية الا أن هناك اعداد كثيرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تذهب للطبيب النفسي عندما يشعرون بمشكلة ما وهذا إن دل على شي دل على الوعي الذاتي الداخلي لضرورة العلاج النفسي عند الحاجة اليه.

٢. أن بعد تأثير المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي كان أكبر أبعاد الوصمة حيث بلغ وزنه النسبي ٦٤,٥% يليه تأثير المريض بالوصم من المجتمع بوزن نسبي ٦٣,٢%، في حين كان بعد تأثير المريض بالوصم من المعالج أقل أبعاد الوصمة بوزن نسبي ٥٥,٧%، ويعزو الباحث تلك النتيجة أن هناك فروق ذات دلاله احصائية بين أبعاد الوصمة النفسية فبعد تأثير المريض بالوصمة هو أكثر بعد حيث بلغ النسبة ٦٤% أن المريض النفسي يتأثر بشكل كثير فهو محاصر ويشعر بالنظرة السلبية من قبل المجتمع ومن قبل أسرته وايضا من قبل شخصيه من خلال انخفاض الثقة بالنفس والشعور بالحزن والضعف والانكسار وعدم القدرة على مواجهة المجتمع الخارجي مما يجعله يتقوقع حول نفسة وتقل ثقته بنفسة و يرى الباحث ان افكار المريض حول المرض تؤثر على طريقة حياته مما يعيق القيام بواجباته ومسؤولياته اليومية فيصبح شخص عاجز لا حول ولا قوة وهذا يدل على ان الافكار اكثر تحكما بالإنسان مهما كانت الامكانيات ومن هنا تتضح ضرورة التوعية وضرورة التثقيف حول ماهية المرض الذى يعانى منها المريض والتثقيف بشكل اولى للمريض لزيادة القدرة على الاستبصار بالمرض وبأعراضه وكيف علاجه من خلال التعاون المتبادل وتصالح المريض بينه وبين نفسة حيث يجعل العلاج في خطوات سهله وبسيطة، بينما بعد تأثير المريض للوصمة من قبل المجتمع البند الثاني بعد المريض فيفسر **الباحث** ذلك ان المجتمع يحمل افكار وثقافات مختلفة حول المرض النفسي ومما يجعل الامر اكثر سوءا ان المرض النفسي تحيطه كثير من الخرافات التي معظمها ليس لها أساس من الصحة وهذا الامر يستدعي ضرورة التوعية حول الامراض وعلاجها واعراضها لدى المريض لان تلك الافكار السوداوية حول المرض النفسي تؤثر بشكل سلبي على المريض و يجعله يتأخر في طلب العلاج حيث يتفاقم المرض وتحصل انتكاسة كبيرة.

ويأتي بعد تأثير المريض بالوصم من المعالج هو أقل بعد بنسبة ٥٥% يرى الباحث أنه عندما يقوم المريض بالجلوس مع المعالج ويتم التواصل بالشكل المطلوب ويشعر المريض بالراحة على مرور الجلسات والتفهم والقبول الغير مشروط من قبل المعالج فينفتح المريض ويعبر عما بداخلة من غير أي شعور بالحرج أو الدونية أو عدم التقبل لذلك كان هذا البعد أقل تأثيراً ولابد أن ننوه أن هذ البعد بالذات يتأثر بحسب شخصية المعالج وكيفية تعامله مع المريض.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتائج السؤال الثاني وعرضه وتفسيره:

نص السؤال الثاني على: ما مستوى التوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين؟

وللإجابة على ذلك التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي للدرجة الكلية للتوكيدية ولأبعادها، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٥,٣) المتوسط الحسابي والوزن النسبي للتوكيدية

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	الترتيب
السلوك غير اللفظي	3.298	0.845	66.0	3
نوع الانفعال المصاحب	3.369	0.885	67.4	1
اللغة المستعملة عند الاستجابة	3.317	0.771	66.3	2
التوكيدية	3.327	0.688	66.5	

*الوزن النسبي= المتوسط الحسابي/الدرجة الكلية *١٠٠

يتبين من الجدول رقم (٥,٣) النتائج التالية:

أن متوسط التوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين كان ٣,٣٢٧ بوزن نسبي ٦٦,٥% مما يشير إلي أن مستوى التوكيدية لدى أفراد عينة الدراسة جاء متوسطا.

وعند موازنه نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة نجد أنها اتفقت مع نتيجة دراسة (sumie, kunifumi ،٢٠٠٧)، ودراسة (Ji – min , Eun – Kyung, chul kweon 2007)، ودراسة واضح (٢٠١٥) حيث توصلت تلك الدراسات الي مستوي متوسط في التوكيدية لدى افراد العينة، بينما اختلفت مع نتيجة دراسة كل دراسة ديسة(٢٠١٠) حيث بينت تلك الدراسات ان مستوي التوكيدية مرتفع .

ويعزو الباحث تلك النتيجة إلي الضغوط ومصاعب الحياة جعلت أفراد المجتمع الفلسطيني يترددون علي الاطباء والمرشدين واصبح الذهاب لمرشد والطبيب ليس المريض فقط بل الانسان العادي مما أدي الي تخفيف مستوي الوصمة لدي المرضي وبالتالي ادي الي تأكيد ذاته بنسبة معينه مما أدي الي تفكير المرضي بالتوكيدية لذاتهم ومقاومه المرض وهذا أدى الى مستوى متوسط في التوكيدية لدي افراد العينة.

أن بعد تأثير نوع الانفعال المصاحب كان أكبر أبعاد التوكيدية حيث بلغ وزنه النسبي ٦٧,٤% يليه اللغة المستعملة عند الاستجابة بوزن نسبي ٦٦,٣%، في حين كان بعد السلوك غير اللفظي أقل أبعاد التوكيدية بوزن نسبي ٦٦%، ويعزو الباحث تلك النتيجة إلى أن الانسان يتعرض لكثير من الضغوطات والمشاكل الحياتية التي يجعل له أثار نفسيه واجتماعية فتنخفض التوكيدية لدى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرضى عندما يتزامن ذلك مع لحظات العجز لديهم اما في أوقات آخري يكون المريض قادر على المواجهة وإن كان أول بند من أبعاد التوكيدية كان له التأثير أكثر هو الانفعال المصاحب لأنه قد يشعر بالحزن والضعف والعجز الذى يجعله غير قادر على مواجهة المجتمع وغير قادر على اتخاذ قرار أثناء الازمة فتقل التوكيدية بينما هذا لا يلغي أنه لدية امكانيات التي تساعده في التخلص من مشاكلة ،و حصل على أقل نسبة السلوك الفعلي الغير لفظي وهذا طبيعي جداً فعندما يتأثر الانفعال المصاحب يتأثر السلوك الذي يترجم الانفعال ، وأن حصول على نسبة متوسطة مرتبط بالمجتمع وطريقة تفكير المريض والاسلوب الذى ينتهجه بالحياة وليس بمحتوى التوكيدية فالعلاقة متساوية مع العدد.

نتائج الفرضية الرئيسية الأولى وعرضها وتفسيرها:

نص الفرضية الرئيسية الأولى والذي نصها على أنه: " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين وصمة المرض النفسي والتوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين.

وللإجابة على تلك الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون للتعرف على نوع وقوة العلاقة بين المتغيرات، والنتائج موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (٥,٤) نتائج معامل الارتباط بين وصمة المرض النفسي والتوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين

البيان		تأثر المريض بالوصمة من				الدرجة الكلية للوصمة
		الاسرة	المجتمع	المعالج	الشخصي	
السلوك غير اللفظي	معامل الارتباط	-.710(**)	-.771(**)	-.660(**)	-.740(**)	-.827(**)
	مستوى الدلالة	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
نوع الانفعال المصاحب	معامل الارتباط	-.727(**)	-.724(**)	-.754(**)	-.759(**)	-.844(**)
	مستوى الدلالة	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
اللغة المستعملة عند الاستجابة	معامل الارتباط	-.535(**)	-.607(**)	-.638(**)	-.629(**)	-.690(**)
	مستوى الدلالة	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
التوكيدية	معامل الارتباط	-.805(**)	-.856(**)	-.831(**)	-.865(**)	-.960(**)
	مستوى الدلالة	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من الجدول رقم (٥,٤) أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للوصمة وأبعادها من جهة وبين التوكيدية من جهة أخرى لدى عينة الدراسة كان سالبا وبمستوى دلالة أقل من ٠,٠٥ مما يشير لوجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين الوصمة والتوكيدية لدى عينة الدراسة.

عند موازنه نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة الدراسات السابقة نجد أنها اتفقت مع نتيجة دراسة واضح(٢٠١٥) حيث أظهرت وجود علاقة عكسيه تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية، بينما اختلفت مع نتيجة دراسة كل من دراسة(بخيت ، ٢٠١٥) (غيث، ٢٠١٤) ودراسة(جوابرة، ٢٠١٣) و (الحسون، ٢٠١٣) وعيسري(٢٠٠٨) و (الطلحي ،٢٠٠٦) حيث بينت تلك الدراسات وجود علاقة طردية مع متغيرات الدراسة

ويعزو الباحث تلك النتيجة إلي انه يرجع ذلك أن التوكيدية تجعل الانسان يصل الى مرحلة راقية في التعامل مع المواقف والمشاعر وتوظيف كل التعبيرات اللفظية والفعلية في المواقف مما يجعل الشخص يصل الى مستوى الجيد من الصحة النفسية بينما الشخص الذى يعانى من مرض نفسي يلازمه شعور بالخوف والخجل والاحباط والحزن ولوم الذات وتدنى النظرة للذات مما تقلل بدرجة كبير الثقة بالنفس لأنها تشعر صاحبها بالنقص نتيجة المرض فالمريض غير قادر على مواجهة العالم الخارجي وكل أفكار الوصمة تم استدراجها من الاطار الثقافي للمجتمع ولنظرته الغير صحيحة للمرض النفسي فمن الطبيعي ان تظهر علاقة عكسية بين المتغيرين فهما متضادين لا يلتقيان فيرى الباحث في النهاية ان الحياة معقدة ولا احد ينجو من المشكلات والصعوبات الحياتية والتي ينتج عنها مشاكل نفسية وامراض ترهق الشعور بدرجة كبيرة لكن يبقى ان يزود المريض بمهارات التأقلم الحياتية التغلب على الاعراض الناتجة عن هذه المشكلات التي هي بالأساس اعراض المرض النفسي من خلال امتلاك مهارات التفكير الايجابي ومهارا ت حل المشكلات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتائج الفرضية الرئيسية الثانية وعرضها وتفسيرها:

نص الفرضية الرئيسية الثانية على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في متوسط وصمة المرض النفسي لدى عينة من المرضى النفسيين تعزى للمتغيرات التالية(الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب) " . وللإجابة على ذلك التساؤل تم استخدام اختبار تحليل التباين المتعدد (MANOVA) للتعرف على الفروق بين أكثر من متغير تابع وأكثر من متغير مستقل، والنتائج موضحة بالجدول رقم(٥,٥)

جدول رقم (٥,٥) نتائج اختبار التباين المتعدد للتعرف على الفروق في مستوى الوصمة تعزى للجنس، العمر، حدة ونوع الاضطراب

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الجنس	تأثر المريض بالوصم من الأسرة	0.474	1	0.474	0.503	0.479
	تأثر المريض بالوصم من المجتمع	0.697	1	0.697	0.786	0.376
	تأثر المريض بالوصم من المعالج	0.1	1	0.1	0.092	0.762
	تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي	0.382	1	0.382	0.367	0.545
	الوصم	0.056	1	0.056	0.074	0.786
العمر	تأثر المريض بالوصم من الأسرة	1.45	2	0.725	0.769	0.464
	تأثر المريض بالوصم من المجتمع	2.539	2	1.269	1.432	0.24
	تأثر المريض بالوصم من المعالج	0.155	2	0.078	0.071	0.932
	تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي	0.951	2	0.475	0.457	0.634
	الوصم	0.731	2	0.366	0.482	0.618
حدة الاضطراب	تأثر المريض بالوصم من الأسرة	1.809	2	0.904	0.959	0.384
	تأثر المريض بالوصم من المجتمع	1.07	2	0.535	0.603	0.547
	تأثر المريض بالوصم من المعالج	3.54	2	1.77	1.617	0.2
	تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي	1.583	2	0.791	0.76	0.468
	الوصم	1.47	2	0.735	0.968	0.381
نوع الاضطراب	تأثر المريض بالوصم من الأسرة	1.523	2	0.761	0.807	0.447
	تأثر المريض بالوصم من المجتمع	2.855	2	1.427	1.61	0.201
	تأثر المريض بالوصم من المعالج	2.616	2	1.308	1.195	0.304
	تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي	1.236	2	0.618	0.594	0.553
	الوصم	1.279	2	0.64	0.843	0.431
الخطأ	تأثر المريض بالوصم من الأسرة	361.126	383	0.943		
	تأثر المريض بالوصم من المجتمع	339.556	383	0.887		
	تأثر المريض بالوصم من المعالج	419.175	383	1.094		
	تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي	398.724	383	1.041		
	الوصم	290.725	383	0.759		
الإجمالي	تأثر المريض بالوصم من الأسرة	4201.765	391			
	تأثر المريض بالوصم من المجتمع	4249.235	391			
	تأثر المريض بالوصم من المعالج	3465.173	391			
	تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي	4464.231	391			
	الوصم	4046.906	391			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من الجدول رقم (٥,٥) أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية للوصمة المرض النفسي ولجميع أبعادها بالنسبة لمتغير الجنس والعمر وحدة ونوع الاضطراب كان أكبر من مستوى الدلالة المقبول في الدراسة وهو ٠,٠٥ مما يشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في الدرجة الكلية للوصمة المرض النفسي ولجميع أبعادها لدى عينة من المرضى النفسيين تعزى للمتغيرات التالية(الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب).

عند موازنه نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة نجد انها اتفقت مع نتيجة دراسة(بخيت ، ٢٠١٥) حيث بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدي أسر المرضي النفسيين المترددين على أقسام ومراكز الصحة النفسية تعزي لمتغير النوع ، بينما اختلفت مع نتيجة **دراسة(قحطان، ٢٠١٤) حيث** توصلت الدراسة الى وترتبط وصمة المرض النفسي بشكل ملحوض مع الحالة الاجتماعية ومدة المرض لمرضى .

ويعزو الباحث عدم وجود فروق في الدرجة الكلية للوصمة المرض النفسي ولجميع أبعادها لدى عينة من المرضى النفسيين تعزى للمتغيرات التالية :(الجنس، العمر، نوع الاضطراب)

إن الامر غير متعلق بالعمر والجنس ونوع الاضطراب بقدر ما هو متعلق بالخلفية الثقافية والحاجة الاجتماعية فالوصمة تختلف باختلاف الثقافة والمجتمع فالثقافة هي التي تحدد شعور المريض بانه منبوذ وانه غير منبوذ ومرغوب او غير مرغوب من قبل المحيطين به فهذا يكون له التأثير بشكل اكبر واقوى سواء كان رجل أو امرأه صغير بالسن او كبير فالثقافة هي التي تملأ فكر الانسان بمعلومات عن الرأي العام في أي مرض نفسي ، اما بالنسبة للحالة الاجتماعية : وصمة المرض النفسي تهدد الحاجة الاجتماعية بشكل كبير فالحاجة الاجتماعية عند الانسان هي من أهم الحجات الاساسية والملحة لدية فهي البند الثاني من الحاجات الموضحة في هرم ماسلو لذلك ظهرت النتائج بانه لا يوجد فروق لصالح الجنس أو العمر فهي ليست محددات بالدرجة الاولى.

كما يعزو **الباحث** عدم وجود فروق في الدرجة الكلية للوصمة المرض النفسي ولجميع أبعادها لدى عينة من المرضى النفسيين تعزى للمتغير :(حدة الاضطراب)

ان مع ازدياد اعرض الاضطراب يحملون المرضي النفسيين معتقدات ايجابية للعلاج النفسي ، وهذا يعني ان ازدياد الاعراض للفرد تزيد معتقداته وتصوراته الصحيحة تجاه العلاج النفسي، ويكن تفسير ذلك ان بزيادة الاعراض تزداد الحاجة للالتماس المساعدة النفسية ، حينها يمكن ان يزداد معها فهم الشخص لاضطرابه، وبينت دراسة عسيري(٢٠٠٨) ان هناك فروق بين مرتفعي ومنخفضي القلق والاكتئاب في ادراك الوصمة لصالح المرتفعين، وهذا يعني ان اصحاب الاعراض

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرضية المرتفعة يظهرون شعوراً بالوصمة أكبر من منخفضي الاعراض المرضية وهذا مهم جدا حيث بينت الدراسات ان ارتفاع الوصمة مانعاَ للالتماس للعلاج النفسي او الاستمرار فيه (mojtabai et.al.2002)ودراسة(Jackson&komiti,2005).

وان نتيجة التثقيف النفسي واللقاءات التوعوية من خلال المؤسسات او اللقاءات التي يقومن بها الاخصائيون والمرشدين في المؤسسات والمدارس والاعلام أدى ذلك الي فهم أفراد المجتمع طبيعة المرض النفسي ويمكن أن يتعرض له أي شخص، فأصبح المرض النفسي لدي افراد المجتمع طبيعي نتيجة الضغوطات والوضع الاقتصادي المرير بالتاي تغيرت النظرة للمرض النفسين ومن ثم أدى الي عدم وجود فرق لدي المرضي في الوصمة تعود للحدة الاضراب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتائج الفرضية الرئيسية الثالثة وعرضها وتفسيرها:

نص الفرضية الرئيسية الثالثة على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في متوسط التوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين تعزى للمتغيرات التالية(الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب) " .

وللإجابة على ذلك التساؤل تم استخدام اختبار تحليل التباين المتعدد (MANOVA) للتعرف على الفروق بين أكثر من متغير تابع وأكثر من متغير مستقل، والنتائج موضحة بالجدول رقم(٥,٦)

جدول رقم (٥,٦) نتائج اختبار التباين المتعدد للتعرف على الفروق في مستوى التوكيدية تعزى للجنس، العمر، حدة ونوع الاضطراب

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الجنس	السلوك غير اللفظي	0.019	1	0.019	0.027	0.87
	نوع الانفعال المصاحب	0.026	1	0.026	0.034	0.854
	اللغة المستعملة عند الاستجابة	0.098	1	0.098	0.164	0.686
	التوكيدية	0.011	1	0.011	0.022	0.881
العمر	السلوك غير اللفظي	1.574	2	0.787	1.114	0.329
	نوع الانفعال المصاحب	0.368	2	0.184	0.236	0.79
	اللغة المستعملة عند الاستجابة	0.023	2	0.012	0.019	0.981
	التوكيدية	0.46	2	0.23	0.484	0.616
حدة	السلوك غير اللفظي	3.808	2	1.904	2.695	0.069
	نوع الانفعال المصاحب	2.388	2	1.194	1.534	0.217
	اللغة المستعملة عند الاستجابة	0.336	2	0.168	0.279	0.757
	التوكيدية	1.006	2	0.503	1.06	0.348
نوع	السلوك غير اللفظي	0.933	2	0.466	0.66	0.517
	نوع الانفعال المصاحب	2.565	2	1.283	1.648	0.194
	اللغة المستعملة عند الاستجابة	0.732	2	0.366	0.608	0.545
	التوكيدية	0.774	2	0.387	0.815	0.444
الخطأ	السلوك غير اللفظي	270.598	383	0.707		
	نوع الانفعال المصاحب	298.121	383	0.778		
	اللغة المستعملة عند الاستجابة	230.678	383	0.602		
	التوكيدية	181.849	383	0.475		
الإجمالي	السلوك غير اللفظي	4530.036	391			
	نوع الانفعال المصاحب	4743.672	391			
	اللغة المستعملة عند الاستجابة	4532.438	391			
	التوكيدية	4511.459	391			

يتبين من الجدول رقم (٥,٦) أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية للتوكيدية ولجميع أبعادها بالنسبة لمتغير الجنس والعمر وحدة ونوع الاضطراب كان أكبر من مستوى الدلالة المقبول في الدراسة وهو ٠,٠٥ مما يشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في الدرجة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الكلية للتوكيدية ولجميع أبعادها لدى عينة من المرضى النفسيين تعزى للمتغيرات التالية(الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب).

ويعزو الباحث تلك النتيجة إلى أن هناك عوامل تؤثر بشكل قوى في الدرجة الكلية لدى التوكيدية لدى المرضى النفسيين كالمواقف والثقافة السائدة في المجتمع الذي يعيش بها الفرد والتنشئة الاجتماعية اكثر بكثير من تأثرها بعوامل العمر والجنس ونوع الاضطراب وذلك بسبب أن الثقافة السائدة والتنشئة هي حجر البناء في شخصية الفرد فهي تقوى الشخصية وتجعلها صلبة قادرة على تحمل الضغوطات الحياتية وتأثيراتها النفسية بل وتقوى مناعة الفرد في التصدي لتلك الصعوبات فالفرد يكتسب مهارات التوكيدية في المواقف الاجتماعية ومن خلال حياته في الطفولة والمراهقة وغيرها وقد تتأثر هذه المهارات اذا تعرض لمشاكل نفسية وتؤدى الى انخفاض مستوى التوكيدية ولكن لا تلغيها بشكل كبير ، ويفسر للباحث ان المريض النفسي الذى يتردد لعيادة ليس بالضرورة انه يعانى بشكل كبير من اضطراب يؤثر على القدرات العقلية بل يعانى من تأثيرات نفسية نتيجة ضغوطات عائلية او مالية لذاك تكون الشخصية قادرة على التصدي لكن المريض يحتاج الى استشارات ودعم نفسي اجتماعي وتوجيهات لكى يتجاوز المحن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ؛ يوصي الباحث بما يأتي:

١. تفعيل دور شبكات الحماية للمرضى النفسيين في وزارة الشؤون الاجتماعية .

٢. تدريب المرشدين و الأخصائيين النفسيين و الاجتماعيين على التدخلات النفسية المناسبة لتعامل مع للمرضى النفسيين.

٣. تفعيل دور الاعلام لحد من ظاهرة وصمة المرض النفسي.

٤. تفعيل دور المراكز الصحية والعيادات النفسية في الحد من وصمة المرض النفسي من خلال إقامة دورات و ورشات العمل .

٥. تدريب المرضى النفسيين على التسامح و العفو من خلال برامج خاصة .

٦. تفعيل القوانين الفلسطينية المرضى النفسيين .

٧. اعادة لدراسة علي عينات مرضي اخري .

٨. اعادة متغيرات الدراسة علي فئات اخري غير المرضي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البحوث والدراسات المقترحة

لقد أثار **الباحث** أثناء إعداد الدراسة الحالية، عدة متغيرات ذات علاقة بمتغيرات الدراسة الحالية، تستحق دراسات حولها، منها:

وصمة المرض النفسي وعلاقتها بمتغيرات ايجابية أخرى لدى عينة من المرضى النفسيين.

التوكيدية و علاقتها بمتغيرات نفسية أخرى لدى عينة من المرضى النفسيين.

وصمة المرض النفسي لدى عينة من المرضى النفسيين؛ مع متغيرات ديمغرافية أخرى.

التوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين لدى عينة من المرضى النفسيين؛ مع متغيرات ديمغرافية أخرى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادر والمراجع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً- المصادر:

القرآن الكريم.

أولاً: **المراجع العربية:**

ابراهيم، عبد الستار(١٩٩٤م). *العلاج المعرفي الحديث وميادينه وتطبيقاته*: دار الفجر للنشر والتوزيع.

ابن منظور . (١٩٨٤م) .*لسان العرب* ، جزء ٤ ، القاهرة : دار المعارف .

أبو النيل، هبة الله محمود (٢٠١٥م).مهارات توكيد الذات والميل للتطرف الاجتماعي كمحددات نفسية للشعور بالضياع لدى طالبات الجامعة .*مجلة دراسات عربية في علم النفس* . مصر . (١٤) ٤ ص٥٥٧ – ٦٣٣.

أبو حويج ، مروان و الصفدي ،عصام.(٢٠٠٩م) .*المدخل إلى الصحة النفسية*. ط ١. عمان: دار المسيرة.

أبو زيتون، موسي سليمان(٢٠٠٤م). فاعلية التدريب علي تأكيد الذات في خفض درجة الانقياد بضغوطات جماعه الرفاق وتنمية مهارات تأكيد الذات . *رسالة دكتوراه منشورة*. كلية الدراسات التربوية . جامعه عمان.

أبو سبيتان، نرمين محمد سليمان.(٢٠١٤م). الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتها بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة. (*رسالة ماجستير غير منشورة*) كلية التربية. الجامعة الاسلامية. غزة.

أحمد، أسماعيل(٢٠٠٩). الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات. *رسالة ماجستير غير منشورة*. كلية التربية. الجامعة الاسلامية . غزة.

أحمد، أمل أحمد علي.(٢٠١٧م).توكيد الذات وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين المكفوفين . *مجلة البحث العلمي في التربية – مصر* ، ع١٨، ج٦،ص ٨٧ – ٩٨ .

بني يونس ، محمد .(٢٠٠٥م). علاقه الاتزان الانفعالي بمستويات تأكيد الذات لدي عينه من طلبة الجامعة الاردنية . رسالة ماجستير . *مجلة جامعه النجاح*.(١٩) ٣، ٩٢٥-٩٥٢.

بيومي، شاهندة .(٢٠٠٨م). مدى فاعلية برنامج إرشادي بالتدريب التوكيدي في تنمية المهارات الاجتماعية للمكفوفين. *رسالة ماجستير غير منشورة*. كلية الآداب. جامعة الزقازيق.

تأكيد تقتك بذاتك كيف تعبر عن رأيك وتوثر فيمن حولك (٢٠٠٩م). الرياض: مكتبة جريري.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جربوع ، علاء.(٢٠٠٥م). مدى فاعلية برنامج مقترح في الارشاد النفسي لتخفيفي وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي. *رسالة ماجستير* غير منشورة. كلية التربية. الجامعة الاسلامية . غزة.

جوابرة، نداء(٢٠١٣م). التأثيرات النفسية والمجتمعية لوصمة المرض النفسي علي المصابين بمرض الفصام الذهاني وعائلاته (*رسالة ماجستير غير منشورة*) جامعه النجاح. فلسطين.

الحبيب، طارق(٢٠١١). مفاهيم خاطئة عن الطب النفسي. الرياض: دار الحضارة للنشر والتوزيع.

حسن، أمينة .(١٩٩٠م). دراسة مقارنة لفاعلية التدريب التوكيدي والتحصين التدريجي في تحسين حالات الخوف من السلطة. *رسالة دكتوراه غير منشورة*. كلية الآداب. جامعة الزقازيق.

الحسون ، سميرة(٢٠٠٧م). اثر برنامج مجموعه الدعم النفسي الاجتماعي في تقلقل الوصمة لدي مرضي الاكتئاب . (*رسالة دكتوراه غير منشورة*) . جامعه اليرموك. عمان

حسين ، طه عبد العظيم(٢٠٠٦م). *مهارات توكيد الذات*. ط١. الإسكندرية : دار الوفاء للطباعة والنشر.

الحلاق ، اقبال.(٢٠٠٧م). توكيد الذات وأثرة في التكيف الاجتماعي دراسة تجريبية علي عينه من المرشدين النفسين في مدارس محافظة دمشق. (*رسالة ماجستير غير منشورة*). كلية التربية . جامعة دمشق.

الحمادي، علي.(١٩٩٨م). *لا تكن شجعا خمس وعشرون قاعدة في التعامل مع الاخرين*.ط٢. لبنان: دار ابن حزم.

حنفي ،هويدة محمود (٢٠٠٩م). التعايش مع ضغوط الحياة وعلاقته بتوكيد الذات لدى طلاب جامعيين من المكفوفين والمبصرين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية. الجمعية المصرية للدراسات النفسية* بالقاهرة. (١٩) ٦٥،ص ٤١٠- ٤٨٨.

الحو ،فرج عودة يوسف.(٢٠١٥م). الوصمة و علاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة. (*رسالة ماجستير غير منشورة*) كلية التربية. الجامعة الاسلامية. غزة.

الخاني، محمد أحمد. (٢٠٠٦). *المرشد إلى فحص المريض النفساني*، ط١. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

الخطيب ،محمد بن شحات .(١٩٩٧). *القدوة وأثرها في التنشئة الاجتماعية لتلاميذ المرحلة الابتدائية*. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خليفة ، عزات عوض(٢٠٠٢م). *تربية الاولاد كيف نجعلها متعه* . ط١. القاهرة. دار الذخائر للنشر والتوزيع.

الخليفي ، مريم عيسي (٢٠٠٦م) . *تأكيد الذات طرق لحياة أفضل*. ط١. القاهرة: دار العين للنشر.

دحادحة، باسم .(٢٠٠٨م). فعالية برنامج إرشادي جمعي في تفنيد الأفكار اللاعقلانية وتوكيد الذات في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات لدى الطلبة المكتئبين. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والإنسانية والاجتماعية*.ع١ ،ص١ – ٨٨.

دحادحه، باسم.(٢٠٠٤م).اثر التدريب علي تفنيد الافكار وتأكيد الذات في خفض مستوي الاكتئاب وتحسين الذات لدى الطلبة المنتكسين . *رسالة دكتوراه*. كلية الدراسات العليا. الجامعة الاردنية.

دسوقي، راوية .(١٩٩٥م): فعالية الذات وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة وبعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقات. *مجلة كلية التربية بالزقازيق*. (٢٤)٤،ص ٣٩١-٢٦٩.

دوبست، شينا، باميلا.(٢٠٠٧م). *ادارة تطوير الذات* .ط١.. القاهرة. دار الفاروق الحديثة للنشر والتوزيع.

دياب، فوزية. (١٩٩٠م). *نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة*.ط١. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الرجيب، يوسف علي(٢٠٠٧م).*مهارات تأكيد الذات بين الذكور والإناث وعلاقته بوجهه الضبط* .(د.ط). قسم علم النفس. جامعه الكويت.

روحي، عبدات(٢٠٠٧م) *الاثار النفسية والاجتماعية للإعاقة علي اخوة اشخاص المعاقين* .(د.ط). الامارات: مكتبة الشارقة.

الرويلي، سعود.(٢٠٠٨م). الوصم الاجتماعي والعودة للجريمة . (*رسالة ماجستير غير منشورة*) . جامعه نايف للعلوم الامنية. السعودية.

ريشة، السيد كمال .(٢٠١٠م).مستوى الاكتئاب و القلق النفسي لدى مرضى الفصام المزمن و الاسوياء مرتفعي و منخفضي تقدير و توكيد الذات . *الأعمال الكاملة للمؤتمر الأقليمي الثاني لعلم النفس* مصر ،ص٢٨١-٣١٠.

الزراد، فيصل محمد خير .(٢٠١٧م). الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني.*مجلة البحث العلمي في التربية – مصر* ، ع١٨، ج٨، ص٦٧ – ١١٤.

زغير، رشيد حميد .(٢٠١٠). *الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي*. عمان. ط١ : دار الثقافة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

زقوت، سمير.(٢٠٠١). الاتجاه نحو المرض النفسي لدى المترددين علي المعالجين النفسين وعلاقته ببعض المتغيرات. *رسالة ماجستير غير منشورة*. كلية التربية. الجامعة الاسلامية.

زكار، زاهر ناصر .(٢٠١٣). *مدخل إلى سيكولوجية الشخصية والصحة النفسية*.ط١: مركز الاشعاع الفكري، فلسطين.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*.ط٤. القاهرة: عالم الكتب.

سليمان، سناء محمد(٢٠٠٥م). *تحسين مفهوم الذات تنمي الوعي بالذات*. ط١: مكتبة عالم الكتب.

شعبان، رجب .(٢٠٠٣م). التدريب على السلوك التوكيدي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لطلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس*. كلية التربية العدد (٧)، ١٥٥ – ٢١٥.

شعو،سفيان (٢٠١٦م). الوصم الاجتماعي وانعكاساته على السلوك الجانح https://www.aljamaa.net/ar/2016/0

الشناوي، محمد محروس (١٩٩٦م). *العملية الارشادية*. ط١. القاهرة.: دار غريب للنشر والتوزيع.

الشناوي، محمد محروس، وعبد الرحمن، السيد(١٩٩٨م). *العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته* .ط١. القاهرة.: دار قباء للنشر والتوزيع.

شوقي طريف فرج(١٩٩٨م). *توكيد الذات مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية*.ط١ . القاهرة.: دار غريب للطباعة والنشر.

الشياع ،أحمد ذكريا (٢٠١٨م). *وصمة المرض النفسي*: منشورات جامعه الملك سعود

الطلحي ، علي بن عوض(٢٠٠٦م). تأثير الوصم علي تعاون مرض القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية(*رسالة ماجستير غير منشورة*) . جامعه نايف للعلوم الامنية. السعودية.

عبد الستار ابراهيم .(١٩٩٤). *العلاج النفسي السلوكي والمعرفي الحديث، أساليبه وميادين تطبيقاته*. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

عبد العظيم، طه .(١٩٩١م). مدى فاعلية التدريب التوكيدي في تحسين تصور الذات لدى المراهقين. *رسالة دكتوراه غير منشورة*. كلية التربية. جامعة الزقازيق.

عبد العظيم، طه .(٢٠٠٦م). *مهارات توكيد الذات*.ط١. الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.

عبد العظيم، طه .(٢٠٠٦م). *مهارات توكيد الذات*.ط١. الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.

عبد اللطيف، أحمد، صالح، أنس. (٢٠١٣م) .فاعلية برنامج توجيه جمعي لتحسين مهارتي توكيد الذات وإدارة النزاعات لدى طلبة الصف التاسع الأساسي. *مجلة مؤتة للبحوث والدراسات*. سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. الأردن. (٢٨)٦، ص٤٥ – ٨٤.

عبد الله، معتز (٢٠٠٠م)، *بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية*. بيروت: دار النهضة العربية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عبد الوهاب، خالد .(٢٠٠٨م). تنمية السلوك التوكيدي لدى عينة من مرضى الإدمان. *مجلة دراسات الطفولة القاهرة : معهد الدراسات العليا للطفولة*. (١١) ٤١،ص ٩٣ – ١٢٩.

عبدالرحمن، مروى محمد شحته (٢٠١٤م). تأكيد الذات وعلاقته بكرب ما قبل انقطاع الطمث لدى السيدات في منتصف العمر . *مجلة دراسات عربية في علم النفس – مصر* ، مج١٣، ع٤،ص٧٧٩ – ٨١٣ .

عبيد ، معتز(٢٠٠٨م). *الشخصية السوية وأساليب التعبير عن الذات* . ط١. القاهرة: دار العالم العربي.

عبيد ، معتز(٢٠٠٨م). *مهارات الحياة للجميع نحو برنامج ارشادي لتربية المراهق*. ط١. القاهرة: دار العالم العربي.

العتيبي، خالد بن سعيد(٢٠٠٤م). اتجاهات طلاب وطالبات الجامعة نحو مرتكبي الجريمة للجريمة . (*رسالة ماجستير غير منشورة*) . جامعه نايف للعلوم الامنية. السعودية.

العراقي، أحمد .(٢٠١٣م). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة مهد الذهب.(*رسالة ماجستير غير منشورة*) جامعة أم القرى. كلية التربية.

عرعار، سامية اتجاهات العاملين في قطاع الصحة نحو المرض والمريض النفسي بمدينة الأغواط. دراسات جامعة عمار ثليجى ، ع٤٠ ص٥٣ – ٧٧.

عسيري، أحمد بن محمد حسين .(٢٠٠٨م).*العلاقة بين إدراك الحاجة لالتماس المساعدة النفسية* وكل من القلق والاكتئاب والمعتقدات والوصمة نحو العلاج .

عطار، إقبال بنت احمد (٢٠٠٩م) .العنف وعلاقته بتوكيد الذات والأمن النفسي لدى تلميذات المرحلة المتوسطة من السعوديات وغير السعوديات .*مجلة بحوث التربية النوعية* –مصر ، ع ١٣،ص٤٤ – ٧٢ .

عكاشة، أحمد (٢٠٠٣). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

علام، منتصر.(٢٠٠٤م). مقارنه فعالية برنامجين للإرشاد العقلاني الانفعالي في تعديل مفهوم الذات . *رسالة دكتوراه غير منشورة* . جامعه عين شمس.

علي، إبراهيم .(١٩٩٧م). الاتجاهات الحديثة في العلاج السلوكي، *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، كلية التربية جامعة المنيا. (١٠) ٤، ص ٢٩٦– ٣٢٤.

العنزي، أنور.(٢٠١٥). العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحد من فاعلية لجهود العلاجية للمرضي النفسيين. *رسالة ماجستير غير منشور*. كلية العلوم الاجتماعية والادارية. جامعه نايف للعلوم الأمنية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العيسوي، عبد الرحمن محمد .(١٩٩٩). *علم نفس الشواذ والصحة النفسية*.ط١. بيروت: دار الراتب الجامعية.

غريب ،عبد الفتاح غريب (١٩٩٥م). *مقياس توكيد الذات*: التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير. ط٢. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

غزي، خلود (٢٠١١م). السلوك التوكيدي لدى عينة من طالبات التعليم المتوسط والثانوي والجامعي بمدينة جدة. *رسالة ماجستير غير منشورة*. كلية التربية. جامعة أم القرى.

فرج ،شوقي طريف (١٩٩٨م). *المهارات الاجتماعية والاتصالية* . القاهرة. دراسات بحوث نفسية. القاهرة.: دار غريب للطباعة والنشر.

فرج ،طريف شوقي (٢٠٠٣). *توكيد الذات*. القاهرة.

فرج؛ طريف (١٩٩٨م). *توكيد الذات، مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية*. القاهرة: دار غريب.

فرحان، احمد .(٢٠١١م): أساليب المعاملة الوالدية (التقبل – الرفض) كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالسلوك التوكيدي لدى تلاميذ التعليم الثانوي. *رسالة ماجستير غير منشوره*. كلية التربية . جامعة مولود معمر.

قاسم ،أمل عبد الكريم .(٢٠٠٥). استخدام مسرح العرائس في إكساب أطفال ما قبل المدرسة بعض السلوكيات الاجتماعية الإيجابية. *رسالة ماجستير*، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

قوته، سمير (٢٠٠٠). اتجاهات المجتمع الفلسطيني بقطاع غزة نحو الصحة النفسية وبرنامج غزة للصحة النفسية *دراسة غير منشورة* : مركز ابحاث غزة للصحة النفسية . فلسطين.

كامل ،أحمد ،سهير. (٢٠٠٢) *التوجيه والإرشاد النفسى للصغار*. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

كتلو، كامل(٢٠٠٩م). توكيد الذات والتكيف الاجتماعي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية والتربوية لدي طلبة جامعه الخليل. *دراسات عربية في علم النفس*.(٢) ٤،ص ١٢٥-٢٢٠.

كردي، رضا .(١٩٩٦م). دراسة مقارنة لمستوى التوكيدية لدى المكفوفين والمبصرين. *رسالة ماجستير غير منشورة*. كلية الآداب. جامعة الزقازيق.

كريم، عادل شكري محمد .(٢٠٠٥). *المخاوف المرضية*.ط١. الاسكندرية :دار المعرفة الجامعية.

محمد ،رجب علي شعبان (٢٠٠٣م). التدريب التوكيدي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لطلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، *مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس*، ١٧، ١٥٥– ٢١٥.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

محمد جاسم محمد.(٢٠٠٤م). *مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها*. ط ٣. عمان: مكتبة دار الثقافة.

محمد محروس ومحمد السيد .(١٩٩٨م). *العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته*. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

محمود، نهاد عبدالوهاب (٢٠١٥م).العنف لدى طلاب الجامعة و علاقته بسمات الشخصية الخمس الكبرى و توكيد الذات. *مجلة الارشاد النفسي* –مصر ، ع٤٢،ص١٤٥ – ٢٠١.

مخيمر، صلاح. (١٩٨١م). *المفاهيم – المفاتيح في علم النفس*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

المصدر *مجلة دراسات عربية* – مصر ، مج ٧، ع ١،ص٤٣ – ٨٤.

مصطفى علي (١٩٩١م): فاعلية التدريب التوكيدي في تحسن السلوك الاندفاعي والترددي لدى عينة من طلبة الجامعة. *رسالة دكتوراه غير منشورة*. كلية التربية ببنها .جامعة الزقازيق.

مغاري ،سهير عبد الله سلمان .(٢٠١٨م) .الذكاء العاطفي و علاقته بالوصمة الاجتماعية و حل المشكلات لدى الشباب ذوي الاعاقة الحركية في قطاع غزة. (*رسالة ماجستير غير منشورة*) كلية التربية. الجامعة الاسلامية. غزة.

ملحم، سامي محمد .(٢٠٠١). *الارشاد والعلاج النفسي الأسس النظرية والتطبيقية*. ط١. عمان: دار المسيرة.

منشار، كريمان عويضة.(١٩٩٠م). دراسة علاقة التوكيدية ومستوي التوافق الانفعالي علي التحصيل الدراسي . *رسالة دكتوراه غير منشورة* . كلية التربية. جامعة الزقازيق.

موسي، رشاد عبد العزيز، والدسوقي، مديحة.(٢٠١١م). *علم النفس بين المفهوم والقياس*. ط١. القاهرة: مكتبة عالم الكتب.

ناريمان محمد .(١٩٨٥م). فاعلية التدريب التوكيدي في علاج الفوبيا الاجتماعية لدى طالبات المرحلتين الثانوية والجامعية. *رسالة دكتوراه غير منشورة*. كلية التربية ببنها. جامعة الزقازيق

نبيلة عباس وعفاف عبد القادر .(٢٠٠١م). *العلوم السلوكية*.ط١. الفيوم: مكتبة النهضة المصرية.

نبيه ،امتثال (٢٠٠٤م). فعالية تدريب التغذية الراجعة الحيوية للنشاط الكهربي للعضلات والاسترخاء في خفض مستوى القلق لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. دراسة سيكو فسيولوجية. *رسالة ماجستير غير منشورة*. كلية التربية. جامعة طنطا.

واضح، غنية (٢٠١٥م) .العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين المصدر *دراسات نفسية* – *مركز البصيرة للبحوث* والاستشارات والخدمات التعلمية – الجزائر ، ع١٢،ص٣٣ – ٥٧ .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولبي، باسم محمد.(٢٠٠٤م). *المدخل الي علم النفس الاجتماعي* .ط١. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

ولبي، جوزيف .(١٩٨٠م). *العلاج النفسي عن طريق الكف بالنقيض*. ترجمة سامية القطان وآخرون. ط١.القاهرة: الأنجلو المصرية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Afana , A. et . al . (2002) Mental health needs in Palestine. Journal and community psychiatry, 352, 1049-1050.

American Psychiatric Association.(2013).Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth education (DSM5™).Washington: American Psychiatric publishing.

Androw, B. Sims, A. (1992): The scare that is more than skin deep: The

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV) 1994.

Farrel, L. (1999): That which does not kill us will make us stringer.

Gaddis, S. 2007. Positive Assertive pushback for nurses. Lowa Nurse Reporter, 20, 17-19.

Heiervang, E., jim, S., and Lund, K. 2000. Behavior Problems in children with dyslexia, Nord j sychiatry;55:251-256.

Irish Medical News, 21 June. P. 21.

Joe, T.,& Palacios, R.,& Schneider, T.& Colotla, M., & Concha, J.,& Herrald, M., . (1999). Assertiveness predicts threat and challenge reactions to potential stress among woman. Journal of personality and social psychology, 76 (6),Pp. 1008- 1021.

Journal of nervous and mental disease, 175, 613-619.

Katherine, A., and Aline, K. 1991. Personality Characteristics of Dyslexia and no dyslexia Adults, Psychological Reports,69,231-234.

Kilkus, S. (1993). Assertiveness among professional nurses. Journal of Advanced Nursing, 18(8),Pp. 1324-1330.

Lancet (1998): Can the stigma of mental illness be changed? Hospital

Lefley, H. P. (1987): Impact of mental illness: A review and critique.

Link, B. G. and Phelan, 3. C. 2001. Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 27, 363—3 85.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Link, B. U., Cullen F.T., Struening, E., Shrout, L, Dohrenwend, B., P. 1989. A modified labeling theory approach to mental disorders; An empirical assessment, American Sociological Review, 54:100-123.

Link, B. U., Cullen F.T., Struening, E., Shrout, L, Dohrenwend, B., P. 1989. A modified labeling theory approach to mental disorders; An empirical assessment, American Sociological Review, 54:100-123.

Moghaddam, Fathali M. (1998) Social Psychology Exploring universal across cultures. 1st ed. New York : W.H. Freeman and company

nestor, P., G, K, noviomi,M., Kuroki, N., etal. (2007). Episodic memory and neuro imaginig of hippo campus and fornix in chronic schizophrenia. Psychiatry Research. 155 (1) May, pp21 – 28.

of Public Health Medicine , Vol. (4) , (P P 27-30).

Paterson, M., Green, J., Basson, C., and Ross, F. 2002. Probability of assertive behavior, interpersonal anxiety and self-efficacy of South African registered dietitians. Journal of Human Nutrition & Dietetics; 15.1. 9-17.

Sandy Romero (2009) .The Selection of Friends by Preschool Children NHSA Dialog: A Research -to- Practice, Journal for the Early Intervention Field.vl2n4 p293-298.http:\\www.tandf.uk\journal.

Shafiq, S., & Anam, R., & Yousaf, B., (2015). Gender Differences between Assertiveness and Psychological Well Being among University Students. Educational Research International, 4 (2) , Pp.87-95.

Sherwin, C.(1975) . Assertion Training: a roud leading where?. The Counseling Psychologyst, 5, Pp.4-25.

stigma of depression. British Journal of General Practice. Jan,

Thomas, J., and Rohwer, D. 1986: Academic studding: the Role of learning strategies, Journal of Educational psychologist. 35,136 -141.

Verhaeghe, M., Bracke, P. and Bruynooghe, K. (2007). Stigmatization in Different Mental Health Services: A Comparison of Psychiatric and General Hospitals. The Journal of Behavioral Health Services and.

vol. 43, 30-31

Windsch, T. L. M. (2001). Using simulation in the middle school: Does assertiveness of dyed partners in fluency conceptual change? Int. Journal of Education, Vol 23, No 1, pp 17-32.

Wolpe, J. 1958. Psychotherapy by Reciprocal Inhibition, (California: Stanford University Press.USA.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملاحق

ملحق (١) قائمة هيئة تحكيم أدوات الدراسة

	الاســـم	الدرجة العلمية	الجامعة
١	أنور العبادسة	أستاذ مشارك	الاسلامية
٢	ايمان الجنابي	أستاذ دكتور	بغداد
٣	بشرى أرناؤوط	أستاذ دكتور	الزقازيق
٤	جميل الطهراوي	أستاذ مشارك	الاسلامية
٥	حاتم الدباكة	استاذ مساعد	كلية تنمية القدرات
٦	محمد عليان	أستاذ مشارك	الازهر
٧	ياسرة أبو هدروس	أستاذ مشارك	الأقصى
٨	يوسف اليعقوبي	أستاذ دكتور	بغداد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (٢) مهمه تسهيل الباحث

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية غزة
The Islamic University of Gaza

مكتب عميد كلية التربية — هاتف داخلي: 2400

الرقم: ج س غ/63/ Ref:
التاريخ: 08 ذو القعدة 1439هـ Date: 21 يوليو 2018م

الأخ الدكتور/ يحيى خضر حفظه الله،
مدير عام الصحة النفسية بوزارة الصحة الفلسطينية ،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع: تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم كلية التربية تحياتها، يرجى التكرم بالعلم أن الطالب/ **حاتم سليمان مسمح** برقم جامعي 120150096 مسجل ضمن طلبة الماجستير في كلية التربية تخصص- صحة نفسية مجتمعية، وخطته بعنوان:

" وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات"

يرجي التكرم بتسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه، والسماح له بتطبيق استبانة دراسته على الفئة المستهدفة من المرضى النفسيين المترددين على عيادات الصحة النفسية بوزارة الصحة الفلسطينية الموقرة، وذلك بهدف البحث العلمي فقط.

والله ولي التوفيق ،،،

عميد كلية التربية

أ. د. محمد أبو شقير

* صورة لـ: للملف.

+97082644400 +97082644800 public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps iugaza iugaza mediaiug iugaza
ص.ب 108 الرمال . غزة . فلسطين P.O Box 108, Rimal,Gaza,Palestine

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

State of Palestine
Ministry Of Health
Mental Health General Administration

دولة فلسطين
وزارة الصحـــــــــــــــــــــــة
الإدارة العامـــــــة للصحـــــــة النفسيـــة

التاريخ: ٢٠١٨/٠٩/٠٥

إفادة

تفيد عيادة خانيونس للصحة النفسية بأنها تقدم خدماتها خلال الشهر الواحد للمراجعين الذين لديهم ملفات داخل العيادة خلال الشهر الواحد حوالي ٧٥٠ مريض شهريا.

وهوا نفس العدد الذي يتردد شهريا على العيادة.

وهذه الإفادة تستخدم فقط لأغراض البحث العلمية.

المدير الاداري

المدير الطبي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (٣) افادة بالمرضى المترددين على عيادات الصحة النفسية

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة
الإدارة العامة للصحة النفسية

Palestinian National Authority
Ministry of Health
Mental Health General Administration

التاريخ:2017/12/29

إفـــادة

تفيد عيادة رفح للصحة النفسية التابعة للإدارة العامة للصحة النفسية بوزارة الصحة الفلسطينية أن عدد المترددين إلى العيادة خلال الشهر الواحد تقريبا 725 مريض مزمن خلال عام 2017م والفترة من شهر9 حتى نهاية شهر 11 من سنة 2017 وهم يراجعون بصورة شهرية لتلقي العلاج مع العلم إن المريض الواحد يراجع مرة واحده خلال الشهر وهم مسجلين ضمن ملفات العيادة.

عيادة رفح للصحة النفسية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (٤) مقياس الوصمة لدى عينه من المرضي النفسين في محافظة غزة في صورته الأولية

إعداد الباحث: حاتم مسمح

رسالة تحكيم

الجامعة الاسلامية– غزة.

عمادة الدراسات العليا.

كليــة التربيـــة.

قسـم علـم النفـس.

بسم الله الرحمن الرحيم

استبانة وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات في صورتها المبدئية المعدلة

إعداد الباحث / حاتم مسمح

سعادة الأستاذ الدكتور / ..... حفظه الله، ،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، ، ،

الموضوع / تحكيم استبانة وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات.

يقوم الباحث بإعداد دراسة لنيل درجة الماجستير في اختصاص صحة نفسية، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، بعنوان (وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات لدى المرضي النفسيين). إشراف الأستاذ الدكتور/ محمد وفائي علاوي الحلو، أستاذ الصحة النفسية. ولتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث بإعادة صياغة فقرات استبانة الوصمة، ليتلاءم مع البيئة الفلسطينية، ويتكون من (٤٨) فقرة .وأيضاً لتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث بإعادة صياغة فقرات استبانة التوكيدية، ، ليتلاءم مع البيئة الفلسطينية، ويتكون من (٣٠) فقرة .

ويعرف الباحث الوصمة مفاهيمياً ". هوما يمارس من ردود فعل سلبية اتجاه المريض النفسي علي شكل سلوكيات والقاب تمنح بقصد أو بغير قصد تعبر عن الاستهجان والتحقير وأحيانا الشفقة المبالغ فيها تشعر هذا المريض بالدونية وبأنه متميز وتصفه بصفة سلبية تميزه عن الآخرين، وتقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المرضي في المقياس المستخدم لذلك.

ويعرف التوكيدية مفاهيمياً "هي الطريقة المستقلة التي يدافع بها الفرد عن المواقف التي تواجهه، والتعامل مع مشاعره علي المستوي المقبول والبناء واستخدام جملاً في التعبير عن نفسه وتقديم المدح والنقد بشكل بناء. وإذ نثمن جهودكم البناءة والسديدة، نرجو منكم التكرم بقراءة فقرات المقياس المذكور أعلاه، ووضع التعديلات والتوجيهات المناسبة، للاستفادة منها في وضع المقياس في صورته النهائية . وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير

الباحث/ حاتم مسمح

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

استبانة الوصمة

	العبارة	تنتمي	لا تنتمي
البعد الأول .**تأثر المريض بالوصم من الأسرة**			
١.	عند بداية ظهور المرض علي لم أخبر أفراد أسرتي خشية أن يساء فهمي		
٢.	أسرتي لا تفهم أنني مريض نفسياً وأحتاج إلى علاج.		
٣.	لم أعد أحظى بذات التقدير السابق من أسرتي بعد أن أخبرتهم بمرض		
٤.	بعد أن عرفت أسرتي حقيقية مرضي أشعر أنهم يحرجون مني في المناسبات الاجتماعية		
٥.	بعد مرضي لم أعد أشعر بثقه أهلي فيما أقوله أو أفعله		
٦.	ألاحظ حرص أسرتي علي أن لا تخبر الآخرين بمرضي أو أن أتحدث عنه		
٧.	أحيانا ينادي علي أفراد أسرتي بألفاظ نيابية يا مريض.		
٨.	كثيرا ما لا يؤخذ أفراد أسرتي برأيي في الأمر التي تخصني		
٩.	افراد اسرتي لا تلبي طلباتي.		
١٠.	لا تجلس معي أسرتي مثل أخوتي		
البعد الثاني. **تأثر المريض بالوصم من المجتمع**			
١.	أحرص الحضور الي العيادة النفسية في وقت لا يراني الناس		
٢.	لا أخبر الآخرين بطبيعة مرضي ختي لا يساء فهم طبيعة مرضي		
٣.	بعد تشخيص مرضي النفسي شعرت أن معامله الآخرين لي تغيرت.		
٤.	حينما ارغب بمراجعه العيادة لا أخبر الآخرين		
٥.	أعتقد أن المجتمع لا يولي المريض النفسي الاحترام الكافي لاعتقادهم أن المرض النفسي انحراف		
٦.	أري ان سينظر لي الآخرين بغرابة إذا علموا بمرضي النفسي		
٧.	أعتقد لو أخبرت أصدقائي بمرضي النفسي سيحرصون على تجنبي		
٨.	يطلق علي الآخرين ألفاظ نابية يا مريض		
٩.	أحبذ أن لا يكتب أسمي علي الوصفة الطبية حتي لا أعرف من قبل الآخرين		
١٠.	أفضل مراجعه العيادة النفسية في الأوقات الأقل ازدحاما حتي لا أعرف من قبل الآخرين		
١١.	يعاملني جيراني معاملة سيئة		
١٢	أشعر بأن الناس ينظرون إلي نظرة مريبة عندما أسير في الشارع		
١٣.	حينما أمر بمجموعة من الناس يتوقفون فجأة عن الكلام		
١٤.	اشعر بنفور الاخرين مني في المناسبات الاجتماعية		
البعد الثالث. **تأثر المريض بالوصم من المعالج**			
١.	أعامل باستخفاف من الطبيب المعالج		
٢.	لا أجد الإجابة الكافية من المعالج لمعظم استفساراتي حيال حالتي الصحية		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	العبارة	تنتمي	لا تنتمي
٣.	لا تلبي رغباتي من قبل المعالج مثل أخذ موعد مع استطاعته ذلك		
٤.	لا اعطي الوقت الكافي للنقاش فيما يتطلب الامر العلاجي مع الطبيب		
٥.	لا ألاحظ تعاطف من الطبيب مع حالتي		
٦.	ينظر المعالج إلى سلوكياتي بغرابة وحذر		
٧.	يكرر المعالج النصائح الطبية على أكثر من مرة لاعتقاده أنني لا أستطيع استيعابها		
٨.	حينما أراجع الطبيب تطول مدة انتظاري بدون داعي		
٩.	يؤخذ موعد مراجعتي دون أخذ رأي في ذلك		
١٠.	يطلب الطبيب مقابلة أسرتي دون علمي لاعتقاده أنني لست مسؤولاً		
البعد الرابع. **تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي**			
١.	أشعر بأنني لا أنتمي لهذا العالم لأني أعاني من مرض نفسي		
٢.	أتجنب الاقتراب من الاشخاص الاصحاء لتجنب الرفض		
٣.	أشعر بالحرج والعار لأني مريض نفسي		
٤.	اتردد في التقدم لأي وظيفة بسبب مرضي		
٥.	ينتابني شعور بأن من أعرفهم يتحدثون عني		
٦.	يرفض الناس تزويجي بسبب مرضي		
٧.	أشعر بالوحدة والابتعاد عن الاخرين معظم الوقت		
٨.	نظرات الناس السلبية تزعجني وتؤذيني		
٩.	أشعر بعدم القدرة على المواجهة لضعف شخصيتي بسب مرضي		
١٠.	اشعر بأن الاقارب يشمئزون مني		
١١.	عندما احتاج الى العون والمساعدة لا أجد من يساعدني		
١٢.	أشعر بكراهية شديدة تجاه نفسي		
١٣.	أشعر باحباط وخيبة أمل بسبب مرضي النفسي		
١٤	يمكنني العيش حياة جيدة برغم مرضي النفسي		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

استبانة التوكيدية

	العبارة	تنتمي	لا تنتمي
	البعد الأول السلوك غير اللفظي .		
١.	أتقبل النقد والاعتذار عندما يكزون مناسبا للموقف		
٢.	أتردد في اجراء مكالمات هاتفية لأي غرض من الاغراض حتي لا أحرج الاخرين		
٣.	أستطيع انهاء العلاقة من الافراد الاخرين اذ شعرت أنها مؤذية		
٤.	أتواصل بصريا مع الأخرين الذين أتحدث معهم بشكل مناسب		
٥.	أتعامل مع المواقف المحرجة بطريقة عدوانية		
٦.	اذ مدحني شخص متا فأنني أشكره بالطريقة المناسبة		
٧.	أتردد في دعوة الاخرين لزيارتي أو تناول الطعام عندي بسبب مرضي		
٨.	أجد أحراج في اعادة شيء اشتريته واكتشفت أنه غير مناسب		
٩.	اذ وجه شخص ما لي انتقادا فأنني أعرف كيف أتعامل معه بشكل مناسب		
١٠.	أجد صعوبة في الحديث أمام الآخرين عن موضوع يخصني		
	البعد الثاني نوع الانفعال المصاحب.		
١.	لا أتردد في التعبير عن مشاعري السلبية وبطريقة مناسبة إذ وجه لي الآخرين إهانة أو تحقير.		
٢.	أغضب بشكل مبالغ فيه عند حديثي مع الآخرين		
٣.	أحرص على تجنب إيذاء مشاعر الآخرين برغم جرحهم لمشاعري		
٤.	اذ ضايقني قريب أو صديق أفضل أن أخفي مشاعري بدلا من أن أعبر عن ضيقي منه		
٥.	اذا أعجبت بشي أو شخص فأني أختار الوقت المناسب للتعبير عن مشاعري.		
٦.	أشعر بالكره والرغبة في التهجم على الآخرين		
٧.	أكون لطيف مع الآخرين ولو على حساب مصلحتي الذاتية		
٨.	أعبر عن مشاعري بصراحه ووضوح		
٩.	ألجأ إلى كبت مشاعري بدلا من أظهرها حتى لا أزعج الآخرين.		
١٠.	لدى ثقة بقدرتي على التعبير عما يجول في خاطري		
	البعد الثالث اللغة المستعملة عند الاستجابة.		
١.	لدى القدرة الاجتماعية على الحديث مع الغرباء في المواقف المختلفة		
٢.	أحاول سعياً للتعبير عن وجهه نظري		
٣.	لا أعرف ما أقوله للأشخاص الذين يعجبونني		
٤.	أفصح عن هويتي وأعرف عن نفسي بجرأة عندما أقدم تحية للآخرين أتحدث بصوت خافت جداً		
٥.	عندما أكون في موقف جديد أستطيع التعبير عن احتياجاتي وبالشكل المناسب		
٦.	اذ كنت في نقاش مع مجموعه من الافراد فأنني لا أستطيع التعبير عن وجهه نظري بطريقة لبقة		
٧.	ليس لدي القدرة في تقديم المديح للآخرين بالشكل المناسب		
٨.	أستطيع تقديم الشكوى للآخرين عندما يسببوا لي الازعاج والايذاء بالشكل المناسب.		
٩.	أعرف متي أقول نعم ومتى أقول لا		
١٠.	أتردد في المطالبة بحقوقي عندما تكون قليلة الى حدا ما وغير مهمه كباقي أجرة.		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (٥) مقياس الوصمة والتوكيدية لدى عينه من المرضي النفسيين في محافظة غزة في صورته النهائية

إعداد الباحث : حاتم مسمح

الجامعة الاسلامية– غزة.
عمادة الدراسات العليا.
كليـة التربيـة.
قسم علم النفس.

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزي، عزيزتي / ، ، ،

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته

إليك مقياس وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات ، الذي أعدها الباحث من أجل قياس مستوى وصمة المرض النفسي و التوكيدية لدى عينه من المرضي النفسيين ، وذلك في إطار دراسة الماجستير بعنوان/ (وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات لدى المرضي النفسيين).

حيث يتكون هذا المقياس من (٧٠) فقرة وأمام كل فقرة من فقرات المقياس بدائل هي كالتالي .

دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً

لذا أرجو قراءة كل فقرة من فقرات المقياس والإجابة عليها بدقة وموضوعية وذلك بوضع علامة (x) أمام البديل الذي ترينه مناسباً لحالتك .

مع العلم أنه لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خطأ، وإنما هي تعبير عن الآراء الشخصية للفرد، وأن نتائج هذا المقياس إنما هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة.

شاكرين حسن تعاونكم معنا، ، ،

الباحث/ حاتم مسمح

البيانات الأولية:

الجنس : ذكر ☐ انثي ☐

العمر : أقل من ٢٠ ☐ ٢١-٣٠ ☐ ٣١فأكثر ☐

حدة الاضطراب: خفيف ☐ متوسط ☐ شديد ☐

نوع الاضطراب: قلق ☐ اكتئاب ☐ اخري ☐

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

استبانة الوصمة

	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
١.	عند بداية ظهور المرض علي لم أخبر أفراد أسرتي خشية أن يساء فهمي					
٢.	أسرتي لا تفهم أنني مريض نفسياً وأحتاج إلي علاج.					
٣.	لم أعد أحظى بذات التقدير السابق من أسرتي بعد أن أخبرتهم بمرضي النفسي.					
٤.	بعد أن عرفت أسرتي حقيقية مرضي أشعر أنهم يحرجون مني في المناسبات الاجتماعية					
٥.	بعد مرضي لم أعد أشعر بثقه أهلي فيما أقوله أو أفعله					
٦.	ألاحظ حرص أسرتي على أن لا تخبر الآخرين بمرضي النفسي أو أن أتحدث عنه.					
٧.	أحيانا ينادي علي أفراد أسرتي بألفاظ مزعجة يا مريض.					
٨.	كثيرا ما لا يؤخذ أفراد أسرتي برأيي في الأمور التي تخصني.					
٩.	أفراد اسرتي لا تلبي احتياجاتي.					
١٠.	تتجنب أسرتي الجلوس معي .					
١١	أحرص الحضور الى العيادة النفسية في وقت لا يراني الناس.					
١٢.	لا أخبر الآخرين بطبيعة مرضي حتى لا يساء فهم طبيعة مرضي .					
١٣	بعد تشخيص مرضي النفسي شعرت أن معامله الآخرين لي تغيرت.					
١٤.	حينما ارغب بمراجعه العيادة لا أخبر الآخرين.					
١٥.	أجد عدم قبول المريض النفسي من المجتمع.					
١٦.	أرى نظرة مختلفة من الآخرين بسبب مرضي النفسي.					
١٧.	أعتقد لو أخبرت أصدقائي بمرضي النفسي سيحرصون على تجنبي.					
١٨.	أنزعج عند حديث الاخرين عن مرضي النفسي.					
١٩.	أفضل مراجعة العيادة النفسية في الأوقات الأقل ازدحاماً حتى لا أعرف من قبل الآخرين					
٢٠.	اختلفت معاملة جيراني معي بعد معرفتهم أنني مريض نفسي .					
٢١.	أشعر بأن الناس ينظرون إلي نظرة مريبة عندما أسير في الشارع .					
٢٢.	حينما أمر بمجموعة من الناس يتوقفون فجأة عن الكلام .					
٢٣.	اشعر بنفور الاخرين مني في المناسبات الاجتماعية .					
٢٤	أجد عدم اهتمام كافي من الاخصائي النفسي المعالج .					
٢٥	لا أجد الإجابة الكافية من المعالج النفسي لمعظم استفساراتي حيال حالتي الصحية .					
٢٦	لا تلبي رغباتي من قبل الاخصائي النفسي مثل أخذ موعد مع استطاعته ذلك .					
٢٧.	لا اعطي الوقت الكافي للنقاش فيما يتطلب الامر العلاجي مع الطبيب.					
٢٨	لا ألاحظ تعاطف من الاخصائي النفسي مع حالتي .					
٢٩	ينظر المعالج إلى سلوكياتي بغرابة وحذر.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
٣٠	يكرر المعالج النصائح الطبية على أكثر من مرة لاعتقاده أنني لا أستطيع استيعابها					
٣١	حينما أراجع الطبيب تطول مدة انتظاري بدون داعي					
٣٢	يؤخذ موعد مراجعتي دون أخذ رأي في ذلك .					
٣٣	يطلب الاخصائي النفسي مقابلة أسرتي دون علمي لاعتقاده أنني ليس مسؤولاً					
٣٤	أشعر بأنني لا أنتمي لهذا العالم لأني أعاني من مرض نفسي					
٣٥	أتجنب الاقتراب من الأشخاص الأصحاء لتجنب الرفض.					
٣٦	أشعر بالحرج والعار لأني مريض نفسي.					
٣٧	اتردد في التقدم لأي وظيفة بسبب مرضي.					
٣٨	يرفض الناس تزويجي بسبب مرضي.					
٣٩	أشعر بالوحدة والابتعاد عن الاخرين معظم الوقت.					
٤٠	نظرات الناس السلبية تزعجني وتؤذيني.					
٤١	أشعر بعدم القدرة على المواجهة لضعف شخصيتي بسب مرضي .					
٤٢	اشعر بأن الاقارب يشمئزون مني.					
٤٣	عندما احتاج الى العون والمساعدة لا أجد من يساعدني.					
٤٤	أشعر بكراهية شديدة تجاه نفسي.					
٤٥	أشعر بإحباط وخيبة أمل بسبب مرضي النفسي.					
٤٦	يمكنني العيش حياة جيدة برغم مرضي النفسي.					
٤٧	عند بداية ظهور المرض علي لم أخبر أفراد أسرتي خشية أن يساء فهمي.					
٤٨	أسرتي لا تفهم أنني مريض نفسياً وأحتاج إلي علاج.					
٤٩	لم أعد أحظى بذات التقدير السابق من أسرتي بعد أن أخبرتهم بمرض.					
٥٠	بعد أن عرفت أسرتي حقيقية مرضي أشعر أنهم يحرجون مني في المناسبات الاجتماعية					
٥١	بعد مرضي لم أعد أشعر بثقه أهلي فيما أقوله أو أفعله.					
٥٢	ألاحظ حرص أسرتي علي أن لا تخبر الآخرين بمرضي أو أن أتحدث عنه.					
٥٣	أحيانا ينادي علي أفراد أسرتي بألفاظ نابية يا مريض.					
٥٤	كثيرا ما لا يؤخذ أفراد أسرتي برأيي في الأمر التي تخصني.					
٥٥	أفراد أسرتي لا تلبي طلباتي.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

استبانة التوكيدية

	العبارة	دائما	غابا	أحيانا	نادرا	أبدا
١.	أتقبل النقد والاعتذار عندما يكون مناسباً للموقف.					
٢.	أتردد في إجراء مكالمات هاتفية لأي غرض من الأغراض حتى لا أحرج الأخرين.					
٣.	أستطيع إنهاء العلاقة من الافراد الأخرين إذا شعرت أنها مؤذية.					
٤.	أتواصل بصرياً مع الأخرين الذين أتحدث معهم بشكل مناسب.					
٥.	إذا مدحني شخص ما فأنني أشكره بالطريقة المناسبة.					
٦.	أتردد في دعوة الأخرين لزيارتي أو تناول الطعام عندي بسبب مرضي.					
٧.	أجد إحراج في إعادة شيء اشتريته واكتشفت أنه غير مناسب .					
٨.	إذا وجه شخص ما لي انتقاداً فأنني أعرف كيف أتعامل معه بشكل مناسب.					
٩.	أجد صعوبة في الحديث أمام الآخرين عن موضوع يخصني.					
١٠.	لا أتردد في التعبير عن مشاعري السلبية وبطريقة مناسبة إذا وجه لي الآخرين إهانة .					
١١.	أتجنب إيذاء مشاعر الآخرين برغم جرحهم لمشاعري.					
١٢.	إذا ضايقني قريب أفضل أن أخفي مشاعري بدلاً من أن أعبر عن ضيقي منه.					
١٣.	إذا أعجبت بشي أو شخص فأني أختار الوقت المناسب للتعبير عن مشاعري.					
١٤.	أشعر بالكره والرغبة في التهجم على الآخرين.					
١٥.	أكون لطيف مع الآخرين ولو على حساب مصلحتي الذاتية .					
١٦.	ألجأ إلى كبت مشاعري بدلاً من أظهرها حتى لا أزعج الآخرين.					
١٧.	لدي القدرة في التعبير عن مشاعري.					
١٨.	لدي القدرة على التواصل مع الغرباء .					
١٩.	أعبر عن وجهه نظري أمام الأخرين.					
٢٠.	أفقد التركيز مع اشخاص مزعجين .					
٢١.	أعرف عن نفسي بجرأة عندما أقدم تحية للآخرين .					
٢٢.	عندما أكون في موقف جديد أستطيع التعبير عن احتياجاتي وبالشكل المناسب					
٢٣.	ليس لدي القدرة في تقديم المديح للآخرين بالشكل المناسب.					
٢٤.	أستطيع تقديم الشكوى للأخرين عندما يسببوا لي الإزعاج والإيذاء بالشكل المناسب.					
٢٥.	أعرف متى أقول نعم ومتى أقول لا.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com