الوصمة بالاقتران لدى ابناء المرضى النفسيين

ياسمينة بركات زكي حسن
أ.د.اسماء عبدالعال الجبرى
أستاذ علم النفس قسم الدراسات النفسية كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
د.منال مهدى عمر
مدرس الطب النفسى قسم الدراسات الطبية كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين من الأبناء، وتباين مشكلة الوصمة بالاقتران باختلاف نوع الأبناء ونوع الوالدين، وتباين مشكلة الوصمة بالاقتران لدى أبناء المرضى النفسيين باختلاف المرحلة العمرية للأبناء (مراهقة مبكرة- مراهقة متوسطة- مراهقة مبكرة). اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفى المقارن. بلغ حجم عينة الدراسة المكونة من المراهقين ابناء المرضى النفسيين (ن= ٣١) مقسمه (٩ ذكور، ٢٢ إناث). ١٦ أبناء لأب مريض نفسى و١٥ أبناء لأم مريضة نفسيا. تراوحت أعمار المراهقين افراد العينة من (١٣: ٢١) عاما، بمتوسط عمرى قدره ١٦,٠٣ انحراف معيارى قدره ٢,٣٤ وتم اختيارهم بطريقة قصدية. تم الحصول على العينة من بعض العيادات النفسية الخاصة ومستشفى نفسى خاص فى محافظة القاهرة. وقد تم الاستعانة بمقياس الوصمة بالاقتران للمراهقين (إعداد الباحثة)، واستمارة بيانات يتم ملئها من سجلات العيادة النفسية (إعداد الباحثة) كأدوات للدراسة. واشارت النتائج الى وجود فروق بين الذكور والاناث من أبناء المرضى النفسيين فى بعد استدماج الوصمة ولم توجد فروق فى أى من الدرجة الكلية للمقياس، وبعد التمييز الاجتماعى المدرك، وتجنب المواقف المثيرة للوصمة؛ كما اشارت النتائج الى وجود فروق بين الذكور والاناث من أبناء المرضى النفسيين فى ضوء نوع الوالدين حيث كانت مجموعة الذكور لأباء مرضى هى الأعلى، وجاءت الفروق فى كل من الدرجة الكلية على مقياس الوصمة بالاقتران وبعد التمييز الاجتماعى المدرك وبعد استدماج الوصمة؛ كما توجد فروق فى الوصمة بالاقتران بين المجموعات العمرية المختلفة لأبناء المرضى النفسيين: حيث كانت مجموعة المراهقة المتأخرة هى الأعلى، وجاءت الفروق فى مقياس الوصمة بالاقتران، وبعد تجنب المواقف المثيرة للوصمة. واثبتت الدراسة أن الوصمة بالاقتران تتباين لدى أبناء المرضى النفسيين وفقا لمتغيرات نوع الأبناء، نوع الإباء، والمرحلة العمرية. الامر الذى يدعوا الى الاهتمام بمشكلة الوصمة بالاقتران لدى أبناء المرضى النفسيين.

الكلمات المفتاحية: المرض النفسى للوالدين، ابناء المرضى النفسيين، الوصمة بالاقتران.

Stigma with Association among Children of Parents with Mental Illness

This study aimed to identify the nature of the problem of stigma by association among children of psychiatric patients. The study also aimed to examine the differences of stigma by association among the children of the mentally ill parents in termsof gender of children, gender of parents with mental illness ill, and age stage of the children (early adolescence- middle adolescence- late adolescence). This study relied on a comparative descriptive approach. The size of the study sample of children of parents with mental illness (n= 31) (9 males, 22 females). 16 children of a mentally ill father and 15 children of a mentally ill mother with age ranged from 13 to 21 years of age, with an average age of 16.03 and standard deviation of 2.34. They were selected in a deliberate manner. The sample was obtained from some private psychiatric clinics and a private psychiatric hospital in Cairo governorate. The following tools have been used: Stigma by Association Scale (perceived social discrimination, stereotype endorsement, avoidance of stigmatizing situations) (researcher preparation); Data Form filled out from the records of the psychiatric clinic (researcher's preparation). The results indicated that there were significant differences between male and female children of mentally ill parents on stigma endorsement domain. The results also indicated significant differences between males and females children of the mentally ill parents in context of gender of the parent with mental illness: the group of male children and male parents was the highest, it showed significant differences than the other groups on overall score on the scale of stigma with association, perceived social discrimination domain, and stereotype endorsement domain. The late adolescence group showed significant differences on stigma by association scale, avoiding stigmatizing situations domain. From the above, it can be concluded that the stigma by association varies among children of the mentally ill according to the variables of gender of children, gender of parents, and age stage of children. This calls for attention to the problem of stigma by association among children of parents with mental illness.

مقدمة:

يمثل المرض النفسى عبء وضغط على المريض ومن حوله. خاصة أفراد الأسرة فهم الأكثر تعاملا واحتكاكا بالمريض النفسي، والأكثر تأثرا نفسيا نتيجة التعامل مع المريض. ولاسيما فى وجود أبناء فإن الأثر يكون أكثر سلبية. وتزداد الخطورة إذا كان المريض النفسى فى الاسرة هو الاب او الام.

الوصمة هى حالة سلبية تتكون لدى أفراد المجتمع ضد مجموعة محددة من أفراده وتتضمن معتقدات وأحكام وسلوكيات تؤدى إلى التمييز ضد الفرد الموصوم وتهميشه. تعرف منظمة الصحة العالمية الوصمة على إنها علامة خزى تفصل الفرد عن الأخرين. عندما يلقب الفرد بمرضه فهو لا ينظر إليه كمجرد فرد وإنما كفرد من مجموعة مصنفة أو فى قالب. الاتجاهات والمعتقدات السلبية تجاه هذه المجموعة تنشئ قسوة وهذا يؤدى الى سلوكيات سلبية ومتحاملة على الفرد الموصوم.

وجد (Dam& Hall, 2016) أن أبناء المرضى النفسيين يعيشون حياة يومية غير متوقعة. أثناء فترة مرض الوالدين أو دخولهم المستشفى النفسي. ومن ثم، يتولى الابناء مسؤوليات الوالدين ويتعرضون للقلق والخجل ويضطرون الى إخفاء ظروف الاسرة لتجنب التعرض لوصمة العار أو المضايقة أو التنمر، وللأثر السلبى للوصمة بالاقتران على أبناء المرضى النفسيين كمتغير مهم وحديث، قامت هذه الدراسة بالكشف عن الوصمة بالاقتران لدى أبناء المرضى النفسيين.

مشكلة الدراسة:

يمثل المرض النفسى لأحد الوالدين أو كليهما ضغطا نفسيا على باقى أفراد الأسرة وخاصة الأبناء. وقد أشارت العديد من الدراسات الى أنه يعوق عملية التربية الوالدية مما يؤثر على تنشئة الأبناء. حيث يؤثر المرض النفسى لدى الوالدين على العديد من النواحى مثل الأساليب الوالدية والقيام بالأدوار والمهام تجاه أبنائهم. مما يؤثر بدوره على المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل لدى الأبناء. (Homlong et.al, 2015)

وحاولت العديد من الدول تحديد نسبة أبناء المرضى النفسيين فتراوحت بين ١٧% و٢٧,٣%. كما أن هؤلاء الأطفال هم أكثر عرضة للمشكلات الاجتماعية والنفسية عن غيرهم ٢ إلى ١٣ مرة (Van Loon et.al, 2017; 141).

تشير البيانات إلى وجود احد الوالدين مصاب بمرض نفسى يعرض الطفل بنسبة ٧٠% للوقوع فى مشكلات توافق اثناء مرحلة المراهقة (Cooklin, 2006).

ويمر ابناء المريض النفسى بمشاعر سلبية بصورة متكررة. تشمل هذه المشاعر الغضب، الخوف والحزن. ومن ثم، فهم عرضة أكبر للمشكلات الموجهة نحو الفرد والنفس مثل الإكتئاب والقلق والشعور بالوصمة. (Van Loon, et.al, 2014)

اشار جوفمان الى أن الوصمة لا تؤثر فقط على الأفراد ذاتهم ولكن أيضا تؤثرعلى الأفراد المقربين لهم أى أنهم افراد طبيعيين، ولكن لهم وضع خاص جعلهم جزء من الحياة السرية للوصم، وبالتالى فهم فى المجموعة الموصومة. وأطلق عليهم الوصمة بالارتباط أو الوصمة بالاقتران (Goffman 1963: 30). لذا، فإن أثر الوصمة المجتمعية والوصمة الذاتية لا يقتصر على المريض النفسى فقط، إنما يقع أيضا على أفراد أسرته. ومع ذلك، فلم يهتم الباحثون بدراسة هذا النوع من الوصمة بقدر كاف سوى لدراسات قليلة تناولت الوصمة بالاقتران لدى أسر الإعاقة المعرفية ومرض الإيدز والمرض النفسى (Phillips, Benoit, Hallgrimsdottir& Vallance, 2012).

تتحدد مشكلة الدراسة فى الأسئلة التالية:

١. ما الفروق بين الذكور والإناث أبناء المرضى النفسيين فى الوصمة بالاقتران؟
٢. ما الفروق بين الذكور والإناث أبناء المرضى النفسيين باختلاف نوع الوالدين فى الوصمة بالاقتران؟
٣. ما الفروق بين مرحلة المراهقة المبكرة ومرحلة المراهقة المتوسطة ومرحلة المراهقة المتأخرة فى الوصمة بالاقتران؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن التباين بين الذكور والإناث أبناء المرضى النفسيين فى الوصمة بالاقتران، ومدى التباين بين الذكور والإناث أبناء المرضى النفسيين فى الوصمة بالاقتران باختلاف كون الوالد المريض النفسى او الوالدة المريضة نفسيا، مدى التباين بين مرحلة المراهقة المبكرة ومرحلة المراهقة المتوسطة ومرحلة المراهقة المتأخرة.

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية:
   أ. ندرة الدراسات التى تناولت أبناء المرضى النفسيين.
   ب. تقديم إطار نظرى عن مشكلة الوصمة بالاقتران التى يمر بها أبناء المرضى النفسيين.
٢. الاهمية التطبيقية:
   أ. قد تفيد نتائج الدراسة المتخصصين فى الإرشاد والعلاج؛ فى التعرف على مشكلة الوصمة بالاقتران لدى الأبناء المصاحبة لمرض الوالدين النفسي.
   ب. قد تفيد نتائج الدراسة فى توجيه الوالد السليم نفسيا الى تعويض الأبناء للإهمال الوالدى والمشكلات النفسية مثل الوصمة بالاقتران.

مفاهيم الدراسة:

- المرض النفسي: هو اضطراب وظيفى فى الشخصية، نفسى المنشأ، يبدو فى صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، ويؤثر فى سلوك الفرد، فيعوق توافقه النفسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية فى المجتمع الذى يعيش فيه. (زهران، ٢٠٠٥: ٩).

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسىAmerican Psychological Association المرض النفسى بأنه متلازمة تتسم باضطراب مرضى دال فى معارف الفرد، وتنظيم الفرد لمشاعره، وسلوكه وهذا الاضطراب يعكس اختلال وظيفى فى العمليات النفسية، والبيولوجية، والنمائية المرتبطة بالأداء النفسي. ويصاحب الأمراض النفسية عادة ضيق بالغ او إعاقة فى الأنشطة الاجتماعية والوظيفية، أو أى أنشطة مهمة. (Thyer, 2015; 47)

التعريف الإجرائى للمرض النفسي: هو أى مرض نفسى لدى احد أو كلا الوالدين، يتم تشخيص المرض من قبل الطبيب النفسى للحالة. يتمثل المرض النفسى فى نمط غير توافقى ومستمر من الأفكار والانفعالات، والسلوك ويتسبب فى ضيق بالغ.

- الوصمة Stigma: يعرف جوفمان الوصمة هى صفة تشوه صورة فرد ما مما ينتقص منه من كونه إنسان كامل وعادى الى إنسان ملوث ومنقوص (Dam& Hall, 2016)
- الوصمة بالاقتران: هى التأثير السلبى الذى ينتج عن الارتباط بشخص موصوم بوصمة ما. وأفراد الاسرة او الاقارب لذوى المرض النفسى (عادة ما يعانون من هذا النوع من الوصمة). (Corrigan, Watson& Miller, 2006)

وهى تصديق الفرد على مشروعية وصمة الجماعة من حيث: التمييز الاجتماعى المدرك، واستدماج الوصمة، وتجنب المواقف القادرة على استثارتها. (إسماعيل، ٢٠١٨). يتبنى أفراد أسرة المريض النفسى الوصمة بالاقتران وذلك بسبب أنهم يعزو سبب المرض النفسى إلى الأسرة والنظر إلى الأسرة على أنها امتداد لحالة المريض النفسى (Phillips, et.al, 2012)

التعريف الإجرائى للوصمة بالاقتران: هى إدراك المراهق للتأثير السلبى للمرض النفسى لأحد الوالدين ونظرة المجتمع المتحاملة عليه وتجنب المواقف المثيرة للشعور بالاختلاف أو السخرية أو الحرج. ويعبر عنها بالاستجابة للمثيرات (التمييز الاجتماعى المدرك، واستدماج الوصمة، وتجنب المواقف المثيرة للوصمة). ويمكن قياسها بالدرجة التى يحصل عليها المفحوصين على مقياس الوصمة بالاقتران (اعداد الباحثة).

دراسات سابقة:

دراستان تناولتان الوصمة بالاقتران لدى أبناء المرضى النفسيين، هما:

١. قامت سومرز (Somers, 2007) بدراسة هدفت إلى الكشف عن تأثير إصابة أحد الوالدين بالفصام على حياة الأبناء، تكونت العينة من ٤٤ طفلا تراوحت أعمارهم ما بين (٨- ١٦) عاما. وذلك من خلال تقييم ما يترتب على إصابة أحد الوالدين بالفصام على الأبناء من حيث الصحة، التعليم، الأنشطة الترفيهية لمهام المنزل والعلاقات مع الأصدقاء. أيضا ما إذا كان الأبناء يعانون من مشاكل بسبب الانفصال عن الوالد/ة بسبب مرضهم، وآراء الأبناء والآباء عن الخدمات المتلقاه. وأخيرا الكشف عن خبرة الأبناء مع المرض النفسى الوالدي. أشارت النتائج إلى وجود مشكلات نفسية ومشكلات دراسية أكثر لدى أبناء المرضى النفسيين كما إنخفض التفاعل الإجتماعى مع الأقارب وكانوا يقضون أوقات كثيرة بالمنزل. تأثر الأبناء فى صورة مشكلات وجدانية وسلوكية تحديدا مشكلات الغضب. كما يعتقدون أن المرض النفسى يجب أن يبقى سرا عن الناس لما يسببه من مشاعر خزى وإحراج.

٢. قام ميرفى وبيترز وويلكيس وجاكسون (Murphy, Peters, Wilkes& Jackson, 2018) بدراسة وصفية بهدف التعرف على خبرات أبناء المرضى النفسيين، تكونت العينة من ١٠ اناث و٣ ذكور. استخدمت الدراسة مقابلة غير مقننة. فوجدوا خمس خبرات يمر بها ابناء المرضى النفسيين. هذه المجالات هي: الخوف، فقدان الذات، المرور بالوصمة، انتقاص الإنسانية من الوالدين، والقيام بالمهام الوالدية. كما أنهم عرضة لنمو أنماط تعلق غير أمنة ولديهم صعوبات فى التعامل مع الآخرين، وهم أكثر عرضة من غيرهم لمشاكل سلوكية واضطرابات نفسية خلال مرحلة الطفولة. ذلك بالإضافة إلى التأثيرات على النمو الحركى والمعرفي. إذ يوجد تأثير سلبى على نمو الطفل فى التطور والإدراك، وتقل النتائج المعرفية لأبناء الوالدين المصابين بالإكتئاب والمصابين باضطرابات ذهانية.

تعقيب على دراسات سابقة:

١. ندرة الدراسات التى تناولت أبناء المرضى النفسيين ولاسيما فى البيئة العربية.
٢. ندرة الدراسات التى تناولت متغير الوصمة بالاقتران لدى أبناء المرضى النفسيين.
٣. اتفقت الدراسات على ان الوصمة بالاقتران من ضمن المشكلات النفسية لدى أبناء المرضى النفسيين.
٤. نجد أن بعض الدراسات الأجنبية اهتمت بمرحلة المراهقة لدى أبناء المريض النفسي، وذلك لأهمية هذه المرحلة النفسية فى حياة الطفل.
٥. ندرة الدراسات العربية التى تناولت مرحلة المراهقة لدى أبناء المريض النفسي.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث من أبناء المرضى النفسيين على مقياس الوصمة بالاقتران.
٢. توجد فروق دالة إحصائيا فى على مقياس الوصمة بالاقتران لدى أبناء المرضى النفسيين من الذكور والإناث فى ضوء متغير نوع الوالدين.
٣. توجد فروق دالة إحصائيا بين المراحل العمرية (المراهقة المبكرة والمراهقة المتوسطة والمراهقة المتأخرة) لأبناء المرضى النفسيين على مقياس الوصمة بالاقتران.

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفى المقارن؛ بهدف الكشف عن تباين الوصمة بالاقتران لدى أبناء المرض النفسيين فى ضوء متغير نوع الأبناء والوالد المريض والمرحلة العمرية للابناء.

إجراءات التطبيق:

١. اختيار العينة: بلغ حجم عينة الدراسة المكونة من المراهقين ابناء المرضى النفسيين (ن= ٣١) مقسمة (٩ ذكور، ٢٢ إناث) ١٦ أبناء لأب مريض نفسى و١٥ أبنا لأم مريضة نفسيا. تراوحت أعمارهم ما بين (١٣- ٢١) عاما بمتوسط عمرى قدره ١٦,٠٣ انحراف معيارى قدره ٢,٣٤ وتم اختيارهم بطريقة قصدية. تم الحصول على العينة من بعض العيادات النفسية الخاصة ومستشفى نفسى خاص فى محافظة القاهرة، وتم اختيار افراد العينة وفقا للشروط التالية:
   أ. الا يقل مستوى ذكائهم عن المتوسط.
   ب. الا يكونوا تم تشخيصهم مسبقا بأى اضطراب نفسي.
   ج. عدم تعرض افراد العينة الى برامج او جلسات علاجية او لتعديل السلوك.
   د. العينة من الذكور والإناث.
   ه. الا يكون احد الوالدين متوفي.
   و. الا يكون لدى افراد العينة أى إعاقة أو أمراض مزمنة.
٢. استمارة بيانات: يتم ملئها من سجلات العيادة النفسية (إعداد الباحثة) بغرض جمع معلومات من الملف الطبى الخاص بالوالد/ الوالدة المريض النفسي. وجمع معلومات عن الابناء المفحوصين. اشتملت الاستمارة على (الطبيب المعالج، التشخيص، النوع) بالنسبة للوالدين. كما اشتملت على (تاريخ اليوم، السن، الصف الدراسي، النوع) بالنسبة للأبناء.
٣. مقياس الوصمة بالاقتران لدى المراهقين (إعداد الباحثة):
   أ. خطوات إعداد المقياس:
   - تحديد هدف المقياس: قامت الباحثة بإعداد المقياس بهدف توفير أداة سيكومترية لقياس مشكلة الوصمة بالاقتران لدى أبناء المرضى النفسيين نظرا لعدم توافر مقاييس.
   - تم الاطلاع على مقاييس سابقة تناولت مفهوم الوصمة بالاقتران. بطارية وصمة الذات لدى المراهقين إعداد إسماعيل (٢٠١٨)؛ مقياس الوصمة بالاقتران لدى أسر أطفال ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، اعداد (Kellison, Bussing, Bell& Garvan, 2010)؛ ومقياس الوصمة الذاتية للمرض النفسى The Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI) إعداد (Tanabe, Hayashi& Ideno, 2016)، ويتكون المقياس من ثلاث ابعاد وهم: التمييز الاجتماعى المدرك، واستدماج الوصمة، وتجنب المواقف المثيرة للشعور الوصمة. فيما يلى التعريفات الإجرائية للأبعاد:
     ١. التمييز الاجتماعى المدرك: هو إدراك أبناء المرضى النفسيين للسلوكيات السلبية واتجاهات المجتمع السلبية الصادرة نحوهم.
     ٢. واستدماج الوصمة: هو التصديق فى صحة الأفكار النمطية الصادرة من المجتمع نحو بناء المريض النفسي، وتبنيها فى النسق القيمى ثم التصرف على أساسها.
     ٣. تجنب المواقف المثيرة للشعور الوصمة: هو تجنب المواقف التى قد يتعرض لها أبناء المريض النفسى ومن شأنها أن تثير الشعور بالوصمة لديهم.
   ب. تحديد عدد البنود وصياغة العبارات: التمييز الاجتماعى المدرك تكون من ٩ بنود من (١ إلى ٩)، واستدماج الوصمة تكون من ٥ بنود من (١٠ الى ١٤)، وتجنب المواقف المثيرة للشعور الوصمة تكون من ٦ بنود من (١٥ الى ٢٠).
   ج. تحديد شكل المقياس: صيغت البنود صياغة سهلة لتتناسب مع عينة الدراسة. وقد تنوعت البنود فى الصياغة بين الإيجاب والسلب، بلغ من خلالها عدد بنود المقياس فى صورته النهائية ١٧ بند. كانت الاستجابة للعبارات ثلاث استجابات (ينطبق على تماما، ينطبق على أحيانا، لا ينطبق على ابدا).
   د. الخصائص السيكومترية للمقياس:
   - ثبات المقياس:
     ١. الاتساق الداخلى للمقياس: ارتباط البند بالدرجة الفرعية والدرجة الكلية:

جدول (١) يوضح ارتباط البند بالدرجة الكلية والفرعية لمقياس الوصمة بالاقتران

م	الارتباط بالدرجة الفرعية	الارتباط بالدرجة الكلية
١	*٠,٣٦٤٠	٠,٢٣٨٠
٢	**٠,٤٧٦٠	**٠,٤٧٦٠
٣	**٠,٤٢٠٠	**٠,٥٢٨٠
٤	**٠,٤٢٧٠	*٠,٢٦٠٠
٥	٠,٠١١٠	-٠,١٣٢
٦	-٠,٠٨٦	-*٠,٣٥٦
٧	*٠,٢٨٨٠	٠,٢٢٩٠
٨	*٠,٣٤٦٠	**٠,٥٩٤٠
٩	٠,٢٤٤٠	-٠,٠٠٤
١٠	**٠,٧٢٨٠	**٠,٥٠٢٠
١١	**٠,٦٠٤٠	**٠,٥٩٣٠
١٢	**٠,٥٠٠٠	**٠,٥٦٠٠
١٣	**٠,٤٦٧٠	**٠,٤٠١٠
١٤	٠,٢٤٨٠	٠,٢٣٠٠
١٥	٠,١٩١٠	-٠,١٣٥
١٦	**٠,٤٠٧٠	**٠,٥٢٥٠
١٧	**٠,٤٨٧٠	**٠,٤١٧٠
١٨	*٠,٢٨٧٠	٠,٢٣٧٠
١٩	**٠,٤١٢٠	**٠,٤٩٦٠
٢٠	**٠,٦١٨٠	**٠,٦٧٤٠

**دال عند ٠,٠١، * دال عند ٠,٠٥.

يتضح من الجدول السابق عدم دلالة بعض البنود وهى (٤٥، ٤٩، ٥٤)، وقد وصل ارتباط باقى البنود بالدرجة الكلية والدرجة الفرعية لمستوى دلالة ٠,٠٥، ومستوى دلالة ٠,٠١.

٢. تم التحقق من ثبات المقياس لدى العينة باستخدام معامل ألفا كرونباخ.

جدول (٢) يوضح معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الوصمة بالاقتران

	الوالدين مرضى نفسيين (ن= ٣١)
	معامل الفا
الوصمة بالاقتران	٠,٨٠٦٠

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معامل الثبات لدى الدرجة الكلية للمقياس.

- صدق المقياس: صدق التمييز بين المجموعات المتباينة:

جدول (٣) يوضح الفروق الوالدين مرضى نفسيين والوالدين الأصحاء فى مقياس مشكلات المراهقين

	الوالدين مرضى نفسيين (ن= ٣١)		الوالدين اصحاء (ن= ٢٩)		قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
الوصمة بالاقتران	٣٦,١٧٢٤	٦,٩١٨٢٤±	٣١,٣١٠٣	٣,٤٥٤٨٥±	*٣,٣٨٦	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين الوالدين مرضى نفسيين والوالدين الأصحاء فى الدرجة الكلية لمقياس الوصمة بالاقتران ٠,٠١.

٥. مدة التطبيق: استغرق التطبيق من فبراير ٢٠٢٠ إلى فبراير ٢٠٢١ وذلك بسبب انتشار وباء كورونا الذى أدى إلى غلق العيادات النفسية وعدم اصطحاب الوالدين لأبنائهم إلى العيادات النفسية.

الأساليب الإحصائية:

معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات مقياس الوصمة بالاقتران، واختبار (ت) البارامترى لدلالة لفروق بين المجموعات المستقلة لحساب صدق التمييز بين المجموعات المتباينة لمقياس الوصمة بالاقتران، واختبار مان ويتنى اللابارامترى لدلالة الفروق للتحقق من الفرض الاول، واختبار تحليل التباين فى اتجاه واحد لدلالة الفروق بين المجموعات من وذلك للتحقق من الفرض الثانى والفرض الثالث.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

- الفرض الاول: "توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث من أبناء المرضى النفسيين على مقياس الوصمة بالاقتران وابعاده".

جدول (٤) الفروق بين الذكور والإناث فى درجات الوصمة بالاقتران

البعد	الذكور (ن= ٩)		الإناث (ن= ٢٢)		قيمة مان ويتني	قيمة (Z)	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
الوصمة	٣١,٦٦٦٧	٨,٧٤٦٤٣±	٢٩,٤٥٤٥	٥,٧٨٧٧٣±	٨٤,٠٠٠	٠,٠٨٧	٠,٥١٣٠
التمييز الاجتماعى المدرك	١١,٥٥٥٦	٣,٢٠٥٩٠±	١٢,١٣٦٤	٢,٣٥٦٢٦±	٨٣,٠٠٠	٠,٧٠٥	٠,٤٨١٠
استدماج الوصمة	٧,٦٦٦٧	٢,٣٤٥٢١±	٥,٩٠٩١	٢,٠٩١٠٠±	*٥٣,٠٠٠	٢,٠٣٢	٠,٠٤٢٠
تجنب المواقف المثيرة للوصمة	١٢,٤٤٤٤	٤,٢٤٥٩١±	١١,٤٠٩١	٢,٣٨٣٦٦±	٧٩,٠٠٠	٠,٨٧٦	٠,٣٨١٠

*دال عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث من أبناء المرضى النفسيين فى بعد استدماج الوصمة وذلك لصالح الذكور مقارنة بالإناث وعند مستوى دلالة≤ ٠,٠٥.

وقد ينسب ارتفاع متوسط الذكور عن الإناث على بعد استدماج الوصمة إلى طبيعة الذكور المراهقين التى قد تميل إلى تصديق الصور النمطية بصفة عامة أكثر من الإناث. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Smith, 2014) التى أوضحت نتائجها ان المراهقين الذكور من ذوى الإعاقة السمعية كان لديهم استدماج الوصمة اعلى من الاناث. وفسر ذلك من خلال تصديق المراهق لمجموعة الأفكار النمطية التى يعتقدها القادرون على السمع تجاه ضعاف السمع. واستدخالها الى النسق القيمى والتصرف على أساسها.

ويتفق هذا مع ما أشار اليه Farina (1998) من ان فى ٥ دراسات كانت الاناث أقل عرضة لتأييد السلوك التمييزى، وأكثر قبولا للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية، من الذكور. ويضيف ان بالنظر إلى هذه النتائج، فإن تكون الاناث أقل عرضة لتأييد الوصمة.

فيما يتعلق بأفراد الأسرة، فقد عبرت الاناث عن الوصمة أقل من الذكور. كانت الاناث أقل عرضة للنظر إلى فرد الأسرة على أنه غير كفء فى دوره/ دورها الأسرى وكانت الاناث اكثر اختلاطا مع أفراد الأسرة. كانت النساء أقل عرضة من الرجال لتأييد التحيز أو التمييز ضد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو ضد أسرهم.

- الفرض الثاني: "توجد فروق دالة إحصائيا على مقياس الوصمة بالاقتران وابعاده لدى أبناء المرضى النفسيين من الذكور والإناث فى ضوء متغير نوع الوالد المريض النفسي".

جدول (٥) تحليل التباين فى اتجاه واحد للفروق فى الوصمة بالاقتران وابعاده فى ضوء متغير نوع الوالد المريض النفسي

المتغير	العينة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الوصمة	ذكر والده مريض	٣	٤٠,٦٦٦٧	±٧,٥٠٥٥٥	بين المجموعات	٣٩٨,٩٠٢	٣	١٣٢,٩٦٧	*٣,٧٨٨	٠,٠٢٢٠
	ذكر والدته مريضة	٦	٢٧,١٦٦٧	±٥,١٩٢٩٤	داخل المجموعات	٩٤٧,٨٠٨	٢٧	٣٥,١٠٤		
	أنثى والدها مريض	١٣	٢٩,٧٦٩٢	±٥,٣٧٢٠٥	المجموع	١٣٤٦,٧١٠	٣٠			
	أنثى والدتها مريضة	٩	٢٩,٠٠٠٠	±٦,٦٥٢٠٧						
	المجموع	٣١	٣٠,٠٩٦٨	±٦,٧٠٠٠٢						
التمييز الاجتماعى المدرك	ذكر والده مريض	٣	١٥,٣٣٣٣	±١,١٥٤٧٠	بين المجموعات	٧٠,٦٦٠	٣	٢٣,٥٥٣	*٤,٨٨٠	٠,٠٠٨٠
	ذكر والدته مريضة	٦	٩,٦٦٦٧	±١,٧٥١١٩	داخل المجموعات	١٣٠,٣٠٨	٢٧	٤,٨٢٦		
	أنثى والدها مريض	١٣	١١,٧٦٩٢	±١,٧٨٦٧٠	المجموع	٢٠٠,٩٦٨	٣٠			
	أنثى والدتها مريضة	٩	١٢,٦٦٦٧	±٣,٠٤١٣٨						
	المجموع	٣١	١١,٩٦٧٧	±٢,٥٨٨٢٣						
استدماج الوصمة	ذكر والده مريض	٣	١٠,٠٠٠٠	±١,٧٣٢٠٥	بين المجموعات	٤٤,٣٥٦	٣	١٤,٧٨٥	*٣,٥٩٠	٠,٠٢٦٠
	ذكر والدته مريضة	٦	٦,٥٠٠٠	±١,٦٤٣١٧	داخل المجموعات	١١١,١٩٢	٢٧	٤,١١٨		
	أنثى والدها مريض	١٣	٥,٨٤٦٢	±٢,١٥٤٣٠	المجموع	١٥٥,٥٤٨	٣٠			
	أنثى والدتها مريضة	٩	٦,٠٠٠٠	±٢,١٢١٣٢						
	المجموع	٣١	٦,٤١٩٤	±٢,٢٧٧٠٥						
تجنب المواقف المثيرة للوصمة	ذكر والده مريض	٣	١٥,٣٣٣٣	±٤,٦١٨٨٠	بين المجموعات	٦٢,٠٢٨	٣	٢٠,٦٧٦	٢,٦٧٩	٠,٠٦٧٠
	ذكر والدته مريضة	٦	١١,٠٠٠٠	±٣,٥٧٧٧١	داخل المجموعات	٢٠٨,٣٥٩	٢٧	٧,٧١٧		
	أنثى والدها مريض	١٣	١٢,١٥٣٨	±٢,٣٣٩٧٣	المجموع	٢٧٠,٣٨٧	٣٠			
	أنثى والدتها مريضة	٩	١٠,٣٣٣٣	±٢,١٢١٣٢						
	المجموع	٣١	١١,٧٠٩٧	±٣,٠٠٢١٥						

*دال عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين المجموعات الأربعة فى مقياس الوصمة بالاقتران وبعد التمييز الاجتماعى وبعد استدماج الوصمة المدرك حيث نجد ارتفاع مجموعة الذكور من أب مريض نفسي، وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بينما لا يوجد فروق بين المجموعات الأربعة على بعد تجنب المواقف المثيرة للوصمة، ويتفق هذا مع ما أشار اليه Farina (1998) من ان فى ٥ دراسات كن الاناث أقل عرضة لتأييد السلوك التمييزى، وأكثر قبولا للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية، من الذكور. ويضيف ان بالنظر إلى هذه النتائج، فإن تكون الاناث أقل عرضة لتأييد الوصمة.

فيما يتعلق بأفراد الأسرة، فقد عبرت الاناث عن الوصمة أقل من الذكور. كن الاناث أقل عرضة للنظر إلى فرد الأسرة على أنه غير كفء فى دوره/ دورها الأسرى وكانت الاناث اكثر اختلاطا مع أفراد الأسرة. كانت النساء أقل عرضة من الرجال لتأييد التحيز أو التمييز ضد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو ضد أسرهم.

كما امكن تفسير ارتفاع درجة الذكور عن الاناث من خلال ان الاناث تتعرض للتحيز من المجتمع اكثر من الذكور، ومرورها بتلك الخبرات السلبية، ومن ثم فهن اكثر حساسية وتفهم للفئات الموصومة والتى تتعرض للتحيز. كما يمكن تفسير ذلك من خلال ان الإناث لديهن تعاطف اجتماعى اعلى من الذكور وبالتالى لديهم القدرة على التعاطف مع الفئات الموصومة اكثر. (Corrigan, Watson& Miller, 2006)، وامكن تفسير عدم دلالة بعد تجنب المواقف المثيرة للوصمة بأن المراهق يشعر بأنه لا يحمل الصفة الواصمة بذاتها (المرض النفسى)، ومن ثم فهو لا يحتاج إلى تجنب المواقف المثيرة للوصمة (Odelius, 2008).

كما كان بنود المقياس تتضمن السؤال عن تجنب المواقف فى اماكن مثل النادي، المدرسة، أو الاسرة الممتدة. وهى أماكن لا يذكر فيها المراهق ولا يسأل عن مرض الوالدين، فلا حاجة له لتجنب تلك المواقف.

- الفرض الثالث: "توجد فروق دالة إحصائيا بين المراحل العمرية (المراهقة المبكرة والمراهقة المتوسطة والمراهقة المتأخرة) لأبناء المرضى النفسيين على مقياس الوصمة بالاقتران وابعاده".

جدول (٦) تحليل التباين فى اتجاه واحد للفروق في الوصمة بالاقتران وأبعاده فى ضوء متغير المرحلة العمرية

المتغير	المرحلة العمرية	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الوصمة	مراهقة مبكرة	٨	٢٩,٥٠٠٠	±٣,٥٨٥٦٩	بين المجموعات	٢٦٧,١٨٠	٢	١٣٣,٥٩٠	*٣,٤٦٥	٠,٠٤٥٠
	مراهقة متوسطة	١٧	٢٨,٢٩٤١	±٦,٣٩١٠٦	داخل المجموعات	١٠٧٩,٥٢٩	٢٨	٣٨,٥٥٥		
	مراهقة متأخرة	٦	٣٦,٠٠٠٠	±٨,١٩٧٥٦	المجموع	١٣٤٦,٧١٠	٣٠			
	المجموع	٣١	٣٠,٠٩٦٨	±٦,٧٠٠٠٢						
التمييز الاجتماعى المدرك	مراهقة مبكرة	٨	١١,٠٠٠٠	±١,٨٥١٦٤	بين المجموعات	٣٣,٤٣٨	٢	١٦,٧١٩	٢,٧٩٤	٠,٠٧٨٠
	مراهقة متوسطة	١٧	١١,٧٠٥٩	±٢,٥٩٢٤١	داخل المجموعات	١٦٧,٥٢٩	٢٨	٥,٩٨٣		
	مراهقة متأخرة	٦	١٤,٠٠٠٠	±٢,٦٨٣٢٨	المجموع	٢٠٠,٩٦٨	٣٠			
	المجموع	٣١	١١,٩٦٧٧	±٢,٥٨٨٢٣						
استدماج الوصمة	مراهقة مبكرة	٨	٦,٥٠٠٠	±١,٥١١٨٦	بين المجموعات	١٣,٢٧٤	٢	٦,٦٣٧	١,٣٠٦	٠,٢٨٧٠
	مراهقة متوسطة	١٧	٥,٩٤١٢	±٢,١٦٤٢١	داخل المجموعات	١٤٢,٢٧٥	٢٨	٥,٠٨١		
	مراهقة متأخرة	٦	٧,٦٦٦٧	±٣,٢٠٤١٦	المجموع	١٥٥,٥٤٨	٣٠			
	المجموع	٣١	٦,٤١٩٤	±٢,٢٧٧٠٥						
تجنب المواقف المثيرة للوصمة	مراهقة مبكرة	٨	١٢,٠٠٠٠	±٢,٩٢٧٧٠	بين المجموعات	٦١,١٧١	٢	٣٠,٥٨٦	٤,٠٩٣*	٠,٠٢٨٠
	مراهقة متوسطة	١٧	١٠,٦٤٧١	±٢,٥٤٨٠٧	داخل المجموعات	٢٠٩,٢١٦	٢٨	٧,٤٧٢		
	مراهقة متأخرة	٦	١٤,٣٣٣٣	±٣,٠١١٠٩	المجموع	٢٧٠,٣٨٧	٣٠			
	المجموع	٣١	١١,٧٠٩٧	±٣,٠٠٢١٥						

*دال عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين أبناء المرضى النفسيين عينة الدراسة من الفئات العمرية المختلفة فى متغير الوصمة بالاقتران وبعد تجنب المواقف

المثيرة للوصمة. حيث نجد ارتفاع متوسط الوصمة فى المراهقة المتأخرة، ثم المراهقة المبكرة، ثم فى المراهقة المتوسطة، وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بينما لا يوجد فروق بين الفئات العمرية المختلفة فى كل من بعد التمييز الاجتماعى المدرك، وبعد استدماج الوصمة. وقد امكن تفسير ذلك من خلال نظرية جوفمان التى تشير الى شعور المقربون للمريض النفسى بالوصم من خلال ارتباطهم به. فيراهم أفراد المجتمع على أنهم افراد ملوثون أو أن قد طالهم ندبة المرض النفسي. وقد أسماها جوفمان الوصمة بالاقتران. فنجد ان ابناء المريض النفسى يشعرون بالوصمة بسبب مرض أحد والديهم وهو الموصوم فى الأصل.

تتفق هذه النتيجة وما أكدته نتائج بعض الدراسات من تغيير منحنى الوصمة بتغيير الفئة العمرية؛ حيث تنخفض بشدة خلال مرحلة الطفولة، ثم تبدأ تدريجيا فى الصعود؛ لتصل إلى أعلى معدلاتها بمرحلة المراهقة (إسماعيل، ٢٠١٥).

توصيات الدراسة:

١. تنمية المرونة النفسية لأبناء المرضى النفسيين لتخفيف الشعور بوصمة الاقتران لدى المراهقين أبناء المرضى النفسيين.
٢. الاهتمام بتقديم برامج ارشادية لأبناء المرضى النفسيين.
٣. عقد ورشات عمل لزيادة وعى العاملين فى المجال النفسى والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمعلمين ومقدمى الرعاية فى المدارس بمشكلات أبناء المرضى النفسيين وتقديم كافة أوجه الدعم لأبناء المرضى النفسيين.
٤. الاهتمام بتقديم برامج ارشادية لأبناء المرضى النفسيين.
٥. تقديم الدعم النفسى والاجتماعى لأبناء المرضى النفسيين، عن طريق برامج مختصة لخفض الوصمة بالاقتران.

البحوث المقترحة:

١. فاعلية برنامج علاجى لخفض مشكلة الوصمة بالاقتران لدى أبناء المرضى النفسيين.
٢. تحسين المناعة النفسية لدى عينة من المراهقين أبناء المرضى النفسيين.
٣. علاقة الوصمة بالاقتران لدى أبناء المرضى النفسيين بالتحصيل الدراسي.
٤. أثر برنامج ارشادى لأبناء المرضى النفسيين على مستوى الشعور بالوصمة.

المراجع:

١. إسماعيل، زهرة العلا عثمان. (٢٠١٨). **بطارية وصمة الذات تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين سمعيا**. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
٢. الجزراوي، راجية. (٢٠٠٨). **مشروع قانون الصحة النفسية: خطوة أولى على الطريق الصحيح**. برنامج الصحة وحقوق الإنسان. المبادرة المصرية للحقوق الشخصية. القاهرة.
٣. زهران، حامد عبدالسلام. (٢٠٠٥). **الصحة النفسية والعلاج النفسى**. دار عالم الكتب. مصر.
٤. الشايع، أحمد بن كساب بن سالم. (٢٠١٨). **وصمة المرض النفسي** فى ٤ مارس ٢٠١٨. https://fac.ksu.edu.sa/aalshayea/blog/248753.

5. Cooklin, A. (2006). "**Children of parents with mental illness**". In Children in family contexts, Edited by: Combrinck- Graham, L. 265- 291. London: Guilford Press.
6. Corrigan, P. W., Watson, A. C.& Miller, F. E. (2006). Blame shame nd contamination: the impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. **Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association** (Division 43), 20(2), 239- 246.
7. Dam, K.& Hall, E. O. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. **Scandinavian journal of caring sciences**, 30(3), 442- 457.
8. Farina, A. (1998). Stigma. In K. T. Mueser& N. Tarrier (Eds.), **Handbook of social functioning in schizophrenia** (pp.247- 279). Allyn& Bacon.
9. Goffman E. Stigma. (1963). **Notes on the management of spoiled identity**. London: Penguin.
10. Homlong, L., Rosvold, E. O., Sagatun, Å., Wentzel- Larsen, T.& Haavet, O. R. (2015). Living with mentally ill parents during adolescence: A risk factor for future welfare dependence? A longitudinal, population- based study. **BMC Public Health**, 15, 413.
11. Kellison, I., Bussing, R., Bell, L.& Garvan, C. (2010). Assessment of stigma associated with attention deficit hyperactivity disorder: psychometric evaluation of the ADHD stigma questionnaire. **Psychiatry Research**, 178(2), 363- 369. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.04.022.
12. Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L.& Jackson, D. (2018). Adult children of parents with mental illness: parenting journeys. **BMC psychology**, 6(1), 37. https://doi.org/10.1186/s40359-018-0248-x.
13. Odelius, A. C. M., (2008) A Visit to Shadowl and: Stigma and Other Burdens in Families of Severely Mentally Ill People. Doctoral thesis, University of Surrey (United Kingdom) **ProQuest Dissertations and Theses**.
14. Phillips, R., Benoit, C., Hallgrimsdottir, H., Vallance, K., (2012). Courtesy stigma: A hidden health concern among front- line service providers to sex workers. **Sociology of Health and Illness**, 34, 681- 696.
15. Smith, R. (2014). Stigmatization: courtesy stigma. In Thompson, T. L. (Ed.), **Encyclopedia of health communication** (Vol. 1) pp. 1333- 1334). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
16. Somers, V. (2007). Schizophrenia: The Impact of Parental Illness on Children. **British Journal of Social Work**. 37. 10.1093/bjsw/bcl083.
17. Tanabe, Y., Hayashi, K.& Ideno, Y. (2016). The Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale: validation of the Japanese version. **BMC psychiatry**, 16, 116. doi:10.1186/s12888-016-0825-6.
18. Thyer, B. A. (2015). **The DSM- 5 definition of mental disorder: Critique and alternatives**. In B. Probst (Ed.), Critical thinking in clinical assessment and diagnosis (pp. 45- 68). Springer International Publishing AG.
19. Van Loon, L. M. A., Van de Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Witteman, C. L. M.& Hosman, C. M. H. (2014). The Relation Between Parental Mental Illness and Adolescent Mental Health: The Role of Family Factors. **Journal of Child and Family Studies**, 23(7), 1201- 1214. doi:10.1007/s10826-013-9781-7.
20. Van Loon, L. M., Van de Ven, M. O., Van Doesum, K. T., Hosman, C. M.& Witteman, C. L. (2017). **Parentification, Stress, and Problem Behavior of Adolescents who have a Parent with Mental Health Problems. Family process**, 56(1), 141- 153. https://doi.org/10.1111/famp.12165.