

جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس والفلسفة

الرقم التمسلي:.....

وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد

دراسة ميدانية بولاية الجلفة (المركز الطبي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس التربوي

إشراف الدكتور:

الدكتور قيرع فتحي

إعداد الطالبة :

بريكي دليلا

الموسم الجامعي : 2018/2017

جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس والفلسفة

الرقم التسلسلي:.....

وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد

دراسة ميدانية بولاية الجلفة (المركز الطبي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس التربوي

لجنة المناقشة :

رئيسا.....

الدكتور

عضوا مناقشا

الدكتور

مشرفا و مناقشا.....

الدكتور

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر و عرفان

أتوجه بالشكر لله عز وجل أن من عليّ وأمدني بالعزم والقوة لإتمام هذا البحث
ومن تمام شكر الله عز وجل، أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الدكتور فيرج فتحي الذي
تكرم بقبول الإشراف على هذا البحث المتواضع، وكان لي خير عون وخير مرّبه.
كما أوجه الشكر إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث أخص بالذكر كل من الأساتذة :
زحتر نور الدين وعروي مختار و فرحات عبد الرحمان ممّا قدموه لي من نصائح وتوجيهات
قيّمة.

إلى صديقة الدّرب ومرافقتي في المشوار الجامعي دبابه خيرة، إلى كل من قدّم لي يد
العون والمساعدة أذكر على وجه الخصوص الصديقة المخلصة خدومي زهرة، التي قدمت لي
يد العون والمساعدة وشجعنتني دوما. كما لا أنسى الأخت والأستاذة الفاضلة كعوان فاطمة،

إلى كل الأمهات اللواتي تفاععن معي وشاركونا لحظاتهن...شكراااا

إلى كل صديقاتي عائشة، رانيا، وكل من ساندوني في كل مرحلة

إلى كل الأساتذة الذين وافقوا على مناقشة هذه المذكرة

إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد؛ إلى كلّ هؤلاء شكرا...شكرا...ألفه

شكر

إهداء

إلى منبع الفرح في حياتي
إلى من شاركته ضحكاتي وأفراحي أجزائي.....

إلى رائحة الجنة وتأج رأسي.....
أمي الغالية

🌸 🌸 🌸

إلى قدوتي في الحياة.....

إلى من دعمني وحاول جاهدا إسعادي.....

إلى ابتسامة حياتي وضيء دربي ونور عيني.....

أبي العزيز

🌸 🌸 🌸

إليكما يا منبع الحنان والطاء

إلى من شاركوني طفولتي ومرافقتي إلى من عشت معهم تحت سقف واحد وتقاسمنا العيش

معا

إلى خالد، زهية، نائل، مصطفى

إخوتي

🌸 🌸 🌸

إلى خالتي نجاة وكريمة

إلى صغار العائلة

يوسف وبسمة، بشرى، أحمد، ليلى، وإلى الأخ الغالي أبو بشرى

إلى جدي وجدتي حفظهم الله، إلى أعمامي: لخضر، عمر، مصطفى، حميد

والأحفاد: محمد، صلاح، سفيان، هشام، إلى الأخوال، وأخص بالذكر الغالي عامر

ملخص الدراسة باللغة العربية :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن وصمة المرض النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، كما هدفت أيضا إلى الكشف عن التأثير النفسي لوصمة المرض النفسي على أمهات أطفال التوحد والذي قد يؤدي بهم إلى الشعور بالوحدة النفسية، حيث تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي، وقد تألفت عينة الدراسة من 36 أما؛ تم اختيارهم بطريقة قصدية، وقد استخدمت الباحثة أداتين هما: مقياس وصمة المرض النفسي لأبو جربوع (2005). مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل و كاترينا (1980) والذي تم تكييفه في البيئة العربية من طرف ابراهيم قشقوش (1988)، حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: معامل ألفا كرومباخ و التجزئة النصفية للثبات، وصدق الاتساق الداخلي لحساب الصدق، واختبار (ت) للمجموعة الواحدة في معالجة فرضيات البحث، واختبار أنوفا للكشف عن الفروق بين المتوسطات، ولقد أسفرت الدراسة إلى نتائج وهي :

- مستوى وصمة المرض النفسي مرتفع لدى أمهات أطفال التوحد، وعليه نقبل الفرضية الأولى.
- مستوى الشعور بالوحدة النفسية مرتفع لدى أمهات أطفال التوحد، وعليه نقبل الفرضية الثانية.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات وصمة المرض النفسي تبعا لمتغير سنّ الأم، وعليه نرفض الفرضية الثالثة، ونقبل الفرض الصّفري.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأُم، وعليه نقبل الفرضية الرَّابِعة، في القياسين القبلي والبعدي، ومنه نقبل الفرضية البديلة.
 - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير نوع السكن الفردي أو العائلي للأُم، وعليه نرفض الفرضية الخامسة .
 - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير سن الأُم، وعليه نرفض الفرضية السادسة.
 - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأُم، وعليه نرفض الفرضية السابعة.
 - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير نوع السّكن الفردي أو العائلي للأُم، وعليه نرفض الفرضية الثامنة .
 - هناك علاقة طردية موجبة بين وصمة المرض النفسي، والشعور بالوحدة النفسية، كلّما زادت وصمة المرض النفسي زاد الشعور بالوحدة النفسية.
- و في الأخير خرجت الباحثة بمقترحات ترجو الأخذ بها.

Résumé de l'étude :

L'étude à aussi pour l'objectif de révéler l'effet psychologique de stigmatisation de maladie psychique sur les mères d'autistes qui peut les mener au sentiment de solitude psychologique, ou l'approche descriptive analytique l'échantillon d'étude adopté à consisté en 36 mères à été choisi par un méthode intentionnellement, l'étudiante à utilisé deux outilles :

Teste de stigmatisation de maladie psychique (**Aboudjarboua,2005**) et teste de sentiment de solitude psychologique (**Rassel, katrina, 1980**) qui a été adapté dans l'environnement arabe par(**Ibrahime kachcouche 1988**).

Les méthodes statistique adopté coefficient de alpha kronbach ,extinction au détail de la stabilité, vraie consistance interne, (t-test) pour un groupe et Anova pour détecter les différences entre les moyennes.

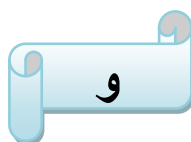
L'étude à abouti le résultat suivant:

il y à une relation de corrélation direct positif entre la stigmatisation de maladie psychique et le sentiment de solitude psychologique.

- il y à un niveau élevé de stigmatisation de la maladie mentale chez les mères d'enfants autistes, et donc accepter la première hypothèse.

- il y à un niveau élevé de solitude psychologique chez les mères d'enfants autistes, et donc accepter la deuxième hypothèse.

- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le degré de stigmatisation de la maladie mentale en fonction de l'âge variable de la mère, et donc nous rejetons la troisième hypothèse, et acceptons l'hypothèse nulle.



- Il existe des différences statistiquement significatives dans le degré de stigmatisation de la maladie mentale en fonction du niveau d'instruction variable de la mère, et donc accepter la quatrième hypothèse, dans les deux mesures avant et après, et accepter l'hypothèse alternative.

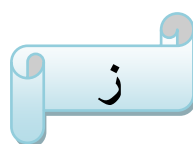
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le degré de stigmatisation de la maladie psychologique en fonction du type variable de logement individuel ou familial de la mère, et par conséquent, nous rejetons la cinquième hypothèse.

- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le degré de solitude psychologique selon l'âge variable de la mère, et donc nous rejetons la sixième hypothèse.

- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le degré de solitude psychologique selon le niveau variable d'éducation de la mère, et par conséquent nous rejetons la septième hypothèse.

- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le degré de solitude psychologique selon le type variable de logement individuel ou familial de la mère, et par conséquent nous rejetons la huitième hypothèse.

Enfin l'étudiante sortis des propositions que nous demandons.



Summary of the study:

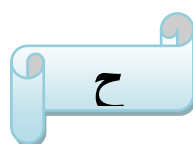
the study also for the purpose of revealing the psychological effect of stigmatization of psychic illness on autistic mothers who may lead them to the feeling of psychological loneliness, or the descriptive approach analytically the study sample adopted at consisted of 36 mothers was chosen by a method intentionally, the student used two tools: Psychological Disease Stigma Test Aboudjarboua, (2005) and tests feelings of psychological loneliness (Rassel, katrina, 1980) that has been adapted in the Arab environment by (Ibrahime kachouche 1988).

The statistical methods adopted alpha kronbach coefficient, detail extinction of stability, true internal consistency, (t-test) for a group and Anova to detect differences between averages.

The study resulted in the following result:

there is a positive direct correlation between the stigmatization of mental illness and the feeling of psychological loneliness.

- there is a high level of stigmatization of mental illness among mothers of autistic children, and therefore accept the first hypothesis.
- there is a high level of psychological loneliness among mothers of autistic children, and therefore accept the second hypothesis.
- There are no statistically significant differences in the degree of stigma of mental illness as a function of the variable age of the mother, and therefore we reject the third hypothesis, and accept the null hypothesis.
- There are statistically significant differences in the degree of stigmatization of mental illness as a function of the mother's varying level of education, and thus accept the fourth hypothesis, in both measures before and after, and accept the alternative hypothesis.
- There are no statistically significant differences in the degree of stigmatization of the psychological illness according to the variable type of individual or family housing of the mother, and therefore, we reject the fifth hypothesis.

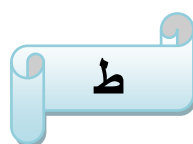


- There are no statistically significant differences in the degree of psychological loneliness according to the variable age of the mother, and therefore we reject the sixth hypothesis.

There are no statistically significant differences in the degree of psychological loneliness according to the mother's variable level of education, and therefore we reject the seventh hypothesis.

- There are no statistically significant differences in the degree of psychological loneliness according to the variable type of individual or family housing of the mother, and therefore we reject the eighth hypothesis.

Finally the student out of the proposals we ask.



فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	شكر وتقدير
ج	ملخص البحث بالعربية
هـ	ملخص البحث بالفرنسية
ز	فهرس المحتويات
ك	قائمة الجداول
م	قائمة الأشكال
ن	قائمة الملاحق
01	مقدمة
الباب الأول	
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
06	1/ إشكالية الدراسة
12	2/ فرضيات الدراسة
13	3 / أهداف الدراسة
13	4 / أهمية الدراسة
14	5/ المفاهيم الأساسية للدراسة
15	6 / الدراسات سابقة
الفصل الثاني:وصمة المرض النفسي	
38	تمهيد
39	1/ تعريف المرض النفسي
40	2/ مفهوم وصمة المرض النفسي

41	3/ أبعاد الوصم
45	4/ أعراض الوصمة المرض النفسي
47	5/ أثر الوصمة على الموصوم
48	6/ تخفيف وصمة المرض النفسي
49	7/ خلاصة

الفصل الثالث: الوحدة النفسية

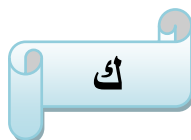
51	تمهيد
51	1/ مفهوم الوحدة النفسية في معاجم اللغة العربية
53	2/ مفهوم الوحدة النفسية في المعاجم الأجنبية
54	3/ الوحدة النفسية عند علماء النفس
55	4/ نظريات مفسرة للشعور بالوحدة النفسية
58	5/ أسباب الوحدة النفسية
60	6/ مظاهر الشعور بالوحدة النفسية
61	7/ الوحدة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد
63	خلاصة الفصل

الفصل الرابع: التوحد

	1/ تعريف التوحد
	2/ أسباب التوحد
	3/ أعراض التوحد
	4/ اعلان الطفل التوحدّي لدى الوالدين

الجزء الثاني

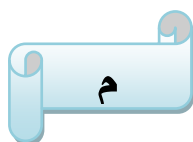
الجانب التطبيقي



الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

66	تمهيد
1/ إجراءات الدراسة الاستطلاعية	
66	أ/ الدراسة الاستطلاعية
66	ب/ أهداف الدراسة الاستطلاعية
67	ج/ عينة الدراسة الاستطلاعية
67	د/ أدوات جمع البيانات
2/ إجراءات الدراسة الأساسية	
81	أ/ منهج الدراسة
81	ب/ مجتمع الدراسة
82	ج/ عينة الدراسة
83	د/ حدود الدراسة
84	هـ/ أدوات الدراسة
84	و/ تقنيات المعالجة الإحصائية
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
86	1/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى
99	2/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية
104	3/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة
106	4/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة
108	5/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة
110	6/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السادسة
112	7/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السابعة
114	8/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثامنة

115	09/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة
120	10/ الاستنتاج العام
122	12/ خاتمة
123	13/ توصيات
124	15/ المراجع
	الملاحق



قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
69	جدول يوضح يبيّن معامل ارتباط درجة كلّ فقرة من استبانة وصمة المرض النفسي مع الدّرجة الكلية لها.	01
70	جدول يبين معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات البعد النفسي للوصمة مع الدرجة الكلية للبعد.	02
71	جدول يوضح يبين معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات البعد الأسري للوصمة مع الدرجة الكلية للبعد.	03
72	جدول يوضح يبين معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات البعد الاجتماعي للوصمة مع الدرجة الكلية للبعد.	04
72	جدول يوضح يبين معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات البعد الديني للوصمة مع الدرجة الكلية للبعد.	05
73	جدول يوضح يبين مصفوفة ارتباط الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة الوصمة من المرض النفسي.	06
75	جدول يبين صدق المقارنة الطرفية بين مرتقي ومنخفضي الدرجات على مقياس الوصمة باستخدام اختبار مان - ويتني U .	07
76	جدول يوضح يبين معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة الوصمة من المرض النفسي بطريقة التجزئة النصفية.	08
77	يبيّن ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة الوصمة من المرض النفسي بطريقة كرونباخ ألفا.	09
80	يوضح نتيجة حساب ثبات مقياسي وصمة المرض النفسي، والشعور بالوحدة النفسية بواسطة معامل ألفا كرونباخ ومعامل التجزئة النصفية	10
82	يوضح خصائص عينة الدّراسة، من حيث متغير نوع السّكن والعمر، والمستوى التعليمي.	11

86	جدول يوضح نتائج الفرضية الفرعية الأولى.	15
89	جدول يوضح نتائج مستوى البعد النفسي.	16
90	جدول يوضح نتائج مستوى البعد الأسري.	17
92	جدول يوضح نتائج مستوى البعد الاجتماعي.	18
94	جدول يوضح نتائج مستوى البعد الديني	19
99	جدول يوضح نتائج الفرضية الفرعية الثانية .	20
104	جدول يوضح نتائج الفرضية الفرعية الثالثة .	21
106	جدول يوضح نتائج الفرضية الفرعية الرابعة .	22
108	جدول يوضح نتائج الفرضية الفرعية الخامسة .	23
110	جدول يوضح نتائج الفرضية الفرعية السادسة .	24
112	جدول يوضح نتائج الفرضية الفرعية السابعة .	25
114	جدول يوضح نتائج الفرضية الفرعية الثامنة .	26
116	جدول يوضح نتائج الفرضية العامة .	27

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
52	شكل يوضح أبعاد وصمة المرض النفسي.	01
54	شكل يوضح أنواع وصمة المرض النفسي	02
56	شكل يوضح أعراض وصمة المرض النفسي	03

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	مقياس وصمة المرض النفسي.
02	مقياس الشعور بالوحدة النفسية .
03	مخطط للمركز الطبي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالجلفة.
04	رسم تخطيطي يوضح خصائص العينة.

مقدمة:

يعد المرض النفسي اضطراباً في السلوك يظهر لدى الفرد اذ يسبب له عدم القدرة على التكيف والتوافق مع ذاته من جهة ومع البيئة المحيطة به من جهة اخرى ، وهذا يعيق تعامله مع الآخرين بكفاءة ، ولذلك كانت النتيجة هي الانسحاب والانطواء و الدخول في دوامة الأوهام وظهور أعراض واستجابات شاذة.

كما أنّ المرض النفسي عُرف منذ القدم، حيث يصيب كل شرائح المجتمع، ونتج عن هذه الامراض النفسية كثرة المصحات والعيادات النفسية، التي أصبحت تستقطب المرضى النفسيين برفقة اولياءهم، وهذا ما جعل المجتمع ينظر اليهم نظرة ازدراء ممزوجة بالسخرية والشفقة، مما ادى بالمرضى النفسيين وأولياءهم الى الشعور بالعار والخزي والحرج والخجل من المرض النفسي الذي أصيبوا به، وهذا ما يسمى بوصمة المرض النفسي التي اتسمت بها نفسية كل من المرضى وأولياءهم، ولقد عرف جوفمان الوصمة بأنها وصف يشوه الانسان أو يخزي الانسان بشكل عميق.

إلا أنّ النظرة إليه تختلف من مجتمع لآخر، وكذلك طرق علاجه تختلف من بيئة لأخرى، فالبعض يلجأ إلى العلاج النفسي والبعض الآخر يلجأ إلى الطب النفسي وقسم أخير يلجأ إلى الشعوذة والخرافة.

فالمريض النفسي اضطراباً في السلوك يظهر لدى الفرد اذ يسبب له عدم القدرة على التكيف والتوافق مع ذاته من جهة ومع البيئة المحيطة به من جهة اخرى، وهذا يعيق تعامله مع الآخرين بكفاءة، ولذلك كانت النتيجة هي الانسحاب والانطواء و الدخول في دوامة الأوهام وظهور أعراض واستجابات شاذة.

ولكن ومع الأسف الشديد أنّ معظم الأشخاص يملكون اتجاهات سلبية نحو المرض النفسي ومخاوف اجتماعية تتعلّق بالوصم بهذا المرض، فتجعلهم لا يتقبّلون المرض ولا حتى العلاج، وللمرض النفسية تأثير على جميع نواحي الحياة .

وعدم اقرار هذا الفرد بوجود مرض نفسي لديه وعزوفه عن طلب العلاج، ناتج عن خوفه من الحرج الذي ينتج عن الوصمة بالمرض النفسي، والتي تعدّ أهم سبب لإخفاء الناس للأعراض والأمراض التي يعانون منها.

وقد ذكر الدكتور غراهام ثورنيكورت، وهو من مؤسسة الطب النفسي في كلية كينغز في لندن، أنه الآن قد أصبحت هناك دلائل واضحة على أن وصمة العار التي ترتبط بالأمراض النفسية لها آثار "سامة" على المصابين كونها تمنعهم من الحصول على العلاج الذي يحتاجونه. فالرفض الشديد بأن يكون الشخص "مصاباً بمرض نفسي" يجعله يؤجل زيارة الطبيب النفسي لأشهر أو سنوات أو لا يزوره إطلاقاً، ما يؤثر بشكل عميق على حالته. كما أنّ الشعور بالوصمة من الأسباب المؤدية إلى الشعور بالوحدة النفسية حيث تنجم عن خجل المريض أو أسرته من مرضه النفسي أو إعاقته .

وفي هذه الدراسة سيتم تناول فاعلية وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالوحدة النفسية، وبعض المتغيرات العمر، ونوع السكن، والمستوى التعليمي، لدى أمهات أطفال التوحد بالمركز الطبي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالجلفة، ومن أجل الوصول إلى ذلك جاءت فصول الدراسة والمتمثلة فيما يلي:

1/ الفصل الأول: تم فيه تحديد الخلفية النظرية للدراسة والمتمثلة في الإشكالية والتساؤلات والفرضيات وأهداف الدراسة وأهميتها، وتحديد المفاهيم الأساسية في الدراسة.

2/ الفصل الثاني: تم التطرق فيه إلى تمهيد، وتعريف المرض النفسي ثم تناولنا وصمة المرض النفسي، من حيث مفهومها وأبعادها وأعراضها، وأثر الوصمة على الموصوم، وكيفية التخفيف من هذه الوصمة.

3/ الفصل الثالث: تم التطرق إلى مفهوم الوحدة النفسية في معاجم اللغة العربية، والأجنبية و مفهومها عند علماء النفس، ونظريّاتها، وأسبابها، ومظاهرها، كما تطرّقنا للوحدة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وختم الفصل بخلاصة.

4/ الفصل الرابع: تمّ تعريف التوحّد، وأسبابه، وأعراضه، وكذا اعلان الطفل التوحدي لدى الوالدين.

5/ الفصل الخامس : تم التطرق فيه للدراسة الاستطلاعية وفائدتها وإلى المجتمع و العينة وحجمها والأدوات التي استخدمناها، ثم جاءت الدراسة الأساسية والتي سيتم

تناول فيها المنهج المتبع والعينة التي تم اختيارها من مجتمع الدراسة وأدوات الدراسة في صورتها النهائية ، وتم التّطرق إلى حدود وإجراءات الدراسة بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية التي سيتم الاعتماد عليها في الدراسة الحالية .

6/ الفصل السادس: عرضنا في هذا الفصل نتائج الفرضيات التي تم التّوصل إليها .

السبب الأول



الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1/ إشكالية الدراسة

2/ تساؤلات الدراسة

3/ فرضيات الدراسة

4/ أهمية الدراسة

5/ أهداف الدراسة

6/ المفاهيم الأساسية للدراسة

7/ الدراسات السابقة

1/ إشكالية الدراسة :

تعددت الأمراض النفسية والاضطرابات، فلا يوجد من يخلو من أيّ اضطراب أو علة، إلا أنّ الفرق يكمن في شدة هذا الاضطراب ومواجهة كل فرد منّا له فمنهم من يتخطاها ويكمل حياته بسلام، ومنهم من تتفاقم لديه وتصبح حاجزا يعيق حياته الطبيعية، وان كانت بداية أيّ مرض نفسي هي بداية شاءها الله وقدرها مثلها مثل أيّ مرض عضوي كالقلب أو الضغظ، ومن ضمن هذه الاضطرابات النفسية والتي لاقت انتشارا واسعا مؤخرا هي وصمة المرض النفسي، حيث أصبح المجتمع يخفي ويخجل من مرضه، أو مرض أحد أفراد عائلته، حيث تصل درجة الشعور بالعار إلى اخفاء المريض النفسي وعدم اظهاره، أو عرضه على أخصائيين، خشية نظرة المجتمع له، مما يؤدي إلى عزله عن المجتمع، وشعور أهله بالوحدة النفسية كونهم يخافون الاحتكاك بالمجتمع أو اظهار هذا المريض في أيّ مكان قد يتوجهون نحوه كونه سيسبب لهم تصرفات قد تخرجهم.

إنّ المرض النفسي هو ذلك النوع من العلة الذي يصيب من الإنسان نفسه، ولا يعدها لسائر مركباته الأخرى من أعضاء وأحشاء، وإن كانت عوارضه تظهر غالبا في شكل خلل وظائف هذه الأعضاء أو الأحشاء. وما دام المرض النفسي يصيب النفس فهو يظهر في صورة شاذة غير مألوفة تتغير معها طباعه وعاداته وسبل حياته تغيرا كليا أو جزئيا، فأحيانا يحدّ نشاطه الحيوي أو يزداد، وأحيانا يصيبه قلق أو خوف شديد أو غير ذلك، وقد تصحب ذلك عوارض مرضية وقتية أو دائمة، كلّ ذلك دون وجود أيّ أثر لإصابة عضوية بالجسم. (دويدار، 1994، ص 17، ص 18)

لقد مرّت دراسة المرض النفسي بعدة مراحل بدءا من العصور القديمة إلى يومنا هذا، وحين رجوعنا الى الجذور التاريخية للأمراض النفسية نجد أنه منذ 3000 سنة قبل الميلاد كان الاعتقاد السائد أنّ الأمراض النفسية والأمراض العقلية تسببها قوى خارجية

تصيب الإنسان مثل مس الجن وتأثير الأرواح الشريرة وكان المريض العقلي يعزل حتى لا يؤذي نفسه، وادّعى السحرة والمشعوذون بعلاج الحالات النفسية والعقلية بالسحر.

(الوافي، 2006، ص 226)

لقد عرفت الأمراض النفسية منذ وجود الإنسان على وجه الأرض، وأوجد لها الإنسان تفسيرات مختلفة، كان أولها أن عزاها إلى أرواح غريبة، أو قوى خفية منها الخيرة و منها الشريرة، إلى أن جاء أبو الأطباء أبقراط (460. ق م)وقد واعتبر الدماغ هو مكان تموضع النفس، وبذلك ركز على دعائم الأسباب الطبيعية للأمراض النفسية، وبعد ذلك جاء سقراط وأفلاطون وأرسطو (385) ق م حيث سيطرت عندهم الفلسفة أكثر من الطب، ثم سيطرت الكنيسة والفكر الديني في القرون الوسطى، حيث نسبت الأمراض النفسية للشيطان، وفي هذه المرحلة عولج المرضى بالتقييد والحرق والجلد والقراءات لإخراج الشياطين، ومن أشهر العلماء العرب ابن سينا. (الطب النفسي، ص 773)

استطاع فرويد إذا أن ينقل محور الاهتمام بالاضطراب النفسي من وجود خلل عضوي إلى وجود صراع قائم في النفس ومن العلاج العضوي إلى التحليل النفسي .

وبذلك يكون فرويد قد مهّد الطريق للعلماء الذين جاؤوا من بعده، أمثال أدلر ويونغ وغيرهم ليطوّروا من علم النفس المرضي، ومع مرور الزّمان تطوّرت الأحوال إلى حد كبير وظهرت المفاهيم والنظريات الجديدة حول الأمراض، وزاد الاهتمام بدراسة الأمراض النفسية التي تعوق الفرد على التكيف والتوافق مع بيئته. (البناء، 2006، ص 13)

ومن الظواهر التي أصبحت ترهق الفرد هو نظرة المجتمع السلبية له، وكذا شعور المريض النفسي أو أسرته بالعار أو الخزي، أو ما يسمّى بوصمة المرض النفسي والتي ظهرت مؤخرا وانتشرت، وأصبحت حاجزا في وجه المريض النفسي وأسرته نحو العلاج، وممّا

سنتناوله في دراستنا هذه هو وصمة المرض النفسي لدى أمّهات أطفال التوحد وما تسببه لهنّ من مشاكل نفسية، ورغبة في الانعزال والوحدة .

من أسباب الشعور بالوحدة النفسية ووصمة المرض النفسي في عصرنا الحالي هو إصابة أحد أفراد العائلة بمرض نفسي أو إعاقة، حيث تؤثر على المريض وعلى أسرته ككل وقد تعيق حياتهم الاجتماعية والنفسية حيث يعتبر ميلاد هذا الطفل حدثاً محزناً و يعتبر التوحد من بين الاضطرابات التي ظهرت مع مرور الزمن، ويعتبر « ليوكاير » أول من أشار الى الذاتوية (إعاقة التوحد) كاضطراب يحدث في الطفولة، وكان ذلك سنة 1943، حيث حدث ذلك حين كان « كانر » يقوم بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنّفين على أنهم متخلفين عقلياً، فسلوكهم تميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح « التوحد الطفولي المبكر » *early infantile autism*، فلاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات وبعدهم عن الواقعية بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد حتى ولو كانوا أبويه أو اخوته فهم دائموا الانطواء والعزلة، لا يتجاوبون مع أيّ مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه، كما لو أنّ حواسهم الخمس توقفت عن استقبال المثيرات الخارجية، بحيث لا يمكنهم تكوين علاقة مع أيّ ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال أو حتى المتخلفين عقلياً منهم.

(سيد، 2000، ص ص 6، 8)

وهذا كلّه أدّى إلى وجود وصمة المرض النفسي بين هاته العائلات، وخصوصاً الأمّهات،

حيث هدفت دراسة **Androw & Semis, 1992** بعنوان: "وصمة الاكتئاب النفسي"، ببريطانيا إلى قياس مدى شعور الإنسان بالوصمة نتيجة لإصابته هو أو أحد أفراد أسرته بالاكتئاب النفسي، حيث تمّ فحص (2009) شخصاً في عام 1991 من عمر 15 فما فوق من خلال مقابلات مفتوحة في بريطانيا.

- وتوصلوا إلى أنّ وصمة المرض النفسي وجدت لدى أكثر من نصف الذين تمت مقابلتهم حيث أنهم أجابوا بمرورهم بتجربة الاكتئاب سواء عبر خبرة ذاتية أو عبر الاتصال بقريب، حيث بلغت نسبة % 13 أجابوا أنّ أي إنسان يمكن أن يصاب بالاكتئاب نتيجة لمصيبة تقع في الأسرة كموت أحد أفرادها أو طلاق أو بطالة، و 60 % أجابوا أنّهم يتوجهون إلى الطبيب العام إذا أصيبوا بالاكتئاب و 57 % منهم أجابوا أنّ الطبيب العام يصف أدوية فقط، % 73 اعتبروا أنّ الاكتئاب مرض طبي مثله مثل أي مرض آخر، وفي الأخير أكد الباحثان أنّ مناقشة الوصمة مع المريض النفسي مهم لتخفيف وصمة المرض النفسي حيث أنه سيفقد من خلال المناقشة الشخصية الانفعالية.

إنّ عائلات أطفال التوحد وبالأخص الأم لديها العديد من الصعوبات، كالعناية اليومية بالطفل ومتطلباته وصعوبات أخرى مرتبطة باحتياجات باقي أفراد الأسرة وإمكانياتهم والتي قد تسبّب ضغوط شديدة على والدي أطفال التوحد، كما أنّهم قد يتعرضون للشعور بالاكتئاب والقلق والخجل والعار أو التفكير بالانتحار أكثر من والدي الأطفال العاديين، والعديد من المشكلات الاجتماعية والعاطفية والاضطرابات النفسية، وتواجه أسرة الأطفال المصابين بالتوحد العديد من الأزمات. (الخميسي، 2011)

إنّ الأم وبصفة خاصة تكون لديها توقعات وطموحات بأنّ هذا الطفل سيحمل كل الفضائل والمواهب، لتأتيها الفكرة المؤلمة أنّ هذا الطفل سيأتي غير عادي أو معاقا، والذي سيشعرها بالذنب، والخجل، وخيبة الأمل، الممزوج كذلك بالخوف من المنتظر، لذا يعتبر الوالدان أنّ هذه مسؤولية كبيرة خصوصا أنّهما أصبحا مسؤولان عن طفل غير عادي .

ولقد أشارت دراسة دراسة خوخ، 2002 إلى وجود علاقة بين الخجل والشعور بالوحدة النفسية حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الخجل والشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية، والكشف عن الفروق في الخجل والشعور بالوحدة النفسية نتيجة

اختلاف العمر الزمني، و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الخجل والشعور بالوحدة النفسية لدى أفراد العينة. ورغم كلّ هذا التطور في الدراسات حول التوحد، إلا أنّ هناك أمهات يخلون من تصرفات أبنائهم أمام الناس ولازالوا يفضلون مكوث أبنائهم في المنزل وعدم مرافقتهم وإخراجهم أمام الناس، ومن هنا أتت مشكلة هذه الدراسة والتي ستتناول وصمة المرض النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، ومدى شعورهم بالوحدة النفسية بسبب تصرفات أبنائهم المتوحدين .

2/ تساؤلات الدراسة :

التساؤل العام:

- هل توجد علاقة بين وصمة المرض النفسي والشعور بالوحدة النفسية؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى وصمة المرض النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بالمركز الطبي البيداغوجي بالجلفة؟
- ما مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد بالمركز الطبي البيداغوجي بالجلفة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات وصمة المرض النفسي تبعا لمتغير سن الأم .
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات وصمة المرض النفسي تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات وصمة المرض النفسي تبعا لمتغير نوع السكن الفردي أو العائلي للأم؟

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير سنّ الأم .
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم .
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير نوع السكن الفردي أو العائلي للأم .

3/ فرضيات الدراسة :

الفرضية عامة :

- توجد علاقة بين وصمة المرض النفسي والشعور بالوحدة النفسية .

فرضيات فرعية :

- مستوى وصمة المرض النفسي مرتفع لدى أمّهات أطفال التوحّد بالمركز الطبي البيداغوجي بالجلفة.
- مستوى الشعور بالوحدة النفسية مرتفع لدى أمّهات أطفال التوحّد بالمركز الطبي البيداغوجي بالجلفة.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير سنّ الأم .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير نوع السكن الفردي أو العائلي للأم .

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير سن الأم .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير نوع السكن الفردي أو العائلي للأم .

4/ أهداف الدراسة :

إنّ الدراسة الحالية تهدف إلى تحقيق الأهداف التالية :

- _ الكشف عن وصمة المرض النفسي لدى أمهات أطفال التوحد .
- _ الكشف عن التأثير النفسي لوصمة المرض النفسي على أمهات اطفال التوحد والذي قد يؤدي بهم الى الشعور بالوحدة النفسية .
- _ الكشف عن العلاقة بين وصمة المرض النفسي والشعور بالوحدة النفسية .

5/ أهمية الدراسة :

_ تكمن أهمية هذه الدراسة في القاء الضوء على الحالة النفسية لأمهات أطفال التوحد، مع ابراز أثر الوحدة النفسية لديهن، نظراً الى أنّ هذه الفئة تحتاج لرعاية كبيرة من الأسرة، وخصوصاً الأم، ونظراً لقلّة الدّراسات لهذا الموضوع، وكذا بمجتمعنا الجزائري، ارتأينا أن نلقي الضوء على هذه الدراسة للتّعرف على مدى تأثر الأم بمرض ابنها وتوصمها، وشعورها بالوحدة النفسية بسبب حالة طفلها.

_ وتعتبر الدراسة الحالية إضافة للتراث النظري حول متغير الدراسة لدى شريحة هامة من شرائح المجتمع وهم أمّهات المصابين باضطرابات نفسية وبالتحديد أمّهات أطفال التوحد، ومعرفة أحوالهم النفسية ومدى تأثرهم بوصمة المرض النفسي .

_ تستمدّ هذه الدراسة أهميتها من اهتمامها بالأمراض النفسية والوصمة المرتبطة بهم، وهو مجال يحتاج إلى العديد من البحوث .

_ تعتبر الدراسة إضافة لأدبيات التراث النظري الخاص بالوصم والأمراض النفسية.

6/ المفاهيم الاجرائية للدراسة :

* وصمة المرض النفسي :

_ اصطلاحاً : تعرّف منظمة الصحة العالمية (1984) WHO الوصمة على أنها علامة خزي أو عار أو رفض والتي تلصق بالأفراد من خلال رفض الآخرين لهم وازدرائهم لهم . وقد ينتج عنها عزلة الفرد وهي تسبب الإحجاف والتمييز والمضايقة لهم. (جربوع، 2005، ص 38)

_ مفهوم وصمة المرض النفسي اجرائياً :

الشعور السيئ الذي يلصق بالفرد ويقف عائقاً في طريق حياة مجتمعية غير منقوصة وتقاس بالدرجة على مقياس الوصمة « لجربوع » (2005) لدى عينة أمّهات أطفال التوحد .

ب*الوحدة النفسية :

_ اصطلاحاً : الوحدة النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يخبرها الإنسان بشكل ما، وتسبب له الألم والضيق و الأسى، فهي حقيقة لا مفر منها، لا تقتصر على فئة عمرية معينة، يعاني منها الأطفال، والمراهقون، والراشدون، والمستنون. (جودة، 2005، ص 10)

_ مفهوم الوحدة النفسية إجرائياً :

هي الدرجة التي نتحصّل عليها بعد تطبيق مقياس الوحدة النفسية للباحث راسل و كاترونا والذي تمّ تكييفه من طرف ابراهيم قشقوش، على عينة أمهات أطفال التوحد .

ج * التوحد :

• الجمعية الأمريكية للتوحد: ترى أنّ التوحد عند الطفل هو اعاقه تطورية تلاحظ على العجز في التواصل اللفظي والغير لفظي،وعجز في التفاعل الاجتماعي وتظهر خلال السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل.

_ مفهوم التوحد إجرائياً :

هو أحد إعاقات النمو المؤثرة والمسببة في عجز الإنسان مدى الحياة وينتج عن خلل وظيفي في مكان ما بالجهاز العصبي المركزي ويترتب عليه قصور في فهم وتعلم واستعمال اللغة وكذلك التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والبيئة المحيطة به .

7/دراسات سابقة :

قامت الباحثة في هذا الجزء بعرض ما توصلت إليه من دراسات تتعلق بمتغيرات الدراسة وقد تم تقسيمها حسب المتغيرين ،وصمة المرض النفسي،والوحدة النفسية :

أ * دراسات سابقة متعلقة بمتغير وصمة المرض النفسي :

1/ دراسة (Sherbini et al, 1980):

بعنوان: "آراء أسر المرضى النفسيين واتجاهات نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين." هدفت الدراسة إلى التعرف على آراء أسر المرضى النفسيين ومعرفة بهمؤلاء المرضى واتجاهاتهم نحوهم .

أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (120) فرداً من أسر مرضى نفسيين تمّ إدخالهم المستشفى لأول مرة، وقد استخدم الشرييني اختباراً أعد لهذا الغرض من الدراسة، وتوصل إلى النتائج التالية :

- _ الصورة المأخوذة عن المرضى النفسيين أنهم كانوا أكثر الأفراد خطورة في المجتمع، ويرجع هذا إلى ارتباط المرض النفسي بالعنف والإثارة والتهيج والسلوك الشاذ الغريب، و أرجع الباحثون ذلك إلى تأثير وسائل الإعلام التي تصف المرضى النفسيين بالعنف والخطورة والشذوذ .
 - _ تقبل الأسرة لإقامة المريض في المستشفى عندما تجد أنّ سلوكه أصبح لا يطاق ولا يمكن تحمله، كما أنّ بعض الأسر ترفض التعامل مع المرضى النفسيين بمجرد الإصابة بالمرض ودخول المريض المستشفى، حيث ترفض زوجات المرضى النفسيين أزواجهن ويتحججن بأنّ هناك صعوبة في إقامة تفاعل معهم .
 - _ تستجيب الأسر بطريقة مختلفة في وصف أسباب المرض النفسي في عموميته من ناحية، وفي علاقاتهم بمرضاهم من ناحية أخرى، فهم يميلون إلى إنكار وجود مرض ذهاني في مرضاهم باعتباره يمثل وصمة عار Stigma في تاريخ الأسرة الاجتماعي.
- 2/دراسة (Fred et al, 1990):**

بعنوان: "وصمة الأمراض النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية."

أهداف الدراسة:

- _ هدفت الدراسة إلى معرفة شعور الناس بوصمة المرض النفسي في عدد من الولايات، وقام الباحث بدراسة مسحية بلغ حجم العينة فيها (1300) شخصاً تزيد أعمارهم

فوق (21) عاما من الجمهور العام، مستخدما المقابلة والمهاتفة عبر الهاتف من

1989/12/1، إلى 1989/12/11 وأظهرت الدراسة النتائج التالية :

_ سبعة من كل 10 أمريكيين يؤمنون أنّ الأمراض النفسية ازدادت في العشرين سنة الأخيرة .

- 65% منهم يعتقدون أنّ وصمة العار من الأمراض النفسية عالية جداً .

- 43% يعتقدون أنّ الإصابة بالمرض النفسي لا يختلف عن الإصابة بمرض آخر .

- واحد من كل ثلاثة ممّن تمّ سؤالهم أجابوا بأنهم تلقوا هم أو أحد أقاربهم من العائلة نوع من الخدمة من معالجين في مجال الصحة النفسية.

- 25 % أفادوا أنهم يعرفون الكثير من الأمراض النفسية ولكن معلوماتهم عن المشاكل الصحية كأمراض القلب والسرطان أكثر.

/3 دراسة (Huxley, 1993):

بعنوان: "المركز والوصمة"، بالولايات المتحدة الأمريكية

هدفت الدراسة إلى: معرفة أسباب المرض النفسي من وجهة نظر الناس ومعرفة

اتجاهاتهم نحو المرضى النفسيين والخدمات التي تقدم لهم .

- عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة قوامها 154 طبيبياً من العاملين في مجال

الطبّ النفسي في مدينة town North في المملكة المتحدة حيث تمّ توجيه سؤال إلى

هؤلاء الأطباء حول التسهيلات في مجال الصحة النفسية وعن اتجاهاتهم نحو الأمراض النفسية.

- أداة الدراسة: تم استخدام مقياس (Mori 1979) والذي يقيس الاتجاهات نحو مجال

الصحة النفسية وعن اتجاهاتهم نحو الأمراض النفسية.

نتائج الدراسة :

_ وجود انفتاح في التعامل مع المرضى النفسيين ولكن لا زالت الوصمة موجودة والنظرة السلبية اتجاه المرض النفسي قوية .

_ قلة معرفة الأطباء النفسيين حول التسهيلات في مجال الصحة النفسية.

4/ دراسة زقوت سنة 2001: بعنوان "الاتجاه نحو المرض النفسي لدى المترددين على المعالجين النفسيين والتقليديين وعلاقته ببعض المتغيرات"، بمدينة غزة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفرق في مستوى الاتجاه نحو المرض النفسي بين كل من المترددين على المعالجين النفسيين والمترددين على المعالجين بالقرآن في قطاع غزة ومعرفة ما إذا كان الاتجاه نحو المرض النفسي يتأثر بمستوى التعليم والعمر الزمني وعامل الجنس والدخل، وقام الباحث زقوت ببناء أداة لقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي، وقد تم التحقق من صدق وثبات الأداة عن طريق المحكمين والتجزئة النصفية. وقد تم تطبيق المقياس على (200) شخص، مئة من المترددين على عيادات برنامج غزة للصحة النفسية ومئة شخص من المترددين على أربعة من المعالجين التقليديين . وأظهرت الدراسة النتائج الآتية :

- المترددين على المعالجين النفسيين لديهم اتجاهات معاصرة أكبر من المترددين على المعالجين التقليديين.
- المترددين على المعالجين التقليديين لديهم اتجاهات تقليدية وشعور بالوصمة أكبر من المترددين على المعالجين النفسيين.
- أظهرت الدراسة أن الذكور أكثر شعوراً بالوصمة من الإناث.

- تبين أن ذوي الدخل الممتاز والجيد لديهم اتجاهات معاصرة أكبر من ذوي الدخل المتوسط والمتدني، وفي نفس الوقت لديهم شعور بالوصمة أكبر من ذوي الدخل المتوسط والمتدني.

5/دراسة علاء الدين أحمد أبو جربوع، أفريل (2005):

_ بعنوان: "مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي"، رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس، بغزة.

_ اهتمت دراسة علاء الدين عيسى أحمد أبو جربوع سنة 2005 بمدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي، لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي، وقام ببناء البرنامج الإرشادي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي، ولقد هدفت إلى معرفة ما إذا كان الشعور بالوصمة يتأثر بعامل الجنس، ولقد استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي التجريبي، والهدف من استخدام الباحث لهذا المنهج هو معرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي. **عينة الدراسة** : تكونت من عشرين أسرة لديها أبناء مرضى نفسيين، عشر آباء وعشرة أمهات، وقد كان اختيار هذه العينة بالطريقة العشوائية المنتظمة، وذلك من واقع سجلات العيادة النفسية المجتمعية في مدينة خان يونس. واستخدم الباحث أداتين الأولى متمثلة في البرنامج الإرشادي المعد من طرفه، أما الأداة الثانية فهي عبارة عن مقياس وصمة المرض النفسي من إعداد الباحث أيضا .

- وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة أنه توجد فروق جوهرية بلغت مستوى الدلالة الإحصائية عند أقل من 0,01 بين التطبيقين القبلي والبعدي لاستبانة الوصمة من المرض النفسي.

- كما توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أداء الذكور وأداء الإناث في مظاهر الشعور بالوصمة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وهذه النتيجة تؤكد أن البرنامج الإرشادي الذي تم تصميمه وتطبيقه بهدف التخفيف من مظاهر الشعور بالوصمة من المرض النفسي هو برنامج جيد ويمكن استخدامه على عينات مماثلة .

6/ دراسة نداء تيسير جوابرة سنة 2013 :

- بعنوان : "التأثيرات النفسية والاجتماعية لوصمة المرض النفسي على المصابين بمرض الفصام الذهاني وعائلاتهم". ماجستير ترميض الصحة النفسية والاجتماعية، بفلسطين.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير وصمة المرض النفسي على مرضى الفصام الشخصي و عائلاتهم، و جاءت نتائج البحث من خلال المقابلات وفقا للمتغيرات الديموغرافية، وللوصول للأهداف المذكورة أعلاه اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الغير تجريبي الذي يعتمد على المقابلات المنظمة و توزيع الاستبيانات، وضمت عينات الدراسة 150 مريضا يعانون من المرض النفسي و 150 عضو من أفراد عائلاتهم من المحافظات الشمالية للضفة الغربية جنين، طولكرم و نابلس، وكذلك استخدمت الأسلوب النوعي السردى وذلك لتبين تأثير وصمة العار على المريض وعائلته.

أظهرت النتائج الكمية أنّ معظم الحالات من وصمة المرض النفسي كانت متوسطة أي ما نسبته 48% و نسبة الحالات المستعصية 2%، وأوضحت الدراسة أيضا عدم وجود أي 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 21.3% و 40.6% على التوالي، والتي أظهرت وجود توزيع طبيعي حول تأثير وصمة

العار على العائلات حيث أن نسبته على العائلات أقل من نسبته على المرضى أنفسهم و كشفت النتائج النوعية أن تأثير وصمة المرض النفسي يتمحور حول: عدم وجود الدعم، عبء الرعاية و قلة المعرفة .

توصلت الباحثة في الأخير إلى أن مرضى الفصام الشخصي و عائلاتهم يواجهون وصمة المرض النفسي في كافة مناحي الحياة مما أدى إلى التأثير السلبي على نوعية الحياة، كما أوضحت الدراسة ان رعاية مرضى الفصام الذهاني ما هو إلا عبء على عائلاتهم لذلك هم بحاجة للدعم و برامج التدريب لكافة أفراد الأسرة.

7/ دراسة د : دبراسو فطيمة، الطالبة : سليماني أمال، 2017 :

_ بعنوان: "وصمة المرض النفسي في الجزائر و سبل مكافحتها"، مقال منشور بمجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 04، ص48.

لقد هدفت الدراسة الى :

_ التعريف بمفهوم وصمة المرض النفسي في المجتمع الجزائري، و إلقاء الضوء على بعض المفاهيم الخاطئة و السلبية عن المرض النفسي والعلاج النفسي المنتشرة في مجتمعنا، كما تمّ تقديم استراتيجيات عامّة لمكافحة وصمة المرض النفسي.

كما تمثلت أهمية الدراسة إلى تحسيس و توعية المجتمع الجزائري بخطورة و صمة المرض النفسي التي تعيق تحقيق الصحة النفسية، و تؤخر العلاج الذي ينعكس سلبا على صحة و حياة و مستقبل الفرد و أسرته.

-رفع كلمة و صمة عن المرض النفسي و العلاج النفسي لتثقيف أفراد المجتمع و توجيههم إلى عيادة المختصين ومختلف أماكن تواجدهم بكل ثقة ودون شعورهم بالخوف أو العار وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة.

وتوصلت الباحثة إلى أنه رغم وجود وصمة المرض النفسي و بعض المفاهيم الخاطئة حول المرض والمريض و العلاج النفسي في الجزائر والتي تعود إلى الاعتقادات الخاطئة المرتبطة بثقافة المجتمع، إلا أننا لاحظنا من خلال الممارسة العيادية و خاصة في الآونة الأخيرة ازدياد الإقبال على عيادات الأخصائيين النفسيين سواء التي كانت خاصة أو تابعة للدولة مثل خلايا الإصغاء و الوقاية التابعة لمؤسسات الشباب التي يقبل عليها الكثير من الشباب و الأطفال مع ذويهم طالبين الاستشارات النفسية و التوجيه و العلاج و هذا من خلال عدة تقنيات و طرق حديثة في الاتصال بأفراد المجتمع لتحسيس و توعية المجتمع بمختلف المشكلات النفسية و الاجتماعية (الإدمان على المخدرات صعوبات التعلم، التوحد، الوحدة النفسية... إلخ).

08/ دراسة حرطاني أمينة، بن وزة خديجة، 2017 :

بعنوان: "الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي"، مقال في مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 10، العدد 04، جامعة بلعباس.

هدفت هذه الدراسة لمعرفة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، ونظرة المجتمع للمريض النفسي، وتردد بعض الأسر في الاعتراف بالمرض النفسي، ولقد استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي المسحي نظرا لملائمة هذا المنهج لاهداف هذه الدراسة، من خلال تطبيق استبيان تم إعداده من طرفهما على عينة عشوائية تتكون من 150 طالب وطالبة ينتمون لجامعة سيدي بلعباس (الجزائر) .

حيث تم الشروع في العمل الميداني الخاص بهاته الدراسة خلال الأسبوع الأول من شهر أكتوبر 2017 ودامت خلال أسبوعين كاملين .

حيث تم في هذه المدة الزمنية توزيع 160 استمارة بشكل عشوائي على أفراد من المجتمع الأصلي للدراسة، وتم إستلام جميع النسخ، إلا أنه تم الإستغناء عن 10 نسخ لعدم إكتمال إجابات العينة فيها.

وكانت النتائج كالآتي :

- _ تعتقد الغالبية من أفراد العينة أنّ سبب عدم توجه المريض النفسي للمعالج حين إحساسه بالأعراض يعود إلى النظرة السلبية له .
- _ وأنّ المرض النفسي كغيره من الأمراض ولكن يحتاج إلى فترة طويلة من العلاج .
- _ سبب تردّد الأسر لطلب العلاج راجع إلى عدم وجود مستشفيات نفسية مناسبة .
- _ عدم إعراف الأسر بالمرض النفسي يرجع إلى الخوف من معرفة المحيطين بهذا المرض بسبب الخجل والشعور بالعار .
- _ سبب تخليّ الأسر عن مرضاهم بعد خروجهم من المصحات النفسية يرجع إلى عدم إمكانية توفير الجو المناسب والأمن للمريض بعد خروجه من المصحّة .
- _ إنّ الغالبية من الذين تم استجوابهم ترى أنّ من أسباب المرض النفسي مرور المريض بمشكلات اجتماعية وعاطفية لم يستطيع حلها، وأنه يجب عمل أسبوع صحي نفسي يتم فيه تكثيف البرامج الثقافية والتوعية الصحيّة بالأمراض النفسية.

09/ دراسة علاوي محمد 2017 :

بعنوان "انعكاسات وصمة المرض النفسي على فاعلية الخدمة النفسية في البيئة المحلية"، مقال في مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 10، العدد 04، جامعة سعيدة.

لقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية الخدمة النفسية من جرّاء وصمة المرض النفسي في البيئة المحلية، من خلال تبيان خصوصية السير العملي للمتابعة النفسية داخل بعض مصالح الأمراض العقلية أو مراكز التكفل النفسي المتواجدة ببلادنا، بناءً على المرجعية الثقافية والاجتماعية المتعلقة بأسر المرضى وأوساطهم الاجتماعية .

عينة الدراسة تألفت من 30 مختص نفساني عاملين ببعض مصالحي الأمراض العقلية ومراكز التكفل النفسي المتواجدة بالغرب الجزائري، لهذا السبب تم تصميم استمارة بهدف الإجابة على بنودها الأربعة، بصفة فردية من طرف أفراد العينة، حيث وضحت نتائج الدراسة ضعف التنسيق ما بين الفريق العامل، وأسرة المريض النفسي عندما يتعلق الأمر بالمتابعة النفسية، إلى جانب غياب الدعم والمساندة من طرف الوسط الاجتماعي كعامل أساسي يسرع من وتيرة العلاج النفسي، كما أنّ معطيات التاريخ الشخصي للمريض النفسي غالباً ما تحاط بالكتمان، نظراً لاعتبارات ثقافية، مما يصعب الوصول إلى مقارنة تشخيصية كاملة، بغية تحديد استراتيجيات علاجية فعّالة.

بين الباحث تأثير وصمة المرض النفسي على فاعلية الخدمة النفسية في البيئة المحلية من خلال المؤشرات التالية:

خصوصية التنسيق ما بين المختص النفسي وأسرة المريض، وضعف عملية الدعم والمساندة من طرف الوسط الاجتماعي تجاه المريض النفسي، إلى جانب صعوبة الحصول على معطيات التاريخ الشخصي للمريض النفسي، كل هذا يؤثر على ديناميكية الاستراتيجيات العلاجية التي يخضع لها المريض النفسي.

التعقيب على الدراسات السابقة :

أهداف هذه الدراسات السابقة:

لقد هدفت معظم هذه الدراسات إلى معرفة الاتجاهات نحو المريض النفسي، كما هدفت إلى التنويه دائماً على ضرورة الانتباه إلى سلبية وصمة المرض النفسي التي تعيق علاج المريض النفسي، كما هدفت بعضها إلى معرفة الفروق بين الجنسين في الشعور بوصمة المرض النفسي، كدراسة Huxley ودراسة أبو جربوع والتي بدورها الأخيرة كانت الوحيدة في بناء برنامج إرشادي للتخفيف من وصمة المرض النفسي .

من حيث عينة الدراسة:

لقد كانت العينة متنوعة بين أسر المرضى، والمراهقين، وطلبة الجامعة، وحتى أطباء .

من حيث المنهج :

لقد غلب على جل الدراسات المنهج الوصفي التحليلي، عدا دراسة أبو جربوع (2005) الذي استعمل إضافة إلى المنهج الوصفي التحليلي المنهج التجريبي.

من حيث أدوات هذه الدراسات :

لقد تنوّعت الأدوات بين الاستبيان والمقابلة والمقاييس، كاستبيان الباحثان حرطاني أمينة، بن وزه خديجة واللذان صمماه بأنفسهما، أو مقياس الاتجاهات ل : (1979mori) والذي طبقه الباحث (Huxley)، كما توفر لدينا في دراستنا هذه مقياس الوصمة من خلال دراسة (أبوجربوع) والذي هو من إعداد الباحث .

من حيث نتائج هذه الدراسات :

لقد تنوّعت بين اتجاهات إيجابية حول المرض النفسي واتجاهات سلبية، كما أسفرت بعضها أنّ تهرب المرضى النفسيين من العلاج يرجع لنظرة المجتمع السلبية لهم، أو عدم اهتمام الأسر لهم، أما دراسة أبو « جربوع » (2005) فقد أسفرت على فعالية البرنامج الإرشادي على التخفيف من وصمة المرض النفسي.

_ علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة :

بعد الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة، والتي استفدنا منها كثيرا، من خلال صياغة مشكلة الدراسة، وتساؤلاتها، كما استفدنا من الدراسات السابقة من خلال بناء مقياس دراستنا الحالية، والمتمثل في مقياس وصمة المرض النفسي لأبو جربوع (2005) .

الجديد في دراستنا أنّ كل الدراسات لم تتناول وصمة المرض عند الأمهات لوحدهم أو الآباء، بل اقتصروا على الأسر بصفة عامة، أمّا في دراستنا فركزنا على وصمة المرض النفسي لدى أمهات أطفال التوحد كون الأم تشعر وتعايش ما يتعرض لها طفلها، كما تتحمل الكثير من المصاعب في سبيل راحة ابنها المريض .

كما تكمن أهمية الدراسة الحالية للباحثة في الكشف عن العلاقة بين وصمة المرض النفسي لدى أمهات التوحد و مدى شعورهن بالوحدة النفسية .

كما أنّ الجديد في دراستنا أننا سنتعامل مع أمهات الأطفال فقط، حيث أنه من خلال دراستنا الاستطلاعية لاحظنا معاناة الأم الشديدة من نظرة المجتمع، وكذا نفورها من أي تجمعات أو أي ضوضاء قد يظهر فيها ابنها، مما يجعلها تنعزل، وهذا ما سننظر له في دراستنا الحالية، آمليين أن تتغير النظرة نحوهم، والكشف عن مدى معاناة هؤلاء الأمهات ومدى تضايقهم من نظرة وتعامل المجتمع لهم .

ب * دراسات سابقة متعلقة بمتغير الوحدة النفسية :

1/دراستي خضر والشناوي ، 1988 :

هدفت الدراسة التي قام بها كل من خضر والشناوي ، (1988) الكشف عن العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية وبعض متغيرات الشخصية الأخرى .

وقد طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (300) فرداً، منهم (150) طالباً بالمرحلة الثانوية و (150) طالباً جامعياً، وكان أهم ما أظهرته نتائج دراستهما : أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية ودرجاتهم على مقياس العصابية .

وأيضاً قام الباحثان السابقان ذاتهما (خضر والشناوي، 1988) بدراسة أخرى للتعرف على الإكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية وتبادل العلاقات الاجتماعية، وقد تكوّنت عينة دراستهما من (500) طالباً بالمملكة العربية السعودية نصفهم من طلاب المدارس الثانوية والنصف الآخر من طلبة الجامعة .

وكان ضمن ماتوصلت إليه نتائج هذه الدراسة، أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس الإكتئاب .

2/دراسة جودة، 2005 :

بغوان : "الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى"

هدفت إلى التعرف على العلاقة الموجودة بين الوحدة النفسية ومفهوم الذات لدى الأطفال في محافظة غزة، ومعرفة تأثير الوحدة النفسية ومفهوم الذات باختلاف الجنس، وقد بلغت الدراسة (166 تلميذ و194 تلميذة) يدرسون في الصف السادس الابتدائي، وبعد استخدام المقاييس المناسبة للدراسة (مقياس الوحدة النفسية (إعداد الباحثة)، ومقياس مفهوم الذات ل: منصور وبشاي (1986) ، أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- _ أن 16,1% من أفراد العينة يعانون من الوحدة النفسية.
- _ وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة بين الوحدة النفسية ومفهوم الذات لدى الأطفال.
- _ وجود فروق دالة في الوحدة النفسية تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور.
- _ عدم وجود فروق في مفهوم الذات الكلي تبعاً لمتغير الجنس.

3/دراسة ميجان ونكبون Nicponand Megan، 2007 : هدفت إلى التعرف على علاقة الوحدة النفسية: بالدعم الاجتماعي، ترتيبات الحياة، والمثابرة العلمية، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (410) طالبة جامعية.

نتائج الدراسة توصلت الى ما يلي:

_ الدعم الاجتماعي انعكس بطريقة سلبية على العزلة، وبطريقة إيجابية على قرارات المثابرة العلمية.

_ القليل من الوحدة النفسية، والمزيد من الدعم الاجتماعي أظهر أفعالاً إيجابية لدى الطالبات.

4/دراسة مقداي، 2008 :

بعنوان: "الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكئاب لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية بجامعة آل البيت".

على عينة قوامها (510) طالب وطالبة منهم (312) إناث و(198) ذكور، تم اختيارهم عشوائياً، وقد استخدم الباحث مقياس الشعور بالوحدة النفسية لـ: راسل (Rusel)، وقائمة بيك للاكئاب، وبعد القيام بالمعالجات الإحصائية المناسبة للدراسة.

نتائج الدراسة توصلت الى ما يلي:

_ تقترن الزيادة في الاكئاب بالزيادة في الشعور بالوحدة النفسية.

_ مستوى الشعور بالوحدة أعلى لدى مجموعة من المكتئبين مقارنة بمجموعة من غير المكتئبين.

_ توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الاكئاب، وأنّ هذا الأخير أعلى لدى الإناث.

- لا يوجد اختلاف في الشعور بالوحدة النفسية بين الجنسين.

إنّ نتائج هذه الدراسة تشير إلى أهمية تضمين البرامج الإرشادية والتربوية التي تقدم لطلبة الجامعات تدريبات لزيادة الاتصال الاجتماعي لأنها تساعد في الوقاية من الشعور بالوحدة النفسية والاكئاب.

5/دراسة (معاوية أبو غزال، عبد الكريم جرادات، 2009).

بعنوان: "أنماط تعلق الراشدين وعلاقتها بتقدير الذات والشعور بالوحدة"، مقال بالمجلة الأردنية في علوم التربية، المجلد 05، العدد 01.

تكونت عينة الدراسة من (526) طالبا وطالبة، اختيروا من جميع كليات جامعة اليرموك، وبعد استخدام المقاييس المناسبة للدراسة مقياس اليرموك لأنماط تعلق الراشدين من إعداد الباحثين، ومقياس تقدير الذات لروزنبارغ، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية ل: حداد سوايمة (1998) والقيام بالمعالجات الإحصائية، ظهرت نتائج الدراسة و توصلت الى ما يلي:

- _ أن كلا نمطي التعلق القلق والأمين، قد ارتبط بشكل دال بتقدير الذات والشعور بالوحدة.
 - _ عدم وجود علاقة دالة بين نمط التعلق التجنبي وتقدير الذات.
 - _ عدم وجود علاقة دالة بين نمط التعلق التجنبي والشعور بالوحدة.
 - _ وبالمثل، فقد أظهر تحليل الانحدار أنّ كلا من نمطي التعلق القلق والأمين، قد ساهم بشكل دال في التنبؤ بتقدير الذات والشعور بالوحدة، إضافة إلى ذلك تبين أنّ نمط التعلق الآمن هو أكثر أنماط التعلق شيوعا.
- 6/دراسة مازن ملحم 2010 :

بعنوان : الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق، ورقة بحثية، جامعة دمشق

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة المحتملة بين الشعور بالوحدة والعوامل الخمسة للشخصية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق ،كليات التربية والفنون والتجارة وهندسة المعلوماتية، حيث بلغ عدد أفراد عينة البحث 120 طالباً وطالبة، كما يحاول هذا البحث معرفة الفروق في أداء أفراد عينة البحث التي تعزى إلى متغيري الجنس والتخصص، وبعد اختبار الفرضيات تم التوصل إلى النتائج التالية :

- _ وجود ارتباط إيجابي دال إحصائياً بين الشعور بالوحدة النفسية والعصابية.

- _ وجود ارتباط سلبي دال إحصائياً بين الشعور بالوحدة النفسية و(الانبساط - الصفاوة - الطيبة - يقظة الضمير) .
- _ عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الشعور بالوحدة النفسية و(الانبساط - العصابية - الصفاوة - الطيبة - يقظة الضمير)، تبعاً لمتغير الجنس.
- _ عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الشعور بالوحدة النفسية و(العصابية - الصفاوة - يقظة الضمير)، تبعاً لمتغير الاختصاص.
- _ وجود فروق دالة إحصائياً في الانبساط تبعاً لمتغير التخصص لصالح طلبة التجارة .
- _ وجود فروق دالة إحصائياً في الطيبة، تبعاً لمتغير التخصص لصالح طلبة المعلوماتية.
- 7/دراسة نمر صبح القيق، 2011 :
- بعنوان الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة كلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصى بغزة،مقال بمجلة الجامعة الاسلامية،المجلد19،العدد01،جامعة الأقصى.
- هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة،وبيان علاقة هذا الشعور بكلّ من الجنس،والمستوى الدراسي على عينة مكوّنة من (157) من طلبة كلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصى بغزة،ولتحقيق ذلك استخدم الباحث مقياساً للشعور بالوحدة النفسية (من إعداده،2008) وبعد القيام بالمعالجات الإحصائية المناسبة، تحصل على النتائج الآتية:
- _ درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الكلية كانت متوسطة.
- _ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير المستوى الدراسي ولصالح المستوى الرابع.

08/دراسة ماجدة محمد زقوت، 2011 :

بعنوان: هوية الذات وعلاقتها بالتوكيدية والوحدة النفسية لدى مجهولي النسب، استكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي بكلية التربية في الجامعة الإسلامية، غزة.

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين هوية الذات والشعور بالوحدة النفسية والتوكيدية لدى مجهولي النسب، وكذلك التعرف على الفروق في هذه المتغيرات بحسب (مكان الاحتضان، العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، امكانية التنبؤ بتأثير هوية الذات والتوكيدية على الوحدة النفسية، ولتحقق هذه الأهداف استخدمت الباحثة عددا من المقاييس.

أدوات الدراسة :

_ مقياس هوية الذات من إعداد الباحثة .

_ ومقياس التوكيدية إعداد الباحثة.

_ مقياس الوحدة النفسية إعداد راتوس وتقنين الباحثة .

وتم تطبيقها على عينة قوامها 58 من مجهولي النسب المتواجدون في جمعية مبرة الرحمة، والمحتضنين لدى أسر في قطاع غزة، كما استخدمت الباحثة العديد من الأساليب الإحصائية منها (معامل الارتباط سبيرمان، والتحليل التباين، و t -test ، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسب المئوية) .

وكانت النتائج كالتالي:

- _ توجد علاقة دالة إحصائياً بين هوية الذات والتوكيدية والشعور بالوحدة النفسية لدى مجهولي النسب.
- _ لا توجد فروق دالة إحصائياً في هوية الذات والشعور بالوحدة النفسية والتوكيدية لدى مجهولي النسب المتواجدين في الجمعية و المتواجدين لدى الأسر البديلة .
- _ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في هوية الذات والشعور بالوحدة النفسية والتوكيدية لدى مجهولي النسب تعزى لمتغير الجنس.
- _ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في هوية الذات والتوكيدية والوحدة النفسية لدى مجهولي النسب المتواجدون في المؤسسة والمحتضنين لدى أسر تعزى لمتغير العمر.
- _ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في هوية الذات والتوكيدية والشعور بالوحدة النفسية لدى مجهولي النسب تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

09/ دراسة : أ. بن دهنون سامية شيرين، د. أمحي إبراهيم، 2014

بعنوان: الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلاب الجامعة، مقال بمجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة وهران (الجزائر) .

لقد هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية وتقدير الذات لدى طلبة كلية العلوم الاجتماعية، وقد بلغت عينة الدراسة (156) طالبا وطالبة يدرسون بالسنة الأولى والسنة الثالثة ل. م. د بجامعة وهران، واستخدم الباحثان مقياسين: أحدهما لقياس الوحدة النفسية ل: راسل « Russel » والآخر لقياس تقدير الذات ل: روزنبارغ « Rosenberg » حيث أخضعتا لدراسة سيكومترية تحققت فيها شروط الصدق والثبات، وبعد تحليل معطيات البحث كانت النتائج كالآتي :

_ يوجد ارتباط سالب بين الشعور بالوحدة النفسية وتقدير الذات عند مستوى الدلالة

(0.01).

_ لا توجد فروق بين الذكور والإناث في متغير الشعور بالوحدة النفسية، في حين توجد فروق في متغير تقدير الذات و التي قيمتها (65,2) عند مستوى الدلالة (0,01) بين الجنسين ولصالح الذكور.

_ لا توجد فروق بين طلبة السنة الأولى و الثالثة في متغير الشعور بالوحدة النفسية، في حين توجد فروق في متغير تقدير الذات عند مستوى الدلالة (0,01) بين السنة الأولى والسنة الثالثة ولصالح السنة الثالثة.

10/ دراسة د. فيصل عيسى عبد القادر النواصرة (2017) :

بغوان : الشعور بالوحدة النفسية لدى أسر أطفال التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية و درجة إعاقة الطفل، مقال بمجلة العلوم الاجتماعية، العدد 25، جامعة عجلون الوطنية، الأردن.

_ هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى أسر أطفال التوحد في شمال الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات ممثلة في الجنس والعمر ودرجة إعاقة الطفل التوحيدي والمستوى التعليمي للوالدين، و لتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحث مقياس الشعور بالوحدة النفسية، اعتماداً على الإطار النظري للاتجاه الانساني لماسلو والذي قام بتعريبه (الشناوي، 1988) وتم تطويره ليتناسب مع أسر الأطفال التوحيدين وتم إيجاد دلالات صدق وثبات هذا المقياس، وتكونت العينة من 31 من أطفال التوحد تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية المتاحة، وتم تحليل البيانات من خلال إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإيجاد قيمة (ت) وتحليل التباين الأحادي.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى أسر أطفال التوحد في شمال الأردن كان مرتفعاً ومتوسطاً (0,05) ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند

مستوى دلالة (0,05)، تبعاً لمتغير الجنس والعمر ودرجة إعاقة الطفل التوحدي، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) في مستوى مجال الشعور بالوحدة النفسية لدى أسر أطفال التوحد عند تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب لصالح (جامعي و ثانوية عامة فما دون) بينما لا توجد فروق في مقياس الشعور بالوحدة النفسية الكلي لدى أسر أطفال التوحد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب، كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) في مستوى الشعور بالوحدة النفسية الكلي لدى أسر أطفال التوحد لمتغير المستوى التعليمي للأم، كما نوقشت النتائج تبعاً في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة وتم اقتراح بعض التوصيات بناء على نتائج الدراسة.

_ التعقيب على الدراسات السابقة :

إنّ الوحدة النفسية من أهم المفاهيم التي لاقت اهتماماً كبيراً مؤخراً من قبل الباحثين في مجال علم النفس والتربية ونتيجة للتغيرات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والسياسية التي شهدتها المجتمع العالمي في القرن الحادي والعشرين والتي أدت إلى جعل الإنسان أكثر عرضة للمواقف الصّاعقة، مما يدفعه إلى الشعور بالعزلة والوحدة النفسية والتي أصبحت مجالاً خصباً للأبحاث التجريبية .

والإحساس بالوحدة النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة يكون أكثر من العاديين كونهم يتعرضون لمجموعة من الضغوط اليومية جرّاء مرض واضطرابات ابنهم، ويكونون في أمسّ الحاجة للانتماء والدّعم والمساندة من طرف الأشخاص الذين من حولهم، ولهذا إذا لم يتلقوا الدعم والمساندة فإن هذا سيشعرهم بالوحدة النفسية .

_ بالنسبة لأهداف هذه الدراسات السابقة:

لقد هدفت معظم هذه الدراسات إلى التعرف على مصطلح الوحدة النفسية، وعلاقتها بالعديد من المتغيرات النفسية المختلفة، كالسلوك العدواني، تقدير الذات كدراسة أ. بن دهنون سامية شيرين و دراسة جودة، والخجل، والاكئاب كدراستي خضر والشناوي و دراسة مقدادي، كما توجد دراسات هدفت إلى معرفة أي الجنسين لديه درجة أكبر الوحدة النفسية، كدراسة مازن ملحم، إلا أننا نجد معظمها اهتم بالمرهقين والفئات العادية، ولم يتطرقوا لدراساتها سواء مع الغير عاديين أو الفئات الخاصة، أو حتى أسرهم، واقتراح حلول خاصة بهم للتخفيف منها، عدا (دراسة فيصل عيسى 2017) والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى أسر أطفال التوحد في شمال الأردن علاقته ببعض المتغيرات ممثلة في الجنس والعمر ودرجة إعاقة الطفل التوحدي والمستوى التعليمي للوالدين.

_ بالنسبة لعينة الدراسة:

معظمها كان على عينة طلبة الجامعة ذكور و إناث، عدا دراسة جودة التي تناولت الأطفال كعينة، وغير ذلك .

_ أما من حيث المنهج :

معظم الدراسات استخدمت المنهج الوصفي التحليلي .

_ أما من حيث أدوات هذه الدراسات :

استخدم جلّ الباحثين المقاييس، لقياس متغيراتهم، منهم من قام ببناءه بنفسه كقياس نمر 2011 للوحدة النفسية، أما دراسة بن دهنون فقد استخدمت مقياس راسل، والذي سنطبقه بدراستنا الحالية بعدما تم تكيفه من قبل ابراهيم قشقوش .

_ نتائج الدراسات :

لقد كان هناك ارتباط سالب وآخر موجب بين الوحدة النفسية وكل من المتغيرات النفسية، كالاكتئاب، والسلوك العدواني، ومفهوم الذات، والخجل، كما لم تكن هناك فروق في درجات الوحدة النفسية بين الجنسين الذكر والأنثى، عدا دراسة (جودة 2005)، والتي كانت عينته على التلاميذ المرحلة السادسة، فقد رجحتها لصالح الذكور .

_ علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة :

- بعد الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة، والتي استفدنا منها كثيرا، من خلال صياغة مشكلة الدراسة، وتساؤلاتها، كما استفدنا من الدراسات السابقة من خلال بناء مقياس دراستنا الحالية، والمتمثل في مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل وكاترونا.

ومن خلال ما تبين لنا من الدراسات السابقة فإنه لم يسبق التطرق للوحدة النفسية لدى أمهات التوحد في المجتمع الجزائري، أو في الوطن العربي، لأن معظم الدراسات ركزت على الوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة كعينة، وعلى علاقتها بجوانب نفسية متعددة، والجديد في دراستنا أنها سنتناول دراسة وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى أمهات التوحد، وهذا ما ينم على أصالة موضوعنا وحدثته، كما أنّ الجديد أنّنا بصدد دراسة ظاهرة وهي الوحدة النفسية لدى عينة أمهات التوحد، حيث ومن خلال الدراسة الاستطلاعية تبين لنا أنّهن يعانين من شعور بالعزلة ورغبة بعدم الاحتكاك بالمجتمع بسبب مرض أولادهن، ولهذا فهنّ بحاجة إلى حلول ومقترحات للتخفيف من الشعور بالوحدة النفسية.

الفصل الثاني

وصمة المرض النفسي

تمهيد

1/ تعريف المرض النفسي

2/ مفهوم وصمة المرض النفسي

3/ أبعاد الوصم

4/ أعراض الوصمة المرض النفسي

5/ أثر الوصمة على الموصوم

6/ تخفيف وصمة المرض النفسي

خلاصة

تمهيد :

من أكبر المشكلات التي تواجه علم النفس في مجتمعاتنا، انتشار مفاهيم خاطئة عن الأمراض النفسية وعن طبيعة الأمراض، وأهم هذه المفاهيم الخاطئة هي تلك التي تتعلق بتلقي العلاج النفسي بحيث يعتبر المجتمع الذي يعاني من اضطرابات نفسية مجنوناً وهذه المشكلة تعود في أصلها إلى الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي وعلى الرغم من أن كلمة **جنون** محذوفة من قاموس علم النفس وطب النفسي، وبالرغم من التطور الذي وصل إليه علم النفس بالبحث والعمل على مساعدة الأشخاص على التخلص من آلامهم أو معاناتهم أو الحصول على استشارات أو حلول لاضطراباتهم إلا أننا مازلنا أمام معضلة تترك المرضى وأسره وتتمثل في النبذ والوصم الموجه للمرضى وعائلاتهم وكأنّ المرض النفسي مرض معدي مثله مثل الأمراض الجسدية المعدية، ونتيجة خوف الشخص من هذه الوصمة فإنه يرفض زيارة الأخصائي للكشف عن الحالة كما يحاول بكل جهد أن يبعد الوصمة عن نفسه بإنكار وجود المشكلة حتى لو ظهرت بعض الأعراض عليه، وذلك ناتج عن ضعف الثقافة النفسية وتقصير الإعلام والمدارس عن توعية المجتمع بالمشاكل النفسية فكثير من السلوكيات الغريبة من حولنا والتي لا نفهمها أو تزعجنا هي مجرد أعراض لاضطرابات نفسية معروفة عند الأخصائيين ولكن غائبة عن المجتمع لنقص الثقافة النفسية، ومن هنا سنتطرق فيما يلي إلى وصمة المرض النفسي وأبعادها، وأعراضها، وأثرها، وطرق التخفيف منها .

1_تعريف المرض النفسي :

لقد تعددت تعريفات المرض النفسي وسنذكر منها ما يلي :

-المرض النفسي : هو درجة جسيمة من التعوق أو المعاناة أو التصادم مع الذات أو مع المحيطين،أو الشذوذ السلبي عنهم،أو من أي من هذه المظاهر معا.

(أحمد العقباوي،يحي الرخاوي،2017)

يرى "عزب حسام الدين" 2014 أن مفهوم المرض يشير إلى حالة من الانحراف عن الحالة الطبيعية أو نفسياً،وذلك في مقابل مفهوم الصحة الذي يشير إلى حالة التوازن أو اجتماعياً أو عقلياً للفرد جسماً نسبياً للجسم،وهي أنّ الصحة علم وفن الوقاية من المرض والارتقاء بالصحة العاملة للإنسان في كل مكوناته،من خلال الجهود المنظمة من قبل المجتمع وتشمل العديد من المجالات والبياديين.

(بلال شريفة،عاصمي نبيلة،2017،ص14)

كما عرفه (عادل صادق) بأنه «مرض يصيب أساساً الوظائف المعرفية مثل: الإدراك التركيز القدرة على اتخاذ القرارات والاستبصار بالمرض،وهذا يحدث بدرجات متفاوتة»
عن (خلود بنت عبد الرحمن المهيزع، 1432،ص27)

أما من الناحية الدينية يعرف أبو حامد الغزالي المرض النفسي أنه ثمرة مريضة للاعتراض والتّحدّي والشّرك الأصغر والشرك الأكبر لإرادة الله ومشيتته.

(زهان، 2005، ص40، ص41)

2_مفهوم وصمة المرض النفسي :

إنّ السبب الذي كثيرا ما يذكره المرضى الذين رفضوا اللجوء إلى الطبيب النفسي هو الخوف من وصمة المرض النفسي إلى جانب التوقعات السلبية إزاء العلاج

ونوعيته، وتوقعات المرضى تكون على أساس أنّ العلاج سيكون نافعا، ولقد أبدى معظم مرضى العيادات الخارجية في مراكز الصحة النفسية المجتمعية رضاهم عن العلاجات التي تلقوها، ومع ذلك غالبا ما يشير المرضى إلى أنه ثمة توقعات بأنّ العلاجات مثل العلاج بالصدمة الكهربائية ستكون مؤلمة و أنّ الأدوية يمكن أن تعطى للمرضى بدون موافقتهم.

وفيما يلي سنتطرق الى مجموعة من التعريفات لوصمة المرض النفسي :

إنّ كلمة الوصمة في اللغة العربية تعني: العار، والعيب، والصدع، ويقال وصم فلاناً عاباً، لَطَّخَهُ بقبيح، تنقَّص من قدره.

الوصمة علامة تدل على الخزي أو العار، أو سوء السمعة، وهي عبارة عن اتجاه أو اعتقاد يقوي تمييز الفرد عن الجماعة، بحيث يصبح منعزلاً عنهم ويفقد الفرصة للعيش معهم . (بلال شريفة، عاصمي نبيلة، 2017، ص14)

أما في اللغة الانجليزية، الوصمة (Stigma) كلمة يونانية استخدمها الإغريق على أنها (Brand) أو (Tattoo) أي وصمة عار أو وشم، يوضع على شكل علامات أو حروف على الجسم كعلامة تميز الشخص عن الآخرين بصفته مجرم أو عبد تجعل كل من يراه يعامله معاملة سيئة بل يحتقره ويزدرية (Goffman Erving, 1963, p.5) .

وطبيعة الوصمة تختلف باختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية لكل مجتمع، فتختلف من ثقافة إلى ثقافة، ومن شخص لآخر، وينشأ عن ذلك شعور واتجاه سلبي نحو المرض النفسي يمنع الناس من التعاطف مع المرضى العقلين أو الاستفادة من خدمات الصحة النفسية. (wik/org/wikipedia الوصمة)

يعرف جوفمان الوصمة على أنها وصف يشوه الإنسان أو يخزي الإنسان بشكل عميق، ويرى أنّ الوصمة اتّخذت عدّة أنواع عبر العصور وهي :

- علامات مشوّهة للجسم من خلال الحروق أو الوخز .
- تميز الفرد عن الآخرين بأنه مضطرب عقليا أو مجرم أو ذو سلوك عدواني .

ويرى بايرون أن الشعور بالوصمة يختلف بين الأفراد باختلاف ثقافتهم ومجتمعاتهم حسب تفسيرهم لمعنى المرض النفسي وأسبابه، وتعرف منظمة الصحة العالمية الوصمة بأنها علامة خزي أو عار أو رفض والتي تلتصق بالأفراد من خلال رفض الآخرين لهم وازدراثهم لهم، وقد ينتج عنه عزلة الفرد وهي تسبب الإجحاف والتمييز والمضايقة لهم. (ابوجربوع، 2005، ص37)

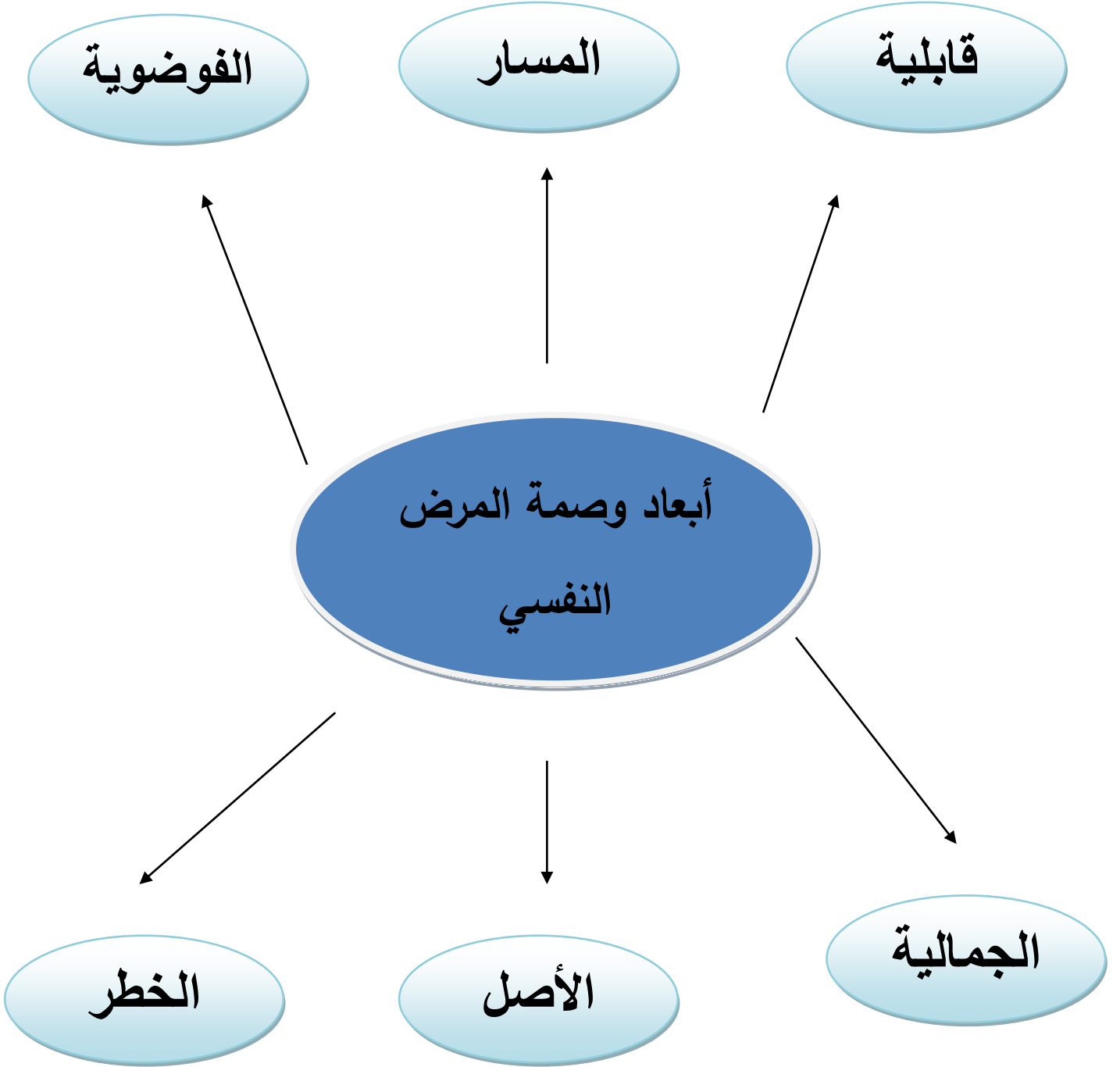
3_ أبعاد الوصم :

لقد حدد جونز وزملائه ستة أبعاد للوصمة وهي :

- قابلية الإخفاء: وتشير هذه الخاصية إلى مدى إخفاء الصفة عن الآخرين .
- المسار: وتشير هذه الخاصية إلى فيما إذا كانت ظروف الوصم يمكن عكسها زمنياً، وأنّ الظروف غير قابلة للتراجع تثير مزيداً من الصفات السلبية من الآخرين.
- الفوضوية: وتشير إلى مدى ضغوط الوصم أو إعاقة التفاعلات البينشخصية .
- الجمالية: وتعكس هذه الخاصية ما هو جذاب أو يسعد إدراك شخص ما وما تسببه العالمة من إثارة رد فعل طبيعي للاشمئزاز.
- الأصل: ويشير إلى الكيفية التي ظهر فيها ظرف لإدراك المسؤولية اتجاه ظرف ما يحمل تأثير كبير حول استجابة الآخرين غير المحببة أو إزاء عقاب ما اتجاه فعل محدد .

- **الخطر:** ويشير إلى مشاعر الخطر أو تهديدات التي تسببها العلامة في الآخرين، فالتهديد يشير إلى الخوف من الخطر المادي الفعلي، وتتم عملية الوصم من خلال عزل الفرد عن المجتمع ومحيطه واستبعاده عن الآخرين، والصاق الصفات السلبية وغير المرغوبة اجتماعياً، مما يؤدي إلى تجنب الناس له والابتعاد عنه. (البدنية، 2011، ص48، ص49) .

شكل رقم 2 : يوضح أبعاد وصمة المرض النفسي



كما يمكننا تقسيم الوصمة إلى نوعين:

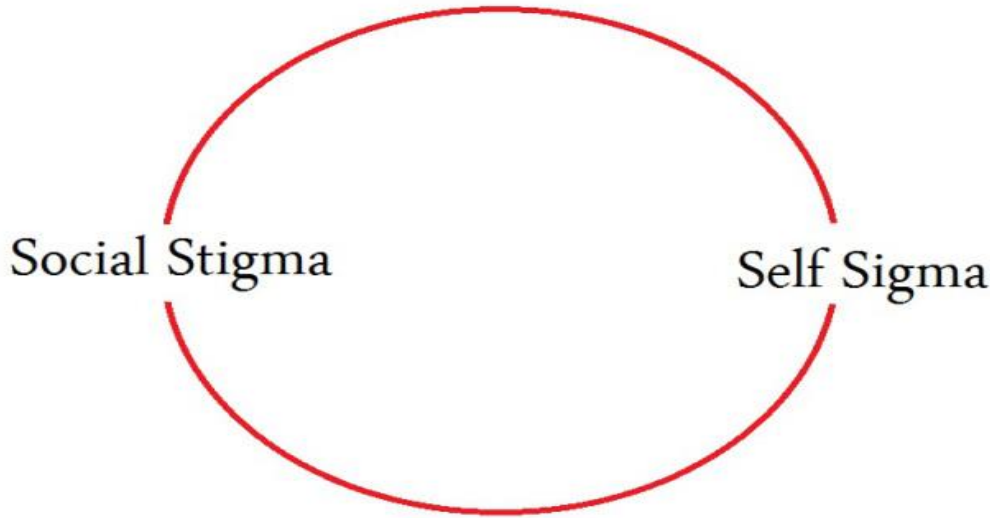
1- الوصمة الاجتماعية: **Social Stigma** وتتمثل في الشعور الذي يلزم المجتمع تجاه المريض النفسي، وتؤدي إلى تجاهل وتجنب المريض، والخوف منه أحياناً، تقليل من أهميته، مشاكل تواجهه في التوظيف، وصورة نمطية تلاحق المريض في المجتمع، فنسمع مسميات مثل: مجنون، أو مختل عقلياً... وغيرها من المسميات المخالفة للحقائق العلمية، مما يدفع المريض لرفض العلاج، أو إنكار كونه مريضاً، أو إنكار وجود المرض النفسي أساساً.

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

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

(مدونة الثقافة في مجال علم النفس Psychology for arab، 2016)

شكل رقم 3 : أنواع وصمة المرض النفسي



4_ أعراض الوصمة المرض النفسي :

- **الخلج** : فالمرض النفسي ورغم مضي قرون من التعلم فلازال يدرك على أنه علامة ضعف، ومازال يهيمن الخجل وبشكل قوي على معظم الأمراض .

وقد تم وصف الوصمة وتوجد المئات من الأمراض النفسية حيث يهيمن الخجل وبشكل قوي على معظم الأمراض، من خلال عمليتي مسح لآراء الجمهور في المملكة المتحدة، فقد طرأ تغير طفيف خلال العشر سنوات الأخيرة أظهر أنّ أكثر من 80 % ممن شملهم الاستطلاع أنهم يميلون لقبول المقولة "معظم الناس يخجلون من الناس ذوي المرض النفسي" و 30 % وافق على العبارة (أنا اخجل من المرضى النفسيين) .

- **السرية** : حيث تقف السرية حاجز أمام العلاج النفسي.

في دراسة واحدة أجريت على 156 والد وأم لمرضى الدخول الأول للمستشفى، فإنّ النصف منهم صرّح أنه قام بمجهود كبير ليخفي المرض عن الآخرين ، والمهنيون لا

يظهر لديهم أي اختلاف حول هذه الآراء فهم يخفون المرض النفسي في أنفسهم أو عن أحد أعضاء العائلة. وتقف السرية عقبة أمام تقديم العلاج النفسي في كل المراحل .

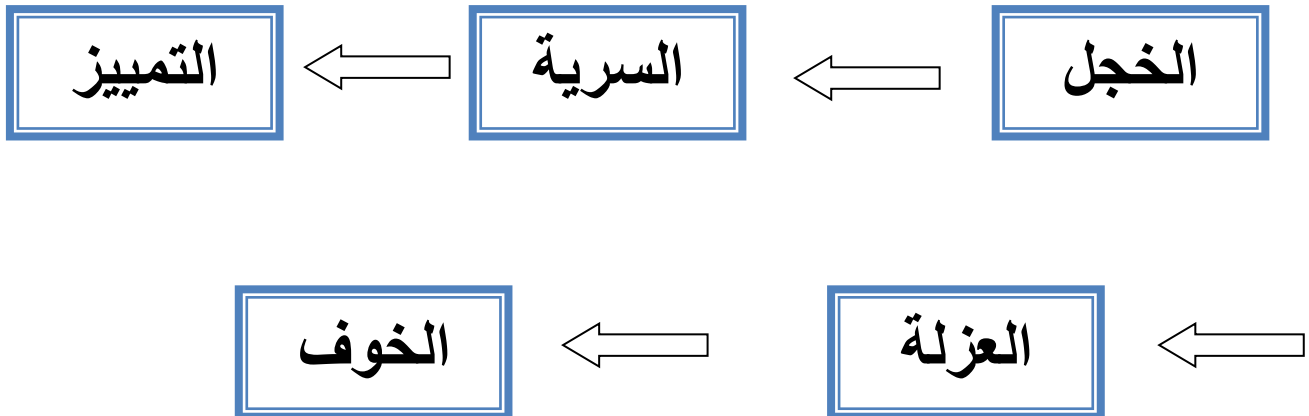
- التمييز : discrimination حيث يرى بايرن (Byrne, 1997, 31) أنّ التمييز يحدث من خلال العوامل الاجتماعية والاقتصادية، ويرى أنّه يجب على الحضارة أن تصنع الميزانيات للصحة النفسية وأن تصنع قوانين تحكم من خلالها آلية التعامل مع المريض النفسي، والتمييز يحدث أيضاً حول الظروف التي يعيش فيها المرضى النفسيين، وعلى الحضارة أن تضع أولويات تسمح بتقديم الخدمات، وآثار التمييز يوضحها كل من (Tasman & Fink (1992) من خلال اقتباس لفتاة تسمى جليكسون Gullekson تتحدث عن انفصام آخر فتقول " بالنسبة لي فإن الوصمة تعني الخوف وهي ناتجة عن فقدان الثقة.

- العزلة .

- الخوف. (ابوجربوع، 2005، ص 38، 39)

شكل رقم 4 : أعراض وصمة المرض النفسي

أعراض وصمة المرض النفسي



5_ أثر الوصمة على الموصوم

لا تكمن أزمة وصمة المرض النفسي فقط في قدرتها على زرع الاكتئاب والقلق لدى الموصوم وتعدّد حالته، بالإضافة إلى أنها تعمل على انهيار الأخلاق والثقة بالنفس ومن ثم الإصابة بالوهن والعجز والجمود وعدم القدرة على الإبداع و حتى على الذهاب الى العمل بتأثيرها على عقل الموصوم ومشاعره، وسلوكه وتجعله يتصرف على النحو الذي يتوقعه منه المجتمع الواصم وهذا ما نستطيع أن نطلق عليه " تشرب الوصمة " مما يعيق حركة التفاعل بينه وبين المجتمع ويدفع البعض منهم الى وضع حد لحياته.

إنّ وصم الناس بالمرض النفسي ينعكس من خلال التمييز و التصنيف الاجتماعي، إذ يميل جميع البشر بشكل روتيني إلى التصنيف فنحن لا نكاد نترك شيئاً إلا ونقوم بتصنيفه، ونقصد بتصنيف الشيء أي ضمّه إلى أقرب مجموعة من الوحدات التي تشبهه، ويعتبر التصنيف ضروريا في فهم واستقبال الصور الذهنية للعالم من حولنا، فنقوم أيضا بتصنيف البشر حولنا حسب اللغة أو الدين أو الجنس، بل نصنفهم حتى حسب الأمراض النفسية التي يعانون منها، وهو ما ينعكس سلبيا عليهم ويسبب لهم أضرارا معنوية ومادية مثل عدم الثقة، الخوف، الخجل، الغضب، العزلة، وعزوف الكثير من الناس لعدم العيش أو العمل أو تأجير منازلهم لذوي المرض النفسي، فالوصمة تقلل من رغبة المريض للموارد والفرص مثل السكن والوظائف وتساهم في نشر ثقافة الاستقباح والمعرفة الاجتماعية نحو الطب النفسي داخل المجتمع .

(مجلة: تطوير العلوم الاجتماعية، عدد: 04، ص215)

6_ تخفيف وصمة المرض النفسي :

لا يوجد دواء منفرد لجميع الأمراض لكي يزيل الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي، فقد كان من المتوقع أن تُلغى الوصمة مع زيادة المعرفة حول المرض النفسي ولكن حدث العكس حيث أنّ وصمة المرض النفسي قد ازدادت خلال الأربعين سنة الماضية على الرغم من زيادة فهمنا ووعينا بها، فيرى كل من (Penn, Cieeigan, 1999) أن المعرفة ظهرت عاجزة وغير كافية لتبديد الوصمة، والمعرفة الواسعة قد تكون كفيلاً لتبديد مخاوف الجمهور وتجعلهم أكثر وعياً بالوصمة.

لقد بدأ البحث حول توضيح وجهات النظر السلبية حول المرض النفسي الحاد والذي من الممكن خفضه من خلال المعلومات القائمة على التجربة حول الارتباط بين العنف والمرض النفسي الحاد، وكانت هناك مجموعة من التقنيات لتخفيف الوصمة حيث عملت على وضع برامج تأييد advocacy of programs لتخفيف الوصمة من خلال توعية و تعليم و تثقيف الجمهور والاتصال بالمرضى النفسيين عن طريق المدارس و المراكز النفسية والمؤسسات الاجتماعية، وطريقة أخرى لتخفيف الوصمة هي إيجاد الأسباب والعلاجات ذات التأثير على الأمراض النفسية .

ولكن يمكننا القول أنّ لحدّ هذه اللحظة فإنّ وصمة المرض النفسي ما زالت تحيط بالاضطرابات النفسية وبشكل غير متعمد من خلال ترك العناية بالصحة النفسية لهؤلاء الذين يجهلون الأسباب والعلاج.

إنّ الوصمة يجب أن تمحى ويجب أن تستمر الأبحاث لتتجنب العلاجات الفعالة للاضطرابات النفسية.

حين يفهم الناس الاضطرابات النفسية على أنّها ليست نتيجة لفشل أخلاقي failing moral أو قوة محددة ولأنها أمراض حقيقية legitimate illness تستجيب لعلاجات

فعالة، فإنّ كثيراً من النماذج السلبية سوف تندثر و تضمحل، لكننا بحاجة إلى المزيد من الأبحاث والمعلومات لنغير من نظرة المجتمع حول المرض النفسي.

(أبو جربوع، 2005، ص 48)

خلاصة :

ومنه فإنّه لا يزال المرض النفسي عار يخشى المجتمع من الإفصاح عنه بل ويحرصون على اخفاء المريض مما يتسبب في كثير من الأحيان من تفاقم المرض ووصول المريض الى نقطة اللاعودة، ولا يعرف الكثيرون الوسيلة الأمثل للتعامل مع المريض النفسي فيحرصون على الابتعاد عنه وتهميشه مما يجعل صحته النفسية تتدهور أكثر ويفقد المجتمع شخصا منتجا، ولهذا فالمرض النفسي يمثل خبرة شاقة تعبّر عن المرارة و المعاناة، سواء بالنسبة إلى من يعاني من المرض أو بالنسبة لأسرة المريض أو ممّن يرافقه، خاصة عندما يتعلق الأمر بالمرض النفسي الذي يرتبط عادة بمفاهيم الوصمة والخزي والعار التي لم تتجاوزها بعد للأسف الكثير من المجتمعات، وهذا ما ركزنا عليه في دراستنا وبالتحديد من قبل أمهات أطفال التوحد، والتي تطرقنا فيه الى مدى درجة الوصمة لديهم .

الفصل الثالث

الوحدة النفسية

تمهيد

1/ مفهوم الوحدة النفسية في معاجم اللغة العربية

2/ مفهوم الوحدة النفسية في المعاجم الأجنبية

3/ الوحدة النفسية عند علماء النفس

4/ نظريات مفسرة للشعور بالوحدة النفسية

5/ أسباب الوحدة النفسية

6/ مظاهر الشعور بالوحدة النفسية

7/ الوحدة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد

خلاصة

تمهيد :

تعدّ الدراسة النفسية لموضوع الوحدة النفسية من المجالات الخصبة والمهمة في مجال علم النفس، فلقد اتجه الباحثون إلى دراسة الوحدة النفسية باعتبارها نتاجا للعلاقات الانفعالية والاجتماعية غير المرضية فضلا عن عدم اتسامها بخاصية الإشباع، بالإضافة إلى أن بعض الباحثين قدموا وصفا للوحدة النفسية بأنها حالة تترسب تدريجيا في نفسية الفرد نتيجة تعرضه لظروف ذات خاصية معينة. (النبال، 1993، ص 104)

إنّ خبرة الشعور بالوحدة النفسية تعد في حد ذاتها خبرة أليمة وشاقة ومريرة على النفس البشرية، حيث يقاسي الفرد ويعاني من جراء هذا الشعور البغيض والتعاسة من فقدان الحب والتقبل الأسري، وكذلك الشعور بانعدام الود والصدقة والاهتمام من الأصدقاء والزملاء والمدرسين، إلى جانب الشعور الدائم بالحزن والتشاؤم والانعزال وانعدام قيمة الذات، والبعد عن المشاركة أو التفاعل مع الآخرين، وبالتالي انعدام الثقة بالآخرين، والشعور بفقدان التواصل الاجتماعي، بل وفقدان أي هدف أو معنى للحياة.

ومنه فإن الانسان يحبّ الاختلاط لفطرته الطبيعية، وينبذ الوحدة والعزلة فالإنسان كما قال أرسطو أنه اجتماعي بطبعه، وعلماء النفس التحليليين يتحدثون عن دافع الاجتماع بالبشر، إلا أنّه من المؤسف أنّ كثيرا من الناس بالوحدة النفسية.

1/ مفهوم الوحدة النفسية في معاجم اللغة العربية :

أ- الوحدة النفسية لغة :هي بفتح الواو وتسكين الحاء،وهي في التعريف اللغوي:الوحدة ضدّ الكثرة،والوحداني :المنفر في نفسه. (المنجد،1986)
 وحد:الوحدة الانفراد،وهكذا واحد قومه إذا لم يكن فيهم مثله قال :يا واحد العرب الذي ما في الأنام له نظير.

أمّا من وجهة نظر المعاجم العربية فإنّ الوحدة يقصد بها الانفراد،وهذا ما يتردد كثيرا في معظم المعاجم،فكل من الرازي والأزهري يتفقون على أنّ الوحدة تعني الانفراد،والرّجل الوحيد هو الرّجل المنفرد بنفسه. يقال توحد فلان برأيه أي تفرد به،وفلان (واحد) أي لا نظير له. (الجوهرة،2018،ص12)

ب- الوحدة النفسية اصطلاحا :الشعور بالوحدة النفسية هي احساس الفرد بوجود فجوة نفسية ،تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي ،الى درجة يشعر بها الفرد بافتقاد التقبل والتواد والحب من جانب الآخرين،بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهلية الانخراط في علاقات مثمرة ومشبعة مع أي من أشخاص وموضوعات الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله.
 (د/جذاب،2016،ص126)

في حين تعرفه جودة بأنه:"خبرة شخصية مؤلمة يعيشها الفرد نتيجة شعوره بافتقاد التقبل والحب والاهتمام من جانب الآخرين،بحيث يترتب على ذلك العجز عن إقامة علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة والمودة والصداقة الحميمة،وبالتالي يشعر الفرد أنه وحيد رغم أنه محاط بالآخرين". (جودة،2005)

ويتحدد الشعور بالوحدة النفسية في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها أمّهات أطفال التوحّد على مقياس الشعور بالوحدة النفسية المستخدم في البحث الحالي .

يعدّ مفهوم الوحدة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبياً، فلقد كان لكتاب "فايس Weiss" عن الوحدة النفسية في العام 1973 أكبر الأثر في الاهتمام بمفهوم الوحدة النفسية، حيث تأثر معظم الباحثين بعد ذلك بكتابات فايس عن الوحدة النفسية . (بن دهنون، 2014)

كما عرفت "روك" (Rook 1984) الوحدة النفسية بأنها: "حالة ثابتة نسبياً من المشاعر المؤلمة، تنشأ من إحساس الفرد بالغرابة، وعدم فهم ورفض الآخرين له، أو فقدان الشريك الملائم للأنشطة المحببة تلك الأنشطة التي تتضمن إقامة علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة والمودة والصدقة الحميمة. (بن دهنون، 2014)

وقد عرّف (الدسوقي، 1998) الوحدة النفسية بأنها إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الأفراد المحيطين به نتيجة لافتقاده لإمكانية الانخراط أو الدخول في علاقات مشبعة ذات معنى مما يؤدي إلى شعوره بعدم التقبل والنبذ وإهمال الآخرين له رغم أنه محاط بهم."

وأشارت (شقيير، 2002) إلى أنّ الشعور بالوحدة النفسية هو حالة غير سوية يصاحبها أعراض من التوتر والضيق مع انخفاض تقدير الذات واحترام الآخرين وعجز في تحقيق تواصل انفعالي واجتماعي سوي مع الآخرين مع ميل للانفراد والعزلة مع الشعور بأنه غير ودود أو محبوب من الآخرين وغير جذاب من الجنس الآخر."

يتضح مما سبق، أنّ الشعور بالوحدة النفسية هو حالة يخبرها الفرد تنشأ أساساً عن قصور في العلاقات الاجتماعية للفرد مع الآخرين مما يجعل الفرد يشعر بالألم والمعاناة بسبب إحساسه بعدم تقبل وإهمال الآخرين له، كما يتضح أنّ معنى الوحدة النفسية لا يتفق مع العزلة الموضوعية التي يجبر الإنسان عليها مثل حالات السجن الانفرادي وغيرها من الحالات التي يفقد الإنسان فيها حريته ويعزل عن الآخرين رغم إرادته.

كما يذكر زهران أنّ الشعور بالوحدة النفسية هو ظاهرة معقدة وسببها النتائج العاطفية السلبية، كما تنتج من ألم الانفصال وغياب أشكال المودة . (زهران 1984، ص10)

2/ مفهوم الوحدة النفسية في المعاجم الأجنبية :

المعاجم الأجنبية كانت أكثر تحديداً لمفهوم الوحدة النفسية من المعاجم العربية حيث أتفق كلٌّ من " نيلسون" و زملائه و"لاروس Larouse" إلى أنّ مصطلح "وحدة نفسية Loneliness" يشتق من الصفة : Lone وهي صفة يقصد بها منفرد، متوحد ووحيد... من غير رفيق ليس عضواً متفاعلاً في الجماعة.

وهي مفاهيم تشير في جملتها إلى إحساس الفرد بكونه منفصلاً أو منعزلاً عن أبناء جنسه، وهي حالة يشعر فيها الفرد بالوحدة أي الانفصال أو العزلة عن الآخرين وهي حالة يصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة Lonesome، والاعتزاب Alienation، والاعتمام Dejection، والاكئاب Depression من جراء الإحساس بكونه وحيداً.

إلا أنّ "لاروس" ربط في معجمه بين مفهوم الوحدة النفسية و بين إحساس الفرد بالتعاسة Miserable من جراء اضطرار الفرد إلى اعتزال الناس بسبب شعوره بافتقار الرفيق أو الصديق. (قشقوش 1983، ص 189، 190)

3/ الوحدة النفسية عند علماء النفس :

يرى « أريكسون » أنّ الوحدة هي الإحساس بالفشل، في الوصول بنجاح الى تكوين علاقات صداقة حميمة مع الآخرين، ليحاول خلالها الإنسان الاندماج معهم، و يؤدي ذلك الى الانغماس في الذات، و الركود و ضعف الانطلاق، و انخفاض الإبداع، و الشعور بالألم.

أما « ماسلو » فيرى أنّ الوحدة هي النتيجة المتوقعة من عدم قدرة الفرد على إشباع حاجته للحب و الاحترام، التي أنّ أشبعها شعر بالثقة و القوة و الكفاءة، و أنّ أخفق في

إشباعها، فإنه سوف يشعر بالنقص و الضعف و العجز و الإحباط و الوحدة. و أخيراً ينظر رولو مي الى الوحدة بأنها شعور يأتي من إحساسنا بالعجز، و هذا العجز يأتي عندما تبدو الحوادث خارج سيطرتنا، و أننا غير قادرين على توجيه حياتنا الخاصة أو التأثير في الآخرين، أو تغيير العالم المحيط بنا، نتيجة لذلك نحن نميل لأن نشعر بإحساس عميق باليأس و اللاجدوى، و بالتالي إذا ما رأينا أن أفعالنا لا تعني شيئاً، فأنا سنتوقف أو نتخلى عن الرغبة و الإحساس، و سنكون غير مباليين و سنعاني بصمت، و سنصبح أكثر عزلة و انفصالاً. (علي عبد الرحيم، 2007، العدد 2100)

وترى « شقير » الوحدة النفسية بأنها: "الرغبة في الابتعاد عن الآخرين والاستمتاع بالجلوس منعزلاً عنهم مع صعوبة القدرة على التودد إليهم، وصعوبة التمسك بهم بجانب الشعور بالنقص و عدم الثقة في النفس و أنه غير محبوب عاجز عن الدخول في علاقات اجتماعية قوية مع الآخرين و لا يتفاعل معهم بشكل إيجابي و مقبول وهو شخص لا يثق بنفسه و غالباً ما يشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين. (الجوهرة، 2006، ص14)

ومهما اتفقت وجهات النظر أو اختلفت في تحديد الوحدة النفسية ووضع الأطر المفاهيمية لها، فإن البحث فيها يحتاج إلى معرفة المزيد عنها، وإلى اختيار فكرة الاتصال والحاجة إلى العلاقات التي لم تحض بالاهتمام الذي تستحقه.

4/ نظريات مفسرة للشعور بالوحدة النفسية :

أ* النظرية التحليلية :

يتزعم هذه النظرية رجال التحليل النفسي وعلى رأسهم فرويد Freud حيث يرى أصحاب هذه النظرية (الوحدة النفسية) بأنها ذات خصائص مرضية و يرجعونها إلى التأثيرات المبكرة التي مر بها الفرد. (فارس بن حمود، 2001، ص 29)

ويعتبر زيلبورج Zelboorg أول من قام بتحليل علمي عن الوحدة و فرق بين الشخص الذي ينتابه شعور مؤقت بالوحدة النفسية، والشخص الوحيد، فالشعور المؤقت بالوحدة النفسية أمر طبيعي و حالة عقلية عابرة، تنتج عن فقدان شخص معين. أما الوحدة المزمنة فهي استجابة لفقدان الحب أو شعور الفرد بأنه شخص غير مرغوب فيه ولا فائدة منه، مما يؤدي إلى الاكتئاب و الانهيار العصبي.

ويتفق سوليفان Sullivan مع زيلبورج أنّ جذور الوحدة في حالة الكبار تعود إلى الطفولة، حيث افترض أنّ هناك حاجة حافزة للألفة الإنسانية وهذه الحاجة تجعل الطفل يظهر رغبته في الاتصال بالآخرين، ويحتاج الفرد قبل المراهقة إلى صديق يتبادل معه المعلومات، و الأطفال الذين تنقصهم المهارات الاجتماعية بسبب التفاعل الخاطئ مع والديهم أثناء الطفولة يكون من الصعب عليهم أن يكون لهم أصدقاء فيما بعد.

وقد تؤدي عدم قدرة الفرد في إشباع الحاجة إلى الألفة قبل المراهقة إلى الوحدة الكامنة المفاجئة. أما أتفق سوليفان مع زيلبورج في إرجاع أصل الوحدة إلى الآثار الضارة لموقف عطف الأمومة في مرحلة مبكرة . (فارس بن حمود، 2001، ص 29)

أما ادلر فقد فسّر الشعور بالوحدة النفسية هو حالة عرض مرضي عصابي يحدث بسبب نقص الاهتمام الاجتماعي للفرد ، بحيث يكون غير مرغوب فيه اجتماعيا ويعبر عنه بأنه خطأ في أسلوب حياة الفرد والذي تكون في طفولته.

(مجلة جامعة كركوك للدراسات الانسانية ، 2012، العدد 3)

أما « كارين هورني Horney Karen » ، فترى أنّ الوحدة النفسية تنشأ حينما يخفق الفرد في محاولاته للحصول على الدفء والعلاقات المشبعة مع الآخرين ومن ثم فإنّه يعزل نفسه عنهم ويرفض أن يربط نفسه بهم ويتحرك بعيداً عنهم (مجلة جامعة دمشق، 2013، العدد الأول)

ب * النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أنّ الأفراد الذين يعانون اضطرابات نفسية لديهم سلوك سلبي لا يساعدهم على تحقيق أهدافهم والاستمتاع بعلاقاتهم، وهذا سلوك متعلم يكتسبه الفرد من التفاعل مع البيئة المحيطة بالفرد وأن الوحدة النفسية والتجنب الاجتماعي نتيجة لسلوك متعلم من البيئة المحيطة للفرد. (فضيلة عرفات، 2009)

ج * النظرية الظاهرية للوحدة النفسية: اتفق أصحاب هذه النظرية أنّ الشعور بالوحدة النفسية ينشأ من التناقض بين حقيقة الذات الداخلية للفرد والذات الواضحة للآخرين. فيرى « روجرز **Rogers** » في نظريته بأنّ العلاج المتمركز حول العميل عن الوحدة النفسية بأنّ سبب الوحدة النفسية هو ضغوط المجتمع الواقعة على الفرد و التي تجعله يتصرف بطرق محددة و متفق عليها اجتماعياً، مما يؤدي إلى التناقض بين ذات الفرد الداخلية و الذات الواضحة أمام الآخرين، وهكذا يؤدي الفرد دوره المطلوب في المجتمع من غير دقة أو اهتمام، مما ينشأ عنه الشعور بالفراغ.

ويرى « روجرز » بأنّ الوحدة النفسية هي تمثيل للتوافق السيء، وأنّ سببها يكمن داخل الفرد متمثلاً في التناقض الظاهري لمفهوم الفرد .

واتفق « موري **Moore** » مع روجرز بأنّ التناقض بين ذات الفرد الحقيقية والمثالية ينتج عنه شعور الفرد بالوحدة النفسية. (فارس بن حمود، 2001، ص 31)

د * نظرية التعلم الاجتماعي :

أما « وولترز وباندورا » (1918-1925، 1976) فيريان أنّ الشعور بالوحدة النفسية ينشأ على أساس التعلم بالملاحظة، ويؤدي وظيفة، لأنه سلوك ارتبط بالتعزيز من خلال

أنموذج حقق نتائج، وهو عبارة عن إحساس الفرد بضعف فعالية الذات وتوقعه عدم القدرة على السيطرة في المواقف الاجتماعية بجهوده الذاتية. (فضيلة عرفات، 2009)

هـ *نظرية السمات ل البورت:

فسر « جوردن البورت » (1897-1967) الشعور بالوحدة النفسية بعدم قدرة الفرد على تحقيق امتداد الذات، وانعدام الاهتمام الحقيقي في مجال العلاقات الاجتماعية، مع تركيزه الكلي على دوافعه ومقاصده الخارجية، مع نظرة سلبية على نفسه بفقدان الأمن الانفعالي وعدم تقبل الذات. (خديجة، 2012، ص48)

5/ أسباب الوحدة النفسية :

تعددت أسباب الشعور بالوحدة النفسية، ولقد كان الاتفاق في معظم الأبحاث التي أجريت على أنّ أهم سبب للشعور بالوحدة النفسية هو الحاجة إلى العلاقات الاجتماعية والعاطفية.

كما كان الاختلاف ظاهراً بين العلماء حول العوامل التي تؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية، فمنهم من أرجعها إلى عوامل ذاتية متعلّمة بالفرد، ومنهم من أرجعها إلى عوامل اجتماعية متعلّقة بالمجتمع، ومنهم من جمع الاثنين معاً.

يشير « ويس Weiss » إلى مجموعتين من الأسباب المؤدية للشعور بالوحدة النفسية وهي:

- المواقف الاجتماعية المؤلمة.

- الفروق الفردية بين الجنسين في مراحل العمر المختلفة.

وقد وضع " الشناوي وخضر " (1998) أن التطور والتقدم التكنولوجي مصدر للشعور بالوحدة النفسية، حيث إن التفاعل الاجتماعي في المجتمع التكنولوجي الحديث أضعف الروابط الاجتماعية بين أفراد المجتمع وقلل من دور الأسرة في تشكيل مقومات الشخصية السوية للأفراد. (نمر صبح، 2008، ص602)

ويرى جونز (1982) أن الأسباب الخاصة للشعور بالوحدة النفسية، لا تكمن في كثير من الخصائص الموضوعية للبيئة الاجتماعية للشخص الوحيد، مثل عدد الأصدقاء وكمية الاتصال الاجتماعي بقدر ما يكمن في كيفية إدراك الشخص الوحيد لواقع علاقاته الشخصية وتقويمه واستجابته لها .

ومن ناحية أخرى يرى يونك (1979) أن ظهور الوحدة النفسية يعتمد على مسببات مختلفة ومضامين علاجية مختلفة ويُقيم نظريته على مفاهيم التعزيز الاجتماعي والتعلم المعرفي عبر مراحل الحياة . ويوصي بتضمين العناصر المعرفية بمعالجة الوحدة .

وهذا التصور ينتج بسبب غياب تعزيزات اجتماعية مهمة، فضلاً على الجوانب العقلية الأخرى .

وقد يرجع سبب الشعور بالوحدة النفسية من قلة العلاقات الحميمة بمعنى أن الإنسان لا يجد الصديق الوفي المخلص المتعاون الصادق الذي يمكن أن يثق فيه .

يرى كلّ من "باباليا" (Papalia) و"أولدز" (Olds) أن كلّ شخص يوجد لديه شعور عابر بالوحدة النفسية، وأنّ هناك عوامل تساعد على هذا الشعور كمكوث الفرد في منزله بمفرده بدون أشخاص يكونون ذوي أهمية لديه، أو تواجده في وسط مجموعة تتجاهل تواجده، أو فقدانه لشخص عزيز لشخص عزيز عليه. (فضيلة عرفات، 2009)

6/ مظاهر الشعور بالوحدة النفسية:

إنّ الشخص الوحيد هو الذي يشعر بأنه غير منسجم مع من حوله، وأنه محتاج لأصدقاء ويغلب عليه الإحساس بأنه وحيد، ولا يوجد من يشاركه أفكاره واهتماماته، ومن يشعر معه بالود و الصداقة، كما يشعر بإهمال الآخرين له، ولا يوجد من يفهمه، وأنه خجول ويشعر أن الناس منشغلون عنه.

كما أنّ من أهم ما يصاحب الشعور بالوحدة النفسية ما ذكره (Seepersad 2001) ومن أمثلته:

- الرغبة في شخص ما : وهو الرغبة في الحصول على شخص ما يشاركنا تفكيرنا وشعورنا، شخص يهتم ويعتني بنا، شخص نحبه ويحبنا .
- البكاء : الألم عادة ما يتلازم مع الدموع، ومن أجل ذلك فإن الوحدة النفسية أيضا تتلازم مع الدموع .
- المشاعر الخفية : بعض الأفراد الوحيدين يتدبرون مع الوحدة النفسية من خلال إخفاء مشاعرهم، فالبعض يخاف من البوح بمشاعره إذا اعتقد أنه سوف يسبب له السخرية أو الرفض و يحاول اخفاء أي إشارة للضعف مثل الوحدة النفسية.
- البلادة والخمول: تترافق الوحدة النفسية أيضاً مع فترة خمول مثل: المكوث في الفراش، الجلوس والتفكير، التوقع، وخلال فترة الخمول هذه يكون الأفراد المنعزلون غارقين في أفكارهم، إما يحلمون في صديق يكون كاملاً أو يفكرون في أشياء أخرى تستحوذ على أفكارهم .
- الانسحاب والاستغراق في أحلام اليقظة .
- الانتحار :حيث يفكر البعض بأن الموت هو الطريق الوحيد للهروب من الوحدة النفسية .

فما يصيب الطّفْل ينتقل أثره إلى الأم ويجعلها تشعر بأنّها لا تستطيع أن تقدّم حلاً دائماً لهذا الطفل لتخرجه من مرضه نهائياً، وما يزيد من حيرتها وعزلتها عن النّاس وحبها للبقاء بمفردها مع ابنها، هو نظرة المجتمع لها، وهذه العزلة تسبب لها اضطراباً في النّظام الإجماعي، وهذا ما يدعى الوحدة النفسية، مما ينعكس عليها ويترك آثاراً قد تؤثر على نشاطاتها بل وقد تتعدّها إلى مشكلات نفسية واجتماعية عديدة .

إنّ ميلاد طفل توحدّي في الأسرة يؤدّي إلى تغيير جذري داخل الأسرة، وخصوصاً الأم، كما يهدّد استقرارها كونها الشخص المقرب من الطفل، فخصائص هذا الطفل التوحدّي وما يعانیه من تغيرات بين لحظة وأخرى يؤدّي بالأم إلى مجموعة ضغوطات وقلق مما سيولّد لها شعوراً بالوحدة النفسية، فأطفال التوحد لديهم مشكلات سلوكية والتي تسبّب حرجاً للوالدين وخصوصاً الأم كونها المرافقة الدائمة له، (كلعق الأيدي والأرجل، الهروب خارج المنزل، إعادة وتكرار ما يقوله الآخريين أي التقليد، نوبات من الغضب العبث بأغراض الآخريين وتخريبها).

كل هذه المشكلات تؤدي إلى العزلة الاجتماعية، وشعور الأم بالوحدة النفسية، كما أنّ هناك دراسات كشفت أن الأسرة تتعرّض إلى القلق والإكتئاب ولوم الذات بسبب بطء تطور ابنهم .

كون الأم تواجه وتتصدّى لجلّ هذه المواقف ارتأت الباحثة أن تكون دراستها تخص أمهات أطفال التوحد كعيّنة يجب القاء الضوء عليها وخصوصاً ما تم معاينته خلال الدّراسة الاستطلاعية والتي كشفت عن الكثير مما تعانیه هاته الأمّ بصمت، محاولة الباحثة إيجاد حلول ومقترحات وتوصيات للأمهات، كون عواقب الوحدة النفسية قد تكون خطيرة مستقبلاً ان لم يتمّ التخفيف منها، ولما القضاء عليها .

خلاصة :

ومنهُ فإنَّ الشعور بالوحدة النفسية يقتل الثقة بالنفس، والشعور بالسعادة لدى الأمهات، ويؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية، كالإكتئاب والحزن والقلق والحاجة إلى الألفة الاجتماعية، كما أنَّ شعور الوحدة النفسية يرتبط بعوامل عدّة كالضغوط النفسية والقلق والملل والشعور بالخجل، وهذا ما تناولناه في دراستنا هذه، والتي أوضحت معاناة أمّ الطفل التوحدي، ومحاولتها الاندماج داخل المجتمع، لكنّها تحتاج إلى التخفيف من حدة هذه الاضطرابات كي لا تفقد معنى الحياة وهدفها، وحاجتها للنهوض بهذا الابن والذي هو سر سعادتها، فإمّا أن تندمج معه، أو تنعزل معه، فهي من تمده بحبل التواصل العاطفي وتشجّعه على إقامة علاقات مع الآخرين، لذا فخرجها من خجلها وعزلتها سيخرج ابنها كذلك.

الفصل الرابع

التوحد

تمهيد

1/ تعريف التوحد

2/ أسباب التوحد

3/ أعراض التوحد

4/ تشخيص التوحد

5/ الاعلان عن الطفل التوحيدي للوالدين

خلاصة

تمهيد :

ينتمي اضطراب التوحد إلى الاضطرابات المعروفة باسم اضطرابات الطيف الذاتوي، وهو اضطراب نمائي تظهر آثاره وأعراضه على الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره في كثير من الأحيان، وبناءً على إحصائيات الولايات المتحدة الأمريكية، فقد تبين أنه من بين كل ألف طفل يصاب ستة أطفال بمرض التوحد، كما وتبين أيضاً واتضح من خلال أرقام الإحصائيات أن عدد الإصابات بهذا الاضطراب يزداد بشكل ملحوظ.

ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد ، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية .

1-تعريف التوحد :

التوحد Autism مشتق من كلمة Autos وتعني النفس او ذاتي او ذاتي الحركة Ism وتعني الحالة الغير سوية وهذا المصطلح Autism مأخوذ من اللغة الإغريقية وتنقسم الى شقين Autos وتعني النفس وكذلك Ism وتعني الحالة الغير سوية وغير مستقرة فهي حالة اضطراب ولا تعني كما يعتقد البعض ان التوحد هو الانطواء ويفهم التوحد هو الشخص المصاب بهذه الحالة فهو متوحد بخياله يعاني من ضعف الترابط الاجتماعي مع الغير فضلا عن التوحد ناتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ.

تعريف الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد :

التوحد نوع من الاضطرابات التطورية (النمائية) و الذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره علي وظائف المخ و بالتالي يؤثر علي مختلف نواحي النمو.

فيؤدي إلى:

1. قصور في التفاعل الاجتماعي.
 2. قصور في الاتصال سواء كان لفظيا ام غير لفظيا.
 3. و هؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص و يضطرب هؤلاء الأطفال من اي تغيير يحدث في بيئتهم و دائما يكررون حركات بدنية او مقاطع من الكلمات بطريقة اليه متكررة.
- ويعرفه د . زكريا الشربيني بأنه اضطراب التعلق التفاعلي و يظهر هذا الاضطراب بصورة فشل الطفل بإقامة علاقة مع الأم أو الاستجابة لها بأي شكل من الأشكال مثل الابتسام أو المحاكاة. (الشربيني 2001 ، ص 160)

2- أعراض اضطراب التوحد :

إنّ الطفل المصاب بالتوحد هو طفل تصعب إدارته وذلك بسبب سلوكياته ذات التحدي وبالرغم من هذا فإن السلوكيات الصعبة التي يبديها الطفل التوحدي هي عقبة ثانوية للتوحد و التوحد ليس فقط مجموعة من السلوكيات العديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية ولكنه مجموعة من نواقص خطيرة تجعل الطفل قلقا ، غاضبا ، محببا مريكا ، خائفا ومفرط الحساسية،سمات شخصية الطّفّل التوحّدي لا تختلف عن الطفل العادي ، غير أنّ ما يعاينه الطفل التوحدي من قصور في اللغة يعدّ أهم

العوامل المميّزة لسلوكه عن الطفل العادي ، وبوجه عام يمكن الإشارة إلى خصائص سلوكية ،حركية ،وعقلية، معرفية، لغوية،اجتماعية، وفيما يلي عرض مفصل لخصائص هؤلاء الأطفال حسب ما ذكره كانر :

أولاً: الخصائص السلوكية

- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين .
- لا يستطيع التقليد والمحاكاة .
- فرط نشاط حركي.
- حركات جسم غريبة كالهز المستمر للجسم ،أو الرّرفة بالذراعين .
- الميل نحو الأشياء بشكل أناني .
- التّمطية غي استعمال الأشياء .
- حزن شديد لأيّ تغييرات بسيطة .
- عدم الحساسية لظاهرة الألم .
- بعضهم يصاب بنوبات الصرع حين البلوغ.
- إيذاء الذات لدى البعض وبدرجة كبيرة ،بلغت 10 بالمئة .

65 بالمئة من هؤلاء الأطفال لا يستخدمون اليد اليمنى . (خطاب،2009،ص25)

ثانيا الخصائص الحركية :

- يصل مستوى النمو الحركي لدى الطفل بدرجة تماثل الطفل العادي ، مع وجود تأخر بسيط في النمو .
- أطفال التوحد لديهم طريقة خاصة في الوقوف ، فمعظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية ، كما أنهم يكرّرون حركات معينة ،مرات ومرّات ، فيضربون بأقدامهم الى الأمام والخلف بشكل متكرّر ، وترتبط هذه الحركات حين يكونون مبتهجين .
- فرط نشاط الحركة .

ثالثا الخصائص البدنية :

- مظهرهم مقبول إن لم يكن جذابا ، مع ملاحظة أنّهم من حيث الطول وخاصة من عمر السنتين وسبعة سنوات يكونون أقصر طولاً من أقرانهم الذين بنفس العمر
- عدم الثبات في استخدام يد واحدة ،مما يدل| على اضطراب وظيفي يسبب نصفي المخ الأيمن والأيسر .
- كما يتعرّض أطفال التوحد من طفولتهم المبكرة إلى أمراض الجزء العلوي من الجهاو التنفسي ، كحالات الربو ، نوبات ضيق التنفس والسعال ،وضذرابات معوية كالامساك . (نفس المرجع السابق،ص30)

رابعاً خصائص عقلية :

- يغلب عليهم انتقائية الانتباه .
- حوالي 40 بالمئة نسبة ذكائهم أدنى من 50،55 (تخلف عقلي متوسط /شديد /عميق)،و
- 30 بالمئة نسبة ذكائهم 70 بالمئة أو أكثر .

خامساً خصائص اجتماعية :

- قصور في تحقيق تفاعل إجتماعي متبادل .
- رفض التلامس الجسدي.
- أمّا أطفال التوحد الأكثر قدرة فهم يقتربون من الأشخاص المألوفين لديهم ،ويجلسون على حجورهم ،على عكس الأطفال الأقلّ قدرة .
- عدم الرغبة في الاتصال العاطفي.
- عدم التأثر بوجود الآخرين .
- عدم الرغبة في تكوين صداقات ،وبناء علاقات حتى مع الأسرة .
- قصور في التواصل البصري ،وتجنّب النظر إلى الآخرين .
- يبتسم للأشياء دون الأشخاص .
- اللعب بمفرده .
- يفضل البقاء وحيدا . (خطاب،2009،ص33)

سادسا الخصائص الانفعالية :

- نقص المخاوف من الأخطار .
- يشعر بالذعر من الأشياء غير الصّارة.
- لا يفهم مشاعر من حوله ،فقد يضحك لسقوط شخص أمامه .
- نوبات بكاء وصراخ دون سبب.
- ضحك مفاجئ دون سبب.

خصائص أخرى :

- مشكلة النوم حيث نومهم متقطع.
- مشكلة الأكل والشرب حيث يأكلون بشراهة دون شعور بشبع ،تفضيل أطعمة على غيرها .
- مشكلات إدراكية حيث الخلل في عملية التفكير والتعرّف والإدراك والتقليد .

نقص القدرة على الاستجابة بسبب عدم الفهم . (خطاب،2009،ص36)

3-أسباب التوحد :

منذ ان انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد باضطراب التوحد . مازالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة وثابتة (مجهولة) ،وذلك لعدم وجود عرض معين، وإنما

مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة والنوعية من طفل لآخر، حيث هناك فرضيات متعددة بحثت في أسباب التوحد ولكن سرعان ماتتهار أمام الفرضيات الجدد .

1 - الفرضية النفسية : فمذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد، وخصوصاً الأم مما أطلق عليها الأم الباردة (الثلجة) . ولكن لم تثبت تلك الفرضية ، حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين الى عائلات بديلة خالية من الأمراض النفسية (برودة العواطف وغيرها)، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال، ويلاحظ أيضاً أن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ احياناً منذ الولادة ، حيث لم يكن تعامل الوالدين واضحاً في هذه الفترة.

2 - الفرضية البيولوجية : وهناك من يفسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية، وأسباب تبني هذا المنهج بسبب أنّ الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية او إعاقة عقلية ،ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا نجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب .

3 - فرضية الفيروسات والتطعيم : اوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية وإصابة التوحد ومن هذه الالتهابات هي الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي والتهاب الخلايا الفيروسي ، ويرى البعض أن التطعيم قد يؤدي إلى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على

فيروسات اللقاح ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ. ولكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العلمية.

4 - الفرضيات الوراثية والجينية : تفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد، وهذا يفسر إصابة الأطفال التوحديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين إلى الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به.

5 - الفرضيات البيوكيميائية : وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل (السيرونين والدوبامين والبيبتيدات العصبية) حيث إن الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي إلى آثار سلبية في المزاج والذاكرة وإفراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم.

6 - الفرضيات الأيضية : وتشير هذه الفرضيات إلى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصاً بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما، وكذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب ، يؤدي إلى ظهور البيبتيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير الأفيون والمورفين.

7 - فرضية التلوث البيئي: يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه

الحرجة إلى التلوث البيئي وما يحدث من تلف دماغي وتسمم في الدم (الزئبق والمادة

الحافظة للمطاط والرصاص وأول أكسيد الكربون)

إنّ هذه الفرضيات والنظريات تبقى كلها احتمالات ، ويبقى التوحد مرض غامض

ومجهول السبب. (عادل جاسب، 2008، ص18، ص19)

4-تشخيص اضطراب التوحد :

من الأمور المهمة والصعبة في التوحد هي عملية التشخيص بسبب ما يحمله هذا المرض من تعدد الأعراض واختلافها وتداخلها مع اضطرابات أخرى ، لذا أصبحت عملية التشخيص مسألة صعبة ومعقدة ويجب إن يكون التشخيص من قبل فريق متخصص متكامل يتكون من (طبيب أطفال، طبيب اختصاص نفسية ، اختصاص في علم النفس (التوحد) ، اختصاص اختبارات ، اختصاص سمع وتخاطب ، وقد يحتاج إلى بعض الاختصاصات مثل طبيب أعصاب أو محلل نفسي أو طبيب أطفال تطوري .

ويبقى التشخيص بعيداً عن المختبرات ومواد التحليل والأشعة بل معتمداً على المراقبة والملاحظة لسلوك المصاب في العيادة الخاصة والمنزل وإجراء بعض الاختبارات وتخطيط السمع وغيرها ، لكي يكون التشخيص شامل ودقيق من أجل معرفة درجة الإصابة ونوع العلاج والتدريب الذي يحتاجه المصاب ، نظراً لكثرة الأعراض المرضية في التوحد ، ولتشابه بعض هذه الأعراض ووجودها في حالات مرضية أخرى ، فقد قامت جمعية طب النفس الأمريكية بوضع قاعدة عامة للتشخيص وتعتبر محكات الجمعية من أفضل محكات التشخيص قبولاً في الأوساط العيادية والتربوية.

(عادل جاسب، 2008، ص20)

5- الاعلان عن وجود طفل توحدّي :

بعد عملية التشخيص التي يقوم بها النفساني، أو الطبيب العقلي يتم الإعلان للوالدين عن الاضطراب الذي يعانيه ابنهم، حيث يشير كل من جيدتي وتورات 1999 إلى أنه من الصعوبة بما كان أن نعلن للأبوين بأن ابنهما معاق، حيث تعتمد هذه المرحلة على معايير أو عوامل مرتبطة بالأبوين، لا بد من أخذها بعين الاعتبار من بينها، شخصية الأبوين، نمط حياتهم المعرفة الشخصية الطبية حول الإعاقة، التاريخ العائلي، الحمل...في حين أن كل حالة عبارة عن حالة فريدة من نوعها خاصة إذا كانت التجربة الأولى في حياتهم.

يعتبر الآباء وبشكل خاص الأمهات الواجهة الأولى للتصريح لهم بالتشخيص وهذه المرحلة -الإعلان- تتطلب الأخذ بعين الاعتبار عدة عوامل، فإذا كانت الأم متعلمة وذات مستوى معين من الوعي، هنا قد تختلف طريقة إعلامها مقارنة بأم غير متعلمة، كاستخدام مصطلحات أكثر علمية وطبية إن صح التعبير، وهذا العامل قد يساعد كثيرا على فهم هذا الاضطراب بشكل موضوعي، مما قد يساعدها في فهم سلوكيات ابنها ومعرفة كيفية التعامل مع تلك الأعراض التي تظهر عليه، وقد ينطبق الشيء ذاته بالنسبة للاختلاف في العوامل الشخصية للأمهات كاستراتيجيات المواجهة التي تستخدمها. وباختلاف العوامل المتداخلة والمتشابكة أثناء الإعلان تختلف الاستجابات وردود الأفعال فقد أشار كل من درتو وزملاؤه، وبلاشير وبيترسون 1984 إلى جملة مراحل تواجه الوالدين عند اكتشاف الإعاقة العقلية تختلف في اعدادها، إلا أنهم اختلفوا أنها تبتدأ بالصدمة و تنتهي بالتوافق مع الواقع . (بشير سليمة، 2015، ص15)

الجاب التاني

الجانج التطبيقي

الفصل الخامس

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1/ إجراءات الدراسة الاستطلاعية

- أ / الدراسة الاستطلاعية.
- ب/ اهداف الدراسة الاستطلاعية .
- ج/ عينة الدراسة الاستطلاعية .
- د/ أداة جمع البيانات
- هـ / الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات .

2/ إجراءات الدراسة الأساسية

- أ / منهج الدراسة .
- ب/ مجتمع الدراسة.
- ج/ عينة الدراسة.
- د / حدود الدراسة.
- هـ/ أدوات الدراسة.
- و/ الأساليب الإحصائية

الخاتمة

تمهيد :

سنتناول في هذا الفصل الاجراءات التي اتبعناها خلال دراستنا لهذه المشكلة، كما سنعرف بأدوات البحث الذي استخدمناها، ومدى صحتها في تحقيقها للفروض التي وضعناها من حيث الثبات والصدق، والكيفية التي طبقت بها .

1 / إجراءات الدراسة الاستطلاعية:**أ_ الدراسة الاستطلاعية :**

تعتبر من المراحل المهمة في البحث العلمي، كونها تجعل الباحث أكثر اتصالاً بالميدان، وتجعله يتأكد من صلاحية عينته وأدواته، وتوفّر جوّ ألفة بينه وبين المبحوثين .

ولقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية بتاريخ 10_02_2018، وذلك بالمركز الطبي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً، حيث شملت عشرين أمّا تم استدعائهم والتحدّث معهم حول حالات أبنائهم، وشرح المقياس لهم، وتوضيح الفقرات الغامضة لهم والتعليمات، حيث كان هناك تجاوب من خلال الاجابة عن فقرات المقياس، وتم من خلالها حساب الخصائص السيكومترية للمقياس للتأكد من صلاحية المقياس.

ب_ اهداف الدراسة الاستطلاعية :

* التعرف على الصعوبات والمعوقات التي قد تواجه الباحث في تطبيق المقياس وتجنبها في الدراسة الفعلية .

* التأكد من وضوح الأسئلة والتعليمات.

* حساب صدق وثبات المقياس والتأكد من صلاحيته في الدراسة.

ج_ عينة الدراسة الاستطلاعية :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من عشرين أمّا لأطفال التوحّد، قامت الباحثة باختيار عينة قصدية قوامها 20 أم لطفل توحّدي، لتطبيق المقياس جماعيا مع قراءة تعليمات المقياس وتفسير البنود الغامضة، وللتحقّق من صدق وثبات الأداة، وكان ذلك يوم: 2018/02/10.

د_ أدوات جمع البيانات :

1/ مقياس وصمة المرض النفسي ل (أبو جربوع) 2005 :

لقد قامت الباحثة باستخدام مقياسين :

أولا : مقياس وصمة المرض النفسي علاء الدين عيسى أحمد أبو جربوع ، 2005 .

ثانيا : مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل وكاترينا، 1980 ، ولكن بعد تكييفه من قبل ابراهيم قشقوش 1988 .

أولا : مقياس وصمة المرض النفسي علاء الدين عيسى أحمد أبو جربوع، 2005 .

لقد قام الباحث (أبو جربوع، 2005) بصياغة (36) عبارة تناولت أربعة أبعاد وهي البعد النفسي والبعد الأسري والبعد الاجتماعي والبعد الديني، لقد راعى الباحث عند صياغته للعبارات أن تكون بسيطة وواضحة وتشكل كل عبارة درجة تقديرية ويكون على المفحوص أن يحدد درجة موافقته عليها على مقياس (ليكرت) والتي تتراوح بين موافق بشدة، وموافق، ومتردد، وغير موافق، وغير موافق بشدة.

أعطى الباحث عبارات المقياس درجات (1، 2، 3، 4، 5) على مقياس ليكرت حيث إنّ الفقرات المثبتة والتي تعبر الموافقة عليها عن وجود وصمة، كذلك الفقرات المنفية التي

تعتبر الموافقة عليها على عدم وجود وصمة، فموافق بشدة أعطيت لها الدرجة (5) وموافق (4) ومتردد (3) وغير موافق (2) وغير موافق بشدة (1) .

وقد اشتمل المقياس على أربعة أبعاد هي:

1- البعد النفسي (10) عبارات.

2- البعد الأسري (10) عبارات.

3- البعد الاجتماعي (10) عبارات.

4- البعد الديني (6) عبارات.

- الخصائص السيكومترية لمقياس وصمة المرض النفسي :

1_ صدق المقياس :

لقد استخدم الباحث (أبو جربوع، 2005) ثلاث طرق لحساب الصدق، قام الباحث بعرض المقياس في صورته الأولية على (16) محكم وذلك للتحقق من :

أ) صدق المحكمين :

- قام الباحث بعرض العبارات الستة والثلاثين على (3) من الأطباء النفسيين في المستشفيات والعيادات النفسية في قطاع غزة وعلى (14) من أساتذة علم النفس في جامعات قطاع غزة وقد طلب منهم إبداء الرأي حول العبارات الـ (36) من حيث :

أ- ملاءمة العبارة في قياسها لبعدها.

ب- صياغة العبارة في سبيل إعطاء المعنى المطلوب.

ج- إضافة ما يروونه مناسباً من عبارات أو تعديل أي عبارة أو تغيير أي كلمة.

ب) صدق الاتساق الداخلي: الجدول التالي يبين معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للاستبانة، وموضوعها "وصمة المرض النفسي"، مع بيان مستوى الدلالة أسفل الجدول:

معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
** 0.564	(21)	*0.290	(1)
** 0.518	(22)	**0.594	(2)
** 0.682	(23)	**0.598	(3)
/// 0.090	(24)	**0.465	(4)
** 0.615	(25)	**0.385	(5)
** 0.574	(26)	**0.567	(6)
** 0.629	(27)	**0.564	(7)
* 0.279	(28)	**0.516	(8)
** 0.436	(29)	**0.598	(9)
** 0.428	(30)	**0.501	(10)
** 0.738	(31)	**0.675	(11)
** 0.304	(32)	**0.413	(12)
** 0.646	(33)	**0.450	(13)
** 0.497	(34)	*0.285	(14)
** 0.706	(35)	**0.557	(15)
/// 0.040	(36)	**0.537	(16)
* 0.269	(37)	*0.275	(17)
** 0.413	(38)	*0.287	(18)
** 0.312	(39)	**0.498	(19)
* 0.264	(40)	**0.629	(20)

جدول رقم: (1) يبين معامل ارتباط درجة كل فقرة من استبانة وصمة المرض النفسي مع الدرجة الكلية لها (ن=75)

من الجدول (1) يتبين ما يلي :

- حققت أغلب فقرات الاستبانة وعددها 31 فقرة ارتباطات جوهرية مع الدرجة الكلية للاستبانة (جميعها بلغ مستوى الدلالة الإحصائية عند أقل من (0,01) .

- حققت بعض الفقرات وعددها 7 فقرات ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0,05، وقد تم الإبقاء على جميع هذه الفقرات على اعتبار أن الحد الأدنى المقبول هو تحقيق الارتباط عند أقل من (0,05) .

- حققت الفقرتان: الفقرة رقم 24، والفقرة رقم 36 ارتباطين ضعيفين مع الدرجة الكلية للاستبانة بحيث لم يحققا الحد الأدنى المقبول للدلالة الإحصائية وهو 0,05، وقد قام الباحث بحذف هاتين الفقرتين، بحيث أصبح عدد فقرات الاستبانة 38 فقرة فقط بعد بحث الصدق هذا.

ثانياً: حساب ارتباطات فقرات الاستبانة كل مع البعد الذي تنتمي إليه:

(أ) الجدول رقم (2) يبين معاملات ارتباط فقرات البعد الأول وموضوعه: "البعد

النفسي للوصمة"، مع بيان مستوى الدلالة الإحصائية أسفل الجدول:

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	** 0.324	16	** 0.488
2	** 0.713	27	** 0.718
3	** 0.588	31	** 0.786
7	** 0.597	38	** 0.443
8	** 0.598	39	** 0.364

	** 0.696	11
--	----------	----

**دالة عند مستوى 0,01

جدول رقم: (2) يبين معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات البعد النفسي للوصمة مع الدرجة الكلية للبعد

ب) الجدول رقم(3) يبين معاملات ارتباط فقرات البعد الأول وموضوعه: "البعد الأسري للوصمة"، مع بيان مستوى الدلالة الإحصائية أسفل الجدول:

معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
** 0.753	23	** 0.557	4
** 0.752	25	** 0.430	5
** 0.669	26	** 0.660	9
** 0.375	28	** 0.507	10
** 0.584	33	** 0.659	15
		** 0.355	17

**دالة عند مستوى 0,01

جدول رقم: (3) يبين معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات البعد الأسري للوصمة مع الدرجة الكلية للبعد

ج) الجدول رقم (4) يبين معاملات ارتباط فقرات البعد الثالث وموضوعه:

"البعد الاجتماعي للوصمة"، مع بيان مستوى الدلالة الإحصائية أسفل الجدول:

معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
** 0.654	30	** 0.510	13
** 0.641	34	** 0.413	18
** 0.729	35	** 0.608	20
		** 0.661	22

**دالة عند مستوى 0,01

جدول رقم: (4) يبين معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات البعد الاجتماعي للوصمة مع الدرجة الكلية للبعد

(د) الجدول رقم (5) يبين معاملات ارتباط فقرات البعد الثاني وموضوعه:

"البعد الديني للوصمة"، مع بيان مستوى الدلالة الإحصائية أسفل الجدول:

معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
** 0.507	29	** 0.611	6
** 0.330	32	** 0.626	12
الفقرة محذوفة	36	** 0.445	14
** 0.397	37	** 0.571	19
** 0.352	40	** 0.613	21
		الفقرة محذوفة	24

**دالة عند مستوى 0,01

جدول رقم: (5) يبين معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات البعد الديني للوصمة مع الدرجة الكلية للبعد

يتبين من الجداول من جدول (2) إلى جدول (5) :

- أن جميع فقرات الاستبانة المتبقية بعد بحث الصدق الأول بين الفقرات والدرجة الكلية للاستبانة قد حققت ارتباطات جوهرية كل مع البعد الذي تنتمي إليه، بلغت جميعها مستوى الدلالة الإحصائية عند أقل من 0.01، مما يعني أن هذه الفقرات تنتمي إلى مواضيع الأبعاد الأربعة المذكورة، الأمر الذي يحقق صدق المحتوى لكل من الأبعاد الأربعة.

ثالثاً: حساب اتساق الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للاستبانة :

قام الباحث بحساب ارتباطات الأبعاد الأربعة المكونة للاستبانة فيما بينها إضافة للدرجة الكلية، والجدول رقم (6) يبين مصفوفة الارتباط الموضحة لذلك:

الأبعاد	البعد النفسي	البعد الأسري	البعد الاجتماعي	البعد الديني	الدرجة الكلية
البعد النفسي	00.1				
البعد الأسري	** 0.808	1.00			
البعد الاجتماعي	** 0.770	** 0.815	1.00		
البعد الديني	** 0.706	** 0.561	** 0.533	1.00	
الدرجة الكلية	** 0.940	** 0.920	** 0.887	** 0.763	1.00

**دالة عند مستوى 0,01

جدول رقم: (5) يبين مصفوفة ارتباط الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة

الوصمة من المرض النفسي

من المصفوفة السابقة جدول (6) يتضح للباحث ما يلي:

- تتسق الأبعاد الفرعية الأربعة المكونة للاستبانة فيما بينها، مما يعني أن هذه الأبعاد ترتبط ارتباطاً جوهرياً مع بعضها البعض، الأمر الذي يشير إلى التفاعل والأهمية المشتركة لهذه الأبعاد فيما يتعلق بمظاهر الشعور بالوصمة .

- ترتبط الأبعاد الفرعية الأربعة المكونة للاستبانة مع الدرجة الكلية لها بارتباطات جوهريّة وقوية، جميعها بلغ مستوى الدلالة الإحصائية عند (0,01)، مما يعني أنّ هذه الأبعاد فعلاً تنتمي إلى موضوع الاستبانة.

مما سبق يتبين للباحث تحقق صدق المحتوى لاستبانة وصمة من المرض النفسي، الأمر الذي ييسر للباحث استخدامها على عينة دراسته.

وهكذا، يتضح أن عدد فقرات استبانة وصمة من المرض النفسي أصبح في صورته النهائية 38 فقرة فقط، موزعة على أبعادها الأربعة كما يلي:

- البعد الأول : البعد النفسي 11 فقرة .

- البعد الثاني : البعد الأسري 11 فقرة.

- البعد الثالث : البعد الاجتماعي 7 فقرات.

- البعد الرابع : البعد الديني 9 فقرات.

(ج) صدق المقارنة الطرفية :

قام أبو جربوع بالتأكد من صلاحية الاستبانة التي تم تصميمها للتمييز بين الآباء والأمهات أفراد العينة الاستطلاعية من حيث شدة الوصمة من المرض النفسي وهو ما يعرف بصدق المقارنة الطرفية، ويسمى أيضاً بالصدق التمييزي ، ويتم ذلك بالمقارنة بين المجموعتين الأعلى والأدنى، حيث تم ترتيب أفراد العينة الاستطلاعية الخمسة والسبعين ترتيباً تنازلياً حسب الدرجة الكلية التي حققها كل منهم في استجابته على فقرات الاستبانة

ككل، ثم تم اختيار أعلى 27 % من الدرجات (وعددهم 20 فرداً)، وأدنى 27 % من الدرجات (وعددهم أيضاً 20 فرداً) وأخيراً تم إجراء المقارنة بين المجموعتين باستخدام اختبار مان - ويتني U . والجدول الآتي يبين ذلك :

الأبعاد	الفئة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
البعد النفسي	مرتفعو الدرجات	30.50	610.00	0.00	**
	منخفضو الدرجات	10.50	210.00		
البعد الأسري	مرتفعو الدرجات	30.40	608.00	2.00	**
	منخفضو الدرجات	10.60	212.00		
البعد الاجتماعي	مرتفعو الدرجات	30.50	610.00	0.00	**
	منخفضو الدرجات	10.50	210.00		
البعد الديني	مرتفعو الدرجات	30.45	609.00	1.00	**
	منخفضو الدرجات	10.55	211.00		
الدرجة الكلية	مرتفعو الدرجات	30.50	610.00	0.00	**
	منخفضو الدرجات	10.50	210.00		

**دالة عند مستوى 0,01

جدول رقم: (7) يبين صدق المقارنة الطرفية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على

مقياس الوصمة باستخدام اختبار مان - ويتني U

يتبين من الجدول وجود فروق جوهرية بين مرتفعي الدرجات ومنخفضيها على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة وصمة المرض النفسي موضوع الدراسة وذلك لصالح مرتفعي الدرجات، الأمر الذي يشير إلى صلاحية الاستبانة للتمييز بين الأفراد مرتفعي الدرجات ونظرائهم من منخفضي الدرجات على الاستبانة مما يؤكد الصدق التمييزي لها.

2_ ثبات المقياس:

أ) الثبات بطريقة التجزئة النصفية :

قام « أبو جربوع » (2005) بحساب معامل الارتباط بين مجموع درجات الفقرات فردية الترتيب ومجموع درجات الفقرات زوجية الترتيب لدرجات أفراد العينة الاستطلاعية على كل من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة مظاهر الوصمة من المرض النفسي، ثم تم استخدام معادلة سبيرمان، براون التنبؤية لتعديل طول الاختبار، حيث أن معامل الارتباط المحسوب هو لنصف الاختبار، والجدول الآتي يبين ذلك:

الأبعاد	معامل الارتباط	معامل الارتباط بعد التعديل
البعد النفسي	** 0.8012	** 0.8904
البعد الاسري	** 0.4874	** 0.6568
البعد الاجتماعي	** 0.5590	** 0.7204
البعد الديني	** 0.4845	** 0.6548
الدرجة الكلية	** 0.8246	** 0.9039

**دالة عند مستوى 0,01

جدول رقم: (8) يبين معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة الوصمة من المرض النفسي بطريقة التجزئة النصفية (ن = 75)

يتبين من الجدول أن معاملات ثبات الاختبار المحسوبة بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد استبانة الوصمة من المرض النفسي جميعها جوهرية وبلغت مستوى الدلالة الإحصائية عند أقل من 0,01 كما أن معامل ثبات المقياس ككل بلغ 0,90 تقريباً، الأمر الذي يعكس درجة مرتفعة من الثبات تظمن الباحث لصلاحية الاستبانة للاستخدام على العينة الحالية.

ب) الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

قام الباحث بتقدير ثبات الاستبانة في صورتها النهائية بحساب معامل ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبانة ومجمل الدرجة الكلية لها (ن=38) كما يبينها الجدول الآتي :

الأبعاد	معامل الارتباط	معامل ألفا
البعد النفسي	11	0.7874 **
البعد الاسري	11	0.7367 **
البعد الاجتماعي	7	0.6489 **
البعد الديني	9	0.5464 **
الدرجة الكلية	38	0.9068 **

جدول رقم: (9) يبين ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة الوصمة من المرض النفسي بطريقة كرونباخ ألفا

يتبين من الجدول أنّ معاملات ثبات الأبعاد الفرعية الأربعة المكونة لمقياس الوصمة موضوع الدراسة قد تراوحت بين 0,55 إلى 0,79 تقريباً، فيما بلغ معامل ثبات الاستبانة ككل بطريقة ألفا كرونباخ 0,91 تقريباً، وجميعها قيم جوهرية ودالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0,01 الأمر الذي يعكس مستوى جيد من الثبات.

ثانياً : مقياس الشعور بالوحدة النفسية "لراسل و كاترونا"

أعدّه في الأصل « راسل و كاترونا » الذي يعرف ب "loneliness UCILA" scale، وترجم و كيف في البيئة العربية من طرف "إبراهيم قشقوش" (1988) مكون من (34) عبارة أمام كل عبارة (4) استجابات تقدير هي: معظم الأحيان، بعض الأحيان، نادراً، لا أشعر على الإطلاق.

تتراوح الدرجات التي يحصل عليها الفرد على المقياس بين (34) درجة كحد أدنى إلى (136) درجة كحد أقصى، فقد بينت نتائج التحليل العاملي لبنود المقياس أن إحساس الفرد بالوحدة النفسية يتضمن أربع مكونات أساسية هي :

- التقبل و التودّد و الحب من جانب إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد الآخرين .
- إحساس بوجود فجوة نفسية تباعد بينه و بين الأشخاص وسط المحيط و يصاحبها أو يترتب عليها افتقاد إنسان يستطيع أن يثق به.
- ومعاناة الفرد لعدد من الأعراض العصابية كالإحساس بالملل و الإجهاد انعدام القدرة على تركيز الانتباه و الاستغراق في أحلام اليقظة .
- إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة من أجل انخراطه في علاقات مشيعة أو مثمرة مع الآخرين .

أ- طريقة تنقيط و تصحيح مقياس الشعور بالوحدة النفسية :

يتم تنقيط المقياس وفق سلم متدرج من 1 إلى 4 المتمثلة في الإجابات الأربعة: لا أشعر على الإطلاق، نادراً، بعض الأحيان، معظم الأحيان، بما تتطوي عليه العبارة و هذا مع تخصيص العلامات 1، 2، 3، 4 لكل من الإجابات على الترتيب، بحيث أنّ الوسيط يقدر ب68 درجة، و قسمت الفئات على النحو التالي :

(1-68) : فئة منخفضة للشعور بالوحدة النفسية.

(68-136) : فئة مرتفعة للشعور بالوحدة النفسية.

ب-صدق و ثبات الاختبار :

تم حساب صدق الاختبار عن طريق استعمال طريقة التطبيق و إعادة التطبيق بفاصل زمني قدر ب 15 يوما ،و قدر معامل الارتباط ب (0,81) و هو دال عند مستوى الدلالة (0,01) .

أ (صدق المقياس :

لقد استخدم "قشقوش إبراهيم" أربع طرق لحساب الصدق هي:الصدق التكويني،الصدق العاملي،الصدق التلازمي،كذا الصدق التمييزي،و لقد أكدت النتائج المحصل عليها صدق القياس و قدرته العالية على التمييز بين مجموعات الطلبة العادية و غير العادية من حيث الشعور بالوحدة النفسية (عبد الحق بركات، 2008،ص 108)

ب)الثبات :

لقد استخدم "قشقوش إبراهيم" لحساب الصدق طريقة إعادة التطبيق،ذلك بفاصل زمني قدره أسبوعان،قد طبق المقياس على عينة قوامها (115) طالبا وطالبة من كلية التربية بجامعة عين الشمس،توصل إلى معامل ارتباط قدر ب : (0,85) دال عند مستوى الدلالة (0,01) .

حساب ثبات مقياسي وصمة المرض النفسي والشعور بالوحدة النفسية في الدراسة الحالية :

معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ	المقياس معامل الثبات
0,730	0,807	مقياس وصمة المرض النفسي
0,861	0,936	مقياس الشعور بالوحدة النفسية

جدول رقم: (10) يوضح نتيجة حساب ثبات مقياسي وصمة المرض النفسي، والشعور بالوحدة النفسية بواسطة معامل ألفا كرونباخ ومعامل التجزئة النصفية

من خلال الجدول رقم (10) يتضح لنا أنّ معامل ألفا كرونباخ لمقياس وصمة المرض النفسي يقدر ب (807,0) مما يطمئن على ثبات المقياس.

كما نلاحظ من خلال الجدول نفسه أنّ قيمة معامل التجزئة النصفية بلغ (0,730) مع معامل تصحيح لسبرمان براون الذي بلغ (0,822) ومنه نستنتج أنّ مقياس وصمة المرض النفسي ثابت.

أمّا مقياس الشعور بالوحدة النفسية فنلاحظ من خلال الجدول رقم: أنّ قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغ (0,936) ومنه نستنتج أنّ مقياس الشعور بالوحدة النفسية على قدر عالٍ من الثبات.

كما نلاحظ من خلال الجدول أنّ قيمة معامل التجزئة النصفية بلغ (0,861) مع معامل تصحيح لسبرمان براون الذي بلغ (0,767) ومنه نستنتج أنّ مقياس الشعور بالوحدة النفسية ثابت.

في الأخير نستنتج من كل هذه الحسابات والمعاملات أنّ مقياسي وصمة المرض النفسي والشعور بالوحدة النفسية يتمتعان بدرجة عالية من الصدق وبدرجة عالية من الثبات.

2/ إجراءات الدراسة الأساسية :

الدراسة التي سمحت لنا بإجراء بحثنا وفق المراحل التالية :

أ/منهج الدراسة :

إنّ المنهج هو الطريق الذي يسلكه الباحث في تبيان المعلومات والحقائق الكامنة والظاهرة وتوضيح البحث كوحدة واحدة ال انفصام فيها،ويكون المنهج هو المترجم للفروض والمنظم للبحث من ألفه إلى يائه. (داودي وبوفاتح،2007،ص76)

إنّ أيّ دراسة تتحكم فيها طبيعة المشكلة لاختيار المنهج الملائم لها،فهي التي تحدد بالدرجة الأولى منهج البحث المناسب لمعالجتها ولدراسة هذا البحث واختبار فروضه والتحقق من صحتها،فإنه تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي،الذي يهتم بالكشف عن الظاهرة المراد دراستها،وتحليلها أو محاولة تفسيرها استنادا إلى معطيات عديدة،وتحليل نتائجها باستخدام وسائل إحصائية مناسبة للحصول على بيانات كمية ونتائج دقيقة تتفق مع طبيعة الإشكالية وتفسر في ضوء الفرضيات.

(شفيق، 1985، ص44)

ب/مجتمع الدراسة :

إنّ تحديد المجتمع عملية أساسية لم تلق ما تستحقه من اهتمام في كثير من الأبحاث وليس من الضروري أن تنطبق على الإنسانية جمعاء،وفي جميع الأحوال والظروف ينبغي على الباحث أن يحدد المجتمع الأصلي تحديدا دقيقا وإن اقتصر دلالة نتائج البحث على المجتمع الذي اختيرت منه عينة البحث وتحديده معرفة يقتضي العناصر الداخلة فيه. (صابر وآخرون، ص188)

يتألف مجتمع الدراسة في الدراسة الحالية من جميع أمّهات أطفال التوحّد خلال الموسم الدراسي 2017_2018 بالمركز الطبّي البيداغوجي بولاية الجلفة والذي بلغ 47 أمّا لأطفال التوحّد.

ج/ عينة الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على عينة عددها ستة وثلاثون أمّا لأطفال التوحّد بالمركز الطبي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالجلفة، لسنة 2017 / 2018، وقد تم اختيارهم بطريقة قسدية من مجتمع الدراسة الأصلي .

وسميت بهذا الاسم نظرا لأن الباحث يقوم باختيارها تبعا للغرض الذي يستهدف تحقيقه من خلال البحث، ويتم اختيارها على أساس توفر صفات محددة في مفردات العينة تكون هي الصفات التي تتصف بها مفردات المجتمع محل البحث. (معلا، 1994)

وفيما يلي جدول يوضح خصائص عينة الدراسة :

جدول رقم: (11) يوضح خصائص عينة الدراسة، من حيث متغير نوع السكن

والعمر، والمستوى التعليمي

المتغير	الصفة	التكرار
نوع السكن	فردى	17
	عائلى	19
	المجموع	36
العمر	أكبر من 50 عام	15
	أقل من 50 عام	21
	المجموع	36
المستوى التعليمى	أمى	9
	ابتدائى	10
	متوسط	7
	ثانوى	7
	جامعى	3
المجموع	36	

يتبين من الجدول التالى ما يلى :

1* متغير المستوى التعليمي للأم :حيث حاز مستوى (ابتدائي) على المرتبة الأولى بتكرار قدر ب 10 مفردات،في حين جاء مستوى (أمي) في المرتبة الثانية بعدد تكرارات 9 مفردات.

يليهما مستوى متوسط وثنوي حيث أخذوا نفس التكرارات المقدرّة ب 7 مفردات.

2*متغير العمر :لقد كانت أعمار أمهات أطفال التوحد تتراوح بين 30 إلى 59 عاما، فقد جاءت الفئة العمرية(أقل من 50 سنة)بالمرتبة الأولى وقد بلغ عدد تكراراتها (21 مفردة،بينما جاءت الفئة العمرية(أكثر من 50 سنة) بالمرتبة الثانية وقد بلغ عدد تكراراتها(15)مفردة.

3*متغير نوع السكن :

حيث حاز على المرتبة الاولى نوع السكن العائلي المقدر بعدد تكرارات 19 مفردة،في حين بلغت تكرارات نوع السكن الفردي 17 مفردة،واحتلت المرتبة الثانية.

د/الحدود المكانية و الزمانية للدراسة :

تم إجراء هذه الدراسة بالمركز الطبي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالجلفة،وذلك ابتداء من يوم: 2018/02/10 إلى غاية 2018/03/05.

هـ/ أدوات الدراسة:

- 1/ مقياس وصمة المرض النفسي علاء الدين عيسى أحمد أبو جربوع ، 2005 .
- 2/ مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسل وكاترينا، 1980 : ولكن بعد تكييفه من قبل ابراهيم قشقوش 1988.

و/ تقنيات المعالجة الاحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية :

سيتم الاعتماد في هذه الدراسة على الأساليب الاحصائية الآتية :

_ اختبار **Test-T** - (ت): للفروق بين المتوسطات في المجموعة الواحدة، التي تقيس الفروق بين المتوسطات.

_ معامل ارتباط "بيرسون": تمّ استخدامه لحساب معامل الارتباط بين درجات وصمة المرض النفسي ودرجات الشعور بالوحدة النفسية وللكشف عن طبيعة العلاقة بينهما .

_ **المتوسط الحسابي**: لحساب متوسطات درجات عينة الدراسة .

_ **الانحراف المعياري**: تمّ استخدامه لحساب درجة انحراف القيم عن المتوسط .

_ تحليل التباين أحادي الاتجاه **anova_one way**: استخدم للكشف عن الفروق الاحصائية .

_ برنامج **spss** : **Statistical package for social sciences**

أى "الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية"، وهو عبارة عن حزم حاسوبية متكاملة لإدخال البيانات وتحليلها.

الفصل السادس

عرض و مناقشة وتحليل النتائج

مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى

- 1/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى .
- 2/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية .
- 3/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة .
- 4/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة .
- 5/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة .
- 6/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السادسة .
- 7/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السابعة .
- 8/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثامنة .
- 9/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة

تمهيد :

يعرض هذا الفصل نتائج الفرضيات الفرعية والعامّة التي تم الحصول عليها ومناقشة هذه النتائج تفسيرها، وذلك على النحو التالي :

1/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

- مستوى وصمة المرض النفسي مرتفع لدى أمهات أطفال التوحّد بالمركز الطبي البيداغوجي بالجلفة .

للتحقق من صحة هذه الفرضية تمّ استخدام اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات في العينة الواحدة، وذلك لنكشف عن الفروق بين متوسطات درجات المقياس وصمة المرض النفسي، وقد كانت النتائج في الجدول على النحو التالي:

جدول رقم: (1) يوضّح نتائج اختبار ت للفروق بين المتوسطات حسب استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس وصمة المرض النفسي

البيانات الإحصائية المقياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	مستوى الدلالة
مستوى الوصمة	36	121,250	12,955	6,136	35	,000	0,01

تشير نتائج الجدول رقم (1) أنّ المتوسط الحسابي لمقياس وصمة المرض النفسي بلغ

(121,25) و الانحراف المعياري بلغ (12,95) وبلغت قيمة (ت)، (6,136) وبلغت قيمة الدلالة المعنوية 0,000، (sig) ،وهي دالة إحصائياً لأنها أقل من مستوى الدلالة (0,0000) ،وبمقارنة المتوسط الفرضي البالغ 108، مع المتوسط الحسابي البالغ (121,250) نلاحظ أنّ المتوسط الحسابي أكبر مما يدلّ على مستوى وصمة مرض نفسي مرتفع.

ومنه نقبل الفرضية البديلة التي نصت على وجود مستوى وصمة مرض نفسي مرتفع لمقياس الشعور وصمة المرض النفسي لدى أمهات أطفال التوحّد، ونرفض الفرضية الصفرية بعدم وجود مستوى وصمة مرض نفسي مرتفع لدى أمهات أطفال التوحّد.

لقد توافقت دراستنا الحالية مع دراسة كل من "sherbini" (1980) حيث أشار الى أن عائلات المرضى النفسية يميلون الى انكار وجود مرض ذهاني في مرضاهم كونهم يعتبرونه يمثل وصمة عار (stigma) في تاريخ الأسرة الاجتماعية كما انفقت مع دراسة "أبو جربوع" كونه يوجد مستوى وصمة مرض نفسي لدى أمهات وآباء المرضى النفسيين والذي سعى الى التخفيف منه.

كما اتفقت مع الدراسة الجزائرية "لحرطاني أمينة ووبن وزه خديجة" (2017)، والتي أسفرت على وجود وصمة المرض النفسي لدى أسر المرضى النفسيين إلا أنهم يترددون بطلب العلاج ويخفون المرض وهذا راجع الى الخوف من معرفة المحيطين بهذا المرض بسبب الخجل والشعور بالعار.

ومنه نفسر وجود مستوى مرتفع في درجات وصمة المرض النفسي لدى أمهات أطفال التوحّد، كون الام تشعر بالنظرة السلبية لطفلها من قبل المجتمع والمحيطين بها من العائلة و الأقارب، أولا كون نظرة المجتمع الى المريض النفسي على أنه مخصص فقط للمجانين ،ومن ناحية أخرى ثانيا:

كونها تخجل من تصرفات ابنها الغير عادية والتي قد تسبب لها مشاكل وإحراج مع الاخرين وهذا ما لاحظناه في الجانب النفسي والاجتماعي.

ومنه فإنّ وصمة المرض النفسي ليست مقتصرة على الجزائر فقط بل أيضا توجد في الدول العربية، ففي (سبتمبر 2004) نشر المركز الجامعي الطبي ابن رشد بالمغرب دراسة علمية « kadir » مفادها أن عائلات المصابين بالانفصام يعانون من الوصمة، ووجود نفس النتيجة بأوروبا وأمريكا الشمالية، وبعض الدول العربية.

وهذا ما يدعم دراستنا الحالية، ويجعلها تعميم وجود هذه الوصمة لدى أسر المرضى بدرجة مرتفعة، وأمّهات أطفال التوحد بصفة خاصة، والذين هم فئة يحتاجون للكثير من المساندة والدعم كونهم يتعامل مع أطفال صعب التعامل معهم ولكنه غير مستحيل بل بالتوعية والدعم، يمكن التخفيف من شدة الوصمة لتتمكن الأم من الخروج من قوقعة الخزي

و العار، والانتقال الى مرحلة التكفل بابنها وعلاجه بمختلف الطرق والوسائل وتثبيت للمجتمع أنّ هاته الفئة خلقت هكذا ومن واجبا كأخصائيين وباحثين ومعلمين وأسر أن ندعمها في تخطي هذه العقبة .

ومن خلال نتيجة الفرضية الفرعية، نستنتج أنّ هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس وصمة المرض النفسي، ولهذا فنقول أنّ هناك مستوى وصمة المرض النفسي مرتفع لدى أمّهات أطفال التوحد .

حساب مستوى كل بعد على حدى :

أ- البعد النفسي :

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات في العينة الواحدة، وذلك لنكشف عن الفروق بين متوسطات درجات المقياس وصمة المرض النفسي عند البعد النفسي، وقد كانت النتائج في الجدول على النحو التالي:

جدول رقم: (2) يوضح نتائج اختبار ت للفروق بين المتوسطات حسب استجابات أفراد عينة الدراسة على البعد النفسي من مقياس وصمة المرض النفسي

البيانات الإحصائية القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة المعنوية
البعد النفسي	36	45,94	4,985	11,968	35	,000

تشير نتائج الجدول رقم (2) أن المتوسط الحسابي للبعد النفسي بلغ (45,94) أما الانحراف المعياري يساوي (4.985) وبلغت قيمة (ت) (11.968) وبلغت قيمة الدلالة المعنوية sig (0.000) وبدرجة حرية 35 وهي دالة احصائياً عند مستوى (0.000) .

ومنه يمكننا القول هنا أن مستوى درجة وصمة المرض النفسي بالنسبة للبعد النفسي مرتفع حيث بلغ المتوسط (45.94) في حين بلغ المتوسط الفرضي (36)، وهو ما يعبر عن وجود وصمة نفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

ومن خلال النتائج السابقة يتأكد وجود مستوى مرتفع للوصمة بالنسبة للبعد النفسي وهذا ما يتوافق مع دراسة "بن السايح مسعودة" (2017) والتي أجريت على عائلات المرضى النفسيين وأوضحت مستوى مرتفع للجانب النفسي، كما توافقت مع دراسة "أبو

جربوع" (2005) والذي توصل الى مستوى مرتفع في البعد النفسي بمقياس درجة وصمة المرض النفسي، والذي أرجع السبب الى أن العائلة تشعر بالحرج والخجل من الناس وهذا ما ينعكس على حالتهم النفسية .

ومنه فإننا نفسر ارتفاع البعد النفسي راجع كون أم الطّفل التوحدي تشعر بالخجل والعار مما يدخلها في دوامة وصمة ذاتية تجعلها تعزل عن الآخرين، وتصاب بالإحباط والحزن، ولوم الذات وتدني النظرة للذات حيث يعرف أنّ المريض النفسي يتجنّب الآخرون فيلجأ الى اخفاء المرض خوفا من النظرة السلبية للمجتمع وهذا ما يجعل بعض الأمهات يرفضن حقيقة ابنهم وحاجته للعلاج المكثف، ومن هنا تبدأ فكرة الأمهات بتصديق أنّ الجميع لا يتقبلون ابنها ومرضه، فيتولد لديهم شعور بالكراهية نحو الذات وعدم التفاؤل، وحتى ملهم من الحياة .

ونشير كذلك إلى أنّ الأم هي من تخلق لنفسها جو الحزن والخجل كونها تتأثر بأي مثيرات خارجية من المجتمع وتشعر أنّ المجتمع ضدها، وأنها لا يمكنها أن تواجهه و تقتنع بفكرة أنّ ابنها ولد هكذا وعليها تقبل هذه الحقيقة.

ب- البعد الأسري :

للتحقق من صحة هذه الفرضية تمّ استخدام اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات في العينة الواحدة، و ذلك لنكشف عن الفروق بين متوسطات درجات المقياس وصمة المرض النفسي، عند البعد الأسري، وقد كانت النتائج في الجدول على النحو التالي:

جدول رقم: (3) يوضح نتائج اختبار ت للفروق بين المتوسطات حسب استجابات أفراد عينة الدراسة على البعد الأسري من مقياس وصمة المرض النفسي

البيانات الإحصائية القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدالة المعنوية
البعد الأسري	36	32,36	5,668	-0,676	35	,000

تشير نتائج الجدول (3) أنّ المتوسط الحسابي للبعد الأسري لمقياس وصمة المرض النفسي بلغ (32,36) وبلغ الانحراف المعياري 5,668 كما بلغت قيمة ت (-,676)، وبمقارنة المتوسط الفرضي (33) بالمتوسط الحسابي، وباستخدام اختبار ت نجد أنّ المتوسط الفرضي أعلى من المتوسط الحسابي بدرجة متوسطة، ومنه يمكننا القول أنّ هناك مستوى وصمة متوسط بالنسبة للبعد الأسري للأمهات أطفال التوحد . وتتافت هذه النتائج مع دراسة "أبو جربوع" فيما يخصّ البعد الأسري حيث وجد أن البعد الأسري مرتفع حيث كانت عينته أسر المرضى النفسيين، وكذلك دراسة "موريسون" (1976)، والتي أظهرت أهمية العوامل الاجتماعية على المريض النفسي وكذا أهمية الأسرة والمجتمع في مساعدة هذا المريض .

ومنه فلقد تمّ التوصل إلى أنّه يوجد مستوى وصمة بدرجة متوسطة بالنسبة للبعد الأسري حيث يعتبر وجود مريض نفسي داخل الأسرة حدثاً مهماً، وقد ينتج عنه انفعالات مختلفة وتحدث ضغطاً نفسياً ومعنوياً على الأسرة ككل سواء الوالدين أو الاخوة، إلا أنّ الأم تتحمل القسط الأكبر في حجم الضغوط كونها المرافق الدائم لطفلها التوحد، ويكلف الأسرة تكاليف مادية ونفسية وطاقة، مما قد يحرم البعض من رعاية واحتياجات الأم، لذا قد يؤدي هذا الطفل إلى حالة من التوتر والقلق والتي تدخل افراد الأسرة في عزلة، والأم

بصفة خاصة كونها تخجل من ابنها المريض والتي ترافقه في خرجاته، كما قد تنحرج الأم من دعوة الأصدقاء أو الأقارب، أو الاستجابة لهم في مناسباتهم العائلية وذلك خوفاً أن يتصرّف ابنها تصرّفات سلبية قد تخجلها، كما أنّ بعض الاخوة يبدون تضاييقاً من تصرّفات أخيهم .

ومن هنا نقول أنّ للأم دور يجب أن يطغى وأن تواجه هذه المشاكل بتقبّلها أولاً لحالة ابنها المريض، ومحاولتها التخفيف عن الأسرة بدمجه مع الآخرين ومع اخوته وجيرانه وأقربائه.

ومنه نتوصّل إلى أنّه بالرغم من المستوى المتوسط للبعد الأسري إلا أنّه يعتبر عامل جدّ مهم قد يعين الأم أو قد يتعبها إذا لم يتم تكاثف الجهود و اخراج العائلة من نفق العار والشعور بالوصمة .

ج - البعد الاجتماعي :

للتحقق من صحة هذه الفرضية تمّ استخدام اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات في العينة الواحدة، وذلك لنكشف عن الفروق بين متوسطات درجات المقياس وصمة المرض النفسي، عند البعد الاجتماعي، وقد كانت النتائج في الجدول على النحو التالي:

جدول رقم: (4) يوضح نتائج اختبار ت للفروق بين المتوسطات حسب استجابات أفراد عينة الدراسة على البعد الاجتماعي من مقياس وصمة المرض النفسي

البيانات الإحصائية المقياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة المعنوية
البعد الاجتماعي	36	25,61	5,954	1,624	35	0,113

تشير نتائج الجدول رقم (4) أن المتوسط الحسابي للبعد الاجتماعي لمقياس وصمة المرض النفسي بلغ (25.61) وبلغ الانحراف المعياري (5.954) كما بلغت قيمة (ت) 1.624، وبمقارنة المتوسط الحسابي الفرضي 24 مع المتوسط الحسابي باستخدام اختبار (ت) يظهر أن هناك فروق دالة عند مستوى 0.000 وهذا ما هو مبين في الجدول أعلاه، لذا تشير النتائج إلى أن المتوسط الحسابي الفرضي أعلى من الحسابي وبدرجة مرتفعة، ومنه يمكننا القول أن هناك مستوى وصمة مرتفع بالنسبة للبعد الاجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد .

لقد توافقت الدراسة الحالية مع دراسة "أبو جربوع" (2005) بوجود وصمة مرض نفسي للبعد الاجتماعي بدرجة مرتفعة كما تتافت مع دراسة "بن السايح مسعودة" (2017) والتي طبقتها على عينة المصابين بالاضطرابين النفسيين القلق والاكتئاب، والتي اعتبرت البعد الاجتماعي للوصمة أشد تأثيراً على البعد النفسي .

ومنه نفسر أن الشعور بالوصمة الاجتماعية والذي يلزم المجتمع اتجاه المريض النفسي، ويؤدي إلى تجاهل وتجنب المريض والخوف منه أحياناً، والتقليل من أهميته، واطلاق بعض التسميات عليه يدفع المريض لرفض العلاج و انكار مرضه أساساً، كل هذا يوجد بدرجة مرتفعة حسب ما أظهرته النتائج، أي أنه يوجد ضغط من المجتمع نحو المريض النفسي وعائلته، ولكن هذا لا يفسر أن هذا هو السبب الغالب على أمهات أطفال التوحد فبالإضافة إلى أن المجتمع هو سبب الشعور بالوصمة إلا أن الأم قد تعاني من ملل واكتئاب ووساوس تجعلها تعتقد أن المجتمع بأكمله ضدها ومنه فالبعد الاجتماعي قد أظهر مستوى مرتفع، مما يتطلب توعية أكثر للمجتمع لكي يتم احتواء هذه الفئة من طرف كل من الأهل والعائلة والمختصين والمرتبين، فالأم لوحدتها قد تعجز عن التعامل معه مما يجعلها تتسحب من المجتمع وتشعر بحمل ثقيل نحو هاته المسؤولية .

ومنه فإنّ البعد الاجتماعي يؤثر كذلك بدرجة كبيرة على الشعور بوصمة المرض النفسي لدى أطفال أمّهات التوحد حيث نجدهم يتدمّرون من معاملة الآخرين لأطفالهم وعدم تقبل المجتمع لهم، مما يدخلهنّ في دوامة عزلة بسبب شعورهم بالعار اتجاه ابنهم، و ما يقوم به من تصرّفات غريبة، وعدم تفهم وتقبل المجتمع لها يشعرها بالدونية والخلج .

د - البعد الديني :

للتحقّق من صحة هذه الفرضية تمّ استخدام اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات في العينة الواحدة، وذلك لنكشف عن الفروق بين متوسطات درجات المقياس وصمة المرض النفسي، عند البعد الديني، وقد كانت النتائج في الجدول على النحو التالي :

جدول رقم: (5) يوضّح نتائج اختبار ت للفروق بين المتوسطات حسب استجابات أفراد عينة الدراسة على البعد الديني من مقياس وصمة المرض النفسي

البيانات الإحصائية القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة المعنوية
البعد الديني	36	17,33	3,198	4,377	35	,000

تشير نتائج الجدول رقم (5) أن المتوسط الحسابي للبعد الديني لمقياس وصمة المرض النفسي بلغ 17,33، وبلغ الانحراف المعياري 3,198، كما بلغت قيمة ت (4,377)، وبلغت قيمة الدلالة المعنوية (0,000)، وبمقارنة المتوسط الفرضي 15، بالمتوسط الحسابي 17,33 نجد أنّ وصمة البعد الديني مرتفعة وذلك باستخدام اختبار ت، ومنه فهناك مستوى وصمة مرض نفسي بالنسبة للبعد الديني للأمّهات أطفال التوحد.

وهذا ما اتفق مع دراسة "أبو جربوع" (2005)، حيث وجد أنّ هناك مستوى مرتفع في البعد الدّيني لأسر المرضى النفسيين .

كما أوضحت دراسة "اسماعيل أحمد" (2009) أنّ هناك علاقة بين الاتجاه نحو المرض النفسي ومستوى التدين، أي أنّه كلّما زادت درجة التدين و الايمان بقضاء الله وقدره زاد اتّجاههم الايجابي نحو المرض النفسي والعكس .

ومنه فإنّ تفسير ارتفاع وصمة البعد الدّيني لأمّهات أطفال التوحد راجع كون الأسرة لديها معتقدات بأنّ هناك جانب روحي وديني قد يشفي المريض على غرار الطب النفسي، كما قد تستسلم وتعتبر هذا عقاباً من الله سبحانه، فتلجأ الى قراءة القرآن واللجوء إلى الشيوخ لعلّ ابنهم يجد الشفاء على أيديهم .

ومنه فإنّه يوجد مستوى وصمة بالبعد الدّيني لدى أمّهات أطفال التوحد ستطلب توعية أكثر لمعرفة جوانب العلاج النفسي المختلفة وأنّها الحل الوحيد للتخفيف عن معاناتهن ومعاناة أبنائهن .

جدول رقم: (6) يبيّن دراسة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الحسابي الفرضي من خلال استجابات أفراد العيّنة على مقياس وصمة المرض النفسي

البنود	عدد أفراد العيّنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	قيمة الدلالة المعنوية
01	36	4,25	,874	8,579	35	,000
02	36	4,39	,803	10,381	35	,000
03	36	4,33	,862	9,282	35	,000
04	36	4,36	,931	8,776	35	,000
05	36	4,69	,577	17,630	35	,000
06	36	4,03	1,028	6,000	35	,000

,000	35	9,539	,909	4,44	36	07
,000	35	-8,919	,747	1,89	36	08
,000	35	8,002	,937	4,25	36	09
,039	35	2,142	,856	3,31	36	10
,023	35	2,376	1,052	3,42	36	11
,009	35	-2,758	,906	2,58	36	12
,046	35	2,068	1,128	3,39	36	13
,000	35	5,937	,955	3,94	36	14
,720	35	,361	,924	3,06	36	15
,000	35	-6,011	,887	2,11	36	16
,000	35	-4,914	,882	2,28	36	17
,000	35	-7,514	,732	2,08	36	18
,001	35	-3,618	,967	2,42	36	19
,000	35	4,410	1,134	3,83	36	20
,006	35	-2,935	,909	2,56	36	21
,554	35	-,598	1,116	2,89	36	22
,000	35	3,979	1,215	3,81	36	23
,133	35	1,539	1,191	3,31	36	24
,000	35	5,789	1,094	4,06	36	25
,002	35	3,259	1,381	3,75	36	26
,000	35	4,089	1,304	3,89	36	27
,077	35	-1,824	,914	2,72	36	28
,134	35	1,536	1,085	3,28	36	29
,000	35	-5,320	,815	2,28	36	30
,000	35	-4,058	,986	2,33	36	31

,000	35	-5,612	1,069	2,00	36	32
,045	35	2,080	1,362	3,47	36	33
,000	35	7,128	1,052	4,25	36	34
,523	35	-,646	1,291	2,86	36	35
,000	35	21,000	,500	4,75	36	36

تشير نتائج الجدول أعلاه أنّ المتوسطات الحسابية تراوحت من (1,89) بانحراف معياري مقدّر ب (0,500)، والمتوسط الحسابي (4,75) بانحراف معياري مقدّر ب (1,381).

وبالمقارنة بالمتوسط الفرضي نلاحظ أنّ المتوسطات الحسابية أكثر من 3 ممّا يدلّ أنّ مستوى وصمة المرض النفسي مرتفع، وهذا ما يؤكّد شعورهن بالخجل ممّن يحيطون بهن، وأنّ الأمّهات يشعرون بالقلق والتوتر والضّغط النفسي، ونفسر الارتفاع الملحوظ لمستوى الوصمة عند الأمّهات أولاً لطبيعة تكوين المرأة كون الجانب العاطفي يطغى عليها، وثانياً كون الأمّهات هن اللواتي يذهبن بأبنائهن إلى العيادات النفسية لأخذ الدواء أو للاستشارة النفسية وهذا يحتم عليهن الخروج من البيت وركوب السيارة وانتظار الدور حتى تدخل إلى الطبيب النفسي وهذا كله يزيد من شعورها بالوصمة، وقد لاحظ "أبو جربوع" في دراسته أنّ الآباء نادراً ما يزورون أبناءهم في العيادات النفسية أو يسطحبونهم إليها.

فالبند رقم 8 في مقياس وصمة المرض النفسي والذي يتمثل في تمني الأم أنّها لم ترزق لهذا الطفل المريض بلغ أقلّ قيمة في المتوسطات الحسابية (1,89)، يليه البندان رقم 32 و 18 والذين ينصّان على شعور الأم بأنّ وجود ابنتها المريض هو عقاب من الله، وأنّ هذا المريض يسيء لسمعة الأسرة، حيث لم يتحصّل هذان البندان على أكبر الدرجات كون الأمّهات يدركن أنّ هذا قضاء الله وقدره كوننا مسلمين ويؤمن بهذه الحقيقة، ويحملن في

قلوبهنّ مشاعر الحب والايامن واليقين بالله منا يهونّ عليهنّ مختلف الصّعوبات،وما تأثير الوصمة إلا في حالا آنية لحظية مرتبطة بضعف الايمان والبعد عن الله.

وأنّ هذا الطفل هو جزء من الأسرة ووجوده نعمة من الله،كون هذه الفئة أحبّاب الله،فليّن يسيء لسمعة الأسرة،بل العكس فتقبّلهم له وتقبّل المجتمع ضرورة حتمية لا بدّ منها.

في حين بلغ البند رقم 36 والبند الخامس (4,69) أعلى قيمة في المتوسّط،حيث أظهرت الأمّات أنّهن يشعرن بالراحة حين سماع درس ديني عن الابتلاء أو الصّبر،وكذلك ظهر تأثر الأمّات الواضح وحزنهنّ حين يشاهدن ابنهنّ يلعب لمفرده وليس له أصدقاء،وذلك راجع لتركيبة الطّفّل التوحديّ حيث يحبّ اللعب بمفرده،والاتّصال بالأشياء أكثر من الأشخاص،كما أنّهم يكونون وحيدين أحياناً كون الآخرين لا يتقبّلون اللعب معهم.

كما بلغت قيمة البند رقم (7) قيمة (4,44) وهي الأعلى مقارنة بقيّة البنود،اذا يمثّل هذا البند خوف الامّ الشّديد وقلقها على مستقبل ابنها،وهذا يرجع إلى امكانيات وقدرات طفلها المحدودة،وكذا أنّه بحاجة دائمة إلى من يسانده ويتقبّله،ولاحظنا أنّ هذا الخوف يرجع كذلك كون الطفل التوحدي لا يملك تواصل بصري و تواصل اجتماعي،ولكنّ هذا لا ينفي وجود حالات أدمجت داخل المجتمع وذلك بسبب اصرارها وثقة أهلها وعمل الوالدين مع هذا الطفل و اظهار قدراته،وبالأخص الأمّ المساندة الدائمة له.

2/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

(مستوى الشعور بالوحدة النفسيّة لدى أمّات أطفال التوحّد مرتفع بالمركز الطبي البيداغوجي بالجلفة) .

للتحقّق من صحة هذه الفرضية تمّ استخدام اختبار (ت) للفروق بين المتوسّطات في العينة الواحدة،و ذلك لنكشف عن الفروق بين متوسّطات درجات مقياس الشّعور بالوحدة النفسيّة،وقد كانت النتائج في الجدول على النحو التالي:

جدول رقم: (7) يوضح نتائج اختبار ت للفروق بين المتوسطات حسب استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية

البيانات الإحصائية القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	مستوى الدلالة
مستوى الوحدة	36	97,97	14,066	12,785	35	,000	0,01

تشير نتائج الجدول رقم (7) أنّ المتوسط الحسابي لمقياس الشعور بالوحدة النفسية بلغ (97,97) والانحراف المعياري بلغ (14,066) وبلغت قيمة (ت) (12,785)، وبلغت قيمة الدلالة المعنوية (0,000) (sig) ، وهي دالة إحصائية لأنها أقل من مستوى الدلالة (0,0000) .

وبمقارنة المتوسط الفرضي البالغ 64، بالمتوسط الحسابي البالغ (97,97) نلاحظ أنّ المتوسط الحسابي أكبر مما يدلّ على مستوى شعور بالوحدة النفسية مرتفع، ومنه نقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود مستوى شعور بالوحدة النفسية مرتفع لمقياس الشعور بالوحدة النفسية لدى أمّهات أطفال التوحّد، ونرفض الفرضية الصفرية بعدم وجود مستوى شعور بالوحدة النفسية لدى أمّهات أطفال التوحّد.

ولقد توافقت دراستنا مع دراسة " فيصل عيسى " (2017)، حيث كانت عيّنته أسر أطفال التوحّد، حيث وجد أنّ مستوى الشعور بالوحدة النفسية في شمال الأردن مرتفع، كونها تتعرّض لكثير من الضغوط، كما توافقت مع الدراسات الآتية: دراسة "الحافظ" (1981) ودراسة (1991) "Nora" ، ودراسة "الخطيب" ، و"الحديدي" (1996) ودراسة "حسيب" (2000) ودراسة (2002) "Swan & Craige" ، ودراسة (2005) "Meclinden" ودراسة "الزعاير" (2009) حيث أشارت كلّ هذه الدراسات إلى أنّ أسر أطفال التوحّد

يمرّون بضغوط نفسية وتوتر وقلق زائد، حيث أشارت هذه الدراسات إلى أنّ أسرة الطفل التوحدي تمرّ بشعور بالعجز ومشكلات أسرية ومشكلات معرفية ومشكلات التكيف الاجتماعي والاكتئاب ومستوى متفاوت من الاغتراب النفسي .

ومنه فإنّ تفسير وجود مستوى مرتفع للشعور بالوحدة النفسية لدى أمّهات أطفال التوحّد كونهنّ يشعرن بالضغط والتوتر والخجل من حالة ابنهم مما يؤديّ بهم إلى العزلة عن المحيط الخارجي، كما أنّ سلوكيات الأطفال التوحديين وصعوبة تكيفهم، و أحيانا نوبات الغضب والعدوانية تجعل الأمّ تبتعد عن المجتمع وتبعد ابنها، وهنا الخطأ من الضروري معرفة كيفية التعامل مع هؤلاء الأفراد لفرضهم و ادماجهم في المجتمع، فتوجد مراكز و عيادات تستقبل هاته الأمّهات من طرف أخصائيين في هذا المجال، وذلك للتخفيف عن الأمّ أولاً من شعورها بالعزلة، ومن ثمّ تقديم ارشادات ونصائح لتطوير قدرات ابنها.

جدول رقم: (8) يبين دراسة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الحسابي الفرضي من خلال استجابات أفراد العينة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية

البنود	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	قيمة الدلالة المعنوية
01	36	2,97	,878	3,228	35	,003
02	36	2,83	1,082	1,848	35	,073
03	36	2,78	,898	1,856	35	,072
04	36	2,81	,822	2,231	35	,032
05	36	3,36	,798	6,472	35	,000
06	36	2,89	,887	2,630	35	,013
07	36	2,94	,893	2,987	35	,005

1,000	35	,000	,971	2,50	36	08
,014	35	2,600	,833	2,86	36	09
,000	35	4,035	,826	3,06	36	10
,062	35	1,926	,866	2,78	36	11
,000	35	4,215	,791	3,06	36	12
,000	35	8,270	,645	3,39	36	13
,000	35	4,947	,674	3,06	36	14
,003	35	3,228	,826	2,94	36	15
,005	35	2,987	,893	2,94	36	16
,000	35	4,422	,867	3,14	36	17
,107	35	1,655	,906	2,75	36	18
,182	35	1,363	,856	2,69	36	19
,431	35	,796	,838	2,61	36	20
,392	35	,867	,961	2,64	36	21
,008	35	2,794	,955	2,94	36	22
,740	35	-,334	,998	2,44	36	23
,071	35	1,861	,806	2,75	36	24
,287	35	1,080	,926	2,67	36	25
,140	35	1,512	,882	2,72	36	26
,020	35	2,447	,749	2,81	36	27
,018	35	2,485	,604	2,75	36	28
,005	35	2,996	,723	2,86	36	29
,000	35	8,919	,654	3,47	36	30
,001	35	3,730	,715	2,94	36	31
,007	35	2,844	,820	2,89	36	32

	33	36	2,81	,668	2,743	35	,010
تشير	34	36	2,92	,554	4,511	35	,000

نتائج الجدول أعلاه أنّ المتوسطات الحسابية تراوحت من (2,44) بانحراف معياري مقدّر ب (0,554)، والمتوسط الحسابي (3,39) بانحراف معياري مقدّر ب (1,082) .

بالمقارنة بالمتوسط الفرضي نلاحظ أنّ المتوسطات أقل من 2,5، مما يدلّ على أنّ مستوى الشعور بالوحدة النفسي لدى أمّهات أطفال التوحّد مرتفع، ممّا يؤكد شعورهم بالعزلة والانطواء والتّهرب من المجتمع بسبب ابنهم المريض.

فالبند رقم (23) والذي بلغ (2,44) من مقياس الشعور بالوحدة النفسية والذي يتمثّل في شعور الأمّ بأنّ حياتها ليس لها هدف بلغ أقلّ قيمة في المتوسطات الحسابية، يليه البندان رقم (8) .

و (20) اللذان ينصّان على أنّ الامّ تجد صعوبة في تكوين صداقات، وأنها تشعر بعدم وجود شيء ما يربطها مع الآخرين لم يتحصّلا على أكبر الدّرجات، كون الأمّ ورغم ما تشعر به من ضغوطات وقلق بسبب حالة ابنها، إلاّ أنها تكوّن صداقات وتحاول الاحتكاك بالآخرين، وأنها لا بدّ أن تبحث على من يفهمها ويتوافق مع أفكارها ومع من يقدر ظروفها وظروف ابنها، ويساعدها في تخطّي هذه الأزمة.

في حين بلغ البند 30 قيمة (3,47) والبند (13) قيمة (3,63) أعلى قيمة في المتوسط حيث أنّ الأم لا يوجد من يساندها ويشاركها ما تمرّ به، أو على الأقلّ يحاول مساعدتها واطهار الاهتمام بما تعانیه، فكلّ منهم يهتمّ بمصالحه ناسين أنّ هذه الأمّ تحمل الكثير من الضغوط والتوتر، كما تعتقد الامّ أنّ الوجود للحبّ الصادق و الحقيقي القائم على الشعور بما يعانیه الآخرين ومساندتهم ممّن يحيطون بهم، وقد أصبح عملة نادرة، حيث أنّ الجميع يهتم بمصالحه الخاصّة فقط، فالأمّ التي لديها طفل مريض تحتاج لرعاية ودعم من

المحيطين لها أكثر، كونها تشعر في الغالب بالضغط والتوتر والعزلة، وبالحب والاهتمام ترجع ثقتها بنفسها وبالآخرين وتتجاوز مشاكلها، ويكون لديها دافع ايجابي ومعنوي للذهاب بحالة ابنها إلى أبعد الحدود وإلى برّ الأمان، فكلمة مَنّا قد تغيّر فيها الكثير فهذا من واجبنا، وكما قال الرسول صلى الله عليه وسلم (وَالكَلِمَةُ الطَّيِّبَةُ صَدَقَةٌ) متفق عليه عن أبي هريرة.

كما بلغت قيمة المتوسط الحسابي في البند 5 (3,36) وهي الأعلى مقارنة بالبند الأخرى إذ يمثل هذا البند اعتقاد الأمّ أنّها بحاجة إلى المساندة والحب أكثر من أيّ شيء آخر، فالأم هنا لا تطلب المساندة الماديّة على قدر احتياجها للمساندة المعنوية، فهم يدركن أنّ الحب والعطف والحنان يخفّف من معاناتهنّ، ويخفّف شعورهن أنّهن منبوذون من المجتمع، ويشعرهن بأهميتهنّ، ويخفّف عزلتهنّ من خلال المعاني الايجابية التي تؤثر عليهنّ وتساعدهنّ في اجتياز أيّ عقبات قد تحول بينها وبين علاج ابنها وتحسن حالته وخصوصاً الدّعم الأسري فهم يخفّف عنها الضغوط ويشعرها أنّها ليست وحيدة .

3/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

(توجد فروق في درجات وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير نوع السكن) .

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ت) للفروق بين المتوسطات بين تقديرات أفراد العينة .

وقد كانت النتائج على النحو التالي :

جدول رقم: (09) يوضح نتائج اختبارات للفروق بين المتوسطات حسب استجابات

أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير نوع السكن على مقياس وصمة المرض النفسي

البيانات الإحصائية القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	مستوى الدلالة
القياس درجات متغير السكن الفردي	17	119,70	13,54	-0,671	17	0,507	0,01
درجات متغير السكن العائلي	19	122,63	12,60				

تشير نتائج الجدول رقم (09) أنّ المتوسط الحسابي لنوع السكن الفردي بلغت قيمته (119,70)، أمّا الانحراف المعياري يساوي (13,54)، وفي قياس نوع السكن العائلي بلغت قيمة المتوسط الحسابي (122,63)، أمّا الانحراف المعياري يساوي (12,60)، وبلغت قيمة (ت) (-0,671) وبلغت قيمة الدلالة المعنوية (sig) (0,507)، وهي غير دالة إحصائياً لأنها أكبر من مستوى الدلالة (0,01) ومنه نقبل الفرضية الصفرية لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات القياس في وصمة المرض النفسي تبعا لنوع السكن فردي وعائلي لدى أمهات أطفال التوحد، ونرفض الفرضية البديلة التي تقر بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات وصمة المرض النفسي تبعا لنوع السكن فردي وعائلي لدى أمهات أطفال التوحد .

فشعور الأم بوصمة المرض لا يرتبط كونها تعيش في منزل خاص أو عائلي، فشعورها بالوصمة يلاحقها أينما حلت، لأنها مقتنعة بفكرة أنّ هذا الطفل قد يسبب لها تصرفات محرجة ومخجلة.

وهذا ما يؤكد أنّ وصمة المرض النفسي لا ترتبط بنوع السكن وهذا ما يتوافق مع دراسة أجريت في أمريكا لمسح آراء الجمهور، أظهرت أنّ 80% يميلون لقبول المقولة (معظم الناس يخجلون من المرضى النفسيين)، كما أكد «بريغا» (1993) في دراسته، والتي أجريت على 156 من أولياء المرضى النفسيين، وأنّ النصف منهم أبلغوا أنهم قاموا بمجهود كبير لإخفاء المرض النفسي عن الآخرين، ولقد وصلت الى حدّ إخفائه عن العائلة، وهذا ما يؤكد للباحثة أنّ عائلة الطفل التوحدي تشعر بالخجل و السرية التامة لإخفاء ابنها سواء كانت تعيش ضمن بيت خاص أو منزل عائلي، ويعتبر هذا الخجل والسرية عائقا أمام تقدم العلاج النفسي للمرضى، فتوجد أمّهات تحاولن إخفاء ابنهن وحجزه في غرفة كونهن تشعرن بالعار والخزي وهذا ما يؤديّ بهن إلى الحرمان الاجتماعي لذا تشير الباحثة الى أهمية المساندة الاجتماعية والتي تخفف من وصمة المرض النفسي من خلال الدّعم الذي يقدم لأمّهات أطفال التوحد لتخطّي الضغوط والأزمات النفسية والاجتماعية، وهذا ما يفسر عدم وجود فروق في نوع السكن، حيث أنّ أم الطفل التوحدي لا تجد فروق سواء كانت تعيش بمفردها أو ضمن عائلة، والتي من المفروض أن تخفّف عنها وتحاول مسانبتها لتخطّي أزمة الشعور بالخجل والعار والخروج بهذا الطفل الى بيئة علاجية حقيقية.

ومنه فقد كشفت نتائج الدراسة الحالية على أنّه لا توجد فروق تبعا لنوع السكن الفردي أو العائلي فإنّنا نجد نفس وصمة المرض النفسي في كلتا الحالتين.

4/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

(توجد فروق في درجات وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير عمر الأم)

للتحقّق من صحّة هذه الفرضية تم استخدام اختبار أنوفا (تحليل التباين) للكشف عن الفروق بين المتوسطات.

جدول رقم: (10) يوضّح نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي للفروق بين المتوسطات حسب استجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير عمر الأم على مقياس وصمة المرض النفسي

متغير عمر الأم	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف
بين المجموعات	3077,750	19	161,987	0,927
داخل المجموعات	2797,000	16	174,813	
المجموع	5874,750	35		

تشير نتائج الجدول رقم (10) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة فيما يخص عمر الأم حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (0,927)، والدلالة المعنوية لقيمة (ف) البالغة (0,568) والتي هي أكبر من (0,05)، وهي قيمة غير دالة، ممّا يدلّ على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير العمر. وهذا ما دعمته "دراسة اسماعيل أحمد" (2009)، حيث وجد أنّه لا توجد علاقة بين الاتجاه نحو المرض النفسي والعمر، وهذا ما يدلّ على أنّ عمر أسر المرضى النفسيين لا يؤثّر على الاتجاه نحو المرض النفسي.

واتفقت دراستنا مع "زقوت" (2001)، في عدم وجود أثر متغير العمر في الاتجاه نحو المرض، لكنّها تنافت مع كل من "بركات وحسن" (2002)، دراسة "stup et al" (2006) (دراسة "عفانة" (2000)، دراسة "طراونة وآخرون"، (2001)، دراسة "aghnawa et al" (2004)، دراسة "wolff et al" (1996)، حيث أثبتت نتائجهم وجود علاقة بين الاتجاه نحو المرض النفسي والعمر.

أمّا في دراستنا الحالية فلقد توصلنا ضمن نتائجها ضمن متغيّر وصمة المرض النفسي لدى أمّهات أطفال التوحّد إلى عدم وجود فروق في متغيّر العمر، كون أنّ أمّ الطفل التوحّدي تعاني من نفس الحالة التي قد تتعرّض لها أيّ أمّ لديها ابن توحّدي سواء كانت ذات عمر كبير أو صغير، فالأثر النفسي الذي يتركه الطّفّل التوحّدي لدى الأمّ جرّاء معاناته ودخوله في عالم لوحده وتوقّعه مع نفسه، والذي يتعب جميع الأمّهات كونهنّ لا يستطعن أحياناً تفسير ما الذي يريده هذا الطّفّل، و لماذا يتصرف هكذا، وقد لا يجدون الطريقة المناسبة للتعامل معهم وكذا كونهم يخجلون من اظهار ابنهم الذي قد يتصرّف تصرفات غريبة قد تخرجهم.

ومنه فقد توصلنا إلى أنّ الأمّ سواء كانت متوسطة العمر أو كبيرة في العمر أو صغيرة، فهي تعاني من وصمة المرض النفسي والتي اذا لازمتها ستؤثر على حياتها بالسبب وقد تخلق لها مشكل أسرية، وكذا على مستقبل ابنها وتمائله للشفاء.

لذا لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات مقياس وصمة المرض النفسي تعزى لمتغيّر عمر الأم .

5/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة:

(توجد فروق في درجات وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم) .
للتحقّق من صحّة هذه الفرضية تم حساب أنوفا (تحليل التباين) ، للكشف عن الفروق بين المتوسطات.

المستوى التعليمي	التكرارات	القيم
أمّي	9	1
ابتدائي	10	2
متوسط	7	3
ثانوي	7	4
جامعي	3	5

جدول رقم: (11) يوضّح نتائج اختبارات للفروق بين المتوسطات حسب استجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي على مقياس وصمة المرض النفسي

متغير المستوى التعليمي للأم	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف
بين المجموعات	2082,612	4	520,653	4,256
داخل المجموعات	3792,138	31	122,327	
المجموع	5874,750	35		

تشير نتائج الجدول رقم (11) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة فيما يخص المستوى التعليمي للأم حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (4,256) ، والدلالة الإحصائية لقيمة (ف) البالغة (0,07) والتي هي أكبر من (0,05) ، وهي قيمة دالّة، ممّا يدلّ على وجود فروق بين متوسطات

استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

ولمعرفة الفروق بين المستويات التعليمية تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لتجانس التباين.

واتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0,05 تعزى لأصحاب المستوى التعليمي عند الأمهات (مستوى أمي) .

الأمهات اللاتي يتلقين تعليماً أي (الأميات)، كانوا أعلى درجة في وصمة المرض النفسي. أما ذوي المستوى الجامعي فقد تبين أنهم أقل درجة في وصمة المرض النفسي عن المجموعات الأخرى .

ولقد اتفقت دراستنا مع الدراسات الآتية والتي تناولت الاتجاه النفسي نحو المرض لدى أسر المرضى النفسانيين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي وهم :

"اسماعيل أحمد"، (2009) و دراسة "stip et al" (2006)، دراسة "kabir et 2004" ادراسة " laubr et al" ودراسة "الطراونة وآخرون" (2001) ودراسة "قوتة" (2000) ،دراسة "شقيير" (1994) ، ودراسة "كفافي" (1994) ودراسة "خليفة" (1987)، وقد تعارضت دراسة "زقوت" (2001) مع دراستنا.

ونعزو ارتفاع درجة وصمة المرض لدى أمهات اطفال التوحد اللاتي لم يتلقين تعليماً تعليم كونهم لم يمروا بخبرات أو تتفقوا بمعلومات ومعارف كأقرانهم من المستوى العالي، مما يؤدي بهم إلى أخذ مفاهيم سلبية والشعور بالخجل من حالة ابنهم، ويعتبرونه عار، وليس مرض كباقي الأمراض الأخرى.

وهذا ما يفسر أن المستوى الثقافي للأم يؤثر على مدى شعورها بالوصمة، فالأم المثقفة تعي وتدرك حالة ابنها، وتحاول بمختلف الوسائل التعرف على خبايا مرض ابنها، دون الشعور بأي خجل من المحيطين بها، فالمستوى الثقافي للأم ورصيدها المعرفي يجعلها

تفهم هذا الاضطراب بشكل موضوعي، ويجعلها تركز على كيفية ادماج طفلها مع الآخرين، وتوفير أحسن الظروف له.

لذا فإنّ الباحثة توصلت إلى نتائج مفادها أنّ هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات وصمة المرض النفسي تعزى لمتغير المستوى التعليمي، لذا وجب القيام بحملات توعية، وتنقيف مكثفة لفئة أمّهات أطفال التوحّد ممّا سيخفّف عن معاناتهم وشعورهن بوصمة المرض النفسي .

6/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السادسة :

(توجد فروق في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير نوع السكن).

جدول رقم: (12) يوضح نتائج اختبارات للفروق بين المتوسطات حسب استجابات

أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير نوع السكن على مقياس الشعور بالوحدة النفسية

مستوى الدلالة	الدلالة المعنوية	درجة الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	البيانات الإحصائية القياس
0,01	0,26 5	17	-1,671	12, 754	95,18	17	درجات متغير السكن الفردي
				15, 038	100,47	19	درجات متغير السكن العائلي

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا اختبار (ت) للكشف عن الفروق بين المتوسطات.

تشير نتائج الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي لنوع السكن الفردي بلغت قيمته (18,95)، أما الانحراف المعياري يساوي (12,754)، وبلغت قيمة (ت) (-1,671)، وفي قياس نوع السكن العائلي بلغت قيمة المتوسط الحسابي (100,47)، أما الانحراف المعياري يساوي (15,038)، وبلغت قيمة (ت) (1,671) وبلغت قيمة الدلالة المعنوية (sig) (0,265)، وهي غير دالة إحصائياً لأنها أكبر من مستوى الدلالة 0,01، مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير نوع السكن.

ولا توجد دراسات حسب دراية الباحثة تناولت الوحدة ونوع السكن، فالوحدة النفسية هي الابتعاد والعزلة عن الآخرين لذا فإنّ أمّهات أطفال التوحد يعانون منها سواء كانّ بسكن فردي، أو في سكن عائلي محيطين بالأهل والأقارب، فالوحدة النفسية خبرة ذاتية يعاني منها الفرد على الرغم من وجوده مع غيره من الناس، لذا نفسّر شعور الأم بالوحدة في كلتا الحالتين .

هذا الشعور من الأم يكون نتيجة شعورها بافتقار التقبل و الاهتمام من جانب الآخرين فيجعلها عاجزة عن اقامة علاقات مشبعة بالألفة والصداقة والمودة، وإحساسها أنّها وحيدة رغم أنّها محاطة بالآخرين، وأنّ لا أحد يتفهمها ويشعر بها، ممّا يسبّب لها حالة من التوتر والضيق، فقد تكون في وسط عائلي لكنهم يتجاهلون أو يحاولون تجنبها بسبب تصرفات طفلها، مع أنّ من واجبهم دعمها ومشاركتها أفكارها، وتقدير معاناتها، ومساعدتها في المضي نحو علاج ابنها التوحدي، كون شعورها هذا بالنقص والذي أدّى إلى اعتزالها قد يسبّب لها اضطرابات أخرى قد تؤدّي بها حتى إلى مشاكل نفسية وأسرية أخرى .

ولهذا نستنتج أنّ الشعور بالوحدة النفسية لا يتعلق بنوع السكن الخاص أو الفردي، فأمّهات أطفال التوحد يشعرون بالوحدة حتّى وهم ضمن جو عائلي، وهذا ما يفسر مدى تأثر الأم بما يعانيه طفلها.

7/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السابعة:

(توجد فروق في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير عمر الأم)

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا اختبار (أنوفا) بهدف الكشف عن الفروق بين تقديرات أفراد العينة حول الأداة ككل وفقاً لمتغير عمر الأم، والجدول الآتي يوضح الفروق:

جدول رقم: (13) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين المتوسطات حسب استجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير عمر الأم على مقياس الشعور بالوحدة النفسية

الاحصائية	الدالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	متغير عمر الأم
0,791	0,679	162,678	19	3090,889	بين المجموعات	
					داخل المجموعات	
					المجموع	
		239,630	16	3834,083		
			35	6924,972		

تشير نتائج الجدول رقم (13) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 بين تقديرات أفراد عينة الدراسة فيما يخص عمر الأم حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة، (0,679)، والدلالة الإحصائية لقيمة (ف) البالغة (0,791) التي هي أكبر من (0,05)، وهي قيمة غير دالة، مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير العمر. لقد أظهرت بعض الدراسات منها دراسة مارتين : (1972)، "Martin" إلى أن الوحدة النفسية مشكلة مؤلمة ومنتشرة بين الفئات العمرية جميعها، كما أشارت دراسة "شميث

وكيورديك "Shmitt & Kurdek, 1985" إلى وجود فروق دالة بين العمر، وهذا ما يتنافى مع دراستنا الحالية التي أظهرت كوننا نتعامل مع أمهات لفئات خاصة وهم أمهات أطفال التوحد مما يجعلهم يشعرون بالوحدة النفسية، كون أي أم قد تتعرض لمواقف مختلفة مع ابنها ومع من يحيط بها من أسرة وأقارب، حيث إذا لم يتم تفهم شعور الأم ومراعاتها ومساندتها في مختلف المواقف المحببة، فإنها ستعزل مما يؤدي بشعورها بالوحدة النفسية، وهذا ما تم ملاحظته من أمهات أطفال التوحد .

8/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثامنة:

(توجد فروق في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم)

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا اختبار (أنوفا) بهدف الكشف عن الفروق بين تقديرات أفراد العينة حول الأداة ككل وفقاً لمتغير المستوى التعليمي للأم، والجدول الآتي يوضح الفروق :

جدول رقم: (14) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي للفروق بين المتوسطات حسب استجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم على مقياس الشعور بالوحدة النفسية

الدالة الاحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	متغير المستوى التعليمي للأم
0,275	1,347	256,423	19	1025,691	بين المجموعات
		190,299	16	5899,281	داخل المجموعات
			35	6924,972	المجموع

تشير نتائج الجدول رقم (14) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة فيما يخص عمر الأم حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (1,347)، والدلالة الإحصائية لقيمة (ف) البالغة (0,275) والتي هي أكبر من (0,05). وهي قيمة غير دالة، مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

ولتفسير نتائج دراستنا الحالية حول هذه الفرضية لم نجد أي دراسات تبحث مستوى الشعور بالوحدة النفسية إلا دراسة "الشبيبي" (2006) التي بينت وجود فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية على متغير المستوى الدراسي ولصالح طلبة السنة الثانية حيث كانت العينة من طلاب الجامعة.

أما دراسة "السلاخ" (2014) فقد أشارت إلى وجود فروق في الشعور في الوحدة النفسية وفقاً للمستوى التعليمي ولصالح المستوى التعليمي الأعلى، حيث كانت العينة من طلبة الجامعة، أما دراسة "الزعرير" (2009) فقد أشارت إلى وجود فروق بين الآباء والأمهات في مستوى الضغوط النفسية بغض النظر عن المستوى التعليمي للوالدين.

أما الدراسة التي توافقت مع دراستنا فهي دراسة "فيصل عيسى" (2017) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لأم الطفل التوحد ومجالاتها تعزى للمستوى التعليمي للأم رغم اختلاف المؤهل العلمي كونها تواجه الضغوط النفسية والقلق على مستقبل الطفل.

أما في دراستنا الحالية فيمكن تفسير نتيجة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تبعاً للمستوى التعليمي للأم كون جميع الأمهات ابنهم يعاني من اضطراب التوحد فهذا يشكل بحد ذاته لديهم صعوبة خصوصاً أن الطفل التوحد يقوم بتصرفات تجعل الأم تتباعد وتبعده عن الأنظار.

9 / عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية العامة:

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين درجات وصمة المرض النفسي، ودرجات الشعور بالوحدة النفسية)

للتحقق من صحة هذه الفرضية تمّ استخدام (معامل بيرسون) وذلك للكشف عن العلاقة بين درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياسي وصمة المرض النفسي، والشعور بالوحدة النفسية، وقد كانت النتائج في الجدول على النحو التالي:

جدول رقم (15) يوضّح نتائج اختبار بيرسون للكشف عن للعلاقة بين المتغيرين حسب استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياسي وصمة المرض النفسي و الوحدة النفسية

الحكم	قيمة sig	قيمة بيرسون	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات
علاقة موجبة طردية	0,000	0,683*	12,956	121,25	وصمة المرض النفسي
			14,066	97,97	الشعور بالوحدة النفسية

تشير نتائج الجدول رقم (15) أنّ معامل ارتباط بيرسون بين درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس وصمة المرض النفسي، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية قد بلغ (0,683)، وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة الحرية 35 وهي معبرة عن علاقة ارتباطية موجبة طردية، مما يدفعنا إلى قبول الفرضية الثانية والتي اقترحنا فيها أنّ هناك علاقة ارتباطية بين وصمة المرض النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات أطفال التوحّد لم تكن هناك دراسات تربط بين الموضوعين في حدود دراية الباحثة، إلا أنّ

دراستنا اتفقت مع دراسة كل من "خوخ" والتي كانت عيّنته طلاب المرحلة المتوسطة كعيّنة ودرست العلاقة بين الخجل والوحدة النفسية.

ونظرة المجتمع لأطفال التوحد قد تكون فيها شيء من عدم القبول، أو اتهام الأم بعدم قدرتها على التربية السليمة للطفل، وكل ذلك نتيجة عدم معرفة المجتمع بكيفية التعامل مع مريض التوحد، أو سمات وأعراض هذا المرض، وقد نجد آباء كثيرين لا يفضلون البوح بأن أبناءهم عندهم توحد، لذلك هناك بعض التصرفات الغريبة التي يفعلها الطفل نتيجة هذا المرض، ومنها إذا كنت تعمل أو تعيش مع أشخاص مصابين بالتوحد، فإنك تعلم أن هناك الكثير من السلوكيات السلبية التي تود تعديلها، وقد تشعر بأنك لا تعرف من أين تبدأ، وعلينا بالدرجة الأولى فهم الأسباب المحتملة للسلوكيات السلبية التي قد تصيب الأشخاص المصابين بالتوحد.

إنّ أمّهات أطفال التوحد يحملن بالدرجة الأولى همًا واحدًا وهو نظرة الشفقة من المجتمع، والنظرات الغريبة وسخرية الأطفال من ابنها أحيانا يجعلها تتضايق وهذا ما يشعرها بالقلق والضغط، ولهذا فإنّ الحل المناسب بالنسبة للأم للتخلّص من هذه النظرات هو الابتعاد عن الزيارات وأيّ تجمّعات، وهذا ما يفسر شعورهن بالوحدة النفسية، فشعور الأم بالخجل نحو تصرفات ابنها ونظرة المجتمع لها يترك لديها وصمة مرض ستؤثر على حياتها نفسيا واجتماعيا، وكذا على تطور ابنها، فكلما زادت هذه الوصمة زاد شعور الم بالوحدة والانعزال.

مع العلم أنّ دور الأسرة عامة والأم خاصة جدّ مهم في عملية التأهيل النفسي النفسي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال، فتقبل الأم لحالة ابنها يعتبر عنصرا هامًا لتحدي الاعاقة، ولتستطيع الام كذلك دمجها ضمن أسرته عليها أن تكون مقتنعة وواعية بأنّ طفلها ليس كالأطفال العاديين وهو بحاجة إلى رعاية خاصة .

إنَّ صبر الأم وعزيمتها على تحدّي ما يواجهها ابنها يجعلها تتجاوز شعورها بالوصمة وشعورها بالوحدة النفسيّة، ورضاها بقضاء الله وقدره، فالتقليل من شدة خجلها من نظرة المجتمع يجعل شعورها بالوحدة النفسية يقلّ، وفيما يلي عرض لبعض الدراسات التي تناولت دراسات خاصة بالخجل والوحدة النفسية :

ففي دراسات أثبتت أنه كلما زاد الخجل زاد الشّعور بالوحدة النفسيّة، وكلّما قل الخجل قلّ الشّعور بالوحدة النفسيّة، ويتفق ذلك مع كلّ من : "زيربولي"، "zirpoli"، (1987) (بورتونوف "portonoff"، (1988)، راسيل "rusell"، كرزوير "crozier"، (1995) والتي أوضحت بشكل عام علاقة الخجل بالشّعور بالوحدة النفسيّة زانّ كلاهما يؤدي إلى العجز وتفكّك العلاقة الاجتماعيّة.

ومنه فإننا نفسر سبب ارتباط وصمة المرض النفسي بالشّعور بالوحدة النفسيّة لدى أمّ الطّفّل التوحّدي كونها لا تشعر بمحبّة الآخرين لها، وشعورها المتواصل أنّ من حولها لا يتقبلها بسبب مرض ابنها، حيث يؤدي بها إلى الشّعور بالوحدة النفسيّة والتي تحرمها من المناقشة والحوار البناء، وتلقّي المعلومات المفيدة حول حالة ابنها، فتفقد الصلّة بمن حولها وتفقد النّقة بنفسها، ممّا يعيقها من الانسجام في المجتمع وابتعادها الدائم عن أيّة لقاءات أو مناسبات جماعيّة قد تربطها بمن يحيطون بها.

على عكس الأمّ التي تثبت وجودها ولا تشعر بالخجل نحو الآخرين من مرض ابنها، بل تواجه الجميع وتصرّح بما في نفسها، فتكسب بهذا ثقتها بنفسها، ومحبّة الآخرين، كونها

لا تبالي إلا بمستقبل ابنها وصحّته، موقنة أنّ هذا المرض ما هو إلا كالأمرض الأخرى ويجب مواجهته، كي لا تتطور حالة ابنها قبل فوات الأوان.

وهذا ما يفسر حالة الأمّ حين تشعر بالعار والخجل من ابنها وعدم قدرتها غالبا على التحكّم بسلوكاته، في أيّ وقت وفي أيّ مكان، مما يجعلها دائمة التخوّف والتردّد من

اظهاره للعالم الخارجي، وهذا ما يجعلها تختار العزلة للهروب من أي موقف قد يضعها في موقف محرج، ولذا على الأمهات أن تعي أنّ الهروب ليس حلاً والعزلة، بل هي بذلك تزيد من حجم معاناة ابنها وانطوائه أكثر، وتضع حاجزاً بينه وبين تطوره وخروجه من ذاتيته، وان لم تواجه هذا فستتأزم حالتها النفسية هي كذلك وستسبب لها مشكلات نفسية وسلوكية واجتماعية مع الآخرين.

ومنه فإنّ هذه الدراسة هي الوحيدة التي عالجت وكشفت مباشرة عن وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالوحدة النفسية، والتي أثبتت وجود علاقة ايجابية طردية بينهما.

الاستنتاج العام : وفي الأخير توصلنا إلى النتائج التالية :

النتيجة العامة :

- هناك علاقة طردية موجبة بين وصمة المرض النفسي، والشعور بالوحدة النفسية، كلما زادت وصمة المرض النفسي زاد الشعور بالوحدة النفسية.

فرضيات فرعية :

- يوجد مستوى مرتفع لوصمة مرض نفسي لدى أمهات أطفال التوحد، وعليه نقبل الفرضية الأولى.
- يوجد مستوى مرتفع للشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وعليه نقبل الفرضية الثانية.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير سنّ الأم، وعليه نرفض الفرضية الثالثة، ونقبل الفرض الصّفري.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم، وعليه نقبل الفرضية الرابعة، في القياسين القبلي والبعدي، ومنه نقبل الفرضية البديلة.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير نوع السكن الفردي أو العائلي للأم، وعليه نرفض الفرضية الخامسة .
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير سن الأم، وعليه نرفض الفرضية السادسة.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم، وعليه نرفض الفرضية السابعة.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير نوع السكن الفردي أو العائلي للأم، وعليه نرفض الفرضية الثامنة .

ومنه وبناء على تحقق الفرضية الأولى، فإنَّ شعور أمّ الطّفل التوحّدي بالخجل والوصمة من ابنها ومن نظرة المجتمع يؤدي بها إلى عزل نفسها وابنها، ممّا يتسبب لها بالشعور بالوحدة النفسيّة، كما أنّ المجتمع قد ينظر اليهم نظرة ازدراء ممزوجة بالشفقة، مما أدى بأولياء هؤلاء الأطفال يشعرون بالعار والخزي والحرج والخجل من المرض النفسي الذي أصيبوا به ، وهذا ما يسمى بوصمة المرض النفسي التي انتشرت حالياً وبكثرة.

ومنه توجب على المختصين العمل على القضاء او التخفيف من هذه الوصمة بالاعتناء بالمرضى و أولياءهم خاصة لان لأولياء الدور الكبير والتأثير المباشر في حالة مرضاهم وذلك بالتدخل الايجابي السليم او العكس التأثير السلبي الذي يزيد من تدهور حالتهم النفسية ويتمثل الاعتناء من طرف المختصين والباحثين في تصميم برامج تعمل على تخفيف الشعور بالخزي والعار (الوصمة) من اجل العيش براحة وصحة نفسية تساعد مرضاهم على الشافي والعلاج.

وهذا ما أشارت إليه الباحثة من خلال مقترحاتها في وضع برامج للتخفيف من حدّة وصمة المرض النفسي والشعور بالوحدة النفسيّة .

خاتمة :

عملنا في هذا البحث على دراسة العلاقة بين وصمة المرض النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وهذا من منطلق أهميّة هذه الفئة وشعور الأم المتواصل بعبء وضغط في مختلف محطّات حياته، والذي يؤثر عليها سواء على حياتها النفسية أو الأسرية.

لقد أدى انتشار الوصمة لأمهات أطفال التوحد إلى شعورهم الدائم بالعزلة والابتعاد، وهذا ما يسبب لهم الاجحاف والمضايفة حين يستمعون لتعليقات الآخرين، بسبب تصرّفات ابنهم الذين يظهرونها، كما أنّ وجودهم يؤدي إلى ضعف في العلاقات الأسرية والتي من المفروض أنّ تقوى لتستطيع الأسرة والأم بصفة خاصة مواجهة الصعاب التي تتلقاها، فهي الملازم الاول للطفل، وهي من تشعر بكلّ المواقف السلبية الذي يتعرض لها كلّ يوم.

لذا فإنّ رغبتها في متابعة العلاج قد يتأثر بنظرة المجتمع لها ومن حولها، فيجعلها تحبط وتشعر بالوحدة النفسية بسبب شعورها بالوصمة، فالنظرة الخاطئة من المجتمع نحو المريض نفسيا لا تزال منتشرة ولم يصل تقبل المريض النفسي في المجتمع لحدّ الان إلى المستوى المطلوب .

لذا نقول في الأخير أن وجود وصمة المرض النفسي والمرتبطة غالبا بالاعتقادات الخاطئة المرتبطة بثقافة المجتمع، يتطلّب نشر الوعي للتحسيس بأهميّة العلاج وأنّ المرض النفسي ليس عيب ويمكن أن يصيب أي شخص مهما كان مستواه الاقتصادي والاجتماعي والعلمي، وأمّهات أطفال التوحد أظهروا مواجهة كبيرة وتحديات من أجلهم ابنائهم لكنّ عدم وجود من يساندتهم يشعروهم بالوحدة، لذا فوجود مراكز خاصة وجمعيات تتكفّل بهم، وأخصائيين يتابعوهم سيخفف من وصمة المرض لديهم وشعورهم بالوحدة النفسية وهذا ما طمحنا إليه من خلال دراستنا الحالية.

مقترحات :

- _ ضرورة تنفيذ برامج إرشادية لأمهات الطفل التوحدي حول الوقاية من الشعور بالوحدة النفسية والتخفيف من وصمة المرض النفسي و التخلص منها.
- _ وضع برامج إرشادية مخصصة للوالدين بصفة عامّة، وللأمّ بصفة خاصة .
- _ القيام بحملات توعية و تحسيسية للتخفيف من وصمة المرض النفسي، والضغط التي هي تواجه المرضى وأسرهم.
- _ التكثيف من الدراسات التي تتناول شعور المريض بالوصم وتأثيره على امثاله للعلاج.
- _ محاولة عقد دورات و ندوات و أيام دراسية حول مهنة الأخصائي النفسي و التعريف بها و بأهميتها.
- _ تفهم المجتمع للمريض بصفة عامة، وللطفّل التوحدي بصفة خاصة، و عدم استنزاه من خلال نبذه ووصفه بصفات و كلمات تدمر حياته.
- _ القيام بدراسات خاصة بوصمة المرض النفسي ولكن لعينات أخرى من المجتمع .
- _ حث طلبة علم النفس والطلبة الجامعيين عموماً، على تعديل اتجاهات أفراد المجتمع القريبين منهم نحو المرض النفسي واعتباره مثل المرض الجسمي تماماً.



قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر و المراجع :

1/المصادر:

- القرآن الكريم .
- السنّة النبوية .

2/المراجع :

1. أبو علاّم رجاء محمود،(2005)، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية،دون طبعة،دار النشر للجامعات،مصر.
2. البدنية،ذياب،(2011)،تطوير مقياس الوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الايدز في المجتمع العربي.مجلة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية،9(2)،70-43.
3. البنّا أنور حمودة، (2006)الأمراض النفسية والعصبية. (دون طبعة)، دون دار نشر، دون بلد نشر.
4. الدسوقي كمال(1974)،الطب العقلي والنفسي،دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع،بيروت.
5. دويدار عبد الفتاح محمد،(1994) ،في الطب النفسي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي، دون طبعة،دار النهضة العربية بيروت.
6. زهران حامد عبد السلام، (2003)،دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى ،عالم الكتب،القاهرة.
7. زهران حامد عبد السلام، (2005)،الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة ،عالم الكتب،القاهرة.

8. شقير محمود زينب، (2007)، علم النفس العيادي الإكلينيكي، التشخيص النفسي - العلاج النفسي - الإرشاد النفسي، بدون طبعة، بدون دار نشر، القاهرة .
9. العقباوي أحمد، الرخاوي يحي، (2017)، تعريف الصحة النفسية وماهية المرض النفسي، دليل الطب النفسي شهادات من واقع التجربة، وكالة الصحافة العربية، الجيزة، جمهورية مصر
10. معمريه بشير، (2007)، القياس النفسي وتصميم أدواته، الطبعة الثانية، منشورات الحبر، الجزائر .
11. محمد أحمد خطاب، (2009)، سيكولوجية الطفل التوحدي، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن .
12. المنجد في اللغة والإعلام (1986) ، دار المشرق بيروت، ط27.
13. وافي عبد الرحمان، (2006)، مدخل الى علم النفس، دون طبعة، دار هومي للنشر والتوزيع، الجزائر .

قائمة المذكرات :

- 01/ أبو جربوع علاء الدين عيسى أحمد،(2005)،مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي، رسالة مكملة لنيل درجة الماجستير في علم النفس ،الجامعة الإسلامية ،غزة
- 02/ أحمد إسماعيل محمد أحمد،(2009) ،الإتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى ،رسالة مكملة لنيل درجة الماجستير في علم النفس ،الجامعة الإسلامية ،غزة ،فلسطين .
- 03/ إلهام عبد الفتاح و عمر الريماوي وزياد بركات ،(2014)،الإتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النفسية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة ،مجلة جامعة كركوك للدراسات الإنسانية ، فلسطين.
- 04/ البنا أنور حمودة ، (2006)الأمراض النفسية والعصبية. (دون طبعة)، دون دار نشر ، دون بلد نشر.
- 05/ بركات زياد وكفاح حسن،(2006)،الإتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين ،فلسطين .
- 05/ بلال شريفة،عاصمي نبيلة،2017،ص14،ماهية وأسباب ومدى الانتشار لوصمة المرض النفسي في الجزائر،جامعة مولود معمري.
- 06/ الجباري جنار عبد القادر أحمد ،(2010)،إتجاهات طلبة كركوك نحو المرض النفسي ،مجلة جامعة كركوك.
- 07/ جزار محمد عرفات،العوامل المعرفية- السلوكية املخففة من حدة الوحدة لنفسية لدى الطالبات المقيمات دراسة تجريبية على عينة من الطالبات المقيمات بالإقامة الجامعية بورقلة،جامعة قاصدي مرباح ورقلة - الجزائر .

08/ الجوهرة بنت عبد القادر بن طه شيبني،(2008)،الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى، مكة المكرمة،متطلب تكميلي لنيل شهادة الماجستير في الشخصية وعلم النفس الاجتماعي.

09/ خوج حنان بنت أسعد (2002)،الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة،رسالة ماجستير في علم النفس النمو،جامعة أم القرى.

10/ دياب عابد وفاء جميل ،الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في ضوء بعض المتغيرات النفسية،2008،الجامعة الإسلامية -غزة.

11/ زقوت سمير(2001)،الاتجاه نحو المرض النفسي لدى المترددين على المعالجين النفسيين والتقليديين وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير،الجامعة الإسلامية،غزة، فلسطين.

12/ شقير زينب محمود،(2002)، المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية،كلية التربية،جامعة طنطا،مصر.

13/ الطلحي علي بن عوض،(2006)، تأثير الوصم على تعاون مرض القلق والإكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية،متطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية تخصص رعاية وصحة نفسية،جامعة نايف،الرياض .

14/ العنزي فارس بن حمود ،الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى نزلاء دار التربية الاجتماعية بمدينة الرياض،2010،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،كلية الدراسات العليا.

15/المهيزع خلود بنت عبد الرحمن (1431-1432)،أحكام المريض النفسي في الفقه الاسلامي،رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الفقه، كلية الشريعة بالرياض، جامعة الإمام محمد بن سعود

16/ نمر صبح القيق،2008، الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة كلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصى بغزة، جامعة الأقصى - غزة - فلسطين

المجلات والملتقيات :

1/ جودة، آمال (2005)، الوحدة النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى الأطفال في محافظة غزة، المؤتمر التربوي الثاني " الطفل الفلسطيني بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل"، بكلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة، ص 775 - 805.

2/ خضر، علي السيد و الشناوي، محمد محروس (1989)، الشعور بالوحدة والعلاقات الاجتماعية المتبادلة، رسالة الخليج العربي، العدد 25، ص ص 119 - 150.

3/ الخميسي، السيد سعد (2011)، الضغوط السرية كما يدركها اباء وامهات الأطفال والمراهقين التوحدين ، مجلة كلية التربية بالمنصورة العدد 76 الجزء الول.

4/ علي عبد الرحيم صالح ،الحوار المتمدن، 2007، العدد 2100 .

5/ الدسوقي، مجدي (1998)، دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين صغار السن، المجلة المصرية للدارسات النفسية، المجلد 8 العدد 20، القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية.

6/ مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، 2017، مقالات من ملتقى وصمة المرض النفسي والتشافي من الإدمان والتمييز الناتج عنهما ،مجلد: 10 عدد: 04 .

7/ النبال، مايسة (1993)، بناء مقياس الوحدة النفسية لدى مجموعات عمرية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر، مجلة علم النفس، العدد 25 ،الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص 102 - 117 .

المواقع الالكترونية :

[https://ar.wikipedia.org/wiki_\(الوصمة\)](https://ar.wikipedia.org/wiki_(الوصمة))

<https://psychology4arab.wordpress.com/2016/12/10/> (وصمة)

_فضيلة عرفات، 19*8*2009، مركز نور لدراسات، قراءات 3818



مقياس وصمة المرض النفسي

مؤلف: د. محمد عبد الحليم

التعليمات :

أختي الوالدة ، أمامك مجموعة من العبارات أمام كل عبارة (موافق بشدة) ، (موافق) ، (متردد) ، (غير موافق) ، (غير موافق بشدة) .الرجاء القراءة كل عبارة جيدا ، وتحديد إجابتك بوضع علامة (*) أمام الإجابة التي تنطبق عليك .

نرجو منك أن لا تترك أي عبارة دون إجابة .

تقبل منا كل الاحترام والتقدير على تعاملك الجيد معنا ونعدك بالسرية التامة في حفظ إجابتك

العبارات	موافق بشدة	موافق	متردد	غير موافق	غير موافق بشدة
1-اشعر بالخجل من الكلام مع الناس عن ابني /ابنتي المريض نفسيا					
2-اشعر بالحرج من كثرة ما يفعله ابني /ابنتي المريض نفسيا من أشياء غير معقولة أمام الضيوف					
3-اشعر بالحرج من كثرة ما يفعله ابني /ابنتي المريض نفسيا أمام الضيوف والأقارب ويتكلم معهم					
4- اشعر بالحزن والخجل العميق عندما يسألوني الجيران والأقارب عن ظروف وأحوال ابني /ابنتي المريض نفسيا					
5-اشعر بالحزن عندما أرى ابني /ابنتي المريض نفسيا جالسا بمفرده وليس له أصدقاء					
6-أتجنب دعوة الأصدقاء و الأقارب للبيت لكي لا يروا ابني /ابنتي المريض نفسيا					
7-أحس بقلق وخوف شديدين على مستقبل ابني /ابنتي المريض نفسيا					
8-تمنيت كثيرا أنني لم أرزق هذا/هذه المريض نفسيا					
9-اشعر بالحزن الشديد عندما أرى تصرفات ابني /ابنتي المريض نفسيا ليست مثل تصرفات الأطفال					
10-اشعر أن المريض النفسي إنسان ميؤوس من شفاؤه					
11-اشعر أن صحتي في تدهور بسبب ابني /ابنتي المريض نفسيا					
12-اشعر بالخجل العميق عندما أسير مع ابني /ابنتي المريض نفسيا					
13 - لا اسمح لابني/ ابنتي المريض نفسيا بان يخرج مع إخوته العاديين					
14- اشعر أن ابني /ابنتي المريض نفسيا لا يقدر أن يتزوج ويتحمل مسئولية أسرة					
15 -اشعر أن أبنائي يتجنبون المعاملة مع أخيهم /أختهم المريض نفسيا					

				16- اشعر أن أولادي العاديين يتمنون موت أخيهم /أختهم المريض نفسيا
				17 – اشعر أن وجود ابني/ابنتي المريض نفسيا زاد من مصيبة إخوته
				18 –اعتقد أن المريض النفسي يسيء سمعة الأسرة
				19 – اشعر أن أولادي العاديين يرون أن أخاهم / أختهم المريض نفسيا سببا في تحطيم أحلامهم
				20 – اشعر أن أصدقائي الذين ليس لديهم مريض نفسي أكثر سعادة مني
				21 – اعتقد أن المريض نفسيا يسيء لسمعة الأولاد عند الزواج
				22 – اشعر أن وجود ابني / ابنتي المريض نفسيا يثير أعصابي ويسبب لي مشاكل زوجية
				23 – لا اسمح لابني / ابنتي المريض نفسيا بالجلوس أمام المنزل
				24 – لا أحب أن يزورني احد لكي لا يرى ابني /ابنتي المريض نفسيا
				25 – لا أحب أن اصطحب ابني /ابنتي المريض نفسيا في الزيارات التي أقوم بها
				26 – في بعض الأحيان اشعر بالتعاسة عندما اشعر أن الجيران و الأقارب يخافون على أولادهم من ابني / ابنتي المريض نفسيا
				27 – اغضب جدا من الطريقة التي يعامل بها الأقارب ابني / ابنتي المريض نفسيا
				28 – احرص جدا على عدم اصطحاب ابني / ابنتي المريض نفسيا إلى الأماكن العامة
				29 – اشعر أن الأقارب و الأصدقاء لا يرحبون بزيارتنا لهم إذا اصطحبنا معنا ابني / ابنتي المريض نفسيا
				30 – اشعر بالضيق و الحرج عندما يتحدث ابني / ابنتي المريض نفسيا في السيارة
				31 – لا أحب أن يتحدث احد مع ابني / ابنتي المريض نفسيا
				32 – اعتقد أن وجود ابنا /ابنتنا مريضا نفسيا عقابا من الله
				33 – الجأ إلى قراءة القرآن الكريم لكي اقلل من شعوري بالحزن و الخجل بسبب وجود مريض نفسي لدي
				34 – اشعر أن الاهتمام بابني / ابنتي المريض نفسيا واجب ديني
				35 – اشعر بالخجل إذا أخذت ابني / ابنتي المريض نفسيا إلى شيخ لكي يقرأ عليه
				36 – اشعر بالراحة عند سماع درس ديني عن الابتلاء أو الصبر

مقياس الشعور بالوحدة النفسية

مقياس الشعور بالوحدة النفسية

تعليمة

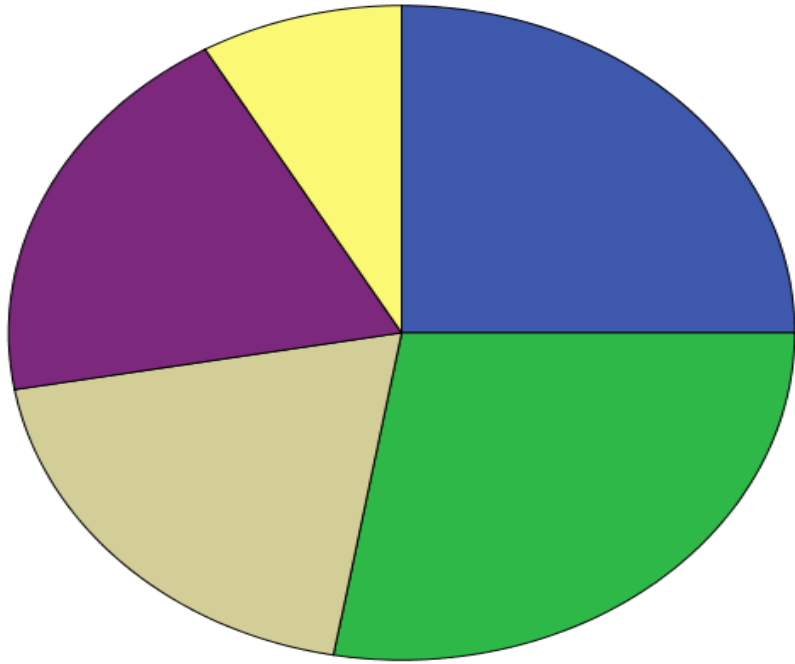
أختي الوالدة يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي يمكن أن يشعر بها أي منا في مواقف الحياة اليومية، .أمام كل عبارة من هذه العبارات أربع خانات تحتوي على درجة ما يمكن أن نشعر به حقيقة .
المرجو منك أن تقرئي كل العبارات بدقة ، ثم تبدي رأيك فيها بوضع علامة (x)في الخانة التي ترين أنها تعبر عن رأيك من بين الخانات الأربعة المقترحة.
علما أنه لا توجد اجابات صحيحة وأخرى خاطئة ،والإجابة تعتبر صحيحة فقط عندما تعبري عن حقيقة شعورك اتجاه المعنى الذي تحمله العبارات .

وشكرا على تعاونكن

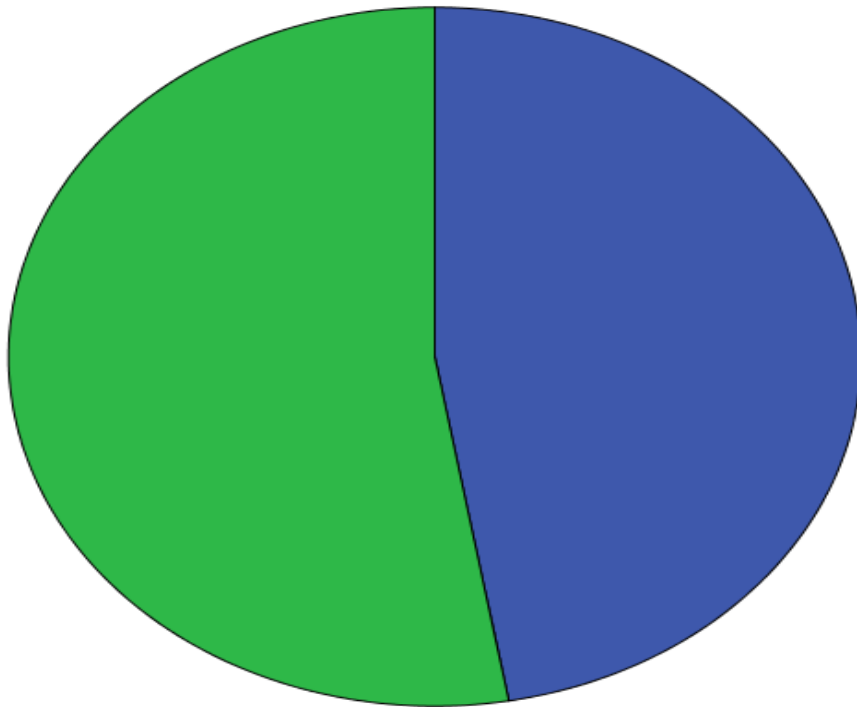
الرقم	العبارات	معظم الأحيان	بعض الأحيان	نادرا	لا أشعر على الإطلاق
1	أشعر أنني غير قادرة على الانتماء لنادي أو جماعة ما.				
2	أشعر أنه لا يوجد الإنسان الذي يهتم فعلا بمشاكل الآخرين.				
3	أشعر أن الآخرين يعتمدون إقصائي عنهم و وضع العراقيل في سبيل وجودي بينهم.				
4	أنتظر دائما أن يصادفني الآخرين و أن يكتبوا لي.				
5	أشعر أنني بحاجة إلى الحب أكثر من حاجتي إلى أي شيء آخر.				
6	لا توجد في حياتي شخص أستطيع أن أؤمنه على مشاكلي.				
7	أشعر أنه لا يوجد بين المحيطين بي من يشاركني آرائي أو تتفق ميوله مع ميولي.				
8	يصعب علي تكوين صداقات.				
9	نادرا ما أشعر بالحب من جانب المحيطين بي.				
10	-أشعر بالملل و الإجهاد في كثير من الأحيان.				
11	أشعر أن الآخرين يتجنبونني.				
12	أشعر أنني لا أستطيع أن أصارح شخص بكل ما يدور في ذهني.				
13	-أعتقد أن الحب الصادق/ الحب الحقيقي قد أصبح عملة نادرة في هذه الأيام.				
14	كثيرا ما أستغرق في أحلام اليقظة.				

				15 لا أجد من أستطيع أن أتحدث معه في أسراري/ مشاكلي الخاصة.
				16 أشعر أنني أفتقد الحب من جانب معظم الذين يعرفونني.
				17 أجد صعوبة كبيرة في أن أركز ذهني في عمل معين.
				18 أشعر أن علاقتي الاجتماعية علاقات سطحية.
				19 أشعر أنني غريبة عن حولي.
				20 أشعر بعدم وجود شيء ما يربطني بالآخرين.
				21 أشعر أنني أفتقد الصداقة الحقة.
				22 أستقبل أيام العطلات بفتور شديد.
				23 أشعر أن حياتي الحالية غير ذات قيمة أو هدف.
				24 أشعر أنني وحيدة دائما.
				25 أجد صعوبة كبيرة في الاندماج مع الآخرين.
				26 أشعر بعدم قدرتي على فهم المحيطين بي و التفاهم معهم.
				27 أجد صعوبة كبيرة في شغل وقت فراغي أو استثماره في أمور مفيدة .
				28 أشعر أنني منعزلة عن حولي.
				29 لم ألتقي حتى الآن بإنسان أستطيع أن أثق فيه.
				30 أشعر أن كل إنسان يهتم بمصالحه الخاصة.
				31 أشعر أنني لست على علاقة وثيقة بأحد.
				32 أشعر بالعزلة عن حولي رغم وجودي بينهم.
				33 أشعر أنني وحيدة رغم كثرة معارفي.
				34 أشعر أنه لا يوجد من يستطيع أن أتجه إليه عندما أريد .

المستوى
الدراسي



نوع
السكن



(1) مستوى وصمة المرض النفسي :

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
درجة الوصمة	36	121,2500	12,95569	2,15928

(2) مستوى الوحدة النفسية :

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الوحدة درجة	36	97,97	14,066	2,344

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 68					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
درجة الوحدة	12,785	35	,000	29,972	25,21	34,73

3) علاقة وصمة المرض النفسي بالوحدة النفسية :

	درجة الوصمة	درجة الوحدة
Corrélation de Pearson	1	,683**
درجة الوصمة	Sig. (bilatérale)	,000
	N	36
Corrélation de Pearson	,683**	1
درجة الوحدة	Sig. (bilatérale)	,000
	N	36

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

4) توجد فروق في درجات وصمة المرض النفسي تبعا لمتغير نوع السكن ؟

Statistiques de groupe

	نوع السكن	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
درجة الوصمة	فردى	17	119,7059	13,54974	3,28630
	عائلى	19	122,6316	12,60604	2,89202

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test-t pour é			
		F	Sig.	T	ddl
درجة الوصمة	Hypothèse de variances égales	,589	,448	-,671	34
					,507

Hypothèse de variances inégales				32,8 60	,509
---------------------------------------	--	--	--	------------	------

(5) توجد فروق في درجات وصمة المرض النفسي تبعا لمتغير عمر الأم .

ANOVA à 1 facteur

درجة الوصمة

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	3077,750	19	161,987	,927	,568
Intra-groupes	2797,000	16	174,813		
Total	5874,750	35			

(6) توجد فروق في درجات وصمة المرض النفسي تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم .

Facteurs inter-sujets

	Etiquette de valeur	N
1	أمي	9
2	ابتدائي	10
3	متوسط المستوى الدراسي	7
4	ثانوي	7
5	جامعي	3

Tests des effets inter-sujets

Variable dépendante: درجة الوصمة

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Modèle corrigé	2082,612 ^a	4	520,653	4,256	,007
Ordonnée à l'origine	430004,642	1	430004,642	3515,205	,000
المستوى_التعليمي	2082,612	4	520,653	4,256	,007
Erreur	3792,138	31	122,327		
Total	535131,000	36			
Total corrigé	5874,750	35			

a. R deux = ,355 (R deux ajusté = ,271)

ANOVA à 1 facteur

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	2082,612	4	520,653	4,256	,007
Intra-groupes	3792,138	31	122,327		
Total	5874,750	35			

7) توجد فروق في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعا لمتغير نوع السكن ،

Statistiques de groupe

	نوع السكن	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
درجة الوحدة	فردى	17	95,18	12,754	3,093
	عائلى	19	100,47	15,038	3,450

Test d'échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t p			
F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	

درجة الوحدة	Hypothèse de variances égales	1,620	,212	-1,133	34
	Hypothèse de variances inégales			-1,143	33,915

8) توجد فروق في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير عمر الأم .

ANOVA à 1 facteur

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	3090,889	19	162,678	,679	,791
Intra-groupes	3834,083	16	239,630		
Total	6924,972	35			

9) توجد فروق في درجات الشعور بالوحدة النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم .

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	1025,691	4	256,423	1,347	,275
Intra-groupes	5899,281	31	190,299		
Total	6924,972	35			

الثبات الوصمة بطريقة الفا كرونباخ :

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Valide	36	100,0
Observations Exclus ^a	0	,0
Total	36	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,807	36

الثبات الوصمة بطريقة التجزئة النصفية :

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Valide	36	100,0
Observations Exclus ^a	0	,0
Total	36	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach		Valeur	
Partie 1	Nombre d'éléments	,730	18 ^a
Partie 2	Nombre d'éléments	,827	18 ^b
Nombre total d'éléments			36

ثبات مقياس الوحدة بطريقة الفا كرونباخ لمقياس الوحدة :

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,907	34

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
السؤال الأول	95,00	188,571	,353	,906
السؤال الثاني	95,14	191,609	,169	,910
السؤال الثالث	95,19	186,218	,442	,905
السؤال الرابع	95,17	189,400	,344	,906
السؤال الخامس	94,61	191,844	,243	,908
السؤال السادس	95,08	188,479	,353	,906
السؤال السابع	95,03	181,685	,639	,902
السؤال الثامن	95,47	179,971	,650	,901
السؤال التاسع	95,11	186,387	,474	,904
السؤال العاشر	94,92	182,250	,669	,901
السؤال الحادي عشر	95,19	181,875	,652	,902
السؤال الثاني عشر	94,92	186,936	,476	,904
السؤال الثالث عشر	94,58	193,850	,200	,908
السؤال الرابع عشر	94,92	185,164	,667	,902
السؤال الخامس عشر	95,03	186,085	,492	,904
السؤال السادس عشر	95,03	182,942	,585	,903
السؤال السابع عشر	94,83	185,800	,478	,904
السؤال الثامن عشر	95,22	182,921	,576	,903
السؤال التاسع عشر	95,28	185,578	,495	,904
السؤال العشرون	95,36	187,780	,408	,905
السؤال الواحد والعشرون	95,33	183,600	,512	,904
السؤال اثنان وعشرون	95,03	187,113	,376	,906
السؤال ثلاثة وعشرون	95,53	178,485	,689	,901
السؤال الرابع والعشرون	95,22	182,178	,691	,901
السؤال الخامس والعشرون	95,31	183,018	,558	,903

السؤال السادس والعشرون	95,25	185,164	,496	,904
السؤال السابع وعشرون	95,17	191,057	,301	,907
السؤال الثامن والعشرون	95,22	191,492	,359	,906
السؤال التاسع والعشرون	95,11	193,073	,212	,908
السؤال الثلاثون	94,50	194,143	,180	,908
السؤال الواحد وثلاثون	95,03	188,085	,472	,905
السؤال اثنان وثلاثون	95,08	186,364	,483	,904
السؤال ثلاثة وثلاثون	95,17	190,200	,391	,906
السؤال اربعة وثلاثون	95,06	195,711	,119	,908

ثبات الوحدة النفسية بطريقة التجزئة النصفية :

Statistiques de fiabilité

	Valeur	,861
Partie 1	Nombre d'éléments	17 ^a
Alpha de Cronbach	Valeur	,852
Partie 2	Nombre d'éléments	17 ^b
	Nombre total d'éléments	34
	Corrélation entre les sous-échelles	,622
Coefficient de Spearman-	Longueur égale	,767
Brown	Longueur inégale	,767
	Coefficient de Guttman split-half	,766

a. Les éléments sont : السؤال الأول , السؤال الثاني , السؤال الثالث , السؤال الرابع , السؤال الخامس , السؤال السادس , السؤال السابع , السؤال الثامن , السؤال التاسع , السؤال العاشر , السؤال الحادي عشر , السؤال الثاني عشر , السؤال الثالث عشر , السؤال الرابع عشر , السؤال الخامس عشر , السؤال السادس عشر , السؤال السابع عشر .

b. Les éléments sont : السؤال الواحد وثلاثون , السؤال اثنان وعشرون , السؤال ثلاثة وعشرون , السؤال الرابع والعشرون , السؤال الخامس والعشرون , السؤال السادس والعشرون , السؤال السابع وعشرون , السؤال الثامن والعشرون , السؤال التاسع والعشرون , السؤال العاشر والعشرون , السؤال اثنان وثلاثون , السؤال ثلاثة وثلاثون , السؤال اربعة وثلاثون .