وصمة المرض النفسي للوالدين وعلاقتها بالشفقة لدى عينة من أبناء المرضى نفسياً في مشفى ابن رشد للأمراض النفسية

إعداد

د. سهير موسى د. حنان لطوف

أعضاء هيئة تدريسية في قسم الارشاد النفسي ـ كلية التربية ـ جامعة حمص

ملخص البحث باللغة العربية:

هدف البحث إلى تعرّف مستوى الوصمة لدى أبناء المرضى نفسياً، وكذلك تعرف مستوى الشفقة لديهم، وتعرّف العلاقة بين وصمة المرض النفسي للوالدين والشفقة لدى أفراد العينة. بالإضافة إلى تعرّف الفروق بين درجات أفراد العينة على مقياسي الوصمة والشفقة تبعاً لمتغير الجنس، المستوى التعليمي و جنس المريض (الأب أو الأم). تكونت العينة من (79) فرداً من أبناء المرضى نفسياً المراجعين لمشفى ابن رشد.

لتحقيق اهداف البحث استخدمت الباحثتان الأدوات التالية: 1. مقياس الوصم لدى أبناء المرضى نفسياً الذي تم بناؤه وتطويره باللغة الألمانية من قبل دوبنر وشتراك وفيل وكريستيانسن عام (2022) Dobener, Stracke, Viehl and Christiansen, 2022، و 2. مقياس آخر لقياس الشفقة (المشاركة والفعل الرحيمان) الذي تم بناؤه وتطويره باللغة الانكليزية من قبل جيلبرت وآخرون، عام 2017م (Gilbert et al., 2017). قامت الباحثتان بترجمة المقياسين ودراسة خصائصهما السيكومترية بحساب الصدق والثبات للتأكد من صلاحية استخدامهما في البحث وتوصل البحث للنتائج التالية:

–وجود مستوى متوسط من وصمة المرض النفسي ومستوى متوسط من الشفقة.

– وجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين وصمة المرض النفسي والشفقة.

– عدم وجود فروق في وصمة المرض النفسي وكذلك عدم وجود فروق في الشفقة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس والمستوى التعليمي وجنس المريض(الأب – الأم).

الكلمات المفتاحية: وصمة المرض النفسي للوالدين – الشفقة– أبناء المرضى نفسياً.

Stigma of parental mental illness and its relation to compassion among a sample of individuals whose parents are in treatment in Ibn-Rushd Psychiatric Hospital

Prepared by

Dr. phil. Hanan Lattouf **Dr. phil. Suheir Moussa**

Members of the teaching staff at the department of psychological counseling of the faculty of education at the University of Homs

Abstract in English:

The current research aimed to identify levels of stigma of parental mental illness and compassion among a sample of individuals whose parents are mentally ill. This research further examined the association between compassion and stigma of parental mental illness and studied whether levels of stigma and compassion reported by participants vary as a function of their gender, their educational level and the gender of their mentally ill-parents. The sample consisted

of (N=79) individuals whose parents are in treatment for their mental illness in Ibn-Rushd psychiatric hospital.

The following scales were applied: 1. Children of Parents with Mental Illness-Stigma Questionnaire (COPMI-SQ) developed in German language by Dobener, Stracke, Viehl & Christiansen, (2022); and 2. The Compassionate Engagement and Action Scales (CEAS) developed in English language by Gilbert et al., 2017. Both scales were translated into Arabic and evaluated for their psychometric properties by the researchers. Findings indicated that the research sample reported medium levels of stigma and compassion. An analysis further showed a significant negative correlation between stigma of parental mental illness and compassion. Finally, the results found that levels of stigma and compassion reported by

participants did not vary as a function of their gender, their educational level and the gender of their ill-parents.

Keywords: Stigma of parental mental illness – Compassion – Individuals whose parents have mental illness

مقدمة البحث:

يهتم الباحثون والمختصون بالدرجة الأولى بالتعرف على نسب انتشار الاضطرابات النفسية وأساليب علاجها، إلا أن الأمر الذي لا يقل أهمية عن ذلك هو التعرف على الاتجاهات نحو المرض النفسي لأن ذلك يؤثر في درجة استعداد الفرد لطلب العلاج، حيث وجد هوبسون Hobson (2008) علاقة ايجابية بين وصمة المرض النفسي وسلوك طلب العلاج (ورد في : الحسون والشاوي،2020)، وبالرجوع الى الدراسات التي تناولت هذه الاتجاهات نجد أن معظمها كانت اتجاهات سلبية كدراسة محمد والسلموني التي بينت أن نسبة 66,7% من طلبة الجامعة في مصر لديهم اتجاه سلبي نحو المرض النفسي واعتبروه وصمة عار مع ابداء الرغبة بالعزل، وكذلك دراسة السقا (2016) على طلبة جامعة دمشق والتي أظهرت أن 54,3% من أهالي المرضى نفسياً لديهم اتجاه سلبي.

تكمن وراء هذه الاتجاهات السائدة اعتقادات وأفكار لاعقلانية مرتبطة بالمرض النفسي وأسبابه حيث يعتقد البعض بأنه نوع من مس الجن (الحسون والشاوي،2020)، أو أن المرضى نفسياً يشكلون خطراً على الآخرين كما بينت دراسة Swed, Shooib, Kardi 2022 أن 28% من الفصاميين و16,8% من المكتئبين خطرين و19% من المكتئبين يجب الابتعاد عنهم.

ويمكن لهذه الاتجاهات السلبية أن تنم عن ثقافة المجتمع ونظرته للمرض النفسي وللمريض وذويه وهي ما تعرف بوصمة المرض النفسي، المتسمة بالنبذ والرغبة بالابتعاد كما وضحت ذلك دراسة (Swed et al., 2022) أن 95,6% من أفراد العينة لن يتزوجوا من فرد ينتمي لأسرة فيها فصامي و77,7 % لن يقدموا على العمل مع فصاميين. تماشياً مع ذلك يبدو أن الوصمة ترافق الأفراد الموصومين أينما ذهبوا وتؤثر في سلوكهم وقرارتهم وعواطفهم. فبينما يدرك الشخص المستهدف بالوصم نظرات الآخرين واتجاههم وتصرفاتهم نحوه، إلا أنه وفي الوقت نفسه يقف عاجزاً وغير قادراً على تغيير نظرة المجتمع بأكمله فتتولد لديه مشاعر الأسى والقلق فلا يجد أمامه إلا أن يخفف من معاناته ويلئم جراحه بنفسه ويتعاطف مع ما يمر به من آلام، وقد يبحث

عن تعاطف ودعم وجداني من الآخرين. وهو ما يعرف بالشفقة التي تنقسم الى ثلاث أنواع شفقة بالذات التي تعني الشعور الايجابي نحو نفسه في مواقف المعاناة الذاتية، والشفقة بالآخر وتعني الاحساس بمعاناة الآخرين والوقوف الى جانبهم وقت الشدة ومحاولة التخفيف عنهم (الضبع، 2013)، والشفقة من الآخر والتي تعني تلقي الدعم والمشاركة من المحيط.

ويذكر Gilbert 2005 أن الشفقة تشمل الانفتاح على خبرات المعاناة الشخصية أو خبرات الآخرين مع تفهم وعدم اطلاق أحكام بالإضافة الى اتخاد اجراءات سلوكية لتخفيف هذه المعاناة (الضبع، 2013). وتعتبر الشفقة بالذات هي الأساس الذي تحدث انطلاقاً منه الشفقة مع الآخر، فالفرد يستشعر أحاسيسه ويفهمها قبل أن يستشعر أحاسيس الآخرين، حيث تتقوى الشفقة بالذات في حال ادرك الفرد معاناة الآخرين وسعى الى مساعدتهم في التخلص من آلامهم، وفي هذا الصدد أكد ماسلو على أهمية الشفقة بالآخرين ومساعدتهم في فترات الأزمات والفشل، بالإضافة الى ضرورة فهم الذات والشفقة بها (حسن،2022).

من هنا نجد أن المرض النفسي ليس كأي مرض حيث تتعدى آثاره السلبية المريض نفسه لتصيب الأفراد المحيطين به خاصة الأبناء لذا قد يندفع الابن الى طلب العلاج لوالده للتخفيف من هذه الآثار ومن الوصمة الملتصقة به.

مشكلة البحث:

عانت سوريا على مدى عدة سنوات من هولات الحرب التي لم يكد أحد ينجو من آثارها وتبعاتها، وقد حاولت العديد من المنظمات والجمعيات الإنسانية تقديم خدمات الدعم النفسي لجميع الفئات على مساحة سوريا كاملة سعياً منها للحد من انتشار الاضطرابات النفسية والوقاية منها، والحفاظ على مجتمع سليم يتحلى أفراده بالصحة النفسية لما يكتنف المرض النفسي من وصمة سلبية تطال المريض وذويه، فالابن يتأثر بمرض والديه من ناحيتين الأولى أنه يضطر الى تحمل مسؤولية علاج والده المريض والقيام عوضاً عنه بواجباته داخل المنزل أو خارجه ومحاولة تهيئة جو مناسب للتخفيف من معاناة المريض ومساعدته على المثول للشفاء، والثانية أنه يعاني من نظرة مجحفة ظالمة تجاهه تلاحقه في شتى مجالات حياته وتنعكس سلباً على قراراته واختياراته، فيتولد لديه مشاعر متضاربة بين الحزن على حال والده وبين كرهه لأنه يتسبب بنظرة سلبية له، وبين الشعور بالقلق من انتقال المرض بالوراثة له أو لأولاده، وفي خضم هذه المشاعر والأحاسيس المزعجة قد

يجد مخرج لها من خلال البحث عن دعم من المقربين ومساندتهم وتعاطفهم أو من خلال الشفقة بذاته، التي ترتبط ايجاباً بالتوافق النفسي والرضا عن الحياة (حسن،2022)، وقد وجد نيف وبيتمان (Neff & Pitman2010) فروق بين الأفراد المشفقين بذواتهم في الأوقات المؤلمة وغير المشفقين في سمات الشخصية حيث تبين أن المشفقين أكثر انفتاح على المواقف وأكثر عقلانية ومرونة وأكثر شعور بالتفاؤل فهم يتعاطفون مع أنفسهم بدلاً من جلدها(ورد في: علي،2023، ص301). إن الشفقة بالذات وبالآخر هي الاعتراف أن معاناته هي جزء من الانسانية وأن البشر جميعهم يعانون (علي،2023)، فيسعى الى مشاركتهم وجدانياً ودعمهم وتلقي الدعم منهم واللطف بنفسه، من هنا نجد أن الشفقة هي خبرة انسانية مشتركة وتكافل وجداني تنعكس ايجاباً على الصحة النفسية للفرد، وقد تكون عامل وقائي في التخفيف من عبء الوصمة الاجتماعية، وانطلاقاً من ملاحظة الباحثتان أثناء عملهما مع حالات من المرضى أن المرافقين للمريض النفسي تبدو عليه ملامح الحزن والقلق فقد تبادر الى الذهن كيف يفسر هذا المرافق من ذوي المريض نظرات الآخرين له وكيف يتعامل مع تعاطفهم معه كما قد تسائلت الباحثتان هل مازال الأفراد يدركون الوصم الناجم عن الاضطراب النفسي في ظل الانتشار الواسع للمنظمات والجمعيات المختلفة التي تقدم تثقيف نفسي في الريف والمدنية لشرائح عمرية مختلفة، بالاضافة الى انتشار مواقع تقدم خدمات الارشاد النفسي عبر الانترنت والتي تسهم في نشر الوعي حول مفهوم المرض النفسي وعوامله، وهل الذكر أكثر ادراكاً للوصمة من الأنثى أم العكس، وهل المستوى التعليمي يؤثر في مدى ادراك الوصمة، ونظراً لقلة الدراسات محلياً وعالمياً –في حدود علم الباحثتين– التي تناولت الوصمة مع الشفقة وبشكل خاص لدى عينة أبناء المرضى نفسياً، ارتأتا اجراء بحث تتحدد مشكلته بالسؤال التالي:

ما هي العلاقة بين وصمة المرض النفسي للوالدين والشفقة لدى أبناء المرضى نفسياً في مشفى ابن رشد للأمراض النفسية

أهمية البحث:

1) قد يستفيد المختصون من نتائج البحث في اعداد برامج علاجية قائمة على الشفقة لما لها من دور في تعزيز الصحة النفسية وبالتالي في مواجهة الوصمة بطريقة سوية.

2) قد يستفيد من نتائج البحث أفراد العينة من أبناء المرضى النفسيين في حال وجد ارتباط بين الشـــفقة والوصـــمة، ليعطوا أهمية لدور الشـــفقة بالدات وبالاخر ومن الآخرين في ادراك الوصمة والتخفيف منها.

3) توفير مقاييس مترجمة الى اللغة العربية وهي مقياس الشـفقة بأبعاده الثلاث (الشـفقة بالذات وبالآخر ومن الاخر) حيث أن معظم المقاييس المتوفرة اكتفت بالشـــفقة بالذات فقط، وكذلك مقياس وصـمة المرض النفسـي بأبعاده التي لم يتم تناولها من قبل (وصـمة صـلة القربى، وصم الذات، الوصم/ التمييز المؤسساتي، الوصم المتوقع).

4) ندرة الدراسـات التي تناولت وصـمة المرض النفسـي وعلاقتها بالشـفقة لدى أبناء المرضـى نفسـياً الذين يتأثرون بشـكل غير مباشـر بمرض الوالدين، وبالتالي هم بحاجة الى الاهتمام والى الكشف عن معاناتهم الخاصة.

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى تعرّف الآتي:

- مستوى الشفقة لدى أبناء المرضى نفسيا ؟
- مستوى وصمة المرض النفسي لدى أبناء المرضى نفسياً؟
- العلاقة بين وصمة المرض النفسي للوالدين والشفقة لدى أبناء المرضى نفسياً.
- الفروق على مقياس وصمة المرض النفسي للوالدين تبعاً لمتغير الجنس.
- الفروق على مقياس وصمة المرض النفسي للوالدين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.
- الفروق على مقياس وصمة المرض النفسي للوالدين تبعاً لمتغير المريض(أب –م).
- الفروق على مقياس الشفقة تبعاً لمتغير الجنس.
- الفروق على مقياس الشفقة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.
- الفروق على مقياس الشفقة تبعاً لمتغير المريض(أب –م).

أسئلة البحث:

– ما مستوى الشفقة لدى أبناء المرضى نفسياً؟

– ما مستوى وصمة المرض النفسي لدى أبناء المرضى نفسياً؟

فرضيات البحث: ستقوم الباحثتان باختبار فرضيات البحث عند مستوى الدلالة (0.05):

1. لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس وصمة المرض النفسي ودرجاتهم على مقياس الشفقة.
2. لا توجد فروق ذات دلالة احصـــائية بين متوســـطي درجات أفراد العينة على مقياس وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير الجنس.
3. لا توجد فروق ذات دلالة احصـــائية بين متوســـطي درجات أفراد العينة على مقياس وصمة المرض النفسي بأبعاده تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة احصـــائية بين متوســـطي درجات أفراد العينة على مقياس وصمة المرض النفسي بأبعاده تبعاً لمتغير المريض(أب –م).
5. لا توجد فروق ذات دلالة احصـــائية بين متوســـطي درجات أفراد العينة على مقياس الشفقة بأبعاده تبعاً لمتغير الجنس.
6. لا توجد فروق ذات دلالة احصـــائية بين متوســـطي درجات أفراد العينة على مقياس الشفقة بأبعاده تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.
7. لا توجد فروق ذات دلالة احصـــائية بين متوســـطي درجات أفراد العينة على مقياس الشفقة بأبعاده تبعاً لمتغير جنس المريض(أب –م).

حدود البحث:

– حدود زمانية: تم تطبيق أدوات البحث خلال الفترة الممتدة من شهر حزيران لعام 2024 وحتى شهر أيار من عام 2025.

– حدود مكانية: تم تطبيق أدوات البحث في مشفى ابن رشد للأمراض النفسية في مدينة دمشق.

– حدود بشرية: أبناء المرضى نفسياً ابتداء من عمر 15 عام.

– حدود موضوعية:تتمثل بدراسة وصمة المرض النفسي للوالدين وعلاقتها بالشفقة لدى عينة من أبناء المرضى نفسياً المراجعين لمشفى ابن رشد.

مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:

❖ **وصمة المرض النفسي للوالدين Stigma of parental mental illness :**

وهي معتقدات أبناء المرضـى نفسـياً و وعيهم بما يتعرضـون له من خبرات الوصـم المتمثلة بالاتجاهات السـلبية الصـادرة من العامة تجاه المرض النفسـي، واسـتجابتهم لهذه الوصـمة

العامة بتوقع الوصـــم و اســـتدماجه و وصـــم الذات بحكم العلاقة التي تربطهم بآبائهم و/أو أمهاتهم المرضـــى نفســـياً. و تتمثل أبعادها في الوصـــمة المدركة لصـــلة القربى و التمييز المؤسساتي المدرك و توقع الوصم و الوصمة الذاتية.

تعرف اجرائياً: بأنها الدرجة التي يحصـــل عليها المفحوص على مقياس وصـــمة المرض النفسي للوالدين من اعداد Dobener, Stracke, Viehl and Christiansen, 2022

- **الشـــفقة Compassion:** وتتمثل الشـــفقة في ثلاث هي: الشـــفقة بالآخرين (Other–Compassion) والشـــفقة بالذات (Self–Compassion) والانفتاح لتلقي الشـــفقة من الآخرين (Compassion from Others) (Ari et al., 2022; Gilbert, 2014; Jonsson & Dennhag, 2023).
- **تعرف اجرائياً:** بأنها الدرجة التي يحصـل عليها المفحوص على مقياس الشـفقة المسـتخدم في البحث من اعداد جيلبرت وآخرون، عام 2017م (Gilbert et al., 2017).

أبناء المرضى نفسياً: يعرف اجرائياً: بأنهم الأبناء ذكور واناث من عمر 15 عاماً فأكبر الذين يعاني أحد والديهم الأب أو الأم من اضطراب نفسي يتم علاجه في مشفى ابن رشد.

الإطار النظري:

- **المحور الأول: وصمة المرض النفسي (Stigma of Mental Illness):**

تشير"**وصمة المرض النفسي**" إلى الاتجاهات السلبية تجاه الأفرد الذين تم تشخيصهم بالمرض النفسي Campbell & Patrick, 2022; Corrigan, Larson, & Kuwabara, 2010; Subu et al., 2021.

بشكل عام، تنقسم معظم الأبحاث التي تتناول وصمة المرض النفسي الى مجالين رئيسيين: يدرس المجال الأول الوصم من وجهة نظر العامة (الوصمة العامة أو الاجتماعية)، في حين يهتم المجال الآخر بدراسته من وجهة نظر الشخص المستهدف بالوصم (الوصمة الذاتية) Corrigan & Watson, 2002; Fox et al., 2017; Simonsen et al., 2019

بينما تشير الوصمة العامة أو الوصمة الاجتماعية (Public or Social Stigma) إلى الاستجابات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي يصدرها العامة من أفراد المجتمع تجاه المرضى

نفسياً، يشير مصطلح "الوصمة الذاتية" Self–Stigma الى الاتجاهات السلبية التي يبديها الشخص المستهدف بالوصم تجاه ذاته والتي تتكون أيضاً من ثلاث ميكانزمات أو مكونات وهي: **1**. مكون معرفي متمثل بالصور النمطية Stereotype؛ **2. و** مكون انفعالي **يتمثل بالتحيز** Prejudice؛ و3. مكون سلوكي يتمثل بالتمييز Discrimination. و يظهر الفرد الوصمة تجاه الذات **كاستجابة** للتعرض للوصمة العامة أو الاجتماعية المتجذرة في المجتمع. حيث يظهر الموصوم **تأييده** لوصمة العامة و **يستدمجها** ويبدو ذلك في: 1.اعتناقه صور نمطية سلبية عن ذاته (كأن يعتقد أنه عديم الفائدة و المسؤولية أو أنه مسؤول عن الاصابة بالمرض)؛ 2. واظهار التحيز ضد ذاته واصدار استجابات انفعالية ومعتقدات سلبية نحو ذاته (مثل، لوم الذات واليأس و كراهية الذات)؛ وفي3. ممارسة التمييز ضد ذاته (كإهمال الذات وعدم المشاركة بعلاج المرض النفسي) (Corrigan et al., 2010; Corrigan & Watson, 2002). بالاستناد الى ما سبق ذكره، يبدو أن حدوث الوصمة الذاتية **مشروط بإدراك و وعي** الفرد الموصوم لخبرات الوصم الصادرة من العامة **و تأييده** لمعتقدات الوصم و من ثم **تنميط ذاته و المعاناة من الوصمة الذاتية.** وتماشياً مع مشكلة البحث الحالي سيتم فيما يلي الحديث عن بعض ما وثقته المراجع العلمية السابقة عن وصمة المرض النفسي من وجهة نظر الاشخاص المستهدفين بالوصم و هم أبناء المرضى نفسياً.

ثانياً. وصمة المرض النفسي كما يخبرها أبناء المرضى نفسياً المستهدفين بالوصم:

يمكن النظر للوصم الذي يتعرض له ويخبره أبناء المرضى نفسياً على أنه أحد أشكال وصم صلة القربى أو وصم العائلة (Family Stigma) والذي بدوره يعود إلى مصطلح أكثر شمولاً وهو الوصم بالارتباط أو الاتصال (Stigma by Association) والذي يشير الى الوصم الذي يخبره الأشخاص الذين هم على اتصال أو ارتباط بالشخص المستهدف بالوصم نتيجة لمرضه النفسي. وفقاً لذلك قد يستهدف الوصم أفراد العائلة والأصدقاء و غيرهم من المسؤولين عن رعاية الشخص الموصوم (مثل، طاقم الرعاية الطبية) و قد يستهدف أيضاً من يقطن بجوار الشخص الموصوم (Catthoor et al., 2015; Dobener et al., 2022a; 2022b). بمعنى آخر يمكن لأي شخص من هؤلاء أن **يواجه ويخبر** الآراء النمطية والتعصب والتحيز والتمييز الصادر من العامة تجاه الشخص الموصوم كما وأنه قد **يتوقع** و**يستبطن أو يستدمج** معتقدات الوصم الصادرة من

العامة و**يسقطها** على ذاته بحكم العلاقة التي تربطه بالشخص الموصوم Dobener et al., 2022a; 2022b; Fox et al., 2017; Reupert et al., 2021.

وقد أكدت الأبحاث أن أسرة المريض النفسي هي الفئة الأكثر عرضة وتأثراً بوصمة المرض النفسي و بالتالي أكثر معاناة من وصمة الاتصال به Dobener et al., 2022a; 2022b; Goldberg et al., 2023. تماشياً مع ذلك، أشارت المراجع العلمية أيضاً أن وصمة المرض النفسي للوالدين كما يخبرها الأبناء تستند إلى الاعتقاد الخاطئ بأن الوالدين المرضى غير طبيعيين أو غير أسوياء مما يؤدي إلى وصم الأبناء بمرض أهلهم Campbell & Patrick, 2022; Corrigan & Miller, 2004; Reupert et al., 2021. بالتالي فإن النشأة مع والدين مرضى نفسياً قد تنطوي على تعرض طويل الأمد لما يسمى بالوصمة العائلية أو الأسرية.

و قد تم تحديد أربعة أبعاد رئيسية لوصمة صلة القربى أو الوصمة العائلية وهي: 1. خبرة الوصمة Experienced stigma الناجمة عن التعصب و التحيز و التمييز الذي يتعرض له أبناء المرضى نفسياً شخصياً؛ و 2. الوصمة المتوقعة Anticipated stigma التي تشير الى توقعات الموصوم بأن الآخرين سيحاولون التقليل من قيمته و يظهرون التعصب و يمارسون التمييز و التحيز ضده في المستقبل؛ سواءً تعرض للوصم في الماضي أو الحاضر أم لم يتعرض له. و بما أن أبناء المرضى نفسياً على وعي بالصور النمطية السلبية المرتبطة بمرض والديهم و بالطرق السلبية المتبعة في التعامل مع المرضى نفسياً، فقد يقلقون بشأن نظرة الآخرين السلبية تجاههم و يتوقعون الوصم حتى لو لم يتعرضوا له بشكل شخصي (Fox et al., 2017). 3. بعد الوصمة الذاتية Self-stigma بدوره يشير إلى قيام الموصوم-بحكم ارتباطه بالمريض- **بتأييد** و **استدماج** معتقدات الوصمة الصادرة من العامة **و اسقاطها** على ذاته و **تنميط** الذات بما يتناسب معها و **اصدار سلوكيات** هدامة و غير تكيفية تجاه الذات؛ 4. أخيراً التمييز الهيكلي أو المؤسساتي Structural or institutional stigma يشير الى وعي الموصوم و مدركاته حيال سياسة و ممارسات المؤسسات الاجتماعية و الأنظمة الإيديولوجية التي تؤدي لتكريس الوصمة و تجديدها و الحفاظ عليها. مثلاً، يمكن لسياسات المؤسسات الخاصة و الحكومية (كالتعليم، الرعاية الصحية، الاعلام) أن تقيد، بعمد أو بغير عمد، فرص الأشخاص المستهدفين بالوصم (Dobener et al., 2022; Fox et al., 2017; Reupert et al., 2021). في ضوء هذه الأبعاد يمكننا

استنتاج تعريف لوصمة المرض النفسي للوالدين على أنها معتقدات أبناء المرضى نفسياً و وعيهم بما يتعرضون له من خبرات الوصم المتمثلة بالاتجاهات السلبية الصادرة من العامة تجاه المرض النفسي، واستجابتهم لهذه الوصمة العامة بتوقع الوصم و استدماجه و وصم الذات بحكم العلاقة التي تربطهم بآبائهم و/أو أمهاتهم المرضى نفسياً. و تتمثل أبعادها في الوصمة المدركة لصلة القربى و التمييز المؤسساتي المدرك و توقع الوصم و الوصمة الذاتية. يجدر التنويه أن هذا التصنيف لأبعاد الوصمة و هذا التعريف لوصمة المرض النفسي الوالدي يتفق مع ما أكدناه سابقاً فيما يتعلق بشروط حدوث الوصمة الذاتية لدى الفرد المستهدف بالوصم.

و تبرز ظاهرة الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي كأخطر التحديات التي يتوجب على الوالدين المرضى وأطفالهم التعامل معها ومواجهتها (Dobener et al., 2022a; 2022b). فخبرة وصم المرض النفسي الوالدي قد تظهر لدى الأبناء خلال مرحلتي الطفولة و المراهقة على هيئة ازدياد وعيهم باختلاف أسرتهم عن باقي الأسر و الخوف من رفض الآخرين لهم مما يؤدي الى العزلة الاجتماعية (Reupert et al., 2021). قد يرتبط الوصم خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة أيضاً بانخفاض تقدير الذات، والميل إلى إخفاء مرض الوالدين، والخوف من أحكام الآخرين المجحفة، والتعرض للتمييز والتحيز والتنمر والنبذ في المدرسة وخارجها، والعزلة الاجتماعية، والوصمة الذاتية، وانخفاض سلوك طلب المساعدة وازدياد مشاعر الخجل والذنب والحرج (Dam et al. 2018; Gatsou et al. 2017; Reupert et al., 2021). و قد ينتهي هذا القدر المرتفع من التحديات والضغوط الى إبعاد الأبناء عن الأهل المرضى حرصاً على عدم ازدياد الحالة سوءاً. في مرحلة البلوغ والرشد تستمر الآثار السلبية للوصمة الأسرية وتظهر معاناة الأبناء من الوصمة الذاتية والعزلة الاجتماعية والخوف من الرفض ومشاعر العار والذنب المستمرة والحاجة إلى الاستمرار في اخفاء مرض الوالدين Dam et al. 2018; Dobener et al., 2022; Gatsou et al. 2017; Reupert et al., 2021.

ثالثاً. العوامل المسببة لوصمة المرض النفسي:

- **المعتقدات والموروثات الثقافية كعامل مسبب لوصمة المرض النفسي:**

يهتم الباحثون عادةً بدراسة دور عاملين رئيسيين في ظهور و تطور وصمة المرض النفسي:

(1). المعتقدات التي يعتنقها العامة من أفراد المجتمع حول طبيعة وأسباب الأمراض النفسية:
يمكن لهذه المعتقدات أن تتطور نتيجة للعديد من العوامل، منها، 1.الاتصال الشخصي بالمرضى نفسياً؛ 2. التقارير الإعلامية حول المرضى نفسياً (الطريقة التي يتم بها عرض وتمثيل المرضى نفسياً في وسائل الاعلام)؛ 3. والمعرفة بنظم رعاية الصحة النفسية (Gaebel et al., 2006). يوجد اختلاف ثقافي في التفسير السببي للأمراض النفسية، حيث تشير التحليلات السببية إلى مجموعة افتراضات يعتنقها الأفراد حول أسباب المرض النفسي والتي يمكن أن تساهم الى حد كبير في خبرات الوصم (Mirza, et al., 2019; Samari et al., 2022). على سبيل المثال، التفسير السببي الذي يرد الأمراض النفسية الى عوامل روحانية، أرواح شريرة شيطانية وقوى خارقة للطبيعة يمكن أن يشكل سبباً رئيسياً للوصمة وهذا بدوره قد يؤثر أيضاً في أسلوب التعامل مع المريض وعائلته (مثلاً، قد يعتقد الآخرون أن المريض مصاب بمس شيطاني وأن العدوى والوراثة يمكنها أن تسبب انتقال هذا "المس الشيطاني" على "هيئة مرض نفسي" إلى باقي أفراد الأسرة والى كل من يتواصل مع المريض؛ أو قد يعتقد العامة أن الاكتئاب سببه ضعف اليقين والايمان بالله) وقد يمتد أثر الوصمة ليشمل أساليب علاج المرضى (مثلاً، تعذيب المريض حتى يتم طرد الأرواح الشريرة منه) (Samari et al., 2022). قد يظهر العامة أيضاً الشفقة و التعاطف تجاه المريض النفسي عندما يدركون أن سبب مرضه عضوي بيولوجي أو على النقيض من ذلك قد يشعر الآخرون بالخوف منه ويحاولون تجنبه باعتبار هذه الحالات المرضية قد تكون خطرة ولا يمكن التحكم بها أو التنبؤ بمآلها أو بإمكانية شفائها (Haslam & Kvaale, 2015).

في سياق مماثل، تتأثر الوصمة بالتفسيرات السببية التي ترد المرض النفسي لعوامل نفسية اجتماعية والتي تصور المريض باعتباره عرضة للعديد من الضغوط عالية الشدة الأمر الذي بدوره قد يثير صور نمطية ثقافية سلبية مفادها أن هذا الشخص كالقنبلة الموقوتة التي قد تنفجر في أي لحظة ويجب بالتالي تجنبه والابتعاد عنه قدر الإمكان. أو قد يشعر العامة بالشفقة تجاه المريض الذي يعاني مرض نفسي نتيجة للضغوط التي تعرض لها، أو قد يعتبر العامة أن المريض النفسي هش و ضعيف الشخصية وأن معاناته تعود الى عدم قدرته على مواجهة الضغوط بأسلوب سوي (مثلاً، إدمان الكحول و المخدرات كأسلوب غير سوي لمواجهة الضغوط النفسية). من جهة أخرى، قد تتأثر ظاهرة الوصم بشكل كبير جداً بمنظومة القيم الثقافية الجماعية أو الفردية. على سبيل المثال،

قد يفضل الأشخاص الذين ينتمون الى ثقافات شرقية ذات توجه قيمي جماعي عدم البوح بمرضهم النفسي خوفاً من وصمة العامة أو الوصمة الاجتماعية ورغبة بالحفاظ على سمعة الأسرة وعلى الانسجام الشخصي مع الأسرة بشكل يتناسب مع معايير المجتمع باعتبار أن الترابط والتماسك الجماعي قيم هامة ومركزية في الثقافة الجماعية Papadopoulos, 2009; Papadopoulos et al., 2013; Samari et al., 2022

(2). **تصورات أو مدركات أفراد المجتمع عن السلوك الصادر عن الشخص نتيجة لإصابته بالمرض نفسياً:** يمكن اعتبار السلوك الصادر عن الشخص نتيجة لإصابته بالمرض النفسي عاملاً آخر مسبباً للوصم. فمثلاً، يتسم سلوك المريض النفسي بالغرابة والتي تنعكس بوضوح عند محاولته التواصل مع الآخرين، فبسبب ادراك العامة لغرابة سلوكه قد يتجنبوه ويستهدفوه بالوصم. من ناحية أخرى، قد تؤدي الآثار الجانبية للعلاج الدوائي لإثارة الوصم أيضاً، حيث يعتقد العامة أن الآثار الجانبية والسلبية لتناول أدوية المرض النفسي تفوق فوائدها ويعتقدون أنها قد تؤدي الى حالة من الادمان والى سلوكيات أخرى اكثر اضطراباً كتدهور الأداء في العمل، العنف، الانتحار، الانحراف، اهمال الذات والاسرة، التشرد و التسول (Gaebel et al., 2006).

و يبدو المرض النفسي شذوذاً صريحاً عن المعايير الثقافية المقبولة وهذا الأمر يجعله سبباً كافياً لاستهدافه بالوصم من قبل الآخرين. و يجدر التنويه أنه ليس كل شذوذ قد يكون مستهدفاً بالوصم وهذا ما دفع البعض الى تحديد الخصائص التي قد تجعل بعض الحالات المرضية أكثر تعرضاً للوصم من غيرها (Feldman & Crandall,2007). وفيما يلي عرض لبعض هذه الخصائص:

- **خصائص المرض النفسي كعامل مسبب للوصم:** تشير المراجع العلمية أن عملية الوصم تتأثر بعوامل مرتبطة بخصائص المرض النفسي ومنها:

1.درجة الخطورة: يزداد الوصم عندما يدرك العامة أن المرض النفسي يرتبط بسلوك عدواني خطر

2. الشدة: كلما ازدادت شدة المرض النفسي كان أكثر عرضه للوصمة.

3. المنشأ: هل سبب المرض عضوي بيولوجي؟ أم أنه ذو منشأ نفسي اجتماعي؟ أم أنه يعود لعوامل روحانية وقوى خارقة للطبيعية؟

4. المسؤولية الشخصية أو امكانية التحكم بالمرض حين ظهوره: يميل العامة إلى وصم المريض النفسي لأنه يتحمل مسؤولية الاصابة بالمرض.

5. قابلية المرض للشفاء والتعافي: كلما كان المرض النفسي قابلاً للشفاء كان أقل عرضة للوصم والعكس صحيح.

6. ندرة أو قلة شيوع المرض النفسي قد تجعله أكثر عرضة للوصم. حيث تسود معتقدات تشير إلى أن الأمراض النادرة هي الأكثر شدة أيضاً(Feldman & Crandall, 2007).

المحور الثاني: مفهوم الشفقة Compassion

تعرف الشـــفقة بأنها الحســـاســـية تجاه معاناة الذات والآخر، مع الالتزام بتخفيف هذه المعاناة ومنعها. في ضـوء هذا التعريف يشـتمل مفهوم الشـفقة على جانبين رئيسـيين: **الأول** يشـير إلى حســـاســـية الفرد ووعيه بوجود المعاناة، و**الثاني** يشـــير الى اســـتجابة الفرد للمعاناة ورغبته في المسـاعدة لخفض هذه المعاناة وذلك من خلال اتخاذ الإجراءات اللازمة لتخفيفها ومنعها. فالقدرة على اظهار الشفقة يتطلب امتلاك عدداً من الكفاءات والمهارات الهامة مثل كيفية توجيه الانتباه؛ والتأثر عاطفياً اســـتجابة لنداءات الاســـتغاثة أو الاجهاد، أي المشـــاركة الوجدانية (Gilbert, 2014).

وتتمثل الشفقة في ثلاث أبعاد من التواصل الرحيم هي: 1. الشفقة بالذات self-Compassion 2. الشفقة بالآخرين Other-Compassion؛3 الانفتاح لتلقي الشفقة من الآخرين Compassion-from Others (Ari et al., 2022; Gilbert, 2014; Jonsson & Dennhag,2023)

تجدر الإشارة الى أنه ليس من الضروري أن يمتلك الفرد مستويات مرتفعة في الأبعاد الثلاثة للشفقة. إذ أنه من الممكن للفرد أن يمتلك مستوى مرتفع في بعد واحد فقط من أبعاد الشفقة دون الأبعاد الأخرى. فمثلاً، يمكن لبعض الأفراد أن يواجهوا صعوبة في التعامل مع أنفسهم بإظهار الشفقة بالذات وتلقي الشفقة من الآخرين إلا أنه من الممكن أن يمتلكوا القدرة على إظهار الشفقة والرحمة تجاه الآخرين (Jonsson & Dennhag, 2023).

أهمية الشفقة:

تكمن أهمية الشفقة في كونها ترتبط بالعديد من النتائج الايجابية. حيث أكدت الأبحاث العلمية السابقة أن **الشفقة بالذات** لها تأثير وقائي ضد أعراض القلق كما أنها ترتبط بالمرونة التي تشير الى قدرة الفرد على التكيف والتعامل بإيجابية مع التجارب و الأحداث السلبية التي يواجهها في

الحياة (Bluth, Mullarkey, Lathren, 2018). في حين ارتبطت المستويات المنخفضة للشفقة بالذات بالاكتئاب (Jonsson & Dennhag, 2023; MacBeth & Gumley, 2012; Pullmer, et al., 2019). على نحو مماثل، فإن **القدرة على تلقي الشفقة من الآخرين** يمكنه أن يساعد في خفض من أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر أو الاجهاد. كما أن الدعم الاجتماعي له تأثير ملحوظ على المرونة في مواجهة الضغوط والاجهاد (Ari et al., 2022). حيث أشارت ابحاث سابقة، أن المستوى المرتفع من تلقي الشفقة والدعم من الآخرين يرتبط بمستوى أقل من الاكتئاب والأفكار الانتحارية. حيث تبين أن الانفتاح على تلقي الدعم الاجتماعي يمكنه أن يلعب دور هام في الحد من السلوك الانتحاري، بينما انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي يرتبط بالإصابة بالاكتئاب وانتكاسة الاكتئاب (Jonsson & Dennhag, 2023). في ضوء ذلك، يمكن النظر الى القدرة على تلقي الدعم الاجتماعي والشفقة من الآخرين عموماً على أنها مورد أساسي للحفاظ على الصحة النفسية (Ari et al., 2022; Jonsson & Dennhag, 2023).

فيما يتعلق بالبعد الثالث للشفقة، فقد تبين أن **حساسية المرء لمعاناة الآخرين** وسعيه لتخفيف آلامهم يجلب العديد من الفوائد والنتائج الاجتماعية الايجابية ليس للآخرين موضع المساعدة فحسب بل للشخص مصدر المساعدة والدعم أيضاً. على سبيل المثال، إذ أن قيام الفرد بدعم الآخرين يرتبط بمستوى متزايد من احترامه لذاته واحساس متزايد بقوة روابطه الاجتماعية مع الآخرين ممن قدم لهم المساعدة (Ari et al., 2022).

من الضروري الإشارة أنه وبالرغم من الايجابيات المرتبطة **بإظهار الشفقة بالآخرين** إلا أنه قد يرتبط، في بعض الأحيان، بنتائج سلبية وخصوصاً عند افتقار الفرد للموارد الكافية واللازمة لابداء هذه الشفقة بالآخر حيث يسعى الفرد في هذه الحالة بتفضيل احتياجات الآخرين على احتياجاته الشخصية وتزداد معاناته في سبيل خفض معاناة الآخرين. فقد أشارت المراجع العلمية السابقة ان الشفقة بالآخر ارتبطت ايجابياً بالأفكار الانتحارية وأظهرت ارتباط منخفض بالاكتئاب والقلق والضغوط (Jonsson& Dennhag, 2023) وهذا يتفق مع نتائج دراسات سابقة مثل دراسة جيلبرت و زملاؤه (Gilbert, et al., 2017). هذه النتائج تقودنا الى إمكانية التمييز بين ما يسمى بالشفقة "**المرضية**" والشفقة "**السوية**". ويمكن تعريف **الشفقة المرضية**، بأنها قيام الفرد بتفضيل احتياجات الآخرين على احتياجاته الشخصية، الأمر الذي من شأنه أن يرتبط بمشاعر

الظلم، وهشاشة صورة الذات، والاكتئاب، والقلق. قد يكون امتلاك الفرد لمستويات منخفضة من الشفقة بالذات ومستويات مرتفعة من الشفقة تجاه الآخرين مؤشراً على امتلاكه لمستويات مرتفعة من الشفقة المرضية أو غير السوية، والتي قد ترتبط بالعديد من السلبيات ضمناً، على سبيل المثال وليس الحصر، الأفكار الانتحارية كما ذكر آنفاً (Jonnson & Dennhag, 2023).

الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات سابقة عن الوصم لدى أبناء المرضى نفسياً

الدراسة الأولى: Dobener, Fahrer, Purtscheller, et al., (2022)

How Do Children of Parents With Mental Illness Experience Stigma? A Systematic Mixed Studies Review

"كيف يخبر أبناء المرضى نفسياً الوصم؟ مراجعة منهجية للأبحاث المختلطة"

قام الباحثون في هذه الدراسة بمراجعة منهجية للأبحاث العلمية لجمع المزيد من المعلومات حول كيفية تعرض أبناء المرضى نفسياً للوصمة الاجتماعية المرتبطة بمرض والديهم.

تضمنت الدراسة مراجعة منهجية لما يقارب الـ 32 دراسة علمية. اتبعت بعض دراسات المراجعة المنهج الكمي، و بعضها الآخر اتبع المنهج الكيفي و بعضها اتبعت كلا الأسلوبين. خلصت النتائج إلى تصنيف تجارب الوصم التي خبرها الأطفال من أبناء المرضى نفسياً في أربع أبعاد هي:1. وصمة المختصين، 2.الوصم المتوقع، 3. الوصمة الذاتية، و4. التمييز الهيكلي/ المؤسساتي. أشارت النتائج أنه يمكن اعتبار الوصم عامل هام ومؤثر في حياة الأطفال أبناء المرضى نفسياً. النتائج المرتبطة ببعد الوصمة الذاتية أشارت لارتباط وثيق بين الوصم ومشاعر الذنب، العزلة، والميل إلى الكتمان وعدم البوح لدى الأطفال المستهدفين. بينما لم تتمكن هذه المراجعة المنهجية من الوصول الى استنتاجات تدعم الارتباط السببي حول المخاطر الصحية بعد التعرض لتجارب وخبرات الوصم، إلا أن هذه النتائج أكدت أن خبرات الوصم هي عوامل ضاغطة ويمكنها التأثير سلباً بمستوى الصحة والرفاهية لدى هؤلاء الموصومين.

الدراسة الثانية: Reupert, Gladstone, Helena Hine, et al., (2021)

Stigma in relation to families living with parental mental illness: An integrative review

"**وصمة صلة القربى بالأسر التي تعيش مع والدين مصابين بالمرض النفسي: مراجعة تكاملية**"
هدفت هذه المراجعة التكاملية للأبحاث الى جمع وتحديد أدلة حول مفهوم الوصم وخبرات الوصم ونتائجه كما أقرها الوالدان والأبناء ممن نشأوا مع والدين مصابين بالمرض النفسي. تم اعتماد منهجية المراجعة التكاملية للبحث العلمي لما يقارب 85 مادة علمية معظمها من أمريكا، استراليا، وبريطانيا. تبين من تحليل الأبحاث التي تم مراجعتها أن الوصم تم الاشارة إليه بشكل رئيسي على أنه اختلاف ملحوظ سلبي التقييم في العائلة ويمكن استدماجه واسقاطه على الذات. أشارت دراسات أخرى إلى الكيفية التي يمكن بها للمعتقدات أن تشكل سلوك الأفراد والجماعات وكيف يمكن لها أن تصبح جزء لا يتجزأ من تكوين البنى والمؤسسات الاجتماعية. بالنسبة للوالدين، ارتبطت وصمة المرض النفسي بالوصم المرتبط بالانتهاكات المدركة للمعايير الثقافية والاجتماعية المتعلقة بتربية الأطفال. فيما يتعلق بتجارب الوصم التي خبرها الأطفال فقد أدت إلى التنمر والإحراج والشعور بالذنب والعزلة الاجتماعية، وبذل جهود أكبر لإخفاء المرض العقلي لوالديهم. إحدى النتائج كانت أن الوصم يمنع الأطفال والوالدين من التماس الدعم الذي يحتاجون إليه.

الدراسة الثالثة: Campbell & Patrick (2022)

"**Adult children of parents with mental illness: Family stigma and coping on sense of self**

الراشدين من أبناء المرضى نفسياً: وصم العائلة والمواجهة وعلاقتهما بالإحساس بالذات

أهداف البحث: استكشاف أثر وصم العائلة وأساليب المواجهة على الاحساس بالذات لدى عينة من الراشدين من أبناء المرضى نفسياً. تم دراسة 1. الارتباط بين وصم العائلة والاحساس بالذات و 2. دور أسلوب المواجهة كعامل وسيط بين وصم العائلة والاحساس بالذات.

عينة البحث: تكونت العينة النهائية لهذه الدراسة من 134 راشداً من أبناء المرضى نفسياً (سواء كان المريض النفسي أحد الوالدين أو كلاهما). تراوحت أعمار المشاركين بين 18 – 79 عام.

أدوات البحث: 1. مقياس وصم صلة القربة 2. مقياس الاحساس أو الشعور بالذات 3. النسخة المختصرة لمقياس المواجهة 4. تم جمع البيانات الديمغرافية باستخدام أسلوب التقرير الذاتي. حدد المشاركون أيضا نوع المرض النفسي للوالدين ونوع العلاج المتبع والتاريخ المرضي للوالدين.

النتائج: تبين وجود ارتباط ملحوظ بين وصم العائلة والاحساس بالذات، بحيث ارتبط ازدياد وصم العائلة بضعف الشعور أو الاحساس بالذات. وصم صلة القربة بالتالي يؤدي الى فقدان الاحساس بالذات لدى أبناء المرضى نفسياً. أشارت النتائج أيضاً أن أسلوب المواجهة التكيفي يعمل دور وسيط للعلاقة بين وصم العائلة والاحساس بالذات لدى أفراد العينة فقط عندما كان مستوى وصم العائلة منخفض. وكلما ارتفع مستوى وصم العائلة أدى الى اضعاف دور أسلوب المواجهة التكيفي كعامل وقائي لحماية الاحساس أو الشعور بالذات لدى أفراد العينة.

المحور الثاني: دراسات سابقة عن الشفقة لدى أبناء المرضى نفسياً

الدراسة الأولى: Dunkley-Smith, Reupert, Ling & Sheen. (2021)
"**Experiences and perspectives of self-compassion from young adult children of parents with mental illness**"

الشفقة بالذات في ضوء خبرات ومعتقدات الشباب البالغين من أبناء المرضى نفسياً

أهداف البحث: استكشاف خبرات أو تجارب الشفقة بالذات من منظور الشباب البالغين في مرحلة الرشد المبكرة من أبناء المرضى نفسياً.

عينة البحث: عينة قصدية شملت 10 من أبناء المرضى نفسياً، أعمارهم بين 18 – 25 عام.

أدوات البحث: تم استخدام المقابلة وفق منهج البحث الكيفي (النوعي).

النتائج: أشار المشاركون بشكل عام الى أهمية الشفقة بالذات بالرغم من صعوبة ممارسته أو القيام به، بينما أشار البعض الآخر إلى معرفتهم بأهمية الشفقة بالذات وقدرتهم على القيام به وممارسته بشكل فاعل، ومنهم من أشار الى المعوقات الأسرية والمجتمعية التي تعيق قدرتهم على ممارسة الشفقة بالذات على نحو فاعل ومفيد. وبالرغم من اقرار المشاركين ببعض المفاهيم الاجتماعية السلبية الشائعة حول الشفقة بالذات، إلا أن استجاباتهم أشارت الى الفائدة الكبيرة التي يمكن أن تقدمها الشفقة بالذات لأبناء المرضى نفسياً.

الدراسة الثانية: Dunkley-Smith, Reupert, & Sheen (2022)

"'**It's like they're learning what it is for the very first time': Clinician's accounts of self-compassion in clients whose parents experience mental illness**"

"**يبدو الأمر كما لو أنهم يتعلموه للمرة الأولى: آراء العياديون عن الشفقة بالذات لدى المتعالجين من أبناء المرضى نفسياً**"

أهداف البحث: وصف وتفسير تجارب وخبرات و آراء العياديين حول اعتماد واستخدام الشفقة بالذات في برامج التدخل الموجهة لمعالجة المتعالجين من أبناء المرضى نفسياً. سعى الباحثون أيضا لمعرفة امكانية اعتماد و استخدام الشفقة بالذات في مجال العمل العيادي.

منهج البحث و أدواته: مقابلة وفق منهج البحث الكيفي (النوعي)

عينة البحث: ثمان من العياديين المختصين في مجال الصحة العقلية.

النتائج: أشار العياديون إلى موقف ايجابي تجاه استخدام الشفقة بالذات في برامج التدخل والعلاج. وأكدوا أن الشفقة بالذات مناسبة جدا لتحسين الاحساس بالذات لدى المتعالجين ولتعويض واحداث توازن سوي بين احساسهم القوي والمبالغ بالمسؤولية تجاه الآخرين بحيث يتم أخذ المسؤولية تجاه ذواتهم بعين الاعتبار. كما أن الشفقة بالذات هامة جداً ومعينة لهؤلاء المتعالجين في مواجهة التحديات الناجمة عن المرض النفسي لأهلهم. أشارت الدراسة أيضاً أن المتعالجون يعانون من احساس معقد بالولاء والمسؤولية تجاه الوالدين المرضى ويخبرون مشاعر العار واحساس منخفض بالذات مما قد يؤدي الى اضعاف قدرتهم على ممارسة الشفقة تجاه ذواتهم.

الدراسة الثالثة: Dunkley-Smith, Sheen, Ling & Reupert. (2021)

A Scoping Review of Self-compassion in Qualitative Studies about Children's Experiences of Parental Mental Illness"

"**مراجعة واسعة النطاق عن الدراسات الكيفية حول الشفقة بالذات وفق خبرات الأطفال من أبناء المرضى نفسياً**"

قام الباحثون بإجراء مراجعة شاملة واسعة النطاق لدراسة وجود الشفقة بالذات في الدراسات والأبحاث الكيفية (النوعية) حول الأطفال من أبناء المرضى نفسياً. تضمنت المراجعة الأبحاث المحكمة والمنشورة بعد عام 1990 وتم اعتماد تحليل المحتوى الموجه لتحديد وتوصيف الشفقة

بالذات. وفق النتائج تبين وجود 27 دراسة من عشر بلدان تضمنت ما يقارب 374 طفلا وطفلة 32% ذكور و 68 % إناث. بالرغم من وجود وصف للشفقة بالذات في هذه الدراسات ضمناً على سبيل المثال، الحديث بلطف مع الذات، الاعتراف بالمشاعر أو الحالات العاطفية الصعبة، تبادل الخبرات مع جماعة دعم الاقران، إلا أن الوصف الذي قدمه المشاركون تضمن تجارب تتعارض بشكل مباشر مع الشفقة بالذات. فقد أفاد الأطفال من جميع الأعمار أيضاً أنهم معزولون بسبب تجربتهم، وتجاهلوا عواطفهم وانخرطوا في لوم ومحاكمة الذات.

المحور الثالث: دراسات سابقة عن وصمة المرض النفسي:

الدراسة الأولى: Swed, Shoib, Kadri, et al. (2022)

"The Stigmatizing Attitudes of Syrian University Students toward Schizophrenia اتجاهات الوصم تجاه اضطراب الفصام كما يقرها طلبة الجامعات السورية

أهداف البحث: استكشاف: 1. مدى شيوع الوصمة العامة تجاه اضطراب الفصام لدى عينة من طلبة الجامعات السورية 2. رغبتهم بالتباعد الاجتماعي وتجنب التواصل مع مرضى الفصام. تعرف الفروق بين الطلبة وفقاً لمتغير الجنس والتخصص.

أدوات البحث: تم استخدام استبيان يقيس اتجاهات المفحوصين نحو الفصام ورغبتهم بالتباعد الاجتماعي عن الفصاميين. بعد مشاهدة حالة توضيحية لاضطراب الفصام.

عينة البحث: 963 طالب وطالبة ممن كانت أعمارهم 18 سنة وما فوق.

النتائج: نسبة كبيرة من طلبة الجامعات السورية أظهروا وصماً تجاه مرضى الفصام وأبدوا رغبة حقيقية في التباعد الاجتماعي عنهم وتجنب التفاعل الاجتماعي معهم. حيث أشار أفراد عينة البحث أن مرضى الفصام كما تم عرضهم في الرسم التوضيحي يتسمون بالخطورة (28%). تبين أيضاً وجود فروق بين الجنسين حيث تبين أن الإناث مقارنة بالذكور أكثر ميلاً إلى الموافقة على أن "الفصام ليس مرضًا طبيًا حقًا" (4.40% مقابل 8.9%، $p \leq 0.05$). تبين أيضاً وجود فروق تعزى لمتغير التخصص، فقد كان طلاب الكليات غير الطبية أكثر ميلاً إلى الموافقة على أن "مشكلة مرض الفصام هي انعكاس لضعف شخصي" (20% مقابل 21.7%، $p < 0.05$).

أشار العديد من المشاركين أنهم "لن يقدموا على الزواج بشخص ينتمي لعائلة يوجد فيها فصامي" (95.6%) و "لن يقدموا على العمل معهم عن كثب" (77.6 %).

الدراسة الثانية: Swed, Sohib, Fathy Hassan et al., 2022

Stigmatizing attitudes towards depression among university students in Syria اتجاهات الوصمة نحو الاكتئاب عند طلاب جامعة في سوريا

أهداف البحث: 1. تعرف مدى انتشار أو شيوع الوصمة العامة (ضمنا الوصمة الشخصية والمدركة) تجاه اضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعات السورية 2. تعرف رغبة طلبة الجامعة بالتباعد الاجتماعي وتجنب التواصل مع مرضى الاكتئاب 3. دراسة الفروق بين الطلبة وفقاً لمتغير الجنس (ذكور و اناث) والتخصص (كليات طبية وغير طبية).

أدوت البحث: استبيان مكون من سبع أجزاء. تضمن الأول أسئلة عن البيانات الشخصية و الديموغرافية، تضمن الثاني أسئلة حول الوصمة الشخصية تجاه اضطراب الاكتئاب. الجزء الثالث تضمن أسئلة عن الوصمة المدركة تجاه اضطراب الاكتئاب، بينما تضمن الرابع أسئلة عن رغبة أفراد العينة بالتباعد الاجتماعي للحفاظ على مسافة آمنة تفصلهم عن المكتئبين. الجزء الخامس شمل أسئلة عن المصادر التي يعتمد المشاركون عليها لمعرفة المزيد من المعلومات حول الاكتئاب (كالصحف أو التلفزيون أو مواقع الويب)، والسادس شمل أسئلة عن أساليب المساعدة أو التدخل المتاحة، والجزء السابع يتعلق بدعم المعلومات وتضمن عرض 3 حالات على المشاركين الإجابة عليها لإثبات معرفتهم بثلاث اضطرابات نفسية (الاكتئاب والفصام والقلق).

عينة البحث: (1,259) طالب وطالبة من عمر 18 وما فوق.

النتائج: أشار ما يقارب47.80% من أفراد العينة (معظمهم اناث) أن "المكتئبين بإمكانهم التعافي من مشاكلهم". وما يقارب 14.60% منهم يعتقدون أن "الاكتئاب ليس حالة مرضية طبية حقًا". 2% من المشتركين ذوي التخصصات الطبية أشاروا الى مثل هذا الاعتقاد. 16.80% أشار أن مرضى الاكتئاب يتسمون بالخطورة. 19.50% عبروا عن رغبتهم بتجنب هؤلاء المرضى، بينما عبر 5.20 % من ذوي التخصصات الطبية عن مثل هذه الرغبة. ما يقارب 18.80% أقروا أنهم لن يخبروا أحداً في حال أصيبوا بالاكتئاب. بينما نسبة ضئيلة فقط أقرت بعدم الموافقة على توظيف المكتئب (6.90%) وعدم التصويت لشخص سياسي يعاني من الاكتئاب (8.40%).

الدراسة الثالثة: Swed, Shoib, Khan et al., 2022

Attitude of Syrian students toward GAD patients: An online cross-sectional study اتجاهات الطلبة السوريون نحو مرضى اضطراب القلق المعمم.

هدف البحث: 1. تعرف مدى انتشار أو شيوع الوصمة العامة (ضمنا، الوصمة الشخصية والمدركة) تجاه اضطراب القلق المعمم لدى طلة الجامعة في سوريا 2.تحديد أسباب هذه الوصمة.
أدوات البحث: استبيان مكون من سبع أجزاء و عرض3 حالات توضيحية حول ثلاث اضطرابات نفسية. تضمن الجزء الأول أسئلة عن البيانات الشخصية والديموغرافية، والثاني شمل أسئلة عن الوصمة الشخصية تجاه القلق المعمم. الجزء الثالث تضمن أسئلة عن الوصمة المدركة تجاه القلق المعمم، بينما تضمن الرابع أسئلة عن الرغبة بالتباعد الاجتماعي عن مرضى القلق. الجزء الخامس تضمن أسئلة عن المصادر التي يعتمد المشاركون عليها لمعرفة المزيد من المعلومات حول القلق المعمم (كالصحف، التلفزيون، مواقع الويب)، والجزء السادس يتعلق بأسئلة عن أساليب المساعدة أو التدخل المتاحة، وتضمن ثلاث حالات على المشاركين الإجابة عليها لتأكيد معرفتهم باضطراب القلق المعمم مقارنة بغيره من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والفصام.
عينة البحث: (1,358) طالب وطالبة من عمر 18 وما فوق.
النتائج: أشارت النتائج أن ما يقارب 44.1% من المشاركين اتفقوا أن "مرضى اضطراب القلق يمكنهم التعافي من مشاكلهم النفسية" ومعظم هؤلاء المشاركين كانوا اناث حيث بلغت نسبتهم 32.4 % من اجمالي العينة. تبين وجود فروق تعزى لمتغير التخصص، فقد أشارت نسبة أكبر من طلاب الكليات غير الطبية (7.1% من اجمالي افراد العينة) ان "اضطراب القلق المعمم هو انعكاس لضعف شخصي". فيما يتعلق باتجاهات الوصم الأكثر تطرفاً فقد تبين أن 11.8% اعتقدوا أن مرضى القلق يتسمون بالخطورة. 25.4% اعتقدوا أن المصابين بالقلق لا يمكن التنبؤ بهم. ما يقارب 21.4% أقروا أنهم لن يخبروا أحداً في حال أصيبوا بالقلق وحوالي(9.2%) أقروا بعدم الموافقة على توظيف المصابين بالقلق. بشكل عام، أظهرت هذه الدراسة أن طلبة الجامعة في سورية أظهروا مستوى مرتفع اتجاهات الوصم تجاه مرضى القلق المعمم و رغبة في التباعد الاجتماعي عن هؤلاء المرضى. كانت الفروق لصالح الإناث ولطلبة الكليات غير الطبية.

الدراسة الرابعة: الزراد وحواشين والطراونة عام (2017)

العنوان: الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني (دراسة نفسية- اجتماعية على عينة من الأفراد في المجتمع الأردني)

هدف البحث: معرفة الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية نحو المرض العقلي لدى عينة من الأفراد في المجتمع الأردني.

عينة البحث: عينة عشوائية من المجتمع الأردني في مدينة عمان. بلغ حجم هذه العينة (176) فرداً منهم (99) ذكور و (78) إناث، امتدت أعمارهم بين (20 و 57 سنة) وتم عند اختيار العينة استبعاد اي فرد لديه قريب من الدرجة الأولى أو من الدرجة الثانية يعاني من اضطرابات عقلية أو يتعاطى الكحول أو المخدرات. تم توزيع افراد العينة تبعاً لفئات الأعمار الى ثلاث فئات: (20-31)؛ (32- 42)؛ (43-58) و تبعاً لمستويات التعليم الى ثلاث فئات: (يعرف القراءة و الكتابة)، (ثانوية عامة و ما دون)، (مستوى جامعي) و تبعاً للجنس إلى فئتين: (ذكور) و (إناث).

أدوات البحث: تم استخدام الاستبيان لقياس متغيرات البحث

النتائج: تبين عند دراسة النسب المئوية، والخطأ المعياري لهذه النسب لدى عينة الذكور والإناث وفي مستويات الأعمار المختلفة، والمستويات التعليمية عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين هذه النسب المئوية. نوه الباحثون أن النتائج تشير الى أن مفهوم الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي هي وصمة عامة لدى كافة أفراد العينة على اختلاف الجنس والأعمار والمستوى التعليمي.

تعقيب على الدراسات السابقة: يتضح عند مراجعة الأبحاث السابقة أن بعضاً منها يتفق مع البحث الحالي من حيث الاهتمام بدراسة الوصم تجاه المرض النفسي. كدراسة Swed, Shoib, Kadri, et al. 2022 التي اهتمت باتجاهات الوصم لدى طلبة الجامعة تجاه الفصام؛ بشكل مماثل اهتمت دراسة Swed, Sohib, Fathy Hassan et al., 2022 بالوصمة تجاه الاكتئاب كما يقرها طلبة الجامعة. بدورها اهتمت دراسة Swed, Shoib, Khan et al., 2022 باتجاهات طلبة الجامعة نحو مرضى اضطراب القلق المعمم وكذلك الأمر اهتمت دراسة الزراد وحواشين والطراونة عام (2017) بالأفكار اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي. من ناحية أخرى قد يختلف البحث الحالي عن هذه الأبحاث المذكورة آنفاً في كونه اهتم بشكل رئيسي

بدراسة الوصم من وجهة نظر المستهدفين بالوصم من أبناء المرضى نفسياً، بينما اهتمت الابحاث السابقة بدراسة وصمة المرض النفسي من وجهة نظر العامة بشكل عام.

قد يتبين أيضا أن بعض الابحاث السابقة تتفق مع البحث الحالي من حيث الاهتمام بدراسة الوصم لدى أبناء المرضى نفسياً. حيث اهتم بحث (Dobener et al., 2022) بدراسة الوصم لدى أبناء المرضى نفسياً، واهتم بحث (Reupert et al., 2021) بدراسة وصمة صلة القرابة لدى العائلات التي تعيش مع الوالدين المصابين بالمرض النفسي، بينما اهتم بحث (Campbell & Patrick, 2022) بدراسة وصم العائلة لدى الراشدين من أبناء المرضى نفسياً. لكن يبدو أيضاً جلياً وجه الاختلاف بين هذه الأبحاث السابقة والبحث الحالي في كونها اهتمت بدراسة الوصم لدى أبناء المرضى نفسياً في علاقته مع متغيرات مختلفة عما اهتم به البحث الحالي. حيث سعت دراسة (Campbell & Patrick, 2022) الى استكشاف أثر وصم العائلة وأساليب المواجهة على الاحساس بالذات لدى عينة من الراشدين من أبناء المرضى نفسياً. يكمن وجه الاختلاف الآخر في كون البحث الحالي يسعى لدراسة الشفقة بأبعادها الثلاث (الشفقة بالذات؛ والشفقة بالآخر؛ و تلقي الشفقة من الآخر) لدى أبناء المرضى نفسياً وهذا الأمر لم تتناوله الأبحاث السابقة التي اهتم معظمها بالتركيز على دراسة بعد واحد فقط من أبعاد الشفقة لدى أبناء المرضى نفسياً ألا وهو بعد الشفقة بالذات (Dunkley-Smith, et al., 2022; Dunkley-Smith, Reupert, Ling et al., 2021; Dunkley-Smith, Sheen, Ling et al., 2021).

و يبدو بالتالي أنه لا توجد أبحاث سابقة، وذلك في حدود علم الباحثتان- اهتمت بدراسة العلاقة بين وصمة المرض النفسي للوالدين والشفقة لدى أبناء المرضى المتعالجين في مشفى الأمراض النفسية وهذا ما يسعى البحث الحالي إلى دراسته لسد هذه الفجوة البحثية.

منهج البحث: تم الاعتماد على المنهج الوصفي نظراً لملائمته لهدف البحث الحالي وهو جمع بيانات حول مستوى الوصمة الخاصة بالمرض النفسي للوالدين لدى أبناء المرضى نفسياً وعلاقتها بالشفقة ودراسة الفروق في كل متغير تبعاً لعدد من المتغيرات التصنيفية، ويُعرف المنهج الوصفي بأنه جمع معلومات شاملة للتوصل لمعرفة تفصيلية دقيقة عن مشكلة أو ظاهرة ما من كافة جوانبها لفهمها بشكل أدق (المحمودي، 2019، 46).

مجتمع البحث: يشـــتمل المجتمع الأصـــلي للبحث الحالي على جميع أبناء المرضـــى نفســـياً المراجعين لمشـفى ابن رشـد للأمراض النفسـية في مدينة دمشـق خلال الفترة الممتدة من شـهر حزيران لعام 2024 وحتى شـهر أيار من عام 2025. ولم تتمكن الباحثتان على الحصـول على حجم المجتمع لأسباب تعود لطبيعة عمل المشفى.

عينة البحث: تم سحب عينة عرضية من المرضى نفسياً ممن يراجعون مشفى ابن رشد(العيادات الخاجية التابعة للمشفى بدون اقامة) يعانون من اضطرابات نفسية شديدة، ممن لديهم أبناء بعمر 15 عاماً فما فوق، بلغ حجم عينة الأبناء 79 مراهقاً وراشداً بواقع 7 أبناء تتراوح أعمارهم بين 15-20 عاماً بنسبة 8.86%، و 72 ابناً يتراوح أعمارهم بين 21-50 عاماً بنسبة 91.13% بواقع 39 ذكور و40 اناث.أما توزع أفراد العينة من حيث نوع المرض فهو موضح في الجدول التالي:

جدول(1): توزع أفراد العينة وفقا لنوع مرض الأهل

نوع المرض	فصام	اكتئاب	قلق	ادمان	PTSD	الوساوس والأفعال القهرية	هوس
تكرار	23	20	5	3	8	7	13
نسبة	29.11 %	25.31 %	6.32 %	3.79 %	10.12 %	8.86%	16.45 %

أدوات البحث:

1 . مقياس الوصم لدى أبناء المرضى نفسياً (COPMI-SQ):

Children of Parents with Mental Illness-Stigma Questionnaire (COPMI-SQ)

تم قياس خبرات الوصم لدى أبناء المرضى نفسياً باستخدام المقياس الألماني الحديث "مقياس الوصم لدى أبناء المرضى نفسياً" والذي تم بناؤه وتطويره من قبل دوبنر وشتراك وفيل وكريستيانسن 2022(Dobener, Stracke, Viehl & Christiansen, 2022).

وهو أداة تقرير ذاتي موجهة لليافعين والشباب من أبناء المرضى نفسياً ممن تتراوح أعمارهم بين 12 الى 19 عام. يتكون المقياس من 67 بند (54 منها إيجابي و13 منها سلبي) موزعة على أربعة أبعاد فرعية هي:

أ. **بعد خبرة الوصم المرتبطة بالأقارب:** يتألف من 17 بند يصف الخبرة الشخصية أو التحيز و التعصب والتمييز كما يخبره الفرد الموصوم شخصياً.

ب. **بعد الوصم المتوقع:** يتألف من 16 بند يشير الى توقعات الشخص/المفحوص حول قيام الآخر بالتقليل من قيمته وإظهار أو ممارسة التمييز/ التعصب ضده مستقبلاً.

ت. **بعد الوصمة الذاتية:** يتألف من 19 بند يصف الوصمة الذاتية للأشخاص المرتبطين بالمرضى نفسياً أي: استدماج الوصمة الاجتماعية أو العامة.

ث. **بعد التمييز المؤسساتي:** يتألف من 15 بند يشير إلى ممارسات المؤسسات الاجتماعية والأنظمة والايديولوجيا التي تعمل على تكريس وترسيخ الوصم والحفاظ عليه.

فيما يتعلق بخيارات الاجابة للمقياس الأصلي، فقد تم تحديد القيمة العددية (1) للإشارة لخيار (غير موافق على الاطلاق/ بشدة)، بينما تم تحديد القيمة العددية (101) للإشارة الى موافقة المفحوص التامة على البند (موافق بشدة). في البحث الحالي قامت الباحثتان بتعديل خيارات الاجابة على المقياس لتبسيط عملية معالجة البيانات المستخلصة من المفحوصين. وأصبحت الاجابة عن بنود المقياس تتم وفق نموذج ليكرت الرباعي وذلك باختيار الخيار الذي يراه المفحوص مناسباً ويوجد أربعة بدائل وهي: (1.غير موافق بشدة، 2. غير موافق، 3.موافق، 4.موافق بشدة) ويعطى كل بند من البنود الإيجابية الدرجات التالية على التوالي (1. 2. 3. 4)، بينما يعطى كل بند من البنود السلبية الدرجات التالية على التوالي (4. 3. 2. 1).

تشير الدرجات المرتفعة على البنود الايجابية الى مستوى أعلى من خبرة الوصم، حيث تم وضع البنود السلبية في المقياس لغرض ضبط تحيز الاستجابة والاذعان لدى المفحوصين. يتم حساب إجمالي الدرجات لكل بعد فرعي من خلال جمع درجات البنود لكل بعد. الحد الأدنى للدرجات التي يمكن الحصول عليها على المقياس الكلي هو 67 والحد الأقصى للدرجات هو 268. كلما ارتفعت الدرجة المتحصلة على المقياس الكلي أشار الى مستوى أعلى من خبرة الوصم وبالعكس.

و تتسم النسخة الأصلية للمقياس بخصائص سيكومترية ممتازة. حيث تم تقييم صدق المحتوى بالاعتماد على آراء المحكمين الخبراء و تم تقييم مستوى صعوبة فهم البنود بسؤال أفراد العينة السيكومترية المكونة من الاطفال من ابناء المرضى نفسياً.

أشارت نتائج الدراسة السيكومترية أيضاً أن الاداة تتميز بدرجة عالية من الاتساق الداخلي حيث تبين أن قيم معامل ارتباط بنود بعد (خبرة الوصم المرتبطة بالأقارب) مع الدرجة الكلية للبعد تتراوح بين (0.395) و (0.905)، بينما تراوحت قيم معامل ارتباط بنود بعد (الوصم المتوقع) مع الدرجة الكلية للبعد بين (0.426) و (0.877). بالانتقال الى بعد (الوصمة الذاتية) فقد تبين أن قيم معامل ارتباط درجة بنوده مع الدرجة الكلية للبعد تراوحت بين (0.491) و(0.820)، و كذلك الأمر بالنسبة لقيم معامل ارتباط بنود بعد (التمييز المؤسساتي المدرك) مع الدرجة الكلية للبعد فقد تراوحت بين (0.282) و (0.705). كذلك تراوحت قيم معامل الارتباط لأبعاد المقياس الفرعية ببعضها البعض بين (0.398) و (0.811) وكانت جميع هذه القيم دالة عند مستوى (0.01) و(0.05). أظهرت النتائج أيضاً أن قيم معامل ارتباط درجة الأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.630) و (0.938). وكانت جميع هذه القيم دالة عند مستوى (0.01). و أخيراً، أشارت نتائج الدراسة السيكومترية أن قيم معامل الثبات بطريقة ألفا كرنباخ للأبعاد الفرعية تراوحت بين (0.868) و (0.949) بينما بلغت قيمته (0.975) للمقياس ككل (Dobener, et al., 2022).

2. مقياس الشفقة The Compassionate Engagement and Action Scales (CEAS)

تم استخدام مقياس **المشاركة والفعل الرحيمان** الذي وضعه جيلبرت وآخرون، عام 2017م (Gilbert et al., 2017). وهو أداة تقرير ذاتي تتألف من ثلاثين بند موزعة بالتساوي على ثلاثة أبعاد فرعية تقيس التوجهات للشفقة وهي:

أ. بعد الشفقة بالذات: 10 بنود (مثلاً، أنا متحمس ومندفع للتعامل مع انزعاجي عندما يظهر).
ب. بعد القدرة على اظهار الشفقة تجاه الآخرين:10بنود (مثلاً، أنا متحمس للانشغال والعمل مع الناس عندما يبدو عليهم الانزعاج).

ج. **بعد القدرة على تقبل الشفقة من الأشخاص المهمين في حياة الشخص:10بنود** (مثلاً، يتحمس الآخرون للتعامل مع حالة الضيق عندما تبدو علي).

يستند هذا المقياس الى تعريف جيلبرت (2009م)، الذي يؤكد انه بالإضافة الى أهمية القدرة على التعامل مع الضيق وتحمله، فإنه من الضروري أيضاً التحلي بالالتزام والشجاعة للتصرف بطريقة تخفف حالة الضيق.

كل بعد من الأبعاد الفرعية الثلاثة يتكون بدوره من قسمين.

– يتضمن القسم الأول لكل بعد فرعي ستة بنود تعكس ستة سمات للشفقة وتعتبر ضرورية إما لإظهار الشفقة بالفعل أو للمشاركة بها. السمات الستة هي: 1. الحساسية لمعاناة الذات والآخر، 2. التعاطف، والتناغم العاطفي مع مشاعر الضيق للذات والآخر، 3. عدم إصدار الأحكام وتقبل الذات والآخر، 4. الفهم التعاطفي لأفكارنا ومشاعرنا وأفكار الآخرين ومشاعرهم، 5. تحمل الضيق بدلاً من تجنبه و 6. الاهتمام برفاهية الذات والآخر (Gilbert, 2009). شملت النسخة الأصلية للمقياس في هذا القسم اثنان من البنود الوهمية المعكوسة هما (3 و 7) والتي تم وضعها على سبيل الحشو فقط لهذا السبب تم حذف هذه البنود الوهمية من النسخة الحالية المترجمة.

– يتضمن القسم الثاني لكل بعد فرعي أربعة بنود تعكس أفعال الشفقة الخاصة بالتعامل مع الضيق. أفعال الشفقة الأربعة هي: 1. تركيز الانتباه على الأشياء المعينة، 2. التفكير والاستنتاج لتحقيق منظور أكثر توازناً لما قد يكون مفيدًا، 3. اتخاذ أفعال للتخفيف من الضيق و4. خلق مشاعر الدعم الداخلية والدفء واللطف للتعامل مع الضيق بطريقة رحيمة (Gilbert, 2009). شملت النسخة الأصلية للمقياس في هذا القسم بند وهمي واحد معكوس رقمه (3) والذي تم وضعه على سبيل الحشو فقط لهذا السبب تم حذف هذا البند الوهمي من النسخة الحالية المترجمة.

في النسخة الأصلية للمقياس يطلب من المفحوص **تقييم كل بند من بنود المقياس وفقاً لعدد مرات تكرارها على مقياس من 1 إلى 10 (1= "أبدًا"؛ 10= "دائمًا")**. يتم حساب إجمالي الدرجات لكل بعد فرعي من خلال جمع درجات بنود كل بعد باستثناء درجات البنود الوهمية والتي لم يتم حساب درجاتها باعتبار أنه تم ادراجها في المقياس لغرض الحشو ولخفض تحيز في الاجابة. الحد الأدنى للدرجات التي يمكن الحصول عليها في كل مقياس فرعي هو 10 والحد الأقصى

للدرجات هو 100. لجأت الباحثتان في البحث الحالي إلى تعديل خيارات الاجابة على المقياس وذلك لتبسيط عملية معالجة البيانات المستخلصة من المفحوصين حيث أصبحت عملية الإجابة على المقياس تتم من خلال الطلب من المشاركين تقييم كل بند من بنود المقياس وفقاً لعدد مرات تكرارها على مقياس من 1 إلى 4 (**1** = "**أبدًا**"؛ **4** = "**دائمًا**"). يتم حساب إجمالي الدرجات لكل بعد فرعي من خلال جمع درجات بنود كل بعد. الحد الأدنى للدرجات التي يمكن الحصول عليها في كل بعد فرعي هو 10 والحد الأقصى للدرجات هو 40.

النسخة الأصلية للمقياس تتميز بخصائص سيكومترية جيدة الى ممتازة حيث تراوحت قيم معامل الثبات بطريقة ألفا كرنباخ لبعدي الشفقة من الآخر–(الفعل الرحيم) (.91) و –(المشاركة الرحيمة) (.89) و بينما بلغت قيمة ألفا لبعدي الشفقة تجاه الآخر–(الفعل الرحيم) (.94) و–(المشاركة الرحيمة) (.90) و كذلك تراوحت قيم معامل الثبات ألفا لبعدي الشفقة تجاه الذات–(المشاركة الرحيمة) (.77) و –(الفعل الرحيم) (.90) (Gilbert et al., 2017).

أظهرت أيضاً نتائج اجراءات التحقق من ثبات المقياس الأصلي بإعادة تطبيقه على نفس العينة بفارق فترة زمنية تبلغ شهر واحد أن الارتباط بين التطبيق الأول و الثاني للمقياس بلغ (.72) لبعد الشفقة تجاه الآخر، و بلغ (.59) لبعد الشفقة من الآخر و (.75) لبعد الشفقة تجاه الذات. تحققت أيضاً الدراسة السيكومترية للنسخة الأصلية للمقياس من درجة الارتباط بين الابعاد الفرعية للمقياس و تبين أن قيم معامل الارتباط كانت ملحوظة و ايجابية و مرتفعة بين بعد المشاركة الرحيمة و بعد الفعل الرحيم لمقياس الشفقة بالذات (.67) و مقياس الشفقة بالآخر (.77) و مقياس الشفقة من الآخر (.83). أسفرت النتائج أيضاً عن وجود ارتباط ايجابي بدرجة معتدلة بين أبعاد المقياس و التي تعكس وجهة الشفقة المتمثلة ببعد الشفقة تجاه الذات و الشفقة تجاه الآخر و الشفقة من الآخر حيث تراوحت قيم الارتباط بين (0.40) و (0.49) وكانت هذه القيم دالة عند مستوى (.001).

- **إجراءات الترجمة للنسخ الأصلية لأدوات البحث:** من الجدير بالذكر أن النسخ الأصلية للمقاييس المستخدمة في البحث الحالي ليست باللغة العربية، بالتالي كان لا بد من ترجمتها و تعريبها كي تتمكن عينة البحث من قراءة البنود و فهمها قبل الإجابة عليها. فيما يتعلق

بالمقياس المستخدم لقياس "الوصمة لدى أبناء المرضى نفسياً" وهو باللغة الألمانية فقد قامت الباحثتان اللواتي تتقن اللغتين الألمانية والعربية بترجمة المقياس كل على حدى من اللغة الألمانية الى اللغة العربية. بعد إنجاز الصورة الأولى للترجمة العربية للمقياس قامت الباحثتان بمناقشة ترجمة كل باحثة ومقارنتها مع ترجمة الباحثة الأخرى بهدف تحقيق التطابق بين كلا النسختين المترجمتين. بشكل مماثل فقد قامت الباحثتان اللواتي تتقنن اللغتين الانكليزية والعربية أيضاً بترجمة المقياس المستخدم لقياس "الشفقة" من الإنكليزية الى العربية.

بعد الانتهاء من انجاز الصورة الأولى للترجمة العربية لمقياس الشفقة تم عرض هذه الترجمة على مختصين باللغة الانكليزية ممن لم يطلعوا على النسخة الأصلية للمقياس وطلب منهم ترجمة النسخة العربية الى اللغة الانكليزية مرة أخرى. في المرحلة النهائية قامت الباحثتان بمناقشة نسخ الترجمة المقدمة من المختصين ومقارنتها بالنسخة الأصلية للمقياس بهدف تحقيق التطابق والدقة.

حساب الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:

الخصائص السيكومترية لمقياس وصمة المرض النفسي للوالدين:

قامت الباحثتان بتطبيق مقياس وصمة المرض النفسي للوالدين على عينة سيكومترية مكونة من 32 مراهقاً وراشداً من أبناء المرضى نفسياً المراجعين لمشفى ابن رشد من خارج عينة البحث الأساسية.

تم حساب صدق المقياس بالطرق الآتية:

- **صدق الاتساق الداخلي:**

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس وصمة المرض النفسي للوالدين قامت الباحثتان بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. تبين أن جميع البنود ذات ارتباط دال عند مستوى دلالة 5% باستثناء البنود (12، 34، 46،47، 59، 61، 63) التي لم يكن ارتباطها دال وبالتالي تم حذفها ومن ثم اعادة حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجدول رقم (2) يوضح النتائج بعد الحذف:

جدول (2) معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه لمقياس وصمة المرض النفسي للوالدين بعد حذف البنود غير الدالة

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط مع البعد 1
1	.873**	9	.819**
2	.634**	10	.574**
3	.673**	11	.708**
4	.800**	13	.556**
5	.678**	14	.410*
6	.806**	15	.659**
7	.678**	16	.554**
8	.749**	17	.595**
ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس			.936**
البند	معامل الارتباط مع البعد 2	البند	معامل الارتباط مع البعد 2
18	.762**	26	.774**
19	.746**	27	.652**
20	.666**	28	.607**
21	.664**	29	.573**
22	.831**	30	.573**
23	.684**	31	−.462**
24	.677**	32	.661**
25	.833**	33	.707**
ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس			.939**
البند	معامل الارتباط مع البعد 3	البند	معامل الارتباط مع البعد 3
35	.674**	43	.764**
36	.490**	44	.843**

37	.662**	45	.580**
38	.582**	48	.446**
39	.875**	49	.364*
40	.770**	50	.674**
41	.412*	51	.633**
42	.420*	52	.554**
ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس		.906**	
البند	**معامل الارتباط مع البعد 4**	**البند**	**معامل الارتباط مع البعد 4**
53	.424*	60	.406**
54	.429*	62	.423*
55	.553**	64	.430*
56	.503**	65	.707**
57	.417*	66	.719**
58	.664**	67	.616**
59	.447**		
ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس		.755**	

يوضـــح الجدول رقم (2) أن معاملات ارتباط بنود كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد وكذلك معاملات ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصـــائياً عند مســـتوى دلالة (0,05)، وبالتالي فإن مقياس وصمة المرض النفسي للوالدين ككل يتمتع باتساق داخلي.

- **الصدق التمييزي:**

تم حساب الصدق التمييزي من خلال الاعتماد على أعلى 25% وأدنى 25% من درجات المفحوصين على بعد ترتيبها ترتيب تصاعدي، وتم استخدام اختبار (ت) لاختبار الفروق والجدول رقم (3) يوضح النتائج:

جدول (3) نتائج اختبار(ت) للتحقق من الصدق التمييزي لمقياس وصمة المرض النفسي للوالدين ن=32

الصدق التمييزي	العدد	المتوسط	الانحراف	ت المحسوبة	درجة الحرية	sig	القرار
المجموعة الأدنى	8	182,500	20, 873	5.882	14	0,000	دال
المجموعة الأعلى	8	226,125	2,100				

يوضح الجدول رقم (3) أنّ القيمة الاحتمالية ل (ت) المحسوبة هي (0,000) وهذه القيمة أصغر من مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي يوجد فروق بين متوسطي المجموعتين الأدنى والأعلى مما يشير إلى أنّ يتمتع بصدق تمييزي. بالتالي من نتائج الصدق التمييزي وصدق الاتساق الداخلي نجد أن مقياس وصمة المرض النفسي للوالدين يتمتع بالصدق.

- **ثبات مقياس وصمة المرض النفسي للوالدين:**

تم التأكد من ثبات المقياس بالطرق التالية:

- **الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:** تم التحقق من ثبات مقياس وصمة المرض النفسي للوالدين من خلال حساب معامل الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ، والجدول(4) يبين النتائج.

- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية:**

تم التحقق من ثبات مقياس وصمة المرض النفسي للوالدين من خلال الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث تم تقسيم المقياس إلى قسمين (بنود زوجية وبنود فردية) وحساب معامل الارتباط بينهما ومن ثم تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون، والجدول(4) يوضح النتائج.

جدول(4): يوضح نتائج ثبات مقياس وصمة المرض النفسي للوالدين

البعد	ثبات الفا كرونباخ	ثبات التجزئة النصفية
البعد 1	.887	.909

البعد2	.888	.864
البعد3	.795	.715
البعد4	.557	.683
المقياس ككل	.835	.778

ومن جدول (4) نستنتج أن مقياس وصمة المرض النفسي للوالدين يتمتع بثبات جيد.

مما سبق يتضح أن مقياس وصمة المرض النفسي للوالدين يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات وبالتالي يمكن اعتباره أداة صالحة للاستخدام في البحث الحالي. والمقياس يتكون بنسخته النهائية من 60 بنداً موزعاً على أربع أبعاد، أدنى درجة على المقياس ككل 60 وأعلى درجة 240.

❖ **الخصائص السيكومترية لمقياس الشفقة:**

قامت الباحثتان بتطبيق مقياس الشـفقة على عينة سـيكومترية مكونة من 32 من أبناء المرضـى نفسياً المراجعين لمشفى ابن رشد من خارج عينة البحث الأساسية.

تم حساب صدق المقياس بالطرق الآتية:

- **صدق الاتساق الداخلي:**

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الشفقة قامت الباحثتان بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. تبين أن جميع البنود ذات ارتباط دال عند مستوى دلالة 5% باستثناء البنود (1، ،4،19، 28،29، 30) لم يكن ارتباطها دال وبالتالي تم حذفها ومن ثم اعادة حساب معاملات الارتباط والجدول رقم (5) يوضح النتائج بعد الحذف:

جدول (5) معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه لمقياس الشفقة بعد حذف البنود غير الدالة

البند	معامل الارتباط مع بعد الشفقة مع الاخرين	البند	معامل الارتباط مع البعد الشفقة من الاخرين	البند	معامل الارتباط مع البعد الشفقة مع الذات
2	.842**	11	.420*	21	.358*
3	.832**	12	.701**	22	.454**
5	.744**	13	.538**	23	.512**
6	.720**	14	.465**	24	.600**
7	.786**	15	.504**	25	.497**
8	.867**	16	.411*	26	.430*
9	.546**	17	.425*	27	.405*
10	.689**	18	.431*		
		20	.781**		

جدول(6) يوضح درجة ارتباط كل بعد مع الأبعاد الأخرى ومع الدرجة الكلية لمقياس الشفقة

Correlations

		مع الاخرين	من الاخرين	مع الذات	درجة كلية للمقياس
مع الاخرين	Pearson Correlation	1	.368*	.368*	.935**
	Sig. (2-tailed)		.038	.038	.000
	N	32	32	32	32
من الاخرين	Pearson Correlation	.368*	1	1.000**	.534**
	Sig. (2-tailed)	.038		.000	.002
	N	32	32	32	32

مع الذات	Pearson Correlation	.368*	1.000**	1	.534**
	Sig. (2-tailed)	.038	.000		.002
	N	32	32	32	32
درجة كلية	Pearson Correlation	.935**	.534**	.534**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.002	
	N	32	32	32	32

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يوضـــح الجدولان رقم (5 و6) أن معاملات ارتباط جميع بنود كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05)، وكذلك معاملات ارتباط جميع الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)، وبالتالي فإن مقياس الشفقة يتمتع بصدق اتساق داخلي.

الصدق التمييزي: تم حساب الصدق التمييزي من خلال الاعتماد على أعلى 25% وأدنى 25% من درجات المفحوصين على بعد ترتيبها ترتيب تصاعدي، وتم استخدام اختبار (ت) لاختبار الفروق والجدول رقم (7) يوضح النتائج:

الجدول رقم (7): يوضح نتائج اختبار(ت) للتحقق من الصدق التمييزي بعد الشفقة ن=32

الصدق التمييزي	العدد	المتوسط	الانحراف	ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية sig	القرار
المجموعة الأدنى	8	54, 13	3, 682	10, 879	14	0,000	دال
المجموعة الأعلى	8	70, 50	2, 138				

يوضح الجدول رقم (7) أنّ القيمة الاحتمالية ل (ت) المحسوبة هي (0,000) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي يوجد فروق بين متوسطي المجموعتين الأدنى والأعلى مما يشير إلى أنّ يتمتع بصدق تمييزي. نستنتج من الجداول (5 و6 و7) أن مقياس الشفقة يتمتع بالصدق.

ثبات مقياس الشفقة:

- **الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:** تم التحقق من ثبات مقياس الشفقة من خلال حساب معامل الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ، والجدول(8) يبين النتائج.
- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية:** تم التحقق من ثبات مقياس الشفقة من خلال الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث تم تقسيم المقياس إلى قسمين (بنود زوجية وبنود فردية) وحساب معامل الارتباط بينهما ومن ثم تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون، والجدول (8) يبين النتائج

جدول(8): يوضح نتائج ثبات مقياس الشفقة

البعد	ثبات الفا كرونباخ	ثبات التجزئة النصفية
الشفقة مع الاخرين	.586	.952
الشفقة من الاخرين	.622	.795
الشفقة مع الذات	.626	.766
المقياس ككل	.700	.789

من جدول(8) نستنتج أن مقياس الشفقة يتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

مما سبق يتضح أن مقياس الشفقة يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات وبالتالي يمكن اعتباره أداة صالحة للاستخدام في البحث الحالي. والمقياس يتكون بنسخته النهائية من 24 بنداً موزعة على ثلاث أبعاد، أدنى درجة يمكن الحصول عليها في المقياس 24 وأعلى درجة 96

إجراءات البحث: قامت الباحثتان بإتباع الإجراءات التالية للقيام بالبحث الحالي:

1. الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات النظرية التي تتعلق بمتغيرات البحث حول الوصمة والشفقة والاضطراب النفسي للأهل؛ 2. اختيار المنهجية المناسبة للبحث؛
3. اختيار أدوات البحث المناسبة وترجمتها ودراسة صدقها وثباتها؛ 4. اختيار عينة البحث؛
5. تطبيق أدوات البحث المترجمة؛ 6. تفريغ البيانات ومعالجة البيانات إحصائياً من خلال استخدام الحزمة الإحصائية SPSS؛ 7.تفسير النتائج. 8. تقديم عدد من المقترحات.

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

أولاً: عرض النتائج المتعلقة بأسئلة البحث:

السـؤال الأول: ما مسـتوى وصـمة المرض النفسـي للوالدين لدى أفراد عينة البحث من أبناء المرضى نفسياً؟

قامت الباحثتان بالإجابة على هذا السؤال من خلال حساب أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص على مقياس وصـمة المرض النفسـي وهي (240) وأدنى درجة وهي (60) ومن ثم حسـاب المدى (وذلك بطرح أدنى درجة على المقياس من أعلى درجة 240−60= 180) وتقسيمه على عدد الفئات وهو (3) 180÷3= 60 ، وذلك لتقسيم الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة إلى ثلاثة مستويات على كل بعد كالتالي:

منخفض= 60+ 60= 120 من 60 الى أقل من 120

متوسط= 120 +60=180 من 120 الى أقل من 180

مرتفع= 180+60= 240 من 180 الى 240

بعد ذلك تم حساب التكرارات والنسبة المئوية لدرجات الأفراد على مقياس وصمة المرض النفسي، ويوضح الجدول (9) مستوى وصمة المرض النفسي لدى أفراد العينة:

جدول (9): مستوى وصمة المرض النفسي لدى أفراد العينة (ن=79)

العينة الكلية	المستوى المنخفض		المستوى المتوسط		المستوى المرتفع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
وصم المرض النفسي	14	17,72%	51	64,56%	14	14,72%

من الجدول (9) يتبين أن النسبة الأعلى من أبناء المرضى نفسياً والبالغة 64.56% يعانون من مسـتوى متوسـط من الوصـمة، وقد يرجع ذلك الى ثقافة المجتمع ونظرته للمرض النفسـي بأنه غير قابل للشـفاء، أو بأنه يطال المحاكمة العقلية للمريض والمريض لا يمكن أن يعود الى طبيعته ويتحمل مسؤولياته ويمارس حياته العادية، حيث أشارت دراسات Swed et al 2022 أن نسبة مرتفعة من طلاب الجامعات السورية عبروا عن اتجاهات سلبية و وصم تجاه الفصام والاكتئاب والقلق المعمم وأظهروا رغبة بالابتعاد عن المصابين بهذه الاضطرابات، بناء على ذلك

أبناء هؤلاء المرضى سوف يدركون هذه الوصمة. يمكن تفسير النتيجة أيضاً بأن المريض في هذا البحث هو إما الأب أو الأم اللذان لهما دور أساسي في رعاية الأبناء وفي تماسك العائلة بالتالي مرضهم يخل بالمناخ الأسري الذي ينعكس سلباً على الأولاد وهذا ما يؤكده Papadopoulos و Samari حيث يريان أن الأشخاص المنتمين الى ثقافات شرقية – التي تثمن عالياً تماسك وسمعة العائلة– يفضلون عدم البوح بمرضهم النفسي خوفاً من الوصمة .Papadopoulos, 2009; Papadopoulos et al., 2013; Samari et al., 2022; كما يمكن عزو النتيجة الى طبيعة أعراض الاضطراب النفسي التي تبدو غريبة وغير مألوفة مما يجعل هذه الأعراض غير مقبولة فتصبح عرضة للوصم. حيث يعتبر (Feldman & Crandall,2007) المرض النفسي شذوذاً صريحاً عن المعايير الثقافية المقبولة وهذا الأمر يجعله سبباً كافياً لاستهدافه بالوصم من الآخرين. أو قد ترجع النتيجة الى شدة الاضطراب النفسي المدروس باعتبار أن نسبة 54% من أفراد العينة يعاني من فصام ومن اكتئاب بدرجة شديدة تحتاج الى مساعدة خارجية سواء نفسية أو دوائية، إذ يرى (Feldman & Crandall,2007) أن المريض هو شخص ضعيف لا يمتلك القدرة على مواجهة المشكلات بطريقة صحية تكيفية مما يجعله عرضة للوصم.

السؤال الثاني: ما مستوى الشفقة لدى أفراد عينة البحث من أبناء المرضى نفسياً؟

قامت الباحثتان بالإجابة على هذا السؤال من خلال حساب أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص على مقياس الشفقة وهي (96) وأدنى درجة وهي (24) ومن ثم حساب المدى (وذلك بطرح أدنى درجة على المقياس من أعلى درجة 96–24= 72) وتقسيمه على عدد الفئات وهو (3) 72÷3= 24 ، وذلك لتقسيم الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة إلى ثلاثة مستويات على كل بعد كالتالي:

منخفض= 24+ 24= 48 من 24 الى أقل من 48

متوسط= 48 +24= 72 من 48 الى أقل من 72/ **مرتفع**= 72+24= 96 من 72 الى 96

بعد ذلك تم حساب التكرارات والنسبة المئوية لدرجات الأفراد على مقياس الشفقة، ويوضح الجدول رقم (10) مستوى الشفقة لدى أفراد العينة:

جدول رقم (10): مستوى الشفقة لدى أفراد العينة (ن=79)

العينة	المستوى المنخفض		المستوى المتوسط		المستوى المرتفع	
الكلية	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
الشفقة	5	6, 34%	61	77, 21%	13	16, 45%

يتبين من الجدول (10) أن: النسبة الأعلى من أبناء المرضى نفسياً والبالغة 77.21% لديهم مستوى متوسط من الشفقة، مقابل 16.45%منهم لديهم مستوى مرتفع. يمكن تفسير هذه النتيجة الى كون المريض هو الأب أو الأم اللذان من المفترض أن يقدما الاهتمام والرعاية والتعاطف والشفقة تجاه الأبناء وعندما يفتقد الابن لذلك قد يسعى لتلقي الشفقة من الآخر أو يشعر هو نفسه بشفقة تجاه ذاته أو أن مرض أهله يجعله أكثر احساس بمعاناة الآخرين فيقدم لهم الشفقة التي تنعكس عليه ايجاباً كما ورد في (Ari et al., 2022) بأن حساسية المرء بمعاناة الآخرين وسعيه لتخفيف آلامهم يجلب العديد من الفوائد والنتائج الاجتماعية الايجابية ليس للآخرين موضع المساعدة فحسب بل للشخص مصدر المساعدة والدعم أيضاً. لقد أشارت النتيجة الحالية أن الشفقة بأبعادها الثلاث لدى أفراد العينة لم تصل الى المستوى المرتفع وقد تعكس هذه النتيجة أنهم أبناء أسوياء يتحملون مسؤولية متابعة علاج الوالدين ومراجعة المشفى ومتابعة الأدوية اللازمة دون المبالغة باصدار الشفقة تجاه الآخر على حساب احتياجاتهم الشخصية، ودون المبالغة بتلقي الشفقة من الآخرين لدرجة تجعلهم يعتمدون على الغير في تلقي الدعم فتصبح شفقة غير سوية. أما تفسير وجود نسبة 16.45%من الأبناء لديهم مستوى مرتفع من الشفقة قد يعود ذلك إلى وجود عدة عوامل منها ما يتعلق بسمات شخصية الابن أو بنمط تعلقه بوالده أو بذكائه العاطفي وقدرته على التعامل مع المشاعر فيتعاطف مع نفسه ومع الآخرين ويستشعر المشاركة الوجدانية من الأفراد المحيطين به.

ثانياً: عرض النتائج المتعلقة بفرضيات البحث:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس وصمة المرض النفسي ودرجاتهم على مقياس الشفقة.

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثتان بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس الوصمة ودرجاتهم على مقياس الشفقة كما يوضح الجدول (11).

جدول (11) معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس الوصمة ودرجاتهم على مقياس الشفقة

Correlations

		كلي وصمة	كلي شفقة	1 بعد شفقة	بعد شفقة 2	3 بعد شفقة
كلي وصمة	Pearson Correlation	1	-.337-**	-.271-*	-.194-	-.322-**
	Sig. (2-tailed)		.002	.016	.087	.004
	N	79	79	79	79	79
كلي شفقة	Pearson Correlation	-.337-**	1	.821**	.787**	.681**
	Sig. (2-tailed)	.002		.000	.000	.000
	N	79	79	79	79	79
بعد شفقة 1	Pearson Correlation	-.271-*	.821**	1	.470**	.359**
	Sig. (2-tailed)	.016	.000		.000	.001
	N	79	79	79	79	79
بعد شفقة 2	Pearson Correlation	-.194-	.787**	.470**	1	.299**
	Sig. (2-tailed)	.087	.000	.000		.007
	N	79	79	79	79	79
بعد شفقة 3	Pearson Correlation	-.322-**	.681**	.359**	.299**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.001	.007	
	N	79	79	79	79	79

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

يوضح الجدول (11) وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى دلالة 0.01 حيث بلغت قيمة Sig=,002 وبلغ قيمة ر= −337. وهي علاقة سلبية أي كلما ارتفعت الشفقة انخفضت وصمة المرض النفسي. كما كان ارتباط الوصمة مع البعد1 (الشفقة بالآخر) دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05، هو ارتباط سالب حيث بلغت قيمة Sig=,016 وبلغت قيمة ر= −271.، أما ارتباط الوصمة مع البعد 3 (الشفقة بالذات) فكان دال عند مستوى دلالة 0.01 وهو ارتباط سالب حيث

بلغت قيمة Sig=,004 و بلغت قيمة ر= −322. بينما ارتباط الوصمة مع بعد2(الشفقة من الآخر) غير دال احصائياً حيث بلغت قيمة Sig=,087 وهي أكبر من 0.05

بالتالي ارتبطت وصمة المرض النفسي للوالدين عكساً مع الدرجة الكلية للشفقة ومع بعد الشفقة بالذات والشفقة بالآخر بينما لم ترتبط مع الشفقة من الآخر. تفسر هذه النتيجة أن الشفقة قد تكون بمثابة عامل وقائي يحمي الفرد من الشعور بالوصمة واستدماجها، فقد أشارت Dunkley Smith, Reupert, Ling & Sheen (2021) الى القيمة والفائدة الكبيرة التي يمكن أن يقدمها الشفقة بالذات لأبناء المرضى نفسياً. كما أكد المعالجون الى أن الشفقة بالذات فعال جداً في تحسين الاحساس بالذات وفي مواجهة التحديات الناجمة عن المرض النفسي للأهل Dunkley−Smith, Reupert, & Sheen (2022) وانطلاقاً من احساس المرء بذاته وبمعاناته الشخصية فإنه يستبصر آلام الآخرين و يشاركها فيصبح أكثر شفقة و رحمة تجاههم. فالمعاناة تقربنا من الآخرين فيجد الفرد نفسه مدفوع للشفقة بالآخرين ومشاركتهم بشكل ايجابي وفعال (علي، 2023).

ولكن بالرغم من الشفقة التي يظهرها أبناء المرضى نفسياً تجاه الآخر إلا أنهم لم يجدوا شفقة أو مساندة من الآخرين وهذا ما يرسخ تأثير الوصمة عليهم، إذ أن استهدافهم بالوصم والنبذ قد يجعلهم لا يمتلكون الجرأة لطلب الدعم والمشاركة الفعلية من المحيط الخارجي السلبي و المشحون بالوصم، كما أنه قد يمتنع الآخر عن مساندة المريض النفسي و ذويه كي لا يتأثر سلباً بهم كونه يعتقد بأن الاضطرابات النفسية تشكل خطورة على الآخرين المحيطين بالمرضى وذويهم.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على أبعاد مقياس وصمة المرض النفسي تعزى لمتغير النوع.

للتحقق من صـــحة هذه الفرضـــية ومعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث في أبعاد الوصـــمة، قامت الباحثتان بتطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة ويوضح الجدول رقم (12) النتائج:

جدول (12) نتائج اختبار ت لمعرفة دلالة الفروق في أبعاد وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير النوع

وصمة المرض النفسي	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	درجة حرية	قيمة sig	القرار
بعد1 وصم صلة القربى	ذكور	39	40.33	11.28	0.876	77	0.384	غير دال
	إناث	40	38.10	11.38				
بعد2 الوصم المتوقع	ذكور	39	40.97	8.27	2.217	77	0.030	دال
	إناث	40	36.50	9.59				
بعد 3 الوصم الذاتي	ذكور	39	41.23	12.59	1.443	77	0.153	غير دال
	إناث	40	37.40	10.97				
بعد4 التمييز المؤسساتي	ذكور	39	32.05	5.515	0.148	77	0.883	غير دال
	إناث	40	31.85	6.541				
كلي	ذكور	39	154.58	34.06	1.391	77	0.168	غير دال
	إناث	40	143.85	34.55				

يتضح من الجدول (12) أنّ القيمة الاحتمالية (sig) للدرجة الكلية على مقياس وصمة المرض النفسي وكذلك على أبعاده (وصم صلة القربى، الوصم الذاتي، الوصم المؤسساتي) أكبر من 0.05 بالتالي لا يوجد فروق في الدرجة الكلية وفي هذه الأبعاد بين الجنسين في وصمة المرض النفسي وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة، باستثناء البعد (2 الوصم المتوقع) حيث كانت قيمة (sig) أصغر من 0.05 وبالتالي يوجد فروق في وصمة المرض النفسي بين الجنسين لصالح الذكور حيث متوسط درجاتهم 40.97 أكبر من متوسط درجات الاناث 36.50 قد يرجع ذلك الى أن الفرد سواء ذكر أو انثى هو جزء من المجتمع و يتأثر بالمحيط من حوله و باتجاهات الآخرين نحوه. على سبيل المثال، يمكن للاعتقاد السائد في المجتمع أن يعكس امكانية

انتقال المرض النفســـي للوالدين بالجينات الى أبنائهم وأحفادهم ســـواء من الابن أو الابنة، وهذا يصـدق أيضـا بالنسـبة للوصـم أو التمييز المؤسـسـاتي حيث تبدو طريقة التعامل مع المراجعين المرضــى ومرافقيهم واحدة بغض النظر عن جنسـهم. أما فيما يتعلق بالوصـم المتوقع فكان أعلى لدى الذكور وقد يرجع ذلك الى أن الذكر لديه مسؤوليات خارج المنزل ومنافسات في العمل أكثر من الأنثى فقد يعتقد أن رفضه في العمل أو نبذه أو التقليل من قيمته يعود سببه إلى مرض والده أو والدته كنوع من تبرير ضـــعفه أو قلة كفاءته الذاتية. تتفق هذه النتيجة مع دراســـة الزراد وحواشين والطراونة (2017) بعدم وجود فروق في الوصم حسب جنس الموصوم.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على أبعاد مقياس وصــمة المرض النفســي تعزى لمتغير المســتوى التعليمي للابن.

للتحقق من صحة هذه الفرضية ومعرفة دلالة الفروق في أبعاد الوصمة، قامت الباحثتان بتطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة ويوضح الجدول (13) النتائج:

جدول (13): نتائج اختبار ت لمعرفة دلالة الفروق في أبعاد الوصمة تبعاً للمستوى التعليمي

وصمة المرض النفسي	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	درجة الحرية	قيمة sig	القرار
بعد1	ما قبل جامعي	26	37.46	9.65	0.957	77	0.341	غير دال
	جامعي	53	40.05	12.04				
بعد2	ما قبل جامعي	26	37.61	9.01	0.351	77	0.462	غير دال
	جامعي	53	39.24	9.31				

بعد3	ما قبل جامعي	26	36.26	10.69	0.598	77	0.114	غير دال
	جامعي	53	40.77	12.24				
بعد4	ما قبل جامعي	26	32.11	5.95	0.909	77	0.865	غير دال
	جامعي	53	31.86	6.10				
كلي	ما قبل جامعي	26	143.46	31.83	0.244	77	0.308	غير دال
	جامعي	53	151.94	35.72				

يتضح من الجدول (13) أنّ القيمة الاحتمالية (sig) للدرجة الكلية على مقياس وصمة المرض النفسي للوالدين وكذلك على جميع أبعاده أكبر من 0.05 بالتالي لا يوجد فروق في الوصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة.
تعزى هذه النتيجة الى أن الوصم يحدث في نطاق التعاملات الاجتماعية بين الأفراد بحيث يتم ادراكها من قبل الجميع بمختلف مستوياتهم التعليمية وخاصة أن ثقافة المجتمع عامة لديها نظرة سلبية تجاه المريض النفسي وذويه بالتالي فإن الموصوم يلاحظ ويدرك هذه النظرة أينما كان.
تتفق هذه النتيجة مع دراسة الزراد وحواشين والطراونة (2017) التي تشير الى عدم وجود فروق في الوصم حسب المستوى التعليمي للموصوم.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على أبعاد مقياس وصمة المرض النفسي تعزى لمتغير جنس المريض (أب – أم).

للتحقق من صحة هذه الفرضية ومعرفة دلالة الفروق في أبعاد الوصمة، قامت الباحثتان بتطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة ويوضح الجدول رقم (14) النتائج:

جدول (14): نتائج اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق في أبعاد الوصمة تبعاً لمتغير المريض

وصمة المرض النفسي	المريض	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	درجة الحرية	قيمة sig	القرار
بعد1	أب	30	40.60	11.26	0.857	77	0.394	غير دال
	أم	49	38.34	11.37				
بعد2	أب	30	40.66	7.94	1.493	77	0.139	غير دال
	أم	49	37.52	9.75				
بعد3	أب	30	39.43	13.202	0.083	77	0.934	غير دال
	أم	49	39.20	11.14				
بعد4	أب	30	32.76	5.51	0.944	77	0.348	غير دال
	أم	49	31.44	6.31				
كلي	أب	30	153.46	33.98	0.868	77	0.388	غير دال
	أم	49	146.51	34.92				

يتضح من الجدول (14) أنّ القيمة الاحتمالية (sig) للدرجة الكلية على مقياس وصمة المرض النفسي وكدلك على جميع أبعاده أكبر من 0.05 بالتالي لا يوجد فروق في وصمة المرض النفسي تبعاً لمتغير جنس المريض (أب – أم) وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة.
نفسر هذه النتيجة بأن الوالدين (سواء كان الأب أو الأم) لهما مكانة خاصة في حياة الأبناء، ولهما دور محوري في علاقة الأسرة مع المحيط الخارجي، حيث يصعب على الابن أو الابنة اخفاء أو تجاهل مرض الأهل عند زيارة الأقارب أو الأصدقاء لهم، وقد يشعر الأولاد بالإحراج

من الأعراض الظاهرة على أحد الوالدين ومن تصرفاتهما غير السوية مما يجعلهم اكثر حساسية للنظرة السلبية من المجتمع و اكثر وعياً و ادراكاً و توقعاً و استدماجاً لوصمة العامة، فقد ينتاب الأبناء مخاوف من انتقال المرض بالوراثة الى أولادهم بغض النظر فيما إذا كان المريض أب أو أم. لم تجد الباحثتان –في حدود علمهما– دراسات سابقة تناولت هذا المتغير مع العينة.

الفرضـية الخامسـة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية عند مسـتوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على أبعاد مقياس الشفقة تعزى لمتغير النوع.

للتحقق من صحة هذه الفرضية ومعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث في أبعاد الشفقة، قامت الباحثتان بتطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة كما يوضح الجدول رقم (15).

جدول (15): نتائج تطبيق اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق في الشفقة تبعاً لمتغير النوع

الشفقة	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	درجة الحرية	قيمة sig	القرار
مع الآخرين	ذكور	39	21.51	4.757	0.305	77	0.761	غير دال
	إناث	40	21.85	5.072				
من الآخرين	ذكور	39	21.77	4.416	1.187	77	0.239	غير دال
	إناث	40	20.53	4.883				
مع الذات	ذكور	39	19.95	3.685	0.112	77	0.911	غير دال
	إناث	40	19.85	4.111				
كلي	ذكور	39	63.23	9.320	0.430	77	0.668	غير دال
	إناث	40	62.23	11.326				

يتضـــح من الجدول رقم (15) أنّ القيمة الاحتمالية (sig) للدرجة الكلية على مقياس الشـــفقة وكذلك على جميع أبعاده أكبر من 0.05 بالتالي لا يوجد فروق بين الجنسين في الشفقة، فنقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة. تفسر النتيجة أن كلا الجنسين يعيشان في مناخ أسري غير

ســـوي ناجم عن المرض النفســـي لأحد الوالدين مما يجعل آثار هذا المناخ واحدة على الذكور والاناث على حد سواء، وفي ظل مرض الأهل يكون الأبناء من كلا الجنسين مسؤول عن رعاية والده أو والدته المرضـــى والعناية بهم مما يشـــعره بالمســـؤولية على خلاف أقرانهم أبناء الوالدين الأسـوياء مما يدفعهم للإحسـاس بالاختلاف والشـعور بالشـفقة تجاه ذواتهم وتجاه والديهم. تختلف هذه النتيجة مع ما توصل اليه Sarrikabak (2021) أن هناك فرق لصالح الاناث في استخدام العواطف، ودراســة (Salovey & Bracett, 2002) التي بينت أن الاناث تســتخدم العواطف وتقرأ تعابير الوجه وفهم مشاعر الأخرين والتفاعل معهم بصورة أفضل (ورد في: الزير،2024)، هذه المهارات تلعب دوراً في الشـــفقة بالذات وبالآخر. قد يكون الاختلاف في النتيجة ناجم عن طبيعة العينة فأفراد عينة البحث الحالي قد تربوا وتلقوا التنشـــئة الاجتماعية من أبوين أحدهما مريض نفســـي، والآباء يعتبروا نموذجاً يحتذى به في الســـلوك وفي تعلم المهارات الوجدانية والاجتماعية.

الفرضــية الســادســة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصــائية عند مســتوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على أبعاد مقياس الشفقة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

للتحقق من صـحة هذه الفرضـية ومعرفة دلالة الفروق في أبعاد الشـفقة، قامت الباحثتان بتطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة ويوضح الجدول رقم (16) النتائج:

جدول (16): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق على أبعاد الشفقة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

الشفقة	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	درجة الحرية	قيمة sig	القرار
مع الآخرين	ما قبل جامعي	26	21.88	4.493	0.254	77	0.800	غير دال
	جامعي	53	21.58	5.112				
من الآخرين	ما قبل جامعي	26	20.65	4.673	0.645	77	0.521	غير دال
	جامعي	53	21.38	4.695				

مع الذات	ما قبل جامعي	26	19.50	4.236	0.637	77	0.526	غير دال
	جامعي	53	20.09	3.722				
كلي	ما قبل جامعي	26	62.04	11.354	0.409	77	0.683	غير دال
	جامعي	53	63.06	9.887				

يتضـــح من الجدول رقم (16) أنّ القيمة الاحتمالية (sig) للدرجة الكلية على مقياس الشـــفقة وكذلك على جميع أبعاده أكبر من 0.05 بالتالي لا يوجد فروق في الشـــفقة تبعاً للمســـتوى التعليمي وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة.

يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما توصلت إليه دراسة Ralk بأن الفروق بين الناس في شدة تعاطفهم مع الأخرين(الشفقة بالآخرين) تتأثر بأساليب المعاملة الوالدية والتنشئة التي تربوا عليها، فالأولاد الأكثر شفقة قد تربوا على الانتباه لنتائج سلوكهم على الآخرين وما يسببه من مضايقات وازعاج لهم (ورد في : الزير،2024). وبالتالي نستنتج أن الشفقة تعود عواملها الى الأسرة الى ما قبل مرحلة التعليم. كما يمكن أن تفســـر بأن التعلم في المدراس يركز بالدرجة الأولى على النواحي العقلية المعرفية ويتجاهل النواحي الوجدانية التي تنمي عند الفرد التعاطف والمشـــاركة والشفقة.

الفرضـــية الســـابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على أبعاد مقياس الشفقة تعزى لمتغير المريض.

للتحقق من صـحة هذه الفرضـية ومعرفة دلالة الفروق في أبعاد الشـفقة، قامت الباحثتان بتطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة ويوضح الجدول رقم (17) النتائج:

جدول (17): نتائج اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق في أبعاد الشفقة تبعاً لمتغير المريض

الشفقة	المريض	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	درجة الحرية	قيمة sig	القرار
تجاه الآخر	أب	30	21.20	4.944	0.685	77	0.495	غير دال
	أم	49	21.98	4.884				

من الآخر	أب	30	21.47	5.722	0.485	77	0.629	غير دال
	أم	49	20.94	3.944				
تجاه الذات	أب	30	19.67	4.823	0.414	77	0.680	غير دال
	أم	49	20.04	3.221				
كلي	أب	30	62.33	11.978	0.260	77	0.796	غير دال
	أم	49	62.96	9.305				

حيث يتضـــح من الجدول (17) أنّ القيمة الاحتمالية (sig) للدرجة الكلية على مقياس الشـــفقة وكذلك على جميع أبعاده أكبر من 0.05 بالتالي لا يوجد فروق في الشفقة سواء أكان المريض الأب أو الأم وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة.

تعزى هذه النتيجة إلى كون الأب والأم هم من الأشخاص المقربين جداً للأبناء وقد كونوا ارتباطاً وثيقاً معهم خلال مراحل حياتهم المختلفة، بالتالي فإن إصـــابة أحد الأبوين بالمرض وخاصـــة المرض النفسـي قد يؤدي الى اسـتثارة مشـاعر الأسـى والحزن عند الأبناء مما يدفعهم للمحاولة للتخفيف من معاناة الأهل ومن معاناتهم الخاصـة في التعامل معهم. حيث تتضـمن الشـفقة عامة الانفتـاح على خبرات المعـانـاة الذاتيـة وخبرات معـانـاة الآخرين دون اطلاق الأحكـام مع اظهـار التفهم والمشاركة، وبالتالي يكون الوالدين أولى بهذا التفهم والشفقة سواء كان الأب أو الأم.

مقترحات البحث:

- اجراء أبحاث أخرى حول وصـمة المرض النفسـي لدى عينة من ذوي المرضـى نفسـياً غير الأبناء كالأخوة أو الأزواج.
- اجراء أبحاث أخرى حول الشـــفقة بأبعادها الثلاث لدى عينات تعاني أمراض جســـدية خطيرة كالسرطان وعينات تعاني من اعاقات مختلفة.
- اجراء ندوات وورش عمل حول الاضـطرابات النفسـية وعواملها لنشـر الوعي وتصـحيح الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بها والتخفيف من الوصـــم كون الوصـــم يمارســـه الجميع بغض النظر عن الجنس والمستوى التعليمي.

- تصميم برامج ارشادية قائمة على تعزيز الشفقة للفئات الموصومة للتخفيف من آثارها السلبية.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- حسن، ايناس (2022): الشفقة بالذات وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من المعلمين. **مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي**، العدد54(الجزء الثاني) كانون الثاني 2022
- الحسون، سميرة والشاوي، رعد (2020): أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصمة لدى مرضى الاكتئاب،**المجلة العربية للنشر العلميAJSP**، عدد20، حزيران.
- الزراد، فيصل؛ وحواشين، مفيد؛ والطراونة، حسين (2017): الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني. **مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس**، 8 (81)، 97-114.
- الزير، نرمين(2024): أنماط الشخصية وعلاقتها بالذكاء العاطفي لدى عينة من المراهقين أبناء المرضى النفسين في مدينة اللاذقية. **ماجستير غير منشورة، جامعة حمص:** سوريا.
- السقا، صباح (2016): اتجاهات أسر المرضى نفسياً بمدينة دمشق نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية. **مجلة جامعة دمشق**، العدد الأول، المجلد 32.
- الضبع، فتحي (2013): التعاطف مع الذات كمنبئ بأسلوب الحياة الصحي لدى عينة من طلاب الجامعة. **المجلة العلمية، كلية التربية بالوادي الجديد، جامعة أسيوط**، 2013، 11(2)،37-81
- علي، سماح (2023): الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين الاتزان الانفعالي والتفكير الايجابي لدى عينة من المراهقين الأيتام. **مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي**، العدد 58 كانون الثاني 2023
- محمد، محمود والسلموني، حسام (د.ع): الاتجاه نحو المرضى نفسياً –دراسة وصفية مقارنة على شرائح متعددة من المجتمع المصري.

المراجع الأجنبية: **List of references**

- Addiss, D. G., Richards, A., Adiabu, S., Horwath, E., Leruth, S., Graham, A. L., & Buesseler, H. (2022). Epidemiology of compassion: A literature review. Front. Psychol. 13:992705.
- Ari, E., Cesur-Soysal, G., Basran. J., & Gilbert, P. (2022). The Compassionate Engagement and Action Scales for Self and Others: Turkish Adaptation, Validity, and Reliability Study. Front. Psychol. 13:780077.
- Bluth, K., Mullarkey, M., Lathren, C. (2018). Self-Compassion: A Potential Path to Adolescent Resilience and Positive Exploration. J Child Fam Stud, 27(9):3037-47.
- Campbell, C., & Patrick, P. (2022). Adult children of parents with mental disease: Family stigma and coping on sense of self. Child & Family Social Work, 1–13.
- Catthoor, K., Schrijvers, D., Hutsebaut, J., Feenstra, D.J., Persoons, P., De Hert, M., Peuskens, J., & Sabbe, B.G. (2015). Associative stigma in family members of psychotic patients in Flanders: An exploratory study. World journal of psychiatry, 5 1, 118-25 .
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Kuwabara, S. A.(2010). Social psychology of the stigma of mental illness: Public and self-stigma models. In Maddux, J.E., & Tangney, J. P. (Eds). Social psychological foundations of clinical psychology. New York: Guilford, The Guilford Press, pp.51-68.
- Corrigan, P. W., & Miller, F. E. (2004). Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. Journal of Mental Health, 13(6), 537–548.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 1(1), 16–20.
- Dam, K., Joensen, D. G., & Hall, E. O. C. (2018). Experiences of adults who as children lived with a parent experiencing mental illness in a small-

scale society: A qualitative study. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 25, 78–87

- Dobener, L. M., Fahrer, J., Purtscheller, D., Bauer, A., Paul, J. L., & Christiansen, H. (2022). How Do Children of Parents With Mental Illness Experience Stigma? A Systematic Mixed Studies Review. Frontiers in psychiatry,13, 813519 https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.813519

- Dobener, L. M., Stracke M., Viehl, K., & Christiansen, H. (2022) Children of Parents With a Mental Illness—Stigma Questionnaire: Development and Piloting. Front. Psychiatry 13

- Dunkley-Smith, A. J., Reupert, A. E., Ling, M., & Sheen, J. A. (2021). Experiences and perspectives of self-compassion from young adult children of parents with mental illness. Journal of Adolescence, 89, 183-193

- Dunkley-Smith, A. J., Reupert, A. E., & Sheen, J. A. (2022). 'It's like they're learning what it is for the very first time': Clinician's accounts of self-compassion in clients whose parents experience mental illness. Psychology and psychotherapy, 95(3), 738–753

- Dunkley-Smith, A. J., Sheen, J. A., Ling, M., & Reupert. A. E., (2021). A Scoping Review of Self-compassion in Qualitative Studies About Children's Experiences of Parental Mental Illness. Mindfulness 12, 815–830

- Edgin, M. L. (2022). Early Adolescents' Compassion and Social Cognitive Reasoning Regarding Hypothetical Scenarios of Harm. Doctoral Dissertation, University of Illinois at Chicago, United States of America

- Feldman, D. B., & Crandall, C. S. (2007). Dimensions of mental illness stigma: What about mental illness causes social rejection? Journal of Social and Clinical Psychology, 26: (2), 137-154

- Fox, A. B., Earnshaw, V. A., Taverna, E. C., & Vogt, D. S. (2017). Conceptualizing and Measuring Mental Illness Stigma: The Mental Illness Stigma Framework and Critical Review of Measures. Stigma and Health, 3, 348–376

- Gaebel, W., Zaske, H., & Baumann, A. (2006) The relationship between mental illness severity and stigma. Acta Psychiatr Scand 2006: 113 (Suppl. 429): 41–45. 2006 Blackwell Munksgaard
- García-Campayo, J., Barceló-Soler, A., Martínez-Rubio, D., Navarrete, J., Pérez-Aranda, A., Feliu-Soler, A., Luciano, J.V., Baer, R., Kuyken, W., & Montero-Marín, J. (2023). Exploring the Relationship Between Self-Compassion and Compassion for Others: The Role of Psychological Distress and Wellbeing. Assessment, 31, 1038 - 1051
- Gatsou, L., Yates, S., Goodrich, N. & Pearson, D. (2017). The challenges presented by parental mental illness and the potential for whole-family intervention to improve outcomes for families. Child & Family Social Work, 22, 388–397
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. British Journal of Clinical Psychology, 53, 6–41
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., et al., (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. Journal of Compassionate Health Care.
- Goldberg, J.O., McKeag, S.A., Rose, A.L., Lumsden-Ruegg, H., & Flett, G.L. (2023). Too Close for Comfort: Stigma by Association in Family Members Who Live with Relatives with Mental Illness. (IJERPH), 20, 5209.
- Haslam, N., & Kvaale, E.P. (2015). Biogenetic explanations of mental disorder: The mixed-blessings model. Current Directions in Psychological Science, 24, 399-404
- Hintsanen, M., Gluschkoff, K., Dobewall, H., Cloninger, C. R., Keltner, D., Saarinen, A., et al. (2019). Parent-child-relationship quality predicts offspring dispositional compassion in adulthood: a prospective follow-up study over three decades. Dev. Psychol. 55, 216–225
- Jonsson, E., & Dennhag, I. (2023). Compassion in three perspectives: Associations with depression and suicidal ideation in a clinical adolescent sample. (SJCAPP), Sciendo, vol.11:(1) pp.120-127

- Lindsey, S. (2017). Examining the psychometric Properties of the Compassionate Engagement of the Compassionate Engagement and Action Scales in the General Population. Doctoral Disseration, University of Exess, United States of America
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. Clin Psychol Rev. 32(6): 545-52.
- Mirza, A., Birtel, M. D., Pyle, M., & Morrison, A. P. (2019). Cultural differences in psychosis: The role of causal beliefs and stigma in White British and South Asians. J. Cross-Cult. Psychol., 50(3), 441–459.
- Östman, M. (2007). The burden experienced by relatives of those with a severe mental illness-differences between those living with and those living apart from the patient. J Psychiatr Intensive Care, 3, 35-43
- Papadopoulos, C. (2009). Stigma towards people with mental health problems: an individualism-collectivism cross-cultural comparison (Doctoral dissertation, Middlesex University).
- Papadopoulos, C., Foster, J., Caldwell, K. (2013).'Individualism-collectivism'as an explanatory device for mental illness stigma. Community Mental Health Journal,49 (3): 270–80.
- Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., & Zaitsoff, S. A. (2019). Systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. J Adolesc, 74: 210-20
- Reupert, A., Gladstone, B., Helena, Hine, R., Yates, S, McGaw, V., Charles, G., Drost, L., & Foster, K. (2021). Stigma in relation to families living with parental mental illness: An integrative review. Int J Ment Health Nurs. 30 (1): pp. 6-26
- Samari, E., Teh, W.L., Roystonn, K., Devi, F., Cetty, L., Shahwan, S., & Subramaniam, M. (2022). Perceived mental illness stigma among family and friends of young people with depression and its role in help‑seeking: a qualitative inquiry.BMC Psychiatry, 22, 107
- Simonsen, C., Aminoff, S. S., Vaskinn A., Barrett, E. A., Faerden, A., Ueland, T., Anderson, O. A., Romm, K, L., & Melle, I. (2019). Perceived

and experienced stigma in irst episode psychosis: a 1 –year follow-up study. Comprehensive psychiatry, 95: 152134

- Subu, M. A., Wati, D. F., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Abraham, M. S., Slewa-Younan, S., & Al-Yateem, N. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. International journal of mental health systems, 15(1), 77.

- Swed, S., Sohib, S., Fathy Hassan, N. A. I., Almoshantaf, M, B., Alkadi, S. M. S., & AbdelQadir Y. H. (2022). Stigmatizing attitudes towards depression among university students in Syria. PLoS ONE 17 (19): e0273483. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273483

- Swed, S., Shoib, S., Kadri, S., et al. (2022) The Stigmatizing Attitudes of Syrian University Students Toward Schizophrenia. Cureus 14(9): e29504. DOI 10.7759/cureus.29504

- Swed, S., Shoib, S., Khan, U., et al., (2022) Corrigendum: Attitude of Syrian students toward GAD patients: An online cross-sectional study. Front. Public Health 10:1112817