اتجاهات أسر المرضى النفسيين بمدينة دمشق نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية

د. صباح الســـقا

الملخص

استهدفت الدراسة معرفة العلاقة بين اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي والمساندة الاجتماعية. تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية **(Spinder George, 2001)** ومقياس لاتجاه نحو المرض النفسي على (70) شخصاً من أهالي المرضى النفسيين المترددين إلى العيادات النفسية في المشافي الحكومية بدمشق. أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات ايجابية دالة إحصائيا بين اتجاه الأسر نحو المرض النفسي ومقدار المساندة الاجتماعية (الكلية) المقدمة لمريضهم النفسي، وكان الارتباط يساوي (0.399) وهو معامل ارتباط إيجابي، وبلغ مستوى الدلالة (0.001) مما يدل على وجود علاقة إيجابية؛ أي كلما تحسن اتجاههم نحو فهم المرض النفسي زادت مساندتهم للمريض النفسي.

الإطار النظري وخلفية الدراسة:

لعل الباحث في النظرة التاريخية للأمراض النفسية والعقلية يلاحظ بأنها نتاج لمقدار الرقي والتطور في الفكر الإنساني. فعلى الرغم من التقدم التكنولوجي في المجتمعات إلا أنه لم يوازيه تقدماً في الجوانب الثقافية والوعي العام السائد في المجتمع ما يخص أمور كثيرة كالنظرة إلى المرض والمريض والنفسي يقول زهران "إن المريض الذي يأتي إلى العلاج النفسي هو ابن مجتمعه، ونتاج ثقافته فهو يتأثر بتقاليده ويساير معاييره وقيمه ويخضع لمحرماته"(زهران، 1997) وبالتالي فالفرد يتأثر بما يسود المجتمع من نظرة للأمراض النفسية وأحيانا يضطر لمراعاتها حتى ولو على حساب صحته وراحته النفسية.

– ونلاحظ في السنوات العشر الماضية ازدياداً واضحاً في نسبة المرضى المترددين إلى العيادات النفسية والعصبية في المشافي الحكومية، وهذا يدل على أن هناك وعياً متنامياً بماهية المرض النفسي تجلى من خلال حرص بعض المرضى وذويهم على تلقي الخدمات الصحية النفسية بطريقة صحيحة.

– ولقد أثار موضوع المساندة الاجتماعية انتباه العديد من الباحثين في الآونة الأخيرة نظرا لشيوع الكثير من صور الاضطراب النفسي لدى الشباب بصفة عامة والمراهقين بصفة خاصة، وظهور الكثير من المصطلحات التي تصور حقيقة ما يعانيه هؤلاء الأفراد من أنواع الاضطراب النفسي كالقلق، والاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية، ومن ثم كان الاهتمام بالمساندة الاجتماعية لما لها من أثر مخفف للعديد من الاضطرابات النفسية ، ولما لها من أثر واضح على تحسين مستوى الصحة النفسية للفرد Sarason et al., 1986, p.225).

– وتعتبر المساندة الاجتماعية من المفاهيم التي اختلف الباحثون في طريقة تناولها تبعا لتوجهاتهم النظرية، فقد تناولها علماء الاجتماع في إطار العلاقات الاجتماعية، والذي يطلق عليه البعض الموارد الاجتماعية (Social Resources) بينما يحدده البعض الآخر على أنه إمدادات اجتماعية (Social Provisions)، وتعتمد المساندة على إدراك الأفراد لشبكاتهم

الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بها(الشناوي، وعبد الرحمن، 1994، 3).

– ويعرف ساراسون المساندة الاجتماعية بأنها "الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم الذين يتركون لديه انطباعاً على أنهم يحبونه ويقدرونه، ويمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة إليهم"(Sarason et al., 1986, p.129).

– كما يعرفها كابلان بالنظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين ،وتتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وفق إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي(Caplan,1981).

ويشير ليبور(Lepore, 1994) إلى أن المساندة الاجتماعية "هي الإمكانات المتاحة للفرد التي يكن أن يستخدمها في اوقات الضيق، والتي تهدف على تدعيم صحة ورفاهية متلقي المساندة".

(Lepore, 1994, p.247)

وعلى الرغم من اختلاف التسميات والتعريف للدعم الاجتماعي (social support) يرى بيرسون أن الاختلاف يبقى في المصطلح، أما المضمون فإنه يدل على تلك المساندة التي تقدم للفرد في محيطه الاجتماعي(Person, 1990).

وللمساندة الاجتماعية أشكال متعددة أوضحها هاوسHous في أربعة أنواع رئيسة هي المساندة الانفعاليةEmotional Support التي تنطوي على الرعاية والثقة والقبول، والمساندة بالمعلومات Informational Support التي تنطوي على تقديم المعلومات، أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة، أو موقف ضاغط، والمساندة الإجرائية Instrumental Support والتي تنطوي على المساعدة في العمل والمساعدة بالمال، وأخيرا مساندة التقدير Esteem Support والتي تنطوي على تقديم معلومات للشخص بأنه مقبول ومقدر بغض النظر عن أخطائه الشخصية (House,1981).

وللمساندة الاجتماعية وظائف متعددة؛ حيث يعتبرها ساراسون (Sarson) من أهم العوامل الهامة التي تساعد في التخفيف من الاضطرابات النفسية، كما أنها تساعد في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، وتقي الفرد من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة (Sarason et al.,1983).

وهناك دراسات كثيرة تناولت دور المساندة الاجتماعية في التدبر والتكيف أو الصلابة النفسية للأشخاص الذين يعانون من بطء في التعلم، وعلاقة المساندة الاجتماعية للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، وعلاقة المساندة الاجتماعية والتحديات التي تواجه الأب والأبناء. وقد بينت هذه الدراسة العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية وتحسن الصحة النفسية والعاطفية والصحة الجسمية، وكذلك إدراك السعادة والنجاح في الحياة نتيجة للدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة غير الرسمية للفرد (King, Willoughby, Specht & Brown, 2006).

كما تبرز أهمية المساندة الاجتماعية من خلال دراسات عديدة تناولت دورها في تخفيف الضغوط على الأفراد، أو في التخفيف من وقع المرض النفسي سواء على المرضى النفسيين أو على ذويهم، وكذلك في تحسين نسبة شفاء المرض مثل دراسة عبد الله (1995)، التي تشير إلى العلاقة العكسية بين المساندة الاجتماعية واضطراب الاكتئاب واليأس، ودراسة كلا من (دسوقي 1996) ودراسة علي (1997) و(عبد السلام 2000) ودراسة (Dooley & Brownell,1986) والتي تؤكد كلا منهم دور المساندة في التخفيف من حدة أحداث الحياة الضاغطة.

من هنا تتضح أهمية المساندة الاجتماعية بمختلف أشكالها وصورها في دعم المريض ومساندته على تخطي حالته الصحية والنفسية، وفي التأثير في اتجاهات الأفراد نحو المرض النفسي.

وتمثل الاتجاهات مكانة بارزة في علم النفس الاجتماعي لاتصالها الوثيق بالعديد من المجالات النظرية مثل: الشخصية، وديناميات الجماعة. والتطبيقية مثل التربية والتدريب القيادي (مليكة، 1989).

– ويتأثر تكوين الاتجاهات في أي مجتمع بكثير من العوامل، فالعوامل الثقافية والاجتماعية السائدة في كل مجتمع تؤثر ليس تجاه المريض النفسي فقط بل في بنية الأسرة وطبيعة العلاقة بين أفرادها والأدوار التي تحددها لكل من الأب والأم وبعض الأقارب (كفافي،1996). فإذا كان اتجاه الوالدين سلبيا نحو المريض النفسي فان عملية العلاج تصبح مشككا فيها (زهران، 1997 ،218).

ومن هذه العوامل أيضا المفهوم الشعبي المغلوط للأمراض النفسية والذي قد يؤدي ردود أفعال سلبية تجاه المريض النفسي والمرض النفسي على شكل استهجان، ووصم، ونبذ المريض الذي يحد من حصول الفرد على المساندة الاجتماعية المطلوبة، فقد يصبح الفرد وحيدا بمعاناته دون سند اجتماعي معين يحقق له التوازن النفسي مما قد يوصله إلى مراحل متقدمة في المرض النفسي لو بادر في بداية مرضه على العلاج لكان أجدى وأنفع له.

– كما تشيع في البيئة العربية، وكذلك في ثقافات الكثير من بلدان العالم الثالث الكثير من المعتقدات حول المرض النفسي وارتباطه بقوى خفية كالسحر والحسد والأرواح، وتدفع هذه المعتقدات إلى الاتجاه إلى أساليب خاصة لعلاج المرضى بعيدا عن الخدمات الطبية الحديثة (عياد، والشربيني، 1995، 71).

أما عن الدراسات التي اهتمت بالاتجاه نحو المرض النفسي فقد تركزت معظمها على المرض العقلي مثل دراسة بيسلاند وآخرون (Bissland & others,1983)التي أكدت في نتائجها على ربط المرض العقلي بالمشكلات الثقافية والاجتماعية مثل الفقر، وكذلك دراسة كاميل وآخرون (Kamel et al., 1991) بجامعة عين شمس عن وصمة العار نحو المرض العقلي لكشف الاتجاهات المجتمعية نحو الاضطرابات العقلية والمرضى

العقليين. وأسفرت النتائج عن أن أقارب المرضى العقليين لديهم اتجاها موجبا نحو المرضى العقليين أكثر من غير الأقارب للمرضى(شقير، 2002، 3). وكذلك دراسة أمين (1964) التي أسفرت عن وجود اتجاهات سلبية لدى الطلاب نحو أساليب العلاج النفسي، مع سيادة وكثرة الاتجاهات غير العلمية لأساليب العلاج النفسي.

وتشير دراسة عبد الخالق وآخرون(1982) للعلاقة بين الاتجاه نحو المرض العقلي وبعض جوانب شخصية الطالبات اللاتي يدرسن علم النفس وكانت النتائج اتجاهات ايجابية متقبلة للمرض العقلي، واتجاهات سلبية رافضة نحو المرض العقلي.

كما أوضحت دراسات لدى عينات من الجمهور العام إلى أن الاتجاهات العامة نحو المرض النفسي تتسم بالخوف والسلبية والكراهية، والنظر إلى المرض النفسي على أنه يمثل "وصمة عار Stigma " (Bentz et al., 1971).

وكذلك دراسة جرمان وآخرون (Jermain & Others,1991) لاتجاهات الطلاب نحو المريض العقلي قبل العلاج وبعده. أسفرت النتائج عن أن التردد إلى مستشفيات الطب العقلي يزيد من الاتجاه الايجابي للطلاب نحو المرضى العقليين.

وأشارت دراسة شقير(1994) عن المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى كل من طالبات المرحلة الثانوية والجامعية في السعودية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح طالبات المرحلة الجامعية فيما يتعلق بالمعتقدات حول طبيعة المرض النفسي، بينما لا توجد فروق بين المجموعتين في كل من المعتقدات حول الشفاء من المرض النفسي، وتأثيره على أسرة المريض، كما كانت هناك ذات فروق بين المجموعتين لصالح طالبات الجامعة على متغير الاتجاه نحو المرض النفسي، وعن وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين كل من الاتجاه والمعتقدات نحو المرض النفسي.

وإذا كانت الوصمة(Stigma) التي تحيط بالمريض النفسي ظاهرة واسعة الانتشار في العديد من الثقافات في الشرق والغرب، فإنها متواجدة أكثر في البيئة العربية (عياد، والشربيني، 1995، 76).

ويعتقد أن للمساندة الاجتماعية دور كبير في التخفيف من هذه الوصمة؛ حيث تعدُّ مصدراً من مصادر العون النفسي والاجتماعي، التي لها تأثير كبير على حياة الفرد وكيفية تفاعلاته وإدراكه لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهتها(مصطفى، 2007، 14).

ويبدو أن جميع الدراسات السابقة الذكر تؤكد على أن متغير المساندة الاجتماعية هو متغير مفضل للبحث في عدد كبير من الدراسات.

مشكلة الدراسة:

تهتم هذه الدراسة ببحث العلاقة بين كل من اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي والمساندة الاجتماعية التي تقدم للمريض النفسي سواء في إطار الأسرة أو خارجها، وذلك في عينة من أهالي المرضى النفسيين. وتتبع مشكلة الدراسة من المساندة الاجتماعية بوصفها متغيرا وسيطا يعد مهما في التأثير على حياة الفرد وكيفية تفاعلاته وإدراكه لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهتها(مصطفى،2007)وكذلك في الحد من الاضطرابات الناتجة عن الضغوط الحياتية وتمزق العلاقات الاجتماعية التي تسببها ظروف المدنية وتطور العصر الحديث (Sarason et al., 1986). لاسيما أن مصادر المساندة الاجتماعية تعتبر خط الدفاع الأول الذي يلجأ إليه الفرد في حالة مواجهته لأزمات قد تفوق طاقاته (حداد والزيتاوي، 2002).

وبهذا يتحدد السؤال الرئيس للدراسة على النحو التالي:

ما العلاقة بين اتجاهات أسر المرضى النفسيين والمساندة الاجتماعية المقدمة إليهم (لأسر المرضى)؟

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية النتائج التي توصلت إليها الباحثة ومن:

1- محاولة بحث العلاقة بين اتجاهات أسر المرضى النفسيين والمساندة الاجتماعية المقدمة إليهم ببعديها داخل وخارج إطار الأسرة، وذلك بوصفها متغيرا مهما في

التخفيف من وقع المرض النفسي سواء على المرضى النفسيين أو على ذويهم، وكذلك في تحسين نسبة شفاء المرض.

2- أهمية المساندة الاجتماعية ودورها في التأثير على حياة الإنسان من الناحيتين النفسية والعضوية(الصبان، 2003، 40).

3- إعداد مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي لتطبيقه على أسر المرضى النفسيين.

أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف هذه الدراسة بالنقاط التالية:

1. تحديد العلاقة بين كل من اتجاه أسر المرضى النفسيين والمساندة الاجتماعية لدى أسر المرضى النفسيين.
2. تعرف مقدار درجة المساندة الاجتماعية داخل إطار الأسرة، وعلاقتها باتجاهاتهم نحو المرض النفسي.
3. تعرف مقدار درجة المساندة الاجتماعية خارج إطار الأسرة، وعلاقتها باتجاهاتهم نحو المرض النفسي.

أسئلة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم وضع الأسئلة التالية:

1. ما مستوى اتجاهات أسر المرضى النفسيين الايجابية أو السلبية نحو المرض النفسي؟
2. ما مستوى المساندة الاجتماعية الداخلية أو الخارجية لأسر المرضى النفسيين؟
3. هل توجد علاقة بين اتجاهات الأسر(الايجابية أو السلبية) ومقدار المساندة الاجتماعية التي يقدمونها للمريض النفسي؟
4. هل توجد علاقة بين اتجاهات الأسر(الايجابية أو السلبية) ودرجة المساندة الاجتماعية داخل إطار الأسرة التي يقدمونها للمريض النفسي؟

5. هل توجد علاقة بين اتجاهات الأسر(الايجابية أو السلبية) ودرجة المساندة الاجتماعية خارج إطار الأسرة التي يقدمونها للمريض النفسي؟

المنهج والعينة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي لا يقتصر على الوصف، وإنما لارتباط هذا المنهج بعدد من الظواهر ومنها الاتجاه، ولأنه الأبرز والأكثر استخداما في الدراسات الارتباطية، وذلك للتعرف إلى علاقة اتجاهات المرضى النفسيين نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمساندة.

وتم تحديد العينة بطريقة عرضية من أهالي المرضى المترددين إلى العيادات النفسية والعصبية في المشافي الحكومية بمدينة دمشق (مشفى المواساة الجامعي– مشفى دمشق– المرصد الوطني لرعاية الشباب)؛ حيث بلغ العدد الكلي لأفرادها(70)، كما بلغ متوسط أعمارهم (46,68) بانحراف معياري(12,20).وتضم هذه العينة أشخاصا من مناطق مختلفة من مدينة دمشق، الأمر الذي يتيح للباحثة افتراض وجود تمثيل نسبي للمجتمع الأصلي للمرضى النفسيين.

أدوات الدراسة:

1- **مقياس الاتجاهات:** استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي، من إعدادها الملحق (5)، وقد بلغ عدد فقرات المقياس (18) فقرة، تمت صياغة بعض البنود إيجابياً وبعضها الآخر في اتجاه معاكس، بحيث تصحح الفقرات الدالة على وجود الاتجاه بإعطائها الأوزان (2،1،0)، بينما تعطى الفقرات التي تشير إلى عدم وجود الاتجاه(السالب) أوزاناً معكوسة؛ أي أنها تصبح بالترتيب(0،1،2)، وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها المفحوص هي (36) وأدنى درجة هي (0).

2- مقياس المساندة الاجتماعية:

تم تعريب وتقنين مقياس سبيندر(Spinder George, 2001) على البيئة العربية من قبل دانيال، ويتكون المقياس من42 بندا مقسما على بعدين بعد المساندة الاجتماعية داخل إطار الأسرة، وبعد المساندة الاجتماعية خارج إطار الأسرة الملحق (1).

ويبين الملحق (2) توزيع بنود المقياس على بعدي المساندة داخل وخارج الأسرة، وقد حصل المقياس على معاملات اتساق عالية بين بنود المقياس وبين كلا من الدرجة الفرعية لكل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك بين الدرجة الكلية للمقياس، كما كانت قيمة معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس (0,96) وهي دالة عند مستوى (0,001)، كما تراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية للمقياس (0,74-0,91) وهي معاملات ثبات عالية ومرتفعة تشير إلى مدى ما يتمتع به المقياس من قدر عال ومرتفع من الثبات.

وتتطلب الإجابة على بنود المقياس اختيار إجابة من بين أربع إجابات، بحيث تعطى العبارة الدرجة وفق الآتي:

الإجابة	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
الدرجة	4	3	2	1

وبذلك تكون أعلى درجة مساندة يحصل عليها المفحوص هي (168) وأدنى درجة هي (42)

التحليلات الإحصائية المستخدمة:

اختيرت التحليلات الإحصائية طبقا لخصائص العينة وطبيعة البحث بالاعتماد على البرنامج الإحصائي spss17 واشتملت التحليلات على ما يلي:

- حساب معاملات الثبات جوتمان للتجزئة النصفية
- حساب التكرارات والنسب المئوية لاستخراج المرتفعين على مقياسي الاتجاه والمساندة.
- معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرين (الاتجاه والمساندة).
- اختبار ت. ستودنت (T. test) لتعرف الدلالة بطرفين (الصدق التمييزي) لمقياسي الاتجاه والمساندة الاجتماعية.

نتائج الصدق والثبات:

1. صدق مقياس الاتجاهات:

أ- صدق المحتوى: تم عرض المقياس على عدد من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس، وتم تعديل بعض البنود بنسبة اتفاق بين المحكمين(60% وما فوق) (الملحق 3) وإضافة بعض البنود(الملحق 4) بالنتيجة أشار جميع المحكمين إلى أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه(الملحق5).

ب– الصدق التمييزي: قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق على عينة مؤلفة من (50) أسرة لمرضى نفسيين، وتم استخراج من حصلوا على درجات عليا ودنيا على مقياس المساندة؛ حيث تكونت المجموعة العليا من (13) شخصا من أفراد العينة وكذلك المجموعة الدنيا(13) شخصاً، وبعد إجراء الاختبار التائي بلغت قيمة (T. test=8,240) وهي دالة، إذا يوجد صدق تمييزي للمقياس كما في الجدول (3)

الجدول(3) الصدق التمييزي لمقياس الاتجاه

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمةT. test	د.ح	مستوى الدلالة
عليا	13	30.7692	3.29530	8.240	24	0.000
دنيا	13	19.1538	3.86967			

2. صدق مقياس المساندة الاجتماعية: قامت الباحثة بحساب الصدق التمييزي للمقياس، وذلك بحساب دلالة الفروق على عينة مؤلفة من(50) أسرة لمرضى نفسيين، وتم استخراج من حصلوا على درجات عليا ودنيا على مقياس المساندة؛ حيث تكونت المجموعة العليا من (13) شخصا من أفراد العينة وكذلك المجموعة الدنيا(13) شخصاً، وبعد إجراء الاختبار التائي تبين وجود فروق دالة وبالتالي يوجد صدق تمييزي للمقياس كما في الجدول التالي:

الجدول(4) الصدق التمييزي لمقياس المساندة

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة t. test	د.ح	مستوى الدلالة
عليا	13	131,3846	8,04714	7,701	24	0.000
دنيا	13	113,000	3,05505			

ثبات المقياسين:

تم حساب ثبات المقياسين(الاتجاه، المساندة الاجتماعية) بطريقة التجزئة النصفية لبنود المقياسين، وبلغ معامل جوتمان للتجزئة النصفية على التوالي (0,864) (0,889) وهذه القيمة دالة ويمكن الوثوق بها؛ أي أن المقياسين يتمتعان بمستوى ثبات مقبول.

نتائج الدراسة:

السؤال الأول: ما مستوى اتجاهات أسر المرضى النفسيين الايجابية أو السلبية نحو المرض النفسي؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لتعرف مستوى الاتجاه وفق قانون الارباعي الرابع، وكذلك تم حساب المتوسطات والتكرارات والنسب كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول(5) التكرارات والنسب المئوية لمقياس الاتجاهات وفق قانون الارباعيات

درجة الاتجاه	الارباعيات	العدد	النسبة
منخفض	أقل من 22	38	%54.3
متوسط	من 23– 26	16	%22.9
مرتفع	أكبر من 26	16	%22.9
	المجموع	70	%100

يلاحظ من الجدول السابق وجود (16) فرداً وبنسبة (22.9) ممن اتجاهاتهم متوسطة نحو المرض النفسي، وجود (16) فرداً من أفراد العينة وبنسبة (22.9) ممن تقع درجاتهم على مقياس الاتجاهات فوق مستوى الارباعي الرابع وهذه النسبة دالة على مستوى مرتفع جداً (اتجاهاً ايجابياً جداً) نحو المرض النفسي، أما عن الاتجاهات السلبية (المنخفضة) فقد بلغت 54.3%.

السؤال الثاني: ما مستوى المساندة الاجتماعية الداخلية أو الخارجية لأسر المرضى النفسيين؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لتعرف مستوى الاتجاه وفق قانون الارباعي الرابع، وكذلك تم حساب المتوسطات والتكرارات والنسب كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول(6) التكرارات والنسب المئوية لمقياس المساندة وفق قانون الارباعيات

درجة المساندة	الارباعيات	العدد	النسبة
منخفضة	أقل من 105	36	%51.4
متوسطة	من 106– 117	18	%25.7
مرتفعة	أكبر من 117	16	%22.9
	المجموع	70	%100

يلاحظ من الجدول السابق وجود (18) فرداً وبنسبة (25.7) ممن مساندتهم متوسطة نحو المرض النفسي، ووجود (16) فرداً من أفراد العينة وبنسبة (22.9) ممن تقع درجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية فوق مستوى الارباعي الرابع، وهذه النسبة دالة على مستوى مرتفع جداً (مساندة جيدة) لأسر المرضى النفسيين، وهذا يعني أن عدد الأفراد الذين لديهم مساندة متوسطة ومرتفعة (34) نسبتهم المئوية(48,6%)؛ أي أن النسبة اقتربت من (50%)، أما عن نسبة المساندة المنخفضة فقد بلغت 51.4% وهي قريبة من نسبة من حصل على اتجاهات سلبية 54.3%.

السؤال الثالث: هل توجد علاقة بين اتجاهات الأسر(الايجابية أو السلبية) ومقدار المساندة الاجتماعية التي يقدمونها للمريض النفسي؟

وللإجابة على هذا السؤال استخدمت الباحثة معامل الارتباط لبيرسون لبيان هذه العلاقة، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول (7) العلاقة الارتباطين بين اتجاه أسر المرضى نحو المرض النفسي وبين المساندة الاجتماعية

المتغيرات	معامل الارتباط	حجم العينة	مستوى الدلالة	القرار
اتجاه الأسر	0,399	70	0,001	دالة
المساندة الاجتماعية				

يلاحظ من نتائج الجدول السابق: وجود ارتباط إيجابي بين اتجاه الأسر نحو المرض النفسي ومقدار المساندة الداخلية والخارجية (الكلية)، وكان الارتباط يساوي (0.399) وهو معامل ارتباط إيجابي، وبلغ مستوى الدلالة (0.001) مما يدل على وجود علاقة إيجابية أي كلما زاد اتجاههم نحو فهم المرض النفسي زادت مساندتهم للمريض النفسي.

السؤال الرابع: هل توجد علاقة بين اتجاهات الأسر(الايجابية أو السلبية) ودرجة المساندة الاجتماعية داخل إطار الأسرة التي يقدمونها للمريض النفسي؟

وللإجابة على هذا السؤال استخدمت الباحثة معامل الارتباط لبيرسون لبيان هذه العلاقة، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول (8) العلاقة الارتباطية بين اتجاه أسر المرضى نحو المرض النفسي ومقدار المساندة الداخلية

المتغيرات	معامل الارتباط	حجم العينة	مستوى الدلالة	القرار
اتجاه الأسر	0,421	70	0.000	دالة
المساندة داخل إطار الأسرة				

يلاحظ من نتائج الجدول السابق: وجود ارتباط إيجابي اتجاه الأسر ومقدار المساندة داخل الأسرة، وكان الارتباط يساوي (0.421) وهو معامل ارتباط إيجابي وبلغ مستوى الدلالة (0.000) مما يدل على وجود علاقة إيجابية؛ أي كلما تحسن اتجاههم نحو فهم المرض النفسي زادت مساندتهم داخل الأسرة للمريض النفسي.

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين اتجاهات الأسر(الايجابية أو السلبية) ودرجة المساندة الاجتماعية خارج إطار الأسرة التي يقدمونها للمريض النفسي؟

وللإجابة على هذا السؤال استخدمت الباحثة معامل الارتباط لبيرسون لبيان هذه العلاقة، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول(9) العلاقة الارتباطية بين إتجاه أسر المرضى نحو المرض النفسي ومقدار المساندة الخارجية

المتغيرات	معامل الارتباط	حجم العينة	مستوى الدلالة	القرار
اتجاه الأسر	0.292	70	0.014	دالة
المساندة خارج إطار الأسرة				

يلاحظ من نتائج الجدول السابق: وجود ارتباط إيجابي بين اتجاه الأسر ومقدار المساندة خارج الأسرة، وكان الارتباط يساوي (0,292) وهو معامل ارتباط إيجابي عند مستوى الدلالة (0,014) مما يدل على وجود علاقة إيجابية (أقل من العلاقة الارتباطية داخل إطار الأسرة 0,421)؛ أي كلما تحسن اتجاههم نحو فهم المرض النفسي زادت مساندتهم خارج إطار أسرة للمريض النفسي ولكن بشكل أقل من المساندة داخل إطار الأسرة.

مناقشة نتائج أسئلة الدراسة:

السؤال الأول والثاني:

بالعودة إلى الجدول (5) الخاص بالتكرارات اتضح أن عدد من لديهم اتجاها مرتفعا(ايجابيا) نحو المرض النفسي(16)، وبالعودة إلى الجدول(6) الخاص بالتكرارات والنسب المئوية للمساندة الاجتماعية نجد أن عدد من تقدم إليهم المساندة أيضا(16) وهذا يدل على أن كل من لديهم اتجاها ايجابيا نحو المرض النفسي هم أيضا مساندون للمرضى النفسيين، وكذلك عدد الذين لديهم اتجاها منخفضا(سلبيا) هو(38) مقابل (36) أيضا ممن حصل على مساندة منخفضة

إن هذا التقارب يدعو الباحث إلى التفسير بأن هؤلاء المساندون هم ذاتهم أصحاب الاتجاه الإيجابي نحو المرض النفسي، وكذلك أصحاب الاتجاه السلبي كانوا ممن يفتقدون المساندة الاجتماعية الداعمة، وهذا منطقي فالاتجاه له مكون معرفي ينمو عبر التنشئة الاجتماعية وعبر تراكم خبرات الفرد.

وهذه النتائج تتفق مع دراسة (أمين، 1964) ودراسة (Bentz et al., 1971) وكذلك دراسة جرمان وآخرون (Jermain & Others,1991).

إن التفاعل والتواصل الاجتماعي مع الآخرين يخففان من معاناة الفرد الشخصية، كما يولدان لديه درجة من المشاعر الايجابية نحو الذات ونحو الآخر مهما كان هذا الآخر سوياً أو مريضاً.

السؤال الثالث:

بالعودة إلى نتائج الجدول(7) نلاحظ الارتباط الايجابي بين اتجاهات أسر المرضى النفسيين وبين تقديمهم المساندة الاجتماعية لهم؛ بمعنى أنه كلما كانت المساندة الاجتماعية كبيرة كان الاتجاه نحو المرض النفسي ايجابيا، وهذا يتفق مع وظائف المساندة الاجتماعية ودورها في التخفيف من الآثار السلبية لأحداث الحياة ، ووجود مريض نفسي هو حدث هام في الأسرة فالمساندة هنا تعمل على توسيع تفسير الفرد للحدث (المرض النفسي) وتحسين فهمه بصورة أكبر، وربما تعمل على توفير استراتيجيات مواجهة انفعالية وسلوكية أفضل لدى الفرد.وهذه النتائج تتفق مع دراسة (شقير، 1994)، ودراسة (Bissland & Others,1983) ودراسة (Kamel et al., 1991) في معرفة أثر الاتجاه نحو الاضطرابات النفسية، ونحو أسرة المريض النفسي.

السؤال الرابع:

من نتائج الجدول (8) يمكن تفسير العلاقة الارتباطية الدالة بين اتجاه أسر المرضى النفسيين ومساندتهم الاجتماعية داخل إطار الأسرة وهذا مرتبط بمعتقدات الأسرة وخلفياتهم الدينية التي تساهم في قبول حالات المرض وعدم اللجوء إلى مكان ما خارج إطار الأسرة مفضلين خدمة المريض داخل أسرتهم حيث الحب والاهتمام والمودة والتراحم والحماية من الضرر، إضافة إلى الوصمة السائدة في المجتمع للمريض النفسي التي تحول دول قبوله فيه.وهذه النتائج تتفق مع دراسة (شقير،2002) في أن أقارب المرضى العقليين لديهم اتجاها موجبا نحو المرضى العقليين أكثر من غير الأقارب للمرضى.

السؤال الخامس:

يختلف الدعم الاجتماعي الداخلي عن الخارجي حيث أن أهل المريض يتعاطفون معه فيقدمون له الدعم العاطفي أكثر من تقديم الحلول، ولو عدنا إلى الجدول(9) لوجدنا معامل الارتباط 0,292 وهو أقل من معامل ارتباط في الجدول(8) وهذا يدل على أن

تكون الاتجاه السلبي أو الإيجابي نحو المرض النفسي والمريض النفسي يتعلق بالمعتقدات والأفكار الخاطئة السائدة في المجتمع عن المرض النفسي، أو عن تصرفات المريض النفسي غير المرغوب فيها والناتجة ربما عن الإهمال وعدم مطاوعته للعلاج هذا كله يكون اتجاها سلبيا تتمثل في الابتعاد عن هؤلاء المرضى، وعدم الاحتكاك أو التعامل معهم، وهذه الاتجاهات لم يعمل على تصحيحها من قبل مؤسسات المجتمع.

إن تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية تبين أن الوصمة مرتبطة بالاتجاه السلبي في المجتمع تجاه الطب النفسي عموما وتجاه المرض النفسي خصوصا وما يشيع حوله من معتقدات حول أسباب المرض النفسي وكذلك علاجه. وتتفق نتائج هذا السؤال مع دراسة (أمين، 1964) ودراسة (Bentz et al., 1971) ودراسة (عبد الخالق وآخرون،1982) ودراسة (Bissland & Others,1983) ودراسة (Kamel et al., 1991).

مقترحات الدراسة:

- الاستفادة من نتائج الدراسة في العمل على غرس الاتجاهات الايجابية نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين سواء عبر التنشئة الوالدية أو عبر المؤسسات الإعلامية في المجتمع.
- إجراء دراسات أخرى حول ارتباط الاتجاهات السلبية نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين بمتغيرات أخرى ديمغرافية، سمات الشخصية، الوضع الاجتماعي والاقتصادي لأسر المرضى...الخ
- التأكيد على أهمية شبكة المساندة الاجتماعية في تحسن الصحة النفسية والعضوية للفرد.

المراجع:

أولا- المراجع العربية:

1. أمين، محمد(1964). *اتجاهات طالبة الجامعة نحو العلاج النفسي*، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الاسكندرية.
2. حداد، عفاف والزيتاوي عبد الله. (2002). *العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات*. المنارة. 8(2). 9-35.
3. دانيال،عفاف(2001). *مقياس المساندة الاجتماعية*، مكتبة الانجلو مصرية،القاهرة
4. دسـوقي ، راوية محمود (1996): *النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس*، السنة العاشرة العدد التاسع والثلاثون، ص 44 – 59.
5. زهران، حامد عبد السلام (1979). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، عالم الكتب، القاهرة.
6. ساراسون وآخرون (1983). *مقياس المساندة الاجتماعية*، تعريب وتقنينه على البيئة العربية، الشناوي وأبو بيه (1990).
7. شقير، زينب(1994). *المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية. مجلة علم النفس*، الهيئة المصرية للكتاب 8(30)
8. شقير، زينيب (2002). *الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة السعودية*. مكتبة النهضة المصرية. القاهرة
9. الشناوي، محمد محروس، وعبد الرحمن، محمد السيد(1994). *المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية*، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

10. الصبان، عبير محمد (2003). *المساند ة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات العاملات بمدينتي مكة المكرمة وجدة* (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جدة: كلية التربية للبنات الأقسام الأدبية.

11. عبد الخالق، أحمد، هارمينا، ماري، إمام، سناء(1982). *العلاقة بين الاتجاه نحو المرض العقلي وشخصية الطالبات اللاتي يدرسن علم النفس*، دار المعارف، القاهرة.

12.عبدالله، هشام (1995). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس*، المؤتمر الدولي الثاني للإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، مجلد 2، القاهرة: عين شمس مركز الإرشاد النفسي.

13.عسكر، علي (2000). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها* . ط2، دار الكتاب الحديث. القاهرة.

14.عكاشة، أحمد (1977). *الطب النفسي المعاصر*، دار المعارف، الطبعة الرابعة، القاهرة.

15.علي ،علي عبد السلام (1997). *المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، مجلة دراسات نفسية*، المجلد السابع، العدد الثاني ،ص ص 203 – 231.

16.علي، عبد السلام (2000). *المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية، مجلة علم النفس*، العدد 35، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

17.عياد، فاطمة، والشربيني، لطفي عبد العزيز(1995). *مجلة الثقافة التنفسية*، العدد الحادي والعشرون، دار النهضة العربية، طرابلس، بيروت.

18.كفافي، علاء الدين (1996). *مجلة الثقافة التنفسية*، العدد السادس والعشرون، دار النهضة العربية، طرابلس ، بيروت.

19. مصطفى، أمنية (2007). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المرضى بالسرطان*، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق.

20. مليكة، لويس (1989). *سيكولوجيا الجماعات والقيادة*، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

ثانيا- المراجع الأجنبية:

21. Bentz, w.k. , Edgerton , j.W. & Miller ,F.T**.,** (1971) "attitudes of Bissland, Games, H., Manger& Richard (1983). *A qualitative study attitude toward mental illness: Implication for Public Educatio*n, Paper Presented at the Annual of American Psychological Association .August, 26-30.

22. Caplan, Gerald(1981)"Mastery of Stress: Psychosocial Aspect.*" American Journal of Psychiatry*,413-20

23. Dooley, David & Brownell, Arlene(1986)The relation of economic conditions, social support, and life events to depression**, *Journal of Community Psychology v14,p103-119***

24. House, J. (1981). *Work Stress and Social Support*, Reading. MA: Addison Wesley.

25. Jermain , Donna m., Crigmon , M.& Lynn(1991). *Students attitudes toward the mentally ill before and after clinical rotations. American of Pharmaceutical Education* , (1),45-48

26. King, G; Willoughby, C; Specht, J & Brown, E. (2006). *Social support processes and the adaptation of individual with chronic disabilities.* Qualitative Health Research, 16(7), 902- 925.

27. Lepore, S. (1994. Social Conflict, Social support, and Psychological Distress: Evidence of Cross – domain Buffering Effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(5): 857-867.

28. Leseman, J; Petitto, J; Golden, N; Gaynes, D; Parkins, J; folds and Evans, L. (2000). *Impact of stressful life events, depression, social support, goping and cristol on progression to ADIS. Am J psychology*, 157(2): 1221-1228.

29. Person, R, E. (1990). *Counseling and social support*: Perspective and Practice. California: sage Publication, Inc.

30. Sarason, et al (1986). Social Support As Individual Difference Variable Its Stability ,Origins and Relation Aspects. *Journal of Personality and Social Psychology,* 50,(4)pp; 845-855.

Teachers and The Public toward mental Illness" *Mental Hygiene*, vol. 55,No.3.