" الانتحار الناتج عن وصمة الذات لدي مرضي الفصام والاكتئاب"

إعداد

ريم عادل بدوي سيف

أ.د هبه بهي الدين ربيع

أستاذ علم النفس الإكلينيكي كلية الأداب _ جامعة طنطا

د. إيمان عبد السلام الشيخ

مدرس بقسم علم النفس كلية الأداب _ جامعة طنطا

المستخلص:

تهدف الدراسة الحالية إلي فهم وتفسير العلاقة بين وصمة الذات والسلوك الإنتحاري لدي عينة من مرضي الفصام والإكتئاب، وتهدف الدراسة لتفسير الفروق في السلوك الإنتحار بين كلا من ذكور وإناث مرضي الفصام، وذكور وإناث مرضي الإكتئاب، كما تهدف إلي تفسير الفروق في وصمة الذات بين كلا من ذكور وإناث مرضي الفصام، وذكور وإناث مرضي الإكتئاب.

بلغ قوام العينة(١١٠) مريض فصام واكتئاب قسمت إلي عينة استطلاعية قوامها (٣٠) مريض منهم (١٥) مريض فصام ذكور وإناث، و (١٥) مريض اكتئاب ذكور وإناث، تتراوح أعمارهم بين ٢٢و٤٢ سنة، وعينة أساسية قوامها (٨٠) منهم (٤٠) مريض فصام ذكور وإناث، و(٤٠) مريض اكتئاب ذكور وإناث، بمتوسط عمر (٣٣.١٢٥) سنة، وقد طبق عليهم مقياس وصمة الذات، ومقياس السلوك الإنتحاري، وقد تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة واستخدم اختبار (ت).

وأشارت النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائيا بين وصمة الذات وذكور وإناث مرضي الفصام وذلك في اتجاه الذكور، وأشارت النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائيا بين وصمة الذات وذكور وإناث مرضي الإكتئاب، وذلك في اتجاه المكتئبين الذكور، كما أشارت النتائج إلي عدم وجود علاقة إرتباطية بين وصمة الذات والسلوك الإنتحاري لدي مرضي الفصام، وتوجد علاقة إرتباطية بين وصمة الذات والسلوك الإنتحاري لدي مرضي الإكتئاب.

الكلمات الإفتتاحية: وصمة الذات – السلوك الإنتحاري – الفصام – الإكتئاب.

مقدمة :

لقي موضوع الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي إهتمام الباحثين في السنوات الأخيرة، ويرجع ذلك إلي ما تتركه الوصمة من أثر سلبي علي المريض من نواحي عديدة كالأقدام علي الإنتحار، ووصمة المرض النفسي تمثل ظاهرة أجتماعية، وتظهر هذه الوصمة نتيجة الإتجاهات السلبية من الجمهور العام نحو المرضي النفسيين والتي تسهم وسائل الإعلام فيها بشكل كبير من خلال إعطاء الصورة السلبية، وبث مفاهيم خاطئة عن تلك الفئة من المرضي، كما أن افتقار العامة للكثير من المعلومات والمعارف حول طبيعة المرض النفسي وطرق علاجه، ترتب عليه شيوع الإتجاهات السلبية نحو المرضي النفسيين وتجلي ذلك في أشكال من الرفض، والنفور حيال هؤلاء المرضي.

مشكلة الدراسة :-

تتحدد مشكلة الدراسة في ضوء التساؤلات الآتية :-

١- هل توجد فروق في وصمة الذات بتباين العينة علي كل من (نوع المرض – جنس المريض).
٢- هل توجد فروق في السلوك الأنتحار بتباين العينة علي كل من (نوع المرض – جنس المريض).
٣- هل توجد علاقة بين وصمة الذات والسلوك الانتحاري لدي كل من مرضي الفصام والإكتئاب.

هدف الدراسة :-

تهدف الدراسة الحالية إلي فهم وتفسير الفروق في السلوك الانتحاري بين كلا من الذكور وإناث مرضي الفصام، وذكور وإناث مرض الاكتئاب، وتهدف هذه الدراسة إلي تفسير الفروق قي وصمة الذاذت بين كلا من ذكور وإناث مرضي الفصام، وذكور وإناث مرضي الإكتئاب، كما تهدف الدراسة إلي التنبؤ بالعلاقة بين وصمة الذات والسلوك الانتحاري لدي عينة من مرضي الفصام والإكتئاب.

أهمية الدراسة:-

تكمن أهمية الدراسة في أنها تتطرق إلي موضوع ندرة فيه الدراسات العربية التي تناولت وصمة الذات وعلاقتها بالإقدام علي الإنتحار لدي عينة من المرضي

النفسيين، كما تسهم الدراسة في تحديد أكثر الفئات الإكلينكية تأثر بوصمة الذات ومن ثم العمل علي الإهتمام بها، كما يتوقع أن تفيد في نشر الوعي لدي المتخصصين النفسيين بطبيعة إتجاهات المرضي والعوامل التي تمنعهم من الإقدام علي الانتحار.

أولا: الوصمة:-

١- نبذة تاريخية عن الوصمة :-

من أجل فهم مصادر الوصمة والمرض لابد من القاء نظرة فاحصة علي تاريخ الوصمة ، فلقد نشأ مصطلح "الوصمة" في اليونان القديمة، وكانت الوصمة علامة او اشارة يتم نقشها او طبعها بجسد الأشخاص الذين كانوا مجرمين أو عبيد، وفى العصور الوسطى لأروبا تضمنت الوصمة علمات كالأذن المثقوبة لكى تحذر العامة أن يحافظوا على مسافة بينهم وبين هؤلاء الأفراد، وبمرور القرن الثامن عشر، امتدت الوصمة لعلامات المرض والفساد البدني، وفى القرن العشرين تضمنت النظرية الاجتماعية كلا من المعلمين بدنياً ورمزياً في الانحراف الاجتماعي (Patrick J, Michaelino L, Nicolas R, Patrick W, Corrigan, 2012,p18).

٢- تعريفات الوصمة Stigma

عرفت الوصمة في معجم علم النفسي والطب النفسي :-

علامة غير طبيعية في جسم الفرد أوسمة شخصية تُميز الفرد عن الآخرين ويعتقد أنها تحدث ضرراً جسمياً، ونفسياً، واجتماعياً لصاحبها. ومثال ذلك التشوه الجسمي، والتخلف العقلي، والتاريخ المعروف من السلوك الإجرامي، والمرض الطب النفسي، والفرق في العنصر، والدين، والجنس، واللفظ يعني نوعاً ما من الرفض الاجتماعي له عواقب اقتصادية، واجتماعية، ونفسية، ومثال ذلك التمييز العنصري، والتحيز، والعزلة الاجتماعية، وكذلك الأثار السلبية التي تلحق صورة الذات وتوقعات الفرد(علاء الدين كفافي، جابر عبد الحميد، ٢٠٠٦، ص ٧٣١).

وعرفت منظمة الصحة العالمية الوصمة:-

بأنها علامة خزي أو عار أو رفض، والتي تلصق بالأفراد من خلال رفض الاخرين وازدرائهم لهم، وقد ينتج عنها عزلة الفرد، وهي تسبب الاجحاف، والتمييز، والمضايقة لهم (نرمين محمد أبو سبستيان، ٢٠١٤، ص٢٧).

وتعرف الوصمة بأنها عملية تحتوي على علامات وألقاب وتعريفات تصدر عن الجماعة وتلصقها بشخص أو مجموعة، وتعبر عن نقمة المجتمع (احمد حسين، ٢٠٠٨، ص ٦٠).

أشكال الوصمة:-

١- **الوصمة الاجتماعية Social Stigma:-** يقصد بها جميع السلوكيات المتحيزة والتصرفات العنصرية الموجهة ضد الأشخاص الذين يعانون من المشاكل النفسية أيا كانت درجتها أو نوعها. والعبارة التي توضح الوصمة الإجتماعية "هي كل الأشخاص ذوي المرض العقلي يكونو خطرين" .(Heather, 2008, p8-9)

٢- **الوصمة الذاتية Self-Stigma:-** هي الظاهرة التي بواسطتها يتم قبول القوالب السلبية عن المرض العقلي كالخطورة، وعدم الكفاءة، وعدم القدرة علي العلاج، وتكون مرتبطة بهوية الأشخاص الذين تم تشخيصهم بمرض عقلي حاد (Philip, 2014, p1).

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

وتنقسم الوصمة النفسية كما ذكرها (Bos A, Pryor j, 2013, p5) إلي :-

١- **الوصمة الذاتية Self-Stigma** :- هي شعور الفرد الموصوم بأنه مرفوض اجتماعياً، ونفسياً من قبل أفراد مجتمعه مما يجعله يعيش مع المشاعر، والمعتقدات السلبية فقط .
٢- **الوصمة العامة \ المجتمعية Social Stigma** :- هي ردود الأفعال التي تعكس الأثار الاجتماعية والنفسية لإمتلاك الوصمة وتشمل خوف أفراد المجتمع من التعرض للأشخاص الموصومين واحتمال استيعاب المعتقدات والمشاعر السلبية المرتبطة بالحالة الموصومة.
٣- **الوصمة الفرعية \ التبعية Subordination Stigma** :- هي مماثلة لما ذكره Coffman(1963) بوصمة المجاملة فهي تشمل ردود أفعال الناس الاجتماعية والنفسية ازاء ارتباطهم بالشخص الموصوم (الأسرة، والاصدقاء) فهي تحمل معني الارتباط والتواد الانفعالي وليس مجرد المرافقة .

٤- **الوصمة الهيكلية Structural Stigma :-** هي أضفاء الشرعية علي مكانة الوصم للفرد من جانب مؤسسات المجتمع والأنظمة الايدولوجية . وعلي الرغم من ارتباط أنواع الوصمة الأربعة إلا أن الوصمة المجتمعية هي جوهر الأنواع الثلاثة (Bos A, Pryor J, 2013, p5-6)

نظريات الوصمة

أ- نظرية الوصم-:

وتقوم نظرية الوصم كما يذكر علي فرضين أساسين:- الأول: أن الانحراف لا يقوم علي نوعية الفعل بل علي رد الفعل

الثاني: أن الانحراف عملية اجتماعية تقوم علي طرفين هما المنحر، وردة الفعل الإجتماعية (فرج عود، ٢٠١٥، ص٣٠).

ب- نظرية وصم الذات :-

فوصمة الذات هي عملية تقييم داخلية حيث يحكم الناس علي أنفسهم، وقد يكون هذا الحكم نتيجة لرسائل وردت من المعايير المجتمعية ولكن الفرد هو الذي يخلق الحكم علي نفسه، ويقلل هذا الحكم من احترام الذات فعندما يقول له شخص ما أنه غير مناسب وغير جيد بما فيه الكفاية ليفي التوقعات التي يفرضها الآخرون علي شخصه(Stacy Overton, 2008, p142).

ج- نظرية الهوية الاجتماعية :-

تبحث هذه النظرية عن كيفية استخدام الناس البنية الاجتماعية للحكم أو لتحديد شخص قد يكون مختلف، مندفع، غير مرغوب فيه، أو جماعات كبيرة داخل المجتمعات لتقييم الناس ولتحديد ما اذا كانوا مناسبين للمعايير الاجتماعية. فالهوية الاجتماعية مفهوم كتب عنه أول مره العالم جوفمان (١٩٦٣) ولقد شرح عنه كيف أن الناس الموصومين يشكلون هوية اجتماعية افتراضية عندما يصبحون محبطين أو مهانين أو يشعرون بأنهم غير مرغوب فيهم في أعين المجتمع وبعد ذلك يصبحون منبوذين (Stacy L& Sondra L, 2008, 143)

مكونات الوصمة

أ- التميز او التصنيف Ladeling

ب- الفاصل والفروق Separating

تحدث عندما تشير العلامات الاجتماعية إلي الفصل بين كلمة "نحن و هم " فعلي سبيل المثال: يتحدث بعض الناس عن أشخاص علي أنهم مصابون بأمراض جسمانية بدلاً من وصفهم بأنهم مصابون بأمراض نفسية أي أن أي شخص مصاب بأي مرض غير الأمراض النفسية فهو يعتبر واحد منا بخلاف المريض نفسيا فهو عار(Bruce link, JO Phelan, 2001,) PP371-377.

ج- فقدان المركز والتميز Status loss and discrimination

يتعرض الناس للوصم عندما يؤدي وصفهم بعلامات مميزة وفصلهم وربطهم بخصائص غير مرغوب فيها.

د- الاعتماد علي القوة The dependence of stigma on power

تعتمد الوصمة اعتماد كليا علي السلطة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية فهي تتطلب القوة . (Bruce Link, JO Phelan, 2001, PP371-377)

ه- الربط بين الاختلافات البشرية والخصائص السلبية أو ما يعرف بالقوالب النمطية Stereotyping

أن هذا الجانب مرتبط بمجموعة من الخصائص غير المرغوب فيها (Bruce, JO, 2001, PP371-377)

ميكانزيمات الوصمة :-

اي كيف تؤثر الوصمة علي الشخص الموصوم ؟

أ- السلوك السلبي والتمييز :-

يتعرض الأفراد الموصومون بوصمة معينه مثل: المرض النفسي، فالناس يقومون باستخدام سلوكيات سلبية ، فبالتالي يتأثر هؤلاء الأفراد الذين تعرضوا للوصم للكثير من مشاكل الصحة النفسية والسلوكية فالوصمة تُحد من السلوكيات وتصبح عائقاً ومانعاً للشخص من إقامة العلاقات بينه وبين الناس.

ب- الأفكار والسلوك السلبي المباشر :-

فالوصم ما هو إلا الصاق مسميات غير مرغوب فيه للفرد من جانب الآخرين وهذا يؤدي بدورة الي عزلة الفرد وعدم تقبل المجتمع له (فرج عوده،٢٠١٥، ص ٣٥).

ج- الوصمة كمهدد للهوية :-

تفترض هذه النظرية أن الوصمة تضع الشخص أمام خطورة مواجهة التهديدات التي يتعرض اليها من قبل مجتمعه فبالهوية الجماعية الفاسدة ينحدر الشخص الموصوم في عقول الآخرين .(Brenda Major, Laurie T, 2005, p397)

ما الأضرار التي تسببها الوصم:-

أ- الوصم يثبط طلب المساعدة:

وصمة العار تجعل الشفاء أصعب، ويصبح علاج المرض العقلي مثل أغلب مشاكل الصحة، إذا لم يتم تشخيصه في وقت مبكر (Barbara Hocking, 2013,p13) .

ب- التمييز:

يسهم الخوف من الأمراض العقلية والجهل إلي التمييز الذي يشعر به المصاب، مما يزيد من صعوبة الحصول علي العمل، ومكان للعيش، وقبولهم كأفراد لهم قيمتهم في المجتمع.

ج- العزلة:

ممكن أن يؤدي الشعور بالوصم إلي الخوف من المواقف السلبية وسوء الفهم المجتمعي إلي الانسحاب من المجتمع، وهذه الأمور تجعل من الصعب علي الناس التعامل مع أعراض المرض العقلي، أو طلب المساعدة لعلاج مرضهم (بثينة عبدالله، ٢٠١٧، ص٥٤).

ه- التأثيرات علي المجتمع:

الوصم ضد المرض العقلي هو أحد الأسباب العديدة التي تجعل الناس يشعرون بأنهم مستبعدون من المجتمع (Barbara Hocking, 2013, p17).

٥- آثار الوصمة علي الأفراد ذوي الأمراض العقلية والنفسية:-

لا تزال المواقف السلبية تجاه الأفراد ذوي الاضطرابات العقلية (الفصام وغيره من الأمراض العلقلية)في مجتمعنا وهي متأصلة بعمق من النواحي الثقافية وتستمر مع وسائل الأعلام. ونلاحظ أن الأضرار المتعلقة بالصحة النفسية والأشخاص الذين يعانون تكون عادة مرتبطة بالمخاطر المتوقع حدوثها من المرضي النفسيين، والمخاوف التي تنتج من تلك الأضرار، والسلوك المبني علي الأضرار ربما يؤدي إلي رفض مباشر(سلوك تمييزي) أو غير مباشر(عن طريق الأحتكاك، والقيل والقال) للمرضي النفسيين، وهذه الظاهره الأجتماعية تعرف بالتوصيم، وتم أفتراض أن المرضي العقلين أو النفسيين، يميلون لأن يكونوا عرضة للوصم الذي يؤدي الأنعزال، وتمسك أقل وغير كافي بالعلاج النفسي أو تفكير ومحاولات متزايدة للانتحار.(Maria Oclskova, Jan Parasko, Dana K 2015, pp 767-768)

وفي هذا الصدد قد أجري**Louis Picee, Shirlene Pangz(2016)** دراسة بهدف معرفة العلاقة بين الوصمة الداخلية للأمراض العقلية، وتقدير الذات، وجودة الحياة، وذلك علي عينة مكونه من (٢٨٠)من مرضي الفصام، والاكتئاب، مرضي القلق العام، ومري الوسواس القهري بإستخدم مقياس الوصمة الداخلية للأمراض العقلية وأظهرت النتائج إرتفاع مستوي الوصمة للأمراض العقلية في إتجاه الإناث عن الذكور.

كما هدفت دراسة **Michaela Holubove, Jan Prasko, Stanislav M(2016)** إلي معرفة الفروق بين مرضي الفصام ومرضي الاكتئاب في وصمة الذات، وذلك علي عينة مكونه من (١٤٠) من المرضي تتراوح أعمارهم بين (١٨-٦٠) عام، وذلك بإستخدام مقياس وصمة الذات الداخلية للأمراض العقلية، وأظهرت النتائج إرتفاع مستوي الوصمة لدي عينة مرضي الفصام مقارنة بمرضي الاكتئاب، وأيضا ارتباط وصمة الذات بالسلوك الانتحاري.

كما أجري **Sarwat Sultan (2011)** دراسة بهدف معرفة أثر الوصمة علي تقدير الذات، وذلك علي عينة مكونه من (١٠٠) من مرض الاكتئاب، و (٨٨) من مرضي السكري، وذلك بإستخدام مقياس الوصمة الداخلية للأمراض العقلية، وأظهرت النتائج إرتفاع مستوي الوصمة المدركة لدي مرضي الاكتئاب.

ثانيا الانتحار

١- نبذة تاريخية عن الانتحار

عرف الأنتحار منذ القدم فالسلوك الانتحاري قائم منذ أن وجد الأنسان عبر مختلف الأزمات والحضارات، فاعتقدات البوذية بأن المثل الاسمي الذي يجب أن يكون علية الفرد هو الوصول الي حالة الفناء أي فناء الذات، فالوجود شر علي الإنسان والموت هي وسيلة التحرر الوحيدة، كما تظهر محاولات الانتحار في حضارات زادي الرافدين، فعند وفاة شخص عزيز منهم يقوم أفراد أسراته بتمزيق ثيابهم ويلقون بأنفسهم علي الأرض ويستخدمون السكين ويجرحون أنفسهم ويحاولون الأنتحار وفاء له (الهام حمزه الخواجة، ٢٠١٦، ص١٣).

٢- تعريف الأنتحار :-

السلوك الانتحاري هو القيام بفعل يؤدي الي أنهاء الحياة، اما بغرض التخلص من الألآم التي يتعرض لها الفرد أو بغرض انهاء الحياة، ويعتقد الفرد أن هذا يتحقق عن طريق الموت. ويشمل ذلك كلا من السلوكيات الانتحارية واليأس، والأفكار الغير مرغوب فيها، الرغبة في الموت، التخطيط للانتحار والمحاولات الانتحارية(بوسنة زهير، ٢٠٠٨).

الأنتحار هو إقدام الأنسان في الشروع للتخلص من نفسه عن طريق الموت سواء عن طريق محاولات الأنتحار أو التنفيذ (مجدي عبدالله، ٢٠٠٨).

٣- تصنيف الأنتحار

أ- الأنتحار اللعبي

ب- الانتحار الهوسى

يشعر الفرد هنا بهلاوس أو ضلالات. فالمريض ينتحر لكي يتخلص من فضيحة هو يتخيلها، أو استجابة لنداء خفي تلقاه من أعلي .

ج- الأنتحار" السوداوي، الاكتئابي ":

هذا النوع من الأنتحار يرتبط بحالة من الكرب العميق الذي يؤدي بالفرد إلي فقدان التقدير الصحيح للعلاقات التي ترتبط بالناس أو الأشياء من حوله. هذا المريض لم يعد يشعر بالأشياء التي تسبب السعادة فلم يعد يغريه أي من الأفراح أو المناسبات فالدنيا بالنسبة له سوادً حالكاً، وهذه الأشياء دائمة، كذلك الحال بالنسبة الي الأفكار الانتحارية، فهي راسخه في أفكاره(رميساء سفاري، ٢٠١٩، ص ٤٤).

د- الأنتحار الوسواسي :

هذا النوع من الانتحار لا يحدث نتيجة لدافع حقيقياً أو مجرد خيالاً، بل يحدث بسبب فكرة ثابتة عن الموت تسيطر بل تستحوذ علي جميع أفكارها، فالمريض يكون مسكون بالإقدام علي

الانتحار علي الرغم من تأكده أنه لا يوجد أي سبب منطقي لفعل هذا الجرم، ويطلق علي هذا النوع من الانتحار باسم الانتحار الحصري، ويكون هذا النوع ناجح في أغلب الأحيان لأنه يكون بطريقة منهجية اذا لم ينجح فإنه يكرر المحاولة حتي تنجح (سعيد عريبي، ٢٠١٨).

ه- الأنتحار الاندفاعي أو الأتوماتيكي :

يحدث الانتحار هنا بشكل فُجائي بدون سابق إنظار، مثلاً: منظر السكين، أو التنزه علي حافة هوة ...الخ يُولد علي الفور أفكار انتحارية، وما يلبث الفعل أن يتبعها " هذا الرجل يتحدث بهدوء مع أصدقائه، وفجأة يندفع ويلقي بنفسه في الماء و وبعد أن تم إخراجه علي الفور سؤال ما سبب فعله هذا؟ ولكنه لم يكن يدري أي شيء عنها (يس السيد، ٢٠٢١).

٤- النظريات المفسرة للانتحار :-

أ- الاتجاه التحليلي :

مؤسس هذه النظرية هو (سيجموند فرويد) الذي يري الانتحار علي أنه نتيجة إخفاق دوافع الفرد العدائية، وتذبذب المشاعر، فتارة يحب وأخري يكره، ومن هنا يتولد لديه السادية التي سببها عدم القدرة علي التعبير عما بداخله بشكل علني، فيتجه الفرد هنا إلي الاتجاه الداخلي الذي يخرج بصورة قتل النفس " الانتحار " ومن هنا نري أن فكرة الانتحار لا تأتي علي ذهن الفرد مره واحده، بل بدأت أولا بمشاعر الحب، والكره مشبعة بدوافع عدوانية ثم بعد ذلك الشعور الملح بقتل النفس (غازلي نعيمة ، ٢٠١٢، ص ٦٠).

ب- الاتجاه المعرفي :

يشير أصحاب المنظور المعرفي " أليس، جرينبرج، بيك " أن كل سلوك يكون مسبوقا ببناء معرفي ومعتقدات سابقة لظهوره، أي أن ما نفعله يتوقف علي طبيعة معرفتنا، ومن هنا يتضح لنا الاهتمام بمعتقدات كل فرد لأنها سوف تؤثر علي سلامته النفسية (الهام حمزه الخواجة، ٢٠١٦، ص٥٢).

ج- **الاتجاه السلوكي :**

يقوم هذا الاتجاه علي أساس نظرية التعلم فالتعلم هو: تغير في السلوك ليس بسبب النضج فقط، ولكن يعود أيضا إلي البيئة في نشوءه، وتعزيزه. فيرجع أصحاب هذا الاتجاه إلي أن الانتحار هو عباره عن سلوك متعلم في أغلبه ولا يوجد أي قاعده جينية تؤدي إلي حدوثة، ولو كان هناك سبب جيني لأدي ذلك إلي انقراض الجنس البشري الذي يحمل هذا الجين(عبد الحفيظ معوشة، ٢٠٠٨، ص ٧١-٧٨).

وفي هذا الصدد **جمال سيد تفاحة(٢٠١٠)** إلي محاولة التعرف علي البروفيل الشخصي لمحاولي الانتحاري، وأيضا خفض مستوي السلوك الانتحاري لديهم، وقد بلغ حجم العينة الكلية (٦٠)فردا تتراوح أعمارهم ما بين(١٩-٢٤) سنة مقسمين إلي مجموعتين متساويتين في العدد: الأولي من محاولي الانتحار بالفعل، والمجموعة الثانية من العاديين، وتم أختيار سبعة من أفراد المجموعة الأولي(محاولي الانتحار) للمارسة العلاج عليهم، وطبقت علي العينة الكلية مقياس إحتمالية الانتحار، واختبار الشخصية المتعددة الأوجه، وطبق البرنامج العلاجي علي أفراد

العينة العلاجية، فأسفرت النتائج إلي أن هناك مجموعة من العلامات التشخصية لمحاولي الانتحار، كما أسفرت عن فعالية البرنامج العلاجي في خفض مستوي السلوك الانتحاري.

كما أجري **عصام محمد زيدان(٢٠١١)** دراسة بهدف معرفة العلاقة بين التعرض لسوء المعاملة والإهمال في الطفولة والتفكير الانتحاري في الرشد لدي طلاب الجامعة، وذلك علي عينة مكونة من(٤٩٧) طالبا جامعيا تتراوح أعمارهم ما بين (٢١-٢٥) سنة، وتم تطبيق مقياس التعرض لسوء المعاملة والإهمال، ومقياس اليأس، ومقياس التفكير الانتحاري، وأظهرت النتائج علي أنه توجد علاقة ارتباطية بين التعرض لسوء المعامله والإهمال في مرحلة الطفولة وكل من اليأس والتفكير الانتحاري في الرشد، كما أنه يمكن التنبؤ باليأس والتفكير الانتحاري في الرشد من خلال التعرض لسوء المعاملة والإهمال في الطفولة.

وأجري كل من **Khurana A& Romer D(2012)** دراسة استراتيجيات المواجهة التي تتنبأ بانخفاض التفكير الانتحاري لدي عينه مكونه من (٧١٠) من الشباب بمتوسط عمر(١٨) سنة، وتم تحليل البيانات بشكل منفصل حسب نوع الجنس، ووجدت نتائج الدراسة أن هناك أربع استراتيجيات للمواجهة وهي كما يلي، وهي حل المشكلة، ودعم السعي والقبول علي التنبو بانخفاض التفكير الانتحاري بين كل من الذكور والإناث، والتنظيم العاطفي، ومما أسفرت عليه النتائج إلي أن استراتيجيات المواجهة المستخدمة عادة من قبل الشباب تكون فعالة في الحد من التفكير الانتحاري والتدريب العام.

أجري **Cho SE (2016)** دراسة بهدف معرفة العلاقة بين المرض العقلي والانتحار، وقد بينت هذه الدراسة أن متوسط تقديرات الاضطرابات النفسية بين ضحايا الأنتحار تتروح من ٦٩.٩% إلي ٨٨.٢% في أمريكا الشمالية و ٦٩.٩% إلي ٩٠.٤% في جنوب أسيا.

ثالثا الفصام :-

تعريف الفصام:

عرف الفصام هو مرض ذهاني و يتميز بعدد من الأعراض النفسية، والعقلية، تؤدي الي اضطراب وتدهور في الشخصية والسلوك – إن لم تعالج في بداية الأمر، ولها مجموعة أعراض من أهمها " اضطراب في التفكير، الوجدان، والأدراك، و الإرادة، والسلوك " (أحمد عكاشة، ٢٠١٠، ص ٣٠٤).

عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه: " مرض نفسي مصاحب باضطرابات عميقة في الشخصية، واضطرابات في التفكير، وأفكار هزائية وإضراب في الإدراك، والوجدان بالاضافة إلي الانطواء علي النفس (أسماء عبد القادرغراب، ٢٠١٥، ص ٩٢).

أسباب الفصام :-

أ- العوامل البيولوجية والهرمونات :

نشأ الاعتقاد بأن الفصام وراثيا من خلال ارتفاع معدل حدوثة في العائلات، فكثير من المشتغلين بالإحصاء يتفقون علي أن نسبة حدوث الإصابة بالفصام بصورة عامة أقل قليلا من ١% تقريبا ٨٥.% ، إلا أن حدوثة في العائلات تمت ملاحظتها علي مدي ثلاثة أجيال بنسبة أعلي بكثير، وأن إحتمال الإصابة بالفصام يرتفع كلما ازدادت درجة القرابة، فاذا كان كلا

الوالدين مصابان بالفصام فان نسبة إصابة الطفل بالفصام تبلغ ٤٠%، وفي التؤام الشقيق فإن نسبة الإصابة ٥٠%(أسماء غراب، ٢٠١٥، ص ٩٢-٩٣).

ب- **العوامل النفسية:**

إن الأسباب النفسية قد تؤثر علي الفرد بطريقة غير سوية بحيث تؤدي في نهاية الأمر إلي الإصابة بالفصام ما لم تتدخل عوامل تعويضية في الوقت المناسب، ولكن الكثير من الباحثين يرون بأن الأسباب النفسية غير كفيلة لذاتها لتؤدي إلي الإصابة باضطراب الفصام.

ج- العوامل الفسيولوجية :

إن إصابات الدماغ البؤرية تؤدي إلي تشويش في تخطيط الدماغ، هذا التشويش يشبه ما يحدث للبالغين عند تعاطيهم دواء الهلوسة مما يؤدي إلي تكوين خاطئ للشخصية، وهذه التغيرات التي تحدث في الجسم تجعل الفرد يشعر بالقلق، والتوتر، وعدم قدرة المريض علي مواجهة التغيرات (نبيل محمد، ٢٠٠٨، ص٣٢).

أنواع الفصام من خلال DSM-5

أ- الفصام البارانويدي .

ب- الفصام الهيبفريني .

ج- الفصام الكتاتون

د-الفصام الغير مميز .

ه-الاكتئاب التالي للفصام .

و-الفصام المتبقي .

ز-الفصام البسيط .

(ألهام خليل، أحمد رمضان، ٢٠٠٤، ص ٣-٣٥).

النظريات المفسرة لمرضي الفصام

أ- نظرية العلاج المعرفي السلوكي :

واضع هذه النظرية هو (دونالد هربت)، يذكر دونالد ان بداية نظريته قد بدأت أثناء تدريبة في دراسته للدكتوراه ، فلاحظ دونالد هربت أن بعض المرضي كانوا يرددون العبارات نفسها أثناء المقابلات التتبعية، فكانوا يقولون (تحدث حديثا صحيحا، كن متمسكا)، وقد لخص هربت أن التدريب علي التعليمات الذاتية قد يكون فعالاً في تغير الأنماط المعرفية، وأيضا الخاصة بغزو السلوك، ولكنه ذكر أن هذه الطريقة لم تتأكد بعد(أشرف محمد عبد الغني، صبرة محمد علي، ٢٠٠٥، ٣٥٠).

ب-نظرية التحليل النفسي :

يفسر أصحاب هذه المدرسة أن مرض الفصام هو ناتج الصراع الشديد بين القيم والمثل في الأنا الأعلى ومتطلبات الهوي، وهذا بدورة يضعف الأنا ويخلق صراعاً مستمراً بينه وبين العالم الخارجي، مما يؤدي الي انفصام الفرد عن العالم حوله ويتمركز حول ذاته، ويصبح شخصا إنطوائياً وبذلك يصاب بمرض الفصام، وكما ربط فرويد بين الإحباط الذي يتضمن الإحساس بالعجز أمام تحقيق دافع ما وبين الإصابة بالفصام خاصة في الحالة التي يعجز فيها الأنا عن القيام بدورة كمنظم لتلبية الحاجات وإشباعها في أطار اجتماعي معين، مما يسمح بسيطرة مطلقة للهو، مما ينتج عنها تناقضات لا منطقية ولا عقلانية (مليوح خليده، ٢٠١٣، ٦١).

١- مآل ومسار الفصام:-

إنه لمن الصعب التنبؤ الصحيح بما سيحدث لمريض الفصام إلا إذا أخذنا في الاعتباري السن، وبداية المرض، والعوامل المساعدة، والوراثة، ونواجه القصور في تقييم مسار المرض للأسباب الأتية :

١- اختلاف الباحثين في تقييم نتائج شفائهم هل هو شفاء اجتماعي، أم شفاء الأعراض، أما شفاء من الأعراض الإكلينيكية.

٢- يختلف المرض في استجابته للعلاج تبعا لنمط ونوع الفصام.

٣- الفصام مرض يتميز بالنكسات ونوبات دورية وأحيانا يصبح مزمنا ولذا إذا ذكرنا شفاء بعد أربع سنوات فقد يحتمل حدوث النكسة بعد عشر سنوات.

٤- تظل نسبة كبيرة من المرضي تعتمد ولفترات طويلة علي العقاقير والعلاج، ولكن إذا توقفوا عن تناول العقاقير فقد تحدث لهم انتكاسة ولذا من الصعب تقيم مثل هذه الفئة (أحمد عكاشة، طارق عكاشة٢٠١٧ ،ص٣٦٢-٣٦٣).

وصمة الذات لدي الفصامين وعلاقتها بالسلوك الانتحاري

قد تؤثر الوصمة علي توجهات الأفراد ذوي المرض النفسي، وعلي قراراتهم الشخصية، واتجاههم نحو طلب المساعدة النفسية أو العلاجية أو رفضهم، حيث أشار (Norman Sartons, Helen Rose& Wolfgang Gaebel, 2010) إن رفض المرضي النفسيين اللجوء للعلاج النفسي هو الخوف من وصمة المرض النفسي إضافة إلي جانب توقعاتهم السلبية إيذاء العلاج ونوعيته، كما اتضح لنا أن وصمة الذات تلعب دوراً كبيراً في عمليات الانتحار لدي المرضي العقلين فقد ذكر (Maria Oclskova, Jan Prasko& Dana Kamaradova 2015) إلي أن وصمة الذات يمكن أن تقود الي جودة أقل في الحياة، وتمسك أقل بالعلاج النفسي أو التفكير، ومحاولات متزايدة في الانتحار، كما يعد الفصام بانه اضطراب نفسي حاد يرتبط ارتباطاً سلبياً بالسلوك الانتحاري والتبصر بالمرض الذي يتوسط فيه وصم الذات وتوضح البيانات أن ما يقرب من ٢٠% إلي ٥٠% من الأفراد المصابون بالفصام يحاولون الانتحاري ولقد أكدت الدراسات أنه من بين العوامل التي أدت بمرضي الفصام للانتحار هي " الوصم الذاتي، والتبصر بالمرض(Yin Lien, Hsin Chang MD, 2017).

وفي هذا الصدد هدفت دراسة سيد الجارحي سيد (٢٠١٨) إلي معرفة العلاقة بين كل من الوصمة والاكتئاب، والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، والتعرف علي الفروق بين الأمهات في كل من الوصمة والاكتئاب والمساندة الاجتماعية، وقد تكونت عينة الدراسة من ٦٣ من أمهات الأطفال بمتوسط عمر ٣٤.١٣ سنه وانحراف معياري ٧.٨٩، وأستخدم الباحث مقياس الوصمة، ومقياس المساندة الاجتماعية. وقد أظهرت النتائج وجود إرتباط دال إيجابي بين الوصمة والاكتئاب، وارتباط سلبي بين المساندة الاجتماعية وكل من الوصمة والاكتئاب.

كما هدفت دراسة هبه محمد حسن(٢٠٢٠) إلي معرفة العلاقة بين الوصمة الذاتية وبين كل من تقدير الذات والاستبصار لدي عينة من الفصامين، وقد تكونت عينة الدراسة من (٩١)، تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠-٥٥) سنه بمتوسط عمر (٤٠.٤٤) سنه وانحراف معياري (٧.٢١) سنه وطبق عليهم مقياس الوصمة الذاتية لدي مرضي الفصام، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات، ومقياس الاستبصار، ولقد أشارت النتائج إلي وجود ارتباط إيجابياً بين وصمة الذات والاستبصار لدي عينة من مرضي الفصام، كما أشارت إلي وجود ارتباط إيجابي بين تقدير الذات والوصمة الذاتية.

وكذلك ناقشت دراسة Michelle Maria(2020) ما إذا كانت تجارب الاتصال بالمصاب بالاضطراب النفسي تؤثر علي الدور الذي تلعبه شخصية الفرد في وصمة المرض النفسي. وقد أكمل المفحوصين (٢٠٣) مقياس التباعد الاجتماعي ، ونموذج مختصر من الماسح الدولي لعبارات الشخصية، وقد أشارت النتائج إلي أن سمات الانفتاح علي الأخرين أو التوافق مع الغير لا ينتج عنه سمة الوصم، أما العصابية فقد لوحظ أنها تساهم بأكبر درجة من الاتساق مع سمة الوصمة، حيث لوحظ أن العصابية تساهم بأعلى قدر من التباعد الأجتماعي، وبالتالي تؤدي إلي وصمة عار أكثر أتجاه المصابين بالأمراض العقلية، وعلية فإن إنشاء وتنمية المزيد من الوعي والقبول للمصابين بالاضطرابات النفسية يقلل من إلحاق سمة الوصم بالأشخاص المصابين بالمرض العقلي.

رابعا الاكتئاب :-

١- تعريف الاكتئاب

تعريف الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5) :- اضطراب وجداني مزمن يتكرر كل يوم تقريبا لمدة لا تقل عن خمسة عشريوم يسود فيها الكآبة، والحزن كم يظهر اضطراب شديد في الشهية ، والشعور الشديد بالأرق، وعدم القدرة علي النوم، أو النوم بشكل زائد عن الطبيعي، وانخفاض مفهوم الذات، وضعف في التركيز، وصعوبة في أتخاذ القرارات، والشعور باليأس، ونقص في إفراز الغدة الدرقية.

عرف الاكتئاب بأنه حالة عصبية تتسم بالحزن الشديد تنشأ لدي الفرد استجابات لمثيرات، وأحادث بيئية صادمة يصاحب هذه الاستجابات تغيرات فسيولوجية (ألفت كحلة، ٢٠٠٩، ص٧٢).

تعريف الاكتئاب في التصنيف العاشر للاضطرابات العقلية (ICD-10) :-

الاكتئاب يشير الي مجموعة من الأعراض منها عدم القدرة علي التركيز، انخفاض احترام الذات، والثقة بالنفس، وأفكار الشعور بالذنب، فقدان الأمل، اضطراب النوم، ونظرات تشاؤمية للمستقبل (ابتسام عبد الله، ٢٠١٢).

٢- أسباب الاكتئاب :-

أ- الأسباب الوراثية :-

تلعب الوراثة دور كبير في الإصابة بالاكتئاب، ولقد تعددت الأبحاث والدراسات بشأن هذا الموضوع، ولقد أوضحت الدراسات أنه إذا كان أحد الأبوين مصاب بالاكتئاب فأحتمل إصابة الأولاد ١٢-١٥%، أما إذا كان أحد الأخوة مصاب بالاكتئاب فلا تزيد احتمالات الاصابة بين الأشقاء عن ١٠%، كما تقل نسبة الإصابة بين أفراد العائلة كلما تقدم سن المريض (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٨).

ب- **الأسباب النفسية :-**

ب-١- الإحباط والفشل .

ب-٢- الصراعات اللاشعورية .

ب-٣- الخبرات الصادمة والتفسيرات الخاطئة .

ب-٤- الحرمان وفقد الحب ويكون الاكتئاب استجابة له

(حامد عبدالسلام زهران، ٢٠٠٥، ص٥١٥).

ج- الأسباب البيئة:-

أوضحت الدراسات العلاقة الارتباطية بين معاملة الأسرة القاسية وبين الاكتئاب، فكلما كانت الأسرة قاسية ولد هذا الامر الجفاء والحرمان بالاضافة إلي فقدان المكانة الاجتماعية، ومن الأمور الواضحة أن الحرمان من الأم يشكل نقطة ترجيح للاكتئاب مستقبلاً (وليد سرحان، جمال الخطيب ٢٠٠٨، ص٤٣).

٣- أهم النظريات التي تناولت الاكتئاب :

أ- النظرية البيولوجية :-

يري علماء البيولوجي (لوينسون وبايكلي) أن اضطراب الاكتئاب يحدث نتيجة خلل في كيمياء المخ وصفة خاصة المواد الخاصة بالجهاز العصبي مثل النوريبفرين، والسروتنين حيث يعملان علي نقل السيال العصبي بين الأعصاب وأن نقص إفراز النوربنفرين يقترن بالاكتئاب علي حين أن زيادة إفراز هذه المادة يرتبط بالهوس. وليس من الواضح إذا كانت التغيرات في فسيولوجية المخ هي التي ينتج عنها الاكتئاب أو أن الاكتئاب هو الذي ينتج عنه تغيرات في فسيولوجيا المخ(ألفت كحلة، ٢٠٠٩).

ج- الاكتئاب في نظرية التحليل النفسي :-

طرح المحللون النفسانيون عدة نظريات حول الاكتئاب من بينهم فرويد، وميلاني كلاين، وابراهام يري فرويد الاكتئاب علي أنه نوع من الكره تحول الي الداخل، وبعد تطوير نظريته، وتحديد بناء الشخصية، ربط الاكتئاب بالصراع الداخلي، ولقد ارجعة إلي الصراع بين الأنا الأعلى، وبين الأنا مع استمرار فكرته عن الخوف من فقدان الحب، كما ربطه أيضاً بالعدوان حيث أنه يعتبر عدوان علي الذات، وقد يرتفع إلي الدرجة التي يؤدي فيها إلب إقدام المكتئب علي الانتحار، ويري أبراهام ١٩١١ أن الاكتئاب هو غضب موجه نحو الذات وأن الدوافع المحيطة والمثيرة للغضب مرتبطة بحاجة للإرضاء الجنسي، والحصول علي الحب، أما بالنسبة لميلاني كلاين فنظريته ترتكز علي طبيعة العلاقة القائمة بين الأم والطفل، وعلاقتها بظهور الاضطراب (عديلة حسن، حسين الغامدي، ٢٠٠٢، ص٤٠-٤١).

وفي هذا الصدد هدفت دراسة Michaela Holubove, Jan Prasko, Stanislav Matousek, Klara Latalova (2016) إلي معرفة الفرق بين مرضي الفصام ومرضي الاكتئاب في وصمة الذات والأقدام علي الأنتحار، وذلك علي عينة مكونة من (١٤٠) من المرض، أعمارهم بين (١٨-٦٠)سنة، وذلك باستخدام مقياس وصمة الذات للأمراض العقلية، ولقد توصلت النتائج إلي ارتفاع مستوي الوصمة لدي مرضي الفصام مقارنة بمرضي الاكتئاب، ومما أشارت إلية النتائج أيضاً وجود إرتباط بين وصمة الذات الناتجة عن الأمراض العقلية والنفسية والسلوك الانتحاري.

وكذلك أجرت سميرة الحسون (٢٠٢٠) دراسة بهدف تقليل الوصمة الذاتية لدي مرضي الاكتئاب، وذلك علي عينه مكونه من ٢٨ مريض ومريضة اكتئاب ممن حصلوا علي أعلي دراجات في مقياس الوصمة، وأوضحت نتائج هذه الدراسة إلي وجود أثر لبرنامج مجموعة الدعم النفسي في تقليل الوصمة الذاتية لدي مرضي الاكتئاب.

وهدفت دراسة سعد عبدالله (٢٠٢٠) التعرف علي التفكير الأنتحاري لدي مرتكبات جرائم الشرف في المجتمع السعودي وعلاقتة بالإكتئاب والغضب وخبرة الخزي لدي تلك الفتيات، إستخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي بين متغيرات الدراسة المتمثلة في مقياس التفكير الإنتحاري، ومقياس بيك للإنتحار، وتشير نتائج الدراسة إلي وجود إرتباط موجب جوهري بين التفكير الأنتحاري وكل من الاككئاب، والغضب، وخبرة الخزي وتشير النتائج أن الأكتئاب يؤدي إلي رفع مستوي العلاقة بين التفكير في الإنتحار والغضب .

فروض الدراسة:

١- توجد فروق دالة في وصمة الذات بتباين العينة علي كل من (نوع المرض - وجنس المريض).

٢- توجد فروق دالة في السلوك الانتحاري بتباين العينة كل من (نوع المرض – وجنس المريض).

٣- توجد علاقة بين وصمة الذات والسلوك الإنتحاري لدي كل من مرضي الفصام والاكتئاب.

المنهج

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن وذلك للكشف عن العلاقة بين وصمة الذات وعلاقتها بالسلوك الانتحاري لدي عينة من مرضي الفصام والاكتئاب.

ثانيا: عينة الدراسة

١- **عينة حساب الكفاءة السيكومترية ويبلغ عددها** (ن= ٣٠) تم اختيارها بطريقة عمدية من عيادات ومستشفيات الطب النفسي، من كلا النوعين ذكور \ إناث، تتروح أعمارهم من (٢٢- ٤٢) عام والهدف منها جمع البيانات والتحقق من صحة وكفاءة المقاييس المستخدمة في الدراسة ويتمثل فيها جميع المتغيرات الديموغرافية الواردة في العينة الأساسية.

العينة الأساسية ويبلغ عددها (ن=١٢٠) بمتوسط عمري ٣١.١ وإنحراف معياري ٥٠.٤ من المرضي النفسيين، وللتحقق من فروض الدراسة في صورتها الوصفية.

مناقشات النتائج

- أوضحت نتائج الدراسة الحالية أن هناك فروق دالة إحصائيا بين كل من ذكور وإناث مرضي الفصام في بعد (الشعور بالعار) وذلك في اتجاه الفصاميين الذكور.
- كما أوضحت نتائج الدراسة الحالية أن هناك فروق دالة إحصائيا بين كل من ذكور وإناث مرضي الاكتئاب في المتغيرات الأتية (الدرجة الكلية لوصمة الذات، والشعور بالعار) وذلك في اتجاه المكتئبين الذكور.
- أوضحت النتائج السابقة، علي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرض الاكتئاب والسلوك الإنتحاري.
- كما أضحت النتائج السابقة، إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين ذكور وإناث مرضي الاكتئاب والسلوك الانتحاري، وذلك في إتجاه الذكور.
- أوضحت نتائج الدراسة الحالية أنه يوجد علاقة إرتباطية بين وصمة الذات والسلوك الإنتحاري لدي مرضي الإكتئاب.
- كما أوضحت نتائج الدراسة الحالية أنه لا يوجد إرتباط بين وصمة الذات والسلوك الإنتحاري لدي مرضي الفصام.

أولا: المراجع العربية

ابتسام داود عبدالله عديلة (٢٠١٢). مفهوم الذات والاكتئاب لدي الأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية الحركية. أطروحة دكتورة، جامعة الأقصى.

أحمد محمد حسين عسيري (٢٠٠٨). العلاقة بين إدراك الحاجة لألتماس المساعدة النفسية وكل من القلق والاكتئاب والمعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي. دراسات عربية في علم النفس، ج٧، ع ٢، ص٤٣ – ٨٧.

أحمد عكاشة (٢٠١٠). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٧). علم نفس الفسيولوجي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أسماء عبد القادر غراب (٢٠١٥). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدي زوجات مرضي الفصام العقلي. الجامعة الأسلامية: غزة.

أشرف محمد عبد الغني، صبرة محمد علي (٢٠٠٥). الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق: دار المعرفة، الأزريطة.

ألفت كحلة (٢٠٠٩). العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضي الاكتئاب: القاهرة.

الهام خليل، أحمد رمضان (٢٠٠٤). الاضطرابات النفسية الشائعة لدي تلاميذ وتلميذات المرحلتين الإعدادية والثانوية بمحافظة المنوفية. مجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٤(٤٣)، ٢-٥٢.

إلهام حمزة محمد الخواجة (٢٠١٦). التشريح النفسي لمحاولي الأنتحار بغزة. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية المجتمعية.

بثينة عبد الله السنوسي عبد الله (٢٠١٧). اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية نحو مرضي الإيدز وعلاقتها بالوصمة النفسية. رسالة الماجستير، بمستشفى السلاح الطبي، أم درمان.

جمال سيد تفاحة (٢٠١٠). السلوك الانتحاري دراسة تشخيصية علاجية، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة أسيوط. ٢٦(١)، ٢٨١-٣٢٤.

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

رميساء زاير سفاري (٢٠١٩). نزوات الحياة والموت لدي الفتاة المراهقة التي حاولت الإنتحار. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

سعد بن عبدالله المشوح(٢٠٢٠). التفكير الانتحاري وعلاقته بالاكتئاب والغضب وخبرة الخزي لدي مرتكبي جرائم الشرف بمؤسسات رعاية الفتيات في المملكة العربية السعودية. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

سعيد عريبي (٢٠١٨). الانتحار والمحاولات الانتحارية. دراسة الجزاير، (٦٢) ١٠٧-١١٦.

سميرة جميل الحسون (٢٠١٣). أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الإجتماعي في تعليل الوصية لدي مرض الاكتئاب. رسالة دكتوراه، جامعة اليرموك، كلية التربية، قسم علم النفس الإرشادي.

سيد جارحي سيد (٢٠١٨). الوصمة المدركة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الإجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، جامعة الفيوم، كلية التربية، قسم الصحة العقلية.

عبد الحفيظ معوشة (٢٠٠٨). الميول الانتحارية وعلاقتها بتقدير الذات عن الشباب. أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، قسم العلوم الاجتماعية.

عصام محمد زيدان (٢٠١١). التعرض لسوء المعاملة والإهمال في الطفولة وعلاقته باليأس والتفكير الانتحاري في الرشد. مصر: مجلة البحوث النفسية والتربوية، جامعة المنوفية، كلية التربية، ٢٦(٣)، ٣٦٧-٤٤٣.

علاء الدين كفافي، جابر عبد الحميد(٢٠٠٦). معجم علم النفس والطب النفسي. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

عديلة حسن طاهر تونسي، حسين عبد الفتاح الغامدي (٢٠٠٢). القلق والإكتئاب لدي عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة. أطروحة دكتوراه، السعودية: جامعة أم القري، كلية التربية.

غازلي نعمة (٢٠١٢). النسق الأسري وعلاقته بظهور المحاولة الانتحارية لدي المراهق ١٤-١٧ سنة دراسة مقارنة ل ٢٠ حالة. رسالة ماجستير، الجزائر: جامعة مولود معمري.

مجدي عبدالله (٢٠٠٨). الاتجاه نحو الإنتحار وعلاقته بالشخصية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

مليوح خليدة (٢٠١٤). مدي فعالية تقنيات الفحص العيادي الأسقاطية الموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري. جامعة محمد خضيري بسكرة، كلية العلوم الأجتماعية والأنسانية، تخصص علم نفس العيادي، قسم علوم النفس.

نبيل محمد جودة (٢٠٠٨). الاتجاهات الوالدية لدي مرضي الفصام العقلي في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات. أطروحة دكتوراه.

نرمين محمد أبو سبستيان (٢٠١٤). الدعم الأجتماعي والوصمة وعلاقتهما بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدي المطلقات في محافظة غزة. الجامعه الأسلامية، كلية التربية، قسم علم النفس.

وليد سرحان، جمال الخطيب (٢٠٠٨). الطب النفسي، الاكتئاب. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

هبة علي محمد حسن (٢٠٢٠). الوصمة وعلاقتها بتقدير الذات والاستبصار لدي عينة من مرضي الفصام. أطروحة دكتوراه، جامعة الزقازيق، كلية الأدب.

يس السيد(٢٠١٢). التفكير في الانتحار وعلاقته باضطراب قصور الأنتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات. مجلة التربية الخاصة، (٣٤)١٠، ١-٥٥.

المراجع بالأنجليزي:-

Barbara Hocking (2013). A life Without Stigma.

Bos, A. E., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E (2013). Stigma: Advances in theory and research. *Basic and applied social psychology*. *35*(1), 1-9.

Brend Major, Laurie T, O Brien (2005). the social psychology of stigma. Annu, Rev, psychol, vol 56, 393-421.

Bruce G. Link, Elmer L. Struening, Sheree Neese Todd, Sara Asmussen, Jo C. Phelan (2001). The Consequences of Stigma for the self Esteem of People with Mental Illnesses. Psychiatric Services, (52), pp 1621-1626.

Cho S. E, Cho S. J., & Kang S. G (2016). Geographical and temporal variations in the prevalence of mental disorders in sucide: systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 190, 704-713.

Heather L, Hobson (2008). The Effects of Mental Health Education on Reducing Stigma and Increasing Positive Attitudes Toward Seeking Theraby. Master of Arts, State University.

Khurana A& Romer D (2012). Modeling the Distinct Pathways of Influence of Coping Strategies on Youth Suicidal Ideation: A National Longitudinal Study. Prev Sci, 3:644-654. DOI 10.1007/s11121-012-0292-3.

Louis Picee, Shirlene Pang, Ring Wen Lau Anitha Jeyagurunathan, Pratika Satghare, Edimansyah Abdin, Janhavi Ajit Vaingankar, Susan Lim, Chee Lien Poh Siow Ann Chong, Mythily Subrama manicam (2016). Internalized Stgma Among Psychiatric Out Patients: Associations with Quality of Life, Functioning, Hope and Self Esteem. Psychiatry Research, 247, 500- 506.

Marie Oclskova, Jan Prasko, Dana Kamaradova (2015). Relationship between Personality and Self- Stigma in Mixed Neurotic Spectrum and Depressive Disorders- Cross Sectional, Activities Nervosa Superior Rediviva. 57, (1- 2), 22- 29.

Michaela Holubova, Jan Prasko, Radovon Hruby, Klara Latalova, Dana Kamaradova, Milos Slepecky, Terezia Gubova (2016). Coping strategies and self stigma in patients with schizophrenia-spectrum disorders. Dove Press. Journal Patient Preference and Adherence, 10, 151- 1158.

Norman Sartons, Wolfgang Gaebel, Helen Rose Cleveland, Heather Stuart, Tsuyosh Akiyama Juli Arboleda- Florez, Anj a E. Bauman, Oye Gureje, Miguel R. Jorye, Mariann Kastrup, Yunko Suzuki, Allan Tasman (2010). (WAP) دليل الجمعية العالمية للطب النفسي بشأن كيفية مكافحة وصمة الطب النفسي والأطباء المفسيين، مجلة الجمعية العالمية للطب النفسي. سبتمبر، (ص ص: ١٣١-١٤٤)، السنة التاسعة، ع (٣).

Patrick J. Michaelino Lopez, Nicolas Rusch, Patrick W. Corrigan (2012). Constructs and concepts of comprising the stigma of Mental Illness. Psychology, Society, Education, (4), 183-194, www.psye.org.

Philip T, Alicia Lucksted, Amyl Drapalski, David Roe and Paul Lysaker (2014). Intervention targeting mental health self stigma: a review and comparison, psychiatric rehabilitation. journal advance online publication: http://dx.doi.org

Sarwat Sultan (2011). Stigmatization Addressing Self- Esteem and Personal Growth in Patients with Psychological and Physiological lliness Pakistan Journal of Social Science. 31, 29-36.

Yin Lien, Hsin Chang, Tzeng S, Yeh B& Loh H (2017). Stigma resistance in stable schizophrenia the relative contributions of stereotype endorsement, Self-reflection, Self-esteem, and coping styles.the canadianJournal of Psychiatry, 62(10), 735-744.

Self-Stigma and its relationship to suicidal behavior in a sample of patients with schizophrenia and depression.

By

Reem Adel Badawe Saif

Prof. Dr. Heba Rabia
Professor of clinical Psychology, Faculty of Arts
Tanta University

Dr. Iman Abdul Salam Sheikh

Lecturer, Department of Psychology, Faculty of Arts,

Tanta University

Abstract:

The goal of this study is to understand and explain the relationship between self-stigma and suicidal behavior, the study aims to explain differences in suicidal behavior between male and female schizophrenics male and female depression patients, it aims to explain the differences in self-stigma between male and female schizophrenics male and female depression.

Its sample size was (110) schizophrenic and depression patients. It was divided into a sample of (30) patients, (15) of schizophrenic male and female, (15)of depression male and female, between the ages of 22 and 42, and a core sample of (80) of them (40) schizophrenic male and female, (40)of depression male and female, average age (33.125), a measure of self-stigma and a measure of suicidal behavior were applied to them, and the averages and standard deviations of the study sample were calculated by means of a t-test.

The black results indicated that there were statistically significant differences between self-stigma and males and females with

schizophrenia in the direction of males, and the results indicated that there were statistically significant differences in the age of self-stigma and males, and females with depression in the direction of depressed males, The results also indicated that there is no correlation between self-stigma and suicidal behavior in patient s with schizophrenia, and there is a correlation between self-stigma and suicidal behavior in patients with depression.

Keywords:self-stigma, suicidal behavior , depression , schizophrenia.