

أثر وصمة المرض النفسي على المريض و الأسرة و المجتمع
The Impact of Mental disorder Stigma on the Patient, Family, and Society.
A Field Study on a Sample of Psychiatric Patients

د. كريمة جوال^{1*}

¹ جامعة الجزائر 2 (الجزائر).

تاريخ الاستلام : 19 مارس 2025 : تاريخ المراجعة : 15 ماي 2025 : تاريخ القبول : 04 جويلية 2025

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى تأثير المريض النفسي بالوصم من الأسرة و من المجتمع و من المعالج و من مرضه (البعد الشخصي) و ذلك باتباع المنهج الوصفي و استخدام كأداة الدراسة مقياس المرض النفسي من إعداد (حاتم سليمان، 2018) على عينة عشوائية من المرضى النفسيين بلغت 90 مريضا ، و أظهرت النتائج ما يلي:

- _ مستوى تأثير المريض بالوصم من الأسرة رتفع .
 - _ مستوى تأثير المريض بالوصم من المجتمع مرتفع.
 - _ مستوى تأثير المريض بالوصم من المعالج منخفض جدا.
 - _ مستوى تأثير المريض بالوصم من مرضه (البعد الشخصي) مرتفع.
- الكلمات المفتاحية: وصمة؛ مرض نفسي؛ مريض؛ مجتمع؛ أسرة.

Abstract:

This study aims to determine the level of impact that stigma has on patients from their family, society, therapist, and their own perception of their illness as a personal dimension. The study follows a descriptive approach and utilizes the Mental disorder Stigma Scale developed by Hatem Suleiman (2018) on a random sample of 90 psychiatric patients. The results revealed the following .

- The level of stigma experienced by the patient from their family is high.
- The level of stigma experienced by the patient from society is high.
- The level of stigma experienced by the patient from their therapist is very low.
- The level of stigma experienced by the patient from their own disorder as a personal dimension is high.

Keywords: Stigma ; Mental disorder ; Patient ; Society ; Family.

*Corresponding author: e-mail: zakah.dj2017@gmail.com.

1- مقدمة

تشير الدراسات والبحوث أن عدد المرضى النفسيين والعصابيين يتراوح بين (30-35%) من عدد سكان أي مجتمع (ابراهيم، 1980، ص64) حيث تشيع الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية في جميع المجتمعات دون استثناء، المتطورة والنامية، الفقيرة والغنية، فهي ليست مشكلة مجتمع بعينه وهي بالتالي تشكل أزمة صحية واجتماعية واقتصادية لكل المجتمعات الانسانية ووفقا لبيانات منشورة من قبل منظمة الصحة العالمية (2016) فإن ربع سكان العالم سيصابون بمرض نفسي في مرحلة ما من حياتهم، وتسبب الأمراض النفسية في حدوث عدد كبير من الوفيات وحالات العجز، وهي تمثل 8.8% و 16.6% من عبء المرض الإجمالي الناتج عن الاعتلالات الصحية بالبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل على التوالي، وزاد عدد الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب والقلق من 416 مليون شخص إلى 615 مليون بين عامي 1990-2013 أي بنسبة زيادة 50% تقريبا، ويتضرر 10% تقريبا من سكان العالم من الاضطرابات النفسية التي تمثل 30% من العبء العالمي للأمراض غير المميتة وحوالي 900 ألف شخص ينتحرون كل عام.

أما في الجزائر ووفق الإحصاءات فإن الاكتئاب هو أكثر اضطراب نفسي يعاني منه الجزائريون بنسبة 4.13%، تليه اضطرابات تعاطي المخدرات بـ 0.49%، واضطرابات القلق بنسبة 4.77%، بالإضافة إلى اضطرابات تعاطي الكحول بـ 4.49%، ثم اضطرابات الأكل 0.21%، واضطرابات ذو الوجهين بنسبة 0.76%، وفي الأخير اضطراب الفصام بنسبة 0.25%. وقد جاءت الجزائر في الخانة البرتقالية، في تصنيف شمل عدد سكان دول العالم الذين يعانون من اضطرابات نفسية.

في دراسة قام بها (عبد الناصر غربي، 2010) حول اتجاهات عينة من المجتمع نحو الاضطرابات النفسية وعمل الأطباء النفسيين لمعرفة اتجاهات عينة من أفراد المجتمع بولاية الوادي نحو الموضوعات المتعلقة بالمرض النفسي وعمل الأخصائي النفسي العيادي، كان من بين النتائج نظرة غالبية أفراد عينة البحث إلى المريض النفسي على أنه خطر على المجتمع وسلبي وغير مسؤول عن تصرفاته، وأنه لا أحد يرغب في زيارة المختص النفسي خوفا من وصمة العار التي قد تلاحقه. (<https://manifest.univ-ouargla.dz/index.php>)

ودراسة (علاء الدين، 2005، ص3) حول مدى فاعلية برنامج مقترح في الارشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي. هدفت إلى تخفيف وصمة المرض النفسي وطبقت الدراسة على عشرة آباء وعشرة أمهات لذوي مرضى نفسيين مسجلين في العيادة بخان يونس، وكان من بين نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وصمة المرض النفسي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس القبلي حيث وجد أن أسر هؤلاء المرضى كان لديهم شعور مرتفع في وصمة المرض النفسي، ودراسة (Andrew & semis, 1991) أظهرت أن وصمة المرض النفسي ما زالت منتشرة لدى الجمهور العام وأن مناقشة موضوع الوصمة مع المرضى

وذوهم مهم لتخفيفها حيث توجد معلومات وأفكار خاطئة وغير صحيحة حول المرض النفسي. (علاء الدين، 2005، ص 83)

ويرى (Lancet, 1998.37) أن أعضاء الأسرة إذا لم يقبلوا مريضهم فلن يتم قبوله خارج نطاق أسرته، وإذا شعر الوالدان بوصمة المرض النفسي فإن شعورا سيئا سيلصق بهما ويسبب لهما الضيق والحر والخي والخل ويقف حاجزا منيعا أمام حياة مجتمعية غير منتقصة، فلا يبحثان على العلاج ولا تحاول الأسرة البحث عن أسباب المشكلة و لن تتوافق في الاستمرار في الحياة. (قوته، 2000، ص 10)

وأشارت بعض الدراسات، مثل دراسة (Hinshaw. 2005))، إلى أن الثقافة تلعب دورًا كبيرًا في مدى تأثير الوصم، حيث تكون المجتمعات الأكثر تحفظًا أكثر عرضة لممارسة الوصم الأسري.

وهذه المعطيات تستدعي الاهتمام بمواقف عدد من الفئات لا سيما أسر المرضى النفسيين الذين يتعاملون يوميا مع هذا المريض لما في ذلك من أثر كبير على تطور حالته ، لا سيما أن الكثير من الدراسات تشير إلى أن مجتمعاتنا العربية ما زالت تعد المرض النفسي وصمة عار.

أما بالنسبة للمعالج النفسي فقد وجدت دراسة (Corrigan & Watson 2002) أن المعالجين النفسيين عادةً ما يكونون أكثر وعيًا بتأثير الوصمة ويحاولون تعزيز تقبل المرضى لأنفسهم، مما ينعكس إيجابيًا على استجابتهم للعلاج ، حيث أن المختصين في الصحة النفسية لديهم مواقف أقل وصمًا تجاه المرضى مقارنة بالعامّة، نظرًا لفهمهم العميق لطبيعة الاضطرابات النفسية.

وتأتي هذه الدراسة لتوضح رؤية الأسرة الجزائرية و المجتمع للمريض النفسي ورؤية المعالج والمريض النفسي لذاته.

ومن خلال كل ما سبق تشكل لدينا أهميه البحث في هذا الموضوع وعليه يمكننا طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى تأثر المريض بالوصم من الأسرة؟
- ما مستوى تأثر المريض بالوصم من المجتمع ؟
- ما مستوى تأثر المريض بالوصم من المعالج ؟
- ما مستوى تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي؟

01-فرضيات الدراسة:

- مستوى تأثر المريض بالوصم من الأسرة منخفض.

- مستوى تأثر المريض بالوصم من المجتمع مرتفع.

- مستوى تأثر المريض بالوصم من المعالج منخفض.

- مستوى تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي مرتفع.

2- تحديد المفاهيم:

- الوصمة: هي الشعور بالازدراء الذي يعني التجاهل الاجتماعي ونقص القيمة من قبل المجتمع عموماً والابتعاد الكلي عن الفرد بناء على خاصية معينة متغيرة من قبل مجموعة أو عرقية معينة وهي بعض السلوكيات المرفوضة التي تسبب التمييز للفرد وحمل فكرة معينة عنه والعزلة والتجاهل وفقدان المكانة. (Hinshaw ; 2007) وتعرف منظمة الصحة العالمية الوصمة على "أنها علامة خزي أو عار أو رفض والتي تلتصق بالأفراد من خلال رفض الآخرين لهم وازدراهم وقد ينتج عنه عزلة الفرد وذلك بسبب الاحجاف والتمييز والمضايقة لهم"(علاء الدين، 2005، ص37)

المرض النفسي : هو اضطراب يؤثر على تفكير الشخص أو سلوكه أو مشاعره، مما يؤدي إلى معاناة واضطراب في الأداء اليومي يمكن أن تتراوح الاضطرابات النفسية من القلق والاكتئاب إلى الفصام واضطراب ثنائي القطب . تُعزى هذه الاضطرابات إلى مجموعة من العوامل البيولوجية والوراثية والبيئية والنفسية (APA.2022).

المريض النفسي : هو الشخص الذي يعاني بسبب اضطراب أو مرض نفسي وهو ليس شخصاً مختلفاً بل هو أي واحد منا عانى بشدة بسبب ظرف يفوق طاقة الاحتمال المعتادة أو لأنه بسبب تكوينه كشخص مرهف الحس لم يستطع احتمال ضغوط الحياة فظهرت عليه علامات الاضطراب النفسي ويرى الشربيني أن الأمر في كل الحالات لا يتطلب نظره سلبية من المحيطين به بل يجب مساندته حتى تمر هذه الازمه بسلام دون خسائر كبيرة من جراء الاضطراب النفسي.(الشربيني، 2003، ص18)

أولاً : الجانب النظري:

1- مفاهيم اساسية متعلقة بوصمة المرض النفسي

الطب والعلاج النفسي :

هو فرع من الطب يتناول دراسة جميع الاضطرابات العقلية والنفسية ، وعلاجها وتوضيح وسائل الوقاية منها ، وهو يستند من جهة إلى علم النفس المرضي ومن جهة أخرى إلى الطب العام (بدوي، 1977، ص633)

وتتجلى فوائد الطب النفسي في دراسة جميع الاضطرابات العقلية وعلاجها ، إذ يعد الطب و العلاج النفسي الوسيلة الوحيدة للقضاء على المرض النفسي أو التخفيف منه ، فالهدف الأسى للعلاج هو تحقيق الصحة

النفسية والتوافق النفسي ، أي مساعدة الفرد على تحقيق السعادة مع نفسه و إزالة العوامل والأسباب التي أدت إلى المرض والتخلص من نواحي الضعف ومع الآخرين و والعجز والعمل على إتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث نكسة. (زهران، 1988 ، ص 2)

العلاج النفسي : نوع من العلاج المتخصص ، تستخدم فيه طرق و أساليب نفسية ، لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض نفسية المنشأ ، بهدف حل المشكلات و إزالة الأعراض و الشفاء من المرض ، و نمو الشخصية ، و تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي ، و التمتع بالصحة النفسية.

2- بعض الاضطرابات النفسية:

الوسواس القهري: عرفه (عكاشة ، 2003 ، 165) بأنه عبارة عن اضطراب عصابي يتميز بوجود وساوس في هيئة أفكار أو مخاوف وأفعال قهرية ويقين المريض بتفاهة هذه الوسواس ومحاولته المستمرة لمقاومة هذه الوسواس وفي حال استمرت هذه الوسواس يصبح لدى المريض احساس بسيطرة هذه الوسواس عليه مما يترتب عليه شلله الاجتماعي وآلام نفسية وعقلية شديدة.

القلق: هو حالة من التوتر والخوف المستمر التي قد تكون استجابة طبيعية للضغوط الحياتية، لكنها قد تصبح اضطراباً إذا استمرت لفترة طويلة وأثرت على الحياة اليومية للفرد. (American Psychiatric Association, 2022)

الاكتئاب: فهو اضطراب مزاجي يتميز بمشاعر الحزن المستمر، فقدان الاهتمام أو المتعة، والتغيرات في النوم والشهية، مما يؤثر سلباً على الوظائف اليومية. (World Health Organization, 2023)

3- مميزات المرض النفسي:

- عدم التوافق مع المجتمع.
- عدم قدرة الإنسان على التطور.
- كراهية النفس للآخرين .
- العجز على الانجاز و الركود و الرغبة في الوصول إلى الموت .
- عدم التوافق الداخلي مع الهو و عدم التوافق الخارجي مع الأنا الأعلى .
- حدوث اضطرابات في الإدراك، الانفعال، الذاكرة، الكلام، النوم، المظهر العام، الذكاء. (جلال محمد، 200، ص12)

4- الاتجاه نحو المرض النفسي: هو استعداد مكتسب يتكون عند الفرد نتيجة لعوامل مختلفة تواجهه في حياته ، بحيث يوجه استجاباته سلبا او ايجابا نحو المرض والمريض النفسي ويقاس باستخدام المقياس لقياس الاتجاه وتدور الاتجاهات نحو المرض النفسي حول ثلاثة أبعاد هي الاحساس بخطورة المرض النفسي والابتعاد عن المرضى نفسيا وتحاشي مرافقتهم والتسامح أحيانا مع هؤلاء المرضى مقابل تجنب التفاعل معهم وتتفاوت الاتجاهات السلبية نحو المرضى نفسيا تفاوتاً سائراً وجهات النظر السائدة عبر تعاقب الأزمان فأولئك المرضى كان ينظر اليهم كأناس مغضوب عليهم من الإلهة فكثيراً ما كانوا يقتلون تخلصاً منهم ومن الشياطين التي سببت حالتهم ومع التقدم وزيادة الوعي بأسباب الأمراض لا تزال بعض من هذه الأفكار عالقة بصوره المرض النفسي و اذا كانت الاتجاهات الشائعة بين الناس يمكن اعتبارها خاطئة فانه قد يترتب عليها اساليب سلوكيه خاطئة من جانب من يتبنون هذه الاتجاهات نحو المرض النفسي ونحو المرضى النفسيين ونحو البيئة بعناصرها الإنسانية والاجتماعية وغالباً ما تؤدي ردود الفعل المجتمعي السلبية تجاه المرض النفسي الى ضياع فرص تعليم وعمل وسكن للمريض نفسياً ، ولابد لنا ان نعلم ان معظم المرضى النفسيين يتميزون بحساسيه مفرطه تجاه نظره الآخرين لهم وهذا جزء من مشكلتهم فكأننا حين نؤذي مشاعرهم المرفهة بالإشارة أو حتى التلميح كمن يلهب بالسوط ظهر جواد متعب أصلاً.(الشربيني،2003،ص17)

5- مجالات الوصمة :

وصمة الجماعة Public Stigma: وهو الأكثر شهرة وتركز على اتجاهات المجتمع

العام تجاه الشخص الموصوم.

وصمة الذات Self-Stigma: ويركز على استيعاب وتبني الفرد لنظرات وتقييمات المجتمع السلبية لهم.

وصمة الأسرة Stigma Family : ويشير إلى الوصمة التي يعايشها الفرد نتيجة لكونه مرتبطاً بأقارب لديهم صفات واصمة ، ويشار اليها بالوصمة المدركة والتي تعرف بأنها إدراك الأفراد ومعاناتهم من المشاعر السلبية - انخفاض تقدير الذات، معايشة الضغط، والإعياء، والعار والعزلة الاجتماعية نتيجة ارتباطهم بشخص موصوم. (Dalky 2009 ;)

ثانيا : الجانب الميداني وإجراءاته المنهجية

1- منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي ،الذي يناسب الغرض من البحث ،حيث تم جمع المعلومات وتبويبها وتحليلها واستخلاص النتائج بخصوص مشكلة الدراسة المطروحة .

2- مجتمع الدراسة: تم تحديد مجتمع الدراسة ليشمل المرض المتكررين على العيادات النفسية والذين تم تشخيصهم بالمرض النفسي القلق أو الاكتئاب أو الوسواس القهري بولاية الجزائر.

3- عينة الدراسة: تكونت عينه الدراسة من عينة عشوائية من المرضى المتكررين على العيادات النفسية بولاية الجزائر وبلغ عددهم 90 مريضا.

الجدول رقم (2): خصائص العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	34	37.7%
إناث	56	62.3%
المجموع	90	100%

نلاحظ من خلال الجدول ان نسبة الاناث بلغت 62.3 وهي نسبة أعلى من نسبة الذكور

4- أدوات الدراسة: مقياس وصمة المرض النفسي

اعد المقياس (حاتم سليمان، 2018) وتم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس كالتالي:

- الصدق:

صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق الاتساق الداخلي على عينه استطلاعيه مكونة من 30 فردا وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل فقره من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للبعد التي تتبع له وكانت المعاملات تتراوح ما بين (0.60 إلى 0.82) للبعد وهو موجب ودال عند مستوى الدلالة 0.05 باستثناء بعض الفقرات التي تم حذفها لكي يكون هناك اتساق داخلي بين جميع الفقرات والبعد التابعه لها.

الصدق البنائي: تم حساب الصدق البنائي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس الوصمة وبين الدرجة الكلية للمقياس وذلك بعد حذف الفقرات التي لم تحقق ارتباط ذات دلالة احصائية مع بعدها وجاءت النتائج ان معامل الارتباط بين كل بعد من الابعاد المقياس الوصمه مع الدرجة الكلية للمقياس كان موجبا ودالا عند مستوى الدلالة 0.05 حيث بلغ 0.88 مما يشير الى ان هناك اتساق بنائي للمقياس.

-الثبات: تم حساب ثبات المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية من خلال طريقه الفا كرونباخ وطريقه التجزئة النصفية وجاءت النتائج على النحو التالي:

تبين ان وفقا لطريقه الفا كرونباخ كانت 0.96 ويعد معامل ثبات مرتفع مما يدل على ان المقياس يتمتع بثبات مرتفع أيضا تم حساب الثبات بطريقه التجزئة النصفية وفقا لهذه الطريقه تم تقسيم الاستبانة والابعاد الى مجموعتين وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بينهما وتم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل جيتمان للابعاد الفردية ومعامل سبيرمان للابعاد الزوجية وكانت الدرجة الكلية 0.87 إذ يعد معامل ثبات مرتفع مما يدل على ان المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

وقد اعطى المقياس تدرج (اقل من 36% منخفضه جدا ، بين 36% و 52% منخفضة بين 52% و 68% متوسطة، بين 68% او 84% مرتفعة، أعلى من 84% مرتفعة جدا) وكانت جميع فقرات المقياس سلبية.

- تحديد المحك المعتمد في الدراسة:

تم تحديد طول الخلايا في مقياس لكرت الخماسي من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (5-1=4) ومن ثم تقسيمه على اكبر قيمه في المقياس للحصول على طول الفئه (5/4=0.8) لتحديد فئات المستويات الخمس والجدول رقم 3 يوضح فئات المحك المعتمد في الدراسة.

الجدول رقم(3) : يوضح فئات المحك المعتمد في الدراسة

مدى الوزن النسبي	36%-20%	36%-52%	52%-68%	68%-84%	أكثر من 84%
مدى المتوسط الحسابي	1-1.8	1.81-2.6	2.61-3.4	3.41-4.2	4.21-5
التصنيف	منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جدا

تمت الاستعانة بفئات محك الدراسة وذلك لتحديد مستوى المتغيرات الدراسة.

5- عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

تم الاعتماد في هذه الدراسة أثناء تحليل البيانات على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري باستخدام برنامج spss، وقد تم الحصول على النتائج التالية:

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

وتنص على ما يلي: (مستوى تأثر المريض بالوصم من الأسرة منخفض) وللتأكد من اثبات الفرضية من عدمه تم حساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبعد تأثر المريض بالوصم من الأسرة ، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (4) : المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبعء تأثير المريض بالوصم من الأسرة

البعء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
تأثير المريض بالوصم من الأسرة	3.954	0.930	71

نلاحظ من خلال الجدول ان المتوسط الحسابي بلغ 3.954 والوزن النسبي كان 71% وهذا يشير إلى أن مستوى تأثير المريض بالوصم من الأسرة مرتفع لدى أفراد العينة.

تشير الدراسات إلى أن الأسرة هي المصدر الأساسي للدعم العاطفي والاجتماعي للأفراد ولكنها قد تكون أيضاً مصدراً رئيسياً للوصم والتمييز ضد المريض. عندما تأتي الوصمة من الأسرة، يكون تأثيرها أكثر حدة بسبب العلاقة القوية بين الفرد وأسرته، مما يزيد من مشاعر العزلة والخل لدى المريض.

وقد يكون هذا أيضاً بسبب أن بعض الأسر تفتقر إلى الوعي الكافي حول طبيعة الأمراض النفسية، ما يؤدي إلى تبني تصورات سلبية أو خوف غير مبرر من المريض النفسي. هذه التصورات قد تؤدي إلى تعامل الأسرة مع المريض بشكل متحيز أو عدائي، مما يزيد من إحساسه بالوصم وتوضح بعض الأبحاث أن الأسر التي تمتلك مستوى عالٍ من الوعي والتفهم تُظهر تأثيراً أقل للوصم على أفرادها المرضى.

ويمكننا مقارنة هذه النتيجة بدراسات سابقة مثل دراس (Corrigan & Watson. 2002) التي أشارت إلى أن الوصم الأسري يزيد من مشاعر العزلة والاكنتاب لدى المرضى، مما يؤدي إلى تراجع حالتهم النفسية.

قد نجد دراسات أخرى مثل دراسة (Link et al 1997) التي أوضحت أن الوصم الأسري قد يكون أكثر ضرراً من وصم المجتمع الأوسع، لأنه يقلل من الدعم الاجتماعي ويزيد من الشعور بالعار.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

وتنص على ما يلي: (مستوى تأثير المريض بالوصم من المجتمع مرتفع) وللتأكد من اثبات الفرضية من عدمه تم حساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبعء تأثير المريض بالوصم من المجتمع ، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (5) : المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبعء تأثير المريض بالوصم من المجتمع

البعء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
تأثير المريض بالوصم من المجتمع	3.542	0.891	69.2

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي بلغ 3.542 والوزن النسبي كان 69.2% وهذا يشير إلى أن مستوى تأثير المريض بالوصم من المجتمع مرتفع لدى أفراد العينة وهذه النتيجة موافقة لما جاء في الفرضية.

وعند مقارنة هذه النتيجة مع الدراسات السابقة نجد دراسة (الحسون، 2013) التي وجدت أن مستوى الوصمة لدى المرضى مرتفع، كما بينت وجود أثر لمجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصمة لدى مرضى الاكتئاب .

كما ان نتيجة هذه الدراسة تتماشى مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت التأثير السلبى للوصمة على الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد. فقد أشارت دراسة أجراها (Corrigan et al 2005) إلى أن الوصمة الاجتماعية تشكل حاجزًا كبيرًا أمام طلب العلاج النفسي، حيث يخشى المرضى من الأحكام السلبية التي قد تؤثر على حياتهم المهنية والاجتماعية. كما وجدت دراسة أخرى لـ (Link et al. 2001) أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية غالبًا ما يواجهون تمييزًا يؤثر على فرصهم في العمل والتعليم والعلاقات الاجتماعية، مما يؤدي إلى تفاقم أعراضهم النفسية، تأثر المريض بالوصم من المجتمع يمكن أن يسبب مشاعر العزلة والاحباط، مما يجعل المرضى أكثر عرضة للاكتئاب والقلق.

وفي هذا الصدد أشارت دراسة (Hartman et al, 2013) إلى أن الأطفال والمراهقين يفتقرون إلى المعرفة الكافية عن الأمراض النفسية ، كما أن لديهم اتجاهات سلبية تجاه المرضى النفسيين بالإضافة إلى أنهم يتجنبون المرضى النفسيين ، وأشارت نتائج بعض الابحاث أن الوصمة الاجتماعية والوصمة المرتبطة بالمساعدة العلاجية قد ارتبطت بانخفاض تقدير الذات ، بمعنى أن الافراد الذين يدركون الوصمة الذاتية أو الاجتماعية قد زاد لديهم انخفاض في تقدير الذات ، كما أن من لديهم الوصمة الاجتماعية قد يحجمون عن الذهاب إلى المعالج النفسى أو الطبيب النفسى عند المرض ، وتزايد لديهم الأعراض المرضية والقلق والاكتئاب.

ومن ناحية أخرى فإن تأثير الوصمة يتوقف على مدى قابلية الفرد للتأثر بآراء الآخرين فالوصمة الاجتماعية تحرك المشاعر السلبية في البداية تجاه الآخرين، والتي تتمثل في الغضب والعداء تجاه المجتمع ، ولكنها تتسلل تدريجيا داخل الفرد لتتحول إلى الغضب والعداء تجاه الذات ، وهذا ما تمثله المشاعر الاكتئابية وانخفاض تقدير الذات وهنا تكمن النتائج الوخيمة لنظرة المجتمع للمرض النفسي .

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة :

وتنص على ما يلي: (مستوى تأثير المريض بالوصم من المعالج منخفض) وللتأكد من اثبات الفرضية من عدمه تم حساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبعد تأثير المريض بالوصم من المعالج، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (4) : المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبعد تأثر المريض بالوصم من المعالج

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
تأثر المريض بالوصم من المعالج	1.71	1.034	32.5

نلاحظ من خلال الجدول ان المتوسط الحسابي بلغ 1.71 والوزن النسبي كان 32.5% وهذا يشير إلى أن مستوى تأثر المريض بالوصم من المعالج منخفض جدا لدى أفراد العينة

ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن المريض قد يشعر بالراحة والاطمئنان مع المعالج النفسي الذي يساعده في التعبير عن نفسه والتنفيس على مشاعره خاصة اذا كان المعالج خبير في عمله وتعامله مع المريض هنا يكون شعوره بالوصمة منخفض كما في هذه النتيجة.

وهو ما يتوافق مع بعض الدراسات السابقة التي تشير إلى أن المختصين في الصحة النفسية لديهم وعي أكبر بأهمية تقليل الوصمة مقارنة بالمجتمع العام.. فقد وجدت دراسة (للكفاي، 2008) أن المعالجين النفسيين عادةً ما يتبنون نهجًا داعمًا ومحايّدًا عند التعامل مع المرضى، مما يقلل من شعور المرضى بالتمييز أو الحكم السلبي. كما أكدت دراسة للسويدي (2015) أن مستوى الوصم لدى الأخصائيين النفسيين في بعض الدول العربية منخفض نسبيًا، نظرًا لتلقيهم تدريبًا أكاديميًا يركز على فهم المرض النفسي من منظور علمي بعيدًا عن الصور النمطية السائدة في المجتمع.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة:

-وتنص على ما يلي: (مستوى تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي مرتفع) وللتأكد من اثبات الفرضية من عدمه تم حساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبعد تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (5) : المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبعد تأثر المريض بالوصم (البعد الشخصي)

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي	3.554	1.042	72.6

نلاحظ من خلال الجدول ان المتوسط الحسابي بلغ 3.554 والوزن النسبي كان 72.6% وهذا يشير إلى أن مستوى تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي مرتفع لدى أفراد العينة وهذه النتيجة موافقة لما جاء في الفرضية.

وقد اكدت بعض الدراسات ان الوصمة لها تأثير سلبي على مفهوم الذات، الذي يشير الى كل ما يعرف ويفكر به الانسان حول ذاته، ومنها ينطلق مكونان هما احترام الذات وهو الجانب التقييمي من مفهوم الذات والكفاءة الذاتية .

وكانت هناك نظرية أخرى كما ذكر (Brown & Abdullah, 2011) نتجت عن أبحاث طورت نظرية التصنيف وهي أن المجتمع عندما يصنف الفرد بأنه مريض نفسي، يتم بعد ذلك هذا الموقف استبطان من قبل الفرد المريض ويكون رد فعل الفرد هو أن يبتعد المريض عن التفاعل مع الناس وتظهر لديه أعراض نفسية أخرى.

الوصمة الذاتية هي انعكاس للوصمة الاجتماعية أو العامة، وقد أشار عدد من الباحثين ، منهم (Bonfine , 2013 , 2014 , Stinar) أن هناك بعض المتغيرات النفسية التي تتوسط بين الوصمة الاجتماعية والوصمة الذاتية ، وهذه المتغيرات إما أن تزيد من وقع الوصمة الاجتماعية ومن الأعراض المرضية فتكون الوصمة الذاتية حيث الشعور بالعار والخزي والفشل والضعف والدونية ، وإما أن تساعد المريض على مقاومة ضغوط الحياة وضغوط الوصمة الاجتماعية فيقل تأثيرها على المرضى ، ومن أهم هذه المتغيرات تقدير الذات والشعور بالكفاية الشخصية والاجتماعية والمساندة الاجتماعية والاستبصار .

استنتاج واقتراحات:

تكمّن أهمية الصحة النفسية للأفراد كونها تحقق بناء شخصية سليمة للفرد تجعله متوافقا نفسيا واجتماعيا إلا أن الكثير من الأفراد يرفض طلب خدمات الصحة النفسية ويعتبرها عار ، وهذا ربما يعود الى الخوف من نظرة المجتمع والأسرة الى المرض النفسي ومن نظرتة إلى نفسه هذه المواقف السلبية تجعل المشكلة تتفاقم وتنتج آثار سلبية خطيرة على الفرد والمجتمع، لذلك يجب التوعية وتغيير المفاهيم والاتجاهات السلبية وعدم اعتبار المرض النفسي خزي وعار، يجب على المريض النفسي ان يتعامل مع اتجاهات المجتمع ونظرتة نحو المرض النفسي بالإضافة الى أعراض المرض حيث أن ردود الافعال السلبية تجاه المرض النفسي تحرم المريض النفسي من فرص مهمة في حياته وتؤثر على تقديره لذاته وتزيد من احباطه.

ويمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- التوعية لتقليل التمييز وتعزيز الفهم والدعم المجتمعي لهذه الفئة.
- أهمية دور المختصين في توفير بيئة آمنة وداعمة للمرضى النفسيين.
- تصحيح المعلومات والأفكار الخاطئة حول المرض النفسي.
- إعداد برامج متخصصة على المستوى للتعامل مع الوصم على المستوى المجتمعي والمؤسسي.

- توجهه البحوث في المستقبل و التدخلات العلاجية والوقائية لمساعدة الأشخاص المصابين بالمرض النفسي على تغيير معتقداتهم السلبية وتدعيم قدرتهم على مواجهة الضغوط.
- تحسين معرفة الناس بالاضطرابات النفسية والوقاية منها ودور المعالج النفسي والطبيب النفسي في التعامل معها.

المراجع:

- ابراهيم خليل، وعد. (2010). رد الفعل الاجتماعي حسب نظرية الوهم..مجلة أداب الرافدين، العدد 6، ص 55-77.
- الشربيني، لطفي. (2003). الطب النفسي وهموم الناس. دار المعارف. مصر.
- حاتم، سليمان. (2018). وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- جلال محمد، يسري. (2003). الأمراض النفسية الاجتماعية. عالم الكتب، القاهرة.
- زهران، حامد عبد السلام. (1988). الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة 3، عالم الكتب، القاهرة.
- ربيحة، نبار. (2018). وصمة المرض النفسي ونتائجها السلبية على المريض النفسي. مجلة الدراسات والبحوث، الوادي، العدد 28، الجزائر، ص 316-326.
- علاء الدين، عيسى. (2005). مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- اتجاهات عينة من أفراد المجتمع بولاية الوادي نحو الموضوعات المتعلقة بالمرض النفسي وعمل الأخصائي العيادي. <https://manifest.univ-ouargla.dz/index.php>

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association

e: Stigma of mental illness and an agenda for change. New Hinshaw, S. (2007). The mark of shame. York: Oxford University Press

—Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 27, 363-385.

-room/fact-int/news.World Health Organization. (2023). Depression. <https://www.who-sheets/detail/depression>

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

جوال كريمة، (2025)، أثر وصمة المرض النفسي على المريض والأسرة و المجتمع، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، المجلد 16 (العدد 1)، الجزائر: جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 8-21.