MESR
منار الشرق للدراسات والأبحاث
Manar Elsharq for Studies & Research
Middle East Journal
of Educational and Psychological Sciences
Homepage:
http://meijournals.com/ar/index.php/mejeps/index
مجلة الشرق الأوسط
للعلوم التربوية والنفسية
ISSN 2789-1828

الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي وانعكاساتها على الفرد و الأسرة: دراسة نظرية في سوسيولوجيا الوصم الاجتماعي

د. عبدالعاطي الفقيه

أستاذ علم الاجتماع المشارك، كلية الآداب، جامعة درنة، ليبيا

د. أحمد الورفلي

محاضر بمعهد كمبوت العالي للمهن الإدارية والمالية ، طبرق، ليبيا

استلام البحث: 22/09/2022 **مراجعة البحث:** 17/11/2022 **قبول البحث:**20/11/2022

ملخص الدراسة:

سعت هذه الدراسة لتحقيق هدف رئيس وهو: التعرف على الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، وانعكاساتها على المريض وأسرته، وتفرع من هذا الهدف أربعة أهداف فرعية متمثلة في: التعرف على ماهية كل من: الوصمة الاجتماعية، وماهية المرض النفسي، وكذلك التعرف على انعكاس الوصمة الاجتماعية على المريض، وأسرته، ومن ثم الوصول من خلال أدبيات الموضوع؛ لتشخيص اجتماعي لأهم الانعكاسات الاجتماعية على المريض وأسرته، وكانت دراسة نظرية تحليلية من خلال سبر غور بعض الدراسات السابقة، والإطلاع على الأدبيات النظرية للموضع، وتوصلت الدراسة من خلال التحليل النظري إلى عدة نتائج كان أهمها: أنَّ المعتقدات حول المرض النفسي أصبحت من الرواسب الثقافية. فهي تكمن في نسق التفكر لأفراد المجتمع، وأنَّ الأمراض النفسية لا يقبلها السياق الثقافي باعتبارها وصمة عار، وتوصلت إلى أنَّ الأزمة الكبرى هي تأثير وصمة العار على عقل المريض الموصوم ومشاعره وسلوكه وتجعله يتصرف على النحو الذي يتوقعه من المجتمع الواصم، وهذا هو تشرّب الوصمة، وفي ضوء ذلك أوصت الدراسة بعدة توصيات كان أهمها: قيام الدولة بدورها في نقل هذا الوعي النخبوي الفئوي إلى وعي مجتمعي وإيجاد وإنشاء بدائل مجتمعية للمؤسسات التقليدية؛ نتيجة ارتباط المرض النفسي بوصمة العار.

الكلمات المفتاحية: الوصمة الاجتماعية، المرض النفسي، الانعكاسات، الأسرة، الفرد.

Abstract

This study sought to achieve a main goal, which is: to identify the social stigma of mental illness and its repercussions on the patient and his family, and from this goal four sub-goals were known, represented in: Identifying the nature of: social stigma, and the nature of mental illness, as well as identifying the reflection of social stigma on the patient. The study used the descriptive approach to describe the phenomenon as it is by digging into some previous studies and reviewing the theoretical literature of the place, and the study reached several results, the most important of which was: that beliefs about Mental illness has become a cultural residue, as it lies in the system of thinking of the members of society, that mental illness is not accepted by the cultural context as a stigma, and I concluded that the major crisis is the stigma that affects the mind, feelings and behavior of the stigmatized patient and makes him act as he expects from the stigmatized society and this It imbued the stigma, and in light of this, the study recommended several recommendations, the most important of which were: to play its role in transferring this elite, factional awareness to a societal awareness and to find and establish societal alternatives of traditional institutions as a result of the association of mental illness with stigma.

Keywords: social stigma, psychological illness, family, the individual

المقدمة

على الرغم من أن الأمراض التي تصيب النفس لا تختلف عن تلك التي تصيب البدن، وعلى الرغم من أنه ليس هناك أي مرض نفسي ينتقل بالعدوى مثلما تنتقل أمراض بدنية كثيرة، إلا أن الثقافات السائدة في مجتمعنا ترتبط هذه الاضطرابات النفسية بنظرة جائرة تجعل الكثيرين ينظرون إلى الأمراض النفسية باعتبارها مرتبطة بالمس والسحر والشعوذة، وأنها وصمة عار لا شفاء منها، وينفِّرون من المصابين بها بوصفهم مجانين، مما يؤدي إلى إحجام هؤلاء المرضى عن زيارة الطبيب النفسي خوفاً من العار والوصمة الاجتماعية، حتى تتفاقم المشكلة ويصبح علاجها مستعصياً بل قد يكون مستحيلاً فالأفراد المصابين بالمرض النفسي لا يتعايشون مع المرض فقط بل يتعايشون مع الوصمة المقترنة مع المرض و التي تعد حاجزاً يحول دون تتبع العلاج والحصول على الخدمات الصحية. لذلك اهتم كثير من علماء الطب النفسي وعلماء الاجتماع الطبي بتفسير ظاهرة الأمراض النفسية والعقلية، حيث يُرجِع علماء الطب النفسي حدوث المرض النفسي للأسباب البيولوجية، والأسباب النفسية والعوامل المرضية، بينما يرجع علماء الاجتماع الطبي الاضطراب العقلي والنفسي كانعكاس للظروف الاجتماعية والمحيطة بالفرد والأسرة.

مشكلة الدراسة:

كثيرا ما يخلط البعض في رؤيته لطبيعة المشاكل النفسية، حيث يتبع الكثير منا الخيال والأوهام، والخرافات؛ لفهم وتفسير أسباب المرض النفسي، ومن هذه الخرافات التي تؤذي المريض النفسي التفسيرات الخاصة باللمس، والمس اختلاط الجن بالإنسان، وغير ذلك من المفاهيم المغلوطة، وبالتالي فإن مثل هذه التفسيرات قد يكون لها تأثير سلبي على نفسية المريض، والمحيطين به، حيث تجعله في حالة من الحرج من الآخرين بل وقد تجعل الآخرين ينظرون إليه نظرة مختلفة تؤثر على علاقته بهم، من ضمن هذه الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الوصمة الاجتماعية الاعتقاد لدى البعض أن المرض النفسي عادة ما يكون ناشئا عن أسباب تتعلق بترابط الأسرة، أو الخلافات الأسرية، أو المستوى الاجتماعي للأسرة، مما يشعر معها المريض آنذاك بالإحساس بالنقص، والدونية ممن حوله، خشية أن يرميه الناس ببعض من هذه الصفات لكونه مريضا نفسيا أيضا من المسببات التي تبعث على الإحساس بالوصمة الاجتماعية فكرة أن المرض النفسي عادة ينشأ بسبب ضعف الشخصية، أو ضعف التدين، ومن هنا فإن فكرة النصائح العامة للمريض آنذاك قد تكون مربكة بل وقد تكون ذات آثار عكسية تماما، من هنا تتبلور إشكالية الدراسة في تساؤل مؤداه: **هل للوصم الاجتماعي على المريض النفسي انعكاسات على الأسرة ؟ويتفرع من هذا التساؤل تساؤلات عدة على النحو التالي:**

1. ما الوصمة الاجتماعية ؟
2. ما المرض النفسي؟
3. وما تلك الانعكاسات على المريض، وأسرته؟

أهمية الدراسة

1. **الأهمية النظرية:**إنَّ الوصم الاجتماعي قد يكون عائقا في شفاء المريض النفسي، و للمرض النفسي انعكاس على الأسرة وكذلك أهمية تأطير الوصم الاجتماعي وفقا لمتغيرات اجتماعية أكثر تأثيرا
2. **الأهمية العملية:**تحديد المتغيرات الاجتماعية الأسرية المؤدية لازدياد وتيرة الوصم الاجتماعي، وأهمية تحديد المتغيرات النفسية المؤدية للوصم الاجتماعي للمريض، وأهمية الوصول إلى تشخيص للوصم الاجتماعي.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق هدف رئيس وهو التعرف على الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، وانعكاساتها على المريض وأسرته، ويتفرع من هذا الهدف أهداف فرعية عدة على النحو التالي:

1. التعرف على ماهية الوصمة الاجتماعية.
2. التعرف على ماهية المرض النفسي.
3. التعرف على انعكاس الوصمة الاجتماعية على المريض، وأسرته.

مفاهيم البحث ومصطلحاته الدراسة إجرائياً.

1. **الوصم الاجتماعي:** هو الانطباع المتجسد تجاه فرد، أو جماعة من الآخرين، ناتج عن إتيان فعل أو سلوك ممارس من جراء الإصابة باضطرابات نفسية أو عقلية ينجم عنها أن تكون نظرة المجتمع فيها من الدونية أو التهميش ما فيها، بل تصل إلى وصمة العار الاجتماعية.
2. **المريض النفسي:** هو الفرد المصاب باضطراب سلوكي نجم عنه وصمه اجتماعيا، مما يترتب عليه انعكاس يؤثر على حياته وحياة أسرته.
3. **الأسرة:**عبارة عن مجموعة من الأفراد، يعيشون معاً، الأب والأم والأولاد، تُعد الأسرة هي مصدر الدعم المعنوي والمادي لكل أفرادها، لا يستطيع أن يعيش أحد بدون وجود أسرة.
4. **الانعكاسات على الأسرة:** يقصد بها تلك الآثار المترتبة على الوصمة الاجتماعية نتيجة للمرض النفسي، والتي قد تظهر في الخلافات الأسرية، أو تفكك الروابط، أو النبذ،والاستهجان من قبل المجتمع.

متغيرات الدراسة

1. **المتغير المستقل:** الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي.
2. **المتغير الوسيط:** المريض النفسي.
3. **المتغير التابع:** الانعكاسات على المريض وأسرة.

حدود الدراسة

1. **الحدود الزمنية فترة إجراء هذا البحث والتي امتدت من بداية شهر سبتمبر إلى نهاية شهر نوفمبر.**
2. **الحدود الموضوعية الأدبيات النظرية في سوسيولوجيا الوصمة الاجتماعية.**

الدراسات السابقة

الدراسات العربية

دراسة نبار 2018 (وصمة المرض النفسي ونتائجها السلبية على المريض النفسي).

هدفت إلى توضيح وصم المريض النفسي، وما ينتج عن ذلك من آثار سلبية على المريض النفسي، وذلك من خلال وضع إطارٍ نظريٍّ بالاستعانة بالمصادر، والمراجع، والدراسات التي تناولت المشكلة بشكل مباشر، أو بشكل غير مباشر. فتطرقت إلى تعريف الوصمة في اللغة، والاصطلاح، وحسب تعريف منظمة الصحة العالمية بأنها علاقة خزي، أو عار، أو رفض والتي تلصق بأفراد من خلال رفض الآخرين لهم، وازدرائهم لهم ، وقد ينتج عنها عزلة الفرد بسبب الإحجاف، والتمييز والمضايقة لهم وعرّفت المريض النفسي: بأنه (شخص يمر بحالة من الاضطراب الوظيفي في الشخصية التي تكون ذات أصل نفسي، أو عصبي يظهر في صورة أعراض عقلية، أو جسمية، أو انفعالية، وتؤثر في سلوك الفرد فيعوق توافقه مع نفسه ومع

مجتمعه الذي يعيش فيه)، وتطرقت إلى أنواع الأمراض النفسية والتي منها الحياتية التي تشمل الوراثية، وكذلك العوامل النفسية، والعوامل الثقافية التي تشمل التطور التكنولوجي، والمسؤوليات الاجتماعية، وذكرت مميزات المرض النفسي ومن مميزاته: عدم التوافق مع المجتمع، الأمر الذي يجعل إمكانية البحث في أسباب عدم التوافق ممكنة، وللمرض النفسي آثار منها الصمت والإنكار وعدم طلب خدمات الصحة النفسية، والشعور بالذنب، والخجل، والتمييز، والعزلة، مع أهمية الرفض الاجتماعي حيث يكون الشخص الموصوم غير مرغوب فيه اجتماعيا؛ ولذا يكون الدور واضحاً إلى الإفصاح على أهمية القبول الاجتماعي من خلال بعض المتغيرات الأسرية تمكن المريض النفسي من التكيف مع بيئته الداخلية من جهة، وبيئته الخارجية من جهة أخرى؛ وتؤكد الباحثة أنه لا تزال نظرة شريحة كبيرة من أفراد المجتمع بمختلف مستوياتهم الثقافية والاجتماعية نظرة دونية،

وفي خاتمة دراستها ترى أن كثيراً من الناس لا يقبلون المرض النفسي بل يخجلون منه، ويخشون الوصمة، وهذا قد يسبب في تأخر العلاج، وهذا يخلق آثاراً سلبية، وخطيرة على المريض، وعلى كل المحيطين به كالتمييز، والعزلة، والخجل، واليأس، والحرمان مما يحول دون علاجه، وعليه فإن وصمة الخجل، والنبذ قد تكون انعكاسا لمتغيرات أسرية كضعف الترابط، وكثرة الخلافات، وضعف المستوى الاجتماعي لأسرة المريض النفسي، وهذه المتغيرات تهدف الدراسة الحالية إلى معرفتها والكشف عنها.

دراسة السقا 2014 (اتجاهات أسر المرضى النفسيين بمدينة دمشق نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية)، وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي، والمساندة الاجتماعية، واشتملت الدراسة على عينة مؤلفة من (70) فرداً من ذوي المرضى النفسّيين المراجعين للعيادات النفسية في المستشفيات الحكوميّة في دمشق، واستخدمت مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي المعد من قبل الباحثة، ومقياس المساندة الاجتماعية لـ (Spinder George)، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباطات إيجابية ذات دلالة إحصائية بين اتجاه الأسر نحو المرض النفسي، ومقدار المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها المريض النفسي، وارتباط إيجابي بين اتجاه الأسر نحو المرض النفسي والمساندة الاجتماعية للمريض النفسي داخل الأسرة، كما بينت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين اتجاه الأسر، ومقدار المساندة خارج الأسرة.

دراسة أحمد 2009 (الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى) هدفت الدراسة إلى التعرف على الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى. وطبقت الدراسة على عينة قوامها (300) فرد من ذوي المرضى النفسيين الذين يتلقون علاجهم في عيادات برنامج غزة للصحة النفسية، وتمثلت أداة الدراسة المستخدمة في مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي، ومقياس مستوى التدين من إعداد الباحث، وأظهرت النتائج أن اتجاه ذوي المرضى النفسيين كان إيجابياً، وإلى ارتفاع مستوى التدين لدى ذوي المرضى النفسيين وكلما زاد مستوى التدين زاد الاتجاه الإيجابي نحو المرض النفسي، والعكس صحيح، وكان الاتجاه الإيجابي نحو المرض النفسي لدى الحاصلين على الدبلوم بعد الثانوية أكثر من الأفراد في المستوى التعليمي الإعدادي فأقل، كما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الاتجاه نحو المرض النفسي، والعمر لدى ذوي المرضى النفسيين، ولم توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين تبعاً لمتغيري الجنس ومكان السكن.

دراسة خليفة 2002 (الاتجاهات حيال المرض النفسي والمرضى النفسيين) هدفت الدراسة إلى الكشف عن المعتقدات، والاتجاهات نحو المرض النفسي، والمرضى النفسيّن، والمعتقدات حول المرض، وأسبابه، وأعراضه، وطرق علاجه، والمعتقدات التي تدور حول تأثير المريض النفسي على أسرته وتعامله مع أفراد المجتمع وتعاملهم معه، وتكونت عينة الدراسة من (400) فرد من الذكور، والإناث من المرضى وأسرهم. وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج كان من أهمها؛ تشابه معتقدات من لهم علاقة مباشرة بالمرضى النفسيين بمعتقدات من ليس لهم علاقة بالمرضى النفسيين من الجمهور العام، ووجود تعارض بين معتقدات الأفراد وتصوراتهم عن المرض النفسي، كما بينت النتائج وجود علاقة إيجابية بين المستوى التعليمي وتوفر معلومات صحيحة عن المرض النفسي والمرضى النفسيين.

دراسة الطراونة وآخرون2001 **(الاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات)**، هدفت إلى التعرف على أثر كل من الجنس والمستوى التعليمي للفرد، وكونه من ذوي المرض النفسي أو من غير ذويه، ونوع المرض النفسي على الاتجاهات نحو المرض النفسي، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (730) فردًا من ذوي وغير ذوي المرضى النفسيين في الأردن، واستُخدم مقياس الاتجاهات المعدل من قبل بومدين (1989) كأداة للدراسة، وقد أشارت النتائج إلى أن اتجاهات المجتمع الأردني نحو المرض النفسي كانت إ جابية نوعاً ما، مع عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمتغير الجنس، وكانت اتجاهات الأفراد من المستوى التعليمي العالي، والمتوسط أكثر إيجابية من اتجاهات الأفراد من المستوى التعليم المتدني، كما أشارت النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للمتغير كون الفرد من ذوي، أو غير ذوي المريض النفسي على الاتجاه نحو المرض النفسي، وبالنسبة لمتغير نوع المرض النفسي فقد أشارت النتائج إلى أن اتجاهات ذوي المريض العصابي كانت أكثر إيجابية من اتجاهات ذوي المريض الذهاني.

دراسة السطري وآخرين 1999 **(اتجاهات البدو نحو الأمراض النفسية)**هدفت الدراسة إلى تقييم اتجاهات البدو نحو الأمراض النفسية، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من(81) فردًا تم اختيارهم عشوائياً من جنوب سيناء، وتمثلت أداة الدراسة في المقابلة التي تضمنت عبارات عن مفاهيم ومعتقدات حول المرض النفسي، وأشارت النتائج إلى أن(66.6%) من المبحوثين رفضوا العمل مع المرضى النفسيين، و(89%) من المبحوثين لم يعرفوا مصطلح الفصام.

دراسة شُقير1994(المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسَي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعُة)،هدفت إلى التعرف على المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسَي لدى طالبات المرحلة الثانوية، وطالبات الجامعة بمدينة تبوك في المملكة العربية السعودية وأجريّت على عينة مؤلفة من (272) طالبة، طبق علّيهن مقياساً مكوناً من (60) بندًا لقياس الاتجاهات، ومقياسا آخر لقياس المعتقدات، وأشارت النتائج إلى أنه هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح الطالبات الجامعات فيما يتعلق بالمعتقدات حول المرض النفسَي من حيث طبيعته وأسبابه وطرق علاجه. كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات المرحلتين في كل من تأثير المرض النفسي على أسرة المرض والمعتقدات حول الشفاء من المرض النفسي.

دراسة خليفة 1984 (المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي)قد هدفت الدراسة إلى استكشاف المعتقدات، والاتجاهات التي تدور حول المرض النفسي، والمرضى النفسيين، ودراسة العلاقة بين معتقدات الأفراد عن المرض النفسي واتجاهاتهم نحو الموضوع، وأجريت على عينة مكونة من (200) فرد من أسر، وأقارب المرضى النفسيين الذين كانوا يأتون لزيارتهم في

مستشفيات الأمراض النفسية في القاهرة، و(200) فرد ممن ليس لهم علاقة مباشرة بالمرضى النفسيين ممن تتراوح أعمارهم ما بين(20–75)عاماً. وكانت أداة الدراسة عبارة عن اختبار مكون من(101) بندٍ، (74) منها لقياس المعتقدات، و(27) لقياس الاتجاهات. وأشارت النتائج إلى وجود تشابه في المعتقدات بين من لهم علاقة بالمرضى النفسيين، ومن لا علاقة لهم بهم، وأشارت النتائج إلى ازدياد وعي الفرد، واتساع ثقافته، ودائرة معلوماته عن المرض النفسي، والمرضى النفسيين مع ارتفاع مستوى تعلمه، وكما بينت النتائج أن الاتجاهات حول المرض النفسي تدور حول ثلاثة أبعاد هي: الإحساس بخطورة المرض النفسي، والابتعاد عن المرضى النفسيين، وتحاشي مرافقتهم، والتسامح حيالهم مقابل تجنب التفاعل معهم.

دراسة الشربيني وآخرين) 1981(آراء أسر المرضى النفسيين واتجاهاتهم نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين) هدفت إلى التعرف على اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي في مصر، وطبقت على عينة قوامها (120) فردًا من أسر المرضى النفسيين الذين تم إدخالهم إلى المستشفى لأول مرة، و تم استخدام مقياسٍ أعد لقياس اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي كأداة للدراسة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الفكرة السائدة عن المرضى النفسيين؛ أنهم أكثر الأفراد خطورة في المجتمع، وأن الأسرة لا تلجأ إلى إيداع المريض النفسي في المستشفى إلا إذا عجزت عن تحمل سلوكه، و أشارت النتائج إلى أن بعض الأسر تنكر وجود المرض النفسي لدى مرضاها لأنها تعتبره وصمة.

دراسة شاكر، ب،ت (الشعور بالوصمة تجاه المرض النفسي والمرضى النفسيين بين أساتذة الجامعات)، هدفت الدراسة إلى قياس الشعور بالوصمة بالمجالات المتعددة وهي مقياس التسلطية، ومقياس تمييز العطاء ومقياس التقييد الاجتماعي، ومقياس الصحة النفسية المجتمعية ، وذلك من خلال التعرف على الفروق في الشعور بالوصمة من المرض النفسي وفق متغير الجنس والحالة الزواجية، وكان مجتمع الدراسة أساتذة الجامعات من جامعة بغداد، والجامعة العراقية، وكلية الرافدين ، حيث تم اختيار(200) أستاذ، وأستاذة كعينة للدراسة فكان عدد المتزوجين (139) وعدد غير المتزوجين (61) وأما الذكور فكان عددهم (119)، والإناث (81) ، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي عن طريق جمع البيانات، والمعلومات المقننة عن الظاهرة، وكانت أداة جمع البيانات مقياس الوصمة من الإمراض، واعتمدت على الإحصاء التطبيقي كاختبار (T) لعينتين مستقلتين ، واختبار (T) لعينة واحدة، وكعامل ارتباط بيرسون وكذلك قيمة (فأي) المحسوبة للتعرف على فروق الوصمة بمجالاتها. وتوصلت الدراسة إل نتائج منها: لدى المريض النفسي ميول تسلطية، وهناك تقييد اجتماعي للمريض النفسي، وتوصي الباحثة بتكثيف الورش، والندوات لهدف القضاء على وصمة المرض النفسي، وإنشاء مؤسسة ذات مهام وأهداف للتزويد بمهارات الاتصال، والتخاطب، والتركيز على دور وسائل الإعلام، وأساتذة الجامعات.

التعقيب على الدراسات السابقة.

على الرغم من وجود اختلاف زماني، ومكاني بين الدراسات السابقة، والدراسة الحالية؛ إلا أنه وبصورة عامة اشتركت هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في محاولتها التعرف على ما يواجهه المرضى النفسيون، وأسرهم من انعكاسات للوصمة الاجتماعية عليهم، ونظرة المجتمع لهم، وفي الكشف عن المعتقدات والمفاهيم الخاطئة حول الأمراض النفسية، ولكننا نجد بعض هذه الدراسات اختلفت عن الدراسة الحالية كونها تسعى للتعرف على اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي في حين تسعى الدراسة الحالية للتعرف على الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، ومن ناحية أخرى فإن جميع الدراسات تختلف مع الدراسة الحالية في مجتمع الدراسة، حيث طبقت تلك الدراسات على مجتمعات عربية وخليجية.

الإطار النظري (أدبيات الدراسة)

الوصم الاجتماعي لغة: هو العيب ووصم الشيء عابه، والوصمة العيب في الكلام، وهو العيب والعار، ويقال في فلان وصمة: أي عيب (ابن منظور، ب،ت :436).

الوصم الاجتماعي اصطلاحاً: أول من استخدمه في علم الاجتماع جوفمان 1963 وتشير إلى وجود علامات جسدية، تكشف عن كل ما هو غير عادي، وسيئ من الناحية الأخلاقية، للأشخاص الذين يمارسون سلوكاً غير سوي؛ من أجل تمييزهم بأنهم أشخاص منحرفون، وسيئو الخُلُق وذلك بوضع علامات في صورة وشم، تم وضعه بالحرق، أو الحفر في أجساد المجرمين، والعبيد والخونة، وأن الضرورة تتطلب من أفراد المجتمع تجنبهم والابتعاد عنهم، وخاصة في الأماكن العامة، وكذلك عدم الشراء من أسواقهم، ومخالطتهم، أو الزواج من بناتهم، إلا أن استعمالات هذا المفهوم متنوعة، وتشمل: حقول علم النفس الاجتماعي، وعلم الجريمة، ويعني العديد من الخصائص الثقافية غير المرغوب فيها، جسمياً، أو عقلياً أو عوامل اجتماعية مثل: الاعتقال، أو عوامل ديمغرافية، مثل: الشيخوخة، والبدانة (رحيمة، 2018: 2).

ويُعرّف الوصم الاجتماعي: بأنه علامة تدل على الخزي، أو العار، أو سوء السمعة، والوصمة عبارة عن اتجاه أو اعتقاد يقوي تميز الفرد عن الجماعة بحيث يصبح منعزلاً، ويفقد فرصة العيش معهم (عيسى، 2005: 37)، وهو عملية اجتماعية ناتجة عن التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، وترتبط بالذات، ورؤية الآخرين، وردود أفعالهم نحو الأشخاص، ودلالاتها المرتبطة بالفعل، بمعنى أن الشخص يستجيب لمعنى الفعل (الوصم) وليس للفعل (القرالة، 2013: 15)، ويُعرّف أيضاً: "بأنه إلصاق صفة سلبية بمجهولي النسب ينتج عنها ردود أفعال مجتمعية سلبية على شكل سلوكيات، أو ألقاب تصدر بقصد، أو بدون قصد تُعبر عن التحقير، والاستهجان تشعر الطفل بالدونية، والنقصان، وتصفه بصفة سلبية تميزه من الآخرين" (القرالة، 2013: 15)، وهو تلك العملية التي تنسب الأخطاء، والآثام التي تدل على الانحطاط الخلقي إلى أشخاص في مجتمع ما فتصفهم بصفات بغيضة، وسمات تجلب لهم العار وتثير حولهم الشائعات وتتمثل هذه الصفات في خصائص جسمية، أو اجتماعية، أو عقلية، أو نفسية (جابر، 1989: 187).ويضيف جوفمان أن الوصمة تؤدي إلى لصق مفهوم (العار) لدى الموصوم وهو العار يمثل العامل الحاسم الذي يدفع بالآخرين البعد عن صاحب الوصمة، الأمر الذي يكرس فكرة الرفض الاجتماعي للموصوم وعدم القبول الاجتماعي له بصورة كاملة، حتى من أقرب الناس له، ونتيجة لوصمة لا يملكون القدرة على تصحيح مساره الاجتماعي أمام الآخرين(القرالة، 2013: 153)، ويرى شلومو أن هناك عوامل تمهد للوصمة الاجتماعية؛نتيجة المرض النفسي؛ لذلك حدد الأنماط الفردية للوصمة فيما يلي:

1. **نمط الذاتي:** ويتحقق هذا النمط في وجود مضمون ثقافي معين فإذا كان موجهاً للذات فإن الفرد في هذه الحالة يكون مصابا بمرض عقلي.
2. **نمط الانتحاري:** وهو يثير رد فعل اجتماعي شديد فالوصمة الاجتماعية تعد حافزاً لتوحيد الآخرين بالأنا الانتحاري.
3. **النمط الهارب:** وهو الذي يوجد لديه رغبة قوية في الانعزال عن الآخرين، والهروب من الصراع كما هو في مدمني المخدرات، والمشروبات الكحولية، والأشخاص المشردين.
4. **نمط الصدفة:** وهم الأشخاص الذين يرتكبون بعض الأفعال دون القصد المباشر، وقد يوصف بالوصم إذا تم اكتشافه، أو يمر دون ملاحظة الآخرين.

5. **النمط الفوضوي:** هذا نمط يهاجم ويرفض قيم الجماعة والوصمة تعبير عن عدم التوافق مع قيم الجماعة(القرالة، 2013: 14).

ماهية المرض والمريض النفسي.

1. **المرض النفسي:**هو مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم من حيث السبب عن علة عضوية، أو تلف في تركيب المخ فهو مرضٌ ليس عضوياً أو جسمياً، من حيث المنشأ ولكنه يسبب أمراضاً جسمية (العزة، 2004: 50).
2. **المريض النفسي:** هو الشخص الذي يشكو من تغير، أو يشتكي من حوله منه، حيث إن تصرفاته أما أن تسيء إليهما أو تشكل تهديداً لأمنهما(سمور، 2006: 56).

أنواع الأمراض النفسية: هناك عدة أمراض نفسية نذكر منها:

1. **الفصام:** ويعرف بأنه: اضطراب عقلي لا يوجد له أساس معروف ويتضمن تفككا في وظائف الشخصية الإدراكية، والمعرفية، والانفعالية، وتضع جمعية الطب النفسي الأمريكية (1980) أشكالا مختلفة من الفصام وهي:

- اضطراب في شكل التفكير، وعرض وجود هواجس لا أساس لها من الصحة.
- الإطلاق حيث يصبح من الصعب فهم كلام الفصامي.
- اضطراب عمليات التفكير فيصعب على الفصامي الاستمرار في موضوع واحد (أبوجربوع، 2005: 33).

2- **التوهان:** توصف حالات التوهان بحالة المشي أثناء النوم، حيث يقوم المريض في ساعات الليل ليبدأ بممارسة بعض الأعمال، دون أن يكون على وعي، أو إدراك بما يفعل، مع عدم إصداره أي مؤشرات، أو استجابات لمناداة من حوله (المشهداني، 2017: https://physical.uobabylon.edu.iq).

3- **الصرع:** يعتبر الصرع أحد الأمراض النفسية التي تهاجم المخ بقوة، مما يتسبب بحدوث نوبات من الصرع على شكل تشنجات تصيب الجسم بالكامل، كما من الممكن أن تتسبب في اختلاج الحواس والاضطرابات النفسية في بعض الأحيان (نبار، 2018: 319).

4- **الاكتئاب:** من الأمراض النفسية المنتشرة بشكل واسع في مختلف بلاد العالم، حيث يظهر الاكتئاب على شكل حالات مستمرة من اللامبالاة، والإهمال للغير، والنفس، مع بقاء المريض مبتعداً عن الطعام والشراب لفترة طويلة، وفقدانه للأمل بالحياة، وإحساسه بعدم أهمية استمرار حياته مما قد يجعله يقدم على الانتحار (المشهداني، 2017، https://physical.uobabylon.edu.iq).

5- **الهوس:**يعتبر نقيضاً للاكتئاب، حيث يغلب على المريض مشاعر الفرحة، والبهجة طوال الوقت، والتي قد تجعل منه في كثير من الحالات غير مسيطر على أفعاله وأقواله. فتصدر منه الكثير من الأفعال، والأقوال السيئة، وغير المقبولة. (المشهداني، 2017، https://physical.uobabylon.edu.iq)

6- **الرهاب النفسي:**يظهر على شكل حالات شديدة من القلق، والذعر، والتي يكون من الصعب على المريض التحكم بها والسيطرة عليها، مع ظهور ردود فعل مبالغ فيها إلى حد كبير تجاه بعض الأمور التي تعد بسيطة لدى الآخرين، مثل: رهاب القطط، أو الأماكن المغلقة.

7- **الوسواس القهري:**يأتي هذا المرض على شكل أفكار تسيطر على تفكير المريض، وذهنه رغماً عنه، مع إدراكه بسخافة هذه الأفكار، وبساطتها إلا أنه يعجز عن السيطرة عليها.

8- **الهستيريا:**هو اضطراب يتميز بتحول الصراع النفسي إلى صورة اضطراب بدني دون أن تكون هناك علل عضوية، و في الحقيقة هذه الاضطرابات هي محاولة للهروب من الصراع النفسي، و التخلص من القلق الناجم، والأعراض الجسمية للهستيريا كثيرة، و متنوعة، و من أمثلتها: اضطرابات الوظائف الحسي، و قد يؤدي هذا الاضطراب إلى تعطيل الوظائف الكلية فيصاب المريض بالصمم، أو العمى، أو فقدان حاسة الشم(نجاتي، 1988: 395).

9- **الذهان الوظيفي:**يعتبر الشخص الذهاني أكثر اضطراباً وعجزاً عن العمل والتكيف مع الحياة من العصابي فاضطرابات الذهاني حاسمة، وتمس التفكير، والقدرة على التواصل بالآخرين،وقد يتعاطف الإنسان العادي مع العصابي، بينما يصعب عليه التعاطف مع الذهاني الذي يدرك الواقع بصورة مختلفة، ويتبنى مفاهيم متباينة عما هو صواب، أو خطأ،وغالبا ما يحجز الذهانيون في مستشفيات الصحة العقلية لأنهم يشكلون خطراً على أنفسهم وعلى من حولهم(عبدالستار، 1988: 44)

10- **البارانويا:**أحد الأمراض النفسية، ويدفع هذا المرض المريض إلى إسقاط مشاكله على غيره، ويجعله يرى نفسه ضحية متآمراً عليها، لكن في بعض الأحيان يغلب عليه الشعور بالانشراح والمرح والاعتقاد بالنجاح، والتفوق، وكذلك الإحساس بالرضا عن الذات، والشعور بالنشاط، وفي أحيان أخرى تسيطر عليه التوهمات والكوابيس، وتتمثل أعراضه في حالةٍ من الهوس المصحوبة بمشاعر الانشراح، والنشوة، والأوهام، وكذلك الهلوسة الكاذبة. (المشهداني، 2017، https://physical.uobabylon.edu.iq)

عوامل الأمراض النفسية:

1. **العوامل الحياتية:** وهي تشمل العوامل الوراثية، والتركيبية، والمرضية وتعمل كل واحدة على حدا، أو تشترك مع بعضها البعض (أحمد، 2017: 362).

أ- **العوامل الوراثية:**إن كل صفة بشرية ناتجة عن وارثة تشكيلات خاصة من الجينات وتعتبر الصفة الوراثية نفسية، أو وحيدة المفعول حينما تعتمد كليا على تشكيلة من الجينات الوراثية كلون العينين والطول، كذلك وجود أدلة قوية من خلال الدارسات على العوامل الوراثية المسببة لأمراض الشيزوفرينا، والهوس الاكتئابي، والصرع، وهذا لا يعني كونها وارثيه صرفة بل إن الاستعداد الوراثي في حاملي الجينات يجعلهم أكثر استعدادا للإصابة بالمرض (أحمد، 2017: 362).

ب- **العوامل البنيوية أو التكوينية:**ونعني بالتكوين مجموعة الصفات الناتجة عن تجمع عوامل متفرقة في الكروموزومات، والجينات، وظروف الحمل، ونوعية البنية، والجهاز الهرموني، إذن فالعوامل الوراثية هي محصلة التشكيلات من الجينات، والكروموزومات فقط و لكن العوامل التكوينية هي محصلة العوامل الوراثية، الرحمية، المحيطية، العضوية (أحمد، 2017: 363).

ج- **العوامل العضوية المرضية:** ونقصد بها الأمراض الناتجة عن تغير في تركيب الجسم، أو في توازن أجهزته وفي انتظام الجهاز العصبي؛ ولذلك يحدث اضطراب عقلي يصل إلى حد الذهان العقلي، ومن الأمراض التي تؤثر على عقل الإنسان، وسلوكه هي: الصدمات، والسقوط،والتسمم، والتهابات أنسجة الدماغ، والعقاقير التي تستعمل في أمراض نفسية وعقلية وقتية مثل: المخدرات، و المهدئات بأنواعها، و مضادات الحمل، و أدوية الضغط،أو في توازن أجهزته وفي انتظام الجهاز العصبي؛ ولذلك يحدث اضطراب عقلي يصل إلى حد الذهان العقلي (أحمد، 2017: 362).

2- **العوامل النفسية:**وتتمثل في الأحداث، والتجارب النفسية التي مر بها الفرد منذ ولادته داخل أسرته كالحب، والحنان، والعطف، أو البغض، والكراهية، وعلاقته بوالديه عما إ ذا كانت علاقة نفور، أو تمرد أو احترام، أو انسجام، بالإضافة لما مر به في المدرسة كعلاقته بالمدرسين، وتكيفه داخل المدرسة، وعلاقاته بزملائه، و رفاقه بالمدرسة، و خارجها كما أن تعرض الشخص في مراحل حياته الأولى إلى العديد من الصدمات يكون لها تأثير قوي على نفسيته، وانعكاسها في المراحل المتقدمة في حياته كمرحلة المراهقة، وعدم القدرة على نسيان هذه الصدمات(أحمد، 2017: 362).

3- **العوامل الثقافية:** وهي تمثل عوامل مهمة في حدوث المرض النفسي و من أمثلتها:

- **الثقافة المريضة:** حيث التعقيد الثقافي ورفض الثقافة التي يعيش فيها الفرد وعدم تطابق شخصيته معها.
- التطور الحضاري والتكنولوجي وتعدد القوانين، والمسؤوليات الاجتماعية.
- العادات، التقاليد، الطقوس، الاتجاهات، المعايير التاريخية والدينية و التراثية.
- طريقة تربية الأطفال: وكل ما يتعلق بالتغذية، والنظافة، التوجيه، التعليم، الحنان.الظروف الصناعية والاقتصادية: والتي تشمل المسكن، وتنقل الأسرة، والحاجات الأساسية للفرد، و التغيرات الاجتماعية كالحروب، الحصار، الأوبئة، الفيضانات، الزلازل (سري، 2003: 27).

مؤشرات المرض النفسي:

- عدم التوافق مع المجتمع.
- عدم قدرة الإنسان على التطور.
- كراهية النفس للآخرين والعجز على الإنجاز، والركود، والرغبة في الوصول إلى الموت.
- عدم التوافق الداخلي مع الهو و عدم التوافق الخارجي مع الأنا الأعلى.
- حدوث اضطرابات في: الإدراك، الانفعال، الذاكرة، الكلام، النوم، الذكاء (نبار، 2018: 321).

آثار المرض النفسي:

1. **الصمت والإنكار:** الإنكار يعني الجحود، و عدم الاعتراف، أو الإقرار، ويتضمن الإنكار رفض تصديق وقائع ثبتت صحتها، أو رفض معلومات مؤكدة.، ففي ظل مجتمع معقد فإن الناس في الغالب لا يتمتعون إلا بحالة زائفة من السوء، فيتظاهرون بحالة من الامتثال في محاولة لإرضاء المجتمع إذ يضطر المريض إلى التضحية بمطالبه في سبيل التعايش السلمي مع المجتمع، وينكر المريض مرضه، فما ينتج عن تصنيفات الأمراض النفسية من صور نمطية خاطئة هو ما يجعل المريض نفسيا وذويه يتخوفون من تلك الوصمة التي تدفعهم إلى الحرص على تسييج حالتهم المرضية بسور من الصمت، والإنكار، فما زال هناك من يتصورون أن المرض النفسي ينجم عن شرور في الروح، أو انعكاس لذنوب وآثام، أو أنه لا يصيب سوى الفقراء، والجهلة، والفاسدين، وأن الحل الوحيد للشفاء منه هو أن يبذل المصاب جهداً أكبر للتخلص من مشاعره، وأفكاره الشريرة المريضة، لكن حقيقة الأمر هي أن المرض النفسي شائع على نطاق أوسع مما نتصور، فهو لا يميز بين أغنياء وفق أراء، متعلمين، وأميين، أقوياء، وضعفاء، متدينين وغير متدينين(نبار، 2018: 320).
2. **عدم طلب خدمات الصحة النفسية:**تعتبر اتجاهات المرضى، وأقاربهم نحو الأطباء النفسانيين متناقضة، فقد يتزايد رضاهم عن الأطباء النفسانيين،وتصبح اتجاهاتهم أكثر إيجابية خلال فترة العلاج في المستشفيات، لكنهم كثيراً ما يعربون عن قلقهم إزاء الفرص المتاحة وما يصاحبها من ضيق الوقت بالنسبة للمحادثات المركزة المرتبطة بها، والمتواجدة داخل مراكز الرعاية النفسية، وقد وصف بعض المرضى الأطباء النفسانيين بالمسيطرين في حين وصفهم بعض أقاربهم

بالمتعجرفين وقد لوحظ أن قلة الإطلاع على خبرات الأطباء النفسانيين ومواقفهم السلبية واتجاههم أدت بالآباء الذين لديهم أولاد مصابين بمشاكل نفسية إلى أن يلجئوا إلى الأطباء النفسانيين فقط كحل أخير.

إن البعض يخشى عدم السرية، أو أن يكون لديه تحفظ حول مسألة الخصوصية، فيحجمون عن طلب المساعدة من الجهات ذات الاختصاص تارة بذريعة قدرتهم على التعامل مع المشكلة دون مساعدة، وتارة أخرى بتفضيلهم نسب هذه الأعراض إلى بعض المعتقدات السائدة في المجتمع من السحر، والحسد، والمس، وبالتالي الذهاب إلى الرقاة، وإلى بعض الأشخاص ممن يمارسون أعمال الدجل، والشعوذة،فتتعاظم المشكلة لدى هؤلاء المرضى وذويهم (ستارليوس، ب،ت : 322).

3. **الرفض الاجتماعي:**إن الشخص الموصوم بوصمة اجتماعية تجعله غير مرغوب فيه، وتحرمه من التقبل الاجتماعي، أو تأييد المجتمع له؛ لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص، و هذا يظهر في خاصية من خصائصه الجسمية، أو العقلية، أو الاجتماعية، أو النفسية، فالوصم النفسي هو ردود أفعال، أو مسميات تمنح بقصد، أو بغير قصد وتعبر عن الاستهجان، والتحقير وأحيانا الشفقة المبالغ فيها، وتشعر المريض بالدونية و أنه يحمل صفة سلبية تميزه من الآخرين وتؤثر على ذاته وتحد من تفاعله الاجتماعي وتشعره بالنبذ و العزلة (الدراوشة، 2010: 17).
4. **الشعور بالذنب والخجل:** إن وصمة المرض النفسي تستطيع أن تسبب مشاعر الذنب، والخجل وقد تمنع أفراد الأسرة من قبول أن قريبهم عنده مرض نفسي، وهذا ما سيمنع من بناء الدعم الحيوي ضمن الوحدة العائلية، ويستطيع خلق جو مشحون في العلاقات الأسرية فتضعف هذه الأخيرة، وقد تتعطل تماما، فإذا لم تقبل العائلة مريضها النفسي، فما هي الفرصة المتاحة لهذا المريض؛ ليتم قبوله خارج نطاق أسرته (أبوجربوع، 2005: 323).
5. **التمييز:** نتيجة لوصم الشخص بالمرض النفسي فإن ذلك يعرضه للتمييز، والإجحاف في موقع عمله و ربما يعرضه للطرد من عمله، و هذا ما ينتج عنه الفقر و التشرد. و قد يتعرض المريض النفسي للرفض في تشغيله في مؤسسة معينة دون النظر إلى مؤهلاته اعتقاداً أن هذه الفئة غير قادرة على العمل ، بالإضافة إلى التمييز غير المباشر إذ إن القوانين ببعض المؤسسات تلحق الضرر بالمريض النفسي كعدم السماح له بالتأخير وقت بداية العمل صباحا نظراُ لما يسببه له الدواء من نعاس وتعب. والأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية يعانون التمييز بشكل يومي بما في ذلك مجالات التعليم والسكن وفي بعض البلدان يمنعون حتى من التصويت، أو الزواج، أو إنجاب الأطفال (أبوجربوع، 2005: 323).

العزلة: إذ يتجنب المريض النفسي الاختلاط بالآخرين، و الإقلال من الحديث مع الأقارب والأصدقاء، وعدم المبالاة بالمواقف، والظروف، وقلة الانفعال النفسي، وقد تؤدي عزلة المريض النفسي إلى إيذائه هو ومن حوله، بالإضافة لما تسببه العزلة المرضية من تداعيات نفسية، واجتماعية و صحية تؤدي إلى عواقب وخيمة. (الدراوشة، 2010: 324).

المضاعفات: يُعد المرض النفسي السبب الرئيس للإصابة بالإعاقة. حيث يمكن أن يسبب المرض النفسي غير المعالج مشاكل صحية انفعالية، وسلوكية، وجسدية حادة. وتشمل المضاعفات التي ترتبط أحيانًا بالإصابة بمرض نفسي ما يلي:

- الشعور بعدم السعادة، وقلة الاستمتاع بالحياة.
- النزاعات العائلية.
- تعقيدات العلاقات.
- العزل الاجتماعي.
- مشاكل إدمان التبغ، والكحول والمخدرات الأخرى.
- التقصير في العمل، أو المدرسة، أو المشاكل الأخرى المرتبطة بالعمل، أو المدرسة.

- مشاكل قانونية، ومالية.
- إيقاع الأذى بالنفس، أو بالآخرين، بما في ذلك الانتحار أو القتل.
- التشرُّد، والفقر (المرض النفسي، 2019، https://www.mayoclinic.org/ar).

النظرية المفسرة للوصم الاجتماعي.

سوف يتم عرض بعض النظريات المفسرة للوصم الاجتماعي كنظرية الوصم الاجتماعي، ونظرية التمثيل المسرحي لجوفمان، ونظرية المعاني عند هربرت بلومر، وسوف تتبنى هذه الدراسة نظرية الوصم الاجتماعي كونها النظرية الأنسب لمعالجة موضوع الدراسة الراهنة، مع عدم الإقلال من أهمية النظريات الأخرى والاستفادة منها في التحليل.

1. **نظرية الوصم الاجتماعي:** ظهر مفهوم الوصمة، أو الوصم لـ (جوفمان) في كتابه الوصمة عام 1963، حيث أشار إلى علاقة الدونية التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، والوصمة هي العملية التي تسبب إلصاق معانٍ سلبية بالفرد، فتصفه بصفات بغيضة تجلب له الشعور بالنقص، وتتضمن عملية الوصمة أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المؤسسات الرسمية وغير الرسمية تجاه الفرد الذي أساء التصرف، أو كشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الأعضاء (رحيمة، 2018: 176)، وهنا سوف نتناول هذه النظرية؛ لتفسير الانعكاسات المترتبة على الوصم الاجتماعي على المريض النفسي، وأسرته.

أما عن كيفية حدوث عملية الوصم، فيذهب (بيكر) إلى أن المضمون الرئيس لهذه العملية يرتكز على التأثيرات المهمة التي يحدثها إلصاق الصفة بأفراد معينين، نحو: كيف ينظر إلى هؤلاء الأفراد من قبل المجتمع؟ وكيف ينظرون إلى أنفسهم؟ وأخيراً أثر هذا الوصم على أنماط التفاعل بين هؤلاء الأفراد، وبين الآخرين؛ لأن وصف فرد ما بصفه ما يعني أن هذا الفرد، والجماعة المحيطة به ينبغي أن يكيفوا أنفسهم على التعامل معاً باعتبار أن هذا الفرد ذو صفات معينة، ومن هنا تحدث عملية الوصم، وبناءً على ذلك يتحدد مفهوم الوصم من خلال العمليات التالية:

أ. يتسم المجتمع الإنساني، بوضع العديد من القواعد الاجتماعية التي تنظم السلوك الإنساني، وتحفظ للمجتمع توازنه واستقراره.

ب. يتحدد نوع السلوك من خلال مدى موافقته للقواعد الاجتماعية، ومن ثم فإن تحديد السلوك بكونه غير سوي يكون من خلال ردود الأفعال الاجتماعية تجاهه، ولا يرجع إلى السلوك ذاته.

ج. عندما يدرك المشاهدون الاجتماعيون سلوكاً ما، يصمونه بالمرض النفسي، فإن مرتكب هذا السلوك تلصق به صفة مريض نفسياً.

د. ينظر المجتمع إلى الفرد حال وصمه، بأنه يتصرف في ضوء ما وصم به، فالشخص الموصوم بأنه مريض نفسي، يُنظر إليه بالدرجة الأولى على أنه مريض، مع تجاهل السمات الأخرى التي لديه.

هـ. عادة يُراقِبُ مَنْ صدر عنهم رد الفعل (الأفراد، أو الجماعات) هؤلاء الذين وصموا بأنهم مرضى؛ لأن من المحتمل عودتهم لارتكاب السلوك المرضي نفسه مرات أخرى.

و. غالباً ما تكون ردة الفعل الاجتماعي تجاه الموصومين، وما يصاحبه من مواقف واتجاهات سلبية نحوهم من أفراد المجتمع، وجماعاته، ومؤسساته الرسمية، معبراً عن الاستنكار، والسخرية، والرفض الاجتماعي، والنبذ الاجتماعي لهم ولأسرهم بصفة خاصة، مما يفرض عليهم نوعاً من العزلة الاجتماعية.

ز. يترتب على هذه الخطوات رفض المجتمع للموصوم بالمرض النفسي، ويعد هذا نتاجاً لتقبل الوصم، بوصفه هوية ذاتية، تؤدي بالموصوم إلى الاتجاه نحو تقبُل المرض، والابتعاد عن مزاولة النشاط المشروع (الدراوشة، 2010: 27).

وفي الوقت ذاته يعتقد البعض من رواد هذه النظرية أن الوصم يعود إلى أسباب نفسية، وليست اجتماعية،ويرجعون ذلك إلى مرتكزات هي:

- **الدراسات المتعلقة بالاضطرابات العقلية:** يعتقد أصحاب هذا الاتجاه أنه يوجد نوعان من الاضطرابات هما: الاضطرابات العصابية ويقابلها الذهانية، والعصابية معظم الناس معرضين لها مثل: القلق، والتوتر؛ لذلك نجد صاحب هذه الاضطرابات يطلب المساعدة، والعلاج وهو بذلك كامل إدراكه، أما الذهانية فهي تحدث عندما تتطور الأولى وهنا الفرد لا يمكنه طلب العلاج وبالتالي فهو يعيش خارج الواقع.
- **الدراسات المتعلقة بمفهوم الذات:** نعني بها الفكرة التي يأخذها عن ذاته وهذه من خلال نظرته للآخرين، وهي ترتبط بين السلوك الشاذ الذي يقوم به الفرد، ومفهوم الذات لدى فرد آخر، وهنا نجد الفرد صاحب السلوك الشاذ يأخذ فكره عن نفسه من منظور سلوك الآخرين.
- **الدراسات المتعلقة بالمصحات النفسية:** ينظر بعض الأفراد في المجتمع إلى المصحات النفسية نظرة مميزة، وأحياناً خاطئة، حيث إنهم يعتقدون أن الذي يُقبل على هذه المصحات مصاب بالجنون، وقد يكون رد الفعل سلبياً لو أنك طلبت من شخص ما زيارة المصحة النفسية؛لذلك فإن هذه النظرة السلبية من قِبل هؤلاء الأفراد الذين هم خارج هذه المؤسسة قد يتأثر بها حتى العاملون الذين هم بداخلها، حيث أنهم؛ وهذا بسبب الاعتقاد الخاطئ عند هذه المصحات يرون أن الذين ينتقلون إليها مصابين بالجنون لذلك فإن هؤلاء المترددين يظنون أنهم مجانين (بوقلمون، 2020: 111).

نظرة المجتمع للمرض النفسي وانعكاساته على المريض وأسرته.

إنّ نظرة المجتمع للأمراض النفسية لها دور مهم في تحديد كيفية التعامل مع المصابين بهذه الأمراض، كذلك كيفية القيام بمساعدتهم على الحدِّ من تأثيرها، إلّا أنَّها تتعدى كل ذلك؛ لتقوم بتحديد هيئة تعبير المصاب عن مشاعره وما يسببه المرض من مشاكل في حياته. تأثير نظرة المجتمع السلبية إلى المرض النفسي: تُسبِّب النظرة السلبية للأمراض النفسية خوفاً شديداً لدى المريض من التحدث عن إصابته، بالتالي يعوق جهوده للتعافي. تقوم نظرة المجتمع السلبية بالحد من جميع الفرص التي من الممكن أن تظهر أمام المصابين بالأمراض النفسية، بالتالي يجعل البحث عن عمل ما، أو البقاء في العمل صعب مقارنة بالآخرين. تعوق النظرة السلبية للأمراض النفسية الجهود التي تبذل من أجل التوعية من الأمراض النفسية، والوقاية منها. تقوم النظرة السلبية للأمراض النفسية بالتأثير على الجودة للخدمات الخاصة بالرعاية النفسية التي يقوم المجتمع بتقديمها للمصابين. تأثير التمييز في معاملة المصابين بمرض نفسي: التمييز بشكل مباشر: يُعامل المريض النفسي غالباً بطريقة تختلف عن الآخرين، مثل: أن ترفض شركة ما توظيفه بدون أن تنظر إلى مؤهلاته؛ ذلك بسبب اعتقادهم أنَّ هذه الفئة لن تكون قادرة على العمل. التمييز غير المباشر: تلحق بعض قوانين الشركات الضرر بالمصابين، مثل: عدم السماح للموظفين بالتأخير بداية العمل صباحاً، لما يسبِّبه الدواء الذي وصفه له الطبيب من تعب ونعاس مثلاً. الأذى: يتعرض المصابون بمشكلات نفسية أحياناً للأذى مَن حولهم، من خلال الاستهزاء أو السخرية، بسبب المشكلات النفسية التي يعانونها. نصائح للحد من النظرة السلبية للمرض النفسي: قم بمساعدة المصابين بالأمراض النفسية على أن ينظروا لأنفسهم بإيجابية؛ لأنّ تحسين نظرة المجتمع لهم تبدأ من نظرتهم لأنفسهم. قم بالمشاركة في الحملات الخاصة بالتوعية في مجتمعك؛ ذلك من أجل زيادة الوعي عن المشكلات النفسية ومحاولة تعديل النظرة الخاطئة إليها. ابتعد عن التمييز في تعاملك مع المصابين بالأمراض النفسية، كذلك

قم بمساعدتهم على تخطي ما يمرّون به من مشكلات. قم بالتحدث مع المصابين بطريقة لائقة، بحيث تبتعد من خلالها عن إظهار قلة الاحترام والتقدير، فذلك يشجّع الآخرين على التعامل معهم بأسلوب أفضل. لا تنظر للمرض الذي يعاني منه المصاب فحسب، بل قم بالنظر إلى حقيقة الشخص نفسه، فهو مثل غيره من الناس، يعاني من مشكلة ويحاول التعايش معها. (أحمد، 2020، https://e3arabi.com).

الانعكاسات الاجتماعية على المريض النفسي وأسرته.

- هناك فهم خاطيء لطبيعة الأمراض النفسية، والعقلية عند أغلب أفراد المجتمع.
- إن المعتقدات حول المرض النفسي أصبحت من الرواسب الثقافية فهي تكمن في نسق التفكر
- اللجوء إلى الطب الشعبي في المعالجة؛ لأنه نسق تشخيصي، وتفسيري للمرض النفسي حسب الاعتقاد الشائع.
- ‘ن الأمراض النفسية لا يقبلها السياق الثقافي باعتبارها وصمة عار.
- الأزمة الكبرى أن وصمة العار تؤثر على عقل المريض الموصوم، ومشاعره، وسلوكه وتجعله يتصرف على النحو الذي يتوقعه من المجتمع الواصم وهذا هو تشرُّب الوصمة.
- وصمة العار المرتبطة بالرعاية الصحية النفسية عامل مهم في قرار الناس للبحث، والانخراط في العلاج النفسي، أو الإرشاد.

التوصيات والمقترحات: وفقاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة فإنها توصي بما يلي:

استبعاد الكلمات السيئة المرتبطة بالمرض النفسي، وتثقيف الآخرين، والعمل على توضيح كيف أن الكلمات السلبية تؤثر على المريض، وأسرته.

- ذكر نجاحات المرضى النفسيين، وأسرهم للتقليل من وصمة المرض النفسي.
- إصدار كتيبات ونشرات للتعريف بالصحة النفسية، ومكافحة التمييز في كافة مجالات الحياة الاجتماعية.
- توجيه وسائل الإعلام، والمختصين لرفع مستوى الوعي بالأمراض النفسية.
- سَنُّ الدولة قوانين تحمي المريض النفسي، وأسرته من إلصاق الوصمة الاجتماعية بهم.
- يجب على الدولة أن تقوم بدورها في نقل هذا الوعي النخبوي الفئوي إلى وعي مجتمعي وإيجاد بدائل مجتمعية للمؤسسات التقليدية؛ نتيجة ارتباط المرض النفسي بوصمة العار.
- على الدولة توفير العلاج النفسي في مظلة التأمين الصحي، والعلاجي، وإدخال برنامج الصحة النفسية في المناهج الدراسية.
- عمل دراسات معتمدة على برنامج وطني يحارب وصمة المرض النفسي في المجتمع.
- عمل حملات توعوية تثقيفية للمرضى النفسيين؛ لمعرفة حقوقهم الإنسانية، والاجتماعية، والقانونية وإشراكهم في تصميم البرامج المصممة؛ لمكافحة وصمة العار الاجتماعية
- التركيز على ما قد يترتب على الإصابة بالمرض النفسي من آثار سلبية تؤدي إلى فقد المعنى من الحياة وهذا أخطر الأمور ، ومن ثم عدم تقبل العلاج.
- إعداد برنامج للتدخل المهني لتدعيم المساندة الاجتماعية للمريض النفسي، وأسرته وتحسين ورفع نوعية الحياة لديهم
- العمل على زيادة وعي المجتمع حول ماهية المرض النفسي لتخفيف الضغوط على المريض، وأسرته.
- زيادة دور المؤسسات الحكومية، والأهلية المهتمة بالمرض النفسي، والعمل على توفير أماكن متخصصة لتقديم الدعم النفسي.

المراجع

أولاً: الكتب

1. ابن منظور، أبو فضل جمال الدين، (1999)،لسان العرب، ج8، ج15،دار المعارف، القاهرة.
2. جابر، سامية محمد، (1980)، الفكر الاجتماعي نشأته، واتجاهاته، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
3. حمزة، مختار، (1979)، سيكولوجيا ذوي العاهات والمرضى، دار البيان العربي، جدة.
4. دسوقي، كمال (1990)، علوم النفس، المجلد الثاني، مطابع الأهرام، القاهرة
5. سري، إجلال محمد سري، 2003، الأمراض النفسية الاجتماعية، عالم الكتب، القاهرة.
6. سمور،عايش، (2006)، الأمراض النفسية أسباب، وتشخيص، وعلاج، دار المقداد، غزة، فلسطين.
7. العزة، سعيد، (2004)، تمريض الصحة النفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.
8. محمد، محمد علي،(1993)، تاريخ علم الاجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة، الإسكندرية.
9. نجاتي، محمد عثمان، (1988)، علم النفس في حياتنا اليومية دار القلم، الكويت.

ثانياً: الرسائل العلمية

10. أبوجربوع، علاء الدين عيسى أحمد (2005)، مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي، رسالة ماجستير في علم النفس.غزة، فلسطين.
11. أحمد إسماعيل أحمد محمد، الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.
12. بوقلمون، داوود، (2020)، مظاهر الوصم الاجتماعي الممارس على السجين المفرج عنه " دراسة ميدانية على عينة من المفرج عنهم بولاية جيجل.
13. الدراوشة، عبدالله سالم عبدالله، ب،ت، المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز جامعة مؤتة عمادة الدراسات العليا رسالة دكتوراه منشورة، قسم علم الاجتماع، عمادة البحث العلمي، جامعة مؤتة.
14. ساهر عطا الله القرالة، (2013)، أثر الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم الاجتماع، عمادة البحث العلمي، جامعة مؤتة، الأردن.
15. عيسى، علاء الدين، (2005)، مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالمرض النفسي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة غزة، فلسطين.

ثالثا: المجلات العلمية.

16. أحمد، عبير نجم عبدالله (2017)، دور الوعي الاجتماعي في تعزيز الصحة النفسية للمرحلة الراهنة "العراق أنموذجاً" مجلة لاراك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، العدد السادس والعشرون، العراق.
17. ستارليوس، وآخرون، ب،ت، مكافحة وصمة الطب النفسي والأطباء النفسيين، المجلة العالمية للطب النفسي.
18. السقا، صباح (2014)، اتجاهات أسر المرضى النفسيين بمدينة دمشق نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية، مجلة جامعة دمشق، مجلد 32، العدد الأول.
19. شاكر، رقية رافد ب. ت، الشعور بالوصمة تجاه المرض النفسي والمرضى النفسيين بين أساتذة الجامعات، مجلة البحوث النفسية، العدد (28)، الجزء الثاني، العراق.

20.الشربيني، لطفي، (1999)، خرافات وأوهام حول الأمراض النفسية، مجلة النفس المطمئنة، العدد 95.
21.شرقي رحيمة، (2018)، الوصم الاجتماعي للمرأة المطلقة، مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 32، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.
22.نبار، ربيحة (2018)، وصمة المرض النفسي ونتائجها السلبية على المريض النفسي. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد (28) ديسمبر، الجزائر.

رابعاً: المواقع الالكترونية.

23.المرض النفسي (2019)، الأعراض والأسباب، متاح على الرابط التالي:
https://www.mayoclinic.org/ar). تاريخ زيارة الموقع 2022/6/20.
24.المشهداني، أمل علي سلومي، (2017)، 2017/5/31، متاح على الرابط التالي:
https://physical.uobabylon.edu.iq، تاريخ زيارة الموقع 2022/6/18.
25.نظرة المجتمع للمرض النفسي أحمد، روان، 27، مارس (2020)، متاح على الرابط التالي:
https://e3arabi.com تاريخ زيارة الموقع 2022/6/18.