

توظيف الاتصال في مواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى بالمجتمع المصرى

د. أسماء فؤاد حافظ*

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن آليات توظيف الاتصال للحد من الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى، وانقسمت النتائج إلى محورين، ناقش أولهما النتائج الخاصة بدور الاتصال فى الوصم الاجتماعى للمرض النفسى بالمجتمع، وركز المحور الثانى على سبل توظيف الاتصال بأنواعه المختلفة فى مواجهة وتغيير الوصمة الاجتماعية المصاحبة للمرض النفسى. وتوصلت الدراسة إلى الآثار السلبية للوصم الاجتماعى للمرض النفسى على الأفراد والمجتمع، وتأكيد الخبراء والجمهور على الدور السلبي الذى يلعبه الاتصال فى ترسيخ هذه الوصمة. ووضعت الدراسة تصورًا مقترحًا لتوظيف الاتصال فى تغيير الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى ومواجهة آثارها، فشملت آليات تغيير الوصمة التوعية والتثقيف بالأمراض النفسية التى لا تقل خطورة عن الأمراض الجسدية، وتعزيز الدعم الاجتماعى للصحة النفسية، وتوفير خدمات صحية نفسية ميسورة التكلفة، وتعزيز بيئات عمل ودراسة صحية، ووضع سياسات وقوانين تحمى حقوق المرضى النفسيين. أما عن توظيف الاتصال فى مواجهة وصمة المرض النفسى، فأكد الخبراء أن الآليات المقترحة كافة يمكن تفعيلها وتنفيذها عبر الاتصال بشتى وسائله وأدواته، فالالاتصال بأنواعه المختلفة هو الشريك الأساسى فى الحد من الوصم الاجتماعى للمرض النفسى بالمجتمع.

الكلمات الدالة:

الوصمة الاجتماعية، المرض النفسى، الاتصال الشخصى، الاتصال الجماهيرى، الإعلام.

*أستاذ مساعد بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجناينة

Communication and Reducing Social Stigma Of Psychological illness in Egyptian Society

Dr. Asmaa Fouad Hafez*

Abstract:

The study aimed to learn the ways to reduce the social stigma of Psychological illness. The results were divided into two axes; the first discussed the role of communication in the social stigma of Psychological illness in society. The second axis focused on ways to benefit of Different types of communication to reduce the social stigma of Psychological illness. The study concluded that the social stigma of Psychological illness has negative impacts on individuals and society, also experts and audience confirm the negative role that communication plays to support this stigma. The study proposed a vision to use of communication to change the social stigma of Psychological illness. The ways for changing the stigma included raising awareness about Psychological illnesses, which are no less serious than physical illnesses, enhancing social support for Psychological health, providing affordable Psychological health services, and Develop policies and laws that protect the rights of Psychiatric Patients illness. We can use the Different types of communication to reduce the stigma of Psychological illness, experts emphasized that all proposed ways can be activated through communication in all its forms and tools. Communication, in its various forms, is a key partner in reducing the social stigma of Psychological illness in society.

Keywords:

Stigma, Psychological illness, Mental illness, Personal Communication, Mass Communication, Media.

* Assistant Professor at the National Center for Social and Criminological Research

مقدمة

إن الصحة النفسية لا تعنى غياب المرض فحسب، بل هى جزء لا يتجزأ من صحتنا وعافيتنا الفردية والجماعية، وهى حق من حقوق الإنسان؛ لذا يتعين علينا تحويل مواقفنا وأنشطتنا ونهجنا من أجل تعزيز الصحة النفسية وحمايتها، وتوفير الرعاية الطبية لمن يحتاجها والعناية به، إذ يتفق ذلك مع الأهداف التنموية العالمية المنصوص عليها فى خطة العمل الشاملة التى وضعتها منظمة الصحة العالمية للفترة من (٢٠١٣-٢٠٣٠) ^(١)؛ وهو ما يدعونا للاهتمام بالصحة النفسية ودعم جميع الأطراف الفاعلة فى عملية العلاج النفسى حال ظهور أى اضطراب نفسى يستدعى التدخل العلاجى، وذلك بدءاً من المريض الذى يستحق كل الدعم، ومروراً بأفراد أسرته الذين يتحملون الكثير من الضغوط خلال رحلة علاجه، وانتهاءً بالطواقم الطبية والمؤسسات الصحية العاملة فى مجال تقديم الرعاية الطبية النفسية.

وقد شهد العالم مؤخراً زيادة كبيرة فى أعداد المرضى النفسيين، فوفقاً لمنظمة الصحة العالمية كانت الاضطرابات النفسية تؤثر على شخص من كل ثمانية أشخاص فى العالم حتى عام ٢٠١٩، بينما شهد العالم منذ عام ٢٠٢٠ ارتفاعاً كبيراً فى عدد من يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب بسبب جائحة "كوفيد-١٩"، إذ تبين من التقديرات الأولية زيادة اضطراب القلق حول العالم بنسبة ٢٦%، واضطرابات الاكتئاب الرئيسية بنسبة ٢٨%، وذلك خلال عام واحد فقط، ورغم وجود خيارات فعالة فى مجالى الوقاية والعلاج النفسى؛ فإن معظم المصابين بالاضطرابات النفسية لا تُتاح لهم الرعاية الكافية والفعالة، كما يعانون الكثيرون منهم الوصم الاجتماعى والتمييز بسبب المرض النفسى. ^(٢)

وعلى مدار آلاف السنين تعرض الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية للوصم الاجتماعى فى العديد من الثقافات والمجتمعات؛ مما رسخ هذه الوصمة ببعض المجتمعات وأثر بشكل كبير على الحياة الاجتماعية والتقدير الذاتى للمرضى النفسيين وأسره، وبمرور الوقت أصبح المريض النفسى لا يعاني أعراض مرضه فقط، بل يعاني كذلك من الوصم والشعور بالعار وربما الإقصاء الاجتماعى، وقد لعبت وسائل الإعلام الدور الأبرز فى نشر الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى على مر العصور؛ فالتغطية الإعلامية للمرض النفسى متحيزة وغير دقيقة ^(٣) ولا يتم هذا الوصم على مستوى المجتمع فقط، فوصم المرض النفسى يتم من قبل أفراد المجتمع والغرباء ومن المقربين ومن المريض لذاته، فهناك علاقة وطيدة بين الأنواع الثلاثة من الوصم فيما يرتبط بالمرض النفسى، فالوصم من قبل عامة الناس يزيد من فرص الوصم من المقربين والوصم الذاتى، ويزيد الوصم الذاتى لدى المريض النفسى من مستوى الشعور بالضعف والفشل واليأس ^(٤)، بل وقد أكدت نتائج إحدى الدراسات أن هناك علاقة بين الوصمة الاجتماعية التى يعاني منها مرضى الاكتئاب وبين تقييم الذات السلبى والميول الانتحارية لديهم. ^(٥)

والحقيقة الواضحة أن وسائل الإعلام أسهمت بشكل كبير فى تقديم صورة سلبية للمرض النفسى، حيث التحيز المسبق والتمييز فى تأطير الصور النمطية المقدمة، وسواء كان ذلك مقصوداً أم لا، فإن وسائل الإعلام توظف لتصورات اجتماعية لاستدامة وصم المرض النفسى بالمجتمع، وقد وصف علماء الاجتماع هذا الشكل من أشكال التحامل والتمييز بما يطلق عليه "وصمة العار الهيكلية"، أى التى تشارك فى تشكيلها بعض المؤسسات كوسائل

الإعلام الجماهيرية، بما يزيد من تأثيرها السلبي بالمجتمع. وفي واقع الأمر فإن الروافد التي تدعم بقاء المريض النفسي في إطار مغلق هي بالفعل كثيرة ومتشعبة، ويمكننا القول إن الدراما تنصدر هذه الروافد، فيشكل المرض النفسي موضوعاً خصباً وجاذباً وملهماً فنياً لصناع الدراما، إذ تصور الأعمال الدرامية المصحات النفسية ومستشفيات الأمراض العقلية بأنها مؤسسات احتجازية مغلقة بها مرضى قيد الأصفاد^(٧)، كما تصور المرضى النفسيين إما في قالب كوميدى ساخر، أو في قالب إجرامى يعزز عملية التخويف والترهيب المجتمعي منهم، إضافة إلى صورة المعالج النفسي التي تكاد لا تختلف كثيراً عن صورة المريض، فلما يظهر كشخص غير طبيعي أو كمرمٍ مستغل لأسرار المرضى، وحتى الأساليب العلاجية لم تسلم من التشويه، حيث يتم نقل صورة عن بعضها وكأنها آليات للعقاب والتعذيب؛ بما يرسخ في نهاية الأمر عملية الوصم الاجتماعي للمرض النفسي بالمجتمع.

الدراسات السابقة:

بمراجعة الدراسات والإسهامات البحثية السابقة في مجال الدراسة الحالية، تم التوصل إلى بعض الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة، فركزت دراسة (شهلا وتد، محمد قاسم، ٢٠٢٤) على وصمة المرض النفسي في ضوء بعض المتغيرات لدى المرضى النفسيين^(٨)، واستهدفت دراسة (أمين محمد، ٢٠٢٢) رصد تأثير الوصمة الاجتماعية على الصلابة النفسية لدى المرأة^(٩)، بينما حاولت دراسة (علاء الدين عيسى، ٢٠٠٥) الكشف عن فاعلية برنامج مقترح لتخفيف وصمة المرض النفسي بغزة^(١٠)، وتشابهت معها دراسة (سارة حفطى، ٢٠٢١) التي بحثت كيفية التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الاضطرابات النفسية^(١١)، وكشفت دراسة (محمد إبراهيم، وفاء محمد، ٢٠١٩) عن العلاقة بين وصمة الذات وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المكتئبين^(١٢)، والتي تشابهت إلى حد ما مع دراسة (Pedersen, R., 2014) التي بحثت في العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والوصمة الذاتية لدى المرضى النفسيين^(١٣) بينما حاولت دراسة (Moe & Miy, 2015) التعرف على مواقف الطلاب الجامعيين باليابان نحو طلب المساعدة النفسية في ضوء الوصمة الاجتماعية^(١٤)، وهدفت دراسة (أحمد جمال، ٢٠١٩) إلى التعرف على العلاقة بين وصمة العار الذاتية والاتجاه نحو الشفاء بين المرضى المصابين بأمراض نفسية وعقلية^(١٥).

في حين توجهت بعض الدراسات السابقة إلى البحث في تأثير الصحة النفسية على الفرد والمجتمع، وكذلك على تأثير الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، فركزت دراسة (Brian, K., 2011) على تأثير الصحة النفسية على الفرد والمجتمع^(١٦)، وجاءت دراسة (ربيحة نبار، ٢٠١٨) بعنوان وصمة المرض النفسي ونتائج السلبية على المريض النفسي^(١٧)، كما ركزت دراسة (Soldatovic, B., 2013) على آثار الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي^(١٨)، وسلطت دراسة (Kyaïen, O., et.al, 2010) الضوء على تأثير الوصمة الاجتماعية على مرضى الاكتئاب^(١٩)، وتشابهت معها دراسة (Pyne, M., et.al, 2004) التي بحثت في العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وشدة الاكتئاب^(٢٠)، واتسقت معها كذلك دراسة (شيماء طاهر، ٢٠٢٠) التي استهدفت الكشف عن العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والميول الانتحارية لدى بعض مرضى الاكتئاب^(٢١)، كذلك ركزت دراسة (سيد جارحي، ٢٠١٨) على الوصمة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية

لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة^(٢١)، وسلطت دراسة (فدوى أنور، توفيق على، ٢٠٢٠) الضوء على وصمة الذات والعلاقة بينها وبين المساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسى لدى المرضى النفسيين^(٢٢).

أما عن الاتصال وعلاقته بالوصمة الاجتماعية للمرض النفسى؛ فقد توصلت الباحثة إلى بعض الدراسات العربية والأجنبية التى حاولت الكشف عن هذه العلاقة بشكل مباشر، مع ملاحظة أنه لم يتم التوصل إلى دراسات سابقة تبحث سبل توظيف الاتصال فى تغيير وتصحيح الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى؛ بما يؤكد جدة موضوع الدراسة الراهنة وأهميته سواء للمكتبة البحثية العربية، أو للفاعلين القائمين على عملية صناعة الوعى المجتمعى، وخصوصاً فى المجال الصحى .

وفى هذا السياق؛ تم التوصل إلى دراسة (مروة ياسين، ٢٠١٩) التى ركزت على الصورة النمطية للمرض النفسى بالدراما التلفزيونية وعلاقتها بالوصم الدرامى والاجتماعى لدى الشباب^(٢٣)، ودراسة (ريهام على، ٢٠١١) التى هدفت إلى معرفة الصورة الإعلامية للطبيب النفسى بالأفلام العربية وعلاقتها بالصورة الذهنية لدى الشباب الجامعى^(٢٤)، وكذلك دراسة (Nawkova, L., et.al, 2011) التى حاولت الكشف عن صورة الصحة النفسية والمرضى النفسى فى الصحف المطبوعة بثلاث دول أوروبية شملت كرواتيا وسلوفاكيا والتشيك، وذلك بإجراء مقارنة بين المضامين الصحفية الصادرة بكل دولة منها^(٢٥)، واستهدفت دراسة (Sottle & Gyan, 2016) رصد الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى بالمحتوى الصحفى المطبوع كذلك، ولكن بتحليل اللغة المستخدمة فى مضمون عينة من محتوى الصحف الصادرة فى غانا على مدار عشرة سنوات^(٢٦)، كما شملت هذه الدراسات دراسة (Whitley & Wang, 2017) التى هدفت إلى تحليل لغة محتوى التغطيات الإخبارية التلفزيونية المعنية بالأمراض النفسية، وذلك بتتبع عينة من الإعلام الكندى لمدة خمس عشرة سنة^(٢٧) فضلاً عن التوصل إلى دراستين كانتا هما الأقرب إلى موضوع الدراسة الراهنة إلى حد كبير، فهذه دراسة (Tuskova, V., 2017) إلى التعرف على مدى فاعلية استخدام مقاطع الفيديو فى مواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى لدى عينة من النشء والشباب^(٢٨)، أما دراسة (Maiorano, A., et.al, 2017) فحاولت معرفة مدى فاعلية برامج مواجهة الوصم الاجتماعى للمرض النفسى، مصنفة المواد التى توصل إليها الباحثون بالدراسة إلى: مشروعات للرقابة الإعلامية، ووضع توجيهات إرشادية للتناول الإعلامى والصحفى للموضوعات المتعلقة بالمرض النفسى، والمبادئ التى يمكن أن تتضمنها المناهج التعليمية فى هذا الصدد لتغيير توجهات دارسى الصحافة والإعلام حول المرض النفسى^(٢٩). وقد اتفقت هذه الدراسات فى الكثير من النتائج المرتبطة بالوصم الاجتماعى للمرض النفسى بالمجتمعات والثقافات المختلفة، وتمثلت أبرز هذه النتائج فيما يلى:

- بالتدقيق فى نتائج الدراسات التى تم عرضها سابقاً؛ نجد أن غالبيتها اتفقت على سلبية تناول الإعلامى للمرض النفسى؛ فخلصت هذه الدراسات إلى أن المضامين الإعلامية والإخبارية تكرر الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى فى كثير من المجتمعات والثقافات المختلفة، ويستخدم أغلبها لغة توصم المرضى النفسيين بالجنون والخلل العقلى، كما أن هناك علاقة ارتباطية بين كثافة التعرض لهذه المضامين - وبشكل خاص

- الأعمال الدرامية- ومستوى الوصم الاجتماعي للمرض النفسي .كما تسهم المضامين الإخبارية والدرامية في تكوين وترسيخ صورة غير واقعية عن المرض النفسي والطبيب النفسي ومنظومة الطب النفسي بشكل عام، حيث أسهمت في رسم صورة مغلوطة للمرض النفسي بالوعى الجمعى؛ بما جعل الصورة ذاتها تترسخ في عمليات التواصل الشخصى وليس الاتصال الجماهيرى فحسب، فأصبحت الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي حلقة مفرغة تغذى بعضها البعض عبر دوائر الاتصال المختلفة.
- وقد أجمعت الدراسات على أن وسائل الإعلام تلعب دورًا كبيرًا في وصم المرضى النفسيين والأطعم الطبية العاملة في هذا المجال، فتقدم صورة زائفة ترسخ الوصمة أكثر، بما ينتج عنه سلسلة مستمرة من الوصم الاجتماعي للمرض النفسي تؤدي في نهاية الأمر إلى اتساع رقعته على مختلف المستويات والثقافات بالمجتمعات المتباينة.
- ووفقًا للوصمة المجتمعية للمرض النفسي فإن الناس في الغالب لا يتمتعون إلا بحالة زائفة من السواء النفسى، فالكثير منهم يتظاهرون بحالة من الامتثال في محاولة لإرضاء المجتمع، فيضطر المريض النفسى إلى التضحية بعلاجه في سبيل التعايش بشكل آمن مع المجتمع، فينكر مرضه ويلتزم الصمت متخوفًا من وصمه مجتمعيًا، بل أن الآباء الذين لديهم أبناء مصابين باضطراب نفسى يلجأون إلى العلاج النفسى كحل أخير فقط، حيث يتجاهلون الأمر في البداية خوفًا على صورتهم فى المجتمع، حتى يخرج الأمر عن السيطرة فيضطرون للجوء للعلاج النفسى.
- إن الوصمة هى عملية اجتماعية تؤدي إلى الإقصاء أو الرفض أو اللوم على أقل تقدير، وتحمل في طياتها إصدار أحكام اجتماعية سلبية تنسم بالجمود حول فرد أو مجموعة أفراد بالمجتمع، وتنتظر الثقافة السائدة فى الكثير من المجتمعات إلى المرض النفسى باعتباره وصمة عار تصم المريض وأهله، فيصبح المريض تحت ضغط التعايش مع الاضطراب النفسى، بالإضافة إلى محاولة التعايش مع الوصمة المقترنة بمرضه، والتي تعد عائقًا يحول دون بدء أو استكمال الحصول على الخدمات الصحية اللازمة.
- تحدث الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى حينما يتم التقليل من قيمة الأفراد أو معاملتهم بشكل غير عادل من قبل الآخرين بسبب حالتهم الصحية، وقد تم الاعتراف بوصم الأشخاص المصابين بأمراض الاضطراب النفسى من قبل المؤسسات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية والرابطة العالمية للطب النفسى كمشكلة هامة للصحة العامة وحقوق الإنسان، وتبين أنه على الرغم من زيادة المعرفة العامة بالأمراض النفسية وأسبابها، إلا أنه يستمر وصم الأشخاص الذين يعانون من مرض نفسى وأفراد أسرهم بطرق تحد من مشاركتهم الاجتماعية فى شئون الحياة كافة.
- نشأت وصمة المرض النفسى وبُنيت على نظرة خاطئة تصور المريض النفسى شخصًا خطيرًا وعدوانيًّا، وهو ما يكتسبه أغلب الناس حول المرض النفسى منذ الطفولة المبكرة، رغم أنها أفكار وتصورات خاطئة، ومع ذلك تظل ملازمة لهم ويطبقونها فى التفاعلات الحياتية العادية، فتقف نظرة المجتمع السلبية عثرة فى طريق المرضى النفسيين وذويهم.
- وقد توصلت الدراسات السابقة إلى التأثير السلبى للوصمة الاجتماعية على التوجه نحو طلب العلاج النفسى، إذ تؤثر سلبيًا على طلب المساعدة النفسية نتيجة تأثيرها على

الوصمة الذاتية لدى المرضى، والتي تنتسب في الإحجام عن العلاج النفسى غالباً لإخفاء المرض قدر المستطاع، فيشعر الشخص الموصوم بسبب مرضه النفسى بالخزى والخجل والذنب والدونية وبأنه شخص غير مرغوب فيه، ونتيجة لذلك يتجه بعض المرضى نحو الانعزال عن المجتمع؛ ومن ثم يعاني المرضى النفسيون من أعراض الاضطراب النفسى من جهة، وتعمل الوصمة على رفع مستوى معاناتهم من جهة أخرى، حيث تؤدي إلى الوصم الذاتى والانسحاب والعزلة الاجتماعية ما يعمل على تفاقم الاضطراب النفسى لديهم، ويصعب من عملية العلاج بسبب تدهور الحالة. أى أن هناك علاقة عكسية بين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى والاتجاه نحو الشفاء والتعافى، كما أن هناك علاقة طردية بين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى وكل من الشعور باليأس وتقييم الذات السلبى لدى المرضى النفسيين.

— إن للوصمة الاجتماعية جذورًا ثقافية تاريخية عميقة وأوجه متعددة، وقد تمثل هذه الوصمة مصدرًا لتراكم الخبرات السلبية والضغط النفسى الصادمة التى قد تصل إلى حد الانتكاس والانهيار، أو قد تقوى الصلابة النفسية نتيجة محاولة التكيف والمقاومة الذاتية للانسجام مع الواقع المعاش، فتمنح الشخص الموصوم التحدى والمقاومة والصبر، ولكن استمرار الوصم لفترة طويلة يضر بالصلابة النفسية، ويجعل الفرد يحاول تغيير نمط حياته ليحظى بالقبول المجتمعى فى النهاية.

— لا تتوقف نتائج وآثار الوصم الاجتماعى للمرض النفسى عند حد المخاطر الفردية فحسب، إذ يؤدي الوصم إلى التمييز والتحيز ضد الأفراد؛ بما ينعكس سلبًا على العلاقات الاجتماعية بالمجتمع، حيث تجرد الوصمة الفرد من أهلية القبول الاجتماعى وتعتبره بلا قيمة مجتمعية، وهذا التشويه المبني على افتراضات مغلوطه وغير واقعية يتسبب فى شعور البعض بالاغتراب والاحترق النفسى، بل وقد وصل الأمر لدى بعض الحالات إلى الانتحار، وعلى أية حال فوصم المرض النفسى يمكن أن يكون له عواقب وخيمة مهددة لحياة الفرد الاجتماعية والمهنية، ويمكن أن يحرمه من احتياجاته الأساسية ويؤدي إلى الانتكاس ويؤثر بشكل سلبى على المجتمع.

— أكدت نتائج الدراسات التى هدفت إلى معرفة العلاقة بين الوصمة الاجتماعية ووصمة الذات والتوجه نحو العلاج لدى مرضى الاكتئاب على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين وصمة الذات وكل من الصمود النفسى وتقدير الذات وجوده الحياة. أى أن شدة الاكتئاب تتأثر بالوصمة المدركة من قبل المرضى النفسيين، ويمكن اعتبار الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى مانعًا أساسيًا يحول دون اتخاذ قرار العلاج من الاكتئاب لدى المرضى، كما أنها تؤثر على تقدير الذات لدى مرضى الاكتئاب، وكذلك فإن هناك علاقة طردية بين الوصمة والميول الانتحارية لدى مرضى الاكتئاب.

— وبالإضافة إلى الوصمة فقد اتفقت بعض الدراسات على غياب الوعى الصحى النفسى، فالبعض يشعر باضطرابات نفسية لكنه يظن أنها لا تستدعى المساعدة الطبية، وآخرون يفضلون نسب أعراض الاضطرابات النفسية إلى المعتقدات المرتبطة بالسحر والمس والحسد، ومن ثم يلجأون للدجالين؛ فتتعاظم المشكلة لدى هؤلاء المرضى وذويهم مع مرور الوقت.

- وقد خلصت إحدى الدراسات الأجنبية إلى فاعلية استخدام مقاطع الفيديو في إحداث بعض التغييرات الإيجابية للوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، حيث تم استخدام بعض المقاطع الهادفة لذلك بين مجموعة من النشء والشباب، وبقياس النتائج وُجد أنه قد حدثت تغييرات إيجابية في المواقف المرتبطة بالمرض النفسي لديهم.^(٣٠)
- كما أوصت دراسة أجنبية أخرى بضرورة تثقيف الصحفيين والإعلاميين ودارسي الإعلام لتغيير الوصم الإعلامي للمرض النفسي، وجعلهم أكثر توازنًا في تناول الموضوعات المتعلقة بالمرض النفسي، مع إدراج آليات مواجهة الوصم الاجتماعي للمرض النفسي بالمناهج التعليمية^(٣١).

التعقيب على الدراسات السابقة وحدود الاستفادة منها:

- بمراجعة الدراسات السابقة التي تم عرضها فيما سبق يتضح تعدد وتنوع موضوعاتها البحثية، كما يمكننا ملاحظة الآتي:
- تم عرض عدد من الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة، والتي ارتكزت أغلبها حول موضوعي تأثيرات الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، وعوامل تشكيل هذه الوصمة ودور الإعلام في تكوينها وترسيخها بالمجتمعات والثقافات المختلفة.
 - باستعراض التراث العلمي لوحظ وجود اهتمام على الصعيدين المحلي والعالمي بدراسة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي من النواحي النفسية والاجتماعية والإعلامية، وقد أفادت الباحثة من مراجعة التراث العلمي في بلورة مشكلة الدراسة وأهدافها ووضع إطارها المنهجي والنظري.
 - كما أفادت مراجعة التراث العلمي الباحثة في الاقتراب من موضوع الدراسة، وذلك بالكشف عن الثغرات والفجوات المعرفية في مجال الدراسة، والوقوف على النقاط التي لم تتطرق إليها الدراسات السابقة، والعربية منها على وجه الخصوص؛ إذ لوحظ أن هذه الدراسات لم تتناول الجانب الوقائي والتوعوي الذي يهدف لوضع تصور علمي شامل لكيفية توظيف الاتصال بأدواته ووسائله المتنوعة في الحد من الوصم الاجتماعي للمرض النفسي؛ بما أفاد في تحديد سياق المشكلة البحثية بالدراسة الحالية؛ بشكل يهدف إلى سد الفجوة المعرفية بالمكتبة العربية حول موضوع الدراسة.

مشكلة الدراسة وأهميتها:

إن الأمراض النفسية هي أمراض لها أسباب جينية وراثية أو أسباب حياتية؛ فالجميع معرضون للمرور بها، ولا أحد مسئول عن مرضه سوى في حالات قليلة جدًا مثل الأمراض الناتجة عن تعاطي المخدرات، ولا يمكن لأي شخص تجاوز المرض النفسي بدون مساعدة طبية، فيمكن تجاوز الأعراض النفسية العادية كالحزن أو القلق العارض غير المؤثر على جودة حياة الإنسان، ولكن حينما تزداد هذه الأعراض وتؤثر على الشخص وتعطل حياته العملية والاجتماعية يكون التدخل الطبي حتميًا للوصول إلى الشفاء، مثلها في ذلك مثل الأمراض الجسدية التي تتطلب التدخل العلاجي حفاظًا على المريض، وهو ما يتطلب منع أى أسباب يمكن أن تؤخر بدء المريض للخطة العلاجية اللازمة؛ لذلك فإن تعميم تجربة

العلاج النفسى هدف قومى ومجتمعى، إذ أن الحفاظ على الصحة النفسية يؤثر إيجابياً على الفرد وذويه والمجتمع ككل، ولا بد فى هذا الصدد من تحسين صورة المرض النفسى والعلاج النفسى على وجه العموم؛ لأنها مخالفة تماماً لما يظنه أكثر الناس^(٣٢).

فالصحة النفسية لا تعتبر رفاهية بل هى ضرورة لأنها جزء أساسى من الصحة العامة، وبالتالي هى حق أصيل من حقوق الإنسان، إذ تقدر نسبة الأمراض النفسية بـ ١٤% من العبء العالمى للأمراض ككل، وتصيب أشخاصاً من جميع الأعمار، فيعانى نحو ٢٠% من الأطفال والمراهقين على مستوى العالم من مشكلات أو اضطرابات نفسية، فنصف الاضطرابات النفسية تبدأ تقريباً قبل سن الرابعة عشر، وللأسف فإنه من الشائع تعرض الأشخاص الذين يعانون من الأمراض النفسية والعقلية للوصمة الاجتماعية، بمعنى نظرة الآخرين السلبية لهم؛ مما قد يؤثر على استعداد المريض لمشاركة معاناته وأفكاره مع الآخرين لمواجهة المرض النفسى، ما قد يتسبب فى تأخير طلب الدعم من الآخرين لمواجهة المرض؛ ولذلك تعتبر جهود التوعية بالأمراض النفسية والعقلية غاية فى الأهمية لمواجهة تلك الوصمة^(٣٣).

ويمكن القول إن أكثر من نصف من يعانون من مرض نفسى لا يتلقون المساعدة الطبية اللازمة فى كثير من الأحيان؛ حيث يتجنب الأشخاص طلب العلاج أو يتأخرون فى بدءه بسبب مخاوفهم من أن تتم معاملتهم مجتمعياً بشكل مختلف، والخوف على صورتهم الاجتماعية، وذلك لأن الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى والتمييز ضد المصابين بمرض نفسى لا تزال تمثل مشكلة كبيرة، وهذا الوصم قد يكون خفياً أو واضحاً، ولكنه فى كل الأحوال يمكن أن يؤدى إلى أضرار شديدة، بما يتطلب اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من الوصم الاجتماعى للمرض النفسى^(٣٤).

ومن هنا يمكننا بلورة مشكلة الدراسة؛ فالدراسات السابقة أثبتت وجود عملية وصم اجتماعى تواجه المرضى النفسيين وذويهم والقائمين على العلاج النفسى؛ وتؤثر سلبيًا على جميع أطراف عملية العلاج النفسى، ومن ثم على الصحة النفسية وجودة حياة الأفراد، وبالتالي تؤثر سلبيًا على المجتمع كله، حيث يعانى تبعات تأخر أو امتناع كثير من المرضى عن العلاج النفسى، بما يعرقل عملية التنمية المجتمعية المستهدف تحقيقها. ولذا تبرز مشكلة الدراسة عبر مستويين متشابهين، يمكننا صياغتهما عبر تساؤلات رئيسية مفادها:

"هل ما زال هناك شعور مجتمعى لدى الجمهور العام حتى وقتنا الراهن بوجود وصمة اجتماعية للمرض النفسى؟، وما تقييم الخبراء لواقع الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى بالمجتمع؟ وكيف يمكن توظيف أدوات الاتصال ووسائله المختلفة فى مواجهة هذه الوصمة وتغييرها من واقع خبراتهم الأكاديمية والعملية؟".

وهو ما يبرز أهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية؛ فمن الناحية النظرية نجد:

— أن هناك ندرة فى الدراسات الإعلامية التى اهتمت بدراسة الوصم الاجتماعى للمرض النفسى، وبشكل خاص التى حاولت وضع حلول ومقترحات للحد من هذه الوصمة.

– اهتمام الدراسة برؤى وتصورات الخبراء المتخصصين فى مجالات مختلفة ذات صلة مباشرة بموضوع الدراسة، سواء من الأكاديميين بمجالات الإعلام وعلم النفس وعلم الاجتماع، أو من الممارسين لمهنة العلاج النفسى، مع عدم إغفال الرؤية الجماهيرية الحالية حول موضوع الدراسة؛ للإلمام بمختلف جوانب الموضوع والتوصل إلى صيغة شاملة للتصور المقترح فى هذا الصدد.

كما تتضح الأهمية التطبيقية المجتمعية للدراسة فى النقاط التالية:

- أقرت جميع المؤسسات المحلية والدولية العاملة فى المجال الصحى -كما أشرنا بمشكلة الدراسة- بوصف الأشخاص المصابين بأمراض نفسية، وأوصت جميعها بضرورة اتخاذ خطوات وآليات فى سبيل التخلص من الوصمة الاجتماعية المصاحبة للمرض النفسى أو الحد منها، وهو ما يؤكد الأهمية المجتمعية للدراسة الراهنة.
- تتبع الأهمية التطبيقية للدراسة من سعيها لتعزيز ودعم دور الاتصال الشخصى والجمعى جنباً إلى جنب مع الاتصال الجماهيرى فى مواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى؛ مما يسهم فى تعميق الوعى الجمعى بالمجتمع بأهمية الحفاظ على الصحة النفسية والعلاج المبكر للمرض النفسى وتقبله مجتمعياً، وذلك انطلاقاً من فكرة أن الجميع معرض للإصابة به، وأنه لا ذنب لمرضى نفسى فى الإصابة بمرضه.
- وتنسحب كذلك الأهمية العملية للدراسة على توجيهها نحو المواجهة من حيث بدأت المشكلة، فتسعى الدراسة إلى وضع تصور لتغيير الصورة النمطية السلبية والوصمة الاجتماعية للمرض النفسى عبر توظيف وسائل الاتصال وأدواته المختلفة فى ذلك؛ حيث أسهمت هذه الوسائل بمختلف أنواعها فى تشكيل هذه الوصمة من الأساس، وبالتالي فأفضل طريقة للمواجهة أن تتم خطواتها الأساسية من حيث بدأت المشكلة.

أهداف الدراسة وتساؤلاتها:

تسعى الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسى هو الكشف عن كيفية توظيف الاتصال بأنواعه ووسائله المختلفة فى مواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى، ويتفرع عن هذا الهدف ثلاثة أهداف فرعية، تحقق كل منها مجموعة من التساؤلات البحثية التى تسعى الدراسة لإجابتها بشكل دقيق، وذلك على النحو التالى:

- الهدف الأول: الكشف عن دور الاتصال فى الوصم الاجتماعى للمرض النفسى بالمجتمع المصرى، ولتحقيق هذا الهدف تسعى الدراسة للتوصل لإجابات للأسئلة التالية:
- ما عوامل تشكيل الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى؟ وما دور الاتصال بأنواعه المختلفة؟
- كيف يتم التعامل مع الاضطرابات النفسية فى المجتمع؟
- هل يتم اللجوء للمعالج النفسى المتخصص؟ ولماذا؟
- ما مدى التعرض للأفكار المغلوطة الشائعة مجتمعياً حول المرض النفسى؟

- الهدف الثاني: رصد آثار الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى على منظومة العلاج النفسى بمختلف فاعليها، وهو ما سوف توضحه إجابات الأسئلة البحثية الآتية:
 - ما دور الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى فى تأخر أو امتناع البعض عن العلاج النفسى؟
 - كيف يؤثر الوصم الاجتماعى للمرض النفسى على المريض وعلى أفراد أسرته؟
 - لماذا يفضل البعض التوجه نحو الدجالين كبديل للعلاج لدى المعالجين النفسيين المتخصصين؟
 - هل الوصم الاجتماعى للمرض النفسى يؤثر على العاملين بمجال تقديم الرعاية النفسية؟
- الهدف الثالث: طرح تصور مستقبلى لتوظيف الاتصال بشتى أنواعه فى تغيير الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى، وهو ما يمكن تحقيقه عبر إجابة الأسئلة الآتى ذكرها:
 - كيف يمكن التعامل مع الوصم الاجتماعى للمرض النفسى من قبل المريض وأسرته؟
 - ما أبرز الآليات المجتمعية لمواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى؟
 - ما سبل توظيف الاتصال فى تغيير الوصمة الاجتماعية المصاحبة للمرض النفسى؟

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة ومنهجيتها

تتنمى هذه الدراسة لمجال الدراسات الوصفية التحليلية التى تجمع بين الأسلوبين الكمي والكيفي لتحقيق أهدافها، حيث يسهم الأسلوب الكمي فى إعطاء مؤشرات كمية بسيطة للاستدلال على آراء عينة من الجمهور حول بعض الجوانب والأبعاد ذات الصلة بموضوع الدراسة، كما يساعد الأسلوب الكيفي فى الكشف عن تصورات الخبراء التى تعطى دلالات أعمق حول تقييمهم لدور الاتصال فى تشكيل الوصم الاجتماعى للمرض النفسى، ورؤاهم لكيفية توظيف الأنواع المختلفة للاتصال "الشخصى والجمعى والعام وال جماهيري" فى مواجهة وتغيير هذا الوصم المجتمعى.

وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح؛ لاعتباره من أنسب المناهج للدراسة، إذ يعد واحدًا من أبرز المناهج المستخدمة فى دراسة الظواهر والمشكلات من خلال القيام بالتوصيف الموضوعى بطريقة علمية، ويساعد فى الحصول على بيانات ومعلومات حول المشكلة محل البحث، وكذلك يسهم فى التعرف على الجوانب المتباينة لها بشكل دقيق وشامل؛ ومن ثم الوصول إلى تفسيرات لها دلائل وبراهين تمنح الباحث القدرة على تحديد وصياغة نتائج البحث، خاصة عندما تتعلق هذه النتائج بآراء وخبرات حول الظاهرة أو المشكلة محل الدراسة؛ بما يسهم فى وضع الخطط والتصورات المستقبلية.

وفى الدراسة الحالية تم اللجوء إليه لرصد وتوصيف توجهات عينة من الجمهور وعينة أخرى من الخبراء المتخصصين فى مجالات مختلفة ذات صلة بموضوع الدراسة الحالية - سيتم ذكرها بالتفصيل بجزء عينة الدراسة - إزاء الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى ودور الاتصال فى تشكيلها وتغييرها.

– أدوات جمع البيانات

اعتمدت الباحثة على استبيان إلكترونى تم تخصيصه للجمهور العام، شمل سبعة عشر سؤالاً إضافة إلى أسئلة البيانات الشخصية، حيث تم توجيه بعض هذه الأسئلة للأشخاص الذين شعروا باضطراب نفسى ما وتوجهوا على إثره للمعالج النفسى، ولغيرهم ممن شعروا باضطراب نفسى ولكنهم لم يلجأوا لمعالج متخصص؛ وذلك للكشف عن توجهات كل فئة من الفئتين إزاء الوصم الاجتماعى للمرض النفسى.

وقد انقسمت استمارة الاستبيان إلى محورين رئيسيين، شمل المحور الأول منهما الأسئلة الهادفة إلى معرفة " توجه الجمهور إزاء الاضطرابات النفسية وكيفية التعامل معها"، أما المحور الثانى فركز على " العلاقة بين الاتصال بأنواعه المختلفة ووصم المرض النفسى"، مشتملاً على أسئلة تخص التواصل الذاتى والوصم الذاتى، والاتصال الشخصى والجمعى ودوره فى وصم المرض النفسى، وأخرى حول الاتصال الجماهيرى وعلاقته بالوصمة الاجتماعية للمرض النفسى.

كما قامت الباحثة بإجراء مقابلات مقننة باستخدام دليل للمقابلة يحتوى على محورين أساسيين أيضاً، ركز أولهما على تأثير الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى، بينما ناقش المحور الثانى سبل مواجهة هذه الوصمة، وذلك بالتطبيق مع بعض الخبراء المتخصصين فى مجالات: الإعلام، والطب النفسى، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، لوضع تصور مقترح من شأنه أن يساهم فى مواجهة وتغيير الوصمة الاجتماعية المصاحبة للمرض النفسى، مع إبراز دور الاتصال كآلية رئيسية فيه.

– إجراءات الصدق والثبات

للتأكد من صدق أدوات الدراسة وصلاحيتهما للتطبيق، ومدى تمثيلهما لأغراض الدراسة وقدرتهما على تحقيق أهدافها؛ تم الاعتماد على أسلوب الصدق الظاهرى، وذلك بعرض استمارة الاستبيان المخصصة للجمهور ودليل المقابلة المقننة الخاص بالخبراء على مجموعة من الأساتذة المتخصصين فى مجالات الإعلام وعلم النفس وعلم الاجتماع. وقد أقر السادة المحكمون بدقة الأدوات فى قياس الأهداف البحثية التى صممتا من أجلها، أخذاً فى الاعتبار أنه قد تم إدخال بعض التعديلات وفقاً للملاحظات الواردة بتقارير المحكمين حول أدوات الدراسة^(٣٥).

كما تم إجراء اختبار قبلى لاستمارة الجمهور بعد إدخال تعديلات المحكمين عليها، وذلك على عينة تمثل ١٠% من إجمالى حجم عينة الجمهور؛ للتأكد من مدى قدرة الاستمارة على قياس المستهدف منها، وترتب على ذلك إعادة صياغة بعض الأسئلة والعبارات لتصبح أكثر ملائمة للمبحوثين، كما أضافت الباحثة بعض البدائل لعدد من أسئلة الاستمارة، بناءً على

استجابات بعض المبحوثين التي لم تشملها البدائل قبل هذا الاختبار، ثم أُعيد الاختبار مرة أخرى بعد أسبوعين، لتبلغ قيمة معامل الثبات ٩٠%، ما يدل على ارتفاع معامل الثبات لاستمارة الاستبيان الخاصة بالجمهور؛ " إذ تعتبر نسبة الثبات مرتفعة حين تبلغ ٩٠% أو أكثر^(٣٦)."

مجتمع الدراسة والعينة:

مثل المجتمع المصري كله مجتمع الدراسة الميدانية الخاصة بالجمهور، وقد تم الاعتماد على سحب عينة الجمهور بطريقة كرة الثلج (والمعروفة بالعينة الشبكية أو الإحالاتية)، فتم إرسال الاستبيان الإلكتروني إلى عينة من المبحوثين من مختلف المستويات التعليمية والمهنية، وطلبت منهم الباحثة ترشيح آخرين ممن يرونه مناسباً لإجراء الاستبيان، وقد تم إرسال الاستبيان إلى ما يقرب من ٢٠٠ مفردة من الجمهور العام، وتمت الاستجابة من قبل ١٥٥ مبحوثاً من أربع عشرة محافظة هي: القاهرة، الجيزة، الإسكندرية، القليوبية، الغربية، الدقهلية، البحيرة، كفر الشيخ، الفيوم، أسيوط، المنيا، قنا، أسوان، البحر الأحمر.

ومن ثم فقد أجريت الدراسة الميدانية على عينة من الجمهور العام قوامها ١٥٥ مفردة، وتم تطبيق الاستبيان خلال الفترة من ١ يناير إلى ١٥ يناير ٢٠٢٥م.

وتتضح خصائص عينة الدراسة من الجمهور بالجدول التالي:

جدول (١)

توزيع خصائص عينة الدراسة من الجمهور

عينة الدراسة	ك	%
<u>من حيث النوع:</u>		
إناث	١٠٣	٦٦,٥
ذكور	٥٢	٣٣,٥
<u>من حيث المرحلة العمرية:</u>		
من ١٨ إلى ٣٥ سنة	٥١	٣٢,٩
من ٣٦ إلى ٥٥ سنة	٧٥	٤٨,٤
من ٥٦ إلى ٧٥ سنة	٢٩	١٨,٧
<u>من حيث المستوى التعليمي:</u>		
تعليم أساسي	٢	١,٣
تعليم متوسط وفوق متوسط	٩	٥,٨
تعليم جامعي	٥٤	٣٤,٨
تعليم فوق جامعي	٩٠	٥٨,١
<u>من حيث الحالة الاجتماعية:</u>		
أعزب/خاطب	٤١	٢٦,٤
متزوج	٩٤	٦٠,٦
مطلق/منفصل	١٠	٦,٥
أرمل	١٠	٦,٥
الإجمالي	١٥٥	١٠٠

كما اعتمدت الباحثة على العينة الهادفة من الخبراء والمتخصصين، والتي تناسب التطبيق مع الخبراء، إذ تعتمد على سحب المفردات المتوفرة للباحث بشكل مقصود ومتعمد، بشرط أن تمثل مجموعات محددة ممثلة لخصائص مجتمع الدراسة، ولديها القدرة على تقديم التصورات والرؤى التي تجيب على تساؤلات الدراسة وتحقق أهدافها المنشودة، ولديها قدر من الموضوعية في الرؤى، فقامت الباحثة بإجراء المقابلات المقننة مع عدد من الخبراء بشكل مباشر، وتم تطبيق أدلة المقابلات مع الخبراء خلال الفترة من ٧ يناير إلى ٧ فبراير ٢٠٢٥م. وفي إطار الحرص على تمثيل العينة لخصائص مجتمع الدراسة، كان هناك تنوع في تخصصات الخبراء، فأجريت الدراسة على عينة من الخبراء الأكاديميين المتخصصين في مجالات عدة، وذلك بإجراء ٢٠ مقابلة متعمقة مع خبراء متخصصين في مجالات الإعلام وعلم النفس وعلم الاجتماع، إضافة إلى عينة من المعالجين النفسيين، وهو ما يتضح بشكل تفصيلي بالجدول التالي:

جدول (٢)
توزيع عينة الدراسة وفقاً لتخصصات الخبراء

تخصصات الخبراء	ك	%
أكاديميون متخصصون في الإعلام	٧	٣٥
أكاديميون متخصصون في علم النفس	٥	٢٥
أكاديميون متخصصون في علم الاجتماع	٥	٢٥
المعالجون النفسيون (أطباء وأخصائيين)	٣	١٥
الإجمالي	٢٠	١٠٠

التعريفات الإجرائية:

— الوصمة الاجتماعية: *Social Stigma* هو مصطلح واسع يُستخدم لوصف الأفكار والمواقف والمشاعر السلبية والنمطية تجاه الآخرين بناءً على متغيرات أو سمات معينة لديهم، والتي قد تشمل "النوع، لون البشرة، العرق، الدين، فضلاً عن بعض الأمراض الجسدية، والأمراض النفسية"، وقد استُخدمت هذه الوصمة لوصف فئات معينة من الناس بأنهم أقل استحقاقاً للاحترام من غيرهم، ويدعم هذه المواقف في المجتمع الجهل وعدم الوعي والتحيز والتمييز، وتتفاقم هذه الوصمة بنقل صورة نمطية متحيزة ضد هؤلاء الناس بوسائل الإعلام^(٣٧).

ويشير الوصم إلى صفة أو أكثر، حقيقية أو غير حقيقية، تشين وتعييب الآخر وتنقص من قدره^(٣٨)، فتعني الخزي والعار والعييب، وتشمل مواقف ومعتقدات اجتماعية سلبية تنشأ نتيجة بعض العوامل، إذ لا تتواجد لدى الأشخاص بصورة طبيعية، فهي معتقدات مكتسبة، تلتصق ببعض الأفراد سمات سلبية معينة، وتجعل هناك رفضاً مجتمعياً لهم، وقد ينتج عنها شعور هؤلاء الأفراد بالاغتراب والانعزال^(٣٩)؛ فالشخص الموصوم بوصمة اجتماعية يشعر بأنه غير مرغوب فيه وليس لديه قبولاً مجتمعياً لاختلافه عن حوله، فالوصم الاجتماعي يعبر عن الاستهجان والتحقير، ويشعر الشخص بالدونية ويجعله يشعر بالخجل والذنب دون أن يفعل شيئاً يستحق ذلك^(٤٠) فالوصمة هي سبب رئيسي للتمييز والإقصاء، فهي تؤثر على ثقة الناس في أنفسهم وتحد من قدرتهم على التواصل الاجتماعي وتؤثر سلباً على جودة حياتهم، وهناك العديد من أشكال الوصمة في المجتمع، بعضها يرجع إلى المواقف والمعتقدات السلبية

الخاطئة، والبعض الآخر يرجع إلى نقص الفهم أو المعلومات المضللة، وفي كل الأحوال فالوصم الاجتماعي له تأثير سلبي عميق على حياة الأشخاص وأفراد أسرهم^(٤١).

وقد استخدم "جوفمان" مصطلح "الوصمة الاجتماعية" عام ١٩٦٣ ليشير إلى تجريد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي واعتباره موصوماً "أى بلا قيمة مجتمعية"، فالوصمة هي انطباعات اجتماعية سلبية ومعتقدات ضارة تبقى عالقة بالذاكرة الجمعية، ينتج عنها ممارسات التمييز والتفرقة في تفاعلات الأفراد الاجتماعية، وتشويه للأشخاص بما يجعلهم في حالة رفض ليس فقط مجتمعيًا، بل ذاتيًا أيضًا، بما قد يؤدي إلى الاحتراق النفسي والعزلة الاجتماعية^(٤٢).

أما عن التعريف الإجرائي للوصمة الاجتماعية في هذه الدراسة فيشير إلى النظرة السلبية والتصنيفات التي تُلصق بشخص أو مجموعة أشخاص، ممن يتم اعتبارهم مخالفين للتوقعات الاجتماعية السائدة بالمجتمع، حيث يتم وصفهم بصفات قد تجلب لهم العار أو تثير حولهم الشائعات والمعتقدات المغلوطة؛ وقد ينتج عنها الشعور بالاغتراب عن المجتمع، وربما الانعزال عنه، إذ تؤدي لدى البعض بالشعور بوصمة داخلية ذاتية، فهي العمليات التي بموجبها يوصم الأفراد بصفات محددة ويصنفون في إطارها بصورة نمطية سلبية مجتمعيًا، بل ويعاملون في كثير من الأحيان بناءً على هذه الوصمة الاجتماعية، أخذًا في الاعتبار أن الفاعل الأساسي في هذه الوصمة ليس الفرد الموصوم، بل رد فعل الأفراد الآخرين بالمجتمع تجاهه.

- **المرض النفسي: Psychological illnesses** هو اضطراب وظيفي في الشخصية، سواء له أصل نفسي أو عصبي، يظهر في صورة أعراض انفعالية أو عقلية أو جسدية، ويؤثر في سلوك الفرد وتوافقه مع نفسه ومع محيطه ومجتمعه الذي يعيش فيه^(٤٣). وينتج عنه الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد، وهو اضطراب ينتج عن التفاعل المعقد بين العوامل الوراثية والتجارب الحياتية، فالمرض النفسي هو نقيض للصحة النفسية، وهو اضطراب ينجم عنه حالة من عدم التوافق في التفاعل النفسي والاجتماعي، وقد يؤدي إلى ظهور سلوكيات غير سوية تؤثر في سلامة الفرد ومعدل إنتاجه وسير حياته بشكل آمن ومستقر لنفسه ولمن حوله، وقد ينتقل المرض النفسي من الاعتلال النفسي إلى الاعتلال العضوي أو الوظيفي^(٤٤).

فيشير المرض النفسي إلى اضطرابات أو مشكلات تؤثر على الصحة النفسية، والتي تشمل مجموعة واسعة من الحالات التي تؤثر على المشاعر والأفكار، وتتعارض مع إدارة الحياة والاستمتاع بالأنشطة اليومية، وعادة ما تظهر في أواخر سن المراهقة أو أوائل العشرينيات، ولكنها قد تظهر أيضًا في وقت لاحق من الحياة، والجميع لديه درجات مختلفة من القابلية أو الاستعدادية الوراثية للإصابة باضطراب نفسي، ولكن هذه القابلية قد لا تقود فعليًا إلى الإصابة بمرض نفسي، إلا إذا تمت إثارتها بدرجة معينة من الضغوط، وقد يظهر المرض النفسي في صورة نوبة واحدة عابرة، أو كحالة مزمنة تتطلب دعمًا طبيًا طويل الأمد^(٤٥).

ونعني بالمرض النفسي إجرائيًا في الدراسة الحالية اضطراب بالصحة النفسية، قد يشمل التفكير أو الانفعال أو السلوك، وهناك أنواع عديدة من الأمراض النفسية، وهي حالات تؤثر

على أداء الفرد ومشاعره وعلاقاته الاجتماعية وجودة حياته؛ بما يتطلب في بعض الأحيان اللجوء لمتخصص لاتخاذ خطوات فعلية في العلاج.

المدخل النظري للدراسة:

تعتمد الدراسة على "نظرية الوصم *Stigma theory*" كمدخل نظري تنطلق من معطياته، إذ ترتبط هذه النظرية بالبناء الاجتماعي والتحليل التفاعلي الرمزي، وقد نشأت في البداية ارتباطاً بمجال الجريمة وعلم النفس الجنائي، حيث بدأت لوصم المنحرفين والخارجين على القانون، ثم ظهرت بعد ذلك بالمجالات الأخرى. وترتكز النظرية على تصنيف بعض الأفراد أو الجماعات في قوالب نمطية وإصاق بعض الصفات بهم، ووصمهم باعتبارهم مخالفين للتوقعات الاجتماعية، ويعتبر العنصر الأساسي الفاعل في هذه النظرية هو ردود الأفعال المجتمعية، وليس سلوك أو صفة الشخص الموصوم، حيث تُبنى هذه الردود على أساس التمييز والتحيز ضد بعض الأفراد نتيجة أمر ما يتشابهون فيه، قد يكون عرقى أو اجتماعي أو جسدي أو عقلي أو جنائي أو لغوي.. إلخ، فالوصم هو تصنيف لشخص أو مجموعة أشخاص بشكل سلبي متحيز، يركز على أفكار ومعتقدات معينة تشكلت عبر الزمان بسبب عوامل عديدة، وقد تتطور إلى سلوكيات ضارة وخطيرة في بعض الأحيان. والوصم يؤدي إلى الرفض والتمييز والإقصاء من المشاركة في المجالات الحياتية المختلفة بالمجتمع، ومن شأنه أن يؤثر على ثقة الأفراد بأنفسهم وتقديرهم الذاتي، ويدفعهم إلى الشعور بالخجل والتوجه نحو العزلة الاجتماعية^(٤٦).

وترجع جذور "نظرية الوصم" في مجال العلوم الاجتماعية إلى أفكار "إميل دوركايم" التي أكدت أن الكثير من الأفراد يتجهون للانحراف نتيجة النظرة والانطباع الاجتماعي الذي تشكل ضدهم من قبل المجتمع، والذي ألصق بهم وصمة معينة فجعلهم يقومون بالتعامل على أساسها^(٤٧) وحتى وقت قريب ركز الباحثون المهتمون بفهم الوصمة الاجتماعية إما على العمليات النفسية الكامنة وراء المعتقدات المتحيزة والتعبير عنها، أو على كيفية إدراك أهداف التحيز والتفاعل معها. وبشكل عام فهي ظاهرة انفعالية تسبب لدى الشخص الموصوم شعوراً بعدم الارتياح وسوء التوافق الاجتماعي، كما يؤدي انخفاض تقدير الآخرين له إلى شعوره بانخفاض تقديره لذاته وهروبه من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين^(٤٨).

فالوصمة الاجتماعية تحدث عندما يتم التقليل من قيمة الأفراد أو معاملتهم بشكل غير عادل من قبل الآخرين بدون فعل ارتكبه يستحق ذلك، وقد أشار "جوفمان" إلى أن الوصم يمثل تناقضاً بين الهوية الاجتماعية الظاهرية أو الافتراضية (الشخصية المنسوبة للفرد بناءً على توقعات المجتمع لوصمة العار)، والهوية الاجتماعية الحقيقية (التي تتعلق بالسمات التي يمتلكها الفرد بالفعل)؛ ونتيجة لذلك تصبح الهوية الاجتماعية للفرد مشوهة، ومن ثم لا يصبح قادراً على الوفاء بمتطلبات التفاعلات الاجتماعية، فالوصمة تصف الشخص بشكل متحيز وتحوله إلى شخص موصوم اجتماعياً، ويتم ذلك عبر ثلاث مراحل هي^(٤٩):

- ربط الفرد بخصائص غير مرغوبة نتيجة لأمر ما لديه يتسق والقوالب النمطية المسبقة عنه.
- تجنب الفرد ومحاولة عزله اجتماعياً.

– ازدياد سبب الوصم لدى الفرد نتيجة إحباطه وشعوره بالدونية، ومن ثم بالوصم الذاتى.

ويتم التمييز بين ثلاثة أنواع من الوصم الاجتماعى، تشمل: (٥٠)

- الوصمة الجسدية أو الخلقية: تشمل الإعاقات الجسدية، والاضطرابات البصرية، وعيوب الوجه والجسد وغيرها.
- الوصمة الشخصية أو الأخلاقية: ترتبط بالاضطرابات السلوكية كالاضطرابات العقلية والنفسية، والإدمان، والشذوذ، أو ترتبط بالانحراف والجرائم .
- الوصمة القبلية: تكون ذات علاقة بالأصل العرقى أو الدينى أو الجنسية أو النوع ..الخ.

وللوصمة الاجتماعية ثلاثة مكونات، هي (٥١):

- مكون سلوكى (التمييز): السلوكيات التى تضع الناس فى قوالب، وتسبب معاملة غير عادلة لفرد أو لمجموعة من الأفراد.
- مكون وجدانى (التحيز): الاتجاهات السلبية الموجهة نحو الأشخاص الموصومين وذويهم، والتحيز لمن هم أفضل منهم من وجهة نظر من يقوم بالوصم.
- مكون معرفى (إصدار الأحكام السلبية): التى تسئ بشكل مستمر للأفراد الموصومين.

ووفقاً لنظرية الوصم يتم تصنيف الناس بناءً على عملية القولية التى تقرن الفرد بشكل ممنهج ببعض الخصائص السلبية مقارنة بغيره من الأفراد، لوجود سبب ما لديه، وفى الدراسة الراهنة يفترض أن تؤدي وصمة المرض النفسى إلى شعور المرضى بأنهم مجموعة من الأشخاص تتم مقارنتهم بالأشخاص الأصحاء نفسياً، ويتم رفضهم واستبعادهم اجتماعياً وعملياً فى بعض الأحيان، بناءً على هذه المقارنة غير العادلة والقولبة غير الصحيحة؛ مما يؤدي غالباً إلى تفاقم الاضطرابات النفسية، وذلك على غرار ما أكدته النظرية فى حالة الانحراف والإجرام والتى تزداد نتيجة للوصم، وفى حالة المرض النفسى فإن الأمر قد يتدهور ويتفاقم إما بسبب معرفة الأشخاص بذلك الوصم مسبقاً قبل الشعور بأعراض الاضطراب النفسى، بل وقد يكونوا من المشاركين فيه من قبل، ومن ثم فالبعض يقوم بالإنكار لفترة ما ولا يقوم باللجوء لمتخصص إلا مع تدهور الحالة المرضية، وإما أن الوصم يمثل مزيداً من الضغط على المريض خاصة إذا اشترك فيه المقربون منه، بما يتسبب فى تدهور حالته وانتكاسه.

نتائج الدراسة:

تم تقسيم نتائج الدراسة إلى محورين رئيسيين، يناقش أولهما النتائج الخاصة بدور الاتصال فى الوصم الاجتماعى للمرض النفسى بالمجتمع، أما المحور الثانى فيبحث فى كيفية توظيف الاتصال بوسائله وأدواته المختلفة فى مواجهة وتغيير الوصمة الاجتماعية المصاحبة للمرض النفسى، وذلك على النحو التالى شرحه تفصيلاً:

المحور الأول : دور الاتصال فى الوصم الاجتماعى للمرض النفسى

يرتكز هذا المحور على عرض نتائج الدراسة الخاصة بالاستبيان الموجه للجمهور العام، وذلك بالكشف عن توجهات الجمهور فى التعامل مع الاضطرابات النفسية والأسباب الدافعة لبناء هذه التوجهات، والتعرف على دور الاتصال بأنواعه المختلفة فى تشكيل وترسيخ الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى، سواء الاتصال الشخصى أو الجمعى أو العام أو الجماهيرى.

أولاً: توجه الجمهور إزاء الاضطرابات النفسية وأسبابه

– التعامل الشخصى مع الاضطرابات النفسية

يسؤال المبحوثين عما إذا كانوا شعروا من قبل بأى نوع من أنواع الاضطرابات النفسية (مع ملاحظة شرح المقصود بهذه الاضطرابات للمبحوثين وذكر أمثلة لها بالاستمارة)، اتضح لنا أن ٧٢,٩% من المبحوثين البالغ عددهم ١٥٥ مبحوثاً أكدوا على شعورهم من قبل بشكل من أشكال الاضطرابات النفسية، كما يوضح جدول (٣)، وقد تنوعت صور هذه الاضطرابات وفقاً لتصريح المبحوثين ما بين صعوبة فى التعامل مع المحيطين، وتقلب المزاج وعدم الشعور بالراحة، وعدم القدرة على التحكم فى المشاعر أو السلوك، والشعور الزائد بالقلق والتوتر لفترات طويلة، وتأثير الحالة النفسية على الصحة الجسدية، وصولاً إلى أن القليل منهم أقروا بالتفكير سابقاً فى الانتحار نتيجة المرور باكتئاب شديد.

وفى المقابل يشير الجدول التالى إلى أن ٢٧,١% من المبحوثين أقروا بعدم شعورهم من قبل بأى اضطراب نفسى يُذكر، وهى نتيجة تتطلب التوقف أمامها فى واقع الأمر، خاصة فى ضوء الفئات العمرية التى شملتها عينة الدراسة، لنطرح تساؤلاً فى هذا السياق حول الأسباب التى جعلت ما يزيد على ربع العينة تؤكد عدم المرور من قبل بأى اضطراب نفسى، فهل هذا ناتج لسمات شخصية محددة والقدرة على تحمل الضغوط بشكل مختلف عن الآخرين؟، أم أنه عدم وعى لدى البعض يجعلهم لا يستطيعون القدرة على التمييز بين ما هو طبيعى نفسياً وما يمكن تصنيفه اضطراباً نفسياً؟، أم أن البعض لديه حالة من الإنكار لهذه الاضطرابات حتى وإن شعر بها من قبل؟، والحقيقة أن البحث فى هذا الأمر يتطلب دراسة أخرى موسعة أكثر عمقاً وتخصصاً فى مجالى علم النفس والطب النفسى على وجه الخصوص.

جدول (٣)

الشعور باضطراب نفسى من قبل

الاستجابة	ك	%
نعم	١١٣	٧٢,٩
لا	٤٢	٢٧,١
الإجمالى	١٥٥	١٠٠

– التوجه نحو اللجوء لمعالج نفسى متخصص

بالنسبة لتعامل المبحوثين مع الاضطرابات النفسية التي شعروا بها من قبل، أوضحت النتائج أن ٣٠,١% من إجمالي المبحوثين - الذين مروا بذلك من قبل والبالغ عددهم ١١٣ مبحوثًا- قد توجهوا بالفعل لاستشارة معالج نفسي، في حين يؤكد جدول (٤) فيما يلي أن ما يزيد على ثلثي هؤلاء المبحوثين لم يتوجهوا لمعالج متخصص حال شعورهم بالاضطراب النفسي، وذلك بنسبة بلغت ٦٩,٩%.

جدول (٤)
اللجوء لمعالج نفسي من عدمه

الاستجابة	ك	%
نعم	٣٤	٣٠,١
لا	٧٩	٦٩,٩
الإجمالي	١١٣	١٠٠

وعن هؤلاء المبحوثين الذين شعروا بالاضطراب النفسي ولم يلجأوا لمختص؛ فيوضح جدول (٥) أسبابهم لعدم التوجه للعلاج لدى معالج نفسي مختص، والتي يمكن أن ندرجها تحت ثلاث فئات كبرى: يتمثل أولها في الأسباب المرتبطة بضعف الوعي بالصحة النفسية، أما الفئة الثانية من الأسباب فتندرج تحت الوصم الاجتماعي للمرض النفسي، بينما تتعلق الدوافع الأخرى بالأسباب المادية. وشملت الفئة الأولى عدم شعور المبحوث بأن هذا الاضطراب يستحق اللجوء لمختص نفسي، وذلك بنسبة بلغت ٣٩,٢% من إجمالي المبحوثين الذين لم يذهبوا لمعالج نفسي من قبل، حيث أكد بعضهم أن لديهم القدرة على التغلب على الاضطراب النفسي بأنفسهم، والبعض أكد أنها حالة مؤقتة تنتهي بعد فترة ولا تتطلب اللجوء لمختص، كما تطرق بعض المبحوثين إلى عدم الثقة في المعالجين النفسيين بنسبة ٢٩,١%، وذكروا في هذا السياق: "الاعتقاد بأن المعالج النفسي لن يستطيع تقديم المساعدة اللازمة، وعدم التوصل لمعالج كفء، والخوف من الدخول في دوامة العلاج النفسي التي لا تنتهي، وعدم الثقة في الأطباء بشكل عام"، كما تطرق بعض المبحوثين إلى مشكلة ضيق الوقت وتطلب العلاج النفسي وقتًا طويلاً بالنسبة لهم، وذلك بنسبة بلغت ٢٧,٨%، وتضمنت هذه الفئة كذلك الخوف من الأدوية والعقاقير النفسية بنسبة ٢٢,٨%، وتفضيل اللجوء لشيخ بنسبة ١,٣%.

أما الفئة الثانية فشملت نظرة المجتمع السلبية للمرض النفسي بنسبة بلغت ١٢,٧%، والخوف من تأثير ذلك على الحياة الشخصية أو العمل بنسبة ١١,٤%، والخجل من دخول عيادة أو مستشفى للطب النفسي أمام المارة بنسبة ٥,١%، ورفض الأسرة أو أحد أفرادها اللجوء لمعالج نفسي بنسبة ٢,٥%. بينما تمثلت الفئة الثالثة في عدم القدرة المادية على مصروفات العلاج النفسي، وبلغت نسبتها ١٧,٧%، وربما ترتبط هذه الفئة أيضًا بالوعي؛ حيث توفر الدولة بعض المؤسسات العلاجية المتخصصة التي تقدم الدعم النفسي إما بأجر رمزي أو بشكل مجاني، لكن القطاع الأكبر من المواطنين لا يعلم بخدماتها، أو ربما لا يعلمون بوجودها من الأساس، بما يدل على أهمية التوعية المجتمعية على نطاق واسع بمثل هذه المؤسسات وما تقدمه من خدمات للمواطنين وكيفية الحصول عليها، ومنها على سبيل المثال

مستشفيات ومراكز الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان التابعة لوزارة الصحة والسكان، والتي توفر كذلك فرصة التواصل التليفوني للدعم النفسى وتقديم الاستشارات النفسية.

جدول (٥) أسباب عدم اللجوء لمعالج نفسى

الأسباب	ك	%
عدم الشعور بأن الاضطراب يستحق معالج نفسى	٣١	٣٩,٢
عدم الثقة فى المعالجين النفسيين	٢٣	٢٩,١
ضيق الوقت وتطلب العلاج النفسى وقتاً طويلاً	٢٢	٢٧,٨
الخوف من الأدوية والعقاقير النفسية	١٨	٢٢,٨
عدم القدرة المادية على مصروفات العلاج النفسى	١٤	١٧,٧
نظرة المجتمع السلبية للمرض النفسى	١٠	١٢,٧
الخوف من تأثير ذلك على الحياة أو العمل	٩	١١,٤
الخجل من دخول عيادة أو مستشفى للطب النفسى	٤	٥,١
رفض الأسرة أو أحد أفرادها	٢	٢,٥
تفضيل اللجوء لشيخ	١	١,٣
عدد المستجيبين	٧٩	

* يمكن اختيار أكثر من بديل.

أما المبحوثون الذين قرروا اللجوء لمعالج نفسى فقد شملت دوافعهم -كما يوضح جدول (٦)- الرغبة فى تحسين الحالة النفسية والارتياح من الاضطراب بنسبة ٧٦,٤%، وبسبب تأثير الاضطراب النفسى على الصحة الجسدية بنسبة بلغت ٥٢,٩%، بينما أقر ١٤,٧% منهم بأن تشجيع الأهل هو الدافع الأساسى للذهاب للمعالج النفسى، وأكد ٥,٩% منهم اتخاذهم هذا القرار بسبب نجاح تجربة أحد الأصدقاء أو المعارف، فى حين أشار ٢,٩% إلى أن الدافع الأساسى للذهاب لمعالج نفسى تمثل فى تأثير الاضطراب النفسى على العمل.

جدول (٦) دوافع اللجوء للمعالج النفسى

الدوافع	ك	%
تحسين الحالة النفسية والارتياح من الاضطراب	٢٦	٧٦,٤
لتأثير الاضطراب النفسى على الصحة الجسدية	١٨	٥٢,٩
بسبب تشجيع الأهل	٥	١٤,٧
بسبب نجاح تجربة أحد الأصدقاء أو المعارف	٢	٥,٩
تأثير الاضطراب النفسى على العمل	١	٢,٩
عدد المستجيبين	٣٤	

* يمكن اختيار أكثر من بديل.

وبقراءة جدول (٧) نجد أن نسبة كبيرة من المبحوثين الذين لجأوا لمعالج نفسي ترددوا في التفكير قبل الذهاب إليه، حيث أكد ٦١,٨% منهم ترددهم قبل الإقدام على هذه الخطوة، سواء تعلق الأمر بعدم الثقة في المعالجين أو بالخوف من النظرة المجتمعية للمرض النفسي، وهو ما يوضحه تفصيلاً جدول (٨).

جدول (٧)
التردد قبل اللجوء للمعالج النفسي

الاستجابة	ك	%
نعم	٢١	٦١,٨
لا	١٣	٣٨,٢
الإجمالي	٣٤	١٠٠

تشير نتائج جدول (٨) إلى أن ٦١,٨% ممن ترددوا في قرار العلاج النفسي قبل البدء فيه كانوا متخوفين من المعالج النفسي، حيث أكدوا على عدم الثقة في المعالجين النفسيين بصورة عامة، ورغم أن هذا السبب قد يعزى بشكل أو بآخر إلى الوصم الاجتماعي والصورة السلبية المغلوطة عن الأطباء النفسيين، إلا أنه كذلك قد يرتبط بأسباب أخرى؛ لذا فضلنا فصله كسبب مستقل بذاته. أما المرتبة الثانية فقد احتلتها الأسباب ذات الصلة المباشرة بالوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، والتي بلغت نسبتها الإجمالية معاً ٥٢,٤%، متضمنة خوف الشخص على صورته الذاتية لدى عائلته (٢٠,٦%)، والخوف على المكانة المهنية (١٤,٧%)، والقلق من اختلاف طريقة معاملة المحيطين بالشخص معه باعتباره شخصاً غير طبيعي "مختل /مجنون" (١١,٨%)، بينما أكد ٥,٩% أن الدافع الأساسي للتردد قبل بدء العلاج النفسي تمثل في ارتفاع تكلفة العلاج النفسي، وذكرت النسبة ذاتها سبب ضيق الوقت وتطلب هذا النوع من العلاج وقتاً طويلاً.

جدول (٨)
أسباب التردد قبل اللجوء للمعالج النفسي

الأسباب	ك	%
عدم الثقة في المعالجين النفسيين	٢١	٦١,٨
الخوف على صورتي أمام العائلة	٧	٢٠,٦
الخوف على المكانة المهنية	٥	١٤,٧
القلق من التعامل معي كشخص غير طبيعي	٤	١١,٨
ارتفاع تكلفة العلاج النفسي	٢	٥,٩
ضيق الوقت وتطلب العلاج النفسي وقت طویل	٢	٥,٩
عدد المستجيبين	٣٤	

*يمكن اختيار أكثر من بديل.

وفي السياق نفسه؛ تم توجيه سؤال للمبحوثين حول وجهة نظرهم في أسباب امتناع بعض الأسر عن علاج أبنائها من المرض النفسي، فجاء الجهل وعدم الوعي بأهمية الصحة النفسية في صدارة هذه الاستجابات على النحو الموضح بجدول (٩)، فأقر ٧٢,٣% من المبحوثين أن هذا هو السبب الأول لامتناع بعض الأسر عن علاج الأبناء من المرض النفسي، بينما أشار ٦٢,٦% من المبحوثين إلى أن بعض الأهالي هم السبب الأساسي في حدوث الاضطراب النفسي لدى الأبناء، ومن ثم يقومون بإنكار وجوده من الأساس، ولذلك لا يقومون باتخاذ خطوات لعلاج، وارتبط السبب الثالث بالوصم الاجتماعي للمرض النفسي، متمثلاً -من وجهة نظر المبحوثين- في الخجل والخوف على الصورة المجتمعية للأسرة، بنسبة بلغت ٦١,٩%، أما السبب الرابع فكان التكلفة المادية المرتفعة للعلاج النفسي، حيث أشار ٥١,٦% من المبحوثين إلى امتناع بعض الأسر عن علاج الاضطرابات النفسية بسببها، في حين أقر ٢٥,٨% بالدور السلبي للإعلام في هذا الصدد، مؤكداً أن الصورة الإعلامية السلبية للمرض النفسي تسبب إجماع البعض عن العلاج النفسي.

جدول (٩)

رؤى المبحوثين حول أسباب امتناع بعض الأسر عن علاج أبنائها من المرض النفسي

الأسباب	ك	%
الجهل وعدم الوعي بأهمية الصحة النفسية	١١٢	٧٢,٣
لتسبب الأهل في المرض النفسي وإنكار وجوده	٩٧	٦٢,٦
الخجل والخوف على صورتهم في المجتمع	٩٦	٦١,٩
التكلفة المادية المرتفعة للعلاج النفسي	٨٠	٥١,٦
الصورة السلبية للمرض النفسي في الإعلام	٤٠	٢٥,٨
لا أعرف	٣	١,٩
عدد المستجيبين	١٥٥	

* يمكن اختيار أكثر من بديل.

ثانياً: الاتصال والوصمة الاجتماعية للاضطرابات النفسية

نتناول في هذا الجزء علاقة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي بالاتصال الذاتي والصورة الذاتية للشخص لدى نفسه، وعلاقتها بالاتصال الشخصي بينه وبين المحيطين به من أفراد أسرته وأصدقائه ومعارفه، وأخيراً علاقة هذه الوصمة بما تقدمه وسائل الإعلام حول المرض النفسي.

- الاتصال الذاتي ووصم المرض النفسي

بسؤال المبحوثين حول مدى شعورهم بعدم تقبل الذات نتيجة للاضطراب النفسي الذين مروا به من قبل؛ أكد ما يزيد على الثلث على ذلك بالفعل، إذ شعر ٣٥,٤% منهم بعدم تقبل الذات في بعض الأحيان، في حين نفى ٦٤,٦% من المبحوثين المرور بهذا الشعور من قبل، وهو ما يتضح بالجدول التالي:

جدول (١٠)
الشعور بعدم تقبل الذات بسبب الاضطراب النفسي

الاستجابة	ك	%
نعم	٤٠	٣٥,٤
لا	٧٣	٦٤,٦
الإجمالي	١١٣	١٠٠

وقد تعددت أسباب عدم تقبل الذات ارتباطاً بالاضطراب النفسي لدى المبحوثين، ورغم أن عدم تقبل الذات هو بالأساس اتصال ذاتي بين الشخص ونفسه؛ إلا أن النتائج تؤكد أن أسبابه ترتبط بشكل مباشر بنوعى الاتصال الشخصي والجماهيري بالمجتمع، فيشير جدول (١١) إلى أن هذا الشعور كان سببه الرئيسي هو الوصم الاجتماعي للمرض النفسي، حيث أقر ٥٠% ممن مروا بهذا الشعور من قبل بأن نظرة المجتمع السلبية للمرض النفسي هي سبب ذلك، ورأى ٢٥% منهم أن الصورة السلبية المغلوطة للمرض النفسي بالإعلام تسبب لديهم عدم تقبل الذات في بعض الأحيان، كما أكدت النسبة ذاتها أن سبب شعورهم بعدم تقبل الذات يرجع إلى عدم قدرتهم على مواصلة الحياة بشكل طبيعي.

جدول (١١)
أسباب عدم تقبل الاضطراب النفسي

الأسباب	ك	%
نظرة المجتمع السلبية للمرض النفسي	٢٠	٥٠
الصورة السلبية المغلوطة للمرض النفسي بالإعلام	١٠	٢٥
عدم القدرة على مواصلة الحياة بشكل طبيعي	١٠	٢٥
الاستبعاد من عمل معين بسبب المرض النفسي	٥	١٢,٥
تخوف بعض الناس من التعامل معي	٤	١٠
تحاشي أسرتي إخبار المحيطين بمرض نفسي	٢	٥
الخوف من تعرض أبنائي للمرض النفسي ذاته	١	٢,٥
عدد المستجيبين	٤٠	

*يمكن اختيار أكثر من بديل.

ويشير كذلك الجدول السابق إلى أن ١٢,٥% من المبحوثين ذكروا أن سبب شعورهم بعدم التقبل الذاتي نتج عن الاستبعاد من عمل معين بسبب المرض النفسي، كما شملت أسباب عدم تقبل الذات في هذا الصدد تخوف بعض الناس من التعامل مع الشخص بنسبة بلغت ١٠%، وتحاشي أفراد أسرته إخبار المحيطين من الأهل والمعارف بمرضه النفسي بنسبة ٥%، بالإضافة إلى خوف الشخص من تعرض أبنائه للمرض النفسي ذاته بنسبة ٢,٥%.

-الاتصال الشخصي ووصم المرض النفسي

وعن دوائر الاتصال الشخصي وعلاقتها بالمرض النفسي، فتوضح نتائج جدول (١٢) أن ٥٩,٣% من المبحوثين قاموا بإبلاغ بعض المحيطين بهم بطبيعة الاضطراب النفسي الذي يمرون به، بينما امتنع عن القيام بذلك ٤٠,٧% من المبحوثين الذين أقرروا بشعورهم من قبل بأحد أشكال الاضطراب النفسي، سواء ممن توجهوا للعلاج أو لم يقدموا على فعل ذلك.

جدول (١٢)

إعلام المحيطين بالشخص باضطرابه النفسي

الاستجابة	ك	%
نعم	٦٧	٥٩,٣
لا	٤٦	٤٠,٧
الإجمالي	١١٣	١٠٠

تبين نتائج جدول (١٣) دوافع المبحوثين لإعلام المحيطين بهم حول اضطرابهم النفسي، والتي جاء في صدارتها "أن الاضطراب النفسي لا يعيب الشخص" بنسبة بلغت ٥٣,٧%، يليه الحصول على نصائح المحيطين من الأهل والمعارف والأصدقاء ومعرفة آرائهم بنسبة بلغت ٥٠,٧%، ثم إعلامهم بالحالة النفسية ومتابعتها مع الشخص بنسبة ٢٦,٩%.

كما شملت دوافع بعض المبحوثين في هذا الصدد: تشجيع المحيطين بهم على الاعتناء بصحتهم النفسية أسوة به، وذلك بنسبة بلغت ١٦,٤%، بينما أكد ٣% من المبحوثين أنه واقعهم المعاش ويؤثر على حياتهم الاجتماعية ومن ثم عليهم إخبار ذويهم عنه، ونفس النسبة جاءت مع التأكيد على أهمية الحكى ودوره في التغلب على الاضطراب النفسي.

جدول (١٣)

دوافع إعلام الشخص للمحيطين به باضطرابه النفسي

الدوافع	ك	%
أن الاضطراب النفسي لا يعيب الشخص	٣٦	٥٣,٧
الحصول على نصائحهم وآرائهم	٣٤	٥٠,٧
حتى يعلموا بحالتي النفسية ويتابعوها معي	١٨	٢٦,٩
لتشجيعهم على الاعتناء بصحتهم النفسية	١١	١٦,٤
لأنه واقع أعيشه ويؤثر على حياتي الاجتماعية	٢	٣
لأهمية الحكى في التغلب على الاضطراب	٢	٣
عدد المستجيبين	٦٧	

*يمكن اختيار أكثر من بديل.

أما المبحوثون الذين حرصوا على عدم إبلاغ المحيطين بهم باضطرابهم النفسي فقد ارتبطت أغلب أسبابهم في ذلك بالوصم الاجتماعي، فيوضح جدول (١٤) أن ٣٦,٩% منهم لم يبلغوا أحدًا بسبب الخوف على صورتهم الذهنية لدى معارفهم، وأقر 28,3% باعتبار الاضطراب

النفسي أمراً شخصياً لا يخص الآخرين، بينما تخوف ٢٣,٩% من تغير طريقة معاملة الناس معهم حال علمهم بالاضطراب النفسي، وأكد ٢١,٧% من المبحوثين على وجود صورة مجتمعية سلبية للمرض النفسي تمنعهم من الإفصاح عن مرضهم النفسي، في حين أكد ٨,٧% على عدم تفهم أحد لطبيعة الاضطراب لديه ومن ثم لم يبلغ أحداً به، والنسبة نفسها وردت مع عدم الميل للشكوى لافتقاد الثقة في المحيطين، وفي المقابل أشار ٤,٣% من المبحوثين إلى عدم إعلام المحيطين بهم مراعاةً لظروفهم الشخصية والضغط الحياتية المؤثرة عليهم.

جدول (١٤)
أسباب عدم إعلام الشخص المحيطين به باضطرابه النفسي

الأسباب	ك	%
أخاف على صورتي الذهنية لدى معارفي	١٧	٣٦,٩
لا أعتبر الأمر شخصياً لا يخص الآخرين	١٣	٢٨,٣
تخوفت من تغير طريقة معاملة الناس معي	١١	٢٣,٩
لوجود صورة مجتمعية سلبية للمريض النفسي	١٠	٢١,٧
عدم تفهم أحد لطبيعة الاضطراب لدى	٤	٨,٧
عدم الميل للشكوى لافتقاد الثقة في المحيطين	٤	٨,٧
مراعاةً لظروف الآخرين وضغوطهم الحياتية	٢	٤,٣
عدد المستجيبين	٤٦	

* يمكن اختيار أكثر من بديل.

وفي سياق المفاهيم المجتمعية الخاطئة حول المرض النفسي تم توجيه خمس عبارات للمبحوثين الذين أقرروا بالشعور بنوع من الاضطراب النفسي من قبل كما هو موضح بجدول (١٥)؛ وذلك لمعرفة ما إذا كان تم نصيحتهم بها من قبل أم لا، فأكد ٩٢% منهم أنهم استمعوا لنصيحة التقرب من الله كبديل للجوء لمعالج نفسي متخصص، وأقر ٥٥,٨% منهم بالتعرض لنصيحة الحرص من الأدوية والعقاقير النفسية لأنها تسبب الإدمان، وأشار ٤٩,٦% منهم إلى نصحتهم بعدم إخبار أحد بالذهاب لمعالج نفسي حفاظاً على صورتهم الذهنية بالمجتمع، كما تعرض بعضهم لنصيحة الذهاب لشيخ لفك الحسد أو السحر، وذلك بنسبة بلغت ٤٣,٤%، والبعض الآخر تمت نصيحته بضرورة الحرص من المعالج النفسي حتى لا يقوم باستغلال أسراره، وذلك بنسبة بلغت ٣٧,٢%.

جدول (١٥)

مدى تعرض الشخص لمقولات ذات صلة باضطرابه النفسي

لا	نعم	هل سمعت من قبل نصيحة بأنك:
%	%	
٨	٩٢	التقرب من الله بدلاً من اللجوء لمعالج نفسي
٤٤,٢	٥٥,٨	الحرص من الأدوية النفسية لأنها تسبب الإدمان
٥٠,٤	٤٩,٦	عدم إخبار أحد بالذهاب لمعالج نفسي
٥٦,٦	٤٣,٤	الذهاب لشيخ لفك الحسد أو السحر
٦٢,٨	٣٧,٢	الحرص من استغلال المعالج النفسي لأسرارك

- الاتصال الجماهيري ووصم المرض النفسي

تؤكد نتائج جدول (١٦) أن أغلب المبحوثين أكدوا على نشر وسائل الإعلام صورة مغلوبة غير واقعية للمرض النفسي، فرأى ٧٨,٧% من إجمالي المبحوثين أن وسائل الإعلام لا تنشر صورة واقعية للمرض النفسي، مقابل ٢١,٣% أشاروا إلى أن الإعلام ينقل صورة صحيحة عن المرض النفسي في المجتمع.

جدول (١٦)

آراء المبحوثين حول نشر الإعلام صورة واقعية عن المرض النفسي

الاستجابة	ك	%
نعم	٣٣	٢١,٣
لا	١٢٢	٧٨,٧
الإجمالي	١٥٥	١٠٠

وتتضح أسباب عدم واقعية صورة المرض النفسي بوسائل الإعلام من وجهة نظر المبحوثين بجدول (١٧)، والذي يشير إلى أن أبرزها تصوير المعالج النفسي إعلاميًا كشخص مختل أو كمجرم، وذلك بنسبة بلغت ٨٥,٢% لدى المبحوثين، يليه بالتساوي كل من مساهمة الإعلام في نشر الخوف من المرضى النفسيين بشكل مبالغ فيه والربط بين الجريمة والمرض النفسي بشكل متكرر ومكثف بنسبة بلغت ٧٥,٤% لكل منهما على حدة، ثم نشر الخوف من العلاج النفسي بصفة عامة بنسبة بلغت ٦١,٥%، كما أشار ٤٠,٢% إلى أن الإعلام يسبب إضعاف ثقة المرضى النفسيين بأنفسهم، وذكر ٣,٣% من المبحوثين أن الإعلام يقدم العلاج النفسي بشكل سطحي وغير منطقي.

جدول (١٧)
أسباب عدم واقعية صورة المرض النفسى بالإعلام

الأسباب	ك	%
تصوير المعالج النفسى كشخص مختل أو مجرم	١٠٤	٨٥,٢
نشر الخوف من المرضى النفسيين بشكل مبالغ فيه	٩٢	٧٥,٤
الربط بين الجريمة والمرض النفسى بشكل متكرر	٩٢	٧٥,٤
نشر الخوف من العلاج النفسى عمومًا	٧٥	٦١,٥
إضعاف ثقة المرضى النفسيين بأنفسهم	٤٩	٤٠,٢
تسطيح العلاج النفسى وتقديمه بشكل غير منطقي	٤	٣,٣
عدد المستجيبين	١٢٢	

* يمكن اختيار أكثر من بديل.

- وقد شملت استمارة الاستبيان بعض المقترحات الكيفية من قبل الجمهور لمواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى فى المجتمع، حيث اقترحوا النقاط التالية:
- نشر مقاطع فيديو قصيرة تجيب على الأسئلة الشائعة فى مجال الصحة النفسية عبر وسائل التواصل الاجتماعى ووسائل الإعلام، بحيث تركز على التفرقة بين ضغوط الحياة العادية التى يمكن للشخص تخطيها بمفرده، وتلك الاضطرابات التى تستدعى اللجوء لمتخصص نفسى.
 - التوعية بالأماكن المتخصصة التى تقدم علاج نفسى مجانى أو بأجر رمزى، وتلك المؤسسات التى توفر الاستشارات النفسية عبر الهاتف أو شبكة الإنترنت، وإعداد حملات دعائية كافية لهذه المؤسسات العلاجية؛ لأن البعض لا يُقبل على خطوة العلاج النفسى بسبب الظروف الاقتصادية وارتفاع تكلفة العلاج النفسى وطول فترته.
 - عقد دورات تدريبية إلزامية وكشف نفسى إلزامى للمقبلين على الزواج؛ إذ أن الكثير من الأبناء المصابين بأمراض نفسية هم ضحايا لأحد الأبوين أو كليهما، وكذلك عقد دورات تدريبية للأباء لإكسابهم مهارات التعامل مع الأبناء ومهارات اكتشاف الاضطرابات النفسية لديهم مبكرًا.
 - ضرورة ترسيخ فكرة أن المرض النفسى مثله مثل المرض العضوى بالذاكرة الجمعية للمجتمع؛ حتى لا يكون هناك خجل من الإقدام على الإفصاح عن وجود المرض النفسى وعلاجه.
 - توقف وسائل الإعلام عن وصم المرضى النفسيين والأطعم الطبية فى هذا المجال النفسى، وإعداد برامج متخصصة فى الطب النفسى تعتمد على المتخصصين، وتوقف الأعمال الدرامية عن المعالجة الكوميديّة الساخرة من المرض النفسى، وعن الربط بينه وبين الجريمة والانحراف.
 - مراعاة المعالجين والأطباء النفسيين لمسئوليتهم المجتمعية؛ حيث يقوم بعضهم بالاستغلال المادى للمريض وأفراد أسرته، ما يجعل البعض يتوقف عن تلقى العلاج النفسى.

المحور الثاني : كيفية توظيف الاتصال في مواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي

نتناول في هذا المحور نتائج الدراسة الخاصة بالمقابلات المقننة التي أجريت مع الخبراء، والتي ركزت على محورين أساسيين، أولهما استهدف الكشف عن رؤى الخبراء وتقييمهم لواقع العلاقة بين الاتصال والوصمة الاجتماعية للمرض النفسي في المجتمع، بينما هدف المحور الثاني إلى وضع تصور مستقبلي لتوظيف الاتصال بأنواعه المختلفة في مواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي.

أولاً: رؤى الخبراء لواقع علاقة الاتصال بالوصمة الاجتماعية للمرض النفسي

ترتبط الصحة النفسية بالشعور بالقبول من قبل الآخرين كجزء أصيل من العلاقات المجتمعية، وتتأثر سلباً بشكل كبير في حالة شعور المريض أو ذويه بالوصم الاجتماعي لمرضه النفسي؛ حيث تتأثر ثقته بنفسه وتزداد درجة خجله من مرضه ومن المجتمع، ما قد يزيد من احتمالات إنكار المرض النفسي سواء من قبل المريض أو أفراد أسرته، أو الانعزال عن المحيطين والانسحاب من المجتمع، أو زيادة حدة الاضطراب لدى المريض؛ نتيجة تراجع مستوى التفاعل مع الآخرين^٤. ومن هذا المنطلق يركز هذا الجزء من الدراسة الراهنة على النتائج ذات الصلة برؤى الخبراء للعوامل التي تسهم في تشكيل الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي بالمجتمع، وتقييمهم لدور الاتصال بشتى أنواعه في تكوين وترسيخ هذه الوصمة، وتوجهاتهم إزاء آثار هذه الوصمة الاجتماعية على الفرد والمؤسسات ذا الصلة بالعلاج النفسي وعلى المجتمع ككل.

- عوامل تشكيل الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي بالمجتمع

أشار خبراء علم النفس بالدراسة إلى أن الوصمة Stigma بمفهومها العلمي في هذا السياق تعني وصمة العار، أى النظرة السلبية للمريض النفسي وأسرته، وتسبب وجود حالة من الخجل في الاعتراف بوجود المرض النفسي من الأساس، سواء من جانب المريض أو من جانب أسرته؛ وذلك خوفاً من وصف المريض بالجنون ومن نفور الناس منه ومن أسرته مجتمعياً. وحقيقة الأمر أن المرض النفسي يشبه المرض العضوي الذي يصيب الشخص فيتطلب العلاج حتى تتحسن الصحة النفسية ويستكمل الشخص حياته بصورة طبيعية، وكلما كان العلاج مبكراً كلما كانت النتائج أفضل وأسرع.

وما زالت مجتمعاتنا العربية في غالبيتها مجتمعات جماعية تلعب فيها مؤسسات التنشئة الاجتماعية دوراً كبيراً، أخذاً في الاعتبار أن بعض هذه المؤسسات تنتظر إلى المريض النفسي على أنه مختل عقلياً "مجنون"، فيقيمون بين المجتمع وبينه الحواجز الاجتماعية خوفاً منه، أو قد يتوقفون عن التعامل معه، وذلك على الرغم من أن المرض النفسي مثل الأمراض العضوية التي قد تصيب أى إنسان فى أى وقت. وهذا يرتبط بعدم الفهم الجيد لطبيعة المرض النفسي والخوف غير المبرر منه بالمجتمع، حيث ينقل الإعلام معلومات مغلوطة حول المرض النفسي، وتنشر الدراما أفكاراً نمطية سلبية حوله، فضلاً عن الفهم المجتمعي الخاطئ للاضطرابات النفسية والخلط بينها وبين بعضها البعض، واستخدامها بشكل غير صحيح؛

مما يسهم في تشكيل الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، ويعمل على ترسيخها وتداولها باستمرار بين أفراد المجتمع على نطاق واسع.

وهنا تبدأ الوصمة الاجتماعية في التأثير، حيث أن الكثير من المرضى النفسيين وذويهم يترددون غالبًا قبل مراجعة المعالج المتخصص خوفاً من نظرة المجتمع لهم، بينما يضطر بعضهم -ممن لديهم القدرة المادية- إلى السفر للعلاج في الخارج سرًا دون علم المحيطين؛ وذلك للابتعاد عن عين الرقابة المجتمعية المحلية، حيث قد يواجه الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية التمييز بشكل يومي، بما في ذلك مجالات التعليم والتوظيف والعمل والسكن في بعض الأحيان، بل وتقوم بعض الدول بمنعهم من التصويت في الانتخابات أو الزواج أو إنجاب الأطفال، وقد وصل الأمر لدى بعض الأسر إلى حد إخفاء الابن المصاب باضطراب نفسي واعتباره غير موجود؛ حفاظاً على صورة الأسرة، وللأسف ذاته يقوم البعض بإيداع ابنه أو ابنته بمستشفى الأمراض العقلية ويتركه تمامًا دون أى اهتمام أو سؤال، مما يتسبب في عدم التحسن بحكم استمرار التواجد بالمستشفى دون اهتمام من الأهل^(٥٣).

وإجمالاً؛ فقد أسهم في نشوء هذه النظرة النمطية السلبية للمرض النفسي بالمجتمع عدة عوامل، يأتي في صدارتها الإعلام وبشكل خاص الأعمال الدرامية، إذ نجد أن الكثير من الأفلام والمسلسلات أظهرت المعالج النفسي ذاته على أنه شخص مضطرب وغير طبيعي ويعانى من اختلال عقلي؛ الأمر الذى قد شوه صورته الذهنية لدى الكثير من الناس، ناهيك عن صورة المريض النفسي الذى يتم التعامل معه في كثير من الأعمال الدرامية باعتباره شخصاً غير طبيعى "مجنون" أو شخص خطر يجب الحذر منه، أخذاً في الاعتبار الدور المؤثر للدراما في المجتمع؛ لما تتمتع به من جاذبية كبيرة، فتغرس الأفكار والقيم في عقول المشاهدين وتترك أثراً كبيراً عليهم، بل وقد أجمع خبراء الإعلام على أن كثير من الدراسات أكدت أن الدراما تسهم في إدراك الواقع المعاش من خلال ما تقدمه أحياناً. وفي واقع الأمر فإن هذه الصورة النمطية للمرض النفسي تنتقل من الإعلام والدراما إلى الأفراد ومنهم إلى داخل مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالمدارس والجامعات والمؤسسات الرياضية، بما يزيد من عملية الوصم الاجتماعى ويتم التعامل مع المريض النفسي باعتباره مجنوناً أو يتم تجنبه وتهميشه، فطبيعة المجتمع والعادات والتقاليد المتوارثة حكمت على كل من تطأ قدماه عيادة للطب النفسي بالجنون^(٥٤).

ومن جانب آخر، فإن أغلب ما ينقله الإعلام ويتناقله كثير من أفراد المجتمع يحتوى على خلطاً بين حالات "الاختلال أو الاضطراب العقلي (الذهان) أو ما كان يفسر قديماً بالجنون"، وبين "الاضرابات النفسية العصبية والتي تعنى بعض المشكلات النفسية البسيطة التي تستدعى تدخل بسيط، ويمكن أن يكون من الحالات التي يمر بها الفرد نفسه على فترات"، فمرضى الاضطراب الذهاني "العقلي" لهم مستشفيات وعيادات خاصة بهم، أما المشكلات النفسية الطارئة (الاضرابات النفسية) فتحتاج فقط إلى استشارات طبية أو إرشادية لتجاوز المشكلة، سواء كان علاجاً سلوكياً أو علاجاً دوائياً، فهم أناس فقط يعانون من ضغوط الحياة أو بعض الصدمات العاطفية التي تسبب بعض المشكلات النفسية، والتي يمكن تجاوزها. كما تشمل العوامل كذلك ما يحدث في كثير من الحالات، حيث يتوجه المرضى وذويهم نحو

الدجالين والمشعوذين طلبًا للعلاج، بدلًا من طلبه بالمؤسسات الطبية المتخصصة، ظنًا منهم أن المريض "يتلبسه الجن أو محسود أو مسحور"، أو ارتباطًا بفكر إنكار الاضطراب النفسي؛ الأمر الذي يزيد من تفاقم الحالة ويُصعّب عملية الشفاء والعلاج.^(٥٥)

ومن ثم فإن الوصم الاجتماعي للأمراض النفسية يعزى إلى مجموعة من العوامل المتداخلة، يمكننا إجمالها في الآتي:

- المعتقدات الخاطئة والتأثيرات الثقافية والصور النمطية السائدة حول المرض النفسي بالمجتمع.
- نقص الوعي بأهمية الصحة النفسية، وعدم فهم طبيعة الاضطرابات النفسية وتأثير ذلك على جودة حياة الشخص وصحته البدنية.
- الخوف من المجهول، وانتشار المفاهيم المغلوطة حول إدمان الأدوية والعقاقير النفسية.
- دور الإعلام - والدراما بشكل خاص- في تشويه صورة المريض والمعالج النفسي لدى الرأي العام.
- تكثيف الربط الإعلامي بين المرض النفسي والجريمة، لاسيما في المعالجات الإخبارية للجريمة وفي بعض الأعمال الدرامية.
- غياب الدور التوعوي للإعلام في نشر الوعي بالمرض النفسي، وكذلك الدور التشجيعى الذى قد يسهم فى زيادة الإقبال الجماهيرى على العلاج النفسى المبكر.
- عدم قيام مؤسسات التنشئة الاجتماعية بدورها فى التوعية بأهمية الحفاظ على الصحة النفسية، وبمراعاة خصوصية التعامل مع المرضى النفسيين بشكل صحيح دون تجنبهم ورفضهم مجتمعيًا.
- إنكار قطاع مجتمعى كبير لوجود الاضطرابات النفسية واعتبارها شكلاً من أشكال الحسد أو السحر، والاعتماد فى علاجها على الدجالين والمشعوذين بدلًا من المتخصصين.
- الخلط مجتمعيًا وإعلاميًا بين الاضطرابات العقلية والنفسية، واستخدام المصطلحات الطبية فى مجال الطب النفسى بشكل غير صحيح، بما يسهم فى تعميق التضليل المجتمعي بدلًا من نشر الوعي فى هذا المجال.
- عدم الاهتمام بنشر الوعي بأهمية الدعم والمساندة الاجتماعية فى حياة المريض النفسى، وبأهم أسباب المرض النفسى، وبأسباب تعرض المريض النفسى للانتكاسات.
- ضعف الوعي المجتمعي بالآثار السلبية الخطيرة للوصم الاجتماعى للمرض النفسى.

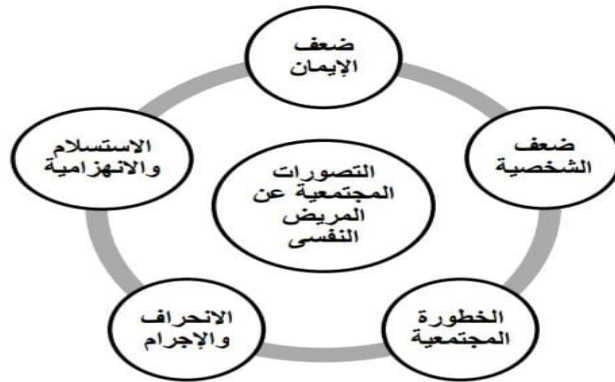
- الاتصال والوصمة الاجتماعية للمرض النفسى

أجمع الخبراء بالدراسة على أن الاتصال بمختلف أنواعه ووسائله يؤثر فى وصم المرض النفسى بالمجتمع، فيسهم الاتصال بنوعيه الشخصى والجمعى فى ترسيخ هذه الوصمة من خلال المحادثات والتعاملات اليومية بين أفراد الأسرة والأصدقاء وجماعات الأقران وزملاء الدراسة والعمل، حيث يتناقل الأفراد فيما بينهم ما يبيته الإعلام فى هذا السياق، ويتم تداول معلومات مغلوطة ومعقدة ومبالغ فيها حول هذه الأمراض دون محاولة لفهمها من قبل

المتخصصين؛ مما يؤدي إلى تكوين مفاهيم خاطئة وسلبية، كما أن الضغوط الاجتماعية والتأثير المباشر من المحيطين يدفع الأفراد إلى تكرار الأوصاف النمطية والآراء السلبية عن المرضى والمعالجين النفسيين، ناهيك إذا كان الشخص من الأساس غير مؤهل وغير واعٍ لخطورة ما يقوم به، وغير ملم بالمعلومات الطبية الصحيحة، فهنا قد تتفاقم الأمور وتصبح أكثر سوءاً.

ويزداد الأمر تعقيداً في ضوء الاستخدام المكثف من قبل الأفراد لمنصات التواصل الاجتماعي؛ إذ تعتبر مجالاً للنشر السريع واسع النطاق، فتنتقل عبرها التعليقات الساخرة من المرض النفسي أو المتخوفة من المرضى أو العاملين في المجال النفسي، ويتم نشرها على نطاق كبير، مع عدم بروز المحاولات الهادفة لضبط النشر في هذا السياق، وكذلك المحاولات التي تستهدف توعية الجمهور بالمرض النفسي وبسبل التعامل مع المريض النفسي، وعدم استعراض تجارب ناجحة في مجال العلاج النفسي عبر هذه المنصات؛ لتغيير فكر الناس حول المرض النفسي وعلاجه.

ويتضمن الاتصال بمختلف أنواعه أحكاماً أخلاقية غير صحيحة عن المرضى النفسيين، فيتم الحكم عليهم مجتمعياً وفقاً لبعض القوالب النمطية الثابتة "كضعف الإيمان وعدم التقرب من الله، وضعف الشخصية، والاستسلام والانهازمية، والانحراف والإجرام، والخطورة المجتمعية"^{٥٦}، وهو ما يتفق مع النتائج الخاصة بالجمهور في الدراسة الحالية، وكذلك مع نتائج بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والتي يمكن إجمالها بالشكل التالي:



شكل (١): التصورات المجتمعية عن المريض النفسي في إطار الوصم الاجتماعي للمرض النفسي*

شكل (١): التصورات المجتمعية عن المريض النفسي في إطار الوصم الاجتماعي للمرض النفسي^{(٥٧)*}

وكان هناك اتفاق بين الخبراء على أن الاتصال الجماهيري - متمثلاً في الدراما والبرامج والمواد الإخبارية المرتبطة بالجريمة بشكل خاص- يلعب الدور الأخطر في هذا الصدد؛ حيث تؤثر وسائل الإعلام على المواقف العامة والصور الذهنية فيما يرتبط بالمرض النفسي ومنظومة علاجه، فتقوم بالجانب الأكبر في تشكيل الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، وإظهار الأشخاص المصابين بأمراض نفسية بشكل غير واقعي وغير منطقي ومتحيز، فتعتبره بعض الأعمال مادة خصبة للكوميديا والسخرية، وتنقل أعمال أخرى صورة غير منطقية باعتبار المصحات ومستشفيات الصحة النفسية أماكن مخصصة لحبس المرضى لا يخرجون منها أبداً، وكذلك ما يتم نقله حول جلسات الكهرباء للمرضى النفسيين والتي لا تضاهي الواقع بأى حال من الأحوال؛ بما يضغط باستمرار على استمالات التخويف لدى الجمهور ويغرس في عقولهم فكرة الوصم الاجتماعي للمرض النفسي، بل ويتخطى الأمر ذلك إلى تشويه صورة طواقم الرعاية الصحية في المجال النفسي ومؤسساته.

فتقوم وسائل الإعلام بتصوير المرضى النفسيين بطريقة مبالغ فيها، وغالباً ما تصورهم إما بشكل فيه استهزاء وسخرية أو بالضغط على استمالات التخويف والترهيب منهم؛ مما يؤدي إلى تعزيز الخوف والنفور الاجتماعي منهم، ويربطهم بأفعال غير واقعية. كما تصور الأطباء النفسيين بشكل مضحك مثير للسخرية بوضعهم إما في قالب الشخص المختل غير المتزن بسبب اختلاطه بالمرضى النفسيين، أو في صورة إجرامية غير لائقة بأنه مؤذى ومستغل أو منحرف؛ نصف إلى ذلك وصف العلاقة بين المتخصص نفسياً والمريض بشكل مثير للتشويق وغير واقعي، مما يخلق صورة نمطية عن المعالج النفسي كشخصية غامضة أو متلاعب أو مُستغلة لمشاعر المريض أو لأسراره، وهذه التصورات الخاطئة تسهم في تعزيز الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي بالمجتمع، وتؤدي إلى تشويه صورة العلاج النفسي كوسيلة فعالة لعلاج الاضطرابات النفسية. بالإضافة إلى ذلك، فإن انتشار المعلومات الخاطئة والشائعات حول الأمراض النفسية عبر هذه الوسائل ومنها إلى منصات التواصل الاجتماعي يسهم في تعميق هذه الوصمة وتقليل الوعي بأهمية الصحة النفسية.

فهناك مغالطات إعلامية كثيرة حول المرض النفسي تسهم في وصمه مجتمعياً، ففي كثير من الأعمال الدرامية يتم استخدام المصطلحات الطبية في المجال النفسي بشكل غير صحيح؛ بما يؤدي إلى حدوث خلط بين المرض النفسي والعقلي من جانب، وبين أعراض الأمراض النفسية وبعضها البعض من جانب آخر، والمثال الأوضح في هذا السياق وفقاً لإجماع الخبراء النفسيين بالدراسة كان مصطلح "الفصام"، حيث يتم الخلط بينه وبين تعدد الشخصيات في كثير من الأعمال الدرامية، وهو ما جعل هذا هو المعنى السائد له في المجتمع، وهو أمر غير صحيح علمياً. كما تربط الكثير من المعالجات الإعلامية بشكل مباشر بين المرضى النفسيين والجرائم والانحرافات؛ وكل هذا في النهاية من شأنه أن يسهم في ترسيخ الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرضى والعاملين في المجال النفسي، بما قد يعمل على امتناع البعض عن تلقي الخدمات النفسية بمختلف درجاتها.

فال اتصال بمختلف وسائله وأدواته - وبشكل خاص الجماهيري- يمارس دوراً سلبيًا في مجال تقديم وتلقي العلاج النفسي، إذ يرسخ صورة غير واقعية للعاملين في هذا المجال والمتربين عليه. وذلك على عكس المكانة المهمة التي تعطيها بعض المجتمعات للمعالج

النفسى، إذ يتم التأكيد على أهمية الصحة النفسية للفرد وانعكاسها على جميع مظاهر حياته، إذ تجعله سعيداً في حياته ومتفائلاً ومنتجاً في عمله، بما ينعكس مردوده على المجتمع بطبيعة الحال، وإن لم تكن للصحة النفسية أهمية، لما وجدنا كثيراً من الأمراض العضوية أسبابها الأساسية اضطرابات وضغوط نفسية، ولما وصل الحال ببعض المرضى إلى حد الإقدام على إنهاء حياتهم أو حياة واحد أو أكثر من المحيطين بهم.

إلا أن ما سبق لا يعنى عدم وجود أى محاولات إيجابية في هذا الصدد، فقد أشار بعض خبراء الإعلام وعلم النفس بالدراسة إلى وجود توجه من قبل بعض صناع الأعمال الدرامية للتوعية بالمرض النفسى، وتوضيح وتبسيط اضطرابات نفسية مختلفة قد يعانى منها الناس في حياتهم اليومية ولا يدركون أنها تتطلب التدخل العلاجي، ومنها على سبيل المثال لا الحصر مسلسلات "سارة، خلى بالك من زيزى، فوق مستوى الشبهات، سقوط حر، حالة خاصة، مين قال، أرض النعام"، وأفلام "التوربيني، آسف على الإزعاج، زهايمر، خلى بالك من عقلك"، كذلك هناك محاولات وجهود شخصية للتوعية بأهمية علاج المرض النفسى والحفاظ على الصحة النفسية من قبل بعض المعالجين النفسيين عبر الحسابات الخاصة بهم على منصات التواصل الاجتماعى، وكذلك لمست الباحثة - بعد الانتهاء من إجراء الدراسة الراهنة- وجود حوار مجتمعى بالمجال العام الواقعى والاقتراضى حول الصورة الإيجابية للطبيب النفسى التى عكسها مسلسل "لام شمسية"، الذى تم عرضه مؤخراً خلال شهر رمضان لعام ٢٠٢٥، مسلطاً الضوء على قضية "التحرش بالأطفال" وما يتطلبه ذلك من خطوات وإجراءات أساسية يجب القيام بها حفاظاً على الأطفال، والتى شملت خطوة أساسية تركز على اللجوء لطبيب نفسى فى حالة تعرض الطفل لمثل هذا الحادث.

وفى إطار المحاولات الإيجابية كذلك بدأت بعض المؤسسات فى التوجه نحو إدخال الخدمات النفسية بها، ومنها على سبيل المثال محاكم الأسرة المصرية، فالمشكلات الأسرية فى المحاكم يتم تحويلها إلى مراكز الإرشاد والتوجيه والمراكز النفسية لحلها، حيث يمتلك المعالج النفسى المهارات الاتصالية اللازمة لتعديل الأفكار والصور التى تكونت بين الزوجين، كما يتواجد فى جميع المدارس أخصائى نفسى أو أكثر لحل المشكلات التى تعترض الطلاب وعلاقاتهم مع بعضهم البعض، وبينهم وبين المعلمين.^(٥٨)

لذا يمكن القول إن البعض قد بدأ فى تغيير ما هو راسخ حول وصم المرض النفسى اجتماعياً، حيث إن ترك الوضع كما هو يعمق مشكلة الوصمة ويرسخها مجتمعياً؛ فتزداد معها أعداد الممتنعين عن تلقى العلاج اللازم، وأعداد المتغافلين عن أعراض الاضطرابات النفسية، وتؤثر سلباً على جودة حياتهم وعلى المحيطين بهم من الأهل والمعارف .

- آثار الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى بالمجتمع

إن المعتقدات السلبية حول المرض النفسى تلعب دوراً كبيراً فى تأخر العلاج أو الامتناع عنه نهائياً، وقد تجعل البعض يتوجه نحو اللجوء للدجل والشعوذة، وعلى الجانب الآخر؛ فإن الدعم الأسرى للمريض النفسى يسهم بدور كبير فى مواجهة آثار الوصم الاجتماعى للمرض النفسى، وقد اتفق الخبراء على وجود آثار وخيمة للوصمة الاجتماعية المصاحبة للمرض النفسى بالمجتمع، حيث أجمعوا على الدور الذى قد تلعبه فى التأخر أو الامتناع عن التوجه

للعلاج النفسى، أو رفض استكمال العلاج سواء كان ذلك من قبل المريض أو أفراد أسرته، أو الوصم الذاتى للمريض وعدم تقبله لمرضه وانتكاس حالته، ويمكن تقسيم هذه الآثار وفقاً للأطراف التى تؤثر عليها الوصمة على النحو التالى^(٥٩):

١. التأثير على المريض:

- التمييز المجتمعى: قد يواجه المريض النفسى التمييز المجتمعى نتيجة الجهل والوصم الاجتماعى للمرض النفسى، وهو ما يجعل من الصعب على بعض المرضى المشاركة فى الحياة العامة.
- التأخر فى طلب المساعدة الطبية: وذلك بسبب الحرج والخوف من النظرة السلبية التى قد تبدأ من داخل أسرته لتمتد لمحيطه من الأهل والمعارف والزملاء، وقد يتأخر أهل المريض فى حالة علمهم فى طلب العلاج بسبب الوصمة الاجتماعية من قبل المحيطين بالأسرة؛ مما قد يؤدى إلى تفاقم الحالة وانتكاس المريض، ومن ثم طول فترة التعافى، حيث أن المرض النفسى كلما تم اكتشافه وتشخيصه مبكراً كان علاجه أسهل. وفى هذا الصدد أكد بعض الخبراء أن الضغوط التى قد تسببها الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى مع أعراض المرض النفسى ذاتها قد تودى بحياة البعض؛ نظراً لإهمالهم العلاج أو الامتناع عنه وتفاقم المرض.
- الانسحاب والعزلة الاجتماعية: قد يتعرض المريض للنزى أو التهميش من قبل بعض أفراد المجتمع؛ مما يشعره بالاغتراب ويجعله يرغب فى الانعزال عن المجتمع، بما يؤثر سلباً على صحته النفسية.
- الوصمة الذاتية: يتبنى بعض المرضى النفسيين الأفكار السلبية التى يروجها المجتمع عن المرض النفسى؛ بما يؤدى إلى تكوين وصمة ذاتية داخلية تجعله يشعر بالخزى أو الخجل من حالته، ويجعل هناك صعوبة لدى الشخص فى التعامل مع أعراض المرض.
- تدنى الاحترام وانخفاض تقدير الذات: الوصمة الذاتية قد تجعل المريض يشعر بالدونية أو العجز، وبأنه شخص "معيب"؛ مما يؤثر على صورته الذاتية ويهز ثقته بنفسه، ومن ثم تؤثر سلباً على قدرته على التعافى، فالوصمة الذاتية قد تعيق عملية العلاج النفسى، حيث قد يتردد المريض فى بدء العلاج، أو فى الالتزام به، أو مشاركة مشاعره مع المعالج خوفاً من المجتمع.

٢. التأثير على أسرة المريض:

- الضغوط النفسية: قد تشعر الأسرة بالخزى والخجل من وجود فرد مصاب بمرض نفسى بينها، وتبتعد عن المناسبات الاجتماعية لهذا السبب؛ مما يزيد من الضغوط النفسية، حيث تحاول الأسرة علاج الفرد المصاب من مرضه ومن آثار الوصمة الاجتماعية بما يزيد مشقة رعاية المريض، ويتعقد الأمر أكثر إذا قررت الأسرة إخفاء الأمر عن المحيطين بها خوفاً من التشهير والسخرية، فهنا تتعرض للكثير من الصعوبات والعوائق فى تلقى العلاج.^{٦٠}

- العزلة الاجتماعية: قد تتعرض الأسرة أيضًا للنزب أو النقد من قبل المجتمع؛ مما يحد من دعمها الاجتماعي، فوصم المرض النفسى يجعل المجتمع أكثر قسوة وأقل دعمًا ومراعاة للمرضى وذويهم.
- صعوبة تقديم الدعم: قد تواجه الأسرة صعوبات فى فهم حالة المريض، أو كيفية مساعدته بسبب المفاهيم الخاطئة المنتشرة عن الأمراض النفسية.
- ٣. التأثير على أطقم الرعاية الطبية النفسية:
 - الإرهاق النفسى: فالتعامل مع وصمة المجتمع قد يزيد من الضغوط النفسية على العاملين فى هذا المجال، خاصة إذا كانوا يشعرون بأن عملهم غير مقدر.
 - صعوبة تقديم الرعاية: يواجه العاملون صعوبات فى تقديم الرعاية النفسية الكافية بسبب نقص الدعم المجتمعى من جهة، وقلة الموارد المالية المخصصة للصحة النفسية من جهة أخرى.
 - النظرة الدونية: قد يواجه العاملون فى مجال الصحة النفسية كذلك نظرة دونية من المجتمع بوصمهم "دكاترة المجانين"، بل قد يواجه البعض هذه النظرة من زملائهم فى المجالات الطبية الأخرى.
 - زيادة تكاليف العلاج النفسى: وهو ما يؤثر على انتظام المتابعة وكثرة تعرض المرضى للانتكاسات.
- ٤. التأثير على مؤسسات تقديم الخدمات النفسية:
 - صعوبة جذب الكوادر المؤهلة: فبسبب وصم المرض النفسى مجتمعيًا قد يتردد بعض المهنيين فى العمل بهذا المجال، ويفضلون السفر للعمل به بالخارج، مما يؤثر على جودة الخدمات المقدمة.
 - نقص التمويل: قد تعاني بعض مؤسسات الصحة النفسية من نقص التمويل بسبب عدم إعطاء الأولوية للصحة النفسية فى السياسات العامة.
 - الإقصاء المجتمعى: قد تواجه هذه المؤسسات صعوبات فى الحصول على الدعم المجتمعى، أو فى التعاون مع مؤسسات أخرى بسبب الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالأمراض النفسية.
 - عدم الحصول على الرعاية المجتمعية اللازمة: حيث إن ميزانيات المؤسسات العلاجية النفسية لا تتعدى رواتب العاملين بها وبعض الخدمات البسيطة؛ مما يجعلها فى حاجة دائمة للدعم المجتمعى للقيام بأدوارها.
 - صعوبات العمل: بسبب الوصم الاجتماعى تتأخر الكثير من الحالات عن بدء العلاج أو تنقطع عنه وتعود حينما يكون المرض قد تفاقم؛ مما يجعل السيطرة عليه ووضع الخطط العلاجية له بالمؤسسات أصعب وأطول، بما يوجد العراقيل والصعوبات بهذه المؤسسات.

ووفقًا لرؤى الخبراء النفسيين بالدراسة؛ فإن المتغيرات الديموجرافية والسمات الشخصية قد تؤثر على تخطى المريض وأسرته لآثار الوصمة الاجتماعى للمرض النفسى من عدمه، فالتعليم والثقافة والمستوى الاقتصادى والاجتماعى ومحل الإقامة، والقدرة على التكيف،

والوعى بالمرض وبأهمية الصحة النفسية، كلها عوامل ذات تأثير قوى على تخطى الوصم الاجتماعى للمرض النفسى أو التأثير سلبيًا به. بل وقد تلعب هذه المتغيرات دورًا رئيسيًا فى تقضيل البعض للجوء لمعالجى السحر والمس والحسد بدلًا من التوجه للمعالج النفسى المتخصص؛ وذلك بسبب ضعف الوعى وتراجع مستوى الثقافة الصحية، والموروث الثقافى المغلوط، والوصمة الاجتماعية للمرض النفسى وعدم تقبل الاعتراف به، والاستغلال الدينى الخاطئ لبعض المفاهيم كالتقرب من الله والرضا بالقضاء والقدر والمواظبة على الأذكار والرقية الشرعية كبديل للعلاج النفسى، مع تخوف البعض من الآثار الجانبية للأدوية والعقاقير النفسية، ونقص الخدمات الطبية فى المجال النفسى، وتعدد أعراض المرض، وغلاء العلاج النفسى، وعدم وجود توعية إعلامية كافية لأهمية الحفاظ على الصحة النفسية.^{٦١} فالمريض النفسى وأسرته يخافون على سمعتهم وصورتهم الذهنية، وخاصة فى المجتمعات الأكثر تداخلاً كالقرى والمناطق الشعبية، وتتعدد فكرة الوصم وتتضاعف فى هذه المناطق إذا كانت المريضة فتاة لم تتزوج بعد؛ حيث تخشى أسرتها على تأثير المرض النفسى على سمعتها وتتخوف من عدم زواجها نتيجة لذلك.^{٦٢}

كما قد يفضل البعض اللجوء للدجالين لعلاج السحر والحسد لأن هذا يتسق مع مستوى ثقافته وتوقعاته، ويحقق له الهروب من المراقبة الاجتماعية التى تنتجها الوصمة الاجتماعية؛ فالثقافة المجتمعية السائدة تربط بين أعراض الكثير من الأمراض النفسية ومس الجن والسحر، ومن أمثلة ذلك الاعتقاد بأن الهلوس هى رؤية الشخص للجن والشياطين؛ ولذا يلجأ الناس للدجالين ولا يقع عليهم لوم مجتمعى من المحيطين، بل يتم التعاطف معهم، فى حين يتم وصمهم اجتماعيًا فى حالة الاعتماد على المعالج النفسى والاعتراف بوجود المرض النفسى، وفكرة الهروب من المراقبة الاجتماعية هذه قد تنسب فى توسيع دائرة الاعتماد على الدجل والشعوذة، بل وقد ترسخ سلطة الدجالين والمشعوذين بحيث يشكلون وعى الناس ويخلقون الحاجة لجهودهم كبديل للعلم والطب النفسى .

ثانيًا: سبل توظيف الاتصال فى مواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى

يرصد هذا الجزء بنتائج الدراسة رؤى الخبراء حول آليات تغيير الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى بالمجتمع، وكيفية توظيف الاتصال بمختلف أنواعه ووسائله وأدواته فى مواجهة هذه الوصمة، ودوره فى تغيير النظرة المجتمعية للمرض النفسى.

- آليات تغيير الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى

أجمع الخبراء بالدراسة أن تغيير الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالأمراض النفسية يتطلب جهودًا ضخمة ومتعددة المستويات تشارك بها العديد من القوى الفاعلة، فتشمل الأفراد والمؤسسات والمجتمع ككل، ومن الضرورى أن يتم تسليط الضوء على الأدوار التى يمكن أن تمارسها فى هذا الصدد مؤسسات التنشئة الاجتماعية، بدءًا من الأسرة، ومرورًا بجماعة الأقران والأصدقاء وزملاء العمل والدراسة والمؤسسات التعليمية والدينية والرياضية، وانتهاءً بوسائل الإعلام ومنصات التواصل الاجتماعى - وخاصة المؤثرين ذوى الشعبية الكبيرة، فمن شأنها جميعًا أن تلعب دورًا محوريًا فى هذا التغيير من خلال عدد من السبل

والآليات التي من شأنها أن تسهم في تغيير هذه الوصمة، وشملت مقترحات الخبراء بالدراسة ما يلي:

● التوعية والتثقيف:

لا تقل التوعية بالأمراض النفسية أهمية عن الأمراض الجسدية، فيُعد التثقيف حول الصحة النفسية خطوة أساسية وضرورية لكسر حاجز الصمت في حالة الشعور بأعراض أى اضطراب نفسى، ولتخطى الوصمة الاجتماعية المرتبطة بهذه الاضطرابات، وهو ما يمكن عن طريق حملات التوعية المكثفة وإدماج هذا المكون في المناهج التعليمية، بحيث يتم تسليط الضوء على أهمية الصحة النفسية، وتقديم معلومات دقيقة حول الاضطرابات النفسية وكيفية التعامل معها. ويجب أن تُوجه هذه الجهود إلى جميع فئات المجتمع، بما في ذلك المدارس والجامعات وأماكن العمل والأندية الرياضية ومراكز الشباب؛ لضمان وصول الرسالة إلى أكبر عدد ممكن من الناس، كما يمكن أن تسهم المؤسسات الدينية في هذه التوعية؛ خاصة وأن جميع الأديان السماوية تحث على احترام الآخر، وتوصي بمراعاة حقوق المرضى.

كذلك لابد من توعية المريض النفسى بأهمية طلب المساعدة الطبية؛ انطلاقاً من أنه مرض مثل أى مرض يستدعى العلاج مبكراً حتى لا يتفاقم، وبضرورة المشاركة الفعالة في تنفيذ خطة العلاج، فيتعلم كيفية التعبير عما يشعر به والتحدث مع المعالج النفسى دون خجل أو خوف، ومناقشته في تفاصيل العلاج وآثاره الجانبية، فيعرف حقوقه في هذا السياق وواجباته إزاء دعمه لنفسه، مع التوعية بالأماكن التي تقدم العلاج النفسى، كما يجب أن يتم تشجيع المريض على البقاء نشطاً اجتماعياً والتواصل مع الأشخاص الذين يقدمون الدعم له؛ إذ قد يتوجه للانعزال الاجتماعى بسبب الشعور بالوصمة الاجتماعية إثر مرضه النفسى، وهذا الانعزال قد يعرضه لخطر الانتكاسة وللانهيار النفسى، وبالتالي يتم تشجيع المريض على المشاركة في أنشطة مجتمعية جديدة، وتوعيته بأهمية ذلك.

● تعزيز الدعم الاجتماعى :

يُشكل الدعم الاجتماعى ركيزة أساسية في تعزيز الصحة النفسية، ويرتبط بشكل مباشر كذلك بالتوعية والتثقيف؛ فلا بد من نشر الوعى بأهمية هذا الدعم وفوائده التي تعود على كل الأطراف المجتمعية، وذلك بمشاركة جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية، فتبدأ مواجهة الوصم من دعم الشخص لنفسه، والدعم العاطفى من قبل الأصدقاء والأسرة والعائلة، والذي يلعب دوراً مهماً في تحفيز الدعم الذاتى لدى الشخص، ويجعله متفهماً لما يمر به، ومن ثم يمكنه تخطيه بدعمهم وبمساعدة المعالج النفسى، فلا بد من توعية الأسر بسبل اكتشاف الاضطرابات النفسية لدى الأبناء والاهتمام بعلاجها مثلها في ذلك مثل الأمراض العضوية.

كما يمكن للمجتمع أن يشجع على بناء شبكات دعم قوية من خلال إنشاء نوادى وجمعيات تهتم بتعزيز الصحة النفسية في المجتمع، بحيث يمكن للأفراد مشاركة تجاربهم والحصول على الدعم اللازم، مع مراعاة دعم الأسر التي لديها مريض نفسى وإكسابهم مهارات تخطى آثار الوصم الاجتماعى. وغالباً ما يكون الصبر مطلوباً لدى هذه الأسر خاصة في حالة

تجربة خطط علاجية وأساليب سلوكية مختلفة، وهكذا فإن تقديم الدعم للمريض وأسرته في مساعدهم لتحقيق الشفاء والاستقرار أمرًا في غاية الأهمية.

• توفير خدمات صحية نفسية ميسورة:

يجب أن تكون خدمات الصحة النفسية متاحة وميسورة التكلفة للجميع، ويتضمن ذلك زيادة عدد المراكز والعيادات المتخصصة على مستوى جميع المحافظات، وعلى وجه الخصوص التي تقدم خدمات الدعم النفسي بأجر رمزي أو بشكل مجاني، وتوفير كوادر مؤهلة من المعالجين النفسيين. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تطوير خدمات الاستشارات النفسية عبر شبكة الإنترنت لتسهيل الوصول إلى الدعم ببسر وسهولة، مع الاهتمام بعنصر الدعاية بشكل جذاب ومقتع، حيث توفر الدولة بالفعل بعض المؤسسات التي تقدم خدمات نفسية مجانية أو بأجر رمزي، إلا إنها غير معروفة مجتمعيًا بالشكل الكافي كما أشرنا سابقًا، وتعتمد على الجهود الشخصية في التعريف بخدمات الصحة النفسية التي تقدمها.

• التشجيع على الأنشطة البدنية والترفيهية:

أكد الخبراء النفسيين بالدراسة أن النشاط البدني له تأثير إيجابي على الصحة النفسية، فيمكن لممارسة الرياضة والهوايات المختلفة أن تساعد في تقليل مستويات التوتر والقلق، وتعزيز الشعور بالسعادة والرضا النفسي، فينبغي للمجتمع أن يشجع على المشاركة في هذه الأنشطة مع التوعية بأهميتها للحفاظ على الصحة النفسية، فيتم تنظيم فعاليات مجتمعية بمختلف المحافظات تجمع بين الترفيه والتوعية، أخذًا في الاعتبار تغطية الريف والحضر على حد سواء.

• تعزيز بيئات عمل ودراسة صحية:

يقضى الأفراد جزءًا كبيرًا من وقتهم في مؤسسات العمل والمؤسسات التعليمية؛ لذا فإن خلق بيئات عمل ودراسة داعمة نفسيًا يعتبر أمرًا مهمًا للغاية، ليس فقط لمصلحة العاملين أو الدارسين ولكن أيضًا لمصلحة المؤسسات، فيمكن لهذه المؤسسات أن تقدم برامج لدعم الصحة النفسية للعاملين أو الدارسين بها، مثل تنظيم ورش عمل حول إدارة التوتر والتوازن بين الحياة العملية والشخصية، وتوفير خدمات استشارية داخلية تستهدف دعم الصحة النفسية لجميع المتواجدين بالمكان. مع إمكانية تقديم برامج متخصصة في المؤسسات التعليمية سواء المدارس أو الجامعات تهدف إلى التخلص من الأفكار المغلوطة حول المرض النفسي، وتحفز على ضرورة التعامل بإيجابية مع المرض النفسي ومع المرضى وأطقم الرعاية النفسية، وتدعم الاهتمام بالصحة النفسية.

• السياسات والقوانين وحماية حقوق المرضى النفسيين:

يجب أن يتم وضع سياسات وقوانين تحمي حقوق المرضى النفسيين وتجرم التمييز ضدهم في العمل أو التعليم، وتعزيز أوضاعهم المجتمعية وتواجه الوصمة الاجتماعية لمرضهم، وتضمن حصولهم على الرعاية الصحية المناسبة، وتتم التوعية المجتمعية بحقوق المرضى النفسيين التي تكفلها لهم القوانين، والتي تشمل حصولهم على الخدمات الطبية والرعاية الصحية اللازمة.

- توظيف الاتصال في مواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى

يمكن للاتصال بأدواته ووسائله المتنوعة أن يؤدي الدور الأكبر في تغيير الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى بالمجتمع، فكل الآليات المقترحة سابقاً يمكن تفعيلها عبر الاتصال يشتمل أنواعه ومستوياته، فالإتصال سواء الشخصى أو الجمعى أو العام أو الجماهيرى هو الشريك الأساسى والفاعل القوى فى مواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى، فمن شأنه أن يلعب الدور الأهم فى نشر الوعى بأهمية الحفاظ على الصحة النفسية ونشر المعلومات والحقائق الصحية الواقعية التى تواجه المرضى، وفى تعريف المجتمع بالنماذج المحفزة التى تعافت وتم شفاؤها من الاضطرابات النفسية كعامل تشجيعى لأى من يعانى من اضطرابات نفسية ويلتزم الصمت نتيجة عدم الوعى والخوف من الوصم الاجتماعى، وفى هذا السياق يمكن عرض تصور الخبراء حول الاستراتيجيات التى يمكن من خلالها توظيف وسائل الاتصال المختلفة فى تغيير الوصمة الاجتماعية المصاحبة للمرض النفسى، وذلك على مستوى كل نوع من أنواع الاتصال على النحو التالى:

• الاتصال الشخصى والجمعى:

أجمع الخبراء على ضرورة وجود حوار مباشر بين الأفراد سواء كان شخصياً أو جمعياً، بحيث يتسم بالاستمرارية ويشجع الأفراد على التحدث والتعبير عما بداخلهم للمحيطين بهم، فنشر ثقافة الحوار فى المجتمع سوف يسهم فى تغيير النظرة السلبية للمرض النفسى وتعزيز الاهتمام بالصحة النفسية من جانب، ويساعد كذلك فى علاج بعض الاضطرابات النفسية التى يستخدم الحكى كأداة فعالة فى علاجها من جانب آخر، وهو ما ينجح فى تحقيقه بشكل كبير نوعى الاتصال الشخصى والجمعى، وعن طريقهما كذلك يمكن تقديم الدعم النفسى بين الأفراد وبعضهم البعض، وبشكل خاص لأولئك الذين يعانون من الاضطرابات النفسية، سواء تم ذلك بين أفراد الأسرة أو العائلة أو الأصدقاء وجماعات الأقران، أو مع المعالج النفسى عبر الجلسات الفردية أو الجلسات الجماعية التى تركز على مجموعات الدعم النفسى القائمة على الحوار بشكل أساسى.

كما أشار الخبراء إلى ضرورة توفير النموذج والقوة عبر الاتصال المباشر وخاصة الاتصال الجمعى، فعندما يتحدث أشخاص ذوو تأثير قوى بالمجتمعات المحلية (كالمعلمين وأساتذة الجامعات، والقادة المجتمعيين، ورجال الدين والواعظات والرائدات الريفيات وغيرهم من القيادات المحلية) عن أهمية الصحة النفسية، يمكن أن يشجع ذلك الآخرين على فعل الشئ نفسه. وهو ما يمكن كذلك أن تسهم فيه المناهج التعليمية، بتضمينها بعض الآليات الهادفة لتغيير الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى، وكذلك أسس الحفاظ على الصحة النفسية مثلها فى ذلك مثل الصحة البدنية؛ وذلك لإكساب الأطفال والمراهقين والشباب مهارات التعامل مع الاضطرابات النفسية وفهم أهمية الصحة النفسية، وتعريفهم بأشكال الاضطرابات التى تتطلب اللجوء لمختص، وتعليمهم كيفية احترام المرض النفسى والمريض والمعالج النفسى.

● الاتصال العام وال جماهيري :

إذا كان توظيف الاتصال المباشر لتغيير الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى وللتوعية بالصحة النفسية له دور كبير فى تحقيق ذلك، فإن الاتصال الجماهيري - وفقاً لإجماع الخبراء ولنتائج الدراسة الخاصة بالجمهور والتي تتسق مع نتائج الدراسات السابقة- يعد أحد الفاعلين الرئيسيين فى ترسيخ هذه الوصمة، فعبر الكثير من الأعمال الدرامية تم غرس أفكار مغلوطة وسطحية وغير منطقية عن الأمراض النفسية والمرضى والمعالجين النفسيين، بل وقد تم تداول بعض المصطلحات الطبية النفسية بشكل خاطئ وفى غير محلها، ويتم استخدامها مجتمعياً بهذا الشكل الخاطئ وفقاً لما تم تداوله إعلامياً. كما نجد كذلك أن الكثير من المواد الإخبارية تعتمد إلى إلصاق المرض النفسى بكل جريمة مروعة وغريبة على المجتمع، حتى أضحى ذلك يتم قبيل القبض على الجناة فى بعض الجرائم، فبمجرد أن تقع الجريمة تتسارع الأخبار بوصف الجانى بأنه مضطرب نفسياً، ما يربط بين الجريمة والمرض النفسى بشكل مباشر ويعمق فكرة الخوف من المرضى النفسيين؛ وعليه فإن الدور الأكبر فى مواجهة الوصم الاجتماعى للمرض النفسى يقع على عاتق الاتصال الجماهيري، فمن حيث بدأ الوصم فى الظهور لابد أن يبدأ تغييره بشكل منطقي مدروس. وقد تفيد فى هذا الصدد مقترحات الخبراء التالية ذكرها:

- التدقيق والمراجعة:

لابد للقائمين على وسائل الإعلام - وبشكل خاص صناع الأعمال الدرامية- مراجعة الأفكار التى تغرسها أعمالهم فى العقول، ومن ثم فعليهم اتخاذ خطوات إيجابية للتخلص من القوالب النمطية السلبية وغير الدقيقة عن المرض النفسى والتوقف عن تعميق وصمه مجتمعياً، والتدقيق فى تكوين صورة ذهنية مختلفة لأطرافه الفاعلة سواء من الطواقم الطبية النفسية أو المستشفيات المتخصصة فى العلاج النفسى أو المرضى أو ذويهم، كما يجب أن يسهم الإعلام فى لفت الانتباه إلى بعض الحالات التى تأثرت سلباً بالوصم لعرض نتائجها السلبية بشكل واقعى، مع تشجيع إظهار الصورة الحقيقية للمرض النفسى، ونقل صورة منطقية ودقيقة عنه، واحترام المريض النفسى مثله مثل أى مريض آخر، وهو ما يمكن الاعتماد فيه على وسائل الإعلام التقليدية والإلكترونية، وخاصة منصات التواصل الاجتماعى التى يتعامل الناس عبرها بشكل يومى مستمر؛ لنشر الوعى بأهمية الصحة النفسية ودورها الأساسى فى تحسين جودة حياة الأفراد والأسر، والتوعية بخطورة الكلمات التى قد تبدو للبعض بسيطة، وأهمية مراعاة احترام المرضى النفسيين والتعاطف معهم ودعمهم مجتمعياً بدلاً من وصمهم، وذلك بالاستعانة بخبراء متخصصين فى الصحة النفسية.

- الحملات التوعوية:

والتي يمكن تنظيمها بالتعاون بين الفاعلين بالاتصال الجماهيري والاتصال العام، فيتم عقد ندوات وفعاليات عامة موسعة بهدف التوعية المجتمعية بالصحة النفسية وأهميتها وضرورة تغيير الصورة النمطية المتوارثة عن المرض النفسى، وبشكل خاص يتم عقد هذه اللقاءات فى المجتمعات المحلية الأصغر كالقرى والنجوع، والاهتمام بعقدتها بالمدارس والجامعات

والنوداي الرياضية ومراكز الشباب وقصور الثقافة، كما يمكن للاتصال الجماهيري سواء بوسائله التقليدية أو الإلكترونية، وكذلك وسائل التواصل الاجتماعي - بمشاركة المؤثرين ذوى الشعبية الكبيرة- إطلاق حملات توعية لنشر رسائل إيجابية حول الصحة النفسية، ويمكن أن تشمل هذه الحملات قصص نجاح لأشخاص تغلبوا على المرض النفسى وعلى الوصم المجتمعي له.

- الإعلانات والفواصل التوعوية:

يمكن أن تتضمن الحملات السابق الإشارة إليها إعلانات للتوعية على غرار تلك المخصصة لمواجهة الإدمان، والتي حقق بعضها نجاحًا مجتمعيًا ملحوظًا، وكذلك تشمل بث رسائل تليفزيونية قصيرة للتوعية بالصحة النفسية مثلما يحدث للتوعية بالصحة البدنية، وذلك على غرار الفواصل المعنونة "للعلم"، والتي تستهدف توعية الجمهور فى مجالات مختلفة ومتعددة.

- البرامج التثقيفية:

يُتّرح إنتاج برامج تليفزيونية وإذاعية وبودكاست متخصصة تشرح حقائق ومعلومات عن الصحة النفسية بشكل علمي مبسط، وتقدم نصائح عملية للتعامل مع الضغوط النفسية، بالاعتماد على الأطباء النفسيين وخبراء علم النفس المتخصصين، على أن تتم الدعاية لها بشكل كبير وموسع وباستثمارات إقناعية جاذبة لأكبر عدد ممكن من الجمهور، مع مراعاة المستويات التعليمية والثقافية والمراحل العمرية المختلفة.

- الإعلانات العامة:

وذلك باستخدام الإعلانات الخارجية فى الأماكن العامة (مثل الملصقات بالشوارع، واللوحات الإعلانية)، بهدف توعية الناس بأهمية الصحة النفسية وتشجيعهم على طلب المساعدة عند الحاجة، وشرح آثار الوصمة الاجتماعية وتشجيع الأفراد على تغيير هذه الوصمة، والإعلان عن عناوين وأرقام هواتف المؤسسات التى تقدم الخدمات والاستشارات النفسية مجانًا أو بأجر رمزى؛ وذلك من أجل نشر ثقافة الاهتمام بالصحة النفسية لدى مختلف الفئات المجتمعية.

- التكنولوجيا والمنصات الرقمية :

انطلاقًا من الاستخدام المكثف للنشء والشباب لهذه المنصات، فمن الضروري أن يتم تطوير تطبيقات ومنصات إلكترونية تقدم معلومات ونصائح لدعم وتعزيز الصحة النفسية، وتوفير أدوات للتقييم الذاتى وإدارة التوتر؛ بما يجذب هذه الفئات ويحفزهم على الالتفات لصحتهم النفسية، ويمكن فى هذا السياق إنشاء مجموعات دعم عبر شبكة الإنترنت، تُمكن الأفراد من مشاركة تجاربهم ودعم بعضهم البعض فى بيئة آمنة وخالية من الوصم الاجتماعى.

- الشراكات والتعاون:

تعزيز التعاون والشراكة بين المؤسسات الإعلامية والمؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية لتنظيم فعاليات وأنشطة توعوية، ولتوفير معلومات علمية دقيقة وموثوقة ومبسطة للجمهور حول الاضطرابات النفسية وطرق علاج الضغوط البسيطة، والأعراض التي تتطلب اللجوء لمتخصص، وسبل المساعدة في تنفيذ الخطط العلاجية.

- الفن والثقافة:

يمكن كذلك الاعتماد على الفنون والأعمال الثقافية (مثل الأفلام، والمسلسلات، والكتب.. إلخ) لتسليط الضوء على قضايا الصحة النفسية وتقديمها بشكل إنساني ومؤثر ومقنع؛ إذ أن من شأن هذه الأدوات توصيل الرسائل الإقناعية للجمهور بشكل ضمنى غير مباشر، ولكن بتأثير كبير وفعال.

- الاستراتيجيات البناءة:

أشار العديد من خبراء الإعلام إلى ضرورة قيام الإعلام بمسؤوليته الاجتماعية في تناوله للمرض النفسي، وذلك بالارتكاز على استراتيجية الصالح العام، خاصة في الحملات التوعوية للتعامل مع أعراض المرض النفسي في حالة ظهورها، كما أكد بعض خبراء الإعلام بعينة الدراسة أهمية اتخاذ استراتيجية التريث وعدم التورط في الحساب عند تسليط الضوء إعلامياً على المرض النفسي، حيث تعتمد كثير من المعالجات الإعلامية للمرض النفسي على آليات التخويف والترهيب في رسائلها ومضمونها، وتفقد أغلب هذه المعالجات للآليات والرسائل التي من شأنها أن تبث الطمأنينة في نفوس الأفراد إزاء المرض النفسي، والتي قد تجعل تعاملهم معه أكثر توازناً وفاعلية.^(٦٣)

- الوظائف الإعلامية الفاعلة:

أجمع الخبراء على ضرورة قيام الإعلام بوظائفه المجتمعية فيما يخص المرض النفسي، فيمارس وظيفته التوعوية بالتنقيف الصحى النفسى، وتوعية المواطنين بالمخاطر الواردة والآليات الواجب اتباعها عند ظهور الاضطراب النفسى.

كما برزت في هذا السياق الوظيفة التشجيعية للإعلام، فيقوم بدور فاعل في الحث على التعاون المجتمعي لمواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، وكذلك في التشجيع على الاهتمام بالصحة النفسية. ويمكن كذلك للإعلام أن يقوم بوظيفته الترفيهية في هذا الصدد، فيقدم بدائل جديدة ومختلفة موجهة بشكل غير مباشر لتسليط وترفيه المرضى النفسيين، بحيث يمكن أن تشغل أوقات فراغهم دون وجود أى تأثير سلبي عليهم، بل وإذا شارك في إعدادها الخبراء النفسيين يمكن اعتبارها إحدى الآليات الفاعلة في علاجهم^(٦٤)؛ وهذا من منطلق الدور المنوط بوسائل الإعلام القيام به في المساهمة في استثمار أوقات الفراغ بشكل عام، وذلك بدعم علاقة الفرد بذاته وبالمجتمع، وذلك لمساعدة الأفراد في تحديد أهدافهم واكتشاف وتوجيه جوانب ومواضع التميز لديهم وصقل مهاراتهم.^(٦٥)

وكل ما سبق طرحه من شأنه دعم وتعزيز وعى المواطنين بأهمية الحفاظ على الصحة النفسية ونشر ثقافة الصحة النفسية بالمجتمع من أجل تنميته؛ فمن ضمن أهداف الإعلام الهادف لتنمية المجتمع بث الشعور بالمسؤولية الاجتماعية لدى الجمهور والمسؤولين، ونشر الوعى والثقافة المسؤولة عن التغيير الإيجابى وتنمية المجتمع، والمساهمة فى تغيير الاتجاهات بشكل إيجابى، ومواجهة الاتجاهات السلبية فى السلوكيات العامة لأفراد المجتمع، فضلاً عن دور الإعلام التتموى الهادف إلى خدمة القضايا الصحية وتغيير السلوكيات الصحية الخاطئة، فى إطار تحقيق الأهداف التنموية.^{٦٦} أخذاً فى الاعتبار استثمار شتى أنواع الاتصال وتحقيق الاستفادة منها فى هذا الصدد؛ إذ تساعد الحملات الإعلامية المرتكزة على الاتصال العام والاتصال الجماهيرى فى مرحلتى المعرفة والتوعية، بينما يسهم التعرض لشبكات الاتصال المباشرة سواء عبر الاتصال الشخصى أو الجمعى فى إحداث التغيير، ففى حين يمثل الاتصال الجماهيرى المرتكز الأساسى فى نشر الوعى؛ فإن الاتصال الشخصى يعتبر العنصر الأكثر فاعلية فى تغيير السلوكيات.^(٦٧)

وفى ضوء ما سبق عرضه من نتائج وتصورات مستقبلية وضعت الباحثة تصوراً مقترحاً لتغيير الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى بالمجتمع، وذلك بالتنسيق والتكامل بين الاتصال المباشر والاتصال الجماهيرى بوسائله التقليدية والإلكترونية، مع مراعاة التقييم المرحلى للمعالجة الإعلامية للمرض النفسى بعد فترة وانعكاسها على المجتمع؛ وذلك كما يوضح الشكل التالى:



شكل (٢): تصور مقترح لتوظيف الاتصال فى مواجهة

الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى بالمجتمع*

شكل (٢): تصور مقترح لتوظيف الاتصال فى مواجهة

الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى بالمجتمع*^(٦٨)

استخلاصات عامة وتوصيات

تتنمى هذه الدراسة إلى نوعية الدراسات الوصفية التحليلية التى تجمع بين الأسلوبين الكمي والكيفي لتحقيق أهدافها، وقد سعت إلى الكشف عن آليات وسبل توظيف الاتصال بأنواعه وأدواته المتنوعة لتغيير الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى، وقد ارتكزت على صحيفة استبيان إلكترونى تم تطبيقها على عينة من الجمهور العام، إضافة إلى دليل مقابلة تم تطبيقه مع عدد من الخبراء المتخصصين فى مجالات مختلفة، وفى ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها تمت بلورة النتائج العامة للدراسة، والتى انقسمت إلى محورين رئيسيين، ناقش أولهما النتائج الخاصة بدور الاتصال فى الوصم الاجتماعى للمرض النفسى بالمجتمع، أما المحور الثانى فركز على كيفية توظيف الاتصال بأنواعه المختلفة فى مواجهة وتغيير الوصمة الاجتماعية المصاحبة للمرض النفسى، وفيما يلى عرض أبرز مؤشرات نتائج الدراسة :

- بالنسبة لتوجه الجمهور إزاء الاضطرابات النفسية وكيفية تعاملهم معها؛ فقد تبين أن ٧٢,٩% من المبحوثين البالغ عددهم ١٥٥ مبحوثاً بعينة الدراسة أكدوا على شعورهم من قبل بشكل من أشكال الاضطرابات النفسية، وقد تدرجت هذه الاضطرابات بدءاً من الشعور بصعوبة فى التعامل مع المحيطين، وتقلب المزاج وعدم الشعور بالراحة، ومروراً بتأثير الحالة النفسية على الصحة الجسدية، ووصولاً إلى تفكير البعض فى الانتحار نتيجة المرور باكتئاب شديد.
- واتضح أن ٣٠,١% من إجمالى المبحوثين - الذين مروا باضطراب نفسى من قبل - قد توجهوا بالفعل لاستشارة معالج نفسى، فى حين أن ٦٩,٩% منهم لم يفعلوا ذلك حال شعورهم بأى اضطراب نفسى، وجاءت أسبابهم لعدم التوجه للعلاج تحت ثلاث فئات رئيسية: يتمثل أولها فى الأسباب المرتبطة بضعف الوعي بأهمية الصحة النفسية، أما الفئة الثانية من الأسباب فتندرج تحت الوصم الاجتماعى للمرض النفسى، بينما تتعلق الدوافع الأخرى بالأسباب المادية .
- وقد أوضحت النتائج أن نسبة كبيرة من المبحوثين الذين لجأوا لمعالج نفسى ترددوا فى التفكير قبل الذهاب إليه، حيث أكد ٦١,٨% منهم ترددهم قبل المضى قدماً نحو هذه الخطوة، سواء تعلق الأمر بعدم الثقة فى المعالجين، أو بالخوف من النظرة المجتمعية للمرض النفسى.
- ويتوجه سؤال للمبحوثين حول وجهة نظرهم فى أسباب امتناع بعض الأسر عن علاج أبنائهم من المرض النفسى، جاء الجهل وعدم الوعي بأهمية الصحة النفسية فى صدارة الاستجابات، حيث أكد ٧٢,٣% من المبحوثين أن هذا هو السبب الأول لامتناع بعض الأسر عن علاج الأبناء من المرض النفسى، وأشار ٦٢,٦% منهم إلى أن بعض الأهالى هم السبب الأساسى فى الاضطراب النفسى لدى الأبناء، ومن ثم يقومون بإنكار وجوده، ولا يقومون باتخاذ خطوات فعلية إزاء علاجه، وارتبط السبب الثالث بالوصم الاجتماعى للمرض النفسى، متمثلاً فى الخجل والخوف على الصورة المجتمعية للأسرة، بنسبة بلغت ٦١,٩%، أما السبب الرابع فكان التكلفة المادية المرتفعة للعلاج النفسى، حيث أشار إليه ٥١,٦% من المبحوثين، فى حين أقر ٢٥,٨% بالدور السلبي

للإعلام في هذا الصدد، مؤكدين أن الصورة الإعلامية السلبية للمرض النفسي تسبب إحجام البعض عن العلاج النفسي.

وبسؤال المبحوثين حول شعورهم بعدم تقبل الذات نتيجة للاضطراب النفسي؛ أكد ٣٥,٤% منهم على شعورهم بذلك بالفعل، في حين نفى ٦٤,٦% المرور بهذا الشعور من قبل، وقد تعددت أسباب عدم تقبل الذات ارتباطاً بالاضطراب النفسي، وتمثل السبب الرئيسي في الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، مؤكدين أن نظرة المجتمع السلبية للمرض النفسي هي سبب ذلك، وكذلك شملت أسباب الشعور بعدم تقبل الذات: الصورة السلبية المغلوطة للمرض النفسي بالإعلام، وعدم القدرة على مواصلة الحياة بشكل طبيعي، وأشار البعض إلى الاستبعاد من عمله بسبب المرض النفسي، كما شملت الأسباب أيضاً تخوف البعض من التعامل مع الشخص، وتحتاشى الأسرة إخبار المحيطين بها بالمرض النفسي لأحد أفرادها، وخوف الشخص من تعرض أبنائه للمرض النفسي ذاته.

وفي سياق المفاهيم المجتمعية الخاطئة حول المرض النفسي تم توجيه بعض العبارات للمبحوثين الذين أقرروا بالشعور باضطراب نفسي من قبل؛ وذلك لمعرفة ما إذا كان تم نصيحتهم بها من قبل أم لا، فأكد ٩٢% منهم أنهم استمعوا لنصيحة التقرب من الله كبديل للجوء لمعالج نفسي متخصص، وأقر ٥٥,٨% منهم بالتعرض لنصيحة الحرص من الأدوية والعقاقير النفسية لأنها تسبب الإدمان، وأشار ٤٩,٦% منهم إلى نصحتهم بعدم إخبار أحد بالذهاب لمعالج نفسي حفاظاً على صورتهم الذهنية بالمجتمع، كما تعرض بعضهم لنصيحة الذهاب لشيخ لفك الحسد أو السحر، وذلك بنسبة بلغت ٤٣,٤%، والبعض الآخر تمت نصيحتهم بضرورة الحرص من المعالج النفسي حتى لا يقوم باستغلال أسرارهم، وذلك بنسبة بلغت ٣٧,٢%.

وقد استدلت الدراسة على أن الاتصال الجماهيري يلعب دوراً أساسياً في تشكيل وترسيخ الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي بالمجتمع، سواء تم الاستدلال على ذلك من المؤشرات الكمية الخاصة بالجمهور أو النتائج الكيفية التي ركزت على رؤى الخبراء في هذا السياق. حيث أكد أغلب المبحوثين على نشر الإعلام صورة غير واقعية مغلوطة للمرض النفسي، فرأى ٧٨,٧% من إجمالي المبحوثين أن وسائل الإعلام لا تنشر صورة واقعية عن المرض النفسي. كما كان هناك اتفاق بين الخبراء على وجود مغالطات إعلامية كثيرة حول المرض النفسي تسهم في وصمه مجتمعيًا، مؤكدين أن الاتصال الجماهيري - وبشكل خاص الأعمال الدرامية والبرامج والمواد الخبرية المرتبطة بالجريمة- يمارس الدور الأخطر في هذا الصدد؛ حيث تؤثر وسائل الإعلام على المواقف العامة والصور الذهنية فيما يرتبط بالمرض النفسي ومنظومة علاجه، فتقوم بالجانب الأكبر في تشكيل الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، وإظهار الأشخاص المصابين بأمراض نفسية والعاملين في المجال الطبي النفسي بشكل غير واقعي وغير منطقي ومتحيز، بما يسهم في ترسيخ الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي بالمجتمع.

وقد طرح المبحوثون أسباب عدم واقعية صورة المرض النفسي بوسائل الإعلام من وجهة نظرهم، وكان أبرزها تصوير المعالج النفسي إعلاميًا كشخص مختل أو كمجرم،

وذلك بنسبة بلغت ٨٥,٢%، يليه بالتساوى كل من مساهمة الإعلام فى نشر الخوف من المرضى النفسيين بشكل مبالغ فيه والربط بين الجريمة والمرض النفسى بشكل متكرر ومكتنف بنسبة ٧٥,٤% لكل منهما على حدة، ثم نشر الخوف من العلاج النفسى بشكل عام بنسبة بلغت ٦١,٥%، كما أشار ٤٠,٢% إلى أن الإعلام يسبب إضعاف ثقة المرضى النفسيين بأنفسهم، وذكر ٣,٣% من المبحوثين أن الإعلام يقدم العلاج النفسى بشكل سطحي وغير منطقي.

— وأكد الخبراء على ارتباط الصحة النفسية بالشعور بالقبول من قبل الآخرين، وأن حالة المريض تتأثر سلباً بالوصم الاجتماعى لمرضه النفسى؛ حيث تهتز ثقته بنفسه وتزداد درجة خجله من مرضه ومن المجتمع؛ ما قد يزيد من احتمالات إنكار المرض النفسى سواء من قبل المريض أو أفراد أسرته، أو الانعزال عن المحيطين والانسحاب من المجتمع، أو زيادة حدة الاضطراب وتفاقم أعراضه لدى المريض؛ وذلك نتيجة تراجع مستوى التفاعل مع الآخرين، وهو ما يتفق كذلك مع نتائج الدراسات السابقة الواردة بهذه الدراسة .

— وقد أجمع الخبراء عوامل تكوين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى بالمجتمع، مؤكدين أن الإعلام يأتى فى صدارتها وبشكل خاص الأعمال الدرامية، إضافة إلى المعتقدات الخاطئة والتأثيرات الثقافية والصور النمطية السلبية حول المرض النفسى، ونقص الوعى بأهمية الصحة النفسية وعدم فهم طبيعة الاضطرابات النفسية، وتأثير ذلك على جودة حياة الشخص وصحته الجسدية، وعدم قيام مؤسسات التنشئة الاجتماعية بدورها فى هذا الصدد، وبمراعاة خصوصية التعامل مع المرضى النفسيين بالشكل الصحيح دون تجنبه ورفضه مجتمعياً، وإنكار قطاع مجتمعى كبير لوجود الاضطرابات النفسية واعتبارها شكلاً من أشكال الحسد أو السحر، والاعتماد فى علاجها على الدجالين والمشعوذين بدلاً من المتخصصين؛ حيث يفضل البعض اللجوء للدجالين لأن هذا يتسق مع مستوى ثقافته وتوقعاته، ويحقق له فكرة الهروب من المراقبة الاجتماعية التى تنتجها الوصمة الاجتماعية.

— كما أجمع الخبراء على أن الاتصال بمختلف وسائله وأدواته يؤثر فى وصم المرض النفسى بالمجتمع، فيسهم الاتصال بنوعيه الشخصى والجمعى فى ترسيخ هذه الوصمة من خلال المحادثات والتعاملات اليومية بين أفراد الأسرة والأصدقاء وزملاء الدراسة والعمل، حيث يتناقل الأفراد فيما بينهم ما يبثه الإعلام فى هذا السياق، ويتم تداول معلومات مغلوطة ومعممة ومبالغ فيها حول هذه الأمراض دون محاولة فهمها من قبل المتخصصين؛ مما يؤدي إلى تكوين مفاهيم خاطئة وسلبية، كما أن الضغوط الاجتماعية والتأثير المباشر من المحيطين يدفع الأفراد إلى تكرار الأوصاف النمطية السلبية عن المرضى والمعالجين النفسيين، وازداد الأمر صعوبة فى ضوء الاستخدام المكثف لمنصات التواصل الاجتماعى، والتى تنطلق عبرها التعليقات الساخرة من المرض النفسى أو المتخوفة من المرضى أو العاملين فى المجال النفسى. كما تم التأكيد أن الاتصال بمختلف أنواعه "شخصى، جمعى، جماهيرى" يتضمن أحكاماً أخلاقية غير صحيحة عن المرضى النفسيين، فيتم الحكم عليهم مجتمعياً وفقاً لبعض القوالب النمطية

- الثابتة كضعف الإيمان وعدم التقرب من الله، وضعف الشخصية، والاستسلام والانهازامية، والانحراف والإجرام، والخطورة المجتمعية.
- اتفق الخبراء على وجود آثار وخيمة للوصمة الاجتماعية المصاحبة للمرض النفسي بالمجتمع، حيث أجمعوا على الدور الذى قد تلعبه فى التأخر أو الامتناع عن التوجه للعلاج النفسى، أو ربما يتم رفض استكمال العلاج سواء كان ذلك من قبل المريض أو أفراد أسرته، أو الوصم الذاتى للمريض وعدم تقبله لمرضه وانتكاس حالته، وقد يتعرض للانسحاب والانعزال المجتمعي، أما أسرته فربما تتعرض لضغوط نفسية كبيرة نتيجة الشعور بالخل والخرى، وقد تتجه كذلك إلى العزلة الاجتماعية. كما يتأثر العاملون فى مجال الطب النفسى سواء الأطقم الطبية أو المؤسسات ذاتها؛ فالوصم يزيد كثيراً من الحالات تعقداً بسبب تأخر العلاج أو الانتكاس، بما يشكل مزيداً من الإرهاق والضغط على المعالجين والأطباء، كما يعاني بعضهم من النظرة الدونية للعاملين فى هذا المجال، وتجد بعض المؤسسات عوائق مثل صعوبة جذب الكوادر المؤهلة ونقص التمويل والدعم المجتمعي.
- أكد الخبراء أن آليات تغيير الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالأمراض النفسية تشمل : التوعية والتثقيف بالأمراض النفسية التى لا تقل خطورة عن الأمراض العضوية، فيُعد التثقيف حول الصحة النفسية خطوة أساسية لا غنى عنها لكسر حاجز الصمت فى حالة الشعور بأعراض اضطراب نفسى، وآلية ضرورية لتخطى الوصمة الاجتماعية المرتبطة بهذه الاضطرابات، كذلك يشكل تعزيز الدعم الاجتماعى ركيزة أساسية فى تعزيز الصحة النفسية، كما تشمل الآليات أيضاً توفير خدمات صحية نفسية ميسورة التكلفة، والتشجيع على الأنشطة البدنية والترفيهية، وتعزيز بيانات عمل ودراسة صحية، كما يجب أن يتم وضع سياسات وقوانين تحمى حقوق المرضى النفسيين وتجرم التمييز ضدهم فى العمل والتعليم، وتعزز أوضاعهم المجتمعية وتواجه الوصمة الاجتماعية لمرضهم، وتضمن حصولهم على الرعاية الصحية المناسبة. وفى هذا السياق؛ أوصى الجمهور بعينة الدراسة بضرورة مراعاة المعالجين والأطباء النفسيين لمسئوليتهم المجتمعية؛ حيث يقوم بعضهم بالاستغلال المادى للمريض وأفراد أسرته، مما يسهم فى ترسيخ الصورة الذهنية السلبية عنهم ووصمهم مجتمعياً.
- أما عن توظيف الاتصال فى مواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى والحد من آثارها، فرأى الخبراء بالدراسة الراهنة أن الاتصال بأنواعه من شأنه أن يلعب الدور الأكبر فى تغيير الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى بالمجتمع، فكل الآليات المقترحة يمكن تفعيلها وتنفيذها عبر الاتصال، فالإتصال سواء الشخصى أو الجمعى أو العام أو الجماهيرى هو الشريك الأساسى والفاعل القوى فى مواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى، حيث يمكن أن يسهم فى نشر الوعي بأهمية الحفاظ على الصحة النفسية، ونشر المعلومات والحقائق الصحية الواقعية التى تواجه المرضى، وفى تعريف المجتمع بالنماذج التى تعافت وتم شفاؤها من الاضطرابات النفسية، كعامل محفز لأى من يعاني من اضطرابات نفسية ويلتزم الصمت نتيجة عدم الوعي أو الخوف من الوصم الاجتماعى.

- وعن الاتصال بنوعيه الشخصي والجمعي، فقد أشار الخبراء إلى ضرورة وجود حوار مباشر بين الأفراد سواء كان شخصياً أو جمعياً، يتسم بالاستمرارية ويشجع الأفراد على التحدث والتعبير عما بداخلهم للمحيطين بهم، فنشر ثقافة الحوار في المجتمع سوف يسهم في تغيير النظرة السلبية للمرض النفسي، بل ويسهم كذلك في علاج بعض الاضطرابات النفسية التي يستخدم الحكي كأداة فعالة في علاجها، وهو ما ينجح في تحقيقه بشكل كبير نوعى الاتصال الشخصي والجمعي .
- كما أكد الخبراء على أهمية عرض النموذج والقوة عبر الاتصال المباشر وخاصة الاتصال الجمعي، للحديث عن أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع، بما يشجع الآخرين على فعل الشيء نفسه، وهو ما يمكن كذلك أن تسهم فيه المناهج التعليمية، بتضمينها آليات تغيير الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، وكذلك أسس الحفاظ على الصحة النفسية مثلها في ذلك مثل الصحة الجسدية؛ وذلك لإكساب الأطفال والمراهقين والشباب مهارات التعامل مع الاضطرابات النفسية وفهم أهمية الصحة النفسية.
- وقدم الخبراء مقترحات أخرى ترتبط بالاتصال العام والاتصال الجماهيري، مؤكدين أن الاتصال الجماهيري يعد أحد الفاعلين الرئيسيين في تنفيذ الكثير من آليات مواجهة هذه الوصمة، وفي هذا الصدد تم اقتراح: التدقيق والمراجعة لمضمون وسائل الإعلام والأفكار التي تغرسها أعمالها في العقول حول المرض النفسي، ومن ثم اتخاذ خطوات إيجابية للتخلص من القوالب النمطية السلبية وغير الدقيقة عن المرض النفسي والتوقف عن تعميق وصمه مجتمعياً، كذلك مشاركة نوعى الاتصال العام والجماهيري في تنظيم حملات توعوية موسعة بهدف التوعية المجتمعية بالصحة النفسية وأهميتها وضرورة تغيير الصورة النمطية المغلوطة المتوارثة عن المرض النفسي، على أن تشمل إعلانات وفواصل توعوية على غرار تلك المخصصة لمواجهة الإدمان، والتي حقق بعضها نجاحاً مجتمعياً كبيراً، وكذلك تشمل بث رسائل تليفزيونية قصيرة للتوعية بالصحة النفسية مثلما يحدث للتوعية بالصحة البدنية، وذلك على غرار الفواصل المعنونة "للعلم".
- واقترح الخبراء أيضاً إعداد برامج تليفزيونية وإذاعية وبودكاست متخصصة تشرح حقائق ومعلومات عن الصحة النفسية بشكل علمي مبسط، وتقدم نصائح عملية للتعامل مع الضغوط النفسية، بالاعتماد على الأطباء النفسيين وخبراء علم النفس المتخصصين، على أن تتم الدعاية الكافية لها بشكل كبير وموسع وباستمرارية إقناعية جاذبة لأكبر عدد ممكن من الجمهور. كما تم الحديث حول أهمية دعم وتعزيز التعاون والشراكة بين المؤسسات الإعلامية والمؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية لتنظيم فعاليات وأنشطة توعوية .
- وقد أجمع خبراء الإعلام بالدراسة على ضرورة قيام الإعلام بوظائفه المجتمعية فيما يخص المرض النفسي، فيمارس وظيفته التوعوية بالتوجيه والتنقيف الصحي، ووظيفته التشجيعية بالحث على التعاون المجتمعي لمواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، وكذلك في التشجيع على الاهتمام بالصحة النفسية، كما يمكن للإعلام أن يقوم بوظيفته الترفيهية في هذا الصدد، بحيث يقدم بدائل جديدة ومختلفة موجهة بشكل غير مباشر

لتسليية وترفيه المرضى النفسيين، بحيث يمكن أن تشغل أوقات فراغهم دون وجود أى تأثير سلبي عليهم.

انطلاقاً مما سبق، وفي ضوء نتائج الدراسة يمكننا الخروج بالتوصيات التالية:

- إجراء دراسة شاملة متعمقة تركز على تحليل مضمون لصورة المرض النفسى فى الإعلام والدراما لفترة زمنية محددة، ومن الجانب الميدانى يتم إجراء دراسة كمية موسعة على عينة قومية ممثلة للمجتمع المصرى؛ للكشف عن مدى تأثير المجتمع بالوصمة الاجتماعية للمرض النفسى، مع إجراء دراسة كيفية متعمقة على مجموعة من المرضى النفسيين للبحث فى مدى تأثير الوصم الاجتماعى للمرض النفسى عليهم، وكذلك على مجموعة من العاملين فى مجال تقديم الرعاية الصحية بالمجال النفسى؛ للكشف عن تأثيرهم بهذه الوصمة فى مجال عملهم؛ وذلك لوضع استراتيجية شاملة لتغيير النظرة المجتمعية للمرض النفسى على أسس علمية مدروسة جيداً على نطاق أوسع.
- الالتزام بقواعد المسؤولية الاجتماعية من قبل العاملين بوسائل الإعلام وبشكل خاص صناع الدراما، بحيث لا يتم تعميق الوصمة الاجتماعية للمرض النفسى، بل تكون هى نفسها قوى فاعلة تمارس دوراً إيجابياً فى تغيير هذه الوصمة، مع ضرورة الاستفادة من النجاح الذى حققته منصات التواصل الاجتماعى فى هذا الصدد، فيمكن الاعتماد عليها فى نشر معلومات طبية مبسطة ونشرها على نطاق واسع، وكذلك يمكن أن تقوم بدور فى غرس صورة مختلفة للمريض النفسى وللأطعم الطبية العاملة فى المجال النفسى، ويكون المطلوب هنا نشر المعلومات الطبية الصحيحة، وتصحيح المعلومات الخاطئة المنتشرة بالمجتمع.
- أن يتم استخدام الوسائط الرقمية الحديثة - والمرئية منها على وجه الخصوص كمقاطع الفيديو القصيرة والإنفوجراف والرسوم المتحركة- وتوظيفها بشكل إبداعي لتوصيل رسائل علمية مبسطة لجميع الفئات المجتمعية حول الصحة النفسية وأعراض الاضطرابات النفسية وكيفية التصرف حال ظهورها، وحقوق المرضى النفسيين الواجب احترامها، على أن يكون المصدر الرئيسى لهذه المعلومات خبراء متخصصين فى الصحة النفسية، كذلك لابد من الاعتماد على متخصصين فى الأعمال الدرامية التى تعالج أحد الأمراض النفسية؛ حتى لا يتم تداول مصطلحات طبية أو أعراض مرضية بشكل غير دقيق.
- أن يهدف المضمون الإعلامى - فى إطار الدور التنموى للإعلام- لنقل رسائل إيجابية تعمل على دعم وتعزيز وعى المواطنين بأهمية الصحة النفسية، وتسهم فى تعديل تصوراتهم الذهنية عن المرض النفسى، وتجعل الأفراد يقدرّون أهمية أدوارهم وضرورة القيام بها فى هذا السياق، سواء فى الاهتمام بصحتهم النفسية، أو فى دعم أى مريض نفسى فى محيطهم؛ بما يرتقى بالوعى الجمعى وينشر ثقافة الصحة النفسية بالمجتمع، وهو ما سوف ينعكس على جودة حياة الأفراد، وعلى إنتاجية المجتمع، وبطبيعة الحال على تقدمه وتنميته بشكل عام.

المراجع:

- ^١ - محمد المهدي، الصحة النفسية في المجتمعات المعاصرة "كسر الصمت وزيادة الوعي"، آفاق اجتماعية، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، ع ٥، سبتمبر ٢٠٢٣، ص ص ٣٤ - ٣٩.
- ^٢ - منظمة الصحة العالمية، الاضطرابات النفسية، يونيو ٢٠٢٢، [www.http://www.who.int](http://www.who.int)
- ^٣ - وولف روسلر، وصمة العار المرتبطة بالاضطرابات العقلية، مجلة الأمراض العقلية، مج ٨، يوليو ٢٠١٦، ص ص ١٢٥٠ - ١٢٥٣.
- ^٤ - عميد أحمد، تامر فرح، تأثير الوصمة من قبل عامة الناس والمقربين على الإدراك الذاتي للمرضى النفسيين في مدينة بيت لحم، دراسة نوعية، الأطروحة للعلوم الإنسانية، ع ١٠، مايو ٢٠١٨، ص ص ٢٣٨ - ٢٦١.
- ^٥ - شيماء طاهر، الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بالميل الانتحاري لدى مرضى الاكتئاب، رسالة ماجستير. غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٢٠.
- ^٦ - مروي ياسين، الصورة النمطية للمرض النفسي بالدراما التلفزيونية وعلاقتها بالوصم الدرامي والاجتماعي لدى الشباب، مجلة البحوث الإعلامية، كلية الإعلام، جامعة الأزهر، ع ٥١، يناير ٢٠١٩، ص ص ٣٩٧ - ٤٧٢.
- ^٧ - شهلا وتد، محمد قاسم، وصمة المرض النفسي في ضوء بعض المتغيرات لدى المرضى النفسيين في مدينة حلب، مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية والتربوية، ع ١٨٢، أغسطس ٢٠٢٤، ص ص ١ - ٢٢.
- ^٨ - أمين محمد، الوصمة الاجتماعية وأثرها على الصلابة النفسية لدى المرأة، الجزائر، مجلة مؤشر للدراسات الاستطلاعية، مج ١، ع ٤، يونيو ٢٠٢٢، ص ص ٧٥ - ٨٨.
- ^٩ - علاء الدين عيسى، مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي، رسالة ماجستير، غزة، ٢٠٠٥.
- ^{١٠} - سارة حفطي، التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الاضطرابات النفسية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة أسيوط، ع ٢٥، أكتوبر ٢٠٢١، ص ص ٢٤١ - ٢٦٠.
- ^{١١} - محمد إبراهيم، وفاء محمد، وصمة الذات وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المكتئبين من الذكور والإناث، مجلة التربية وثقافة الطفل، عدد خاص ببحوث المؤتمر العلمي الثالث لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنيا، ع 3، مارس ٢٠١٩، ص ص ١٣٥ - ١٥٥.
- ^{١٢} - Pedersen Eric R., Paves, Andrew P., Comparing perceived public stigma and personal stigma of mental health treatment seeking in a young adult sample, Psychiatry Res, Sep. 2014, vol. 30, no. 1, pp. 143-150.
- ^{١٣} - Moe Ina & Miyako Morita, Japanese university students' stigma and attitudes toward seeking professional psychological help, Online Journal of Japanese Clinical Psychology, July 2015, Vol.2, pp. 10-18.
- ^{١٤} - أحمد جمال، العلاقة بين وصمة العار الذاتية والاتجاه نحو الشفاء بين المرضى المصابين بأمراض نفسية وعقلية، رسالة ماجستير. غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الآداب، ٢٠١٩.
- ^{١٥} - Brian, K., Mental Health, Society individual and the profession, J. Soc. Work values Ethics, 2011, vol. 8, no. 2, pp. 4- 16.
- ^{١٦} - ربيعة نبار، وصمة المرض النفسي ونتائجها السلبية على المريض النفسي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر- الوادي، ع ٢٨، ديسمبر ٢٠١٨، ص ص ٣١٦ - ٣٢٦.
- ^{١٧} - Soldatovic, B., Bosnjak, M., Stigma in Psychiatry, University of Novisad, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, 2013, vol.9-10, pp. 357- 359.

- ¹⁸ - Kyaïen, O., et.al, Mental Health Treatment Seeking Among Older Adults with Depression: The Impact of Stigma and Race, Am J Geriatr Psychiatry, June 2010, vol.18, no.6, pp. 531-543.
- ¹⁹ - Pyne, Jeffrey M., et.al, Relationship between perceived stigma and depression severity, J Nerv Ment Dis, Apr. 2004, vol. 192, no. 4, pp.278-83.
- ^{٢٠} - شيماء طاهر، مرجع سابق.
- ^{٢١} - سيد جارجي، الوصمة المدركة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة، مجلة دراسات نفسية، مج 28، ع ٣، ٢٠١٨، ص ص ٤٩٩ - ٥٥٦.
- ^{٢٢} - دوى أنور، توفيق على، وصمة الذات وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسى لدى المرضى النفسيين المترددين على مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا، المجلة التربوية لكلية التربية بجامعة سوهاج، مج ٧٦، ع ٧٦، أغسطس 2020، ص ص ٩٧٣ - ١٠٤٦.
- ^{٢٣} - مروى ياسين، مرجع سابق.
- ^{٢٤} - ريهام على، صورة الطبيب النفسى فى الأفلام العربية المقدمة بقنوات الأفلام وعلاقتها بالصورة الذهنية لدى عينة من الشباب الجامعى، رسالة ماجستير. غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، ٢٠١١.
- ²⁵ - Nawkova, L., et.al, The picture of Mental Health & illness in the Printed Media in three Central European Countries, Journal of Health Communication International Perspectives, vol. 17, issue. 1, 2011, pp. 22-40.
- ²⁶ - Sottle, C.A., Gyan, C., Mental illness and Stigma: a 10 year review of portrayal through print media in Ghana (2003-2012), International Journal of Culture and Mental Health, vol.9, 2016, pp. 197- 200.
- ²⁷ - Whitley, R., Wang, J, A Longitudinal analysis of Newspaper portrayals of Mental illness in Canada "2005-2015", Can J Psychiatry. Vol. 62, no. 4. Pp. 278- 285.
- ²⁸ - Tuskova, J., Can Video interventions be used to effectively destigmatize mental illness among young people? A Systematic review, Journal of European Psychiatry, vol. 41, 2017, pp. 342-365.
- ²⁹ - Maiorano, Alessandra, et.al, Reducing Stigma in Media Professionals: Is there Room for Improvement? Results from a Systematic Review, Can J Psychiatry, vol. 62, no. 10, 2017, pp. 702- 715.
- ³⁰ - Tuskova, J., Op.cit.
- ³¹ - Maiorano, Alessandra, et.al, Op.cit.
- ^{٣٢} - د. عبد الناصر عمر، أستاذ الطب النفسى بجامعة عين شمس، نصائح طبية منشورة على صفحته الخاصة عبر موقع فيسبوك، خلال الفترة من ١٤ مارس حتى ٢١ مارس ٢٠٢٥.
- ^{٣٣} - تم الرجوع إلى:
- منظمة الصحة العالمية، إقليم الشرق الأوسط، بعنوان Mental health and substance use: عبر الموقع الإلكتروني. <http://www.emro.who.int> :
- المفوضية السامية للأمم المتحدة لشئون اللاجئين، الصحة النفسية، <https://help.unhcr.org> :
- ^{٣٤} - الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، وزارة الصحة والسكان، الوصمة الاجتماعية للأمراض النفسية، <https://mentalhealth.mohp.gov.eg> :
- ^{٣٥} - للتحقق من صدق أداتى الدراسة تم تحكيمهما من قبل السادة الأساتذة:
- أ. د. أمال هلال، أستاذ علم النفس ورئيس شعبة بحوث المجتمعات والفئات الاجتماعية الأسبق، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجناائية.

- أ. د. ريهام محي الدين، أستاذ علم النفس ورئيس قسم بحوث التعليم والقوى العاملة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
- أ. د. رانيا أحمد، أستاذ الإعلام بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
- أ. د. محمود عبد الله، أستاذ علم الاجتماع بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
- ^{٣٦} - محمد عبد الحميد، البحث العلمي في تكنولوجيا التعليم، القاهرة، عالم الكتب، ٢٠٠٥، ص ٤٢٦.
- ³⁷ - Opoku, R., Stigma and Mental Illness, August 2020, <https://www.researchgate.net>.
- González-Sanguino, C., Mental Illness Stigma. A Comparative Cross-sectional Study of Social Stigma, Internalized Stigma and Self-esteem, Clínica y Salud, vol. 33, no. 2, 2022, pp. 59-64.
- Zamorano, S., et.al, Social Stigma Towards Mental Health Problems in Spain: A Systematic Review, Clínica y Salud, vol. 34, no. 1, 2023, pp. 23-34.
- ^{٣٨} - المعجم الوسيط، الجزء الرابع، ص ٢٦٠.
- ^{٣٩} - ربيعة نبار، مرجع سابق.
- ^{٤٠} - عبد الله سالم، المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، رسالة دكتوراه، جامعة مؤتة، ٢٠١٠، ص ١٧.
- ^{٤١} - تم الرجوع إلى :
- منظمة الصحة العالمية، Mental health and substance use، مصدر سابق.
- الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، مصدر سابق.
- ⁴² - Stangor, C., et.al, Crandall, C.S, Treat and the social construction of Stigma, The Sychology of Stigma, 2000, pp. 62- 87, <https://www.researchgate.net>.
- ^{٤٣} - رشيد حميد، الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي، عمان، دار الثقافة، ٢٠١٠، ص ٤٦.
- ^{٤٤} - قاسم حسين، الاضطرابات النفسية والعقلية: نظرياتها، أسبابها، طرائق علاجها"، عمان، دار دجلة للنشر والتوزيع، 2014، ص ٣٣.
- ^{٤٥} - الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، وزارة الصحة والسكان، ما هو المرض النفسي؟، متاح عبر الموقع الإلكتروني. (<https://mentalhealth.mohp.gov.eg>) :
- ^{٤٦} - تم الرجوع إلى:
- مروى ياسين، مرجع سابق، ص ٤٠٣.
- سعد بن محمد، العوامل النفسية المرتبطة بالوصم الاجتماعي: دراسة ميدانية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، الإنسانية، آداب دمنهور، ع ٤٩، يوليو ٢٠١٧، ص ١ - ٤٩.
- Goffman, E., Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identify, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1963, p. 77.
- ^{٤٧} - تم الرجوع إلى:
- أمنة حسن، المداخل النظرية لدراسة مرض الجذام والوصم الاجتماعي، حولية كلية الآداب، جامعة بني سويف، مج ١٠، ٢٠٢١، ص ٣٦١ - ٣٨٤.
- بندر بن سالم، مظاهر الوصم الاجتماعي من منظور الملحقين بدار الرعاية الاجتماعية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠١١، ص ٢٢.
- ^{٤٨} - تم الرجوع إلى:
- منصور محمد، الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية، الإصدار السابع من Arab Journal for Scientific Publishing، ع ٦٧، مايو ٢٠٢٤، ص ٤٠٣ - ٤٧٢.
- سليمان قسامي، برنامج إرشادي سلوكي لخفض الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين عقليًا بليبيا، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، مج ١، ع ١١٦، ٢٠٢١، ص ٥٩٤ - ٨٢٤.

- Andersen, M., et. Al, On the definition of stigma, Journal of evaluation in clinical practice, vol. 28, no. 5, 2022, pp. 847- 853.
- Barreto, M. & Ellemers, N., Current issues in the study of social stigma: Some controversies and unresolved issues, Journal of Social Issues, vol. 66, no. 3, 2010, pp 431- 445.

^{٤٩} - تم الرجوع إلى:

- سریدی محمد، بلعادی إبراهيم، الوصم الاجتماعي للمرض العقلي: مقارنة سوسيولوجية، مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مج ٦، ع ٢٤، ٢٠٢٢، ص ص ٢٥٣ - ٢٦٤.
- سارة حفطى، مرجع سابق.

⁵⁰ - Goffman, E., op.cit, p. 12.

⁵¹ - Barkely, C., Learning Disability Assessing Stereotype, Meta-Stereotype and Stigma Consciousness, Georgia Southern University, Digital Commons, p. 12.

^{٥٢} مقابلة مع د. منة الله إبراهيم، استشاري نفسى وتربوى، ومدرّب نفسى معتمد من جامعة عين شمس، ١٥ يناير ٢٠٢٥.

^{٥٣} - من نتائج مقابلات خبراء علم النفس والطب النفسى بالدراسة خلال الفترة من ٧ يناير إلى ٧ فبراير ٢٠٢٥.

^{٥٤} - من نتائج مقابلات خبراء الإعلام بالدراسة خلال الفترة من ٧ يناير إلى ٧ فبراير ٢٠٢٥.

^{٥٥} - من نتائج مقابلات خبراء علم النفس والطب النفسى، مصدر سابق.

^{٥٦} - مقابلة مع د. حسام الدين الوسىمى، أستاذ علم النفس المساعد ورئيس قسم بحوث المجتمعات الحضرية، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجناينة، ١٧ يناير ٢٠٢٥.

^{٥٧} - الشكل من تصميم الباحثة.

^{٥٨} - من نتائج مقابلات خبراء علم الاجتماع بالدراسة خلال الفترة من ٧ يناير إلى ٧ فبراير ٢٠٢٥.

^{٥٩} - من نتائج مقابلات خبراء علم النفس والطب النفسى بالدراسة، مصدر سابق.

^{٦٠} مقابلة مع أ. د. ريهام محى الدين، أستاذ علم النفس ورئيس قسم بحوث التعليم والقوى العاملة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجناينة، ٥ فبراير ٢٠٢٥.

^{٦١} - من نتائج مقابلات خبراء علم النفس والطب النفسى بالدراسة، مصدر سابق.

^{٦٢} - من نتائج مقابلات د. حسام الدين الوسىمى (مصدر سابق)، ود. رغدا أحمد السيد، استشاري الصحة النفسية وذوى الاحتياجات الخاصة، 7 فبراير ٢٠٢٥.

^{٦٣} - من نتائج مقابلات خبراء الإعلام، مصدر سابق.

^{٦٤} - المصدر السابق نفسه.

^{٦٥} - عادل فهمى، الإعلام والقضايا المجتمعية، الجزيرة، وكالة الصحافة العربية، ٢٠٢٢، ص ص ١٥٥ - ١٥٦.

^{٦٦} - علاء التميمى، دور الإعلام التنموى فى تحقيق أهداف التنمية المستدامة، منشور فى: قطاع الإعلام والاتصال، ورشة عمل " دور الإعلام التنموى فى تحقيق أهداف التنمية المستدامة"، جامعة الدول العربية، القاهرة، ٢٠١٩، ص ١٩.

^{٦٧} - أمانى ألبرت، الاتصال الشخصى، القاهرة، دار العلوم للنشر والتوزيع، ٢٠٢٢، ص ١٤٩.

^{٦٨} - الشكل من تصميم الباحثة.