دور الإعلام الرقمي في تشكيل اتجاهات الجمهور المصري نحو اضطرابات الصحة النفسية

دراسة ميدانية

د.نيرة أحمد الممجد شبايك*

ملخص الدراسة:

تضع النظرة المجتمعية العراقيل أمام المريض نفسيًّا فتجعله لا يستطيع التعبير عن نفسه أحيانا؛ وذلك نتيجة ما يلحقه من وصمة اجتماعية مثل كونه غير ملتزم دينيًّا أو ضعيف الإيمان، وغيرها من صور الوصم الاجتماعي التي يُلحقها المجتمع العربي أحيانًا بمن يشكو من أي اضطراب نفسي. ومع تزايد الضغوطات الاجتماعية والاقتصادية، انتشرت المضامين الرقمية التي تشرح وتفسر طبيعة الاضطرابات النفسية البسيطة منها والمعقدة، وفي ظل انتشار تلك المضامين وتفاعل الجمهور معها بشكل كبير، جاءت المشكلة البحثية لتلك الدراسة تبحث في اتجاهات الجمهور المصري نحو اضطرابات الصحة النفسية والدور الذي يقوم به الإعلام الرقمي في تشكيل تلك الاتجاهات، وقد اعتمدت الدراسة على نظرية "الوصم الاجتماعي"، وتم تطبيق دراسة ميدانية على عينة عمدية من الجمهور المصري من مشاهدي المضامين الرقمية المعنية بالصحة النفسية قوامها ١٨٤ مبحوثًا، وتوصلت الدراسة إلى أن الجمهور المصري عينة الدراسة يمتلك اتجاهات ونظرة إيجابية من حيث المستوى المعرفي نحو المرض/ المريض النفسي وهي الوصمة المتعلقة بمعلومات الفرد وأحكامه ومعتقداته، في حين يمتلك اتجاهات محايدة إلى رافضة من حيث المستوى الوجداني، وهي المشاعر التي يمتلكها تجاه المرض والمرضى النفسيين، وكانت اتجاهاته إيجابية في المستوى السلوكي المتعلق بالدمج الاجتماعي للمريض النفسي في الدوائر البعيدة وليست القريبة، فهناك تحفظات على إقامة علاقات (الصداقة، الزواج) مع الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية.

الكلمات الدالة:

الإعلام الرقمي، الصحة النفسية، المرض النفسي، المرض العقلي، مضامين رقمية، إعلام الصحة النفسية.

*مدرس بقسم الإذاعة والتليفزيون - كلية الإعلام جامعة القاهرة

The Role of Digital Media in Shaping Egyptian Public Attitudes toward Mental Health Disorders

A Field Study

Dr.Naiera Ahmed Elmomaged Shabaiek *

Abstract:

Society puts obstacles in the way of the mentally ill person expressing himself. sometimes; this is due to the social stigma attached to him, such as being not religiously committed or weak in faith, or being mentally unfit, or being a person who does not appreciate the value of his blessings, and other forms of social stigma that Arab society sometimes attaches to those who suffer from mental illness, The research problem of this study seeks to answer two main questions, which are: What are the attitudes of the Egyptian public towards mental health disorders? What is the role of digital media in shaping these trends? The study relied on the theory of "social stigma" and a field study was applied on 184 Egyptian audience of digital content viewers The study concluded that the Egyptian audience, has positive attitudes and views in terms of the cognitive level towards mental patient and the stigma related to the individual's information, judgments and beliefs, while it has a neutral to rejecting view in terms of the emotional level, which are the feelings it has towards illness and mental patients. Its view was positive in the behavioral level related to the social integration of the mental patient in , superficial relationship, they refuse the idea of have close relation ship with them as (friendship, marriage).

Key Words:

Digital media, Mental health, Mental illness, Psychological illness, Digital content, Media content about mental health.

* **Instructor at the faculty of mass-communication.**

مقدمة:

تعد دراسة الاتجاهات من الأمور المهمة التي تسعى لها العلوم المختلفة في الوقت الحالي؛ حيث أكد علماء النفس أن سلوك الإنسان نحو أي موضوع يتأثر باتجاهه نحو هذا الموضوع بشكل أساسي، وقد عانى الطب النفسي وأمراض الصحة النفسية منذ قديم الزمان من الوصم الاجتماعي في المجتمعات العربية، وكذلك المجتمعات الغربية حتى وإن كانت بدرجة أقل، وقد أكدت كتب ودراسات الطب النفسي أن معاناة الطب النفسي والمريض النفسي والطبيب النفسي أحيانًا من الوصم السلبي والرفض المجتمعي ووجود معتقدات سائدة عن الاضطراب النفسي تجعل هناك عوائق في تقبل أصحاب الاضطرابات والأمراض النفسية لأنفسهم، أو تقبل المجتمع لهم؛ مما يجعلهم يشعرون بالخزي والإعراض عن طلب المساعدة أو الحصول على استشارة أو علاج نفسي، ويرفضون الإفصاح عن شكواهم وعن هوياتهم، وتلك المعتقدات السائدة هي نتيجة الثقافة المجتمعية التي يعيشها الأفراد، ومصادر المعلومات التي يتعرضون لها والتي تسهم بشكل أساسي في نمذجة وتنميط الأفراد والمجموعات، وكذلك تنميط ردود الأفعال الجمعية تجاههم. وفي الوقت الحالي ومع انتشار وسائل الإعلام الرقمية، وإفصاح العديد من المشاهير في المجالات المختلفة عن لجوئهم للمعالج النفسي في مسيرة حياتهم بشكل منتظم، أصبحت هناك مضامين إعلامية رقمية لمشاهير الأطباء النفسيين يتابعها الملايين، يقدم فيها الأطباء النفسيون معلومات عن اضطرابات الصحة النفسية، وكذلك استشارات سريعة وردود على أسئلة المتابعين حول شكواهم النفسية بشكل صريح دون خجل أو خوف لما يتيحه الإعلام الرقمي من قدرة على إخفاء هويات المستخدمين، وأصبحت تلك المضامين متاحة طوال الوقت، فكانت فكرة هذه الدراسة من البحث في اتجاهات الجمهور المصري نحو اضطرابات الصحة النفسية في الوقت الحالي، والدور الذي يقوم به الإعلام الرقمي المعنيّ باضطرابات الصحة النفسية فيما يخص تشكيل هذه الاتجاهات.

الإطار المعرفي للدراسة:

أ. الاتجاهات نحو اضطرابات الصحة النفسية :Trends to Psychological illness

يعرف علماء النفس الاتجاه بأنه حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي النفسي، تنتظم من خلاله خبرة الشخص وتكون ذات تأثير توجيهي وديناميكي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثير هذه الاستجابة؛ لذا فالاتجاه نزعة نحو أو ضد بعض العوامل البيئية، وتصبح هذه النزعة قيمة إيجابية أو سلبية. (Allport, G.W, 1935 ,MalimTony &Birch Ann ١٩٩٨)

وهناك اتفاق بين معظم الباحثين على أن الاتجاهات لها ثلاثة مستويات، هي: (Wrightsman, Lawrence S, 1981)

- المستوى المعرفي: يتحدد في معلومات الفرد وأحكامه ومعتقداته عن موضوع الاتجاه.
- المستوى الوجداني: يشير إلى المشاعر الوجدانية والانفعالات التي توجد لدى الفرد حول موضوع الاتجاه.

- المستوى السلوكي: يشير إلى استعداد الفرد وميله إلى الاستجابة بطريقة معينة نحو موضوع الاتجاه.

ويمكن تحديد أبعاد الوصمة نحو المرض النفسي في ثلاثة مستويات رئيسية مترتبة بعضها على بعض، وهي الأبعاد المعرفية والوجدانية والسلوكية؛ حيث يمثل البعد المعرفي "الصورة" الأولية وهي إطار معرفي مبسط لوصف الأمر، ثم يأتي البعد الوجداني الذي يشمل فكرة التحيز ضد المرض النفسي، ثم يأتي البعد السلوكي الذي يشمل السلوكيات والأفعال التي تتم تجاه المرضى النفسيين من أبعاد لهم أو استهجان وتحامل جمعي، الأمر الذي يَحرِم هؤلاء من فرص الحياة المهمة التي يحتاجون إليها لتحقيق أهدافهم. (Corrigan Patrick, 2004)

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الاضطراب النفسي يؤثر على شخص واحد من كل ثمانية أشخاص حول العالم، وأن اضطرابات الصحَّة النفسية تعني الاضطرابات في التفكير أو الانفعال أو السُّلوك. وتشكِّل الاضطراباتُ البسيطة في هذه الجوانب من الحياة أمرًا شائعًا، ولكن عندما تسبّب هذه الاضطرابات الضيق الشديد وتعيق الشخصَ بشكلٍ كبيرٍ أو تتداخل مع الحياة اليومية، فإنَّها تعدُّ مَرضًا نفسيًّا أو اضطرابًا نفسيًّا، كأمراض الاكتئاب، والوسواس القهري، وقد تكون تأثيراتُ المَرض النَّفسي طويلةَ الأمد أو مؤقَّتة. (موقع منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢).

ورغم حدوث تقدُّم هائل في فهم الأمراض النفسيَّة ومعالجتها، فإنَّ الوصمَة المحيطة بها لا تزال قائمة، فعلى سبيل المثال: قد يُلقَى اللومُ على المصابين بمرض نفسي (بسبب مرضهم)، أو يُنظَر إليهم على أنَّهم لا مبالين أو غيرُ مسؤولين، وقد يُنظَر إلى المَرض النَّفسي على أنَّه أقلّ واقعية أو أقلّ شرعية من المرض البدني، ولكن مع كثرة الإدراك والوعي يكون هناك تغيير لهذا الاتِّجاه. (Corrigan Patrick, 2004)

ووصمة المرض النفسي هي أمر غير مقتصر على مجتمعات بعينها، ولكن هذا الاتجاه السلبي نحو المرض النفسي موجود في المجتمعات العربية والغربية، الأمر الذي ينسحب على نظرة المريض لنفسه وخوفه من نظرة المجتمع له، وينسحب أيضًا على المرضى الذين تحتاج حالاتهم إلى الكشف في العيادات الخاصة أو مستشفيات الصحة النفسية؛ حيث يصبح المرضى قلقين من الكشف عن هوياتهم، وذلك خوفًا من إلحاق وصمة المرض النفسي طيلة حياتهم؛ مما قد يهدد مستقبلهم، حيث يرفضون فتح ملفات رسمية لهم، أو وضع أسمائهم في أي سجلات باعتبار ذلك مشكلة هائلة تهدد حياتهم. (لطفي الشربيني، ٢٠١٨)

وقد أسهم الإعلام في تكوين صورة غير واقعية عن المرض النفسي والطب النفسي بشكل عام من خلال بعض ما يقدمه من دراما وأفلام وغيرها؛ مما أدى إلى اختلاط الواقع بالخيال في ذهن المتلقي، والترويج لصورة مغلوطة في هذا الأمر؛ حيث تؤكد أدبيات المجال الدور الذي يقوم به الإعلام في تعزيز وتأطير صورة مغلوطة في ذهن العامة، وذلك من خلال تقديم صورة سلبية لمصابي المرض النفسي، سواء أكان ذلك مقصودًا أم غير مقصود، فإن وسائل الإعلام تؤطر لهياكل اجتماعية تعمل على استدامة الصور النمطية تلك لفترات

طويلة، مما أطلق عليه علم النفس "وصمة العار الهيكلية أو المؤسسية". (مروى ياسين، ٢٠١٩)

وقد أشارت الأبحاث والمقالات العلمية إلى تغير الطريقة التي نتفاعل بها ونتعلم ونتواصل بها بشأن قضايا الصحة النفسية نتيجة للوسائط الرقمية، فهي أداة فعّالة لرفع مستوى الوعي بالصحة النفسية وتبديد الوصمة المرتبطة بقضايا الصحة النفسية؛ بسبب انتشارها الواسع وسهولة الوصول إليها؛ حيث توفر المنصات الرقمية لجمهورها إمكانية الوصول بسهولة إلى معلومات الصحة النفسية، وهذا يسمح لهم بالتعرف على التجارب الشخصية والعلاجات والأعراض؛ مما يجعلهم أكثر قدرة على فهم قضايا الصحة النفسية والبحث عن العلاج لأنفسهم أو للآخرين. (the-role-of-digital-media-in-promotingmental-health-awareness,Medium.com)

وأول أمر لإنهاء الوصم السلبي وتشكيل اتجاهات إيجابية هو الفهم الصحيح لطبيعة الاضطرابات النفسية، والرد على مخاوف المجتمع منها بشكل علمي سليم ومقنع، والتفرقة بين المرض النفسي والعقلي، فليس كل شخص يعاني من اضطراب نفسي يصبح لديه خلل عقلي، فالمرض النفسي يسبب عدم توازن في التفكير والسلوك، أما العقلي فإنه يفصل الشخص عن الواقع المحيط، ولكل نوع أعراض تساعد على التفرقة بينها:

- **المرض النفسي:**

المرض النفسيّ فهو نقيض للصحة النفسيّة، حيث يمكن تعريفه بأنه اضطراب نفسيّ المنشأ، تنجم عنه اتجاهات غير سليمة للفرد تجاه نفسه ومجتمعه، أي أنّه حالة من عدم التوافق في التفاعل النفسيّ والاجتماعيّ، وظهور السلوكيات غير السوية التي تؤثر في سلامة إنجازات الفرد، وسير حياته بشكل آمن ومستقرّ لنفسه ولمن حوله، وقد ينتقل المرض النفسيّ في حالات متقدّمة من الاعتلال النفسيّ إلى الاعتلال العضويّ أو الوظيفيّ، مثل اضطرابات الجهاز التنفسي نفسيّة المنشأ، أو حالات الإكزيما النفسيّة . وقد تتطور لتشملالاكتئاب والهستريا وانفصام الشخصية والامراض العقلية . (ابراهيم كاظم،٢٠١٩).

ويشمل تعريف المرض النفسي أنه خلل في الصحة النفسية أو العاطفية لشخص ما، ويصعب تشخيصه إلا على يد طبيب نفسي مختص،ويستدل عليه بعدة علامات، وتكون هذه العلامات إنذار بوجود تغيير في الحالة النفسية للشخص، ولكن يظل الشخص واع بمشاعره وسلوكه وحاجته للعلاج ، وفيه أحيان كثيرة يكون المرض النفسي بسبب الضغط النفسي والتوتر الذي يعيشه الفرد، ومن ثَمَّ فإن المرض النفسي مرحلي ولا يحدث فجأة، ، وتكون عملية الشفاء تدريجية وعلى أكثر من نطاق، ومن المهم لنجاحها السعي للحصول على تشخيص سليم بأسرع ما يمكن بعد ظهور أعراض المرض النفسي، مثل: (الاكتئاب، واضطرابات القلق، واضطرابات الهلع... إلخ). (مقال الفرق بين المرض النفسي والعقلي، موقع مستشفى التعافي للطب النفسي والإدمان ،altaafi.com)

- **المرض العقلي:**

المرض العقلي هو المصطلح الذي يشير بشكل جماعي إلى جميع الاضطرابات العقلية التي يمكن تشخيصها والاضطرابات العقلية هي حالات صحية تتميز بتغيرات في التفكير أو المزاج أو السلوك (أو مزيج من ذلك) مرتبطة بالضيق أو ضعف الأداء. ومن أمثلة الأمراض العقلية (اضطرابات الفصام، والاضطرابات الذهانية، والبارافرينيا... إلخ). (Howard H. Goldman and Gerald N. Grob, ٢٠٠٦) ويشمل تعريف المرض العقلي كونه حلقة مفرغة من الأفكار والمعتقدات الوهمية والهلوسة السمعية والبصرية وعدم الإدراك العاطفي والسلوكي فيصبح الشخص غير واع بسلوكياته وعواطفه ومشاعر غيره، ليصل إلى نوبات من الانهيار الذهاني المفاجئ ، وقد يكون المرض العقلي ما إلا امتداد لحالة التأخير في علاج المرض النفسي، والمرض العقلي بخلاف المرض النفسي يصعب علاجه ولا يتم إلا بدرجة عالية من الاختصاص والخبرة وذلك لصعوبة ودقة تشخيصه (مقال الفرق بين المرض النفسي والعقلي، موقع مستشفى التعافي للطب النفسي والإدمان، altaafi.com).

ب. الإعلام الرقمي واضطرابات الصحة النفسية:

يضع الكثيرون في الوقت الحالي مسئولية كبيرة على الإعلام الرقمي في تقديم محتوى مفيد عن اضطرابات الصحة النفسية، وبالفعل يتنوع محتوى الإعلام الرقمي المعنيّ باضطرابات الصحة النفسية، فانتشرت القوالب المختلفة بين البودكاست عبر الإنترنت، والمواقع الرسمية المتخصصة، وكذلك محتوى الأخصائيين النفسيين عبر مواقع التواصل الاجتماعي، بالإضافة إلى تطبيقات الهواتف الذكية. وتشير الدراسة إلى عدد من أنواع المحتوى الرقمي كالتالي:

١. البودكاست عبر الإنترنت:

تتنوع البودكاست التي تتحدث عن اضطرابات الصحة النفسية وتشرحها بشكل بسيط للجمهور، فنجد -على سبيل المثال- بودكاست "وفي أنفسكم"(*[١]) الذي يقدمه مختص التنمية البشرية ياسر الحزيمي الذي تقترب قناته على اليوتيوب من المليون مشترك، وضيفه هو الاستشاري النفسي د. أنس أبو عوف، والبودكاست عبارة عن ١٢ حلقة يفسران فيها كل أمراض العصر النفسية، والاضطرابات النفسية التي يواجهها المجتمع، مثل: الاكتئاب، واضطرابات الهلع، واضطرابات القلق، واضطرابات ما بعد الولادة. وتميز البودكاست بالانتشار الواسع؛ حيث حظيت حلقة الاكتئاب -على سبيل المثال- بمشاهدة تجاوزت مليونَيْ مشاهد.

٢. المواقع المتخصصة عبر الإنترنت:

تتنوع المواقع عبر الإنترنت التي تهتم بتقديم استشارات الصحة النفسية، وتقديم كذلك المعلومات الطبية المعنية بالصحة النفسية، مثل مواقع:

[١] رابط حلقات بودكاست "وفي أنفسكم":
https://www.youtube.com/playlist?list=PLsRtYZTCYnEdOlfBZP9RRtFzSzfjpI4nV

- شيزلونج: https://www.shezlong.com/ar
- نفسي دوت نت: https://nafsy.net
- دكتور نفسي: https://www.doctornafsany.com/ar
- موقع أيادي: https://ayadihealth.co

٣. صفحات المتخصصين على مواقع التواصل الاجتماعي:

يجتهد العديد من الأطباء النفسيين في تقديم استشارات نفسية مجانية عبر صفحاتهم الرسمية على مواقع التواصل الاجتماعي (فيس بوك، إنستجرام... إلخ)، مثل:

- **الصفحة الرسمية لـ د. مصطفى النحاس:**

https://www.instagram.com/moustafanahas

- **الصفحة الرسمية لـ د. ماجد مهاب:**

https://www.facebook.com/DrMohabMegahed

والتي يتخطى متابعيهم المليون متابع، كما أن بعض الأطباء لديهم موقع إلكتروني خاص بهم يقدمون عليه معلومات واستشارات نفسية، مثل موقع د. مصطفى النحاس. https://moustafaelnahas.com

٤. المنصات وتطبيقات الهواتف الذكية:

تعددت المنصات وتطبيقات الهاتف التي تقدم الاستشارات النفسية، مثل:

منصة "لبيه" :[٢]

هي واحدة من المنصات الخاصة بتقديم الاستشارات النفسية والعلاجية؛ إذ تتيح الوصول إليها من أي مكان، وهذا يسهل عملية الوصول إلى العلاج النفسي دون حواجز، حيث يقدم فريق من الأطباء والخبراء النفسيين خدماتهم بسرية لتلبية احتياجات المرضى بفاعلية.

تطبيق "حاكيني":[٣]

أُطلق تطبيق "حاكيني" بهدف تعزيز الوعي الصحي النفسي بين المواطنين وتوفير الدعم النفسي لمن يحتاج إليه؛ حيث يقدم التطبيق معلومات ونصائح حول الصحة النفسية، ويوفر إمكانية الحصول على استشارات نفسية عن بُعد من خلال التواصل مع متخصصين، ويمكن تحميل التطبيق على الهواتف الذكية.

وتأتي أهمية الإعلام الرقمي المعنيّ بالصحة النفسية لاختلاف سماته عن وسائل الإعلام الأخرى حيث يتاح لها تقديم عدد من الخدمات الجيدة، مثل: مقال(four-ways-social-media-can-be-good-for-mental-health)، على موقع:

---

[2]) https://labayh.net/ar/apps-for-mentaly-health

[3]) https://www.hakini.net/ar/download-mobile-app

(psychologs.com)

١. إنشاء مجتمعات الدعم:

وذلك من خلال توفير مواقع آمنة للأشخاص لتبادل القصص والمشورة والدعم، فإن هذه المنصات تساعد الأشخاص على الشعور بأنهم أقل وحدة؛ حيث يمكن الوصول بسهولة إلى التعاطف والدعم.

٢. زيادة الوعي من خلال وسائل التواصل الاجتماعي:

تعمل الشخصيات العامة والمؤثرون على زيادة الوعي بأمور الصحة النفسية من خلال مشاركة القصص الشخصية حول تجاربهم على منصاتهم؛ مما يساعد الآخرينعلى التحدث بصراحة، وهذا يعزز مجتمعًا أكثر قبولًا وتفهمًا.

٣. الترويج لحملات الصحة النفسية:(the-role-of-digital-media-in-promotingmental-health-awareness, Medium.com)

يساعد الإعلام الرقمي في الترويج لحملات دعم الصحة النفسية؛ حيث يمكن للمنظمات الوصول بسرعة وفاعلية إلى جمهور كبير، ورفع الوعي، وتقديم المساعدة، وتوجيه الناس نحو الخبراء عند الضرورة.

٤. تحسين خدمات الرعاية الصحية عن بُعد والعلاج عبر الإنترنت:

وذلك من خلال تمكين المرضى من الحصول على الرعاية والدعم وهم في منازلهم، وهو ما يعد مهمًّا في إزالة العقبات التي تحول دون الوصول إلى الرعاية الصحية، مثل: الوصمة، أو مشكلات التنقل، أو غيرها من القيود.

المشكلة البحثية:

تعاقبت الأفكار السلبية حول الصحة النفسية في المجتمعات العربية من جيل إلى آخر؛ حيث لا يجد الناس أية مشكلة من التعبير عن شكواهم العضوية، ولكن تضع النظرة المجتمعية أحيانًا العراقيل أمام المريض نفسيًّا فتجعله لا يستطيع التعبير عن نفسه؛ وذلك نتيجة ما يلحقه من وصمة اجتماعية بسبب الاضطرابات والأمراض النفسية، من ذلك أنه غير ملتزم دينيًّا أو ضعيف الإيمان، أو أنه غير مؤهل عقليًّا وفاقد للأهلية، أو كونه مرفهًا لا يُقدر قيمة ما لديه من نِعَم، وغيرها من صور الوصم الاجتماعي التي يُلحقها المجتمع العربي أحيانًا بمن يشكو من أي اضطراب نفسي. ومع تزايد الضغوطات الاجتماعية والاقتصادية، انتشرت المضامين الرقمية التي تشرح وتفسر طبيعة الاضطرابات النفسية البسيطة منها والمعقدة، وتساعد الناس على فهم شكواهم النفسية والتعامل معها، وتزيد من الوعي بالصحة النفسية، وكيفية تحقيق الصلابة والمناعة النفسية، وأصبحت تقدم خدمات الاستشارات النفسية والسلوكية عبر الإنترنت بدون مقابل أحيانًا. وفي ظل انتشار تلك المضامين وتفاعل الجمهور معها، جاءت المشكلة البحثية لتلك الدراسة في كونها تسعى إلى الاجابة عن تساؤلين رئيسيين هما : ماهي اتجاهات الجمهور المصري نحو اضطرابات الصحة النفسية ؟ و ما الدور الذي يقوم به الإعلام الرقمي في تشكيل تلك الإتجاهات؟ وذلك من خلال رصد

العلاقة بين تعرض الجمهور من المضامين الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية وتشكيل اتجاهات الجمهور نحو المرض والمريض النفسي.

أهداف الدراسة:

١. التعرف على اتجاهات الجمهور المصري نحو اضطرابات الصحة النفسية ومحاولة تفسيرها.
٢. إيجاد العلاقة بين التعرض للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية وتشكيل اتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية.
٣. توصيف مدى قدرة المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية على إفادة الجمهور المصري فيما يخص اضطرابات الصحة النفسية.

أهمية الدراسة:

١. أهمية علمية:

- كونها تبحث في تناول مضامين الإعلام الرقمي لأمر غاية في الأهمية في وقتنا الحالي وهو الصحة النفسية.
- سعيها للتفرقة بين المرض النفسي والعقلي من أجل تصحيح المفاهيم المختلطة والتصورات الخاطئة عن الاضطرابات النفسية.
- كونها تستخدم نظرية من نظريات علم النفس والاجتماع وتربطها بمجال الإعلام لتفسر تشكيل الاتجاهات والوصمة الاجتماعية من خلالها .

٢. أهمية تطبيقية:

- سعيها للمساهمة في رفع الوعي بأهمية الصحة النفسية من خلال ما ستضيفه الدراسة من نتائج عن اتجاهات الجمهور المصري نحو اضطرابات الصحة النفسية، قد تفيد صانعي الإعلام في صناعة مضامين تساعد في تغيير الاتجاه السلبي عن تلك الأمراض، أو تعزز الاتجاه الإيجابي نحوها.

الدراسات السابقة:

تفرعت مراجعة الدراسات السابقة إلى محوريين رئيسيين، هما:

المحور الأول يشمل دراسات علم النفس والاجتماع والطب النفسي التي تناولت الاتجاه والوصمة نحو المرض/ المريض النفسي في المجتمعات العربية.

المحور الثاني يشمل الدراسات التي بحثت تناول وسائل الإعلام لشئون الصحة النفسية عربيًّا وعالميًّا.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت الاتجاه نحو المرض/ المريض النفسي في المجتمعات العربية.

اختص هذا المحور بعرض الدراسات التي ناقشت الاتجاه والوصمة نحو المريض النفسي في المجتمعات العربية، وخصّت بالذكر الدراسات العربية لتوصيف الواقع العربي فيما يخص الصورة النمطية والاتجاهات نحو الاضطرابات النفسية والوصمة الاجتماعية ؛

لتوضيحها والبرهنة على وجودها واستمراريتها، ولتنطلق مشكلة البحث من معلومات مثبتة دراسيًّا حول الاتجاهات والصور النمطية نحو اضطرابات الصحة النفسية في الوطن العربي.

بمسح أدبيات المجال وُجد العديد من الدراسات النظرية التي سعت لتناول صورة المرض النفسي وتوصيف الطب النفسي في المجتمعات العربية؛ حيث تناولت دراسات (نور الهدى بزراوي، ٢٠٢٣)، و(ربيحة نبار، ٢٠١٨)، و(كريمة بن زينة، عبد الله شكري، ٢٠١٨)، و(لطفي الشربيني، ٢٠١٨)، الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي التي يعاني منها المريض في المجتمع العربي وأثرها على نوعية حياة المرضى وأسرهم، وذلك من حيث الأفكار والصور السلبية والمعتقدات التي تقف ضد وجود دعم مجتمعي كافٍ لأصحاب الاضطرابات والأمراض النفسية؛ مما قد يسبب لهؤلاء المرضى وأسرهم العديد من العقبات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والعيش الآمن والاندماج المجتمعي، ويعرقل عملية الإفصاح عن المرض النفسي وإعلان الرغبة في تلقي العلاج؛ حيث بيّنت تلك الدراسات أن هناك بالفعل وصمات سلبية ما زالت تحيط بالمرض/ المريض النفسي؛ إذ تلتصق به وصمات (مثل: سوء وضعف الخلق والروح، وكذلك الخجل منه على أنه "عار" أو شيء مخجل يجب إخفاؤه، أو كونهم فاقدي الأهلية) تجعل معاناة المرضى مضاعفة، فهم يعانون من المرض، ويعانون من "الوصم" المجتمعي للمرض، الأمر الذي يجعل حياتهم أكثر صعوبة قد تدفعهم للانعزال والبعد وعدم الرغبة في الاندماج المجتمعي. وأضافت دراسة (لطفي الشربيني، الطب النفسي في الثقافة العربية، ٢٠١٨) الحديث عن المعتقدات المتعلقة بالمرض النفسي في المجتمعات العربية مثل السحر ولبس الجن وتأثير الحسد، ورصدت كذلك الاتجاهات العامة نحو المرض النفسي والطب النفسي في العالم العربي؛ حيث تم عرض الأعراض والمظاهر المرضية للاضطرابات النفسية وما تتميز به في الثقافة العربية. وأكدت نتائج تلك الدراسات مجتمعة أن المجتمعات النامية ما زالت تعاني من جهل وعدم الاكتراث واللامبالاة بالمريض النفسي وتهميش هذا المريض ووصمه بمختلف العبارات والصفات التي تعتبر من أهم الضغوط التي تحُول بينهم وبين العلاج، وذلك انطلاقًا من معلومات غير كافية سابقة نتيجة لنقص الوعي بموضوع الصحة النفسية والمرض النفسي، وهذه الأنماط السلبية السائدة والوصم الاجتماعي للمرض النفسي له آثار على المريض نفسه وعلى المجتمع ككل. وأنه ما زال هناك جهل بطبيعة الأمراض النفسية مع وجودها، وكذلك جهل بطرق العلاج الصحيحة للأمراض النفسية، وأن طرق العلاج التي تُمارس في الثقافة العربية بصفة خاصة ما زالت تميل للطرق الشعبية، مثل: ممارسات المعالجين الشعبيين، والشعوذة، والتمائم، وزيارة الأضرحة، و"الزار"، وغيرها.

وتم الاطلاع على عدد من الدراسات الميدانية التي استهدفت توصيف وبحث الاتجاهات نحو المريض النفسي، وكانت المشكلات البحثية لتلك الدراسات تتمثل في بيان القضايا التي تخص هذا الموضوع، فجاءت المشكلة البحثية في دراسة (حسين مد الله الطراونة، ٢٠١٧) حول معرفة الاتجاهات نحو المريض والمرض النفسي وفقًا لنوع الفرد ومستواه التعليمي في الأردن، سواء كانوا من ذوي المريض النفسي أو من غير ذوي المريض النفسي، وبحثت دراسة (رانيا الصاوي، ٢٠١٧) في المتغيرات الاجتماعية والثقافية لتصور المرض النفسي

وأساليب علاجه، فعملية فهم المرض النفسي وتصوره قضية مهمة تحدد سلوكيات الأفراد في مواجهته، فالتصور الخاطئ للمرض ينجم عنه سوء اختيار العلاج المناسب، فهناك عوامل ومتغيرات اجتماعية وثقافية تتحكم في فهم وتصور المرض النفسي وتحدد العلاج، واستهدفت دراسة (محمد عبد الكريم، ٢٠١٧) قياس مدى قدرة الأسوياء على تقديم الود والاحترام والتقدير أو عدم تقديرهم للأشخاص المرضى النفسيين وقبولهم في المجتمع والتعايش معهم، وهدفت دراسة (فداء روحي محمد الخضر، ٢٠١١) إلى رصد اتجاهات الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية وسط وجنوب الضفة الغربية نحو المرضى النفسيين.

الإجراءات المنهجية لدراسات المحور الأول الميدانية:

اعتمدت دراسة (رانيا الصاوي، ٢٠١٧) على المنهج المسحي، في حين اعتمدت دراسة (فداء روحي محمد الخضر،٢٠١١) على منهج الدّراسة المقطعية، ولم يذكر المنهج في دراستَيْ)حسين مد الله الطراونة، ٢٠١٧)، و(محمد عبد الكريم، ٢٠١٧)، واستخدم الدراسات الأربع الميدانية عينات تتراوح بين ٢٧٣ و٧٣٠ فردًا.

أدوات جمع البيانات:

اعتمدت دراسات(حسين مد الله الطراونة، ٢٠١٧)، و(فداء روحي محمد الخضر، ٢٠١١)، و(محمد عبد الكريم، ٢٠١٧)، على مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي كأداة لجمع البيانات، وكانت أدوات دراسة (رانيا الصاوي، ٢٠١٧) هي: الملاحظة، والمقابلة، الاستعانة بالإخباريين.

نتائج دراسات المحور الأول الميدانية:

كشفت نتائج دراسة **(حسين مد الله الطراونة،٢٠١٧)** عن أن اتجاهات أفراد المجتمع الأردني نحو المرض النفسي كانت إيجابية نوعًا ما؛ حيث كانت استجابات الأفراد من غير ذوي المريض النفسي أنهم ينظرون إليه على أنه ليس خطرًا مجتمعيًّا ويستطيع أن تكون له حرية اجتماعية، وأن لديهم أملًا في شفائه، وذلك مقارنة بذوي المريض النفسي، وأن ذوي المريض النفسي لديهم ارتياح أكبر من الأفراد غير ذوي المريض النفسي في إقامة علاقات اجتماعية من زواج وصداقة وغيرها مع أفراد تعاني من اضطرابات نفسية. أما بخصوص المستوى التعليمي، فقد أشارت النتائج إلى أن اتجاهات الأفراد ذوي المستوى التعليمي العالي والمتوسط كانت أكثر إيجابية من اتجاهات الأفراد ذوي المستوى التعليمي المتدني. وأضافت دراسة (**رانيا الصاوي، ٢٠١٧**) أن أعراض المرض النفسي ومعدل تكراره ومدى خطورته أحد أهم المتغيرات المؤثرة في فهم وتصور المرض، كما أن هناك تأثيرًا واضحًا للجماعة المرجعية حول تصور المرض النفسي، وفي اختيار المريض العلاج المناسب، وأن الظروف الاقتصادية والاجتماعية تؤثر على تصور المرض النفسي، كما أن العناصر الثقافية والدينية بما فيها الثقافة الشعبية والمستوى التعليمي متغيرات بالغة الأهمية في تصور المرض. وتوصلت نتائج دراسة (**محمد عبد الكريم، ٢٠١٧**) إلى أن اتجاهات عينة البحث الكلية نحو المرض النفسي ليست إيجابية، وقد أوصت الدراسة بتضمين المناهج الدراسية الخاصة بعلم النفس وعلم الاجتماع موضوعات تعزز الاتجاه الإيجابي نحو المرض النفسي.

وأشارت نتائج دراسة (**فداء روحي محمد الخضر، ٢٠١١**) إلى أن الأطباء يحملون اتجاهات سلبية نحو المرضى النفسيين حول بُعد العلاج (٥٣%)، وبُعد التقييد الاجتماعي (٥٦%)، وبُعد العلاقات الشخصية (٥٧%)، من جهة أخرى حصل بُعد النظرة الإنسانية على اتجاه إيجابي (٨٨%). وقد أوصت الدِّراسة بأهمية عقد الندوات والمحاضرات التدريبية من أجل العمل على تغيير الاتجاهات السلبية للأطباء نحو المرضى النفسيين في المستشفيات الحكومية.

المحور الثاني: تناول الدراسات التي دارت حول وسائل الإعلام لشئون الصحة النفسية عربيًّا وعالميًّا.

المشكلات البحثية لدراسات المحور الثاني:

استهدفت دراسة (**T. Tam Mallorie,et.al, 2024**) تقييم تأثيرات الحملات التوعوية بالصحة النفسية التي تبثها وسائل الإعلام الرقمية والتقليدية على الشباب، فهي دراسة نظرية تسعى لتقييم تأثيرات الحملات الإعلامية التي تستهدف التوعية بالصحة العقلية، وبشكل أساسي حول الاكتئاب والقلق وإيذاء النفس والانتحار؛ حيث تم مسح الدراسات التي تناولت الحملات الإعلامية على الوسائل المختلفة: التليفزيون، وصفحات الويب، واللوحات الإعلانية، والإعلانات المطبوعة، ومنصات التواصل الاجتماعي مثل تويتر وفيسبوك ويوتيوب. واستهدفت دراسة (تغريد الزهراني، ٢٠٢٤) استكشاف وتحليل دور الإعلام الرقمي في المجتمع السعودي وارتباطه بالصحة النفسية، وتسليط الضوء على أهمية الإعلام الرقمي في المجتمع السعودي واستخدامه لرفع الوعي بالصحة النفسية وتحسين رعاية الصحة النفسية للفرد والمجتمع. واستهدفت دراسة (**Zhang Zhongjie, et.al, 2024**) التعرف على تأثير الإعلان عن الاضطرابات النفسية على مواقع التواصل الاجتماعي على الوصمة السلبية الخاصة بالمرض النفسي. واستهدفت دراسة (**Competiello k.Sarah, et.al, 2023**) رصد التأثير الذي تحدثه وسائل التواصل الاجتماعي على النظرة الوصمية للصحة العقلية، وكيف أن التعرض للمنشورات التي تقلل من أهمية العلاج من الأمراض العقلية يزيد من الاتجاهات والسلوكيات السلبية نحو تلك الأمراض. واستهدفت دراسة (مروى ياسين، ٢٠١٩) رصد الصورة النمطية للمرض النفسي بالدراما التليفزيونية وعلاقتها بالوصم الدرامي والاجتماعي لدى الشباب المصري. واستهدفت دراسة (**Reill O. Michelle ,et.al, 2018**) معرفة إمكانية الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعي في تعزيز الصحة العقلية بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١١ و١٨ عامًا؛ حيث الانتشار المتزايد للاضطرابات العقلية لدى المراهقين يفرض تحديات كبيرة على أنظمة التعليم والرعاية الصحية على مستوى العالم؛ لذلك يحرص مقدمو الخدمات على تحديد طرق فعّالة لتعزيز الصحة العقلية الإيجابية. واستهدفت دراسة(**Tuskova Eva, et.al, 2017**) التعرف على أهمية استخدام مقاطع الفيديو المصورة لتثبيط وصمة المرض النفسي لدى عينة من الشباب الذين تتراوح أعمارهم من ١٣: ٢٥ سنة. واستهدفت دراسة (**Lasalvia Antonio, et.al, 2017**)البحث في كون وسائل الإعلام تزيد أحيانًا من الوصمة ضد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية من خلال تعزيز الصور النمطية الشائعة عنهم، وأن هذه الصور وراءها القائمون بالاتصال في وسائل الإعلام، وبناء عليه يمثل

المهنيون الإعلاميون مجموعة مستهدفة للتدخلات المناهضة للوصمة. واستهدفت دراسة **(Aguiniga, D. M, et.al, 2016)** تصوير المرض العقلي في وسائل الإعلام، وترى الدراسة أن تصوير وسائل الإعلام للصحة العقلية يعزز المواقف التي تحمل الوصمة السلبية في وصف المرض العقلي، والتي تمنع العديد من الناس من طلب العلاج.

الإجراءات المنهجية لدراسات المحور الثاني:

اعتمدت دراسة **(T. Tam Mallorie, et.al, 2024)** على فحص إجمالي ٢٠٩٠٢ دراسة تم تحديدها وفحصها،حتي الوصول لتضمين ١٨ دراسة في المراجعة، وتم استخراج البيانات التالية من كل دراسة: خصائص الحملة وأوصافها، وتصميم التقييم والعينة، وملخص التأثير. وقد حددت المراجعة تقييمات لخمس عشرة حملة من ثماني دول مختلفة. في حين اعتمدت دراسة (تغريد الزهراني، ٢٠٢٤) على عينة من ٢٠٠ مبحوث، تم أخذها بأسلوب العينة العنقودية للمهتمين بموضوع الصحة النفسية والذين يتعاملون مع الإعلام الرقمي، وتمثلت أدوات جمع البيانات في استمارة الاستبيان. وقامت دراسة **(Zhang Zhongjie, et.al, 2024)** بمراجعة الدراسات المنهجية على قواعد البيانات؛ حيث تم بحث منهجي في الأدبيات من APA PsycInfo و MEDLINE أجريت في سبتمبر ٢٠٢٢، وتم تحديثه في يونيو ٢٠٢٣؛ حيث تمت مراجعة ١٢ دراسة، شملت خمس دراسات لاستخراج البيانات، ودراسة مقابلة نوعية واحدة، وست دراسات تجريبية، واعتمدت على نظرية الاتصال بين المجموعات. وفي دراسة **(Competiello k.Sarah,et.al,2023)** تم عمل دراسة تجريبية على عينة من ١٧٦ مشاركًا؛ حيث تم تحديد ٥٧ (٣٢,٤٪) على أنهم إناث، و١١٩ (٦٧,٦٪) على أنهم ذكور. وقد أكمل المشاركون المقياس الفرعي التعبيري لاستبيان السمات الشخصية لهلمريتش وآخرين (١٩٨١)، ثم شاهد المشاركون ١٠ منشورات خيالية ولكنها حقيقية ظاهريًا على منصة التواصل الاجتماعي "التغريدات" Twitter كمنصة للتواصل الاجتماعي؛ لأن محتوى المستخدم يكون عمومًا عامًا للجميع، وقد تم تعيين المشاركين بشكل عشوائي لمشاهدة إما عشر تغريدات غير ضارة (حالة التحكم)، أو خمس تغريدات غير ضارة وخمس تغريدات وصم تشخيصات أو خدمات الصحة العقلية (حالة الوصمة). واعتمدت دراسة **(مروى ياسين، ٢٠١٩)** على منهج المسح ونظريات (الوصم الاجتماعي، والصورة النمطية)، واستخدمت صحيفة الاستقصاء للدراسة الميدانية وصحيفة تحليل المضمون، وتم إجراء دراستين؛ ففي الدراسة الميدانية تم سحب عينة من ٤٠٠ فرد من الشباب المصري من جامعتي القاهرة وبني سويف بالتساوي، أما عينة الدراسة التحليلية فكانت تحليل حلقات مسلسلي (سقوط حر، وحكاية حياة). وفي دراسة **(Reill O' Michelle ,et.al,2018)**تم إجراء ست مجموعات نقاش مركزة، أجريت مع ٥٤ من المراهقين، و١٦ من المهنيين التعليميين، و٨ من ممارسي الصحة العقلية. واستخدمت دراسة (**Tuskova Eva,et.al,2017**) تحليل المستوى الثاني لـ ١٣ قاعدة إلكترونية، بما فيها التجارب العشوائية، والتجارب العشوائية العنقودية، وكذلك الدراسات القبلية البعدية، وتم تحديد ١٤٢٦ دراسة استوفت منها ٢٣ دراسة المعايير المطلوبة. وفي دراسة **(Lasalvia Antonio, et.al, 2017)** تمت مراجعة الأدبيات المتاحة حول التدخلات المناهضة للوصمة لمحترفي وسائل الإعلام؛ سعيًا إلى توضيح نوع التدخلات التي

ثبت أنها فعّالة في الحد من وصمة الصحة العقلية بين المهنيين الإعلاميين. وقد تم البحث بشكل منهجي في ست من قواعد البيانات الإلكترونية، هي:

(MEDLINE, PsycINFO, Embase, Cochrane Reviews Library and Cochrane Central Register of Controlled Trials, Web of Science, and Applied Social Sciences Index & Abstracts).

وتم الوصول إلى بحث ٢٧ دراسة استهدفت مكافحة وصمة المرض النفسي لدى العاملين في مجال الإعلام، وتناولت الدراسات التي تمت مراجعتها ثلاثة موضوعات أساسية هي: (مبادئ تثقيف طلاب الصحافة والإعلام، وآليات تثقيف الصحفيين العاملين، وآليات ومبادئ إعداد التقارير الإعلامية). وقد أجرت **(Aguiniga, D. MT,2016)**استطلاعًا لآراء طلاب الجامعات المسجلين في مواد الخدمة الاجتماعية، وقد بلغت العينة ١٣٩ مبحوثًا؛ للتعرف على العلاقة بين المعرفة بالصحة العقلية التي اكتسبها الطلاب من وسائل الإعلام، وإدراكها لمدى واقعية وسائل الإعلام في تقديمها لصورة المرض النفسي، والتأثير اللاحق على مواقف الطلاب تجاه الأمراض النفسية.

نتائج دراسات المحور الثاني:

أشارت نتائج دراسة **(T. Tam Mallorie,et.al, 2024)**إلى أن تأثيرات حملات التوعوية بالصحة النفسية التي تبثها وسائل الإعلام الرقمية والتقليدية على الشباب كانت الزيادة في المواقف الإيجابية والوعي وانخفاض الوصمة حول الصحة العقلية، وزيادة سلوكيات طلب المساعدة، وإمكانية استخدام الحملات الإعلامية كأداة للترويج للصحة العقلية، وخاصة بالنسبة لفئة ديموغرافية من الشباب، وأكدت أهمية التقييمات المستمرة والدقيقة لهذه الحملات لوصف تأثيراتها على المدى القصير والطويل بوضوح، وكذلك إمكانية تحسين إستراتيجيات الحملة وتكييفها لتلبية احتياجات الجمهور المستهدف. وأشارت نتائج دراسة (**تغريد الزهراني، ٢٠٢٤**) إلى وعي المشاركين عينة الدراسة بالصحة النفسية وأمراضها والمشاكل المرتبطة بها؛ حيث قال ٨٥% من عينة الدراسة إن لديهم وعيًا بالصحة النفسية، في حين أجاب ٨% بقولهم "إلى حد ما"، وأكد ٧% أنهم ليس لديهم وعي بالمسألة. وكشفت النتائج عن أن ٧٥,٥% من عينة الدراسة تستخدم الإعلام الرقمي للحصول على معلومات حول الصحة النفسية، بينما كانت نسبة من قالوا إنهم لا يستخدمونه في هذا الشأن ٢٤,٥%. واتضح أيضًا أن عينة الدراسة تعتمد على مواقع التواصل الاجتماعي للحصول على المعلومات حول الصحة النفسية بنسبة ٦٤%، تليها مواقع الإنترنت بنسبة ٥٢,٥%، ثم تطبيقات وخدمات الصحة النفسية بنسبة ٢٧%، وحول مدى استفادة المشاركين عينة الدراسة من المحتوى المقدم عن الصحة النفسية في الإعلام الرقمي، أوضح ٥١,٥% أنهم لا يستفيدون، وقال ١٠% من أفراد العينة "لا أدري"، بينما أكد ٣٨,٥% أنهم يستفيدون من المحتوى. وأظهرت نتائج دراسة **(Zhang Zhongjie, et.al, 2024)**أن التعرض للإفصاح العام على وسائل التواصل الاجتماعي كان مرتبطًا بشكل متكرر بانخفاض وصمة العار، على الرغم من ملاحظة بعض النتائج المخالفة؛ حيث إن التأثيرات المضادة للوصمة تختلف وفقًا لهوية الشخص الذي يكشف عن المرض على وسائل التواصل الاجتماعي، والعلاقة بينه وبين الجمهور، وتفاصيل الرسالة، مثل مظاهر

وأنماط التأقلم مع المرض، ووجود أو غياب الدعم من المحيطين. ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات من أجل فحص العلاقات السببية، وإذا ما كان من الممكن استدامة التأثيرات الإيجابية على المدى الطويل. ويمكن للباحثين والممارسين تصميم الرسائل المستخدمة في الحملات المستقبلية التي تهدف إلى الحد من الوصمة المرتبطة بالمرض العقلي من خلال العمل مع مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي، وخاصة المشاهير والمؤثرين على تلك المواقع. وقد أشارت نتائج دراسة **(Competiello k.Sarah,et.al,2023)** إلى أن التعرض القصير للرسائل التي تنتقص من علاج الصحة العقلية قد يكون له تأثير عميق على المواقف المرتبطة، وأظهرت الدراسة أن النساء اللاتي تعرضن لمنشورات حقيقية على تويتر تنتقص من العلاج النفسي كن أكثر سلبية تجاه مثل هذا العلاج مقارنة بالمشاركات اللاتي شاهدن تغريدات محايدة. وتوصلت دراسة (مروى ياسين، ٢٠١٩) إلى أن الدراما التليفزيونية شكلت مصدرًا أساسيًّا للمعلومات حول المرض النفسي بنسبة ٥٩,٢٥% من العينة، وأنها المحرك المهم لفكرة الوصم باعتبارها مصدرًا رئيسيًّا للمعلومات، وكشفت الدراسة أيضًا عن وجود تنميط سلبي من الدراما نحو المريض النفسي تمثلت في كونه مصدر الخطورة على الآخرين. وتوصلت دراسة **(Reill O' Michelle,et.al,2018)** إلى أن الاتجاه نحو مواقع التواصل الاجتماعي قد يكون ليس إيجابيًّا، إلا أنهم يرون أن هناك قيمة لوسائل التواصل الاجتماعي على أساس أن المراهقين يعتمدون بشكل متزايد على وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات وأداة للاسترخاء، وأضافت أن وسائل التواصل الاجتماعي لديها القدرة على تعزيز الصحة العقلية الإيجابية. وأن المراهقين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي والإنترنت بشكل متكرر للبحث عن معلومات حول الصحة العقلية. وتوصلت دراسة **(Tuskova Eva,et.al,2017)** إلى أن مشاهدة مقاطع الفيديو المصورة قد أدخلت بعض التحسينات والتعديلات للأفضل عن صورة المرض النفسي، وأن هذه التحسينات كانت بشكل أكبر بالنسبة للشباب ذوي السن الأصغر، وأنه يجب على القائمين على محاولات تقليل الوصم الخاص بالمرض النفسي دراسة كيفية استخدام الفيديوهات المصورة في علاج هذا الأمر؛ حيث أثبت فاعليته أكثر من غيره من الوسائل. وتوصلت نتائج دراسة **(Lasalvia Antonio, et.al, 2017)** إلى أن وضع آليات لمكافحة وصمة المرض العقلي قد أثر بشكل إيجابي في تحسين الصورة لدى الإعلاميين، الأمر الذي انعكس على أساليب إعداد التقارير، وتقديم صورة أكثر توازنًا للأشخاص الذين يعانون من مشكلات الصحة العقلية، وأن هناك أهمية كبيرة لوضع خطة مكافحة تلك الوصمة داخل المناهج التعليمية، ومن خلال مؤسسات الدولة ذات السلطة واليد العليا في التوجيه لإحداث تأثيرات كبيرة؛ حيث الحاجة للدراسات طويلة الأجل لمكافحة تلك الوصمة. وتوصلت دراسة **(Aguiniga, D. MT,2016)** إلى أن ما يقرب من ربع الطلاب الذين شملهم الاستطلاع أفادوا بأن التليفزيون والأفلام هي المصدر الأساسي للتعليم حول الأمراض النفسية، وكان الطلاب الذين تلقوا تعليمهم الأساسي للصحة النفسية من التليفزيون والأفلام أكثر عرضة للاعتقاد بأنهم يرون صورًا واقعية للأمراض العقلية، ويرون أن الصور النمطية التي يتم تصويرها للأمراض النفسية مقبولة.

حدود الاستفادة من الدراسات السابقة والتعليق عليها:

من خلال مراجعة أدبيات المجال حول الاتجاه وصورة اضطرابات الصحة النفسية في المجتمعات العربية، ودور الإعلام في تقديم تلك الصورة وتشكيل الاتجاهات نحوها، اتضح ما يلي:

١. تعاني المجتمعات العربية من الوصم الاجتماعي والاتجاهات السلبية نحو المرض النفسي.
٢. تعاني المجتمعات العربية من الجهل ونقص المعلومات عن الأمراض النفسية، وهو الأمر الذي يؤثر في الاتجاه نحو المرض النفسي.
٣. المستوى التعليمي للأفراد عامل مهم من عوامل تشكيل الاتجاه نحو المرض النفسي.
٤. تعدّ وسائل الإعلام مصدرًا أساسيًّا للجمهور من أجل الحصول على معلومات وتكوين صور عن الأمراض النفسية والمريض النفسي.
٥. تقدم الدراما العربية تنميطًا سلبيًّا نحو صورة المريض النفسي يكتسبها الجمهور ويصدقها.
٦. وسائل الإعلام الرقمية وسيلة فعّالة في مكافحة وصمة المرض النفسي بما تمتلكه من إمكانيات من حملات توعوية وفيديوهات قصيرة، ومجتمعات دعم، خاصة الفيديوهات القصيرة.
٧. صانعو الرسائل عبر الإعلام الرقمي في حاجة للاستعانة بالمؤثرين والمشاهير من أجل عمل حملات ممنهجة ومستمرة لمكافحة الوصم نحو المرض النفسي.
٨. المحتوى الإعلامي المقدم للجمهور في حاجة لدراسات متصلة توضح تأثيره وفائدته للجمهور سواء أكانت طويلة المدى أم قصيرة المدى.
٩. المحتوى الإعلامي المقدم للجمهور عن الصحة النفسية في حاجة للتطوير المستمر كي يناسب طبيعة كل جمهور مستهدف وخصائصه الديموغرافية.
١٠. الدراما العربية في حاجة لتغيير نمط تقديمها لصورة المريض النفسي.

نستخلص مما سبق الاتفاق على وجود الصورة السلبية والوصمة الخاصة بالمريض النفسي والمرض النفسي في المجتمعات العربية، ونستخلص أيضًا أن الجمهور يستقي الكثير من معلوماته وصوره عن المريض النفسي والصحة النفسية من وسائل الإعلام المختلفة، وقد استفادت الدراسة الحالية من مراجعة أدبيات المجال في كونها بلورت بشكل واضح أهمية الدراسة الحالية في كونها تبحث في اتجاهات الجمهور المصري نحو اضطرابات الصحة النفسية في ظل الإعلام الرقمي، ودرجة إفادة الإعلام الرقمي له في تشكيل اتجاهاته نحو هذا الأمر.

الإطار النظري للدراسة:

تعتمد الدراسة على نظرية "الوصم الاجتماعي **Social Stigma Theory**"؛ وذلك لشرح التفسير العلمي للكيفية التي يتكون بها الوصم الاجتماعي بما فيه من صور نمطية واتجاهات، وذلك وفقًا لعلوم النفس والاجتماع؛ حيث سعت نظريات علم النفس والاجتماع والعلوم

الجنائية لتفسير الوصم الاجتماعي، والتفسير هو الباب الأمثل للوصول للحلول في حالة الرغبة في تغيير تلك الصور النمطية أو الوصمات الملحقة بالمرض/ المريض النفسي.

- **نظرية "الوصم الاجتماعي" Social Stigma Theory**

تتعدد نظريات علم النفس والاجتماع التي تفسر عملية الوصم وتكوين الصور النمطية عن مجموعات معينة في المجتمع، واستخلصت تلك العلوم مجموعة من النظريات من بينها نظرية "الوصم الاجتماعي "**Social Stigma Theory**؛ حيث تفسر النظرية عملية الوصمة الاجتماعية بأنها عملية تصنيف وتمييز الأشخاص بناءً على خصائص معينة مثل العرق أو الجنس أو الحالة الصحية، وبناء عليه يعرف الطب النفسي الوصمة الاجتماعية للمريض النفسي بأنها ظاهرة اجتماعية مبنية تحدث على مستويات متعددة، ولها آثار واسعة النطاق على كل من الأفراد المصابين بأمراض نفسية والمجتمع ككل؛ حيث تتعدد أنواع الوصم للمرض النفسي ما بين الوصمة العامة، والوصمة الذاتية، والوصمة الترابطية، والوصمة البنيوية. وتشتمل الوصمة العامة على (الصور النمطية، والتحيز، والتمييز الموجه ضد الأشخاص المصابين بأمراض نفسية. (Sheehan Lindsay,2022)

وقد اشتهرت نظرية الوصم في الستينيات والسبعينيات، وأشهر روادها جورج هربرت ميدGeorge Herbert Mead، وهاورد سول بيكر Howard Saul Becker. وتشير النظرية إلى أهمية التفاعل الاجتماعي؛ حيث إن عملية الوصم تتم من خلال انتقال الوصم من كونه وصمًا للفعل إلى كونه وصمًا للفاعل، وذلك على المستوى الجمعي؛ ومن ثَمَّ ينتقل الفرد من مكانة اجتماعية أعلى إلى مكانة اجتماعية أقل، ويضعف ارتباطه بالأسوياء ويرتبط بالجماعة الجديدة، ويصبح له تصنيف مجتمعي جديد أقل شأنًا، فيفقد مكانته الاجتماعية التي يعرفها عن نفسه، إلى مكانة اجتماعية أقل، فيشعر الفرد بعدم القدرة على إنكار هذا الوصف الجديد عن نفسه فيزداد عزلة، ويصبح الأمر أكثر تعقيدًا وتشابكًا. (مروى ياسين، ٢٠١٩)

هذا، وقد ارتبطت النظرية بمحاولة تفسير ردود الأفعال الاجتماعية تجاه الأفعال غير السوية، وكذلك تفسير القوالب النمطية الاجتماعية، حيث تفترض النظرية الآتي:

١. ميل الغالبية لوصم الأقليات أو الذين ينحرفون عن القواعد الثقافية المعيارية بشكل سلبي.
٢. تتحدد سلوكيات الأفراد وتتأثر من خلال المفردات المستخدمة في وصفهم وتصنيفهم.

وهو الأمر الذي يمكن تطبيقه على المرض النفسي والمرضى النفسيين؛ حيث إن اتجاهات ومواقف المجتمع تجاه المرضى النفسيين لها تأثير كبير على قبول المرضى النفسيين واندماجهم الاجتماعي. ((Wolff, G.,1996

وتفيد النظرية أن الشخص الموصوم يشعر في الأوساط الاجتماعية العادية بعدم الاستحقاق، وأنه شخص غير جدير بالثقة، وأنه دائمًا تحت النظر بشكل سلبي وخارق للخصوصية، إضافة إلى الفضول الذي يحيط به من الآخرين عندما يحاولون التحدث إليه وإعطاء بعض

الاقتراحات الخاصة بحالته، وهو الأمر الذي قد يسوءه ولا يرحب به. (Goffman,Erving,1963)

ويؤكد علماء النفس والاجتماع أن شعور الانتماء هو أحد الأركان الأساسية لشعور الفرد بالاندماج في الحياة الاجتماعية، وفي إطار ما تتيحه وسائل التواصل التقليدية والمتطورة، ويشبع الحاجات العاطفية من أننا مرئيون ومقبولون من المجتمع أو الجماعات التي ننتمي إليها. (Victoria Wilson, exceptionalfutures.com)

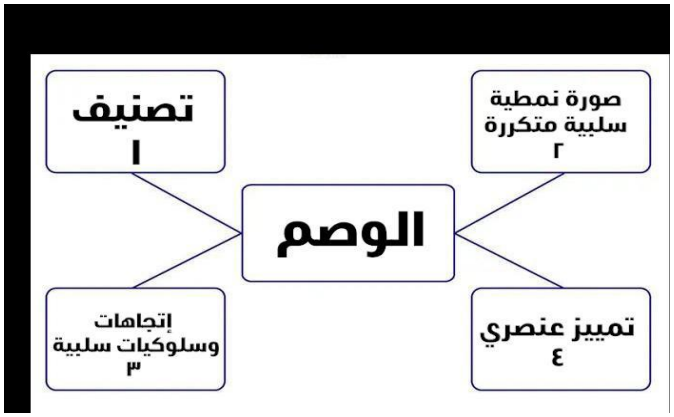
وتكمن أهم إسهامات تلك النظرية في أنها اهتمت بدراسة الطرف الآخر وهو الطرف المجتمعي، الأمر الذي يؤكد أن طبيعة الظروف الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية المعقدة والمتشابكة هي الطرف الأصلي في تكوين الوصم تجاه الأمور، وأن تلك الأمور قابلة للتغيير، وهو الأمر الذي يدل على إمكانية أن يكون هناك تغيير في تلك الصور النمطية والوصمات التي تلحق بالأفراد والجماعات. (مروى ياسين، ٢٠١٩)

ويمكن تحديد أبعاد الوصمة والاتجاه نحو المرض النفسي في ثلاثة مستويات رئيسية مترتبة بعضها على بعض، وهي: الأبعاد المعرفية، والوجدانية، والسلوكية؛ حيث يمثل البعد المعرفي "الصورة" الأولية، وهي إطار معرفي مبسط لوصف الأمر، ثم يأتي البعد الوجداني الذي يشمل فكرة التحيز ضد المرض النفسي، ثم يأتي البعد السلوكي الذي يشمل السلوكيات والأفعال التي تتم تجاه المرضى النفسيين من إبعاد لهم أو استهجان وتحامل جمعي، الأمر الذي يَحرِم هؤلاء من فرص الحياة المهمة التي يحتاجون إليها لتحقيق أهدافهم. (J. ,2000 (K,Martin,et,al

وتضخم النظرية من الدور المجتمعي تجاه تقبل الأقليات لأنفسهم إلى الحد الذي نشر فيه Howard Saul Becker في كتابه الرائد "الغرباء" عام ١٩٦٣ النظرية القائلة بأن الانحراف هو مجرد تركيب اجتماعي يُستخدم لإقناع الجمهور بالخوف وتجريم مجموعات معينة؛ حيث يرى في كتابه أن الانحراف ليس نوعية شخص سيّئ، بل ناتج عن وصف شخص ما لشخص آخر على أنه سيّئ. (Laughy Dan ،Becker, Howard S. 1963) ,2007)

وهنا تؤدي البيئة الاجتماعية والثقافية دورًا كبيرًا في نظرة الجمع للاضطرابات النفسية وللمرضى النفسيين وفي نظرتهم لأنفسهم؛ حيث إعطاء المعلومات وتكوين الوعي الداعم الإيجابي، الأمر الذي يتم من خلال مؤسسات الدولة القادرة على إعطاء المعلومات كالإعلام والتعليم أو القيام بالعكس، وفي هاتين الحالتين يؤثر تصوير الإعلام بشكل قوي على تلك الصورة المكونة. (Wahl Otto , Roth Rachel ,1986)

وتستخلص الباحثة من عرض النظرية مراحل تكون الوصم المجتمعي تجاه اى اقلية في الشكل التالي :



الشكل (١): عملية تكوين الوصم المجتمعي تجاه المرض/ المريض النفسي

مما سبق يتضح أن عملية "الوصم الاجتماعي **Social Stigma**"هي عملية ديناميكية مجتمعية تحدث من خلال طرفيين أساسيين؛ الطرف الأول هو المجتمع بما فيه من مؤسسات تقدم المعلومات للجماهير عن كل شيء كوسائل الإعلام والتعليم، أما الطرف الثاني فهو المجموعة التي تعاني من الوصم. وأن عملية الوصم هي عملية متغيرة بتغير البيئات الاجتماعية والثقافية؛ لذا فهي غير ثابتة ويمكن تعديلها، وأن الجمهور يتأثر كثيرًا بالصورة النمطية الجمعية المكونة كمستوى أول يتحول بعد ذلك لمستوى وجداني ثم مستوى سلوكي، وهو الأمر الذي يشارك في مدى تقبل الموصومين لأنفسهم، ويساعد على اندماجهم المجتمعي، أو يدفعهم لمزيد من العزلة. وبالتطبيق على الدراسة الحالية، فإن وسائل الإعلام بمختلف أنواعها وباعتبارها مصدرًا رئيسيًّا للمعلومات في عصرنا الحالي مشاركة في الصور المتكونة في المجتمع عن اضطرابات الصحة النفسية، وهو الأمر الذي أكدته أدبيات المجال، وبناء عليه يقع على عاتقها مسئولية كبيرة في تقديم صور داعمة وإيجابية لاضطرابات الصحة النفسية والمرضى النفسيين، ولأحقيتهم في العلاج دون أي نوع من أنواع الوصم السلبي الذي قد يؤثر على اتجاهات المجتمع نحوهم ويحُول دون أن يستكمل أصحاب الاضطرابات النفسية علاجهم؛ خوفًا منها ورغبة في عدم الانتماء لتلك الجماعات الموصومة.

إذن نستخلص من النظرية ومن أدبيات المجال فرضًا رئيسيًّا للنظرية تنطلق منه الدراسة، وهو وجود علاقة ارتباطية بين ما تقدمه وسائل الإعلام -الإعلام الرقمي- من معلومات حول المرض النفسي واتجاهات الجمهور نحوه.

تساؤلات الدراسة:

١. ما معدل وأنماط تعرض الجمهور المصري لمضمون الإعلام الرقمي عن اضطرابات الصحة النفسية؟

٢. ما مدى اعتداد الجمهور المصري للمضمون الإعلامي الرقمي كمصدر للمعلومات عن اضطرابات الصحة النفسية؟
٣. ما الاستفادة التي يحققها الجمهور من متابعة المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية؟
٤. ما اتجاهات الجمهور المصري نحو المرض/ المريض النفسي؟
٥. ما سمات الوصمة الاجتماعية للمرض/ المريض النفسي لدى الجمهور المصري؟
٦. ما اتجاهات الجمهور نحو المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية؟
٧. في رأي الجمهور كيف يمكن للمضامين الإعلامية الرقمية زيادة الوعي حول اضطرابات الصحة النفسية؟

فروض الدراسة:

الفرض الأول:

- تؤثر المتغيرات الديموغرافية (النوع والسن ومستوى التعليم) على العلاقة بين كثافة تعرض الجمهور للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهات الجمهور المصري نحو اضطرابات الصحة النفسية.

الفرض الثاني:

- تؤثر المتغيرات الديموغرافية (النوع والسن ومستوى التعليم) على العلاقة بين كثافة تعرض الجمهور للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية والوصمة الاجتماعية المتكونة لدى الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية.

الفرض الثالث:

- توجد علاقة ارتباطية بين مدى الاستفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية.

الفرض الرابع:

- توجد علاقة ارتباطية بين مدى الاستفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية والوصمة الاجتماعية المتكونة لدى الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية.

الفرض الخامس:

- توجد علاقة ارتباطية بين اتجاه الجمهور المصري نحو المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية.

جدول (١)

المتغيرات المستقلة والتابعة للدراسة

الفرض	المتغير المستقل	المتغيرات الوسيطة	المتغير التابع
الفرض الأول	كثافة التعرض للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية.	المتغيرات الديموجرافية (النوع - السن - مستوى التعليم)	اتجاهات الجمهور المصري نحو اضطرابات الصحة النفسية.
الفرض الثاني	كثافة التعرض للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية.		الوصمة الاجتماعية المتكونة لدى الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية.
الفرض الثالث	مدى استفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية.		اتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية.
الفرض الرابع	مدى الاستفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية.		الوصمة الاجتماعية المتكونة لدى الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية.
الفرض الخامس	اتجاه الجمهور المصري نحو المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية.		اتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية.

مقاييس الدراسة:

اعتمدت الباحثة في بناء مقاييس الدراسة النفسية على عدد من دراسات علم النفس وعلم الاجتماع التي تناولت دراسة الاتجاهات والوصم المجتمعي حيث تم الاستعانة بالمقاييس المحكمة مسبقا مع تعديلات طفيفة ؛ حيث تم الأخذ بعين الاعتبار المستويات المختلفة لتكوين الاتجاهات والوصم من مكونات معرفية ووجدانية وسلوكية، وقد تمت صياغة المقاييس بما يناسب الدراسة في ضوء دراسات (يوسف عبد الفتاح محمد، ١٩٩٤)، و(محمد عبد الكريم طاهر، ٢٠١٧)، و(محمد أحمد عبود، ٢٠١٧)، و(حسين مد الله الطراونة، ٢٠١٧)، و(مروى ياسين، ٢٠١٩).

أ. كثافة التعرض للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية:

تكون هذا المقياس من ثلاثة أسئلة، وهي السؤال الأول والثاني والثالث؛ حيث كان الحد الأدنى ٣، والأحد الأقصى ١٢، والمتوسط الحسابي ٤,٥٢.

ب. مقياس خاص باتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية:

تكوّن هذا المقياس من السؤال رقم (٨) المكون من ٢١ عبارة، يجيب عنها المبحوثون بعبارات (موافق، محايد، معارض)، وكان الحد الأدنى للمقياس ٢١، والحد الأقصى ٦٣، وثبات ألفا ٠,٨١٣، ومعامل الصدق الذاتي ٠,٩٠٢، والمتوسط الحسابي للمبحوثين ٤٥,٧٣.

ج. مقياس خاص بالاستفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية:

تكوّن هذا المقياس من السؤال رقم (٧) المكون من ١١ عبارة، يجيب عنها المبحوثون بعبارات (موافق، محايد، معارض)، وكان الحد الأدنى للمقياس ١١، والحد الأقصى ٣٣، وثبات ألفا ٠,٧٧٠، ومعامل الصدق الذاتي ٠,٨٧٧، والمتوسط الحسابي للمبحوثين ٢٧,٠٢.

د. مقياس خاص بالوصمة الاجتماعية المتكونة لدى الجمهور المصري عن اضطرابات الصحة النفسية:

تكوّن هذا المقياس من السؤال رقم (٩) المكون من ١٣ عبارة، يجيب عنها المبحوثون بعبارات (موافق، محايد، معارض)، وكان الحد الأدنى للمقياس ١٣، والحد الأقصى ٣٩، وثبات ألفا ٠,٧٩٣، ومعامل الصدق الذاتي ٠,٨٩١، والمتوسط الحسابي للمبحوثين ٣٢,٥١.

ه. مقياس اتجاه الجمهور نحو المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية:

تكوّن هذا المقياس من السؤال رقم (١٠) المكون من ٦ عبارات، يجيب عنها المبحوثون بعبارات (موافق، محايد، معارض)، وكان الحد الأدنى للمقياس ٦، والحد الأقصى ١٨، وثبات ألفا ٠,٦٨٢، ومعامل الصدق الذاتي ٠,٨٢٦، والمتوسط الحسابي للمبحوثين ١٣,٨٩.

و. تمثلت المتغيرات الديموغرافية (النوع ـ السن- مستوى التعليم) في الأسئلة رقم (١٣ و١٤ و١٥).

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة ومنهجها:

يعد هذا البحث من البحوث الوصفية التي تستهدف دراسة دور الإعلام الرقمي في تشكيل اتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية، وقد اعتمد البحث على منهج المسح؛ حيث تم إجراء مسح بالعينة نظرًا لكبر حجم مجتمع الدراسة، وصعوبة حصره حصرًا شاملًا.

مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في مشاهدي المحتوى الرقمي المعنيّ باضطرابات الصحة النفسية من الجمهور المصري.

عينة الدراسة:

هي عينة عمدية من الجمهور المصري من مشاهدي المضامين الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية، من سن ١٨ إلى سن ٦٠ سنة، قوامها ١٨٤ مبحوثًا مع مراعاة تمثيل المستويات التعليمية المختلفة (تعليم جامعي، دراسات عليا) ؛ وذلك لقياس مدى تأثير مستوى التعليم على طبيعة الاتجاهات المتكونة نحو المرض/ المريض النفسي، حيث افادت

الدراسات السابقة بأن التعليم هو العامل الديموجرافي الابرز تاثيرًا في تشكيل اتجاهات الفرد نحو أمور الصحة النفسية.

ويرجع توصيف العينة إلى:

أن الدراسة استهدفت عينة قوامها ٢٠٠ مبحوث؛ نظرًا لقلة المهتمين بمتابعة هذا النوع من المضامين الإعلامية المعنية باضطرابات الصحة النفسية من مستويات التعليم المتباينة، وبعد استبعاد الإجابات غير الصالحة وصل عدد العينة لـ ١٨٤ مبحوثًا وتم تمثيل المستويات التعليمية (تعليم جامعي، دراسات عليا) . نظرا لصعوبة وصول الباحثة لعينة من الأميين أو اصحاب التعليم المتوسط تكون من مشاهدي المضامين الرقمية المعنية بالصحة النفسية . فتم تمثيل المستويات التعليمية (تعليم جامعي، دراسات عليا) .

أداة جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على صحيفة الاستبيان بما فيها من أسئلة تحقق أهداف البحث، وتجيب عن تساؤلاته، وتختبر فروضه، وقد تضمنت صحيفة الاستبيان ١٥ سؤالًا تغطي إجابات تساؤلات الدراسة وكذلك الفروض المراد اختبارها، وقد صُممت إلكترونيًّا ونُشر الرابط الخاص بها.

- اختبار الصدق والثبات للدراسة الميدانية:

تم إجراء اختبار الصدق في هذه الدراسة من خلال عرض صحيفة الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتخصصين(*[٤]) في مجال البحث لتحكيمها؛ حيث تم اللجوء إلى متخصصين من أساتذة الإعلام وأساتذة علم النفس؛ لإبداء ملاحظاتهم فيها، وتم إجراء التعديلات والملاحظات التي تخدم الدراسة وتحقق أهدافها. كما تم حساب ثبات استمارة الاستبيان الخاصة بالدراسة الميدانية من خلال معامل ألفا كرونباخ، وتبين أن قيمة المعامل=٠,٨٢٥، وأن نسبة الصدق الذاتي= ٠,٩٠٨.

وتمت المراجعة المكتبية للاستمارات واستبعاد غير الصالح منها للتطبيق، وكذلك المعالجة الكمية، وتفريغ البيانات، واستخراج الجداول البسيطة، واستخدام المتوسط الحسابي والوزن النسبي، بالإضافة إلى المعاملات الإحصائية: معامل الارتباط بيرسون، وتحليل التباين (أنوفا)، وألفا كرونباخ؛ وذلك للتوصل إلى النتائج العامة والتفصيلية واختبار الفروض الإحصائية.

أسلوب التوثيق العلمي:

تتبع الدراسة مدرسة **APA** في التوثيق العلمي للمراجع مع بعض التصرف الذي يناسب طبيعة الدراسات العربية في العلوم الاجتماعية.

(*)[٤]أسماء السادة المحكمين الذين تفضلوا بتحكيم الاستبيان مرتبة هجائيًّا:
١- أ. د. إيمان شاهين، أستاذ علم النفس بكلية البنات - جامعة عين شمس.
٢- أ. د. حمدي ياسين، أستاذ علم النفس بكلية البنات - جامعة عين شمس.
٣- أ. د. فاطمة شعبان، أستاذ الإعلام بأكاديمية الشروق.
٤- أ. د. هويدا مصطفى، أستاذ الإعلام بكلية الإعلام - جامعة القاهرة.

- **المفاهيم الإجرائية للدراسة:**

- اضطرابات الصحة النفسية (المرض النفسي) :Psychological illness

هي تغير في المزاج أو التفكير أو العواطف أو السلوك الخاص بالشخص، وقد يصل هذا التغير لأن يكون شديدًا ويؤدي إلى عدم الارتياح والمعاناة، وقد يؤثر على أداء الشخص وسلوكه. (نور الهدى بزراوي، ٢٠٢٣).

- الاتجاه نحو المرض النفسي :Trends to Psychological illness

هو استعداد مكتسب يتكون لدى الشخص نتيجة العديد من العوامل الثقافية والاجتماعية والبيئية ومصادر المعلومات التي يتعرض لها، وتحدد استجاباته البسيطة والمتقدمة سواء سلبًا أو إيجابًا نحو المرض النفسي. (محمد عبد الكريم طاهر، ٢٠١٧)

- الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي :Stigma

هي الرفض الاجتماعي الشديد لشخص أو مجموعة من الناس لأسباب اجتماعية عند الغالبية، بحيث يكون شخص محدد أو أكثر موسومًا بها، ويمكن أن تتسبب الوصمة الاجتماعية في وجود معتقدات ومفاهيم سائدة عن مرض أو ظاهرة أو سلوك فردي أو جماعي مثل الاضطراب النفسي. (لطفي الشربيني، الوصمة ومعاناة المريض النفسي، ٢٠١٨).

- المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية:

هي المضامين التي تبث عبر الإنترنت من خلال المنصات الرقمية ووسائل التواصل الاجتماعي بشأن قضايا الصحة النفسية، وأمراض العصر النفسية، كاضطراب القلق والهلع، والاكتئاب، والوسواس القهري، وذلك لرفع مستوى الوعي بالصحة النفسية والعقلية وتبديد الوصمة المرتبطة بها ودعم الحق في الاهتمام بالصحة النفسية.

- الاتجاه نحو المضامين الإعلامية المعنية باضطرابات الصحة النفسية:
هو الاستجابة المتكونة لدى الشخص نحو تلك المضامين بالسلب والإيجاب، وتكون ما بين كونها مفيدة أو غير ذلك، مثل كونها تعالج الأمر بشيء من الإفراط أو التفريط.

نتائج الدراسة:

جدول (٢)
الخصائص الديموغرافية للمبحوثين عينة الدراسة

المتغير	الفئة	ك	%
النوع	ذكر	٣٥	١٩
	أنثى	١٤٩	٨١
السن	١٨:٢٥	٦٤	٣٤,٧
	٢٦:٤٠	٩٥	٥١,٧
	٤١:٦٠	٢٥	١٣,٦
مستوى التعليم	جامعي	١١٤	٦٢
	دراسات عليا	٧٠	٣٨

يوضح جدول (٢) توزيع الذكور والإناث في عينة الدراسة؛ حيث مثلت الإناث نسبة ٨١% مقابل ١٩% من الذكور، وكذلك سن المبحوثين التي توزعت ما بين ١٨ إلى ٦٠ عامًا، وكانت النسبة الكبرى لسن المبحوثين هي الفئة العمرية من ٢٦: ٤٠ عامًا؛ حيث مثلت ما يزيد عن نصف العينة بقليل بنسبة ٥١,٧ %، ثم كانت الفئة العمرية من ١٨: ٢٥ التي تمثلت بنسبة ٣٤,٧%، في حين جاءت الفئة العمرية من ٤١: ٦٠ بنسبة ١٣,٦%وفي المستوى التعليمي مثلت نسبة التعليم الجامعي النسبة الكبرى؛ حيث جاءت بنسبة ٦٢%، في حين كانت نسبة ٣٨% لمؤهلات الدراسات العليا. وقد اعتمد البحث الحالي في تمثيل المتغيرات الديموغرافية على قياس مستوى التعليم في تأثيره على الاتجاه نحو الأمراض النفسية؛ وذلك لإشارة الدراسات السابقة (حسين مد الله الطراونة، ٢٠١٧)، و(رانيا الصاوي، ٢٠١٧) إلى دور مستوى التعليم في تكوين الاتجاهات نحو الأمراض النفسية، ومن ثَمَّ سعت الدراسة الحالية لدراسة هذا المتغير.

١- ما معدل وأنماط تعرض الجمهور المصري لمضمون الإعلام الرقمي عن اضطرابات الصحة النفسية؟

جدول (٣)

معدل التعرض للمحتوى الرقمي الذي يفسر اضطرابات الصحة النفسية

معدل التعرض	ك	%
أشاهدها بالصدفة	١١٨	٦٤,١
أشاهدها عند الحاجة	٣٤	١٨,٥
من يومين إلى ثلاثة أيام	١٦	٨,٧
كل أيام الأسبوع	١٤	٧,٦
يوم واحد في الأسبوع	٢	١,١
الإجمالي	١٨٤	١٠٠

يوضح جدول (٣) معدلات تعرض الجمهور للمضامين الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية، ويتضح من الجدول أن غالبية المبحوثين ٦٤% يشاهدون تلك المضامين بالصدفة غير متعمدين البحث عنها، ولكنها تظهر لهم عبر الويب فيشاهدونها، والأمر اللافت للنظر هو أن الإعلام الرقمي أصبح قادرًا على جذب انتباه الجمهور بمحتوى الصحة النفسية التي تجعل غير الباحث عنها يشاهدها حين تظهر له، في حين ارتبطت معدلات تعرض نسبة ١٨,٥% بوجود دافع وحاجة مستهدفة لتلك المشاهدة، وهو الأمر الذي يشير إلى لجوء الجمهور لمضمون الإعلام الرقمي في الحصول على المعلومات عن اضطرابات الصحة النفسية، في حين تخصص نسبة ٨,٧% من المبحوثين من يومين لثلاثة أيام تشاهد فيها المحتوى الرقمي عن الصحة النفسية، في حين كانت نسبة ٧,٦% من الجمهور عينة الدراسة تشاهدها كل أيام الأسبوع. وتتفق تلك النتيجة مع الدراسات التي أشارت إلى لجوء الجمهور إلى مضامين الإعلام بشكل عام والإعلام الرقمي بشكل خاص في الحصول على المعلومات عن الصحة النفسية، مثل دراسة (تغريد الزهراني، ٢٠٢٤)، و(مروى ياسين، ٢٠١٩)، و(Reill O. Michelle, et.al, ٢٠١٨)، و(Aguiniga, D. M, et,al, ٢٠١٦).

جدول (٤)

متوسط التعرض اليومي للمحتوى الرقمي الذي يفسر اضطرابات الصحة النفسية

متوسط التعرض اليومي	ك	%
أقل من ساعة	١٤٩	٨١
من ساعة لأقل من ٣ ساعات	٢٧	١٤,٧
أكثر من ٣ ساعات	٨	٤,٣
الإجمالي	١٨٤	١٠٠

يوضح جدول (٤) متوسط التعرض اليومي للمحتوى الرقمي الذي يفسر اضطرابات الصحة النفسية، وكانت أغلبية المبحوثين أنهم يشاهدون هذه المضامين مدة تقل عن ساعة بنسبة ٨١%، ومن ساعة لأقل من ٣ ساعات جاءت بنسبة ١٤,٧%، في حين جاءت نسبة ٤,٣% تشاهد تلك المضامين لأكثر من ٣ ساعات. وتعدّ النتيجة السابقة نتيجة منطقية في عصر الفيديوهات القصيرة short videos and reels الأكثر انتشارًا على مواقع التواصل الاجتماعي، فالفيديو قد لا يتجاوز الدقيقة أو الدقيقتين، وبناء عليه من الممكن أن يشاهد المستخدم ما يزيد عن ١٠ فيديوهات في مدة لا تتجاوز نصف ساعة، وهو من سمات الإعلام الرقمي الإيجابية؛ حيث تقديم المعلومة بشكل قصير وسريع. وقد أفادت إحصائيات عام ٢٠٢٤ التي يجريها معهد رويترز كل عام عن الإعلام الرقمي أن الجمهور يعتمد على الفيديوهات القصيرة في الحصول على الأخبار بنسبة ٦٦% ، وأن له احتياجات أساسية هي البقاء على اطلاع دائم ومعرفة المزيد واكتساب وجهات نظر متنوعة. (Nic Newman, Reutersinstitute, ٢٠٢٤)

جدول (٥)

عدد مرات التعرض خلال اليوم للمحتوى الرقمي الذي يفسر اضطرابات الصحة النفسية

عدد مرات التعرض في اليوم	ك	%
أشاهدها حسب ما يظهر لي	١٢٥	٦٧,٩
مرة واحدة	٣٥	١٩
مرتان	١٢	٦,٥
أكثر من مرتين	١٢	٦,٥
الإجمالي	١٨٤	١٠٠

يوضح جدول (٥) أن أغلبية المبحوثين ليس لديهم حدود لمشاهدة المضامين التي تتحدث عن الصحة النفسية يوميًّا؛ حيث أجابت نسبة ٦٧,٩% أنها تشاهدها وفقًا لما يظهر لها خلال اليوم دون حدود، وهو الأمر المنطقي الذي يتماشى مع نتيجة الجدول (٤) التي توصلت إلى أن المضامين أصبحت تقدم على هيئة فيديوهات قصيرة تظهر للمستخدم وفقًا لميوله، فقد تظهر له أكثر من مرة على مواقع التواصل الاجتماعي خاصة، ويستطيع في مدة أقل من ساعة أن يشاهد الجمهور بضعة فيديوهات. ويتفق ذلك أيضًا مع نتيجة الجدول (٣) التي أشارت إلى أن الجمهور يشاهد المضامين صدفة دون تخطيط مسبق. في حين أشار نسبة ١٩% من المبحوثين إلى أنهم يشاهدون تلك الفيديوهات مرة واحدة يوميًّا فقط، واتفقت نسبة الجمهور الذي يشاهدها مرتين أو أكثر من مرتين بنسبة ٦,٥% لكلا الاختيارين.

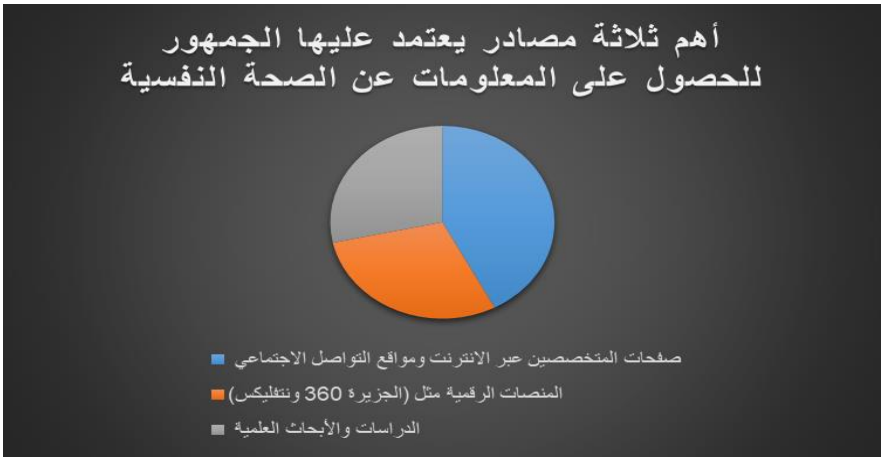
٢- ما مدى اعتداد الجمهور المصري للمضمون الإعلامي الرقمي كمصدر للمعلومات عن اضطرابات الصحة النفسية؟

جدول (٦)

مصادر المعلومات التي يعتمد عليها المبحوثون للحصول على المعلومات نحو اضطرابات الصحة النفسية

مصادر المعلومات	الأول		الثاني		الثالث		الرابع		الخامس		النقاط المرجحة	الوزن المرجح
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
صفحات المتخصصين على مواقع الإنترنت والتواصل الاجتماعي	٩٨	%٥٣,٣	٤١	%٢٢,٣	٢٦	%١٤,١	١٣	%٧,١	٦	%٣,٣	٧٦٤	%٢٧,٧
مضامين المنصات الرقمية مثل (الجزيرة ٣٦٠- Netflix)	٢٣	%١٢,٥	٤٥	%٢٤,٥	٣٧	%٢٠,١	٤٥	%٢٤,٥	٣٤	%١٨,٥	٥٣٠	%١٩,٢
الدراسات والأبحاث العلمية	٣١	%١٦,٨	٣٤	%١٨,٥	٣٠	١٦,٣	٤٣	%٢٣,٤	٢٥	٤٦	٥١٣	%١٨,٦
الكتب المتخصصة	٣٨	%٢٠,٧	٢٦	١٤,١	٢٥	%١٣,٦	٤٠	٢١,٧	٥٥	%٢٩,٩	٥٠٤	%١٨,٣
تطبيقات الصحة النفسية على الهواتف الذكية	١٨	%٩,٨	٢٥	%١٣,٦	٣٨	%٢٠,٧	٤٢	%٢٢,٨	٦١	%٣٣,٢	٤٤٩	%١٦,٣
											٢٧٦٠	%١٠٠

يوضح جدول (٦) أهم المصادر التي يعتمد عليها المبحوثون للحصول على المعلومات نحو اضطرابات الصحة النفسية، فجاء في الترتيب الأول مواقع الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي بوزن مرجح ٢٧,٧%، ثم جاءت مضامين المنصات الرقمية بوزن مرجح ١٩,٢%، ويتفق ذلك مع دراسة (محمد أحمد عبود، ٢٠١٧) التي أفادت أن الجمهور اختار شبكة الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي في مقدمة المصادر التي يعتمد عليها للحصول على المعلومات عن الواقع الاجتماعي للمريض النفسي. ثم جاءت الدراسات والأبحاث العلمية بوزن مرجح ١٨,٦%، ثم الكتب المتخصصة بوزن ١٨,٣%، ثم تطبيقات الهواتف الذكية المعنية بالصحة النفسية بوزن مرجح ١٦,٣%. وتدل النتيجة السابقة على أهمية مواقع التواصل الاجتماعي ومواقع الإنترنت والإعلام الرقمي بشكل عام كمصدر للتوعية عن الصحة النفسية بالنسبة للجمهور، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المحتوى الرقمي الذي يتميز بالسرعة ويعطي المعلومة المطلوبة بشكل سريع وسلس. وتتفق تلك النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى أهمية الدور الذي يلعبه الإعلام الرقمي في تقديم المعلومات للجمهور، مثل دراسات (تغريد الزهراني، ٢٠٢٤)، و(مروة ياسين، ٢٠١٩)، و(Reill O. Michelle, et.al, ٢٠١٨)، و(Aguiniga, D. M, et,al, ٢٠١٦).



شكل (٢) أهم مصادر الجمهور للحصول على معلومات حول الصحة النفسية

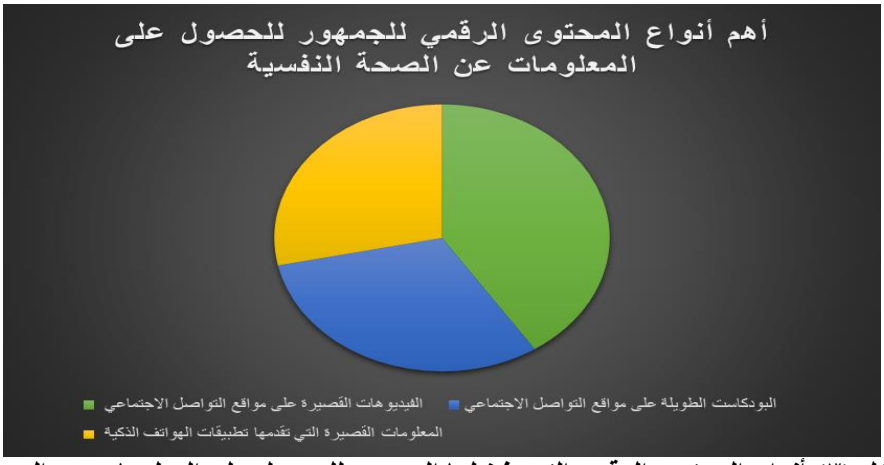
جدول (٧)

نوع المحتوى الرقمي الذي يفضله المبحوثون للحصول على المعلومات نحو اضطرابات الصحة النفسية

نوع المحتوى الرقمي الذي يفضله المبحوثون	الأول		الثاني		الثالث		الرابع		الخامس		السادس		النقاط المرجحة	الوزن المرجح
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
الفيديوهات القصيرة على مواقع التواصل الاجتماعي	١٤٠	%٧٦,١	٢٢	%١٢	١٣	%٧,١	٥	%٢,٧	٢	%١,١	٢	%١,١	١٠٢٣	%٢٢,٧
البودكاست الطويلة على مواقع التواصل الاجتماعي	٢٧	%١٤,٧	٦٥	%٣٥,٣	٤٧	%٢٥,٥	٢٤	%١٣	١٠	%٥,٤	١١	%٦	٧٧٩	%١٧,٣
المعلومات القصيرة التي تقدمها تطبيقات الهواتف الذكية	٤٧	%٢٥,٥	٣١	%١٦,٨	٣٠	%١٦,٣	٣٣	%١٧,٩	١١	%٦	٣٢	%١٧,٤	٧١٠	%١٥,٨
المقالات العلمية المكتوبة عبر مواقع الإنترنت	٣٣	%١٧,٩	٣٦	%١٩,٦	٤١	%٢٢,٣	٣٦	%١٩,٦	١٣	%٧,١	٢٥	%١٣,٦	٧٠١	%١٥,٦
الحلقات المسلسلة عبر المنصات الرقمية	٢٦	%١٤,١	٤٠	%٢١,٧	٣١	%١٦,٨	٤٤	٢٣,٩	١٨	%٩,٨	٢٥	١٣,٦	٦٧٣	%١٥
التسجيلات الصوتية على المواقع المختلفة مثل Sound cloud	١٩	%١٠,٣	٢٢	%١٢	٤٥	%٢٤,٥	٤٦	%٢٥	١٨	%٩,٨	٣٤	%١٨,٥	٦١٢	%١٣,٦
													٤٤٩٧	%١٠٠

يوضح جدول (٧) ويعزز نتائج الجداول التي سبقته من أن الجمهور يفضل المحتوى الرقمي في الحصول على المعلومات نحو اضطرابات الصحة النفسية لما يقدمه من معلومات سريعة، فكانت الفيديوهات القصيرة على مواقع التواصل الاجتماعي هي الاختيار الأول

للمبحوثين بوزن مرجح ٢٢,٧%، ويتفق ذلك مع دراسة **(Tuskova Eva,et.al,2017)** التي أشارت إلى أن مشاهدة مقاطع الفيديو المصورة قد أدخلت بعض التحسينات والتعديلات للأفضل عن صورة المرض، ثم كانت البودكاست الطويلة على مواقع التواصل وشبكة الإنترنت بوزن مرجح ١٧,٣%، ثم المعلومات القصيرة التي تقدمها تطبيقات الهواتف الذكية بوزن مرجح ١٥,٦%، ثم المقالات العلمية المكتوبة عبر مواقع الإنترنت بوزن مرجح ١٥,٦%، ثم الحلقات المسلسلة عبر المنصات الرقمية بوزن مرجح١٥,٠%، ثم التسجيلات الصوتية على المواقع المختلفة مثل Sound cloud بوزن مرجح ١٣,٦%، وهو الأمر الذي يؤكد أن الفيديوهات القصيرة هي سمة مميزة إيجابية للإعلام الرقمي في تقديم المعلومات.

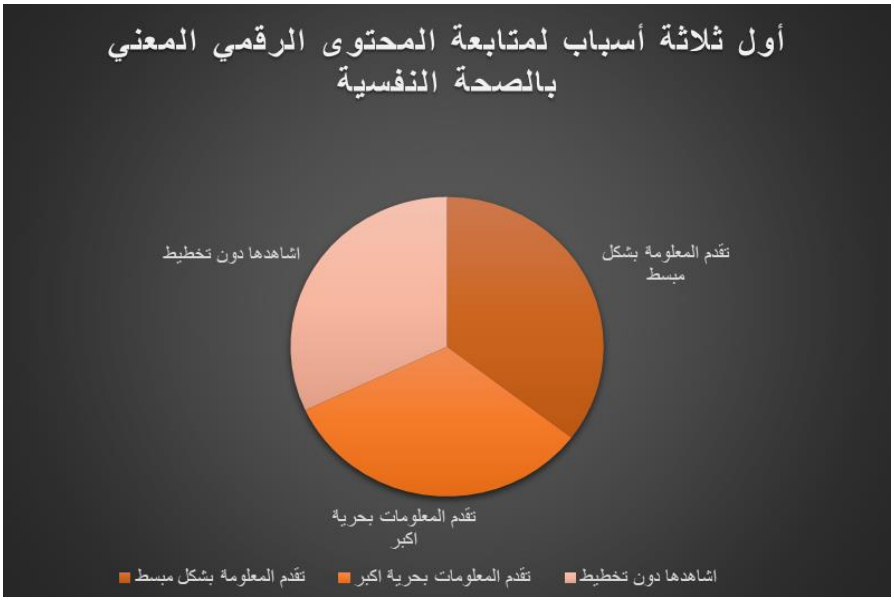


شكل (٣) أنواع المحتوى الرقمي التي يفضلها الجمهور للحصول على المعلومات عن الصحة النفسية

جدول (٨) أسباب اختيار المبحوثين المحتوى الرقمي للحصول على المعلومات حول اضطرابات الصحة النفسية

أسباب اختيار المبحوثين المحتوى الرقمي للحصول على المعلومات عن اضطرابات الصحة النفسية	موافق		محايد		معارض		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
	ك	%	ك	%	ك	%		
لأنها تقدم المعلومة بشكل مبسط	١٥٠	%٨١,٥	٣٠	١٦,٣٥	٤	%٢,٢	٢,٧٩	%٩٣,١
تعالج موضوعات الصحة النفسية بشكل أكثر حرية	١١٣	%٦١,٤	٦٤	%٣٤,٨	٧	%٣,٨	٢,٥٨	%٨٥,٩
أشاهدها لأنها تظهر أمامي دون تخطيط	١١٢	%٦٠,٩	٥٦	%٣٠,٤	١٦	%٨,٧	٢,٥٢	%٨٤,١
تصحح لي فهمي الخاطئ حول اضطرابات الصحة النفسية	٩٦	%٥٢,٢	٨١	%٤٤	٧	%٣,٨	٢,٤٨	%٨٢,٨
تتناول موضوعات عن الصحة النفسية من الصعب أن تثار في الوسائل الأخرى	٩٨	%٥٣,٣	٧٠	%٣٨	١٦	%٨,٧	٢,٤٥	%٨١,٥
تقدم معلومات عن اضطرابات الصحة النفسية مختلفة عن السائد	٨٩	%٤٨,٤	٨٠	%٤٣,٥	١٥	٨,٢	٢,٤٠	%٨٠,١
أشاهدها لأكون رأيي الخاص حول صورة الاضطرابات النفسية والمريض النفسي	٨٧	%٤٧,٣	٧٨	%٤٢,٤	١٩	%١٠,٣	٢,٣٧	%٧٩
لثقتي في المعلومات المقدمة	٥٨	%٣١,٥	١١٨	%٦٤,١	٨	٤,٣	٢,٢٧	%٧٥,٧
أشاهدها لأنها يقدمها أشهر المتخصصين النفسيين	٦٨	%٣٧	٨٢	%٤٤,٦	٣٤	%١٨,٥	٢,١٨	%٧١,٨

يوضح جدول (٨) أسباب اختيار المبحوثين للمحتوى الرقمي للحصول على المعلومات حول اضطرابات الصحة النفسية؛ حيث جاء السبب الأول كون تلك المعلومات تقدم بشكل مبسط ومفهوم للجمهور بوزن نسبي ٩٣,١%، وتتميز فيديوهات المحتوى الرقمي بمعلومات مبسطة وشرح مبسط دون مصطلحات علمية معقدة؛ لأنها تقدم لجمهور مختلف الثقافات ومختلف الأعمار. وجاء السبب الثاني أن الإعلام الرقمي يعالج المعلومات بشكل أكثر حرية دون قيود وذلك بوزن نسبي ٨٥,٩%، ويتفق ذلك مع طبيعة الإعلام الرقمي، فالحرية النسبية تأتي من كون الرقابة الإلكترونية بوجه عام ليست بالأمر اليسير؛ إذ يصل عدد ما يتم نشره على مواقع التواصل الاجتماعي إلى مئات الآلاف من التدوينات والصور ومقاطع الفيديو في الدقيقة الواحدة عبر مختلف دول العالم بمعدل انتشار يصل إلى الملايين من المشاهدات والإعجابات والمشاركات (إيمان البياري، ٢٠٢١). ثم كان عدم وجود سبب محدد، فهو يشاهد المحتوى لأنه يظهر أمامه دون تخطيط بوزن نسبي ٨٤,١%، ثم كان كونها تصحح للجمهور بعض الفهم الخاطئ حول اضطرابات الصحة النفسية بوزن نسبي ٨٢,٨%، ثم كونها تقدم معلومات عن الصحة النفسية من الصعب أن تثار في الوسائل الأخرى بوزن نسبي ٨١,٥%، وكونها تقدم معلومات عن اضطرابات الصحة النفسية تختلف عن السائد بوزن نسبي ٨٠%، ثم كانت أسباب أنها تساعد على تكوين الجمهور لرأي خاص عن اضطرابات الصحة النفسية وللثقة في المعلومات المقدمة، وجاء آخر سبب كونه يقدمها أشهر الأطباء والمتخصصين النفسيين وذلك بوزن نسبي ٧٢,٨%.



شكل (٤) أسباب متابعة المحتوى الرقمي المعني بالصحة النفسية

٣- ما الاستفادة التي يحققها الجمهور من متابعة المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية؟

جدول (٩)

موافقة المبحوثين على مدى تحقيق الاستفادة من مشاهدة المحتوى الرقمي حول اضطرابات الصحة النفسية

مدى تحقيق الاستفادة من مشاهدة المحتوى الرقمي	موافق		محايد		معارض		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
	ك	%	ك	%	ك	%		
تعرفت على معلومات جديدة	١٥٨	%٨٥,٩	٢٤	%١٣	٢	%١,١	٢,٨٥	%٩٤,٩
تفهمت كيف يعاني المضطرب نفسيًا	١٢٤	%٦٧,٤	٥٣	%٢٨,٨	٧	%٣,٨	٢,٦٤	%٨٧,٩
ساعدتني في تكوين رأيي الخاص حول اضطرابات الصحة النفسية/ ومن يعاني منها	١١٨	%٦٤,١	٦٢	%٣٣,٧	٤	%٢,٢	٢,٦٢	%٨٧,٣
أصبحت أكثر تعاطفًا وتفهمًا لمن يعاني من اضطرابات الصحة النفسية	١١٩	%٦٤,٧	٦٠	%٣٢,٦	٥	%٢,٧	٢,٦٢	%٨٧,٣
غيرت بعض مفاهيمي الخاطئة عن اضطرابات الصحة النفسية ومن يعاني منها	١٠٩	٥٩,٢	٦٧	%٣٦,٤	٨	%٤,٣	٢,٥٥	%٨٥
حصلت على حلول لمشكلات واضطرابات نفسية أعيشها	٧٦	%٤١,٣	٨٧	%٤٧,٣	٢١	%١١,٤	٢,٣٠	%٧٦,٦
عرفت أنسب الطرق للتعامل مع الشخص المضطرب نفسيًا	٧٨	%٤٢,٤	٨٣	%٤٥,١	٢٣	%١٢,٥	٢,٣٠	%٧٦,٦
قليلا ما تفيدني لأنها لا تقدم حلولًا	٣٧	%٢٠,١	٧٥	%٤٠,٨	٧٢	%٣٩,١	١,٨١	%٦٠,٣
قليلا ما تفيدني فالمعلومات مكررة	٣٧	%٢٠,١	٧٣	%٣٩,٧	٧٤	٤٠,٢	١,٨٠	%٦٠
قليلا ما تفيدني فهي تقدم معلومات بعيدة عن واقع المرض والمرضى النفسيين	٢٣	%١٢,٥	٧٦	%٤١,٣	٨٥	%٤٦,٢	١,٦٦	%٥٥,٤
قليلا ما تفيدني لأني لا أقتنع بمعلوماتها	٢٣	%١٢,٥	٦١	%٣٣,٢	١٠٠	%٥٤,٣	١,٥٨	%٥٢,٧

يوضح جدول (٩) موافقة المبحوثين كونهم يحققون الاستفادة من مشاهدة المحتوى الرقمي المعني باضطرابات الصحة النفسية؛ حيث جاءت أول ست اختيارات بأوزان نسبية أعلى من الاختيارات التي توضح عدم تحقيق الاستفادة، فجاءت الاستفادة الأولى هي "الحصول على معلومات جديدة حول اضطرابات الصحة النفسية" بوزن نسبي ٩٤,٩%، ثم جاء "تفهم المعاناة التي يعاني منها المضطرب نفسيًا" بوزن نسبي ٨٧,٩%، ثم جاء "المساعدة في تكوين آراء خاصة حول اضطرابات الصحة النفسية ومن يعاني منها" بوزن نسبي ٨٧,٣%، وبنفس الوزن النسبي جاء "أصبحت أكثر تعاطفًا مع من يعاني من اضطراب نفسي"، ثم جاء "تغيير المفاهيم الخاطئة عن اضطرابات الصحة النفسية وأصحابها" بوزن نسبي ٨٥%، ثم جاء "الحصول على حلول لمشكلات واضطرابات نفسية أعيشها"،

و"معرفة أنسب الطرق للتعامل مع الشخص المضطرب نفسيًّا" بنفس الوزن النسبي ٧٦,٦%، ثم جاءت أربعة أسباب لعدم تحقيق الاستفادة بأوزان نسبية أقل بفارق كبير، وهي: كون هذه المعلومات لا تقدم حلولًا، وتقدم معلومات مكررة وبعيدة عن الواقع، وكون معلومتها وحلولها أمرًا غير مقنع بالنسبة للجمهور بأقل وزن نسبي ٥٢,٧%. وتتفق تلك النتيجة مع ماجاءت به نظرية "الوصم الاجتماعي" من أن مصادر المعلومات في المجتمع بما فيها في عصرنا الحالي وسائل الاعلام تساهم في تكوين الآراء والاتجاهات نحو الاقليات المختلفة ، ويتفق مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة من أن الحصول على المعلومات عن الأمراض النفسية تكوّن نظرة أفضل؛ حيث استطاع الجمهور تكوين تعاطف أكبر مع المريض النفسي، وكذلك تصحيح بعض التصورات الخاطئة عنه حيث اتفقت الدراسات على أنه كلما قلّ الجهل بالمرض، زادت النظرة الإيجابية عنه، كما في دراسة (حسين مد الله الطراونة، ٢٠١٧)، و(رانيا الصاوي، ٢٠١٧)، و(محمد عبد الكريم، ٢٠١٧)، (نور الهدى بزراوي، ٢٠٢٣)، (ربيحة نبار، ٢٠١٨)، (كريمة بن زينة، عبد الله شكري، ٢٠١٨)، (لطفي الشربيني، ٢٠١٨).

٤- ما اتجاهات الجمهور المصري نحو المرض/ المريض النفسي؟

جدول (١٠)

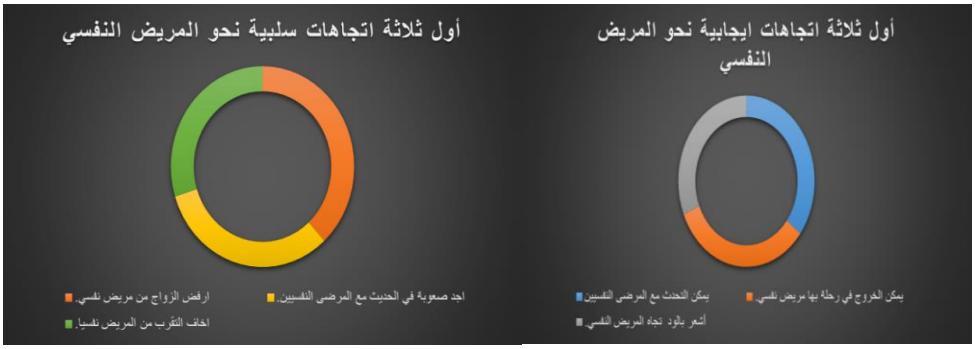
اتجاهات المبحوثين عينة الدراسة نحو المرض/ المريض النفسي

اتجاهات المبحوثين عينة الدراسة نحو المرض/ المريض النفسي	موافق		محايد		معارض		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
	ك	%	ك	%	ك	%		
يمكن التحدث مع المرضى النفسيين	١٢٢	٦٦,٣%	٥٢	٢٨,٣%	١٠	٥,٤%	٢,٦١	٨٧%
يمكن الخروج في رحلة بها مريض نفسي	١٠٢	٥٥,٤%	٦١	٣٣,٢%	٢١	١١,٤%	٢,٤٤	٨١,٣%
أرفض الزواج من مريض نفسي	٩٧	٥٢,٧%	٦٣	٣٤,٢%	٢٤	١٣%	٢,٤٠	٧٩,٩
أشعر بالود تجاه المريض النفسي	٧٤	٤٠,٢%	٩٢	٥٠%	١٨	٩,٨%	٢,٣٠	٧٦,٨%
أميل لمشاهدة الأفلام التي تتناول المرض النفسي	٧٤	٤٠,٢	٧٧	٤١,٨%	٣٣	١٧,٩%	٢,٢٢	٧٤,١%
يمكن أن أقيم صداقة مع مريض نفسي	٦٩	٣٧,٥%	٨٣	٤٥,١%	٣٢	١٧,٤	٢,٢٠	٧٣,٤%
أجد صعوبة في الحديث مع المرضى النفسيين	٣٧	٢٠,١%	١١٠	٥٩,٨%	٣٧	٢٠,١%	٢	٦٦,٧%
قليل ما أهرب من مجالسة المريض النفسي	٤٩	٢٦,٦%	٨٥	٤٦,٢%	٥٠	٢٧,٢%	١,٩٩	٦٦,٥%
قليل ما أشعر بالضيق إن كان جاري مريضًا نفسيًّا	٤٤	٢٣,٩%	٧٢	٣٩,١%	٦٨	٣٧%	١,٨٧	٦٢,٣%
أخاف من التقرب من المريض النفسي	٣٩	٢١,٢%	٨٢	٤٤,٦%	٦٣%	٣٤,٢%	١,٨٧	٦٢,٣%
أتردد في قبول الصداقة مع مريض	٣٧	٢٠,١%	٧٣	٣٩,٧%	٧٤	٤٠,٢%	١,٨٠	٦٠%

نفسي								
أخاف أن يصيبني مرض نفسي من الآخرين	٤٣	%٢٣,٤	٥١	%٢٧,٧	٩٠	%٤٨,٩	١,٧٤	%٥٨,٢
أرفض استضافة أي مريض نفسي في بيتي	٣٥	%١٩	٦٦	%٣٥,٩	٨٣	%٤٥,١	١,٧٤	%٥٨
أشعر بالخوف عند مقابلة شخص مريض نفسيًا	٣٥	%١٩	٦٣	%٣٤,٢	٨٦	%٤٦,٧	١,٧٢	%٥٧,٤
أرفض الزواج من شخص يوجد في عائلته مريض نفسي	٢٩	%١٥,٨	٧٢	%٣٩,١	٨٣	%٤٥,١	١,٧١	%٥٦,٩
أشعر بالارتياح عند مجالسة المريض النفسي	١٢	%٦,٥	١٠٠	%٥٤,٣	٧٢	%٣٩,١	١,٦٧	%٥٥,٨
أخاف من الذهاب إلى مشوار به مريض نفسي	٢٩	%١٥,٨	٦١	%٣٣,٢	٩٤	%٥١,١	١,٦٥	٥٤,٩
أمتنع عن زيارة المرضى النفسيين	٢٨	١٥,٢	٥٥	٢٩,٩	١٠١	٥٤,٩	١,٦٠	%٥٣,٤
أتقبل الزواج من مريض نفسي	٢٣	%١٢,٥	٦٢	%٣٣,٧	٩٩	%٥٣,٨	١,٥٩	%٥٢,٩
أرفض الجلوس مع المرضى النفسيين	٢٣	%١٢,٥	٥٣	%٢٨,٨	١٠٨	%٥٨,٧	١,٥٤	%٥١,٣
أتجنب مصافحة المرضى النفسيين	٢٠	١٠,٩	٣٥	%١٩	١٢٩	%٧٠,١	١,٤١	%٤٦,٩

يوضح جدول (١٠) اتجاهات المبحوثين نحو المرض والمريض النفسي، ومدى قابليتهم للتعامل مع المرضى النفسيين ودمجهم في محيطهم الاجتماعي، ويتضح من الجدول أيضًا أن الخيارين الأول والثاني جاءا بأعلى وزن نسبي ويمثلان اتجاهات إيجابية نحو المريض النفسي؛ حيث جاء بوزن نسبي ٨٧% قابلية عينة الدراسة للتحدث مع المرضى النفسيين، وبوزن نسبي ٨١% قابليتهم للخروج معهم، ويتضح من تلك الاختيارات أن المبحوثين اختاروا الاتجاهات الإيجابية ذات التأثير قصير المدى، والتي لا يوجد لها تبعات طويلة المدى على حياتهم الشخصية نتيجة ذلك الدمج، في حين جاء الرفض بالارتباط بالمريض النفسي هو الاختيار الثالث بوزن نسبي ٧٩,٩% من عينة الدراسة، في حين جاءت الاتجاهات الرابعة والخامسة والسادسة إيجابية تعبر عن النظرة الإنسانية للمريض النفسي (أشعر بالود تجاه المريض النفسي، أميل لمشاهدة الأفلام التي تتناول المرض النفسي، يمكن أن أقيم صداقة مع مريض نفسي)، وذلك بأوزان نسبية متقاربة نوعًا ما هي على التوالي (٧٦,٨%، ٧٤,١%، ٧٣,٤%)، وهو ما يثبت أيضًا فكرة أن الاتجاهات الإيجابية للمبحوثين كانت في اتجاه الاختيارات ذات التأثير قصير المدى وغير المباشر وأن دمج الأشخاص التي تعاني من اضطرابات نفسية يكون في محيط العلاقات البعيدة وليست القريبة، فأكثر من نصف العينة رفضوا فكرة الارتباط بمن يعاني من اضطراب نفسي، وكذلك الأمر بالنسبة لمبدأ "الصداقة" حيث وافق ٣٧,٥% فقط على تكوين الصداقات مع من يعاني من الاضطرابات النفسية والمرض النفسي، وقد أشارت دراسة (حسين مد الله الطراونة، ٢٠١٧) إلى قابلية الجمهور من ذوي المريض النفسي للاندماج في علاقات

اجتماعية (كالزواج والصداقة) بشكل أكبر من هؤلاء غير ذوي المريض النفسي كما جاءت النسبة الكبرى من عينة الدراسة ما بين محايدة ورافضة لقبول فكرة أن أحد جيرانها مريض نفسي. في حين جاءت أقل أوزان نسبية للاختيارات (أتقبل الزواج من مريض نفسي، أرفض الجلوس مع المرضى النفسيين، أتجنب مصافحة المرضى النفسيين)؛ حيث جاءت أوزانها النسبية على التوالي (٥٢,٩%، ٥١,٣%، ٤٦,٩%). وقد أشارت الدراسات السابقة إلى أن اتجاهات الجمهور نحو الصورة الإعلامية للمريض النفسي اتسمت بالحيادية كما أفادت نتائج دراسة (محمد أحمد عبود، ٢٠١٧)، في حين أشارت دراسات (حسين مد الله الطراونة، ٢٠١٧) إلى إيجابية اتجاهات المبحوثين نحو المرض النفسي، وأشارت دراستا (فداء روحي محمد الخضر، ٢٠١١) و(محمد عبد الكريم، ٢٠١٧) إلى سلبية اتجاهات المبحوثين نحو صورة المريض النفسي. واتفقت دراسة (فداء روحي محمد الخضر، ٢٠١١) مع الدراسة الحالية في أن الاتجاهات السلبية كانت في بعد التقييد الاجتماعي (٥٦%)، والعلاقات الشخصية (٥٧%)، من جهة أخرى حصل بُعد النظرة الإنسانية على اتجاه إيجابي (٨٨%).



شكل (٦) أهم الاتجاهات الإيجابية للجمهور نحو المريض/ المرض النفسي

شكل (٦) أهم الاتجاهات السلبية للجمهور نحو المريض/ المرض النفسي

ومما سبق يمكن استخلاص سمة الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي في المجتمع المصري وفقًا لعينة الدراسة:

أشارت عينة الدراسة إلى أنه:

١. لا مانع من أن يندمج من يعاني من اضطرابات الصحة النفسية في العلاقات الاجتماعية ولكن بحدود؛ حيث يشمل هذا الاندماج تبادل الأحاديث والخروج معًا والوجود في أماكن واحدة.
٢. من الصعب أن تمتد العلاقات الاجتماعية مع المريض النفسي إلى العلاقات القريبة كـ"الزواج أو الصداقة".
٣. يُكنّ ٥٠% من الجمهور المصري عينة الدراسة مشاعر "محايدة" تجاه المريض النفسي، في حين يشعر ٤٠% بالود تجاه المرضى النفسيين، وأشار ١٠% إلى أنهم يحملون مشاعر الرفض تجاههم، وأشارت غالبية العينة ٩٣,٥% إلى وقوفها ما بين الحياد والرفض من كونها تشعر بالارتياح في الوجود مع مريض نفسي؛ لذا تشير

تلك النتائج إلى التقبل المجتمعي للمريض النفسي، ولكن في حدود العلاقات الاجتماعية السطحية.

٥.ما سمات الوصمة الاجتماعية للمرض/ المريض النفسي لدى الجمهور المصري؟

جدول (١١)

درجة موافقة المبحوثين على العبارات التي تعبر عن سمات الوصم الاجتماعي للمرض النفسي في المجتمع

درجة موافقة المبحوثين على الوصم الاجتماعي للمرض النفسي	موافق		محايد		معارض		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
	ك	%	ك	%	ك	%		
أشعر بضرورة المصحة النفسية في الحالات الحرجة	١٤٤	%٧٨,٣	٣٤	%١٨,٥	٦	%٣,٣	٢,٧٥	%٩١,٧
أنظر إلى المرض النفسي كأي مرض آخر	١٤٣	%٧٧,٧	٢٧	%١٤,٧	١٤	%٧,٦	٢,٧٠	%٩٠
أرفض الطريقة التي يعامل بها الناس أصحاب الاضطرابات النفسية	١٣٦	%٧٣,٩	٣٧	%٢٠,١	١١	%٦	٢,٦٨	%٨٩,٣
من الخطأ الصمت على المرض النفسي خوفًا من الفضيحة	١٤	%٧٦,١	٢٧	%١٤,٧	١٧	%٩,٢	٢,٦٧	%٨٨,٩
الذهاب للطبيب النفسي يُشعر بالراحة	١١٧	%٦٣,٦	٦٢	%٣٣,٧	٥	%٢,٧	٢,٦١	%٨٧
الطبيب النفسي شخص أمين	٩٩	%٥٣,٨	٧٨	%٤٢,٤	٧	%٣,٨	٢,٥٠	%٨٣,٣
علاج المرض النفسي ينبغي أن يكون في السر	٦٤	%٣٤,٨	٧٣	%٣٩,٧	٤٧	%٢٥,٥	٢,٠٩	%٦٩,٧٥
قليلًا ما يستفيد أحد من جلسات العلاج النفسي	٢٢	%١٢	٧٧	%٤١,٨	٨٥	%٤٦,٢	١,٦٦	%٥٥,٣
الطبيب النفسي غير جدير بالثقة لكشف أسراري معه	٢٤	%١٣	٧٢	%٣٩,١	٨٨	%٤٧,٨	١,٦٥	%٥٥,١
المرض النفسي يعني الشعور بالخزي	٣٢	%١٧,٤	٤٥	%٢٤,٥	١٠٧	%٥٨,٢	١,٥٩	%٥٢,١
أشعر بالحرج عند الإفصاح عن الشكوى النفسية	٣١	%١٦,٨	٤٧	%٢٥,٥	١٠٦	%٥٧,٦	١,٥٩	%٥٣,١
أفضّل العلاج على يد المشايخ وليس الطبيب النفسي	١٣	%٧,١	٤٩	%٢٦,٦	١٢٢	%٦٦,٣	١,٤١	%٤٦,٩
الذهاب إلى الطبيب النفسي بداية تدهور أي مشكلة نفسية	١٦	%٨,٧	٤٢	٢٢,٨	١٢٦	%٦٨,٥	١,٤٠	%٤٦,٧

يشير جدول (١١) إلى آراء المبحوثين نحو الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، والتي اتسمت بكونها إيجابية في المجتمع المصري وفقا لعينة الدراسة؛ حيث جاءت موافقة المبحوثين على العبارات التي توضح رفضهم للوصمة الاجتماعية السلبية الملحقة بالمرض النفسي، فجاءت الاختيارات الستة الأولى بأوزان نسبية مرتفعة وبفارق كبير عما بعدها من عبارات، فكانت "أشعر بضرورة المصحة النفسية في الحالات الحرجة"، و"أنظر إلى المرض النفسي كأي مرض آخر"، و"أرفض الطريقة التي يعامل بها الناس أصحاب الاضطرابات النفسية"، و"من الخطأ الصمت على المرض النفسي خوفًا من الفضيحة"،

و"الذهاب للطبيب النفسي يشعر بالراحة"، و"الطبيب النفسي شخص أمين"؛ حيث جاءت الأوزان النسبية على التوالي (٩١,٧%، ٩٠,٠%، ٨٩,٣%، ٨٨,٩%، ٨٧,٠%، ٨٣,٣%)، وهو ما يختلف مع دراسة (مروى ياسين، ٢٠١٩) التي أشارت إلى تحقق الوصم السلبي في اتجاهات المبحوثين عينة الدراسة، ولكن قد يرجع ذلك لاختلاف المبحوثين أنفسهم، فالوصم السلبي في ادبيات المجال راجع لأن مصدر المبحوثين للمعلومات حول الصحة النفسية هو "الدراما" وليس الإعلام الرقمي كما هو الحال في الدراسة الحالية. في حين جاءت العبارات الخاصة بالوصم السلبي بأوزان نسبية أقل، والتي تمثلت في "علاج المرض النفسي ينبغي أن يكون في السر"، و"قليلًا ما يستفيد أحد من جلسات العلاج النفسي"، و"الطبيب النفسي غير جدير بالثقة لكشف أسراري معه، و"المرض النفسي يعني الشعور بالخزي"، و"أشعر بالحرج عند الإفصاح عن الشكوى النفسية"، و"أفضل العلاج على يد المشايخ وليس الطبيب النفسي"، و"الذهاب إلى الطبيب النفسي بداية تدهور أي مشكلة نفسية"، وقد يرجع ذلك إلى كون المبحوثين من مشاهدي الإعلام الرقمي المعني بالصحة النفسية، وهو الأمر الذي يوفر بعض التفهم والإدراك لطبيعة المرض النفسي، وعدم الانسياق خلف الوصمات الاجتماعية غير العلمية، ولكنه لم يتعدَّ أيضًا قابلية الجمهور لدمج المريض النفسي في علاقات اجتماعية قريبة كالصداقة والزواج، كما أوضحت نتائج جدول (١٠)، وقد أثبتت الدراسات السابقة أن التعرض للإعلام الرقمي بما فيه من محتوى عن الصحة النفسية ومجتمعات دعم ومشاهير يؤثر في المستخدمين ويقلل من وصمة المرض والنظرة الوصمية له مثل دراسات (تغريد الزهراني، ٢٠٢٤)، و(Zhang Zhongjie, et.al ٢٠٢٤)، و(T. Tam Mallorie, et.al ,٢٠٢٤).

ومن خلال الجدولين (١٠) و(١١) نستطيع توصيف أن الجمهور المصري عينة الدراسة يمتلك اتجاهات ونظرة إيجابية من حيث المستوى المعرفي نحو المرض/ المريض النفسي والوصمة المتعلقة بمعلومات الفرد وأحكامه ومعتقداته، فهو يرى المرض النفسي كأي مرض آخر، ولا يوجد داع للخزي أو عدم الذهاب للطبيب النفسي، في حين يمتلك نظرة محايدة إلى رافضة من حيث المستوى الوجداني، وهي المشاعر التي يمتلكها تجاه المرض والمرضى النفسيين؛ حيث امتلكها ٦٠% تقريبًا من العينة، ويمتلك نظرة إيجابية في المستوى السلوكي المتعلق بالدمج الاجتماعي للمريض النفسي على أن يكون ذلك في الدوائر البعيدة وليست القريبة، فهناك تحفظات على إقامة علاقات (الصداقة، الزواج).

شكل (٧) مستويات الاتجاه والوصمة لدى عينة الدراسة

٦- ما اتجاهات الجمهور نحو المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية؟

جدول (١٢)
اتجاه المبحوثين نحو المحتوى الرقمي الذي يفسر اضطرابات الصحة النفسية

اتجاه المبحوثين نحو المحتوى الرقمي	موافق		محايد		معارض		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
	ك	%	ك	%	ك	%		
محتوى يقدم توعية حقيقية للمجتمع باضطرابات الصحة النفسية	١٣٦	%٧٣,٩	٤٤	%٢٣,٩	٤	%٢,٢	٢,٧٢	%٩٠,٦
محتوى ترويجي لمقدمه من المتخصصين النفسيين	٥٩	%٣٢,١	٨٨	%٤٧,٨	٣٧	%٢٠,١	٢,١٢	%٧٠,٧
محتوى يقلل من المرض النفسي ويبالغ في سهولة تجاوزه	٤٣	%٢٣,٤	٧٦	%٤١,٣	٦٥	%٣٥,٣	١,٨٨	%٦٢,٧
محتوى مقلق أشعر حين أشاهده أننا جميعًا مرضى نفسيون	٣٧	%٢٠,١	٦٤	%٣٤,٨	٨٣	%٤٥,١	١,٧٥	%٥٨,٣
محتوى يبالغ في تضخيم المشكلات النفسية البسيطة	٢١	%١١,٤	٦١	%٣٣,٢	١٠٢	%٥٥,٤	١,٥٦	%٥٢
محتوى متحيز للمريض النفسي مما يشكل خطرًا على المجتمع	١٧	%٩,٢	٦٢	%٣٣,٧	١٠٥	%٥٧,١	١,٥٢	%٥٠,٧

يوضح الجدول (١٢) اتجاهات المبحوثين نحو المحتوى الرقمي المعنى باضطرابات الصحة النفسية، فجاء كونه محتوى يقدم توعية حقيقية للمجتمع باضطرابات الصحة النفسية بأعلى وزن نسبي بفارق كبير عن الاختيارات الأخرى؛ حيث أفادت غالبية المبحوثين أنها تحمل اتجاهًا إيجابيًّا نحو مضامين الصحة النفسية في الإعلام الرقمي بوزن نسبي ٩٠,٦%، في حين جاء كونه محتوى ترويجيًّا للأطباء النفسيين بوزن نسبي ٧٠,٧%، ثم كونه محتوى يقلل من المرض النفسي ويبالغ في سهولة تجاوزه بوزن نسبي ٦٢,٧%، وكان آخر اختيار للمحبوثين كون هذا المحتوى متحيزًا للمريض النفسي بشكل يمثل خطرًا على المجتمع وذلك بوزن نسبي ٥٠,٧%. وتتفق تلك النتيجة بشكل جزئي مع دراسة (Reill O' Michelle, et.al, ٢٠١٨) التي أشارت إلى أنه قد يكون الاتجاه نحو وسائل التواصل الاجتماعي سلبيًّا، إلا أنه مهم للجوء الجمهور إليه والحصول منه على المعلومات عن الصحة النفسية.

٧- في رأي الجمهور كيف يمكن للمضامين الإعلامية الرقمية زيادة الوعي حول اضطرابات الصحة النفسية؟

حدد الجمهور مجموعة من العوامل التي يمكن للإعلام الرقمي اتباعها كي يتمكن من زيادة وعي الجمهور نحو الاضطرابات النفسية، وقد تمركزت تلك الأفكار حول الآتي:

١. الاستعانة بالمتخصصين الأمناء من الأطباء لشرح مسببات الاضطرابات النفسية وأعراضها الأولى وكيفية تجنبها والتعامل معها.
٢. التأكيد على مصادر المعلومات المطروحة للجمهور حتى يتسنى الثقة بها.

٣. تقديم المعلومات بشكل مبسط للجمهور مثل القوالب الدرامية والفيديوهات القصيرة مما يسهل توصيلها لأكبر شريحة من المجتمع.
٤. زيادة جرعة المحتوى المعنيّ بشرح وتفسير الاضطرابات النفسية على مواقع التواصل الاجتماعي.
٥. استضافة شخصيات حقيقية تتكلم عن تجربتها الإيجابية مع المرض النفسي والعلاج بشكل متزن وموضوعي.
٦. التفرقة للجمهور بين الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية، وتوضيح طريق علاج كل منهما.
٧. زيادة الحملات لتوعية المجتمع باضطرابات الصحة النفسية لجميع الفئات من أطفال وشباب وكبار عبر وسائل التواصل الاجتماعي.
٨. توفير منصات للدعم والتوجيه النفسي عبر الإنترنت والإعلان عنها حتى يتسنى للجمهور معرفتها.
٩. التشجيع على زيارة الطبيب النفسي دون خوف أو خجل.
١٠. أن تكون هناك رقابة على المحتوى الرقمي المقدم عن الاضطرابات النفسية والذي يخضع أحيانًا لفكرة "الترند"؛ مما يشوه المعلومات الطبية ويشوش فهم الجمهور لها.

نتائج اختبارات الفروض:

الفرض الأول:

- تؤثر المتغيرات الديموغرافية (النوع والسن ومستوى التعليم) على العلاقة بين كثافة تعرض الجمهور للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهات الجمهور المصري نحو اضطرابات الصحة النفسية.

جدول (١٣)

العلاقة بين كثافة تعرض الجمهور للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية

العلاقة بين كثافة التعرض والاتجاهات		كثافة التعرض
اتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية	قيمة معامل الارتباط	٠,٠٥٩
	الدلالة الإحصائية	٠,٤٢٥
	N	١٨٤

توضح بيانات جدول (١٣) أنه بتطبيق معامل ارتباط بيرسون ظهر عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة تعرض الجمهور للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهاته نحو اضطرابات الصحة النفسية؛ حيث كانت قيم معامل الارتباط (٠,٠٥٩) عند مستوى معنوية (٠,٤٢٥).

جدول رقم (١٤)

العلاقة بين كثافة تعرض الجمهور للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية في ضوء المتغيرات الوسيطة

عزل المتغيرات الوسيطة		مقياس كثافة التعرض		
		عزل متغير النوع	عزل متغير المرحلة العمرية	عزل متغير مستوى التعليم
اتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية	قيمة معامل الارتباط	٠,٠٦٢	٠,٠٥٦	٠,٠٦
	الدلالة الاحصائية	٠,٤٠٢	٠,٤٥٥	٠,٤٢١
	درجة الحرية	١٨١	١٨١	١٨١

يوضح جدول (١٤) انه بعد عزل تاثير المتغيرات الوسيطة (النوع ، السن ، مستوى التعليم) لم يتبين وجود اثر ذو دلالة احصائية على علاقة المتغير المستقل والتابع وهو الأمر الذي ينفي صحة الفرض الأول. وتعدّ تلك النتيجة دليلًا على أن كثرة التعرض ليست دليلًا على الاستفادة وتغيير الاتجاه أو الوصم الاجتماعي للمرض النفسي ، ولكن الأهم هو أن يكون مضمون الرسالة مضمونًا فعّالًا قادرًا على مخاطبة الجمهور والوصول لهم وتحقيق الهدف. وتختلف تلك النتيجة مع دراسة (محمد أحمد عبود، ٢٠١٧)، ودراسة (مروى ياسين، ٢٠١٩) اللتين كشفتا عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كثافة تعرض المبحوثين للمسلسلات التي تناولت صورة المريض النفسي واتجاهاتهم نحو تلك الصورة.وتختلف مع نتائج الدراسات السابقة التي تشير إلى وجود علاقة بين مستوى التعليم والاتجاه نحو اضطرابات الصحة النفسية، مثل دراسة (حسين مد الله الطراونة، ٢٠١٧) التي أشارت نتائجها إلى أن اتجاهات الأفراد ذوي المستوى التعليمي العالي والمتوسط كانت إيجابية أكثر من اتجاهات الأفراد ذوي المستوى التعليمي المتدني. وأضافت دراسة (رانيا الصاوي، ٢٠١٧) أن المستوى التعليمي متغير بالغ الأهمية في تصور المرض، وقد يرجع ذلك لسبب التباين البسيط بين مستويات التعليم الخاصة بعينة الدراسة الحالية ما بين بكالوريوس ودراسات عليا، في حين استطاعت الدراسات الأخرى الوصول إلى مستويات تعليم أكثر تباينًا.

الفرض الثاني:

- تؤثر المتغيرات الديموغرافية (النوع والسن ومستوى التعليم) على العلاقة بين كثافة تعرض الجمهور للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية والوصمة الاجتماعية المتكونة لدى الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية.

جدول رقم (١٥)

العلاقة بين كثافة التعرض والوصمة الاجتماعية المتكونة لدى الجمهور المصري عن اضطرابات الصحة النفسية

مقياس الوصمة الاجتماعية		مقياس كثافة التعرض
الوصمة الاجتماعية س٩	قيمة معامل الارتباط	٠٤٣.-
	الدلالة الاحصائية	٠,٥٦
	N	١٨٤
المكون المعرفي س٩	قيمة معامل الارتباط	٠,٠٢٨
	الدلالة الاحصائية	٠,٧٠٨
	N	١٨٤
المكون الوجداني س٩	قيمة معامل الارتباط	٠,٠٧٣-
	الدلالة الاحصائية	٠,٣٢٥
	N	١٨٤
المكون السلوكي س٩	قيمة معامل الارتباط	٠٦٣.-
	الدلالة الاحصائية	٠,٣٩٣
	N	١٨٤
الوصمة الاجتماعية س١٠	قيمة معامل الارتباط	٠,٠٤٧
	الدلالة الاحصائية	٠,٥٢٧
	N	١٨٤

توضح بيانات جدول (١٥) أنه بتطبيق معامل ارتباط بيرسون ظهر عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة تعرض الجمهور للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية والوصمة الاجتماعية عنه، فلم يكن هناك اي دلالة احصائية مع المكون الوجداني والسلوكي والمعرفي وكانت قيمة معامل الارتباط ٠,٠٤٧- عند قيمة معنوية ٠,٥٢٧

جدول (١٦)

العلاقة بين كثافة تعرض الجمهور للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية والوصمة الاجتماعية نحو اضطرابات الصحة النفسية في ضوء المتغيرات الوسيطة

عزل المتغيرات الوسيطة		مقياس كثافة التعرض		
		عزل متغير النوع	عزل متغير المرحلة العمرية	عزل متغير مستوى التعليم
الوصمة الاجتماعية س٩	قيمة معامل الارتباط	٠,٠٢٢-	٠,٠٤٢-	٠,٠٤٣-
	الدلالة الاحصائية	٠,٧٦٧	٠,٥٧٢	٠,٥٦١
	درجة الحرية	١٨١	١٨١	١٨١
المكون المعرفي س٩	قيمة معامل الارتباط	٠,٠٤٦	٠,٠٢٩	٠,٠٢٨
	الدلالة الاحصائية	٠,٥٣٧	٠,٦٩٨	٠,٧١١
	درجة الحرية	١٨١	١٨١	١٨١
المكون الوجداني س٩	قيمة معامل الارتباط	٠,٠٥٤-	٠,٠٧٣-	٠,٠٧٣-
	الدلالة الاحصائية	٠,٤٦٥	٠,٣٢٦	٠,٣٢٧
	درجة الحرية	١٨١	١٨١	١٨١
المكون السلوكي س٩	قيمة معامل الارتباط	٠,٠٤٦-	٠,٠٦١-	٠,٠٦٣-
	الدلالة الاحصائية	٠,٥٣٤	٠,٤١	٠,٣٩٦
	درجة الحرية	١٨١	١٨١	١٨١
الوصمة الاجتماعية س١٠	قيمة معامل الارتباط	٠٢٩.-	٠,٠٤٢	٠,٠٤٧-
	الدلالة الاحصائية	٠,٦٩٤	٠,٥٦٩	٠,٥٢٧
	٠,٠٣٤-	١٨١	١٨١	١٨١

يوضح جدول (١٦) انه بعد عزل تاثير المتغيرات الوسيطة (النوع ، السن ، مستوى التعليم) لم يتبين وجود اثر ذو دلالة احصائية على علاقة المتغير المستقل والتابع وهو الأمر الذي ينفي صحة الفرض الثاني. وتعدّ تلك النتيجة دليلًا على أن كثرة التعرض ليست دليلًا على الاستفادة وتغيير الاتجاه أو الوصم الاجتماعي للمرض النفسي ، وتعزز تلك النتيجة نتيجة الفرض الأول وجداول (١٣، ١٤) في أن الجمهور لا يتأثر بكثرة التعرض ، ولكن بأن يكون مضمون الرسالة مضمونًا فعّالًا قادرًا على مخاطبة الجمهور والوصول لهم وتحقيق الهدف.

الفرض الثالث :

- توجد علاقة ارتباطية بين مدى الاستفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية.

جدول (١٧)

العلاقة بين مدى استفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية

العلاقة بين مدى الاستفادة والاتجاهات		مدى استفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية
اتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية	قيمة معامل الارتباط	٠,٣٣٦
	الدلالة الإحصائية	٠,٠٠٠
	N	١٨٤

توضح بيانات جدول (١٧) أنه بتطبيق معامل ارتباط بيرسون ظهر وجود علاقة إيجابية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين مدى استفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط (٠,٣٣٦) عند قيمة معنوية أقل من (٠,٠٥)، وهو الأمر الذي تثبت معه صحة الفرض الثالث، وهو ما يثبت صحة أن التعرض للمعلومات المقدمة عبر المحتوى الرقمي قد يغير من اتجاهات الجمهور نحو الأمور الخاصة بالصحة النفسية، ويبين أهمية الإعلام الرقمي الجاد المعني بالصحة النفسية وفاعليته للجمهور، ويؤكد فرض نظرية "الوصم الاجتماعي" المختبر والتي افادت أن مصادر المعلومات تساهم في تكوين الاتجاهات وتؤثر في عملية الوصم الاجتماعي لأي اقلية مجتمعية وهو ما يتفق مع الدراسات السابقة التي أفادت بذلك، مثل دراسات (تغريد الزهراني، ٢٠٢٤)، و(Zhang Zhongjie,et.al, ٢٠٢٤)، و(T. Tam Mallorie,et.al, ٢٠٢٤).

الفرض الرابع:

- توجد علاقة ارتباطية بين مدى الاستفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية والوصمة الاجتماعية المتكونة لدى الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية.

جدول (١٨)

العلاقة بين مدى الاستفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية والوصمة الاجتماعية المتكونة لديه نحو اضطرابات الصحة النفسية

سمات الوصمة الاجتماعية		مدى استفادة الجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية
الوصمة الاجتماعية	قيمة معامل الارتباط	٠,٤٠٦
	الدلالة الإحصائية	٠,٠٠٠
	N	١٨٤

المكون المعرفي	قيمة معامل الارتباط	٠,٢٨٣
	الدلالة الإحصائية	٠,٠٠٠
	N	١٨٤
المكون الوجداني	قيمة معامل الارتباط	٠,٣٥٨
	الدلالة الإحصائية	٠,٠٠٠
	N	١٨٤
المكون السلوكي	قيمة معامل الارتباط	٠,٣٩٤
	الدلالة الإحصائية	٠,٠٠٠
	N	١٨٤

توضح بيانات جدول (١٨) أنه بتطبيق معامل ارتباط بيرسون ظهر وجود علاقة إيجابية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين مدى استفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية والوصمة الاجتماعية المتكونة لديه نحو اضطرابات الصحة النفسية وذلك مع المكون الوجداني؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط (٠,٣٥٨) عند قيمة معنوية أقل من (٠,٠٥)، والمكون السلوكي حيث كانت قيمة معامل الارتباط (٠,٣٩٤) عند قيمة معنوية أقل من (٠,٠٥)، في حين كانت العلاقة إيجابية ضعيفة مع المكون المعرفي حيث كانت قيمة معامل الارتباط (٠,٢٨٣) عند قيمة معنوية أقل من (٠,٠٥)، وهو الأمر الذي تثبت معه صحة الفرض الرابع، وهو وجود علاقة ارتباطية بين مدى استفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية والوصمة الاجتماعية المتكونة لديه نحو اضطرابات الصحة النفسية، وهو ما يعزز نتيجة الجدول (١١) من أن التعرض للمعلومات عن المرض النفسي يغير ويقلل من حدة الوصم الاجتماعي له وكذلك يؤكد ما جاءت به نظرية "الوصم الاجتماعي".

الفرض الخامس:

- توجد علاقة ارتباطية بين اتجاه الجمهور المصري نحو المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية.

جدول (١٩)

العلاقة بين اتجاه الجمهور المصري نحو المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية

اتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية	الدلالات الإحصائية	اتجاه الجمهور نحو المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية
	قيمة معامل الارتباط	٠,٣٠٩
	الدلالة الإحصائية	٠,٠٠٠
	N	١٨٤

توضح بيانات جدول (١٩) أنه بتطبيق معامل ارتباط بيرسون ظهر وجود علاقة إيجابية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين اتجاه الجمهور المصري نحو المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية، واتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط (٠,٣٠٩) عند قيمة معنوية أقل من (٠,٠٥)، وهو الأمر الذي تثبت معه صحة الفرض الخامس، ويدل على أهمية الاتجاه الإيجابي للجمهور نحو المضمون لتحقيق الاستفادة وهو ما يفيد صناع المحتوى الرقمي في صناعة رسالتهم؛ حيث لا داعي لصناعة الرسائل الإعلامية التي قد "تستفز" الجمهور أو تثير غضبه من أجل تحقيق المشاهدة؛ لأن الاتجاه السلبي للجمهور نحو الرسالة المقدمة قد يؤثر بشكل سلبي على تحقيق هدف الرسالة فيما يخص المضامين المعنية بالصحة النفسية ويكوّن اتجاهات سلبية لدى الجمهور.

الخلاصة والنتائج العامة للدراسة

سعت الدراسة الحالية للبحث في الدور الذي يقوم به الإعلام الرقمي المعنيّ باضطرابات الصحة النفسية في تشكيل اتجاهات الجمهور المصري نحوها، وتمثلت المشكلة البحثية لتلك الدراسة في رصد العلاقة بين التعرض للمضامين الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية وتشكيل اتجاهات الجمهور نحو المرض والمريض النفسي. وقد اعتمدت الدراسة على نظرية الوصم الاجتماعي في إطارها النظري، وهي دراسة وصفية اعتمدت على منهج المسح؛ حيث تم إجراء دراسة ميدانية للجمهور المصري من سن ١٨: ٦٠ عامًا، وتم سحب عينة عمدية قوامها ١٨٤ فردًا وجمع البيانات من خلال صحيفة الاستبيان، وسعت الدراسة للإجابة عن تساؤلاتها واختبار فروضها، وتوصلت الدراسة إلى الآتي:

١. غالبية المبحوثين عينة الدراسة يشاهدون المضامين الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية بالصدفة غير متعمدين البحث عنها، ولكنها تظهر لهم عبر الويب فيشاهدونها، والأمر اللافت للنظر هو أن الإعلام الرقمي أصبح قادرًا على جذب انتباه الجمهور بمحتوى الصحة النفسية التي تجعل غير الباحث عنها يشاهدها حين تظهر له، ثم كان وجود دافع وحاجة مستهدفة لتلك المشاهدة، وهو الأمر الذي يشير إلى اعتماد الجمهور

على مضمون الإعلام الرقمي في الحصول على المعلومات عن اضطرابات الصحة النفسية.

٢. غالبية المبحوثين عينة الدراسة يشاهدون المضامين الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية مدة تقل عن ساعة بشكل أساسي، ثم كان المبحوثون الذين يشاهدون من ساعة لأقل من ٣ ساعات، ثم من يشاهد تلك المضامين لأكثر من ٣ ساعات. وتعدّ النتيجة السابقة نتيجة منطقية في عصر الفيديوهات القصيرة short videos and reels الأكثر انتشارًا على مواقع التواصل الاجتماعي، فالفيديو قد لا يتجاوز الدقيقة أو الدقيقتين، وبناء عليه من الممكن أن يشاهد المستخدم ما يزيد عن ١٠ فيديوهات في مدة لا تتجاوز نصف ساعة.

٣. غالبية المبحوثين ليس لديهم حدود زمنية او وقتية معينة لمشاهدة المضامين التي تتحدث عن الصحة النفسية يوميًّا؛ حيث يشاهدونها وفقًا لما يظهر لهم خلال اليوم دون حدود.

٤. جاءت في الترتيب الأول مواقع الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي كأهم المصادر التي يعتمد عليها المبحوثون للحصول على المعلومات نحو اضطرابات الصحة النفسية، ثم كانت مضامين المنصات الرقمية، ثم الدراسات والأبحاث العلمية، ثم الكتب المتخصصة، ثم تطبيقات الهواتف الذكية المعنية بالصحة النفسية.

٥. الجمهور يفضل المحتوى الرقمي في الحصول على المعلومات نحو اضطرابات الصحة النفسية لما يقدمه من معلومات سريعة، فكانت الفيديوهات القصيرة على مواقع التواصل الاجتماعي هي الاختيار الأول للمبحوثين، ثم كانت البودكاست الطويلة على مواقع التواصل وشبكة الإنترنت، ثم المعلومات القصيرة التي تقدمها تطبيقات الهواتف الذكية، ثم المقالات العلمية المكتوبة عبر مواقع الإنترنت، ثم الحلقات المسلسلة عبر المنصات الرقمية، ثم التسجيلات الصوتية على المواقع المختلفة مثل .Sound cloud

٦. جاء السبب الأول لاختيار المبحوثين للمحتوى الرقمي للحصول على المعلومات حول اضطرابات الصحة النفسية هو أن تلك المعلومات تقدم بشكل مبسط ومفهوم للجمهور، والسبب الثاني هو أن الإعلام الرقمي يعالج المعلومات بشكل أكثر حرية دون قيود، ثم كان عدم وجود سبب محدد، فهو يشاهد المحتوى لأنه يظهر أمامه بدون تخطيط.

٧. كانت الاستفادة الأولى للمبحوثين من مشاهدة المضامين الرقمية المعنية بالصحة النفسية هي الحصول على معلومات جديدة حول اضطرابات الصحة النفسية، ثم جاء تفهم المعاناة التي يعاني منها المضطرب نفسيًّا، ثم جاءت المساعدة في تكوين آراء خاصة حول اضطرابات الصحة النفسية ومن يعاني منهاوهو ما يؤكد فرض نظرية "الوصم الاجتماعي" الذي افاد ان مصادر المعلومات تساهم في تكوين الاتجاهات والاراء نحو الاقليات المختلفة، وبنفس الوزن النسبي جاء أنهم أصبحوا أكثر تعاطفًا مع من يعاني من اضطراب نفسي، ثم جاء تغيير المفاهيم الخاطئة عن اضطرابات الصحة النفسية وأصحابها.

٨. اشارت عينة الدراسة في اتجاهاتها نحو المرض / المريض النفسي ان اول ثلاثة اتجاهات ايجابية جاءت باعلى اوزان نسبية هي عبارات(انه يمكن الخروج مع المريض النفسي ، اشعر بالود تجاه المريض النفسي ،يمكن التحدث مع المريض النفسي)، اما

اول ثلاثة اتجاهات سلبية هي (اجد صعوبة في الحديث مع المريض النفسي ، ارفض الزواج من المريض النفسي ، اخاف التقرب من المريض النفسي).

٩. أشارت عينة الدراسة إلى أنه لا مانع من أن يندمج من يعاني من اضطرابات الصحة النفسية في العلاقات الاجتماعية ولكن بحدود؛ حيث يشمل هذا الاندماج تبادل الأحاديث والخروج معًا والوجود في أماكن واحدة، ولكن من الصعب أن تمتد العلاقات الاجتماعية إلى حد "الزواج"، فأكثر من نصف العينة رفضوا فكرة الارتباط بمن يعاني من اضطراب نفسي، في حين ٣٤,٢% وقفوا على الحياد من ذلك، وكذلك "الصداقة" حيث وافق ٣٧,٥% فقط على تكوين الصداقات مع من يعاني من الاضطرابات النفسية والمرض النفسي، وكذلك كانت النسبة الكبرى من عينة الدراسة ما بين محايدة ورافضة لقبول فكرة أن أحد جيرانها مريض نفسي، وأما مشاعر الجمهور المصري عينة الدراسة تجاه المرضى النفسيين، فكانت مشاعر "محايدة" بنسبة ٦٠% من العينة، في حين يشعر ٤٠% بالود تجاه المرضى النفسيين، وأشارت غالبية العينة ٩٣,٥% إلى وقوفها ما بين الحياد والرفض من كونها تشعر بالارتياح في التواجد مع مريض نفسي، في حين أبدت أقل من نصف العينة ٤٥% قبولها للزواج من شخص يوجد في عائلته مريض نفسي؛ لذا تشير تلك النتائج إلى التقبل المجتمعي للمريض نفسيًّا، ولكن في حدود العلاقات الاجتماعية السطحية، وقد يكون تفسير تلك الاتجاهات ناتج عن خلط المعلومات لدى الجمهور عينة الدراسة ما بين المرض النفسي والعقلي .

١٠. جاءت الاختيارات الستة الأولى لآراء المبحوثين نحو الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي اختيارات إيجابية، وهي: (أشعر بضرورة المصحة النفسية في الحالات الحرجة، أنظر إلى المرض النفسي كأي مرض آخر، أرفض الطريقة التي يعامل بها الناس أصحاب الاضطرابات النفسية، من الخطأ الصمت على المرض النفسي خوفا من الفضيحة، الذهاب للطبيب النفسي يشعر بالراحة، الطبيب النفسي شخص أمين)، في حين جاءت العبارات السلبية بأوزان نسبية أقل والتي تمثلت في الآتي: (علاج المرض النفسي ينبغي أن يكون في السر، قليلًا ما يستفيد أحد من جلسات العلاج النفسي، الطبيب النفسي غير جدير بالثقة لكشف أسراري معه، المرض النفسي يعني الشعور بالخزي، أشعر بالحرج عند الإفصاح عن الشكوى النفسية، أفضل العلاج على يد المشايخ وليس الطبيب النفسي، الذهاب إلى الطبيب النفسي بداية تدهور أي مشكلة نفسية).

١١. الجمهور المصري عينة الدراسة يمتلك اتجاهات ونظرة إيجابية من حيث المستوى المعرفي نحو المرض/ المريض النفسي والوصمة المتعلقة بمعلومات الفرد وأحكامه ومعتقداته، فهو يرى المرض النفسي كأي مرض آخر، ولا يوجد داع للخزي أو عدم الذهاب للطبيب النفسي، ففي حين يمتلك نظرة محايدة الى رافضة من حيث المستوى الوجداني، وهي المشاعر التي يمتلكها تجاه المرض والمرضى النفسيين، وكانت نظرته إيجابية في المستوى السلوكي المتعلق بالدمج الاجتماعي للمريض النفسي على أن يكون ذلك في الدوائر البعيدة وليست القريبة، فهناك تحفظات على إقامة علاقات (الصداقة، الزواج).

١٢. جاءت اتجاهات المبحوثين نحو المحتوى الرقمي المعنى باضطرابات الصحة النفسية إيجابية، فجاء كونه محتوى يقدم توعية حقيقية للمجتمع باضطرابات الصحة النفسية بأعلى وزن نسبي بفارق كبير عن الاختيارات الأخرى.

١٣. حدد الجمهور مجموعة من العوامل التي يمكن للإعلام الرقمي اتباعها كي يتمكن من زيادة وعي الجمهور نحو الاضطرابات النفسية، منها:

- الاستعانة بالمتخصصين الأمناء من الأطباء لشرح مسببات الاضطرابات النفسية وأعراضها الأولى وكيفية تجنبها والتعامل معها.
- التأكيد على مصادر المعلومات المطروحة للجمهور حتى يتسنى الثقة بها.
- تقديم المعلومات بشكل مبسط للجمهور مثل القوالب الدرامية والفيديوهات القصيرة مما يسهل توصيلها لأكبر شريحة من المجتمع.
- زيادة جرعة المحتوى المعنيّ بشرح وتفسير الاضطرابات النفسية على مواقع التواصل الاجتماعي.
- استضافة شخصيات حقيقية تتكلم عن تجربتها الإيجابية مع المرض النفسي والعلاج بشكل متزن وموضوعي.

ثانيًا- نتائج اختبارات الفروض:

١. تم رفض صحة الفرض الأول؛ حيث تبين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة تعرض الجمهور للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهاته نحو اضطرابات الصحة النفسية في ضوء المتغيرات الوسيطة فلم يؤثر متغير النوع والسن ومستوى التعليم على العلاقة بين المتغير المستقل والتابع.

٢. تم رفض صحة الفرض الثاني؛حيث تبين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة تعرض الجمهور للمضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية والوصمة الاجتماعية المتكونة لديه في ضوء المتغيرات الوسيطة فلم يؤثر متغير النوع والسن ومستوى التعليم على العلاقة بين المتغير المستقل والتابع.

٣. تم قبول صحة الفرض الثالث؛ حيث تبين وجود علاقة إيجابية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين مدى استفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية وهو مايؤكد ماجاء به فرض نظرية "الوصم الاجتماعي" الذي افاد ان مصادر المعلومات تساهم في تكوين الاتجاهات والاراء نحو الاقليات المختلفة.

٤. تم قبول صحة الفرض الرابع؛ حيث تبين وجود علاقة إيجابية متوسطة بين مدى استفادة المتحققة للجمهور المصري من المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية والوصمة الاجتماعية المتكونة لديه نحو اضطرابات الصحة النفسية مع المكون الوجداني والسلوكي، وإيجابية ضعيفة مع المكون المعرفي. وهو مايؤكد ايضا فرض نظرية "الوصم الاجتماعي".

٥. تم قبول صحة الفرض الخامس؛ حيث تبين وجود علاقة إيجابية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين اتجاه الجمهور المصري نحو المضامين الإعلامية الرقمية المعنية باضطرابات الصحة النفسية واتجاهات الجمهور نحو اضطرابات الصحة النفسية.

مقترحات الدراسة:

في ضوء ما أفادت به الدراسات السابقة في محوريها اللذين تم عرضهما، وفي ضوء الإطار النظري المتمثل في نظرية الوصم الاجتماعي، وفي ضوء نتائج الدراسة؛ حيث اتفق ثلاثتها على أهمية المحيط الاجتماعي والثقافي ومصادر المعلومات المتمثلة في وسائل الإعلام بشكل عام والإعلام الرقمي بشكل خاص في تقليل الوصمة الاجتماعية وتكوين اتجاهات إيجابية نحو المرض النفسي والمريض النفسي في حالة صنع رسائل إعلامية تقدم معلومات ونماذج موضوعية وإيجابية وتبتعد عن التنميط السلبي، في ضوء كل ذلك تقترح الدراسة الآتي:

١. تفنيد مخاوف الجمهور والرد على جميع أسئلتهم بخصوص اضطرابات الصحة النفسية والتعامل مع المرض والمريض النفسي بزيادة الحملات التوعوية المعنية باضطرابات الصحة النفسية الموجهة للجمهور عبر الإعلام الرقمي.
٢. تصميم حملات توعوية تناسب مستويات التعليم الأقل والأميين من أجل العمل على إنهاء الوصمة الخاصة بالمرض لديهم وتنمية ثقافتهم ومعلوماتهم بشكل صحيح.
٣. تركيز المضامين الرقمية بأنواعها على تصحيح المفاهيم الخاطئة من خلال توضيح الفوارق بين المرض النفسي والمرض العقلي وطبيعة كل منهما وطرق التعامل الصحيحة وأساليب العلاج.
٤. تركيز المضامين الرقمية على الدمج بين الخبراء المعنيين بالصحة النفسية والخبراء الثقات من أهل الدين لتوضيح العلاقة الشائكة بين المرض النفسي ودرجة إيمان الفرد وتدينه.
٥. تركيز المضامين الرقمية على الاستعانة بشخصيات ناجحة نجاحًا فعليًّا يثق به الجمهور كانت قد عانت من قبل من اضطرابات نفسية، إلا أنها لم تكن عائقًا أمام تحقيق النجاح وتكوين علاقات اجتماعية سوية.
٦. أن تكون هناك دراسات أكاديمية متواصلة لتقييم المجهودات المبذولة عبر الإعلام الرقمي من أجل تقديم المعلومات الصحيحة وتقليل الوصمة الخاصة بالمرض النفسي، وتشكيل الاتجاهات الإيجابية نحوه.

مراجع الدراسة:

أولا: المراجع العربية

١. ابراهيم كاظم فرعون ، الأمراض النفسية، ٢٠١٩، مقال متاح على
٢. https://www.researchgate.net/publication/331299380
٣. _psychological_diseases_alamrad_alnfsyt Date of search 12-5-2025 on 11:01PM.
٤. تغريد أحمد الزهراني، دور الإعلام الرقمي في رفع الوعي بالصحة النفسية في المجتمع السعودي، (الإمارات، مجلة الفنون والأداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، عدد ٩٩، يناير ٢٠٢٤م، ص ص٣٨٩: ٤١٧).
٥. حسين مد الله الطراونة، اتجاهات ذوي المرضى النفسيين (العصابين والذهانين) وغير ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات (الأردن، مجلة كلية التربية الأساسية، مجلد٢٣، عدد ٩٧، ٢٠١٧م، ص ص ٧٠٩: ٧٣٢).
٦. رانيا الصاوي، المتغيرات الاجتماعية والثقافية لتصور المرض النفسي وأساليب علاجه (الجزائر، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد الخامس، موضوع ٥١، ٢٠١٧م، ص ص ٥٧: ٨٥).
٧. ربيحة نبار، وصمة المرض النفسي ونتائجها السلبية على المريض النفسي، (الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد ٢٨، ديسمبر ٢٠١٨م. ص ص ٣١٦:٣٢٦).
٨. فداء روحي محمد الخضر، اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية في وسط وجنوب الضفة الغربية نحو المرضى النفسيين، (المستودع الرقمي لجامعة القدس، ٢٠١١م)، متاح الملخص على: https://arab-scholars.com/8b425a
٩. كريمة بن زينة، بليدة شكري، أثر الوصمة الاجتماعية على المريض النفسي، (الجزائر، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد التاسع، جزء ١، ٢٠١٨م، ص ص ٣٤٠: ٣٤٨).
١٠. لطفي الشربيني، الوصمة ومعاناة المريض النفسي، (القاهرة، دار الجديد للنشر والتوزيع، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠١٨م).
١١. لطفي الشربيني، الطب النفسي في الثقافة العربية: نظرة عامة وملاحظات مهنية، (الأردن، المجلة العربية للطب النفسي، المجلد ٢٩، العدد ٢ ٣٠ نوفمبر ٢٠١٨م، ص ص ١٧٠: ١٧٤).
١٢. محمد أحمد عبود، اتجاهات الشباب الجامعي نحو صورة المريض النفسي في المسلسلات التليفزيونية المصرية، (مصر، المجلة العلمية لبحوث الإذاعة والتليفزيون، المجلد ٢٠١٧م، العدد ٩، يناير ٢٠١٧، ص ص ١٧٥: ٢٦١).
١٣. محمد عبد الكريم طاهر، قياس الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة الجامعة المستنصرية، (العراق، مجلة العلوم النفسية، العدد ٢٦، مجلد ٢٠١٧م، ص ص ١١١١: ١١٥٦).
١٤. مروى ياسين، الصورة النمطية للمرض النفسي بالدراما التلفزيونية وعلاقتها بالوصم الدرامي والاجتماعي لدى الشباب المصري دراسة تحليلية ميدانية (القاهرة، مجلة البحوث الإعلامية، المجلد ٥١، ٥١- ج٢- عدد ٥١، يناير ٢٠١٩م، ص ص ٣٩٧: ٤٧٢).
١٥. نور الهدي البرزاوي، الوصمة مظهر آخر للمرض النفسي، (مجلة آفاق علمية، مجلد ١٥، العدد٢، ٢٠٢٣م، ص ص ١٤٠: ١٦٠).
١٦. يوسف عبد الفتاح محمد، الاضطرابات الوجدانية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من الجنسين في دولة الإمارات العربية المتحدة، (الكويت، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، ١٩٩٤م، ص ص ١٧٢: ٢٠٩).

مواقع عربية عبر الإنترنت:

١. مقال اضطرابات الصحة النفسية، متاح على موقع منظمة الصحة العالمية: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders تاريخ الاطلاع ٢١ نوفمبر ٢٠٢٤، الساعة ٩,٠٦م.
٢. مقال الفرق بين المرض النفسي والعقلي، متاح على موقع مستشفى التعافي للطب النفسي:

https://altaafi.com.eg/%D8%A7%D9%84%D9%81%D8%B1%D9%82-%D8%A8%D9%8A%D9%86-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%82%D9%84%D9%8A/
تاريخ الاطلاع ١٥ نوفمبر ٢٠٢٤، الساعة ٨,٢٦م.

٣. إيمان البياري، مواقع التواصل الاجتماعي ومشروعية الرقابة، مقال متاح على:
https://espaceconnaissancejuridique.com
تاريخ الاطلاع ١٤ فبراير ٢٠٢٥، الساعة ١:٤٤م.

ثانيا: المراجع باللغة الإنجليزية:

4. Antonio Lasalvia, et.al, Reducing Stigma in Media Professionals: Is there Room for Improvement? Results from a Systematic Review,(T**he Canadian Journal of Psychiatry, La Revue Canadienne de Psychiatrie**,, Vol 62, Issue10,2017, pp 702:715).
5. Becker, **Howard S, Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance**. (New York: Macmillan.1963). Available at: https://archive.org/details/outsidersstudies00beck.
6. Dan Laughey, **Key Themes in Media Theory**, (McGraw-Hill Education UK,2007) available at: https://books.google.com.eg/books?id=zP8XjWcP3psC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
7. Donna M. Aguiniga ,An exploratory analysis of students' perceptions of mental health in the media, (**Social Work in Mental Health,** Volume 14, -Issue 4, 2016, pp428:444),
8. Erving Goffman, **Stigma; notes on the management of spoiled identity**, (Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall,1963), available at: https://archive.org/details/stigmanotesonman0000goff/page/16/mode/2up
9. Eva tuskova, et.al, Can video interventions be used to effectively destigmatize mental illness among young people? A systematic review, (**European Psychiatry**, volume 41,2017, pp1:9). available at: https://www.academia.edu/122763174
10. Gordon William All port, **Attitudes. In A Handbook of Social Psychology**, (Clark University Press,1935, pp. 798:844) .
11. G.Wolff, et.al, Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people,(**The British Journal of Psychiatry**, Vol. 168, Issue. 2, 1996, pp191:198) available at: https://www.researchgate.net/publication/14367306_Community_Knowledge_of_Mental_Illness_and_Reaction_to_Mentally_Ill_People
12. Howard H. Goldman , Gerald N. Grob,Defining 'Mental Illness' In Mental Health Policy,(Health affairs, Vo l u m e 2 5, N u m b e r 3,2006,pp737:749).
13. Lawrence S. Wrightsman, **Social psychology in the 80s**(Calif press, Monterey: Brooks/Cole Pub. Co.,3rd edition.1981) available at: https://archive.org/details/socialpsychology00wrig

14. Lindsay Sheehan, et.al, **Theoretical Models to Understand Stigma of Mental Illness**, (Cambridge University Press, 2022)
15. Mallorie T. Tam, et.al ,A Systematic Review of the Impacts of Media Mental Health Awareness Campaigns on Young People, Health Promotion Practice,(**Sage journals**, Volume 25, Issue 5, 2024, pp 907:920)
16. Martin, J. K, et.al, Of fear and loathing: The role of disturbing behavior, labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness.(**Journal of Health and Social Behavior**, Vol.41,Issue. 321, 2000, pp 208:223)
17. Michelle O'Reill, et.al, Potential of social media in promoting mental health in adolescents,(**Health Promotion International**, Volume 34, Issue 5, October 2019, pp 981:991) available at: https://academic.oup.com/heapro/article/34/5/981/5061526?login=false
18. Otto Wahl , Rachel Roth , Television images of mental illness: results of a metropolitan Washington media watch.(**Journal of Broadcast**, Vol.26,1986, pp:599:605). available at: https://www.researchgate.net/publication/254298386_Television_Images_of_Mental_Illness_Results_of_a_Metropolitan_Washington_Media_Watch
19. Patrick Corrigan, How stigma interferes with mental health care. (**American Psychologis**t, Vol.59, Issue7, 2004, pp: 614:625), Available at: http:https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0003066X.59.7.614
20. Sarah K. Competiello, et.al, The Power of Social Media: Stigmatizing Content Affects Perceptions of Mental Health Care, Social Media + Society,(**Sage journals**, Volume 9, Issue 4, October 2023) available at: https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/20563051231207847
21. Tony Malim & Ann Birch ,**Introductory Psychology**, first published by (Macmillan pressLtd**,**1998), available at: https://archive.org/details/introductorypsyc0000mali/page/n5/mode/2up
22. Zhongjie Zhang, A.et.al , Public mental illness disclosure on social media and the effects on stigma toward people with mental illness: A systematic review,(**American psychological association**,Stigma and health,Advance online publication,2024) available at: https://psycnet.apa.org/fulltext/2024-79726-001.html#s23
23. **English Websites:**
24. https://medium.com/@livinsuccessfully/the-role-of-digital-media-in-promoting-mental-health-awareness, Date of search 10-12-2024 on 4:30pm
25. https://www.psychologs.com/four-ways-social-media-can-be-good-for-mental-health/#google_vignette, Date of search 10-11-2024 on 1:30am.
26. https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/digital-news-report/2024/dnr-executive-summary, Date of search 1-2-2025 on 3:30pm
27. Victoria Wilson, What Is a Sense of Belonging and Why Do We Need It to Thrive https://www.exceptionalfutures.com/sense-of-belonging, Date of search 17-2-2025 on 11:17pm