مجلة جامعة الملك عبدالعزيز : الآداب والعلوم الإنسانية 1658-4295 : eissn : 1319-0989 issn.

اتجاهات الافراد نحو الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي

إعداد الطالبة

منيره عل السيف

عليا معتق البلوي

إشراف

د. سهام حسن

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة الملك عبد العزيز

جدة– المملكة العربية السعودية

مجلة جامعة الملك عبدالعزيز : الآداب والعلوم الإنسانية 1658-4295 : eissn : 1319-0989 issn.

المستخلص

هذه الدراسة (وصفيه كمية) تهدف الي وصف تأثير الوصمة الاجتماعية على المريض النفسي واسرته ومدى ثقافة المجتمع في الامراض النفسية، وتأثير الوصمة في عزوف المريض عن الحضور للطبيب النفسي والتوجه الي العلاج الديني والشعبي.

وتهدف أيضا لتوفير أساليب تساعد الأخصائيين الاجتماعيين في التخفيف من اثار الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي وذلك لتحقيق أهداف برنامج جودة الحياة وهو أحد اهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠م ببناء مجتمع متكامل ومتماسك.

وتتكون العينة من عينة عشوائية لمجتمع الجبيل الصناعية وذلك لان مجتمع الجبيل الصناعية يضم افراد من مناطق مختلفة وثقافات عديده تجمعهم بيئة العمل

ولقد استخدم منهج المسح الاجتماعي لوصف مجتمع البحث وبيان خصائصه ومكوناته المختلفة بطريقة مباشره لجمع البيانات عن طريق أداة البحث وهي الاستبيان.

نتائج البحث والتوصيات أظهرت أن هناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للفرد والوصمة الاجتماعية للأمراض النفسية حيث انه كل ما كان الفرد حاصل على مستوى تعليم عالي كان شخص متفهم ومتقبل للأمراض النفسية وتبعاتها وبالتالي تقل لديه حدة الوصمة الاجتماعية ضد المريض النفسي.

Abstract

This study (quantitative descriptive) aims to describe the effect of social stigma on the psychiatric patient and his family, the extent of community culture in mental illnesses, and the effect of stigma on the patient's reluctance to attend a psychiatrist and go to religious and popular treatment.

It also aims to provide methods that help social workers in mitigating the effects of the social stigma of mental illness in order to achieve the goals of the Quality-of-life Program, which is one of the goals of the Kingdom's 2030 vision of building an integrated and cohesive society.

The sample consists of a random sample of the Jubail Industrial Community, because the Jubail Industrial Community includes individuals from different regions and many cultures united by the work environment.

The social survey method has been used to describe the research community and its various characteristics and components in a direct way to collect data through the research tool, which is the questionnaire.

The results of the research and recommendations showed that there is an inverse relationship between the educational level of the individual and the social stigma of mental illnesses, as all that the individual had at a higher level of education was a person who understood and accepted mental illness and its consequences, and thus had less social stigma against the psychiatric patient.

الفصل الأول

المقدمــة

المقدمة:

على الرغم من التقدم العلمي وتزايد الوعي في مجال الأمراض النفسية، ما تزال الوصمة الاجتماعية تجاه المرض النفسي منتشرة في المجتمعات العربية وغيرها، وتشير دراسات متعددة إلى استمرار النظرة السلبية تجاه المصابين واضطراباتهم في بيئات مختلفة.

ففي المغرب (2004)، أظهرت دراسة للمركز الجامعي الطبي ابن رشد أن أسر مرضى الفصام تعاني من الوصمة، وظهرت نتائج مماثلة في أوروبا وأمريكا الشمالية وبعض الدول العربية. وفي مصر، أكدت دراسة كوكر (2005) وجود وصمة واضحة تجاه المرض النفسي. كما بينت أبحاث في الأردن (الدالكي، 2012؛Gearing ، 2015؛Simmons ، 2015) أن الوصمة لا تزال تؤثر على إدراك الأسر العربية للمرض النفسي، وتحد من طلب العلاج.

ولا تقتصر الوصمة على العالم العربي؛ إذ أشار لازوراس (1997) إلى أن المجتمع الأمريكي قد يستخدم العلاج النفسي ضد مرشح سياسي. كما بينت دراسة مقارنة بين أستراليا واليابانGriffiths) ، 2006 (ارتفاع نسب التصورات السلبية، مثل اعتبار المصابين بالاكتئاب أو الفصام أشخاصًا ذوي سلوك غير متوقع، ورفض توظيفهم أو انتخابهم.

وتبرز تجربة رئيس وزراء النرويج السابق بوندوفيك مثالًا إيجابيًا؛ إذ أعلن إصابته بالاكتئاب عام 1998 وتحدث عنها بشجاعة، ومع ذلك لم تتأثر شعبيته وأُعيد انتخابه عام 2001، مما يؤكد أن التعامل الواعي مع المرض النفسي يقلل من أثر الوصمة.

وبذلك يتضح أن الوصمة النفسية ما زالت قائمة عالميا وعربيا، رغم التقدم العلمي وانتشار المعرفة المتخصصة.

مشكلة الدراسة:

ما زالت الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي منتشرة رغم التقدم العلمي وزيادة الوعي. فالكثير من أفراد المجتمع يتجنبون زيارة الطبيب النفسي بسبب الخوف من السخرية والنبذ، ويفضلون التستر على أعراضهم أو اللجوء إلى بدائل غير متخصصة. وتتجلى الوصمة في شكلين: وصمة اجتماعية من المجتمع والأسرة، ووصمة ذاتية يشعر فيها المريض بالخجل والخوف من كشف حالته، مما يؤدي إلى تأخر العلاج وحدوث انتكاسات.

وقد لاحظت الباحثتان خلال عملهما في أقسام الطب النفسي أن عددًا كبيرًا من المرضى يحضرون للاستشارة دون تسجيل بياناتهم أو متابعة العلاج خشية معرفة الآخرين أو جهة العمل. كما ساهمت الدراما والإعلام في تكريس صورة خاطئة عن المريض النفسي كشخص غير متزن أو خطير، رغم أن الاضطرابات النفسية قد تصيب أشخاصًا عاديين وناجحين. وهذا الواقع يشير إلى استمرار مشكلة الوصمة وتأثيرها الواضح على طلب العلاج والاندماج الاجتماعي للمرضى.

أهداف الدراسة:

1. التوصل الى اسباب الوصمة ومدى انتشارها في المجتمع.
2. دراسة أثر الوصمة على المريض النفسي وأسرته.
3. ايجاد طرق واساليب مهنيه للأخصائيين الاجتماعيين لتخفيف أثر الوصمة على المرضى وأسرهم.
4. تزويد الاخصائيين بطرق مهنيه لتوعية المجتمعية بطبيعة المرض النفسي لتخفيف من أثر الوصمة.

تساؤلات الدراسة:

1. ما مدى انتشار الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي في مجتمع الدراسة.
2. ماهي العوامل التي ساعدة على انتشار الوصمة الاجتماعية للأمراض النفسية.
3. ما أسباب عزوف المريض النفسي واسرته عن العلاج النفسية واستبدالها بأساليب اخرى.

أهمية الدراسة:

أهمية نظرية:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من ندرة الأبحاث المتعلقة بوصمة المرض النفسي في المجتمع السعودي، والحاجة إلى فهم الأسباب التي تغذي النظرة السلبية تجاه المرضى النفسيين. كما تساهم في بناء أساس معرفي ونظري يدعم مهنة الخدمة الاجتماعية في التعامل مع هذه المشكلة.

أهمية تطبيقية:

تسعى الدراسة إلى تقديم حلول تساعد المرضى النفسيين على تقبل العلاج وتعزيز اندماجهم في المجتمع، ودعم دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة الوصمة. كما يمكن أن توجه نتائجها صُنّاع القرار لتطوير المناهج والبرامج الصحية والإعلامية بما يرفع الوعي ويحد من الوصمة.

مصطلحات الدراسة:

المفهوم الوقائي في الخدمة الاجتماعية:

- المنهج الوقائي:

يهتم المنهج الوقائي بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم ضد حدوث المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، والمنهج الوقائي مستويات ثلاثة هي:

- الوقاية إلى محاولة منع حدوث المشكلة أو الاضطراب أو المرض. بإزالة الأسباب حتى لا يقع المحظور.
- الوقاية الثانوية: وتضمن محاولة الكشف المبكر وتشخيص الاضطراب في مرحلة الأولى بقدر الإطلاق للسيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه.

الوقاية من الدرجة الثالثة: وتتضمن محاولة التقليل من أثر إعاقة الاضطراب أو منع إزمان لمرضى، وتتركز الخطوط العريضة للوقاية من الاضطرابات النفسي كما يراها زهران:

- الإجراءات الوقائية الحيوية: وتشمل الاهتمام بالصحة العامة، والنواحي الجسمية. (زهران، 1973: 34) (٩).

مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:

وعرفتها فاطمة الحاروني:

بأنها مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة وفي رسم الخطة العلاجية لها. والتي تمكن المرضى من الانتفاع العلاج المقدم لهم واسترداد وظائفهم الاجتماعية وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم وتمهيد الظروف للانسجام في المجتمع. (المليجي،33:2006) (١٠).

الفصل الثاني

أدبيات الدراسة

❖ **أولا: الإطار النظري:**

مفهوم الوصم:

الوصم في اللغة: هو العار والعيب، ويُقال "وصم فلانًا" أي عابه بما ينتقص من مكانته.

الوصم في الاصطلاح: يرى إرفنغ كوفمان أن الوصم يشير إلى علامات تكشف ما هو غير مألوف أو غير مقبول أخلاقيًا لدى من يمارس سلوكًا غير سوي، مما يؤدي إلى اعتباره منحرفًا ومرفوضًا اجتماعيًا (كوفمان).

الوصم اجتماعيًا: هو صورة ذهنية سلبية تُلصق بفرد نتيجة سلوك يُعد مخالفًا لقيم المجتمع.

التعريف الإجرائي للوصمة: هي نظرة الرفض الاجتماعي لشخص أو فئة بناءً على معتقدات وتقاليد المجتمع (إبراهيم، ١٩٨٩) (١٢).

المرض النفسي:

تعرّفه الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين بأنه نمط نفسي أو سلوكي يولّد مشاعر سلبية كالضيق والعجز والتوتر والرغبة بالموت.

كما يشير تقرير جمعية الطب النفسي لعام ١٩٥٢م إلى أنه انحراف ناتج عن علة عضوية أو تلف في الدماغ.

التعريف الإجرائي للمرض النفسي: اضطراب في الشخصية وسلوكيات غير سوية ناتجة عن اختلال كيميائي في الدماغ يستلزم علاجًا دوائيًا (فهمي، ٢٠١٩) (١٣).

علاقة الصحة والمرض مع الثقافة الاجتماعية:

مع بدايات القرن العشرين ازداد اهتمام علم الاجتماع والأنثروبولوجيا بقضايا الصحة والمرض وعلاقتهما بالأنماط الثقافية والاجتماعية. وقد أشار جيدنز (٢٠٠٥م) إلى أن الاتجاهات التقليدية في علم الاجتماع كانت تُهمِّش دور العوامل الاجتماعية والثقافية في تشكيل مفاهيم الصحة والمرض، بينما أكدت الدراسات الحديثة، خصوصًا في علم الاجتماع الطبي، أن مفهومي "الصحة" و"المرض" يُعرَّفان ثقافيًا واجتماعيًا، وأن تعريفهما يختلف من ثقافة لأخرى.

ويذكر رحاب أن دراسات علم الاجتماع الطبي والأنثروبولوجيا الطبية ركزت على العلاقة المتبادلة بين الصحة والمرض والعلاج وبين البُنى الاجتماعية والثقافية، وتناول الباحثون عنصرين رئيسيين هما:

1. الإطار الاجتماعي والثقافي باعتباره مرآة لأساليب عيش الأفراد ومستواهم الغذائي والتكنولوجي.
2. اعتبار الصحة العامة—العضوية والنفسية والعقلية—نشاطًا سوسيوثقافيًا يمكّن الأفراد من أداء أدوارهم داخل البناء الاجتماعي (مختار، 2013م) (١٤).

ومن هنا برزت أهمية دراسة هذه العلاقة التي تشكل محور علم الاجتماع الطبي، والذي يؤكد أن فهم الصحة والمرض لا يكتمل إلا بوضعهما في سياق اجتماعي وثقافي يؤثر مباشرة في شكل الخدمات الصحية المقدمة. وقد مرّ العلاج النفسي بمراحل طويلة تطورت عبر تاريخ الإنسان حتى وصل إلى صورته الحالية (أبو جربوع، ٢٠٠٥م) (١٥).

كما حظيت النظرة الاجتماعية المتدنية للمرض النفسي باهتمام متزايد من الباحثين في السنوات الأخيرة، لما تتركه من آثار اجتماعية سلبية على المرضى. وتُعد هذه النظرة ظاهرة اجتماعية تُلصق بالمريض هوية سلبية تُعرقل تفاعله الاجتماعي، وتظهر نتيجة الاتجاهات السلبية من المجتمع تجاه المرضى النفسيين (المغيولي، ٢٠٠٦م) (١٦)

تعريف الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي:

يُسهم المجتمع في وصم المرضى النفسيين، وتمتد هذه الوصمة إلى أسرهم، مما يؤدي إلى عزلهم اجتماعيًا وتهديد علاقاتهم بالأقارب والجيران. ويتعرض المريض للنبذ وتقييد أدواره، حتى لو استقرت حالته وأصبح قادرًا على التعايش، كما قد تؤثر الوصمة على فرصه في العمل والزواج. ويُعد الوعي الاجتماعي عاملًا مهمًا في الحد من هذه الآثار.

التعريف الإجرائي للوصمة الاجتماعية:

هي النظرة السلبية التي يتبناها المجتمع تجاه المريض النفسي، وما ينتج عنها من تجنب الأسرة الاعتراف بالمرض أو طلب العلاج خوفًا من الوصمة (الطلحي، 2006م).

وتعرِّف جمعية الأخصائيين الاجتماعيين الوصمة بأنها فقدان المريض لاحترامه لذاته وتراجُع تقديره الاجتماعي، ويتجلى ذلك في ثلاثة جوانب:

1. الشعور الزائد بالنقص والعجز.
2. عدم الشعور بالأمن وعدم الاتزان الانفعالي.
3. سيادة مظاهر السلوك الدفاعي.

جذور الوصمة:

لقد استمر وصم المرضى النفسيين عبر العصور، متجليًا في التمييز، عدم الثقة، الخجل، الخوف، الغضب، والعزلة. وقد أدت هذه الوصمة إلى تراجع التعايش مع المرضى وأسرهم، خاصة المصابين بالفصام، ومنعتهم من طلب المساعدة الطبية. نشأت الوصمة من التمييز الخاطئ والفصل بين الجسم والعقل، وظهرت بشكل واضح في القرن التاسع عشر مع إنشاء مصحات لعلاج المرضى النفسيين في الولايات المتحدة، حيث كانوا يُنَفون بعيدًا عن المدن ويُنظر إليهم على أنهم "مجانين."

مع نهاية القرن التاسع عشر، ارتبطت الوصمة بالمعتقدات حول انتشار المرض النفسي بين من يمارس العنف أو يخالف القوانين. ورغم تطور مؤسسات الطب النفسي، لم تُسهم في تقليل الوصمة أو تحسين وضع المرضى، بل تفاقمت أحيانًا نتيجة التعصب الديني، العنصرية، والتحيز الاجتماعي.

ترى الباحثتان، من خلال عملهما في مستشفيات الصحة النفسية، أن الثقافة والمجتمع يلعبان دورًا كبيرًا في تعزيز الوصمة، إذ يفضل الناس أحيانًا الإصابة بأمراض عضوية خطيرة على الاعتراف بالمرض النفسي، مما يضع المرضى في حصار اجتماعي ويعرضهم للسخرية أو التعليقات السلبية.

وتؤكد الباحثتان أن المرضى النفسيين وذويهم يحتاجون إلى الدعم الاجتماعي، بما يتوافق مع تعاليم الدين الحنيف، وتطبيقًا للحديث الشريف عن فضل نفع الناس ومساعدة المحتاجين (الطبراني، المعجم الكبير).

أسباب الوصمة الاجتماعية:

تبين من دراسة الفريق الطبي في مستشفى الأمل في الرياض عام ٢٠١٠م أن أسباب الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي تتركز في الأفكار التالية (الزرادي،٢٠١٦).

- الاعتقاد الخاطئ بأن المرض النفسي هو الجنون..

- المريض النفسي خطر على نفسه وعلى الأخرين ويجب عزله
- عدم قناعة المريض وأسرته بالطب النفسي
- وصمة المجتمع تدفع المرضى وذويهم إلى الاستعانة بالمشعوذين وبعض رجال الدين كخيار آخر عن الطب النفسي.
- رفض المريض والأسرة اقامة المريض في المصحات النفسية خوفا من معرفة الأقارب والأفراد بحالة المريض.
- الاعتقاد بأن المرض النفسي والإصابة بالأمراض النفسية يرجع إلى السحر أو ضعف الإيمان، وإلى الحسد والمس من الجن.
- الخوف من المجهول والجهل بالمرض النفسي.
- بعض مرضى العقل يرتكبون الجرائم وينتهون إلى السجن بعض مرضى العقل يتعاطون المخدرات.
- بعض مرضي العقل يعانون من اعتقادات راسخة وخاطئة تخالف تعاليم الدين او المجتمع.

الوصم من المنظور الإسلامي:

إن السخرية، والاستعلاء، والتحقير والنميمة، هي في الأصل أمراض نفسية واجتماعية، يوظفها أفراد أو جماعات لإحداث حالة من التفرقة والطبقية للوصول إلى تصنيفات تشير إلى طبقات عليا وأخرى ثنيا في المجتمع المريض ثقافيا، أن المقياس الذي يمكن أن نفرق به بين الأفراد هو المقياس الرباني الذي رضي الله عز وجل، قال تعالى: (هل يستوي الذين يعملون والذين لا يعملون) (الزمر: ٩) وقال تعالى: (يرفع الله الذين ءامنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات) (المجادلة:11). تلك هي الخصائص التي حث الشارع الحكيم على توقير من اكتسبوها دون تحقير أو استعلاء لغيرهم، أما السخرية والاستعلاء على أساس عرقي أو طائفي أو إلصاق بعض المسميات والألقاب بغرض التحقير والتقليل من مكانة الأخرين فقد نهى الله عز وجل عنها، قال تعالى: (الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى ان يكونوا خير منهم ولا نساء من نساء عسى ان يكن خير منهن ولا تلمزوا أنفسكم ولا تنابزوا بالألقاب بئس الاسم الفسوق بعد الإيمان ومن لم يتب فأولئك هم الظالمون} (الحجرات: 11).

وبذلك يكون الإسلام قد شرع منهجا وثيقا ضد الوصم قبل العلوم الوضعية وقبل ظهور النظريات في مختلف العلوم الإنسانية، حيث حرم السخرية وإلصاق المسميات التي تقلل من مكانة الأفراد والجماعات، وحث على احترام الآخرين والمحافظة على قيمتهم الانسانية وكرامتهم، ما يتيح الفرصة أمام كل من لديه معاناة مرض أو فقر أو غيره، وبما فيهم المريض النفسي الذي يجب أن ينظر إليه المجتمع نظرة احترام وتقدير، وأنه فرد واع لا تمنعه عوامل ثقافية أو اجتماعية من استفادته من العلاج النفسي والاعتراف بمرضه.

تعريف الأمراض النفسية:

عرفت جمعية الطب النفسي الامريكية ضمن تقريرها السنوي عام (1985) المرض النفسي بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية، مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه.

تعريف الأمراض العقلية:

هي أنواع متعددة ومتنوعة من الاضطرابات تحدث للفرد وتؤثر فيه بحيث تجعله غير قادر على ممارسة حياته بشكل طبيعي، وفي حالات ينتج عنها خلل في العمليات العقلية بشكل عام، تعريف آخر للمرض العقلي هو اضطراب شديد يصيب الفرد فيؤثر في طبيعة العلاقات الاجتماعية لديه (الطاهر،٢٠١٨) (١٩).

الصحة النفسية في مفهومها العلمي:

هي قدرة الشخص على بناء علاقات اجتماعية طبيعية تتسم بالتسامح والتعاون والالفة بعيده من الاهمال لمشاعر الاخرين أو العدوان وهو ما يقصد بالتوافق الاجتماعي، ويلزم لتحقيق التوافق الاجتماعي ان يكون لدى الفرد قدر عالي من الاتزان الانفعالي والنضج العقلي (الطاهر،٢٠١٨) (١٩).

المفهوم الاجتماعية للأمراض النفسية والعقلية:

المرض في جميع المجتمعات الإنسانية من أهم الظواهر المقلقة التي لها أثر سلبي تؤثر في الكيان الاجتماعية ومن ضمنها الأمراض العقلية والنفسية والمرض بصفته حالة اجتماعية فإنه يحدث تغيرات في سلوك المريض. فهي ظاهرة اجتماعية تختلف بناء على الاختلاف الطبيعي في ثقافات المجتمعات الانسانية، ففي مجتمعنا السعودي يعرف المرض النفسي تبعا لثقافتنا الشعبية على انه ابتلاء من الله أو ضعف في الإيمان ونقص في أداء العبادات او سخط ومس من الجن أو أصابه بالعين والسحر (الطاهر،٢٠١٨) (١٩).

أنواع الأمراض النفسية:

1. **الفصام** :اضطراب يسبب تفككًا في الوظائف الإدراكية والشخصية والانفعالية، ويظهر في هلاوس واضطراب في التفكير وصعوبة التركيز على موضوع واحد (أبو جربوع، 2005).(20)
2. **التوهان** :حالة المشي أثناء النوم وأداء أعمال دون وعي أو استجابة للمؤثرات المحيطة.
3. **الصرع** :مرض يصيب المخ ويؤدي إلى نوبات تشنجية تصيب الجسم كله.
4. **الاكتئاب** :يظهر بإهمال الذات وفقدان المتعة والعزوف عن الطعام والشراب، مع شعور بعدم قيمة الحياة وقد يؤدي إلى إيذاء النفس.

5. **الهوس** :عكس الاكتئاب، يتميز بالبهجة المفرطة وفقدان السيطرة على الأفعال والأقوال غير المقبولة اجتماعيًا.
6. **الرهاب النفسي** :نوبات شديدة من الخوف المبالغ فيه تجاه مواقف أو أشياء لا تستدعي ذلك.
7. **الوسواس القهري** :أفكار قهرية تسيطر على المريض رغم إدراكه عدم صحتها، ويعجز عن التخلص منها (موقع من النت).(21)
8. **الذهان** :اضطرابات شديدة في التفكير والإدراك والتفاعل الاجتماعي، تجعل المريض عاجزًا عن التكيف ويشكل خطرًا على نفسه والآخرين، لذلك يُحتجز في مستشفيات الصحة النفسية (نجاتي، 1988).(22)
9. **البارانويا** :اضطراب يجعل المريض يرى نفسه ضحية ويُسقط مشاكله على الآخرين، مع شعور مبالغ فيه بالتميز وهلاوس غير واقعية (عبد الستار، 1988).(23)

أسباب الأمراض النفسية:

1. **العوامل الحياتية:**

أ .العوامل الوراثية: تعتمد بعض الصفات النفسية على الجينات الوراثية، مثل الاستعداد للإصابة بالفصام، الهوس، الاكتئاب، أو الصرع، حيث تجعل الوراثة الفرد أكثر عرضة للمرض عند توافر ظروف مساعدة.

ب .العوامل البنيوية أو التكوينية: تشمل التكوين الجسدي والكروموسومات والجينات وظروف الحمل والبيئة، وهي محصلة للعوامل الوراثية والبيئية والعضوية.

ج .العوامل العضوية المرضية: تتعلق بتغيرات في تركيب الجسم أو الجهاز العصبي، مثل الصدمات، التسمم، التهابات الدماغ، أو استخدام بعض العقاقير والمهدئات، ما قد يؤدي إلى اضطرابات عقلية وذهان.

2. العوامل النفسية: تنشأ من التجارب الحياتية منذ الطفولة، مثل الحب أو الإهمال، علاقات الفرد مع والديه وزملائه، والتعرض للصدمات المبكرة التي تؤثر على تكوين العقد النفسية وتستمر آثارها في مراحل لاحقة مثل المراهقة.
3. العوامل الثقافية: تشمل تأثير الثقافة والمجتمع على الفرد، مثل:
   - الثقافة المريضة أو التصادم بين قيم الفرد وشروط المجتمع.
   - التطور الحضاري والتكنولوجي وزيادة المسؤوليات والقوانين الاجتماعية.
   - طرق تربية الأطفال والتعليم والتغذية.
   - الظروف الاقتصادية والاجتماعية مثل الحروب، الأوبئة، الكوارث الطبيعية، والسكن والتنقلات.

مميزات المرض النفسي:

- عدم التوافق مع المجتمع.
- عدم قدرة الإنسان على التطور.
- كراهية النفس والآخرين والعجز على الانجاز والركود والرغبة في الانتحار.
- عدم التوافق الداخلي مع الهو وعدم التوافق الخارجي مع الأنا الأعلى.
- حدوث اضطرابات في: الإدراك، والانفعال، الذاكرة، الكلام، النوم، المظهر العام، الذكاء

(عبد السلام،١٩٧٨) (٢٤).

أثر المرض النفسية على المريض وأسرته:

1. **الصمت والإنكار:** تنتج عن تصورات خاطئة حول المرض النفسي تجعل المرضى وأسرهم يخشون الوصمة، فيخفون حالتهم، معتقدين أن المرض نتيجة للشرور أو الذنوب، مع أن المرض النفسي شائع ولا يميز بين غني وفقير أو متعلم وغير متعلم.
2. **عدم طلب خدمات الصحة النفسية:** اتجاهات المرضى وأقاربهم نحو الأطباء النفسيين متناقضة، إذ قد يتحسن رضاهم أثناء العلاج بالمستشفى، لكن ضيق الوقت ومواقف بعض الأطباء السلبية تدفع البعض للجوء إلى العلاج النفسي كخيار أخير فقط (نبار، ٢٠١٨) (٢٥).
3. **الرفض الاجتماعي:** الوصمة تجعل المريض غير مرغوب فيه اجتماعياً، وتحد من تفاعله مع الآخرين، وقد تظهر في خصائص جسدية أو عقلية أو سلوكية، مصحوبة بردود أفعال من التحقير أو الشفقة المبالغ فيها (نبار، ٢٠١٨) (٢٦).
4. **الشعور بالذنب والخجل:** الوصمة تسبب مشاعر الذنب والخجل لدى الأسرة، ما قد يضعف أو يعيق العلاقات الأسرية. بينما تقبل الأسرة لحالة المريض ودعمه في العلاج يساهم في استقرار حالته وتحسنها، مع تحمل الأسرة جزءاً من المسؤولية خاصة للمريض غير الواعي بحالته (نبار، ٢٠١٨) (٢٧).

الآثار السلبية للنظرة الاجتماعية المتدنية للمرض النفسي والمريض النفسي:

أشارت الدراسات إلى الآثار السلبية للنظرة الاجتماعية المتدنية للمرض النفسي، حيث رأت دراسة غربي أن المجتمع ينظر للمرض النفسي عبر التاريخ نظرة جائرة، ويُعزى ظهوره أحيانًا إلى أسباب غيبية مثل المس والسحر والعين، ما يدفع المرضى إلى تجنب العلاج النفسي خوفًا من وصمة العار واللجوء للمشعوذين، وبالتالي تفاقم المرض وصعوبة علاجه (غربي، ٢٠١٢م) (٢٨).

ويرى أبو جربوع أن الثقافة تلعب دورًا كبيرًا في تشكيل المفاهيم اليومية، فالعرف الاجتماعي القبلي والعشائري يرسخ مشاعر الاستقباح من المرض النفسي، حتى يفضل الفرد الإصابة بمرض عضوي خطير على الاعتراف بالمرض النفسي، ما يضع المريض في حصار اجتماعي ويزيد شعور الأهل بالعار إذا ظهر أمام الآخرين (أبو جربوع، ٢٠٠٥م) (٢٩).

ومن خلال ذلك، تتضح أهمية العوامل الاجتماعية والثقافية في الحد من فاعلية العلاج النفسي، وتشمل:

أ. **العوامل الاجتماعية:** تتأثر النظرة السلبية للمرض النفسي بتاريخ الطب النفسي القديم وما صاحبها من ممارسات قاسية وخرافات مثل الأغلال والتقييد ومحاولات إخراج الجن، مما زرع الخوف في نفوس الناس، وما زالت بعض هذه الممارسات تؤثر في المجتمعات النامية وتزيد من وصم المرضى وتهربهم من العلاج إلى أن تتفاقم حالتهم (المغيولي، ٢٠٠٦م) (٣٠).

ب. العوامل الثقافية: تلعب الثقافة دورًا أساسيًا في وعي المجتمع تجاه المرض النفسي، إذ رغم التقدم التكنولوجي والمادي، يظل التطور الثقافي محدودًا، ما يعزز السلوكيات السلبية تجاه المرضى النفسيين ويؤثر على قبولهم للعلاج. لذلك يجب أن يتحمل المجتمع مسؤولياته ويدعم المريض النفسي وبرامجه العلاجية بعيدًا عن الوصم والاستهجان الناتج عن سوء الفهم (أبو جربوع، ٢٠٠٥م) (٣١).

اتجاهات الجمهور نحو المرض النفسي والوصمة:

بدأت حركة الصحة النفسية قبل نحو ثلاثين عامًا برؤية تقبل المريض النفسي للعيش بحرية في المجتمع، إلا أن وصمة المرض النفسي شكلت عائقًا كبيرًا أمام تحقيق هذا الهدف، حيث شعر المرضى بالخوف وصعوبة التكيف. وقد وثقت الدراسات منذ أوائل الخمسينيات مدى تأثير الوصمة، إذ اعتُبر المرضى النفسيون الأقل اهتمامًا بالمقارنة مع مجموعات أخرى من ذوي الإعاقة. وأظهرت الدراسات حول اتجاهات الجمهور تجاه المرض النفسي من الحضانة حتى سن البلوغ نتائج سلبية، حيث امتدت المشاعر السلبية إلى عائلات المرضى. وقد ربطت بعض الدراسات هذه الوصمة بقلة المعرفة والبرامج التربوية، مما دفع الأفراد للخوف من المرضى النفسيين وتجنبهم وتمييزهم.

مع مرور الوقت، اتسع تعريف الجمهور للمرض النفسي ليشمل القلق والاكتئاب وبعض الاضطرابات الأخرى، وأصبح السلوك العنيف مرتبطًا أكثر بالمرض في وعي الجمهور الحديث مقارنة بخمسينيات القرن الماضي، كما بدأ بعض المرضى الموصومين يدركون اختلافهم ويطورون وصمة ذاتية تجاه أنفسهم (أبو جربوع، ٢٠٠٥م) (٣٢).

وصمة المرض النفسي والأسرة:

وصمة المرض النفسي تولد مشاعر الخجل والذنب لدى الأسرة، وقد تدفعها لعدم تقبل الفرد المصاب، ما يعيق بناء الدعم الاجتماعي ويخلق توتراً في العلاقات الأسرية والاجتماعية، ويؤخر التدخل العلاجي المبكر. يحتاج الطبيب إلى تعاون الأسرة لتزويده بالمعلومات الضرورية لفهم معاناة المريض، مع إدراك أن المرض النفسي قابل للعلاج والشفاء ممكن. غالبًا ما يدفع الشعور بالوصمة الوالدين إلى الصمت وعدم البحث عن علاج، ويخفي المريض حالته عن الآخرين خوفًا من الانتقاد أو الوصمة (الهمص،١٩٩٨) (٣٣).

تختلف الأسرة السعودية عن الغربية في شعورها بالمسؤولية الكاملة تجاه الفرد وحرصها على وقايته وعلاجه، وتتأثر باتجاهات المجتمع التي قد تؤخر زواج الشاب إذا عرف أنه تلقى علاجًا نفسيًا. بعض الأسر تفضل العلاج الديني مثل قراءة القرآن على اللجوء للطبيب النفسي، معتبرة أن التدخل الروحي أفضل من الاعتراف بالمرض النفسي. ومع ذلك، تبقى الأسرة داعمة نفسيًا وماديًا للمريض، مستندة إلى تعاليم الإسلام التي تؤكد الصبر وقبول المصائب (الحديد، 22–23).

لذلك، ترى الباحثتان ضرورة تعزيز الدعم الاجتماعي والديني للأسرة السعودية لتخفيف معاناة المريض النفسي، مع العمل على تغيير جذري في وعي الجمهور تجاه المرض النفسي.

تخفيف وصمة المرض النفسي:

لا يوجد دواء واحد يزيل وصمة المرض النفسي، وعلى الرغم من زيادة المعرفة حول المرض النفسي خلال الأربعين سنة الماضية، فإن الوصمة ازدادت بدلاً من أن تتناقص، إذ اعتبرت المعرفة غير كافية لتبددها (كلمن). وقد بدأت الدراسات لتوضيح وجهات النظر السلبية تجاه الأمراض النفسية الحادة، والعمل على خفض الوصمة من خلال برامج التثقيف والتعليم والتواصل مع المرضى في المدارس والمؤسسات الاجتماعية، إضافة إلى توضيح أسباب المرض وطرق علاجه.

ومع ذلك، ما زالت وصمة المرض النفسي تحيط بالاضطرابات النفسية، خاصة بسبب الجهل بالأسباب والعلاج، مما يتطلب استمرار البحث لمنع الاعتماد على العلاجات الشعبية. وعندما يفهم الناس أن الاضطرابات النفسية أمراض حقيقية قابلة للعلاج وليست نتيجة فشل أخلاقي، فإن كثيرًا من الصور النمطية السلبية ستزول. لذلك، يجب تغيير وعي الجمهور بشكل جذري ليصبح مهتمًا بالصحة النفسية، مستعدًا لدعم العلاج، ومدركًا أن المرض النفسي مثل أي مرض جسدي آخر، مثل السرطان أو أمراض الرئة، دون وصمة أو تمييز (أبو جربوع، ٢٠٠٥م) (٣٤)

البرنامج العالمي لمكافحة الوصمة: (الجمعية العالمية للطب النفسي) (١٩٩٦)

أطلقت الجمعية العالمية للطب النفسي برنامجًا لمكافحة الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالأمراض النفسية، خاصة مرض الفصام، بهدف القضاء على الخرافات وسوء الفهم والغموض المحيط بهذه الأمراض. وقد تناول البرنامج عدة محاور، منها: زيادة الوعي والمعرفة بمرض الفصام والتمييز بين حالات العصابية والذهان، تحسين النظرة العامة تجاه المرضى وأسرهم، ومنع التمييز والتحيز ضدهم، والإشارة إلى الأثار النفسية والاجتماعية للوصمة مثل التجنب والعزلة وتدهور الحالة الصحية.

كما ركز البرنامج على إرشاد أسر المرضى لفهم المرض والتعامل الصحيح مع المريض، ومنع بعض السلوكيات السلبية كاللجوء إلى المخدرات أو الإقامة الطويلة في المستشفيات، إضافة إلى إعداد مواد تعليمية وإعلامية لتوعية المجتمع، وإدخال برامج التوعية إلى المدارس والجامعات، والتواصل مع المجموعات المحلية المهتمة بالصحة النفسية، وإجراء زيارات واقعية لمؤسسات الصحة العقلية. كما شمل تحسين مستوى المؤسسات الصحية وإعداد الأطباء النفسيين واختصاصيي علم النفس والفريق الطبي النفسي.

بدأ تنفيذ البرنامج رسميًا بعد المؤتمر الحادي عشر للجمعية عام 1995 في هامبورغ، وشمل دولًا مثل كندا، النمسا، إسبانيا، الصين، الهند، مصر، ألمانيا، اليونان، وإيطاليا (فيصل وآخرون، ٢٠١٧) (٣٦).

نظرية الوصم الاجتماعي:

يمكن للباحثين في الظواهر الاجتماعية الاستناد إلى النظريات السوسيولوجية لفهم ودراسة الظواهر المرتبطة بالوصم الاجتماعي. أبرز رواد نظرية الوصم الاجتماعي هم من مختصّي القانون ودراسة الانحراف والجريمة، مثل فرانك تاتنيام (Tannenbaum) الذي ألف كتاب *الجريمة والمجتمع* 1938، واعتمد على المصادر القانونية ودراسات الانحراف، وأدوين ليمرت 1951 الذي درس النظرية في كتابه *الباثولوجيا الاجتماعية* وميّز بين الانحراف الأولي والثانوي، مؤكدًا دور أفراد المجتمع كضابط اجتماعي عبر إجراءات رسمية وغير رسمية لمراقبة سلوك الأفراد وفرض الالتزام بالمعايير والقيم.

كما يُعد هوارد بيكر من أشهر علماء نظرية الوصم، حيث بلور النظرية في كتابه 1963 *Outsiders*، وبيّن أن الانحراف يُلصق دائمًا كوَصمة للأفعال أو الأشخاص عبر جمهور المجتمع. نشأت نظرية الوصم كرد فعل نقدي على النظريات السائدة في الستينيات وأوائل السبعينيات في الولايات المتحدة، التي كانت تعتبر الجريمة والانحراف خروجًا ظاهرًا على القيم الاجتماعية، دون التركيز على ردود فعل المجتمع تجاه الفرد وتأثيرها على سلوكه، خاصة في ظل ارتفاع معدلات الجريمة والاحتجاجات ضد حرب فيتنام، ما دفع لإعادة النظر في المعيارية الثقافية السائدة (الدوري، 1972م) (٣٧).

النظرية التبادلية السلوكية:

ظهرت نظرية التبادل الاجتماعي في أواخر خمسينيات القرن العشرين كاتجاه نظري يفسر السلوك الإنساني من منظور العلاقات الاجتماعية، حيث يرى أن الأفراد في التفاعل الاجتماعي يتبادلون أنماطًا من السلوك وفقًا لمكاسب ومكافآت محددة، معتمدة في تفسيرها على عوامل نفسية وبيولوجية في بداياتها. لاحقًا، وسعت النظرية منظورها ليشمل البناء الاجتماعي والثقافة، كما أشار بيتر بلاو، مستفيدًا من أفكار الاقتصاد السياسي الكلاسيكي (آدم سميث، ريكاردو) والظروف الاقتصادية المصاحبة للثورة الصناعية وظهور النزعة الفردية، إضافة إلى مفاهيم الأنثروبولوجيا التي تعتبر المجتمع شبكة من التبادلات المنظمة وفق معيار المكافأة.

تعد وحدة التحليل في النظرية الفرد، مع اعتبار حاجاته وأهدافه الخاصة المحرك الأساسي لسلوكه، والمكافآت التي يحصل عليها من التفاعل الاجتماعي حجر الزاوية للنظرية. ويعد جورج هومانز من أبرز منظريها، حيث أوضح أن السلوك الاجتماعي يشمل النشاطات والأفعال المتبادلة بين الأفراد نتيجة للدافعية والعواطف، والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال تعابير الوجه، وحركات الجسم، ونبرات الصوت.

اليوم، تُستخدم نظرية التبادل الاجتماعي لتفسير العديد من الظواهر الاجتماعية، مثل عدم المساواة، الوصمة الاجتماعية، وسلوكيات السلطة والصراع الاجتماعي، بما في ذلك الوصمة الاجتماعية للمريض النفسي وأسرته.

دور الأخصائي الاجتماعي في المجال النفسي والعقلي:

أولا: دوره مع المريض:

1- أن يساعد المريض على تغيير أفكار المريض النفسي ونظرته تجاه جسده ومرضه.

2- فهم وتعديل أفكار المريض وبعض معتقداته وعاداته الخاطئة التي قد تعوق عملية العلاج.

3-الاستعانة بأحد رجال الدين، للاستفادة منهم في الوعظ الديني للتأثير الإيجابي على قناعه المريض.

4- المساعدة في الوصول الى التكيف الايجابي للمريض مع الواقع الاجتماعي.

ثانيا: دور الاخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض:

أ- مساعدة الأسرة على فهم وإدراك طبيعة المرض النفسي وكيفية التعامل الأمثل معه وعدم الاكتراث للوصمة الاجتماعية للمرض.

ب- . توجيه الأسرة بأهمية دورها في مساعدة المريض بالانتظام في خطة العلاج لضمان منع الانتكاسة.

ت- تهيئة الأسرة لاستقبال المريض بعد خروجه من المستشفى واستخدام الأساليب العلاجية لإتمام الخطة العلاجية.

ث- توعية الأسرة بالأمراض وتوضيح خطورتها واهمية الكشف المبكر لها في انجاح العلاج

ثالثا: دوره مع المستشفى:

أ/العمل على تكوين علاقة طيبة بين المرضى وأعضاء الفريق المعالج في المستشفى

ب/ربط المستشفى بمؤسسات بالمجتمع الخارجي.

ج/ المشاركة في رسم برامج وسياسات المستشفى.

د/ التعاون مع إدارة المستشفى في توفير الجو النفسي والاجتماعي للمرضى وحل المشاكل الإدارية (الحاروني،١٩٨٦) (٣٩).

رابعا: دوره مع المجتمع:

أ- العمل على تغيير افكار وآراء افراد المجتمع عن طبيعة الأمراض العقلية والنفسية وطرق علاجها.

ب- مساعدة المجتمع في التعرف على أنواع الخدمات الصحية والمجتمعية التي تساهم في معالجة اثار الأمراض النفسية.

ت- توجيه الرأي العام الى احتواء المريض النفسي.

ث- العمل على تغيير فكرة المجتمع تجاه الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي تجاه المريض وأسرته، وغرس القيم الانسانية التي تدعو الى الإحسان وتكريم الإنسان.

ج- عقد الندوات والمؤتمرات التي تسهم في رفع الوعي المجتمعي تجاه المرض النفسي

دور الأخصائي الاجتماعي في كيفية إزالة الوصمة الاجتماعية:

1- القيام بحملات توعية بأهمية العلاج النفسي عند المتخصصين النفسيين وعدم ترك المريض دون علاج مما يؤدي إلى تفاقم الحالة المرضية.

2- التركيز على الأقل تعليم حيث أن معظمهم معرفتهم بالصحة النفسية أقل من المتعلمين

وبلغة تتناسب مع قدراتهم حيث انهم الفئة الأكثر تأثر في الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي.

3- تطوير الخدمة المنزلية لخدمات الصحة النفسية للوصول إلى الحالات المرضية والتغلب على الوصمة الاجتماعية.

4 – التعاون مع الإعلام المرئي والمسموع والمقروء من أجل عمل برنامج يستهدف الصحة النفسية بعيدا عن خيال مؤلف.

5- مساعدة الأسرة في فهم وتقبل المريض النفسي وكيفية التعامل الإيجابي معه.

المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي النفسي:

يوجد بعض المعوقات ترجع إلى طبيعة المشاكل الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي من حيث:

1-إدراك المريض لحقيقة المرض حيث يوجد فروق فردية في إدراك المرض.

2-طبيعة المخاوف والأفكار حول بالمرض النفسي حيث أن بعض المرضى شديدي المخاوف والحساسية

3 – المرض النفسي يتسبب في مشكلات مادية للمريض وأسرته.

4- تأثير المرض النفسي على العلاقات الاجتماعية والأسرية للمريض فقد تصاب العلاقات الأسرية المريض ببعض الفتور داخل الاسرة وخارجها (عبد الرحيم،٢٠٠٦م) (٤١).

❖ **ثانياً: الدراسات السابقة:**

أ. **عرض الدراسات السابقة:**

دراسة الناشري (2009) بعنوان: "الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية".

هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات المجتمع نحو الأمراض النفسية، وأسباب إحجام أفراده عن البحث عن العلاج النفسي، وكيفية القيام بحملات توعية لتعريف الناس بماهية الأمراض النفسية وأسبابها وطرق علاجها، للتغلب على بعض المعتقدات الخاطئة التي ترسخت في أذهانهم لتصبح جزءا من الثقافة المجتمعية، ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم اتباع المنهج الوصفي، حيث تم الاعتماد على استمارة استطلاع الرأي نحو المرض النفسي، ثم تطبيقها على عينة قوامها (١٠٠) مفردة من السعوديين المتعلمين، وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

1. معظم المرضى النفسيين لا يتوجهون عند إحساسهم بالأعراض للعيادة النفسية بسبب النظرة السلبية للمجتمع نحو المريض النفسي، والخوف من معرفة المحيطين بهذا المرض بسبب الخجل والشعور بالعار.
2. كما أظهرت عدم اقتناع المريض وأسرته بالطب النفسي.
3. كما أن معظم أفراد المجتمع ينظرون إليه على أنه خطر على المجتمع ويجب الحجر عليه.
4. وجدت الدراسة أن تردد الأسرة في اللجوء إلى المساعدة الطبية والنفسية عندما تتأكد من معاناة أحد أفرادها المرض النفسي يعود إلى عدم وجود أطباء نفسيين متخصصين بالعدد الكافي

دراسة (Bentz, et. al., 1971) عنوان الدراسة: "اتجاهات المعلمين والجمهور العام نحو المرض النفسي".

أهداف الدراسة: هفت هذه الدراسة إلى التعرف على التصورات العامة نحو المرض النفسي وأسبابه وطرق علاجه والتصورات الشائعة عن مستشفيات الأمراض النفسية، كما اهتم الباحثون أيضا في هذه الدراسة بالمقارنة بين اتجاهات المدرسين والجمهور العام لإلقاء الضوء على أهمية متغير التعليم في هذا المجال. أجريت هذه الدراسة على عينة من المدرسين قوامها ((360) مدرسة وعينة من الجمهور العام قوامها (1405) من غير المتعلمين ويعملون ببعض الأعمال والمهن الحرفية في جامعة شمال كارولينا بهدف إيجاد طرق جديدة لمواجهة حاجات ومتطلبات الصحة النفسية في المناطق الريفية وتطوير الاهتمام بالصحة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية أداة الدراسة: تم تكوين استخبارا من (157) بدأ تدور حول الجوانب التالية:

1. البيانات الديموغرافية كالجنس والسن ومستوى التعليم.
2. الاتجاهات العامة نحو طبيعة المرض النفسي وعلاجه ومستشفيات الأمراض النفسية.

دراسة الشيخ حضرة (2002)، بعنوان: "الوصمة الاجتماعية للأمراض النفسية والعقلية –

جامعة النيلين قسم الاجتماع".

أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المستوى التعليمي والنظرة السلبية للمريض وانعكاسها على استجابة المريض للعلاج.
- تقديم مقترحات بناءة تساعد في تقييم النظرة نحو المريض النفسي.

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي – واستخدمت الباحثة استبيانات صممتها بشكل يتناسب مع أغراض البحث.

نتائج الدراسة:

هناك فهم خاطئ لطبيعة الأمراض النفسية والعقلية عند فئات المجتمع هناك شبه اتفاق بين أفراد العينة على أهمية اللجوء للطبيب النفسي توصيات الدراسة.

أوصت بتوجيه وسائل الإعلام والمختصين لدفع مستوى الوعي بالأمراض النفسية والعقلية. من الدولة لبعض القوانين التي تحمي المرضى النفسين ومساعدة المرضي في إيجاد فرص عمل في كافة القطاعات.

دراسة عقاب (2000)، بعنوان: "أثر بعض المعتقدات على المرض النفسي والعقلي"

مشكلة الدراسة: لاحظ الباحث من خلال عمله كمعالج الأثر السلبي معتقدات أسر بعض المرضي ومرافقيهم على المرضى ونظرتهم إليهم باعتبار أن المرض العقلي والنفسي وصمة اجتماعية.

اهمية البحث:

المعرفة والفهم الأشمل للمعتقدات التي تدور حول المرض النفسي والعقلي وذلك عن طريق البحث الاجتماعي.

نتائج الدراسة: أن المعتقدات حول المرض النفسي والعقلي أصبحت من الرواسب الثقافية فهي تكمن في نسق التفكير لأفراد المجتمع السوداني نحو المرض النفسي فهو يرجع إلى القوي فوق الطبيعية واعتبار المرض كعقوبة أو تعدي المحاذير وأن اللجوء للطب الشعبي في المعالجة لان الطب الشعبي عبارة عن نسق تشخيصي وتفسيري للمرض النفسي والعقلي كالزار والتداوي بالأعشاب وزيارة الأضرحة والاستشفاء بالأولياء، أن الأمراض النفسية والعقلية لا يقبلها السياق الثقافي باعتبارها وصمة عار ولا سيما أن المرض يهد الأسرة والإنتاج.

توصيات الدراسة: إزالة الفهم الخاطئ باعتبار أن معاودة الطبيب النفسي أمر معيب يؤثر على الفرد اجتماعيا يجب على الدولة أن تقوم بدورها في التوعية المجتمعية وإيجاد وإنشاء بدائل مجتمعة للمؤسسات التقليدية نتيجة الارتباط المرض النفي بوصمة العار وإزالة عصاب المؤسسات.

ب. التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال استعراض نتائج الدراسات السابقة التي تناولت اتجاهات وأراء المرضى النفسيين وأقاربهم حول المرض النفسي تبين أنا معظم هؤلاء يشعرون ب وصمت المرض النفسي وهم بحاجه إلى خدمات نفسية مساعدة وذلك لأنها أدت بهم إلى بالخزي والعار الشعور بالخجل وتاركة لديهم آثار نفسية سيئة لا يستطيعون التخلص منها بمفردهم وقد تكون هذا الإحساس ناتج عن الفهم الخاطئ لطبيعة الأمراض النفسية عند بعض فئات المجتمع دراسة (عازه عمر الشيخ) بعنوان (الوصمة الاجتماعية للأمراض النفسية والعقلية) ومن ضمن نتائج تلك الدراسات وجود انفتاح في التعامل مع المرضى النفسيين ولكن رغم هذا الانفتاح إلى أنه لا تزال هناك وصمة النظرة السلبية للمرض النفسي دراسة بعنوان (المركز والوصمة) ودراسة (الناشري ٢٠٠٩) بعنوان (الوصمة الاجتماعية في الامراض النفسية) ومن ضمن النتائج أن المتعلمين أكثر تسامح ورغبة في التوجه للعلاج من الاميين دراسات (خليفة 1987)بعنوان (المعتقدات والاتجاهات حول المرض النفسي) ومن النتائج أيضا ما ما كشفت عن اتجاهات سلبية نحو المريض النفسي بوصفه انه فاشل في الحياة ويعتبر ميت دراسة (دكتور عبد اللطيف خليفة) بعنوان(المعتقدات والاتجاهات حول المرض النفسي) ومن ضمن النتائج السلبية أن المعتقدات حول المرض النفسي اصبح من الرواسب والثوابت الثقافية وأن اللجوء إلى الطب الشعبي اصبحا ملجأ اكثر من التوجه إلى الطب النفسي حسب دراسة(مزمل عقاب) بعنوان (أثر بعض المعتقدات على المرض النفسي والعقلي) كما أن بعض الدراسات أثبتت اتجاهات سلبية لدى المتعلمين نحو مستشفيات الأمراض النفسية فهم يرونها أنها سجن للمرضى النفسيين ووضعت لحماية المجتمع من المرضى النفسيين دراسة بعنوان(اتجاهات المعلمين والجمهور نحو المرض النفسي).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة واجراءاتها

منهجية الدراسة:

منهج المسح الاجتماعي

انوع ومستوى الدراسة:

دراسة وصفيه كمية

هذه الدراسة (وصفية كيفية) تهدف الي اكتشاف مدى تأثير الوصمة الاجتماعية للمريض النفسي واسرته ومدى ثقافة المجتمع في الامراض النفسية وأثرها على المجتمع، والأثر المترتب عند عزوف المريض عن الحضور للطبيب النفسي.

أدوات الدراسة:

الاستبيان:

هو مجموعة من الأسئلة التي ترتبط ببعضها البعض بشكل يحقق الهدف المقصود منه ويكون مباشر مع عينة الدراسة اما وجها لوجه او عن طريق البريد الإلكتروني على من يعانون من الامراض النفسية واسرهم.

مجالات الدراسة:

المجال البشري:

تعتمد الدراسة على مجتمع البحث المكون من المرضى النفسيين والاصحاء.

المجال المكاني:

المملكة العربية السعودية –مدينة الجبيل الصناعية.

المجال الزماني:

العام الحالي٢٠٢١/٠٢/١٥م– ٢٠٢١/٠٤/١٥م

عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

عينة عشوائية من مجتمع الجبيل الصناعية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

أولا- النتائج المتعلقة بوصف مجتمع الدراسة

جدول رقم (1): يوضح توزيع عينه الدراسة حسب النوع لعينه الدراسة (ن= 60)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	29	48.3	48.3	48.3
	انثى	31	51.7	51.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

يوضح الجدول تنوع عينة الدراسة ما بين الذكور والاناث مع تقارب كبير بين النسبتين حيث ان نسبه الذكور من عينه الدراسة 48.3% ونسبه عينه الاناث 51,7%.

جدول رقم (2): يوضح توزيع عينه الدراسة حسب العمر لعينه الدراسة (ن= 60)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	من ٢٥ الي ٣٠	9	15.0	15.0	15.0
	من ٣٠ الي ٤٠	28	46.7	46.7	61.7
	من ٤٠ الي ٥٠	12	20.0	20.0	81.7
	من ٥٠ فما فوق	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

يشير الجدول الخاص بالفئه العمرية الى ان اعمار عينه المبحوثين تراوحت بين 25 سنه الى 50 سنه فما فوق حيث عمدت الباحثتان الى اختيار عينه تبدأ من 25 سنه لضمان الوعي والنضج الكافي للإجابة على أسئلة الاستبيان ويتضح من الجدول ان اعلى نسبه وهي 46,7% وهي تمثل الفئة العمرية من 30 الى 50 سنه وتليها نسبه 20.0% والتي تمثل الفئة العمرية 40 الى 50 سنه ثم تليها نسبه 18,3% للفئه العمرية من 50 فما فوق واخيرا نسبه 15,0 وهي تمثل الفئة العمرية من 25 الى 30 سنه.

جدول رقم (3): يوضح توزيع عينه الدراسة حسب المستوى التعليمي لعينه الدراسة (ن= 60)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ابتدائي	1	1.7	1.7	1.7
	متوسط	3	5.0	5.0	6.7
	ثانوي	9	15.0	15.0	21.7
	جامعي فما فوق	47	78.3	78.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

وتشير نتائج الجدول السابق الى تنوع مجتمع الدراسة ما بين تعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي وجامعي فما فوق الا انه وحسب نتائج الجدول تبين ان ما نسبته 78,3% وهي النسبة الاعلى من عينة الدراسة يمثلون مستوى دراسي جامعي فما.

جدول رقم (4): يوضح توزيع عينه الدراسة حسب نوع الوظيفة لعينه الدراسة (ن= 60)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	طالب/ه	10	16.7	16.7	16.7
	موظف/ ه	30	50.0	50.0	66.7
	ربت منزل	12	20.0	20.0	86.7
	متقاعد/ه	7	11.7	11.7	98.3
	أخرى	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

يتضح من الجدول تنوع الوضع الوظيفي لعينه الدراسة وكانت النسبة الاعلى 50% لفئه الموظفين حيث تمثل نصف عينه الدراسة فيما انقسم النصف الاخر من عينه الدراسة الى 20.0% من ربات البيوت و16.7% من الطلاب و11.7% لفئه المتقاعدين و1.7 من فئه أخرى.

ثانيا– نتائج الدراسة حسب اتجاهات عينه الدراسة:

جدول رقم (5): هل ستشعر بالخجل إذا اضطررت الذهاب لطبيب نفسي واخذ موعد؟ لعينه الدراسة (ن=60)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	15	25.0	25.0	25.0
	لا	45	75.0	75.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

يوضح الجدول السابق اجابه ما نسبه 75.0% ب (لا) عند سؤالهم هل ستشعر بالخجل إذا اضطررت الذهاب لطبيب نفسي واخذ موعد فيما اجاب بنعم لنفس السؤال ما نسبته 25.0% من عينه الدراسة حيث انهم أقروا انهم سيشعرون بالخجل عند الذهاب الى الطبيب النفسي.

جدول رقم (6): هل ستشعر بالخجل إذا علم أصدقائك أنك خاضع للعلاج النفسي؟ لعينه الدراسة (ن= 60)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	18	30.0	30.0	30.0
	لا	42	70.0	70.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

يشير الجدول الى ان نسبه 30.0% من العينة اجابوا بأنهم يشعرون بالخجل إذا علم اصدقائهم انهم يخضعون للعلاج النفسي بينما اجاب ما نسبته 70.0% من العينة انهم لا يخجلون إذا علم اصدقائهم انهم يخضعون للعلاج النفسي.

جدول رقم (7): هل ستزور طبيبا نفسيا إذا صادفتك مشكلة نفسية؟ لعينه الدراسة (ن= 60)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	48	80.0	80.0	80.0
	لا	12	20.0	20.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

يشير الجدول الى اجابه منسبته 80.0% من العينة بنعم عند سؤالهم هل ستزور طبيبا نفسيا إذا صادفتك مشكله نفسية؟ واجاب ما نسبته 20.0% من العينة ب (لا) عند سؤالهم هل ستزور طبيبا نفسيا إذا صادفتك مشكله نفسية.

الجدول رقم (8): ما لسبب الذي يجعلك تتردد في الذهاب الى الطبيب النفسي؟ لعينه الدراسة (ن= 60)

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	نظرة المجتمع لك بانك شخص غير سوي او فاقد الأهلية.	6	10.0	10.0
	ان العلاج النفسي غير مجدي و يأخذ وقت طويل.	13	21.7	21.7
	خوفك من ان يعرف الاخرون.	15	25.0	25.0
	لا يوجد أسباب	26	43.3	43.3
	Total	60	100.0	100.0

يشير الجدول الى ان نسبه 10.0% من عينه الدراسة يترددون في الذهاب الى الطبيب النفسي بسبب نظره المجتمع له بانه شخص غير سوي او فاقد الاهلية ونسبة 21.7 من عينه الدراسة يترددون في الذهاب الى الطبيب النفسي بسبب اعتقادهم ان العلاج النفسي غير مجدي ويأخذ وقتا طويلا ونسبه 25.0% من العينة يترددون في الذهاب للطبيب النفسي بسبب خوفهم من ان يعرف الاخرون وكانت النسبة الاكبر 43.3% من العينة اجابوا ان ليس هناك اسباب تجعلهم يترددون في الذهاب الى الطبيب النفسي.

جدول رقم (9): من وجهة نظرك هل المرض النفسي يؤثر على الحياة العملية والزوجية؟ لعينة الدراسة (ن=60)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	اوافق بشده	24	40.0	40.0	40.0
	أوافق	30	50.0	50.0	90.0
	لا أوافق	5	8.3	8.3	98.3
	لا اوافق بشده	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

يوافق بشده ما نسبته 40.0% من العينة ان المرض النفسي يؤثر على الحياة العملية والزوجية ويوافق ما نسبته 50.0% على ان المرض النفسي يؤثر على الحياة العملية والزوجية ولا يوافق ما نسبته 8.3% على ان المرض النفسي يؤثر على الحياة العلمية والزوجية ولا يوافق بشده ما نسبته 1.7% من العينة على ان المرض النفسي يؤثر على الحياة العملية والزوجية، وعند جمع اتجاهات الموافقة ترتفع النسبة لتصبح 90.0% من العينة يوافقون ان المرض النفسي يؤثر على الحياة العملية والزوجية بينما عند جمع اتجاهات عدم الموافقة تصبح النسبة 10% من العينة لا يوافقون بان المرض النفسي يؤثر على الحياة العملية والزوجية.

جدول رقم (10): من وجهة نظرك هل ترى ان المجتمع ينظر للمريض النفسي بسلبية بحيث تؤثر على حياته الاجتماعية والعملية؟ لعينه الدراسة (ن= 60)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	اوافق بشده	16	26.7	26.7	26.7
	أوافق	37	61.7	61.7	88.3
	لا أوافق	6	10.0	10.0	98.3
	لا اوافق بشده	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

يوافق بشده ما نسبته 26.7% من العينة على ان المجتمع ينظر للمريض النفسي بسلبيه بحيث تؤثر على حياته الاجتماعية والعلمية ويوافق ما نسبته 61.7% من العينة على ان المجتمع ينظر للمريض النفسي بسلبيه بحيث تؤثر على حياته الاجتماعية والعلمية ولا يوافق ما نسبته 10.0% من العينة على ان المجتمع ينظر للمريض النفسي بسلبيه بحيث تؤثر على حياته الاجتماعية والعلمية ولا يوافق بشده ما نسبته 1.7%من العينة على ان المجتمع ينظر للمريض النفسي بسلبيه بحيث تؤثر على حياته الاجتماعية والعلمية وعند جمع اتجاهات الموافقة فان النسبة ترتفع لتصبح 88,4% يرون ان المجتمع ينظر للمريض النفسي بسلبيه بحيث تؤثر على حياته الاجتماعية والعملية.

جدول رقم (11): يحتاج المريض النفسي الي فرصة ليندمج مع المجتمع؟ لعينه الدراسة (ن= 60)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	اوافق بشده	21	35.0	35.0	35.0
	أوافق	30	50.0	50.0	85.0
	لا أوافق	8	13.3	13.3	98.3
	لا اوافق بشده	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

يوافق بشده ما نسبته 35.0% من العينة على ان المريض النفسي يحتاج فرصه ليندمج في المجتمع ويوافق ما نسبته 50.0% من العينة على ان المريض النفسي يحتاج فرصه ليندمج في المجتمع ولا يوافق ما نسبته 13.3% من العينة على ان المريض النفسي يحتاج فرصه ليندمج في المجتمع ولا يوافق بشده ما نسبته 1,7% من العينة على ان المريض النفسي يحتاج فرصه ليندمج في المجتمع وعند جمع نسب اتجاهات الموافقة تكون النسبة 85.0% من العينة يرون ان المرض لنفسي بحاجه الى فرصه ليندمج في وعند جمع اتجاهات عدم الموافقة فان النسبة تصبح 15.% من العينة لا يوافقون على ان المريض النفسي يحتاج لفرصه لدمجه.

جدول رقم (12): سبب لجوء المرضى النفسيين واسرهم الي المعالجين الروحانيين هو؟ لعينه الدراسة (ن=60)

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	صعوبة الوصول للطبيب النفسي.	1	1.7	1.7
	سهولة الحصول على خدمة المعالجين الروحانيين.	9	15.0	15.0
	قلة الوعي.	48	80.0	80.0
	لا فائدة من الطب النفسي	2	3.3	3.3
	Total	60	100.0	100.0

يشير الجدول الى ان نسبة 1.7% من العينة اجابوا بان سبب لجوء المرضى النفسيين واسرهم الى المعالجين الروحانيين هو صعوبة الوصول للطبيب النفسي واجاب ما نسبته 15.0% من العينة ان سبب لجوء المرضى النفسيين واسرهم الى المعالجين الروحانيين هو سهوله الحصول على خدمات المعالجين الروحانيين واجاب ما نسبته 80.0% من العينة ان سبب لجوء المرضى النفسيين واسرهم الى المعالجين الروحانيين هو قله الوعي واجاب ما نسبته 3.3% ان سبب لجوء المرضى النفسيين واسرهم الى المعالجين الروحانيين في (لا فائدة من الطب النفسي).

جدول رقم (13): هل تثقك بالطبيب النفسي والعلاج النفسي؟ لعينه الدراسة (ن= 60)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	53	88.3	88.3	88.3
	لا	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

يوضح الجدول ان ما نسبته 88.3% من العينة يثقون بالطبيب النفسي والعلاج النفسي ونسبه 11.7% لا يثقون بالطبيب النفسي والعلاج النفسي.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج وتفسيرها

1. أظهرت الدراسة تنوعًا بين الجنسين بنسبة متقاربة: 48.3% ذكور و51.7% إناث.
2. تراوحت أعمار العينة بين 25 وما فوق، مع تركيز أعلى على الفئة من 30 إلى 40 سنة (46.7%)، تليها 40–50 سنة (20%)، و50 فما فوق (18.3%)، و25–30 سنة.(15%)
3. من حيث التعليم، شكل الجامعيون وما فوق النسبة الأكبر (78.3%)، مما ساعد على تقديم إجابات دقيقة وواعية حول الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي.
4. نصف العينة من الموظفين (50%)، والباقي موزع بين ربات البيوت (20%)، الطلاب (16.7%)، المتقاعدين (11.7%)، وفئات أخرى.(1.7%)
5. معظم العينة لا يشعر بالخجل عند زيارة الطبيب النفسي أو عند علم الأصدقاء بذلك (70% لا يشعرون بالخجل)، إلا أن 30% لا يزال لديهم شعور بالوصمة الاجتماعية.
6. 80%من العينة مستعدون لزيارة الطبيب النفسي عند مواجهة مشكلة نفسية، بينما 20% لا يزالون مترددين بسبب معتقدات مغلوطة أو نظر المجتمع.
7. أسباب تردد البعض تشمل: خوف من نظر المجتمع (10%)، الاعتقاد بعدم جدوى العلاج (21.7%)، والخوف من معرفة الآخرين (25%)، فيما أكد 43.3% عدم وجود سبب يمنعهم من زيارة الطبيب النفسي.
8. 90%من العينة يرون أن المرض النفسي يؤثر على الحياة العملية والزوجية، و88% يرون أن المجتمع ينظر للمريض النفسي بشكل سلبي، ما يشير إلى انتشار الوصمة الاجتماعية وضرورة التوعية.
9. 85%يؤكدون أن المريض النفسي بحاجة إلى فرصة للاندماج في المجتمع، بينما 15% يعبرون عن رفض أو نظرة سلبية.
10. 80%يرون أن سبب لجوء المرضى وأسرهم إلى المعالجين الروحانيين هو قلة الوعي، و15% بسبب سهولة الحصول على هذه الخدمات، و3.3% لأسباب أخرى مثل اللبس بين المرض النفسي والروحي.

المراجع والمصادر

قرآن كريم

أولا: المراجع العربية:

أبو جربوع، علاء الدين. (2005م). *مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.

جبر، سماح. (2016م). *الوصمة والمرضى النفسي.* مؤتمر أوسلو 27 سبتمبر. موقع إلكتروني: www.allabout-health.com.

الجمعية العالمية للطب النفسي. (2021م). خدمات الصحة العقلية. تاريخ المشاهدة: 2021/04/20م. موقع الكتروني: www.emro.who.int.

الحاروني، فاطمة. (1986م). *خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية*. مصر. القاهرة: مطبعة السعادة.

الحسن، احسان. (2018م). *العلاقة بين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي والاحجام عن العلاج بالمستشفيات* (رسالة ماجستير غير منشورة).

الخطيب، عبد الرحمن. (2006م). *ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية*. مصر. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

الدوري، عدنان. (1972م). *أصول علم الاجرام*. الكويت. الكويت: وكالة المطبوعات.

الزراد، فيصل وآخرون. (2017م). الافكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني. *مجلة البحث العلمي في التربية*، (8).

الزراد، فيصل. (2016م). علم النفس المرضي: *البحث التقييم والعلاج في علم النفس الإكلينيكي*. دار الفكر للنشر.

زقوت، سمير. (2001م). *الاتجاه نحو المرض النفسي لدى المترددين على المعالجين النفسيين والتقليديين وعلاقته ببعض المتغيرات*.

زهران، حامد. (1973م). الوقاية من المرض النفسي. *مجلة الصحة النفسية*.

الطاهر، احسان. (2018م). *العلاقات بين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي والاحجام عن العلاج بالمستشفيات* (رسالة ماجستير غير منشورة).

الطلحى، علي. (2006م). *تأثير الوصم على تعاون مرض القلق والاكتئاب* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نايف. الرياض. السعودية.

عبد الستار، إبراهيم. (1988م). *البحث عن القوة الاتجاه التسلطي في الشخصية والمجتمع*. مصر. القاهرة: المركز العربي للبحث والنشر.

عبد السلام، حامد. (1978م). الصحة والعلاج النفسي. عالم الكتاب.

عثمان، إبراهيم. (2008م). *النظرية الاجتماعية المعاصرة*. الأردن. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

غربي، عبد الناصر. (2012م). اتجاهات عينة من المجتمع نحو الاضطرابات النفسية وعمل النفسيين. *اعمال الملتقى الوطني الأول حول إشكالية العلوم الاجتماعية في الجزائر*. الجزائر.

فهمي، محمد. (2019م). أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال النفسي والعقلي. *المكتب الجامعي الحديث*.

مختار، حاب. (2013م). *الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع، مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية*. جامعة قاصدي مرباح. الجزائر.

المشهداني، أمل. (2017م). *المرض النفسي وعلاقته بالصحة النفسية*. تاريخ المشاهدة: 2021/04/18م. موقع الكتروني: www. physical.uobabylon.edu.iq

مصطفي، إبراهيم وآخرون. (1989م). *المعجم الوسيط*. مصر. القاهرة: مجمع اللغة العربية.

المغيولي، عزيزة. (2006م). *وصمة المرض النفسي وعلاقتها بمفهوم الذات وبعض الجوانب الاجتماعية عند فئات من المرضى النفسيين* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود. السعودية.

مليجي، إبراهيم. (2006م). *الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية*.

نبار، ربيحة. (2018م). مقال وصمة المرض. النفسي ونتائجها السلبية على المريض النفسي. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، (28).

نجاتي، محمد. (1988م). *علم النفس في حياتنا اليومية*. الكويت. الكويت: دار القلم.

الهمص، عبد الفتاح. (1998م). *المنهج الرباني في علاج السحر والعين والمس الشيطاني* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Coker E. M., et al. (2005). Selfhood and social distance: Toward a cultural understanding of psychiatric stigma in Egypt. *Social Science & Medicine,61*(5), 920–930.

Dalky, H. F. (2012). Perception and coping with stigma of mental illness: Arab families' perspectives. *Issues in mental health nursing, 33*(7), 486-491.

Dardas, L. A., & Simmons, L. A. (2015). The stigma of mental illness in A rab families: a concept analysis. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 22*(9), 668-679.

Gearing, R. E., MacKenzie, M. J., Ibrahim, R. W., Brewer, K. B., Batayneh, J. S., & Schwalbe, C. S. (2015). Stigma and mental health treatment of adolescents with depression in Jordan. *Community mental health journal, 51*(1), 111-117.

Griffiths, K. M., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Jorm, A. F., & Nakane, H. (2006). Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan. *BMC psychiatry, 6*(1), 1-12.

Kadri, N., Manoudi, F., Berrada, S., & Moussaoui, D. (2004). Stigma impact on Moroccan families of patients with schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry, 49*(9), 625-629.