ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net

"الوصم الإجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات الإجتماعية"

(دراسة ميدانية مطبقة على مراجعي مجمع إرادة للصحة النفسية بمنطقة نجران)

قدمت هذه الخطة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه من قسم الدراسات الاجتماعية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الملك سعود

إعداد:

/ أ. منصور محمد منصور ال قراد

أ. د صالح بن رميح الرميح

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing
الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net

الملخص:

تهدف الدراسة التعرف على درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، وكذلك الكشف عما إذا كان هناك فروق جوهرية في درجة الوصم الاجتماعي لدى عينة الدراسة الكلية وفقاً لبعض المتغيرات الاجتماعية، بالإضافة إلى تحديد ما إذا كان هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية في درجة الوصم الاجتماعي باختلاف بعض المتغيرات لدى عينة الدراسة.

منهج الدراسة: منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة.

أدوات الدراسة: الاستبانة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة: سيكون مجتمع الدراسة الحالية لمراجعي العيادات النفسية بمدينة نجران، بالإضافة إلى مراجعي العيادات النفسية من بعض محافظات منطقة نجران (شروره–حبونا–يدمه–بدر الجنوب).

الكلمات المفتاحية: الوصم الاجتماعي–المراجعين–العيادات النفسية–المتغيرات الاجتماعية.

مقدمة:

يشهد العالم زيادة كبيره في عدد الأفراد الذين يعانون من الامراض النفسية، ووفقا لمنظمه الصحة العالمية فإن الاضطرابات النفسية اليوم تؤثر على شخص واحد من كل 8 أشخاص في العالم. (موقع منظمة الصحة العالمية).

وحسب تقرير برنامج المسح الوطني السعودي للصحة النفسية التابع لمركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة فإن 34% من السعوديين تنطبق عليهم معايير تشخيص اضطرابات الصحة النفسية في بعض الأوقات، كما إن هناك شابين من كل خمسة من الشباب السعودي تم تشخيصهم باضطرابات الصحة النفسية خلال فتره من فترات حياتهم، واظهرت نتائج التقرير أن 83% من السعوديين الذين شخصوا باضطرابات حادة في الصحة النفسية لا يسعون لتلقي أي نوع من العلاج. (التقرير التقني للمسح الوطني السعودي للصحة النفسية،2019 ص.12).

وبالرغم من التطور في علاج الامراض النفسية وظهور بعض النظريات المفسرة لهذه الاضطرابات السلوكية، إلا إنه لا يزال هناك نظره اجتماعيه سلبيه نحو هذه الامراض في بعض المجتمعات، ولا يزال البعض ينظر إلى الامراض النفسية بشكل سلبي من خلال هذه الصورة النمطية الخاطئة والسلوكيات العنصرية المتحيزة والموجهة نحو أي شخص يعاني من اضطراب نفسي، ومن هنا فإن هذه السلوكيات قد تدفع ببعض الأفراد إلى ترك العلاج تجنبا للوصم الاجتماعي المتمثل في وصفه بالجنون أو فقدان العقل.

ويعد الوصم الاجتماعي من المتغيرات التي قد تؤثر على حياة الفرد الاجتماعية بأنساقها المختلفة ومنها حياته الصحية لا سيما صحته النفسية، وذلك ربما من خلال الشعور بالعار أو الاحساس بالدونية، مما قد يؤدي به إلى العزوف عن العلاج أو اللجوء إلى المشعوذين أو الدجالين.

وفي هذه الدراسة يسعى الباحث إلى التعرف على درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران وكذلك للكشف عن طبيعة العلاقة بينها وبين بعض المتغيرات.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يعد تحسين جوده الخدمات الصحية من أهم التحديات التي تواجهها الدول والحكومات في عالمنا المعاصر، كما تعتبر الصحة النفسية قيمة أساسية وجوهرية لا تتجزأ من الصحة فهي حق أساسي من حقوق الانسان حيث تمكن الأفراد من مواجهه ضغوط الحياة والقدرة على اتخاذ القرارات والانخراط في المجتمع بشكل إيجابي وإقامه العلاقات بشكل جيد. (منظمه الصحة العالمية)

وانطلاقا من اهتمام المملكة العربية السعودية بتوفير الرعاية الصحية بشكل كامل للمواطنين وأسرهم فقد عملت على تعزيز الصحة النفسية كجزء تكاملي مع الصحة العامة، وذلك من خلال وضع برامج للصحة النفسية وتقديمها لجميع المواطنين بشكل مجاني.

ويبلغ عدد مستشفيات الصحة النفسية في المملكة 21 مستشفًى بسعة سريريه حوالي 4046 سريرًا طبيبًا، بالإضافة إلى 14 مستشفًى متخصصًا لا تزال تحت الإنشاء. (موقع وزارة الصحة)

ومن خلال الفهم الاجتماعي الخاطئ للاضطرابات النفسية وتبني بعض المفاهيم السلبية لدى بعض المجتمعات، فقد ظهر مفهوم الوصم الاجتماعي للمرض النفسي والذي يعد من أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المرضى النفسيين، حيث أنه قد يؤدي بالأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية إلى انعدام الثقة بالنفس والحرمان من التواصل الاجتماعي بشكل جيد، وربما الاغتراب وفقدان المكانة الاجتماعية، مما قد ينعكس سلبا على دورهم في جانب التنمية الاجتماعية.

وبالرغم من كثرة البحوث الاجتماعية في مجال الوصم إلا أنه لا يزال هناك ندرة في جانب الدراسات التي تناولت الوصم الاجتماعي للمرض بشكل عام وللأمراض النفسية بشكل خاص، حيث ركزت أغلب الدراسات مثل دراسة كلا من: الزيودي(2021)، بليردوح(2020)، مسعودة(2018) على الوصم في جانب الجريمة والجنوح كما ناقشت دراسات: الدسوقي ومهني(2019)، علي(2020)، عبد الجليل والحربي(2021) وصمة الذات وعلاقتها ببعض الجوانب والمتغيرات.

ويحاول الباحث في هذه الدراسة تسليط الضوء على الوصم الاجتماعي من وجهة نظر مراجعي العيادات النفسية وذلك لندرة الدراسات التي تناولت الوصم الاجتماعي من هذا الجانب، حيث تهدف الدراسة الى التعرف على درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران وتحديد طبيعة العلاقة بينها وبين بعض المتغيرات الاجتماعية. وتركز الدراسة الحالية على المتغيرات الاجتماعية التالية: الجنس –العمر–الحالة الاجتماعية–المستوى التعليمي–الحالة الوظيفية–مكان الإقامة–مستوى الدخل للمراجع–مدة مراجعة العيادات النفسية. حيث انه ومن خلال الرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة فقد وجد الباحث ان هذه المتغيرات هي الأبرز والأكثر تأثيرا في مجال الوصم الاجتماعي.

وتعتبر هذه المتغيرات الاجتماعية هامة حيث انها تشير الى السمات والخصائص التي تصف مجتمع البحث، وتساعد الباحث في فهم وتمييز التباينات بين فئات عينة الدراسة وتحديد اهم العوامل المرتبطة بالوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية.

وتتمثل مشكله الدراسة في الإجابة على التساؤل التالي:

ما درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران وما طبيعة العلاقة بينها وبين بعض المتغيرات الاجتماعية؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

أ) الأهمية العلمية:

1- تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية موضوع الدراسة المتمثلة في ارتباط الوصم الاجتماعي بالاضطرابات النفسية والتي ازدادت سرعه انتشارها بمعدلات مرتفعة في الآونة الأخيرة.

2- الأبحاث والدراسات التي تناولت الوصم الاجتماعي لمراجعي العيادات النفسية نادرة خصوصا في مجتمع الدراسة الحالية، حيث تعتبر هذه الدراسة –في حدود اطلاع الباحث–هي الاولى من نوعها في (منطقه نجران).

3- تتناول هذه الدراسة موضوع الوصم من جانب اجتماعي–طبي بينما أغلب الدراسات السابقة ناقشت الوصم في جانب وصم الذات أو من خلال علم اجتماع الجريمة.

4- محاولة المساهمة في اثراء التراث النظري في جانب الوصم الاجتماعي، وأثره على مراجعي العيادات النفسية.

ب) الأهمية العملية:

1–تحديد أهم المتغيرات المسببة للوصم الاجتماعي لمراجعي العيادات النفسية قد يساعد المسؤولين أو ذوي العلاقة سواء من الباحثين أو من الكادر الطبي في وضع الخطط والاستراتيجيات التي من شأنها تشخيص وعلاج الوصم الاجتماعي لهذه الفئة.

2–يأمل الباحث ان تكون هذه الدراسة دافع للباحثين والمتخصصين لإثراء هذا المجال (الوصم الاجتماعي –الصحة النفسية) بالمزيد من الأبحاث الموسعة والدراسات المتعمقة.

3–قد تسهم الدراسة الحالية في رفع مستوى الوعي الاجتماعي تجاه مراجعي العيادات النفسية والتخفيف من حده الوصم الاجتماعي تجاههم.

4–قد تساعد نتائج الدراسة الحالية في تزويد المهتمين بهذا الشأن بالتعرف على درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في:

1–التعرف على درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران.

وينبثق منه الأهداف الفرعية التالية:

–التعرف على درجة الوصم الاسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران.

–التعرف على درجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران.

–التعرف على درجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران.

–التعرف على درجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران.

2–الكشف عما إذا كان هناك فروق جوهرية في درجة الوصم الاجتماعي لدى عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات التالية (الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مكان الإقامة، الحالة الوظيفية).

3–تحديد ما إذا كان هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية في درجة الوصم الاجتماعي باختلاف متغيرات (العمر، مستوى الدخل) لدى عينة الدراسة.

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing
الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تتمثل تساؤلات الدراسة الرئيسية فيما يلي:

– التساؤل الرئيسي الأول:

ما درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران؟

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيسي الأول التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما درجة الوصم الاسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران؟
2. ما درجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران؟
3. ما درجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران؟
4. ما درجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران؟

– التساؤل الثاني:

هل يوجد فروق جوهرية في درجة الوصم الاجتماعي لدى عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات التالية (الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مكان الإقامة، الحالة الوظيفية)؟

– التساؤل الثالث:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية في درجة الوصم الاجتماعي باختلاف متغيرات (العمر، مستوى الدخل) لدى عينة الدراسة؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

1– الوصم:

لغة: الوصم في معجم المعاني الجامع: هو العار أو العيب

وصم فلانا: عابه، تنقَّص من قدره، ألحق به العار.

وتعني "الوصمة" لغويا العلامة أو السمة التي كانت توضع على العبيد لتمييزهم عن السادة في المجتمعات القديمة. (الشربيني،2018 ص.5).

وجاء في لسان العرب لابن منظور عن الوصم بأنه "الصدع في العود من غير بينونة، ويقال بهذه القناة وصم، وقد وصمت الشيء إذا شددته بسرعة، وصمه وصما: أي صدعه، والوصم: العيب في الحسب، ورجل موصوم الحسب إذا كان معيباً، ووصم الشي، عابه، والوصم هو العيب والعار، ويقال: في فلان وصمة ما أي عيب" (ابن منظور، 2005، ص592/ج7).

والوصمة هي "تلك الصفات والألقاب والمسميات التي يطلقها المجتمع على فرد معين كتعبير عن الاستياء والاستهجان والسخرية لهذا الفرد نتيجة اقترافه سلوكاً غير سوي يتعارض مع القيم والمبادئ السارية في المجتمع، ولذا فالوصمة هي الصفة التي تجعل الفرد مختلف عن الآخرين، ويتم تقويمه في عقولنا من شخص كامل وعادي إلى شخص ملوث وغير عادي، وبالتالي فالوصم عملية يعرف بموجبها المجتمع سلبا العلامة المحددة كعرض أو مجموعة أعراض للمرض العقلي" (الزيودي، 2021، ص5).

وتعتبر الوصمة (STIGMA) كلمه من أصل يوناني كان أول من استخدمها في علم الاجتماع يرفنج جفمان(Goffman,1963).وتعني الرفض الاجتماعي وقلة الاحترام للأشخاص الذين يمارسون سلوك غير سوي، من أجل تمييزهم على أنهم أشخاص منحرفون ويجب تجنبهم والابتعاد عنهم.(البداينه واخرون 2011).

ويرى الباحث ان الوصمة وصف سلبي لمراجعي العيادات النفسية ناتجة عن الجهل والتحيز، حيث انها قد تؤثر على الفرد الموصوم سلبا، وتؤدي به الى فقدان الثقة بالنفس، وصعوبة الاندماج اجتماعياً، وتقلل من فرصه في التطور الشخصي والمهني.

الوصم الاجتماعي:

إن الوصمة بشكل عام تعتبر ظاهرة اجتماعية (Andersen et al, 2022)، وحتى وقت قريب، كان الباحثون المهتمون بفهم الوصمة الاجتماعية إما يدرسون العمليات النفسية الكامنة وراء المعتقدات المتحيزة والتعبير عنها، أو يركزون على كيفية إدراك أهداف التحيز لهذه التجربة والتفاعل معها (Barreto & Ellemers, 2010).

وهي "ظاهرة انفعالية وشعور بعدم الارتياح وسوء التوافق الاجتماعي في المواقف الاجتماعية المصاحبة بالشعور بانخفاض في تقدير الآخرين له، مما يؤدي لشعوره بانخفاض تقديره لذاته وإحساسه بالوصمة الاجتماعية وهروبه من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين" (سليمان، 2021، ص799).

والوصم الاجتماعي هو إطلاق أو إلصاق مسميات غير مرغوب فيها بفرد أو مجموعة من جانب الآخرين، على نحو قد يحرمهم من التأييد المجتمعي أو من التقبل الاجتماعي لهم. كما يتمثل الوصم الاجتماعي في الشعور الذي يلازم المجتمع تجاه المريض النفسي، ويؤدي إلى تجاهل وتجنب المريض وأحيانا التقليل من أهميته. (ال رشود 2017).

ومن أكثر المشاكل التي تواجه المريض الصورة النمطية التي تلاحقه اجتماعيا، كإطلاق بعض المسميات مثل: مختل عقلي، أو مجنون، أو غيرها من الألقاب المخالفة للحقائق العلمية، مما قد يدفع بالمريض إلى رفض الخطة العلاجية أو إنكار معاناته من المرض النفسي أساسا. (مسعودة2018 ص161).

ويعرف الباحث الوصم الاجتماعي إجرائيا بانه: سلوك اجتماعي سلبي تجاه مراجعي العيادات النفسية، قد ينتج عنه ازدراؤهم والنظر إليهم باستهجان مما يحد من تفاعلهم الاجتماعي وربما العزوف عن تلقي العلاج. وقد يحدث ذلك من خلال استخدام بعض الألفاظ النابية أو الإشارات اللفظية أو الغير اللفظية مثل الإشارة باليد أو التجاهل سواء من قبل الاسرة او البيئة الاجتماعية المحيطة او الكادر الطبي العاملين في العيادات النفسية او زملاء المهنة.

2-العيادات النفسية:

يعرف نظام الرعاية الصحية النفسية التابع لوزارة الصحة السعودية (2021) العيادات النفسية بأنها: المنشأة التي تتوافر فيها المواصفات الخاصة بالرعاية الصحية النفسية، وتقدم الخدمات النفسية، من تشخيص وعلاج وتأهيل، أيًا كان نوعها، مستقلة كانت أو ملحقة بمنشآت صحية أخرى.

اما الباحث فيعرف العيادات النفسية اجرائيا بأنها:

العيادات المتخصصة في علاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية، ومساعدتهم من خلال تأهيلهم وتقديم الاستشارات النفسية المناسبة لهم.

3-المتغيرات الاجتماعية:

ويقصد الباحث في هذه الدراسة بالمتغيرات الاجتماعية:

هي مجموعة المتغيرات موضوع الدراسة وتشمل (الجنس –العمر–الحالة الاجتماعية–المستوى التعليمي–الحالة الوظيفية–مكان الإقامة–مستوى الدخل للمراجع–مدة مراجعة العيادات النفسية).

سادساً: حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة في (الحدود البشرية – الحدود المكانية – الحدود الزمانية – الحدود الموضوعية)، ويمكن تفصيلها على النحو التالي:

أ–الحدود البشرية:

تشمل ذوي الاضطرابات النفسية المترددين على العيادات الخارجية في مجمع إرادة والصحة النفسية بمنطقة نجران منذ بداية العام الميلادي (2024م).

ب–الحدود المكانية:

تم تطبيق الدراسة الحالية في العيادات الخارجية بمجمع إرادة والصحة النفسية بمنطقة نجران.

ج–الحدود الزمانية:

هي الفترة الزمنية التي يقوم فيها الباحث بإجراء دراسة وتتمثل في العام الجامعي (2024م – 1445هـ).

د–الحدود الموضوعية:

تطبق الدراسة الحالية على موضوع الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية في مجمع إرادة والصحة النفسية بمنطقة نجران.

الفصل الثاني

(الإطار النظري للدراسة)

أولاً: الدراسات السابقة

ثانياً: النظريات المُفسرة للدراسة

ثالثا: ادبيات الدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الدراسات السابقة والموجهات النظرية للدراسة وذلك من خلال مبحثين الأول تم تخصيصه لتناول الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدارسة الحالية والتعليق عليها، والمبحث الثاني يتناول الموجهات النظرية للدراسة.

أولاً: الدراسات السابقة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية، ونسبة لأهمية الدراسات السابقة في البحث العلمي، وفي إطار المرجعية العلمية للدراسة الحالية سيتم تناول الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية والتعليق عليها، من خلال ترتيبها من الأقدم إلى الأحدث على النحو التالي:

1–الدراسات العربية:

دراسة **الدراوشة والبداينة(2010م)** بعنوان **المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز**، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى الوصم الاجتماعي، واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، وقد تم استخدام مقياس الوصم والإيدز لعبدالله بادحدح والمطبق على عدة بيئات عربية وذلك من أجل تحقيق أهداف الدراسة.

تكونت عينة الدراسة العشوائية من (683) مفردة، جميعها كانت من ثلاث جامعات أردنية هي: الجامعة الأردنية، وجامعة اليرموك، وجامعة الحسين بن طلال.

وقد أظهرت أبرز نتائج الدراسة وجود مستوى متدنٍ في معرفة طلبة الجامعات بمرض الإيدز، كما تبين ارتفاع مستوى الوصم الاجتماعي للمصابين بالإيدز لدى طلبة الجامعات الأردنية، وأيضا أظهرت النتائج أن مستوى اتجاهات الطلبة نحو المصابين بمرض الإيدز كان سلبيًا جدًا، أما في جانب (النوع الاجتماعي والالتزام الديني) فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات تعزى لكل من هذين المتغيرين. كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو المصابين بالإيدز تعزى لكل من الدخل، وإصابة أحد أفراد الأسرة بالإيدز، والرغبة في إجراء فحص الإيدز.

شملت الدراسة عدد من التوصيات التي وجهتها للجهات ذات العلاقة مثل وزارة الصحة ووزارة العدل والأوقاف لتحديث وسن القوانين التي تحد من الوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الايدز وكذلك تعزيز الجوانب الوقائية والاتجاهات المعرفية لدى طلبة الجامعات.

أما دراسة **الزراد والطراونة وحواشين(2017م)** بعنوان **الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني: دراسة نفسية – اجتماعية على عينة من الأفراد في المجتمع الأردني** فقد هدفت إلى الكشف عن الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي والاستبيان كأداة لجمع البيانات، وتم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية من أفراد المجتمع الأردني في مدينة عمان بلغ حجمها (176) فرد منهم (98) من الذكور و(78) من الإناث، وتوصلت الدراسة إلى أن مفهوم الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي هي وصمة عامة لدى كافة أفراد العينة على اختلاف الجنس والأعمار والمستوى التعليمي، وربما يفسر ذلك لأسباب قد يكون الجهل أحدها، وكذلك عدم معرفة معنى أو أبعاد المرض العقلي والخوف من هذا المرض حيث تنتشر الأفكار اللاعقلانية لدى بعض أفراد المجتمع.

وقدمت الدراسة عدد من التوصيات أهمها: ضرورة توعية أفراد المجتمع حول الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية من أجل فهم أبعاد هذه الاضطرابات بشكل علمي وموضوعي بعيداً عن الأخطاء والمبالغات أو المخاوف، وذلك من خلال عقد لقاءات، ومحاضرات، وندوات وزيارات علمية للمراكز الصحية لتوعية الأفراد حول خطر الوصمة الاجتماعية للمرض وللمريض العقلي وسلبياتها، وذلك من باب الوقاية والعلاج.

وهدفت دراسة آل رشود**(2017م)** بعنوان **العوامل النفسية المرتبطة بالوصم الاجتماعي: دراسة ميدانية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية**، إلى التعرف على العوامل المرتبطة بالوصم الاجتماعي للفتيات المودعات في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وكذلك الكشف عن مدى فاعلية الاستراتيجية المعمول بها لتلافي آثار الوصم الاجتماعي للفتيات المودعات في مؤسسات رعاية الفتيات للحد من العودة للجريمة، اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، واستخدمت الدراسة الاستبيان لجمع البيانات، وتمثلت عينة الدراسة في جميع مجتمع الدراسة وهم جميع الفتيات المودعات في مؤسسات رعاية الفتيات التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، والبالغ عددهن (87) فتاة في نهاية العام 1437هـ، وخلصت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن الفتاة المودعة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية تتعرض لسماع الكثير من العبارات الجارحة من أسرتها والتي تتمنى موتها بعد السمعة السيئة التي سببتها لهم، فدخول الفتاة للمؤسسة يسبب لها المشاكل مدى الحياة، ويؤثر على زواجها مستقبلاً وذلك لتغير نظرة الآخرين تجاهها، وحددت الدراسة أهم الآثار المترتبة على الوصم الاجتماعي للفتيات المودعات في مؤسسات رعاية الفتيات تتمثل في تفكير الفتاة في الانتحار، وتفضل الاستمرار في الانحراف، وكذلك تفضيل الزواج من الشخص الذي ترغبه في حال رفضت اسرتها استلامها.

وقدمت الدراسة عدد من التوصيات كان من أهمها: وضع برامج خاصة بحماية الفتاة المفرج عنها بعد خروجها، وانشاء مراكز للتوجيه والارشاد على مستوى الأحياء بجميع المدن، ووضع برامج توعية من خلال وسائل الإعلام للأسر السعودية، وزيادة وعي الأسرة بضرورة تحمل مسؤولياتها تجاه بناتهم.

دراسة مسعودة(2018) بعنوان "الوصم الاجتماعي لدى عينة من المدمنين" هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الوصم الاجتماعي لدى عينة من المدمنين ، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الدراسة استبيان الوصم الاجتماعي من إعداد الباحثة وتم تطبيقه على عينة بلغ حجمها (20) مدمناً يتلقون العلاج بمركز الوسيط لعلاج المدمنين بالأغواط، وأظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من الوصم لدى عينة الدراسة، وقدمت الدراسة عدد من التوصيات من أهمها: العمل على تفعيل وسائل الإعلام في إحداث تغيير ايجابي حول نظرة المجتمع للمدمن، وكذلك أوصت الدراسة بتصميم برامج إرشادية للتخفيض من الوصم لدى المدمنين المتماثلين للشفاء.

دراسة **مخفوظي(2022)** بعنوان " **الوصمة الاجتماعية وأثرها على الصلابة النفسية لدى المرأة دراسة وصفية تحليلية على ثلاث حالات من نساء المدينة** " هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر الوصمة الاجتماعية في صحة المرأة وصلابتها النفسية ضمن عادات المجتمع الجزائري وتحولاته الاجتماعية والمهنية؛ (الطلاق والسمنة والعنوسة). استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والمقابلة لجمع البيانات والتي تم إجرائها مع (3) حالت من النساء عاملات، تراوحت أرنّ بين 27 و49 سنة. تم استخدام المقابلة والملاحظة للتشخيص الانفرادي للحالة حيث تم الاعتماد على جملة من التساؤلات. خلصت الدراسة إلى أنّ للوصمة الاجتماعية جذور ثقافية تاريخية إنسانية عميقة، وأوجه متعدّدة، فقد تمثل مصدر تراكم خبرات وضغوط نفسية سلبية صادمة لحدّ الانهيار. وقد تمثل الصلابة النفسية وقدرة المرأة على التكيّف والتكفل الذاتي والنفسي الإيجابي للانسجام مع الواقع المعاش. فتمنحها روح التحدّي والقيادة والمقاومة والصبر والجرأة، وقدمت الدراسة عدد من التوصيات أهمها: ضرورة إنشاء مراكز وخلايا لتدريب المعنيين على التعبير والإصغاء لحالات تستدعي المساندة والدعم النفسي والاجتماعي.

دراسة **الفقيه والورفلي(2022)** بعنوان **"الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي وانعكاساتها على الفرد والأسرة: دراسة نظرية في سيسيولوجيا الوصم الاجتماعي"** هدفت الدراسة إلى التعرف على الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، وانعكاساتها على المريض وأسرته، ومن ثم الوصول لتشخيص اجتماعي لأهم الانعكاسات الاجتماعية على المريض وأسرته.

وكانت دراسة نظرية تحليلية وتوصلت الدراسة من خلال التحليل النظري إلى عدة نتائج كان أهمها: أنَّ المعتقدات حول المرض النفسي أصبحت من الرواسب الثقافية. وأنَّ غالبية الأمراض النفسية لا يقبلها السياق الثقافي باعتبارها وصمة عار، كما توصلت إلى أنَّ الأزمة الكبرى هي تأثير وصمة العار على عقل المريض الموصوم ومشاعره وسلوكه إلى الحد الذي يجعله يتصرف على النحو الذي يتوقعه من المجتمع الواصم، وهذا هو تشرّب الوصمة، وفي ضوء ما سبق فقد أوصت الدراسة بعدة توصيات كان من أهمها: قيام الدولة بدورها في نقل هذا الوعي النخبوي الفئوي إلى وعي مجتمعي، مع التأكيد على إنشاء بدائل مجتمعية للمؤسسات التقليدية؛ نتيجة ارتباط المرض النفسي بوصمة العار.

دراسة **ذيب وعزوز(2022)** بعنوان **"الوصم الاجتماعي وانعكاسه على تقدير الذات لدى الأحداث الجانحين دراسة ميدانية ببعض مراكز إعادة التربية –الجزائر–"** هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الوصم الاجتماعي وتقدير الذات لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية بأم البواقي وسكيكدة. تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي باستخدام مقياسين: الوصم الاجتماعي المعد من طرف الباحثين خصيصا لهذه الدراسة ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث (Cooper Smith 1967) وتم تطبيق الأدوات على عينة بلغ حجمها (30) حدثاً جانحاً، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن مستوى الوصم الاجتماعي مرتفع لدى الأحداث الجانحين،

ويعاني الأحداث الجانحين من تقدير ذات منخفض، وكذلك توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الوصم الاجتماعي وتقدير الذات لدى الأحداث الجانحين.

وقدمت الدراسة عدد من التوصيات أهمها: عقد دورات مع أهالي الأحداث الجانحين بالمراكز، لربط الاتصال معهم وتوعيتهم من خلال القيام بحملات توعوية إرشادية وبمشاركة مجموعة من الهيئات بمختلف المجالات التعليمية والتربوية وغيرها.

2-الدراسات الأجنبية:

دراسة **Nurul Hartini et al. (2018)** بعنوان **وصمه العار تجاه الاشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية في اندونيسيا** والتي هدفت الى اكتشاف العلاقة بين المعرفة حول الصحة العقلية والوصمة تجاه الاشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسيه، وكذلك معرفه ما إذا كان هنالك اي اختلافات ملحوظه عبر متغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والدخل الشهري.

واستخدم الباحثون الاستبيان كاداه لجمع البيانات، وهي دراسة استطلاعية وشملت العينة 1269 مشارك تراوحت اعمارهم بين 10-75 سنه.

وكان من أبرز نتائجها ان المعرفة الافضل بالصحة العقلية ارتبطت بانخفاض الوصمة العامة تجاه الاشخاص الذين يعانون من اضطراب عقلي، كما تم العثور على اختلافات كبيره في الوصمة تجاه الاشخاص المصابين بمرض عقلي عبر متغيرات العمر والجنس وتاريخ الاضطراب العقلي والحالة الاجتماعية ومستوى الدخل.

واشارت الدراسة الى انه يجب ان تأخذ في الاعتبار العوامل الاجتماعية والديموغرافية المرتبطة بالوصم.

وهدفت دراسه **Nine, Sean B., et al. (2021)** بعنوان **وصمه العار المتعلقه بالصحة العقلية بين افراد المجتمع في افغانستان** الى الكشف عن طبيعة وانماط وصمه العار المتعلقة بالصحة العقلية بين افراد المجتمع في افغانستان، وقد أجريت الدراسة على العينة البالغة 718 من افراد المجتمع الافغاني. وتم اجراء تحليل البيانات باستخدام التحليل الوصفي لسلوكيات الوصمة المقصودة فيما يتعلق بالمرض العقلي.

واظهرت نتائج الدراسة: أنه تم العثور على وصمه العار تجاه الاكتئاب والذهان خاصه فيما يتعلق بالعمل والزواج، وكان وصف "المرض العقلي" وصمه عار بشكل خاص.

كما كشف أغلب المشاركين عن مشاكل تتعلق بالصحة العقلية للعائلة فقط.

وشملت النتائج أيضا ارتباط الوصم ايجابياً بالوضع الاجتماعي والاقتصادي العالي، وبالمقابل ارتبط سلبياً بالموقع الحضري والجنس الانثوي والألفة والإيمان بالتوقعات الإيجابية.

وأشارت الرسالة الى انه يجب إجراء المزيد من الابحاث في هذا المجال لدعم الاسر في افغانستان وخاصه في المناطق النائية، وذلك من اجل معالجه القضايا الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالمرض العقلي، وايضا لتطوير لغة تتجنب الوصم الاجتماعي وأكثر ملائمه من الناحية الثقافية فيما يتعلق بالأمراض العقلية.

اما دراسة **Pescosolido Bernice A et al. (2021)** بعنوان **اتجاهات الوصمة العامة للأمراض العقلية في الولايات المتحدة** فقد هدفت الى تقييم طبيعة واتجاه وحجم التغيرات السكانية لوصمة العار المتعلقة بالأمراض العقلية في الولايات المتحدة على مدار 22 عام (1996–2018)، وأجريت هذه الدراسة على 4129 شخصًا بالغًا في الولايات المتحدة وكانت العينات كالتالي: في عام 1996 (ن = 1438)، و2006 (ن = 1520)، و2018 (ن = 1171)، وذلك من خلال المسح الاجتماعي العام للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا أو أكثر، من خلال مشروع مقابلات نصف سنوية يعتمد على الأسرة، ومتعدد المراحل وعينات عنقودية يوفر بيانات تمثيلية عن البالغين الذين يعيشون في المجتمع الأمريكي.

وتشير نتائج الدراسة الى إن الآثار الاجتماعية والفردية للوصم واسعة النطاق ومنتشرة، حيث انها تترجم إحجام بعض الأفراد عن طلب الرعاية في مجال الصحة العقلية. كما اشارت الى أن التغيرات في وصمة المرض العقلي مرتبطة إلى حد كبير بالعمر والتحولات بين الأجيال.

وكان من أبرز نتائج هذه الدراسة انخفاض في وصمة العار المتعلقة بالاكتئاب، مع ملاحظة مستويات الوصمة الراكدة للاضطرابات الأخرى، وكذلك زيادة التصورات العامة عن العنف المحتمل من قبل الأشخاص المصابين بالفصام، والتي تدعو إلى إعادة التفكير في وصمة العار في هذا الجانب وإعادة صياغة استراتيجيات من شأنها تحسين موارد العلاج، وتعزيز صحة السكان.

دراسة **Monnapula-Mazabane et al. (2023)** بعنوان **تجارب الوصمة في مجال الصحة العقلية بين مقدمي الرعاية ومستخدمي الخدمات في جنوب أفريقيا** والتي هدفت الى فهم طبيعة وسياق وصمة العار المتعلقة بالصحة العقلية بين الأشخاص الذين يعانون من حالة صحية عقلية والتأثير اللاحق على مقدمي الرعاية لهم.

وهي دراسة نوعية، واستخدمت فيها المقابلة كأداة لجمع البيانات لعدد (26) من متلقي الرعاية الصحية العقلية وعدد (24) من مقدمي الرعاية الصحية.

وقد أبرزت نتائج الدراسة ان معظم متلقي الخدمة لديهم معرفه عامه محدودة حول الصحة العقلية والتعايش مع المرض العقلي. كما ان وصمه العار في جانب الصحة العقلية تمنع الاندماج الاجتماعي لمتلقي الخدمات الصحية العقلية في مجتمعاتهم.

كما أظهرت الدراسة ان كلاً من متلقي ومقدمي الخدمات الصحية العقلية يعانون من نتائج سلبيه نفسيا واجتماعيا واقتصاديا، خصوصا مع اسرهم.

كما افاد اغلب مقدمو الرعاية بحجب تشخيص المريض العقلي عن المجتمع خوفا من وصمه العار، وهو ما قد يحمل في طياته خطورة التأثير السلبي على طالبي الرعاية في جانب الصحة العقلية.

كما أن من أشارت نتائج الدراسة ارتفاع معدل انتشار وصمه العار الأسرية والمجتمعية بين مقدمي الرعاية ومتلقي الخدمات بالصحة العقلية على حد سواء، وهذا ما قد يعيق مقدمي الرعاية الصحية ويضعف قدرتهم على التعامل بفعالية في دعم افراد واسر الاشخاص الذين يعانون من امراض عقليه.

وتشير الدراسة الى اهمية توفير التثقيف النفسي والحد من وصمه العار المجتمعية وكذلك دعم استراتيجيات التكيف لمقدمي الرعاية في جانب الصحة العقلية وكذلك الاشخاص الذين يعانون من امراض عقليه.

التعليق على الدراسات السابقة:

تم استعرض الدراسات السابقة بناء على تعلقها بموضوع الدراسة الحالية، وتتشابه الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تناولها للوصم الاجتماعي، ولكن يكمن الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية في كون الدراسة الحالية تبحث في موضوع أكثر تخصص وأكثر دقة، ولزيادة التوضيح نستعرض أهداف وأساليب وأدوات الدراسات السابقة كما يلي:

أ. فمن حيث الهدف العام للدراسة فقد سعت الدراسات السابقة في إلى تحقيق غايات مختلفة وإن كانت قد تشابهت مع الدراسة الحالية في بعض جوانبها مثل تعلق موضوعاتها بالوصمة والجانب النفسي ، ومن ذلك دراسة **(مخفوظي، 2022)** التي هدفت إلى الكشف عن أثر الوصمة الاجتماعية في صحة المرأة وصلابتها النفسية ، ودراسة **(الفقيه والورفلي، 2022)**، التي كان هدفها التعرف على الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي وانعكاساتها على المريض وأسرته ، وايضا دراسة **(الزراد والطراونة وحواشين 2017)**، التي هدفت إلى الكشف عن الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني، وكذلك دراسة **(آل رشود، 2017)**، وكان هدفها التعرف على العوامل المرتبطة بالوصم الاجتماعي للفتيات المودعات في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وهناك دراسات تناولت الوصم الاجتماعي ومرض الايدز مثل دراسة **(الدراوشة والبداينة، 2010)**، ومن الدراسات ما تناول الوصم الاجتماعي في مجال الانحراف ومن ذلك دراسة **(مسعودة، 2018)**، و دراسة **(ذيب وعزوز، 2022)**،اما بعض الدراسات فقد تناولت الوصمة في جانب الصحة العقلية مثل دراسة **Nurul Hartini et al. (2018)** حيث هدفت الى اكتشاف العلاقة بين المعرفة حول الصحة العقلية والوصمة تجاه الاشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسيه، ودراسة **Nine, Sean B., et al. (2021)** والتي هدفت الى الكشف عن طبيعة وانماط وصمه العار المتعلقة بالصحة العقلية بين افراد المجتمع في أفغانستان، ودراسة**Pescosolido Bernice A et al. (2021)** حيث هدفت الى تقييم طبيعة واتجاه وحجم التغيرات السكانية لوصمة العار المتعلقة بالأمراض العقلية في الولايات المتحدة، وأخيرا دراسة **Monnapula– et al. (2023) Mazabane** والتي هدفت الى فهم طبيعة وسياق وصمة العار المتعلقة بالصحة العقلية بين الأشخاص الذين يعانون من حالة صحية عقلية والتأثير اللاحق على مقدمي الرعاية لهم.

ب. تشابهت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في الاعتماد على أسلوب الدراسة الميدانية عدا دراسة **(الفقيه والورفلي، 2022)** التي استخدمت الأسلوب النظري المتعمد على المصادر المكتبية في جمع المعلومات.

ج. فيما يخص المنهج المتبع فقد تشابهت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي التحليلي عدا دراسة **(ذيب وعزوز، 2022)** التي استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي، ودراسة **Monnapula–Mazabane et al. (2023)** حيث انها دراسة نوعية، وقد استخدمت فيها المقابلة كأداة لجمع البيانات.

د. فيما يخص مجتمع وعينة الدراسات فقد تباينت عينات الدراسات السابقة فمنها ما استهدف فئات من المجتمع بوجه عام، ومنها ما استهدف العاملين في المؤسسات الاجتماعية، ومنها ما استهدف فئات الاحداث المنحرفين والمدمنين إلا ان الدراسة الحالة اختلفت مع الدراسات السابقة في استهدافها لفئة المرضى المراجعين للعيادات النفسية.

هـ. اعتمدت جميع الدراسات السابقة في على أداة الاستبيان لجمع البيانات، وهي في ذلك تتفق مع الدراسة الحالية، عدا دراسة **(مخفوظي، 2022)** ودراسة **Monnapula-Mazabane et al. (2023)** وقد استخدمتا أداة المقابلة لجمع البيانات، وكذلك دراسة **(الفقيه والورفلي، 2022)** والتي استخدمت الأسلوب النظري.

ما يميز الدراسة الحالية:

من خلال ما تم تناوله من دراسات سابقة وبيان أهدف تلك الدراسات وأوجه التشابه ونقاط الالتقاء مع الدراسة الحالية، إلا أن الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة في كونها تركز على تناول الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية انفسهم، وذلك من خلال اختبار عدد من الجوانب والأبعاد المتعلقة بالوصم الاجتماعي لدى المرضى النفسيين(الاسري-البيئة الاجتماعية المحيطة-الصحي-المهني)، وكذلك تطبيق الدراسة على مجمع إرادة للصحة النفسية بمنطقة نجران، وهو ما خلت عنه جميع الدراسات السابقة التي تم استعراضها حيث لم يجد الباحث -في حدود علمه واطلاعه- دراسة تناولت هذه الأبعاد في المجتمع المحدد.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

تمت الاستفادة من مراجعة الدراسات السابقة وذلك في عدد من الجوانب المختلفة، وهي على النحو التالي:

أ. تناولت بعض الدراسات السابقة مفهوم الوصمة والبعض الاخر مفهوم الوصم الاجتماعي، حيث يمكن الاستفادة من هذه الدراسات في التعرف على المفاهيم المتعلقة بالوصمة، وكذلك الوصم الاجتماعي وأبعاده المختلفة وتأثيره على المرضى بشكل عام والمرضى النفسيين بشكل خاص، والتي تكون قاعدة تنطلق منها الدراسة الحالية في تحديد مفاهيمها وأبعادها، للوصول إلى تحديد دقيق للمشكلة ومعالجتها بشكل شمولي، كما يمكن الاستفادة من النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في هذا المجال.

ب. تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة وتحديد متغيراتها، وأيضا في تحديد منهج الدراسة وأداة الدراسة التي يتم بناءها في ضوء الدراسات السابقة لجمع البيانات اللازمة للدراسة الحالية.

ج. تمت الاستفادة من المراجع المستخدمة في الدراسات السابقة والاطلاع على ما توفر منها حسب ما يتلاءم مع موضوع الدراسة الحالية، مما أسهم في تكوين المادة النظرية للدراسة الحالية.

ثانياً: النظريات المفسرة للدراسة:

تلعب النظرية دوراً هاماً في العلوم الاجتماعية والإنسانية، فهي تساعد على فهم الواقع الاجتماعي المعقد، ومحاولة التنبؤ بمسار التطور والتغير الاجتماعي المقصود على مختلف المستويات (زيدان وآخرون، 2013.ص22).

وفي ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها سوف يقوم الباحث باختيار نظرية الوصم الاجتماعي وتبنيها في هذه الدراسة كونها النظرية الأنسب لمعالجة موضوع الدراسة الحالية، ويتم توظيفها بما يمكن من خلاله فهم موضوع الدراسة.

نظرية الوصم الاجتماعي:

ظهر مفهوم الوصمة في نظرية التسمية أو الوصم لجفمان (Goffman) في كتابه الوصمة سنة (1963) وكتسوس سنة (1962) وسبكتر وكتسوس سنة (1977)، وقد أشار إلى علاقة الدونية التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، وقد تركز

البحث في هذا المجال بصفة أساسية على المشاكل الناجمة عن وصم الأفراد والجماعات، وعلى آليات التكيف التي يستخدمونها لمجابهة هذه المشاكل (الدراوشة والبداينة، 2010.ص13).

وقد تكون الوصمة التي يوصم بها الفرد جسيمة (العدوى بأمراض جنسية)، أو قرينية (صحبة سيئة)، سواء كانت منسوبة أو مكتسبة، والوصمة هي التي تسبب إلصاق معان سلبية بالفرد، فتصفهم بصفات بغيضة تجلب لهم الشعور بالنقص.

وقد رأى جوفمان أن " الأفراد الموصومون ينظر إليهم على أنهم من ذوي الخصائص غير المرغوب بها، ومن ثم تعتمد الوصمة في تعريفها على المجتمع الذي يؤسس ويخلق معاني الانحراف والاختلاف غير المرغوب، وهنا يبرز دور القواعد والجزاء الناتج عما يمكن وصفه بالهوية الفاسدة لأولئك الأفراد (العثامين، والشمايلة، 2021.ص10).

ومن أهم مفاهيم النظرية في مجال الدراسة الحالية ذلك المفهوم الذي يرى أن الوصمة الاجتماعية عبارة عن إلصاق نعت أو مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الآخرين، وعلى نحو يحرم هذا الفرد من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع له، ولأن في هذا الشخص صفات تختلف عن بقية الأشخاص في المجتمع، مثل وجود المرض النفسي أو المرض العقلي، والوصمة الاجتماعية على أشكال مثل الوصمة الاجتماعية المدركة وتعني قلة الاحترام لشخص ما، والنظرة السلبية والرفض الاجتماعي، والموقف المخجل، وتشير أيضاً إلى وجود مؤشرات جديه تكشف عن كل ما هو غير عادي وسيء من الناحية الأخلاقية. والضرورة تتطلب من أفراد المجتمع تجنب هؤلاء والابتعاد عنهم وخاصة في الأماكن العامة، وعدم مخالطتهم، وقد يؤدي الوصم الاجتماعي إلى نتائج خطيرة ومشكلات نفسية وصحية وسلوكية مع انخفاض تقدير الذات (الزراد والطراونة وحواشين 2017.ص99).

المبادئ الأساسية لنظرية الوصم الاجتماعي:

تقوم نظرية الوصم الاجتماعي على فرضين أساسيين هما: أن الانحراف لا يقوم على نوعية الفعل، بل على نتيجة الفعل، وثانيهما: أن الانحراف عملية اجتماعية تقوم على طرفين هما: المنحرف، ورد الفعل الاجتماعي تجاه الشخص المنحرف. ومن العلماء من يضيف مبدأ ثالث، وهو أن التنشئة الاجتماعية تؤدي إلى أن يطور الفرد مجموعة من المعتقدات حول الوصم، فكلما زاد اعتقاد الفرد بأنه ذو مكانة أقل من أقرانه زاد شعوره بالتهديد عند التعامل الآخرين (إبراهيم، 2021. ص375).

ومن ثم يمكن القول إن أهم عناصر عملية تكوين السلوك المنحرف من وجهة نظر هذه النظرية هي الخبرة الناشئة لدى الشخص وما يتعرض له من عملية دمغه أو وصمه بوصمة الانحراف بما يجعلها العلامة الفارقة لدى الشخص والتي تمثل المقام الأول فوق كل الصفات الأخرى التي يحتلها الفرد في مجتمعه، وبالتالي فإن الوصم الاجتماعي صفة ازدرائية تلصق بفرد معين بواسطة آخرين من المجتمع، تترتب عن عقوبة أو جزاء سلبي أو تعبير عن استهجان ما أتاره الفرد، أو ما سلكه من أنماط سلوكيه لا أخلاقية؛ فيترتب على هذا حرمانه من التأييد الاجتماعي فضلاً عن فقدان هذا الفرد لمكانته الاجتماعية(آل رشود، 2017. ص23).

أما عن كيفية حدوث عملية الوصم، فيذهب (بيكر) إلى أن المضمون الرئيس لهذه العملية يرتكز على التأثيرات المهمة التي يحدثها إلصاق الصفة بأفراد معينين، نحو: كيف ينظر إلى هؤلاء الأفراد من قبل المجتمع؟ وكيف ينظرون إلى أنفسهم؟ وبناءً على ذلك يتحدد مفهوم الوصم من خلال العمليات التالية (الفقيه والورفلي، 2022.ص47):

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

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

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

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

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

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

توظيف نظرية الوصم الاجتماعي في الدراسة الحالية:

يتبين مما سبق أن نظرية الوصم الاجتماعي تنظر إلى السلوك على أنه وصمة يُوصف بها الشخص المنحرف عن القواعد والمعايير التي يحددها المجتمع، فبمجرد إدانة الشخص في جريمة ما يلقب بالمجرم وتظل هذه الصفة عالقة به ويتعرض بسببها للعزلة. وتعتبر نظرية الوصم من أكثر النظريات ارتباطاً بموضوع الدراسة الحالية، حيث أن المريض النفسي يلصق به مسميات غير مرغوب فيها مثل: مجنون، أو مختل عقلياً، وغيرها من أوصاف، حيث أن للمريض النفسي اختلافاً في بعض الصفات النفسية والاجتماعية تجعله مغترباً عن المجتمع، مما يؤدي إلى شعوره بالعزلة هروباً من الجماعة الواصمة.

ويمكن فهم عملية الوصم المرتبط بالمرض النفسي من خلال سياق الأبعاد النظرية التي وضعها رواد نظرية الوصم الاجتماعي حيث الهوية وتصنيف الناس حسب الاختلاف، والاختلاف هنا هو المرض وليس مرضاً عادياً بل هو مرض نفسي يسبب اضطرابات مختلفة تؤثر على سلوك المريض وتسبب له متاعب ومشكلات اجتماعية، وهو ما يصنف المرضى بعيدا عن الأصحاء من خلال اكسابهم هويه مختلفة، وهي التي تقرن الفرد بالخصائص السلبية، التي تؤدي إلى التمييز والرفض والاستبعاد وفقدان الشخص لقيمته، وهو ما يظهر في المعاملة التي يلقاها المريض النفسي من المجتمع المحيط به وحرمانه من بعض الادوار التي كان يؤديها. بجانب الشعور الذي يلازم المجتمع تجاه المريض النفسي، وتؤدي إلى تجاهل أو تجنب المريض، الخوف منه أحياناً، أو ربما التقليل من مكانته، كما يستفيد الباحث من نظرية الوصم في تحديد الأفكار والعوامل التي تقف وراء إحساس المريض النفسي بالوصمة الاجتماعية، وصولاً إلى وضع خطة علاجية ومقترحات للتخفيف من الشعور بالوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية.

ثالثا: ادبيات الدراسة:

مفهوم الوصمة:

بدأ استخدام كلمة وصمة أول مرة في المجتمعات اليونانية والرومانية القديمة، وكانت الكلمة تستخدم من أجل وصف الوشم أو الحرق أو الكي الذي يتم على المجرمين أو الرقيق من أجل أن يصف مكانتهم الاجتماعية المتدنية أو انحرافهم وعدم طاعتهم للقانون (حسن، 2020).

وكلمة الوصم في اللغة الانجليزية مشتقة من كلمة (Stigma)، والوصم آية وسم، وصمة، وعلامة مميزة، غرابة ملحوظة على الجسم خصوصا تلك التي ينظر إليها بوصفها تدل على التنكس أو التشوه (سليماني وبشقة، 2016). وعرفت الوصمة في قاموس أطلس بأنها وصمة عار، أو علامة مميزة تدل على تاريخ مرض أو شذوذ (طب)، علامة تحرق على الجلد لتدل على عبودية أو جرم (مصطلح قديم) (عبد العال، 2021).

كما تعرف الوصمة بأنها سمة لأشخاص يقفون على نقيض معيار من معايير وحدة اجتماعية، بحيث يقصد بالمعيار بأنه قناعة مشتركة بأن على الشخص أن يتصرف على نحو معين في وقت معين، كما ينظر إلى الوصمة باعتبارها علاقة بين صفة وصورة نمطية، وذلك باعتبار الوصمة علامة أو صفة تربط الشخص بخصائص غير مرغوب فيها (Link & Phelan, 2001).

وعرفت وصمة العار بأنها سمة يمكن أن تؤدي إلى تشويه السمعة بشكل كبير، مما يقلل من الأشخاص بالكامل إلى أشخاص آخرين ملوثين ومحتقرين، إذ يبدأ تعريف جوفمان الكلاسيكي بالسمة كمصدر لتشويه السمعة؛ ومع ذلك، فإن التعريفات الأحدث للوصمة تتبنى بشكل واضح إطارًا بنائيًا اجتماعيًا (Frost, 2011).

مفهوم الوصم الاجتماعي:

ويقصد بالوصمة الاجتماعية بأنها "اختلاف غير مرغوب فيه، يتميز به فرد معين، ويحرمه من التأييد الاجتماعي، ويرجع ذلك إلى أن الوصمة نمط ثابت يخالف توقعات الآخرين بطريقة سلبية، ولذلك فإن الفرد المتميز بإنحراف أو عيوب اجتماعية (كالبغى مثلا) أو من أصيب بعيوب أو تشوهات جسدية، لا يحظى بالاحترام أو التقدير الذي يناله الأفراد الأسوياء" (فرغلي، 2021، ص248).

والوصم الاجتماعي علامة تدل على الخزي أو العار أو سوء السمعة، فهي عبارة عن اتجاه أو اعتقاد يقوي تمييز الفرد عن الجماعة بحيث يصبح منعزلاً عنهم ويفقد الفرصة للعيش معهم (ملياني ومجادي، 2022).

كما عرفت الوصمة الاجتماعية بانها الاحترام السلبي، والمكانة المتدنية، والعجز النسبي الذي يمنحه المجتمع بشكل جماعي للأشخاص الذين يمتلكون خاصية معينة أو ينتمون إلى مجموعة أو فئة معينة (Frost, 2011).

والوصم الاجتماعي "الانطباع المتجسد تجاه فرد، أو جماعة من الآخرين، ناتج عن إتيان فعل أو سلوك ممارس من جراء الإصابة باضطرابات نفسية أو عقلية ينجم عنها أن تكون نظرة المجتمع فيها من الدونية أو التهميش ما فيها، بل تصل إلى وصمة العار الاجتماعية" (الفقيه والورفلي، 2022، ص38).

أنماط الوصم الاجتماعي:

اختلف الباحثون والعلماء في تقسيمهم للوصم كل حسب التخصص أو الزاوية التي يعالج منها ذلك المفهوم (نفسية، اجتماعية، قانونية ألخ)، وبناء على ذلك يمكن إجمال أهم أنماط الوصم الاجتماعي في (الوصمة الجنائية، والوصم الجسمي، والوصم الحسي، والوصمة العقلية والنفسية، والوصمة اللغوية) (سليماني وبشقة، 2016).

أولا، الوصمة الجنائية: وتشير إلى العملية التي تنسب الأخطاء والآثام الدالة على الإنحطاط الخلقي إلى أشخاص في المجتمع، فتصفهم بصفات بغيضة أو سمات تجلب لهم العار، أو تثير حولهم الشائعات، ولذلك يشير هذا النمط إلى أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المجتمع تجاه العضو الذي أساء التصرف أو كشف عن رأي اختلاط ملحوظ عن بقية الأفراد (شايب وبعيو، 2017).

ثانيا، الوصم الجسمي: هو عجز الفرد عن توفير الرعاية الضرورية لنفسه والحكم السليم بسبب ضعف في أداء الوظائف الجسمية، والقصور في الكثير من المهارات الجسمية والحركية لما يصاب به بعضهم من الأمراض والتشوهات الخلقية نتيجة لعوامل وراثية أو تعرضهم لحوادث، مما يجعل الفرد المصاب يعيش مرحلة من عدم الاستقرار أو التوازن النفسي والاجتماعي ناتجة عن إحساسه بأن الأصحاء لا يشعرون بآلامه وينظرون إليه نظرة دونية (الزيودي، 2021).

ثالثا، الوصم الحسي: وهي تمثل بعض الأشخاص الذين لديهم جوانب قصور في إحدى الحواس الخمسة، لاسيما حاستي السمع والبصر. (شرقي، 2018).

ويسبب هذا النمط نقص في قدرة الشخص على التواصل والنمو، والتعلم الخاص به إلا في حالات وجود مساعدات إضافية لما يتناسب مع احتياجاته التربوية، وفي هذه الحالة لا تؤثر على علاقاته الاجتماعية ويحس بالمرارة النفسية التي تلازمه في كل وقت يتعرض له (سليماني وبشقة، 2016).

رابعا، الوصمة العقلية والنفسية: ويظهر هذا النمط بسبب فقد جزء من وظيفة العقل لأي سبب من الأسباب كالأمراض الوراثية أو المكتسبة كالتخلف العقلي لدى بعض الأفراد مما يجعلهم غير مسؤولين عن تصرفاتهم وسلوكياتهم ولا يحاسبون عليه اجتماعيا أو قانونيا كمرض الفصام والمرضى العقليون المصابون بالأمراض السياكوباتية (مراح، 2023).

خامسا، الوصمة اللغوية: والتي تتمثل في صعوبة فهم وإدراك اللغة، أو صعوبة التعبير عنها أو البكم وصعوبة الكلام والتواصل مع الأشخاص، ويعبر هذا النمط عن الاضطراب في نطق الكلام الذي يعتبر مؤشرا لاضطرابات أخرى تتضمن الآثار والتغيرات التي تظهر على نفسية الموصوم كنتيجة حتمية لعجزه عن التعامل مع الآخرين، فضلاً عن الإحساس بالقصور الذي يعاني منه الموصوم لتعرضه لكثير من الخجل الاجتماعي أثناء الحديث أو عرض وجهة نظر معينة وما ينتج عن ذلك من رد فعل يتصف بالاستهزاء أو الضيق والملل من جانب من يستمعون إليه (سليماني وبشقة، 2016).

من جهة أخرى، أظهر سريدي وبلعادي (2022) ثلاثة أنواع للوصم الاجتماعي والتي تتمثل فيما يلي:

1. الوصمة الجسدية أو الخلقية: وتشمل الإعاقات الجسدية، والاضطرابات البصرية، وعيوب الوجه والجسد.
2. الوصمة "الأخلاقية" أو الشخصية: وترتبط باضطرابات سلوكية كالاضطرابات العقلية، الشذوذ الجنسي وإدمان الكحول و المخدرات، أو ترتبط بتاريخ الفرد كنزلاء سابقون لمستشفيات الأمراض العقلية أو السجون.
3. الوصمة القبلية: وترتبط بالأصل العرقي أو الديني أو الجنسية، والتي يمكن أن تنتقل من جيل إلى جيل.

مدخل للأمراض النفسية من بوابة الصحة النفسية للفرد:

إن علم النفس ليس علمًا طبيًا يهتم بالصحة والمرض، بل هو علم يهتم بتطوير قوى الإنسان وفضائله وقيمه، كما يركز على الوقاية والتنمية والتطوير كخطوة تسبق العلاج النفسي للارتقاء بكافة مجالات الحياة (زكي والنواب، 2018).

وبناءً على طبيعة علم النفس، تم دراسة مفهوم الصحة النفسية من خلال أكثر من جانب، حيث تم دراستها من جانب التحليل النفسي، وتطرق البعض لتناولها من جانب المظاهر السلوكية للفرد، في حين قام علماء نفس بالنظر إليها من خلال النظرية الإنسانية (خروبي، 2020).

ويشكل مفهوم الصحة النفسية جزءً من مفهوم التمتع بحياة كريمة تتمثل باكتمال الجوانب الجسدية والاجتماعية والنفسية وتشمل على مقومات السعادة والرضا، ما ينعكس على الفرد بظهور مؤشرات ومحددات الصحة النفسية المتمثلة في الاستقلال الذاتي وتكوين العلاقات الاجتماعية الإيجابية، وتكوين صورة ومفهوم إيجابي عن الذات (سويد، 2017).

كما تتمثل الصحة النفسية في حالة رفاهية الفرد التي تمكنه من إظهار قدراته والتعامل مع الضغوط اليومية والعمل بشكل منتج، وكذلك المساهمة في المجتمع، حيث تصبح الصحة النفسية بالمعنى الإيجابي أساس الرفاهية والأدوار الفعالة للأفراد والمجتمع، ومع ذلك، فإن الصحة العقلية مثل الصحة البدنية، تشمل حالات الصحة الإيجابية والرفاهية والمرونة العاطفية، فضلاً عن المرض (Hayes & Poland, 2018).

ويهتم علم النفس الإيجابي بتحسين الأداء الوظيفي العام للإنسان، وذلك من خلال التركيز على العوامل التي تساعده في توظيف إمكانياته وقدراته وتحقيق طموحه، كما ركز على دراسة محددات ومؤشرات الصحة النفسية وأهمها: الشعور بالطمأنينة النفسية، وتحقيق التوافق النفسي، والانفتاح على الآخرين (الحديبي وآخرون، 2021).

كما يركز علم النفس الإيجابي على السعادة باعتبارها من أهم مؤشرات الصحة النفسية لارتباطها بكافة جوانب الحياة وشخصية الفرد، حيث يَصِف علماء النفس السعادة بأنها "هدف أسمى للحياة"، وذلك لارتباطها وتأثيرها في الحالة المزاجية الإيجابية للفرد ورضاه عن الحياة وجودتها، وتحقيق الذات والتفاؤل، وكذلك لتداخلها بمشاعر إيجابية نفسية كالشعور بالراحة والعافية النفسية والرفاه النفسي، والمتعة في الحياة، والتوافق النفسي، والانجاز والأمن النفسي، والقناعة والطمأنينة، وطيب العيش (الصوافي، 2020).

ومن المؤشرات التي تدل على أن الفرد يتمتع بصحة نفسية نظرته الواقعية للحياة، والقدرة على تكيف مستوى طموحه مع مستوى إمكاناته، والإحساس بإشباع الحاجات النفسية للفرد، وكذلك الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية ومجموعة من القيم، إضافة إلى توافر مجموعة من السمات الشخصية مثل: الاستقرار العاطفي واتساع الأفق، والتفكير العلمي، ومفهوم الذات، والمرونة والمسؤولية الاجتماعية (شريفي، 2016).

كما ترتبط مؤشرات الصحة النفسية بمظاهر سلوكية يقوم بها الفرد، ويشير بعض العلماء إليها بمؤشرات الشخصية السوية، أي أن الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية يكون سوي الشخصية، ويوضح دايلي (2018) أبرز هذه المؤشرات على النحو التالي:

أ. الفاعلية: حيث يكون سلوك الشخص السوي والصحي نفسيًا باتجاه حل المشكلات ومواجهة الضغوط والتحديات باستخدام مهاراته وقدراته، والاستراتيجيات المختلفة.
ب. الكفاءة: استخدام الفرد لطاقاته بدون إهدار جهوده، ما يمكنه من معرفة المحاولات غير الفعالة وتحديد الأهداف التي لا يمكن تحقيقها، ما يساعده في إعادة توجيه طاقاته بالاتجاه الصحيح.
ج. المرونة: وتتمثل في التكيف والتوافق مع الظروف المتغيرة من خلال تعديل استجاباته من أجل الاستمرار والتجديد.
د. النظرة الذاتية: تتحقق من خلال ثلاثة أبعاد هي: أولًا فهم الذات ويتمثل في معرفة الفرد لنقاط قوته وضعفه، ثانيًا تقبل الذات ويتمثل في أن يتقبل الفرد إيجابياته وسلبياته، ثالثًا تطوير الذات ويتمثل في تحسين الذات وتأكيد نقاط القوة ومحاولة تقليل نقاط الضعف.

وتشير بلواعر (2020) إلى أن مؤشر التوافق من أهم المؤشرات التي تدل على الصحة النفسية للفرد، وذلك كونه يرتبط بثلاثة معايير هي الذات والمجتمع والأسرة، حيث يتمثل التوافق الذاتي أو الشخصي في الشعور بالرضا والسعادة مع نفسه وذاته وتكون حياته خالية من القلق والتوتر، ويتمثل التوافق الاجتماعي في الشعور بالسعادة مع الآخرين والالتزام بالمعايير الاجتماعية والعمل لخير المجتمع، في حين يتمثل التوافق الأسري في علاقات إيجابية ومنسجمة بين أفراد الأسرة بحيث يقوم كل فرد بدوره ويتحمل مسؤولياته.

بناءً على كل ما سبق، يمكن تحديد الشخص الصحي نفسيًا بأنه لا يعاني من أية أمراض أو اضطرابات نفسية، وكذلك يتمتع بتوافق مع ذاته ومع الآخرين، ويتحمل مسؤولية نفسه ومسؤولية من حوله والمحيط الذي يعيش فيه، كما يقوم بتمثيل القيم الاجتماعية التي نشأ فيها، ما يؤدي إلى شعوره بالراحة والأمن وتفاعله بشكل إيجابي مع المجتمع.

مفهوم المرض النفسي:

يقصد بالأمراض النفسية (الاضطرابات النفسية) بأنها اضطرابات وظيفية في الشخصية، وهي نفسية المنشأ، وتبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، وتؤثر في سلوك الشخص، وتعوق توافقه النفسي، كما تعوقه عن ممارسة حياته الروتينية في المجتمع الذي يعيش فيه (إبراهيم، 2017).

وهو اضطراب وظيفي في الشخصية يرجع أساساً إلى الخبرات المؤلمة، أو الصدمات الانفعالية، أو اضطرابات الفرد مع البيئة الاجتماعية التي يتفاعل معها بألوان من الخبرات المؤلمة التي تعرض لها في الماضي والحاضر، وأثرها في المستقبل (عباده، 2017).

وهي مجموعة من الأعراض المرضية التي تعبر عن خلل كبير يصيب الفرد على مستوى الإدراك أو التوازن العاطفي أو السلوك، والتي تعكس اختلالا في السيرورات النفسية أو البيولوجية أو النمائية الكامنة وراء أدائه النفسي، ويرافق المرض النفسي عموماً اختلالات وصعوبات تؤثر على العلاقات الاجتماعية للمصاب وعلى مساره المهني أو الدراسي (أحاجي وآخرون، 2019).

ووفقا ل(Stein et al, 2021) فإن المرض النفسي يعتبر متلازمة أو نمط سلوكي أو نفسي يحدث لدى الفرد، ويرتبط بالضيق الحالي (مثل الأعراض المؤلمة) أو الإعاقة (أي ضعف في واحد أو أكثر من مجالات الأداء المهمة) أو مع زيادة كبيرة في خطر المعاناة من الموت أو الألم أو الإعاقة أو فقدان كبير للحرية، كما أنها تمثل مظهر من مظاهر الخلل السلوكي أو النفسي أو البيولوجي لدى الفرد.

والأمراض النفسية تمثل أي مرض له مظاهر نفسية أو سلوكية كبيرة يرتبط إما بأعراض مؤلمة أو مزعجة أو خلل في واحد أو أكثر من مجالات الأداء المهمة (Sims et al, 2024).

وتعتبر الأمراض النفسية مرادفة للأمراض العقلية، وقد اعتمدت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في النسخة الأخيرة من دليلها التشخيصي Dsm5 استخدام الاضطرابات النفسية كمصطلح مُعتمد، والتي عرفته على أنه متلازمة ذات آثار ملحوظة على إدراك المصاب أو قدرته على التحكم بمشاعره أو السلوك الخاص به، الأمر الذي يعكس خللًا من الناحية النفسية أو البيولوجية أو التطور، وعادةً ما تُصاحب الأمراض النفسية صعوبات أو مشاكل واضحة في الجانب الاجتماعي أو الوظيفي أو الأشياء المهمة الاخرى في حياة الشخص، ولذلك فإنّ تشخيص الإصابة بالأمراض النفسية تُركّز على الأعراض التي يشكو منها المصاب والمرتبطة بسلوكه وأفكاره (طقاطقة، 2022).

ويستنتج الباحث مما سبق أن الأمراض النفسية هي حالات تتعلق بالصحة العقلية والتي تؤثر على السلوك والتفكير والشعور للفرد بشكل سلبي، إذ تتضمن هذه الأمراض مجموعة متنوعة من الحالات التي تتسبب معاناة نفسية واجتماعية للأفراد وتؤثر على جودة حياتهم اليومية، ويمكن أن تنجم هذه الأمراض عن عوامل متعددة مثل الوراثة والبيئة والتوتر النفسي والتجارب الحياتية الصعبة.

الأمراض النفسية:

هنالك العديد من الأشكال والأنواع التي تعتبر من الأمراض النفسية، نستعرض منها ما يلي:

أولا، اضطراب القلق:

يعتبر القلق واحد من الأمراض المنتشرة بشكل كبير في الزمن الحالي والتي تؤثر على الأشخاص بسبب تفاعله مع البيئة أو نتيجة عدم القدرة على التوافق مع معطيات الحياة المتطورة، كما يعتبر تعرض الشخص للقلق من الأمور الصحية؛ إذ ينتج عنه أحيانا دفع الأشخاص نحو بذل الجهد وتجاوز العقبات، إلا أنه أحيانا يؤدي إلى تعكير صفو الحياة للأشخاص (الخواجه، 2020).

ووفقا ل(Rajkumar, 2020)، يعتبر شعور الأشخاص بالقلق عند حدوث الأزمات (على سبيل المثال أزمة كورونا) من الأمور الشائعة، وفي بعض الأحيان يكون الإحساس بالقلق من الأمور الطبيعية في الحياة، إلا أنه عندما يجد الشخص صعوبة في السيطرة على مجريات الأمور نتيجة القلق الناجم عن الأزمات يؤدي ذلك إلى ضرورة توفر تدخلات إرشادية.

وأشار (Keles et al, 2020) إلى أنه يوجد فرق واضح بين القلق الطبيعي والقلق النفسي؛ إذ يعد القلق النفسي اضراب بسبب تحول القلق الطبيعي تدريجيا لحدوث مراحل متطورة من القلق، مما يجعل الإنسان في حالة رعب وخوف كبيرين، مما ينتج عنه وجود حالة القلق النفسي.

وبشكل عام، فإن القلق يمكن أن يظهر على شكل توتر واضح على الشخص، ويبقى هذا التوتر لمدة طويلة بسبب شعور هذا الشخص بأنّه من الممكن أن يتعرض لشكل من أشكال الخطر، وفي بعض الحالات يكون الخطر موجوداً بالفعل، وحالات أخرى يكون مجرد تخيّل وأوهام يصاب بها الشخص، وتؤدّي إلى شعوره بحالة من القلق الكبير، والذي له تأثير سلبي على مجريات وجودة الحياة (طقاطقة، 2022).

ثانيا، اضطراب النوم:

يعتبر النوم نشاط طبيعي للصحة العامة والرفاهية التي يقوم بها الإنسان بسبب حاجته إلى الراحة وتجديد نشاط جسمه من أجل القيام بأنشطته الاجتماعية على أفضل وجه (Gulia & Kumar, 2018)، كما يعتبر النوم سلوك مهم لتحسين الصحة العامة للفرد، وتتكون صحة النوم الجيدة من مؤشرات متعددة، تتمثل في مدة النوم وتوقيت النوم وكفاءة ومستوى الرضا عن النوم الذي يترك الإنسان يشعر باليقظة، والعمل بنشاط طوال اليوم (Murawski et al., 2017).

ويمكن أن يتأثر النوم بمجموعة عوامل ناتجة عن نمط الحياة أو بعض الأمراض التي يعاني منها الفرد، وعوامل أخرى منها تناول الكافيين والتبغ والكحول، وبعض عادات النوم التي ينتج عنها اضطرابات في النوم (Suzuki et al., 2017)، إذ تمثل اضطرابات النوم مجموعة من الحالات التي تؤثر على قدرة الفرد على النوم بشكل جيد ومنتظم، وتؤدي إلى ضعف كبير في الوظائف الاجتماعية والمهنية (Xie et al., 2017).

يمكن أن يكون لاضطرابات النوم عواقب وخيمة على صحة النفسية للأفراد ونوعية حياتهم، حيث تتكرر مع وجود المشكلة المسببة لهم، حيث يصعب علاج بعض اضطرابات النوم أكثر من غيرها، بينما يمكن إدارة معظمها بسهولة من خلال التدخلات المناسبة (Pavlova & Latreille, 2019).

واضطراب النوم هو اضطراب نفسي مزعج للغاية وله تأثير كبير على نوعية حياة من يعاني منه، بالإضافة إلى تغيرات في البنية الموضوعية للنوم (Nutt et al., 2022)، وتؤثر نوعية وكمية النوم على الصحة العقلية والجسدية، ومع تقدم العمر تحدث تغيرات كبيرة في نمط وبنية النوم تسبب اضطرابات النوم وما ينتج عنها من شكاوى متكررة (Mirzaei et al., 2017)، كما تعطل اضطرابات النوم إيقاع الساعة البيولوجية للجسم، مما يزيد من خطر الإصابة بمشاكل صحية وأمراض خطيرة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، وضعف الإدراك، وتدهور الذاكرة، حيث يؤثر ذلك سلباً على الأنشطة اليومية البسيطة مثل الدراسة أو العمل. وقد يؤدي أيضًا إلى انخفاض الشهية وانخفاض إنتاجية العمل وزيادة احتمال وقوع الحوادث (Xu et al., 2022).

ثالثا، الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من أفتك الأمراض التي تصيب الفرد في نفسه وجسمه، وتؤثر على تصرفاه، وطريقة تفكيره، وقد تؤدي إلى أزمات عاطفية، وتسبب له مشكلات في التواصل، والتكيف مع الاوضاع المحيطة، كما ينتج عنه انعدام الرغبة في مواصلة الحياة، كما يمثل مصطلح طبي يطلق على مجموعة من الأعراض الوجدانية والانفعالية عندما تتزامن في شخص تسبب له هبوط في الحالة المزاجية له (خمايسية وآخرون، 2022).

فالاكتئاب بشكل عام يتمثل بالشعور الذي يؤثر سلباً في المُصاب، ومشاعره، وطريقة تفكيره، وتصرّفاته من خلال أعراض وعلامات شديدة وطويلة المُدّة، بالإضافة لتأثيره في قيامه بأعماله ووظائفه اليوميّة بشكل طبيعيّ، حيث يتعدّى ذلك الشعور بالحزن لبضعة أيام الذي يتعرض له أغلب الناس، ويُعدّ الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسيّة شيوعاً، وبالرغم من انتشار هذا الاضطراب، إلّا أنّه يوجد العديد من المُصابين غير المُشخّصين الذين يتردّدون في اتخاذ قرار بمراجعة الطبيب أو الأخصائي النفسي، ويُمكن إرجاع ذلك إلى العديد من الأسباب؛ فقد يخجل بعض الأشخاص من فكرة تشخيصهم باضطراب نفسيّ، وقد يرى البعض الآخر إصابته بالاكتئاب على أنّها ضعف في نفسه وليست حالةً مرضيةً حقيقةً (ضمراوي، 2020).

ويرى الباحث أن هنالك أنواع أخرى من الأمراض النفسية والتي تتمثل في الفصام، وفرط النشاط وفرط الانتباه.

الأمراض العقلية:

تعد الأمراض العقلية (أو ما تسمى الإعاقة العقلية) من أشد الإعاقات التي قد يتعرض لها الشخص، لأنها من الممكن أن تؤدي إلى عدم قدرة الشخص على الاستفادة من البيئة التي يعيشها، فيكون من الصعب عليه تحقيق التكيف الضروري لمستلزمات وجودهم الإنساني، فيجدون العالم مختلف في نظرهم عما هو عليه في الحقيقة، فتظهر عليهم بعض مظاهر الاضطرابات النفسية والسلوكية المختلة وظيفيا، ولذلك ينبغي الاهتمام بتلك الفئة والتركيز على الجوانب الايجابية لهم في إطار علم النفس الايجابي، مما يؤدي للوصول بهم إلى أقصى مستوى ممكن تسمح بها قدراتهم وإمكاناتهم، إضافة إلى الانتقال بهم من دافعية سالبة معطلة إلى دافعية موجبة نشطة ترفع من معدل الأداء (طه، 2021).

وبشكل عام، تلقي الإعاقة العقلية بظلالها على الشخص، فتقلل القدرات العقلية وتضعف من مستوى السلوك التكيفي والفشل في التوافق ببعض الأنشطة الحياتية العديدة، وهو ما يجعل الشخص ذو الإعاقة العقلية أكثر عرضة للمشكلات الانفعالية والاجتماعية، والتي تتحول لاحقا إلى اضطرابات نفسية، فيبرز منها تعدد نوبات الغضب، وازدياد مستوى القلق بشكل عام، بالإضافة إلى التحول للعدوانية، وممارسة العديد من الأنماط السلوكية غير المقبولة (العاطي، 2020).

مفهوم الأمراض العقلية (الإعاقة العقلية):

يعتبر مفهوم الإعاقة من المفاهيم الحديثة التي تشير بشكل عام إلى وجود خلل أو مشكلة في الإنسان سواء أكان في عقله أو بدنه، ويأتي المصطلح اللغوي للإعاقة من عوق، والتي تعني الحبس والصرف عن شيء، والتعوق يعني التثبط، ويقال رجل عوق فالأمور تحسبه عن قضاء حوائجه، ومنه قوله تعالى {قَدْ يَعْلَمُ اللَّهُ الْمُعَوِّقِينَ مِنكُمْ وَالْقَائِلِينَ لِإِخْوَانِهِمْ هَلُمَّ إِلَيْنَا ۖ وَلَا يَأْتُونَ الْبَأْسَ إِلَّا قَلِيلًا}، فمعنى المعوقين في الآية هم المثبطون عن القتال، فهو تفعيل من عاق يعوق (الشارخ وحيز، 2019).

ويعتبر مفهوم الامراض أو الإعاقة العقلية من المفاهيم الصعبة التعريف؛ وذلك لعدم التفرقة بين مفهوم الإعاقة والمفاهيم أخرى مشابهة لحالة الإعاقة العقلية، كما أن تعريفها ليس سهلاً؛ وذلك لأن الإعاقة العقلية تدخل فيها عدة جوانب مما تستدعي تضافر متخصصين في عدة مجالات؛ فهي مشكلة تربوية، طبية، نفسية اجتماعية وعملية أحيانا (الجمري، 2009).

ويشار إلى الإعاقة العقلية على أنها حالة من النمو العقلي الغير مكتمل عند مرحلة عمرية ما يمر بها الطفل ويكون غير قادر على التوافق مع نفسه أو البيئة الطبيعية التي يعيش فيها، فهو عبارة عن انخفاض في نسبة ذكاء الطفل، وغالبا ما يكون مصحوبا بعدم القدرة على التحصيل الدراسي من الصف الثالث أو الرابع ابتدائي، ويمكن تحسين أداءه التعليمي غن طريق البرامج التربوية المناسبة لقدراته (سليمان، 2016).

ويطلق على الإعاقة العقلية كذلك الاضطراب العقلي أو الاضطراب النفسي، وهو نمط سلوكي أو عقلي يتسبب في ضائقة كبيرة أو ضعف في الأداء الشخصي، وقد يعاني المصاب بالإعاقة العقلية من تلك الحالات بشكل مستمر أو على فترات (Furlan et al, 2018).

كما عرفت الإعاقة العقلية بأنها إعاقة تتميز بحدود كبيرة في كل من الأداء الفكري والسلوك التكيفي، والتي تغطي العديد من المهارات الاجتماعية والعملية اليومية، حيث تنشأ هذه الإعاقة قبل سن 22 سنة (Kliewer et al, 2015).

ويعتبر متوسط الذكاء هو 100 في اختبار الذكاء المعتمد، وغالبية الناس يحصلون على درجات ما بين 85–115، أمّا ذوي الإعاقة العقلية فتكون درجتهم أقل من 75–70 درجة، بمعنى أنهم لا يستطيعون القيام بالمهارات اليومية والأساسية، يمكن تعليمهم هذه المهارات ولكنّهم يتعلّمونها ببطء. وتتدرّج أصناف الإعاقة من بسيطة إلى شديدة جداً، ويتم تشخيص جميع الحالات تقريباً عند بلوغ الطفل لسنه 18 عاما (المبيضين، 2018).

ويرى الباحث أن الامراض أو الإعاقة العقلية هي حالة تتسم بتأخر في التطور العقلي والاجتماعي للفرد، مما يؤثر على قدرته على التفاعل مع بيئته وتحقيق الاستقلالية الشخصية. يمكن أن تكون الإعاقة العقلية ناتجة عن أسباب متنوعة مثل العوامل الوراثية، أو العوامل البيئية خلال فترة الحمل أو الولادة، أو الإصابة بمرض أو حادث قد يؤثر فيما بعد على الدماغ. وتتراوح درجات الإعاقة العقلية

من خفيفة إلى شديدة، ويحتاج الأفراد المصابون بها إلى دعم ورعاية خاصة تتضمن العلاج الطبي، والتعليم الخاص، والدعم الاجتماعي لتحقيق أقصى قدر من الإمكانيات والتكيف في المجتمع.

أمثلة على الأمراض العقلية:

يوجد العديد من الأمراض التي تصنف من الأمراض العقلية منها ما يلي:

أولا، اضطراب طيف التوحد:

يعتبر اضطراب التوحد من الأمراض العقلية التي تصيب غالبا الأطفال، وهو اضطراب النمو العصبي المستمر مدى الحياة والذي يتم تشخيصه عادة قبل عمر 3 سنوات، وعلى الرغم من سن مبكرة للتشخيص السريري، فإن تحديد علامات التصوير التي تسبق التشخيص السريري يمكن أن يكون لها تأثير عميق في تحديد وضع الأطفال المعرضين لخطر اضطراب طيف التوحد، ما يسمح ببدء التدخلات المبكرة (French & Kennedy, 2018).

وهو اضطراب في النمو يتسم بصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل وسلوك مقيد ومتكرر، وغالبًا ما يلاحظ الآباء العلامات خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة طفلهم (Pearson et al, 2018).

وقد أشار الدليل التشخيصي والأخصائي الخامس للاضطرابات العقلية والذي يرمز له بـ(DSM-5) إلى معايير من أجل تعريف الطفل التوحدي تتضمن النقاط التالية (علي وحافظ، 2021):

أ. العجز عن التعامل العاطفي كغرابة سلوكه الاجتماعي وفشل التواصل في الحديث، وقلة الاهتمام بالمشاركات المختلفة، والعواطف والانفعالات.
ب. العجز في سلوكيات التواصل الغير لفظية المستغلة في التفاعل الاجتماعي، بحيث يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي الى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستغلال الايماءات.
ج. العجز في تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها، كصعوبات السلوك لتناسب السياقات الاجتماعية العديدة، وصعوبة مشاركة اللعب التخيلي أو تكوين الصداقات.

ثانيا، بعض المتلازمات المرضية:

المتلازمات المرضية، والتي ترتبط تسمياتها بأسماء الأطباء الذين اكتشفوها للمرة الأولى، وأشهرها: متلازمة "داون"، وهي خلل في عدد الكروموسومات، ومتلازمة "إدوارد"، وهي أحد الأمراض التي تؤثر في "الصبغات الوراثية"، ومتلازمة "تيرنر"، التي تصيب الإناث بعدم اكتمال الصفات الجنسيّة الأنثوية لديهن، ومتلازمة "نونان" التي تنتج عيوباً خلقية في القلب لدى الأطفال المصابين، متلازمة "مارفان"، التي تسبب طول القامة غير التقليدي، ومشاكل القلب والجهاز الدوري والأعصاب، ومتلازمة "وليام"، التي تسبب عيوباً خَلقية في القلب وضعفاً في المهارات العقلية. ومتلازمة "جولدنهار"، التي تصيب نصف الوجه أو الوجه بالكامل، مع صغر الفم والوجه النصف، ومتلازمة "انجلمان" أو ما يعرف بمتلازمة "الأطفال الدمى" وهو موضوع بحثنا وتشترك في صفات محددة وهي صفات وملامح متشابهة، كالتخلف الفكري، ونوبات إفراط في الضحك، ونوبات الصرع، وطريقة خاصة في المشي (الاتحاد، 2012).

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

الفرق بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية:

يخلط الكثيرون كما أشرنا ولأسباب عِدة بين المرض العقلي والمرض النفسي لكن في الحقيقة أنهما مرضان منفصلان كلياً والفارق بينهما شاسع، حيث أن المرض النفسي ينشأ عن حالة من اختلال التفكير والتي تنعكس بطبيعة الحال على سلوك الفرد وتؤدي إلى تغيرات حادة في الحالة المزاجية الخاصة به، بينما المرض العقلي يأتي عادة متمثلاً في سيطرة بعض المعتقدات الوهمية على المريض أو تعرضه لنوبات من الهلاوس السمعية والبصرية التي قد تقود المريض في النهاية لحالة من الانهيار الذهاني، ويوضح الجدول التالي الفرق بين المرض النفسي والعقلي (مركز ادكونسيل، 2021):

	المرض النفسي	المرض العقلي
الأعراض	الاكتئاب، حيث تتنامى لدى المريض النفسي شعوراً دائماً بالحزن واليأس قد يصاحبه إحساساً بالذنب.	الهلاوس، يدعي المريض العقلي عادة سماع أو رؤية أشياء أو اشتمام روائح لا وجود لها بالواقع ولكن تكون لديه قناعة راسخة بحقيقتها.
	الخمول وفقدان الحافز، يفقد المريض النفسي شغفه بمختلف الأنشطة التي كان يفضلها بالسابق وكذلك ينخفض مستوى انتاجيته ومستوى تحصيله العلمي.	الأوهام، تتولد لدى المرضى اعتقادات وهمية لا صلة لها بالواقع مثل أن هناك من يراقبه أو يتربص به، أو أن يضخم المريض ذاته ويعتقد بأنه يمتلك قدرات خاصة أو يتفوق على الآخرين في نواحي عديدة وغير ذلك.
	المزاج المتقلب، تعد التقلبات المزاجية الحادة مثل الانتقال بين حالتي الهدوء والغضب بسرعة ودون مبرر أحد الأعراض الرئيسية الدالة على الاضطراب النفسي.	اضطراب الحديث، يعني إظهار المريض سلوكاً غريباً عند التحدث، مثل أن يكون حديثه سريعاً لدرجة غير مفهومة أو أن ينتقل بسرعة شديدة بين مواضيع مختلفة لا يوجد رابط بينهم أو استخدام الكلمات الخاطئة في التعبير والوصف.
	تغير العادات، يصاحب الاضطراب النفسي عادة تغيراً واضحاً في العادات اليومية مثل عادات الطعام والنوم وغيرهما.	التغيرات السلوكية، تطرأ العديد من التغيرات على السلوكيات نتيجة المرض العقلي مثل الزيادة المفرطة في النشاط أو العزلة الاجتماعية، أو التصرفات غير المبررة مثل الضيق دون سبب أو الدخول في نوبة ضحك بموقف غير ملائم.
	العزلة الاجتماعية، يميل المريض النفسي عادة إلى الانسحاب من المجتمع المحيط ويفضل الانعزال عن الآخرين، يعد ذلك أثراً لحالة الاكتئاب التي يمر بها فضلاً عن إحساسه الداخلي بالخجل من نفسه وتحقيرها.	

المصدر: مركز ادكونسيل (2021). الفرق بين المرض العقلي والمرض النفسي. تم استخلاصه من الموقع الالكتروني https://addcounsel.com/ (تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 2024/4/7).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

- **التمهيد**
- **منهج الدراسة**
- **مجتمع الدراسة**
- **عينة الدراسة**
- **خصائص مجتمع الدراسة**
- **أداة الدراسة**
- **صدق أداة الدراسة**
- **ثبات أداة الدراسة.**
- **أساليب المعالجة الإحصائية**

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد:

يتناول هذا الفصل إيضاحاً لمنهج الدراسة المتبع، وكذلك تحديد مجتمع وعينة الدراسة، ثم عرضاً لكيفية بناء أداة الدراسة والتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة)، وأساليب المعالجة الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات الإحصائية.

نوع الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة الحالية والتي تستهدف معرفة درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران؛ فإن هذه الدراسة تنتمي إلى الدراسات الوصفية Descriptive التي تهتم برصد الظاهرة كما هي في الواقع، وتحليلها والتعبير عنها بشكل دقيق.

منهج الدراسة:

استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة، الذي يهتم بوصف الواقع عن طريق جمع بيانات ومعلومات الظاهرة أو مشكلة الدراسة وتصنيفها وتحليلها للوصول إلى استنتاجات تساهم في فهم واقع الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من مراجعي العيادات النفسية بمجمع إرادة والصحة النفسية بنجران، وذلك خلال الفترة من بداية السنة الميلادية (2024) إلى تاريخ جمع بيانات عينة الدراسة، والبالغ عددهم ().

عينة الدراسة.

عينة عشوائية بسيطة مكونة من (382) مراجع من مراجعي العيادات النفسية بمجمع إرادة والصحة النفسية بنجران.

أداة الدراسة.

بناء على طبيعة البيانات، وعلى المنهج المتبع في الدراسة الحالية، وجد الباحث أن الأداة الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي الاستبانة، وقد تم بناء أداة الدراسة بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وقد تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من عدة اجزاء، وذلك على النحو التالي:

- **الجزء الأول:**

وهو عبارة عن مقدمة يوضح بها الباحث عنوان الدراسة ومحتويات الاستبانة، ويوضح بها أنه سيتم جمع المعلومات بشكل سري وأنها لن تستخدم الا لأغراض البحث العلمي، بالإضافة الى اسم الباحث ومعلومات التواصل.

- **الجزء الثاني:**

يتناول البيانات الأولية والتي تتمثل في: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الحالة الوظيفية، مكان الإقامة، مستوى الدخل للمراجع، مدة مراجعة العيادات، الإصابة بأمراض مزمنة أخرى، أحد أفراد الأسرة يعاني من مرض نفسي.

- **الجزء الثالث:**

يتكون من (44) عبارة تتناول درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، وهي مقسمة على أربعة محاور، وذلك كما يلي:

- **المحور الأول:** يتناول الوصم الأسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، ويتضمن (12) عبارة.
- **المحور الثاني:** يتناول وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، ويتضمن (12) عبارة.
- **المحور الثالث:** يتناول الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، ويتضمن (10) عبارات.
- **المحور الرابع:** يتناول الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، ويتضمن (10) عبارات.

وطلب الباحث من أفراد الدراسة الإجابة عن كل عبارة من خلال اختيار واحداً من الاختيارات التالية (غير موافق بشدة – غير موافق – محايد – موافق – موافق بشدة)، ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (5/4= 0.80) بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يتضح من خلال الجدول رقم (1):

جدول رقم (1) تحديد فئات المقياس المتدرج الخماسي

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1 – أقل من 1.80	1.80 – أقل من 2.60	2.60 – أقل من 3.40	3.40 – أقل من 4.20	4.20 – 5.0

صدق أداة الدراسة

صدق الاستبانة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أُعدت لقياسه، ولقد قام الباحث بالتأكد من صدق الاستبانة من خلال ما يأتي:

الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين):

بعد الانتهاء من بناء أداة الدراسة والتي تتناول " الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية "، تم عرضها على عدد من المحكمين وذلك للاسترشاد بآرائهم. (ملحق رقم (1)).

وقد طُلب من المحكمين مشكورين إبداء الرأي حول مدى وضوح العبارات ومدى وملاءمتها لما وضعت لأجله، ومدى مناسبة العبارات للمحور الذي تنتمي إليه، مع وضع التعديلات والاقتراحات التي يمكن من خلالها تطوير الاستبانة (ملحق رقم (2) الاستبانة في صورتها الأولية).

وبناء على التعديلات والاقتراحات التي أبداها المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، من تعديل بعض العبارات وحذف واضافة عبارات أخرى، حتى أصبح الاستبيان في صورته النهائية ملحق رقم (3).

صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قام الباحث بتطبيقها ميدانياً على عينة استطلاعية مكونة من (25) فرد، وعلى بيانات العينة قام الباحث بحساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة كما توضح ذلك الجداول التالية:

جدول رقم (2) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات (الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية) بالدرجة الكلية لكل محور

الوصم الأسري		وصم البيئة الاجتماعية المحيطة		الوصم الصحي		الوصم المهني	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	**0.650	1	**0.752	1	**0.711	1	**0.548
2	**0.565	2	**0.766	2	**0.547	2	**0.535
3	**0.584	3	**0.775	3	**0.804	3	**0.621
4	**0.705	4	**0.767	4	**0.596	4	**0.736

5	**0.589	5	**0.664	5	**0.586	5	**0.531
6	**0.630	6	**0.536	6	**0.567	6	**0.697
7	**0.533	7	**0.735	7	**0.587	7	**0.717
8	**0.682	8	**0.750	8	**0.581	8	**0.556
9	**0.810	9	**0.615	9	**0.591	9	**0.608
10	**0.567	10	**0.720	10	**0.710	10	**0.619
11	**0.593	11	**0.671	–	–	–	–
12	**0.599	12	**0.617	–	–	–	–

**** دال عند مستوى 0.01**

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن جميع معاملات ارتباط العبارات مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه جاءت دالة عند مستوى (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط لمحور " الوصم الأسري" بين (0.533 ، 0.705)، ولمحور " وصم البيئة الاجتماعية المحيطة " بين (0.536 ، 0.775)، ولمحور "الوصم الصحي" بين (0.547، 0.804)، ولمحور "الوصم المهني" بين (0.531، 0.736)، وجميعها معاملات ارتباط جيدة؛ وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق كافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

جدول رقم (3) معاملات ارتباط بيرسون لمحاور (الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية) بالدرجة الكلية للاستبانة

المحور	معامل الارتباط
الوصم الأسري	**0.832
وصم البيئة الاجتماعية المحيطة	**0.873
الوصم الصحي	**0.845
الوصم المهني	**0.902

**** دال عند مستوى 0.01**

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن جميع معاملات ارتباط المحاور مع الدرجة الكلية للاستبانة جاءت دالة عند مستوى (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط للمحاور بين (0.832، 0.902)، وجميعها معاملات ارتباط جيدة؛ وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

ثبات أداة الدراسة:

ثبات الاستبانة يعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريباً لو تكرر تطبيقها على ذات الأشخاص في أوقات مختلفة، وقد قام الباحث بقياس ثبات الدراسة باستخدام معامل ثبات الفاكرونباخ، والجدول رقم (4) يوضح معامل الثبات لمحاور أداة الدراسة وذلك كما يلي:

جدول رقم (4) معامل ألفاكرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

م	المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
1	**الوصم الأسري**	12	0.739
2	**وصم البيئة الاجتماعية المحيطة**	12	0.781
3	**الوصم الصحي**	10	0.828
4	**الوصم المهني**	10	0.807
الثبات الكلي		**44**	**0.902**

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن استبانة الدراسة تتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية (ألفا) (0.902) وهي درجة ثبات عالية، كما تراوحت معاملات ثبات أداة الدراسة بين (0.739، 0.828)، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

إجراءات تطبيق الاستبانة:

بعد الانتهاء من بناء أداة الدراسة وتحكيمها واعتمادها بصورتها النهائية، وأخذ موافقة المشرف على تطبيقها، قام الباحث باستكمال الإجراءات اللازمة لتوزيعها على أفراد عينة الدراسة، وقد تم ذلك وفق الإجراءات التالية:

1- أخذ موافقة رئيس قسم الدراسات الاجتماعية على تطبيق أداة الدراسة.
2- أخذ خطاب من رئيس قسم الدراسات الاجتماعية موجه إلى مجمع إرادة للصحة النفسية بنجران يحثهم فيه على تسهيل مهمة الباحث.
3- تم توزيع أداة الدراسة على المراجعين المترددين على العيادات الخارجية في مجمع إرادة والصحة النفسية بنجران من بداية السنة الميلادية للعام الحالي(2024م) إلى وقت إجراء الدراسة، حيث قام الباحث بتوزيع (450) استبانة على أفراد عينة الدراسة، استرد الباحث منها (409)، وتم استبعاد (27) استبانة نظراً لكونها جميعاً اختياراً واحداً، ليكون العدد النهائي لعينة الدراسة (382) من مراجعي العيادات النفسية للصحة النفسية بنجران.
4- استغرقت عملية توزيع الأداة وجمعها قرابة (14) يوم.
5- تم فرز أداة الدراسة لمعرفة مدى استيفائها للبيانات المطلوبة.
6- تم تحليل البيانات باستخدام الحاسب الآلي عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences (SPSS).
7-

الأساليب الإحصائية المُستخدمة في الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS)، وبعد ذلك تم حساب المقاييس الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة.
2. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لحساب صدق الاتساق الدّاخلي لأداة الدراسة.
3. معامل ألفاكرونباخ (Cronbach's Alpha) لحساب معامل ثبات المحاور المختلفة لأداة الدراسة.
4. المتوسط الحسابي " Mean" وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن المحاور الرئيسة (متوسطات العبارات)، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب المحاور حسب أعلى متوسط حسابي.
5. تم استخدام الانحراف المعياري "Standard Deviation" للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي.
6. تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (independent sample t-test) لإيجاد الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير (الجنس).
7. تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way anova) لإيجاد الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير (الحالة الاجتماعية).
8. تم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskall-Wallis) بديلاً عن تحليل التباين الأحادي (one way anova) لإيجاد الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغيرات (المستوى التعليمي – مكان الإقامة – الحالة الوظيفية).
9. تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان (Spearman Correlation) للتعرف على العلاقة بين درجة الوصم الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف متغيري (العمر – مستوى الدخل).

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- **الخصائص الاجتماعية لأفراد عينة الدراسة**
- **مناقشة وتحليل نتائج السؤال الأول**
- **مناقشة وتحليل نتائج السؤال الثاني**
- **مناقشة وتحليل نتائج السؤال الثالث**

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدارسة الميدانية ومناقشتها من خلال عرض إجابات أفراد الدراسة على عبارات الاستبانة وذلك بالإجابة عن أسئلة الدراسة على النحو التالي:

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing
الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net

أولاً: الخصائص الاجتماعية لأفراد عينة الدراسة:

تتمثل الخصائص الاجتماعية لأفراد عينة الدراسة في كل من: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الحالة الوظيفية، مكان الإقامة، مستوى الدخل للمراجع، مدة مراجعة العيادات، الإصابة بأمراض مزمنة أخرى، أحد أفراد الأسرة مصاب بأمراض مزمنة أخرى، وذلك على النحو التالي:

1-الجنس

جدول رقم (5) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	217	56.8
أنثى	165	43.2
الإجمالي	**382**	**100.0**

يوضح الجدول رقم (5) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس، حيث أن ما يزيد على نصف أفراد عينة الدراسة من الذكور بتكرار (217) مراجع وبنسبة (56.8%)، في حين أن هناك (165) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (43.2%) من الإناث.

2-العمر

جدول رقم (6) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

العمر	التكرارات	النسبة المئوية
20 إلى أقل من 30 سنه	94	24.6
30 إلى أقل من 40 سنه	138	36.1
40 إلى أقل من 50 سنه	99	25.9
50 إلى 60 سنه	51	13.4
الإجمالي	**382**	**100.0**

بينت النتائج بالجدول رقم (6) أن هناك (138) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (36.1%) يتراوح عمرهم بين (30 إلى أقل من 40 سنه)، في حين أن هناك (99) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (25.9%) يتراوح عمرهم بين (40 إلى أقل من 50 سنه)، كما أن هناك (94) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (24.6%) عمرهم بين (20 إلى أقل من 30 سنه)، وهناك (51) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (13.4%) عمرهم (50 إلى 60 سنه).

3-الحالة الاجتماعية

جدول رقم (7) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
أعزب/عزباء	96	25.1
متزوج/ة	169	44.2
مطلق/ة	78	20.4

أرمل/ـة	39	10.2
الإجمالي	**382**	**100.0**

أظهرت النتائج بالجدول رقم (7) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث أن هناك (169) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (44.2%) من المتزوجين/ات، في حين أن هناك (96) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (25.1%) غير متزوجين/ات، كما أن هناك (78) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (20.4%) من المطلقين/ات، وفي الأخير فإن هناك (39) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (10.2%) من الأرامل.

4-المستوى التعليمي

جدول رقم (8) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
ابتدائي فما دون	22	5.8
متوسط	71	18.6
ثانوي	114	29.8
جامعي	138	36.1
دراسات عليا	37	9.7
الإجمالي	**382**	**100.0**

كشفت النتائج بالجدول رقم (8) أن هناك (138) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (36.1%) مستواهم التعليمي جامعي، كما أن هناك (114) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (29.8%) مستواهم التعليمي ثانوي، إضافة إلى أن هناك (71) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (18.6%) مستواهم التعليمي متوسط، وهناك (37) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (9.7%) مستواهم التعليمي دراسات عليا، وهناك (22) فرد بنسبة (5.8%) مستواهم التعليمي ابتدائي فما دون.

5-الحالة الوظيفية

جدول رقم (9) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة التعليمية

الحالة الوظيفية	التكرارات	النسبة المئوية
موظف/ـة قطاع حكومي	132	34.6
موظف/ـة قطاع خاص	46	12.0
غير موظف/ـة	121	31.7
متقاعد/ة	15	3.9
طالب/ـة	38	9.9
أعمال حرة	30	7.9
الإجمالي	**382**	**100.0**

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن هناك (132) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (34.6%) موظفين/ات بالقطاع الحكومي، في حين أن هناك (121) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (31.7%) غير موظفين/ات، وهناك (46) من أفراد عينة الدراسة بنسبة

(12.0%) موظفين/ات بالقطاع الخاص، إضافة إلى أن هناك (38) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (9.9%) من الطلاب/ات، كما أن هناك (30) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (7.9%) لديهم أعمال حرة، وفي الأخير فإن هناك (15) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (3.9%) من المتقاعدين/ات.

6-مكان الإقامة

جدول رقم (10) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير مكان الإقامة

مكان الإقامة	التكرارات	النسبة المئوية
نجران	176	46.1
شرورة	43	11.3
حبونا	63	16.5
يدمه	51	13.4
بدر الجنوب	43	11.3
أخرى	6	1.6
الإجمالي	**382**	**100.0**

أظهرت النتائج بالجدول رقم (10) أن ما يقارب من نصف أفراد عينة الدراسة يقيمون بنجران بتكرار (176) مراجع وبنسبة (46.1%)، في حين أن هناك (63) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (16.5%) يقيمون في حبونا، كما أن هناك (51) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (13.4%) يقيمون في يدمه، وهناك (43) من أفراد عينة الدراسة يقيمون بكل من (شروره – بدر الجنوب)، وفي الأخير فإن هناك (6) من أفراد عينة الدراسة يقمون بأماكن أخرى (جازان).

7-مستوى الدخل للمراجع

جدول رقم (11) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى الدحل للمراجع

مستوى الدخل للمراجع	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 3000 ريال	142	37.2
3000 إلى أقل من 6000 ريال	56	14.7
6000 إلى أقل من 9000 ريال	81	21.2
9000 إلى أقل من 12000 ريال	35	9.2
12000 إلى أقل من 15000 ريال	28	7.3
15000 ريال فأكثر	40	10.5
الإجمالي	**382**	**100.0**

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن هناك (142) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (37.2%) مستوى دخلهم أقل من (3000 ريال)، في حين أن هناك (81) مراجع بنسبة (21.2%) مستوى دخلهم يتراوح بين (6000 إلى أقل من 9000 ريال)، كما أن هناك (56) مراجع بنسبة (14.7%) يتراوح مستوى دخلهم بين (3000 إلى أقل من 6000 ريال)، إضافة إلى أن هناك (40) مراجع بنسبة

(10.5%) مستوى دخلهم (15000 ريال فأكثر)، وهناك (35) مراجع بنسبة (9.2%) يتراوح مستوى دخلهم بين (9000 إلى أقل من 12000 ريال)، وفي الأخير فإن هناك (28) مراجع بنسبة (7.3%) مستوى دخلهم بين (12000 إلى أقل من 15000 ريال).

8-مدة مراجعة العيادات

جدول رقم (12) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير مدة مراجعة العيادات

مدة مراجعة العيادات	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من سنة	117	30.6
سنه إلى أقل من 5 سنوات	121	31.7
5 إلى أقل من 10 سنوات	103	27.0
10 سنوات فأكثر	41	10.7
الإجمالي	**382**	**100.0**

يوضح الجدول رقم (12) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير مدة مراجعة العيادات، حيث أن هناك (121) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (31.7%) تتراوح مدة مراجعتهم للعيادات بين (سنه إلى أقل من 5 سنوات)، كما أن هناك (117) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (30.6%) مدة مراجعتهم للعيادات أقل من سنة، وهناك (103) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (27.0%) مدة مراجعتهم للعيادات بين (5 إلى أقل من 10 سنوات)، وهناك (41) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (10.7%) مدة مراجعتهم للعيادات (10) سنوات فأكثر.

9-الإصابة بأمراض مزمنة أخرى

جدول رقم (13) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للإصابة بأمراض مزمنة أخرى

الإصابة بأمراض مزمنة أخرى	التكرارات	النسبة المئوية
لا	361	94.5
نعم	21	5.5
الإجمالي	**382**	**100.0**

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة غير مصابين بأمراض مزمنة أخرى بتكرار (361) مراجع وبنسبة (94.5%)، في حين أن هناك (21) مراجع بنسبة (5.5%) يعانون من أمراض مزمنة أخرى تتمثل في (الغدة الدرقية، ضغط الدم، السكر، الربو، اضطرابات القلق).

10-أحد أفراد الأسرة يعاني من مرض نفسي

جدول رقم (14) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لإصابة أحد أفراد الأسرة بمرض نفسي

أحد أفراد الأسرة يعاني من مرض نفسي؟	التكرارات	النسبة المئوية
لا	351	91.9
نعم	31	8.1
الإجمالي	**382**	**100.0**

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing
الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net

بينت النتائج بالجدول رقم (14) أن النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة لا يوجد أحد من أفراد أسرتهم يعاني من مرض نفسي بتكرار (351) مراجع وبنسبة (91.9%)، في حين أن هناك (31) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (8.1%) لديهم أحد أفراد أسرتهم يعاني من مرض نفسي والجدول التالي يوضح أعدادهم:

جدول رقم (15) يوضح أعداد أفراد الأسرة الذين يعانون من مرض نفسي

العدد	التكرارات	النسبة المئوية
فرد واحد	21	5.5
فردين	7	1.8
3 أفراد	3	0.8
لا يوجد	351	91.9
الإجمالي	**382**	**100.0**

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن هناك (21) مراجع بنسبة (5.5%) يوجد لديهم فرد واحد من أسرتهم يعاني من مرض نفسي، في حين أن هناك (7) مراجعين بنسبة (1.8%) لديهم فردين من أسرتهم يعانون من مرض نفسي، وفي الأخير فإن هناك (3) مراجعين يمثلون ما نسبته (0.8%) لديهم (3) أفراد من أسرتهم يعانون من مرض نفسي.

ثانياً: تساؤلات الدراسة:

تساؤل الدراسة الرئيسي الأول: ما درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران؟

تناولت الدراسة الحالية الوصم الاجتماعي من خلال أربعة محاور وهي: الوصم الأسري، وصم البيئة الاجتماعية المحيطة، الوصم الصحي، الوصم المهني، والتساؤلات الفرعية التالية تتناول تلك المحاور بنوع من التفصيل، وذلك على النحو التالي:

السؤال الفرعي الأول: ما درجة الوصم الاسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران؟

للتعرف على درجة الوصم الاسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (16)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (16) يوضح درجة الوصم الاسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران

م	العبارات	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		أوافق بشدة		أوافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة				
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
1	أسرتي غير متفهمه لطبيعة مرضي.	113	29.6	98	25.7	68	17.8	75	19.6	28	7.3	3.51	0.83	1

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

م	العبارات	درجة الموافقة										الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		أوافق بشدة		أوافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة				
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
2	أشعر أن أسرتي تخفي حقيقة مرضي عن الآخرين.	88	23.0	103	27.0	89	23.3	89	23.3	13	3.4	3.43	0.87	2
3	المرض النفسي يؤثر سلبا على مكانتي الأسرية.	80	20.9	86	22.5	109	28.5	90	23.6	17	4.5	3.32	0.91	3
11	أعاني من تدخل اسرتي في شؤوني الشخصية بحكم مرضي النفسي.	71	18.6	87	22.8	83	21.7	115	30.1	26	6.8	3.16	0.93	4
4	تفضل عائلتي علاجي خارج المدينة التي أسكنها.	72	18.8	87	22.8	85	22.3	104	27.2	34	8.9	3.15	0.96	5
7	لدي شعور بضعف الثقة بي من قبل أسرتي بسبب مرضي النفسي.	65	17.0	92	24.1	85	22.3	110	28.8	30	7.9	3.14	0.93	6
12	عائلتي ترفض تصرفي التام بأموالي الخاصة بحجة المرض النفسي.	55	14.4	102	26.7	81	21.2	94	24.6	50	13.1	3.05	0.98	7
6	تتجنب عائلتي مشاركتي في اتخاذ	68	17.8	80	20.9	78	20.4	103	27.0	53	13.9	3.02	0.92	8

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing
الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net

م	العبارات	درجة الموافقة										الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		أوافق بشدة		أوافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة				
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
	القرارات الخاصة بالأسرة.													
5	الأسرة توجه لي كلمات جارحة تتعلق بمرضي النفسي.	59	15.4	81	21.2	97	25.4	93	24.3	52	13.6	3.01	0.99	9
10	أشعر بضعف الاهتمام من جانب أسرتي كوني مريض نفسي.	61	16.0	82	21.5	74	19.4	114	29.8	51	13.4	2.97	0.90	10
8	تشعر عائلتي بالإحراج من الناس بسبب مرضي.	46	12.0	86	22.5	94	24.6	111	29.1	45	11.8	2.94	0.95	11
9	أتعرض للتنمر داخل أسرتي بسبب المرض النفسي.	47	12.3	68	17.8	120	31.4	100	26.2	47	12.3	2.92	0.99	12
	المتوسط الحسابي العام											**3.1**	**0.6**	

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن محور درجة الوصم الاسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران والذي يتكون من (12) عبارة، تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المحور بين (2.92، 3.51) من أصل (5.0) درجات، وهذه المتوسطات تقع بالفئتين الثالثة والرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استجابات أفراد عينة الدراسة تتراوح بين درجة استجابة (محايد –موافق).

بلغ المتوسط الحسابي العام لعبارات المحور (3.13) بانحراف معياري (0.63)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد عينة الدراسة على درجة الوصم الاسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، ومن أبرز مظاهر الوصم الأسري (أن الأسرة غير متفهمة لطبيعة المرض، وكذلك أن أسرتهم تخفي حقيقة المرض عن الآخرين، إضافة إلى أن المرض النفسي يؤثر سلباً على مكانة المريض الأسرية)، وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة آل رشود (2017) والتي توصلت إلى أن هناك موافقة بين أفراد عينة الدراسة على الوصم الأسري لدى الفتيات المودعات في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية، كما

اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Nine, Sean B., et al,2021) والتي توصلت إلى أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على الوصم الأسري لدى مرضى الصحة العقلية في أفغانستان، كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Monnapula-Mazabane, et.al,2023) والتي توصلت إلى أن مرضى الصحية العقلية يعانون من نتائج سلبيه نفسيا واجتماعيا واقتصاديا، خصوصا مع اسرهم.

والعبارات التالية تناقش بنوع من التفصيل أبرز العبارات الخاصة بدرجة الوصم الأسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، حيث جاءت العبارات (1، 2، 3) بالترتيب من الأول إلى الثالث، وهي مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي لها، وذلك على النحو التالي:

1. جاءت العبارة رقم (1) وهي (أسرتي غير متفهمه لطبيعة مرضي) بالمرتبة الأولى بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم الأسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (3.51) وانحراف معياري (0.83)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن الأسرة غير متفهمة لطبيعة المرض.
2. جاءت العبارة رقم (2) وهي (أشعر أن أسرتي تخفي حقيقة مرضي عن الآخرين) بالمرتبة الثانية بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم الأسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (3.43) وانحراف معياري (0.87)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على شعورهم بأن أسرتهم تخفي حقيقة مرضهم عن الآخرين.
3. جاءت العبارة رقم (3) وهي (المرض النفسي يؤثر سلبا على مكانتي الأسرية) بالمرتبة الثالثة بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم الأسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (3.32) وانحراف معياري (0.91)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد عينة الدراسة على أن المرض النفسي يؤثر سلباً على مكانة المريض الأسرية.

كما بينت النتائج أن أقل ثلاثة عبارات بمحور درجة الوصم الأسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، تتمثل في العبارات (10، 8، 9) بالترتيب من العاشر إلى الثاني عشر، وهي مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي لها، وذلك على النحو التالي:

4. جاءت العبارة رقم (10) وهي (أشعر بضعف الاهتمام من جانب أسرتي كوني مريض نفسي) بالمرتبة العاشرة بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم الأسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (2.97) وانحراف معياري (0.90)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على شعورهم بضعف الاهتمام من جانب الأسرة كونهم مرضى نفسيين.
5. جاءت العبارة رقم (8) وهي (تشعر عائلتي بالإحراج من الناس بسبب مرضي) بالمرتبة الحادية عشر بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم الأسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (2.94) وانحراف معياري (0.95)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على شعور عائلاتهم بالإحراج من الناس بسبب مرضهم.
6. جاءت العبارة رقم (9) وهي (أتعرض للتنمر داخل أسرتي بسبب المرض النفسي) بالمرتبة الثانية عشر بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم الأسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (2.92) وانحراف معياري (0.99)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على تعرضهم للتنمر داخل الأسرة بسبب المرض النفسي.

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

السؤال الفرعي الثاني: ما درجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران؟

للتعرف على درجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (17)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (17) يوضح درجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران

م	العبارات	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		أوافق بشدة		أوافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة				
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
1	المجتمع يرى أن مرضي النفسي نتيجة للبعد عن الدين.	81	21.2	84	22.0	98	25.7	95	24.9	24	6.3	3.27	0.92	1
8	أتحرج من ردة فعل الناس عند إخبارهم بمرضي النفسي.	88	23.0	85	22.3	77	20.2	98	25.7	34	8.9	3.25	0.90	2
2	أعاني من نظرة الناس السلبية بسبب مرضي النفسي.	71	18.6	101	26.4	93	24.3	77	20.2	40	10.5	3.23	0.96	3
3	يشعرني بعض الجيران أن لديه شكوك سلبية تجاهي.	51	13.4	96	25.1	102	26.7	98	25.7	35	9.2	3.08	0.99	4
6	جيراني يتجنبون الحديث معي عند علمهم بأنني مريض نفسي.	49	12.8	99	25.9	107	28.0	86	22.5	41	10.7	3.08	0.99	4 مكرر
9	يتجنب أقاربي دعوتي للمناسبات العائلية بسبب مرضي.	64	16.8	77	20.2	106	27.7	94	24.6	41	10.7	3.08	1.01	6

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

م	العبارات	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		أوافق بشدة		أوافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة				
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
4	أحس بنظرة دونية من قبل بعض الأقارب بسبب مرضي.	57	14.9	94	24.6	88	23.0	101	26.4	42	11.0	3.06	0.94	7
7	أشعر بتراجع عدد أصدقائي بسبب مرضي النفسي.	50	13.1	80	20.9	127	33.2	87	22.8	38	9.9	3.04	1.01	8
11	الجيران يتجنبون زيارتي في منزلي لاعتقادهم بخطورة المريض النفسي.	58	15.2	70	18.3	103	27.0	117	30.6	34	8.9	3.00	1.02	9
5	أشعر بأنني غير مرغوب من قبل أصدقائي بحجة المرض النفسي.	60	15.7	73	19.1	104	27.2	95	24.9	50	13.1	2.99	1.06	10
12	بعض أقاربي ينكرون صلتهم بي أمام الآخرين بحجة إصابتي بالمرض النفسي.	58	15.2	80	20.9	94	24.6	92	24.1	58	15.2	2.97	1.09	11
10	أشعر أن أقاربي يرفضون تقبل مرضي النفسي.	42	11.0	80	20.9	110	28.8	102	26.7	48	12.6	2.91	1.05	12
	المتوسط الحسابي العام											**3.0**	**0.6**	

يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن محور درجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران يتكون من (12) عبارة، تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المحور بين (2.91، 3.27) من أصل (5.0) درجات، وهذه

المتوسطات تقع بالفئة الثالثة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بدرجة استجابة (محايد).

بلغ المتوسط الحسابي العام لعبارات المحور (3.08) بانحراف معياري (0.67)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد عينة الدراسة على درجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، ومن أبرز مظاهر وصم البيئة الاجتماعية (أن المجتمع يرى أن المرض النفسي نتيجة للبعد عن الدين، وكذلك الحرج من ردة فعل الناس عند إخبارهم بالمرض النفسي، إضافة إلى المعاناة من نظرة الناس السلبية بسبب المرض النفسي)، وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Monnapula-Mazabane, et.al,2023) والتي توصلت إلى أن مرضى الصحة العقلية يعانون من نتائج سلبيه نفسيا تتعلق بمحيطهم الاجتماعي.

والعبارات التالية تناقش بنوع من التفصيل أبرز العبارات الخاصة بدرجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، حيث جاءت العبارات (1، 8، 2) بالترتيب من الأول إلى الثالث، وهي مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي لها، وذلك على النحو التالي:

1. جاءت العبارة رقم (1) وهي (المجتمع يرى أن مرضي النفسي نتيجة للبعد عن الدين) بالمرتبة الأولى بين العبارات الخاصة بدرجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (3.27) وانحراف معياري (0.92)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة على أن المجتمع يرى أن مرضهم النفسي نتيجة للبعد عن الدين.
2. جاءت العبارة رقم (8) وهي (أتحرج من ردة فعل الناس عند إخبارهم بمرضي النفسي) بالمرتبة الثانية بين العبارات الخاصة بدرجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (3.25) وانحراف معياري (0.90)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة على وقوعهم في الحرج من ردة فعل الناس عند إخبارهم بمرضهم النفسي.
3. جاءت العبارة رقم (2) وهي (أعاني من نظرة الناس السلبية بسبب مرضي النفسي) بالمرتبة الثالثة بين العبارات الخاصة بدرجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (3.23) وانحراف معياري (0.96)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة على معاناتهم من نظرة الناس السلبية بسبب المرض النفسي.

كما بينت النتائج أن أقل ثلاثة عبارات بمحور درجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، تتمثل في العبارات (5، 12، 10) بالترتيب من العاشر إلى الثاني عشر، وهي مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي لها، وذلك على النحو التالي:

4. جاءت العبارة رقم (5) وهي (أشعر بأنني غير مرغوب من قبل أصدقائي بحجة المرض النفسي) بالمرتبة العاشرة بين العبارات الخاصة بدرجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (2.99) وانحراف معياري (1.06)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة على شعورهم بأنهم غير مرغوبين من قبل أصدقائهم بحجة المرض النفسي.
5. جاءت العبارة رقم (12) وهي (بعض أقاربي ينكرون صلتهم بي أمام الآخرين بحجة إصابتي بالمرض النفسي) بالمرتبة الحادية عشر بين العبارات الخاصة بدرجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing
الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net

(2.97) وانحراف معياري (1.09)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة على أن بعض أقاربهم ينكرون صلتهم بهم أمام الآخرين بحجة إصابتهم بالمرض النفسي.

6. جاءت العبارة رقم (10) وهي (أشعر أن أقاربي يرفضون تقبل مرضي النفسي) بالمرتبة الثانية عشر بين العبارات الخاصة بدرجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (2.91) وانحراف معياري (1.05)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة على شعورهم بأن أقاربهم يرفضون تقبل مرضهم النفسي.

السؤال الفرعي الثالث: ما درجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران؟

للتعرف على درجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (18)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (18) يوضح درجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران

م	العبارات	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		أوافق بشدة		أوافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة				
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
1	الكادر الطبي حذرين في التعامل معي.	79	20.7	109	28.5	78	20.4	80	20.9	36	9.4	3.30	0.97	1
9	أعاني من رهبة الحضور للموعد القادم بسبب أسلوب الكادر الطبي في التعامل معي.	78	20.4	46	12.0	106	27.7	82	21.5	70	18.3	2.95	0.92	2
7	الطبيب يتضايق من وجودي معه على انفراد بسبب مرضي.	67	17.5	57	14.9	90	23.6	114	29.8	54	14.1	2.92	0.91	3
6	يتحرج معارفي الموظفين بالعيادات النفسية عند مقابلتي.	70	18.3	56	14.7	92	24.1	101	26.4	63	16.5	2.92	0.94	4
8	يتجنب الممرض اصطحابي لأخذ العلامات الحيوية	51	13.4	82	21.5	76	19.9	128	33.5	45	11.8	2.91	1.00	5

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

م	العبارات	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		أوافق بشدة		أوافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة				
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
	بسبب مرضي النفسي.													
2	أحس بالاستخفاف من قبل بعض الموظفين بالعيادات النفسية.	57	14.9	74	19.4	78	20.4	115	30.1	58	15.2	2.89	0.93	6
10	لدي احساس بأنني شخص غير مرغوب به في العيادات النفسية.	49	12.8	58	15.2	112	29.3	103	27.0	60	15.7	2.82	0.96	7
4	أجد صعوبة في التعبير داخل العيادات النفسية بسبب نظرات الكادر الطبي لي.	65	17.0	52	13.6	79	20.7	121	31.7	65	17.0	2.82	0.98	8
5	لدي شعور بأنني منبوذ من الكادر الطبي بسبب مرضي النفسي.	61	16.0	52	13.6	72	18.8	129	33.8	68	17.8	2.76	1.03	9
3	أشعر أن الكادر الطبي يخافون مني بسبب مرضي النفسي.	34	8.9	79	20.7	83	21.7	125	32.7	61	16.0	2.74	1.01	10
المتوسط الحسابي العام												**2.9**	**0.8**	

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن محور درجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران يتكون من (10) عبارات، تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المحور بين (2.74، 3.30) من أصل (5.0) درجات، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الثالثة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بدرجة استجابة (محايد).

بلغ المتوسط الحسابي العام لعبارات المحور (2.90) بانحراف معياري (0.81)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد عينة الدراسة على درجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، ومن أبرز مظاهر الوصم الصحي (أن الكادر الطبي حزين في التعامل معهم، وكذلك المعاناة من رهبة الحضور للموعد القادم بسبب أسلوب الكادر الطبي في التعامل معهم، إضافة إلى أن الطبيب يتضايق من وجود المريض معه على انفراد بسبب المرض).

والعبارات التالية تناقش بنوع من التفصيل أبرز العبارات الخاصة بدرجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، حيث جاءت العبارات (1، 9، 7) بالترتيب من الأول إلى الثالث، وهي مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي لها، وذلك على النحو التالي:

1. جاءت العبارة رقم (1) وهي (الكادر الطبي حذرين في التعامل معي) بالمرتبة الأولى بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (3.30) وانحراف معياري (0.97)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على أن الكادر الطبي حزين في التعامل معهم.
2. جاءت العبارة رقم (9) وهي (أعاني من رهبة الحضور للموعد القادم بسبب أسلوب الكادر الطبي في التعامل معي) بالمرتبة الثانية بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (2.95) وانحراف معياري (0.92)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على معاناتهم من رهبة الحضور للموعد القادم بسبب أسلوب الكادر الطبي في التعامل معهم.
3. جاءت العبارة رقم (7) وهي (الطبيب يتضايق من وجودي معه على انفراد بسبب مرضي) بالمرتبة الثالثة بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (2.92) وانحراف معياري (0.91)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على أن الطبيب يتضايق من وجودهم معه على انفراد بسبب مرضهم.

كما بينت النتائج أن أقل ثلاثة عبارات بمحور درجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، تتمثل في العبارات (4، 5، 3) بالترتيب من الثامن إلى العاشر، وهي مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي لها، وذلك على النحو التالي:

4. جاءت العبارة رقم (4) وهي (أجد صعوبة في التعبير داخل العيادات النفسية بسبب نظرات الكادر الطبي لي) بالمرتبة الثامنة بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (2.82) وانحراف معياري (0.98)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على أنهم يجدون صعوبة في التعبير داخل العيادات النفسية بسبب نظرات الكادر الطبي لهم.
5. جاءت العبارة رقم (5) وهي (لدي شعور بأنني منبوذ من الكادر الطبي بسبب مرضي النفسي) بالمرتبة التاسعة بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (2.76) وانحراف معياري (1.03)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على أن لديهم شعور بأنهم منبوذين من الكادر الطبي بسبب مرضهم النفسي.
6. جاءت العبارة رقم (3) وهي (أشعر أن الكادر الطبي يخافون مني بسبب مرضي النفسي) بالمرتبة العاشرة بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (2.74) وانحراف معياري (1.01)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على شعورهم بأن الكادر الطبي يخافون منهم بسبب مرضهم النفسي.

السؤال الفرعي الرابع: ما درجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران؟

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

للتعرف على درجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (19)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (19) يوضح درجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران

م	العبارات	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		أوافق بشدة		أوافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة				
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
8	يتعامل زملاء العمل معي بحذر بسبب مرضي النفسي.	83	21.7	109	28.5	92	24.1	69	18.1	29	7.6	3.39	0.89	1
1	عدم السماح لي بتمثيل العمل خارجيا بسبب المرض النفسي.	78	20.4	99	25.9	82	21.5	77	20.2	46	12.0	3.23	0.91	2
3	يتخوف زملائي من وجودي مع أطفالهم بسبب مرضي النفسي.	70	18.3	90	23.6	106	27.7	69	18.1	47	12.3	3.18	0.97	3
10	أشعر بأنني لست محل احترام زملائي بسبب مرضي النفسي.	80	20.9	75	19.6	100	26.2	82	21.5	45	11.8	3.16	0.90	4
7	يتضايق زملائي من وجودي معهم في نفس المكتب.	75	19.6	72	18.8	104	27.2	88	23.0	43	11.3	3.13	0.98	5
9	أشعر أن زملاء العمل يتجنبون الجلوس معي على انفراد عند علمهم بمرضي النفسي.	59	15.4	86	22.5	111	29.1	93	24.3	33	8.6	3.12	0.99	6

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

م	العبارات	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		أوافق بشدة		أوافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة				
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
5	يتجنب مديري تكليفي ببعض المهام الأساسية بسبب مرضي.	53	13.9	103	27.0	92	24.1	99	25.9	35	9.2	3.10	1.02	7
6	قلة حصولي على الترقيات بسبب مرضي النفسي.	68	17.8	66	17.3	109	28.5	100	26.2	39	10.2	3.06	1.05	8
2	يتجنب زملائي في العمل دعوتي لمناسباتهم الاجتماعية بحجة أني مريض نفسي.	48	12.6	94	24.6	90	23.6	104	27.2	46	12.0	2.98	1.03	9
4	يلتزم زملائي الصمت عندما اجلس معهم.	52	13.6	62	16.2	104	27.2	104	27.2	60	15.7	2.85	1.06	10
المتوسط الحسابي العام												**3.1**	**0.7**	

يتضح من خلال الجدول رقم (19) أن محور درجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران يتكون من (10) عبارات، تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المحور بين (2.85، 3.39) من أصل (5.0) درجات، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الثالثة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بدرجة استجابة (محايد).

بلغ المتوسط الحسابي العام لعبارات المحور (3.12) بانحراف معياري (0.76)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد عينة الدراسة على درجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، ومن أبرز مظاهر الوصم المهني (أن الزملاء يتعاملون معهم بحذر بسبب المرض النفسي، وكذلك عدم السماح لهم بتمثيل العمل خارجياً بسبب المرض النفسي، إضافة إلى تخوف زملائهم من وجودهم مع أطفالهم بسبب المرض النفسي).

والعبارات التالية تناقش بنوع من التفصيل أبرز العبارات الخاصة بدرجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، حيث جاءت العبارات (8، 1، 3) بالترتيب من الأول إلى الثالث، وهي مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي لها، وذلك على النحو التالي:

1. جاءت العبارة رقم (8) وهي (يتعامل زملاء العمل معي بحذر بسبب مرضي النفسي) بالمرتبة الأولى بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (3.39) وانحراف معياري (0.89)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة على أن الزملاء يتعاملون معهم بحذر بسبب مرضهم النفسي.
2. جاءت العبارة رقم (1) وهي (عدم السماح لي بتمثيل العمل خارجيا بسبب المرض النفسي) بالمرتبة الثانية بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (3.33) وانحراف معياري (0.91)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة على عدم السماح لهم بتمثيل العمل خارجيا بسبب المرض النفسي.
3. جاءت العبارة رقم (3) وهي (يتخوف زملائي من وجودي مع أطفالهم بسبب مرضي النفسي) بالمرتبة الثالثة بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (3.18) وانحراف معياري (0.97)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة على تخوف زملائهم من وجودهم مع أطفالهم بسبب المرض النفسي.

كما بينت النتائج أن أقل ثلاثة عبارات بمحور درجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، تتمثل في العبارات (6، 2، 4) بالترتيب من الثامن إلى العاشر، وهي مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي لها، وذلك على النحو التالي:

4. جاءت العبارة رقم (6) وهي (قلة حصولي على الترقيات بسبب مرضي النفسي) بالمرتبة الثامنة بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (3.06) وانحراف معياري (1.05)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة على قلة حصولهم على الترقيات بسبب مرضهم النفسي.
5. جاءت العبارة رقم (2) وهي (يتجنب زملائي في العمل دعوتي لمناسباتهم الاجتماعية بحجة أني مريض نفسي) بالمرتبة التاسعة بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (2.98) وانحراف معياري (1.03)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة على أن زملائهم في العمل يتجنبون دعوتهم لمناسباتهم الاجتماعية بحجة المرض النفسي.
6. جاءت العبارة رقم (4) وهي (يلتزم زملائي الصمت عندما اجلس معهم) بالمرتبة العاشرة بين العبارات الخاصة بدرجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (2.85) وانحراف معياري (1.06)، وهذا يدل على أن هناك حيادية بين الموافقة والرفض بين أفراد الدراسة على أن زملائهم يلتزمون الصمت عندما يجلسون معهم.

ومن خلال العرض السابق لدرجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، نجدها جاءت على النحو التالي:

جدول رقم (20) يوضح درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران

م	محاور الوصم الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	**الوصم الأسري**	3.13	0.63	1
4	**الوصم المهني**	3.12	0.76	2
2	**وصم البيئة الاجتماعية المحيطة**	3.08	0.67	3
3	**الوصم الصحي**	2.90	0.81	4
المتوسط الحسابي العام		**3.06**	**0.62**	–

يتضح من خلال الجدول رقم (20) أن درجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران يتكون من (4) محاور، تراوحت المتوسطات الحسابية للمحاور بين (2.85، 3.39) من أصل (5.0) درجات، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الثالثة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بدرجة استجابة (محايد).

بلغ المتوسط الحسابي العام (3.06) بانحراف معياري (0.62)، وهذا يدل على أن درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران جاءت متوسطة، حيث يأتي الوصم الأسري بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.13) وبانحراف معياري (0.63)، يليه الوصم المهني بمتوسط حسابي (3.12) وبانحراف معياري (0.76)، وبالمرتبة الثالثة يأتي وصم البيئة الاجتماعية المحيطة بمتوسط حسابي (3.08) وبانحراف معياري (0.67)، وفي الأخير يأتي الوصم الصحي كأقل أبعاد الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بمتوسط حسابي (2.90) وبانحراف معياري (0.81)، وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة مسعودة (2018) والتي توصلت إلى أن مستوى الوصم الاجتماعي لدى عينة من المدمنين بالأغواط جاء بدرجة عالية، كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Nurul Hartini et al,2018) والتي توصلت إلى أن مستوى وصمة العار تجاه الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية في أندونيسيا جاءت منخفضة، كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Nine, Sean B., et al,2021) والتي توصلت إلى أنه تم العثور على وصمة العار تجاه الاكتئاب والذهان لدى مرضى الصحة العقلية في أفغانستان، كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Pescosolido Bernice A et al,2021) والتي توصلت إلى انخفاض وصمة العار المتعلقة بالاكتئاب في الولايات المتحدة الأمريكية، كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الفقيه والورفلي (2022) والتي توصلت إلى أن غالبية الأمراض النفسية لا يقبلها السياق الثقافي باعتبارها وصمة عار، كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة ذيب وعزوز (2022) والتي توصلت إلى أن مستوى الوصم الاجتماعي جاء بدرجة مرتفعة لدى الأحداث الجانحين بالجزائر، كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Monnapula-Mazabane, et.al,2023) والتي توصلت إلى ارتفاع معدل انتشار وصمه العار الأسرية والمجتمعية بين مقدمي الرعاية ومتلقي الخدمات بالصحة العقلية على حد سواء في جنوب أفريقيا.

التساؤل الثاني: هل يوجد فروق جوهرية في الوصم الاجتماعي باختلاف المتغيرات الاجتماعية لدى عينة الدراسة؟

وقد تم الإجابة على التساؤل الثاني من خلال خمسة تساؤلات فرعية تتناول كل من (الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مكان الإقامة، الحالة الوظيفية)، وذلك على النحو التالي:

السؤال الفرعي الأول: هل توجد فروق جوهرية في درجة الوصم الاجتماعي لدى عينة الدراسة باختلاف الجنس؟

ولمعرفة إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران باختلاف متغير الجنس؛ تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (independent sample t-test)، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (21)

جدول رقم (21) نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للفروق حول درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران باختلاف متغير الجنس

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
	ذكر	217	3.06	0.66	2.608	0.009

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الوصم الأسري	أنثى	165	3.23	0.59		
وصم البيئة الاجتماعية المحيطة	ذكر	217	3.00	0.77	2.802	0.005
	أنثى	165	3.18	0.49		
الوصم الصحي	ذكر	217	2.86	0.85	1.101	0.272
	أنثى	165	2.95	0.76		
الوصم المهني	ذكر	217	3.00	0.83	3.643	0.001
	أنثى	165	3.27	0.61		
الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي	ذكر	217	2.98	0.68	2.903	0.006
	أنثى	165	3.16	0.51		

يتضح من خلال الجدول رقم (21) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري – وصم البيئة الاجتماعية المحيطة – الوصم المهني) لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير الجنس، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة من الإناث بمتوسط حسابي (3.23) وبانحراف معياري (0.59) للوصم الأسري، وبمتوسط حسابي (3.18) وبانحراف معياري (0.49) لوصم البيئة الاجتماعية المحيطة، وبمتوسط حسابي (3.27) وبانحراف معياري (0.61)، وللدرجة الكلية للوصم الاجتماعي (3.16) وبانحراف معياري (0.51)، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن الوصم الاجتماعي فيما يتعلق بكل من (الوصم الأسري – وصم البيئة الاجتماعية المحيطة – الوصم المهني) جاء بدرجة أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور من مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Nurul Hartini et al,2018) والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستوى وصمة العار تجاه الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية في إندونيسيا باختلاف متغير الجنس، في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الزراد والطراونة وحواشين (2017) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرضى العقلي في المجتمع الأردني باختلاف متغير الجنس.

كما أوضحت النتائج أنه لا توجد هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير الجنس، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.272)، وهي قيمة أكبر من (0.05) أي غير دالة إحصائياً، وتُشير النتيجة السابقة إلى تقارب مستوى الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية من الذكور والإناث بمنطقة نجران.

السؤال الفرعي الثاني: هل توجد فروق جوهرية في درجة الوصم الاجتماعي لدى عينة الدراسة باختلاف الحالة الاجتماعية؟

ولمعرفة إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران باختلاف متغير الحالة الاجتماعية؛ تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way anova)، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (22)

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing
الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net

جدول رقم (22) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق حول درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران باختلاف متغير الحالة الاجتماعية

الأبعاد	المجموعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الوصم الأسري	بين المجموعات	6.052	3	2.017	5.200	0.002
	داخل المجموعات	146.653	378	0.388		
	المجموع	152.705	381			
وصم البيئة الاجتماعية المحيطة	بين المجموعات	4.364	3	1.455	3.329	0.020
	داخل المجموعات	165.179	378	0.437		
	المجموع	169.543	381			
الوصم الصحي	بين المجموعات	8.088	3	2.696	4.192	0.006
	داخل المجموعات	243.119	378	0.643		
	المجموع	251.207	381			
الوصم المهني	بين المجموعات	6.596	3	2.199	3.932	0.009
	داخل المجموعات	211.386	378	0.559		
	المجموع	217.983	381			
الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي	بين المجموعات	5.063	3	1.688	4.523	0.004
	داخل المجموعات	141.063	378	0.373		
	المجموع	146.126	381			

يتضح من خلال الجدول رقم (22) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري – وصم البيئة الاجتماعية المحيطة – الوصم الصحي –الوصم المهني) لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة اتجاه الفروق ولصالح أي فئة من فئات متغير الحالة الاجتماعية؛ تم استخدام اختبار شيفيه (sheffe)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (23) نتائج اختبار شيفيه لتحديد اتجاهات الفروق حول درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران باختلاف متغير الحالة الاجتماعية

المحاور	الحالة الاجتماعية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
	أعزب	96	3.18	0.63	–	*0.17		

المحاور	الحالة الاجتماعية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
الوصم الأسري	متزوج	169	3.00	0.76	-0.17*	-	-0.25**	-0.35**
	مطلق	78	3.25	0.37		0.25**	-	
	أرمل	39	3.35	0.22		0.35**		-
وصم البيئة الاجتماعية المحيطة	أعزب	96	2.97	0.67	-		-0.26*	-0.28*
	متزوج	169	3.03	0.80		-	-0.19*	
	مطلق	78	3.23	0.39	0.26*	0.19*	-	
	أرمل	39	3.25	0.25	0.28*			-
الوصم الصحي	أعزب	96	2.71	0.94	-		-0.30*	-0.50**
	متزوج	169	2.89	0.80		-		-0.31*
	مطلق	78	3.01	0.67	0.30*		-	
	أرمل	39	3.21	0.67	0.50*	0.31*		-
الوصم المهني	أعزب	96	2.97	0.84	-		-0.31**	-0.38**
	متزوج	169	3.08	0.86		-	-0.20*	-0.28*
	مطلق	78	3.28	0.45	0.31**	0.21*	-	
	أرمل	39	3.35	0.35	0.38**	0.28*		-
الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي	أعزب	96	2.96	0.69	-		-0.24*	-0.34**
	متزوج	169	3.00	0.72		-	-0.19*	-0.29**
	مطلق	78	3.19	0.33	0.23*	0.19*	-	
	أرمل	39	3.29	0.19	0.34**	0.29**		-

* دال عند مستوى (0.05) ** دال عند مستوى (0.01)

يتضح من خلال الجدول رقم (23)، والذي يُبين نتائج المقارنات البعدية لمتوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري – وصم البيئة الاجتماعية المحيطة – الوصم الصحي –الوصم المهني) لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير الحالة الاجتماعية، حيث يتضح أن تلك الفروق جاءت بين أفراد عينة الدراسة من المتزوجين وأفراد عينة الدراسة من (غير المتزوجين – المطلقين – الأرامل)، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة من الأرامل بمتوسط حسابي (3.35) وبانحراف معياري (0.22) للوصم الأسري، وبمتوسط حسابي (3.25) وبانحراف معياري (0.25) لوصم البيئة الاجتماعية المحيطة، وبمتوسط حسابي (3.21) وبانحراف معياري (0.67) للوصم الصحي، وبمتوسط حسابي (3.35) وبانحراف

معياري (0.35) للوصم المهني، وبمتوسط حسابي (3.29) وبانحراف معياري (0.19) للدرجة الكلية للوصم الاجتماعي، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن مراجعي العيادات النفسية من الأرامل أكثر شعوراً بالوصم الاجتماعي مقارنة بكل من (غير المتزوجين – المطلقين – الأرامل)، وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Nurul Hartini et al,2018) والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستوى وصمة العار تجاه الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية في أندونيسيا باختلاف متغير الحالة الاجتماعية.

كما يتضح من خلال الجدول رقم (23)، والذي يُبين نتائج المقارنات البعدية لمتوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري – وصم البيئة الاجتماعية المحيطة – الوصم الصحي – الوصم المهني) لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير الحالة الاجتماعية، حيث يتضح أن تلك الفروق جاءت بين أفراد عينة الدراسة من المتزوجين والمطلقين، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة من المطلقين بمتوسط حسابي (3.25) وبانحراف معياري (0.37) للوصم الأسري، وبمتوسط حسابي (3.23) وبانحراف معياري (0.39) لوصم البيئة الاجتماعية المحيطة، وبمتوسط حسابي (3.01) وبانحراف معياري (0.67) للوصم الصحي، وبمتوسط حسابي (3.28) وبانحراف معياري (0.45) للوصم المهني، وبمتوسط حسابي (3.19) وبانحراف معياري (0.33) للدرجة الكلية للوصم الاجتماعي، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن مراجعي العيادات النفسية من المطلقين أكثر شعوراً بالوصم الاجتماعي مقارنة بكل من (غير المتزوجين – المتزوجين).

السؤال الفرعي الثالث: هل توجد فروق جوهرية في درجة الوصم الاجتماعي لدى عينة الدراسة باختلاف المستوى التعليمي؟

ولمعرفة إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران باختلاف متغير المستوى التعليمي؛ تم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskal–Wallis) بديلاً لتحليل التباين الأحادي (one way anova)، وذلك لعدم تكافؤ فئات متغير المستوى التعليمي، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (23):

جدول رقم (23) نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق حول درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران باختلاف متغير المستوى التعليمي

الأبعاد	المستوى التعليمي	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال واليس (H)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الوصم الأسري	ابتدائي فما دون	22	182.55	36.133	4	0.001
	متوسط	71	230.55			
	ثانوي	114	200.00			
	جامعي	138	151.71			
	دراسات عليا	37	244.11			
وصم البيئة الاجتماعية المحيطة	ابتدائي فما دون	22	152.07	8.849	4	0.065
	متوسط	71	192.23			
	ثانوي	114	196.50			

الأبعاد	المستوى التعليمي	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال واليس (H)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	جامعي	138	182.56			
	دراسات عليا	37	231.50			
الوصم الصحي	ابتدائي فما دون	22	189.66	15.971	4	0.003
	متوسط	71	232.67			
	ثانوي	114	183.39			
	جامعي	138	172.09			
	دراسات عليا	37	210.97			
الوصم المهني	ابتدائي فما دون	22	163.52	17.225	4	0.002
	متوسط	71	219.66			
	ثانوي	114	179.02			
	جامعي	138	178.31			
	دراسات عليا	37	241.76			
الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي	ابتدائي فما دون	22	170.05	21.773	4	0.001
	متوسط	71	226.08			
	ثانوي	114	187.12			
	جامعي	138	167.58			
	دراسات عليا	37	240.61			

يتضح من خلال الجدول رقم (23) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري –الوصم الصحي – الوصم المهني) لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير المستوى التعليمي، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة ممن مستواهم التعليمي دراسات عليا بمتوسط رتب (244.11) للوصم الأسري، وبمتوسط رتب (210.97) للوصم الصحي، وبمتوسط رتب (241.76) للوصم المهني، وبمتوسط رتب (240.61) للدرجة الكلية للوصم الاجتماعي، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن الوصم الاجتماعي فيما يتعلق بكل من (الوصم الأسري –الوصم الصحي – الوصم المهني) جاء بدرجة أعلى لدى أفراد عينة الدراسة ممن مستواهم التعليمي دراسات عليا، وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الزراد والطراونة وحواشين (2017) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرضى العقلي في المجتمع الأردني باختلاف متغير المستوى التعليمي.

في حين أوضحت النتائج أنه لا توجد هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.065)، وهي قيمة أكبر من (0.05) أي غير

دالة إحصائياً، وتُشير النتيجة السابقة إلى تقارب مستوى وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران على اختلاف مستوياتهم التعليمية.

السؤال الفرعي الرابع: هل توجد فروق جوهرية في درجة الوصم الاجتماعي لدى عينة الدراسة باختلاف مكان الاقامة؟

ولمعرفة إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران باختلاف متغير مكان الاقامة؛ تم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskal–Wallis) بديلاً لتحليل التباين الأحادي (one way anova)، وذلك لعدم تكافؤ فئات متغير المستوى التعليمي، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (24):

جدول رقم (24) نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق حول درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران باختلاف متغير مكان الاقامة

الأبعاد	مكان الاقامة	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال واليس (H)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الوصم الأسري	نجران	176	178.74	18.865	5	0.002
	شرورة	43	223.08			
	حبونا	63	183.34			
	يدمه	51	219.00			
	بدر الجنوب	43	209.58			
	أخرى	6	61.83			
وصم البيئة الاجتماعية المحيطة	نجران	176	176.76	22.537	5	0.001
	شرورة	43	242.38			
	حبونا	63	176.44			
	يدمه	51	226.71			
	بدر الجنوب	43	193.49			
	أخرى	6	103.83			
الوصم الصحي	نجران	176	168.08	57.423	5	0.001
	شرورة	43	265.22			
	حبونا	63	167.18			
	يدمه	51	234.85			
	بدر الجنوب	43	222.79			
	أخرى	6	12.67			
الوصم المهني	نجران	176	177.26	37.035	5	0.001
	شرورة	43	227.63			

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

الأبعاد	مكان الاقامة	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال واليس (H)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	حبونا	63	176.48			
	يدمه	51	248.49			
	بدر الجنوب	43	192.05			
	أخرى	6	19.67			
الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي	نجران	176	171.99	46.746	5	0.001
	شرورة	43	250.55			
	حبونا	63	167.64			
	يدمه	51	244.77			
	بدر الجنوب	43	207.00			
	أخرى	6	27.17			

يتضح من خلال الجدول رقم (24) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري– وصم البيئة الاجتماعية المحيطة – الوصم الصحي) لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير مكان الإقامة، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة ممن يقيمون بشروره بمتوسط رتب (223.08) للوصم الأسري، وبمتوسط رتب (242.38) لوصم البيئة الاجتماعية المحيطة، وبمتوسط رتب (265.22) للوصم الصحي، وبمتوسط رتب (250.55) للدرجة الكلية للوصم الاجتماعي، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن الوصم الاجتماعي فيما يتعلق بكل من (الوصم الأسري– وصم البيئة الاجتماعية المحيطة –الوصم الصحي) جاء بدرجة أعلى لدى أفراد عينة الدراسة ممن يقيمون بشروره مقارنة بالمدن الأخرى.

كما بينت النتائج بالجدول رقم (24) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير مكان الإقامة، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة ممن يقيمون في يدمه بمتوسط رتب (248.49)، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية جاء بدرجة أعلى لدى أفراد عينة الدراسة ممن يقيمون يدمه مقارنة بالمدن الأخرى.

السؤال الفرعي الخامس: هل توجد فروق جوهرية في درجة الوصم الاجتماعي لدى عينة الدراسة باختلاف الحالة الوظيفية؟

ولمعرفة إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران باختلاف متغير الحالة الوظيفية؛ تم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskal–Wallis) بديلاً لتحليل التباين الأحادي (one way anova)، وذلك لعدم تكافؤ فئات متغير المستوى التعليمي، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (25):

جدول رقم (25) نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق حول درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران باختلاف متغير الحالة الوظيفية

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

الأبعاد	الحالة الوظيفية	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال واليس (H)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الوصم الأسري	موظف/ة قطاع حكومي	132	164.72	21.337	5	0.001
	موظف/ة قطاع خاص	46	240.60			
	غير موظف/ة	121	190.55			
	متقاعد/ة	15	248.90			
	طالب/ة	38	199.88			
	أعمال حرة	30	198.60			
وصم البيئة الاجتماعية المحيطة	موظف/ة قطاع حكومي	132	167.24	19.346	5	0.002
	موظف/ة قطاع خاص	46	249.47			
	غير موظف/ة	121	193.93			
	متقاعد/ة	15	194.03			
	طالب/ة	38	197.84			
	أعمال حرة	30	190.27			
الوصم الصحي	موظف/ة قطاع حكومي	132	162.08	34.515	5	0.001
	موظف/ة قطاع خاص	46	239.18			
	غير موظف/ة	121	184.87			
	متقاعد/ة	15	262.90			
	طالب/ة	38	180.29			
	أعمال حرة	30	253.07			
الوصم المهني	موظف/ة قطاع حكومي	132	167.92	16.957	5	0.005
	موظف/ة قطاع خاص	46	237.29			
	غير موظف/ة	121	206.45			
	متقاعد/ة	15	179.07			
	طالب/ة	38	185.25			
	أعمال حرة	30	178.83			
الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي	موظف/ة قطاع حكومي	132	158.22	33.547	5	0.001
	موظف/ة قطاع خاص	46	254.59			
	غير موظف/ة	121	188.09			
	متقاعد/ة	15	229.80			

الأبعاد	الحالة الوظيفية	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال واليس (H)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	طالب/ة	38	192.26			
	أعمال حرة	30	234.82			

يتضح من خلال الجدول رقم (25) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (وصم البيئة الاجتماعية المحيطة –الوصم المهني) لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير الحالة الوظيفية، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة ممن حالتهم الوظيفية موظف/ة قطاع خاص بمتوسط رتب (249.47) لوصم البيئة الاجتماعية المحيطة، وبمتوسط رتب (237.29) للوصم المهني، وبمتوسط رتب (254.59) للدرجة الكلية للوصم الاجتماعي، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن الوصم الاجتماعي فيما يتعلق بكل من (وصم البيئة الاجتماعية المحيطة –الوصم المهني) جاء بدرجة أعلى لدى أفراد عينة الدراسة من الموظفين/ات بالقطاع الخاص.

كما بينت النتائج بالجدول رقم (25) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري – الوصم الصحي) لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير الحالة الوظيفية، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة ممن حالتهم الوظيفية متقاعد/ة بمتوسط رتب (248.90) للوصم الأسري، وبمتوسط رتب (262.90) للوصم الصحي، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن الوصم الاجتماعي فيما يتعلق بكل من (الوصم الأسري – الوصم الصحي) جاء بدرجة أعلى لدى أفراد عينة الدراسة من المتقاعدين.

التساؤل الثالث: هل يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية في الوصم الاجتماعي باختلاف المتغيرات الاجتماعية لدى عينة الدراسة؟

تمثلت المتغيرات الاجتماعية لأفراد عينة الدراسة في كل من العمر، ومستوى الدخل، والجداول التالية تتناول تلك المتغيرات، وذلك على النحو التالي:

السؤال الفرعي الأول: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية في درجة الوصم الاجتماعي لدى عينة الدراسة باختلاف العمر؟

للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجة الوصم الاجتماعي والعمر لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان (Spearman correlation)، وذلك كما يتضح من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (26) يوضح معامل ارتباط سبيرمان للعلاقة بين الوصم الاجتماعي والعمر لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران

الوصم الاجتماعي	العمر	
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الوصم الأسري	0.026	0.617
وصم البيئة الاجتماعية المحيطة	0.007	0.894

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

الوصم الصحي	**0.175	0.001
الوصم المهني	0.043	0.406
الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي	0.082	0.109

** دال عند مستوى (0.01)

يتضح من خلال الجدول رقم (26) أنه لا توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري – وصم البيئة الاجتماعية المحيطة–الوصم المهني) والعمر لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.617، 0.894، 0.406)، وللدرجة الكلية (0.109)، وجميعها قيم أكبر من (0.05) أي غير دالة إحصائياً، وتشير النتيجة السابقة إلى عدم تأثر الوصم الاجتماعي فيما يتعلق بكل من (الوصم الأسري – وصم البيئة الاجتماعية المحيطة–الوصم المهني) بمتغير العمر لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Pescosolido Bernice A et al,2021) والتي توصلت إلى أن التغيرات في وصمة المرض العقلي مرتبطة إلى حد كبير بالعمر لدى مرضى الاكتئاب في الولايات المتحدة الأمريكية.

في حين أوضحت النتائج السابقة إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران والعمر، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.175) بمستوى دلالة (0.001)، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن الوصم الصحي يزيد بزيادة العمر والعكس صحيح، وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة الأكبر سناً لديهم مستوى أعلى من الوصم الصحي.

السؤال الفرعي الثاني: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية في درجة الوصم الاجتماعي لدى عينة الدراسة باختلاف مستوى الدخل؟

للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجة الوصم الاجتماعي ومستوى الدخل لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان (Spearman correlation)، وذلك كما يتضح من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (27) يوضح معامل ارتباط سبيرمان للعلاقة بين الوصم الاجتماعي ومستوى الدخل لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران

الوصم الاجتماعي	مستوى الدخل	
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الوصم الأسري	−0.087	0.089
وصم البيئة الاجتماعية المحيطة	−0.096	0.061
الوصم الصحي	−0.012	0.816

الوصم المهني	**0.161-	0.002
الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي	0.036-	0.484

** دال عند مستوى (0.01)

يتضح من خلال الجدول رقم (27) أنه لا توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري – وصم البيئة الاجتماعية المحيطة–الوصم الصحي) ومستوى الدخل لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.089، 0.061، 0.816)، وللدرجة الكلية (0.484)، وجميعها قيم أكبر من (0.05) أي غير دالة إحصائياً، وتشير النتيجة السابقة إلى عدم تأثر الوصم الاجتماعي فيما يتعلق بكل من (الوصم الأسري – وصم البيئة الاجتماعية المحيطة–الوصم الصحي) بمتغير مستوى الدخل لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران، وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Nine, Sean B., et al,2021) والتي توصلت إلى ارتباط الوصم إيجابياً بالوضع الاقتصادي العالي للفرد في أفغانستان.

في حين أوضحت النتائج السابقة إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران ومستوى الدخل، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (–0.161) بمستوى دلالة (0.002)، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن الوصم المهني ينخفض بزيادة مستوى الدخل والعكس صحيح، وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة الأقل من حيث مستويات الدخل لديهم مستوى أعلى من الوصم المهني.

الفصل الخامس

خلاصة لأهم نتائج الدراسة وتوصياتها

- **نتائج الدراسة**
- **توصيات الدراسة**
- **دراسات مقترحة**

الفصل الخامس

خلاصة لأهم نتائج الدراسة وتوصياتها

يشمل هذا الفصل على عرض لأبرز النتائج التي تم التوصل إليها ومن ثم التوصيات المقترحة في ضوء تلك النتائج.

أولاً: نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج نوجزها فيما يلي:

أ–النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية:

- أن ما يزيد على نصف أفراد عينة الدراسة من الذكور بنسبة (56.8%)، في حين أن هناك (43.2%) من أفراد عينة الدراسة من الإناث.

- أن هناك (36.1%) من أفراد عينة الدراسة يتراوح عمرهم بين (30 إلى أقل من 40 سنه)، في حين أن هناك (13.4%) من أفراد عينة الدراسة عمرهم (50 إلى 60 سنه).
- أن هناك (44.2%) من أفراد عينة الدراسة من المتزوجين/ات، في حين أن هناك (10.2%) من أفراد عينة الدراسة من الأرامل.
- أن هناك (36.1%) من أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي جامعي، في حين أن هناك (5.8%) مستواهم التعليمي ابتدائي فما دون.
- أن هناك (34.6%) من أفراد عينة الدراسة موظفين/ات بالقطاع الخاص، في حين أن هناك (3.9%) من أفراد عينة الدراسة من المتقاعدين/ات.
- أن ما يقارب من نصف أفراد عينة الدراسة يقيمون بنجران بنسبة (46.1%)، في حين أن هناك (1.6%) من أفراد عينة الدراسة يقمون بأماكن أخرى (جازان).
- أن هناك (37.2%) من أفراد عينة الدراسة مستوى دخلهم أقل من (3000 ريال)، في حين أن هناك ((7.3%) من أفراد عينة الدراسة مستوى دخلهم بين (12000 إلى أقل من 15000 ريال).
- أن هناك (31.7%) من أفراد عينة الدراسة تتراوح مدة مراجعتهم للعيادات بين (سنه إلى أقل من 5 سنوات)، في حين أن هناك (10.7%) من أفراد عينة الدراسة مدة مراجعتهم للعيادات (10) سنوات فأكثر.
- أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة غير مصابين بأمراض مزمنة أخرى بنسبة (94.5%)، في حين أن هناك (5.5%) من أفراد عينة الدراسة يعانون من أمراض مزمنة أخرى تتمثل في (الغدة الدرقية، ضغط الدم، السكر، الربو، اضطرابات القلق).
- أن النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة لا يوجد أحد من أفراد أسرتهم يعاني من مرض نفسي بنسبة (91.9%)، في حين أن هناك (8.1%) من أفراد عينة الدراسة لديهم أحد أفراد أسرتهم يعاني من مرض نفسي: حيث أن (5.5%) يوجد لديهم فرد واحد من أسرتهم يعاني من مرض نفسي، (1.8%) لديهم فردين، و(0.8%) لديهم (3) أفراد من أسرتهم يعانون من مرض نفسي.

ب–النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة:

النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة الرئيسي الأول: ما درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران؟

- أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد عينة الدراسة على درجة الوصم الاسري لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بنسبة موافقة (62.6%)، ومن أبرز مظاهر الوصم الأسري (أن الأسرة غير متفهمة لطبيعة المرض بنسبة موافقة (70.2%)، وكذلك أن أسرتهم تخفي حقيقة المرض عن الآخرين بنسبة موافقة (68.6%)، إضافة إلى أن المرض النفسي يؤثر سلباً على مكانة المريض الأسرية بنسبة موافقة (66.4%).
- أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد عينة الدراسة على درجة وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بنسبة موافقة (61.6%)، ومن أبرز مظاهر وصم البيئة الاجتماعية (أن المجتمع يرى أن المرض النفسي نتيجة للبعد عن الدين بنسبة موافقة (65.4%)، وكذلك الحرج من ردة فعل الناس عند إخبارهم بالمرض النفسي بنسبة موافقة (65.0%)، إضافة إلى المعاناة من نظرة الناس السلبية بسبب المرض النفسي (64.6%)).
- أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد عينة الدراسة على درجة الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بنسبة موافقة (58.0%)، ومن أبرز مظاهر الوصم الصحي (أن الكادر الطبي حذرين في التعامل معهم بنسبة موافقة (66.0%)،

وكذلك المعاناة من رهبة الحضور للموعد القادم بسبب أسلوب الكادر الطبي في التعامل معهم بنسبة موافقة (59.0%)، إضافة إلى أن الطبيب يتضايق من وجود المريض معه على انفراد بسبب المرض بنسبة موافقة (58.4%)).

- أن هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد عينة الدراسة على درجة الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بنسبة موافقة (62.4%)، ومن أبرز مظاهر الوصم المهني (أن الزملاء يتعاملون معهم بحذر بسبب المرض النفسي بنسبة موافقة (67.8%)، وكذلك عدم السماح لهم بتمثيل العمل خارجياً بسبب المرض النفسي بنسبة موافقة (64.6%)، إضافة إلى تخوف زملائهم من وجودهم مع أطفالهم بسبب المرض النفسي بنسبة موافقة (62.4%)).
- أن درجة الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران جاءت متوسطة بنسبة موافقة (61.2%)، حيث يأتي الوصم الأسري بالمرتبة الأولى بنسبة موافقة (62.6%)، يليه الوصم المهني بنسبة موافقة (62.4%)، وبالمرتبة الثالثة يأتي وصم البيئة الاجتماعية المحيطة بنسبة موافقة (61.6%)، وفي الأخير يأتي الوصم الصحي كأقل أبعاد الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران بنسبة موافقة (58.0%).

ومن خلال ما سبق يتضح أن هذه الدراسة قد اختلفت عن الدراسات السابقة، حيث كانت درجة الوصم في اغلب الدراسات السابقة عالية، والبعض منها منخفض في بعض الجوانب، بينما جاءت درجة الوصم متوسطة في الدراسة الحالية.

ويرى الباحث أن السبب في هذه النتيجة قد يعود الى التنوع البيئي والثقافي والاجتماعي لعينة الدراسة حيث تتواجد في عدة محافظات تنوعت ما بين حضرية وريفية وبادية، وهذا ما قد يفسر ما آلت اليه نتائج الدراسة، حيث جاءت درجة الوصم بدرجة متوسطة ما بين الارتفاع والانخفاض.

النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة الثاني: هل يوجد فروق جوهرية في الوصم الاجتماعي باختلاف المتغيرات الاجتماعية لدى عينة الدراسة؟

- أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري – وصم البيئة الاجتماعية المحيطة – الوصم المهني) لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير الجنس، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة من الإناث.

ويرى الباحث أن السبب في ذلك قد يعود الى بعض التقاليد أو ثقافة التحيز والاقصاء تجاه النساء في بعض المجتمعات، وبسبب الجهل فقد يعتبر البعض أن المرأة قد تدعي المرض للتقاعس عن أداء واجباتها الاسرية او الاجتماعية او المهنية وهو ما قد يفاقم المشكلة وبالتالي يزيد من درجة الوصم.

- لا توجد هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير الجنس.
- أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري – وصم البيئة الاجتماعية المحيطة – الوصم الصحي –الوصم المهني) لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير الحالة الاجتماعية، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة من الأرامل والمطلقات.

ويذهب الباحث في تفسير هذه النتيجة الى ان الارامل والمطلقات قد يكون هناك وصم اجتماعي تجاه حالتهم الاجتماعية من قبل البعض نتيجة لبعض الثقافات الاجتماعية السلبية والتي تسعى الى تهميش المطلقة والارملة نتيجة انفصالها عن الزوج او فقدانه، يضاف الى ذلك وصمة الإصابة بالمرض النفسي. وهذا ما قد يفسر شعورهم بالوصم الاجتماعي بدرجة اعلى من العزاب والمتزوجين.

- أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري –الوصم الصحي –الوصم المهني) لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير المستوى التعليمي، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة ممن مستواهم التعليمي دراسات عليا.

ويعزو الباحث هذه النتيجة الى ان من يحملون الشهادات العليا ربما كانت تطلعاتهم وامالهم تجاه الاسرة او الكادر الصحي او زملاء العمل عالية بشكل أكبر من الواقع، وهو ما قد يؤدي الى الخيبة، وعند مشاهدتهم لبعض السلوكيات السلبية فان ذلك قد يؤدي الى شعورهم بالوصم الاجتماعي بشكل اعلى من أصحاب المؤهلات المنخفضة.

- لا توجد هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى وصم البيئة الاجتماعية المحيطة لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير المستوى التعليمي.
- أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري–وصم البيئة الاجتماعية المحيطة –الوصم الصحي) لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير مكان الإقامة، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة ممن يقيمون بشروره.

ويرى الباحث ان مجتمع شروره مجتمع صحراوي ويفتقد الى التنوع الثقافي والاجتماعي وفي الغالب المجتمعات البدوية او الصحراوية لديها معايير سلوكية واجتماعية صارمة، وقد يعتقد البعض منهم ان المختلف منحرف عن الجماعة.

وبسبب الجهل أو نقص الوعي لدى البعض، ربما كانت النظرة الى المريض النفسي سلبية، أو اعتباره غير مقبول اجتماعيا وهو ما قد يؤدي الى شعوره بالوصم بشكل أكبر.

- أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير مكان الإقامة، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة ممن يقيمون في يدمه.
- أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (وصم البيئة الاجتماعية المحيطة –الوصم المهني) لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير الحالة الوظيفية، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة ممن حالتهم الوظيفية موظف/ة قطاع خاص.

ويعتقد الباحث ان الشعور بعدم الاستقرار المهني في القطاع الخاص وقلة الدعم من قبل بيئة العمل ربما قد يؤثر سلبا على أداء الموظف ويزيد من الضغوط النفسية عليه ويشعره بالوصم المهني.

ايضا ربما قلة الدعم من قبل الأداة خصوصا فيما يتعلق بخروج الموظف لحضور مواعيده بالعيادات النفسية وغيرها من العوامل التي تنعكس سلبا على صحته النفسية وقد تؤدي الى ارتفاع درجة الوصم.

- أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري – الوصم الصحي) لدى مراجعي العيادات النفسية باختلاف متغير الحالة الوظيفية، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة ممن حالتهم الوظيفية متقاعد/ة.

يلاحظ الباحث ارتفاع درجة الوصم الاجتماعي لدى المتقاعدين في الجانبين (الاسري –الصحي) ويعتقد الباحث ان ذلك قد يعود الى انهم ربما يربطون التقاعد فكريا بالعزلة والراحة، بينما يتفاجؤون بكثرة الاحتياجات والطلبات الاسرية، كما ان تواجدهم لساعات طويلة في البيت يزيد من ظهور المشكلات الاسرية، وهو ما قد يزيد من الشعور بالوصم الاسري.

اما بالنسبة للوصم الصحي فيعتقد الباحث ان كثرة تردد المتقاعدين على العيادات النفسية بسبب الفراغ، ربما قد يؤدي الى تضايق الكادر الطبي من تواجدهم المتكرر وهو ما قد يزيد من شعورهم بالوصم الصحي.

النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث: هل يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية في الوصم الاجتماعي باختلاف المتغيرات الاجتماعية لدى عينة الدراسة؟

- لا توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري – وصم البيئة الاجتماعية المحيطة–الوصم المهني) والعمر لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران.
- أن هناك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين الوصم الصحي لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران والعمر.
- لا توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للوصم الاجتماعي بأبعاده الفرعية المتمثلة في (الوصم الأسري – وصم البيئة الاجتماعية المحيطة–الوصم الصحي) ومستوى الدخل لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران.
- أن هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين الوصم المهني لدى مراجعي العيادات النفسية بمنطقة نجران ومستوى الدخل.

ثانياً: توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، يوصي الباحث بما يلي:

– توجيه وسائل الإعلام والمختصين لتقديم برامج توعوية مجتمعية حول الأمراض النفسية لتخفيف الوصم الاجتماعي الموجه للمرضى النفسيين.

– انشاء جمعيات أهلية محلية في المحافظات لدعم الأشخاص الذين يواجهون الوصم الاجتماعي من خلال التطوع أو التبرع أو أي أشكال الدعم الآخر.

– دعم وتعزيز دور المؤسسات الحكومية والأهلية المهتمة بالمرضى النفسيين، من خلال تنظيم الحملات التي تعمل على تقليل الوصم الاجتماعي للمرضى النفسيين وتعزيز المساواة في تقديم الرعاية الصحية في الجانب النفسي.

– إشراك مراجعي العيادات النفسية أنفسهم في تصميم البرامج التي تساعد على مكافحة وصمة العار الاجتماعية.

– تعزيز البيئة التي تشجع الحوار المفتوح والصريح حول الصحة النفسية من خلال القنوات التي تتيح للأفراد التحدث بصراحة عن تجاربهم ومشاعرهم دون الخوف من الوصم، وكذلك مشاركة قصصهم حول الأمراض النفسية للتغلب على الوصم والتمييز.

– محاولة تغيير الصورة النمطية السائدة تجاه الأمراض النفسية من خلال الأشخاص المؤثرين في وسائل التواصل الاجتماعي.

– تبني مشروع لتغيير النظرة العامة تجاه الأمراض النفسية ومكافحة الوصم الاجتماعي للمرضى النفسيين.

– توفير المعلومات الموثوقة والمحدثة حول الأمراض النفسية والوصم الاجتماعي المرتبط بها، لتوعية وتثقيف أسر المرضى النفسيين حول كيفية التعامل مع هذه الفئة بالشكل الصحيح.

– تنظيم ورش عمل في القطاعين الحكومي والخاص للمساعدة في تعزيز مهارات التواصل والاحترام المتبادل مع الموظفين الذين يعانون من اضطرابات نفسية لتقليل الوصم الاجتماعي.

– تطوير مهارات الكادر الطبي من أطباء، وأخصائيين اجتماعيين، وممرضين وغيرهم، وذلك من خلال عمل دورات تدريبية لهم لتوفير رعاية شخصية عالية الجودة للمرضى النفسيين والتعامل معهم بشكل راقي بدون وصم او تمييز.

–توعوية وتثقيف المرضى النفسيين؛ لمعرفة حقوقهم الإنسانية، الاجتماعية، القانونية، المهنية، لمكافحة وصمة العار الاجتماعية.

–العمل على دعم الشباب والمراهقين الذين يعانون من امراض نفسية لتجنب الوصم الاجتماعي، وذلك من خلال تضمين برامج التوعية

والتثقيف النفسي في المناهج الدراسية، وكذلك توجيه الأطباء والمعالجين النفسيين بعمل زيارات للمدارس لتقديم الخدمات النفسية المتاحة لهم.

– تشجيع ودعم الأبحاث والمبادرات الاجتماعية المتعلقة بالوصم الاجتماعي والصحة النفسية.

ثالثا: الدراسات المقترحة:

من خلال هذا البحث والنتائج التي تم التوصل إليها، يقترح الباحث عدد من الموضوعات التي قد تكون مناسبة لدراستها مستقبلا وهي كما يلي:

1. أثر الوصم الاجتماعي على الصحة النفسية للمرضى المنومين بالمصحات النفسية: دراسة حالة المرضى النفسيين.
2. التحديات التي تواجه العاملين بالمركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية في القضاء على الوصم الاجتماعي.
3. دور الموظفين ببرنامج تجربة المريض في مواجهة الوصم الاجتماعي للمرضى النفسيين.
4. أثر الوصم الاجتماعي على الاندماج الاجتماعي لدى المرضى النفسيين.
5. دور وسائل الإعلام في القضاء على الوصم الاجتماعي للمرضى النفسيين.
6. الوصم الاجتماعي لدى العاملين بالعيادات النفسية وأثره على التميز المهني

المراجع:

المراجع العربية:

إبراهيم، سحر حسن (2017). الوقاية من المرض النفسي. دراسات عربية في علم النفس، 16(3)، 557–591.

ابن منظور، محمد بن مكرم (2005). لسان العرب. ط2، دار الكتب العلمية، بيروت.

الاتحاد (2012). المتلازمات المرضية اسماء واعراض. تم استخلاصه من الموقع الالكتروني http://www.alittihad.ae (تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 2024/4/7).

أحاجي، خالد، وبودساموت، حسن، وزعيم، سعيد (2019). تشخيص بعض أعراض الأمراض النفسية لدى التلميذات والتلاميذ المراهقين كمقاربة للأمن التعليمي. المجلة المغربية للتقيم والبحث التربوي، 1(1)، 1–29.

بلواعر، انتصار (2020)، مؤشرات الصحة النفسية لدى المسنات القاطنات بالريف والمدينة: دراسة عيادية لحالات بمنطقة الدوس. رسالة ماجستير، جامعة بسكرة، الجزائر.

الجمري، زينب أحمد (2009). الاعاقة العقلية والمتطلبات التعليمية. مجلة جامعة شندي (7)، 93-117.

الحديبي، مصطفى، جمعة، زينب ومحمد، وردة (2021). برنامج إرشادي نفسي إيجابي في تنمية فاعلية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي. مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي، 4(3)، 137-192.

حسن، هبه محمد (2020). الوصمة وعلاقتها بتقدير الذات والاستبصار لدى عينة من مرضى الفصام. مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي بجامعة أسيوط، 8(8)، 1-60.

خروبي، زينب (2020)، مؤشرات الرضا عن الحياة لدى الأمهات الطالبات وعلاقتها بالصحة النفسية: دراسة ميدانية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد بوضياف. رسالة ماجستير، جامعة المسيلة، الجزائر.

خمايسية، ريان، ومهدي، سارة، وغضاب، شيراز، وبوشاهد، شيماء (2022). الاكتئاب لدى الأمهات العازبات: دراسة ميدانية. رسالة ماجستير، جامعة قالمة، الجزائر.

الخواجة، عبد الفتاح محمد (2020). مستوى قلق فيروس كورونا (كوفيد 19) لدى عينة من طلبة دبلوم التعليم العام بمحافظة جنوب الشرقية في سلطنة عمان. مجلة العلوم التربوية والنفسية 4(42).

دايلي، ناجية (2018). معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية: دراسة نظرية تحليلية. مجلة العلوم الاجتماعية، 15(27)، 174-192.

زكي، ألق والنواب، ناجي (2018). التدفق النفسي لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم النفسية، 2(28)، 983-1024.

زكي، ألق والنواب، ناجي (2018)، التدفق النفسي لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم النفسية، العدد 28، الجزء 2.

الزيودي، سلطان (2021). الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة. المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات، 9(40)، 1-30.

سريدي، محمد المنصف، وبلعادي، إبراهيم (2022). الوصم الاجتماعي للمرض العقلي: مقاربة سوسيولوجية. مجلة هيردوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 6(24)، 253-264.

سليمان، عبد العزيز (2016). دور النشاط البدني الرياضي الترويحي في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. رسالة ماجستير، جامعة المسيلة، الجزائر.

سليمان، قسامي عطية (2021). برنامج إرشادي سلوكي لخفض الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين عقليا بليبيا. مجلة كلية التربية بجامعة المنصورة، 1(116)، 594-824.

سليماني، الكاملة، وبشقة، سميرة (2016). الوصم الاجتماعي كأحد عوامل العود للانحراف. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 1(18)، 101-123.

سويد، جيهان (2017). فعالية برنامج معرفي سلوكي في إدارة الحياة لخفض حدة ضغوط العمل والارتقاء بالصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات. مجلة الإرشاد النفسي، 1(50)، 142-218.

سويد، جيهان (2017)، فعالية برنامج معرفي سلوكي في إدارة الحياة لخفض حدة ضغوط العمل والارتقاء بالصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 50، الجزء 1.

الشارخ، مريم، وحيز، عبد المعز (2019). مفهوم الاعاقة العقلية وأثره في التكليف الشرعي. مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الشرعية والقانونية 27(3)، 165-183.

شايب، فاطمة، وبعيو، سامية (2017). الوصم الاجتماعي وأثره على اندماج المنحرف في المجتمع: دراسة ميدانية. رسالة ماجستير، جامعة جيجل، الجزائر.

شرقي، رحيمة (2018). الوصم الاجتماعي للمرأة المطلقة. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، 1(32)، 171-180.

شريفي، هناء (2016). الصحة النفسية من منظور علم النفس الإيجابي. دراسات نفسية، 7(13)، 1-12.

الصوافي، محمد (2020). القدرة التنبؤية للسعادة النفسية في التدفق النفسي ومفهوم الذات لدى طلبة الصف التاسع الأساسي في مدارس ولاية المضيبي بسلطنة عُمان: دراسة ميدانية. المجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية، 1(21)، 1-23.

ضمراوي، بانا (2020). ما هو الاكتئاب. تم استخلاصه من الموقع الالكتروني https://mawdoo3.com/ (تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 2024/4/7).

طقاطقة، شيرين (2022). تعريف المرض النفسي. تم استخلاصه من الموقع الالكتروني https://mawdoo3.com/ (تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 2024/4/7).

طه، محمود ابراهيم (2021). تصور مقترح لتدريب التلاميذ ذوي الاعاقة العقلية البسيطة على بعض المستحدثات التكنولوجية في ضوء جائحة كورونا. مجلة كلية التربية جامعو سوهاج 2(84)، 581-609.

العاطي، منى كمال (2020). اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الاعاقة العقلية. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس 3(44)، 191-278.

عباده، حاتم أمين (2017). الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج وإنهائه. مجلة كلية الشريعة والقانون بتفهنا الأشراف-دقهلية، 19(6)، 3485-3570.

عبد العال، غادة عبد العال (2021). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، 3(55)، 719-758.

علي، ولاء ربيع، وحافظ، شيماء المعتصم (2021). أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد من مرحلة الطفولة المبكرة. مجلة بحوث ودراسات الطفولة بكلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة بني سويف 3(5)، 887-930.

فرغلي، سارة حفظي (2021). التخفيف من الشعور بالوصمة الإجتماعية لدى مرضي الإضطرابات النفسية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 25(2)، 241-260.

الفقيه، عبد العاطي، والورفلي، أحمد (2022). الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي وانعكاساتها على الفرد و الأسرة: دراسة نظرية في سوسيولوجيا الوصم الاجتماعي. مجلة الشرق الأوسط للعلوم التربوية والنفسية، 2(4)، 51-36.

المبيضين، عنان يونس (2018). الاعاقة العقلية. تم استخلاصه من الموقع الالكتروني https://mawdoo3.com/ (تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 2024/4/7).

مراح، مباركة (2023). الوصم الاجتماعي ودوره في ظهور السلوك العدواني لمجهولي النسب: دراسة ميدانية. رسالة ماجستير، جامعة تبسة، الجزائر.

مركز ادكونسيل (2021). الفرق بين المرض العقلي والمرض النفسي. تم استخلاصه من الموقع الالكتروني https://addcounsel.com/ (تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 2024/4/7).

ملياني، عبد الكريم، ومجادي، مصطفى (2022). الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بطيف التوحد: دراسة ميدانية. مجلة العلوم الاجتماعية، 16(3)، 145-157.

المراجع الأجنبية:

Andersen, M. M., Varga, S., & Folker, A. P. (2022). On the definition of stigma. Journal of evaluation in clinical practice, 28(5), 847-853.

Barreto, M., & Ellemers, N. (2010). Current issues in the study of social stigma: Some controversies and unresolved issues. Journal of Social Issues, 66(3), 431-445.

French, L., & Kennedy, E. M. (2018). Annual Research Review: Early intervention for infants and young children with, or at-risk of, autism spectrum disorder: a systematic review. Journal of Child Psychology and psychiatry, 59(4), 444-456.

Frost, D. M. (2011). Social stigma and its consequences for the socially stigmatized. Social and Personality Psychology Compass, 5(11), 824-839.

Furlan, A., Irvin, E., Munhall, C., Giraldo-Prieto, M., Fullerton, L., McMaster, R. & Bayley, M. (2018). Rehabilitation service models for people with physical and/or mental disability living in low-and middle-income countries: a systematic review. Journal of rehabilitation medicine, 50(6), 487-498.

Gulia, K. K., & Kumar, V. M. (2018). Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. Psychogeriatrics, 18(3), 155-165.

Hayes, K., & Poland, B. (2018). Addressing mental health in a changing climate: Incorporating mental health indicators into climate change and health vulnerability and adaptation assessments. International journal of environmental research and public health, 15(9), 1806.

Hayes, Katie and Poland, Blake (2018), Addressing Mental Health in a Changing Climate: Incorporating Mental Health Indicators into Climate Change and Health Vulnerability and Adaptation Assessments, International Journal of Environmental Research and Public Health, Volume 15, Issue 9.

Keles, B., McCrae, N., &Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. International Journal of Adolescence and Youth, 25(1), 79-93.

Kliewer, C., Biklen, D., & Petersen, A. (2015). At the end of intellectual disability. Harvard Educational Review, 85(1), 1-28.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. Annual review of Sociology, 27(1), 363-385.

Mirzaei, M., Gholamrezaei, E., Bidaki, R., Fallahzadeh, H., & Ravaei, J. (2017). Quality of sleep and methods of management of sleep disorders in elderly of Yazd city in 2016. Ssu_Journals, 25(6), 467-475.

Murawski, B., Wade, L., Plotnikoff, R. C., Lubans, D. R., & Duncan, M. J. (2018). A systematic review and meta-analysis of cognitive and behavioral interventions to improve sleep health in adults without sleep disorders. Sleep medicine reviews, 40, 160-169.

Nutt, D., Wilson, S., & Paterson, L. (2008). Sleep disorders as core symptoms of depression. Dialogues in clinical neuroscience, 10(3), 329-336.

Pavlova, M. & Latreille, V. (2019). Sleep Disorders. The American Journal of Medicine, 132(3).

Pearson, N., Charman, T., Happé, F., Bolton, P. F., & McEwen, F. S. (2018). Regression in autism spectrum disorder: Reconciling findings from retrospective and prospective research. Autism Research, 11(12), 1602-1620.

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian journal of psychiatry, 52, 102066.

Sims, A., Shepphird, S. & Claiborn, Ch. (2024). Mental disorder. From the website https://www.britannica.com/ (Retrieved in 7/4/2024).

Stein, D. J., Palk, A. C., & Kendler, K. S. (2021). What is a mental disorder? An exemplar-focused approach. Psychological medicine, 51(6), 894-901.

Suzuki, K., Miyamoto, M., & Hirata, K. (2017). Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and management. Journal of general and family medicine, 18(2), 61-71.

Xie, Z., Chen, F., Li, W. A., Geng, X., Li, C., Meng, X., & Yu, F. (2017). A review of sleep disorders and melatonin. Neurological research, 39(6), 559-565.

Xu, S., Faust, O., Seoni, S., Chakraborty, S., Barua, P. D., Loh, H. W., & Acharya, U. R. (2022). A review of automated sleep disorder detection. Computers in Biology and Medicine, 150, 106100.

Pescosolido, B. A., Halpern-Manners, A., Luo, L., & Perry, B. (2021). Trends in public stigma of mental illness in the US, 1996-2018. JAMA network open, 4(12), e2140202-e2140202.

Monnapula-Mazabane, P., & Petersen, I. (2023). Mental health stigma experiences among caregivers and service users in South Africa: a qualitative investigation. Current psychology, 42(11), 9427-9439.

Nine, S. B., Najm, A. F., Allan, E. B., & Gronholm, P. C. (2022). Mental health stigma among community members in Afghanistan: A cross-sectional survey. International Journal of Social Psychiatry, 68(7), 1470-1485.

Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2018). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. Psychology research and behavior management, 535-541.

المراجع:

إبراهيم، آمنة حسن خليل. (2021). المداخل النظرية لدراسة مرض الجذام والوصم الاجتماعي. حولية كلية الآداب، مج10، ع1.

آل رشود، سعد بن محمد. (2017). العوامل النفسية المرتبطة بالوصم الاجتماعي: دراسة ميدانية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، مجلة الإنسانيات آداب دمنهور، ع49.

الدسوقي، محمد ومهني، وفاء(2019)" وصمة الذات وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المكتئبين من الذكور والإناث" مجلة التربية وثقافة الطفل، جامعة المنيا ع 13 ج 1

الدراوشة، عبد الله سالم عبد الله، والبداينة، ذياب موسى. (2010). المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، رسالة دكتوراه، جامعة مؤته.

ذيب، فريدة، وعزوز، اسمهان. (2022). الوصم الاجتماعي وانعكاسه على تقدير الذات لدى الأحداث الجانحين دراسة ميدانية ببعض مراكز إعادة التربية –الجزائر–مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، مج7، ع1.

الزراد، فيصل محمد خير، والطراونة، حسين مد الله، وحواشين، مفيد نجيب. (2017). الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني: دراسة نفسية –اجتماعية على عينة من الأفراد في المجتمع الأردني، مجلة البحث العلمي في التربية، ع18، ج8.

زيدان. علي حسين حلمي وآخرون. (2013). نماذج ونظريات في مماسة خدمة الفرد. القاهرة: دار النور للطباعة.

الزيودي، سلطان(2021)"الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة" المجلة الإلكترونية الشاملة، العدد الاربعون.

العثامين، سحر فارس عبد الله، والشمايلة، زيد محمود محمد. (2021). اختبار نظريات الوصم الاجتماعي في تفسير النظرة المجتمعية لفاقدي السند الأسري في المجتمع الأردنيز، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة.

الفقيه، عبد العاطي، والورفلي، أحمد.(2022). الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي وانعكاساتها على الفرد والأسرة: دراسة نظرية في سيسيولوجيا الوصم الاجتماعي، مجلة الشرق الأوسط للعلوم التربوية والنفسية، مج2، ع4.

مخفوظي، أمين محمد.(2022). الوصمة الاجتماعية وأثرها على الصلابة النفسية لدى المرأة : دراسة وصفية تحليلية على ثلاث حالات من نساء المدية، مجلة مؤشرات للدراسات الاستطلاعية، مج1، ع4.

مسعودة، بن السايح (2018). "الوصم الاجتماعي لدى عينة من المدمنين"، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، مج32، ع1.

عبدالجليل، اميره والحربي، سعود(2021) "وصمة الذات لدى عينة من المدمنين وأسرهم دراسة مقارنة بين المصريين والكويتيين" مجلة الآداب والعلوم الإنسانية.

عماره، فوزي(2021)" تصور مقترح لدور أخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة الاجتماعية للمسجونين المفرج عنهم" مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

الإصدار السابع – العدد سبعة وستون
تاريخ الإصدار: 2 – آيار – 2024م
www.ajsp.net

علي، فدوى أنور(2020)" وصمة الذات وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج النفسي لدى المرضي النفسيين المترددين علي مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا" المجلة التربوية ،كلية التربية، جامعة المنيا ع76

1–موقع منظمة الصحة العالمية. (2019م). تم الإسترجاع من موقع : https://www.who.int/ar

2–وزارة الصحة السعودية. (2020م). تم الإسترجاع من موقع : https://www.moh.gov.sa/Pages/Default.aspx

3–التقرير التقني للمسح الوطني السعودي للصحة النفسية الرياض: مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة. (2019). تم الإسترجاع من موقع :http://www.healthandstress.org.sa

“Social Stigma Among Psychiatric Clinics Auditors and its Relationship to Some social Variables”

(A field study applied to the auditors of Erada Complex for Mental Health in Najran Region)

Researcher:

Mansour Muhammad Mansour Al Qarad

Supervisor:

Dr. Saleh bin Rumaih Al-Rumaih

Abstract:

The study aimed to identify the most important social, health and psychological effects of social stigma among psychiatric clinic auditors in Najran region and its relationship to some social variables, in addition to investigating the relationship between the social variables of psychiatric clinic auditors in Najran region and the social stigma they face. The study also seeks to identify the most important manifestations of social stigma among psychiatric clinic patients in Najran region and try to make proposals to reduce the feeling of social stigma among psychiatric clinic auditors**.**

Study Methodology: Social survey methodology by sample method.

Study Tools: Questionnaire to collect data from the study population.

Study population and sample: The current study population will be for psychiatric clinics in Najran city, in addition to psychiatric clinic auditors from some governorates of Najran region (Sharurah - Habuna - Yadmah - Badr South).

Keywords: social stigma - auditors - psychiatric clinics - social variables.