القبول الاجتماعي للمريض النفسي في المجتمع السعودي

Social Acceptance for Psychiatric Patients in Saudi Society

إعداد

د. محسن لطفي أحمد
أستاذ علم النفس الاجتماعي المشارك

د. الجوهرة بنت علي اليحيى
أستاذعلم الاجتماع المساعد

كلية الآداب – قسم الدراسات الاجتماعية

جامعة الملك سعود

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع القبول الاجتماعي للمريض النفسي في المجتمع السعودي من وجهة نظر أسر المرضى النفسيين، كما هدفت إلى التعرف على مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الزواج من المريض النفسي وعلاقة الصداقة والجوار والعمل معه، والتعرف عما إذا كان هناك فروقا لها دلالة إحصائية في نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة في ضوء متغيرات: جنس المريض، عمر المريض، الحالة الاجتماعية للمريض، المستوى التعليمي للمريض، الدخل الشهري للمريض. وقد جُمعت البيانات باستخدام استبانة صممت لهذا الغرض، وروعي في تصميمها الشروط العلمية التي يجب أن تتوفر في أداة جمع البيانات، وتم تحكيمها وتحديد مدى صدقها وثباتها، وطبقت على عينة قوامها (١٥٠) شخصًا من ذوي المرضى النفسيين الذين يعالجون مرضاهم بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض تم اختيارهم بأسلوب العينة القصدية، كما تم استخدام الأساليب الإحصائية الملائمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين تتسم بكونها إيجابية إلى حد ما؛ حيث سجل هذا البعد متوسطا قدره (٣.٣١)، كما جاءت آراء عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين فيما يتعلق بقبول أفراد المجتمع لعلاقة الزواج والصداقة والجوار والعمل مع المريض النفسي في فئة متوسطة "موافق إلى حد ما" بمتوسطات حسابية على التوالي وبنفس الترتيب: (٢.٨٩)، (٢.٨٠)، (٢.٩٣)، (٢.٩٥). كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق لها دلالة إحصائية في نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة من أسر المرضى تعزى لمتغير جنس المريض أو عمره أو حالته الاجتماعية أو مستواه التعليمي أو دخله الشهري. وخرجت الدراسة ببعض التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تسهم في تعديل نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي وتعزز من قبوله الاجتماعي لديهم.

Abstract

This study examines the level of social acceptance psychopaths encounter while living in Saudi Arabia by exploring the perspectives of the family members of psychopaths. The study determines to what extent the society members accept having a relationship with a psychopath in terms of marriage, friendship, neighborhood, and work. Furthermore, it determines whether there are any significant differences in the society members' perceptions about psychopaths based on sex, age, social status, education level, or monthly income. Based on these objectives and research questions, the study employed a quantitative research design with a survey as the sole data collection instrument, thus allowing for a larger sample size. The researcher recruited a purposeful sample of 150 siblings of psychopaths who had been treated in the Alamal Complex for Mental Health in Riyadh, Saudi Arabia. According to the results, the society members showed relatively positive perspectives about psychopaths, with an overall moderate degree (*M* = 3.31). The perceptions of the psychopaths' families related to the society members' acceptance for psychopaths in terms of marriage (*M* = 2.89), friendship (*M* = 2.80), neighborhood (*M* = 2.93), and work (*M* = 2.95) was a moderate degree "somewhat agree". No significant differences were found in the society members' opinions based on psychopath's sex, age, social status,

education level, or monthly income. The study concludes with a number of recommendations and suggestions for policymakers, institutions, and individuals, aiming to dispel negative stereotypes about psychopaths and increase their social acceptance in Saudi Arabia so that they can live more fulfilling lives and contribute more fully to society.

مدخل إلى مشكلة الدراسة

تعد الصحة النفسية مؤشرًا من مؤشرات التقدم في أي مجتمع ومطلبًا ضروريًا من مطالب الحياة الكريمة لكل من الفرد والأسرة والمجتمع، كما تعد من ضرورات التنمية لأي مجتمع، إذ أن المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية إلى جانب الصحة الجسدية مجتمع منتج وقادر على السير في تحقيق أهدافه التنموية، ويجب أن يكون اهتمام الدولة بالصحة النفسية لأفرادها بحجم اهتمامها بصحتهم الجسدية، وأن تعمل على حماية صحة الفرد النفسية من خلال الوقاية والعلاج، وتوفير الرعاية الصحية النفسية اللازمة ودعم البحوث والاكتشافات المبكرة في هذا المجال، وتوفير الإمكانات المادية والبشرية الوقائية والعلاجية، ومواجهة كل ما يعوق العملية العلاجية. كما تعد الخدمات الطبية في المجال النفسي من أهم الخدمات التي تعنى بها دول العالم لما لها من أثر مباشر في حماية أفراد المجتمع من خطر الإصابة بالأمراض النفسية وتوفير أسباب العيش الكريم وتحقيق أهداف التنمية.

وتقوم وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية بتقديم الخدمات الصحية النفسية والاجتماعية من خلال (١٩) مستشفًى ومجمعًا للصحة النفسية، و(٤٤) عيادة نفسية بالإضافة إلى العديد من الأقسام بالمستشفيات العامة، ويعمل بها (٤٦٥) طبيبًا نفسيًّا، و(١٩١) أخصائيًّا نفسيًّا، و(٢١٦) أخصائيًّا اجتماعيًّا و(٢١٨٧) ممرضًا، وتصل السعة السريرية لها جميعا إلى ما يقارب (٢٣٠٠) سرير. والعمل جارٍ على افتتاح المزيد من المستشفيات النفسية ومجمعات الأمل وزيادة السعة السريرية لبعض المستشفيات القائمة (الرياض،٢٠٠٨م). وعلى الرغم من الدور الذي تؤديه وزارة الصحة، إلا أن النظرة السلبية التي تحيط بالمرض النفسي تشكل عائقا أمام التدخل المبكر لتشخيص المريض وتقديم العلاج المناسب له كما قد تمتد هذه النظرة المجتمعية لتطال أسرة المريض النفسي مما يؤثر على اندماج المريض وأسرته في المجتمع كما أشارت إلى ذلك دراسة (الناشري والسايس، ٢٠٠٨)، ودراسة (السقا،٢٠١٤م)، ودراسة (Ostman and Kjllin,2002).

وتؤكد منظمة الصحة العالمية على أن نحو (١٥%) من مجموع سكان العالم مصابون بأمراض نفسية وعقلية، كما تشير الدراسات إلى أن نسبة الأمراض النفسية والعقلية في ازدياد مستمر، ويشكل المرضى النفسيون المعروفون على مستوى المملكة ما نسبته (٥٠%) من الحالات المرضية الموجودة فعليا (الرياض، ٢٠١٨م).

وتعد نظرة المجتمع إلى الأمراض النفسية من أهم ما يحدد طريقة تعامل هذا المجتمع مع المرضى النفسيين وتقديم المساعدة لهم للحد من تأثيرها عليهم وعلى المحيطين بهم، كما أن نظرة المجتمع للمريض النفسي تحدد طريقة تعامله مع مرضه وما يسببه له هذا المرض من مشكلات متعددة الجوانب. ولا يقتصر تأثير هذه النظرة على المريض فحسب بل يتعداه إلى المجتمع بأكمله. ويختلف المرض النفسي عن المرض الجسدي منذ أن عرفه الإنسان القديم، فقد أحيط المرض النفسي بالغموض في تفسيره وعلاجه، مما جعله مهنة للسحرة والمشعوذين ورجال الدين، فارتبط بسيطرة الجن والأرواح الشريرة والسحر والأسباب الدينية، الأمر الذي عمل على تكوين توجه لاستخدام الأساليب القاسية وغير الإنسانية مع المرضى النفسيين حيث كانوا يتعرضون لشتى أنواع التعذيب وتستخدم معهم جميع وسائل القتل.

وتتأثر النظرة نحو المرض النفسي والمريض النفسي بعوامل كثيرة، منها ما يتعلق بالعوامل الاجتماعية والثقافية في المجتمع، ومنها ما يتعلق بالأفراد وخبراتهم الشخصية، وتعد النظرة السلبية إلى الأمراض النفسية سببًا في خوف المريض من التحدث عن مرضه، الأمر الذي يعوق العلاج ويعوق الجهود التي من الممكن أن تبذل للتوعية والوقاية من الأمراض النفسية، كما تؤثر في جودة الخدمات التي يقدمها المجتمع في مجال الرعاية النفسية. كما أن للثقافة دور كبير في توفير الجهد والمال والوقت على المؤسسات الصحية، وذلك للالتزام واحترام أعضاء النسق الطبي والعلاقات الاجتماعية الطبية التي تنشأ بين المثقفين والنسق الطبي" (الشيخ علي،٢٠٠٨:١٨٦).

هذا وقد تؤدي نظرة المجتمع السلبية إلى التمييز السلبي في معاملة المرضى النفسيين مما يؤثر في حصولهم على فرص الحياة الكريمة، وقد تطرق " كوفمان" Goffman في كتابه الموسوم

بـ "الوصمة" Stigma والمنشور عام (١٩٦٣) إلى حقيقة مفادها: "أن الإصابة بالأمراض النفسية وصمه تدمغ المرء؛ لأن استجابة الناس لهذه الأمراض أمر في غاية التعقيد، فهم ينظرون إلى المرضى وكأنهم غرباء يبعثون الرهبة في نفوس الأخرين، وأنهم أقل من أن يكونوا بشرًا كسائر البشر، وكثيرًا ما يستخدمون ألفاظًا من قبيل "مختل" أو "ملتاث" وغيرها من الصفات التي تزري المرء وتحد من مكانته الاجتماعية، مما يجعل تعامله مع الأخرين أمرًا صعبًا، وقد يؤدي هذا بالطبع إلى تفاقم الأعراض المرضية وصعوبة علاجها ". (كاشدان في الحسن، ٢٠٠٨م:١٩٤-١٩٥).

ويبرز دور القبول الاجتماعي من خلال نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي، وما يتصل بها من عوامل اجتماعية وثقافية قد تعوق الجهود المبذولة في مجال الرعاية الصحية النفسية وحصول المرضى النفسيين على الخدمات التي يحتاجونها ومعالجة التحديات التي يواجهونها، كما يتأثر قبول المريض النفسي بما يتوفر عن المرض النفسي من معلومات ومعتقدات لدى الأفراد في أي مجتمع الأمر؛ الذي ينعكس سلبا أو إيجابا على الاتجاه نحوه، وهو ما تؤكد عليه دراسة (شقير، ١٩٩٤م)، و (الطراونة وآخرون، ٢٠٠١م)، و (أحمد،٢٠٠٩م)، و(Wollff et al,1996).

وبناء على ما سبق تحددت مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة على تساؤل يضم عدة تفرعات مفاده: " كيف ينظر أفراد المجتمع للمريض النفسي؟ وهل توجد فروقا دالة إحصائيا في هذه النظرة تعزى لجنس المريض أو عمره أو حالته الاجتماعية أو مستواه التعليمي أو دخل أسرته أو نوع مرضه؟ وما مدى قبول المجتمع لعلاقة الزواج والجوار والعمل مع المريض النفسي؟ وأخيرا هل توجد فروقا دالة إحصائيا في مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الزواج مع المريض النفسي تعزى لجنس المريض أو عمره أو مستواه التعليمي أو دخل أسرته؟

أهمية الدراسة

فضلا عما لوحظ من ندرة للدراسات التي تناولت موضوع القبول الاجتماعي للمريض النفسي على المستوى العربي بصفة عامة، وفي المجتمع السعودي بصفة خاصة – حسب علم الباحثين – فأنه يمكن أن تكون لهذه الدراسة من خلال ما ستتوصل إليه من نتائج عن القبول الاجتماعي للمريض النفسي، وما قد يتم رصده من معوقات اجتماعية وثقافية تحول دون إقبال المرضى النفسيين وأسرهم على الخدمات الصحية النفسية المقدمة داخل المستشفيات، أهمية في تقديم تشخيص علمي للجهات المعنية بالمشكلة في المجتمع السعودي بصورة تسهم في حلها، كما يأمل الباحثان في أن يستفيد من هذه الدراسة المرضى النفسيون والأسر والجهات المعنية ممثلة بالخدمات الصحية في المجال النفسي في وزارة الصحة، والجمعيات العلمية المتخصصة في الأمراض النفسية والمبادرات الوطنية المرتبطة بالصحة النفسية، وكذلك الاستفادة مما تقدمه من مقترحات وتوصيات يمكن أن تعمل على مواجهة المعوقات، وأن تكشف جوانب مهمة في العلاقة بين القبول الاجتماعي للمريض النفسي والإقبال على الخدمات الصحية النفسية.

أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة في محاولة التعرف على واقع القبول الاجتماعي للمريض النفسي في المجتمع السعودي، وقد تفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية:

١- التعرف على نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين.
٢- التعرف على مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الزواج من المريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين.
٣- التعرف على مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الصداقة مع المريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين.
٤- التعرف على مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الجوار مع المريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين.
٥- التعرف على مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة العمل مع المريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين.

٦- التعرف عما إذا كان هناك فروق لها دلالة إحصائية في نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (جنس المريض، عمر المريض، الحالة الاجتماعية للمريض، المستوى التعليمي للمريض، الدخل الشهري للمريض).

تساؤلات الدراسة

وفقا لأهداف الدراسة سالفة الذكر؛ فإن التساؤل الرئيس لها يتمثل في:

"ما مدى القبول الاجتماعي للمريض النفسي في المجتمع السعودي؟"؛ ويتفرع من التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية الأتية:

١- ما نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين؟

٢- ما مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الزواج من المريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين؟

٣- ما مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الصداقة مع المريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين؟

٤- ما مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الجوار مع المريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين؟

٥- ما مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة العمل مع المريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين؟

٦- هل توجد فروق لها دلالة إحصائية في نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (جنس المريض، عمر المريض، الحالة الاجتماعية للمريض، المستوى التعليمي للمريض، الدخل الشهري للمريض)؟

مفاهيم الدراسة

القبول الاجتماعي Social Acceptance

يعد مفهوم القبول أو التقبل أحد المفاهيم الرئيسة للعمل الاجتماعي والنفسي على حد سواء، إذ يعد مبدأ مهنيًّا يوجه العاملين في مجال الخدمات الإنسانية كمجال الخدمة الاجتماعية، وعلم النفس وغيرها (حسن في الغريب ٢٠٠٨م:١١)، وهو يشير بشكل عام إلى الاعتراف المجتمعي باحترام الفرد كإنسان له خصائصه وسماته الإنسانية بصرف النظر عن الأفعال التي قام أو يقوم بها.

ويعرف القبول الاجتماعي بأنه: "حالة الرضا التي يحصل عليها الفرد من قبل أقرانه، والتي يعبرون عنها برغبتهم في الجلوس معه ومشاركته في اللعب والعمل، والتحدث إليه وزيارته" (خلف،١٩٧٩: ٩).

وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على القبول الاجتماعي للمريض النفسي.. ومنها:

١-الاتجاه السلبي نحو المرض النفسي.

٢-وصمة المرض النفسي (الإصابة بالمرض النفسي).

٣-الدراما ووسائل الإعلام.

ويعرف القبول الاجتماعي للمريض النفسي إجرائيا بأنه: "مجموعة من الاتجاهات والأفكار والآراء التي يحملها أفراد المجتمع نحو المريض النفسي من ناحية صداقته أو توظيفه أو العمل معه أو تزويجه أو جيرته".

المريض النفسي: Psychiatric patient

وهو الشخص الذي يعاني من اضطراب أو مرض نفسي، ويعرف إجرائيا بأنه: "هو ذلك الشخص (ذكرًا أو أنثى) الذي لديه اضطراب في السلوك ويعاني صعوبة في التوافق ويحتاج إلى العلاج النفسي سواء كان منومًا أو مترددًا على الأقسام النفسية في مجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض".

النظريات العلمية المفسرة للدراسة

١- نظرية الوصم الاجتماعي

لقد اشتهرت هذه النظرية في الستينات والسبعينيات من القرن العشرين؛ وخاصة عندما تسلم تحرير مجلة المشكلات الاجتماعية مؤيدو هذا الاتجاه، وبدأت تظهر وتنتشر كتبهم، ومنهم على سبيل المثال لا الحصر "بيكرBecker " سنة (١٩٦٣)، و"غوفمان Goffman" سنة (١٩٦٣)، و"كتسوس Kitsuse" سنة (١٩٦٢)، و"شورSchur " سنة (١٩٧١)، و"سبكتر وكتسوس Spector & Kitsuse" سنة (١٩٧٧)، وغيرهم (الوريكات،٢٠١٣: ٢٣٩). وتعد نظرية الوصم الاجتماعي واحدة من أهم النظريات في فهم نظرة المجتمع للفعل غير العادي وبخاصة السلوك الانحرافي، ويرى " بيكر" أن الانحراف هو صناعة اجتماعية، وحسب هذه النظرية فإنه لا يوجد فعل منحرف وآخر طبيعي، وإنما المجتمع هو الذي يحدد ما هو منحرف وما هو غير ذلك، وقد يكون كلا الفعلين متشابهين، وقد لا يكون الفعل المنحرف حقيقيًّا، وإن رد الفعل هو الذي يخلق الانحراف، وعندما يوصم الشخص بأنه منحرف بعد انحراف أولي فإنه سيقبل الوصمة؛ وهو ما سيقود إلى انحراف ثانوي.

وترى النظرية أن الفرد يستجيب لمعنى الفعل (الوصم) وليس للفعل نفسه؛ حيث أننا نرى أنفسنا من خلال الأخرين كما هو الحال في انطباعات الرفض التي يواجهها المريض النفسي من أفراد مجتمعه. كما ترى أنه يقل وصم الأشخاص الأقوياء في المجتمع على العكس من الأشخاص ذوو المكانة الاجتماعية الأقل، حيث ينظر البعض إلى المريض النفسي على أنه أقل مكانة بسبب المرض، وأن ردة فعل المجتمع قد تخلق شخصية المجرم، وتختلف ردة فعل المجتمع باختلاف الزمان والمكان والفاعل والمشاهدين وهو ما يتعرض له بعض المرضى النفسيين من نبذ ومضايقة، وأن الشخص الذي تم وصمه يتشرب الدور فيقبله، ومن ثّم يتغير مفهوم الذات لديه كأن يقال؛ إن هذا الشخص مريض نفسيًّا، فيقوم هو بتمثل هذا الدور.

وقد استفادت الدراسة من هذه النظرية في عدة جوانب أهمها؛ فهم ماهية القبول الاجتماعي والوصم الاجتماعي لإشكالات المرض بشكل عام والمرض النفسي بشكل خاص، ومن ثم صياغة المفهوم الرئيس للدراسة وهو مفهوم (القبول الاجتماعي) المضاد لمفهوم (الرفض الاجتماعي). كما استفادت منها أيضًا في صياغة أهداف وتساؤلات الدراسة التي تضمنت الجوانب الرئيسة لمعنى ومدلول القبول الاجتماعي في سياق الحياة الاجتماعية؛ حيث اُختبرت تلك التساؤلات من خلال عبارات مقياس الدراسة المنطلقة من أطروحات وقضايا هذه النظرية، كما تم توظيف فرضيات هذه النظرية في تحليل نتائج الدراسة والتعليق عليها ببيان مدى تطابقها مع فرضيات هذه النظرية.

٢- نظرية التمثيل المسرحي لـ جوفمان Goffman

يعد جوفمان أحد أهم علماء الاجتماع المعاصرين ومن المجددين لأطروحات نظرية (التفاعلية الرمزية)، وقد عمل في أقسام الطب النفسي بواشنطن ما بين عام (١٩٥٤- ١٩٥٧م)، وأصدر ملاحظاته ونظريته في كتاب "ملاجئ" المنشور عام (١٩٦١م)، وقد اهتم "جوفمان" بتنظيم الاتصالات الشخصية المتبادلة وتحليلها؛ إذ يرى أن كثيرًا من خصائصنا الذاتية متعذر ملاحظتها مثلما نلاحظ الخصائص الجسمية، ويتعلق ذلك خاصة بالاتجاهات والنزعات والرغبات وغيرها من السمات الاجتماعية المسؤولة عن تحديد طبيعة الذات، وتلك هي الجوانب التي اهتم جوفمان بإبرازها وملاحظتها لأنها أكثر الجوانب تأثيرًا في تعريف الذات وبيان سماتها الأساسية. وهو هنا استعار منظر الحياة المسرحية لينظر به للحياة اليومية.

فالحياة الاجتماعية مماثلة للحياة المسرحية تضم فرقًا منظمة لدعم التصور الذاتي؛ فمثلما يعمل الفريق المسرحي على التعاون لتحقيق إقناع الجمهور الذي يشاهد العرض المسرحي الذي يقدمه الفريق، فإنه في كل مواقف الحياة الاجتماعية ومنظماتها نستطيع أن ننظر إلى الأعضاء المشاركين في هذه المواقف بأنهم يشبهون الفريق، ويهدفون إلى تحقيق أهداف مماثلة لأهدافه. ففريق العاملين في مستشفى – مثلًا- يحاولون إقناع المرضى بأنهم قادرين على خدمتهم طبيًا، وأن احتمالات الشفاء عالية في هذا المستشفى. ولقد اعتبر "جوفمان" المسرح نموذجًا لفهم الحياة الاجتماعية؛ ولذلك يحدد نقطة الانطلاق في تحليله في دخول الفرد ذاته على الأخرين، ويركز على ما يحدث في هذا الموقف من تصرفات وسلوك يعبر بها الفرد عن ذاته ومدى تأثر الأخرين بهذا

السلوك وبمظهر الفرد نفسه. ويذهب إلى أن الأفراد يناضلون من أجل توصيل صورة مقنعة عن ذواتهم إلى الأخرين، وهم بهذا يلعبون أدوارًا أكروباتية ويشاركون في الألعاب بهدف رفع قيمة الذات؛ وذلك دون الاعتماد على الأخلاق والاحترام، وإنما على إثارة الشعور الضئيل بالشفقة المتبادلة بين الناس وبعضهم بعضًا (الغريب،٢٠١٦م: ٣٣٩). وبما أن الحياة الاجتماعية تشبه حياة المسرح كما يرى "جوفمان"، فإن نظرة المجتمع للمرضى النفسيين وتعامل أفراد المجتمع معهم إنما تدعم تصوراتهم الخاصة للمرضى النفسيين، وتصورات المرضى النفسيين لذواتهم الشخصية بحيث تصبح هذه الأفعال مما يقدم الذات.

٣- نظرية المعاني عند هربرت بلومر Herbert Blumer

عرض (هربرت بلومر) الأفكار التنظيرية للنظرية التفاعلية الرمزية في كتابه "التفاعلية الرمزية: أفق ومنهج" عام (١٩٦٩م)؛ والتي تتمحور غالبها على مفهوم (المعاني) ودلالاته المختلفة كمحدد للتفاعل الاجتماعي بين أفراد المجتمع.

ويرى هربرت بلومر أن المعاني سمة خاصة في الإنسان، ويعتبرها رمزا يمثل مجموعة من الإشارات التي اصطنعها الناس واستخدموها لتسهيل عملية التواصل فيما بينهم، وهي تقابل اللغة عند جورج ميد مؤسس النظرية التفاعلية الرمزية والانطباعات والصور الذهنية عند (جوفمان) أهم مجددي النظرية التفاعلية الرمزية في العصر الحديث. كما يرى بلومر أن السلوك يقوم على أساس معاني الأشياء التي يتضمنها عالم الأفراد والجماعات، والمجهزون للفعل على أساسها؛ فالمجتمع عملية رمزية تفاعلية في داخلهم، وقد لخص هربرت بلومر القضايا الأساسية للتفاعلية الرمزية في ثلاث مقدمات هي:

١- الكائنات الإنسانية تسلك إزاء الأشياء مسلكًا على ضوء ما تنطوي عليها هذه الأشياء من معاني ظاهرة لهم.
٢- هذه المعاني هي نتاج التفاعل الاجتماعي في المجتمع الإنساني.
٣- هذه المعاني تتعدل وتتشكل من خلال عملية التأويل التي يستخدمها كل فرد في تعامله مع الرموز التي تواجهه" (إيان كريب في الغريب ٢٠١٦م:٣٣٣).

وتتلخص أطروحات (هربرت بلومر) في القضايا الآتية (علي، ١٩٨٦: ٣٩٤-٣٩٥):

١- المجتمع هو مجموعة من الذوات الفردية تتفاعل معًا من أجل إتيان سلوك اجتماعي؛ أي أن التفاعلية الرمزية لا تنظر إلى الأفراد منغلقين داخل بناء معين لا يشاركون في شيء لم يصنعوه بأنفسهم ولذاتهم، ومن ثم فإن الأفعال المترتبة على ذلك تتخذ شكل "العادة" وهو ما يسميه علماء الاجتماع مصطلح (البناء).
٢- المواقف (التي هي أزمنة محسوسة، وأماكن محدودة للسلوك الفعلي) هي ملامح الحياة الاجتماعية التي يجب أن يحددها الناس وفي سياقها يمارسون أنشطتهم، وبالتالي فإن القيم والمعايير النظامية المجردة للسلوك لا تلعب دورًا حاسمًا عند بلومر، ويرجع ذلك إلى أن المكونات الفعلية للمواقف المباشرة هي التي توجه الأشخاص في اختيارهم لكيفية سلوكهم.
٣- الاستيعاب المعرفي للموقف أمر ضروري للسلوك الاجتماعي الذي يمارس فيها؛ فقبل أن يصبح الموقف له معنًى محددًا وقبل أن يتصرف المرء إزاءه، على الأشخاص أن يفهموا هذا الموقف تمامًا على نحو يمكن كل فرد من معرفة مكانته فيه، والنتائج المترتبة على أي سلوك يقوم به (الغريب، ٢٠١٦).

وحسب بلومر فإن المعاني تعد من أهم المفاهيم، فالفعل يفسر من خلال المعاني التي يضيفها الناس على سلوكهم، واستيعاب دور الأخرين في تحقيق صورة الذات الموضوعية. فالفعل ما هو إلا استجابة ذكية والمعاني ترتبط بالرموز، فالرمز الدال هو المعنى المشترك الذي يتطور في سياق عملية التفاعل. ولا يستجيب المتفاعلون للآخرين فقط بل يقومون بتأويل أفعالهم أيضا؛ لأن استجابة الفاعل تقوم على تقويم الفعل مما يجعل الرموز تتوسط التفاعل خلال تأويل أو تأكيد معنى الأفعال الأخرى. ونظرًا لضرورة الاستيعاب المعرفي للموقف بالنسبة للسلوك الاجتماعي، فمن

الضروري أن يفهم الأشخاص الموقف فهمًا تامًّا يمكن كل فرد من معرفة مكانته والنتائج المترتبة على سلوكه.

وقد استفادت الدراسة الحالية من هذه النظرية في النظر لمسرح الحياة التي يعيشها المريض النفسي في أسرته وجيرته ومنظمة العمل التي يعمل بها لقراءة كيف يتفاعل معه المحيطين به من أعضاء الأسرة والجيران والأصدقاء، وما الاتجاهات التي يحملونها نحوه ويبنون من خلالها تواصل ذواتهم مع ذات المريض النفسي، وكيف ينظرون له كأحد أعضاء التفاعل الاجتماعي الذي يتعايشون معه بصفة يومية ضمن حدود المسرح الذي يتعايشون فيه، إضافة إلى تحديد المعاني أو التصورات التي في ضوئها يتم هذا التفاعل بين طرفي العملية التفاعلية ذاتها والذي ربما قد يؤثر في بناء الذات الاجتماعية لدى المريض النفسي ويبني توجهاته وتصوراته عن محيطه الاجتماعي.

الدراسات السابقة

الدراسات المحلية:

١-دراسة شقير (١٩٩٤): "المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية "، وهدفت إلى التعرف على المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات الجامعة بمدينة تبوك في المملكة العربية السعودية، وأجريت على عينة مؤلفة من (٢٧٢ طالبة)، طبق عليهن مقياسا مكونا من (١٦ بندًا) لقياس الاتجاهات، ومقياسا آخر لقياس المعتقدات، وأشارت النتائج إلى أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الطالبات الجامعيات فيما يتعلق بالمعتقدات حول المرض النفسي من حيث طبيعته وأسبابه وطرق علاجه. كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات المرحلتين في كل من تأثير المرض النفسي على أسرة المريض والمعتقدات حول الشفاء من المرض النفسي.

٢-دراسة الناشري والسايس (٢٠٠٨): " الوصمة الاجتماعية للأمراض النفسية" هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المجتمع نحو الأمراض النفسية وأسباب عدم البحث عن العلاج النفسي عند الحاجة إليه. وقد أشارت النتائج إلى أن نظرة المجتمع السلبية للمريض النفسي هي السبب في عدم طلبه للعلاج النفسي، وإلى عدم اقتناع المريض وأسرته بالطب النفسي، وإلى اعتقاد أفراد المجتمع أن المرض النفسي مس شيطاني، وأن المريض النفسي يشكل خطرًا على من حوله لذلك يجب الحجر عليه، وإلى أنه كأي مريض بمرض أخر إلا أنه يحتاج إلى فترة طويلة من العلاج، وإلى عدم اعتراف المرضى النفسيين بمرضهم بسبب خوفهم وخجلهم من المحيطين بهم، كما أشارت النتائج إلى أنهم يفضلون ادعاء المرض الجسدي أو الظروف الأسرية وظروف العمل على الاعتراف بالمرض النفسي، وإلى أن هناك من يخشون من إدخال المريض النفسي إلى مستشفى الأمراض النفسية لئلا يعلم الناس بأمر مرضه، وأن السبب في نظرة المجتمع السلبية للأمراض النفسية هو ما يحيط بالمرض النفسي من خرافات كثيرة لا أصل لها، وأن السبب يرجع إلى عدم إمكانية الشفاء التام للمريض النفسي، وإلى عدم الثقة بالأطباء النفسيين.

الدراسات العربية

١- دراسة الشربيني وآخرون (١٩٨١): " آراء أسر المرضى النفسيين واتجاهاتهم نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين "، وقد هدفت إلى التعرف على اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي في مصر، وطبقت على عينة قوامها (١٢٠) فردًا من أسر المرضى النفسيين الذين تم إدخالهم إلى المستشفى لأول مرة، كما تم استخدام مقياسا أعد لقياس اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي كأداة للدراسة، وقد توصلت نتائج الدراسة أن الفكرة السائدة عن المرضى النفسيين؛ أنهم أكثر الأفراد خطورة في المجتمع، وأن الأسرة لا تلجأ إلى إيداع المريض النفسي في المستشفى إلا إذا عجزت عن تحمل سلوكه، كما أشارت النتائج إلى أن بعض الأسر تنكر وجود المرض النفسي لدى مرضاها لأنها تعتبره وصمة.

٢-دراسة خليفة (١٩٨٤): "المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي" وقد هدفت الدراسة إلى استكشاف المعتقدات والاتجاهات التي تدور حول المرض النفسي والمرضى النفسيين، ودراسة العلاقة بين معتقدات الأفراد عن المرض النفسي واتجاهاتهم نحو الموضوع، وأجريت على

عينة مكونة من (٢٠٠) فرد من أسر وأقارب المرضى النفسيين الذين كانوا يأتون لزيارتهم في مستشفيات الأمراض النفسية في القاهرة، و(٢٠٠) فرد ممن ليس لهم علاقة مباشرة بالمرضى النفسيين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠-٧٥) عامًا. وكانت أداة الدراسة عبارة عن اختبار مكون من (١٠١) بندا، (٧٤) منها لقياس المعتقدات، و(٢٧) لقياس الاتجاهات. وأشارت النتائج إلى وجود تشابه في المعتقدات بين من لهم علاقة بالمرضى النفسيين ومن لا علاقة لهم بهم، وأشارت النتائج إلى ازدياد وعي الفرد واتساع ثقافته ودائرة معلوماته عن المرض النفسي والمرضى النفسيين مع ارتفاع مستوى تعليمه، كما بينت النتائج أن الاتجاهات حول المرض النفسي تدور حول ثلاثة أبعاد هي: الإحساس بخطورة المرض النفسي، والابتعاد عن المرضى النفسيين وتحاشي مرافقتهم، والتسامح حيالهم مقابل تجنب التفاعل معهم.

٣-دراسة السطري وآخرون (١٩٩٩): "اتجاهات البدو نحو الأمراض النفسية" وهدفت هذه الدراسة إلى تقييم اتجاهات البدو نحو الأمراض النفسية، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (٨١) فردًا تم اختيارهم عشوائيا من جنوب سيناء، وتمثلت أداة الدراسة في المقابلة التي تضمنت عبارات عن مفاهيم ومعتقدات حول المرض النفسي، وأشارت النتائج إلى أن (٦٦.٦%) من المبحوثين رفضوا العمل مع المرضى النفسيين، و(٨٩%) من المبحوثين لم يعرفوا مصطلح الفصام.

٤-دراسة الطراونة وآخرون (٢٠٠١):"الاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات" ، وهدفت إلى التعرف على أثر كل من الجنس والمستوى التعليمي للفرد، وكونه من ذوي مريض نفسي أو من غير ذويه، ونوع المرض النفسي على الاتجاهات نحو المرض النفسي، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٧٣٠) فردًا من ذوي وغير ذوي المرضى النفسيين في الأردن، واستُخدم مقياس الاتجاهات المعدل من قبل "بومدين" (١٩٨٩) كأداة للدراسة، وقد أشارت النتائج إلى أن اتجاهات المجتمع الأردني نحو المرض النفسي كانت إيجابية نوعا ما، مع عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمتغير الجنس، وكانت اتجاهات الأفراد من المستوى التعليمي العالي والمتوسط أكثر إيجابية من اتجاهات الأفراد من المستوى التعليمي المتدني، كما أشارت النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمتغير كون الفرد من ذوي أو غير ذوي المريض النفسي على الاتجاه نحو المرض النفسي، وبالنسبة لمتغير نوع المرض النفسي فقد أشارت النتائج إلى أن اتجاهات ذوي المريض العصابي كانت أكثر إيجابية من اتجاهات ذوي المريض الذهاني.

٥-دراسة خليفة (٢٠٠٢): " الاتجاهات حيال المرض النفسي والمرضى النفسيين " وهدفت إلى الكشف عن المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين، والمعتقدات حول المرض وأسبابه وأعراضه وطرق علاجه، والمعتقدات التي تدور حول تأثير المريض النفسي على أسرته وتعامله مع أفراد المجتمع وتعامله معهم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) فرد من الذكور والإناث من المرضى وأسرهم. وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج كان من أهمها؛ تشابه معتقدات من لهم علاقة مباشرة بالمرضى النفسيين بمعتقدات من ليس لهم علاقة بالمرضى النفسيين من الجمهور العام، ووجود تعارض بين معتقدات الأفراد وتصوراتهم عن المرض النفسي، كما بينت النتائج وجود علاقة إيجابية بين المستوى التعليمي وتوفر معلومات صحيحة عن المرض النفسي والمرضى النفسيين.

٦-دراسة أحمد (٢٠٠٩): " الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى" وهدفت إلى التعرف على الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى. وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٣٠٠) فرد من ذوي المرضى النفسيين الذين يتلقون علاجهم في عيادات برنامج غزة للصحة النفسية، وتمثلت أداة الدراسة المستخدمة في مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي ومقياس مستوى التدين من إعداد الباحث، وأظهرت النتائج أن اتجاه ذوي المرضى النفسيين كان إيجابيا، وإلى ارتفاع مستوى التدين لدى ذوي المرضى النفسيين وكلما زاد مستوى التدين زاد الاتجاه الإيجابي نحو المرض النفسي والعكس صحيح، وكان الاتجاه الإيجابي نحو المرض النفسي لدى الحاصلين على الدبلوم بعد الثانوية أكثر من الأفراد في المستوى التعليمي الإعدادي فأقل، كما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية ذات

دلالة إحصائية بين الاتجاه نحو المرض النفسي والعمر لدى ذوي المرضى النفسيين، ولم توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين تبعا لمتغيري الجنس ومكان السكن.

٧-دراسة ابنعوف (٢٠١٠): "الاتجاهات الوالدية نحو المريض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات" وهدفت الدراسة إلى التعرف على الاتجاهات الوالدية نحو المريض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات، وشملت عينة عددها (٧٠) من آباء وأمهات المرضى النفسيين، وتم استخدام مقياس الاتجاهات الوالدية كأداة للدراسة. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الاتجاهات الوالدية نحو المريض النفسي تبعا لجنس المريض لصالح الذكور، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الاتجاهات الوالدية نحو المريض النفسي تبعا للمستوى التعليمي للوالدين لصالح الأميين، وفروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الاتجاهات الوالدية نحو المريض النفسي تبعا للسكن لصالح سكان المناطق الحضرية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الاتجاهات الوالدية نحو المريض النفسي تبعا لعمر المريض.

٨-دراسة غربي (٢٠١١): "اتجاهات عينة من المجتمع نحو الاضطرابات النفسية وعمل النفسانيين" وهدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المجتمع نحو المرض النفسي والمريض النفسي وعمل الأخصائي النفسي في ولاية الوادي في الجزائر، وطبقت على عينة مكونة من (٦٠) فردًا، وكانت أداة الدراسة المستخدمة عبارة عن استمارة من إعداد الباحث. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى اعتقاد أغلب أفراد العينة بعدم إمكانية الشفاء التام من الأمراض النفسية، كما أظهرت أن أغلب أفراد العينة يرون أن السبب في عدم طلب المريض النفسي للعلاج يعود إلى قلة الأخصائيين أو انعدامهم، ثم لطغيان عمل الطبيب، ثم لقلة الوعي الاجتماعي، ثم لعدم الثقة بالمعالج، وبينت الدراسة أن غالبية أفراد العينة ينظرون إلى المريض النفسي على أنه يشكل خطر على المجتمع.

٩-دراسة السقا (٢٠١٤): "اتجاهات أسر المرضى النفسيين بمدينة دمشق نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية"، وهدفت إلى التعرف على العلاقة بين اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي والمساندة الاجتماعية، واشتملت الدراسة على عينة مؤلفة من (٧٠) فردًا من ذوي المرضى النفسيين المراجعين للعيادات النفسية في المستشفيات الحكومية في دمشق، واستخدمت مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي المعد من قبل الباحثة، ومقياس المساندة الاجتماعية لـ (Spinder George)، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباطات إيجابية ذات دلالة إحصائية بين اتجاه الأسر نحو المرض النفسي ومقدار المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها المريض النفسي، وارتباط إيجابي بين اتجاه الأسر نحو المرض النفسي والمساندة الاجتماعية للمريض النفسي داخل الأسرة، كما بينت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين اتجاه الأسر ومقدار المساندة خارج الأسرة.

الدراسات الأجنبية

١-دراسة (Huxley,1993): " الموقع والوصمة: دراسة مسحية لاتجاهات المجتمع نحو المرض النفسي"

Location and Stigma: a Survey of Community Attitudes to Mental Illness

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات أفراد العينة نحو المرض النفسي وتقييم استجاباتهم حول وجود الخدمة الصحية النفسية في ثلاثة أقسام من شمال أكسفورد، وقياس مدى معرفتهم حول المرضى النفسيين، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٤) فردًا، وتمثلت الأداة في المقابلة التي تضمنت أسئلة مسح (Mori,1979). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الذين يعلمون بوجود مؤسسة تقدم خدمات الصحة النفسية في المنطقة كانت نسبتهم منخفضة، وأن معرفتهم بهذه المؤسسة أقل بكثير من معرفتهم عن غيرها من المؤسسات المجتمعية والصحية الأخرى في نفس المنطقة. وأشارت النتائج إلى وجود وصمة المرض النفسي، وأن الأفراد الذين لديهم معرفة أفضل بالمرض النفسي أقل من الذين ليس لديهم هذه المعرفة، كما أشارت النتائج إلى أن الأفراد الذين سبق لهم التعرف على أشخاص تلقوا علاج نفسي كانوا أقل شعورا بالحرج تجاه المرض النفسي من غيرهم.

٢-دراسة (Wollff et al, 1996): "معرفة المجتمع حول الأمراض النفسية وردود الفعل نحو المرض نفسيًّا"

Community knowledge of Mental Illness and Reaction to Mentally Illness

هدفت الدراسة إلى التحقق من فرضية "إذا كانت الاتجاهات السلبية نحو المرضى النفسيين ترتبط بقلة المعرفة"، وأجريت على عينة مؤلفة من (٢١٥) من أفراد المجتمع البريطاني، وكانت أداتها مقياس اتجاهات المجتمع نحو المرضى النفسيين، وأشارت النتائج إلى أن (٨٠%) من أفراد العينة لهم معرفة شخصية بمريض نفسي، وأن نسبة كبيرة من أفراد العينة لديهم معرفة قليلة حول الأمراض النفسية، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين الاتجاهات السلبية نحو المرض النفسي وقلة المعرفة عن الأمراض النفسية خاصة عند كبار السن، في حين لم يوجد ارتباط بين الاتجاهات السلبية نحو المرض النفسي وقلة المعرفة حول الأمراض النفسية بالنسبة للأشخاص الذين لديهم أطفال.

٣-دراسة (Angermeyer and Matschinger, 1996): "أثر الخبرة الشخصية مع المرض النفسي على الاتجاه نحو الأفراد الذين لديهم أمراض نفسية".

The effect of personal experience with mental illness on the attitude towards individuals suffering from mental disorders.

وهدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على أثر الخبرة الشخصية مع المرض النفسي على الاتجاه نحو الأفراد الذين لديهم أمراض نفسية، وقد قاما الباحثان؛ بناء على نتائج المسحين الذين أجريا عام (١٩٩٠ و١٩٩٣) في ألمانيا، بفحص تأثير الخبرة الشخصية مع المرض النفسي على الاتجاهات نحو المرضى النفسيين، وأشارت النتائج إلى أن الذين لديهم خبرة شخصية مع المرض النفسي كانت لديهم مشاعر إيجابية ومتكررة تجاه المرضى النفسيين أكثر من الذين ليس لديهم هذه الخبرة، كما أن ذوي الخبرة الشخصية مع المرض النفسي يميلون إلى التفاعل مع المرضى النفسيين بدون خوف أكثر من الذين ليس لديهم خبرة شخصية مع المرض النفسي، وأشارت النتائج إلى أن ذوي الخبرة الشخصية مع المرض النفسي يتبنون مشاعر سلبية ويتجنبون المرضى النفسيين إذا كانت لديهم عدوانية، وأن التعرض للمرض النفسي يكوّن اتجاهًا إيجابيًّا لدى الفرد نحو المرض النفسي.

٤-دراسة (Jorm,2000): "محو أمية الصحة النفسية: المعرفة العامة والمعتقدات حول الاضطرابات النفسية".

Mental Health Literacy Public Knowledge and Beliefs about Mental Disorders

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم مفهوم أدبيات المرض النفسي على نطاق أوسع، من خلال استعراض الدراسات السابقة ضمن إطار مفهوم الصحة النفسية، وشملت الدراسة (٦٠) دراسة بين العامين (١٩٨٨ و٢٠٠٠)، وأظهرت نتائج العديد من الدراسات التي تم استعراضها صعوبة التعرف على اضطرابات معينة أو أنواع مختلفة من الضغط النفسي أو الفرق بينها، كما أظهرت النتائج أن خبراء الصحة النفسية يختلفون في معتقداتهم حول أسباب الاضطرابات النفسية والعلاج الأكثر فعالية، وانتشار الاتجاهات السلبية التي تعوق الاعتراف بالمرض النفسي وطلب العلاج المناسب، وبينت النتائج أيضا انتشار معلومات مضللة حول الصحة النفسية بين عامة الناس، ومع ذلك توضح الأدلة أن أدبيات الصحة النفسية يمكن تحسينها.

٥-دراسة (Ostman and Kjllin, 2002): " العوامل النفسية المرتبطة بوصمة أقارب المرضى النفسيين".

Psychological Factors Related to Stigma by Association in Relatives of People with Mental Illness.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل النفسية المرتبطة بوصمة أقارب المرضى النفسيين، وتم اختيار عينة عشوائية مكونة من (١٦٢) من ذوي المرضى النفسيين في أربع مراكز

في السويد، وتم استخدام استبانة مكونة من (٩٥) سؤالًا حول الوصمة واتجاه ذوي المرضى النفسيين نحو رعاية المرضى النفسيين في المستشفيات النفسية، وقد أشارت النتائج إلى أن غالبية أقارب المرضى النفسيين كانوا يشعرون بالوصمة، وأن (١٨%) منهم قد اعترفوا بأنه من الأفضل لو كان المريض النفسي ميتا، وأن (١٠%) منهم قد فكر مرضاهم بالانتحار، كما أن الوصمة كانت أكبر لدى الأقارب الذين عاشوا مشاكل الصحة النفسية الخاصة بمرضاهم، ولم تؤثر فيهم العوامل النفسية المرتبطة بالوصمة نتيجة خصائص المرض النفسي.

التعقيب على الدراسات السابقة

رغم وجود اختلاف زماني ومكاني بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية؛ إلا أنه وبصورة عامة اشتركت هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في محاولتها التعرف على ما يواجهه المرضى النفسيون وأسرهم من معوقات اجتماعية وثقافية تؤثر على حصولهم على الخدمات الصحية في المجال النفسي ونظرة المجتمع لهم، كما تشابهت في التعرف على أسباب عدم طلب العلاج النفسي وإنكار المرض النفسي، وفي الكشف عن المعتقدات والمفاهيم الخاطئة حول الأمراض النفسية، ولكننا نجد أن بعض هذه الدراسات اختلفت عن الدراسة الحالية كونها تسعى للتعرف على اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي في حين تسعى الدراسة الحالية للتعرف على نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي من وجهة نظر أسر المرضى النفسيين، كذلك تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها اهتمت بالتعرف على واقع القبول الاجتماعي للمريض النفسي من وجهة نظر أسر المرضى على خلاف الدراسات السابقة التي تهتم بشكل أكبر بوصم أقارب المرضى النفسيين.

من ناحية أخرى فإن جميع الدراسات تختلف مع الدراسة الحالية في مجتمع الدراسة حيث طبقت تلك الدراسات على مجتمعات أجنبية وعربية وخليجية باستثناء دراسة كل من (شقير،١٩٩٤) و(الناشري والسايس،٢٠٠٨) التي طبقت على المجتمع السعودي. ورغم تشابه دراسة (شقير،١٩٩٤) مع الدراسة الحالية في كونها على المجتمع السعودي إلا أن الدراسة الحالية تختلف في أنها تسعى لمعرفة اتجاه ذوي المرض النفسيين وليس الطالبات. ومن ناحية أخرى فهي تستهدف مدينة الرياض وهي مختلفة إلى حد ما عن مدينة تبوك في جوانب متعددة.

الإجراءات المنهجية

نوع ومنهج الدراسة: تصنف تلك الدراسة ضمن الدراسات الوصفية، واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من ذوي المرضى النفسيين المترددين والمنومين في الأقسام النفسية في مجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض.

عينة الدراسة: اشتملت الدراسة الحالية على عينة مكونة من ١٥٠ مفردة (٨٨ ذكرا، ٦٢ أنثى)، من أفراد أسر المرضى النفسيين الذين يترددون على الأقسام النفسية في مجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض لمتابعة ذويهم؛ تم اختيارهم بأسلوب العينة القصدية وفقا لإلمامهم بالبيانات والمعلومات اللازمة للإجابة على تساؤلات الدراسة من حيث قربهم للحياة الشخصية للمريض، بمتوسط عمري ٤٠.١ سنة وانحراف معياري ١٣.٥ سنة، ٢٦.٧% منهم أحد والدي المريض، و٤٦% منهم أحد الأخوة أو الأخوات، و١٢% منهم أحد الأبناء، و٦.٧% زوج أو زوجة للمريض، و٨.٦% من أحد أقاربه القائمين على متابعته.

وكان جنس المرضى (٩١ ذكرا، ٥٩ أنثى) بمتوسط عمري ٣٧.٨ سنة وانحراف معياري ١٣.٣ سنة؛ تم تشخيص ٥٢% منهم بمرض الفصام، ٢٦.٧% منهم ثنائي القطب، و١٧.٣% اكتئاب، و١.٣% وسواس قهري، و٢.٧% منهم مخاوف مرضية وقلق.

أدوات الدراسة: استخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، واشتملت على المحاور الآتية:

- المحور الأول: البيانات الأولية الخاصة بالمريض، والخاصة بالمرافق.

- المحور الثاني: نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي؛ ويتضمن (١٤) فقرة تقيس رأي أفراد أسرة المريض النفسي عن نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي.
- المحور الثالث: مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الزواج من المريض النفسي؛ ويتضمن (١١) فقرة تقيس رأي أفراد أسرة المريض النفسي عن مدى قبول أفراد المجتمع للزواج بالمريض النفسي أو بأحد من أفراد أسرته غير المرضى.
- المحور الرابع: مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الصداقة مع المريض النفسي؛ ويتضمن (١٠) فقرات تقيس رأي أفراد أسرة المريض النفسي عن مدى قبول أفراد المجتمع لإقامة علاقة صداقة أو الاستمرار بعلاقة صداقة مع المريض النفسي.
- المحور الخامس: مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الجوار مع المريض النفسي؛ ويتضمن (١١) فقرة تقيس رأي أفراد أسرة المريض النفسي عن مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الجوار مع المريض النفسي.
- المحور السادس: مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الجوار مع المريض النفسي؛ ويتضمن (١١) فقرة تقيس رأي أفراد أسرة المريض النفسي عن مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الجوار مع المريض النفسي.
- المحور السابع: مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة العمل مع المريض النفسي؛ ويتضمن (١٣) فقرة تقيس رأي أفراد أسرة المريض النفسي عن مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة العمل مع المريض النفسي.

وكان يجاب عنها بأسلوب "ليكرت" الخماسي (موافق بشدة – موافق – موافق إلى حد ما – غير موافق – غير موافق بشدة).

إجراءات الصدق والثبات

أولا: الصدق

تم استخدام الصدق الظاهري ، حيث تم عرض الاستبانة على مجموعة من الأساتذة والمتخصصين والخبراء لإبداء ملاحظاتهم عليها؛ ومن ثم تعديل الاستبانة في ضوء الملاحظات التي أبدوها، ثم تم عرضها عليهم مرة أخرى للتأكد من صدق محتواها ووصولها لشكلها النهائي، كما تم استخدام صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط المستقيم لبيرسون Pearson بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة على عينة تتألف من ٥٠ مبحوثا، قيم معامل ارتباط بيرسون الخاصة بكل عبارة من العبارات مع الدرجة الكلية للبعد موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوي دلالة (٠.٠١) فأقل؛ مما يدل على صدق اتساقها مع البعد ويدعو إلى الاطمئنان لصدق الأبعاد المكونة للاستبانة.

ثانيا: الثبات

استخدمت الدراسة معامل ثبات "ألفا كرونباخ" Cornbach's Alpha، وتراوحت قيم معاملات الثبات لأبعاد الاستبانة بين (٠.٨٩: ٠.٩٦)، كما بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ الكلي (٠.٩٧٢).

مجالات الدراسة

- المجال المكاني: الأقسام النفسية في مجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض.
- المجال البشري: أفراد أسر المرضى النفسيين.
- المجال الزمني: يتحدد المجال الزمني في هذه الدراسة في الوقت الذي طبقت فيه وهو من بداية تاريخ ١٤٤١/٤/١٢ه إلى تاريخ ١٤٤١/٦/٨ه.

الأساليب الإحصائية

تم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي، وقد استخرجت المعاملات الآتية:

١- التكرارات والنسب المئوية

٢- المتوسط الحسابي
٣- الانحراف المعياري
٤- اختبار "ت" t test
٥- اختبار كروسكال - والز Kruskal - Wallis
٦- مربع كاي Chi – Square
٧- معامل الارتباط المستقيم لـ "بيرسون" Pearson
٨- معامل ألفا كرونباخ Cornbach's Alpha

نتائج الدراسة ومناقشتها

١) نتيجة التساؤل الأول: ما نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين؟

جدول (١) يوضح توزيع استجابات مفردات عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين على البعد الأول " نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي " من حيث التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وفئة المتوسط[١]

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	مج	متوسط	الانحراف المعياري	فئة المتوسط
١	يرى افراد المجتمع ان تقبل المريض النفسي واجب اجتماعي	ك	٣٨	٤٠	٣٥	٢٨	٩	١٥٠	٣.٤٧	١.٢٠	موافق
		%	٢٥.٣	٢٦.٧	٢٣.٣	١٨.٧	٦.٠	١٠٠ %			
٢	يتعامل افراد المجتمع مع المريض النفسي على أنه شخص يحتاج لرعاية خاصة	ك	٣٠	٦٠	٣٥	٢٠	٥	١٥٠	٣.٦٠	١.٥٠	موافق
		%	٢٠.٠	٤٠.٠	٢٣.٣	١٣.٣	٣.٣	١٠٠ %			
٣	يرى افراد المجتمع ان تقبل المريض النفسي يمثل جانبًا كبيرًا من علاجه	ك	٤١	٥٥	٣٠	٢٠	٤	١٥٠	٣.٧٣	١.٨٠	موافق
		%	٢٧.٣	٣٦.٧	٢٠.٠	١٣.٣	٢.٧	١٠٠ %			
٤	يتقبل افراد المجتمع اختلاط المريض النفسي بالآخرين وتعامله معهم	ك	٢٨	٣١	٥٣	٣١	٧	١٥٠	٣.٢٨	١.٢١	موافق إلى حد ما
		%	١٨.٧	٢٠.٧	٣٥.٣	٢٠.٧	٤.٧	١٠٠ %			
٥	يرتاح افراد المجتمع مع المريض النفسي	ك	٧	٢١	٤٦	٥٧	١٩	١٥٠	٢.٦٠	١.٢٠	غير موافق
		%	٤.٧	١٤.٠	٣٠.٧	٣٨.٠	١٢.٧	١٠٠ %			
٦	يتحدث افراد المجتمع مع المريض النفسي	ك	١٧	٤١	٦٥	٢١	٦	١٥٠	٣.٢٨	٠.٩٠	موافق إلى حد ما
		%	١١.٣	٢٧.٣	٤٣.٣	١٤.٠	٤.٠	١٠٠ %			
٧	يحترم افراد المجتمع المريض النفسي	ك	٢٤	٣٦	٥٩	٢٣	٨	١٥٠	٣.٣٠	١.٠٧	موافق إلى حد ما
		%	١٦.٠	٢٤.٠	٣٩.٣	١٥.٣	٥.٣	١٠٠ %			
٨	يقدم افراد المجتمع الخدمات للمريض النفسي	ك	٢١	٤٤	٤٢	٣٤	٩	١٥٠	٣.٢٨	١.٣١	موافق إلى حد ما
		%	١٤.٠	٢٩.٣	٢٨.٠	٢٢.٧	٦.٠	١٠٠ %			
٩	يتقبل افراد المجتمع زيارة منزل به مريض نفسي	ك	٢٠	٤٤	٥٠	٢٦	١٠	١٥٠	٣.٢٥	١.١٠	موافق إلى حد ما
		%	١٣.٣	٢٩.٣	٣٣.٣	١٧.٣	٦.٧	١٠٠ %			
١٠	يتقبل افراد المجتمع استقبال أسرة بها مريض نفسي	ك	٢٤	٣٩	٥٣	٢٤	١٠	١٥٠	٣.٢٨	١.٢١	موافق إلى حد ما
		%	١٦.٠	٢٦.٠	٣٥.٣	١٦.٠	٦.٧	١٠٠ %			
١١	يرى افراد المجتمع ان العلاج النفسي له فائدة	ك	٤٧	٥٦	٣٠	١٥	٢	١٥٠	٣.٨٧	١.١٠	موافق
		%	٣١.٣	٣٧.٣	٢٠.٠	١٠.٠	١.٣	١٠٠ %			
١٢	يطلب الناس الاستشارة النفسية إذا كانوا بحاجة لها	ك	٣٢	٥٣	٣١	٢٩	٥	١٥٠	٣.٥٢	١.٢١	موافق
		%	٢١.٣	٣٥.٣	٢٠.٧	١٩.٣	٣.٣	١٠٠ %			
١٣	تعترف الاسر بامر احد	ك	١٦	٣٥	٣٩	٣٤	٢٦	١٥٠	٢.٨٠	١.٢٠	موافق

[١] ** لتحديد فئة الإجابة التي يقع فيها متوسط كل عبارة تم حساب الطول الفعلي لفئات الإجابة عن طريقة قسمة مدى العبارة على عدد فئات الإجابة، وبما أن مدى العبارة هو الفرق بين الحد الأعلى والحد الأدنى؛ أي ٥ – ١ = ٤، إذن طول الفئة = ٤ ÷ ٥ = ٠.٨٠، وعليه يكون الطول الفعلي لفئات الإجابة كما يلي: (٤.٢١: ٥.٠٠ موافق بشدة)، (٣.٤١: ٤.٢٠ موافق)، (٢.٦١: ٣.٤٠ موافق إلى حد ما)، (١.٨١: ٢.٦٠ غير موافق)، (١: ١.٨٠ غير موافق بشدة).

	افرادها إذا كان مريضًا نفسيًا	%	١٠.٧	٢٣.٣	٢٦.٠	٢٢.٧	١٧.٣	١٠٠ %	٧	٥	إلى حد ما
١٤	يرى افراد المجتمع ان اللجوء للعلاج النفسي أفضل من الذهاب للمشايخ	ك	١٩	٣٤	٤٦	٤٠	١١	١٥٠	٣٠٧	١٠١٣	موافق إلى حد ما
		%	١٢.٧	٢٢.٧	٣٠.٧	٢٦.٧	٧.٣	١٠٠ %			
المتوسط العام للبعد = ٣.٣١ فئة المتوسط: موافق إلى حد ما											

يتضح من خلال النتائج بالجدول رقم (١) أن نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين تتسم بكونها إيجابية إلى حد ما؛ حيث سجل هذا البعد متوسطا قدره ٣.٣١، وكانت من أبرز نتائج هذا التساؤل أن معظم أفراد العينة من الأسر يوافقون إلى حد ما على تقبل أفراد المجتمع لاختلاط المريض النفسي بالأخرين وتعامله معهم، وكذلك بالنسبة لتقبلهم الحديث معه، واحترامه، وتقديم الخدمات له، وأيضا تقبلهم زيارة بيت أسرة لديها مريض نفسي، أو استقبالهم، كما أن أفراد العينة من أسر المرضى النفسيين يوافقون إلى حد ما على اعتراف الأسرة بأن لديها مريضًا نفسيًّا، وكذلك بالنسبة للجوء للعلاج النفسي بدلًا من الذهاب للمشايخ؛ مما يشير إلى تأثر نظرة أفراد المجتمع بالصورة النمطية للمرض والمريض النفسي والمبنية على المعلومات القليلة والخاطئة عن الاضطرابات النفسية. وتعود هذه الموافقة إلى حد ما أو الحياد في نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي من وجهة نظر أسر المرضى النفسيين إلى تأثر آراء أسر المرضى أنفسهم بتوجهاتهم الشخصية، كما بينت ذلك نتائج دراسة خليفة (٢٠٠٢) من وجود تشابه في معتقدات من لهم علاقة مباشرة بالمرضى النفسيين ومن ليس لهم علاقة بهم من الجمهور العام، وأوضحت النتائج أيضا أن أفراد العينة من أسر المرضى النفسيين موافقون على أن أفراد المجتمع يرون أن تقبل المريض النفسي واجب اجتماعي، وعلى أن أفراد المجتمع يتعاملون مع المريض النفسي على أنه شخص يحتاج لرعاية خاصة، وعلى أن أفراد المجتمع يرون أن تقبل المريض النفسي يمثل جانبًا كبيرًا من علاجه، كما أنهم يوافقون على أن أفراد المجتمع يرون أن العلاج النفسي له فائدة، وعلى أن الناس يطلبون الاستشارة النفسية إذا كانوا بحاجة لها، ويعود ذلك إلى كون الدراسة طبقت في مجمع طبي لعلاج الأمراض النفسية، كما يعود إلى ما يتوقعه أفراد المجتمع من أسرة المريض النفسي ومؤسسات الرعاية الصحية النفسية من واجبات تجاه المرضى النفسيين دون أن يكون عليهم -أفراد المجتمع- مسؤولية مباشرة حيال ذلك، كما أظهرت النتائج أن أسر المرضى النفسيين لا يوافقون على أن أفراد المجتمع يرتاحون مع المريض النفسي، ويعود ذلك إلى الخوف من المرضى النفسيين بسبب الأفكار والمفاهيم الخاطئة التي تصور المريض النفسي كشخص مؤذٍ وفاقد للعقل، وهذا ما تعزز له الدراما ووسائل الإعلام، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة الناشري والسايس (٢٠٠٨) التي أشارت إلى أن (٥٧،٤%) يرون أن المريض النفسي يشكل خطرًا على من حوله، وأن (٤٩.٥%) في نظرة المجتمع السلبية للأمراض النفسية يرجع إلى ما يحيط بالمرض النفسي من خرافات كثيرة لا أصل لها. كما يتفق مع دراسة الشربيني وآخرون (١٩٨١) التي كان من أهم نتائجها أن الفكرة السائدة عن المرضى النفسيين أنهم أكثر الأفراد خطورة في المجتمع، وأن بعض الأسر تنكر وجود المرض النفسي لدى مرضاها؛ لأنها تعتبره وصمة. كما تتفق مع دراسة خليفة (١٩٨٤) التي بينت نتائجها أن الاتجاهات حول المرض النفسي تدور حول ثلاثة أبعاد هي: الإحساس بخطورة المرض النفسي، والابتعاد عن المرضى النفسيين وتحاشي مرافقتهم، والتسامح حيالهم مقابل تجنب التفاعل معهم.

وأيضا تتفق مع ما توصل إليه غربي (٢٠١١) من أن غالبية أفراد العينة ينظرون إلى المريض النفسي على أنه يشكل خطر على المجتمع.

٢) نتيجة التساؤل الثاني: ما مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الزواج من المريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين؟

جدول (٢) يوضح توزيع استجابات مفردات عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين على البعد الثاني " قبول أفراد المجتمع لعلاقة الزواج من المريض النفسي " من حيث التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وفئة المتوسط

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	مج	متوسط	الانحراف المعياري	فئة المتوسط
١	يتقبل افراد المجتمع تزويج المريض النفسي بإحدى الإناث بأسرهم	ك	٦	٩	٣٤	٥٢	٤٩	١٥٠	٢.١٤	١.٠٦	غير موافق
		%	٤.٠	٦.٠	٢٢.٧	٣٤.٧	٣٢.٧	١٠٠ %			
٢	يتقبل افراد المجتمع تزويج أبنائهم بإحدى المريضات نفسيًا	ك	٥	٧	٣٢	٤٩	٥٧	١٥٠	٢.٠٣	١.٠٤	غير موافق
		%	٣.٣	٤.٧	٢١.٣	٣٢.٧	٣٨.٠	١٠٠ %			
٣	بمقدور المريض النفسي الزواج وتكوين أسرة	ك	٢١	٣٢	٦٥	١٩	١٣	١٥٠	٣.١٩	١.١٠	موافق إلى حد ما
		%	١٤.٠	٢١.٣	٤٣.٣	١٢.٧	٨.٧	١٠٠ %			
٤	يتقبل الآخرون الزواج من أسرتنا التي يوجد بها مريض نفسي	ك	١١	٥٦	٥٨	١٧	٨	١٥٠	٣.٣٠	٠.٩٥	موافق إلى حد ما
		%	٧.٣	٣٧.٣	٣٨.٧	١١.٣	٥.٣	١٠٠ %			
٥	تقبل زوجات المرضى النفسيين الإستمرار مع أزواجهن	ك	١٢	٣٥	٧٨	٢١	٤	١٥٠	٣.٢٠	٠.٨٧	موافق إلى حد ما
		%	٨.٠	٢٣.٣	٥٢.٠	١٤.٠	٢.٧	١٠٠ %			
٦	يقبل ازواج المريضات نفسيًا الاستمرار مع زوجاتهم	ك	١٢	٣٠	٧٤	٢٧	٧	١٥٠	٣.٠٨	٠.٩٤	موافق إلى حد ما
		%	٨.٠	٢٠.٠	٤٩.٣	١٨.٠	٤.٧	١٠٠ %			
٧	بمقدور زوجه المريض النفسي إقامة تفاعل إيجابي معه	ك	٢٣	٤٢	٦٩	١١	٥	١٥٠	٣.٤٥	٠.٩٥	موافق
		%	١٥.٣	٢٨.٠	٤٦.٠	٧.٣	٣.٣	١٠٠ %			
٨	بمقدور زوج المريضة نفسيًا إقامة تفاعل إيجابي معها	ك	٢٠	٣٨	٦٤	٢١	٧	١٥٠	٣.٢٩	١.٠١	موافق إلى حد ما
		%	١٣.٣	٢٥.٣	٤٢.٧	١٤.٠	٤.٧	١٠٠ %			
٩	يتقبل الاقارب زواج أبنائهم من أسرة المريضة/ المريض النفسي بالعائلة	ك	٩	٣٤	٧٠	٢٧	١٠	١٥٠	٣.٠٣	٠.٩٥	موافق إلى حد ما
		%	٦.٠	٢٢.٧	٤٦.٧	١٨.٠	٦.٧	١٠٠ %			
١٠	يتقبل أفراد المجتمع مخالفة الفتاة لتقاليد الأسرة عند الموافقة على الزواج من مريض نفسي	ك	٩	١٤	٥٤	٤٤	٢٩	١٥٠	٢.٥٣	١.٠٩	غير موافق
		%	٦.٠	٩.٣	٣٦.٠	٢٩.٣	١٩.٣	١٠٠ %			
١١	يتقبل أفراد المجتمع مخالفة الشاب لتقاليد الأسرة عند موافقته على الزواج من مريضة نفسيًا	ك	١٠	١٤	٥٣	٤٥	٢٨	١٥٠	٢.٥٠	١.١٠	غير موافق
		%	٦.٧	٩.٣	٣٥.٣	٣٠.٠	١٨.٧	١٠٠ %			
المتوسط العام للبعد = ٢.٨٩ فئة المتوسط: موافق إلى حد ما											

يتضح من خلال نتائج الجدول أعلاه؛ أن أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين موافقون إلى حد ما على قبول أفراد المجتمع لعلاقة الزواج من المريض النفسي بمتوسط عام (٢،٨٩)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من المقياس الخماسي المتدرج التي تتراوح ما بين (٢.٦١: ٣.٤٠)، وهي الفئة التي تشير إلى المحايدة على أداة الدراسة ، ومن أبرز نتائج هذا التساؤل أن معظم أفراد العينة من الأسر يوافقون إلى حد ما على أنه بمقدور المريض النفسي الزواج وتكوين أسرة، وعلى تقبل الأخرين الزواج من أسرتهم التي يوجد بها مريض نفسي، وعلى قبول زوجات المرضى النفسيين الاستمرار مع أزواجهن، وعلى قبول أزواج المريضات نفسيًّا الاستمرار مع زوجاتهم، وعلى أنه بمقدور زوج المريضة نفسيًّا إقامة تفاعل إيجابي معها، وعلى تقبل الأقارب زواج أبنائهم من أسرة المريضة/المريض النفسي بالعائلة؛ مما يشير إلى وجود نوع من القبول الاجتماعي لاستمرار العلاقة الزوجية للمريض النفسي، والدخول بعلاقة نسب مع أسرة فيها مريض نفسي نتيجة لوجود نوع من التحسن في حالة المرضى النفسيين بسبب التطور في العلاج النفسي؛ إذ أصبح بمقدور المريض النفسي العودة لممارسة حياته الطبيعية بعد استقرار حالته، الأمر الذي يشير إلى وجود وعي إلى حد ما لدى أفراد المجتمع خاصة مع ازدياد حالات الاضطراب النفسي في الوقت الحاضر. كما بينت نتائج الدراسة أن أفراد العينة من أسر المرضى النفسيين موافقون على أنه بمقدور زوجة المريض النفسي إقامة تفاعل إيجابي معه، مما يشير إلى أن المرأة أكثر تحملا لحالة زوجها المريض نفسيًّا وأكثر مقدرة على إقامة علاقة معه، ويعود ذلك إلى طبيعة المرأة ومفهوم دورها كزوجة وأم. وبينت نتائج هذا التساؤل أيضا أن أفراد العينة من أسر المرضى النفسيين غير موافقين على تقبل أفراد المجتمع تزويج المريض النفسي بإحدى الإناث بأسرهم، وعلى تقبل أفراد المجتمع تزويج أبنائهم بإحدى المريضات نفسيًّا، وعلى تقبل أفراد المجتمع مخالفة الفتاة لتقاليد الأسرة عند الموافقة على الزواج من مريض نفسي، وعلى تقبل أفراد المجتمع مخالفة الشاب لتقاليد الأسرة عند موافقته على الزواج من مريضة نفسيًّا، مما يشير إلى عدم قبول فكرة الزواج من المريض النفسي إذا كان هناك علم بحالته قبل الزواج، ويعود ذلك للاعتقاد بعدم الشفاء من الأمراض النفسية.

وتتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسة الناشري والسايس (٢٠٠٨) التي خلصت إلى أن (٣٠.٧%) يرون أن السبب في نظرة المجتمع السلبية للأمراض النفسية يرجع إلى عدم إمكانية الشفاء التام للمريض النفسي. كما تتفق مع نتائج دراسة غربي (٢٠١١) التي أشارت إلى اعتقاد أغلب أفراد العينة عدم إمكانية الشفاء التام من الأمراض النفسية وذلك لتعدد أسبابها وصعوبة تشخيصها.

٣) نتيجة التساؤل الثالث: ما مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الصداقة مع المريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين؟

جدول (٣) يوضح توزيع استجابات مفردات عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين على البعد الثالث " قبول أفراد المجتمع لعلاقة الصداقة مع المريض النفسي " من حيث التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وفئة المتوسط

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	مج	متوسط	الانحراف المعياري	فئة المتوسط
١	يتقبل أفراد المجتمع تكوين علاقات صداقة مع المريض النفسي	ك	٩	٣٤	٦٤	٣١	١٢	١٥٠	٢.٩٨	١.٠٠	موافق إلى حد ما
		%	٦.٠	٢٢.٧	٤٢.٧	٢٠.٧	٨.٠	١٠٠ %			
٢	يستمر أفراد المجتمع بعلاقة الصداقة بعد علمهم بأمر المرض	ك	٩	٣٣	٥٩	٤٠	٩	١٥٠	٢.٩٥	٠.٩٨	موافق إلى حد ما
		%	٦.٠	٢٢.	٣٩.٣	٢٦.	٦.٠	١٠٠			

	النفسي		٠		٧			%		
٣	يوافق أفراد المجتمع على طلب صداقة مع المريض النفسي	ك	٢٨	٨	٥٠	٤٩	١٥	١٥٠	٢.٧٦	١.٠٤	موافق إلى حد ما
		%	١٨.٧	٥.٣	٣٣.٣	٣٢.٧	١٠.٠	١٠٠ %			
٤	يتقبل أفراد المجتمع إقامة أبنائهم لعلاقات الصداقة مع المرضى النفسيين	ك	٢٧	٦	٥١	٤٢	٢٤	١٥٠	٢.٦٠	١.٠٨	غير موافق
		%	١٨.٠	٤.٠	٣٤.٠	٢٨.٠	١٦.٠	١٠٠ %			
٥	يرى أفراد المجتمع أن المريض النفسي من الممكن أن يكون صديقًا مناسبًا	ك	١٨	٧	٤٩	٥٦	٢٠	١٥٠	٢.٦٢	١.٠١	موافق إلى حد ما
		%	١٢.٠	٤.٧	٣٢.٧	٣٧.٣	١٣.٣	١٠٠ %			
٦	يرى أفراد المجتمع أن المريض النفسي يمكنه القيام بواجبات الصداقة	ك	٢٦	١١	٣٩	٦١	١٣	١٥٠	٢.٨٩	١.٠٣	موافق إلى حد ما
		%	١٧.٣	٧.٣	٢٦.٠	٤٠.٧	٨.٧	١٠٠ %			
٧	يشعر أفراد المجتمع بالأمان عند إقامة علاقة صداقة مع المريض النفسي	ك	١٠	٩	٥٨	٤٥	٢٨	١٥٠	٢.٤٣	١.٠٥	غير موافق
		%	٦.٧	٦.٠	٣٨.٧	٣٠.٠	١٨.٧	١٠٠ %			
٨	يتقبل الأقارب الصلة الاجتماعية بينهم وبين المريض النفسي	ك	٣٣	١١	٣١	٦٧	٨	١٥٠	٣.٠٥	٠.٩٦	موافق إلى حد ما
		%	٢٢.٠	٧.٣	٢٠.٧	٤٤.٧	٥.٣	١٠٠ %			
٩	بمقدور أفراد المجتمع إقامة علاقة صداقة ناجحة مع المريض النفسي	ك	٣١	١٤	٤٠	٥٥	١٠	١٥٠	٢.٩٩	١.٠٥	موافق إلى حد ما
		%	٢٠.٧	٩.٣	٢٦.٧	٣٦.٧	٦.٧	١٠٠ %			
١٠	يتقبل أفراد المجتمع فكرة تكوين صداقات مع المرضى النفسيين	ك	١٩	٨	٤٧	٦٠	١٦	١٥٠	٢.٧١	١.٠٠	موافق إلى حد ما
		%	١٢.٧	٥.٣	٣١.٣	٤٠.٠	١٠.٧	١٠٠ %			
المتوسط العام للبعد = ٢.٨٠ فئة المتوسط: موافق إلى حد ما											

يتضح من خلال النتائج بالجدول رقم (٣) أن أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين موافقون إلى حد ما على قبول أفراد المجتمع لعلاقة الصداقة مع المريض النفسي بمتوسط عام (٢.٨٠)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من المقياس الخماسي المتدرج التي تتراوح ما بين (٢.٦١: ٣.٤٠)، وهي الفئة التي تشير إلى المحايدة على أداة الدراسة، وتؤكد هذه النتيجة على وجود حدود لدى أفراد المجتمع في إقامتهم لعلاقة صداقة مع من يعانون من مرض نفسي. ومن أبرز نتائج هذا التساؤل أن معظم أفراد العينة من الأسر يوافقون إلى حد ما على استمرار أفراد المجتمع بعلاقة الصداقة بعد علمهم بأمر المرض النفسي، وعلى موافقة أفراد المجتمع على طلب صداقة مع المريض النفسي، وعلى أن أفراد المجتمع يرون أن المريض النفسي من الممكن أن يكون صديقًا مناسبًا، وعلى أن أفراد المجتمع يرون أن المريض النفسي يمكنه القيام بواجبات الصداقة، كما أنهم يوافقون إلى حد ما على تقبل الأقارب الصلة الاجتماعية بينهم وبين المريض النفسي، وعلى أنه بمقدور أفراد المجتمع

إقامة علاقة صداقة ناجحة مع المريض النفسي، وعلى قبول أفراد المجتمع فكرة تكوين صداقات مع المرضى النفسيين، مما يشير إلى إبقاء أفراد المجتمع على نوع من الحدود في علاقاتهم الشخصية مع المرضى النفسيين أو إقامة صداقة معهم، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة الحالية عندما بينت أن أفراد العينة من أسر المرضى النفسيين غير موافقين على تقبل أفراد المجتمع إقامة أبنائهم لعلاقات الصداقة مع المرضى النفسيين، وعلى شعور أفراد المجتمع بالأمان عند إقامة علاقة صداقة مع المريض النفسي، ويعود ذلك لخوف أفراد المجتمع على أبنائهم من المريض النفسي ولعدم شعورهم بالأمان بسبب ما ارتبط في أذهان الناس من أن المرض النفسي يعني العنف والإيذاء والجرائم.

ويتفق هذا مع نتائج دراسة الناشري والسايس (٢٠٠٨) التي أشارت إلى أن (٥٧.٤%) يرون أن المريض النفسي يشكل خطرًا على من حوله؛ لذلك يجب الحجر عليه. كما تتفق مع دراسة الشربيني وآخرون (١٩٨١) والتي كان من أهم نتائجها أن الفكرة السائدة عن المرضى النفسيين أنهم أكثر الأفراد خطورة في المجتمع. وتتفق هذه الدراسة أيضا مع دراسة خليفة (١٩٨٤) التي خلصت النتائج فيها إلى أن الاتجاهات حول المرض النفسي تدور حول ثلاثة أبعاد هي: الإحساس بخطورة المرض النفسي، والابتعاد عن المرضى النفسيين وتحاشي مرافقتهم، والتسامح حيالهم مقابل تجنب التفاعل معهم.

كما تتفق مع نتائج دراسة غربي (٢٠١١) التي بينت أن غالبية أفراد العينة ينظرون إلى المريض النفسي على أنه يشكل خطرًا على المجتمع. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى ما ذهبت إليه نظرية المسرح عند "جوفمان"، إلى أن تعامل أفراد المجتمع مع المريض النفسي ونظرتهم له كصديق، إنما تدعم تصوراتهم الخاصة للمرضى النفسيين وتصورات المرضى النفسيين لذواتهم الشخصية.

٤) نتيجة التساؤل الرابع: ما مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الجوار مع المريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين؟

جدول (٤) يوضح توزيع استجابات مفردات عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين على البعد الرابع " قبول أفراد المجتمع لعلاقة الجوار مع المريض النفسي " من حيث التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وفئة المتوسط

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	مج	متوسط	الانحراف المعياري	فئة المتوسط
١	يتقبل أفراد المجتمع وجود مريض نفسي في الحي الذي يسكنون فيه	ك	١٥	٤٣	٦٠	٢٦	٦	١٥٠	٣.٢٣	٠.٩٨	موافق إلى حد ما
		%	١٠.٠	٢٨.٧	٤٠.٠	١٧.٣	٤.٠	١٠٠ %			
٢	من الممكن أن يجدد أحد الجيران عقد السكن بعد علمه بأمر جاره المريض نفسيًا	ك	١٤	٣١	٧٠	٣١	٤	١٥٠	٣.١٣	٠.٩٣	موافق إلى حد ما
		%	٩.٣	٢٠.٧	٤٦.٧	٢٠.٧	٢.٧	١٠٠ %			
٣	يتعامل الجيران مباشرة مع المريض النفسي	ك	١٢	٢٠	٥٤	٥٦	٨	١٥٠	٢.٨١	١.٠٠	موافق إلى حد ما
		%	٨.٠	١٣.٣	٣٦.٠	٣٧.٣	٥.٣	١٠٠ %			
٤	يتقبل الجيران تعرف أبنائهم على المريض النفسي	ك	٩	١٣	٤٤	٦٢	٢٢	١٥٠	٢.٥٠	١.٠٤	غير موافق
		%	٦.٠	٨.٧	٢٩.٣	٤١.٣	١٤.٧	١٠٠ %			

٥	يطمئن الجيران على أبنائهم مع المريض النفسي	ك	٧	١١	٣٥	٧١	٢٦	١٥٠	٢.٣٥	١.٠٠	غير موافق
		%	٤.٧	٧.٣	٢٣.٣	٤٧.٣	١٧.٣	١٠٠ %			
٦	يتقبل الجيران اصطحاب المريض النفسي إلى المسجد	ك	١٨	٤٥	٦٠	٢٣	٤	١٥٠	٣.٣٣	٠.٩٦	موافق إلى حد ما
		%	١٢.٠	٣٠.٠	٤٠.٠	١٥.٣	٢.٧	١٠٠ %			
٧	يتقبل المالكون تأجير السكن للمريض النفسي	ك	٨	١٥	٥١	٥٧	١٩	١٥٠	٢.٥٧	١.٠١	غير موافق
		%	٥.٣	١٠.٠	٣٤.٠	٣٨.٠	١٢.٧	١٠٠ %			
٨	يتقبل المالكون تأجير السكن لأسرة المريض النفسي	ك	١٧	٤٦	٥٥	٢٣	٩	١٥٠	٣.٢٦	١.٠٤	موافق إلى حد ما
		%	١١.٣	٣٠.٧	٣٦.٧	١٥.٣	٦.٠	١٠٠ %			
٩	الموافقة على الاستمرار بالسكن بعد العلم بوجود مريض نفسي بالأسرة	ك	١٢	٤٢	٧٧	١٥	٤	١٥٠	٣.٢٩	٠.٨٥	موافق إلى حد ما
		%	٨.٠	٢٨.٠	٥١.٣	١٠.٠	٢.٧	١٠٠ %			
١٠	يرى الجيران أن المريض النفسي لا يشكل خطرًا على سكان الحي	ك	٩	٢٥	٦٦	٣٧	١٣	١٥٠	٢.٨٧	٠.٩٩	موافق إلى حد ما
		%	٦.٠	١٦.٧	٤٤.٠	٢٤.٧	٨.٧	١٠٠ %			
١١	يقوم الجيران بدعوة المريض النفسي لحضور مناسباتهم الاجتماعية	ك	١١	٢٩	٥٦	٤٠	١٤	١٥٠	٢.٨٩	١.٠٦	موافق إلى حد ما
		%	٧.٣	١٩.٣	٣٧.٣	٢٦.٧	٩.٣	١٠٠ %			
المتوسط العام للبعد = ٢.٩٣ فئة المتوسط: موافق إلى حد ما											

يتضح من خلال النتائج بالجدول رقم (٤) أن أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين موافقون إلى حد ما على قبول أفراد المجتمع لعلاقة الجوار مع المريض النفسي بمتوسط عام (٢.٩٣)، وهي الفئة التي تشير إلى المحايدة على أداة الدراسة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن (٥٨.٠%) من أفراد عينة الدراسة من المرضى النفسيين يقعون في فئة "أعزب"، وبالتالي فهم يسكنون مع أسرهم، مما قد يكون لهذا النمط السكني أثر على النتيجة، كما قد يكون للقيمة الدينية والأخلاقية للجيرة في المجتمع السعودي أثر في ذلك أيضا.

ومن أبرز نتائج هذا التساؤل أن معظم أفراد العينة من الأسر يوافقون إلى حد ما على تقبل أفراد المجتمع وجود مريض نفسي في الحي الذي يسكنون فيه، وعلى أنه من الممكن أن يجدد أحد الجيران عقد السكن بعد علمه بأمر جاره المريض نفسيًّا، كما أن أفراد العينة من أسر المرضى النفسيين يوافقون إلى حد ما على تعامل الجيران مباشرة مع المريض النفسي، وعلى تقبل الجيران اصطحاب المريض النفسي إلى المسجد، وعلى تقبل المالكين تأجير السكن لأسرة المريض النفسي وأيضا على الموافقة على الاستمرار بالسكن بعد العلم بوجود مريض نفسي بالأسرة، وعلى أن الجيران يرون أن المريض النفسي لا يشكل خطرًا على سكان الحي، وعلى قيام الجيران بدعوة المريض النفسي لحضور مناسباتهم الاجتماعية، ويعتمد ذلك على حالة المريض النفسي وسلوكه وحسب كونه رب أسرة أم أنه أحد التابعين، مما يعني أنه في حال كان المريض النفسي هو المستأجر والمسؤول عن السكن فإن أفراد العينة يرون عدم قبول المالكين تأجيره السكن، كما أن أفراد العينة من أسر المرضى النفسيين لا يوافقون على تقبل الجيران تعارف أبنائهم على المريض النفسي، وعلى أن الجيران يطمئنون على أبنائهم مع المريض النفسي، ويشير عدم القبول إلى وجود رفض من

الجيران للاحتكاك بالمريض النفسي من غير وجود أسرته أو من هو مسؤول عنه. كما يعود ذلك إلى الخوف وتوقع الأذى من المريض النفسي نتيجة الاعتقادات حول المرض والمريض النفسي.

ويتفق هذا مع ما توصلت إليه نتائج غالبية الدراسات فيما يتعلق بالأفكار السائدة حول المريض النفسي وكونه يشكل خطرًا يدفع الناس إلى تحاشيه. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى ما ذهبت إليه نظرية المسرح عند "جوفمان" إلى أن الاتجاهات التي يحملها سكان الحي عن المريض النفسي بنت علاقتهم به وتواصلهم وتفاعلهم معه ودرجة قبولهم له كأحد أفراد التفاعل في الحي الذي يسكنون فيه.

٥) نتيجة التساؤل الخامس: ما مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة العمل مع المريض النفسي من وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين؟

جدول (٥) يوضح توزيع استجابات مفردات عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين على البعد الخامس " قبول أفراد المجتمع لعلاقة العمل مع المريض النفسي " من حيث التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وفئة المتوسط

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	مج	متوسط	الانحراف المعياري	فئة المتوسط
١	يتقبل زملاء العمل زميلهم المريض نفسيًا	ك	١٣	٢٧	٨٣	٢١	٦	١٥٠	٣.١٣	٠.٩٠	موافق إلى حد ما
		%	٨.٧	١٨.٠	٥٥.٣	١٤.٠	٤.٠	١٠٠ %			
٢	يتقبل زملاء العمل الاستمرار داخل جهة عملهم بعدما يتبين لهم أن زميلهم في العمل مريض نفسيًا	ك	١٤	٣٩	٧٥	١٥	٧	١٥٠	٣.٢٥	٠.٩٢	موافق إلى حد ما
		%	٩.٣	٢٦.٠	٥٠.٠	١٠.٠	٤.٧	١٠٠ %			
٣	يتقبل المسؤول تعيين المريض النفسي	ك	٨	٢١	٤٧	٥٥	١٩	١٥٠	٢.٦٣	١.٠٤	موافق إلى حد ما
		%	٥.٣	١٤.٠	٣١.٣	٣٦.٧	١٢.٧	١٠٠ %			
٤	يرى المدير أن المريض النفسي من الممكن أن يكون منتجًا في العمل	ك	١٢	٢٢	٦٢	٤١	١٣	١٥٠	٢.٨٦	١.٠٣	موافق إلى حد ما
		%	٨.٠	١٤.٧	٤١.٣	٢٧.٣	٨.٧	١٠٠ %			
٥	يرى المدير أن المريض النفسي من الممكن أن يتحمل مسؤوليات العمل	ك	١٠	١٥	٥٤	٥٧	١٤	١٥٠	٢.٦٧	١.٠١	موافق إلى حد ما
		%	٦.٧	١٠.٠	٣٦.٠	٣٨.٠	٩.٣	١٠٠ %			
٦	يرى زملاء العمل أن المريض النفسي من الممكن أن يتحمل مسؤوليات العمل	ك	١٧	١٥	٥٦	٤٩	١٣	١٥٠	٢.٨٣	١.٠٩	موافق إلى حد ما
		%	١١.٣	١٠.٠	٣٧.٣	٣٢.٧	٨.٧	١٠٠ %			
٧	يرى المسؤول أنه يمكن للمريض النفسي الحصول على ترقية	ك	١٥	٣٥	٥٦	٣٤	١٠	١٥٠	٣.٠٧	١.٠٦	موافق إلى حد ما
		%	١٠.٠	٢٣.٣	٣٧.٣	٢٢.٧	٦.٧	١٠٠ %			
٨	يتقبل زملاء العمل مشاركة المكتب مع المريض النفسي	ك	٧	٣٤	٦٨	٣٥	٦	١٥٠	٣.٠١	٠.٩٠	موافق إلى حد ما
		%	٤.٧	٢٢.٧	٤٥.٣	٢٣.٣	٤.٠	١٠٠ %			
٩	يتقبل زملاء العمل المهمات إذا كان فيها زميلهم المريض نفسيًا	ك	٨	٣٣	٧٢	٣٠	٧	١٥٠	٣.٠٣	٠.٩٠	موافق إلى حد ما
		%	٥.٣	٢٢.٠	٤٨.٠	٢٠.٠	٤.٧	١٠٠ %			

١٠	يتقبل زملاء العمل إبقاء زميلهم المريض نفسيًا بالقسم	ك	٧	٣٥	٧٩	٢٤	٥	١٥٠	٣.١٠	٠.٨٤	موافق إلى حد ما
		%	٤.٧	٢٣.٣	٥٢.٧	١٦.٠	٣.٣	١٠٠ %			
١١	من الممكن أن يشعر الموظفون بالارتياح حتى بعد معرفتهم بوجود مريض نفسي بالعمل	ك	١٢	٢٧	٦٧	٣٧	٧	١٥٠	٣.٠٠	٠.٩٦	موافق إلى حد ما
		%	٨.٠	١٨.٠	٤٤.٧	٢٤.٧	٤.٧	١٠٠ %			
١٢	يشعر زملاء العمل بالأمان مع المريض النفسي	ك	٩	١٧	٦٠	٥٢	١٢	١٥٠	٢.٧٣	٠.٩٧	موافق إلى حد ما
		%	٦.٠	١١.٣	٤٠.٠	٣٤.٧	٨.٠	١٠٠ %			
١٣	يتقبل زملاء العمل دعوة المريض النفسي لحضور مناسبات العمل	ك	٩	٣٣	٦٧	٣٥	٦	١٥٠	٣.٠٣	٠.٩٣	موافق إلى حد ما
		%	٦.٠	٢٢.٠	٤٤.٧	٢٣.٣	٤.٠	١٠٠ %			
المتوسط العام للبعد = ٢.٩٥ فئة المتوسط: موافق إلى حد ما											

يتضح من خلال النتائج بالجدول رقم (٥) أن أفراد عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين موافقون إلى حد ما على قبول أفراد المجتمع لعلاقة العمل مع المريض النفسي بمتوسط عام (٢.٩٥)، وهي الفئة التي تشير إلى المحايدة على أداة الدراسة.

ولعل أبرز نتائج هذا التساؤل أن معظم أفراد العينة من أسر المرضى النفسيين موافقون إلى حد ما على تقبل زملاء العمل زميلهم المريض نفسيًا، وعلى تقبل زملاء العمل الاستمرار داخل جهة عملهم بعدما يتبين لهم أن زميلهم في العمل مريض نفسيًا، وعلى تقبل المسؤول تعيين المريض النفسي، وعلى أن المدير يرى أن المريض النفسي من الممكن أن يكون منتجًا في العمل، وعلى أن المدير يرى أن المريض النفسي من الممكن أن يتحمل مسؤوليات العمل، وكذلك على أن زملاء العمل يرون أن المريض النفسي من الممكن أن يتحمل مسؤوليات العمل، وعلى أن المسؤول يرى أنه يمكن للمريض النفسي الحصول على ترقية، كما أن أفراد العينة يوافقون إلى حد ما على تقبل زملاء العمل مشاركة المكتب مع المريض النفسي، وعلى تقبل زملاء العمل المهمات إذا كان فيها زميلهم المريض نفسيًا، وأيضا على تقبل زملاء العمل إبقاء زميلهم المريض نفسيًا بالقسم، وعلى أنه من الممكن أن يشعر الموظفون بالارتياح حتى بعد معرفتهم بوجود مريض نفسي بالعمل، وعلى أن زملاء العمل يشعرون بالأمان مع المريض النفسي، وأخيرًا على تقبل زملاء العمل دعوة المريض النفسي لحضور مناسبات العمل، هذا وقد صرح ذوو المرضى النفسيين أفراد العينة في الدراسة الحالية بأن المرض النفسي كان السبب في التقاعد المبكر لمرضاهم، كما عبر آخرون عن مخاوفهم من الفصل أو الإحالة إلى التقاعد بسبب المرض النفسي، ويتفق هذا مع دراسة السطري وآخرون (١٩٩٩) والتي أشارت نتائجها إلى أن (٦٦.٦%) من المبحوثين رفضوا العمل مع المرضى النفسيين.

٦) نتائج التساؤل السادس: هل توجد فروق لها دلالة إحصائية في "نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة" تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (جنس المريض، عمر المريض، الحالة الاجتماعية للمريض، المستوى التعليمي للمريض، الدخل الشهري للمريض)؟

أولا: الفروق وفقا لمتغير جنس المريض

جدول (٦) يوضح نتائج اختبار "ت" t test للفروق في نظرة المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة وفقا لمتغير جنس المريض

جنس المريض	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	مستوى الدلالة	الاستنتاج

ذكور	٩١	٤٥.٨٠	٩.٦٠	-٠.٢٢	٠.٤٠	لا توجد فروق دالة
إناث	٥٩	٤٧.٢٠	١٠.٥٧			

يتضح من الجدول رقم (٦) والخاص بنتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في "نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة" وفقا لمتغير جنس المريض؛ عدم وجود فروق لها دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة اختبار "ت" (-٠.٢٢)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا؛ إذ بلغ مستوى الدلالة (٠.٤٠).

ثانيا: الفروق وفقا لمتغير عمر المريض

جدول (٧) يوضح نتائج اختبار كروسكال - والز (Kruskal - Wallis) للفروق في نظرة المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة وفقا لمتغير عمر المريض

عمر المريض	العدد	متوسط الرتب	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة	الاستنتاج
أقل من ٢٠ سنة	٥	٦١.٢٠	٧.٩٦	٠.٢٤	لا توجد فروق دالة إحصائيا
من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	٤٦	٦٦.٥٣			
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	٣٨	٧٥.٨٩			
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	٢٦	٨٣.٢٥			
من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة	٢٢	٧٢.٨٦			
من ٦٠ إلى أقل من ٧٠ سنة	١٢	٩٨.٩٢			
٧٠ سنة فأكثر	١	١٢٠.٠			

يتضح من خلال الجدول رقم (٧) والخاص بنتائج اختبار "كروسكال - والز" لدلالة الفروق في "نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة" وفقا لمتغير عمر المريض؛ عدم وجود فروق لها دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة "مربع كاي Chi - Square" (٧.٩٦)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا؛ إذ بلغ مستوى الدلالة (٠.٢٤).

ثالثا: الفروق وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية للمريض

جدول (٨) يوضح نتائج اختبار كروسكال - والز (Kruskal - Wallis) للفروق في نظرة المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية للمريض

الحالة الاجتماعية للمريض	العدد	متوسط الرتب	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة	الاستنتاج
أعزب	٨٧	٧٢.٤٦	٢.٧٧	٠.٦٠	لا توجد فروق دالة إحصائيا
متزوج	٤٠	٨٤.٥٥			
منفصل	٦	٦٥.٧٥			
مطلق	١٣	٧٦.١٥			
أرمل	٤	٦٣.٦٣			

يتضح من خلال الجدول رقم (٨) والخاص بنتائج اختبار "كروسكال - والز" لدلالة الفروق في "نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة" وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية

للمريض عدم وجود فروق لها دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة "مربع كاي Chi - Square" (٢.٧٧)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا؛ إذ بلغ مستوى الدلالة (٠.٦٠).

رابعا: الفروق وفقا لمتغير المستوى التعليمي للمريض

جدول (٩) يوضح نتائج اختبار كروسكال - والز (Kruskal - Wallis) للفروق في نظرة المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى التعليمي للمريض

المستوى التعليمي للمريض	العدد	متوسط الرتب	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة	الاستنتاج
أمي	١٣	٨٣.١٢	٥.٨٧	٠.٤٤	لا توجد فروق دالة إحصائيا
يقرأ ويكتب	٣	١٢٢.١٧			
ابتدائي	٢٢	٨٠.٠٢			
متوسط	١٧	٦٨.٨٥			
ثانوي	٦٠	٧٠.٧٧			
جامعي	٣٠	٧٤.٨٥			
دراسات عليا	٥	٩١.١٠			

يتضح من خلال الجدول رقم (٩) والخاص بنتائج اختبار "كروسكال - والز" لدلالة الفروق في "نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة" وفقا لمتغير المستوى التعليمي للمريض عدم وجود فروق لها دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة "مربع كاي Chi - Square" (٥.٨٧)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا؛ إذ بلغ مستوى الدلالة (٠.٤٤).

خامسا: الفروق وفقا لمتغير الدخل الشهري للمريض

جدول (١٠) يوضح نتائج اختبار كروسكال - والز (Kruskal - Wallis) للفروق في نظرة المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة وفقا لمتغير الدخل الشهري للمريض

الدخل الشهري للمريض	العدد	متوسط الرتب	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة	الاستنتاج
أقل من ٥٠٠٠ ريال	٧٥	٧٦.٥٩	٣.٩٤	٠.٢٧	لا توجد فروق دالة إحصائيا
من ٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠ ريال	٢٨	٦٦.١١			
من ١٠٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال	٢٢	٥٩.٨٩			
١٥٠٠٠ ريال فأكثر	١٥	٦٣.٨٣			
لم يحدد	١٠				

يتضح من خلال الجدول رقم (١٠) والخاص بنتائج اختبار "كروسكال - والز" لدلالة الفروق في "نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة" وفقا لمتغير الدخل الشهري للمريض عدم وجود فروق لها دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة "مربع كاي Chi - Square" (٣.٩٤)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا؛ إذ بلغ مستوى الدلالة (٠.٢٧).

وهكذا بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق لها دلالة إحصائية في نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة وفقا لمتغيرات: جنس المريض، وعمر المريض، والحالة الاجتماعية للمريض، والمستوى التعليمي للمريض، والدخل الشهري للمريض، مما يشير إلى عدم وجود اختلاف في نظرة أفراد المجتمع ومستوى قبولهم للمرضى النفسيين بالنسبة لجنسهم وأعمارهم

وحالتهم الاجتماعية والمستوى التعليمي والدخل الشهري؛ ويعود ذلك إلى تشابه الأفكار والاعتقادات لدى أفراد المجتمع حول المرض النفسي بغض النظر عن الخصائص الشخصية للمريض نفسه، كما يمكن تفسير هذه النتيجة وفقا للفكرة الموجودة لدى أفراد المجتمع بتشابه الظروف الاقتصادية والتعليمية والأسرية لدى المرضى النفسيين الذين يمرون بنفس عوامل المرض النفسي والآثار المترتبة عليه، مما يعني ضيق الفجوة بين طبقات المرضى النفسيين.

ويتفق هذا مع نتائج دراسة ابنعوف (٢٠١٠) والتي خلصت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الاتجاهات الوالدية نحو المريض النفسي تبعا لعمر المريض.

وتشير نتائج هذه الدراسة إلى ما ذهبت إليه نظرية الوصم إلى أنه ينظر للمريض النفسي على أنه أقل مكانة بسبب المرض، وإلى أن سلوك المرضى النفسيين مهما كان تفاوته وتباينه فإنه يعتمد على نظرة المجتمع له.

توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة، خرجت الدراسة ببعض التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تسهم في القبول الاجتماعي للمرضى النفسيين في المجتمع، ومن تلك التوصيات:

١- تمكين أسر المرضى النفسيين من الحصول على المعلومات الواضحة والصحيحة حول المرض النفسي، وذلك من خلال الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين أثناء التدخل العلاجي، لما في ذلك من أثر على القبول الاجتماعي للمريض النفسي بالنسبة لأسرة المريض ولأفراد المجتمع بشكل عام.

٢- أن تسعى مستشفيات الصحة النفسية إلى إنشاء جهات مختصة تُعنى بالمشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى النفسيين خارج أسوار المستشفى، وتعوقهم عن ممارسة حياتهم.

٣- إعداد برامج تثقيفية تعمل على توعية وتعديل اتجاهات أفراد المجتمع نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين.

٤- قيام وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بالتعاون مع وزارة الصحة إيجاد فرص عمل للمرضى النفسيين، تتناسب مع حالتهم النفسية.

٥- ضبط ما يطرح في وسائل الإعلام والدراما من أعمال تتضمن مفاهيم وعبارات حول المرض النفسي والمرضى النفسيين تؤثر على الرأي العام، وقصر البرامج التي تناقش المواضيع النفسية على المختصين.

٦- الاستفادة من وسائل الإعلام وخاصة الإعلام الجديد والدور التثقيفي الذي تؤديه في تعديل المفاهيم الخاصة بالمرض النفسي والمرضى النفسيين والقبول الاجتماعي لهم.

٧- تكثيف المواضيع الدراسية عن مجال الصحة النفسية ضمن مراحل التعليم العام والأقسام الجامعية، التي تضمن توفير المعلومات العلمية الصائبة وبناء الأفكار والمفاهيم الصحيحة حول المرض النفسي، مما يسهم في تطوير معتقداتهم ونظرتهم للمرض والمرضى النفسيين.

المراجع

أولا: المراجع العربية

- ابنعوف، رباب، عبد الودود محمد. (٢٠١٠). الاتجاهات الوالدية نحو المريض النفسي وعلاقاتها ببعض المتغيرات.
- أبو جربوع، علاء الدين عيسى أحمد. (٢٠٠٥). مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي. رسالة ماجستير. كلية التربية: الجامعة الإسلامية بغزة.
- أحمد، إسماعيل أحمد محمد. (٢٠٠٩). الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى. رسالة ماجستير. كلية التربية: الجامعة الإسلامية بغزة.
- البراهيم، عبير. (٢٠١٨). التعامل مع الحالات حسب الأمراض، ومن الوسائل العلاج النفسي والعقاقير: د. الزهراني نسبة الأمراض النفسية والعقلية في ازدياد مستمر. جريدة الرياض. الأحد ٢٥ نوفمبر.
- الحسن، إحسان محمد. (٢٠٠٨). علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- خلف، طاهرة. (١٩٧٩). خصائص الشخصية المرتبطة بالقبول والرفض الاجتماعي لدى طلبة المرحلة المتوسطة والثانوية في بغداد. رسالة ماجستير. كلية التربية: جامعة بغداد.
- خوجه، عبد الحفيظ يحيى. (٢٠٠٨). الوصمة الاجتماعية للأمراض النفسية، الأسباب والحلول دراسة محلية: نصف المرضى النفسيين يحجمون عن طلب العلاج بسببها. جريدة الشرق الأوسط: (١٠٧٩٢). الأحد ١٥ يونيو.
- السقا، صباح. (٢٠١٤). اتجاهات أسر المرضى النفسيين بمدينة دمشق نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية. مجلة جامعة دمشق، المجلد (٣٢)، العدد (١)، (ص ص ١٧٥-١٩٤).
- سمور، عايش. (٢٠٠٦). الأمراض النفسية أسباب وتشخيص. غزة: دار المقداد للطباعة.
- شقير، زينب. (١٩٩٤). المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية. مجلة علم النفس، العدد (٣٠)، (ص ص ١٢٤-١٤٠).
- الشيخ علي، قدري؛ سمور، سوسن؛ حداد، ماري. (٢٠٠٨). علم الاجتماع الطبي (الطبعة الأولى). عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- الطراونة، حسين وآخرون. (٢٠٠١). الاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات. دراسات العلوم التربوية، المجلد (٢٨)، العدد (٢)، (ص ص ٤٠٢-٤٢١).
- غربي، عبد الناصر. (٢٠١١). اتجاهات عينة من المجتمع نحو الاضطرابات النفسية وعمل النفسانيين. أعمال الملتقى الوطني الأول حول إشكالية العلوم الاجتماعية في الجزائر واقع وآفاق. الجزائر: جامعة الوادي.
- الغريب، عبد العزيز علي. (٢٠٠٨). القبول الاجتماعي للمدمن المتعافي: دراسة ميدانية لعينة من أفراد المجتمع بمدينة الرياض. مجلة البحوث الأمنية، ع (٣٨)، ص ١١.
- الغريب، عبد العزيز علي. (٢٠١٦). نظريات علم الاجتماع. الرياض: دار الزهراء.
- كولز، إ.م. المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي، ترجمة عبد الغفار الدماطي وآخرون، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢.
- محمد، علي. (١٩٨٦). تاريخ علم الاجتماع. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- موسى، رشاد علي عبد العزيز. (٢٠٠١). أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: مؤسسة المختار للنشر والتوزيع.
- الوريكات، عايد عواد. (٢٠١٣). نظريات علم الجريمة. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

- الوعيل، أمل عمر سعيد. (١٩٩٦). تقبل الإعاقة وعلاقته بالتحصيل الدراسي والقبول الاجتماعي للمعاقين جسديا. رسالة ماجستير. كلية التربية: جامعة الملك سعود.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Al-Adawi, S., Dorvlo, A. S., Al-Ismaily, S. S., Al-Ghafry, D. A., Al-Noobi, B. Z., Al-Salmi, A., & Chand, S. P. (2002). Perception of and attitude towards mental illness in Oman. *International Journal of Social Psychiatry*, *48*(4), 305-317.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1996). The effect of personal experience with mental illness on the attitude towards individuals suffering from mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *31*(6), 321-326.
- Elshatury, M. H. et. al. (1999). Knowledge and attitude of Bedouins of Saint Catterine towards mental disorders. *The Egyptian Journal of Psychiatry*, *22*(2), 287–294.
- Elshrbini, et al, (1981). Knowledge and opinions of families about mental illness and mentally patients. *The Egyptian Journal of Psychiatry,* (4), 120–128.
- Huxley, P. (1993). Location and stigma: A survey of community attitudes to mental illness-Part 1. Enlightenment and stigma. *Journal of Mental Health*, *2*(1), 73-80.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, *177*(5), 396-401.
- Ostman, M., & Kjellin, L. (2002). Stigma by association: psychological factors in relatives of people with mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, *181*(6), 494-498.

- Wollff, G., Pathare, S., Craig, J., & Leff, J. (1996). Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people. *The British Journal of Psychiatry*, *168*(2), 191-198.