التصورات الاجتماعية للأمراض النفسية وارتباطها بوصمة العار في المجتمع العراقي :دراسة ميدانية مدينة الديوانية انموذجا

ا.م.د. شذى نجاح بلاش
shatha.najah@qu.edu.iq
جامعة القادسية كلية الآداب /قسم علم الاجتماع

الملخص

يهدف البحث الحالي إلى تحليل التصورات الاجتماعية للأمراض النفسية في المجتمع العراقي والكشف عن علاقتها بإنتاج وإعادة إنتاج وصمة العار المرتبطة بالمصابين بها وذلك من منظور سوسيولوجي تحليلي ينطلق البحث من افتراض مفاده أن المرض النفسي لا يفهم بوصفه حالة طبية فحسب بل بوصفه ظاهرة اجتماعية تبنى دلالاتها عبر الثقافة والمعايير والقيم السائدة من خلال رؤيا مفادها أن البناء الثقافي والاجتماعي السائد يسهم في تشكيل اتجاهات سلبية تجاه المرض النفسي مما يؤدي إلى تعزيز الوصم الاجتماعي وإعاقة فرص العلاج والاندماج المجتمعي للمصابين اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة وتوصل البحث إلى أن التصورات الاجتماعية السلبية—مثل ربط المرض النفسي بالضعف أو الخطر أو فقدان الأهلية—تشكل الأساس المعرفي الذي تبنى عليه وصمة العار والتي تتجلى في ممارسات التمييز والعزل الاجتماعي وإخفاء المرض وتأخر طلب العلاج كما بين أن الوصمة لا تقتصر على الفرد بل تمتد إلى أسرته في سياق ثقافي جمعي كالذي يميز المجتمع العراقي ويخلص البحث إلى أن معالجة إشكالية المرض النفسي تتطلب تدخلا متعدد المستويات يستهدف تفكيك البنية الثقافية المنتجة للوصمة إلى جانب تطوير السياسات والخدمات الصحية النفسية وإدماج قضايا الصحة النفسية في السياسات العامة والعمل على تغيير الخطاب المجتمعي والإعلامي المرتبط بالمرض النفسي.

كلمات مفتاحية: التصورات الاجتماعية، الامراض النفسية، وصمة العار.

Social Representations of Mental Illness and Their Association with Stigma in Iraqi Society:

A Field Study in the City of Diwaniyah as a Model

Assist. Prof. Dr. Shatha Najah Balash

University of Al-Qadisiyah/College of Arts

Department of Sociology

Abstract

The present study aims to analyze the social perceptions of mental illness in Iraqi society and to explore their relationship with the production and reproduction of stigma associated with individuals affected by such conditions. The study adopts an analytical sociological perspective and proceeds from the assumption that mental illness should not be understood merely as a medical condition, but also as a social phenomenon whose meanings are constructed through prevailing cultural norms, values, and social standards.

The research is based on the premise that the dominant cultural and social structure contributes to shaping negative attitudes toward mental illness. These attitudes reinforce social stigma and hinder opportunities for treatment and social integration for individuals experiencing mental disorders. The study employs a descriptive-analytical methodology through a review of relevant theoretical literature and previous studies.

The findings indicate that negative social perceptions—such as associating mental illness with weakness, danger, or loss of competence—constitute the cognitive foundation upon which stigma is built. This stigma manifests in practices of discrimination, social exclusion, concealment of illness, and delays in seeking treatment. The study also demonstrates that stigma does not affect the individual alone but often extends to their family, particularly within a collectivist cultural context such as that which characterizes Iraqi society.

The research concludes that addressing the issue of mental illness requires a multi-level intervention aimed at dismantling the cultural structures that produce stigma, in addition to developing mental health policies and services, integrating mental health issues into public policy, and promoting changes in societal and media discourse related to mental illness.

Keywords: Social Representations, Mental Illness, Stigma.

تعد الصحة النفسية أحد المرتكزات الأساسية للصحة العامة والتنمية الاجتماعية إذ لا يمكن تحقيق رفاه اجتماعي دون الاهتمام بالجانب النفسي للأفراد ورغم التطور العلمي في فهم الاضطرابات النفسية وأساليب علاجها لا انها ما تزال العديد من المجتمعات تنظر إلى المرض النفسي بوصفه ظاهرة مرتبطة بالضعف الشخصي أو الانحراف السلوكي أو حتى العقاب الإلهي ويبرز هذا التحدي بوضوح في المجتمعات ذات البنى التقليدية التي تؤدي فيها الثقافة والعادات والتنشئة الاجتماعية دورا حاسما في تشكيل المواقف والاتجاهات حيث شهدت قضايا الصحة النفسية في العقود الأخيرة اهتماما متزايدا في العلوم الطبية والاجتماعية إلا أن المرض النفسي ما يزال في العديد من المجتمعات محاطا بسياج من التصورات السلبية والأحكام القيمية التي تتجاوز طبيعته الإكلينيكية فالاضطرابات النفسية رغم خضوعها لمعايير تشخيصية دقيقة في الأدبيات الطبية تظل في الوعي الاجتماعي محملة بدلالات رمزية قد تحولها من حالة صحية إلى علامة اجتماعية سلبية.

وتعد التصورات الاجتماعية إطارا معرفيا يحدد كيفية فهم الأفراد للظواهر وتفسيرها والتفاعل معها أن التصورات الاجتماعية تمثل شكلا من أشكال المعرفة المتداولة التي تبنى عبر التفاعل والتواصل داخل الجماعة وتؤدي وظيفة تفسيرية وتنظيمية للسلوك وعندما تتشكل هذه التصورات في سياق ثقافي تقليدي فإنها تسهم في إنتاج صور نمطية وأحكام معيارية تعزز الوصمة ففي المجتمع العراقي تتداخل العوامل الثقافية والدينية والقرابية في تشكيل الهوية الاجتماعية مما يجعل المرض النفسي لا ينظر إليه كمسألة فردية فحسب بل كقضية تمس الأسرة ومكانتها الرمزية ومن هنا تظهر أهمية التحليل السوسيولوجي الذي يتجاوز التفسير الطبي للمرض ليركز على آليات إنتاج المعنى الاجتماعي المرتبط به ودور المؤسسات في تكريس أو مقاومة وصمة العار لفهم الأبعاد الاجتماعية والثقافية التي تحيط بالمرض النفسي.

المبحث الاول: عناصر البحث

اولا: مشكلة البحث

تتمثل مشكلة البحث في وجود فجوة بين الفهم الطبي العلمي للأمراض النفسية وبين التصورات الاجتماعية السائدة حولها في المجتمع العراقي والتي غالبا ما تتسم بالسلبية والتنميط فبالرغم من التطور في مجالات التشخيص والعلاج ما يزال المصابون بالاضطرابات النفسية يواجهون أشكالا متعددة من الوصم الاجتماعي تتراوح بين التهميش الرمزي والتمييز الفعلي.

وتتبلور المشكلة البحثية في التساؤل الآتي:

كيف تسهم التصورات الاجتماعية السائدة في المجتمع العراقي في إنتاج وصمة العار المرتبطة بالأمراض النفسية وإعادة إنتاجها؟

ثانيا: أهمية البحث

يمكن بيان أهمية هذا البحث من أبعاده العلمية والمجتمعية التي تتكامل فيما بينها لتحقيق فهم أعمق لقضايا الصحة النفسية في النظام الثقافي والاجتماعي.

اذ يسهم البحث في تعزيز وإثراء الأدبيات العربية في مجال علم الاجتماع الطبي والصحة النفسية من خلال تقديم معالجة علمية للعلاقة بين البناء الثقافي وظاهرة الوصم الاجتماعي كما يعمل على توضيح الأطر النظرية المفسرة لهذه العلاقة بما يساعد في سد فجوة معرفية قائمة ويوفر أساسا نظريا يمكن للباحثين الاستناد إليه في دراسات مستقبلية ذات صلة ويمكن أن يشكل البحث مرجعا لصانعي السياسات الصحية والمؤسسات التعليمية والإعلامية في تصميم برامج تدخل تستهدف تقليل الوصمة وتعزيز الاندماج الاجتماعي للمصابين بالأمراض النفسية.

ثالثا: أهداف البحث

١. تحليل طبيعة التصورات الاجتماعية للأمراض النفسية في المجتمع العراقي.
٢. الكشف عن أشكال وصمة العار المرتبطة بالمرض النفسي.
٣. بيان العلاقة بين التصورات الاجتماعية وتكريس الوصم.
٤. تقديم مقترحات للحد من الوصمة وتعزيز الوعي المجتمعي.

رابعا: مفاهيم البحث

أولا: مفهوم التصورات الاجتماعية

التصورات الاجتماعية هي مجموعة المعتقدات والأفكار والصور الذهنية المشتركة بين أفراد المجتمع حول موضوع معين والتي تتشكل عبر التفاعل الاجتماعي. (هريدي،٢٠١٩ص٨٦) وهي أنماط تفسيرية جماعية تنتج اجتماعيا وتوجه سلوك الأفراد ومواقفهم تجاه الظواهر المختلفة.(مخفوظي،٢٠٢٢،ص ٣٤) وتعرف بانها بناء معرفي–ثقافي يعكس الطريقة التي يفهم بها المجتمع قضية معينة ويضفي عليها معاني وقيما محددة.(السيد،٢٠١٦،ص٢٢) **و**بناءات معرفية جماعية تتشكل عبر التفاعل الاجتماعي، وتتضمن قيما ورموزا ومعاني مشتركة، تستخدم في تفسير الظواهر الاجتماعية وتوجيه المواقف والسلوكيات تجاهها.(Brondolo, E., ٢٠٠٩،ص٨٨)

ثانيا: مفهوم الأمراض النفسية:

الأمراض النفسية هي اضطرابات تؤثر في التفكير أو المزاج أو السلوك وتؤدي إلى خلل في الأداء الوظيفي للفرد.(زعزع، ١٩٩٤، ص٥٣) وتعرف بانها أنماط من الاضطرابات الانفعالية أو المعرفية التي تتجاوز الحدود الطبيعية للتكيف وتستلزم تدخلا علاجيا(النوري،١٩٩٠، ص١١٢) وهي حالات مرضية تصيب الجهاز النفسي للفرد وتنعكس على قدرته على التفاعل الاجتماعي السليم.(حجازي،٢٠٠١، ص١٢٩)

ثالثا: مفهوم وصمة العار (الوصم الاجتماعي)

وصمة العار هي صفة سلبية تلصق بفرد أو جماعة تؤدي إلى التقليل من قيمتهم الاجتماعية.(عبد الله،٢٠٢٢،ص٥٥) وتعرف بانها عملية اجتماعية يتم من خلالها تصنيف الأفراد بناء على سمة معينة ثم معاملتهم بطريقة تمييزية.(Berger, P.2009.p184) وايضا تعرف بانها بناء اجتماعي ينتج أحكاما سلبية وصورا نمطية تؤدي إلى الإقصاء أو التهميش.(شرابي،١٩٩٢،ص٦١)

المبحث الثاني: نظرية الوصم الاجتماعي وتفسيرها للتصورات الاجتماعية للأمراض النفسية.

يمكن تفسير الظاهرة في ضوء نظرية الوصم الاجتماعي التي ترى أن الانحراف ليس في الفعل ذاته بل في رد فعل المجتمع تجاهه.(لشهري، ٢٠٢٢، ص٣٦) وتعد (Labeling Theory) من اهم المقاربات السوسيولوجية التي فسرت ظاهرة الانحراف والاختلاف بوصفهما نتاجا لعمليات اجتماعية تقوم على التصنيف وإضفاء المعنى لا باعتبارهما خصائص جوهرية كامنة في السلوك ذاته وترتبط هذه النظرية بإسهامات عدد من علماء الاجتماع وفي مقدمتهم (Goffman.1963.p .212.) الذي تناول مفهوم الوصمة بوصفها سمة اجتماعية تلحق بالفرد فتؤدي إلى تقليص مكانته وإعادة تعريف هويته (Goffman,1963.p154) وكذلك (Howard S. Becker) الذي أكد أن الانحراف ليس فعلا بحد ذاته بل نتيجة لعملية(وضع الملصقات) التي تمارسها الجماعة تجاه بعض أعضائها وانطلاقا من هذا التصور يصبح المرض النفسي ظاهرة اجتماعية بقدر ما هو حالة طبية.(Becker.1973.p221)

اولا: منطلقات نظرية الوصم الاجتماعي

ترتكز النظرية على عدة افتراضات أساسية (Goffman,1963.p162)

١. أن المجتمع يضع معايير تحدد المقبول وغير المقبول.
٢. أن بعض الأفراد يصنفون على أنهم (منحرفون) بسبب مخالفتهم لهذه المعايير.
٣. أن عملية الوصم تؤدي إلى إعادة تشكيل هوية الفرد وسلوكه.
٤. أن رد فعل المجتمع قد يكون أكثر تأثيرا من الفعل ذاته.

تفسير التصورات الاجتماعية للمرض النفسي

وفقا لنظرية الوصم الاجتماعي فإن الأمراض النفسية في المجتمع العراقي لا تفهم فقط كحالات طبية بل تحمل بدلالات اجتماعية سلبية مثل:(الضعف الشخصي – فقدان العقل – الخطر على الآخرين – نقص الأهلية الاجتماعية) وهنا يتحول (المريض النفسي) من شخص يعاني من اضطراب صحي إلى (هوية اجتماعية موصومة).(هريدي، ٢٠١٩، ص٧٢) حيث تمر عملية الوصم بعدة مراحل يمكن ربطها بموضوع البحث (مخفوظي، ٢٠٢٢، ص٦٨)

١. التصنيف :إطلاق مسمى (مجنون أو مختل).

٢. التنميط :ربط المرض النفسي بالعنف أو العجز.

٣. الفصل الاجتماعي :التمييز بين نحن الأسوياء وهم المرضى.

٤. التمييز :حرمان المصاب من فرص العمل أو الزواج أو المشاركة الاجتماعية.

وهذه المراحل تتجلى بوضوح في بعض الاطر الاجتماعية التقليدية.

ا/ أثر الوصم على هوية الفرد

في البيئة الاجتماعية العراقية لا يفهم المرض النفسي دائما ضمن إطار علمي طبي بل غالبا ما يحمل بمعان اجتماعية سلبية تعكس أنماطا من التصنيف والتنميط ووفقا لمنظور الوصم تمر هذه العملية بعدة مراحل تبدأ بإطلاق مسميات ذات طابع تحقيري ثم ربط المرض بصور نمطية كالعنف أو عدم الاتزان يلي ذلك تكريس الفصل الرمزي بين (الأسوياء والمرضى)، وصولا إلى ممارسات تمييزية قد تشمل الإقصاء من فرص العمل أو الزواج أو المشاركة المجتمعية وبهذا يتحول الفرد من شخص يعاني اضطرابا صحيا إلى هوية اجتماعية موصومة تعرف أساسا من خلال المرض.(النجار، ١٩٩٩، ص٥٩) حيث تؤدي العائلة والعشيرة والدين دورا محوريا في تشكيل الهوية الاجتماعية فإن الوصم قد يمتد من الفرد إلى أسرته مما يعمق من إخفاء المرض او اللجوء إلى تفسيرات غير علمية او تأخر العلاج او الخوف من الفضيحة الاجتماعية (عبد المعطي، ٢٠١٤، ص٨٣) وهذا ينسجم مع افتراضات نظرية الوصم التي تؤكد أن رد الفعل الاجتماعي قد يكون أكثر ضررا من الحالة نفسها.(عبد الرحمن،٢٠١٠، ص٩٥) اذ ترى النظرية أن استمرار الوصم يؤدي إلى ما يعرف بالوصم الداخلي حيث يبدأ الفرد في تبني الصورة السلبية عن نفسه مما يؤدي إلى: (العزلة الاجتماعية – انخفاض تقدير الذات – تجنب طلب العلاج – تفاقم الحالة المرضية) وبذلك يصبح الوصم عاملا مضاعفا للمشكلة الصحية.(هريدي،٢٠١٩، ص١٧٣)

ب/ العلاقة بين التصورات الاجتماعية وبنية الوصمة

يتيح توظيف نظرية الوصم الاجتماعي فهما أعمق للعلاقة بين التصورات السائدة والوصمة إذ تعد التصورات السلبية البنية المعرفية التي تنتج الوصم وتبرر استمراره فالوصمة ليست مجرد اتجاه فردي بل عملية اجتماعية مؤسسية تتجذر في الخطاب الثقافي والممارسات اليومية وأنماط التنشئة الاجتماعية وعليه، فإن معالجة إشكالية المرض النفسي لا تقتصر على التدخل الطبي بل تتطلب إعادة النظر في آليات التصنيف والمعايير الثقافية التي تحكم تعريف (الطبيعي وغير الطبيعي).(ناسا،٢٠٢٤، ص٩٦)

ج/ القيمة التفسيرية للنظرية في المجتمع العراقي

تكتسب النظرية أهمية خاصة في المجتمع العراقي حيث تؤدي الأسرة والروابط القرابية والدينية دورا محوريا في تشكيل الهوية الاجتماعية.(النوري،١٩٩٠، ص ١٥٢) ففي هذا الاطار يمتد

أثر الوصم من الفرد إلى أسرته مما يعزز ميول إخفاء المرض واللجوء إلى تفسيرات غير علمية، وتأخير طلب العلاج خشية الفضيحة الاجتماعية.(الجابري، ١٩٩١، ص١٧٣) وهنا يتجلى بوضوح افتراض النظرية القائل بأن رد الفعل الاجتماعي قد يكون أكثر ضررا من الحالة ذاتها.

ثانيا. مفهوم التصورات الاجتماعية وخصائصها

يعد مفهوم التصورات الاجتماعية من المفاهيم المركزية في علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي إذ يشير إلى الأطر المعرفية والرمزية التي يبني من خلالها الأفراد والجماعات فهمهم للواقع الاجتماعي.(الجوهري، ٢٠١١، ص٨٨) وقد ارتبط هذا المفهوم أساسا بأعمال عالم النفس الاجتماعي الفرنسي(Serge Moscovici) الذي طور نظرية (التمثلات أو التصورات الاجتماعية) بوصفها نسقا من المعارف والتفسيرات المتداولة اجتماعيا، والتي تمكن الأفراد من إدراك الظواهر والتفاعل معها ضمن سياقهم الثقافي.(Link,2001.p.217)

ويعرف موسكوفيتشي التصورات الاجتماعية بأنها شكل من أشكال المعرفة الاجتماعية المتداولة، تنتج من خلال التفاعل والتواصل وتؤدي وظيفة تفسيرية وتنظيمية للسلوك ,Moscovici) (Serge.كما طورت(Denise Jodelet) هذا المفهوم مؤكدة أن التصورات الاجتماعية تمثل معرفة ذات طابع عملي موجهة للفعل وتبنى داخل الحياة اليومية من خلال الخبرة المشتركة(Jodelet.1989.p158).

ومن اهم خصائصها (Goffman.1963.p169,)

١. **الطابع الجماعي** :فهي ليست أفكارا فردية خالصة بل تنتج وتتداول داخل الجماعة.
٢. **الوظيفة التفسيرية** :تمنح الأفراد إطارا لفهم الظواهر الغامضة أو الجديدة.
٣. **الطابع المعياري** :تتضمن أحكاما قيمية تحدد المقبول وغير المقبول.
٤. **القابلية للتحول** :رغم رسوخها النسبي فإنها قابلة للتغير تبعا للتحولات الاجتماعية.
٥. **الارتباط بالسياق الثقافي** :فهي انعكاس للثقافة السائدة وليست معزولة عنها.

وقد أشار كل من (توماس لوكمان) و(بيتر ل. بيرغر) في كتابهما(البناء الاجتماعي للواقع) إلى أن المعرفة اليومية تبنى اجتماعيا وأن ما يعد حقيقة في نظر الأفراد هو نتاج عمليات اجتماعية مستمرة من التفاعل وإضفاء المعنى وهو ما ينسجم مع منطق التصورات الاجتماعية.((Berger,1973.p.214

ثالثا : دور الثقافة في تشكيل التصورات الاجتماعية

تؤدي الثقافة دورا محوريا في بناء التصورات الاجتماعية لأنها توفر الرموز والمعاني والمعايير التي يفهم من خلالها الواقع فوفقا للمنظور البنائي في علم الاجتماع لا تفهم الظواهر بمعزل عن سياقها الثقافي.(Breslau, J., Aguilar) وقد أوضح (كليفورد كيرتز) أن الثقافة تمثل (نسقا

من المعاني) ينسج الإنسان من خلاله فهمه للعالم حيث تؤثر الثقافة في التصورات عبر عدة آليات: (Geertz.1989.p.178)

١. **اللغة** :توفر المصطلحات التي تصنف بها الظواهر.
٢. **الدين** :يحدد الإطار القيمي والتفسيري للأحداث.
٣. **التنشئة الاجتماعية** :تنقل التصورات عبر الأسرة والمؤسسات.
٤. **الإعلام** :يعيد إنتاج الصور الذهنية ويعززها.

وعليه فإن التصورات الاجتماعية ليست مجرد انعكاس لواقع موضوعي بل هي نتاج تفاعل بين المعرفة والخبرة والقيم الثقافية.(الخطيب،٢٠٠٨، ص٨١) وفي المجتمعات التقليدية تتداخل التفسيرات الدينية والعرفية مع الفهم العلمي مما يؤثر في كيفية إدراك قضايا مثل المرض النفسي.(محسن،٢٠١٨، ص١٦) ويرى (دور كهايم) أن التصورات الاجتماعية تمثل إطاراً تفسيريا جماعيا يبنى عبر التفاعل الثقافي والاجتماعي ويتضمن معتقدات واتجاهات وصوراً نمطية تشكل مجتمعة رؤية المجتمع لظاهرة معينة وهي ليست مجرد أفكار عابرة بل منظومة معرفية معيارية تؤثر في السلوك الاجتماعي وتوجهه ومن ثم فإن فهم أي ظاهرة اجتماعية — كالمرض النفسي — يقتضي تحليل التصورات السائدة حولها، بوصفها مدخلا أساسيا لفهم أنماط التفاعل والوصم والاندماج داخل المجتمع.(Durkheim.1912.p.183)

المبحث الثالث: مفهوم المرض النفسي

يعد المرض النفسي من المفاهيم المركبة التي تتداخل فيها الأبعاد الطبية والنفسية والاجتماعية ووفق التصنيف الإكلينيكي الحديث يعرف الاضطراب النفسي بأنه نمط من الأعراض المعرفية أو الانفعالية أو السلوكية يعكس خللا في العمليات النفسية أو البيولوجية الكامنة ويؤدي إلى ضائقة أو خلل وظيفي ملحوظ في حياة الفرد، كما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي للأمراض تعريفا يؤكد على الطابع الصحي الوظيفي للاضطرابات النفسية وارتباطها بمعايير التشخيص السريري.(W.H.O.p.260)

غير أن هذا التعريف الطبي لا يستنفد أبعاد الظاهرة إذ يرى علم الاجتماع أن المرض النفسي ليس مجرد خلل بيولوجي أو نفسي، بل هو أيضا بناء اجتماعي تتحدد دلالاته وحدوده من خلال الثقافة والمعايير الاجتماعية.(الوردي،٢٠٠٥، ص ٩٧) وقد أشار(Talcott Parsons) في تحليله لدور المريض إلى أن المرض يتضمن بعدا اجتماعيا يتمثل في توقعات المجتمع تجاه الفرد المريض وحقوقه وواجباته(Parsons.1951.p.173) ومن هذا المنطلق، يمكن التمييز بين: (هريدي، ٢٠١٩، ص ١٥٢)

ا/التعريف الطبي للمرض النفسي: الذي يركز على الأعراض، والاختلالات البيولوجية أو المعرفية، ومعايير التشخيص والعلاج.

ب/ التعريف الاجتماعي للمرض:الذي ينظر إلى المرض بوصفه حالة تعرف وتقيم اجتماعيا وتتحدد مكانة صاحبها بناء على ردود الفعل الاجتماعية والمعايير الثقافية.

وعليه فإن فهم المرض النفسي يقتضي الجمع بين البعدين: الإكلينيكي والاجتماعي لأن الأعراض قد تكون طبية المنشأ لكن معناها وتأثيرها يتشكلان اجتماعيا.

اولا: الفروق بين الاضطرابات النفسية الشائعة

تتباين الاضطرابات النفسية من حيث طبيعتها وأعراضها وشدتها، ومن أبرزها:

١. **الاكتئاب** :يتميز بمزاج حزين مستمر، وفقدان الاهتمام أو المتعة، واضطرابات النوم والشهية، والشعور بانخفاض القيمة الذاتية. وهو من أكثر الاضطرابات انتشاراً عالمياً وفق تقارير منظمة الصحة العالمية(الحمداني،١٩٨٥، ص٥٤)

٢. **اضطرابات القلق**:تتسم بالخوف المفرط أو القلق المستمر مصحوبا بأعراض جسدية مثل تسارع ضربات القلب والتوتر العضلي وتشمل اضطراب القلق العام ونوبات الهلع والرهاب.(لشهري،٢٠٢٢، ص ٢٨)

٣. **الفصام** :اضطراب ذهاني مزمن يتميز باضطراب التفكير، والهلوسات، والأوهام، وضعف الإدراك الواقعي وغالبا ما يرتبط في المتخيل الاجتماعي بصور نمطية سلبية رغم أن نسبة العنف بين المصابين ليست بالقدر الذي تصوره التصورات العامة.(Chatters.2008.p.184)

ويكمن الفرق الجوهري بين هذه الاضطرابات في طبيعة الأعراض (مزاجية، قلقية، ذهانية)، ومدى تأثيرها على الإدراك والوظيفة الاجتماعية ودرجة الاستجابة للعلاج غير أن القاسم المشترك بينها اجتماعياً هو قابلية تعرضها للوصم.

ثانيا: مفهوم وصمة العار

تعرف وصمة العار بأنها عملية اجتماعية يتم من خلالها إلحاق صفة سلبية بفرد أو جماعة، بما يؤدي إلى تقليل مكانتهم الاجتماعية وإقصائهم رمزيا أو فعليا.(Hall, S. Representation،ص٥٩) وقد تناول (كوفمان) مفهوم الوصمة بوصفها (سمة مشوهة للهوية) تجعل الفرد ينظر إليه من خلال خاصية واحدة تختزل فيها شخصيته) (Goffman.p1963.p.111) وفي مجال الصحة النفسية تشير الوصمة إلى الاتجاهات والممارسات السلبية التي يتعرض لها المصابون بالاضطرابات النفسية نتيجة تصنيفهم الاجتماعي.(شرابي،١٩٩٢، ص ٧٠)

أشكال الوصمة: (ناسا،٢٠٢٤، ص ٨٦)

١. الوصم العام :يتمثل في الاتجاهات السلبية والصور النمطية المنتشرة في المجتمع تجاه المرضى النفسيين.

٢. الوصم المؤسسي:يظهر في القوانين والسياسات والممارسات الرسمية التي تحد من حقوق المصابين أو تميز ضدهم.

٣. الوصم الذاتي:يحدث عندما يستبطن الفرد الصور السلبية السائدة ويتبناها، مما يؤثر في تقديره لذاته وسلوكه.

وقد وسع كل من (بروس جي. لينك وجو سي. فيلان) مفهوم الوصمة مؤكدين أنها عملية تتضمن عناصر متداخلة: التصنيف، والتنميط، والفصل، وفقدان المكانة، والتمييز، في سياق من عدم تكافؤ القوة (Link.2001.p201)

المبحث الرابع: السياق الثقافي والاجتماعي في المجتمع العراقي

يتشكل إدراك المرض النفسي في المجتمع العراقي ضمن سياق ثقافي تتداخل فيه البنى التقليدية والدينية والرمزية. فالأسرة الممتدة والعشيرة تؤديان دورا مركزيا في تشكيل الهوية الاجتماعية مما يجعل المرض النفسي لا ينظر إليه كمسألة فردية فقط بل كقضية تمس سمعة الأسرة ومكانتها.(ناسا ،٢٠٢٤، ص٦٦)

كما تسهم بعض التفسيرات الغيبية أو الشعبية في تفسير الاضطرابات النفسية (مثل ربطها بالسحر أو المس)، وهو ما يؤثر في أنماط طلب العلاج.(محسن،٢٠١٨، ص ١٣) إضافة إلى ذلك يؤدي الخوف من الوصمة الاجتماعية إلى إخفاء الحالة المرضية أو تجنب اللجوء إلى الخدمات النفسية.(فيدوف،٢٠٠٠، ص ٤٧)

ويرى علماء الاجتماع ان هذه العوامل الثقافية تعيد إنتاج الوصمة عبر آليات التنشئة الاجتماعية والخطاب العام مما يؤكد أن المرض النفسي في هذا السياق ليس ظاهرة طبية فحسب، بل هو أيضا ظاهرة اجتماعية ثقافية تتحدد معانيها وحدودها من خلال البنية القيمية والمعيارية للمجتمع ومنها:

١. أثر الوصمة على الأفراد والأسرة

تعد وصمة المرض النفسي عملية اجتماعية معقدة لا تقف عند حدود الاتجاهات السلبية بل تمتد آثارها لتطال البناء النفسي والاجتماعي للفرد، وتنعكس كذلك على أسرته وشبكة علاقاته.(حجازي،٢٠٠١، ص٩٧) وقد عالج عدد من علماء الاجتماع هذه الظاهرة ضمن أطر نظرية متعددة اهمها نظرية الوصم، والتفاعلية الرمزية، ونظريات البناء الاجتماعي للهوية. ويحدد تأثيرها من خلال:

ا/ العزلة الاجتماعية

يرى (كوفمان) في كتابه (1963) Stigma) أن الوصمة تؤدي إلى ما سماه (الهوية المعيبة)، حيث يعاد تعريف الفرد من خلال سمة واحدة تختزل فيها شخصيته مما يضعه في موقع اجتماعي أدنى.(Goffman.1963.p58) ونتيجة لذلك يتعرض الفرد إلى أشكال من النبذ الصريح أو الضمني تدفعه إما إلى الانسحاب الطوعي تجنبا للإحراج، أو إلى الإقصاء الفعلي من قبل الآخرين.(عبد الرحمن،٢٠١٠، ص٥٤)

ومن منظور التفاعلية الرمزية، فإن التفاعل الاجتماعي يقوم على الاعتراف المتبادل بالهوية وعندما ترفض هذه الهوية أو تشوه يختل التفاعل ويصبح الانسحاب استراتيجية دفاعية لحماية الذات.(النوري،١٩٩٠، ص١٢٦) وهكذا تتحول الوصمة إلى عامل يعمق العزلة ويحد من فرص المشاركة في الحياة الاجتماعية (العمل، الزواج، العلاقات العامة) كما يؤكد كل من (بروس ج. لينك وجو س. فيلان) أن الوصمة تتضمن عناصر (الفصل وفقدان المكانة)، وهو ما يؤدي إلى تقليص الشبكات الاجتماعية للفرد، وبالتالي تآكل رأس ماله الاجتماعي.(Breslau,2006.p.69)

ب/ انخفاض تقدير الذات

لا تقتصر آثار الوصمة على التفاعل الخارجي بل تمتد إلى البناء الداخلي للذات فوفقا لنظرية (الذات في المرآة) التي طرحها(جارلس هرتن كولي) تتشكل صورة الفرد عن نفسه من خلال انعكاس نظرات الآخرين وأحكامهم عليه وعندما تكون هذه الأحكام سلبية، فإنها تنتج صورة ذاتية مشوهة.(Cooley.1982.p.142)

وفي السياق ذاته تشير أبحاث الوصم الذاتي إلى أن الأفراد قد يستبطنون التصورات الاجتماعية السلبية ويتبنونها مما يؤدي إلى تراجع الثقة بالنفس والشعور بالدونية.(السيد، ٢٠١٦، ص ٢٢) وقد بين(لينك) وزملاؤه أن توقع الرفض الاجتماعي قد يكون كافيا لإضعاف تقدير الذات حتى قبل حدوث تمييز فعلي.(Link,2001.p.363) ويرى (جورج هربرت ميد) إن الهوية تتشكل عبر التفاعل مع(الآخر المعمم)، أي المجتمع ككل فإذا كان هذا الآخر ينظر إلى المرض النفسي باعتباره انحرافا أو عيبا، فإن الفرد قد يعيد تعريف ذاته وفق هذا التصور، مما يعمق الإحساس بالوصمة(أبو زيد ،٢٠٠٤، ص ١٢٣).

ج/ إخفاء المرض وتأخر طلب العلاج

من النتائج الاجتماعية الخطيرة للوصمة لجوء الأفراد إلى إخفاء مرضهم أو إنكاره تجنبا للتمييز ويرتبط هذا السلوك بما يسميه(غوفمان) (إدارة الانطباع) حيث يسعى الفرد إلى التحكم في المعلومات المتعلقة به لتفادي التصنيف السلبي.(Goffman.1963.p.217)

وتشير دراسات علم الاجتماع الطبي إلى أن الخوف من الوصمة يمثل أحد أهم العوائق أمام طلب العلاج النفسي فبحسب تقارير منظمة الصحة العالمية، فإن نسبة كبيرة من المصابين بالاضطرابات النفسية في المجتمعات المختلفة لا يتلقون علاجا مناسبا، ويرتبط ذلك جزئيا بالخوف من الوصمة الاجتماعية.(عبد الله،٢٠٢٢، ص١٤٧) كما يرى(تالكوت بارسونز) في تحليله لدور المريض أن الاعتراف بالمرض يمنح الفرد شرعية اجتماعية لتلقي العلاج، غير أن هذه الشرعية قد تسحب في حالات المرض النفسي بسبب الأحكام الأخلاقية المرتبطة به مما يعيق الانتقال إلى دور المريض المشروع اجتماعياً(Parsons.2001.p.218)

د/ انتقال الوصمة إلى الأسرة (الوصم الممتد)

لا تتوقف الوصمة عند الفرد المصاب بل قد تمتد إلى أسرته فيما يعرف بالوصم الممتد أو (الوصم بالارتباط)(Courtesy Stigma) ، وهو مفهوم طرحه (Erving Goffman) للإشارة إلى انتقال التأثير السلبي إلى المحيطين بالفرد الموصوم.(Goffman.1963.p.193) وفي المجتمعات ذات الطابع الجمعي حيث تبنى الهوية على الانتماء الأسري، حيث تحمل الأسرة مسؤولية رمزية عن المرض وينظر إليه باعتباره مؤشرا على خلل وراثي أو أخلاقي. ويؤدي ذلك إلى تقليص فرص الزواج أو الإضرار بالسمعة الاجتماعية للأسرة، أو حتى إخفاء الحالة المرضية حفاظاً على المكانة الاجتماعية.(الجوهري،٢٠١١، ص ١٧٦)

ومن منظور نظرية البناء الاجتماعي للواقع لدى(بيتر بيركر و توماس لوكمان) فإن السمعة الاجتماعية تبنى عبر عمليات تعريف متبادلة وعندما تعرف أسرة ما من خلال وجود فرد مريض نفسيا، فإن هذا التعريف يصبح حقيقة اجتماعية متداولة تؤثر في تعامل الآخرين معها . (Berger, 1966.p.321.

المبحث الخامس: دور المؤسسات الرسمية في تشكيل التصورات الاجتماعية للمرض النفسي.

تؤدي المؤسسات الاجتماعية دورا محوريا في تشكيل التصورات المجتمعية حول المرض النفسي إذ لا تتأثر وجهات النظر الفردية بالخبرة الشخصية فحسب بل تتشكل عبر ما تنتجه وتعيد إنتاجه المؤسسات المختلفة، سواء الإعلامية أو التعليمية أو الدينية أو الحكومية. وقد أبرز علماء الاجتماع أهمية المؤسسات في صياغة المعايير الثقافية وتثبيت الصور النمطية التي تؤثر على الهوية الاجتماعية للفرد(Berger, 1966.p.285)

١. الإعلام العراقي وصورة المرض النفسي في الدراما

يشكل الإعلام أداة قوية في نقل الرموز الثقافية وبناء التصورات الاجتماعية إذ يحدد ما يعتبر مقبولا أو مرفوضا في المجتمع ويشير(كوفمان) إلى أن الإعلام يشارك في إضفاء معنى اجتماعي على سمات الفرد أو الجماعة مما يعزز الوصمة أو يقللها) .(Goffman,1963.p.181)

في الثقافة العراقية غالبا ما تصور الشخصيات المصابة بالاضطرابات النفسية في الدراما الشعبية على أنها خطرة عدوانية، أو عاجزة عن السيطرة على حياتها، مما يعزز الصور النمطية السلبية ويرسخ الوصمة العامة.(عبد الله، ٢٠٢٢، ص ٧٣) كما لاحظ (ستورت هيل) أن تمثيلات الإعلامية للواقع ليست مجرد نقل للحقائق بل إنتاج للمعنى الذي يوجه السلوك الاجتماعي) (Hall,1997.p.311) وبالتالي يساهم الإعلام في صياغة التصورات الجمعية عن المرض النفسي بطريقة قد تتعارض مع التفسير الطبي.

٢. النظام التعليمي

تعمل المدارس والجامعات بدورا مهما في نقل المعرفة والقيم الاجتماعية وبالتالي في تشكيل تصورات الطلاب والمجتمع حول المرض النفسي وفقا(لـ بوربورديو) تعمل المؤسسات التعليمية على إعادة إنتاج الهياكل الاجتماعية والقيم الثقافية من خلال ما يسميه (رأس المال الثقافي)، بما يشمل المعتقدات والمعايير المرتبطة بالصحة النفسية) (Bourdieu,1986.p.225٢٢٥).

في العديد من المناهج العراقية غالبا ما يغفل الجانب الاجتماعي للمرض النفسي أو يقدم بطريقة سطحية مما يترك مجالا للصور النمطية الشائعة أن تتحكم في فهم الطلاب ويعزز الوصمة الموروثة ثقافيا.

٣. الخطاب الديني

يمارس الدين في المجتمع العراقي دورا مركزيا في تشكيل المعايير الأخلاقية والقيمية وبالتالي في تفسير المرض النفسي وفقا لـ (ايميل دور كهايم) اذ تعد الممارسات الدينية جزءا من النسيج الاجتماعي الذي ينظم سلوك الأفراد ويحدد تصوراتهم عن ما هو طبيعي أو منحرف (Durkheim,1982.p.259). وفي بعض المواقف الاجتماعية يفسر المرض النفسي على أنه عقوبة إلهية، ابتلاء، أو نتيجة لمس شيطاني مما يحول التركيز من البعد الطبي إلى البعد الأخلاقي أو الروحي ويزيد من وصمة العار المرتبطة بالاضطرابات النفسية.(الوردي، ٢٠٠٥، ص ١٣٥)

٤. السياسات الصحية وخدمات الصحة النفسية

تساهم المؤسسات الحكومية في تشكيل التصورات الاجتماعية من خلال السياسات الصحية ونوعية الخدمات المقدمة ومستوى الاستثمار في برامج الصحة النفسية. يرى(تالكوت بارسونز) أن النظام الصحي يمثل جزءا من البنية المؤسسية التي تمنح المريض شرعية لتلقي العلاج ويؤثر في موقعه الاجتماعي(Parsons.1951.p.122) وعندما تكون السياسات ضعيفة أو الخدمات النفسية غير متوفرة يتزايد اللجوء إلى التفسيرات الشعبية والدينية مما يعزز الصور النمطية السلبية(الجابري،١٩٩١، ص٨٩) كما أن التمييز المؤسسي أو الإقصاء من خلال

اللوائح الصحية أو نقص برامج التوعية يسهم في استمرار الوصمة ويؤثر على سلوك الفرد في طلب العلاج.(الخطيب، ٢٠٠٨، ص ٤٩)

الجانب الميداني للدراسة

منهجية الدراسة الميدانية

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه من أكثر المناهج ملاءمة لدراسة الظواهر الاجتماعية وتحليلها إذ يهدف إلى وصف التصورات الاجتماعية السائدة حول الأمراض النفسية وتحليل علاقتها بوصمة العار في المجتمع العراقي.وقد استخدمت الباحثة أسلوب المسح الاجتماعي بالعينة، حيث تم اختيار عينة قصدية من أرباب الأسر في مدينة الديوانية وذلك لكون رب الأسرة يمثل في كثير من الأحيان المرجعية الأساسية في اتخاذ القرارات داخل الأسرة كما يعكس في إجاباته جزءا من الثقافة الاجتماعية السائدة داخل الأسرة والمجتمع المحلي.

عينة الدراسة

تم اختيار **عينة قصدية بلغ حجمها (٦٣) أسرة** من مدينة الديوانية وقد اعتمدت الباحثة على **أرباب الأسر** في الإجابة عن أسئلة الاستبانة والمقابلة.

أدوات جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على أداتين رئيسيتين هما:

١. **الاستبانة** :تضمنت مجموعة من الأسئلة التي تقيس التصورات الاجتماعية تجاه المرض النفسي وأشكال الوصمة المرتبطة به.

٢. **المقابلة شبه المقننة** :استخدمت للحصول على تفسيرات أعمق لبعض المواقف والاتجاهات الاجتماعية.

اولا: تحليل البيانات

جدول (١) يوضح التوزيع العمري للمبحوثين

الفئات العمرية	العدد	النسبة المئوية
٢٠-٣٠	٩	%١٤
٣١-٤٠	١٨	%٢٩
٤١-٥٠	٢١	%٣٣
٥١-فاكثر	١٥	%٢٤
المجموع	٦٣	%١٠٠

تشير النتائج إلى أن الفئة العمرية (٤١- ٥٠) **سنة** تشكل النسبة الأكبر من العينة (٣٣%). ويعود ذلك إلى أن هذه الفئة غالبا ما تمثل المرحلة الأكثر استقرارا في الحياة الأسرية حيث يكون الفرد قد استقر في موقعه الاجتماعي والاقتصادي وأصبح رباً للأسرة. ونستدل من ذلك بان الفئة العمرية تؤدي دورا مهما في تشكيل التصورات الاجتماعية إذ تميل الفئات الأكبر سنا إلى **التأثر**

بالأنماط الثقافية التقليدية مقارنة بالأجيال الأصغر التي قد تكون أكثر انفتاحا على المعرفة العلمية.

جدول (٢) يوضح المستوى التعليمي للمبحوثين

التحصيل الدراسي	العدد	النسبة المئوية
ابتدائية	١١	%١٧
متوسطة	١٥	%٢٤
إعدادية	١٨	%٢٩
جامعي	١٤	%٢٢
دراسات عليا	٥	%٨
المجموع	٦٣	%١٠٠

يتضح من الجدول اعلاه أن النسبة الأكبر من أفراد العينة تقع ضمن المستوى التعليمي الإعدادي **(٢٩%)** وهو ما يعكس طبيعة البنية التعليمية في المجتمع المحلي ويمثل التعليم أحد أهم العوامل المؤثرة في تشكيل الوعي الصحي والاجتماعي فكلما ارتفع المستوى التعليمي زادت احتمالات تبني تفسير علمي للمرض النفسي بينما في المستويات التعليمية الأقل التي تسود التفسيرات التقليدية المرتبطة بالموروث الشعبي أو الديني.

جدول (٣) يوضح مهنة المبحوثين

المهنة	العدد	النسبة المئوية
موظف حكومي	١٩	%٣٠
اعمال حره	٢٢	%٣٥
فلاح	١٣	%٢١
متقاعد	٩	%١٤
المجموع	٦٣	%١٠٠

تشير معطيات الجدول اعلاه إلى أن نسبة كبيرة من أفراد العينة تعمل في الأعمال الحرة (٣٥%) وهو ما يعكس طبيعة السوق الاقتصادية في المجتمع المحلي وهذا يدل على ان نوع العمل قد يؤثر في طبيعة العلاقات الاجتماعية والانفتاح الثقافي إذ يميل الأفراد الذين يعملون في قطاعات متنوعة إلى الاحتكاك بشبكات اجتماعية مختلفة مما يساهم في توسيع آفاقهم المعرفية حول قضايا الصحة النفسية.

ثانيا: التصورات الاجتماعية حول المرض النفسي

الجدول (٤) تصور أفراد العينة لطبيعة المرض النفسي

التصور	العدد	النسبة المئوية
مرض طبي يحتاج الى علاج	١٩	%٣٠
ضعف في الشخصية	١٥	%٢٤

مس او تأثيرات روحية	١٢	%١٩
مشكلة نفسية مؤقتة	١٠	%١٦
لا اعرف	٧	%١١
المجموع	٦٣	%١٠٠

تظهر معطيات الجدول اعلاه أن (٣٠%) من المبحوثين يرون أن المرض النفسي مرض طبي في حين ما زالت نسبة كبيرة تتبنى تفسيرات غير علمية اذ تعكس هذه النتيجة ازدواجية التصورات الاجتماعية بين التفسير العلمي والتفسير الثقافي الشعبي ففي المجتمعات ذات الطابع التقليدي تتداخل التفسيرات الدينية والشعبية مع التفسير الطبي ووفقاً لنظرية التصورات الاجتماعية فإن هذه المعتقدات تمثل معرفة جماعية متداولة تنتقل عبر التنشئة الاجتماعية والتفاعل اليومي.

الجدول (٥) تصور أفراد العينة لأسباب المرض النفسي

السبب	العدد	النسبة المئوية
ضغوط الحياة	٢٢	%٣٥
مشاكل أسرية	١٥	%٢٤
عوامل وراثية	٩	%١٤
عوامل دينية أو غيبية	١١	%١٧
لا اعرف	٦	%١٠
المجموع	٦٣	%١٠٠

تشير معطيات الجدول إلى أن ضغوط الحياة جاءت في المرتبة الأولى (٣٥%) وهو ما يعكس إدراكا متزايدا للعوامل الاجتماعية المؤثرة في الصحة النفسية وهذا يدل على ان الضغوط الاقتصادية والاجتماعية تعد من أهم العوامل المرتبطة بظهور الاضطرابات النفسية، خاصة في المجتمعات التي تعاني من تحولات اجتماعية واقتصادية سريعة.

ثالثا: اتجاهات المجتمع نحو المرضى النفسيين

الجدول (٦) موقف المجتمع من المصابين بالأمراض النفسية

الموقف	العدد	النسبة المئوية
التعاطف والمساعدة	١٦	%٢٥
الحذر في التعامل	٢١	%٣٣
تجنب الاختلاط	١٧	%٢٧
لا فرق بينهم وبين الآخرين	٩	%١٥
المجموع	٦٣	%١٠٠

تظهر النتائج اعلاه أن نسبة كبيرة من المبحوثين تتبنى مواقف الحذر أو التجنب تجاه المصابين بالأمراض النفسية ويعكس ذلك حضور الصور النمطية المرتبطة بالمرض النفسي في المتخيل

الاجتماعي حيث يتم ربط المرض النفسي غالبا بالعنف أو عدم الاتزان وتنسجم هذه النتيجة مع ما تشير إليه نظرية الوصم الاجتماعي التي تؤكد أن المجتمع يقوم بتصنيف الأفراد وإلحاق صفات نمطية بهم مما يؤدي إلى تقليص مكانتهم الاجتماعية.

الجدول (٧) مدى قبول الزواج من شخص مصاب بمرض نفسي

الاجابة	العدد	النسبة المئوية
اوافق	٨	%١٣
اوافق بشرط	١٧	%٢٧
لا اوافق	٣٨	%٦٠
المجموع	٦٣	%١٠٠

تشير معطيات الجدول اعلاه إلى أن(60%) من أفراد العينة يرفضون الزواج من شخص مصاب بمرض نفسي ويعكس ذلك قوة الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي خاصة في المجتمعات التي تعتمد على الروابط الأسرية والعشائرية في بناء العلاقات الاجتماعية فالزواج في المجتمع العراقي لا ينظر إليه بوصفه علاقة فردية فقط بل علاقة بين عائلتين مما يجعل المرض النفسي عاملا مؤثرا في قرار الزواج.

رابعا: وصمة العار المرتبطة بالمرض النفسي

الجدول (٨) تأثير الوصمة الاجتماعية على المصابين

التأثير	العدد	النسبة المئوية
العزلة الاجتماعية	٢٤	%٣٨
انخفاض تقدير الذات	١٤	%٢٢
صعوبة الحصول على عمل	١١	%١٧
صعوبة الزواج	٩	%١٤
لا تأثير	٥	%٩
المجموع	٦٣	%١٠٠

تشير النتائج إلى أن العزلة الاجتماعية تمثل التأثير الأكبر للوصمة (٣٨%) ويؤكد ذلك ما تشير إليه الأدبيات السوسيولوجية بأن الوصمة تؤدي إلى تراجع الشبكات الاجتماعية للفرد وتقلص مشاركته في الحياة الاجتماعية كما أن العزلة تؤدي إلى تفاقم الحالة النفسية نتيجة فقدان

الجدول (٩) تأثير الوصمة على طلب العلاج

الراي	العدد	النسبة المئوية
تؤدي إلى تأخر العلاج	٣٤	%٥٤
تؤدي إلى إخفاء المرض	١٩	%٣٠
لا تؤثر	١٠	%١٦
المجموع	٦٣	%١٠٠

تشير النتائج إلى أن وصمة العار تعد أحد أهم العوائق أمام طلب العلاج النفسي فالأسر قد تتجنب اللجوء إلى الطبيب النفسي خوفا من التصنيف الاجتماعي السلبي وتؤكد هذه النتيجة ما تشير إليه منظمة الصحة العالمية بأن الوصمة تمثل أحد أكبر العوائق أمام الوصول إلى خدمات الصحة النفسية.

الجدول (١٠) دور التوعية المجتمعية في تقليل الوصمة

الراي	العدد	النسبة المئوية
نعم لها دور كبير	٤١	%٦٥
لها دور محدود	١٥	%٢٤
لا تأثير لها	٧	%١١
المجموع	٦٣	%١٠٠

تشير معطيات الجدول إلى أن غالبية المبحوثين (٦٥%) يرون أن التوعية المجتمعية يمكن أن تسهم في تقليل وصمة العار ويؤكد ذلك أهمية دور المؤسسات الاجتماعية مثل(الإعلام والمدارس والمؤسسات الدينية والسياسات الصحية) في تغيير الخطاب المجتمعي حول المرض النفسي.

أولا: الاستنتاجات

١. أن التصورات الاجتماعية حول المرض النفسي في المجتمع العراقي لا تزال تتسم بدرجة من التداخل بين الفهم العلمي والتفسيرات الثقافية التقليدية حيث يتعايش التفسير الطبي مع تفسيرات شعبية أو دينية.

٢. أن المرض النفسي في الوعي الاجتماعي لا يفهم بوصفه حالة صحية فقط بل كظاهرة اجتماعية تحمل دلالات رمزية سلبية قد تؤثر في مكانة الفرد الاجتماعية.

٣. ان الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي لا تقتصر على الفرد المصاب بل قد تمتد إلى أسرته ومحيطه الاجتماعي، خاصة في المجتمعات التي تقوم على الروابط العائلية القوية.

٤. ان التصورات الاجتماعية السلبية تسهم في إنتاج صور نمطية تربط المرض النفسي بالضعف الشخصي أو الخطر الاجتماعي.

٥. ان وصمة العار المرتبطة بالمرض النفسي تؤدي إلى إضعاف اندماج المصابين في المجتمع وتقليل فرص مشاركتهم في الحياة الاجتماعية.

٦. ان الوصمة الاجتماعية تؤثر بشكل مباشر في سلوك طلب العلاج النفسي حيث تدفع بعض الأفراد إلى تأخير العلاج أو إخفاء المرض.

٧. ان المستوى التعليمي والوعي الثقافي يلعبان دورا مهما في تشكيل التصورات الاجتماعية حول المرض النفسي.

٨. ان المؤسسات الاجتماعية مثل الإعلام والتعليم والخطاب الديني لها دور مهم في تشكيل التصورات الاجتماعية وتعزيزها أو تغييرها.

٩. ان الحد من وصمة العار يتطلب تغييرا في الخطاب الاجتماعي والثقافي حول المرض النفسي وليس الاكتفاء بالمعالجة الطبية فقط.

ثانيا: النتائج

١. أظهرت الدراسة أن نسبة (٢٤%) ملحوظة من أفراد العينة ما زالت تنظر إلى المرض النفسي بوصفه ضعفا في الشخصية أو ظاهرة غير طبيعية.

٢. بينت النتائج أن جزءا من المبحوثين يربط المرض النفسي بعوامل غيبية أو روحية وهو ما يعكس تأثير الثقافة الشعبية في تشكيل التصورات الاجتماعية.وبنسبة(١٩%)

٣. أظهرت البيانات أن نسبة كبيرة من المبحوثين تتبنى مواقف الحذر أو التجنب في التعامل مع المصابين بالأمراض النفسية.وبنسبة (٣٣%)

٤. كشفت النتائج عن وجود مستوى مرتفع نسبيا من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي في المجتمع المحلي.وبنسبة (٢٧%)

٥. بينت الدراسة أن غالبية أفراد العينة يرفضون زواج أحد أفراد الأسرة من شخص مصاب بمرض نفسي مما يدل على قوة الوصمة الاجتماعية المرتبطة بهذا النوع من الأمراض.وبنسبة (٦٠%)

٦. أظهرت النتائج أن الوصمة الاجتماعية تسهم في تعزيز العزلة الاجتماعية للمصابين بالأمراض النفسية.وبنسبة(٣٨%)

٧. كشفت الدراسة أن الخوف من الوصمة الاجتماعية قد يدفع الأسر إلى إخفاء المرض النفسي أو تجنب اللجوء إلى العلاج المتخصص.وبنسبة (٥٤%)

٨. أظهرت النتائج أن بعض أفراد المجتمع وبنسبة (٣٥%) يدركون أن الضغوط الاجتماعية والاقتصادية تمثل أحد العوامل المؤثرة في ظهور الاضطرابات النفسية.

٩. بينت الدراسة أن نسبة (٦٥%) التوعية المجتمعية يمكن أن تسهم بدرجة كبيرة في تقليل الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي.

١٠. أظهرت النتائج أن تعزيز المعرفة العلمية حول الصحة النفسية يمكن أن يؤدي إلى تحسين المواقف الاجتماعية تجاه المصابين بالأمراض النفسية.وبنسبة (٢٥%)

ثالثا: التوصيات موجهه الى الجهات المعنية

١. وزارة الاعلام والاتصال بعزيز برامج التوعية المجتمعية حول الصحة النفسية من خلال وسائل الإعلام المختلفة لتصحيح التصورات الخاطئة حول المرض النفسي.

٢. وزارة التربية والتعليم العالي بإدراج موضوعات الصحة النفسية والوعي النفسي ضمن المناهج التعليمية في المدارس والجامعات.

٣. وسائل الإعلام على تقديم صورة واقعية وإيجابية عن المصابين بالأمراض النفسية بدلا من الصور النمطية السلبية.

٤. وزارة الصحة الى دعم الخدمات الصحية النفسية وتوسيع نطاقها لتسهيل وصول الأفراد إلى العلاج النفسي.

٥. الحكومة المحلية الى تنظيم حملات توعوية مجتمعية تهدف إلى تقليل وصمة العار المرتبطة بالمرض النفسي.

٦. تعزيز دور المؤسسات الدينية في نشر خطاب معتدل يركز على التعاطف مع المرضى النفسيين ويدعم طلب العلاج.

٧. تدريب الملاكات التربوية والاجتماعية على التعامل مع قضايا الصحة النفسية داخل المدارس والمؤسسات الاجتماعية.

٨. وزارة العمل والشؤون الاجتماعية الى دعم البرامج التي تهدف إلى إدماج المصابين بالأمراض النفسية في المجتمع وتسهيل مشاركتهم في الحياة الاجتماعية.

المصادر العلمية الأساسية:

١- السيد ،إبراهيم جابر.(٢٠١٦) المشكلات الاجتماعية داخل المجتمع العربي. القاهرة: دار التعليم الجامعي.

٢- أبو زيد ،أحمد ، (٢٠٠٤)**البناء الاجتماعي في المجتمع العربي** .القاهرة: دار الفكر العربي..

٣- هريدي ،أميرة محمد ، (٢٠١٩) درجة الوصمة الاجتماعية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً. مجلة الدراسات الاجتماعية..

٤- مخفوظي ،امين .(٢٠٢٢) الوصمة الاجتماعية وأثرها على الصلابة النفسية لدى المرأة. مجلة مؤشر للدراسات الاجتماعية..

٥- النجار ، باقر سلمان ،(١٩٩٩) سوسيولوجيا المجتمع في الخليج العربي: دراسات في إشكاليات التنمية والتحديث، دار الكنوز الأدبية .

٦- عبد المعطي ، (٢٠١٤)حسن مصطفى ، علم الاجتماع وقضايا المجتمع العربي. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

٧- زعزع ، خديجة ،(١٩٩٤) دور الاسرة في ثقافة الطفل ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، تونس.

٨- النوري ،د. قيس ،(١٩٩٠) الانتربولوجيا النفسية ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة بغداد ، بيت الحكمة ، الطبعة الثانية.

٩- عبد الرحمن ،عبد الله ، (٢٠١٠)علم الاجتماع والنظرية الاجتماعية. القاهرة: دار النهضة العربية..

١٠-الوردي ،علي ، (٢٠٠٥) دراسة في طبيعة المجتمع العراقي. بغداد: دار الوراق. ،

١١-خليل ،عماد عبد اللطيف ،(٢٠١٣) المجتمع العربي: قضاياه وتحولاته. عمان: دار المسيرة.

١٢-الجابري ،محمد عابد.(١٩٩١) بنية العقل العربي. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية..

١٣-ناسا ،محمد السيد ، سيد جاب الله، و ماريان عزمي،(٢٠٢٤). الوصمة الاجتماعية وصورة الذات لدى منسوبي دور الأيتام. مجلة البحوث الاجتماعية..

١٤-عبد الله ،محمد عابد ،(٢٠١٢). علم الاجتماع وقضايا التغير الاجتماعي. القاهرة: دار الفكر العربي.

١٥-الخطيب ،محمد أحمد ،(٢٠٠٨) الضبط الاجتماعي في المجتمعات العربية. عمان: دار المسيرة.

١٦-الجوهري ،محمد ،(٢٠١١)علم الاجتماع وقضايا المجتمع المعاصر. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

١٧-حجازي ، مصطفى ،(٢٠٠١)،التخلف الاجتماعي: مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور. بيروت: المركز الثقافي العربي.

١٨-عبد الله ،منى كمال .(٢٠٢٢) الأبعاد الاجتماعية لوصم مرضى الصرع: دراسة ميدانية. مجلة العلوم الاجتماعية..

١٩-الحمداني . موفق ، الطفولة ، (١٩٨٥) وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة بغداد ، سلسلة بيت الحكمة (٢) .

٢٠-محسن ، مؤيد فاهم ،(٢٠١٨) علاقة العادات والتقاليد بإمراض المفاصل بحث في الانثروبولوجيا الطبية،مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة بغداد،.

٢١-فيدوف ، ليندادا ،(٢٠٠٠م) السلوك الاجتماعي ، الوراثه البيئة والروابط الاجتماعية ترجمة د. نجيب الفونس خزام والدكتور سيد الطواب الطبعة الأولى ، القاهرة ،

٢٢-لشهري ، وفاء عبد الله ، ومريم صالح عثمان.(٢٠٢٢) الوصمة النفسية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي والكف السلوكي لدى أبناء السجناء بمدينة جدة. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية..

٢٣-شرابي ، هشام ،(١٩٩٢) النظام الأبوي وإشكالية تخلف المجتمع العربي، مركز دراسات الوحدة العربية – بيروت، .|

24-Brondolo, E., Brady, N., Pencille, M., Beatty, D., , (2009). & Contrada, R. J. Coping with racism: A selective review of the literature and a theoretical and methodological critique. Journal of Behavioral Medicine

25-Berger, P., & Luckmann, T. (1966). The Social Construction of Reality. New York: Anchor Books.

26-Bourdieu, P. (1986).The Forms of Capital. In J. Richardson (Ed.), Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. New York: Greenwood.

27-Breslau, J., Aguilar-Gaxiola, S., Kendler, K. S., Su, M., Williams, D., & Kessler, R. (2006)., CSpecifying race-ethnic differences in risk for psychiatric disorder in a US national sample. Psychological Medicine.

28-Becker, H. S. (1963).Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance. New York: Free Press.

29-Chatters, L. M., Taylor, R. J., Jackson, J. S., & Lincoln, K. D, (2008). . Religious coping among African Americans, Caribbean Blacks and Non-Hispanic Whites. Journal of Community Psychology

30-. Clifford Geertz.)1973((The Interpretation of Cultures.

31-Jodelet, D*Les(1989).* représentations sociales. Paris: Presses Universitaires de France. .

32-Goffman, E. Stigma: (1963).Notes on the Management of Spoiled Identity. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

33-Durkheim, É. (1982). The Elementary Forms of Religious Life. London: Allen & Unwin.

34-Hall, S. Representation: . (1997).Cultural Representations and Signifying Practices. London: Sage

35-Moscovici, Serge. 1984. Social Representations. Cambridge: Cambridge University Press,

36-Parsons, T. (1951). The Social System. Glencoe: Free Press.

37-Link, B. G., & Phelan, J. C,. (2001).. Conceptualizing Stigma. Annual Review of Sociology

38-World Health Organization.. 2021 Title of the Document or Report. Geneva: World Health Organization, Year.