ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي ومدى شيوعها عند طلبة الجامعات الأردنية

فاطمه رياض الحمدان

باحثة في دائرة الإحصاءات العامة الأردنية على المشاريع المؤقتة

Moon_7722@yahoo.com

The Social Stigma Associated with Mental Illness and Its Prevalence Among Jordanian University Students

Fatima Riyadh Al-Hamdan

Moon_7722@yahoo.com

A researcher at the Jordanian Department of Statistics on temporary projects

تاريخ استلام البحث: 5 / 2 / 2026 تاريخ قبول البحث: 1 / 4 / 2026

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الملخص

هدف الدراسة إلى معرفة مدى شيوع الوصم الاجتماعي المرتبط بالمرض النفسي لدى طلبة الجامعات الأردنية ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطوير استبيان لقياس مدى شيوع الوصم الاجتماعي لدى طلبة الجامعات، وزع على عينة مكونة من (100) طالباً وطالبة. وجاء في النتائج أن مستوى شيوع الوصم الاجتماعي المرتبط بالمرض النفسي لدى طلبة الجامعات الأردنية كان متوسطاً، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى شيوع الوصم ترجع لمتغير الجنس للطالب (ذكر، انثى)، وعدم وجود فروق ترجع لمتغير مجال تخصص الطالب (تخصص بمجال علمي، تخصص بمجال انساني) ولا فروق لمتغير مستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى شيوع الوصم متعلقة بمتغير وجود مريض نفسي في أسرة الطالب ومتغير المرحلة الدراسية لطالب (دبلوم بكالوريوس، دراسات عليا).

وفي ضوء هذه النتائج فإن الدراسة توصي بعدة توصيات أهمها: دمج موضوعات الصحة النفسية في المناهج الدراسية، خصوصًا في السنوات الأولى والطلاب في مرحلة الدبلوم، حيث أظهرت النتائج أعلى مستويات الوصمة لديهم. و تصميم حملات توعوية عبر وسائل التواصل الاجتماعي واللوحات الجامعية لتصحيح المفاهيم الخاطئة حول المرض النفسي.

الكلمات المفتاحية: الوصمة الاجتماعية، المرض النفسي، طلبة الجامعات الأردنية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

Abstract

This study aimed to determine the prevalence of social stigma associated with mental illness among Jordanian university students. To achieve this objective, the researcher adopted a descriptive-analytical approach, developing a questionnaire to measure the prevalence of social stigma among university students. The questionnaire was distributed to a sample of 100 male and female students. The results indicated that the prevalence of social stigma associated with mental illness among Jordanian university students was moderate. The results also showed no statistically significant differences in the prevalence of stigma based on the student's gender (male, female), their field of specialization (scientific, humanities), or the father's and mother's education levels. However, statistically significant differences were found in the prevalence of stigma related to the presence of a mentally ill family member and the student's academic level (diploma, bachelor's, postgraduate). In light of these findings, the study recommends several measures, most importantly: integrating mental health topics into school curricula, especially for first-year students and diploma students, as the results showed the highest levels of stigma among them; and designing awareness campaigns through social media and university notice boards to correct misconceptions about mental illness.

Keywords: Social stigma, mental illness, Jordanian university students.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

المقدمة

يشهد العالم في السنوات الأخيرة تزايدًا ملحوظًا في أعداد الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية، حيث تشير تقارير منظمة الصحة العالمية (2022) إلى أن واحدًا من كل ثمانية أشخاص حول العالم يتأثر بشكل من أشكال هذه الاضطرابات. وتُعدّ الأمراض النفسية ظواهر معقدة تتداخل في تكوينها مجموعة من العوامل الاجتماعية والثقافية، إلى جانب العوامل البيولوجية والنفسية (الفقيه والورفلي، 2022).

على الرغم من التطور الملحوظ في الاهتمام بالصحة النفسية على المستوى العالمي، إلا أن الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي ما تزال تمثل إحدى أبرز التحديات التي تعيق عملية العلاج والتكيف النفسي والاجتماعي، ليس فقط للمريض، بل لأفراد أسرته أيضاً. إذ تشير الأدبيات العلمية إلى أن أسر المرضى النفسيين تتعرض لما يُعرف بالوصمة بالارتباط(Stigma by Association) ، وهي حالة اجتماعية يشعر فيها أفراد الأسرة بالخجل أو التمييز نتيجة ارتباطهم بشخص يعاني اضطراباً نفسياً، مما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية وانخفاض مستوى الدعم الاجتماعي، إضافة إلى زيادة الضغوط النفسية الواقعة عليهم (van der Sanden et al., 2016; Goldberg et al., 2023).

وفي السياق نفسه يشير علي (2020) إلى أن المرضى النفسيون بأنهم من الفئات التي تحتاج إلى رعاية صحية ونفسية متكاملة، نظرًا لما يعانونه من اضطرابات تؤثر في تفكيرهم وسلوكهم وتفاعلهم مع المجتمع، وعلى الرغم من التقدم الملحوظ في فهم طبيعة الأمراض النفسية وطرق علاجها، إلا أن هذه الفئة ما تزال تواجه العديد من التحديات، من أبرزها النظرة السلبية والتمييز المجتمعي المرتبط بالمرض النفسي، ولا يقتصر تأثير هذه النظرة على المرضى أنفسهم، بل يمتد ليشمل أسرهم، التي تتحمل عبئًا نفسيًا واجتماعيًا إضافيًا نتيجة ارتباطها بالمريض.

وفي هذا الصدد، يشير هارتمان وآخرون (Hartman, et al., 2013) إلى أن الوصمة الاجتماعية تجاه الأمراض النفسية تؤثر بشكل كبير في تصورات الأفراد والمجتمع بشكل عام، حيث تشير الدراسات إلى أن الوصمة الاجتماعية يمكن أن تؤدي إلى تمييز ضد الأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية، مما يخلق بيئة تفتقر إلى التعاطف والدعم، إذ تتجلى هذه الوصمة في مجموعة من المظاهر مثل الشعور بالعار والحرج، مما يؤثر في تفاعل الأفراد مع المجتمع.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وفي المجتمعات العربية عمومًا، والمجتمع الأردني على وجه الخصوص، تلعب القيم الاجتماعية والثقافية دورًا مهمًا في تشكيل المواقف تجاه المرض النفسي، حيث قد يُنظر إليه أحيانًا على أنه مصدر خجل أو ضعف، مما يدفع بعض الأسر إلى إخفاء حالة المريض أو التردد في طلب المساعدة، وتظهر هذه المواقف بوضوح بين فئة الشباب، خاصة طلبة الجامعات، الذين يُعدّون شريحة مهمة في تشكيل الوعي المجتمعي المستقبلي، حيث تتباين اتجاهاتهم ومعارفهم حول المرض النفسي وتأثيره.

ومن هنا تبرز أهمية دراسة مدى شيوع هذه الظاهرة بين طلبة الجامعات الأردنية، لفهم طبيعة تصوراتهم نحوى المرضى النفسيين. ويقود ذلك إلى تسليط الضوء على إحدى القضايا المهمة المرتبطة بهذا الموضوع، وهي الوصمة الاجتماعية التي لا تقتصر على المرضى فقط، بل تمتد لتشمل الوصم الاجتماعي لأسرهم.

الوصمة الاجتماعية:

تُعدّ الوصمة الاجتماعية من المفاهيم المحورية في العلوم الاجتماعية، وقد حظيت باهتمام متزايد في الأدبيات الحديثة نظرًا لارتباطها الوثيق بالصحة النفسية والتماسك الاجتماعي. ويمكن تناول هذا المفهوم من حيث التعريف، والخصائص، والآثار، في إطار علمي متكامل.

فيما يتعلق بمفهوم الوصمة الاجتماعية، فهي تشير إلى مجموعة من الاتجاهات السلبية والأحكام المسبقة التي يُطلقها المجتمع تجاه أفراد أو جماعات بسبب امتلاكهم سمة معينة يُنظر إليها على أنها غير مقبولة. وقد طوّر (Link & Phelan, 2001) تصورًا حديثًا للوصمة باعتبارها عملية اجتماعية تتكون من عدة عناصر مترابطة تشمل: التصنيف، والتنميط، والانفصال، وفقدان المكانة، والتمييز، وذلك في سياق من عدم توازن القوة. كما تُعرّف في الأدبيات المعاصرة بأنها بناء اجتماعي يعكس تفاعل العوامل الثقافية والمعرفية، ويؤدي إلى إقصاء الأفراد وتقليل فرص اندماجهم في المجتمع(Rodrigues et al., 2025) .

"يرى جوفمان أن الوصمة هي الصفة التي تجعل الفرد مختلف عن الاخرين، ويتم تقويمه في عقولنا من (شخص) كامل وعادي إلى شخص ملوث وخصم، وهي صفة تشوه السمعة وبالنسبة لجوفمان فالوصمة تشمل مفاهيم سلبية متجذرة عن الأفراد الموصومين بناء على المعاني الاجتماعية للعلامة و أن العلامة والصور النمطية المقترنة تقود أفراد المجتمع لمعاملة الشخص الموصوم بأقل من إنسان" (Adu et al., 2025).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

أما من حيث خصائص الوصمة الاجتماعية، فإنها تتميز بكونها ظاهرة مكتسبة تنتقل عبر التنشئة الاجتماعية، حيث يتعلم الأفراد المواقف السلبية من محيطهم الاجتماعي والثقافي. كما تتسم بالثبات النسبي، إذ يصعب تغييرها بعد ترسخها في الوعي الجمعي، فضلًا عن طابعها التعميمي الذي يؤدي إلى إلصاق صفات سلبية بجميع أفراد الفئة الموصومة دون تمييز. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن الوصمة تتخذ أشكالًا متعددة، منها الوصمة العامة(Public Stigma)، والوصمة الذاتية(Self-Stigma) ، والوصمة الهيكلية (Structural Stigma)، حيث ترتبط كل منها بمستوى معين من التأثير الاجتماعي والمؤسسي (Walsh & Foster, 2024).

وفيما يتعلق بآثار الوصمة الاجتماعية، فقد بيّنت الأدبيات الحديثة أنها تمتد إلى مستويات متعددة، فعلى المستوى الفردي، تؤدي الوصمة إلى انخفاض تقدير الذات، والشعور بالخجل والانسحاب الاجتماعي، وقد تسهم في تجنب طلب العلاج أو الدعم النفسي، مما يؤدي إلى تفاقم الحالة المرضية (Corrigan & Watson, 2002). كما أظهرت دراسات حديثة أن الوصمة الذاتية ترتبط بتدهور الأداء النفسي والاجتماعي، وتُضعف قدرة الأفراد على التكيف (Qin et al., 2023). أما على المستوى الاجتماعي، فإن الوصمة تعزز من مظاهر التمييز والإقصاء، وتحدّ من فرص التعليم والعمل، كما تُعدّ من أبرز العوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية النفسية(World Health Organization, 2022) .

ولا تقتصر آثار الوصمة على الأفراد المصابين فحسب، بل تمتد إلى أسرهم فيما يُعرف بالوصمة الممتدة، حيث تتعرض الأسرة لنظرة سلبية نتيجة ارتباطها بالمريض، مما يزيد من الأعباء النفسية والاجتماعية عليها، ويؤثر في مستوى تكيفها وجودة حياتها. وتؤكد الأدبيات أن هذه الآثار تتفاقم في المجتمعات التي تسود فيها المعتقدات التقليدية وضعف الوعي بالصحة النفسية، مما يستدعي تكثيف الجهود التوعوية والبحثية للحد من هذه الظاهرة.

وبناءً على ما سبق، يتضح أن الوصمة الاجتماعية ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد، تتطلب فهمًا علميًا دقيقًا من أجل الحد من آثارها السلبية وتعزيز التقبل المجتمعي.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الامراض النفسية

تُعرَّف الأمراض النفسية أو الاضطرابات النفسية بأنها حالات من الخلل الوظيفي في الشخصية ذات منشأ نفسي، تظهر في صورة مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية المتنوعة، والتي تؤثر في سلوك الفرد وتُخلّ بتوازنه النفسي، الأمر الذي يحدّ من قدرته على ممارسة حياته اليومية بصورة طبيعية داخل المجتمع (إبراهيم، 2017).

وترتبط هذه الاضطرابات ارتباطًا وثيقًا بالتجارب المؤلمة والصدمات الانفعالية التي قد يتعرض لها الفرد، فضلًا عن التحديات التي يواجهها في تفاعله مع بيئته الاجتماعية. فهي لا تنشأ بمعزل عن السياق الحياتي للفرد، بل تتشكل في ضوء خبراته السابقة والحالية، وقد تمتد آثارها لتؤثر في مستقبله، مما يجعلها اضطرابات ذات أبعاد زمنية متداخلة (عباده، 2017).

وتتجلى هذه الاضطرابات في مجموعة من الأعراض التي تعكس خللًا واضحًا في عمليات الإدراك، أو في التوازن الانفعالي، أو في أنماط السلوك، وهو ما يشير إلى اضطراب في الأنظمة النفسية أو البيولوجية أو النمائية المسؤولة عن الأداء النفسي السليم. وغالبًا ما يصاحب المرض النفسي صعوبات تؤثر في العلاقات الاجتماعية للفرد، كما تنعكس سلبًا على أدائه المهني أو الأكاديمي (حاجي بود ساموت وزعيم، 2019).

وفي السياق نفسه، يشير (Stein, Palk, & Kendler, 2021) إلى أن الأمراض النفسية تتضمن أنماطًا من الأعراض أو السلوكيات النفسية التي ترتبط بمعاناة حالية، مثل الشعور بالألم النفسي أو وجود إعاقة ناتجة عن ضعف في مجالات الأداء الحيوية. كما قد تزيد هذه الاضطرابات من احتمالية التعرض لمزيد من المعاناة أو فقدان القدرة على التحكم في مجريات الحياة، نظرًا لما تعكسه من خلل في الجوانب النفسية أو البيولوجية للفرد.

كما يُستخدم مصطلحا "الأمراض النفسية" و"الأمراض العقلية" في كثير من الأحيان بصورة متبادلة في الأدبيات العلمية، وقد اعتمدت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في دليلها التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) هذا الاستخدام للإشارة إلى مجموعة من الاضطرابات التي تتسم بوجود أعراض نفسية أو سلوكية تؤثر بشكل ملحوظ في الأداء الوظيفي للفرد في مختلف مجالات حياته.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

نظرة المجتمع للمرض النفسي وانعكاساته على المريض وأسرته

تلعب نظرة المجتمع إلى المرض النفسي دورًا محوريًا في التأثير على المصابين وأسرهم، حيث تعكس هذه النظرة العديد من التحديات الاجتماعية والنفسية التي يواجهها الأفراد. فتوجهات المجتمع وسلوكياته تجاه المرض النفسي تؤثر بشكل مباشر في طريقة تعامل الأشخاص المصابين مع مشاعرهم ومشكلاتهم اليومية، إذ يواجهون ضغوطًا اجتماعية تحد من قدرتهم على التعبير عن أنفسهم، مما يؤدي إلى تفاقم مشكلاتهم النفسية والاجتماعية. كما تسهم التصورات السلبية في تقييد فرص التواصل حول حالتهم، وهو ما قد يعيق جهودهم في التعافي والاندماج الاجتماعي. وتتجاوز آثار هذه المواقف الفرد لتطال مجالات الحياة العملية، إذ قد تحدّ من إمكانية البحث عن فرص عمل أو الاستمرار في وظائفهم مقارنة بالآخرين، نتيجة القناعات السائدة التي ترى هؤلاء الأفراد غير قادرين على أداء مهامهم بكفاءة (الفقيه والورفلي، 2022).

علاوة على ذلك، تؤثر النظرة المجتمعية السلبية على الحقوق الأساسية للأفراد المصابين بالاضطرابات النفسية، لا سيما في بيئات العمل، حيث يمكن أن تؤدي إلى ممارسات تمييزية مباشرة تُقيد فرصهم المهنية وتحرمهم من الحصول على الدعم أو العلاج اللازم. وتضاف إلى ذلك المشاعر السلبية والتحيزات الاجتماعية التي يختبرها هؤلاء الأفراد، مما يعزز من شعورهم بالعزلة ويؤثر على جودة حياتهم اليومية، ويجعلهم أكثر عرضة للتحديات النفسية والاجتماعية المتكررة.

الانعكاسات الاجتماعية على المريض النفسي وأسرته

تؤثر التصورات الاجتماعية المتعلقة بحالة المريض النفسي بشكل كبير في حياته، وتنعكس هذه التأثيرات أيضًا على أفراد أسرته. ومن بين هذه الانعكاسات الاجتماعية نجد ما يأتي (الفقيه والورفلي، 2022):

1. فهم محدود للطبيعة النفسية: يعاني الكثير من الأشخاص من عدم الفهم الكافي لطبيعة الأمراض النفسية، مما يؤدي إلى سوء تقدير لمشاعر المصابين وحالتهم.
2. المعتقدات الثقافية: تساهم المعتقدات الاجتماعية المتجذرة في الثقافة في استمرار الوصمة المرتبطة بالأمراض النفسية، مما يجعل الأفراد يشعرون بالخجل من الاعتراف بمشكلاتهم.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

3. الطب الشعبي: تؤدي الممارسات التقليدية دوراً في علاج الأمراض النفسية، إذ يجري اللجوء إلى اعتقادات غير علمية مما يؤثر سلباً في جودة الرعاية المقدمة.
4. وصمة العار: تُعدّ الأمراض النفسية في بعض الثقافات مصدر عار، مما يزيد من معاناة المرضى ويعيق اندماجهم في المجتمع.
5. الأزمة الكبرى: تتسبب وصمة العار في ضغوط نفسية على المريض، مما يؤثر في مشاعره وسلوكه، ويزيد من التوتر لدى الأسرة.
6. تأثير الوصمة: تؤثر الوصمة المرتبطة بالأمراض النفسية في قرار المريض وأسرته بشأن البحث عن العلاج أو الدعم، مما قد يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية.

ومن الضروري زيادة الوعي والتعليم بشأن الأمراض النفسية بهدف تقليل الوصمة وتعزيز الدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين وعائلاتهم. الأسرية والاجتماعية والعاطفية. توصي الدراسة بأهمية تطوير برامج تعليمية وداعمة لمقدمي الرعاية، بهدف تحسين نوعية الدعم المقدم لهم وتعزيز قدرتهم على مواجهة تحديات الرعاية.

وفي ضوء ما سبق ترى الباحثة أن ظاهرة الوصمة الاجتماعية التي تتعرض لها أسر المرضى النفسيين، ولا سيما في البيئة الجامعية تشير إلى تحدٍ اجتماعي ونفسي وتربوي يتجاوز حدود الفرد ليطال الأسرة والمجتمع بأكمله. فالوصمة لا تقتصر آثارها على مشاعر الخجل أو العزلة الاجتماعية، بل تمتد لتؤثر في مستوى التفاعل الاجتماعي والدعم النفسي، وقد تُعيق لجوء الأسر إلى طلب المساعدة المهنية خوفاً من الأحكام المسبقة أو التمييز. وتزداد حدة هذه الإشكالية لدى طلبة الجامعات، حيث تتقاطع مرحلة الشباب مع ضغوط أكاديمية واجتماعية مرتفعة، مما يجعل الأسرة في مواجهة عبء مزدوج يتمثل في دعم الطالب نفسياً والتعامل مع نظرة المجتمع السلبية. وعليه، فإن الحد من الوصمة الاجتماعية يتطلب نشر الوعي العلمي بطبيعة الاضطرابات النفسية، وتعزيز ثقافة تقبل المرض النفسي بوصفه حالة صحية قابلة للعلاج، إضافة إلى تفعيل دور المؤسسات التعليمية في تقديم برامج إرشادية وتوعوية تدعم الطلبة وأسرهم، وتسهم في بناء بيئة جامعية أكثر تفهماً وإنسانية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في استمرار ظاهرة الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي، والتي لا تقتصر آثارها على المرضى أنفسهم، بل تمتد لتشمل أسرهم، حيث تتعرض هذه الأسر لنظرة مجتمعية سلبية قد تتجلى في اللوم، أو العزلة الاجتماعية، أو التقليل من مكانتهم داخل المجتمع. وتزداد خطورة هذه الوصمة في البيئات التي ما تزال تتأثر بالمعتقدات الثقافية والاجتماعية التقليدية التي تفسر المرض النفسي بصورة سلبية أو مغلوطة.

تبرز فئة طلبة الجامعات الأردنية بوصفها شريحة مهمة في المجتمع، لما لها من دور فاعل في تشكيل الاتجاهات المستقبلية والوعي المجتمعي. وعلى الرغم من ارتفاع مستوى التعليم والانفتاح الثقافي لدى هذه الفئة، إلا أن مدى انتشار الوصمة الاجتماعية تجاه أسر المرضى النفسيين بينهم ما يزال غير واضح بشكل كافٍ، كما أن اتجاهاتهم قد تتباين تبعًا لعوامل متعددة مثل التخصص، والخلفية الاجتماعية، ومستوى المعرفة بالصحة النفسية.

ومن خلال اطلاع الباحثة على الأدب النظري والدراسات السابقة، يتضح وجود اختلاف في نتائج الدراسات حول درجة انتشار الوصمة الاجتماعية وحدّة تأثيرها على أسر المرضى النفسيين، حيث ركزت بعض الدراسات على الأثر النفسي للوصمة مثل الشعور بالعار والعزلة الاجتماعية، بينما اهتمت دراسات أخرى ببيان العلاقة بين الوصمة والعبء الأسري واستراتيجيات التكيف وجودة الحياة. كما يلاحظ أن معظم الدراسات تناولت الوصمة الاجتماعية في المجتمع بشكل عام، في حين أن الدراسات التي ركزت على فئة طلبة الجامعات ما تزال محدودة نسبياً، رغم خصوصية هذه الفئة التي تمر بمرحلة عمرية حساسة تتسم بزيادة الضغوط الأكاديمية والاجتماعية، الأمر الذي قد يضاعف من تأثير الوصمة الاجتماعية على الأسرة والطالب في آنٍ واحد .

وتنبع مشكلة الدراسة الحالية من ملاحظة الباحثة، من خلال الخبرة الأكاديمية والتفاعل مع البيئة الجامعية، وجود تخوف لدى بعض الطلبة من الإفصاح عن إصابة أحد أفراد الأسرة باضطراب نفسي، نتيجة الخشية من الوصمة الاجتماعية وتأثيرها على العلاقات الاجتماعية أو المستقبل الأكاديمي والمهني للطالب.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

كما تأتي هذه الدراسة استجابةً لتوصيات العديد من الدراسات السابقة التي أكدت ضرورة إجراء المزيد من البحوث التي تتناول الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي لدى أسر المرضى، مع التركيز على فئة الشباب وطلبة الجامعات، لما لهذه المرحلة من أهمية في تشكيل الاتجاهات الاجتماعية والنفسية، إضافة إلى الحاجة إلى تصميم برامج إرشادية وتوعوية تسهم في تقليل الوصمة الاجتماعية وتعزيز الاتجاهات الإيجابية نحو المرض النفسي بوصفه حالة صحية قابلة للعلاج (Adu et al., 2025; van der Sanden et al., 2016).

وبناءً على ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الكشف عن طبيعة الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي وتأثيرها على طلبة الجامعات، من حيث مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها الطلبة، ومدى انعكاس هذه الوصمة على سلوك طلب المساعدة والدعم النفسي، بما يسهم في تقديم إطار علمي يساعد في فهم أبعاد المشكلة واقتراح آليات مناسبة للحد من آثارها السلبية على الطلبة.

أسئلة الدراسة

1. ما مستوى شيوع الوصم للمريض النفسي عند الطلبة الجامعين في الجامعات الأردنية؟
2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى انتشار الوصم للمرضى النفسين عند الطلبة في الجامعات الأردنية ترجع لمتغير الجنس (ذكر، انثى). ومجال التخصص (تخصص بمجال علمي، تخصص بمجال إنساني)؟
3. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوع شيوع الوصم للمرضى النفسيين عند الطلبة في الجامعات الأردنية ترجع لمتغير مستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم؟
4. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مدى شيوع الوصم للمرضى النفسيين عند الطلبة الجامعيين في الجامعات الأردنية ترجع لمتغير المرحلة الدراسية للطالب(دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)؟
5. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى شيوع الوصم نحو المريض النفسي عند الطلبة في الجامعات الأردنية ترجع الى متغير وجود مريض نفسي في الأسرة؟

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

أهمية الدراسة

يمكن توضيح أهمية هذه الدراسة من جانبين رئيسيين، هما الأهمية العلمية والأهمية العملية، وذلك على النحو الآتي:

أولًا: الأهمية العلمية، تنبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من إسهامها في إثراء الأدبيات النظرية المتعلقة بموضوع الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي، خاصة فيما يتعلق بأسر المرضى النفسيين، وهي فئة لم تحظَ بالاهتمام الكافي مقارنة بالمرضى أنفسهم. كما تسهم الدراسة في توسيع الفهم العلمي لطبيعة الاتجاهات الاجتماعية لدى طلبة الجامعات الأردنية، والكشف عن العوامل المرتبطة بتشكل هذه الوصمة. إضافة إلى ذلك، توفر الدراسة إطارًا مرجعيًا يمكن أن يفيد الباحثين في مجالات علم النفس وعلم الاجتماع في إجراء دراسات لاحقة، سواء للمقارنة أو البناء على نتائجها.

ثانيًا: الأهمية العملية، تتجلى الأهمية العملية لهذه الدراسة في إمكانية الاستفادة من نتائجها في تصميم برامج توعوية وإرشادية تستهدف طلبة الجامعات، بهدف تصحيح المفاهيم الخاطئة حول المرض النفسي وأسر المرضى. كما تساعد في توجيه صناع القرار في المؤسسات التعليمية والصحية إلى تبني سياسات واستراتيجيات تحدّ من الوصمة الاجتماعية وتعزز تقبّل هذه الفئة داخل المجتمع. فضلًا عن ذلك، يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في دعم أسر المرضى النفسيين نفسيًا واجتماعيًا، من خلال تسليط الضوء على التحديات التي تواجههم، والعمل على تحسين جودة حياتهم ودمجهم بشكل أفضل في المجتمع.

أهداف البحث:

تسعى الدراسة الحالية الى تحقيق الأهداف الآتية:

1. معرفة مدى شيوع الوصم للمرضى النفسيين عند طلاب الجامعات الاردنية
2. معرفة مستوى شيوع الوصمة للمرضى النفسيين عند طلاب الجامعات الاردنية.
3. بيان الفروق في مدى شيوع الوصم لدى الطلبة الجامعيين في الجامعات الأردنية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

مصطلحات الدراسة

الوصمة الاجتماعية: تُعرَّف الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي بأنها مجموعة الاتجاهات السلبية والتصورات النمطية التي يكوّنها المجتمع تجاه الأفراد المصابين باضطرابات نفسية وأسرهم، والتي تؤدي إلى تعرضهم للتمييز أو الرفض الاجتماعي أو العزلة. وتشمل هذه الوصمة ما يُعرف بالوصمة بالارتباط، حيث يمتد التأثير السلبي للمرض النفسي ليشمل أفراد الأسرة نتيجة ارتباطهم بالشخص المريض، مما قد ينعكس على تفاعلهم الاجتماعي ومستوى دعمهم النفسي (Corrigan & Watson, 2002; van der Sanden et al., 2016).

وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنها: الدرجة التي يدرك بها طلبة الجامعات وأسرهم وجود اتجاهات سلبية أو أحكام نمطية من قبل المجتمع تجاه المرض النفسي، وما يترتب على ذلك من مشاعر الخجل أو الإحراج أو العزلة الاجتماعية أو الخوف من التمييز، الأمر الذي قد يؤثر في مستوى التفاعل الاجتماعي، وطلب المساعدة النفسية، والتكيف الأكاديمي والاجتماعي للطالب.

المرض النفسي: يُعرَّف المرض النفسي بأنه حالة من الاضطراب تصيب الجوانب الانفعالية أو المعرفية أو السلوكية لدى الفرد، وتؤثر في طريقة تفكيره أو مشاعره أو تفاعله مع الآخرين، بما ينعكس سلباً على مستوى أدائه الوظيفي والاجتماعي والأكاديمي. وتشير الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association إلى أن الاضطراب النفسي يتمثل في خلل سريري مهم في تنظيم الانفعالات أو السلوك أو العمليات المعرفية، ويعكس خللاً في الوظائف النفسية أو البيولوجية أو النمائية التي يقوم عليها الأداء الإنساني (American Psychiatric Association, 2022).

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: وجود اضطراب نفسي مشخص أو أعراض نفسية ملحوظة لدى أحد أفراد أسرة الطالب الجامعي، التي قد تؤثر في حالته الانفعالية أو السلوكية أو الاجتماعية أو الأكاديمية، مثل القلق أو الاكتئاب أو الاضطرابات الانفعالية، والتي قد تستدعي تدخلاً إرشادياً أو علاجياً، وتكون مصحوبة بإدراك الأسرة لوجود آثار اجتماعية أو نفسية مرتبطة بالوصمة الاجتماعية.

ويتم تحديد المرض النفسي إجرائياً من خلال استجابات الطلبة على أداة الدراسة المُعدة في هذه الدراسة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

المريض النفسي: "هو الشخص الذي يشكو من تغير, أو يشتكي من حوله منه, بحثت أن تصرفاته أما تسئ إليهمأو " إليهم أو" تشكل تهديد لأمنهم, ولذلك ترى عدة مفاهيم للمرض من الشاكي نفسه , أو من حوله أو من المجتمع" (World Health Organization, 2022).

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: شخص غير متزن بسبب خلل في احد الهرمونات او خلل في الدماغ او صدمة أو ظروف نفسية واذا لم يتلقى العلاج السلوكي او الدوائي فإنه يشكل خطر على نفسه ,وعلى أسرته والمجتمع في بعض الأحيان.

حدود ومحددات الدراسة

تم تنفيذ هذه الدراسة، وفق الحدود والمحددات التالية:

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر هذه الدراسة على الكشف عن الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي ومستوى انتشارها لدى طلبة الجامعات الأردنية.
- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة في الجامعات الحكومية والخاصة في محافظات الشمال.
- **الحدود البشرية:** اقتصر تطبيق هذه الدراسة على طلبة الجامعات الأردنية.
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق هذه الدراسة خلال العام الدراسي 2027/2026م.
- **محددات الدراسة:** توقف تعميم نتائج هذه الدراسة على درجة صدق وثبات أدواتها التي أعدت لتحقيق غرض الدراسة، ومدى دقة الاستجابات لأفراد عينة الدراسة.

الدراسات السابقة

تشير الدراسات السابقة إلى أن الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي لا تقتصر آثارها على الفرد المصاب فحسب، بل تمتد لتشمل أسرته، حيث تواجه هذه الأسر أشكالاً متعددة من التمييز الاجتماعي والرفض الضمني، الأمر الذي ينعكس سلباً على مستوى التفاعل الاجتماعي والصحة النفسية لأفرادها. وقد بيّنت العديد من الدراسات أن ما يُعرف بـ"الوصمة" بالارتباط (Stigma by Association) يؤدي إلى شعور أفراد الأسرة بالخجل أو الإحراج نتيجة ارتباطهم بشخص يعاني اضطراباً نفسياً، الأمر الذي يدفعهم في كثير من الأحيان إلى إخفاء المرض أو تجنب طلب الدعم المهني خوفاً من الأحكام الاجتماعية المسبقة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وفي هذا السياق؛ هدفت دراسة الزحمي ومياً (2025) للتعرف على مفهوم الوصم الاجتماعي المرتبط بالأمراض النفسية وانعكاساته على المرضى وأسرهم، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال جمع البيانات وتحليلها عن هذه الظاهرة. توصلت نتائج الدراسة إلى أن الوصم الاجتماعي يعزز من مشاعر العزلة ويؤثر سلبا في التفاعل الاجتماعي، مما يعيق جهود التعافي، ويؤثر بشكل خاص في أفراد الأسرة الذين قد يعانون من ضغوط نفسية نتيجة لوصم مرضاهم الأمر الذي يتسبب في تأخر طلبهم للعلاج مما يؤدي إلى انتكاس الحالة.

فيما هدفت دراسة أميني وآخرين (Amini et al., 2023) إلى الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المتصور من قبل أسر المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية مزمنة في إيران، استخدمت الدراسة المنهج الخليط (الكمي والنوعي)، واستخدمت الاستبانة لغايات جمع البيانات حيث وزعت على عينة مكونة من (200) مستجيباً من أسر المرضى، اختيروا بالطريقة الملائمة. وقد بينت النتائج أن مستوى الدعم الاجتماعي المتصور كان متوسطاً، وأكدت النتائج أيضا على أن هناك احتياجات من قبل أفراد الأسر، خاصة مقدمي الرعاية للدعم في المجالات.

وأجرى الفقيه والورفلي (2022) دراسة هدفت إلى الكشف عن تأثير الوصمة الاجتماعية على حياة الأفراد المصابين بالأمراض النفسية، واستندت الدراسة إلى منهجية تحليلية نظرية ومراجعة الأدبيات والدراسات السابقة، حيث أظهرت النتائج أن المعتقدات الثقافية عن المرض النفسي أصبحت متجذرة في المجتمع، مما ساهم في عد هذه الأمراض وصمة عار. كما أشار التحليل إلى أن تأثير الوصمة الاجتماعية ينعكس بشكل كبير في سلوك المرضى ومشاعرهم، مما يؤدي إلى تداعيات سلبية تؤثر في صحتهم النفسية.

وفي السياق نفسه، هدفت دراسة كوبان وآخرين (Coban et al, 2021) إلى معرفة تأثير الوصمة على نوعية حياة الأشخاص الذين تم تشخيصهم باضطرابات عقلية، وقد اعتمدت الدراسة إلى المنهج الوصفي من خلال تحليل الأدبيات ذات الصلة بالموضوع، إذ شملت مجموعة متنوعة من الأبحاث والدراسات التي أجريت على أشخاص مصابين باضطرابات عقلية. أظهرت النتائج أن الوصمة لا تزال تشكل تحديا كبيرا في إدارة الحالات الصحية للأشخاص المصابين باضطرابات عقلية، إذ يعزز قلة الفهم العام انطباعات خاطئة حول المرضى النفسيين، مما يؤدي إلى نظرة سلبية تجاههم ويجعل تغيير المعتقدات والسلوكيات

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

المرتبطة بالوصمة أمراً صعبا. هذا الربط يوضح كيف أن غياب الدعم الاجتماعي يمكن أن يعمق تأثير الوصمة.

وهدفت دراسة السوالمة وإدمايدي (2021) إلى استكشاف القدرة التنبؤية للمعتقدات المتعلقة بالمرض النفسي والدعم الاجتماعي على مستوى الوصمة. شملت العينة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، من خلال الاستبانة التي وزعت على عينه تكونت من(404) من مرضى في العيادات النفسية بالأردن، اختيروا باستخدام الطريقة المتيسرة، أظهرت النتائج أن المشاركين يميلون إلى الاعتقاد بأن ضغوطات الحياة هي السبب الرئيسي للمرض النفسي، بينما أظهرت المتوسطات انخفاضا في الاعتقاد بأن المرض النفسي يؤثر سلبا في زواج أفراد الأسرة. كان مستوى الدعم الاجتماعي مرتفعًا، بينما كان مستوى الوصمة متوسطاً، كما بينت النتائج أن المعتقدات حول أسباب المرض النفسي وتأثيرها على الأسرة، والدعم المقدم من الأصدقاء والأطباء، كانت لها قدرة تنبؤية على مستوى الوصمة.

أجريت دراسة لتشانغ وآخرين (Zhang, et al., 2020) بهدف تقديم نظرة عامة حديثة عن الأبحاث الحالية والوضع الراهن للوصم الذي يعاني منه المرضى النفسيون وحملات مكافحة الوصم في الصين وهونغ كونغ واليابان وسنغافورة وكوريا وتايلاند. واعتمدت الدراسة بحث منهجي في قواعد البيانات لمراجعة 123 مقالة تناولت جميعها الوصم المرتبط بأي شكل من أشكال الأمراض النفسية في المجتمعات الآسيوية الستة. أظهرت نتائج الدراسة أنه يُنظر إلى الآسيويين المصابين بأمراض عقلية على أنهم خطرون وعدوانيون، لا سيما مرضى الفصام والاضطراب ثنائي القطب؛ كما تُعد الأمراض النفسية في المجتمعات الآسيوية أقل قبولًا اجتماعيًا، ويُنظر إليها على أنها نقاط ضعف شخصية؛ وبينت النتائج أيضاً انتشار وصم العار الذي يُعاني منه أفراد الأسرة، ويُعرف هذا بالوصم العائلي.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال مراجعة الباحثة لبعض الدراسات، يتضح أن العديد منها ركز على مستوى الوصمة الاجتماعية وتأثيرها على حياة الأفراد المصابين بالأمراض النفسية، كما هو الحال في دراسات الفقيه والورفلي (2022)، وكوبان وآخرين (Coban et al, 2021)، مما ينسجم مباشرة مع أحد محاور الدراسة الحالية المتمثل في تأثير الوصمة الاجتماعية على المرضى النفسيين، كذلك فإن الدراسة الحالية تتقاطع

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

تحديدًا مع ما توصلت إليه دراسة دراسة الزحمي ومياً (2025)، من حيث العينة، إذ ركزت على التعرف على مفهوم الوصم الاجتماعي المرتبط بالأمراض النفسية وانعكاساته على أسر المرضى النفسيين، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى استكشافه لكن ضمن فئة طلبة الجامعات ممن يتعرض أحد أفراد أسرهم لمرض نفسي.

بناءً على ما سبق، فإن الدراسة الحالية تمثل امتدادًا وتكاملًا مع الدراسات السابقة، ولكنها تقدم في الوقت ذاته إضافة علمية نوعية من خلال بحثها في الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي ومدى شيوعها عند طلبة الجامعات الأردنية في سياق محدد، مما يسهم في تعزيز فهمنا لأثر الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي بصورة أكثر دقة وواقعية ضمن البيئة الأردنية، وخاصة لدى طلبة الجامعات.

الطريقة والإجراءات

تناولت الدراسة وصفاً للمنهج العلمي المستخدم ومجتمعها وعينتها وطريقة اختيارها، والأدوات المستخدمة فيها وإجراءات الصدق والثبات المستخدمة لهذه الأدوات وإجراءات الدراسة والمعالجات الإحصائية والأساليب المستخدمة في استخراج النتائج من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة.

منهج الدراسة

بسبب طبيعة الدراسة وأهدافها التي تطلبها استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، لجمع البيانات الميدانية ومن ثم معالجتها إحصائيا وتحميل بيانتها واستكشاف العلاقة بين مكوناتها

مجتمع وعينة الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طالبة الجامعات الأردنية للفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (2026-2027) والبالغ عددهم (480) ألف طالب وطالبة، حسب إحصائيات وزارة التعليم العالي (2026)، وتم تطبيق أداة الدراسة على عينة مكونة من (100) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. والجدول رقم(1) يبين خصائص العينة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الجدول (1) التكرارات والنسب المئوية تبعا لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	20	%20
	أنثى	80	%80
التخصص	علمي	35	35%
	إنساني	65	%65
المرحلة الدراسية	بكالوريوس	68	%68
	دبلوم	17	%17
	دراسات عليا	15	15%
تعليم الأب	غير متعلم	2	2%
	ابتدائي	11	11%
	ثانوي	41	41%
	دبلوم	10	10%
	بكالوريوس	22	22%
	دراسات عليا	14	14%
تعليم الأم	غير متعلم	8	8%
	ابتدائي	11	11%
	ثانوي	32	32%
	دبلوم	21	21%
	بكالوريوس	24	24%
	دراسات عليا	4	4%
وجود فرد في الأسرة لديه مرض نفسي	نعم	7	%7
	لا	93	%93
المجموع		**100**	**100%**

يتبين من الجدول (2) أن نسبة الإناث في العينة بلغت 80%، وأنّ من تخصصهم أدبي كانوا الأكثر بنسبة 65% للتخصص الأدبي مقابل 35% للتخصص العلمي. أما من تخصصهم بكالوريوس فقد بلغت نسبتهم 68% من حجم العينة، أما التعليم الثانوي لمتغير تعليم الأب وتعليم الأم فكانت نسبته الأكبر بنسبة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

41% تعليم الأب و32% تعليم الأم، وكانت نسبة المبحوثين الذين يوجد في أسرهم فرد لديه مرض نفسي 7% فقط.

أداة الدراسة

تم تطوير استبيان "قياس مدى انتشار الوصم الاجتماعي المرتبط بالمرض النفسي لدى طلاب الجامعات الأردنية" من خلال الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة. وقد تم توزيع الاستبيان الكترونيا: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdSBUYFNK-PqVeWuoLx8_-whKM_smxbeIairB4gHW7YpQWHHQ/viewform

مقياس الوصم الاجتماعي المرتبط بالمرض النفسي

لتحقيق أهداف الدراسة والكشف عن مدى انتشار الوصم الاجتماعي المرتبط بالمرض النفسي لدى طلاب الجامعات الأردنية، تم إعداد المقياس بعد الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، كدراسة الزحمي ومياً (2025)، وتم تحديد عدد من الفقرات بما يحقق أهداف الدراسة. حيث تضمن المقياس (23) فقرة، موزعة على بعدين البعد السلوكي ويتضمن (11) فقرات والبعد المعرفي ويتضمن (12) فقرة، وتم استخدام التدرج الخماسي للكشف عن مدى انتشار الوصم الاجتماعي المرتبط بالمرض النفسي لدى طلاب الجامعات الأردنية.

صدق المقياس

تم التحقق من صدق مقياس الوصم الاجتماعي المرتبط بالمرض النفسي من خلال عرضه على عدد من المحكمين وذوي الخبرة والاختصاص في الجامعات الأردنية، للتأكد من مدى ملائمة هذا المقياس للدراسة بهدف الحصول على ملاحظاتهم من أجل التعديل أو الحذف أو الإضافة، ومدى مناسبة الفقرات ووضوحها من حيث المعنى وسلامة الصياغة اللغوية، وتم الأخذ بملاحظات المحكمين بما يحقق أهداف الدراسة، حيث تكون المقياس بصورته النهائية من (21) فقرة، إذ تضمن البعد السلوكي (10) فقرات، وتضمن البعد المعرفي (11) فقرة.

ثبات المقياس

للتأكد من ثبات أداة الدراســـة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسـبوعين على عينة من خارج عينة الدراســة مكوّنة من (29) طالبًا

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وطالبة من الجامعات الأردنية، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين إذ بلغ (0.86). وتم أيضـاً حسـاب معامل الثبات بطريقة الاتسـاق الداخلي، إذ بلغ (0.90) واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة. والجدول أدناه يوضح ذلك.

الجدول (1) معاملات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا

مجالات الاختبار	عدد الفقرات	معامل الاتساق الداخلي
البعد السلوكي	10	820.
البعد المعرفي	11	880.
البعد السلوكي والمعرفي	**21**	**900.**

يظهر من الجدول رقم (1) أن جميع معاملات الثبات لبعدي الاختبار السلوكي والمعرفي كانت دالة إحصائيا عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$)، وكانت مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة.

المعالجات الإحصائية:

تم استخراج النسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للتعرف إلى الخصائص الاجتماعية لأفراد عينة الدراسة واختبار التباين لمعرفة أثر المتغيرات المستقلة على التابعة. وتم التحليل باستخدام برمجية التحليل الإحصائي SPSS.

المعيار الإحصائي:

للحكم على تقديرات المبحوثين سيتم استخدام المقياس الخماسي ليكرت (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، وسيتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء المقياس التدرج السابق الأرقام (5، 4، 3، 2، 1) في حال الفقرات الإيجابية، وعكس الأوزان في حال الفقرات السلبية، وسيتم استخدام المعادلة الإحصائية الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى – الحد الأدنى للتدرج}}{\text{عدد الفئات المفترضة}} = \frac{5 - 1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

تكون المستويات ثلاثة كالآتي:

- المستوى المرتفع: تتراوح متوسطاته الحسابية بين (3.67–5.00)
- المستوى المتوسط: تتراوح متوسطاته الحسابية بين (2.34–3.67).
- المستوى المنخفض: تتراوح متوسطاته الحسابية بين (1.00 – أقل 2.33).

وقد تم تصحيح المقياس من خلال إعطاء المقياس التدرج السابق الأرقام (5 اوافق بشدة، 4 أوافق، 3 محايد، 2 غير موافق، 1 غير موافق بشدة) للفقرات الإيجابية، وعكس الأوزان في حال الفقرات السلبية.

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

أولاً: المتغير المستقل

- الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي.

ثانياً: المتغيرات التابعة

- **الجنس**؛ وله فئتان: (ذكر، انثى).
- **مجال التخصص**؛ وله فئتان: (تخصص بمجال علمي، تخصص بمجال إنساني)
- **مستوى تعليم الأب والأم**؛ وله ستة فئات: (غير متعلم، ابتدائي، ثانوي، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)
- **المرحلة الدراسية للطالب**؛ وله ثلاث فئات: (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)

المعالجة الإحصائية

- تم استخدام برنامج الرزمة الإحصائية (SPSS) لعمل التحليلات والمعالجات الإحصائية اللازمة تبعاً لأسئلة الدراسة التي تم طرحها.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
- معامل ارتباط بيرسون.
- اختبار T-Test.

نتائج الدراسة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

يتضمن الدراسة عرضاً للنتائج التي توصلت إليها، والتي هدفت إلى الكشف عن الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي ومدى شيوعها عند طلبة الجامعات الأردنية، وتم عرض نتائج الدراسة بالاعتماد على أسئلة الدراسة:

نتائج السؤال الأول: ما مستوى شيوع الوصم للمريض النفسي عند الطلبة الجامعين في الجامعات الاردنية؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات الاستبانة ببعديها السلوكي والمعرفي وجدول (3) يوضح ذلك:

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداة الدراسة ببعديها (السلوكي والمعرفي)

الرقم	أبعاد الدراسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
	البعد السلوكي	**582.**	**.776**	**متوسط**
.1	أشعر بالخوف من المريض النفسي	2.62	1.144	متوسط
.2	لا أرغب بالزواج من شخص لديه مرض نفسي	3.46	1.283	متوسط
.3	أشعر بالشفقة على المريض النفسي	2.67	1.280	متوسط
.4	إذا شعرت بمشكلة أو عرض نفسي اخر ما أفكر فيه هو زيارة الطبيب النفسي خوفا مما سيقول عني الاخرين	2.41	1.357	متوسط
.5	لا أرغب بالزواج من شخص يوجد في أسرته مريض نفسي	2.42	1.232	متوسط
.6	يجب عزل المرضى النفسيين	2.30	1.251	منخفض
.7	سأشعر بالخجل إذا كان أحد افراد اسرتي مريض نفسي وسأخفي ذلك عن الاخرين	2.11	1.180	منخفض
.8	إذا كنت اراجع طيب نفسي سأشعر بالخجل وأخفي ذلك خوفا مما سيقول عني الاخرين	2.35	1.306	متوسط
.9	لا أرغب بالتعامل او تكوين اي علاقة مع المرضى النفسيين	2.42	1.312	متوسط
.10	استخدم كملة" مريض نفسي"عندما أريد ان اشتم او أوجه إهانة لاحد	2.62	1.347	متوسط
	البعد المعرفي	**962.**	**5.75**	متوسط

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

.1	المريض النفسي شخص بعيد عن الله لذلك يصبه المرض النفسي	2.25	1.192	منخفض
.2	المريض النفسي شخص ممسوس من الجن	1.99	1.068	منخفض
.3	من غير الممكن ان يشفى المريض النفسي	2.20	1.271	منخفض
.4	المريض النفسي سيورث المرض النفسي إلى اطفاله	2.32	1.118	منخفض
.5	المريض النفسي شخص معدي	2.11	1.230	منخفض
.6	المريض النفسي شخص غير طبيعي	2.60	1.310	متوسط
.7	المريض النفسي لا فائدة منه ويشكل عبيء على المجتمع	2.05	1.167	منخفض
.8	المريض النفسي شخص عدواني	2.49	1.227	متوسط
.9	المريض النفسي يشكل إحراج وعبء على اسراته	2.20	1.146	منخفض
.10	المريض النفسي يشكل خطر على اسراته والمجتمع	2.47	1.201	متوسط
.11	المريض النفسي شخص مثلنا فقط يحتاج الى بعض العلاج	2.34	1.451	متوسط
	البعدين معا	**11.3**	**.651**	**متوسط**

ونلاحظ من الجدول (3) ان جميع فقرات الاستبانة تعتبر إيجابية مع الهدف من الاختبار وهو قياس انتشار الوصمة تجاه المريض النفسي عدا الفقرة رقم 3 "أشعر بالشفقة على المريض النفسي" والفقرة رقم 11 "المريض النفسي شخص مثلنا فقط يحتاج الى بعض العلاج" وقد تم عكس أوزان المقياس لهتين الفقرتين. ويتبين من الجدول أن مستوى متوسطات فقرات الاستبيان كان منخفضا أو متوسطا لكافة الفقرات. أي أن مستوى انتشار الوصمة لعينة طلبة الجامعات الأردنية ككل كان متوسطا. وقد بلغ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد السلوكي 2.58، 1.272 على التوالي، في حين بلغ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد المعرفي 2.26، 1.216 على التوالي.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

يمكن تفسير النتيجة التي أظهرت أن مستوى انتشار الوصمة الاجتماعية تجاه المرض النفسي لدى طلبة الجامعات الأردنية جاء في المستوى المتوسط بعدة اعتبارات علمية واجتماعية ونفسية مترابطة:

أولاً، يشير المستوى المتوسط للوصمة الاجتماعية إلى وجود درجة من الوعي والمعرفة لدى طلبة الجامعات حول طبيعة المرض النفسي، وهو ما قد يعود إلى تطور وسائل الاتصال وانتشار المعلومات عبر الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، إضافة إلى زيادة الاهتمام العالمي بقضايا الصحة النفسية. إلا أن هذا الوعي لم يصل إلى مستوى كافٍ لإزالة الصور النمطية بشكل كامل، حيث لا تزال بعض الاتجاهات السلبية قائمة، خاصة تلك المرتبطة بالخوف أو التحفظ في التعامل مع المريض النفسي. ويعكس ذلك وجود فجوة بين المعرفة العلمية من جهة، والسلوك الاجتماعي الفعلي من جهة أخرى.

ثانياً، يمكن تفسير ارتفاع متوسط البعد السلوكي مقارنة بالبعد المعرفي بأن الطلبة قد يمتلكون معلومات أو معتقدات أقل سلبية تجاه المرض النفسي، لكنهم قد يستمرون في إظهار سلوكيات تتسم بالحذر أو التجنب نتيجة تأثير الثقافة الاجتماعية السائدة، التي ما تزال تربط المرض النفسي أحياناً بمفاهيم سلبية مثل الضعف أو عدم الاستقرار. وهذا يدل على أن تغيير السلوك الاجتماعي يتطلب وقتاً أطول مقارنة بتغيير المعرفة، لأن السلوك يتأثر بالعادات والتنشئة الاجتماعية والاتجاهات الثقافية المتوارثة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة دراسة السوالمة وإدمايدي (2021) التي أظهرت أن مستوى الوصمة الاجتماعية جاء بمستوى متوسط.

نتائج السؤال الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوصم الاجتماعي للمريض النفسي يرجع للمتغير الجنس (ذكر، انثى) ومجال التخصص (تخصص علمي، تخصص إنساني)؟

أولا: متغير الجنس

للإجابة عن هذا التساؤل تم تطبيق اختبار t-test لحساب التباين بين المجموعتين (ذكر، أنثى) في متغير "الجنس"، وجدول (4) يوضح ذلك:

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الجدول (4) اختبار التباين T-Test لمستوى الوصم الاجتماعي للمريض النفسي (البعد السلوكي والمعرفي) تبعا لمتغير الجنس

المتغير	الفئات	التكرار	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية Sig
الجنس	ذكر	20	8582.	5600.	6070.	98	5450.
	أنثى	80	7562.	7080.			

نلاحظ من الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوصم الاجتماعي للمريض النفسي تعزى للمتغير الجنس (ذكر، انثى)، حيث كانت الدلالة الإحصائية مرتفعة وبلغت 0.545 وبلغت قيمة ت 0.607. وبمتوسطات حسابية متقاربة بلغت 2.858 للذكور و2.756 للإناث. وكان مستوى انتشار الوصمة تجاه المريض النفسي في الجامعات الأردنية على عينة الدراسة متوسطا في كلا المجموعتين الذكور والإناث بناء على مقياس ليكرت.

ويمكن تفسير ذلك بأن طلبة الجامعات، بغض النظر عن جنسهم، يتعرضون لخبرات تعليمية واجتماعية متشابهة، مثل المناهج الدراسية والبيئة الجامعية ووسائل الإعلام، الأمر الذي يسهم في تشكيل اتجاهات متقاربة نحو المرض النفسي. كما قد يعكس ذلك تراجع الفروق التقليدية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي بقضايا الصحة النفسية، نتيجة زيادة الاهتمام المجتمعي بالتثقيف النفسي، وانتشار الحملات التوعوية التي تستهدف جميع فئات المجتمع دون تمييز.

ثانيا: متغير مجال التخصص

للإجابة عن هذا التساؤل تم تطبيق اختبار t-test لحساب التباين بين المجموعتين (علمي ، أنساني) في متغير "مجال التخصص"، وجدول (5) يوضح ذلك:

الجدول (5) اختبار التباين T-Test لمستوى الوصم الاجتماعي للمريض النفسي (البعدين السلوكي والمعرفي) تبعا لمتغير مجال التخصص

المتغير	الفئات	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

مجال التخصص	علمي	35	6692.	5970.	-1.160	
	إنساني	65	8342.	7180.		
		98				490.2

نلاحظ من الجدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوصم الاجتماعي للمريض النفسي تعزى للمتغير مجال التخصص (علمي , إنساني)، حيث كانت الدلالة الإحصائية مرتفعة وبلغت 0.249 وبلغت قيمة ت 1.160-، وبمتوسطات حسابية متقاربة بلغت 2.669 للتخصص العلمي و2.834 للتخصص الأدبي. وكان مستوى انتشار الوصمة تجاه المريض النفسي في الجامعات الأردنية على عينة الدراسة متوسطا في كلا المجموعتين العلمي والإنساني.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المعرفة المرتبطة بالصحة النفسية لم تعد مقتصرة على تخصصات العلوم الإنسانية أو الاجتماعية فقط، بل أصبحت متاحة لجميع الطلبة من خلال الثقافة العامة ووسائل الإعلام الرقمية والمقررات الجامعية المشتركة، مما أدى إلى تقارب مستوى المعرفة والاتجاهات نحو المرض النفسي بين طلبة التخصصات المختلفة. كما أن طبيعة المرحلة الجامعية تسهم في تكوين اتجاهات عامة مشتركة بين الطلبة، بصرف النظر عن تخصصهم الأكاديمي.

نتائج السؤال الثالث: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة انتشار الوصم للمريض النفسي عند طلاب الجامعات الأردنية يرجع الى متغير مستوى تعليم الأب ومتغير مستوى تعليم الأم؟

أولا: متغير مستوى تعليم الأب

للإجابة عن هذا التساؤل تم أولا استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعناصر المجموعة للمتغير "مستوى تعليم الأب"، وجدول (6) يوضح ذلك:

الجدول (6) المتوسطات الحسابية لدرجة انتشار الوصم الاجتماعي للمريض النفسي (البعدين السلوكي والمعرفي) تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب

المتغير	الفئات	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	غير متعلم	2	2.2619	.16836
	ابتدائي	11	2.9957	.77765

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

مستوى تعليم الأب	ثانوي	41	2.7944	.69273
	دبلوم	10	3.0810	.79683
	بكالوريوس	22	2.6039	.61272
	دراسات عليا	14	2.6803	.56388
المجموع		100	2.7767	.68006

نلاحظ من الجدول (6) عدم وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية للمجموعات وللتأكد تم استخدام تحليل التباين الأحادي one-way Anova، وجدول (7) يوضح ذلك:

الجدول (7) اختبار التباين One-Way Anova لدرجة انتشار الوصم الاجتماعي للمريض النفسي (البعدين السلوكي والمعرفي) تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة Sig.
بين المجموعات	783.2	5	5570.	217.1	3070.
داخل المجموعات	002.43	94	4570.		
الكلي	785.45	99			

نلاحظ من الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة انتشار الوصم الاجتماعي للمريض النفسي تعزى لمتغير "مستوى تعليم الأب" بدلالة إحصائية مرتفعة بلغت 0.302، وقيمة ف بلغت 1.228. علما أن مستوى انتشار الوصمة تجاه المريض النفسي في الجامعات الأردنية على عينة الدراسة في مجموعات المتغير "مستوى تعليم الأب" (ابتدائي، ثانوي، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا) كان متوسطا، بينما كان "منخفضا" في مجموعة "غير متعلم" بمتوسط حسابي بلغ 2.2619، ولكن هذه الفروق لم تكن دالة إحصائيا كما تبين في جدول (7).

ثانيا: متغير مستوى تعليم الأم

للإجابة عن هذا التساؤل تم أولا استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعناصر المجموعة للمتغير "مستوى تعليم الأم"، وجدول (8) يوضح ذلك:

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الجدول (8) المتوسطات الحسابية لدرجة انتشار الوصم الاجتماعي للمريض النفسي (البعدين السلوكي والمعرفي) تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم

المتغير	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مستوى تعليم الأم	غير متعلم	2	3.1131	.75676
	ابتدائي	11	2.8268	.63434
	ثانوي	41	2.8438	.75401
	دبلوم	10	2.6576	.68074
	بكالوريوس	22	2.6984	.61780
	دراسات عليا	14	2.5238	.31825
المجموع		100	2.7767	.68006

نلاحظ من الجدول (8) عدم وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية للمجموعات وللتأكد تم استخدام تحليل التباين الأحادي one-way Anova، وجدول (9) يوضح ذلك:

الجدول (9) اختبار التباين One-Way Anova لدرجة انتشار الوصم الاجتماعي للمريض النفسي (البعدين السلوكي والمعرفي) تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة Sig.
بين المجموعات	778.1	5	356.	.759	1.58
داخل المجموعات	008.44	94	468.		
الكلي	785.45	99			

نلاحظ من الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة انتشار الوصم الاجتماعي للمريض النفسي تعزى لمتغير "مستوى تعليم الأم" بدلالة إحصائية مرتفعة بلغت 0.581، وقيمة ف بلغت 0.759.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وكان مستوى انتشار الوصمة تجاه المريض النفسي في الجامعات الأردنية على عينة الدراسة في كافة مجموعات المتغير "مستوى تعليم الأم" (غير متعلم، ابتدائي، ثانوي، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا) متوسطا.

يمكن تفسير هذه النتائج بعدة اعتبارات:

- المستوى المتوسط للوصمة مستقلاً عن تعليم الوالدين: قد يعكس هذا أن الثقافة الجامعية وتأثير البيئة التعليمية والمجتمعية العامة للطلبة تلعب دوراً أكبر في تشكيل الاتجاهات نحو المرض النفسي مقارنة بالخلفية التعليمية للوالدين. أي أن الطالب الجامعي يتأثر أكثر بالمعارف والاتجاهات التي يكتسبها من الجامعة ووسائل الإعلام وحملات التوعية المجتمعية، بدل الاعتماد فقط على مستوى تعليم الأسرة.
- انخفاض الفرق في مجموعة الأب غير المتعلم: على الرغم من أن مستوى انتشار الوصمة كان منخفضاً نسبياً في هذه المجموعة، إلا أن العدد أو توزيع العينة ربما لم يكن كافياً لإظهار فروق إحصائية، أو قد يعكس أن التفاعل المباشر للطلبة مع المعلومات والوعي النفسي في البيئة الجامعية يقلل من تأثير الخلفية التعليمية للوالدين.
- تفسير الثقافة المجتمعية الموحدة: النتائج قد تعكس أن المجتمع الأردني بشكل عام يتبنى اتجاهات متقاربة تجاه المرض النفسي، سواء كانت أسر الطلبة متعلمة أو غير متعلمة، مما يجعل مستوى التعليم لا يمثل عاملاً مؤثراً قوياً على الوصمة الاجتماعية في هذه الفئة العمرية.

وبناءً على ذلك، يمكن الاستنتاج أن الوصمة الاجتماعية تجاه المرض النفسي بين طلبة الجامعات الأردنية لا ترتبط بمستوى تعليم الأم أو الأب، وأن العوامل المؤثرة بشكل أكبر قد تكون مرتبطة بالتوعية الجامعية، والمعرفة العلمية، والبرامج التثقيفية، والثقافة المجتمعية السائدة. وهذا يشير إلى أن أي تدخلات تهدف إلى الحد من الوصمة يجب أن تستهدف البيئة الجامعية والمجتمع ككل، وليس بالضرورة أن تركز على خلفية تعليم الوالدين.

نتائج السؤال الرابع: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى شيوع الوصم للمريض النفسي عند طلاب الجامعات ترجع للمتغير وجود مريض نفسي في الأسرة؟

أولاً: البعد السلوكي

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الجدول (10) اختبار التباين T-Test لمستوى الوصم الاجتماعي للمريض النفسي (البعد السلوكي) تبعا لمتغير وجود مريض نفسي في الأسرة

المتغير	الفئات	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
وجود مريض نفسي في	لا	93	6602.	7370.	287.4	89	010.0
	نعم	7	457.1	1810.			

نلاحظ من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية للبعد السلوكي لمستوى الوصم الاجتماعي للمريض النفسي تعزى للمتغير وجود مريض نفسي في الأسرة، بدلالة إحصائية منخفضة بلغت 0.001 وبلغت قيمة ت 4.287، وكانت الدلالة لصالح المجموعة ذات المتوسط الحسابي الأكبر وهي من أجابوا ب "لا" ليس لديهم مريض نفسي في الأسرة حيث كان مستوى شيوع الوصمة لديهم أعلى ممن أجابوا ب "نعم. وكان مستوى الشعور بالوصمة في المجموعة من أجابوا ب "لا" متوسطا، بمتوسط حسابي بلغ 2.660 بينما كان منخفضا في مجموعة من أجابوا ب "نعم" بمتوسط حسابي بلغ 1.457. ويدل ذلك أن الاتجاهات السلوكية لدى الطبة الذين ليس لديهم مريض نفسي في اسرهم كانت أكثر شعورا بالوصمة تجاه المريض النفسي من الطلبة الذين لديهم مريضا نفسيا في أسرهم.

ثانياً: البعد المعرفي

الجدول (11) اختبار التباين T-Test لمستوى الوصم الاجتماعي للمريض النفسي (البعد المعرفي) تبعا لمتغير وجود مريض نفسي في الأسرة

المتغير	الفئات	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
وجود مريض	لا	93	9532.	780.7	289-.	98	7730.
	نعم	7	39.03	3270			

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

نلاحظ من الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للبعد المعرفي لمستوى الوصم الاجتماعي للمريض النفسي تعزى للمتغير وجود مريض نفسي في الأسرة، بدلالة إحصائية مرتفعة بلغت 7730. وبلغت قيمة ت .-289. وكان مستوى الشعور بالوصمة في كلا المجموعتين متوسطا، بمتوسط حسابي بلغ 2.953 ممن أجابوا ب "لا"، و بلغ 3.039 لمن أجابوا ب "نعم". ويؤشر ذلك إلى أن الاتجاهات المعرفية من حيث الشعور بالوصمة تجاه المريض النفسي لدى الطلبة الذين ليس لديهم مريض نفسي في اسرهم كانت متقاربة من الطلبة الذين لديهم مريضا نفسيا في أسرهم.

ثالثا: البعدين السلوكي والمعرفي معا

الجدول (12) اختبار التباين T-Test لمستوى الوصم الاجتماعي للمريض النفسي (البعدين السلوكي والمعرفي) تبعا وجود مريض نفسي في الأسرة

المتغير	الفئات	التكرار	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية Sig
وجود مريض	لا	93	8132.	6890.			
	نعم	7	86.22	210.2	112.0	89	470.0

نلاحظ من الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية **للبعد السلوكي والمعرفي معا** لمستوى الوصم الاجتماعي للمريض النفسي تعزى للمتغير وجود مريض نفسي في الأسرة، بدلالة إحصائية منخفضة بلغت 0.047 وبلغت قيمة ت 2.011. وكانت الدلالة لصالح المجموعة ذات المتوسط الحسابي الأكبر وهي من أجابوا ب "لا" ليس لديهم مريض نفسي في الأسرة حيث كان مستوى شيوع الوصمة لديهم أعلى ممن أجابوا ب "نعم. ويدل ذلك أن الاتجاهات السلوكية والمعرفية معا لدى الطبة الذين ليس لديهم مريض نفسي في اسرهم كانت أكثر شعورا بالوصمة تجاه المريض النفسي من الطلبة الذين لديهم مريضا نفسيا في أسرهم. ونلاحظ من الجدول (12) أن مستوى الشعور بالوصمة في المجموعة من أجابوا ب "لا" كان متوسطا، بمتوسط حسابي بلغ 2.813 بينما كان منخفضا في مجموعة من أجابوا ب "نعم" بمتوسط حسابي بلغ 2.286.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

يمكن تفسير النتائج الواردة في الجداول (10)، (11)، و(12) على النحو التالي:

تشير النتائج إلى أن وجود مريض نفسي في الأسرة يعد عاملاً مؤثراً بشكل كبير على البعد السلوكي للوصمة الاجتماعية تجاه المرض النفسي، حيث أظهرت المجموعة التي لا يوجد لديها مريض نفسي في الأسرة مستوى سلوكي أعلى للشعور بالوصمة (متوسط = 2.660) مقارنة بالمجموعة التي لديها مريض نفسي في الأسرة (متوسط = 1.457)، وكانت الفروق ذات دلالة إحصائية قوية ($p = 0.001$ ، $t = 4.287$). ويعكس ذلك أن الطلاب الذين لم يختبروا وجود مرض نفسي ضمن أسرهم قد يكون لديهم تصور نمطي أكثر سلبية تجاه المرض النفسي، ويظهر ذلك في سلوكياتهم أو مواقفهم الاجتماعية مثل التحفظ أو التباعد عن المرضى النفسيين.

أما بالنسبة للبعد المعرفي، فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة الذين لديهم مريض نفسي في أسرهم ومن ليس لديهم، حيث كانت المتوسطات متقاربة (2.953 مقابل 3.039، $p = 0.773$). وهذا يشير إلى أن المعتقدات والمعرفة حول المرض النفسي متشابهة بين المجموعتين، ما يعني أن التعرض الشخصي للمرض النفسي داخل الأسرة لا يغير بالضرورة التصورات الفكرية أو المعرفة النظرية، لكنه يؤثر بشكل أكبر على الممارسات والسلوكيات العملية تجاه المرض النفسي.

وعند تحليل البعدين السلوكي والمعرفي معاً، تظهر النتائج ($t=2.011$ ،$p=0.047$) أن الفرق لا يزال موجوداً لصالح المجموعة التي لا يوجد لديها مريض نفسي في الأسرة، حيث كان مستوى الوصمة لديهم أعلى (متوسط = 2.813) مقارنة بالمجموعة التي لديها مريض نفسي (متوسط = 2.286). ويمكن تفسير ذلك بأن التعرض المباشر للمرض النفسي داخل الأسرة يقلل من السلوكيات السلبية ويزيد من التعاطف والتفهم، حتى لو لم يؤثر بشكل كبير على المعرفة المعرفية أو المعتقدات النمطية .بعبارة أخرى، الخبرة الشخصية تجعل الطالب أكثر تقبلاً وسلوكياً أقل وصمية تجاه المرض النفسي، بينما يظل تأثير المعرفة المعرفية أقل وضوحاً إذا لم يختبر الطالب المريض النفسي عن قرب.

بشكل عام، تؤكد هذه النتائج أن الوصمة الاجتماعية تجاه المرض النفسي ليست متجانسة بين جميع الطلبة، بل تتأثر بشكل ملحوظ بالخبرة الشخصية أو وجود حالة مرضية نفسية في الأسرة، حيث تقل الوصمة السلوكية والمعرفية لدى الطلبة الذين لديهم تجربة مباشرة مع المرض النفسي، مما يبرز أهمية

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

التجارب الشخصية، وبرامج التوعية العملية، وأنشطة التفاعل مع المرضى النفسيين في الجامعات لتقليل الشعور بالوصمة وتعزيز الممارسات الإيجابية.

نتائج السؤال الخامس: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوصم للمريض النفسي يرجع الى متغير المرحلة الدراسية للطالب (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم أولا استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعناصر المجموعة للمتغير "المرحلة الدراسية للطالب"، وجدول (13) يوضح ذلك:

الجدول (13) المتوسطات الحسابية لمستوى الوصم الاجتماعي للمريض النفسي (البعدين السلوكي والمعرفي) تبعا لمتغير المرحلة الدراسية للطالب

المتغير	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المرحلة الدراسية	دبلوم	17	247.3	7250.
	بكالوريوس	68	164.3	6460.
	دراسات عليا	15	117.2	4380.
المجموع		100	110.3	6510.

نلاحظ من الجدول (13) وجود فروق ظاهرية بسيطة في المتوسطات الحسابية للمجموعات حيث كانت المتوسطات الحسابية للدبلوم 3.247 يليهم بكالوريوس 3.164 ويليهم دراسات عليا بمتوسط حسابي الأقل حيث بلغ 2.711، وللتأكد إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية تم استخدام تحليل التباين الأحادي one-way Anova، وجدول (14) يوضح ذلك:

الجدول (14) اختبار التباين One-Way Anova لدرجة انتشار الوصم الاجتماعي للمريض النفسي (البعدين السلوكي والمعرفي) تبعا لمتغير المرحلة الدراسية للطالب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة Sig.
بين المجموعات	901.2	2	0452.	99.53	0.031

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

داخل المجموعات	093.39	97	4030.
الكلي	994.41	99	

نلاحظ من الجدول (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الوصم الاجتماعي للمريض النفسي تعزى لمتغير "المرحلة الدراسية للطالب" بدلالة إحصائية منخفضة بلغت 0.031، وقيمة ف بلغت 3.599. وكانت الدلالة لصالح المجموعة ذات المتوسط الحسابي الأكبر وهي "دبلوم" حيث كان مستوى الوصم لديهم الأعلى تجاه المريض النفسي. بمتوسط حسابي بلغ 3.247، ويليهم بكالوريوس بمتوسط حسابي 3.164، ويليهم دراسات عليا بمتوسط حسابي الأقل حيث بلغ 2.711. ونستنتج من ذلك أن الطلبة في المرحلة الأكاديمية "دراسات عليا" كانت نظرتهم أكثر تفهما مع المريض النفسي، وكانوا الأكثر تعارضا مع مفهوم الوصمة والعار من المرض النفسي في الجامعات الأردنية يليهم الطلبة في المرحلة الأكاديمية "بكالوريوس" وأخيرا الطلبة في المرحلة الأكاديمية "دبلوم".

يمكن تفسير ذلك بأن الطلبة في المراحل الأكاديمية العليا، وخاصة طلبة الدراسات العليا، غالباً ما يكون لديهم مستوى أعلى من النضج الفكري والمعرفة العلمية، بالإضافة إلى خبرات حياتية أكبر، ما يجعلهم أكثر تفهماً وتعاطفاً مع المرضى النفسيين، وأقل تأثراً بالصور النمطية السلبية المرتبطة بالمرض النفسي. كما أن الدراسات العليا تتطلب التفاعل المستمر مع بيئة أكاديمية متنوعة ومواضيع علمية أوسع، مما يعزز قدرة الطلبة على تبني مواقف أكثر شمولية وفهمًا للمرض النفسي.

أما طلبة مرحلة "الدبلوم"، فيبدو أنهم أكثر تأثراً بالثقافة المجتمعية التقليدية أو التصورات النمطية السائدة حول المرض النفسي، وهو ما ينعكس في ارتفاع مستوى الوصمة لديهم. قد يكون ذلك مرتبطاً أيضاً بعمر الطلاب الأصغر نسبياً أو قلة تعرضهم لتجارب حياتية أو علمية مباشرة مع المرض النفسي مقارنة بطلبة البكالوريوس والدراسات العليا.

وبناءً على ذلك، تعكس النتائج تأثير الخبرة الأكاديمية والعمر والنضج الفكري على درجة الوصمة الاجتماعية تجاه المرض النفسي، ما يؤكد أن زيادة التعليم والخبرة العلمية يمكن أن تسهم في تقليل الاتجاهات السلبية وتحسين مستوى التقبل النفسي والاجتماعي للمرضى النفسيين داخل البيئة الجامعية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

التوصيات

استنادًا إلى النتائج التي تم تفسيرها حول مستوى انتشار الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي لدى طلبة الجامعات الأردنية والفروق المتعلقة بالمتغيرات الديموغرافية ووجود مريض نفسي في الأسرة والمرحلة الدراسية، يمكن تقديم التوصيات التالية:

1. دمج موضوعات الصحة النفسية في المناهج الدراسية، خصوصًا في السنوات الأولى والطلاب في مرحلة الدبلوم، حيث أظهرت النتائج أعلى مستويات الوصمة لديهم.
2. تصميم حملات توعوية عبر وسائل التواصل الاجتماعي واللوحات الجامعية لتصحيح المفاهيم الخاطئة حول المرض النفسي.
3. تنظيم فعاليات تطوعية أو جلسات حوارية يشارك فيها طلاب لديهم أفراد مصابون بأمراض نفسية، لتعزيز التعاطف وتقليل الوصمة السلوكية.
4. إدماج أنشطة جماعية تعزز القدرة على فهم تحديات المرض النفسي والتفاعل الإيجابي مع المصابين.
5. تقديم استشارات فردية وجماعية تهدف لتصحيح المعتقدات السلبية وتشجيع طلب المساعدة النفسية عند الحاجة.
6. التركيز على طلاب الدبلوم والبكالوريوس في برامج التوعية، لأن نتائج الدراسة أظهرت أنهم أكثر شعورًا بالوصمة مقارنة بطلبة الدراسات العليا.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، آمنة حسن خليل (2021). المداخل النظرية لدراسة مرض الجذام والوصم الاجتماعي. *حولية كلية الآداب*، 100(10)، 781-106.

أحمد، عبير نجم عبد الله (2017) دور الوعي الاجتماعي في تعزيز الصحة النفسية للمرحلة الراهنة العراق أنموذجاً". *مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية*، 26(1)، 15-29.

حاجي، خالد، وبود ساموت، حسن وزعيم، سعيد(2019) تشخيص بعض أعراض الأمراض النفسية لدى التلميذات والتلاميذ المراهقين كمقاربة للأمن التعليمي. *المجلة المغربية للتقييم والبحث التربوي*، (29)، 290-305.

الزحمي، آمنه ومياً، رولا. (2025). الوصم الاجتماعي لدى المرضى النفسيين وانعكاساته على المريض وأسرته: دراسة نظرية تحليلية. *مجلة الأدب*، 153(3)، 47-63.

السوالمة، عائشة وإدمايدي، سارة (2021). القدرة التنبؤية للمعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة لدى عينة من المرضى في العيادات النفسية. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*، 15(3)، 438-451.

عبادة، حاتم أمين (2017). الأمراض النفسية وأثرها على أهلية إنشاء عقد الزواج وإنهائه. *مجلة كلية الشريعة والقانون بتفهنا الاشراف – دقهلية*، 19(6)، 35700-3485.

علي، هبة (2020). الوصمة وعلاقتها بتقدير الذات والاستبصار لدى عينة من مرضى الفصام. *مجلة دراسات في الارشاد النفسي والتربوي*، 8(1)، 1-60.

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

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ثانياً: المراجع الاجنبية

Adu, J., Oudshoorn, A., Anderson, K., Marshall, C. A., Stuart, H., & Owusu, M. F. (2025). Family members' perspectives on mental illness stigma: A community study. *Canadian Journal of Nursing Research*.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Amini, S., Jalali, A., & Jalali, R. (2023). *Perceived social support and family members of patients with mental disorders: A mixed method study*. Frontiers in public health, 11, 1093282.

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry, 1*(1), 16–20.

Goldberg, J. O., McKeag, S. A., Rose, A. L., Lumsden-Ruegg, H., & Flett, G. L. (2023). Too close for comfort: Stigma by association in family members who live with relatives with mental illness. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(6), 5209.

Hartman, L., Michel, N., Winter, A., Flett, G., & Goldberg, J. (2013). Self – Stigma of Mental Illness in Height School Youth. *Conation Journal of School Psychology*, Vel 28 , No.1, p 28-42.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363–385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Östman, M., & Kjellin, L. (2018). Stigma by association: Psychological factors in relatives of people with mental illness. *The British Journal of Psychiatry*.

Qin, S., Wang, X., & Zhao, J. (2023). The impact of self-stigma on psychosocial functioning among individuals with mental illness. *Journal of Nervous and Mental Disease, 211*(8), 567–574. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001645

Rodrigues, J. M., Silva, P., & Costa, R. (2025). Understanding stigma in mental illness: A contemporary review. *Psychiatry International, 6*(1), 21–35. https://doi.org/10.3390/psychiatryint6010021

Shalaby, A. S., Ibrahem, R. A., Seleem, M. A., Sharfeldin, A. Y., & ElWasify, M. (2025). Perceived stigma toward individuals with mental illness and their families: Perspectives of patients' relatives. *Middle East Current Psychiatry*.

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

van der Sanden, R. L. M., Pryor, J. B., Stutterheim, S. E., & Kok, G. (2016). Stigma by association and family burden among family members of people with mental illness: The mediating role of coping. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 51*(9), 1233–1245.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

Walsh, D., & Foster, J. (2024). Understanding the public stigma of mental illness: A systematic review. *BMC Psychology, 12*, 87. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01887-3

World Health Organization. (2022). *Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact*. WHO.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO Press.

Zhang, Z, Sun, K, Jatchavala, Ch, Koh, J, Chia, Y, Bose, J, Li, Z, Tan, W, Wang, S, Chu, W, Wang, J, Tran, B, & Ho, R, (2020). Overview of Stigma against Psychiatric Illnesses and Advancements of Anti-Stigma Activities in Six Asian Societies. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 31;17(1):2-23.