

كيفية مكافحة وصمة الطب النفسي والأطباء النفسيين

نورمان سارتوريوس، 1 ولفجانج جيبيل، 2 هيلين-روز كليفلاند، 2 هيذر ستيفارنت، 3 تسويوشي
اوكياما، 4 جوليو اربوليدا-فلوريز، 3 أنجا أ. بومان، 5 أوي جوريجي، 6 ميجل ر. جورج، 7 هاربان
كاستروبي، 8 يوريكو سوزوكي، 9 ألان تاسمان، 10*

ترجمة*: أ.د. ماجدة فهمي

مراجعة: أ.د. أحمد بكاش، أ.د. طارق بكاش

<http://www.arabpsynet.com/Documents/Doc.WPA-GuideCombatStigma.pdf>



في عام 2009 أنشأ رئيس الجمعية العالمية للطب النفسي فرقة عمل منوط بها فحص الأدلة المتاحة عن وصمة الطب النفسي والأطباء النفسيين وعمل توصيات حول عمل الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية والأطباء النفسيين المهنيين و ما يمكن القيام به لخفض أو منع الوصمة و منع نتائجها الشائنة، وتعرض هذه الورقة موجزاً للنتائج التي توصلت إليها فرقة العمل وكذلك التوصيات، وقد استعرضت فرقة العمل المؤلفات المتعلقة بصورة الطب النفسي والأطباء النفسيين في وسائل الإعلام وأراء عامة الجمهور حول الطب النفسي والأطباء النفسيين، وأيضاً آراء طلاب الطب والمهنيين الصحيين غير الأطباء النفسيين وايضا الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية وأسرهم، كما استعرضت الأدلة حول التدخلات التي تعهدت بمكافحة الوصمة والتمييز و ما ترتب عليها، كما قدمت سلسلة من التوصيات للجمعيات الوطنية للأمراض النفسية والأطباء النفسيين.

فرقة العمل ركزت على صياغة أفضل الممارسات في الطب النفسي وتطبيقها في مجال الخدمات الصحية وعلى تنقيح المناهج الدراسية لتدريب العاملين في مجال الصحة، وأوصت أيضاً بأن الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية عليها إقامة صلات مع غيرها من الجمعيات المهنية ومنظمات المرضى وأفراد أسرهم ومع وسائل الإعلام لمعالجة مشكلات وصمة الطب النفسي على نطاق واسع، وأبرزت فرقة العمل أيضاً الدور الذي يمكن أن يؤديه الأطباء النفسيين في منع وصمة الطب النفسي، وأكدت على الحاجة إلى وجود علاقة احترام مع المرضى و دقة الإلتزام بالمعايير الأخلاقية والحفاظ على الكفاءة المهنية في ممارسة الطب النفسي .

الكلمات الرئيسية: الوصمة، الطب النفسي، الأطباء النفسيين، عامة الجمهور، وسائل الإعلام، طلاب الطب، المرضى وأقاربهم، القواعد الأخلاقية

(World Psychiatry 2010;9)

أحد الأهداف لخطة عمل الجمعية العالمية للطب النفسي في الفترة من 2008 - 2011 ، والتي اعتمدها الجمعية العامة للجمعية العالمية للطب النفسي هي تحسين صورة الطب النفسي والأطباء النفسيين في أعين المهنيين الصحيين، وعامة الجمهور وصناع القرار الصحي وطلاب المهن الصحية (1،2). سعياً لتحقيق هذا الهدف، قام رئيس الجمعية العالمية للطب النفسي بإنشاء فرقة العمل وعهد إليها بوضع توجيهات بشأن كيفية مكافحة وصمة الطب النفسي والأطباء النفسيين.

هذه الورقة تقدم استعراضاً للمعلومات الحالية في هذا المجال وعرض سلسلة من التوصيات حول ما يمكن عمله للتصدي للمشكلة.

الطرق المستخدمة في مراجعة الأدلة المنشورة

أجرت فرقة العمل مراجعة للأبحاث المنشورة لتحديد المطبوعات التي تتناول صورة كل من الطب النفسي والأطباء النفسيين ومؤسسات الصحة النفسية والعلاج النفسي. البحث الجورثمي تم اختياره وتطبيقه على :

Social SciSearch/Social Science Citation Index, PsycINFO, Embase, Somed (joint search via the meta-search engine Dimdi, title only) and Medline (titles and abstracts)

الاستعراض يهدف إلى توفير سرداً شاملاً للمفاهيم النمطية عن الطب النفسي والأطباء النفسيين. على الرغم من ذلك هناك عدة مواضيع تتعلق بالمواقف تجاه الطب النفسي والأطباء النفسيين (مثل السلوك الساعي إلى المساعدة، الإلتزام) التي لا يمكن إدراجها تماماً، وهكذا فقط سوف تذكر حينما يبدو أن لها أهمية بالنسبة للموضوع.

البحث الذي أجرى في يوليو 2009، لا يقتصر فقط على سنة معينة او على تحديد المقالات المنشورة باللغة الإنجليزية والألمانية.

كما أن أعضاء فرقة العمل أسهموا بوضع اقتراحات حول مقالات أخرى منشورة بلغات أخرى كانوا على علم بها. البحث الأولي أسفر عن 8,217 مقالة، و بعد استبعاد النسخ المكررة تبقى منها 7,296 مقالة ، وبعد فرز العناوين والملخصات أمكن تحديد 398 ورقة يحتمل أن تكون ذات صلة بالموضوع، وبعد إستعراض مزيد من المراجع المنشورة تم إضافة المزيد منها ، واعتبرت مجموعة من 503 دراسة إمكانية أن تكون ذات صلة بالموضوع وأيضا تشكل الأساس لهذا الاستعراض.

نتائج إستعراض المعلومات

أحد الأهداف لخطة عمل
الجمعية العالمية للطب
النفسي هي تحسين
صورة الطب النفسي
والأطباء النفسيين في
أعين المهنيين الصحيين،
وعامة الجمهور وصناع
القرار الصحي وطلاب
المهن الصحية

أجرت فرقة العمل
مراجعة للأبحاث المنشورة
لتحديد المطبوعات التي
تتناول صورة كل من
الطب النفسي والأطباء
النفسيين ومؤسسات
الصحة النفسية والعلاج
النفسي

لقد عرفنا الوصمة بشكل واسع، لتشمل الصور النمطية السلبية والمعتقدات الضارة التي يعتقدونها الناس، فضلا عن الممارسات التمييزية أو غير المنصفة التي يمكن أن تنتج عن ذلك. علاوة على ذلك، لقد أدركنا أن الوصمة والتمييز قد تحدث على مستوى الفرد، من خلال التفاعلات بين الأفراد، وكذلك على مستوى الهياكل الاجتماعية بموجب السياسات غير العادلة، والممارسات والقوانين (3). أولاً سننظر الى وصمة الطب النفسي (والعلاجات النفسية)، ثم الى وصمة الأطباء النفسيين.

وصمة الطب النفسي

الرأي العام

الرأي العام كان دائماً سلبياً خلال العقود الماضية تجاه المصحات النفسية. عادة صورة "مستشفى الأمراض النفسية" انها مؤسسة كبيرة بها غرف احتجازية (4)، وأبواب مغلقة، وعادة ما تقع في الضواحي بعيدا عن المجتمع (5.6). ويعتقد 25 % من المشاركين في دراسة استقصائية ممثله للمجتمع الألماني (4) أن المرضى لا يتم السماح لهم بالخروج، ويعتقد 50 % أن الأصفاة ما تزال قيد الاستخدام.

ولكن يمكن ملاحظة بعض التغييرات الإيجابية في السبعينات، مع تطور المجتمع والعناية بالصحة النفسية المجتمعية (7). ومع ذلك، قوبلت الرعاية المجتمعية بمقاومة من سكان المجتمعات المحلية، ويشار إلى متلازمة نمبي NIMBY (ليس في الفناء الخلفي).

على سبيل المثال، في إحدى الدراسات، بينما 81 % أميركي رفضوا فكرة أن "أفضل طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هي إبقائهم خلف الأبواب المغلقة، رحب فقط أقل من (31 %) بوجود مركز أو عيادات للصحة النفسية للمرضى الخارجيين في الجوار (8). وشملت أسباب هذه المقاومة المخاوف من انخفاض قيمة العقار وسلامة الأطفال والسلامة الشخصية (9-12).

وجد أن الآراء العامة حول العلاج النفسي إنها مختلطة (متنوعة). في حين كشفت بعض الدراسات أن المشاركين في البحث يعتبروا العلاج النفسي مفيد (13-15)، في دراسات أخرى أعرب المشاركون عن قلقهم إزاء نوعية وفاعلية العلاج النفسي (16-18)، وفي بعض الأبحاث الأخرى إعتبر المشاركون ان العلاج النفسي ضار (19-21).

وفي موضوع الإختيار بين مجموعة من وسائل العلاج النفسي انتهى التفضيل عادة بإختيار العلاج النفسي على حساب العلاج الدوائي (20,6,22-33). ومع ذلك، يبدو أن صياغة الأسئلة كان لها تأثيراً على النتائج. و في اختيار إجباري فقط لإحدى وسائل العلاج النفسي المختلفة يبدو أن الأفضلية كانت للعلاج النفسي، ولكن إذا كان تقييم قبول نوع معين من العلاج، الدراسات عادة عثرت على ارتفاع معدلات القبول للعلاج النفسي والدوائي (34-37).

عامة الناس تميل إلى المبالغة في تقدير فاعلية العلاج النفسي، حيث يوصون بة كعلاج وحيد حتى بالنسبة لاضطراب مثل الفصام حيث تشير الأدلة العلمية لأهمية العلاج الدوائي (22,38). وعلى

الاستعراض يهدون إلى
توفير سرداً شاملاً
للمفاهيم النمطية عن
الطب النفسي والأطباء
النفسيين

لقد عرفنا الوصمة بشكل
واسع، لتشمل الصور
النمطية السلبية
والمعتقدات الضارة التي
يعتقدونها الناس، فضلا عن
الممارسات التمييزية أو
غير المنصفة التي يمكن
أن تنتج عن ذلك

لقد أدركنا أن الوصمة
والتمييز قد تعقدت على
مستوى الفرد، من خلال
التفاعلات بين الأفراد،
وكذلك على مستوى
الهيكل الاجتماعي
بموجب السياسات غير
العادلة، والممارسات
والقوانين

النقيض من ذلك، الآثار السلبية للأدوية تؤخذ على أنها شديدة، في حين أن الآثار الإيجابية يقلل من شأنها (31,39,40). وفي بعض الحالات، على الرغم من الاتفاق على فاعلية العلاج الدوائي، أغلبية المستطلعين لن يكونوا على استعداد للعلاج بأدوية الأمراض النفسية (41).

تم العثور على خمسة أفكار خاطئة عن الأدوية النفسية منتشرة بين عامة الناس وهي أن الأدوية النفسية ينظر إليها على أنها تسبب الإدمان (39,31,30, 42-44)، "تهدئة بدون علاج" (30,38,39)، "غزو للهوية" (39)، مجرد تخدير للمرضى (40)، وغير فعالة في منع الانتكاس (30). هذه المفاهيم الخاطئة توجد أيضا في أفريقيا، حيث المعالجين التقليديين موثوق بهم أكثر من الأطباء الغربيين المدربين (47,48).

ولوحظت غالباً مواقف سلبية حول العلاج بالجلسات الكهربائيه (ECT). و على سبيل المثال في دراسة لسكان أستراليا وجد أن 7 % فقط ينظر للجلسات الكهربائيه (ECT) على إنها مفيدة، بينما ينظر 70% إليها على انها ضارة (22).

طلاب الطب

وجد بين طلاب الطب، نتائج مختلطة، ومتناقضة أحيانا. بينما كان الوضع العام للطب النفسي كتخصص منخفض المكانة، جاء في تقرير بعض الدراسات أن هناك تغييرات إيجابية في المواقف، إما على مرور الزمن (49,50) أو بعد الانتهاء من التدريب النفسي أثناء كلية الطب (51-71)، على الرغم من ذلك التحسن في المواقف يبدو أنه تحسنا عابرا (72-75). في دراسات أخرى لم يلاحظ حدوث تحسن في المواقف (76-83). وعلى الرغم من المواقف الإيجابية، نسبة طلاب الطب غالبا منخفضة التي تشير إلى أنها ستختار الطب النفسي كمهنة (84-91).

من بين الأسباب الرئيسية المذكورة لعدم اختيار الطب النفسي كمهنة كانت التصور إنه في مكانة متدنية وأيضاً قلة الاحترام بين التخصصات الطبية الأخرى (49,87, 92-111). وجاء في استقصاء أجرى مؤخرا لطلاب الطب بالولايات المتحدة بخصوص التخصصات الطبية التي يضرب عنها الأطباء، جاء الطب النفسي في المرتبة الثالثة (39%) بعد طب الأسرة والطب الباطني العام (112).

عندما يكون هناك جاذبية إلى الطب النفسي، يبدو أنها تقوم أساسا على انه مثير للاهتمام و التحدى الفكرى (77,101,110)، ويوفر المهنة الواعدة بالرضا الوظيفي و فتح آفاق جيدة (101,113,114). طلاب الطب عادة لا ينظرون الى الطب النفسي على انه اختيار مهني متحدى للفكر (101, 115-117) ولكن ينظرون الية كمهنة تحقق رضا وظيفي منخفض وإنجاز محدود (109). و لكن في دراسات أخرى جاء الطب النفسي في المرتبة الأكثر جاذبية و الاكثر تحديا للفكر (92,118,119).

الرأي العام كان دائما
سلبيا خلال العقود الماضية
تجاه المصحات النفسية.
محادثة صورة "مستشفى
الأمراض النفسية" انما
مؤسسة كبيرة بما تعرفه
احتجازية (4). وأبواب
مغلقة، ومحادثة ما تقع في
الضواحي بعيدا عن
المجتمع (5.6)

يعتقد 25 % من

المشاركين في دراسة استقصائية ممثلة للمجتمع الألماني (4) أن المرضى لا يتم السماح لهم بالخروج، ويعتقد 50% أن الأصدقاء ما تزال قيد الاستخدام

من الجوانب المؤثرة أيضا كان تأثير أسر الطلاب على مواقفهم وقراراتهم بهدف اتخاذ الطب النفسي كمهنة. القوالب المتخذة عن الطب النفسي مثل انة "وقت ضائع" تسود على نطاق واسع بين أسر طلاب الطب (94,120)، كما ان الطلاب لا يشعرون بالتشجيع من أسرهم على إتخاذ مهنة (100,104). وهذا الموقف يعكس صورة الطب النفسي على انة ليس "طب حقيقي" (109).

الجوانب المالية، مثل الأجر المنخفضة (124-121, 49,87,92,99,106,107,109,116) وانعدام التمويل الحكومي (103, 125-129) أيضا تلعب دوراً في تشكيل صورة الطب النفسي كتخصص. هذه العوائق المالية تؤثر على مواقف طلاب الطب في كل من التخصصات الإكلينيكية (السريرية) و البحثية.

كما يتصور طلاب الطب أن الطب النفسي يفتقر إلى الأساس العلمي المتين الموثوق به (119,117,109,101,97,92, 130-135). موقف طلاب الطب يستند جزئياً على بعض الأسباب لعدم دخول تخصص الطب النفسي، من بين هذه الأسباب ما ذكره طلاب الطب من عدم التيقن بشأن نوسولوجي وتشخيص الأمراض النفسية (109,136,137). تصنيف الاضطرابات النفسية في التقسيم الأمريكي للطب النفسي (DSM) والتصنيف الدولي للأمراض (ICD) لاقى انتقاداً لأن غالبية هذه الفئات التشخيصية لم تقر بالمعايير البيولوجية (138-141)، وهذا عزز الصورة المتخذة عن الطب النفسي على انة ليس "طب حقيقي". أحد جوانب هذه المناقشة تشتمل على سؤال ما إذا كانت الأبحاث التي استخدمت تشخيصات لم يتم التحقق من صحتها وتم إدراج معاييرها في الأبحاث هي أيضا أبحاث غير صالحة (142).

وكانت النتائج فيما يتعلق برأي طلاب الطب في العلاج النفسي ونتائجه مختلطة. طلاب الطب كثيراً ما يعتبرون العلاجات النفسية غير فعالة (115,143) ويعتبرون الطب النفسي "بطئ جداً في التحرك أو التقدم" (133).

طلاب الطب كان تشككهم أقل كثيراً من عامة الجمهور إزاء الأدوية النفسية (144,145). ومع ذلك، الادوية النفسية تعرضت لانتقادات بسبب عدم استهداف السبب الفعلي للمرض (146). وفي بعض الحالات كان تصنيف العلاج النفسي أكثر إيجابية (147).

طلاب الطب ايضا كانت مواقفهم مختلطة تجاه العلاج بالجلسات الكهربائية (ECT). معظم المجيبين ينظرون إلى العلاج بالجلسات الكهربائية كشكل من أشكال العقاب (148,149)، و لكن ممكن أن يستخدم فقط كملجأ أخير (150). وفي المقابل، أغلبية طلاب الطب في دراسة نيجيرية لا يتفق مع فكرة العلاج بالجلسات الكهربائية و يرون انها يساء استخدامها كعقاب (151). أفاد طلاب المملكة المتحدة إنه لا خوف من إساءة استخدام العلاج بالجلسات الكهربائية عن طريق الأطباء النفسانيين، خلافا لحوالي 30% من نظرائهم في العراق ومصر (152). المواقف السلبية تجاه العلاج بالجلسات الكهربائية يمكن أن تعزى إلى وسائل الإعلام ومشاهد الافلام (148,153)، بينما كان من

بينما 81% أميركي رفضوا فكرة أن "أفضل طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هي إبقائهم خلف الأبواب المغلقة، رحب فقط أقل من (31%) بوجود مركز أو عيادة للصحة النفسية للمرضى الخارجيين

الأرجح أن طلاب المملكة المتحدة كانوا الأكثر ملاحظة لحالات فعلية تم علاجها عن طريق العلاج بالجلسات الكهربائية

(152,154)

المصنوعون الصيرون

تم بحث مواقف أطباء الأسرة تجاه الطب النفسي في بعض الدراسات. ووجد سببان وأمكن تحديدهما لعدم الإحالة للطب النفسي (155) وهما: المخاوف بشأن فاعلية العلاج النفسي والوصمة للمريض. الأدوية النفسية كثيرا ما اعتبرت ضرورية، و لكن تم التوصية أيضا بالعلاج النفسي والمناهج المشتركة في العلاج (156,157).

صورة الطب النفسي من منظور الأطباء النفسيين لم تدرس على نطاق واسع. ووجدت دراسة تقييم مدى الشعور بالرضا عن التخصص بين عينة من الأطباء النفسانيين وأطباء الأطفال ووجد ان الرضا عن التخصص كان تقديره مرتفع بين الأطباء النفسيين (158)، ودون اي اختلاف في الرضا بالمقارنة مع أطباء الأطفال. لامبرت وأخرين (136) قام بتقييم الأسباب التي دفعت الأطباء النفسيين إلى ترك هذا التخصص بعد اختيارهم له في البداية، وقرر أن الأسباب الرئيسية التي ذكرها الأطباء النفسانيين إشتملت على أن الصورة العامة لهذا التخصص سيئة ، نقص الإحترام للتخصص بين الأطباء الآخرين ، مع تصور نقص الموارد المالية. في دراسة بريطانية فقط 71% من الأطباء النفسانيين ذكروا عموما إستعدادهم للعلاج بالأدوية المضادة للفصام اذا كانوا هم أنفسهم يعانون من هذه الحالة (159).

طلاب التمريض من الجنسين تبين أن لهم مواقف إيجابية تجاه الطب النفسي (160-166). ينطبق ذلك أيضا على طلاب الصيدلة (167).

العاملين في المهن الصحية كان موقفهم من العلاجات النفسية المحددة متطابقة مع الرأى العام ومع طلاب الطب. وهكذا كان كثيرا ما ينظروا إلى الأدوية المخزنة (طويلة المفعول) على إنها إلزامية وتمس باستقلالية المريض (168,169)، العلاج النفسي يفضل على العلاج بمضادات الاكتئاب (170)، و العلاج بالعقاقير النفسية كثيرا ما يكون مقبولا فقط كحل أخير (171). غير أنه كان للأخصائيين الاجتماعيين موقفا إيجابيا إزاء الأدوية النفسية (172,173). كما أفاد فقط 35% من العاملين في مجال الصحة النفسية من غير الاطباء أنهم ممكن أن يفكروا في العلاج بمضادات الذهان إذا أصيبوا بالفصام ، بينما نسبة 85% سيوصي بها لأقاربهم (159). ممرضات الصحة النفسية أوصوا بإستخدام العلاج بالجلسات الكهربائية فقط في حالات الاكتئاب الشديدة (174). أساليب العلاج الإلزامى أثارت مشاعر قوية بين الممرضات (175,176).

المرضى وظويهم

كثيرا ما يذكر المرضى الذين رفضوا التحويل إلى الطبيب النفسي أن السبب هو الخوف من

في حين كشفت بعض الدراسات أن المشاركين في البحث يعتبروا العلاج النفسي مفيد (13-15)، في دراسات أخرى أخرج المشاركون عن قلوبهم إزاء نوعية وفاعلية العلاج النفسي

في موضوع الإختيار بين مجموعة من وسائل العلاج النفسي انتهى التفضيل عادة بإختيار العلاج النفسي على حساب العلاج الدوائى

وصمة المرض النفسي، والتوقعات السلبية إزاء العلاجات ونوعيتها (177). المرضى عادة يتوقعون أن العلاجات ستكون مفيدة (178,179)، ومعظم حالات العيادات الخارجية في مراكز الصحة النفسية المجتمعية راضيين عن العلاجات التي تلقوها (180,181). على أي حال غالباً التوقعات أن العلاجات مثل العلاج بالجلسات الكهربائية ستكون مؤلمة، كما أشار المرضى كثيراً إلى أن الأدوية يمكن أن تعطي للمرضى بدون موافقتهم (26,182).

كان للمرضى وذويهم وأيضاً عامة الجمهور نفس الأفكار النمطية عن الأدوية النفسية. نتيجة لذلك، كثيراً ما ترفض هذه الأدوية لأنهم يعتقدون أنها تساعد على الإدمان (32, 183-185)، لا على استهداف الأسباب الفعلية للمرض (32)، ولإنها تسبب تغييرات في الشخصية (179,186) وكبت المشاعر العادية (184). وتبين بعض الدراسات تفضيل واضح للعلاج النفسي على العلاج الدوائي (19, 26,187,188)، والمرضى كثيراً لا يتوقعوا استخدام الدواء عند بداية العلاج (178,179,189). العلاج النفسي كثيراً ما اعتبر إما بطئ المفعول أو غير فعال تماماً (190). ومع ذلك، مقارنة بالرأي العام، تبين أن المرضى النفسيين وأقاربهم لهم مواقف إيجابية أكثر قليلاً تجاه الأدوية النفسية (191-195)، وبعض الدراسات اقترت أن الارتياح لهذا النوع من العلاج مرتفع (196-198). والمرضى النفسيين ممن سبق علاجهم بالمستشفى أظهروا مواقف أكثر إيجابية من العلاجات النفسية (199-201)

بينما كثيراً من المرضى ينظروا إلى العلاج بالجلسات الكهربائية كأسلوب فعال للعلاج (202,203)، معظم المرضى يتوقع منه آثار جانبية خطيرة (204,205)، وهذا غالباً ما يدفعهم إلى الاعتقاد إنه الملاذ الأخير في العلاج غير أن هذا لم يكن الحال في المرضى الذين قد خضعوا بالفعل للعلاج بالجلسات الكهربائية (206-208). وبالمثل، بينما أفاد معظم المرضى أن رأيه لم يكن لصالح العلاج الإلزامي، حيث إنه يحد من استقلالهم الذاتي، معظمهم قيم تلك التجربة الفعلية مع العلاج الإلزامي كمفيدة (197, 209-218).

وسائل الإعلام

في الغالب يصور الطب النفسي بصورة سلبية في وسائل الإعلام الإخبارية والترفيهية. وفي تعليقات وسائل الإعلام، حيث يصور الطب النفسي على أنه "تخصص دون ثقافة أو أساليب علمية أو تقنيات علاج فعال" (219). وقد نقلت الصحف والأفلام غالباً صورة سلبية عن مستشفيات الأمراض النفسية (220,221). هذه الصور تم تعميمها بسرعة وأسهمت في الصورة السلبية عن الطب النفسي (222,223). ونادراً ما يتم تصوير مراكز الصحة النفسية المجتمعية الحديثة في وسائل الإعلام (224).

كما يصور العلاج النفسي غالباً بطريقة سلبية، مع إعطاء صورة للجلسات الكهربائية على إنها عقابية و غير فعالة (225)، وأن الإحتجاز القسري أو التحليل النفسي هو السائد (224,226,227). أساطير هوليوود عن الطب النفسي" (228) تنقل أو تعبر عن فكرة أن العلاج الناجح لا يعتمد على الدواء أو أن التحسن يكون تدريجي ولكن العلاج يعتمد على جلسة تطهيرية واحدة. التقارير الصحفية بشأن الادوية النفسية كانت أكثر نقداً إلى حد كبير من التقارير المتعلقة بادوية القلب، وفي كثير من الأحيان يتم التركيز على الآثار الجانبية السلبية للعلاج مع حذف المعلومات المتعلقة بالآثار المفيدة (229,230). التقارير عن العلاج بالجلسات الكهربائية كثيراً ما

عامة الناس تميل إلى
المبالغة في تقدير فاعلية
العلاج النفسي، حيث
يوصون به كعلاج وحيد
حتى بالنسبة لأضطراب
مثل الفصام حيث تشير
الأدلة العلمية لأهمية
العلاج الدوائي

الآثار السلبية للأدوية
تؤخذ على أنها شديدة،
في حين أن الآثار
الإيجابية يقلل من شأنها

في بعض الحالات، على
الرغم من الانتفاخ على

تكون تمييزية و منحازة (231). عدة صحف انتقدت مرارا وتكرارا العلاقة بين الطب النفسي والصناعة (232).

وصمة الأطباء النفسانيين

الرأي العام

الصورة العامة للأطباء النفسيين سلبية وتستند إلى حد كبير على معلومات غير كافية حول تدريبهم وخبراتهم و أهدافهم.

على سبيل المثال، غير معروف على نطاق واسع أن الأطباء النفسانيين هم أطباء، وأن مدة تدريبهم يتم التقليل من شأنها (233-235, 182, 6). وهذا يعزى لتدني مركزهم بين الأطباء (236) والأكاديميين (235) والعاملين في مجال الصحة النفسية (237). دراسات عديدة قررت أن الفرق غير واضح بين مختلف تخصصات الصحة النفسية، لا سيما بين الأطباء النفسانيين والأخصائيين النفسيين (233, 237, 238). وأفادت دراسات فقط أن المشاركين في البحث كانوا قادرين على التفريق بين تخصصات الصحة النفسية (6, 235). الأطباء النفسانيين متهمون أيضا بالاعتماد كثيرا على الأدوية (239). وفي حالة وجود مشكلة من مشاكل الصحة النفسية، غالبا ما تقدم المساعدة من احد المقربين (25, 27, 34) أو طبيب الأسرة (241-242) بدلاً من العلاج الذي أوصى به الطبيب النفسي. ومع ذلك، أقلية صغيرة فقط من عامة الناس أيدت الصورة النمطية بأن "الأطباء النفسانيين عديموا الفائدة" (22, 236, 237, 243).

هناك تنافس بين القوالب النمطية الخاصة بالأدوار المهنية للأطباء النفسيين (244, 245). و من ناحية أخرى، هم غالبا ما يعتبرون "عوامل أو أدوات للقمع" هدفهم ضمان السلوك الممتثل (244) ومع ذلك هم أيضا يمكنهم "أن يفهموا عقول الناس" (18). و أحيانا هناك تلميح ان الاطباء النفسيين لا يريدون حقا أن يفهموا مرضاهم و إنهم عدائين تجاههم (6, 107). من ناحية أخرى ينظر أحيانا الى الأطباء النفسانيين على إنهم أوراكلين أو عرافين أو منقذو المحبة أو الود، مع توقعات مبالغ فيها حول قدرتهم على نجاح العلاج والشفاء (244).

ادراك خاطئ آخر حول الأطباء النفسانيين تتعلق بدورهم في المحاكم كخبراء يدلون بشهادتهم حول الصحة النفسية للمتهمين. و كثيرا ما يساء فهم تفسيراتهم لسلوك المدعي عليه وتوصف تفسيراتهم بإنها "تخلق ثغرات للمجرمين" (246, 247). وفي هذا السياق، أعرب المجيبين عن انخفاض ثقتهم في قدرة الأطباء النفسيين على الكشف عن الجنون القانوني. وبالمثل، تم التلميح إلى أن شهادة الأطباء النفسانيين الشرعيين لا تستند إلى الخبرة المهنية ولكن تتم بدافع المصلحة المالية (219, 248, 249). ومع ذلك، رفض أغلبية المحامين والقضاة تلك الصورة النمطية عن الكفاءة المنخفضة (250).

وظهر في الادب ثلاث صور نمطية أخرى تصف الاطباء النفسيين، وأشارت إلى الجنون والغرابة

فالحلية العلاج الدوائي،
أغلبية المستطلعين لن
يكونوا على استعداد
للحج بأدوية الأمراض
النفسية

تم العثور على خمسة
أفكار خاطئة عن الأدوية
النفسية منتشرة بين عامة
الناس وهي أن الأدوية
النفسية ينظر إليها على
أنها تسبب الإدمان،
"تهديء بدون علاج"،
"نزع الهوية"، مجرد
تخدير للمرضى، وغير
فعالة في منع الانتكاس

لوحظت غالباً مواقف

سلبية حول العلاج بالجلسات الكهروإيكية (ECT).

والسوء. ويمكن القول أن أكثرها شيوعاً كانت عن الطبيب النفسي الذي يعاني من مشاكل في الصحة النفسية (18,233,239,251). ومع ذلك، لم نجد دراسة واحدة تقدم أدلة تجريبية مباشرة على أن الجمهور يؤيد فعلاً هذه الفكرة الشائعة. في مسح سكاني (236) الاغلبية وصفوا الأطباء النفسيين بأنهم مفيدون وجديرون بالثقة، إلا أقلية وصفوهم بالالتواء و عدم الشفافية.

لكن عندما أعطيت الفرصة للاختبار بين مختلف المتخصصين في مجال الصحة النفسية، أفاد المشاركون في دراسة إستقصائية في أستراليا إنهم يشعرون براحة أقل حين يتحدث مع الأطباء النفسيين وتم تصنيفهم أنهم الأكثر غرابة (237). وأخيراً، ينظر الى الأطباء النفسيين على انهم خطرين و متلاعبين (107,252)، و يستغلون مرضاهم ويسبئوا استعمال سلطتهم (51)، حتى إلى حد محاولة الحصول على خدمات جنسية.

طلاب الطب، والعاملين في مجال الصحة

يذكر طلاب الطب كثيراً سماع التصريحات السلبية، والمستخفة بالأطباء النفسيين من المعلمين في المعاهد الطبية وخلال الكتابة (112,120). وهي تقوم على فكرة أن "الأطباء النفسيين يجب أن يكونوا مجانيين لأنهم قادرين على التعامل مع الناس المجانيين" (244) أو "العمل مع الأشخاص المجانيين يؤدي بك الى الجنون" (120) طلاب الطب في بعض الأحيان يتصوروا أن الأطباء النفسيين غير مستقرين عاطفياً أو عصابيين أكثر من سائر التخصصات الطبية الأخرى (65,94,97,253). وطلاب الطب قد يروا أن الأطباء النفسيين غرباء، وغامضون، ومشتتوا التفكير الذي عادة ما يكون معقداً ويصعب فهمه (79,94,253,254).

في المجتمع الطبي، مكانة الأطباء النفسيين عادة ما توصف بالمنخفضة. بعض المؤلفين يشير إلى وجود "عدم الاحترام للأطباء النفسيين في المجتمع الطبي" (120)، الذي يبنى الصور النمطية للأطباء النفسيين على انة شخص "غير متأكد وغير فعال وعديم الفائدة وغير مفهوم" (244).

هذا التصور عن الأطباء النفسيين انهم "أطباء ليسوا حقيقيون" ينعكس أيضاً في طبيعة خطابات الإحالة من أطباء الأسرة للأطباء النفسيين والتي نادراً ما تحتوي على معلومات حول الأعراض الجسدية (255). ومع ذلك، يعترف الأطباء أن الأطباء النفسيين يمكنهم مساعدة الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية وإنهم يمتلكون الخبرة المناسبة (256). و ذكر الأطباء أيضاً أنهم يقدروا الأطباء النفسيين الإستشاريين وقد يرغبوا في أخذ المشورة منهم (257-259)، ولكن لا يرغبوا أن يكونوا خاضعين علاجياً لهم على المدى الطويل (250,261). وعلى الرغم من هذه الاتجاهات الإيجابية، ينظر 35 % من الأطباء غير النفسيين للأطباء النفسيين على انهم عاطفياً أقل استقراراً من الأطباء الآخرين، ونسبة 51 % تراهم كالعصابيين (256).

من ناحية أخرى، الأطباء النفسيين قدروا أنفسهم بأكثر استبطاناً و الأقل سلطوية، و الأكثر ثقافة ونضجاً من زملائهم الاطباء ونسبة 77% منهم لا تتفق مع فكرة أنهم كانوا أكثر عصابية. غير أن الأطباء النفسيين كانوا على علم جيد بصورتهم السلبية (246,256,262).

بينما كان الوضع العام
للطب النفسي كمنخفض
منخفض المكانة ، جاء في
تقرير بعض الدراسات
أن هناك تغييرات
إيجابية في المواقف، إما
على مرور الزمن أو بعد
الانتهاء من التدريب
النفسي أثناء كلية الطب

نسبة طلاب الطب غالباً
منخفضة التي تشير إلى
أنها ستختار الطب
النفسي كمهنة

الأطباء النفسانيين يبدو عموماً أنهم يلاقون قبولا جيدا من جانب سائر مهنيي الصحة النفسية الآخرين (263,264). علماء النفس، والمرضات والأخصائيين الاجتماعيين كان تقييمهم للأطباء النفسيين متساوي مع التخصصات المهنية الأخرى في القدرة، وأن كان دائماً تقييمهم للأطباء النفسيين إنهم أقل دفئاً (265).

المرضى وذويهم

مواقف المرضى وأقاربهم، متناقضة. ورضائهم عن أداء الأطباء النفسانيين يميل إلى أن يكون مرتفعاً (196,198) و مواقفهم تصبح أكثر إيجابية خلال فترة العلاج في المستشفيات (161). وكثيراً ما يعربوا عن قلقهم إزاء الفرص المتاحة وما يصاحبها من ضيق الوقت بالنسبة للمحادثات المركزة المرتبطة بها التي توجد داخل مراكز الرعاية النفسية (196, 266-269). وقد وصف بعض المرضى، الأطباء النفسيين بالمسيطرين (267) وبعض أقارب المرضى وصفوهم بالمتعجرفين (268). ستريهلوه وبيسيور ستريهلوه (270) وجدوا أن عدم المعرفة بخبرات الأطباء النفسانيين والمواقف السلبية أدت بالأباء الذين لديهم أولاد مصابين بمشاكل في الصحة النفسية إلى أن يختاروا اللجوء للأطباء النفسيين فقط كحل أخير.

وسائل الإعلام

العديد من الصور النمطية السائدة لدى عامة الجمهور عن الأطباء النفسيين يمكن أيضاً العثور عليها في الطريقة التي تصور الأطباء النفسانيين في وسائل الإعلام. على سبيل المثال، يصور الأطباء النفسيين كغير متعاونون، وغير قادرين على توفير العلاج الفعال (128,224)، وغير قادرين على تعليل أو التنبأ بسلوك المرضى (271). وعلاوة على ذلك، المصالحات الطبية والمهنية للأطباء النفسانيين يتم استخدامها بشكل متكرر (107). يصور الطبيب النفسي بالخبيث والمسيطر (272)، موظف الدولة الظالم (227)، الحالة التي كانت معتادة في النصف الأول من القرن الماضي (228). في السنوات التي تلت ذلك، تطورت الأنواع المختلفة من الأطباء النفسانيين.

على سبيل المثال، شنايدر (273) ميز بين الدكتور دبي والدكتور الرائع والدكتور الشرير، وتمثل الصور النمطية للطبيب النفسي المجنون والطبيب النفسي الممتاز والطبيب النفسي المستغل، والذي ينتهك الحدود. وقد اقترح تصنيفات مماثلة على أساس من تحليل الأفلام (226). عادة السمات الإيجابية للأطباء النفسانيين تتضمن إنه متاح دائماً لمرضاه (228). بمراجعة واستعراض الأفلام الأمريكية التي تم تحليلها (274) وجد أن الأطباء النفسانيين كانوا يصوروا في نصف الأفلام على إنهم متعاونين وودودين، وفي النصف الآخر على إنهم خبيثاء و إنهم ينتهكوا الحدود.

من بين الأسباب الرئيسية المذكورة لعدم اختيار الطب النفسي كمهنة كانت التصور إنه في مكانة متدنية وأيضاً قلة الاحترام بين التخصصات الطبية الأخرى

طلاب الطب عادة لا ينظرون إلى الطب النفسي على أنه اختيار مهني متجدي للفكر ولكن ينظرون إليه كمهنة تحقق رضا وظيفي منخفض وإنجاز محدود

التدخلات لمكافحة وصمة الطب النفسي والأطباء النفسانيين

كشف استعراضنا للمقالات التي نتناول موضوع وصمة الطب النفسي ووصمة الأطباء النفسانيين ندرة البحوث المتعلقة بتطوير وتقييم التدخلات المناسبة لمكافحة الوصمة. وسوف نعرض نتائج هذه الدراسات القليلة الخاصة بالوصمة تجاه الطب النفسي، وتجاه الأطباء النفسانيين كل على حدة.

التدخلات لمكافحة وصمة الطب النفسي

وفيما يتعلق بالوصمة نحو العلاج النفسي، هناك بعض الأدلة على أن تحسين معرفة الناس بالاضطرابات النفسية أثناء "دورة الإسعافات الأولية في الصحة النفسية" يحسن عموماً التوافق مع العلاجات الموصى بها (275). وهناك أيضاً بعض الأدلة على أنه يمكن تحسين المواقف تجاه المراكز المجتمعية العلاجية بتوفير معلومات حول الاضطرابات النفسية وعلاجها، فضلاً عن الاتصال مع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النفسية (276). بتاجاليا وآخرين (277) وجدوا أن المحاضرات الخاصة بمواضيع الصحة النفسية و التي يلقيها الطبيب النفساني لطلاب المدارس الثانوية لا تحسن فقط المعرفة بالصحة النفسية، ولكن أيضاً تحسن المواقف التي تسعى للمساعدة و التقدير للأطباء النفسانيين، ربما لوجود مزيد من الألفة.

تغيير صورة الطب النفسي في وسائل الإعلام شرط هام لتغيير الرأي العام، ولا سيما بنشر توقعات واقعية حول طرق العلاج ونجاحها (234,239). ستوارت (278) يقترح ظهور و تواجد الأطباء النفسيين و كذلك المرضى في وسائل الإعلام لتقديم صورة أكثر دقة عن العلاجات النفسية ومستهلكيها

التدريب الإعلامي للأطباء النفسيين والعاملين مجال الصحة النفسية قد يزيد من مصداقية ومقبولية رسالتهم. تدخلات محددة تهدف إلى تحسين العلاقة بين الأطباء النفسانيين ووسائل الإعلام ذكرها كوتتر وبرزين (279). تعتمد على فكرة أن الشعور بعدم الأمان في المقابلات الإعلامية الحوارية يمكن أن يأتي عبر الغطرسة، وقد وضعا برنامج تدريبي محدد خاص بالإعلام. وفي حلقات العمل مع مجموعات من ستة من الأطباء النفسيين المقيمين ، أعطيت معلومات حول وسائل الإعلام و دورها وتم التدريب على ممارسة مهارات التواصل وتقديم العرض عن طريق تمثيل الأدوار. وقد إدعى صاحباً التجربة نتائج إيجابية بالتدريب، على الرغم من عدم وجود تقييم رسمي للتجربة.

معظم التدخلات الرامية إلى تعديل مواقف طلاب الطب حول الطب النفسي تركز على إجراء تغييرات في طرق التدريس والمناهج الدراسية في كلية الطب. الدراسات المقارنة لأنماط المختلفة من التعليم (مثل التدريس التقليدي مقابل التدريس على أساس المشكلة) فشل في إظهار ميزة لأسلوب واحد على آخر (55,67,72). وفقاً لدراسة سينغ وآخرين (67) قرروا أن إكتساب المعرفة، وإدراك الإمكانيات العلاجية للتدخلات النفسية والإتصال المباشر بالمرضى يمكن أن يحسن المواقف

من الجوانب المؤثرة أيضاً كان تأثير أسر الطلاب على مواقفهم وقراراتهم بصددهم اتخاذ الطب النفسي كمهنة. القوالب المتخذة عن الطب النفسي مثل انه "وقت ضائع" تسود على نطاق واسع بين أسر طلاب الطب

كما يتصور طلاب الطب أن الطب النفسي يفتقر إلى الأساس العلمي المتين الموثوق به

موقف طلاب الطب يستند

ويعزز الجاذبية للطب النفسي كخيار وظيفي.

نهج واحد محدد وصفه كودين وتشيشولم (280) يهدف إلى تصحيح التصورات الخاطئة بأن العلاج النفسي غير فعال. وهى عبارة عن ندوة دراسية مشتركة فى الطب النفسي تظهر التحسن فى الأشخاص المصابين بالفصام يقوم بالندوة الأطباء الإخصائين النفسيين و مرضى الفصام ، أدت إلى تصورات أكثر موثقة عن علاج الأمراض النفسية. ويقول لامبرت وأخريين (136) أن معالجة الصورة السلبية عن الطب النفسي ينبغي البدء بها في كلية الطب وأن تستمر مع تدريب صغار الأطباء ، و ذلك من أجل أن يبقى الأطباء فى تخصصهم بالطب النفسى. علاوة على ذلك، لتفادي إساءة الإختيار، ينصح بأن طلاب الطب المهتمين بالطب النفسى يجب ان تواتيهم الفرصة لكسب مزيد من الخبرة في التدريب النفسى قبل الإستمرار في الطب النفسى كمستقبل وظيفي.

التدخلات لمكافحة وصمة الأطباء النفسانيين.

لم نتمكن من تحديد أي دراسات تصف التدخلات اللازمة التي تستهدف على وجه التحديد الوصمة والتمييز تجاه الأطباء النفسانيين. ومع ذلك، كانت هناك عدة توصيات بشأن كيفية تغيير صورتهم السلبية، تم التركيز فيها على تطوير علاقة إيجابية مع وسائل الإعلام. وهذا يشمل المشاركة النشطة للأطباء النفسانيين في تدفق المعلومات (233) وتوفير معارف الخبراء بشأن قضايا الصحة النفسية (281) وحالات الطب الشرعي (282).

رابطة كويك للطب النفسى وضعت توصيات بشأن كيفية تحسين صورة الأطباء النفسانيين وذلك بالاستعانة بشركة الاتصالات. وتشمل استراتيجياتها ظهور الأطباء النفسانيين بصورة أكبر في وسائل الإعلام والإستجابة للاحتياجات العامة والأحداث الهامة وزيادة رؤية الأطباء النفسانيين في المجتمع (283). ويقولون أيضا أن الأطباء النفسانيين ينبغي لهم الرد علنا على الانتقادات الموجهة لمهنتهم. يوصي أيضا فيليكس (284) وديفيدسون (285) بظهور أكثر مع التوجه للمجتمع ، وأيضا إقترحا العمل التطوعي كنهج هام وأفضل للاعتراف أو التقدير المجتمعي العام.

من أجل الحد من الوصمة داخل مهنة الطب النفسى، من المستحسن معالجة الوصمة في تعليم الطب النفسى (120)، بتقديم وإعطاء صورة أكثر دقة عن الطب النفسى كتخصص وتوفير قدوة لطلبه الطب (94,176,286). ولعمل علاقة أكثر إيجابية مع الأطباء النفسانيين المدربين، يوصى بعمل تشاور وعلاقة اتصال طبي مباشر مع الطبيب النفساني (287). وفي هذا الصدد، من المهم أن يبقى الطبيب النفسى "طبيب اولاً، وأخصائي نفسى ثانياً"، مع أن يكون لديه المعرفة الطبية السليمة (176,288). ويتقترح كلا من سبيسل وكوردننج (289) بأن يكون هناك توافر لوسائل الإتصال ولخدمة التشاور الطبى بين أطباء الأسرة والأطباء النفسانيين للحد من التأخير في الإحالات. وعلاوة على ذلك إقترحوا عمل حلقات دراسية لأطباء الأسرة موجهة نحو الممارسة الإكلينيكية بهدف إطلاعهم على الأمراض النفسية و أيضا عن الخدمات الطبية النفسية المتاحة، فضلا عن التعليم المستمر في سياق خدمة الإتصال والتشاور الطبى مع الطب النفسى.

التوصيات

جزئياً على بعض الأسباب لعدم دخول تخصص الطب النفسى، من بين هذه الأسباب ما ذكره طلاب الطب من عدم التيقن بشأن نوسولوجي وتشخيص الأمراض النفسية

طلاب الطب كثيراً ما يعتبرون العلاجات النفسية غير فعالة ويعتبرون الطب النفسى "بطئ، جدا فى التحرك أو التقدم"

طلاب الطب كان

تشككهم أقل كثيراً من
عامّة الجمهور إزاء
الأدوية النفسية . ومع
ذلك، الأدوية النفسية
تعرضت لانتقادات بسبب
عدم استهدافه السبب
الفعلي للمرض . و في
بعض الحالات كان
تصنيفه العلاج النفسي
أكثر إيجابية

استعراضنا الأبحاث المنشوره عن وصمة الطب النفسي والأطباء النفسانيين ولم نجد سوى عدد قليل جداً من المقالات الخاصة بالأبحاث المتعلقة بتقييم وتطوير التدخلات الرامية إلى الحد من هذه الوصمة. وأشارت النتائج الرئيسية إلى أهمية التعاون الوثيق مع وسائل الإعلام.

وفي هذا الصدد، ظهر أن تحسين العلاقة بالمجتمع والرأي العام ، وإدراج الأطباء النفسيين في وسائل الإعلام كخبراء في القضايا النفسية، فضلاً عن تنظيم حلقات عمل للأطباء النفسانيين بشأن كيفية التعامل مع وسائل الإعلام، أثبتت فعاليتها في الحد من وصمة الطب النفسي والأطباء النفسانيين. وعلاوة على ذلك، وسائل الإعلام تلعب دوراً هاماً في توفير المعلومات وتصحيح المفاهيم الخاطئة حول العلاجات النفسية ومراكز الخدمات النفسية وعمل الأطباء النفسانيين.

والنتيجة الثانية الرئيسية التي تتعلق بتحسين صورة الطب النفسي والأطباء النفسانيين كانت من خلال الجمع بين المعلومات والإحتكاك و الإتصال مع الأشخاص المصابين بمرض نفسي.

فيما يتعلق بمواقف طلاب الطب ومعالجة الوصمة والمفاهيم الخاطئة عن الطب النفسي لا بد من توافر مناهج محددة أثناء التدريب الطبي، وأيضاً تحسين التعليم في الطب النفسي.

أيضاً على أساس خبرة الجمعية العالمية للطب النفسي من برنامجها العالمي لخفض الوصمة و التميز تجاه مرض الفصام (290-293)، توصي الجمعية العالمية للطب النفسي بالإجراءات التالية لمكافحة وصمة الطب النفسي والأطباء النفسانيين.

توصيات للجمعيات الوطنية للأمراض النفسية

المنظمات الوطنية للأمراض النفسية ينبغي لها تحديد أفضل الممارسات في الطب النفسي و تطبيقها بنشاط على نظام الرعاية الصحية النفسية.

بالإضافة إلى نشر مبادئ توجيهية مناسبة حول أفضل الممارسات في الطب النفسي، كما ينبغي على مؤسسات الطب النفسي إيجاد السبل المناسبة لإدخال الطب النفسي في المناهج الطبية الدراسية وجعل التدريب العملي على استخدام المعلومات جزء أساسي من التعليم العالي في الطب النفسي. كما ينبغي معرفة الجمهور حقيقة أن هناك مبادئ توجيهية مناسبة لأفضل الممارسات في الطب النفسي، وإنها يجري تطبيقها.

ينبغي أن تكفل مؤسسات الطب النفسي اتخاذ إجراءات سريعة في حالات انتهاكات حقوق الإنسان في الممارسة العملية النفسية أو في البحوث المتصلة بالطب النفسي، ووضع تقارير واضحة عما أتخذ من إجراءات. و ينبغي على مؤسسات الطب النفسي أن تركز على تطوير تقنيات تسهل مراقبة الجودة لممارسة الطب النفسي وعلى استخدام هذه التقنيات على نطاق واسع. كما ينبغي عليهم في الاتصال مع الحكومات تقديم تقاريرهم بانتظام عن الإنجازات العلمية، والنجاح في توفير الرعاية للأشخاص المصابين باضطرابات نفسية. وينبغي على مؤسسات الطب النفسي أن تعمل تجاه الشفافية التامة في علاقتها بمجالات الصحة ذات الصلة.

المنظمات النفسية الوطنية، بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية ذات الصلة، ينبغي عليها تنقيح المناهج

تم بحث مواقف أطباء
الأسرة تجاه الطب النفسي
في بعض الدراسات.
ووجد سببان وأمكن
تحديدهما لعدم الإحالة
للطب النفسي وهما:
المخاوف بشأن فاعلية
العلاج النفسي والوصمة
 للمريض

الدراسة الجامعية والدراسات العليا في التدريب الطبي.

هناك أدلة من عدد من البلدان أظهر بها طلبية الطب آراء متدنية بخصوص الطب النفسي وفيها إختار الطب النفسي كتخصص بعد التخرج عدد قليل من الطلبة . وكما أظهر استعراضنا للأدلة فإن هذا جزئياً نتيجة لتأثير المعلمين فى التخصصات الطبية الأخرى الذين يحملون وجهة النظر هذه وفي جزء آخر إلى الطريقة التى يقدم ويدرس بها الطب النفسي لطلبة الطب في معظم البلدان. توجد هناك طرق تدريس متعددة يمكن أن تجعل من تخصص الطب النفسي أكثر جاذبية ، ولكن لا تستخدم على نطاق واسع. وهى تشمل التعليم المكثف للمهارات (تلك التي يمكن استخدامها في التعامل مع المرض النفسي، بالإضافة الى الممارسة الطبية عموماً)، الاتصال مع الناس الذين عولجوا من المرض النفسي وتعاؤوا، مشاركة أفراد عائلات المرضى كمدربين أو معلمين فى العلاج الروتيني للمرض النفسي والإعاقة في المجتمع، التعرض للرعاية المجتمعية الناجحة فى علاج المرض النفسي ،استخدام المدارس الصيفية وتبادل البرامج لزيادة جاذبية الطب النفسي، وتحقيق تكامل أفضل بين تدريس الطب النفسي مع طب الاعصاب والعلوم السلوكية.

مهارات العرض والاتصال، للعمل مع وسائل الإعلام والمكاتب الحكومية، له أهمية كبيرة في تطوير خدمات الصحة النفسية بالإضافة الى تغيير صورة الطب النفسي، فى الوقت الحاضر هذه المهارات لاتدرس إلا نادراً. تدريب طلبية الدراسات العليا لابد أن يحتوى على تدريس نشأة الوصمة للمرض النفسي وطرق مكافحتها.

ينبغي على الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية توثيق الصلات والتعاون مع الجمعيات المهنية الأخرى، ومع المريض والجمعيات الأسرية والمنظمات الأخرى التي يمكن أن تشارك في توفير الرعاية الصحية النفسية وإعادة تأهيل المرضى النفسيين.

صورة الطب النفسي والأطباء النفسانيين تعتمد إلى حد كبير، على رأي غيرهم من الأخصائيين الطبيين، وعلى إدراك مدى انضباطهم من أولئك الذين يتلقوا خدمات الطب النفسي. غالباً ما تكون الجمعيات النفسية ذات صلات ضعيفة بالجمعيات المهنية الأخرى ومنظمات المرضى وذويهم، وكثيراً ما تكون العلاقة متعارضة. القيام بمشاريع مشتركة (مثلاً كالبحت عن تواجد او تزامن بين الاضطرابات النفسية والبدنية معا) والتعاون مع المريض ومنظمات الأسرة في إيجاد مبادئ توجيهية ومعايير للممارسات الطبية، قد يقلل ذلك من الفجوة الموجود حالياً كما قد يسهم في تحسين صورة الطب النفسي.

التعاون مع المريض ومنظمات الأسرة يمكن أن يسهم أيضاً في الجهود الرامية إلى جعل الخدمات النفسية أكثر كفاءة وسهولة الاستعمال. الخبرة التي لدى بعض البلدان في هذا الصدد (على سبيل المثال، الإختيار المشترك للمسؤول يمكن أن يساعد على حل المشاكل المستجدة الناشئة في خدمات الصحة النفسية والأخذ بعقد اجتماعات منتظمة لممثلي المريض والمنظمات الأسرية وقادة من برامج الصحة النفسية) قد يقلل من الصراعات ويوفر فرصاً للاتصال والتعاون.

لامبرته وآخرين قام
بتقييم الأسباب التي
دفعته الأطباء النفسيين
إلى ترك هذا التخصص
بعد اختيارهم له في
البداية، وقرر أن
الأسباب الرئيسية التي
ذكرها الأطباء النفسانيين
إشتملت على أن الصورة
العامة لهذا التخصص
سيئة ، نقص الإحترام
للتخصص بين الأطباء
الأخرين ، مع تصور نقص
الموارد المالية

كما أفاد فقط 35% من
العاملين في مجال الصحة
النفسية من خبير الاطباء
أنهم ممكن أن يفكروا
فى العلاج بمضادات
الذهان إذا أصيبوا

التعاون المشترك مع المدارس و رابطة المعلمين و ايضا الجمعيات مثل نادى الروتارى من الممكن ايضا ان تسهم فى الحد من وصمة الطب النفسى.

وينبغي على الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية أن تسعى إلى إنشاء والحفاظ على علاقات عمل سليمة مع وسائل الإعلام.

دور وسائل الإعلام في تشكيل مواقف الرأى العام له أهمية متزايدة. المعلومات التي لدي وسائل الإعلام عن ممارسة الطب النفسى غالباً ما تكون ناقصة أو قديمة. الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية ينبغي أن تدرس طرق مختلفة يمكن أن توفر معلومات حديثة وتطور علاقات العمل مع وسائل الإعلام ، بما في ذلك حلقات العمل، والنشرات الإعلامية المنتظمة، والنشرات الصحفية، ومشاركة ممثلي وسائل الإعلام في التخطيط للخدمات والطرق الأخرى المناسبة للبلاد.

توصيات لقادة الخدمات النفسية والأطباء النفسانيين كأفراد

الأطباء النفسانيين يجب أن يدركوا أن سلوكهم يمكن أن يسهم فى وصمة الطب النفسى كتخصص وانفسهم كمثلين له.

سلوك الأطباء النفسانيين فى تلك الممارسة السريرية له أهمية حاسمة بالنسبة لصورة الطب النفسى والأطباء النفسانيين. تشمل العناصر التي بحاجة إلى اهتمام خاص: أ) تنمية علاقة احترام مع المرضى وأقاربهم ؛ ب) البقاء على علم بما أحرز من تقدم فى البحوث النفسية والممارسة الإكلينيكية وتنفيذها فى الممارسة السريرية ؛ ج) التقيد الصارم بالمبادئ الأخلاقية فى توفير الرعاية وفى تنظيم الخدمات ؛ د) التعاون مع سائر الأخصائين الطبيين والعاملين فى مجالات الصحة، فضلا عن سائر المهنيين العاملين فى مجال الرعاية للمصابين باضطرابات نفسية.

شكرو وتقدير

المؤلفين يودون أن يشكروا السيدة م. ماريكويكا، والسيدة ك. ساجيسكي، والسيدة ب. سلمان لما قدموه من المساهمات للورقة ومساعدتهم المفيدة.

*جمعية تحسين برامج الصحة النفسية، جنيف، سويسرا¹؛ قسم الطب النفسى و العلاج النفسى، جامعة هينريش-هين، دوسيلدروف، المانيا²؛ جامعة كوينز، كينجستون، كندا³؛ قسم الطب النفسى، مركز كانتو الطبى، جامعة طوكيو، اليابان⁴؛ المكتب الاقليمى الاوروبى لمنظمة الصحة العالمية، كوبنهاجن، الدنمارك⁵؛ قسم الطب النفسى، المستشفى الجامعى، ايبادان، نيجيريا⁶؛ جامعة ساو باولو الفيدرالية، البرازيل⁷؛ المركز الثقافى للطب

كثيرا ما يذكر المرضى الذين رفضوا التمويل إلى الطبيب النفسى أن السبب هو الخوف من وصمة المرض النفسى، والتوقعات السلبية إزاء العلاجات ونوعيتها

كان للمرضى وذويهم وأيضا عامة الجمهور نفس الأفكار النمطية عن الأدوية النفسية. نتيجة

النفسي، عيادة الطب النفسي، ريجشوسبتاليت، كوبنهاجن، الدنمارك⁸; المعهد الوطني للصحة النفسية، قسم الصحة النفسية للكبار، طوكيو، اليابان⁹; قسم الطب النفسي و العلوم السلوكية، جامعة لويسفيل، ك ي، الولايات المتحدة الامريكية¹⁰.

**تمت الترجمة العربية بواسطة الجمعية المصرية للطب النفسي

References

1. Maj M. The WPA Action Plan 2008-2011. World Psychiatry 2008;7:129-30.
2. Maj M. The WPA Action Plan is in progress. World Psychiatry 2009;8:65-6.
3. Stuart H. Fighting the stigma caused by mental disorders: past perspectives, present activities, and future directions. World Psychiatry 2008;7:185-8.
4. Angermeyer MC. Public image of psychiatry. Results of a representative poll in the new federal states of Germany. Psychiatrische Praxis 2000;27:327-9.
5. Gibson R. The psychiatric hospital and reduction of stigma. In: Fink PJ, Tasman A (eds). Stigma and mental illness. Washington: American Psychiatric Press, 1992:185-8.
6. Redlich FC. What the citizen knows about psychiatry. Ment. Hyg. 1950;34:64-79.
7. Weinstein RM. Attitudes toward psychiatric treatment among hospitalized patients: a review of quantitative research. Soc. Sci. Med. 1981;15:301-14.
8. Borinstein AB. Public attitudes toward persons with mental illness. Health Affairs 1992;11:186-96.
9. Arens DA. What do the neighbors think now? Community residences on Long Island in New York. Commun. Ment. Health J. 1993;29:235-45.
10. Dear M. Understanding and overcoming the NIMBY syndrome. Journal of the American Planning Association 1992;58:288-300.
11. Lauber C, Nordt C, Haker H. et al. Community psychiatry: results of a public opinion survey. Int. J. Soc. Psychiatry 2006;52:234-42.
12. Takahashi LM. Information and attitudes toward mental health care facilities: implications for addressing the NIMBY syndrome. Journal of Planning Education and Research 1997;17:119-30.
13. Kobau R, Dilorio C, Chapman D et al. Attitudes about mental illness and its treatment: validation of a generic scale for public health surveillance of mental illness associated stigma. Commun. Ment. Health J. 2010;46:164-76.
14. Flaskerud JH, Kviz FJ. Rural attitudes toward and knowledge of mental illness and treatment resources. Hosp Commun Psychiatry 1983;34:229-33.
15. Yang LH, Phelan JC, Link BG. Stigma and beliefs of efficacy towards traditional Chinese medicine and Western psychiatric treatment among Chinese-Americans. Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology 2008;14:10-8.
16. Hamre P, Dahl AA, Malt UF. Public attitudes to the quality of psychiatric treatment, psychiatric patients, and prevalence of mental disorders. Nordic Journal of Psychiatry 1994;48:275-81.
17. Schnittker J. Misgivings of medicine?: African Americans'

لذلك ، كثيرا ما ترفض هذه الأدوية لأنهم يعتقدون أنها تساعد على الإدمان ، لا على استهداف الأسباب الفعلية للمرض ، ولأنها تسبب تغييرات في الشخصية وكبت المشاعر العادية

في الغالب يصور الطب النفسي بصورة سلبية في وسائل الإعلام الإخبارية والتلفزيونية. وفي تعليقات وسائل الإعلام

skepticism of psychiatric medication. J Health Soc Behav 2003;44:506-24.

18. Thornicroft G, Rose D, Mehta N. Discrimination against people with mental illness: what can psychiatrists do? Advances in Psychiatric Treatment 2010;16:53-9.

19. Britten N. Psychiatry, stigma, and resistance. Psychiatrists need to concentrate on understanding, not simply compliance. BMJ 1998;317:963-4.

20. Lauber C, Nordt C, Falcato L et al. Lay recommendations on how to treat mental disorders. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2001;36:553-6.

21. De Toledo Piza Peluso È, Luís Blay S. Public beliefs about the treatment of schizophrenia and depression in Brazil. Int J Soc Psychiatry 2009;55:16-27.

22. Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF. Mental health literacy as a function of remoteness of residence: an Australian national study. BMC Public Health 2009;9:1-20.

23. Angermeyer MC, Breier P, Dietrich S et al. Public attitudes toward psychiatric treatment. An international comparison. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005;40:855-64.

24. Angermeyer MC, Matschinger H. Public attitude towards psychiatric treatment. Acta Psychiatr Scand 1996;94:326-36.

25. Angermeyer MC, Matschinger H, Riedel-Heller SG. Whom to ask for help in case of a mental disorder? Preferences of the lay public. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1999;34:202-10.

26. Noble LM, Douglas BC, Newman SP. What do patients expect of psychiatric services? A systematic and critical review of empirical studies. Soc Sci Med 2001;52:985-98.

27. Angermeyer MC, Holzinger A, Matschinger H. Mental health literacy and attitude towards people with mental illness: a trend analysis based on population surveys in the eastern part of Germany. Eur Psychiatry 2009;24:225-32.

28. Dahlberg KM, Waern M, Runeson B. Mental health literacy and attitudes in a Swedish community sample - investigating the role of personal experience of mental health care. BMC Public Health, 2008;8:1-10.

29. Lasoski MC. Attitudes of the elderly toward mental health treatment strategies. Dissertation Abstracts International 1984;44:2248b.

30. Hugo CJ, Boshoff DEL, Traut A et al. Community attitudes toward and knowledge of mental illness in South Africa. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003;38:715-9.

31. Ozmen E, Ogel K, Aker T et al. Public opinions and beliefs about the treatment of depression in urban Turkey. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005;40:869-76.

32. Lazaratou H, Anagnostopoulos DC, Alevizos EV et al. Parental attitudes and opinions on the use of psychotropic medication in mental disorders of childhood. Ann Gen Psychiatry 2007;6:1-7.

33. Zoellner LA, Feeny NC, Cochran B et al. Treatment choice for PTSD. Behav Res Ther 2003;41:879-86.

34. Stones CR. Attitudes toward psychology, psychiatry and mental illness in the Central Eastern Cape of South Africa. South Afr J Psychol 1996;26:221-5.

35. Wagner AW, Bystritsky A, Russo JE et al. Beliefs about psychotropic medication and psychotherapy among primary care patients with anxiety disorders. Depress Anxiety 2005;21:99-105.

36. Givens JL, Katz IR, Bellamy S et al. Stigma and the acceptability of depression treatments among African Americans and Whites. J Gen Intern Med 2007;22:1292-7.

37. Ineland L, Jacobsson L, Renberg ES et al. Attitudes towards mental disorders and psychiatric treatment - changes over time in a Swedish population. Nordic Journal of Psychiatry 2008;62:192-7.

يُصور العلاج النفسي غالباً
بطريقة سلبية، مع إعطاء
صورة للجلسات
الكهربائية على أنها
عقابية و غير فعالة ، وأن
الإحتجاز القسري أو
التحليل النفسي هو
الساند

الصورة العامة للأطباء
النفسيين سلبية وتستند
إلى حد كبير على
معلومات غير كافية حول
تدريبهم وخبراتهم و
أهدافهم

غير معروفة على نطاق
واسع أن الأطباء

38. Jorm AF. Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry* 2000;177:396-401.
39. Benkert O, Graf-Morgenstern M, Hillert A et al. Public opinion on psychotropic drugs: an analysis of the factors influencing acceptance or rejection. *J Nerv Ment Dis* 1997;185:151-8.
40. De Las Cuevas C, Sanz EJ. Attitudes toward psychiatric drug treatment: the experience of being treated. *Eur J Clin Pharmacol* 2007;63:1063-7.
41. Croghan TW, Tomlin M, Pescosolido BA et al. American attitudes toward and willingness to use psychiatric medications. *J Nerv Ment Dis* 2003;191:166-74.
42. Hegerl U, Althaus D, Stefanek J. Public attitudes towards treatment of depression: effects of an information campaign. *Pharmacopsychiatry* 2003;36:288-91.
43. Kessing LV, Hansen HV, Demyttenaere K et al. Depressive and bipolar disorders: patients' attitudes and beliefs towards depression and antidepressants. *Psychol Med* 2005;35:1205-13.
44. Angermeyer MC, Held T, Görtler D. Pro and contra: psychotherapy and psychopharmacotherapy attitude of the public. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1993;43:286-92.
45. Pescosolido BA, Perry BL, Martin JK et al. Stigmatizing attitudes and beliefs about treatment and psychiatric medications for children with mental illness. *Psychiatr Serv* 2007;58:613-8.
46. Angermeyer MC, Matschinger H. Have there been any changes in the public's attitudes towards psychiatric treatment? Results from representative population surveys in Germany in the years 1990 and 2001. *Acta Psychiatr Scand* 2005;111:68-73.
47. Akighir A. Traditional and modern psychiatry: a survey of opinions and beliefs amongst people in plateau state, Nigeria. *Int J Soc Psychiatry* 1982;28:203-9.
48. Alem A, Jacobsson L, Hanlon C. Community-based mental health care in Africa: mental health workers' views. *World Psychiatry* 2008;7:54-7.
49. Balon R, Gregory R, Franchini MD et al. Medical students' attitudes and views of psychiatry: 15 years later. *Acad Psychiatry* 1999;23:30-6.
50. Caldera T, Kullgren G. Attitudes to psychiatry among Swedish and Nicaraguan medical students: a cross-cultural study. *Nordic Journal of Psychiatry* 1994;48:271-4.
51. Bulbena A, Pailhez G, Coll J et al. Changes in the attitudes towards psychiatry among Spanish medical students during training in psychiatry. *Eur J Psychiatry* 2005;19:79-87.
52. Creed F, Goldberg D. Students' attitudes towards psychiatry. *Med Educ* 2009;21:227-34.
53. Lau AY, Offord DR. A study of student attitudes toward a psychiatric clerkship. *J Ass Am Med Coll* 1976;51:919-28.
54. Maxmen JS. Student attitude changes during "psychiatric medicine" clerkships. *Gen Hosp Psychiatry* 1979;1:98-103.
55. McParland M, Noble LM, Livingston G et al. The effect of a psychiatric attachment on students' attitudes to and intention to pursue psychiatry as a career. *Med Educ* 2003;37:447-54.
56. McParland M, Noble LM, Livingston G. The effectiveness of problem-based learning compared to traditional teaching in undergraduate psychology. *Med Educ* 2004;38:859-67.
57. Balon R. Does a clerkship in psychiatry affect medical students' attitudes toward psychiatry? *Acad Psychiatry* 2008;32:73-5.
58. Brook P, Ingleby D, Wakeford R. Students' attitudes to psychiatry: a study of first- and final-year clinical students' attitudes in six medical schools. *J Psychiatr Educ* 1986;10:151-69.
59. Shelley RK, Webb MG. Does clinical clerkship alter students' attitudes to a career choice of psychiatry? *Med Educ* 1986;20:330-4.
60. Augoustinos M, Schrader G, Chynoweth R et al. Medical students'

النفسانيين هم أطباء، وأن
مدة تدريبهم يتم التقليل
من شأنها. وهذا يعزى
لتدني مركزهم بين
الأطباء والأكاديميين
والعاملين في مجال الصحة
النفسية

أحياناً هناك تلميح ان
الأطباء النفسيين لا
يريدون حقاً أن يفهموا
مرضاهم و إنهم محاذيين
تجاههم

تم التلميح إلى أن شهادة
الأطباء النفسيين
الشرعيين لا تستند إلى
الخبرة المهنية ولكن تتم
بدافع المطلة المالية

attitudes towards psychiatry: a conceptual shift. Psychol Med 1985;15:671-8.

61. Burch EA, Smeltzer DJ, Chestnut EC. Tutorial teaching of psychiatry - effects on test-scores, attitudes, and career choices of medical students. J Psychiatr Educ 1984;8:127-35.

62. Chung MC, Prasher VP. Differences in attitudes among medical students towards psychiatry in one English university. Psychol Rep 1995;77:843-7.

63. Das MP, Chandrasena RD. Medical students' attitude towards psychiatry. Can J Psychiatry 1988;33:783-7.

64. Holm-Petersen C, Vinge S, Hansen J et al. The impact of contact with psychiatry on senior medical students' attitudes toward psychiatry. Acta Psychiatr Scand 2007;33:308-11.

65. Moos RH, Yalom ID. Medical students' attitudes toward psychiatry and psychiatrists. Ment Hyg 1966;50:246-56.

66. Oldham JM, Sacks MH, Nininger JE et al. Medical students' learning as primary therapists or as participant/observers in a psychiatric clerkship. Am J Psychiatry 1983;140:1615-8.

67. Singh SP, Baxter H, Standen P et al. Changing the attitudes of 'tomorrow's doctors' towards mental illness and psychiatry: a comparison of two teaching methods. Med Educ 1998;32:115-20.

68. Sloan D, Browne S, Meagher D et al. Attitudes toward psychiatry among Irish final year medical students. Eur Psychiatry 1996; 11:407-11.

69. Wilkinson DG, Greer S, Toone BK. Medical students' attitudes to psychiatry. Psychol Med 1983;13:185-92.

70. Wilkinson DG, Toone BK, Greer S. Medical students' attitudes to psychiatry at the end of the clinical curriculum. Psychol Med 1983;13:655-8.

71. Reddy JP, Tan SM, Azmi MT et al. The effect of a clinical posting in psychiatry on the attitudes of medical students towards psychiatry and mental illness in a Malaysian medical school. Ann Acad Med Singapore 2005;34:505-10.

72. Baxter H, Singh SP, Standen P et al. The attitudes of 'tomorrow's doctors' towards mental illness and psychiatry: changes during the final undergraduate year. Med Educ 2001;35:381-3.

73. Burra P, Kalin R, Leichner P et al. The ATP 30 - a scale for measuring medical students' attitudes to psychiatry. Med Educ 1982;16:31-8.

74. Sivakumar K, Wilkinson G, Toone BK et al. Attitudes to psychiatry in doctors at the end of their first post-graduate year: two-year follow-up of a cohort of medical students. Psychol Med 1986;16:457-60.

75. Araya RI, Jadresic E, Wilkinson G. Medical students' attitudes to psychiatry in Chile. Med Educ 1992;26:153-6.

76. Agbayewa MO, Leichner PP. Effects of a psychiatric rotation on psychiatric knowledge and attitudes towards psychiatry in rotating interns. Can J Psychiatry 1985;30:602-4.

77. Fischel T, Manna H, Krivoy A et al. Does a clerkship in psychiatry contribute to changing medical students' attitudes towards psychiatry? Acad Psychiatry 2008;32:147-50.

78. Galletly CA, Schrader GD, Chestemtan HM et al. Medical student attitudes to psychiatry: lack of effect of psychiatric hospital experience. Med Educ 1995;29:449-51.

79. Guttman F, Rosca-Rebaudengo P, Davis H. Changes in attitudes of medical students towards psychiatry: an evaluation of a clerkship in psychiatry. Isr J Psychiatry Relat Sci 1996;33:158-66.

80. Kuhnigk O, Strebel B, Schilauske J et al. Attitudes of medical students towards psychiatry: effects of training, courses in psychiatry, psychiatric experience and gender. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2007;12:87-101.

81. Muga F, Hagali M. What do final year medical students at the

ظهر في الأدب ثلاث
صور نمطية أخرى تصف
الأطباء النفسيين،
وأشارت إلى الجنون
والغرابة والسوء. ويمكن
القول أن أكثرها شيوعاً
كانت عن الطبيب
النفسي الذي يعاني من
مشاكل في الصحة النفسية

أفاد المشاركون في
دراسة إستقصائية في
أستراليا إنهم يشعرون
براحة أقل حين التحدث
مع الأطباء النفسيين وتم
تصنيفهم أنهم الأكثر

University of Papua New Guinea think of psychiatry. PNG Med J 2006;49:126-36.

82. Tharyan P, John T, Tharyan A et al. Attitudes of 'tomorrow's doctors' towards psychiatry and mental illness. National Medical Journal of India 2001;14:355-9.

83. Bobo WV, Nevin R, Greene E et al. The effect of psychiatric third year rotation setting on academic performance, student attitudes, and specialty choice. Acad Psychiatry 2009;33:105-11.

84. Alexander DA, Eagles JM. Changes in attitudes towards psychiatry among medical students: correlation of attitude shift with academic performance. Med Educ 1990;24:452-60.

85. Maidment R, Livingston G, Katona C et al. Change in attitudes to psychiatry and intention to pursue psychiatry as a career in newly qualified doctors: a follow-up of two cohorts of medical students. Med Teach 2004;26:565-9.

86. Ndetei DM, Khasakhala L, Ongecha-Owuor F et al. Attitudes toward psychiatry: a survey of medical students at the University of Nairobi, Kenya. Acad Psychiatry 2008;32:154-9.

87. Niaz U, Hassan S, Hussain H et al. Attitudes towards psychiatry in pre-clinical and post-clinical clerkships in different medical colleges of Karachi. Pak J Med Sci 2003;19:253-63.

88. Niedermier JA, Bornstein R, Brandemihl A. The junior medical student psychiatry clerkship: curriculum, attitudes, and test performance. Acad Psychiatry 2006;30:136-43.

89. Rao NR, Meinzer AE, Manley M et al. International medical students' career choice, attitudes toward psychiatry, and emigration to the United States: examples from India and Zimbabwe. Acad Psychiatry 1998;22:117-26.

90. O'Flaherty AF. Students' attitudes to psychiatry. Irish Med J 1977;70:162-3.

91. Soufi HE, Raouf AM. Attitude of medical students towards psychiatry. Med Educ 1991;26:38-41.

92. Abramowitz MZ, Bentov-Gofrit D. The attitudes of Israeli medical students toward residency in psychiatry. Acad Psychiatry 2005;29:92-5.

93. Berman I, Merson A, Berman SM et al. Psychiatrists' attitudes toward psychiatry. Acad Med 1996;71:110-1.

94. Buchanan A, Bhugra D. Attitude of the medical profession to psychiatry. Acta Psychiatr Scand 1992;85:1-5.

95. Compton MT, Frank E, Elon L et al. Changes in U.S. medical students' specialty interests over the course of medical school. J Gen Intern Med 2008;23:1095-100.

96. Eagle PF, Marcos LR. Factors in medical students' choice of psychiatry. Am J Psychiatry 1980;137:423-7.

97. Furnham AF. Medical students' beliefs about nine different specialties. Br Med J (Clin Res Ed) 1986;293:1607-10.

98. Gat I, Abramowitz MZ, Bentov-Gofrit D et al. Changes in the attitudes of Israeli students at the Hebrew University Medical School toward residency in psychiatry: a cohort study. Isr J Psychiatry Relat Sci 2007;44:194-203.

99. Koh KB. Medical students' attitudes toward psychiatry in a Korean medical college. Yonsei Medical Journal 1990;31:60-4.

100. Laugharne R, Appiah-Poku J, Laugharne J et al. Attitudes toward psychiatry among final-year medical students in Kumasi, Ghana. Acad Psychiatry 2009;33:71-5.

101. Malhi GS, Parker GB, Parker K et al. Shrinking away from psychiatry? A survey of Australian medical students' interest in psychiatry. Aust N Zeal J Psychiatry 2002;36:416-23.

102. Monroe AB. The status of psychiatry in the National Health Service. Am J Psychiatry 1969;125:1223-6.

103. Neff JA, McFall SL, Cleaveland TD. Psychiatry and medicine in the US: interpreting trends in medical specialty choice. Sociol Health

مخرابة

يذكر طلاب الطب كثيرا
سماح التصريحات السلبية،
والمستغففة بالأطباء
النفسانيين من المعلمين
في المعاهد الطبية وخلال
الكتابة

طلاب الطب في بعض
الأحيان يتصوروا أن
الأطباء النفسانيين غير
مستقرين عاطفيا أو
عصابيين أكثر من سائر
التخصصات الطبية
الأخرى

Illn 1987;9:45-61.

104. Pailhez G, Bulbena A, Coll J et al. Attitudes and views on psychiatry: a comparison between Spanish and U.S. medical students. Acad Psychiatry 2005;29:82-91.

105. Rosoff SM, Leone MC. The public prestige of medical specialties: overviews and undercurrents. Soc Sci Med 1991;32:321-6.

106. Singer P, Dornbush RL, Brownstein EJ et al. Undergraduate psychiatric education and attitudes of medical students towards psychiatry. Compr Psychiatry 1986;27:14-20.

107. von Sydow K. Das Image von Psychologen, Psychotherapeuten und Psychiatern in der Öffentlichkeit. Psychotherapeut 2007;52:322-33.

108. Yager J, Lamotte K, Nielsen A III et al. Medical students' evaluation of psychiatry: a cross-country comparison. Am J Psychiatry 1982;139:1003-9.

109. Wigney T, Parker G. Factors encouraging medical students to a career in psychiatry: qualitative analysis. Aust N Zeal J Psychiatry 2008;42:520-5.

110. Lee EK, Kaltreider N, Crouch J. Pilot study of current factors influencing the choice of psychiatry as a specialty. Am J Psychiatry 1995;152:1066-9.

111. Creed F, Goldberg D. Doctors' interest in psychiatry as a career. Med Educ 1987;21:235-43.

112. Holmes D, Tmuuliel-Berhalter LM, Zayas LE et al. "Bashing" of medical specialties: student's experiences and recommendation. Fam Med 2008;40:400-6.

113. Ghadirian AM, Engelsmann F. Medical students' interest in and attitudes toward psychiatry. J Med Educ 1981;56:361-2.

114. Samuel-Lajeunesse B, Ichou P. French medical students' opinion of psychiatry. Am J Psychiatry 1985;142:1462-6.

115. Calvert SH, Sharpe M, Power M et al. Does undergraduate education have an effect on Edinburgh medical students' attitudes to psychiatry and psychiatric patients? J Nerv Ment Dis 1999;187:757-61.

116. Feifel D, Moutier CY, Swerdlow NR. Attitudes toward psychiatry as a prospective career among students entering medical school. Am J Psychiatry 1999;156:1397-402.

117. Malhi GS, Parker GB, Parker K et al. Attitudes toward psychiatry among students entering medical school. Acta Psychiatr Scand 2003;107:424-9.

118. Maidment R, Livingston G, Katona M et al. Carry on shrinking: Career intentions and attitudes to psychiatry of prospective medical students. Psychiatr Bull 2003;27:30-2.

119. Yellowlees P, Vizard T, Eden J. Australian medical students' attitudes towards specialties and specialists. Med J Australia 1990;152:587-8, 591-2.

120. Cutler JL, Harding KJ, Mozian SA et al. Discrediting the notion "working with 'crazies' will make you 'crazy'": addressing stigma and enhancing empathy in medical student education. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2009;14:487-502.

121. Cutler JL, Alspector SL, Harding KJ et al. Medical students' perceptions of psychiatry as a career choice. Acad Psychiatry 2006;30:144-9.

122. Garfinkel PE, Dorian BJ. Psychiatry in the new millennium. Can J Psychiatry 2000;45:40-7.

123. Martin VL, Bennett DS, Pitale M. Medical students' interest in child psychiatry: a clerkship intervention. Acad Psychiatry 2007;31:225-7.

124. Syed EU, Siddiqi MN, Dogar I et al. Attitudes of Pakistani medical students towards psychiatry as a prospective career: a survey. Acad Psychiatry 2008;32:160-4.

125. Byrne P. Challenging healthcare discrimination. Advances in Psychiatric Treatment 2010;16:60-2.

طلاب الطب قد يروا أن
الأطباء النفسيين خرباء،
وخامضون، ومشتتوا
التفكير الذي عادة ما
يكون معقداً ويصعب
فهمه

في المجتمع الطبي، مكانة
الأطباء النفسيين عادة
ما توصف بالمنخفضة.
بعض المؤلفين يشير إلى
وجود "عدم الاحترام
للأطباء النفسيين في
المجتمع الطبي

126. Stoudemire A. Quo vadis, psychiatry? Problems and potential for the future of medical student education in psychiatry. *Psychosomatics* 2000;41:204-9.
127. Wigney T, Parker G. Medical student observations on a career in psychiatry. *Aust N Z J Psychiatry* 2007;41:726-31.
128. Arboleda-Flórez J. Considerations on the stigma of mental illness. *Can J Psychiatry* 2003;48:645-50.
129. Arboleda-Flórez J. Mental illness and human rights. *Curr Opin Psychiatry* 2008;21:479-84.
130. Strebel B, Obladen M, Lehmann E et al. Attitude of medical students to psychiatry. A study with the German translated, expanded version of the ATP-30. *Nervenarzt* 2000;71:205-12.
131. Akinyinka OO, Ohaeri JU, Asuzu MC. Beliefs and attitudes of clinical year students concerning medical specialties: an Ibadan medical school study. *Afr J Med Sci* 1992;21:89-99.
132. Al-Adawi S, Dorvlo AS, Bhaya C et al. Withering before the sowing? A survey of Oman's 'tomorrow's doctors' interest in Psychiatry. *Educ Health (Abingdon)* 2008;21:117.
133. Brockington I, Mumford D. Recruitment into psychiatry. *Br J Psychiatry* 2002;180:307-12.
134. Herran A, Carrera M, Andres A et al. Attitudes toward psychiatry among medical students - factors associated to selection of psychiatry as a career. *Eur Neuropsychopharmacol* 2006;16:563.
135. Maric' NP, Stojiljkovic' DJ, Milekic' B et al. How medical students in their pre-clinical year perceive psychiatry as a career: the study from Belgrade. *Psychiatr Danub* 2009;21:206-12.
136. Lambert TW, Turner G, Fazel S et al. Reasons why some UK medical graduates who initially choose psychiatry do not pursue it as a long-term career. *Psychol Med* 2006;36:679-84.
137. West ND, Walsh MA. Psychiatry's image today: results of an attitudinal survey. *Am J Psychiatry* 1975;132:1318-9.
138. Kendell R, Jablensky A. Distinguishing between the validity and utility of psychiatric diagnoses. *Am J Psychiatry* 2003;160:4-12.
139. van Os J. 'Salience syndrome' replaces 'schizophrenia' in DSM-V and ICD-11: psychiatry's evidence-based entry into the 21st century? *Acta Psychiatr Scand* 2009;120:363-72.
140. Summerfield D. Depression: epidemic or pseudo-epidemic? *J Roy Soc Med* 2006;99:161-2.
141. Alarcon RD. Culture, cultural factors and psychiatric diagnosis: review and projections. *World Psychiatry* 2009;8:131-9.
142. Katschnig H. Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession. *World Psychiatry* 2010;9:21-8.
143. Nielsen AC III, Eaton JS Jr. Medical students' attitudes about psychiatry. Implications for psychiatric recruitment. *Arch Gen Psychiatry* 1981;38:1144-54.
144. Angermeyer MC, Matschinger H, Sandmann J et al. Die Einstellung von Medizinstudenten zur Behandlung mit Psychopharmaka., Teil 1: Vergleich zwischen Medizinstudenten und Allgemeinbevölkerung. *Psychiatr Prax* 1994;21:58-63.
145. Hillert A, Sandmann J, Angermeyer MC et al. Attitude of medical students to treatment with psychotropic drugs. 2: Change in attitude in the course of medical education. *Psychiatr Prax* 1994;21:64-9.
146. Linden M, Becker S. Attitudes and beliefs of medical and psychology students with regard to treatment with psychotropic drugs. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1984;52:362-9.
147. Strebel B, Kuhnigk O, Jüptner M et al. Attitudes of medical students toward psychotherapy as a function of the academic semester, gender and prior experience with psychiatry and psychotherapy. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2003;54:184.
148. Walter G, McDonald A, Rey JM et al. Medical student knowledge and attitudes regarding ECT prior to and after viewing ECT scenes from

الصور النمطية للأطباء
النفسانيين على أنة شخص
"غير متأكد وغير فعال
ومعديم الفائدة وغير
مفهوم"

التصور عن الأطباء
النفسيين انهم "أطباء
ليسوا حقيقيون" ينعكس
أيضا في طبيعة خطابات
الإحالة من أطباء الأسرة
للأطباء النفسانيين والتي
نادراً ما تحتوي على
معلومات حول الأعراض
الجسدية

وصف بعض

movies. J ECT 2002;18:43-6.

149. Clothier JL, Freeman T, Snow L. Medical student attitudes and knowledge about ECT. J ECT 2001;17:99-101.

150. Gazdag G, Kocsis-Ficzere N, Tolna J. Hungarian medical students' knowledge about and attitudes toward electroconvulsive therapy. J ECT 2005;21:96-9.

151. James BO, Omoaregba JO, Olotu OS. Nigerian medical students attitudes to unmodified electroconvulsive therapy. J ECT 2009;25:186-9.

152. Abbas M, Mashrai N, Mohanna M. Knowledge of and attitudes toward electroconvulsive therapy of medical students in the United Kingdom, Egypt, and Iraq: a transcultural perspective. J ECT 2007;23:260-4.

153. Gazdag G, Sebestyén G, Ungvari GS et al. Impact on psychiatric interns of watching live electroconvulsive treatment. Acad Psychiatry 2009;33:152-6.

154. Kinnair D, Dawson S, Perera R. Electroconvulsive therapy: medical students' attitudes and knowledge. The Psychiatrist 2010;34:54-7.

155. Link B, Levav I, Cohen A. The primary medical care practitioner's attitudes toward psychiatry. An Israeli study. Soc Sci Med 1982;16:1413-20.

156. Meise U, Günther V. Einstellungen von Ärzten zur Psychiatrie. Neuropsychiatrie 1995;Bd.9:157-62.

157. Pro JD, Fortin D. Physicians and psychiatry: physicians' attitudes toward psychiatry. J Kans Med Soc 1973;74:367-8.

158. Blumberg P, Flaherty JA. Faculty perceptions of their own speciality. J Med Educ 1982;57:338-9.

159. Rettenbacher MA, Burns T, Kemmler G et al. Schizophrenia: attitudes of patients and professional carers towards the illness and antipsychotic medication. Pharmacopsychiatry 2004;37:103-9.

160. Spießl H, Riederer C, Fichtner KH. Attitudes towards psychiatry - Changing attitudes by working on psychiatric wards. Krankenhauspsychiatrie 2005;16:13-7.

161. Toomey LC, Reznikoff M, Brady JP et al. Attitudes of nursing students toward psychiatric treatment and hospitals. Ment Hyg 1961;45:589-602.

162. Harding AV. Nurses' attitudes to psychiatric treatment. Australasian Nurses Journal 1980;9:28-30.

163. Clarke L. The effects of training and social orientation on attitudes towards psychiatric treatments. J Adv Nurs 1989;14:485-93.

164. Bergman S. Nursing attitudes to psychiatry and geriatrics as preferred work areas with deviant groups. Isr Ann Psychiatry Rel Disc 1974;12:156-60.

165. Reznikoff M. Attitudes of psychiatric nurses and aides toward psychiatric treatment and hospitals. Ment Hyg 1963;47:360-4.

166. Wood JH, Chambers M, White SJ. Nurses' knowledge of and attitude to electroconvulsive therapy. J ECT 2007;23:251-4.

167. Einat H, George A. Positive attitude change toward psychiatry in pharmacy students following an active learning psychopharmacology course. Acad Psychiatry 2008;32:515-7.

168. Patel MX, De Zoysa N, Baker D et al. Antipsychotic depot medication and attitudes of community psychiatric nurses. J Psychiatr Ment Health Nurs 2005;12:237-44.

169. Patel MX, Yeung FK, Haddad PM et al. Psychiatric nurses' attitudes to antipsychotic depots in Hong Kong and comparison with London. J Psychiatr Ment Health Nurs 2008;15:758-66.

170. Mbatia J, Shah A, Jenkins R. Knowledge, attitudes and practice pertaining to depression among primary health care workers in Tanzania. Int J Ment Health Syst 2009;3:5.

171. Bentley KJ, Farmer RL, Phillips ME. Student knowledge of and attitudes toward psychotropic drugs. Journal of Social Work Education

المرضى، الأطباء النفسيين
بالمسيطرين وبعض
أقارب المرضى وصفوهم
بالمتعجبين

أن المظاهرات الخاصة
بمواضيع الصحة النفسية و
التي يلقبها الطبيب
النفساني لطلاب المدارس
الثانوية لا تحسن فقط
المعرفة بالصحة النفسية،
ولكن أيضا تحسن
المواقف التي تسعى
للمساعدة و التقدير
للأطباء النفسانيين، ربما
لوجود مزيد من الألفة

تغيير صورة الطب
النفسي في وسائل الإعلام
شرط هام لتغيير الرأي
العالم، ولا سيما بنشر

1991;27:279-89.

172. Berg WE, Wallace M. Effect of treatment setting on social workers' knowledge of psychotropic drugs. Health Soc Work 1987;12:144-52.

173. Moses T, Kirk SA. Social workers' attitudes about psychotropic drug treatment with youths. Soc Work 2006;51:211-22.

174. Gass JP. The knowledge and attitudes of mental health nurses to electro-convulsive therapy. J Adv Nurs 1998;27:83-90.

175. Bowers L, Alexander J, Simpson A et al. Cultures of psychiatry and the professional socialization process: the case of containment methods for disturbed patients. Nurse Educ Today 2004;24:435-42.

176. Waggoner RW, Waggoner RW Jr. Psychiatry's image, issues, and responsibility. Psychiatric Hospital 1983;14:34-8.

177. Ben-Noun L. Characterization of patients refusing professional psychiatric treatment in a primary care clinic. Isr J Psychiatry Relat Sci 1996;33:167-74.

178. Richardson LA. Seeking and obtaining mental health services: what do parents expect? Arch Psychiatr Nurs 2001;15:223-31.

179. Thorens G, Gex-Fabry M, Zullino DF et al. Attitudes toward psychopharmacology among hospitalized patients from diverse ethno-cultural backgrounds. BMC Psychiatry 2008;8:55.

180. Balch P, Ireland JF, McWilliams SA et al. Client evaluation of community mental health services: relation to demographic and treatment variables. Am J Commun Psychol 1977;5:243-7.

181. Leaf PJ, Bruce ML, Tischler GL et al. The relationship between demographic factors and attitudes toward mental health services. J Commun Psychol 1987;15:275-84.

182. Skuse DH. Attitudes to the psychiatric outpatient clinic. BMJ 1975;3:469-71.

183. Chakraborty K, Avasthi A, Kumar S et al. Attitudes and beliefs of patients of first episode depression towards antidepressants and their adherence to treatment. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2009;44:482-8.

184. Givens JL, Datto CJ, Ruckdeschel K et al. Older patients' aversion to antidepressants. A qualitative study. J Gen Intern Med 2006;21:146-51.

185. Kessing LV, Hansen HV, Bech P. Attitudes and beliefs among patients treated with mood stabilizers. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2006;2:8.

186. Williams RA, Hollis HM, Benott K. Attitudes toward psychiatric medications among incarcerated female adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998;37:1301-7.

187. McIntyre K, Farrell M, David A. In-patient psychiatric care: the patient's view. Br J Med Psychol 1989;62:249-55.

188. Stevens J, Wang W, Fan L et al. Parental attitudes toward children's use of antidepressants and psychotherapy. J Child Adolesc Psychopharmacol 2009;19:289-96.

189. Blenkiron P. Referral to a psychiatric clinic: what do patients expect? Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv 1998;11:188-92.

190. Ingham J. The public image of psychiatry. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1985;20:107-8.

191. Baumann M, Bonnetain F, Briancon S et al. Quality of life and attitudes towards psychotropics and dependency: consumers vs. non-consumers aged 50 and over. J Clin Pharm Ther 2004;29:405-15.

192. Holzinger A, Löffler W, Matschinger H et al. Attitudes towards psychotropic drugs: schizophrenic patients vs. general public. Psychopharmakotherapie 2001;8:76-80.

193. van Dongen CJ. Is the treatment worse than the cure? Attitudes toward medications among persons with severe mental illness. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 1997;35:21-5.

توقعات واقعية حول طرق

العلاج ونجاحها

معظم التدخلات الراضية

إلى تعديل مواقف طلاب

الطب حول الطب النفسي

تركز على إجراء تغييرات

في طرق التدريس

والمناهج الدراسية في

كلية الطب

من أجل الحد من الوصمة

داخل مهنة الطب

النفسية، من المستحسن

معالجة الوصمة في تعليم

الطب النفسي، بتقديم

وإعطاء صورة أكثر دقة

عن الطب النفسي

كتخصص وتوفير قدوة

194. Wacker HR. Attitude of ambulatory psychiatric patients to psychopharmacologic treatment. Schweiz Arch Neurol Psychiatr 1991;142:77-88.
195. Irani F, Dankert M, Siegel SJ. Patient and family attitudes toward schizophrenia treatment. Curr Psychiatry Rep 2004;6:283-8.
196. La Roche C, Ernst K. The attitude of 200 hospitalized psychiatric patients and their doctors toward treatment. Arch Psychiatr Nervenkr 1975;220:107-16.
197. Adams NH, Hafner RJ. Attitudes of psychiatric patients and their relatives to involuntary treatment. Aust N Zeal J Psychiatry 1991;25:231-7.
198. Mezey AG, Syed IA. Psychiatric illness and attitudes to psychiatry among general hospital outpatients. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1975;10:133-8.
199. Gynther MD, Reznikoff M, Fishman M. Attitudes of psychiatric patients toward treatment, psychiatrists and mental hospitals. J Nerv Ment Dis 1963;136:68-71.
200. Yoash-Gantz RE, Gantz FE. Patient attitudes toward partial hospitalization and subsequent treatment outcome. Int J Partial Hosp 1987;4:145-55.
201. Isacson D, Bingefors K. Attitudes towards drugs - a survey in the general population. Pharm World Sci 2002;24:104-10.
202. Arshad M, Arham AZ, Arif M et al. Awareness and perceptions of electroconvulsive therapy among psychiatric patients: a cross-sectional survey from teaching hospitals in Karachi, Pakistan. BMC Psychiatry 2007;7:27.
203. Salize HJ, Dressing H. Coercion, involuntary treatment and quality of mental health care: is there any link? Curr Opin Psychiatry 2005;18:576-84.
204. Hillard JR, Folger R. Patients' attitudes and attributions to electroconvulsive shock therapy. J Clin Psychol 1977;33:855-61.
205. Spencer J. Psychiatry and convulsant therapy. Med J Australia 1977;1:844-7.
206. Goodman JA, Krahn LE, Smith GE et al. Patient satisfaction with electroconvulsive therapy. Mayo Clin Proc 1999;74:967-71.
207. Pettinati HM, Tamburello TA, Ruetsch CR et al. Patient attitudes toward electroconvulsive therapy. Psychopharmacol Bull 1994;30:471-5.
208. Kerr RA, McGrath JJ, O'Kearney RT et al. ECT: misconceptions and attitudes. Aust N Zeal J Psychiatry 1982;16:43-9.
209. Lauber C, Rössler W. Involuntary admission and the attitude of the general population, and mental health professionals. Psychiatr Prax 2007;34:181-5.
210. Kaltiala-Heino R. Involuntary psychiatric treatment: a range of patients' attitudes. Nordic Journal of Psychiatry 1996;50:27-34.
211. Lauber C, Falcato L, Rössler W. Attitudes to compulsory admission in psychiatry. Lancet 2000;355:2080.
212. Kane JM, Quitkin F, Rifkin A et al. Attitudinal changes of involuntarily committed patients following treatment. Arch Gen Psychiatry 1983;40:374-7.
213. Lauber C, Nordt C, Falcato L et al. Public attitude to compulsory admission of mentally ill people. Acta Psychiatr Scand 2002;105:385-9.
214. Lucksted A, Coursey RD. Consumer perceptions of pressure and force in psychiatric treatments. Psychiatr Serv 1995;46:146-52.
215. Morgan SL. Determinants of family treatment choice and satisfaction in psychiatric emergencies. Am J Orthopsychiatry 1990;60:96-107.
216. Schwartz HI, Vingiano W, Perez CB. Autonomy and the right to refuse treatment: patients' attitudes after involuntary medication. Hosp Commun Psychiatry 1988;39:1049-54.

ظهر أن تحسين العلاقة بالمجتمع والرأي العام ، وإدراج الأطباء النفسيين في وسائل الإعلام كخبراء في القضايا النفسية، فضلا عن تنظيم حلقات عمل للأطباء النفسيين بشأن كيفية التعامل مع وسائل الإعلام، أثبتت فعاليتها في الحد من وصمة الطب النفسي والأطباء النفسيين

فيما يتعلق بمواقف طلاب الطب ومعالجة الوصمة والمفاهيم الخاطئة عن الطب النفسي لابد من توافر مناهج محددة أثناء التدريب الطبي، وأيضا

217. Virit O, Ayar D, Savas HA et al. Patients' and their relatives' attitudes toward electroconvulsive therapy in bipolar disorder. J ECT 2007;23:255-9.
218. Pugh RL, Ackerman BJ, McColgan EB et al. Attitudes of adolescents toward adolescent psychiatric treatment. Journal of Child and Family Studies 1994;3:351-63.
219. Sharf BF. Send in the clowns: the image of psychiatry during the Hinckley trial. Journal of Communication 1986;36:80-93.
220. Rottleb U, Steinberg H, Angermeyer MC. The image of psychiatry in the "Leipziger Volkszeitung" - historical longitudinal study. Psychiatr Prax 2007;34:269-75.
221. Maio G. Zum Bild der Psychiatrie im Film und dessen ethische Implikationen. In: Gaebel W, Möller H-J, Rössler W (eds). Stigma - Diskriminierung - Bewältigung, Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. Stuttgart: Kohlhammer, 2005:99-121.
222. Steger F. From the person to an isolated case: Frank Schmökel in the discourses of power and stigmatization. Psychiatr Prax 2003;30:389-94.
223. Pupato K. Psychiatrie in den Medien. In: Gaebel W, Möller H-J, Rössler W (eds). Stigma - Diskriminierung - Bewältigung, Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. Stuttgart: Kohlhammer, 2005:83-99.
224. Walter G. The psychiatrist in American cartoons, 1941-1990. Acta Psychiatr Scand 1992;85:167-72.
225. McDonald A, Walter G. Hollywood and ECT. Int Rev Psychiatry 2009;21:200-6.
226. Gabbard GO, Gabbard K. Cinematic stereotypes contributing to the stigmatization of psychiatrists. In: Fink PJ, Tasman A (eds). Stigma and mental illness. Washington: American Psychiatric Press, 1992:113-26.
227. Gabbard GO, Gabbard K. Psychiatry and the cinema, 2nd ed. Washington: American Psychiatric Press, 1999.
228. Butler JR, Hyler SE. Hollywood portrayals of child and adolescent mental health treatment: implications for clinical practice. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2005;14:509-22.
229. Hillert A, Sandmann J, Ehmgig SC et al. Psychopharmacological drugs as represented in the press: results of a systematic analysis of newspapers and popular magazines. Pharmacopsychiatry 1996;29:67-71.
230. Hoffmann-Richter U, Wick F, Alder B et al. Neuroleptics in the newspaper. A mass media analysis. Psychiatr Prax 1999;26:175-80.
231. Hoffmann-Richter U, Alder B, Finzen A. Electroconvulsive therapy and defibrillation in the paper. An analysis of the media. Nervenarzt 1998;69:622-8.
232. Hoffmann-Richter U. Psychiatry in print media. Information acquired through reading of the daily papers. Psychiatr Prax 2000;27:354-6.
233. Cuenca O. Mass media and psychiatry. Curr Opin Psychiatry 2001;14:527-8.
234. Williams A, Cheyne A, Macdonald S. The public's knowledge of psychiatrists: questionnaire survey. Psychiatr Bull 2001;25:429-32.
235. Thumin FJ, Zebelman M. Psychology versus psychiatry: a study of public image. Am Psychol 1967;22:282-6.
236. Laux G. Common attitudes toward the psychiatrist and psychotherapist. Nervenarzt 1977;48:331-4.
237. Sharpley CE. Public perceptions of four mental health professions: a survey of knowledge and attitudes to psychologists, psychiatrists, social workers and counsellors. Aust Psychol 1986;21:57-67.
238. Vassiliou G, Vassiliou V. On the public image of the psychiatrist, the psychologist and the social worker in Athens. Int J Soc Psychiatry 1967;13:224-8.
239. Dichter H. The stigmatization of psychiatrists who work with

تحسين التعليم في الطب النفسي

ينبغي على مؤسسات
الطب النفسي إيجاد
السلب المناسبة لإدخال
الطب النفسي في المناهج
الطبية الدراسية وجعل
التدريب العملي على
استخدام المعلومات جزء
أساسي من التعليم العالي
في الطب النفسي

ينبغي أن تكفل مؤسسات
الطب النفسي اتخاذ
إجراءات سريعة في
حالات انتهاكات حقوق
الإنسان في الممارسة
العملية النفسية أو في
البحوث المتصلة بالطب
النفسي، ووضع تقارير

- chronically mentally ill persons. In: Fink PJ, Tasman A (eds). Stigma and mental illness. Washington: American Psychiatric Press, 1992:203-15.
240. Kovess-Masféty V, Saragoussi D, Sevilla-Dedieu C Et al. What makes people decide who to turn to when faced with a mental health problem? Results from a French Survey. BMC Public Health 2007;7:188.
241. Jorm AF, Blewitt KA, Griffiths KM et al. Mental health first aid responses of the public: results from an Australian national survey. BMC Psychiatry 2005;5:9.
242. Perry BL, Pescosolido BA, Martin JK et al. Comparison of public attributions, attitudes, and stigma in regard to depression among children and adults. Psychiatr Serv 2007;58:632-5.
243. Bayer JK, Peay MY. Predicting intentions to seek help from professional mental health services. Aust N Zeal J Psychiatry 1997;31:504-13.
244. Fink PJ, Tasman A. Stigma and mental illness. The enigma of stigma and its relation to psychiatric education. Psychiatr Ann 1983;13:669-90.
245. Kourany RFC, LaBarbera JD, Martin JE. The image of the mental health professional. J Clin Psychiatry 1980;41:399.
246. Slater D, Hans VP. Public opinion of forensic psychiatry following the Hinckley verdict. Am J Psychiatry 1984;141:675-9.
247. Hans VP, Slater D. John Hinckley, Jr. and the insanity defense: the public's verdict. Public Opinion Quarterly 1983;47:202-12.
248. Farrell JL, Tisza SM. Forensic ethics - Suspension and other sanctions imposed on an Arizona state prosecutor who showed disrespect for and prejudice against mental health experts during trial. J Am Acad Psychiatry Law 2005;33:405-6.
249. Benedek EP, Selzer ML. Lawyers' use of psychiatry: II. Am J Psychiatry 1977;134:435-6.
250. Hiday VA. Are lawyers enemies of psychiatrists? A survey of civil commitment counsel and judges. Am J Psychiatry 1983;140:323-6.
251. Walter G. The stereotype of the mad psychiatrist. Aust N Zeal J Psychiatry 1989;23:547-54.
252. von Sydow K, Reimer C. Attitudes toward psychotherapists, psychologists, psychiatrists, and psychoanalysts. Am J Psychother 1998;52:463-88.
253. Bruhn JG, Parsons O. A. Medical students attitudes towards four medical specialties. J Med Educ 1964;39:40-9.
254. Streit-Forest U, Laplante N. Probing further into the freshman medical students' attitudes toward "patient", "doctor-patient relation" and "psychiatrist". J Psychiatr Educ 1983;7:113-25.
255. Culshaw D, Clafferty R, Brown K. Let's get physical! A study of general practitioner's referral letters to general adult psychiatry - Are physical examination and investigation results included? Scott Med J 2008;53:7-8.
256. Dewan MJ, Levy BF, Donnelly MP. A positive view of psychiatrists and psychiatry. Compr Psychiatry 1988;29:523-31.
257. Cohen-Cole SA, Friedman CP. Attitudes of nonpsychiatric physicians toward psychiatric consultation. Hosp Commun Psychiatry 1982;33:1002-5.
258. De-Nour AK. Attitudes of physicians in a general hospital towards psychiatric consultation service. Ment Health Soc 1979;5:215-23.
259. Schubert DS, Billowitz A, Gabinet L et al. Effect of liaison psychiatry on attitudes toward psychiatry, rate of consultation, and psychosocial documentation. Gen Hosp Psychiatry 1989;11:77-87.
260. Doron A, Ma'oz B, Fennig S et al. Attitude of general practitioners towards psychiatric consultation in primary care clinic. Isr J Psychiatry Relat Sci 2003;40:90-5.
261. Barber R, Williams AS. Psychiatrists working in primary care: a survey of general practitioners attitude. Aust N Zeal J Psychiatry

واضحة عما أتخذ من إجراءات

ينبغي على مؤسسات
الطب النفسي أن تركز
على تطوير تقنيات تسهل
مراقبة الجودة لممارسة
الطب النفسي وعلى
استخدام هذه التقنيات
على نطاق واسع

توجد هناك طرق تدريس
متعددة يمكن أن تجعل
من تخصص الطب النفسي
أكثر جاذبية ، ولكن لا
تستخدم على نطاق واسع.
وهي تشمل التعليم
المكثف للممارسات

1996;30:278-86.

262. Bhugra D. Professionalism and psychiatry: the profession speaks. Acta Psychiatr Scand 2008;118:327-9.

263. Bryant SG, Guernsey BG, Pearce EL et al. Pharmacists' perceptions of mental health care, psychiatrists, and mentally ill patients. Am J Hosp Pharm 1985;42:1366-9.

264. Kellett JM, Mezey AG. Attitudes to psychiatry in the general hospital. BMJ 1970;4:106-8.

265. Koeske GF, Koeske RD, Mallinger J. Perceptions of professional competence: cross-disciplinary ratings of psychologists, social workers, and psychiatrists. Am J Orthopsychiatry 1993;63:45-54.

266. Brink C. "Keine Angst vor Psychiatern". Psychiatry, critics of psychiatry and the public in the Federal Republic of Germany 1960-1980. Med Ges Gesch 2006;26:341-60.

267. Ryan CS, Robinson DR, Hausmann LR. Stereotyping among providers and consumers of public mental health services. The role of perceived group variability. Ther Behav Modif 2001;25:406-42.

268. Jungbauer J, Wittmund B, Angermeyer MC. Caregivers' views of the treating psychiatrists: coping resource or additional burden? Psychiatr Prax 2002;29:279-84.

269. Morgan G. Why people are often reluctant to see a psychiatrist. Psychiatr Bull 2006;30:346-7.

270. Strehlow U, Piesiur-Strehlow B. On the image of child psychiatry amongst the people and the parents concerned. Acta Paedopsychiatrica 1989;52:89-100.

271. Myers JM. The image of the psychiatrist. Am J Psychiatry 1964;121:323-8.

272. Redlich FC. The psychiatrist in caricature: an analysis of unconscious attitudes toward psychiatry. Am J Orthopsychiatry 1950;20:560-71.

273. Schneider I. The theory and practice of movie psychiatry. Am J Psychiatry 1987;144:996-1002.

274. Gharaibeh NM. The psychiatrist's image in commercially available American movies. Acta Psychiatr Scand 2005;114:316-9.

275. Kitchener BA, Jorm AF. Mental health first aid training in a workplace setting: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry 2004;15:23.

276. Wolff G, Pathare S, Craig T et al. Public education for community care. A new approach. Br J Psychiatry 1996;168:441-7.

277. Battaglia J, Coverdale JH, Bushong CP. Evaluation of a mental illness awareness week program in public schools. Am J Psychiatry 1990;147:324-9.

278. Stuart H. Media portrayal of mental illness and its treatments: what effect does it have on people with mental illness? CNS Drugs 2006;20:99-106.

279. Kutner L, Beresin EV. Media training for psychiatry residents. Acad Psychiatry 1999;23:227-32.

280. Coodin S, Chisholm F. Teaching in a new key: effects of a cotaught seminar on medical students' attitudes toward schizophrenia. Psychiatr Rehabil J 2001;24:299-302.

281. Persaud R. Psychiatrists suffer from stigma, too. Psychiatr Bull 2000;24:284-5.

282. Stotland NL. Psychiatry, the law, and public affairs. J Am Acad Psychiatry Law 1998;26:281-7.

283. Lamontagne Y. The public image of psychiatrists. Can J Psychiatry 1990;35:693-5.

284. Felix RH. The image of the psychiatrist: past, present and future. Am J Psychiatry 1964;121:318-22.

285. Davidson HA. The image of the psychiatrist. Am J Psychiatry 1964;121:329-34.

ينبغي على الجمعيات
الوطنية للأمراض النفسية
توثيق الصلات والتعاون
مع الجمعيات المهنية
الأخرى، ومع المرضى
والجمعيات الأسرية
والمنظمات الأخرى التي
يمكن أن تشارك في
توفير الرعاية الصحية
النفسية وإحادة تأهيل
المرضى النفسيين

التعاون مع المريض
ومنظمات الأسرة يمكن
أن يسهم أيضا في
الجهود الرامية إلى جعل
الخدمات النفسية أكثر
كفاءة وسهلة الاستعمال

286. Bhugra D. Psychiatric training in the UK: the next steps. World Psychiatry 2008;7:117-8.

287. Ajiboye PO. Consultation-liaison psychiatry: the past and the present. Afr J Med Med Sci 2007;36:201-5.

288. Kearney TR. The status and usefulness of the psychiatrist. Dis Nerv Syst 1961;22:6979.

289. Spiessl H, Cording C. Collaboration of the general practitioner and the psychiatrist with the psychiatric hospital. A literature review. Fortschr Neurol Psychiatr 2000;68:206-15.

290. Gaebel W, Zäske H, Baumann AE et al. Evaluation of the German WPA "Program against stigma and discrimination because of schizophrenia - Open the doors": results from representative telephone surveys before and after three years of antistigma interventions. Schizophr Res 2008;98:184-93.

291. Sartorius N, Schulze H. Reducing the stigma of mental illness: a report from a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

292. Aichberger M, Sartorius N. Annotated bibliography of selected publications and other materials related to stigma and discrimination. An update for the years 2002 to 2006. Geneva: World Psychiatric Association Global Programme to Reduce the Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia, 2006.

293. Pickenhagen A, Sartorius N. Annotated bibliography of selected publications and other materials related to stigma and discrimination because of mental illness and intervention programmes fighting it. Geneva: World Psychiatric Association Global Programme to Reduce the Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia, 2002.

الجمعيات الوطنية
للأمراض النفسية ينبغي
أن تدرس طرق مختلفة
يمكن أن توفر معلومات
حديثه وتطور علاقات
العمل مع وسائل الإعلام ،
بما في ذلك حلقات
العمل، والنشرات الإعلامية
المنتظمة، والنشرات
الصحفية

*** **

اليوم 5 سبتمبر 2016

"مؤسسة العلوم النفسانية العربية"

تحتفل بـ

اليوم العالمي لمسائل العقل

أبحاث ومقالات هامة حول حقوق المريض النفساني

اليوم 5 سبتمبر 2016 "مؤسسة العلوم النفسانية العربية"

اليوم العالمي لمسائل العقل تحتفل بـ



World Mind Matters Day
5th September 2016



Social Justice
for People
Mental Illness

أبحاث ومقالات هامة حول حقوق المريض النفساني

*** **

اليوم العالمي لمسائل العقل (5 أيلول / سبتمبر)

مشروع قانون حقوق الأشخاص المصابين بالاضطرابات النفسية
العدالة الاجتماعية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية
حقوق لأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية
www.arabpsynet.com/Documents/WMMD-LawProjectAr.pdf

*** **

BILL OF RIGHTS FOR PERSONS WITH MENTAL ILLNESS

www.arabpsynet.com/Documents/WMMD-LawProjectEng.pdf

*** **

WORLD MIND MATTERS DAY 2016

Letter to Presidents

August 2016

www.arabpsynet.com/Documents/WMMD-PresidentsLetterEng.pdf

*** **

وثيقة الأقصر لحقوق المرضى النفسيين

الاتحاد العالمي للصحة النفسية

<http://arabpsynet.com/Archives/PD/PDoc.Okasha.Oksor.Charte.htm>

*** **

برنامج مكافحة الوصمة و التفرقة تجاه الفصام (المرض العقلي)

لجنة مكافحة الوصمة تجاه الفصام بالجمعية العالمية للطب النفسي

<http://arabpsynet.com/Archives/PD/P.Doc.FightingStigma.htm>

*** **

مبادئ الأمم المتحدة لحقوق المريض النفسي

حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية (119/46)

<http://arabpsynet.com/Archives/PD/PDoc.U.N.Charte1.htm>

*** **

PRINCIPLES FOR THE PROTECTION OF PERSONS WITH MENTAL ILLNESS AND FOR THE IMPROVEMENT OF MENTAL HEALTH CARE

In documents of international organizations

The World Medical Association

The World Psychiatric Association

United Nations

Council of Europe

<http://arabpsynet.com/Archives/PD/PDoc.HumRights.B.htm>

*** **

المؤتمر الدولي العربي الرابع عشر للطب النفسي

المؤتمر الدولي الأردني الرابع للطب النفسي

فندق الرويال - عمان - الأردن 20 - 22 تشرين أول 2016

البرنامج العلمي

<http://arabpsynet.com/Congress/CongJbs14papc2016JordanScProg.pdf>

*** **

الاعلان الثاني

*** **

www.arabpsynet.com/Congress/CongJbs14papc2016JordanI2Ann.pdf

*** **

موقع المؤتمر

www.panarab-psychiatrists-congress2016.com

البريد الإلكتروني للمؤتمر

[info@panarab-psychiatrists-congress2016.com/](mailto:info@panarab-psychiatrists-congress2016.com)