



عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية في وسط وجنوب الضفة
الغربية نحو المرضى النفسيين

فداء روجي محمد الخضر

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1432 هـ / 2011 م

اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية في وسط وجنوب الضفة الغربية نحو المرضى النفسيين

إعداد:

الطالبة: فداء روي محمد الخضر

بكالوريوس قبالة- كليات ابن سينا للتمريض و القبالة- رام الله

المشرف الرئيس: الدكتور محمد بريغيث

قُدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من كلية الصحة العامة - برنامج الصحة النفسية المجتمعية- جامعة القدس.

القدس - فلسطين

1432 هـ / 2011 م



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

برنامج الصحة النفسية المجتمعية/ دائرة الصحة العامة

إجازة الرسالة

اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية وسط وجنوب الضفة
الغربية نحو المرضى النفسيين

الطالبة: فداء روي محمد الخضر

الرقم الجامعي : 20714109

المشرف الرئيس : الدكتور محمد بريغيث

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 3 / 5 / 2011 من قبل لجنة المناقشة المدرجة
أسمائهم وتوافقهم:

- 1- رئيس لجنة المناقشة: الدكتور محمد بريغيث التوقيع:—
- 2- الممتحن الداخلي: الدكتورة منى حميد التوقيع:—
- 3- الممتحن الخارجي: الدكتور يوسف ذياب التوقيع:—

القدس - فلسطين

1432هـ / 2011م

الإهداء:

بسم الله الرحمن الرحيم

((وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالَمِ الْغَيْبِ
وَالشَّهَادَةِ فَيُنبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ) (التوبة:105).

إلهي لا يطيب الليل إلا بشرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا
بذكرك.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين ..
سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى والديّ العزيزين أمد الله في عمريهما .

إلى زوجي العزيز حفظه الله .

إلى أبنائي وليد ولين .

إلى عائلتي وأصدقائي .

أهدي هذا البحث .

الإقرار:

أقر أنا معد الرسالة أنها قُدمت لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة بإستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وإن هذه الدراسة أو أي جزء منها لم يُقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع:—

فداء روعي محمد الخضر

التاريخ:—

شكر وعرافان:

الحمد لله حمدَ الشاكرين، الذي أنعم علي بإنجاز هذه الرسالة، وأعانني على أن تبصر رسالتي النور رغم كل الظروف.

أتقدم بدايةً بالشكر إلى جامعة القدس، ممثلة برئيس الجامعة الدكتور سري نسيبة، ومسؤولين الدراسات العليا، وأخص بالذكر أعضاء الهيئة الأكاديمية، و الهيئة الإدارية في دائرة الصحة النفسية على جهودهم المتواصل.

كما أنني أتقدم بالشكر والتقدير والعرافان إلى الدكتور محمد بريغيث، المشرف على هذه الرسالة، الذي كان لإرشاداته وتوجيهاته بالغ الأثر في دقة وموضوعية نتائج الدراسة، متمنياً له النجاح والتقدم لخدمة العلم والبحث العلمي.

كما وأتقدم بالشكر والتقدير إلى جميع من ساهم في تحكيم الاستمارة، حيث كان لملاحظاتهم الأثر الكبير في إخراجها بصورتها النهائية.

كما أتقدم بالشكر إلى جميع المشفيات والأطباء قيد البحث والدراسة، على تسهيل مهمتي، وأخص بالذكر مشفى أريحا الجديد، ممثلة بكافة طاقهما على ما بذلوه من جهد في مساعدتي وتسهيل المهمة. كما أتقدم بجزيل الشكر لجميع الأطباء الذين تعاونوا معي أثناء البحث وتعبئة الاستمارات الخاصة بموضوع البحث.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى زميلاتي وزملائي الذين تعاونوا معي وساعدوني في توزيع الاستمارات والجولات الميدانية .

كما أتقدم بشكر الممتحنين لتوجيهاتهم ودورهم الكبير في إثراء الرسالة .

وأخيراً فأني أتقدم بالشكر إلى الأستاذ رائد الأحمر القائم على التحليل الإحصائي والأستاذ نعمان علوان القائم على تدقيق الدراسة لغوياً.

فداء روعي محمد الخضر

قائمة المختصرات التي وردت في الدراسة :

- ICD 6: Classification of Mental and Behavioral Disorder.
- WHO: World Health Organization.
- DSM- IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV – TR.
- SPSS: Statistical Package for the Social Sciences.

اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية وسط وجنوب الضفة الغربية نحو

المرضى النفسيين.

الملخص:

تهدفت الدراسة التعرف إلى اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية في وسط وجنوب الضفة الغربية نحو المرضى النفسيين، والتي تمت في الفترة الزمنية (حزيران - آب / 2010).

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة منهج الدراسة المقطعية، حيث شملت عينة الدراسة جميع الأطباء العاملين في كل من مشفى مجمع رام الله الطبي، ومشفى أريحا الجديد، ومشفى بيت جالا، ومشفى عالية، ومشفى أبو الحسن القاسم، والبالغ عددهم (273) طبيباً، وطبياً بنسبة استرجاع بلغت (79.8%).

كما طبقت الباحثة مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي لكوهين وسترونج (Cohen and Strung, 1962) الذي تم تعديله إلى العربية من قبل (بومدين، 1989)، والذي يحتوي على خمس مجالات (بُعد العلاج، وبعُد التقيد الاجتماعي، و بُعد النظرة الإنسانية، وبعُد التفاعل الاجتماعي، وبعُد العلاقات الشخصية)، حيث تم استخراج معامل الثبات لها، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (0.83).

كما تم معالجة البيانات باستخدام الرزم الإحصائية للبحوث الاجتماعية (SPSS)، حيث تم استخدام النسب المئوية من أجل التعرف على اتجاهات الأطباء نحو المرضى النفسيين، و اختبار (Chi-Square) واختبار (Fisher exact) لفحص العلاقة بين المتغيرات المستقلة و التابعة.

وقد أشارت نتائج الدراسة أن الأطباء يحملون اتجاهات سلبية نحو المرضى النفسيين حول بُعد العلاج (53%)، وبعُد التقيد الاجتماعي (56%)، والتفاعل الاجتماعي (56%)، والعلاقات الشخصية (57%) من جهة أخرى حصل بُعد النظرة الإنسانية على اتجاه إيجابي (88%).

لقد خرجت الباحثة بتوصيات عدة لكل من وزارة الصحة الفلسطينية ، والباحثين. كما أوصت الدراسة بأهمية عقد الندوات و المحاضرات التدريبية من أجل العمل على تغيير الاتجاهات السلبية للأطباء نحو المرضى النفسيين في المشفيات الحكومية.

Attitudes of Working Doctors in the Middle and South West Bank Governmental Hospital toward Psychological patients.

Abstract

The study aims to investigate attitude of doctors working in the governmental hospital in the middle and southern district of West Bank toward patients with mental problem (neurosis), which was conducted between (June - August 2010).

Cross sectional study design was utilized. The sample incorporated all working doctors in Ramallah Medical Center, Jericho New Hospital, Bait Jalap, Alia and Abu- Al Hassan Al Qasme Hospital, which consisted of (273) doctors. The response rate was (79.8%).

Data collection was done by using (Cohen and Strung, 1962) Modified Scale of Attitudes (Bomdain, 1989) which includes five dimensions: treatment, social change, humanity consideration, social interaction, and social restriction. Cronbach alpha coefficient was calculated and it was (83.3).

Data was analyzed by using Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS version 16. The percentage was used to identify attitude of doctors toward the patients with mental problem (neurosis) and (Chi-Square) and (Fisher exact tests) to examine the relationship between dependant and independent variables of the study.

In general the results showed that the doctor's had negative attitudes toward patients with mental problem (neurosis) and four dimensions of the scale revealed negative attitude which are treatment (53%), social restriction (56%), social interaction (56%), and personal relationship (57%). The participants had positive attitude toward patients with mental problem (neurosis) and humanity consideration (88%) related items.

The study revealed several recommendations for the Palestinian Ministry of Health and researchers, and concluded the need to change the negative attitude of the doctors in the governmental hospital through training workshops and lectures toward patients with mental problem.

الفصل الأول:

خلفية الدراسة

1.1 المقدمة.

2.1 مشكلة الدراسة.

3.1 أهمية الدراسة .

4.1 أهداف الدراسة.

5.1 أسئلة الدراسة.

6.1 فرضيات الدراسة.

7.1 حدود الدراسة.

8.1 مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول

1.1 المقدمة:

تعد الاتجاهات مظهراً من مظاهر المعرفة الاجتماعية التي تؤدي إلى التفاعل الاجتماعي، أو تحدُّ منه، كما تعتبر من أكثر المواضيع بحثاً في علم النفس الاجتماعي، ومن أكثرها أهميةً، فكل فرد يصرف أموره اليومية متأثراً باتجاهاته نحو الناس، كما تؤثر الاتجاهات النفسية التي يحملها الفرد، في المواقف الاجتماعية التي يتفاعل فيها مع الآخرين وفي علاقته بهم ومدى تكيفه معهم.

لقد ظهر مصطلح الاتجاه في مجال علم النفس عام (1909م)، حيث يعتبر المفكر الإنجليزي هيربرت سبنسر (Herbert Spenser) من أوائل علماء النفس الذين استخدموا اصطلاح الاتجاهات (Attitudes)، وعرفه على أنه "التوصل إلى الرأي الصواب، والأحكام الصحيحة في المواضيع المثيرة للجدل معتمداً على الفرد واتجاهه الذهني الذي يُصغي أو يشارك في هذا الجدل" (الغريباوي، 2007).

كما يعتبر المفكر الأمريكي جوردون البورت (Jordan Allport) الاتجاه من أبرز المواضيع، ومن أكثرها إلزاماً عندما ظهرت في بدايات القرن الماضي؛ لأنه لم ينتم إلى المدارس السيكلوجية التي كان يسود بينها النزاع كالمدرسة الإنسانية، والسلوكية؛ مما أتاح المجال أمام غالبية علماء النفس على أن تتفق على موضوع الاتجاهات خصوصاً أنه خارج نطاق مناطق النزاع في تلك الحقبة، عرف البورت الاتجاه على أنه "حالة من التأهب النفسي والعصبي تنتظم من خلاله خبرة الشخص، وتكون ذات تأثير توجيهي أو ديناميكي على استجابته لجميع الموضوعات، أو المواقف التي تستثيرها هذه الاستجابة" (الغريباوي، 2007).

يتكون الاتجاه من ثلاثة جوانب أساسية: الأول: المكون المعرفي، ويمثل هذا المكون المعتقدات والقناعات حول بعض الأحكام المتعلقة بالمثير، وهي الأمور التي يعتنقها الفرد ويؤمن بها حول متغير معين، أما الثاني: فهو المكون العاطفي، ويمثل هذا المكون الاستجابة الانفعالية والعاطفية تجاه مثير معين، أي مدى تفاعل الفرد وأنفعاله مع مثير معين وقد تكون استجابة ايجابية، أو سلبيةً أو محايدةً،

والثالث: فهو المكوّن السلوكيّ، ويمثّل أساليب ونزعات الفرد السلوكية، وتصرفاته تجاه المثير (الغريابي، 2007).

أن مصطلح الاتجاه في علم النفس يُعبّر عن حالة ذهنية أو نفسية ما، له العديد من العوامل والمراحل لتكوينه بالإضافة إلى العديد من الوظائف والخصائص، كما له أهمية في تكوين جوانب الشخصية السوية وغير السويّة (Eagle and Chaiken, 1993).

كما أن هنالك أهمية كبيرةً للاتجاه في كثير من المجالات التطبيقية على صعيد الحياة الإنسانية مثل: التربية والتعليم، والعلاقات العامة، والسياسة، والخدمة الاجتماعية، والصحة النفسية والمرض النفسي (بني جابر، 2004).

وقد تفاوتت الاتجاهات نحو المرضى النفسيين حسب تعاقب الأزمان، فكان يُنظرُ في القِدَم إلى المرضى على أنهم أناسٌ مغضوبٌ عليهم من الآلهة، أو يُنظرُ إليهم بوصفهم أناس منبوذون، وكان الكثير منهم يقتلون أنفسهم تخلصاً من الشياطين التي تسكنُ أرواحهم، إلا أن المحاولات الأولى لمعالجة الأمراض النفسية على أسس علمية رصينة، تَمّت عندما بدأت العلوم الطبية تتقدم بشكل سريع في بلاد الغرب والشرق، لكن التخصصات الطبية التي برزت جزأت النظرة للإنسان، وجعلت الأطباء يتعاملون مع المريض كل فيما يخصه دون وعي بالتخصص الآخر (الجسماني، 1998).

وهناك عوامل عدة دفعت الأطباء والمؤسسات الصحية على المستوى العالمي إلى إعادة النظر في مفهومها واتجاهها نحو المرض والمرضى ليشمل النواحي النفسية والعقلية، ولقد كان الأطباء النفسيون أوّل من قدموا تفسيراً متعدد المحاور، والذي يشمل وصفاً متكاملًا لنواحي الإنسان البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، وقد عُقدَ أوّل مؤتمر لوضع قائمة بأسباب وفاة الإنسان (International Conference for the Revision of the International List of Causes of Death) عام (1900) بباريس في فرنسا، ولم يتضمن في حينها قائمة الأمراض العقلية والنفسية حتى عام 1930، حيث وُضعت الأمراض العقلية والنفسية ضمن الفصل الخاصّ بأمراض الجهاز العصبي في المراجعة السادسة للتصنيف الدولي للأمراض (I.C.D.6) (حمودة، 1997).

وقد ترافق التغيير في الاتجاهات حول العالم مع التبدل الحاصل في الوعي من قبل الناس المتخصصين، والأطباء (Grawe, Donaties and Bernaner, 1994)، الذي أدى إلى خروج الطب عن مفاهيمه التقليدية للمرض، واعتبار المرض مسألة تمسُّ الجوانب الاجتماعية، والأنتاجية، وفي نفس الوقت مسؤوليّة اجتماعيّة، وإنسانية على عاتق الأطباء كافة، وقد أثمرت الجهود العلميّة والحقائق الواقعية في الدول المتقدمة عن تبلور صور متنوعة من أشكال التعاون بين الأطباء والأطباء النفسيين، وقد أدّى هذا التعاون بدوره إلى وضوح كثير من التأثيرات النفسية، والاجتماعية، والسيولوجية، وتفاعلها مع بعض على نشوء وتطور الأمراض النفسيّة والعقليّة، بالإضافة إلى تحديد اتجاهات الأطباء نحو المرضى النفسيين (عطية، 1992).

والجدير بالإشارة وكما ترى الباحثة، فإن الاتجاهات كثيراً ما تمتدُّ جذورها في عمق الميراث الثقافي، ومعظم الدراسات التي أجريت في موضوع الاتجاهات نحو المرضى النفسيين هي دراسات أجنبية تمت في بيئات تختلف عن البيئة العربية، وعليه فإن معرفة اتجاهات الأطباء نحو المرضى النفسيين تُعدُّ مهمةً و أساسيةً في عملية التغيير أو التطوير تجاه الأمراض النفسيّة والعقليّة بناءً على ما ستسفر عنه النتائج، ومن خلال دراسة تلك الاتجاهات نحو المرضى النفسيين يمكننا العمل على تغيير أو تعديل السلبية منها، وتعزيز الإيجابية والتطور نحو الأفضل (عكاشة، 2003).

2.1 مشكلة الدراسة:

تتبع مشكلة الدراسة الحالية من النقص في أعداد الأطباء النفسيين في ظل الحاجة المتزايدة وهذا ما لاحظته الباحثة من خلال عملها في الحقل الطبي، وتدريبها في مشفى الأمراض النفسية والعقلية ومراكز الصحة النفسيّة، من جهة أخرى تشير الدراسات التي أجريت في مجتمعات مختلفة في بلدان العالم في الشرق والغرب، إلى ازدياد الأمراض النفسيّة بنسب متفاوتة في كل مكان، ولا يكاد يخلو من أنواعها المتعددة أيُّ مجتمعٍ من المجتمعات، وقد أكدت ذلك دراساتٌ متعددةٌ للأمراض النفسيّة في دول الغرب المتقدمة، وبعض الدول العربية، وتدلُّ دراسات أخرى على تشابه أعراض الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان في المجتمعات المختلفة من حيث مظاهرها الرئيسية، وإن لوحظ اختلاف في بعض التفاصيل خصوصاً المعتقدات التي ترتبط بالمرض النفسي، ومفاهيم الناس وتفسيرهم لأسبابها، والأعراض، والطرق التي يلجأ إليها الإنسان للعلاج حيث يختلف ذلك تبعاً للخلفية الثقافية والاجتماعية (عكاشة، 2003).

إن إحصائيات منظمة الصحة العالمية تشير إلى وجود أكثر من (140) مليونَ مكتئبٍ في العالم، إذ يصيب الاكتئاب (16%) من الناس لمرّة واحدة في حياتهم، ويشكل الوسواس القهري ما نسبته (3%) من سكان العالم، ويُعد القلق من أكثر الأمراض شيوعاً، حيث تصل نسبته إلى (4%) من مجموع السكان حول العالم، وأكد تقرير منظمة الصحة العالمية أن ما نسبته (40-60%) من عمّال المصانع يتغيّبون عن أعمالهم لأسباب نفسية في معظم دول العالم؛ ممّا يشكّل تهديداً على الاقتصاد العالمي بشكل عام، بالإضافة إلى أن واحداً من بين أربعة ممّن يُراجعون الطبيب العام يعانون من اضطراب نفسيّ ويحتاج للعلاج، وقد ذكر تقرير المنظمة أن هذه النتائج ملفتة للنظر خصوصاً بالنظر للمعاناة التي يتحملها المرضى، والأسر والمجتمعات (WHO, 2002).

كما تختلف طبيعة الأمراض النفسيّة عن غيرها من المشكلات الصحيّة الأخرى، حيث ترتبط ببعض المفاهيم والاتجاهات في مجتمعات العالم المختلفة خصوصاً المجتمعات الشرقية، حيث يحيط الكثير من الغموض بالمرض النفسي، ويدفع ذلك إلى أن يعزو الناس الإصابة بالأمراض النفسية، إلى تأثير القوى الخفية مثل السحر، والجن، ويرتبط ذلك بالخلفية الثقافية والاجتماعية في بلدان العالم العربي والإسلامي، كما أن الكثير من المرضى النفسيين يحصلون على العلاج عبر التوجه إلى وسائل غير طبية للعلاج مثل المشعوذين، وينشأ عن ذلك تأخر عرض حالات المرضى على الطب النفسي الحديث وتعرضهم للمضاعفات، والمعاناة لفترات طويلة، ويتعلق ذلك بصورة مباشرة بحقوق المرضى النفسيين، حيث يتعرض بعضهم لإنتهاكات وممارسات غير أخلاقية، بالإضافة إلى الإهمال والابتزاز والعنف.

من جهةٍ أخرى أشارت تقارير المركز القومي للأبحاث (2003) أن (70-80%) من المرضى النفسيين في المجتمع المصري يتردّدون على المعالجين الشعبيين طلباً للعلاج، وطبقاً لتقارير المركز فإن في مصرَ مليون مواطنٍ يعتقد أنه ممسوسٌ بالجنّ وثلاثمائة وخمسون ألفَ شخصٍ على الأقل يعملون في مجال العلاج بإخراج الجن، ويطلق كلّ منهم على نفسه لقبَ معالج أو شيخ، ولم يعد الأمر على المستويات الشعبية وإنما امتد ليشمل مستويات تعليمية عالية تصل إلى مستوى أساتذة الجامعات، خاصة حين يُغطّى العلاج الشعبي بالصبغة الدينية، أو يتستر وراءها، وهو غالباً ما يفعل ذلك بحثاً عن المصداقية واثقاً للنقد (المهدي، 2001).

كما يلجأ حوالي (20%) من المرضى النفسيين للطبيب العام أو الأخصائي، ولا يستطيع الطبيب العام تشخيص أكثر من (10%) على أنها حالات نفسية، كما يلجأ للطبيب النفسي حوالي (2.3%) فقط، ولا يدخل المشفى النفسي أكثر من (0,05%) وهذا يعني أن غالبية المرضى النفسيين يعالجون عند

الطبيب العام أو الباطني وغيرها من التخصصات، ممّا يستدعي معرفة اتجاهات هؤلاء الأطباء وتوعيتهم امام هذه الفئات من المرضى (عكاشة، 2003).

وبالنظر إلى واقع الطب النفسي و أعداد الأطباء في بعض البلدان العربية، نذكر منها على سبيل المثال، يتوافر في المملكة الأردنية الهاشمية، طبيب نفسي واحد لكل (100) الف نسمة في الأردن، في حين أنه لا يوجد إلا ممرضتين نفسيتين تعملان في الخدمات الطبية الملكية، ويبلغ عدد الأطباء في الجمهورية العربية السورية (38) طبيباً نفسياً، وفي الجمهورية اللبنانية (20) طبيباً من مجموع السكان الكلي (النابلسي، 2001)، وهذه الإحصائيات قليلة إذا ما قورنت مع أمريكا اللاتينية، حيث يوجد (2.6) طبيب، وفي اليابان (9.4) طبيب، وفي أوروبا (9.8) طبيب، وفي الولايات المتحدة (13.7) طبيب وفي المملكة المتحدة يوجد (11.0) طبيب نفسي لكل مئة ألف نسمة من السكان (WHO,2002).

ومن الجدير بالذكر أن هنالك خصوصية للوضع السياسي الأمنيّ في فلسطين، الذي يزيد من احتمالية إصابة الفرد بالمرض النفسيّ، فما يتعرض له الشعب الفلسطيني من عنف وإصابات، وتجارب الأسر، وانتهاكات حقوق الإنسان، بالإضافة إلى وجود نسبة عالية من الفقر، والبطالة، والحرمان والتعرض المباشر للصدمات، إذ يشير تقرير وزارة الصحة الفلسطينية عام (2005) إلى تسجيل (2261) حالة جديدة تعاني من أمراض نفسية وعقلية بنسبة (62.2) لكل (100,000) من السكان بزيادة ملحوظة بالمقارنة مع عام (2000)، حيث كانت النسبة (30,3) لكل (100,000) (فلسطين، وزارة الصحة، 2005).

كما يشير تقرير وزارة الصحة الفلسطينية إلى دخول (406) حالات جديدة خلال عام (2008) إلى مشفى بيت لحم للأمراض العقلية والنفسية، فيما وصلت نسبة الإقامة إلى (60.1 %)، وراجع المشفى من دون الإقامة (2817) حالة، وتعد هذه النسبة مرتفعة عن الأعوام السابقة، كما تم الإشارة اعلاه، وأشار التقرير إلى نقص الكوادر المتخصصة في الطب النفسي في فلسطين، حيث يعمل ثلاثة عشر طبيباً نفسياً ضمن كادر وزارة الصحة، وخمسة آخرون خارج الوزارة في جميع أنحاء الضفة، كما أشار التقرير إلى أن هذا العدد لا يكفي لعدد المرضى النفسيين الآخذ في ازدياد، وأنعدام شبه كامل للطب النفسي للأطفال واليافعين، بالإضافة إلى غياب كامل لتدريب وتعليم الأطباء العاميين حول مواضيع الطب النفسي، والصحة النفسية (فلسطين، وزارة الصحة، 2009).

بالإضافة إلى أن المعلومات تلعب دوراً أساسياً في معرفة اتجاهات الأفراد نحو المواضيع المختلفة، وكما تؤثر في طريقة وفاعلية تغييرها أو تعديلها، وبما أن اتجاهات الناس تحدد سلوكهم تجاه الآخرين، ممن يحيطون بهم، فإنه من الضروري معرفة اتجاهات الأفراد في المجتمع عامة والأطباء منهم خاصة (الطراونة، 2001).

كما أن عملية الاكتساب والتعلم التي يتلقاها الفرد في طفولته من خلال الأهل، والمدرسة، ووسائل الإعلام، كما أن البيئة التي يعيش بها الفرد بغض النظر عن مرحلته العمرية تحدد بدرجة كبيرة الاتجاهات التي يحملها الفرد في طبيّاته (Benjamin , et al , 1987).

لقد أظهرت العديد من الدراسات في بلدان العالم عموماً، على وجود اتجاهات سلبية، وإيجابية لدى عامة الناس (الشربيني والقرشي، 1995)، حيث تمّ عمل مسح شامل للمجتمع المحلي في استراليا، تم من خلاله قياس اتجاهات الناس نحو الأمراض النفسيّة (الاكتئاب)، ومقارنة تلك الاتجاهات مع ثلاث فئات من العاملين في المجال الصحي وهم: الطب النفسي، والطب العام، وعلم النفس الإكلينيكي، وكانت النتائج أكثر إيجابية لدى الناس منها لدى الأطباء النفسيين والأطباء العاميين، وأظهر علماء النفس الإكلينيكيون آراءً أقلّ سلبية وأكثر إيجابية عن الاكتئاب والفصام، وكانت النتائج أكثر سلبية لدى الناس وعلماء النفس الإكلينيكيين، عن الأطباء بالنسبة لإيذاء المريض النفسي لنفسه (Jorum , 1999).

وعلى صعيد الوطن العربي وفلسطين تحديداً، ومن خلال مراجعة الأدبيات وفي حدود علم الباحثة، لا يوجد إلا القليل من الدراسات حول موضوع الاتجاهات بشكل عام، واتجاه الأطباء نحو المرضى النفسيين بشكل خاصّ، مما دفع - الباحثة - إلى دراسة هذا الموضوع لتبيين العناصر البنيويّة المكوّنة لاتجاهات الأطباء و ذلك بناءً على معطيات علميّة واضحة.

3.1 أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة لموضوع الاتجاهات في كونها تلعب دوراً ديناميكياً في توجيه واقع السلوك الإنساني، وهي حصيلة من المعلومات والخبرات المتراكمة على مدى سنين طويلة، إضافةً إلى تأثيرها الإيجابي والسلبي في رسم وتحديد تفاعلنا وتعاملنا مع الآخرين، وأهمية اتجاهات الأطباء نحو المرضى النفسيين تكمن في التالي:

- 1- تستمدّ هذه الدّراسة أهميّتها من ندرة وقلة الدراسات التي تطرقت لموضوع الاتجاهات بشكل عام، واتجاهات الأطباء نحو المرضى النفسيين بشكل خاص.
- 2 - إعطاء تصوّر واضح حول اتجاهات الأطباء سواءً أكانت سلبيةً أم إيجابيةً، وأثر بعض المتغيرات المتعلقة بهم على اتجاه الأطباء نحو المرضى النفسيين.
- 3- تقدّم صورةً وصفيّةً دقيقةً حول طبيعة الاتجاهات الموجودة لدى الأطباء نحو المرضى النفسيين، والخروج بتوصيات و نتائج واقعية وعملية.
- 4 - إثراء المكتبة النفسية لموضوعات في حاجة للبحث والدّراسة، وبداية للأبحاث التي تصبُّ في خدمة الوطن العربيّ عامّة، والفلسطينيّ خاصّة حول المرض النفسي والمرضى النفسيين.
- 5- تسهم في إفادة الباحثين والمتخصصين في إجراء أبحاث جديدة في هذا المجال تسهم في تطوير الواقع الصحيّ النفسي في الوطن العربيّ.

4.1 أهداف الدّراسة:

تمثلت أهداف الدّراسة من خلال :

الهدف العام:

التعرّف إلى اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية في وسط وجنوب الضفة الغربية.

الأهداف الفرعية:

- 1 -دراسة اتجاهات الأطباء العاملين نحو المرضى النفسيين، في كل من مشفى مجمع رام الله الطّبي، و مشفى أريحا الجديد، و مشفى بيت جالا، ومشفى عالية، ومشفى أبو الحسن القاسم.
- 2- التعرف على أثر متغيرات الجنس، والعمر، والخبرة العملية، ومكان العمل، ومكان السكن ومكان التخرج على اتجاهات الأطباء نحو المرضى النفسيين.

5.1 أسئلة الدراسة:

لقد أجابت الدراسة عن التساؤلات التالية:

1- ما الاتجاهات التي يحملها الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية في وسط وجنوب الضفة الغربية نحو المرضى النفسيين؟

2- ما أثر كل من المتغيرات التالية، الجنس، والعمر، والتخصص، وسنوات الخبرة، ومكان السكن، ومكان العمل، ومكان التخرج على اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية في وسط وجنوب الضفة الغربية نحو المرضى النفسيين؟

7.1 حدود الدراسة:

أولاً: الحد البشري: وتشمل جميع الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية في وسط وجنوب الضفة الغربية.

ثانياً: الحد المكاني: وتشمل المشفيات الحكومية في وسط وجنوب الضفة الغربية، المجموع الطبي في رام الله، ومشفى عالية في الخليل، ومشفى بيت جالا، ومشفى أريحا الجديد، ومشفى أبو الحسن القاسم في يطا (فلسطين، دائرة الإحصاء، 2009).

ثالثاً: الحد الزمني: تم انجاز هذه الدراسة في الفترة الزمنية بين (حزيران - آب / 2010).

8.1 المصطلحات والمفاهيم:

الاتجاهات:

يُعرّف البورت الاتجاه بأنه "حالة من الاستعداد أو التأهب النفسي و العصبي، تنتظم من خلاله خبرة الشخص، وتكون ذات تأثير توجيهي أو ديناميكي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات، والمواقف التي تستثيرها هذه الاستجابة" (الغرابوي، 2007).

وعرّفه روكش بأنه "طاقة منظمة نسبياً حول معتقدات متداخلة ومرتبطة بجوانب متعددة، فمنها ما يشتمل على الجانب الإدراكي، ومنها ما يشتمل على الجانب الانفعالي، ومنها ما يشتمل على الجانب السلوكي، وكل هذه المعتقدات تعتبر تهيئاً أو استعداداً لنشاط معين وبطريقة مناسبة" (Rokeac, 1981).

وتُعرّف الباحثة الاتجاه على أنه عبارة عن دافع لسلوكٍ متعلِّم، ناتجٍ عن تجاربٍ وخبرات الفرد في المواقف الاجتماعية منذ الطفولة وما واجهه من ثواب أو عقاب في إطار البيئة بشكل متكرر، مما يدفع الفرد إلى إصدار سلوك أو توجه إيجابي أو سلبي نحو المواضيع المختلفة.

التعريف الإجرائي للاتجاه نحو المرض النفسي :

هو استعداد، ومشاعر، وأفكار، ومعتقدات مكتسبة تتكون عند الفرد من خلال حياته وتفاعله في البيت، والمدرسة، ومن خلال العمل والحياة الاجتماعية بحيث توجّه استجاباته بالسلب أو الإيجاب نحو المرض النفسي (الغرابوي، 2007)، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المبحوثون في ضوء مقياس الاتجاهات المستخدم لأغراض هذه الدراسة.

المشفى الحكومي:

المشفى كمفرد: هي كلمة لاتينية تعني الضيافة والكرم.

تعريف المشفى الحكومي: هو منظمة علاجية غير ربحية تابعة لوزارة الصحة في الدولة، تقدم الخدمات الطبية والعلاجية، ولها روتين وقواعد ثابتة لا تتغير، حيث يتكون مجتمع المشفى من الأطباء، والمرضى، والقابلات، وفنيي المختبر والأشعة، والعاملين الصحيين، وعاملي النظافة والإداريين (forum.toleen.com/9928.html).

الأطباء العاملين:

كل من درس ويمارس مهنة الطب بعد حصوله على شهادة الطب العام بعد الدراسة لمدة ست سنوات في كلية الطب، وحصوله على شهادة مزاولة المهنة، ويشمل جميع الأطباء العاملين والمتخصصين في جميع المواقع الوظيفية والإدارية ما عدا الأطباء النفسيين، وأطباء الأعصاب، في المشفيات الحكومية وسط وجنوب الضفة الغربية.

المرضُ النفسيّ:

يُعرّف المرضُ النفسيّ حسب الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية والعقلية (DSM- IV-TR) "أيُّ اختلال في الوظائف النفسية عند الفرد يظهر على شكل أعراض انفعالية، أو سلوكية، أو مجتمعة معاً، بحيث تؤثر على شخصية الفرد وتكيفه في الحياة " ويعتمد دليل الأمراض النفسية الأمريكي في تشخيصه للمرض النفسي على منحى المحاور (Axes)، إذ يضم خمسة محاور، يتضمن المحور الأول الأعراض العيادية (Clinical Syndromes)، بينما يشتمل المحور الثاني على الاضطرابات الشخصية (Personality Disorders)، والثالث على الأعراض الجسدية (Physical Disorder) (and Conditions)، والرابع على حدة الضغوط (Severity of Adaptive Stressors)، والأخير يشتمل على مستوى التكيف لدى الفرد خلال عام (Highest Level Functioning Past Year) (DSM- IV-TR).

ويُعتبر ويليام كولين أولّ من عرّف (المرض النفسي) على أنه "مجموعةً من الاضطرابات الاجتماعية والنفسية مثل مشاعر القلق، والاكتئاب، والوسوسة، والخوف المرضي، إذ يجد معه الفرد ألماً، و ضيقاً من غير أن يفقد اتصاله بالواقع (Williams, 1988).

وتعرّف الباحثة المرض النفسي: على أنه حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان، أو مشاعره، أو حكمه على الأشياء، لا يفقد معها المريض القدرة على الحكم على الأمور، لكنّها تعيق شعوره بالسعادة، ومواجهة متطلبات الحياة، ومن الأمثلة على تلك الأمراض الاكتئاب، والقلق والوسواس القهري.

المرضى النفسيون: هم الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسيّ (neurosis) في اذهانهم، أو مشاعرهم، وأفكارهم، ويتضمن اضطرابات عديدة منها فئة العصاب واضطرابات الشخصية وغيرها من الاضطرابات (Lindsey, 2002).

الفصل الثاني

1.2- الأدب السيكولوجي.

2.2- الدراسات السابقة.

3.2 - ملخص الدراسات السابقة

الفصلُ الثاني

الأدبُ السيكولوجي والدراسات السابقة

تناول هذا الفصل الأدبيات التي تحدثت عن مفهوم الاتجاهات، والمريض النفسي، كما تم تناول الدراسات السابقة التي ناقشت موضوع الاتجاهات، والمرض النفسي، والعوامل التي تؤثر في كلٍ منهما.

المقدمة:

عند الحديث عن اتجاهات الناس نحو المرض والمرضى النفسيين؛ فإنه يجب الاهتمام بمواقف عدد من الأطراف ممن يدخلون في تفاعلات مباشرة وغير مباشرة مع المرضى النفسيين، هذه الأطراف تشمل أفراد الأسرة، والأخصائيين النفسيين، والأطباء، وغيرهم من المهنيين الذين يتعاملون يومياً مع المرضى في المشفيات والعيادات، وتتشكل هذه الاتجاهات من المواقف التي يتخذها الناس عامة والأطباء خاصة من المرض النفسي والمرضى النفسيين؛ لأنها تنعكس على سلوكهم نحوهم، ومعاملتهم لهم، بالتالي تؤثر على تطور حالتهم نحو الأحسن، أو الأسوأ وفقاً لطبيعة تلك المواقف (ريحاني، 1988).

1.2: الأدبُ السيكولوجي

1.1.2 تعريفُ الاتجاهات:

يُعتبر تعريف العالم جوردون البورت (Jordan Allport)، أشمل تعريف للاتجاه النفسي حيث يصف الاتجاه بأنه حالة من الاستعداد أو التأهب النفسي والعصبي تنتظم من خلاله خبرة الشخص، وتكون ذات تأثير توجيهي أو ديناميكي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات، والمواقف التي تستثيرها هذه الاستجابة (الغريابي، 2007).

وقد ساهم البورت في توجيه البحوث إلى موضوع الاتجاهات، حيث أوجد البورت أربعة شروط للتمييز بين الاتجاه وغيره من الظواهر مثل الحاجات أو العادات وهي:

أن تتكون الاتجاهات نتيجة خبرة قويّة، وأن يمرّ الاتجاه بعملية تمايز نتيجة للخبرات المختلفة التي يتعرض لها صاحبها، وأن تتكامل الخبرات الفردية حول موضوع معين، وتتجمع مع بعضها البعض مكونة اتجاهاً حول ذلك الموضوع، وأخيراً أن يكون هناك مصدر للاتجاهات الجاهزة بالنسبة للفرد نتيجة لتقليد الوالدين أو الأصدقاء (Bhugra and leff,1993).

يرى البعض أن الاتجاهات عبارة عن ميلٍ للاستجابة الحميمة (مع) أو غير الحميمة (ضد) تجاه جماعة، أو جنس، أو موضوع معين، وهذه الاستجابة لا بد من الاستدلال عليه بطريقة مباشرة (عبد المقصود وآخرون، 1990).

وقد عرّف السيد الاتجاه على أنه "ميلٌ، والميل على أنه اتجاهٌ، فيرى الاتجاه النفسي ميلٌ عامٌ مكتسبٌ عاطفيٌّ في أعماقه، نسبيٌّ في ثبوته، وهو أحد حالات التهيو والتأهب العصبيّ العقلي التي تنظمها الخبرة، موجهاً سلوك الأفراد واهتماماتهم بموضوع معين (السيد، 1999).

ويعرف "بوجاردس" الاتجاه قائلاً: "بأنه ميل الفرد الذي ينحو سلوكه تجاه بعض عناصر البيئة أو بعيداً عنها متأثراً في ذلك بالمعايير الموجبة أو السالبة تبعاً لقربه من هذه أو بعده عنها"، وهو يشير بذلك إلى مستويين للتأهب هما: أن يكون لحظياً، أو قد يكون ذات أمدٍ بعيد :

1- التأهب المؤقت أو اللحظي: وينتج بطبيعة الحال من التفاعل اللحظي بين الفرد وعناصر البيئة التي يعيش فيها.

2- التهيو ذو المدى الطويل: ويتميز هذا الاتجاه بالثبات والاستقرار، الذي يتبع بطبيعة الحال تطور الفرد في صراعه مع البيئة الاجتماعية والمادية، فالاتجاهات هي حصيلة تأثر الفرد بالمشيرات العديدة التي تصدر عن اتصاله بالبيئة وأنماط الثقافة، والتراث الحضاري للأجيال السابقة (المنصور، 2001).

نستنتج من التعريفات السابقة أن هناك قاسماً مشتركاً يجمع بين أكثر التعريفات المعاصرة لهذا المصطلح، إذ أن معظمها يصبُّ في أن الاتجاه عبارة عن مجموعة من الأفكار، والمشاعر، والادراكات، والمعتقدات، والميول حول موضوع ما، توجه سلوك الفرد وتحدد موقفه من ذلك الموضوع.

1.1.2 علاقة مفهوم الاتجاه النفسي بغيره من المفاهيم المتعلقة به:

أن هنالك العديد من المفاهيم ذات العلاقة بالاتجاه لا بدّ من توضيحها منها:

1 -القيم: إن الفرق بين القيم والاتجاهات، هو الفرق بين العام (القيمة) والخاصّ (الاتجاه)، فالقيم تجريدات تكشف عن نفسها من خلال تعبير الأفراد عن اتجاهاتهم نحو موضوعات محددة، وبمعنى آخر أن مفهوم القيمة أعمُّ وأشملُ من مفهوم الاتجاه.

2 -المعتقد: وهو أضيق من مفهوم الاتجاه، ويعني مجرد معارف الشخص وتصوراتهِ عن موضوع ما، أو أشخاص بعينهم، ولا يتصف بالصفة الانفعالية، وبالتالي يشير إلى مكّون واحد من مكونات الاتجاه.

3 -الميل: وتعتبر الميول اتجاهات نفسية تجعل الشخص يبحث عن أوجه نشاط أكثر من ميدان معين، ومع ذلك فإن كلاً من الاتجاه والميل، عبارة عن وصف لاستعداد الفرد للاستجابة لشيء ما بطريقة معينة (علام، 2000).

2.1.2 عواملُ تكوين الاتجاهات النفسية:

تنشأ الاتجاهات النفسيّة وتتكون من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، ويؤثر فيها الأهل، والأصدقاء، والمدرسة، ووسائل الإعلام، والدعاية، حيث يتعلم الإنسان إدراك رموز البيئة التي تشير إلى التنظيمات، وطرق المعيشة تجاه ما كان جذاباً أو منقراً، فيحمل الاتجاه السلبي أو الإيجابي والمؤيدة أو المعارضة، وكما ترتبط الاتجاهات بالمشاعر من ناحية، وبالسلوك من ناحية أخرى (دويدار، 1999).

1.2.1.2 العوامل الواجب توافرها لتكوين الاتجاهات النفسية الاجتماعية:

1. الإيحاء: يعتبر الإيحاء من أكثر العوامل شيوعاً في تكوين الاتجاهات النفسية، ذلك أنه كثيرٌ ما يقبل الفرد اتجاهاً من دون أن يكون له أيُّ اتصال مباشر بالأشياء، أو الموضوعات المتصلة بهذا الاتجاه، تحده المعايير الاجتماعية العامة التي يتخذها الأطفال عن آبائهم دون نقد أو تفكير، فتصبح جزءاً نمطياً من تقاليدهم وحضارتهم.
- 2- تعميم الخبرات: فالإنسان دائماً يستعين بخبراته الماضية ويعمل على ربطها بالحياة الحاضرة، ويستخدم ما تخزّن عنده من خبرات، ومعايير للحكم على الأشخاص والأعمال.

3- تمايز الخبرة: وذلك يعني أنه يجب أن تكون الخبرة التي يمارسها الفرد محددة الأبعاد واضحة في محتوى تصويره وإدراكه؛ حتى يربطها بمنثلها فيما سبق أو فيما سيجد من تفاعله مع عناصر بيئته الاجتماعية.

4- حدة الخبرة: أن الخبرة التي يصابها انفعال حادّ تساعد على تكوين الاتجاه، فالانفعال الحادّ يعمق الخبرة، ويجعلها أعمق أثراً في نفس الفرد، وأكثر ارتباطاً بنزوعه وسلوكه في المواقف الاجتماعية المرتبطة بمحتوى هذه الخبرة، وبهذا تتكون العاطفة عند الفرد وتصبح ذات تأثير على أحكامه ومعاييره (الغرياي، 2007).

3.1.2 مكونات الاتجاه:

يتكون الاتجاه من ثلاث مراحل أساسية هي:

1- **المكوّن المعرفي:** يتمثل المكوّن المعرفي في كل ما لدى الفرد من عمليات إدراكية، ومعتقدات، وأفكار تتعلق بموضوع الاتجاه، ويشمل ما لديه من حجج تقف وراء تقبله لموضوع الاتجاه.

2- **المكوّن العاطفي (الانفعالي):** يتجلى من خلال مشاعر الشخص، ورغباته نحو الموضوع، ومن إقباله عليه، أو نفوره منه، و حبه أو كرهه له.

3- **المكوّن السلوكي:** يتضح في الاستجابة العملية للاتجاه بطريقة ما، فالاتجاهات كموجهات سلوك للإنسان تدفعه إلى العمل على نحو سلبيّ أو إيجابيّ، وفقاً للمشاعر التي يحملها تجاه المواضيع المختلفة (المخزومي، 1995).

4.1.2 خصائص الاتجاهات:

- 1 -الاتجاه تهيؤ: يبدو على شكل استعداد، أو نزوع للقيام بفعل ينطوي على علاقة بين الشخص وموضوع الاتجاه، ومن هذه الزاوية يكون اختلافه عن السمات التي يذكر وجودها في الشخصية والتي تكون ملازمة لها وتميزها.
- 2 -الاتجاه محوري: وله محوران: مع أو ضد، ومن هذه الزاوية يقال عن الاتجاه أنه ينطوي على نوع من التحيز الشخصي، وإن فيه تقويماً، أي منح قيمة من الشخص لموضوع الاتجاه، وقد تكون القيمة (أي التفضيل) عالية، وقد تكون دون ذلك.
- 3 -الاتجاهات متعلّمة: أي أنها تأتي من تفاعل الشخص مع محيطه، ومن الخبرات الناجمة عن هذا التفاعل، ويدخل في هذه الخبرات المشاعر الانفعالية التي ترافقها وتكون جزءاً منها.
- 4 -الاتجاه متغير: أي أنه ينطوي على درجات، وقد يهتم قياس الاتجاه بثلاث درجات من الشدة وقد يتناول عدداً من الدرجات يفوق ذلك. وفي كل الحالات تشمل الدرجات في دراسة الاتجاهات درجات في شدة التفضيل الإيجابي، ودرجات في عدم التفضيل أي التفضيل السلبي .
- 5 -الاتجاه عقلي عاطفي: أي أنه ينطوي على تفاعل بين جانب عقلي لدى الأشخاص، وجانب عاطفي أو انفعالي، ولكن الغلبة في الاتجاهات للجانب العقلي، ومع ذلك يجب الإنتباه إلى تفاوت الأشخاص في قوة الجانب العقلي وقوة الجانب العاطفي (ولي و محمد، 2004) .
- 6 -الاتجاه ثابت نسبياً: ويبدو هذا الثبات في استمرارية الاتجاه لدى الشخص لسنوات من حياته بعد تكوّن الاتجاه، ويظهر هذا الثبات واضحاً في أعمال ذلك الشخص المتصلة بموضوع الاتجاه، وفي إدراكه للعالم حوله .
- 7- الاتجاه ثلاثي الأبعاد: ففيه بُعد الماضي من حيث تكون الاتجاه واستمراريته حتى الحاضر والعوامل فيه، وفيه بُعد المستقبل، ويبدو ذلك واضحاً في استمراره مستقبلاً ، وفي إجراءات اعتماد الاتجاهات للتنبؤ بما يمكن أن يفعله صاحبها إذا ما واجهته ظروف تتصل بموضوع تلك الاتجاهات (Bhugra and Ieff, 1993).

5.1.2 وظائف الاتجاهات:

- للاتجاهات وظائف عدة تحقق للفرد مجموعة من الفوائد التي تساعده على التكيف مع الجماعة التي ينتمي إليها كما تمكّنه من إثبات ذاته، وتحديد مكانته في المجتمع، ومن هذه الوظائف:
- 1- الوظيفة النفعيّة: حيث أنها تحقق الأهداف وإشباع الرغبات، فالاتجاهات تحقق كثيراً من أهداف الفرد، وتزوده بالقدرة على التكيف في المواقف المتعددة التي يقابلها، فإعلان الفرد عن اتجاهاته

يظهر مدى تقبله لمعايير الجماعة وقيمها ومعتقداتها، كما تظهر أُنتماءه وولائه لقواعدها وأنظمتها، لهذا فإن الاتجاهات تعتبر موجّهات للسلوك تساعد الفرد على تحقيق أهدافه، وإشباع دوافعه في ضوء المعايير الاجتماعية السائدة.

2- الوظيفة التنظيمية: عندما تتجمع الاتجاهات والخبرات المتعددة والمتنوعة لدى الفرد فإن ذلك يؤدي إلى اتساق سلوكياته وثباتها نسبياً، في مواقف الحياة المختلفة؛ بحيث يسلك حياته على نحو ثابت ومطرد.

3 - وظيفة تحقيق الذات: عادة ما يتبنى الفرد مجموعة من الاتجاهات التي توجه سلوكه، وتتيح له الفرصة للتعبير عن ذاته، وتحديد هويته ومكانته داخل الجماعة.

4- وظيفة الإنتماء والتوحد مع الآخرين: يربط الاتجاه بين الفرد ومجموعه، أو فئة من ذلك المجتمع، ويدعم شعور ذلك الفرد بالانتماء إلى ذلك المجتمع، أو تلك الفئة وشعوره بأنه مثل الآخرين ويؤلف وحدة معهم.

5- الوظيفة المعرفية: تساعد الاتجاهات صاحبها في فهم عالمه فهماً يسهم في تكوين الاطمئنان لديه، وفي جعل حوادث هذا العالم ذات معنى خاص، أنها توفر للشخص نوعاً من الثبات والوضوح في رؤية العالم وتفسير حوادثه (العيد، 2007).

6.1.2 أنواع الاتجاهات:

تصنف الاتجاهات النفسية إلى الأنواع التالية:

1. الاتجاه الموجب: هو الاتجاه الذي ينحو بالفرد نحو شيء ما (أي إيجابي).
2. الاتجاه السلبي: هو الاتجاه الذي يجنح بالفرد بعيداً عن شيء آخر (أي سلبي).
3. الاتجاه القوي: يبدو الاتجاه القوي في موقف الفرد من هدف الاتجاه موقفاً حاداً لا رفق فيه، اتجاه قوي حادٌ يسيطر على نفسه.
4. الاتجاه الضعيف: هذا النوع من الاتجاه يتمثل في الذي يقف من هدف الاتجاه موقفاً ضعيفاً مستسلماً، فهو يفعل ذلك؛ لأنه لا يشعر بشدة الاتجاه كما يشعر بها الفرد في الاتجاه القوي.
5. الاتجاه العلني: هو الاتجاه الذي لا يجد الفرد حرجاً في إظهاره والتحدث عنه أمام الآخرين.
6. الاتجاه السري: هو الاتجاه الذي يحاول الفرد إخفائه عن الآخرين، ويحتفظ به في قرارة نفسه، بل ينكره أحياناً حين يسأل عنه.
7. الاتجاه الجماعي: هو الاتجاه المشترك بين عدد كبير من الناس.
8. الاتجاه الفردي: هو الاتجاه الذي يميز فرداً عن آخر، فأعجاب الإنسان بصديق له اتجاه فردي.

9. الاتجاه العامّ: هو الاتجاه الذي ينصبُّ على المواضيع العامة دون الخوض في حيثياتها.
10. الاتجاه النوعي: هو الاتجاه الذي ينصبُّ على النواحي الذاتية، وتسلّك الاتجاهات النوعية مسلكاً يخضع في جوهره لإطار الاتجاهات العامة، وبذلك تعتمد الاتجاهات النوعية على العامة وتشتق دوافعها منه (ولي ومحمد، 1994).

7.1.2 طرقُ قياس الاتجاهات :

- بدايةً لا بدّ أن نشير إلى الشروط الأساسية التي يجب توافرها في بناء المقاييس وهي:
- أ. اختيار عبارات المقياس، وتركيب العبارة في حد ذاتها، يعتبر أساساً ضرورياً، وهذا يعني إنتقاء عباراته وتركيبها بطريقة صحيحة ملائمة لنوعية الاتجاه المراد قياسه وتقديره.
- ب. تحليل عبارات المقاييس، ويعني ذلك الناحية الكيفية للحكم على صلاحية كل عبارة من عبارات المقياس؛ لتقدير الاتجاه المطلوب قياسه وبتفسير أوضح، لا بد من معرفة مدى اتفاق كل عبارة مع الهدف العام للاختبار (Bhugra and leff, 1993).

كما تشير البحوث والدراسات النفسية إلى وجود طرق عديدة لقياس الاتجاهات النفسية منها :

1.7.1.2 الطرق المباشرة لقياس الاتجاهات: ويتم من خلالها :

أولاً: إيجاد النسبة المئوية للإجابات المؤيدة والمعارضة، وذلك مثل الدراسات التي تعمل على الرأي العامّ ، وقد أهملت الآن لعدم دقّتها، حيث كانت الأسئلة توضع على شكل فقرات في غاية البساطة، مما يترتب على ذلك إجابات عشوائية إلى حد ما.

ثانياً: استخدام سلم الاتجاهات، وهناك نوعان رئيسيان من السلم هما:

1- السلم القبليّة: مثل سلم المسافة الاجتماعية لبوجادروس، حيث يحدد الباحث مقدماً ترتيب العبارات المختلفة المتعلقة بالقبول أو الرفض.

2- السلم النفس فيزيائية: وتعتمد بصفة عامة على الطرق المستخدمة في الأبحاث النفس فيزيائية، حيث يعمل السلم النفس فيزيائي على مرحلتين:

المرحلة الأولى: بوضع الاختبار على أساس تجريبيّ، وذلك بإجراء بحث على العينة محدودة، لنحدد بالضبط دلالة الاتجاهات المتضمنة في أسئلة السلم عند الأشخاص الذين نسألهم.

المرحلة الثانية: تطبيق السلم على مجموعة الأشخاص المقترح اختبارهم.

2.7.1.2 الطرق غير المباشرة للقياس:

1- المقابلة الإكلينيكية.

2- دراسة تواريخ الحياة: حيث تتيح دراسة التاريخ دراسة مقارنة يوضح بعض الاتجاهات لدى أفراد المجتمع نحو المواضيع المختلفة.

3- الطريقة القائمة على دراسة سلوك الفرد في المواقف الواقعية: وتهدف هذه الطريقة إلى استبعاد الأخطاء التي قد تنشأ من عدم الصراحة عند الأشخاص في إجاباتهم الشفوية نحو مختلف المواضيع (علام، 2000).

8.1.2 تعديل الاتجاهات وتغييرها:

إن الاتجاهات التي يكتسبها الفرد في حياته، ولا سيّما في مراحل ما قبل الشيخوخة، والتي يقال عنها أنها ثابتة نسبياً، يمكن أن تخضع للتعديل والتغيير، فقد ينال الاتجاه بعض التعديل في مدى مضمونه أو شدته، وقد يتغير الاتجاه ويأخذ منحى جديداً مختلفاً اختلافاً واضحاً عن السابق. وقد يتم التغيير أو التعديل ضمن شروط أو ظروف متنوعة، فقد يحدث التغيير لدى الفرد بتأثير خبرات جديدة وعميقة الأثر تتكون لدى الشخص، وقد يحدث بعد تكوّن معارف جديدة لدى الفرد تتصل به وبشخصيته وبموضوع الاتجاه، ولا تكون متوافرة لديه من قبل، وكثيراً ما يحدث هذا التغيير ضمن هذه الظروف في حال اتجاه سياسيّ أو اقتصادي أو اتجاه من زعيم. وقد يكون العامل الرئيس في حدوث التغيير عملاً منظماً تقوم به وسائل الإعلام أو مؤسسة خاصة، وذلك حين يخضع الشخص لآثار تلك الوسائل أو المؤسسة الخاصة (الوقفي، 1998).

ثمّ إن العامل الرئيس في التغيير، قد يأتي من تعيّر في حاجات الفرد، ومثال ذلك أثر حاجة الفرد الشديدة والجديدة إلى الإنتماء إلى كتلة سياسيّة أو فريق لعبة رياضية، ويحتمل أن يأتي العامل من الحاجة إلى الدفاع عن النفس، ولاسيما حين يدعو بقاء الشخص في مجتمع ما إلى تعديل في قناعات

لديه لا تتفق وشروط الحياة في ذلك المجتمع، ثم يلحق بذلك تغير عنده في اتجاه أو أكثر، ويقدم هنا المهاجرون إلى مجتمع جديد أمثلة على هذا التعديل، حين تستدعي حياتهم الجديدة تغييراً في اتجاهاتهم نحو حرية سلوك الأولاد، ولاسيما الأناث منهم (الشيخ، 2002).

ومن العوامل التي تجعل تغيير الاتجاه سهلاً : توزيع الرأي على اتجاهات متعددة ، وعدم وضوح اتجاه الفرد نحو موضوع الاتجاه، وسطحية الاتجاه، مثل الاتجاهات التي تتكون في الجماعات الثانوية، بالإضافة إلى عدم وجود مؤثرات مضادة.

ومن العوامل التي تجعل تغيير الاتجاه صعباً: صلابة الرأي عند الأفراد، والدوافع القوية عند الفرد التي تعمل على مقاومة تغيير الاتجاه، وحيل الدفاع التي تعمل على الحفاظ على الاتجاهات القائمة، ووضوح معالم الاتجاه عند الفرد، بالإضافة إلى رسوخ الاتجاهات وقوتها داخل الفرد (ولي ومحمد، 2004).

9.1.2 النظريات التي تفسر تكوين الاتجاهات :

تمثل الاتجاهات نتاجاً مركباً من المفاهيم والمعلومات والمشاعر والأحاسيس التي تولد لدى الفرد نزعة واستعداداً معيناً، للاستجابة لموضوع معين، إذ أن تفسير تكوين الاتجاهات يستند إلى عدد من النظريات (بني جابر، 2004).

1.9.1.2 نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic Theory):

تؤكد هذه النظرية أن الاتجاهات التي يحملها الفرد دور كبير في تكوين الأنا، وهذه الأنا تمر بمراحل مختلفة خلال مراحل حياة الفرد في الطفولة والمراهقة متأثرة في ذلك بمحصلة الاتجاهات التي يكونها الفرد نتيجة لخفض أو عدم خفض توتراته. وأن اتجاه الفرد نحو الأشياء يحددها دور تلك الأشياء في خفض التوتر الناشئ من الصراع الداخلي جراء متطلبات الهوى، والقيم الاجتماعية، بحيث يتكون الاتجاه الايجابي التي خفضت التوتر، أو يتكون اتجاه سلبي نحو الأشياء التي أعاققت خفض التوتر (النبهان، 2004).

2.9.1.2 النظرية السلوكية (Behavioral Theory):

يتحدث أصحاب وجهة النظر السلوكية المتعلقة بالاشتراط الارتباطي (بافلوف)، في تعليم الاتجاهات وتكوينها. حيث أن الكائن يميل إلى تعميم المثبر وربط المثبر الطبيعي بمثيرات أخرى قريبة منه، وبالتالي فإن الكائن يستجيب بنفس الأسلوب للمثيرات الشبيهة بالمثير الطبيعي، كما أكد بافلوف على أن الاتجاه يمكن تكوينه وتعديله باستخدام التعزيز اللفظي (النبهان، 2004).

3.9.1.2 نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory):

يؤكد رواد هذه النظرية ومنهم ألبرت باندورا (Albert Bandura)، على أن الاتجاهات سلوك متعلم منذ الطفولة من خلال الوالدين، ومن خلال الخبرة الاجتماعية، ومحاكاة البيئة المحيطة من خلال المدرسة والأقران، ومن ثم وسائل الإعلام (بني جابر، 2004).

4.9.1.2 النظرية المعرفية (Cognitive Theory):

تذهب نظرية الاتساق المعرفي لروزينبرج وإيسلون (Rosberng and Ebeslone)، إلى أن الاتجاه حالة وجدانية مع أو ضد موضوع معين ذات بنية نفسية منطقية، وأنه إذا ما حدث تأثير في إحدى المكونات، فإن ذلك سيؤدي بالضرورة إلى تغيير في الآخر، وعليه فإن أي تغيير في المكون الوجداني للاتجاه سيؤدي إلى تغيير في المكون المعرفي. (بني جابر، 2004).

5.9.1.2 نظرية التوازن:

من رواد هذه المدرسة هايدر (Hider)، الذي فسّر الاتجاه على أنه حالة من التوازن بين الشخص وموضوع معين، أو بين مجموعة من الأشخاص، في حال وجود علاقة وجدانية بينهم واتجاه مشترك، وتنتزع هذه العلاقة في حال اختلال التجانس (عقل، 1985).

6.9.1.2 النظرية التفاعلية الإنسانية (Interaction Humanity Theory):

يستند أصحاب وجهة النظر التفاعلية (الإنسانية) إلى مبادئ التربية والتعليم القائمة على الخبرة المباشرة، ويعتبر هذا المنحنى أكثرَ وجهات النظر في تكوين الاتجاهات انتشاراً، وأوسعها استخداماً في مجالات التربية والتعليم؛ وذلك لأنه يستند على وجهات النظر السابقة ودمجها معاً في إطار المنحنى الإنساني الشامل (النبهان، 2004).

نلاحظ مما سبق أن للاتجاهات دوراً هاماً في تحديد سلوك الأفراد، فهي غالباً ما تساعد الشخص على تحديد الجماعات التي يرتبط بها، كما أن لها الأثر الكبير في أحكامنا وإدراكنا للآخرين، كما نرى أن هناك تصورات كثيرة عن المرضى النفسيين يتم تعليمها منذ الطفولة خلال السنوات الأولى من حياة الأفراد.

وهذه التصورات يتم توكيدها باستمرار من خلال التفاعل في الحياة اليومية، وتأثير وسائل الإعلام، ومن خلال الجمل المعروفة في ثقافة كل مجتمع، فحتى الأطباء والعاملون في المجال الصحي لديهم العديد من هذه التصورات والاتجاهات، وهذه التصورات والاتجاهات تدخل في البنية النفسية لأفراد المجتمع، وفي هذه الدراسة سيتم معرفة اتجاهات الأطباء نحو المرضى النفسيين.

10.1.2 تاريخ و تطور المرض النفسي:

لقد تفاوتت الاتجاهات نحو المرضى النفسيين حسب تعاقب الأزمان، وقد قسم العلماء المرض النفسي والمرضى النفسيين على شكل نماذج منذ القدم إلى وقتنا الحاضر (عكاشة، 1998):

أولاً: النموذج الشيطاني :

كان يعتبر كل مرض نفسي وعقلي عبارة عن شيطان قد تملك الإنسان، وسيطر على عقله وأعصابه، بدخوله إلى جسم الإنسان، والحل الوحيد لعلاج هذا المرض، هو طرد هذا الشيطان وإخراجه من جسم الإنسان، والذي يتم بأحد الوسائل التالية:

- 1- القِرَاتُ: وهي عبارة عن تمائم.
- 2- الضرب: وهي ضرب المريض لطرد الشيطان منه.
- 3- الحرق: يتم حرق المريض للتخلص منه ومن شيطانه.

وفي كثير من الأحيان يتم قتل المرضى تخلصاً منهم ومن الشياطين التي تسكن أرواحهم وأجسادهم.

ثانياً: النموذج الطبيعي :

أول من نادى بهذا النموذج طبيب يوناني يدعى (أبو قراط)، حيث أشار إلى أن الإنسان يتكون من مجموعه من المعادن، أو أشباه المعادن ووجد أن في حالة اتزان تلك المعادن في جسم الإنسان، يكون هناك اتزان في نفسه وإذا كان هناك اضطراب في المعادن، فإنه يكون هناك اضطراب في نفس الإنسان، وهذا ما سمّاه نظرية "الأخلاط"، وقد أثبتتها العصر الحديث، حيث تكون هذه المعادن موجودة بشكل متوازن وطبيعي في جسم الإنسان، كما حدد نسبة كل من هذه المعادن في جسم الإنسان (عكاشة،1998).

ثالثاً: العودة إلى النموذج الشيطاني:

كان ذلك في الفترة التي سيطرت فيها الكنيسة والإقطاع على الأمور الدينية وغيرها، وبدأت تنشر أفكاراً عن المرض النفسي والمرضى النفسيين، وقد ادّعوا أن هناك شيطاناً وراء المرض النفسي، واستخدموا الأنجيل والكي بالنار للعلاج، و قد عانى المرضى النفسيون كثيراً في هذه الفترة، ففي فرنسا تم إحراق ألف مريض، وفي سويسرا أحرق فيها (500) مريض، وفي مشفى يورك في لندن، حيث أُحرق المرضى والأطباء معاً في عام (1815م)، وهذا ما أدى إلى ظهور الثورة النفسية، وهذه الظاهرة أدت إلى ظهور النموذج الرابع وهو النموذج الإنساني (عكاشة،1998).

رابعاً: النموذج الإنساني :

وتزعم هذا الاتجاه فرانسيس بيكون وجوهان واير، وكان مهتماً بالأمر العصبي وبدأ تفسير الأمور تفسيراً طبياً، وأعطى أهمية للجهاز العصبي، ودعوة هذا العالم لاقت دعماً ومساعدةً من العلماء الآخرين (عكاشة،1998).

خامساً: النموذج الطبي الحديث :

وهو آخر النماذج التاريخية للمرض النفسي وقد تزعمه طبيب فرنسي يدعى بينيل (Penal)، وقد عينته الحكومة الفرنسية مديراً لمشفى الأمراض النفسية، فأمر بإخراج المرضى، ويمنع الضرب، وصنف المرض النفسي إلى قسمين: مرضٌ نفسيٌّ ذاتٌ منشأً نفسي أطلق عليه (العصاب)، ومرضٌ نفسيٌّ ذاتٌ منشأً عضوي أطلق عليه (الذهان) (عكاشة،1998).

وتطورت في هذا النموذج العديد من النظريات التي تفسر المرض النفسي منها:

أولاً : النظرية التحليلية :

تعتبر مدرسة فرويد- المدرسة التحليلية- من أقدم مدارس علم النفس من الناحية التاريخية، وقد ظلت مسيطرةً في مجال علم النفس والعلاج النفسي، لفترة طويلةٍ ، وقد خرج من مدرسة التحليل النفسي مدارس كثيرة قامت بتطوير نظريات فرويد والتعديل عليها (Vaknin,2006).

وترى المدرسة التحليلية أن الجهاز النفسي عند الفرد يتكون من أساسيات ثلاثة (حسين، 2004):

الأول: الهو (ID)، وتتعلق بالغرائز وهي قائمه على مبدأ اللذة، وهو الجزء الأساسي للشخصية .

الثاني: الأنا الأعلى (Superior Ego)، ويتضمن الضمير وما عنده من مثاليات كونها الفرد من خلال التنشئة الاجتماعية منذ طفولته وهي تهتم بقيم المجتمع .

الثالث: الأنا (Ego)، وتعمل على مبدأ الواقع، وعلى حل الصراع بين الهو والأنا الأعلى، أي أنها لا تطالب بالكمال كما في الأنا الأعلى، ولا تخضع لمبدأ اللذة كما في الهو.

إن الصراع بين مكونات الجهاز النفسي، وعجز الفرد عن التوفيق بين ما يتطلبه العالم الخارجي، وما يتطلبه الهو، وما يمليه الأنا الأعلى، والإحساس بالذنب كثيراً ما تقود الفرد إلى المرض النفسي (العيسوي،1997).

وقد اعتبر فرويد أن الحياة النفسية لدى الفرد لها ثلاثة مستوياتٍ وهي (الزبود، 1998) :

1- الشعور (conscious): ويمثل الظواهر التي نعي وجودها وننتبه إليها في لحظة معينة.

2- ما قبل الشعور (preconscious): ويمثل ما قبل شعور الظواهر التي لا تشغل الأنتباه في لحظة معينة.

3- اللاشعور (Unconscious): و يمثل الأحداث والظواهر التي تؤثر على الإنسان دون أن يكون الإنسان واعياً لها. وقد رأى فرويد أن تأثير اللاشعور يظهر في الأحلام وزلات اللسان والفنون، كما يظهر في الاضطرابات النفسية والسلوك غير المنطقي للإنسان.

وقد افترض فرويد أن السنوات الخمسة الأولى من حياة الفرد، هي التي تحدد الشخصية المستقبلية، وأن أي صدمة يتعرض لها الشخص تهيؤ لحدوث الأمراض العصابية فيما بعد، وقد قسم فرويد النمو إلى مراحل حسب الجنس :

1- المرحلة الفمية (Oral phase): تبدأ منذ الولادة وتنتهي في السنة الأولى، ويعتبر فرويد الفم مصدراً للحصول على اللذة الجنسية ومصدراً للحصول على الطعام والشراب، وخلال هذه المرحلة تنشأ علاقات عاطفية وروابط انفعالية لدى الطفل. ومن أهم مشاكل الشخصية التي تتطور فيما بعد في حال الحرمان من العلاقات العاطفية: عدم الثقة بالنفس، والخوف من الاتصال مع الآخرين (العزة وعبد الهادي، 1999).

2- المرحلة الشرجية (Anal phase): وتمتد من بداية السنة الأولى حتى نهاية السنة الثالثة، حيث ينتقل مصدر اللذة من الفم إلى مناطق أخرى كالمنطقة الشرجية، ويرى فرويد أن المنطقة الشرجية تصبح العنصر الأهم في تكوين الشخصية، ويجب على الطفل أن يتقن من خلالها تعلم الاستقلال، والإحساس بالقدرة الشخصية، وتعلم كيفية إدراك المشاعر السلبية والتعامل معها (الخوaja، 2002) .

3- المرحلة القضيبية (phallic phase): يعتقد فرويد أن الصراع الرئيسي في هذه المرحلة يدور حول الرغبات الجنسية اللاشعورية المحرمة التي يطورها الطفل نحو الأب والأم، فإذا علم الآباء أطفالهم

بأن دوافعهم الجنسية وحب الاستطلاع لديهم (الجسمي والجنسي) هي عبارة عن دوافع خاطئة ومحرمة؛ فإن الأطفال سرعان ما يتعلمون الشعور بالذنب تجاه دوافعهم مما يؤدي إلى تطوير إعاقة شخصية في الاستمتاع بالقرب من الآخرين وبناء علاقات حميمة معهم (الخوaja، 2002).

4- الكمون (Latency phase): تبدأ هذه المرحلة في سن الخامسة وحتى السادسة، ويغلب عليها الخمول من الناحية العاطفية والجنسية، وتمتاز بالهدوء في عملية ضبط الدوافع لدى الفرد.

5- المرحلة التناسلية: تبدأ هذه المرحلة في سن الثانية عشر، وتطورات هذه المرحلة هامة في ذاتية الشخص فيتحول من حب ذاته إلى شخص اجتماعي محب للآخرين، ويفضل مصلحة الآخرين على مصلحته الذاتية، وهذه ميزة دالة على البناء السليم للأنا ويرى فرويد أن الفرد يصل إلى هذه المرحلة مع بعض الصراعات، والتصادم بين الرغبات والقيود الاجتماعية، فإذا تفهم الأهل هذه المرحلة استطاع الشخص المضي قدماً في حياته بشكل سوي (الزبيد، 1998).

وأخيراً يوضح فرويد أن العصاب ينشأ عن الكبت، فالكبت له دور هام في عملية الضبط، إذ يمنع الكبت رغبات ودوافع الفرد من الظهور إلى مستوى الشعور ويتم إبعادها إلى اللاشعور. كما يعتبر فرويد أن أصل العصاب هو الصراع الشديد بين مكونات الشخصية، وأن الأمراض النفسية التي تطرأ على الشخصية فيما بعد مثل الاكتئاب والوسواس القهري ما هي إلا نتيجة للصراعات المبكرة بالإضافة للعوامل البيئية والجسدية (أحمد، 1995).

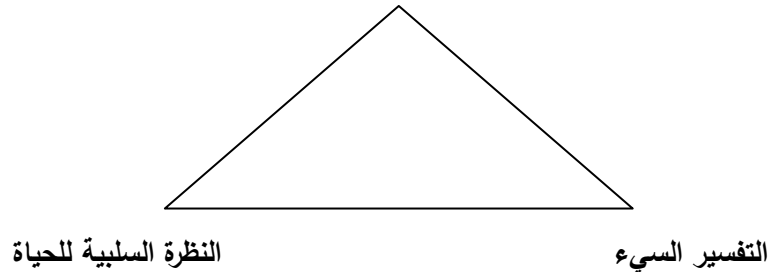
ثانياً : النظرية المعرفية:

تتميز النظريات التي تقع ضمن الاتجاه المعرفي عن غيرها من النظريات، في أنها تؤكد أهمية العمليات المعرفية في تكوين السلوك المشكل وفي معالجته، وتتضمن العمليات المعرفية التي يمتلكها الناس عن الصواب والخطأ، والتوقعات التي يضعونها لأنفسهم ويتوقعها من الآخرين، والقناعات والأفكار التي تحدد سلوكهم، ومن أهم النظريات المعرفية التي تفسر الاضطراب، نظرية بيك المعرفية للعلاج المعرفي، ونظرية أليس المعرفية للعلاج العقلاني الانفعالي (جامعة القدس المفتوحة 2001).

- بيك (Beck):

أشار بيك إلى أن المشكلات النفسية ترجع بالدرجة الأساس إلى أن الفرد يقوم بتحريف الواقع بناء على معلومات وافتراسات خاطئة (بيك، 1960). ولاحظ بيك أن الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات وخصوصا الاكتئاب لديهم أخطاءً في التفكير وعدم تناسق في رد الفعل تجاه الموقف، وتظهر ردة فعله تجاه الموقف على شكل تشوهات معرفية تحتاج إلى إيضاح، حتى يصل إلى العلاج (جامعة القدس المفتوحة 2001)، كما يرى (بيك 1960)، أن نظرة الناس تجاه أنفسهم وتوقعاتهم تجاه الأمور والحياة بشكل عام نظرة سلبية وقد تتواجد لديهم الإيجابية تجاه الحياة لكنها سرعان ما تصطم مع السلبية وتفوقها الأخيرة، وتتغلب عليها خصوصا في حالات الاكتئاب وهذا ما يدعى بمثلث آرون بيك للاكتئاب.

النظرية السلبية للنفس



توضح النظرية المعرفية أن الفرد يمتلك أخطاءً في التفكير فهناك ثلاثة خصائص تميز التفكير الالاسوي:

1- التمثيل الشخصي (Profile representation): حيث يعتبر المريض بأن كافة الأحداث تنطبق عليه.

2- التفكير المستقطب (Polarized thinking): حيث يفكر المريض بصورة متطرفة ومطلقة.

3- قانون القواعد (Law rules): يبالغ المريض هنا في ردة فعله تجاه الأحداث الحاصلة أكثر من الأشخاص العاديين تجاه نفس الحدث (الشناوي، 1993).

ومن الأفكار التي تظهر على شكل تشوهات معرفية: كل شيء أو لا شيء: حيث يقيم المريض إنجازاته بناءً على خيارين فقط: الفشل أو النجاح، وهذا ما يعرف بالقطبية؛ أي سالب أو موجب، حيث لا يوجد خياراً ثالثاً مقبول، أو التضخيم والتقليل: إذ أن المرض يضخم الأحداث البسيطة، ويقلل من إنجازاته التي يقوم بها، مما يؤدي إلى هبوط روحه المعنوية وإقباله على الحياة، أو عبر التقليل من شأن

الأحداث الإيجابية؛ حيث يعتبر المريض أن الأحداث الإيجابية أحداثاً حاصلةً بمرور الوقت، أو يقوم بتحليل المواقف بناءً على بيانات مغلوبة وتحليل لا عقلاني لا أساس لها من الصحة وهذا ما يدعى بالإستنناج العشوائي (جامعة القدس المفتوحة، 2001).

- ألبرت إيس :

أشار إلى أن الاضطرابات النفسية نتاج التفكير غير العقلاني الذي يتبناه الإنسان، لذا فإن السبيل للتخلص من المعاناة الإنسانية، يكون في التخلص من أنماط التفكير الخاطئة وغير العقلانية، ويرى أن المشكلات النفسية تنجم عن تفسير الإنسان وتقييمه لتلك الظروف والأحداث وليست الظروف بحد ذاتها، لذا يعتقد أليس أن السبب وراء الأنفعال والأمراض العصابية، هو اعتقادات الإنسان وأفكاره حول الأحداث التي يتعرض لها، ومن هذه الأفكار الخاطئة، وغير العقلانية:

1- هناك ضرورة ملحة للفرد في أن يكون محبوباً و مقبولاً من قبل كل شخص مهم في المجتمع.

2- يتعين على الفرد أن يكون كفوفاً، ومنافساً ومكتملاً وقادراً على الأنجاز في كل الميادين الممكنة إذا ما أراد أن يكون له منزلة اجتماعية.

3- الاعتقاد بأن الأمور ستكون ذات إزعاج كبير عندما تسير في اتجاهات معاكسة لرغباتنا (باترسون، 1990).

ثالثاً : النظرية السلوكية:

تفسر المدرسة السلوكية المرض النفسي، بأنه سلوكٌ متعلمٌ يصبح عادةً يلزم الفرد خلال حياته، وأن الأعراض المرضية يتعلمها الفرد خلال مراحل نموه. وتستند هذه النظرية إلى دراسات بافلوف الإشرافية، على أساس أن سلوك الفرد هو محصلة لتفاعل العادة مع الدافع، أي أنه استجابةً للحافز مضاف إليه اهتمامات الشخص و مشاعره. والشخص السوي هو الذي تعلم واستجاب بالأسلوب الصحيح في حين أن المرض النفسي هو تعلم خاطئ أو عادة متعلمة سيئة (الزبيد، 1998).

يرى بافلوف أن الجهاز العصبي يتكون من نظم ثلاثة وهي (عكاشة، 2003):

1- النظام الإشاري الأول: نظام الأفعال المنعكسة غير الشرطية (نظام الغرائز و الدوافع).

2- النظام الإشاري الثاني: ويحتوي على إشارات مباشرة لمنبهات الواقع.

3 -النظام الإشاري الثالث: و يوجد عند الإنسان فقط، ويوجد في الفص الأمامي للدماغ.

كما يرى بافلوف أن المرض النفسي يأتي نتيجة للاختلال بين هذه النظم الثلاث، ويفسر العصاب عند الإنسان على أنه صراع بين المؤثرات المنبهة (الاستثارة)، والمثبطة (الكف)؛ لأن النشاط النفسي للإنسان السوي هو نتيجة التوازن بين الاستثارة و الكف (عكاشة، 2003).

رابعاً: النظرية الفسيولوجية:

تشير هذه النظرية إلى أن العوامل الوراثية والأمراض الجسمية المبكرة في حياة الفرد ونوعية الغذاء الذي يتناوله الإنسان يؤدي إلى اضطراب وظيفة عضو معين من أعضاء الجسم و يصبح هذا العضو ضعيفا عند تعرضه للضغط (المهدي، 2004).

النظرية الاجتماعية:

نظرية اريك اريكسون حول التطور النفسي الاجتماعي واحدة من النظريات المهمة التي تحلل بمنطقية علمية مراحل نمو الإنسان ومؤثرات تكوينه الشخصي والسلوكي. والنظرية تتفق من حيث المبدأ مع نظرية التحليل النفسي لفرويد، لكن اريكسون يؤمن بأن شخصية الإنسان تتطور عبر مراحل متسلسلة، وأن التجارب الاجتماعية تؤثر في تشكيل وإعادة تشكيل هذه الشخصية (الوقفي، 2000).

ويعتقد اريكسون أن الناس في كل مرحلة يمرون بنوع من الصراع أو الأزمات وهذا يعتبر تحولا كبيرا في تطوير ذواتهم. ويضيف أن هذه الصدمات، أوالصراعات تتمركز إما حول تطور نوعي لسيكولوجية الفرد، أو الإخفاق في تطوير قدرات نوعية مثل الثقة (الوقفي، 2000).

2.2 الدراسات السابقة:

سيتم في هذا الجزء عرض الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع من من حيث نتائج الأبحاث، وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة، ومتغيرات الدراسة.

1.2.2 دراسات انتشار الأمراض النفسية:

- الصحة النفسية في فلسطين (مركز الإرشاد الفلسطيني) عام (2009):

أجرى مركز الإرشاد الفلسطيني عملية جمع بيانات من وزارة الصحة الفلسطينية للأربع سنوات الماضية (2009، 2008، 2007، 2006) حول المتوجهين لتلقي الخدمات النفسية (علما بأن بيانات عام 2009 هي فقط للضفة الغربية). وأشارت النتائج أن (36%) من المتوجهين يعانون من اضطرابات عصبية و(31%) من المتوجهين يعانون من اضطرابات عاطفية، وأن ما نسبته (27%) من المتوجهين لتلقي الخدمة النفسية يعانون من الفصام والاضطرابات الذهانية و(5%) من المتوجهين يعانون من اضطرابات بالشخصية (www.pcc-jer.org).

كما أظهرت الإحصائيات الخاصة بالمركز الفلسطيني للإرشاد الخاصة بالمتوجهين للطب النفسي خلال الثلاث سنوات الماضية (2009، 2008، 2007) ما يلي: (25%) من المتوجهين للطب النفسي يعانون من القلق بأنواعه و(22%) يعانون اضطراب المزاج اما الفصام والاضطرابات الذهانية فشكلت (18%) من المتوجهين، كما أشارت الدراسة إلى ما نسبته (11%) اضطراب تكيف و(8%) اضطراب الشخصية. اما من حيث التوجه للإرشاد النفسي (2008، 2009) فقد كان بالمرتبة الاولى (27%) من المتوجهين للإرشاد النفسي بسبب مشاكل بالعلاقات داخل العائلة، ومن ثم القلق (16%) واضطراب المزاج (13%)، وقد شكلت اضطرابات الشخصية (6%) من المتوجهين (www.pcc-jer.org).

- تقرير منظمة الصحة العالمية عن الأمراض النفسية في فلسطين (WHO) عام (2005):

أجرى مكتب منظمة الصحة العالمية في القدس بالاشتراك مع برنامج صحة المجتمع في جامعة بيرزيت دراسة مسحية لتقييم مدى معاناة الفلسطينيين من المشاكل على المستوى الجسدي والنفسي والبيئي، وذلك نتيجة الوضع السياسي الراهن من استمرار الصراع الإسرائيلي الفلسطيني. ويهدف

القائمون على الدّراسة إلى الوصول إلى نتائج توضح للدول الأخرى ما يفنّقه الفلسطينيون من حقوق الإنسان بسبب المعيشة تحت ظروف حرب بشكل مستمر.

وأظهرت الدّراسة التي أجريت على حوالي ألف فرد من عينة عشوائية منتقاة من فلسطينيين يعيشون في الضفة الغربية وقطاع غزة خلال شهر كانون الأول عام 2005 أن (25.6%) من الفلسطينيين يشعرون بأن مستوى حياتهم إما رديء أو رديء جداً. ويعاني واحد من بين كل خمسة فلسطينيين من مشاكل صحية بدنية تؤثر سلباً على حياتهم اليومية، بينما يشعر (38.3%) من الذين شملتهم الدّراسة بالإحباط أو القلق، وأشارت الدّراسة إلى أن واحداً من بين كل ثلاثة يعانون من مشاكل مادية بدرجة بالغة أو كبيرة.

وأشارت الدّراسة إلى أن أسباب ذلك تعود إلى اضطرار أكثر من نصف ممن شملتهم الدّراسة إلى اجتياز الحواجز العسكرية الإسرائيلية لمتابعة الأنشطة اليومية مثل الوصول إلى المدرسة أو مكان العمل، كما يعود الشعور بالإحباط إلى مقتل قريب أو أحد أفراد الأسرة بنسبة واحد لكل أربعة فلسطينيين.

وأبدى أكثر من (30%) تأثرهم بشكل سلبي؛ بسبب سكنهم قرب الجدار الفاصل أو المستوطنات الإسرائيلية المقامة في الضفة الغربية. وقورنت نتائج الدّراسة في المناطق الفلسطينية مع دليل نموذجي من ثلاث وعشرين دولةً أخرى، منها إسرائيل، وتركيا، والولايات المتحدة حول مستوى جودة الحياة، ويشير القياس بالنسبة للفلسطينيين إلى أن الحياة سيئة بنسبة (18.7%) مقابل نسبة (9.1%) في الدليل النموذجي (WHO, 2005).

- تقرير وزارة الصحة الفلسطينية (2005):

أشار تقرير وزارة الصحة الفلسطينية لسنة (2005) إلى تسجيل (2261) حالةً جديدةً تعاني من أمراض نفسية وعقلية بنسبة (62.2) لكل (100,000) من السكان، حيث هناك زيادة ملحوظة بالمقارنة مع تقرير سنة (2000) والذي سجّل (956) حالة، حيث كانت النسبة (30,3) لكل 100,000 (وزارة الصحة الفلسطينية، 2005).

وأشارت الإحصائيات الصادرة عن إدارة التخطيط والبحوث في الشرطة، أن نسبة محاولات الانتحار سجلت ارتفاعاً ملحوظاً سنة (2009)، وبلغ عدد القضايا المسجلة (223) محاولة انتحار، نتج عنها

وفاة ثمانى حالات، و أن أغلبية المنتحرين و حسب تحقيقات الشرطة عانوا من مرض نفسي مزمن في الماضي (www.wafa.ps).

- دراسة استخدام المراهقين للخدمات الصحية وارتباطه بمشكلات الصحة النفسية في الإسكندرية، (عفيفي، 2004).

أجرى عفيفي دراسة بمدينة الإسكندرية في مصر هدفت الدراسة إلى تقييم نماذج استخدام الخدمات الصحية من قبل المراهقين وارتباط ذلك بمشكلات الصحة النفسية. شملت الدراسة عينة عشوائية متعددة الطبقات تضم (1577) طالباً من طلاب المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين (14 و 19) عاماً، استكملوا ملء استمارات بأنفسهم حول الوضع الصحي والديموغرافي، واستخدام الخدمات الصحية، إلى جانب قائمة خاصة بالاكنتاب لدى الأطفال ومقياس العدوانية والذي تم تعبئته من قبل المراهقين بانفسهم. وقد أبلغ (97.1%) من الطلاب، إنهم استخدموا العيادات الصحية المدرسية مرة أو أكثر من مرة، وأن (93.7%) منهم قد استخدم مراكز الرعاية الصحية الأولية، وأن (16.8%) منهم قد استخدم خدمات الصحة النفسية، وأن (13.6%) منهم قد استخدم الخدمات الصحية الجسدية.

وقد ارتبطت المعاناة من مرض عضوي مع المعاناة من أعراض الاكنتاب وأعراض عدوانية تريباً متلازماً مع تكرار استخدام الخدمات الصحية لأكثر من أربع زيارات في السنة (عفيفي، 2004).

- المسح الوطني لمعدلات انتشار الاضطرابات النفسية في مصر (مسح أولي) قام بها غانم وآخرون (2003).

اعتبرت هذه الدراسة خطوة مبدئية للمسح الوطني لانتشار الاضطرابات النفسية في مصر. حيث أجرى الباحثون مسحاً لخمسة مناطق في مصر وهي الإسكندرية، والفيوم، والإسماعيلية، والجيزة، والقليوبية وقد ضم المسح (14640) بالغاً في المرحلة العمرية (18-64) سنة. وقد استخدموا في تشخيص الاضطرابات النفسية مقابلة "ميني - بلس (MINI-Plus) التشخيصية.

وقد بلغ معدل الانتشار الإجمالي التقديري بين جميع البالغين المدرجين في الدراسة (16.93%)، وشكلت المشاكل الرئيسية في اضطرابات المزاج (6.43%)، واضطرابات القلق (4.75%)،

والاضطرابات المتعددة (4.72%)، وترابطت الاضطرابات النفسية مع عوامل اجتماعية ديموغرافية، وأمراض جسدية.

- دراسة انتشار الأمراض النفسية في المجتمع الفلسطيني في قطاع غزة، قوته والسراج (1998):

هدفت دراسة اجراها قوته والسراج (1998)، إلى معرفة مدى انتشار الخبرات الصادمة وتقدير عوامل الخطر في قطاع غزة، شملت الدراسة عينة عشوائية ممثلة بلغت (615) فرداً تتراوح أعمارهم بين (16-60) عاماً، (53% إناث و47% ذكور)، وقد شملت الدراسة المخيمات، و المدن، ومناطق الإسكان الجديدة.

أظهرت النتائج إلى أن نسبة انتشار أعراض الخبرة الصادمة بين الراشدين وصلت إلى (19.5%) بين الذكور و(15.80%) لدى الإناث.

كما أوضحت النتائج أن (65%) من أفراد العينة ذكروا أنهم تعرضوا لخبرة صادمة واحدة على الأقل في حياتهم، في حين أن (36.9%) من أفراد العينة أفادوا عن خبرة واحدة من سوء المعاملة الوالدية خلال فترة الطفولة، وسجل الذكور نسبة أعلى وصلت إلى (50%) بينما سجلت الإناث نسبة وصلت إلى (24.8%). وأضافت النتائج أن معدل الذهان يزيد بدرجة واحدة على الأقل عن المعدل العالمي، ويشار إلى أن النتائج تعكس مدى تأثير المجتمع الفلسطيني بالأوضاع الصعبة التي يعيشونها (قوته والسراج، 1998).

2.2.2 دراسات الاتجاهات نحو المرض النفسي:

- دراسة أثر التخصص والجنس والمستوى التعليمي على الاتجاه نحو المرض النفسي في المملكة الأردنية الهاشمية، بومدين (1989).

اجرى بومدين دراسة، هدفت إلى معرفة أثر التخصص، والجنس، والمستوى التعليمي، على الاتجاه نحو المرض النفسي على عينة مؤلفة من مجموعتين من طلبة الجامعة الأردنية، وتمثلت المجموعة الأولى من مستوى السنة الرابعة من كليات التربية، والتمريض، والتجارة، والآداب، وبلغ عددهم (544) طالباً وطالبة، وتضمنت المجموعة الثانية طلبة السنة الأولى في كلية التمريض والتربية وبلغ عددهم (222)

طالباً وطالبة، واستخدام مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي لكوهين وسترينج (Cohen and Strung)، والذي قننه لهذا الغرض.

أشارت النتائج إلى أن اتجاهات طلبة السنة الرابعة في تخصص علم النفس والتمريض كانت أكثر إيجابية من اتجاهات طلبة السنة الرابعة من قسم التجارة والآداب، كما أظهرت الدراسة أن المستوى التعليمي على الاتجاهات نحو المرض النفسي، حيث كانت اتجاهات طلبة السنة الرابعة من قسم علم النفس أكثر إيجابية من طلبة السنة الأولى من التخصص نفسه، أما بخصوص متغير الجنس فلم يتبين وجود فروق إحصائية بين الأناث و الذكور تجاه المرض النفسي (بومدين، 1989).

- دراسة الاتجاهات والمعتقدات لدى طالبات الثانوية في المملكة العربية السعودية: شقير (1994).

هدفت دراسة مسحية أجرتها شقير (كانون أول- شباط، 1994) هدفت الدراسة إلى الكشف عن المعتقدات والاتجاهات لدى طالبات الثانوية والجامعة نحو المرض النفسي، ومعرفة الأثر التعليمي حيال المرض والمريض النفسي في مدينة تبوك بالمملكة العربية السعودية على عينة عشوائية مكونة من (272) طالبة (136 طالبة في الصف الثالث ثانوي، و 136 سنة رابعة في كلية التربية للبنات)، وتراوح العمر الزمني للعينة (17,5 - 24,5) سنة، تم من خلالها استخدام مقياس المعتقدات والاتجاهات لعبد اللطيف خليفة.

وأشارت النتائج إلى وجود اتجاهات ومعتقدات سلبية تجاه المرضى النفسيين، كما كشفت الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح طالبات الجامعة.

واتسمت النتائج المتعلقة بالمعتقدات الخاصة بالشفاء بالإيجابية لدى طالبات الجامعة وطلبة المرحلة الثانوية، وقد أكدت الباحثة على أن الخبرة والمستوى التعليمي لهما الأثر الإيجابي نحو الاضطرابات النفسية (شقير، 1994).

- دراسة الاتجاه نحو المرض النفسي بين علماء النفس الإكلينكيين والمهنيين العاملين في القطاع الصحي المساند والجمهور العام الولايات المتحدة: (Burk and Joseph , 1994).

أجرى Burk و Joseph (1994) دراسة مسحية عشوائية للاتجاهات على (37) عالماً من علماء النفس الأكلينيكيين و(43) عاملاً من العاملين في القطاع الصحي المساند و (46) من الجمهور العام بهدف قياس الاتجاه نحو المرض النفسي والآراء حول النموذج الطبي للمرض النفسي، من خلال استخدام مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي لكوهين وسترينج (Cohen and Strung 1962)، والذي يحتوي على خمسة أبعاد هي: بُعد التقيد الاجتماعي، وبُعد النظرة الإنسانية، وبُعد العلاقات الشخصية، وبُعد العلاج، وبُعد التفاعل الاجتماعي، وأشارت النتائج إلى أن علماء النفس والعاملين في الحقل الصحي قد سجلوا علامات متدنية على مقياس التقيد الاجتماعي، وكان الجمهور العام أكثر عطفاً. أما مواقف العامة تجاه باقي الأبعاد للمرض النفسي كانت سلبية، في حين كان علماء النفس والعاملون الصحيون يحملون اتجاهات إيجابية، كما أشارت الدراسة إلى أن الاتصال المباشر مع المرضى النفسيين يخفف من المخاوف المرتبطة بالمرضى النفسيين ويؤدي إلى اتجاهات أكثر إيجابية (Burke and Joseph 1994).

- دراسة الاتجاهات نحو المرض النفسي عند الطلبة القطريين في المرحلة الثانوية والجامعية في قطر: كفاي (1994).

أجرى كفاي دراسة هدفت إلى معرفة اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية والجامعية نحو المرض النفسي وفق متغيري الجنس والمستوى التعليمي، على عينة تكونت من (423) طالباً وطالبة مقسمين إلى مجموعتين، الأولى: من المرحلة الثانوية وعددهم (210) طالباً وطالبة، والثانية: من طلاب المرحلة الجامعية، واستخدم المقياس الذي أعده لهذا الغرض.

أشارت النتائج إلى وجود فروق في الاتجاهات نحو المرض النفسي بين طلبة المرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية، حيث كانت اتجاهات طلبة المرحلة الجامعية أكثر إيجابية من طلبة المرحلة الثانوية، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تجاه الجنس، حيث كانت الطالبات أكثر إيجابية من الطلاب في المرحلتين الجامعية والثانوية (كفاي، 1994).

- دراسة الاتجاهات نحو المرض النفسي هونج كونج (Chung,et al, 1994).

أجرى كل من (Chung, Chan , and Hock,1994) دراسة مسحية على عينة عشوائية بلغت (1.043) وقد تراوحت الفترة العمرية للعينة (18-60) عاماً، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الاتجاهات نحو المرض النفسي في ضوء متغير (الجنس، والعمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي).

وقد أظهرت النتائج وجود اتجاهات إيجابية نحو المرض النفسي، كما أظهرت النتائج :

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لكل من متغير العمر، فقد أظهرت النتائج، أنه كلما كان الفرد أصغر في العمر فإنه يحمل اتجاهات إيجابية للمرض النفسي، وقد عزت الدراسة ذلك لتطور المفاهيم نحو المرض والصحة النفسية في المناهج الدراسية، وأن الفئة الشابة أكثر حضروا الدورات التي تخص المرض النفسي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي، فكلما زادت الدرجة العلمية كانت الاتجاهات إيجابية.
- كما امتاز أفراد العينة باتجاهات إيجابية حول استخدام المرافق الصحية النفسية ونحو العلاج النفسي.

- دراسة معارف الأطباء حول الطب النفسي في المملكة العربية السعودية: الحمد (1994).

في بحث بمشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية عام (1994)، على (115) طبيباً، يقومون بإحالة المرضى، و(188) مريضاً تمّت إحالتهم، بتعبئة استبانات، يُقصد منها تقييم مواقفهم ومعارفهم حول الطب النفسي. ثم قاموا بدراسة النتائج ومؤشرات الإحالة لتحديد العوامل التي قد تؤثر على خدمات الطب النفسي التواصلي، وقد أثبتت النتائج ضعف المعارف، حول الطب النفسي والمواقف السلبية تجاهه في كلتا المجموعتين. وقد أثر ذلك بصورة سلبية على مؤشرات الإحالة، كما دلّ على ضعف التكامل بين الطب النفسي وبين الطب عموماً على المستوى التدريبي. ممّا يدل على ضرورة تعاون الأطباء النفسيين مع الأطباء الآخرين بالمشفيات؛ من أجل تحقيق التكامل بين الطب النفسي وغيره من فروع الطب الأخرى على جميع المستويات (الحمد وآخرون، 2006).

وفي دراسة مقارنة لاتجاهات طلبة الطبّ بين ثلاث جامعات في كل من اليابان وتايلاند، أظهرت النتائج وجود اتجاهات سلبية لطلبة الطب في السنة السادسة، واتجاهات إيجابية لدى طلاب السنة الأولى في

الجامعات الثلاث، وتبين أن طلبة جامعة تايلاند كانت اتجاهاتهم أكثر سلبية نحو المرضى والمرضى النفسي والعقلي من طلاب الجامعات اليابانية (Yamamoto, et al, 1996).

- دراسة اتجاهات الكوبيين نحو المرض النفسي وآثار مستوى التثقيف في كوبا: Balan (1997).

هدفت دراسة (Balan) إلى معرفة اتجاهات الكوبيين نحو المرض النفسي، وآثار مستوى التثقيف والاتصال مع أحد أفراد العائلة المصابين بمرض نفسي، شملت الدراسة عينة عشوائية مكونة من (296 كوبياً وكوبياً من أصل أمريكي)، مستخدماً مقياس الإنخراط في الثقافة الثنائية (Szapocznik, 1978), ومقياس الاتجاهات حول المرض النفسي (Cohen and Streuing, 1962).

وتم دراسة أثر المتغيرات المستقلة (العمر والتعليم) على كل من المقاييس الفرعية الخمسة لمقياس الاتجاهات حول المرض النفسي.

وتشير النتائج إلى أن العمر والتعليم ارتبطا بصورة إيجابية نحو المرضى النفسيين، كما أن الأشخاص من المستوى العالي من الثقافة ارتبطوا بوجهات نظر أقل تسلطية وتقييدية اجتماعية نحو المرض النفسي، كما أن الأشخاص الذين اشتركوا في الدراسة وكان لديهم اتصال مع المرضى النفسيين، كان لديهم ميل إيجابي، ومع ذلك لم يكن لديهم أثر يذكر على الاتجاهات التي يحملوها تجاه هؤلاء المرضى (Balan,1997).

- دراسة تغير اتجاهات طلاب الطب تجاه المرض النفسي والطب النفسي : مقارنة بين طريقتين من طرق التدريس، جامعة (Nottingham) بريطانيا (Singh, et al, 1998) .

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات جميع طلاب الطب في جامعة (Nottingham) في بريطانيا، والتعرف على أثر تغيير منهاج الطب النفسي، وقد بلغت عينة الدراسة (110) طالباً وطالبة من مستوى سنة رابعة، وتم تقسيمهم إلى (45) طالباً حسب المنهج القديم، 65 طالباً حسب المنهج الجديد، وقد تلقت المجموعة الأولى المنهاج القديم والذي يعتمد على المحاضرات، والتدريبات النفسية طويلة الأمد، في حين تلقت المجموعة الثانية المنهاج الجديد، و يعتمد على محاضرات ونشاطات

مكثفة، و دورات تدريبية، وموجهة للمرض والعلاج النفسي قصير الأمد، وقد تم استخدام مقياس الاستجابة الذاتي، والاتجاه نحو الطب النفسي (Attitude to Psychiatry) (ATP- 30) (Questionnaire)، كما تم استخدام مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي (Attitude to Mental Illness Questionnaire) (AMI)، كما تم تعبئة الاستمارات على مرحلتين: المرحلة الأولى قبل إعطاء المنهج ، والثانية بعد إعطاء المنهج الدراسي للطلبة.

أشارت النتائج إلى وجود اتجاهات إيجابية لدى الطلاب من خلال الاستجابة على مقياس الطب النفسي (ATP-30)، ومقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي (AMI)، وأصبحت هذه المواقف أكثر إيجابية بعد تلقى المناهج الدراسية ، كما أشارت لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، وإلى فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المناهج الجديدة، حيث كانت فعالة في تغيير مواقف طلبة كلية الطب بشكل أكبر من المناهج القديمة التقليدية، وقد أكدت الدراسة على أهمية النوعية التعليمية في جميع المجالات بشكل عام، والصحة النفسية، والمرض النفسي بشكل خاص.

- مسح ميداني عن اتجاه طلبة الطب نحو العمل في مهنة الطب النفسي في الولايات المتحدة الأمريكية: (Feifel,et al ,1999).

تم إجراء مسحاً على عينة عشوائية مكونة من (221) طالب طب من ثلاث جامعات أمريكية، للتعرف على اتجاه الطلاب نحو العمل في مجال الأمراض النفسية.

وأشارت النتائج إلى أن طالباً واحداً من أصل (221) طالباً كان خياره الأول العمل في مجال الأمراض النفسية (0,5%) من المبحوثين، ومن جهة أخرى فقد حصل مجال الأمراض النفسية على الترتيب الثالث من حيث المتعة في العمل بعد الطب المناوب، والجراحة العامة، فيما تأتي بعده التخصصات الأخرى (Feifel, 1999).

في مسح شامل للمجتمع المحلي في استراليا، تم من خلاله قياس اتجاهات الناس نحو الأمراض النفسية (الفصام، والاكتئاب)، ومقارنة تلك الاتجاهات مع ثلاث فئات من العاملين في المجال الصحي (الطب النفسي، والطب العام، وعلم النفس الإكلينيكي)، وكانت النتائج أكثر إيجابية لدى الناس منها لدى الأطباء النفسيين والأطباء العاميين، أما علماء النفس الإكلينكيين فأظهروا آراءً أقل سلبية وأكثر إيجابية

عن الاكتئاب والفصام، وكانت أكثر سلبية لدى الناس وعلماء النفس الإكلينيكيين عن الأطباء، بالنسبة لإيذاء المريض النفسي لنفسه (Jorm, 1999).

- دراسة التغيرات في الاتجاهات تجاه المرض النفسي في منطقة أثينا عبر الفترة الزمنية (1979/1980-1994) : في اليونان (Madianos, et al,1999).

هدفت الدراسة مقارنة الاختلافات في الاتجاهات تجاه المرض النفسي على عينة قوامها (360) فرداً في مركزين للصحة النفسية في مدينة أثينا، وقد كانت العينة مماثلة لعينة الدراسة (1979-1980)، وتم استخدام مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي لكوهين وسترينج (Cohen and Strung) ذا الأبعاد الخمسة .

وقد أشارت النتائج إلى فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين، حيث أبدت عينة الدراسة الأخيرة مواقف أكثر إيجابية نحو الاندماج الاجتماعي للمريض النفسي، كما لم تحبذ التمييز الاجتماعي ضدهم وتقييد المرضى النفسيين، وقد عزت الدراسة هذه النتائج في سياق المناخ الاجتماعي الإيجابي والتسامح في منطقة أثينا، يعززها تنفيذ برامج التدخل الصحية النفسية المجتمعية.

- اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي في السعودية: العنزي (2000).

أكد الباحث العنزي من خلال دراسته "اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي"، على تحسين النظرة الاجتماعية نحو المرض والمريض النفسي، حيث أجريت هذه الدراسة على عينة من أسر مراجعي المشفى النفسي في محافظة القريات، وقد تكونت عينة الدراسة من (163) أسرة مريض نفسي، تم اختيار عضوين ذكر وأنثى من كل أسرة لقياس اتجاهاتهم نحو المرض النفسي وقد وزعت عليهم استمارة اشتملت على خمسين فقرة تضمنت خمسة أبعاد رئيسية للمرض النفسي هي: طبيعة المرض النفسي، وأسباب المرض النفسي، والمريض النفسي، وطرق العلاج من المرض النفسي، وتأثير المرض النفسي على أسرة المريض.

وقد تبين من خلال نتائج الدراسة أن الأفراد بشكل عام، وأسرة المرضى النفسيين خصوصاً يظهرون معتقدات ومعارف صحيحة عن المرض النفسي، كما يُبدون تعاطفاً ومشاعر طبية نحو المريض النفسي بالإضافة لتبني المبحوثين تصورات ايجابية مثل أهمية زيارة الطبيب النفسي عند الشعور بالمرض

وإمكانية العلاج والشفاء بالأدوية النفسية مع وجود لبعض الاعتقادات الأخرى في هذا المجال، وقد طالب الباحث من خلال التوصيات بزيادة برامج التوعية عن الأمراض النفسية من قبل المتخصصين في وسائل الإعلام المختلفة (أبو هاشم، 2001).

- دراسة الاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات في المملكة الأردنية الهاشمية: الطراونة (2001).

في دراسة مسحية للطراونة (2001)، حول الاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات، على عينة عشوائية قوامها (365) من ذوي المرضى النفسيين، و(365) من غير ذوي المرضى، وهدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات أفراد المجتمع الأردني نحو المرض النفسي، ومعرفة أثر متغير الجنس، والمستوى التعليمي، وكون الفرد من ذوي المريض نفسي أو غير ذوي المريض نفسي، بالإضافة لمعرفة أثر نوع المرض (ذهاني، وعصابي) في تباين اتجاهات ذوي المرضى نحو المرض النفسي والعقلي، ولغاية الدراسة تم استخدام مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي لكوهين وسترينج (Cohen and Strung, 1962)، الذي تم تعديله للعربية من قبل (بومدين، 1989)، وقد أشارت النتائج إلى وجود اتجاه إيجابي نوعاً ما، مع عدم وجود أثر يعزى لمتغير الجنس، كما أشارت النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة يعزى لمتغير كون الفرد من ذوي مريض نفسي على الاتجاه نحو المرض النفسي، حيث وجد فروقاً تعزى لصالح أفراد ذوي المرضى النفسيين، وقد كانت اتجاهات الأفراد ذوي المرضى العصابين أكثر إيجابية من غير ذوي المرضى العصابين (الطراونة، 2001).

- دراسة أثر برنامج تعليمي حول المواقف العامة تجاه المرض النفسي، اليابان (Tanaka, et al, 2003).

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تعليمي تدريبي على الاتجاهات نحو المرض والمرضى النفسيين على عينة عشوائية من الأفراد العاملين في ست شركات حكومية في مدينة طوكيو، على عينة عشوائية من (420) موظفاً، وتراوحت الفئة العمرية للعينة (39-44) عاماً، وقد تلقى أفراد العينة محاضرات تثقيفية وتدريبية عن المرض و المرضى النفسيين، بواقع ساعة و نصف في الفترة (2002/11-2003/2)، ومقابلات مع المرضى النفسيين، وقد أجاب الأفراد على استمارة الاتجاهات التي صممت من قبل الباحثين، على مرحلتين قبل وبعد الفترة التدريبية، وقد أشارت النتائج إلى اتجاهات سلبية تميز بها أفراد العينة قبل المرحلة التدريبية، في حين امتازت الاتجاهات بالإيجابية بعد التدريب،

وأشارت الدّراسة إلى فعالية هذا النوع من البرامج التعلیمیة في الحد من الوصمة المرتبطة بالمرض العقلي والنفسي.

- دراسة الاتجاهات نحو الاضطرابات النفسية، والقدرة على التعرف على الأمراض النفسية والعقلية (زوريخ)، سويسرا : (Lubber , et al, 2003).

و قد هدفت الدّراسة إلى التعرف على مقدرة الباحثين على التمييز بين المرض النفسي و العقلي على عينة عشوائية قوامها (844) للفترة العمرية (16- 76) من مدينة زوريخ (Zurich) دولة سويسرا، بناء على متغيرات العمر، والجنس، ومكان الإقامة، وتم استخدام مقياس الاتجاه نحو المرض العقلي (Gaebel , Baumann , and Witte , 2002)، ومقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي (Gaebel , Baumann ,Witte ,and Zaeske , 2002) وقد خلصت النتائج إلى أن ما نسبته (60.2%) عرّفوا المرض النفسي بشكل صحيح وما نسبته (73.6%) عرّفوا المرض العقلي بشكل صحيح ، وقد أظهرت الدّراسة اتجاهات إيجابية لكل من المرض النفسي والعقلي مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لكل من الجنس، والعمر ومكان الإقامة، كما عزت الدّراسة فرق النسبة في التعرف على المرض النفسي والعقلي إلى دور الإعلام والأخصائيين النفسيين، كما أشارت الدّراسة في توصياتها إلى الأخصائيين النفسيين بعقد الدورات للتعريف على المرض النفسي بشكل أعمق على مستوى المجتمع ككل .

- دراسة أثر الوصمة النفسية على الاتجاهات نحو المرضى النفسيين، والعقليين في المانيا (Angermeye and Matschingr, 2003)

في مسح شامل في المانيا على عينة عشوائية بلغ قوامها (5025) فردا، هدفت إلى التعرف على أثر الوصمة على اتجاهات الأفراد نحو كل من الاكتئاب وإنفصام الشخصية، وتم استخدام مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي، ومقياس الاتجاهات نحو المرض العقلي.

وقد أشارت النتائج وجود اتجاهات سلبية نحو مرضى الفصام وهو مرض عقلي، وأكدت الدّراسة على أن الصورة النمطية السلبية تجاه مريض الفصام، تزيد المسافة الاجتماعية بين الأفراد والمرضى، وتؤثر على الاتجاهات بشكل سلبي.

في حين أشارت النتائج إلى وجود اتجاهات إيجابية نحو مرضى الاكتئاب وهو مرض نفسي، وعدم وجود أثر للصورة النمطية للاكتئاب على الاتجاهات نحو المرضى، وقد عزت الدراسة ذلك إلى نقص المعلومات لدى الأفراد نحو كل من المرضى النفسيين والعقليين، وأوصت إلى ضرورة العمل على دمج المرضى النفسيين والعقليين في المجتمع، وعلى ضرورة تصحيح المفاهيم الخاطئة و الصورة السلبية نحو المرض والمرضى العقليين والنفسيين.

- دراسة اتجاهات الأطباء نحو العلاج النفسي حسب التخصص والممارسة في اليمن: القباطي (2005).

في دراسة مسحية للقباطي (2005) في اليمن، على عينة عشوائية مكونة من 555 طبيباً وطبيبة، في مستشفيات كل من محافظات (صنعاء، وعدن، وتعز، والحديدة، وأب)، هدفت الدراسة إلى:

- 1- بناء مقياس لاتجاهات الأطباء اليمنيين نحو العلاج النفسي.
- 2- التعرف على طبيعة اتجاهات عينة ممثلة للأطباء اليمنيين ذوي اختصاصات ودرجات علمية مختلفة تبعاً للخبرة وسنوات الخدمة، والاختصاص نحو المرض و العلاج النفسي.
- 3- التعرف على الفروق في الاتجاهات نحو العلاج النفسي بين الأطباء تبعاً للجنس (أطباء، وطبيبات).

وقد أعدت الباحثة مقياس اتجاهات الأطباء نحو العلاج النفسي بحسب التخصص والممارسة، وقد أشارت النتائج إلى وجود اتجاهات سلبية وإيجابية يحملها الأطباء، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الأطباء نحو العلاج النفسي وفقاً لمتغيرات: (الجنس، والتخصص، والدرجة العلمية، وسنوات الخدمة)، وأوصت الباحثة مساهمة قسم علم النفس في كلية الآداب باعتماد برامج دبلوم عليا متخصصة تغطي جوانب مختلفة، مثل دبلوم العلاج، والتشخيص النفسي والإكلينيكي، وتدريب الأطباء عملياً بكيفية الكشف المبكر للعوامل المختلفة والمؤثرة على صحة الأفراد النفسية والجسمية (القباطي، 2005).

- دراسة اتجاهات طلبية الطب نحو المرض النفسي قبل وبعد مادة الطب النفسي في الولايات المتحدة الأمريكية: (Perkins et al, 2005).

أجرى بيركنز ومجموعة من الباحثين دراسة هدفت لمعرفة اتجاهات طلاب كلية الطب في جامعة أنديانا قبل وبعد التدريب في مشفيات الأمراض النفسية، وشملت فترة الدراسة الأعوام بين (1997-2001)، وقد تضمنت العينة (672) من طلاب السنة الثالثة تخصص الطب، (411) طالباً و (261) طالبة، وقد أجاب المبحوثون على الاستمارة التي أعدها الباحثون للبحث، قبل و بعد فترة التدريب لمدة 6 أسابيع.

أشارت النتائج إلى وجود فرق بالاتجاهات قبل وبعد التدريب، حيث كانت الاتجاهات أكثر إيجابية بعد التدريب، كما أشارت النتائج إلى أن التعاطي مع المرضى النفسيين وتوفير المعلومات الصحيحة غير الاتجاهات السلبية للطلاب نحو الايجابية، كما أشارت النتائج أن كلاً من الطلاب والطالبات حملوا نفس الاتجاهات السلبية قبل التدريب، والإيجابية بعد التدريب.

- دراسة مقارنة، تغيير اتجاهات وآراء طلاب الطب نحو المرض النفسي في تركيا: (Mistik and Turin, 2005).

هدفت هذه الدراسة للمقارنة بين اتجاهات طلاب الطب للسنة الأولى والخامسة نحو المرض النفسي، ولمعرفة أثر دراسة المواد والتدريب النفسي على الاتجاهات بالإضافة إلى تقييم الوصمة تجاه المرضى النفسيين، في جامعة (Kayseri) بمدينة انطاليا التركية، على عينة عشوائية مكونة من (204) طلاب وطالبات من السنة الأولى و(184) طالباً و طالبة من السنة الخامسة، وقد صمّم الباحثان استمارة خاصة لقياس الاتجاهات.

أشارت النتائج إلى وجود اتجاهات إيجابية لدى طلاب السنة الخامسة، وقد تعامل الطلاب مع المرضى بنوع من الراحة، في حين أظهرت النتائج وجود اتجاهات سلبية لدى طلاب السنة الأولى مع وجود مشاعر من الخوف عند رؤية المرضى النفسيين، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب السنة الخامسة والأولى تجاه الوصمة الاجتماعية (Mistik and Turin, 2005).

- دراسة الاتجاهات نحو المرض والعلاج النفسي لدى طلبة الجامعات في شمال فلسطين: (بركات، و حسن، 2005).

هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة اتجاه الطلاب الجامعيين نحو المرض والعلاج النفسي في ضوء بعض المتغيرات المستقلة والتربوية: الجنس، والتخصص، والعمر، والتحصيل، ومكان السكن، ودخل الأسرة. وتم تطبيق مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه على عينة بلغت (228) طالباً وطالبة، ممن يدرسون في جامعات شمال فلسطين: النجاح الوطنية في نابلس، والقدس المفتوحة في طولكرم، والأمريكية العربية في جنين، وكلية خضوري الجامعية في طولكرم. وقد خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أظهر أغلبية الطلبة اتجاهاً إيجابياً نحو المرض والعلاج النفسي، حيث أظهر ما نسبته (9, 75%) ميلاً موجباً نحو المرض والعلاج النفسي، بينما أظهر ما نسبته (1, 24) ميلاً سالباً نحو المرض.
- وجود فروق دالة إحصائية نحو المرض والعلاج النفسي، تبعاً لمتغير التخصص وذلك لصالح الطلاب الذين يدرسون تخصصات طبية وهندسية وصيدلة، حيث اتسمت اتجاهاتهم بالإيجابية.
- وجود فروق دالة إحصائية نحو المرض والعلاج النفسي، تبعاً لمتغير العمر وذلك لصالح الطلاب الأصغر سناً .
- عدم وجود فروق دالة إحصائية نحو المرض والعلاج النفسي تبعاً لمتغيرات: الجنس، والتحصيل، ومكان السكن، ودخل الأسرة الشهري.

- دراسة اتجاهات طلبة جامعة السابع من أكتوبر نحو المرض النفسي في الجمهورية العربية المصرية، (شاحوت و آخرون، 2006).

أجرت شاحوت وآخرون دراسة هدفت لمعرفة اتجاهات طلبة جامعة السابع من أكتوبر نحو المرض النفسي، وقد اشتملت عينة البحث على (200) طالب وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية منهم (100) طالب موزعون على كليتي الآداب والعلوم بواقع (50) طالباً لكل كلية، و(100) طالبة موزعات على كليتي الآداب والعلوم بواقع (50) طالبة لكل كلية، وشكلت هذه العينة نسبة (7%) من مجتمع الدراسة، وقد استخدمت الباحثات استبيان الاتجاه نحو المرض النفسي المعدل على البيئة المحلية والمعد فيها من قبل الأستاذ فرحات صالح علي الزناتي.

أشارت النتائج إلى أن الاتجاه العام لدى الطلبة الجامعيين (العينة الكلية) هو اتجاه إيجابي نحو المرض النفسي، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجنس في الاتجاه نحو المرض النفسي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب كلية الآداب وبين طلاب كلية العلوم في الاتجاه نحو المرض النفسي (شاحوت و آخرون، 2006).

- دراسة اتجاهات العاملين في الحقل الطبي نحو المرضى النفسيين في دولة فيجي : (2007).

في دراسة مسحية تمت بمشفى الصحة النفسية في جزيرة فيجي (Fiji)، على عين قوامها واحدٍ وسبعين من الممرضين، والعاملين في مجال الصحة النفسية، بهدف التعرف على اتجاهات العاملين نحو المرضى النفسيين المقيمين في المشفى، وقد استخدم الباحث مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي (Atamhs 33)، والمكون من (33) سؤالاً تقيماً حول الاتجاهات نحو المرضى النفسيين المقيمين في المشفى.

وأشارت النتائج إلى وجود اتجاهات إيجابية و سلبية تجاه المرضى يحملها العاملين في هذا المجال، كما أشارت النتائج إلى أن للخبرة أثراً إيجابياً على الاتجاه، وأكدت الدراسة على ضرورة عمل دورات تثقيفية وتعليمية تهدف إلى تغيير الاتجاهات السلبية وتدعيم الاتجاهات الإيجابية (Foster, et al, 2007).

- دراسة اتجاهات طلبة العلوم الطبية في الجامعات الفلسطينية نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين في فلسطين : (الطيبي، 2009).

في دراسة للباحث الطيبي (2009)، حول اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين، على عينة عشوائية قوامها (484) طالباً وطالبة من كليات العلوم الصحية (الطب البشري، والتمريض، والعلاج الوظيفي) في الفترة الزمنية (2008-2009)، وهدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات الطلبة نحو المرض والمريض النفسي، ومعرفة أثر التخصص، ومكان الدراسة، والجنس، ومكان السكن، بالإضافة للمستوى الدراسي، عن طريق استخدام المنهج الوصفي الكمي، و قد صمم الباحث استبانة خاصة لقياس الاتجاهات.

وقد أظهرت النتائج إلى وجود اتجاهات سلبية لدى الطلاب والطالبات تجاه المرض النفسي، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات وفقرات الدراسة والمتغيرات

المستقلة (الجنس، والتخصص، ومستوى الدراسة، ومكان السكن)، من جهةٍ أخرى أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمكان الدراسة حيث تبين أن المبحوثين في كل من جامعة النجاح، وجامعة القدس أكثر سلبية مقارنةً مع بقية الجامعات؛ وقد عزى الباحث تلك الفروقات إلى وجود كليات الطب في كلتا الجامعتين، وعدم تواجدهما في الجامعات الأخرى قيد الدراسة.

- دراسة مقارنة، اتجاهات طلاب الطب و الأطباء نحو المرض النفسي في سيرلانكا:

(Fernando, et al, 2009)

هدفت هذه الدراسة لمعرفة ومقارنة اتجاهات كل من طلاب الطب، والأطباء العاملين في مشفى (Colombo) الطبي التعليمي في سيرلانكا نحو كل من الاكتئاب، وإدمان الكحول، وإدمان المخدرات، والخرف، والرُّهاب، والفصام، وقد شملت العينة جميع طلاب الطب في المشفى والبالغ عددهم (574) طالباً و طالبة، وجميع الأطباء البالغ عددهم (74) طبيباً وطبيبة، واستخدم الباحثون مقياس الاستجابة الذاتي للباحث (Mukherjee) من المملكة المتحدة.

أشارت النتائج إلى وجود اتجاهات سلبية عن الإدمان بنوعيه، والاكتئاب أعلى من الفصام لدى المبحوثين، كما أشارت النتائج إلى فروقٍ ذات دلالة إحصائية لصالح الأطباء في اتجاهاتهم حيث اتسمت بالإيجابية بمعدل أعلى من الطلاب.

كما أشارت الدراسة إلى أثر الخبرة في التأثير على الاتجاهات نحو المرضى النفسيين، حيث أكدت الدراسة أن الأطباء حملوا اتجاهات سلبيةً بمعدلٍ أعلى تجاه ما اعتبرته الدراسة غير منتشر في البيئة السيرلانكية كالإدمان، في حين أن الطلاب لم يكن لديهم الخبرة الكافية للتعامل مع المرضى النفسيين مما أثر على اتجاهاتهم بشكلٍ سلبيٍّ كبير، وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فرق بين الذكور والإناث تجاه المرض النفسي.

ملخص الدراسات السابقة:

- من خلال عرض الدراسات السابقة تبين أن الاضطرابات النفسية تنتشر بنسب متفاوتة في الدول العربية، ومن هذه الدراسات (عفيفي،2004)، (غانم ، وآخرون، 2003)، و (قوته، والسراج، 1998)، وتقرير وزارة الصحة الفلسطينية(2005) و (2009).
- أشارت نتائج بعض الدراسات على وجود اتجاهات إيجابية نحو المرض والمرضى النفسيين، على اختلاف شرائح المبحوثين،(Balan,1997)، (شقير، 1994)، (القباطي، 2005)، (الطراونة ، 2001)،(الحويج، 2006)، (Chung, Chan ,and Ho,1994) ، بينما أشارت بعض الدراسات إلى وجود اتجاهات إيجابية وأخرى سلبية يحملها المبحوثون نحو المرضى النفسيين، ومن هذه الدراسات (Jorm,1999)، (Foster, et al, 2007)، وأشارت بعض الدراسات على وجود اتجاهات سلبية نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين مثل دراسة (الطيبي، 2009).
- و في ضوء المتغيرات التي تعرضت لها الدراسات السابقة قام الباحث بإختيار متغيرات الدراسة الحالية، حيث تم اختيار بعض المتغيرات بما يتفق مع الدراسات السابقة، وخاصة المتغيرات المستقلة مثل العمر، والجنس، ومكان السكن، ومكان العمل، بالإضافة إلى التخصص، حيث أكدت بعض الدراسات الأخرى على وجود فرق في الاتجاهات نحو المرضى النفسيين منها تعزى لمتغيرات العمر، ومكان السكن، والعمل منها دراسة (بركات، وحسن، 2005) (Fernando, et al,2009)، (شقير، 1994)،(القباطي، 2005) ، كما أضافت الباحثة متغير دولة التخرج الذي لم تتعرض له الدراسات السابقة لأهميته للدراسة الحالية.
- وقد أكدت بعض الدراسات على أهمية تعرّف أفراد المجتمعات على المرض النفسي والمرضى النفسيين، وضرورة العمل على تحسين النظرة نحو المرض النفسي ومنها دراسة (Tanaka, et al,2003)،(Foster, et al, 2007).

الفصل الثالث

1.3 منهج الدراسة.

2.3 مجتمع الدراسة.

3.3 عينة الدراسة.

4.3 أداة الدراسة.

5.3 صدق الأداة.

6.3 ثبات الأداة.

7.3 خطوات ومتغيرات الدراسة.

8.3 إجراءات الدراسة.

9.3 المعالجة الإحصائية.

الفصل الثالث

منهجية وإجراءات الدراسة:

يتناول هذا الفصل مجتمع الدراسة، وعينتها، وكيفية اختيارها ثم يوضح أدوات الدراسة من خلال وصفها، وصدقها وثباتها، ويعرض أسلوب الدراسة وإجراءاتها.

1.3 منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة أسلوب الدراسة المقطعية (Cross Sectional Study)، ويعتبر هذا المنهج مناسباً لمثل هذا النوع من الدراسات؛ لأنها تمكن من عمل التحليل المناسب للوصول إلى النتائج المطلوبة، ويمتاز هذا المنهج بالسهولة والتكاليف المادية القليلة (أبو حطب، 1998).

2.3 مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء العاملين من كافة التخصصات فيما عدا أطباء الأعصاب، في المشفيات الحكومية في وسط وجنوب الضفة الغربية، المجمع الطبي الحكومي في مدينة رام الله، ومشفى أريحا الجديد في مدينة أريحا، ومشفى عالية في مدينة الخليل، ومشفى بيت جالا في بيت لحم، ومشفى ابو الحسن القاسم في يطا، حيث يوجد في الضفة الغربية (12) مشفى تابع إلى وزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية، بسعة سريرية قدرها (1,367) سريراً، وهو ما يعادل (45%) من مجمل أسرة مستشفيات وزارة الصحة، كما بلغ عدد الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية (2994) موزعين ما بين أطباء، وقبالة وتمريض، وخدمات صحية مساندة، وإدارة وخدمات، ويتوزع العاملون في المستشفيات الحكومية على النحو التالي: أطباء اختصاص (207)، إدارة وخدمات (809)، تمريض وقبالة (1284)، خدمات طبية مساندة (362)، طبيب عام (330)، أطباء إختصاص، ويشير مركز المعلومات التابع لوزارة الصحة من خلال تقرير عام (2008)، الذي رصد فيه كافة الإحصائيات والمعطيات التي تتعلق بسير العمل في المستشفيات الحكومية في محافظات الضفة الغربية، أشار التقرير إلى أنّ عددَ المرضى الذين تم علاجهم من دون الإقامة ومن خلال العيادات

الخارجية بلغ (776995) مريضاً، كان النصيب الأكبر لمستشفى الخليل بواقع (147781) مريضاً، تلاه المجمع الطبي الحكومي في مدينة رام الله بواقع (109630) مريضاً (www.wafa.ps).

وبلغ عدد المبحوثين حوالي (273) طبيباً وطبيبة حسب أرقام الشؤون الإدارية لوزارة الصحة الفلسطينية لعام (2010)، والجدول (1) يبين توزيع مجتمع الدراسة الكلي تبعاً للمشفى.

الجدول (1.3) يبين توزيع مجتمع الدراسة الكلي تبعاً للمشفى.

اسم المستشفى	الموقع	عدد الأطباء	عدد الطبيبات	المجموع
مجمع رام الله الطبي الحكومي	مدينة رام الله	67 طبيباً	9 طبيبات	76 طبيباً وطبيبة
مشفى بيت جالا الحكومي	مدينة بيت لحم	54 طبيباً	8 طبيبات	62 طبيباً وطبيبة
مشفى أريحا الجديد الحكومي	مدينة أريحا	29 طبيباً	طبيبة واحدة	30 طبيباً وطبيبة
مشفى عالية الحكومي	مدينة الخليل	78 طبيباً	10 طبيبات	88 طبيباً وطبيبة
مشفى أبو الحسن القاسم الحكومي	بلدة يطا . مدينة الخليل	19 طبيباً	-	19 طبيباً
المجموع		245 طبيب	28 طبيبة	273 طبيباً وطبيبة

3.3 عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على جميع الأطباء العاملين من كافة التخصصات، لأخذ رأي أكبر عدد من الأطباء، وحتى يتسنى للباحثة الوصول إلى نتيجة علمية صحيحة، وقد استثني من الدراسة أطباء الأعصاب، حتى لا يكون هناك تأثير على الدراسة من قبل من لديه خبرة مع المرضى النفسيين مما يؤثر على الاتجاهات، وتم توزيع (230) إستمارة من أصل (273) إستمارة؛ بداعي سفر بعض الأطباء، والإجازة السنوية للبعض الآخر، في الفترة الواقعة بين (حزيران - آب / 2010)، بلغت حصيلة جمع الاستبانات 227 استمارة فقط، تم إستبعاد تسع استبانات؛ لعدم اكتمال شروط الاستجابة، فبلغت المحصلة النهائية 218 استمارة، أي ما نسبته حوالي (79.8%) من مجتمع الدراسة.

4.3 أداة الدراسة :

بناءً على طبيعة المشكلة والهدف الأساسي للدراسة، وبعد الاطلاع على العديد من المقاييس التي استخدمتها الدراسات السابقة لقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين، وقع الاختيار على مقياس الاتجاهات لكوهين وسترينج (Cohen and Strung, 1962)، والمعدّل للبيئة العربية من قبل الباحث سليمان بومدين، في دراسته (العلاقة بين التخصص والمستوى والجنس وبين اتجاهات طلبة الجامعة الأردنية نحو المرض النفسي، 1989)، وقد حقق المقياس الثبات بنسبة (0.83)

ومن الدراسات التي استخدمت مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي دراسة بومدين عام (1989)، ودراسة Balan (1997) اتجاهات الكوبيين نحو المرض النفسي وآثار مستوى التنقيب في كوبا، دراسة الطراونة عام (2001) الاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات.

يحتوي المقياس على خمسة أبعاد (44 فقرة) أمام كل فقرة سلم متدرج من (6) بدائل هي: أوافق جداً، أوافق، لست متأكداً ولكن أميل للموافقة، ولست متأكداً ولكن أميل للمعارضة، وأعارض، وأعارض بشدة.

يحتوي مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي و المرضى النفسيين على خمسة أبعاد هي:

1- بُعد العلاج: تدور الفكرة الأساسية لهذا البُعد، بمدى قدرة الفرد (المريض) على الشفاء وعودته للحياة الطبيعية، ويتضمن ثمان فقرات هي 2-7-12-17-22-31-35-39.

2- بُعد التقييد الاجتماعي: تدور الفكرة الأساسية لهذا البُعد عن مدى خطورة المريض، ووجوب تقييد جميع أنشطته، ويتضمن تسع فقرات هي (3-8-13-23-27-32-36-43).

3- بُعد النظرة الإنسانية: يدور حول ضرورة الاختلاف في معاملة المرضى النفسيين عن المرضى الآخرين ووجوب معاملة المريض النفسيّ معاملةً تضمن كرامته، ويتضمن تسع فقرات هي (4-9-14-19-24-28-33-37-41).

4- بُعد التفاعل الاجتماعي: تدور الفكرة الأساسية حول رأي الفرد إقامة علاقات حميمة مع المريض النفسي كالمصاهرة والصدّاقة، ويتضمن أحد عشر فقرةً هي (5-10-15-20-25-29-34-38-40-42-44).

5- بُعد العلاقات الشخصية: كسبب للمرض النفسي ويتضمن سبع فقرات هي : (1- 6-11-16-21-30).

5.3 صدق الأداة

تم التحقق من صدق الأداة بعرض الاستمارة على ستة من المحكمين، من ذوي الاختصاص، والخبرة في مواضيع الصحة النفسية، والطب النفسي، وعلم النفس، في كل من جامعة بيرزيت، وجامعة القدس، ومشفى الأمراض النفسية والعقلية؛ بقصد التأكد من صدق الأداة، ومدى أنسجام أسئلة الدراسة وملائمتها لعينة الدراسة، حيث كان هناك إجماع من قبلهم على أن الأداة صالحة لقياس ما وضعت من أجله.

6.3 ثبات الأداة:

تم تطبيق الاستمارة على عينة إستكشافية (Pilot study)، كما تم احتساب معامل الثبات عن طريق استخدام معامل كرونباخ ألفا، حيث تشير النتائج الموجودة في الجدول أدناه بأن درجة الاتساق الداخلي للدرجة الكلية للدراسة (اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية وسط وجنوب الضفة الغربية نحو المرضى النفسيين)، قد وصلت إلى (0.83)، وهي درجة مرتفعة تفي بأغراض الدراسة و تعبر عن جودة وصلاحية الاستمارة، ويعبر الجدول (2.3) عن ثبات أبعاد الاستمارة.

الجدول 2.3: ثبات أبعاد استمارة الاتجاهات نحو المرضى النفسيين:

الرقم	المحاور	كرومباخ ألفا
1	بُعد التفاعل الاجتماعي	0.79

0.76.3	بُعد العلاقات الشخصية	2
0.75	بُعد النظرة الإنسانية	3
0.66	بُعد العلاج	4
0.63	بُعد التقيد الاجتماعي	5
0.83	الدرجة الكلية	

7.3 تصميم الدراسة:

1 - المتغيرات المستقلة: تناولت الدراسة المتغيرات المستقلة التالية:

- 1- الجنس : ذكر، وأنثى.
- 2- العمر: (24 -أقل من 33)، (33- أقل من 42)، (42- أقل من 51)، (51- أقل من 60)، (60- فما فوق).
- 3- التخصص: الأطباء العامون ، والأطباء المتخصصون.
- 4- مكان العمل: مجمع رام الله الطبي، ومشفى أريحا الجديد، ومشفى بيت جالا، و مشفى عالية ، ومشفى أبو الحسن القاسم.
- 5- مكان السكن: مدينة، و قرية، و مخيم.
- 6- سنوات الخبرة: (0- أقل من 10 سنوات)، و (10 - أقل من 19 سنة)، و (19- أقل من 28 سنة)، و (28 - أقل من 37 سنة)، و (37 - فما فوق) .
- 7- الدولة التي تخرّج منها الطبيب: الدول العربية، والدول الغربية.

2- المتغيرات التابعة:

تشمل أبعاد المقياس الخمسة: بُعد العلاج، و بُعد التغيير الاجتماعي، وبعدها النظرة الإنسانية، وبعدها التفاعل الاجتماعي، وبعدها التقيد الاجتماعي.

8.3 إجراءات الدراسة:

تم إجراء الدراسة وفق الخطوات التالية:

تم إعداد أداة الدراسة بقسميها بصورتها النهائية، ومن ثم توزيع الاستمارة على عشرين طبيب للتأكد من مدى صلاحية الاستمارة، وأسفرت النتائج عن فهم واضح لبنود الاستمارة.

بعد ذلك تم الحصول على الموافقة من وزارة الصحة الفلسطينية على توزيع الاستمارة في المشفيات الحكومية في محافظات وسط جنوب الضفة الغربية (مشفى المجمع الطبي في رام الله، ومشفى أريحا الجديد في أريحا- مشفى بيت جالا في بيت لحم، ومشفى عالية في الخليل، وأبو الحسن القاسم في يطا)، حيث تم توزيع الاستمارة على أفراد عينة الدراسة البالغ في الفترة الواقعة بين (حزيران - آب / 2010)، وقد تم ذلك بإشراف شخصي من قبل الباحثة.

كانت المشاركة طوعية وتمت من خلال مقابلة الأطباء وشرح الهدف من الدراسة، حيث تم توزيع 230 استمارة على المبحوثين من أصل العدد الكلي، بسبب رفض البعض الإجابة بداعي ضغط العمل، أو بسبب عدم تواجد البعض الآخر، وقد استبعدت (9) استبانات لنقص المعلومات فيها وتم تحليل (218) استمارة فقط، بعد ذلك تم جمع الاستبانات وترميزها وإدخالها إلى الحاسب ومعالجتها إحصائياً باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS).

9.3 المعالجات الإحصائية:

استخدمت الباحثة الرزم الإحصائية للبحوث الاجتماعية من أجل معالجة البيانات إحصائياً وذلك باستخدام (SPSS) حيث :

- 1- النسب المئوية من أجل التعرف على اتجاهات الأطباء نحو المرضى النفسيين.
- 2- اختبار (Chi-Square)، و (Fisher exact test) لفحص العلاقة بين المتغيرات المستقلة للدراسة و بين فقرات الدراسة.

الفصل الرابع

1.4 وصف أفراد الدّراسة.

2.4 الإجابة على تساؤلات الدّراسة.

3.4 العلاقة بين فقرات أبعاد الاتجاهات والمتغيرات المستقلة.

4.4 مناقشة نتائج الدّراسة.

5.4 التوصيات.

الفصل الرابع

النتائج ومناقشتها

تناولت الباحثة في هذا الفصل عرضاً للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الإحصائي للبيانات، حيث هدفت هذه الدراسة التعرف إلى اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية وسط وجنوب الضفة الغربية نحو المرضى النفسيين، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام استمارة الاتجاهات نحو المرض النفسي لكوهين وسترينج (Cohen and Strung, 1962) والمعدلة للعربية من قبل بومدين، بعد التأكد من صدقها، ومعامل ثباتها، وقامت الباحثة بتوزيعها وجمعها، وقد تم جمع (218) استمارة اكتملت فيها المعلومات، وإدخالها للحاسوب ومعالجتها إحصائياً باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) النسخة (16) ؛ للإجابة على اسئلة الدراسة، واختبار العلاقة بين المتغيرات المستقلة و بين اسئلة الدراسة، حيث تم تقسيم هذا الفصل على النحو الآتي:

الجزء الأول: تضمن وصف متغيرات الدراسة المستقلة.

الجزء الثاني: الإجابة على تساؤلات الدراسة ومناقشتها.

1.4 الجزء الأول: وصف أفراد الدراسة

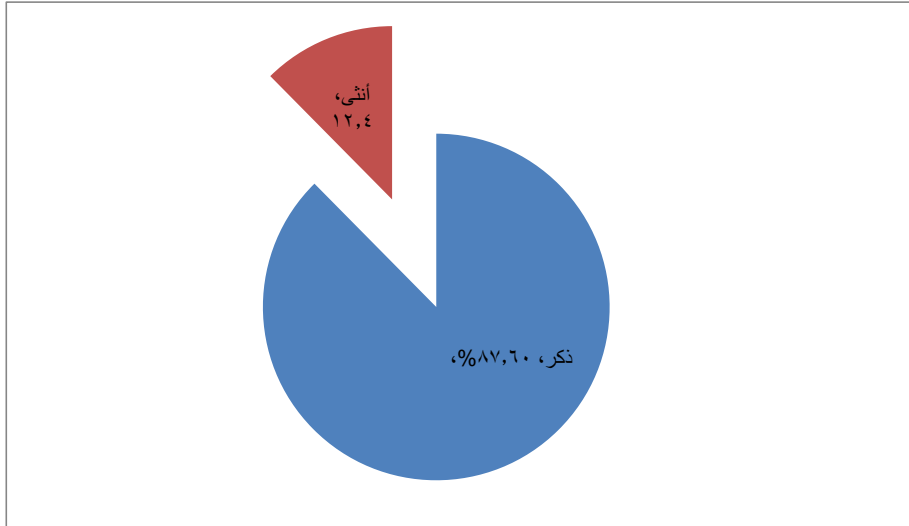
أولاً : توزيع الأفراد حسب متغير الجنس:

يوضح الجدول (1.4) توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس، ونلاحظ من خلال الجدول (1.4) أن النسبة الأعلى للذكور حيث بلغت نسبتهم (87.6 %) بينما بلغت نسبة الإناث (12.4 %).

جدول 1.4 توزيع الأفراد تبعاً لمتغير الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	191 ذكراً	87.6 %
أنثى	27 أنثى	12.4 %
المجموع	218 ذكراً و أنثى	100 %

وقد تم تمثيل أفراد الدراسة تبعاً لمتغير الجنس حسب الشكل التالي :



الشكل 1.4: توزيع الأفراد حسب متغير الجنس

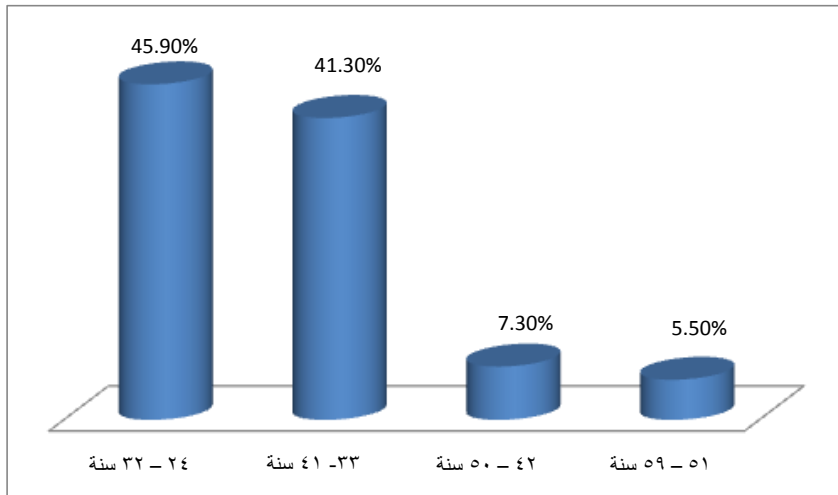
ثانياً: توزيع الأفراد حسب متغير الفئة العمرية:

يبين الجدول (2.4) توزيع المبحوثين حسب متغير الفئة العمرية، ونلاحظ أن الفئة العمرية من (24-32) كانت الأكثر ظهوراً بنسبة بلغت (54.9%)، تلتها الفئة العمرية من (41.3%)، في حين لم يكن هناك أطباء للفئة العمرية (60 فما فوق).

جدول 2.4: توزيع الأفراد تبعاً لمتغير العمر.

العمر	العدد	النسبة المئوية
24 - 32 سنة	100	45.9%
33 - 41 سنة	90	41.3%
42 - 50 سنة	16	7.3%
51 - 59 سنة	12	5.5%
المجموع	218	100%

وقد تم تمثيل أفراد الدراسة تبعاً لمتغير العمر حسب الشكل التالي :



الشكل 2.4 : توزيع الأفراد حسب متغير العمر.

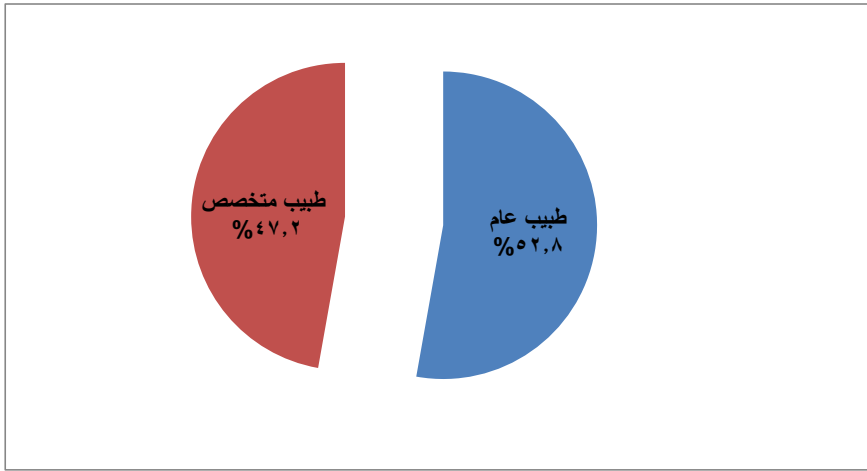
ثالثاً: توزيع الأفراد حسب متغير التخصص :

يبين الجدول (3.4) توزيع المبحوثين بالنسبة إلى التخصص قسمين: الأطباء العاميّن، حيث كان لهم النصيب الأكبر بنسبة (52.8%)، في حين بلغت نسبة الأطباء المتخصصين (47.2%).

جدول 3.4: توزيع الأفراد تبعاً لمتغير التخصص

عمل الطبيب	العدد	النسبة المئوية
طبيب عامّ	115 طبيياً و طبية	52.8%
طبيب متخصص	103 أطباء	47.2%
المجموع	218 طبيياً و طبية	100%

وقد تم تمثيل أفراد الدراسة تبعاً لمتغير التخصص حسب الشكل (3.4):



الشكل 3.4: توزيع الأفراد حسب التخصص.

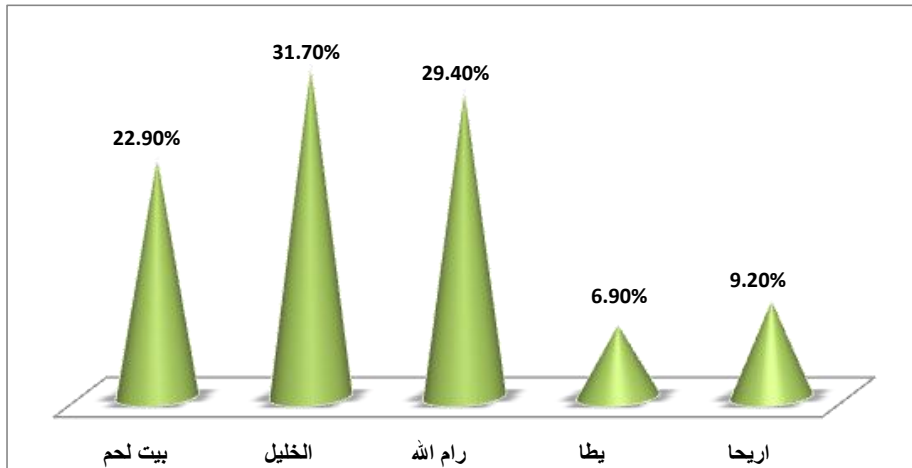
رابعاً: توزيع الأفراد حسب متغير مكان العمل:

يظهر الجدول (4.4)، أن معظم المبحوثين من مشفى عالية في الخليل بنسبة (31.7%)، بينما احتل المبحوثين في يطا النسبة المنخفضة بنسبة (6.9%).

جدول 4.4: توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير مكان العمل.

مكان العمل	العدد	النسبة المئوية
مشفى عالية	69	31.7%
مجمع رام الله الطبي	64	29.4%
مشفى بيت جالا	50	22.9%
مشفى أريحا الجديد	20	9.2%
مشفى أبو الحسن القاسم	15	6.9%
المجموع	218	100%

وقد تم تمثيل أفراد الدراسة تبعاً لمتغير مكان العمل حسب الشكل التالي :



الشكل 4.4: توزيع الأفراد حسب مكان العمل.

خامساً: توزيع الأفراد حسب مكان السكن:

يتضح من الجدول (5.4) أن غالبية المبحوثين يعيشون في المدن، حيث بلغت نسبتهم (62.8%)، يليهم سكان القرية بنسبة (34%)، في حين كانت النسبة الأقل لسكان المخيم بنسبة (2.3%).

جدول 5.4 : توزيع الأفراد تبعاً لمتغير مكان السكن.

النسبة المئوية	العدد	مكان السكن
% 62.8	137	مدينة
% 34.9	76	قرية
% 2.3	5	مخيم
%100.0	218	المجموع

وقد تم تمثيل أفراد الدراسة تبعاً لمتغير مكان السكن حسب الشكل التالي :



الشكل 5.4 : توزيع الأفراد حسب مكان السكن.

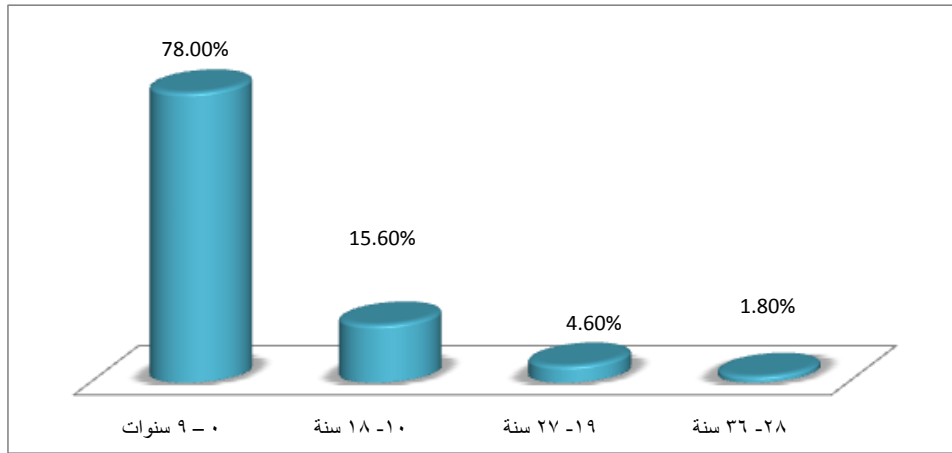
سادساً: توزيع الأفراد حسب متغير الخبرة:

أخذت سنوات الخبرة (0-9) النسبة العظمى بنسبة بلغت (78%) يليها، وبفارق كبير (10-18) بنسبة (15.6%)، بينما كانت نسب كل من (19-27) و (28-36) ضئيلة بنسبة بلغت (1.8%).

جدول 6.4 : توزيع الأفراد حسب متغير الخبرة:

سنوات الخبرة	العدد	النسبة المئوية
0 - أقل من 10 سنوات	170	78.0%
10- أقل من 19 سنة	34	15.6%
19- أقل من 28 سنة	10	4.6%
28- فأعلى	4	1.8%
المجموع	218	100%

وقد تم تمثيل أفراد الدراسة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة حسب الشكل التالي :



الشكل 6.4: توزيع الأفراد حسب الخبرة.

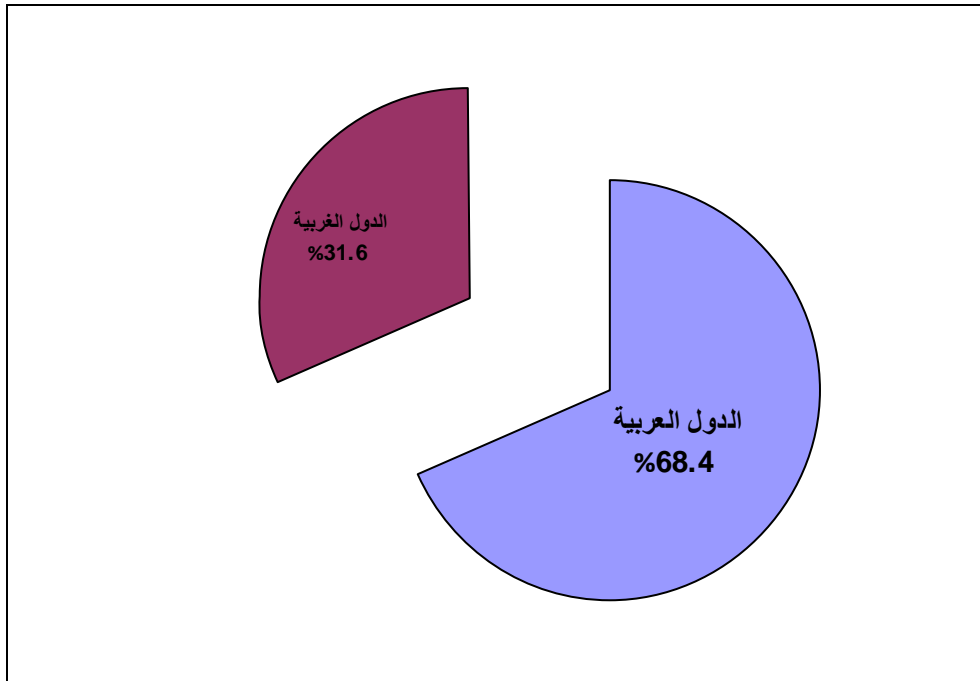
سابعاً: توزيع الأفراد حسب مكان التخرج:

يوضح الجدول (7.4) توزيع أفراد العينة حسب مكان التخرج، حيث نلاحظ أن النسبة الأعلى تعود إلى خريجين الدول العربية بنسبة (68.6%)، بينما بلغت نسبة خريجي الدول العربية (31.4%)، أي أن أكثر من نصف أفراد العينة خريجون من الدول الغربية.

جدول 7.4 : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان التخرج.

النسبة	العدد	الدولة التي تخرج منها الطبيب
68.6	148	الدول العربية
31.4	70	الدول الغربية
100	218	المجموع

وقد تم تمثيل أفراد الدراسة تبعاً لمتغير دولة التخرج حسب الشكل التالي :



الشكل 7.4: توزيع الأفراد حسب دولة التخرج

2.4 الجزء الثاني: الإجابة على تساؤلات الدراسة

تم في هذا الجزء الإجابة على تساؤلات الدراسة، حيث تم استخدام استمارة الاتجاهات لكوهين وسترينج (Cohen and Strung, 1962) والمعدلة للعربية من قبل بومدين نحو المرض النفسي والتي تحتوي على خمس أبعاد وهي بُعد العلاج، وبُعد التقييد الاجتماعي، وبُعد النظرة الإنسانية، وبُعد التفاعل الاجتماعي، وبُعد النظرة الإنسانية، وتم استخدام النسب المئوية والتكرارات؛ للتعرف على اتجاهات الأطباء نحو المرضى النفسيين بناءً على فقرات الخمسة أبعاد. كما اعتمدت الباحثة دراسة نرجس حمدي (1991) في تفسير النتائج، حيث تمثل (60%) فأكثر اتجاه إيجابي، وأقل من (60%) تمثل اتجاه سلبي، وتمثل النسبة المئوية (60%) نقطة الحياد.

1.2.4 اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية وسط وجنوب الضفة الغربية تبعاً لبعد العلاج:

تكون هذا المجال من ثماني فقرات تتعلق باتجاهات الأطباء تبعاً لفقرات بُعد العلاج.

تشير معطيات الجدول (8.4) والذي يمثل بُعد العلاج المتعلق باتجاهات الأطباء نحو المرضى النفسيين، بأن هناك اتجاه سلبي يحمله المبحوثون تبعاً لبُعد العلاج وقد سجلت الفقرة الثانية أعلى درجات السلبية بنسبة (88.6%) والتي تنص على أنه ينبغي أن تصرف أموال معالجة المرضى النفسيين في معالجة أمراض أخرى قابلة للشفاء تبعته الدرجة (87.2%) للفقرة الثالثة التي تنص على أن التحدث مع المريض كما هو الحال في العلاج النفسي لا يفيد المريض شيئاً. كما حصلت الفقرة الثامنة التي تنص على اعتبار مشفى الأمراض النفسية سجن لحجز المرضى وإبعادهم عن المجتمع على أدنى درجات السلبية بنسبة (67.5%).

وحصلت الفقرة الأولى التي تنص على أن المرضى النفسيون يمكنهم التحسن وممارسة حياتهم على أعلى درجة بنسبة (96.4%) من الموافقة، وتدل على اتجاه إيجابي، كما دلت الفقرة السادسة التي تنص على يستطيع الطبيب النفسي تقديم العلاج اللازم والكافي للشخص الذي يصاب بمرض نفسي على اتجاه إيجابي أيضاً، كما أشارت الدرجة الكلية إلى وجود إتجاه سلبي لبُعد العلاج لاتجاهات المبحوثين نحو المرضى النفسيين.

الجدول 8.4 : النسب المئوية للإجابات على الأسئلة المتعلقة باتجاهات الأطباء حسب بعد العلاج.
(ن = 218).

الرقم	فقرات الاستمارة	أوافق جدا %	أوافق %	موافق إلى حد ما %	معارض إلى حد ما %	أعارض %	أعارض بشدة %	الاتجاه
-1	المرضى النفسيون يمكنهم التحسن و ممارسة حياتهم.	21.6	53.7	21.1	2.3	0.9	0.5	ايجابي
-2	ينبغي أن تصرف أموال معالجة المرضى النفسيين في معالجة أمراض أخرى قابلة للشفاء.	34.9	37.2	16.5	6.4	2.8	2.3	سلبي
-3	أعتقد أن التحدث مع المريض كما هو الحال في العلاج النفسي لا يفيد المريض شيئاً.	31.2	39	17	6.4	3.2	3.2	سلبي
-4	الأمراض النفسية غير قابلة للشفاء.	26.6	37.2	21.6	9.6	3.2	1.8	سلبي
-5	لا أوافق على عزل الفرد بالمشفى منذ بداية ظهور الأعراض النفسية.	20.2	39.4	27.5	6.4	4.6	1.8	ايجابي
-6	يستطيع الطبيب النفسي تقديم العلاج اللازم و الكافي للشخص الذي يصاب بمرض نفسي.	8.3	41.3	36.7	10.6	1.8	1.4	ايجابي
-7	أعتقد أن العلاج النفسي لا يتعدى استخدام العقاقير من أجل تخدير و تهدئة المرضى.	22.9	32.6	20.6	7.8	10.6	5.5	سلبي
-8	يعتبر مشفى الأمراض النفسية سجوناً لحجز المرضى وإبعادهم عن المجتمع.	10.6	25.2	31.7	13.8	14.7	4.1	سلبي

2.2.4 اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية وسط وجنوب الضفة الغربية تبعاً لبُعد التقييد الاجتماعي:

تكون هذا المجال من تسع فقرات تتعلق باتجاهات الأطباء تبعاً لفقرات بُعد التقييد الاجتماعي.

يشير الجدول (9.4) أن اتجاهات الأطباء الكلية كانت سلبية تجاه بُعد التقييد الاجتماعي، وقد وافق مانسبته (89.8 %) على الفقرة السادسة والتي تنص على وجوب معاقبة المرضى بقسوة حتى لا يكرر خطأه مما يدل على إجابة سلبية على هذه الفقرة.

وأكد (86.3%) على الفقرة الرابعة التي تنص منع زواج المرضى النفسيين حتى لو تحسنت حالتهم مما يدل على إجابة سلبية لهذه الفقرة.

كما عارض (78.9%) على الفقرة التاسعة التي تنص على تشديد الحراسة على مستشفيات الأمراض النفسية مما يدل على أعلى قيمة إيجابية لاتجاهات بُعد التقييد الاجتماعي الأطباء نحو المرضى النفسيين.

وقد وافق ما نسبته (85.4%) من المبحوثين على الفقرة الخامسة والتي تنص على حق المرضى النفسيين في التصويت، تلتها الفقرة السابعة (74.3%) على حق المرضى في تولي منصب مسؤولية إذا ما شفي تماماً.

جدول 9.4 : النسب المئوية للإجابات على الأسئلة المتعلقة باتجاهات الأطباء حسب بعد التقييد الاجتماعي.
(ن = 218).

الرقم	فقرات الاستمارة	أوافق جدا %	أوافق %	موافق إلى حد ما %	معارض إلى حد ما %	أعارض %	أعارض بشدة %	الاتجاه
1-	أعتقد أنه من الخطر السماح لنزلاء مستشفيات الأمراض النفسية بزيارة أهلهم.	18.3	37.6	28.4	10.1	3.7	1.8	سلبى
2-	أفضل عدم إعطاء شهادات سيطرة لكل من يراجع طبيباً نفسياً.	11.5	22.9	34.9	16.1	11.9	2.8	سلبى
3-	يؤسفني فصل الفرد من عمله بسبب المرض النفسي .	16.5	28	33.9	11.9	7.3	2.3	ايجابى
4-	يجب منع زواج المرضى النفسيين حتى لو تحسنت حالتهم.	17.9	37.2	31.2	9.2	2.8	1.8	سلبى
5-	للمرضى النفسيين الحق للتصويت في الانتخابات.	17	41.3	27.1	10.1	2.3	2.3	ايجابى
6-	إذا ارتكب المرضى النفسيون الأخطاء ، فيجب عقابهم بقسوة حتى لا يكرر خطأه.	40.8	30.7	18.3	7.3	1.8	0.9	سلبى
7-	لا أمانع في أن يتولى مريض نفسي منصب مسؤولية إذا ما تبين أنه قد شفي تماماً.	12.4	32.1	28.9	14.2	5.5	6.9	ايجابى
8-	المريض النفسي لا يشكل أي خطر على السلامة العامة.	0.9	8.3	22	34.9	26.6	7.3	سلبى
9-	يستحسن أن تُشدد الحراسة على مستشفيات الأمراض النفسية.	2.8	8.7	9.6	26.6	33	19.3	ايجابى

3.2.4 اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية وسط وجنوب الضفة الغربية تبعاً لبُعد النظرة الإنسانية:

تكون هذا المجال من تسع فقرات تتعلق باتجاهات الأطباء تبعاً لفقرات بُعد النظرة الإنسانية.

يشير الجدول (10.4) بأن الدرجة الكلية للبُعد المتعلق بالنظرة الإنسانية عبرت عن اتجاه إيجابي.

وقد سجلت الفقرة الأولى التي تنص على أن المرضى النفسيون يحتاجون للعناية والحبّ أكثر من غيرهم أعلى درجة موافقة بنسبة (97.3%)، حيث وافق غالبية المبحوثين على أهمية العناية والاهتمام بالمرضى النفسيين لمساعدتهم على التحسن والشفاء وهذا يدل على اتجاه إيجابي للفقرة.

وأكد غالبية المبحوثين على الفقرة السادسة أن الأخطاء التي يرتكبها المرضى النفسيون قد يرتكبها الأسوياء أيضاً بنسبة بلغت (96.7%) مما يدل على اتجاه إيجابي لهذه الفقرة.

في حين أكد (83.9%) على الفقرة السابعة والتي تنص على أن المرضى النفسيون عالة على المجتمع وهي درجة تعبر عن اتجاه سلبي.

كما تفاوتت النسبة على الفقرة الثامنة المتعلقة بأن المرضى عاجزون عن القيام بمسؤولياتهم، ولم تشر النسبة إلى اتجاه محدد للأطباء حول هذه الفقرة.

جدول 10.4: النسب المئوية للإجابات على الأسئلة المتعلقة باتجاهات الأطباء حسب بُعد النظرة الإنسانية.
(ن = 218).

الرقم	فقرات الاستمارة	أوافق جدا %	أوافق %	موافق إلى حد ما %	معارض إلى حد ما %	أعارض %	أعارض بشدة %	الاتجاه
-1	يؤسفني أن يسخر الناس من تصرفات المرضى النفسيين .	55	30.3	10.1	1.8	0.9	1.8	ايجابي
-2	المرضى النفسيون يحتاجون للعناية والحب أكثر من غيرهم.	46.8	39	11.5	0.9	1.4	0.5	ايجابي
-3	تختلف طبيعة المرض النفسي عن المرض الجسدي.	45	39.9	8.3	4.1	1.8	0.9	ايجابي
-4	سأدافع عن المرضى النفسيين في حال الإساءة لهم.	34.9	51.4	10.6	1.8	0.9	0.5	ايجابي
-5	جديرٌ بوزارة الصحة تخصيص مبالغ أكثر لمعالجة المرضى النفسيين.	31.7	40.4	21.6	4.6	0	1.8	ايجابي
-6	الأخطاء التي يرتكبها المرضى النفسيون قد يرتكبها الأسوياء أيضاً.	28.4	38.5	29.8	3.2	0	0	ايجابي
-7	المرضى النفسيون عالية على المجتمع.	28.4	33.5	22	11.9	2.3	1.8	سلبي
-8	المرضى النفسيون عاجزون عن القيام بمسؤولياتهم في المجتمع .	4.1	16.5	31.7	29.8	14.2	3.7	-
-9	المرض النفسي يقلل من مكانة المريض في المجتمع.	6	11.5	11.9	34.9	28	7.8	ايجابي

4.4 اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية وسط وجنوب الضفة الغربية تبعاً لبُعد التفاعل الاجتماعي:

تكون هذا المجال من احد عشرة فقرة تتعلق باتجاهات الأطباء تبعاً لفقرات بُعد التفاعل الاجتماعي.

يشير الجدول (11.4) إلى اتجاه سلبي نحو بُعد التفاعل الاجتماعي، حيث كانت نسب الموافقة (88.5%) على الفقرة الأولى أن أحسن طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هي الأبتعاد عنهم، وكما أكد (80.3%) من المبحوثين على الفقرة الثالثة "أن التواصل مع المرضى النفسيين يقلل من مكانة الأفراد في المجتمع"، وأشارت نسب الموافقة (76.1%) من قبل المبحوثين على الفقرة الحادية عشر والتي تنص على رفض زواج أحد افراد أسرهم من المرضى النفسيين حتى لو ظهرت عليهم بوادر الشفاء.

من جهةٍ أخرى عارض (17.4%) فقط من المبحوثين على الفقرة الرابعة "لا يضايقني السكن بعمارة يسكنها مريض نفسي، كما أكد (81.6%) من المبحوثين على الفقرة الخامسة والتي تنص على أن المرضى النفسيين اجتماعيين ويمكنهم التواصل مع باقي افراد المجتمع وكل من الفقرتين أعلاه تشير إلى اتجاه إيجابي.

من جهةٍ أخرى لم تشر كل من الفقرة التاسعة "لا أسمح لأبنائي باللعب مع مرضى نفسيين"، والفقرة العاشرة "يجب أن يجيز القانون الطلاق إذا تبين أن أحد الزوجين يعاني من مرض نفسي" على اتجاه إيجابي أو سلبي.

جدول 11.4: النسب المئوية للإجابات على الأسئلة المتعلقة باتجاهات الأطباء حسب بُعد التفاعل الاجتماعي.
(ن = 218).

الرقم	فقرات الاستمارة	أوافق جدا %	أوافق %	موافق إلى حد ما% ما%	معارض إلى حد ما%	أعارض %	أعارض بشدة %	الاتجاه
1-	أحسن طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هي الابتعاد عنهم.	25.2	38.5	24.8	5	3.2	3.2	سلبي
2-	أرفض الزيارات العائلية مع المرضى النفسيين حتى لو ظهرت عليه بوادر الشفاء.	21.1	27.2	26.6	10.1	3.2	1.8	سلبي
3-	التواصل مع المرضى النفسيين يقلل من مكانة الفرد في المجتمع.	19.7	35.8	24.8	10.6	7.3	1.8	سلبي
4-	لا يضايقتني السكن بعمارة يسكنها مريض نفسي.	15.1	31.7	35.8	10.1	5	2.3	إيجابي
5-	أعتقد أن كثير من المرضى النفسيين اجتماعيين.	9.6	32.6	39.4	12.8	4.6	0.9	إيجابي
6-	أرفض أن تربطني بالمريض النفسي صداقة.	11	28.9	31.7	16.5	6.4	5.5	سلبي
7-	لا يضايقتني أن يكون صديقي في العمل مريض نفسي.	7.8	28.4	37.2	15.6	5	6	إيجابي
8-	من الممنوع العمل في مشفى الأمراض العقلية و النفسية.	9.2	16.1	37.2	18.8	12.4	6.4	إيجابي
9-	لا أسمح لأبنائي باللعب مع مرضى نفسيين.	4.6	17	31.2	28	14.2	5	-
10-	يجب أن يجيز القانون الطلاق إذا تبين أن أحد الزوجين يعاني من مرض نفسي.	7.3	11.5	31.7	27.1	15.1	7.3	-
11-	لا أمانع زواج أحد أفراد عائلتي من مريض نفسي .	1.4	5.5	17	18.8	31.2	26.1	سلبي

5.4 اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية وسط وجنوب الضفة الغربية تبعاً لبُعد العلاقات الشخصية:

تكون هذا المجال من سبع فقرات تتعلق باتجاهات الأطباء تبعاً لفقرات بُعد العلاقات الشخصية.

تشير الدرجة الكلية لبُعد العلاقات الشخصية إلى إتجاه سلبي، حيث أكد (83.5%) من المبحوثين على أن المشكلات الزوجية تسبب الأمراض النفسية، وكانت نسب الموافقة (69.3%) على الفقرة الخامسة التي تنص (اعتقد أنه لو رُبيّ أبناء المرضى النفسيين من قبل آباء، آخرين فإنه من المحتمل ألا يصبحوا مرضى) وكتاهما تدل على اتجاه سلبي.

من جهةٍ أخرى أكد (89%) من المبحوثين على الفقرة الأولى والتي تنص على أن وفاة احد الوالدين أو طلاقهما من أسباب الامراض النفسية وتدل على اتجاه إيجابي، فيما أكد (74.8%) من المبحوثين على الفقرة الرابعة التي تنص على (أعتقد أنه لو يحب الآباء أبنائهم أكثر لقل المرض النفسي) وتدل على إتجاه إيجابي.

جدول 12.4: المتوسطات الحسابية و النسب المئوية للإجابات على الأسئلة المتعلقة باتجاهات الأطباء حسب بعد العلاقات الشخصية .
(ن = 218).

الرقم	فقرات الاستمارة	أوافق %	أوافق جدا %	موافق إلى حد ما %	معارض إلى حد ما %	أعارض %	أعارض بشدة %	الاتجاه
1-	أعتقد أن طلاق الوالدين أو وفاة أحدهما من أسباب الأمراض النفسية.	14.7	30.3	44	6.9	3.7	0.5	إيجابي
2-	أؤمن بأن المرض النفسي يسببه الناس لبعضهم البعض.	16.1	24.3	42.7	11	3.7	2.3	سلبي
3-	تُعدّ المشكلات الزوجية من أسباب المرض النفسي.	9.2	33.5	40.8	9.2	6.4	0.9	سلبي
4-	أعتقد أنه لو يحب الآباء أبنائهم أكثر لقل المرض النفسي.	16.5	29.4	28.9	12.4	8.3	4.6	إيجابي
5-	اعتقد أنه لو ربي أبناء المرضى النفسيين من قبل آباء، آخرين فإنه من المحتمل ألا يصبحوا مرضى.	13.8	28.4	27.1	14.7	9.2	6.8	سلبي
6-	اعتقد أن معظم المرضى النفسيين يأتون من البيوت التي لا يهتم فيها الآباء بأبنائهم.	8.7	20.2	35.8	17	13.8	4.6	سلبي
7-	الفشل في العلاقات العاطفية ينتهي عادة بمرض نفسي.	8.3	22.5	17	37.2	10.1	5	-

- ب: العلاقة بين بُعد العلاج و متغير الخبرة

أعراض	أعراض		معارض الي حد ما		موافق الي حد ما		أوافق		أوافق جدا		الخبرة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%		
0.00%	9	90.00%	10	71.40%	44	73.30%	68	79%	35	79.50%	1	عزل الفرد بداية ظهور السلية.
0.00%	0	0.00%	4	28.60%	14	23.30%	11	12.80%	5	11.40%	2	
0.00%	1	10.00%	0	0.00%	2	3.30%	5	5.80%	2	4.50%	3	
0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	2.30%	2	4.50%	4	
7.70%	4	100.00%	17	73.90%	60	75.00%	72	80.00%	15	83.30%	1	النفسي تقديم الكافي للشخص رض نفسي.
0.30%	0	0.00%	4	17.40%	16	20.00%	12	13.30%	1	5.60%	2	
0.00%	0	0.00%	1	4.30%	4	5.00%	4	4.40%	1	5.60%	3	
0.00%	0	0.00%	1	4.30%	0	0.00%	2	2.20%	1	5.60%	4	
7.70%	17	73.90%	15	88.20%	34	75.50%	55	77.50%	41	82.20%	1	ج النفسي لا العقاقير من أجل المرضى.
0.00%	5	21.70%	1	5.90%	7	15.60%	10	14.10%	8	16.00%	2	
0.30%	1	4.30%	0	0.00%	3	6.70%	4	5.60%	1	2.00%	3	
0.00%	0	0.00%	1	5.90%	1	2.20%	2	2.80%	0	0.00%	4	
8.80%	23	71.90%	24	80.00%	52	75.40%	46	83.60%	18	78.30%	1	الأمراض النفسية رضى و إبعادهم
0.20%	8	25.00%	5	16.70%	8	11.60%	7	12.70%	4	17.40%	2	
0.00%	1	3.10%	0	0.00%	6	9%	2	3.60%	1	4.30%	3	
0.00%	0	0.00%	1	3.30%	3	4.30%	0	0.00%	0	0.00%	4	

3.4 العلاقة بين أبعاد الاتجاهات والمتغيرات المستقلة:

تم في هذا الجزء التعرف على العلاقة بين أبعاد الاتجاهات و المتغيرات المستقلة ، حيث تم استخدام اختبار (Chi-Square)، و (Fisher exact test) لفحص العلاقة بين المتغيرات المستقلة للدراسة و بين فقرات الدراسة.

1.3.4 البُعد العلاجي وعلاقته مع المتغيرات المستقلة :

تكون بُعد العلاج من ثماني فقرات، وقد تم في هذا البُعد فحص العلاقة بين اجابات المبحوثين حول فقرات بُعد العلاج و بين جميع متغيرات الدراسة وهي (الجنس، والعمر، والتخصص، والخبرة، ومكان العمل، ومكان السكن ، بالإضافة لمكان التخرج).

1.1.3.4 بُعد العلاج مع متغير الجنس:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين أغلب فقرات مجال بُعد العلاج وبين متغير الجنس، حيث أنه لا يوجد أثر لمتغير الجنس نحو المرضى النفسيين، ولكن نجد علاقة تعزى لمتغير الجنس، حيث تشير البيانات في الجدول رقم (13.4) أن هناك فروق كبيرة بين متغير الجنس والفقرة السادسة والتي تنص على أن الطبيب يستطيع تقديم العلاج اللازم والكافي للمرضى النفسيين، حيث تبين أن نسبة الذكور لديهم درجات موافقة بلغت (75%) بالنسبة للمبحوثين في حين بلغت نسبة الأناث (11%).

جدول 13.4: العلاقة بين بُعد العلاج و متغير الجنس

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		الجنس	الرقم	فقرات الاستمارة
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.827	1	100.0%	2	100.0%	5	100.0%	42	91.3%	101	86.3%	40	85.1%	1		المرضى النفسيون يمكنهم التحسن و ممارسة حياتهم.
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.7%	16	13.7%	7	14.9%	2		
0.197	5	100.0%	4	66.7%	14	100.0%	33	91.7%	72	88.9%	63	82.9%	1		ينبغي أن تصرف أموال معالجة المرضى النفسيين في معالجة أمراض أخرى قابلة للشفاء.
	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%	3	8.3%	9	11.1%	13	17.1%	2		
0.572	5	71.4%	8	85.7%	0	100.0%	33	89.2%	74	87.1%	59	86.8%	1		أعتقد أن التحدث مع المريض كما هو الحال في العلاج النفسي لا يفيد المريض شيئاً.
	2	26.6%	1	14.3%	0	0.0%	4	10.8%	11	12.9%	9	13.2%	2		
0.457	3	75.0%	5	71.4%	5	95.2%	39	83.0%	72	88.9%	52	89.7%	1		الأمراض النفسية غير قابلة للشفاء.
	1	25.0%	2	28.6%	1	4.8%	8	17.0%	9	11.1%	6	10.3%	2		
0.543	3	75.0%	10	100.0%	13	92.9%	54	90.0%	75	87.2%	36	81.8%	1		لا أوافق على عزل الفرد بالمستشفى منذ بداية ظهور الأعراض النفسية.
	1	25.0%	0	0.0%	1	7.1%	6	10.0%	11	12.8%	8	18.2%	2		
*0.036	0	100.0%	3	75.0%	22	95.7%	68	85.0%	83	92.2%	12	66.7%	1		يستطيع الطبيب النفسي تقديم العلاج اللازم و الكافي للشخص الذي يصاب بمرض نفسي.
	0	0.0%	1	25.0%	1	4.3%	12	15.0%	7	7.8%	6	33.3%	2		
0.729	10	83.3%	20	87.0%	16	94.1%	40	88.9%	64	90.1%	41	82.0%	1		أعتقد أن العلاج النفسي لا يتعدى استخدام العقاقير من أجل تخدير و تهدئة المرضى.
	2	16.7%	3	13.0%	1	5.9%	5	11.1%	7	9.9%	9	18.0%	2		
0.941	7	77.8%	29	90.6%	26	87.7%	60	87.0%	49	89.1%	20	87.0%	1		يعتبر مستشفى الأمراض النفسية سجنًا لحجز المرضى و إبعادهم عن المجتمع.
	2	22.2%	3	9.4%	4	13.3%	9	13.0%	6	10.9%	3	13.0%	2		

2.1.3.4 بُعد العلاج مع متغير العمر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين سبعة اسئلة من مجال بُعد العلاج لاتجاهات الأطباء العاملين نحو المرضى النفسيين وبين متغيرالخبرة ما عدا الفقرة الثامنة حيث يشير الجدول رقم (14.4) على أن الذين تراوحت أعمارهم بين (24- وأقل من 42) سنة، أيدوا الفقرة التي تنص على أن مشفى الأمراض النفسية يعتبر مكان لإبعاد المرضى عن المجتمع بنسبة وصلت (29%) من اجابات المبحوثين، في حين بلغت نسبة الذين تزيد اعمارهم عن (50) سنة على نسبة وصلت (5%).

جدول 14.4- أ: العلاقة بين بُعد العلاج و متغير العمر

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		العمر	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.751	0	0.0%	1	50.0%	1	20.0%	19	41.3%	58	49.6%	21	44.7%	1	المرضى النفسيون يمكنهم التحسن و ممارسة حياتهم.	1
	1	100.0%	0	0.0%	4	80.0%	20	43.5%	44	37.6%	21	44.7%	2		
	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	5	10.9%	7	6.0%	3	6.4%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%	8	6.8%	2	4.3%	4		
0.891	3	60.0%	4	66.7%	4	35.7%	19	52.8%	33	40.7%	36	47.4%	1	ينبغي أن تصرف أموال معالجة المرضى النفسيين في معالجة أمراض أخرى قابلة للشفاء.	2
	2	40.0%	2	33.3%	2	57.1%	11	30.6%	35	43.2%	32	42.1%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	4	11.1%	6	7.4%	5	6.6%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.5%	7	8.7%	3	3.9%	4		
0.254	4	57.1%	2	28.6%	5	35.7%	19	51.4%	40	47.1%	30	44.1%	1	أعتقد أن التحدث مع المريض كما هو الحال في العلاج النفسي لا يفيد المريض شيئاً.	3
	3	42.9%	5	71.4%	9	64.3%	11	29.7%	30	35.3%	32	47.1%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	68.1%	11	12.9%	2	2.9%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	10.8%	4	4.7%	4	5.9%	4		
0.456	2	50.0%	4	57.1%	10	47.6%	24	51.1%	33	40.7%	27	46.6%	1	الأمراض النفسية غير قابلة للشفاء.	4
	2	50.0%	3	42.9%	8	38.1%	18	38.3%	32	39.5%	27	46.6%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%	18	10.6%	10	12.3%	0	0.0%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	0	0.0%	6	7.5%	4	6.8%	4		
0.267	0	0.0%	4	40.0%	6	42.9%	22	36.7%	44	51.2%	24	54.5%	1	لا أوافق على عزل الفرد بالمستشفى منذ بداية ظهور الأعراض النفسية.	5
	4	100.0%	5	50.0%	5	35.7%	31	51.7%	532	37.2%	13	29.5%	2		
	0	0.0%	1	10.0%	2	14.3%	5	8.3%	3	3.5%	5	11.4%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	2	3.3%	7	8.1%	2	4.6%	4		

جدول 14.4-ب: العلاقة بين بُعد العلاج و متغير العمر

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		العمر	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.602	2	66.7%	1	25.0%	11	47.8%	35	43.8%	39	43.3%	12	66.7%	1	يستطيع الطبيب النفسي تقديم العلاج اللازم والكافي للشخص الذي يصاب بمرض نفسي.	6
	1	33.1%	3	75.0%	9	39.1%	33	41.3%	40	44.4%	4	22.2%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%	8	10.0%	7	7.8%	0	0.0%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	2	8.8%	4	5.0%	4	4.5%	2	11.1%	4		
0.780	5	41.7%	11	47.8%	9	52.9%	23	51.1%	32	45.1%	20	40.0%	1	أعتقد أن العلاج النفسي لا يتعدى استخدام العقاقير من أجل تخدير و تهدئة المرضى.	7
	6	50.0%	11	47.8%	6	35.3%	16	35.6%	25	35.2%	26	52.0%	2		
	1	8.3%	0	0.0%	1	5.9%	4	8.9%	8	11.3%	2	4.0%	3		
	0	0.0%	1	4.3%	1	5.9%	2	4.4%	6	8.4%	2	4.0%	4		
*.024	6	66.7%	17	53.1%	13	43.3%	32	46.4%	26	47.3%	6	26.1%	1	يعتبر مشفى الأمراض النفسية سجناً لحجز المرضى و إبعادهم عن المجتمع.	8
	3	33.3%	12	37.5%	14	46.7%	20	29.0%	24	43.6%	17	73.9%	2		
	0	0.0%	3	9.4%	1	3.3%	10	14.5%	2	3.6%	0	0.0%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	2	6.7%	7	10.1%	3	5.5%	0	0.0%	4		

3.1.3.4 بُعد العلاج مع متغير التخصص:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين اغلب فقرات بُعد العلاج لاتجاهات الأطباء العاملين نحو المرضى النفسيين في مستشفيات وسط وجنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير التخصص، ولكن يشير الجدول (15.4) وجود فروق بسيطة بين متغير التخصص والفقرة السادسة والتي تنص على أن الطبيب يستطيع تقديم علاج كافي للمريض النفسي، وقد تبين أن الطبيب العام لديه درجات موافقة بنسبة بلغت (44%)، وهي أكثر من درجة الطبيب المتخصص بنسبة بسيطة حيث بلغت النسبة للأطباء المتخصصين (42%).

جدول 15.4 – أ: العلاقة بين بُعد العلاج و متغير التخصص

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		التخصص	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.741	1	100.0%	1	50.0%	1	80.0%	25	54.3%	61	52.1%	23	48.9%	1	المرضى النفسيون يمكنهم التحسن و ممارسة حياتهم.	1
	0	0.0%	1	50.0%	4	20.0%	21	45.7%	56	47.9%	24	51.1%	2		
0.552	4	80.0%	5	83.3%	7	50.0%	18	50.0%	41	51.9%	39	51.3%	1	ينبغي أن تصرف أموال معالجة المرضى النفسيين في معالجة أمراض أخرى قابلة للشفاء.	2
	1	20.0%	1	16.7%	7	50.0%	18	50.0%	39	48.1%	37	48.7%	2		
0.375	5	71.4%	5	71.4%	8	57.1%	20	54.1%	48	56.5%	29	42.6%	1	أعتقد أن التحدث مع المريض كما هو الحال في العلاج النفسي لا يفيد المريض شيئاً.	3
	2	28.6%	2	28.6%	6	42.9%	17	45.9%	37	43.5%	39	57.4%	2		
0.296	4	100.0%	4	57.1%	13	61.9%	25	53.2%	37	45.7%	36	55.2%	1	الأمراض النفسية غير قابلة للشفاء.	4
	0	0.0%	3	42.9%	8	38.1%	22	46.8%	44	54.3%	26	44.8%	2		
*.012	3	75.0%	5	50.0%	10	71.4%	20	33.3%	49	57.0%	28	63.6%	1	لا أوافق على عزل الفرد بالمستشفى منذ بداية ظهور الأعراض النفسية.	5
	1	25.0%	5	50.0%	4	28.6%	40	66.7%	37	34.0%	16	36.4%	2		

جدول 15.4 ب: العلاقة بين بُعد العلاج و متغير التخصص

الدالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		التخصص	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.724		100.0%	2	50.0%	12	52.2%	41	52.2%	41	52.2%	10	55.6%	1	يستطيع الطبيب النفسي تقديم العلاج اللازم و الكافي للشخص الذي يصاب بمرض نفسي.	6
		0.0%	2	50.0%	11	47.8%	39	48.8%	39	47.8%	8	44.4%	2		
0.562	8	66.7%	15	65.2%	10	58.8%	24	53.3%	35	49.3%	23	46.0%	1	أعتقد أن العلاج النفسي لا يتعدى استخدام العقاقير من أجل تخدير و تهدئة المرضى.	7
	4	33.3%	8	34.8%	7	41.2%	21	46.7%	36	50.7%	27	54.0%	2		
0.583	4	44.4%	18	56.3%	12	40.0%	37	53.3%	33	60.0%	11	47.8%	1	يعتبر مستشفى الأمراض النفسية سجنًا لحجز المرضى و إبعادهم عن المجتمع.	8
	5	55.6%	14	43.8%	18	60.0%	32	46.4%	22	40.0%	12	52.2%	2		

4.1.3.4 بُعد العلاج مع متغير مكان الخبرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد العلاج وبين متغير الخبرة، كما هو موضح في الجدول (16.4).

5.1.3.4 بُعد العلاج مع متغير مكان العمل:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد العلاج وبين متغير مكان العمل، كما هو موضح في الجدول (17.4).

6.1.3.4 بُعد العلاج مع متغير مكان السكن:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين أغلب فقرات بُعد العلاج وبين متغير مكان السكن، ما عدا الفقرة السادسة، حيث تبين هناك فروق في اجابات المبحوثين حول الفقرة التي تنص على (يستطيع الطبيب تقديم العلاج اللازم والكافي للمرضى النفسيين) تبعاً لمتغير مكان السكن، إذ كان لدى سكان المدن نسب موافقة بلغت (55%) اكثر من سكان القرى بنسبة (29%)، في حين بلغت نسبة سكان المخيم (5%)، كما هو موضح في الجدول (18.4).

7.1.3.4 بُعد العلاج مع متغير مكان التخرج:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين أغلب فقرات بُعد العلاج وبين متغير مكان التخرج، ما عدا الفقرة الخامسة، حيث تبين أن هناك فروق في اجابات المبحوثين حول الفقرة التي تنص على عدم الموافقة على عزل المرضى منذ بداية ظهور الأعراض، فقد كانت نسبة خريجي الدول الغربية (60%) فيما كانت نسبة خريجي الدول العربية (27%)، كما هو موضح في الشكل (19.4).

جدول 16.4- أ العلاقة بين بُعد العلاج و متغير الخبرة

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		الخبرة	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.97	1	100.00%	1	50.00%	4	80.00%	34	73.90%	92	78.60%	38	80.90%	1	المرضى النفسيون يمكنهم التحسن و ممارسة حياتهم.	1
	0	0.00%	1	50.00%	1	20.00%	10	21.70%	16	13.70%	6	12.80%	2		
	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.20%	6	5.10%	10	6.40%	3		
	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.20%	3	2.6	0	0.00%	4		
0.872	5	100.00%	5	83.30%	11	78.60%	27	75.00%	63	77.80%	59	78%	1	ينبغي أن تصرف أموال معالجة المرضى النفسيين في معالجة أمراض أخرى قابلة للشفاء.	2
	0	0.00%	1	16.70%	3	21.40%	7	19.40%	9	11.10%	14	18.40%	2		
	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.8%	7	8.60%	2	2.60%	3		
	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.80%	2	2.50%	1	1.30%	4		
0.813	5	71%	5	71.40%	13	92.90%	28	75.50%	68	80.00%	51	75.00%	1	أعتقد أن التحدث مع المريض كما هو الحال في العلاج النفسي لا يفيد المريض شيئاً.	3
	2	28.6	1	14.30%	5	7.10%	5	13.50%	11	12.90%	14	2.60%	2		
	0	0.00%	1	14.30%	0	0.00%	2	5%	5	5.90%	2	3%	3		
	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5%	1	1%	1	2%	4		
0.221	49	84.50%	60	100.00%	15	71.40%	38	80.90%	60	74.1	49	84.50%	1	الأمراض النفسية غير قابلة للشفاء.	4
	6	25.00%	0	100.00%	4	19.00%	8	17.00%	13	16.00%	6	10.30%	2		
	2	75.00%	0	0.00%	1	4.80%	1	2.10%	6	7.40%	2	3.40%	3		
	1	0.00%	0	0.00%	1	4.80%	0	0.00%	2	2.50%	1	1.70%	4		

جدول 16.4 - ب: العلاقة بين بُعد العلاج و متغير الخبرة

الرقم	فقرات الاستمارة	الخبرة	أوافق جداً		أوافق		موافق الى حد ما		معارض الى حد ما		أعراض		أعراض بشدة		الدلالة
			عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
5	لا أوافق على عزل الفرد بالمستشفى منذ بداية ظهور الأعراض النفسية.	1	35	79.50%	68	79%	44	73.30%	10	71.40%	9	90.00%	0	0.00%	0.596
		2	5	11.40%	11	12.80%	14	23.30%	4	28.60%	0	0.00%	0	0.00%	
		3	2	4.50%	5	5.80%	2	3.30%	0	0.00%	1	10.00%	0	0.00%	
		4	2	4.50%	2	2.30%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
6	يستطيع الطبيب النفسي تقديم العلاج اللازم و الكافي للشخص الذي يصاب بمرض نفسي.	1	15	83.30%	72	80.00%	60	75.00%	17	73.90%	4	100.00%	2	66.70%	0.902
		2	1	5.60%	12	13.30%	16	20.00%	4	17.40%	0	0.00%	1	33.30%	
		3	1	5.60%	4	4.40%	4	5.00%	1	4.30%	0	0.00%	0	0.00%	
		4	1	5.60%	2	2.20%	0	0.00%	1	4.30%	0	0.00%	0	0.00%	
7	أعتقد أن العلاج النفسي لا يتعدى استخدام العقاقير من أجل تخدير و تهدئة المرضى.	1	41	82.20%	55	77.50%	34	75.50%	15	88.20%	17	73.90%	8	66.70%	0.887
		2	8	16.00%	10	14.10%	7	15.60%	1	5.90%	5	21.70%	3	25.00%	
		3	1	2.00%	4	5.60%	3	6.70%	0	0.00%	1	4.30%	1	8.30%	
		4	0	0.00%	2	2.80%	1	2.20%	1	5.90%	0	0.00%	0	0.00%	
8	يعتبر مستشفى الأمراض النفسية سجوناً لحجز المرضى و إبعادهم عن المجتمع.	1	18	78.30%	46	83.60%	52	75.40%	24	80.00%	23	71.90%	7	77.80%	0.594
		2	4	17.40%	7	12.70%	8	11.60%	5	16.70%	8	25.00%	2	22.20%	
		3	1	4.30%	2	3.60%	6	9%	0	0.00%	1	3.10%	0	0.00%	
		4	0	0.00%	0	0.00%	3	4.30%	1	3.30%	0	0.00%	0	0.00%	

جدول 17.4- أ: العلاقة بين بُعد العلاج و متغير مكان العمل

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الي حد ما		موافق الي حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان العمل	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.732	0	0.0%	2	100.0%	2	40.0%	11	23.9%	24	20.5%	11	23.0%	1	المرضى النفسيون يمكنهم التحسن و ممارسة حياتهم.	1
	1	100.0%	0	0.0%	0	40.0%	18	39.1%	34	29.1%	14	29.8%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	11	23.9%	38	32.5%	14	29.8%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	11	11.0%	3	6.4%	4		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	10.9%	10	8.5%	5	10.6%	5		
0.288	2	40.0%	4	66.7%	1	7.1%	7	19.4%	22	27.2%	14	18.4%	1	ينبغي أن تصرف أموال معالجة المرضى النفسيين في معالجة أمراض أخرى قابلة للشفاء.	2
	3	60.0%	0	0.0%	6	42.9%	14	38.9%	21	25.9%	25	32.9%	2		
	0	0.0%	2	33.2%	4	28.6%	9	25.0%	24	29.6%	25	32.9%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	11.1%	5	6.2%	6	7.9%	4		
	0	0.0%	0	0.0%	3	21.4%	2	5.6%	9	11.1%	6	7.9%	5		
0.839	4	57.1%	3	42.9%	3	21.4%	7	18.9%	21	24.7%	12	17.6%	1	أعتقد أن التحدث مع المريض كما هو الحال في العلاج النفسي لا يفيد المريض شيئاً.	3
	2	28.6%	2	28.6%	5	35.7%	14	37.8%	23	27.1%	23	33.8%	2		
	1	14.3%	2	28.6%	5	35.7%	11	29.7%	23	27.1%	22	32.4%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	8.1%	7	8.2%	5	7.4%	4		
	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	2	5.4%	11	12.9%	6	8.8%	5		
0.459	3	75.0%	2	28.6%	5	23.8%	7	14.9%	18	22.2%	15	25.9%	1	الأمراض النفسية غير قابلة للشفاء.	4
	0	0.0%	4	57.1%	8	38.1%	17	36.2%	25	30.9%	15	25.9%	2		
	1	25.0%	1	14.3%	5	23.8%	17	36.2%	26	32.1%	14	24.1%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%	6	7.4%	7	12.1%	4		
	0	0.0%	0	0.0%	3	14.3%	4	8.2%	6	7.4%	7	12.1%	5		
0.176	0	0.0%	0	0.0%	2	14.3%	15	25.0%	21	24.4%	12	27.3%	1	لا أوافق على عزل الفرد بالمستشفى منذ بداية ظهور الأعراض النفسية	5
	2	50.0%	2	20.0%	5	35.7%	23	38.3%	32	37.2%	5	11.4%	2		
	1	25.0%	5	50.0%	5	35.7%	17	28.3%	20	23.3%	16	36.4%	3		
	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	2	3.3%	6	7.0%	6	13.6%	4		
	1	25.0%	2	20.0%	2	14.3%	3	5.0%	7	8.1%	5	11.4%	5		

جدول: 17.4 ب- العلاقة بين بُعد العلاج و متغير مكان العمل

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان العمل	فقرات الاستمارة
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%		
0.851	2	66.7%	1	25.0%	7	30.4%	16	20.0%	20	22.2%	4	22.2%	1	6 يستطيع الطبيب النفسي تقديم العلاج اللازم و الكافي للشخص الذي يصاب بمرض نفسي.
	1	33.3%	2	50.0%	9	39.1%	21	26.3%	28	31.1%	8	44.4%	2	
	0	0.0%	1	25.0%	4	17.4%	27	33.8%	27	30.0%	5	27.8%	3	
	0	0.0%	0	0.0%	2	8.7%	8	10.0%	5	5.6%	0	0.0%	4	
	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%	8	10.0%	10	11.1%	1	5.6%	5	
0.203	5	41.7%	9	39.1%	4	23.5%	6	13.3%	22	31.0%	4	8.0%	1	7 أعتقد أن العلاج النفسي لا يتعدى استخدام العقاقير من أجل تخدير و تهدئة المرضى.
	5	41.7%	6	26.1%	7	41.2%	14	31.1%	20	28.2%	17	34.0%	2	
	0	0.0%	6	26.1%	3	17.6%	15	33.3%	20	28.2%	20	40.0%	3	
	1	8.3%	1	4.3%	2	11.8%	4	8.9%	4	5.6%	3	6.0%	4	
	1	8.3%	1	4.3%	1	5.9%	6	13.3%	5	7.0%	6	12.0%	5	
0.162	2	22.2%	14	43.8%	5	16.7%	19	27.5%	9	16.4%	1	4.3%	1	8 يعتبر مستشفى الأمراض النفسية سجنًا لحجز المرضى و إبعادهم عن المجتمع.
	2	22.2%	8	25.0%	19	33.3%	20	29.0%	20	36.4%	9	39.1%	2	
	3	33.3%	9	28.1%	11	36.7%	17	24.6%	16	29.1%	8	34.8%	3	
	0	0.0%	1	3.1%	1	3.3%	5	7.2%	4	7.3%	4	17.4%	4	
	2	22.2%	0	0.0%	3	10.0%	8	11.6%	6	10.9%	1	4.3%	5	

جدول 18.4- أ : العلاقة بين بُعد العلاج و متغير مكان السكن

الرقم	فقرات الاستمارة	مكان السكن	أوافق جداً		أوافق		موافق الى حد ما		معارض الى حد ما		أعارض بشدة		الدلالة
			عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
1	المرضى النفسيون يمكنهم التحسن و ممارسة حياتهم.	1	31	66.0%	71	60.7%	31	67.4%	2	40.0%	2	100.0%	0.705
		2	14	29.8%	43	36.8%	15	32.6%	3	60.0%	0	0.0%	
		3	2	4.2%	3	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
2	ينبغي أن تصرف أموال معالجة المرضى النفسيين في معالجة أمراض أخرى قابلة للشفاء.	1	48	63.2%	50	61.7%	23	63.9%	8	57.1%	4	66.7%	0.998
		2	26	34.2%	29	35.8%	12	33.3%	6	42.9%	2	33.3%	
		3	2	2.6%	2	2.5%	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	
3	أعتقد أن التحدث مع المريض كما هو الحال في العلاج النفسي لا يفيد المريض شيئاً.	1	41	60.3%	56	66.9%	23	62.2%	10	71.4%	5	71.4%	0.669
		2	25	36.8%	28	31.9%	12	32.4%	4	28.6%	2	28.6%	
		3	2	2.9%	1	1.2%	2	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	
4	الأمراض النفسية غير قابلة للشفاء.	1	37	63.8%	52	64.2%	31	68.1%	11	52.4%	3	42.9%	0.705
		2	18	31.0%	28	34.6%	14	29.8%	10	47.6%	4	57.1%	
		3	3	5.2%	1	1.2%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	
		2	9	39.1%	21	38.2%	19	27.5%	10	33.3%	16	50.0%	
		3	1	4.4%	1	1.8%	2	2.9%	0	0.0%	1	3.1%	

جدول 18.4- ب : العلاقة بين بُعد العلاج و متغير مكان السكن

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان السكن	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.165	1	25.0%	4	40.0%	11	78.6%	40	66.7%	49	57.0%	32	72.7%	1	لا أوافق على عزل الفرد بالمستشفى منذ بداية ظهور الأعراض النفسية.	5
	3	75.0%	6	60.0%	3	21.4%	17	28.3%	36	41.9%	11	25.0%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	5.0%	1	1.1%	1	2.3%	3		
*0.05	0	0.0%	3	75.0%	14	60.9%	53	66.3%	54	60.0%	13	72.2%	1	يستطيع الطبيب النفسي تقديم العلاج اللازم و الكافي للشخص الذي يصاب بمرض نفسي.	6
	2	66.7%	1	25.0%	9	39.1%	25	31.1%	34	37.7%	5	27.8%	2		
	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.6%	2	2.3%	0	0.0%	3		
0.285	4	33.3%	13	56.5%	14	70.6%	27	60.0%	48	67.6%	33	66.0%	1	أعتقد أن العلاج النفسي لا يتعدى استخدام العقاقير من أجل تخدير و تهدئة المرضى.	7
	8	66.7%	10	43.5%	5	29.4%	17	37.8%	22	31.0%	14	28.0%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	1	1.4%	3	6.0%	3		
0.479	8	88.9%	15	46.9%	20	66.7%	48	69.6%	33	60.0%	13	56.5%	1	يعتبر مستشفى الأمراض النفسية سجنًا لحجز المرضى و إبعادهم عن المجتمع.	8
	1	11.1%	16	50.0%	10	33.3%	19	27.5%	21	38.2%	9	39.1%	2		
	0	0.0%	1	3.1%	0	0.0%	2	2.9%	1	1.8%	1	4.4%	3		

جدول 19.4 العلاقة بين بُعد العلاج و متغير مكان التخرج

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		التخرج	الرقم	فقرات الاستمارة
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.05	1	100.0%	0	0.0%	5	100.0%	36	78.3%	73	62.4%	33	70.2%	1	1	المرضى النفسيون يمكنهم التحسن و ممارسة حياتهم.
	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	10	21.7%	44	37.6%	14	29.8%	2		
0.874	3	60.0%	3	50.0%	11	78.6%	25	69.4%	55	69.4%	51	67.1%	1	2	ينبغي أن تصرف أموال معالجة المرضى النفسيين في معالجة أمراض أخرى قابلة للشفاء.
	2	40.0%	3	50.0%	3	21.4%	11	30.6%	26	32.1%	25	32.9%	2		
0.159	6	85.7%	2	28.6%	9	64.3%	24	64.9%	56	65.9%	51	75.0%	1	3	أعتقد أن التحدث مع المريض كما هو الحال في العلاج النفسي لا يفيد المريض شيئاً.
	1	14.3%	5	71.4%	5	35.7%	13	35.1%	29	29.0%	17	25.0%	2		
0.873	2	50.0%	4	57.1%	15	71.4%	31	66.0%	58	71.6%	38	65.5%	1	4	الأمراض النفسية غير قابلة للشفاء.
	2	50.0%	3	42.9%	6	28.6%	16	34.0%	23	28.4%	20	34.5%	2		
*0.016	3	75.0%	7	70.0%	7	50.0%	50	83.3%	49	57.0%	32	72.7%	1	5	لا أوافق على عزل الفرد بالمستشفى منذ بداية ظهور الأعراض النفسية.
	1	25.0%	3	30.0%	7	50.0%	10	16.7%	37	43.0%	12	27.3%	2		
0.229	2	66.7%	1	25.0%	15	65.2%	61	76.3%	57	63.3%	12	66.7%	1	6	يستطيع الطبيب النفسي تقديم العلاج اللازم و الكافي للشخص الذي يصاب بمرض نفسي.
	1	33.3%	3	75.0%	8	34.8%	19	23.8%	33	36.7%	6	33.3%	2		
0.709	7	58.3%	13	56.5%	12	70.6%	31	68.9%	52	73.2%	33	66.0%	1	7	أعتقد أن العلاج النفسي لا يتعدى استخدام العقاقير من أجل تخدير و تهدئة المرضى.
	5	41.7%	10	43.5%	5	29.4%	14	31.1%	19	26.8%	17	34.0%	2		
0.643	7	77.8%	21	65.6%	21	73.3%	50	72.2%	35	63.6%	13	56.5%	1	8	يعتبر مستشفى الأمراض النفسية سجنًا لحجز المرضى و إبعادهم عن المجتمع.
	2	22.2%	11	34.4%	11	26.7	19	27.8%	20	36.4%	10	43.5%	2		

العلاقة بين بُعد التقييد الاجتماعي ومتغيرات الدراسة المستقلة:

لقد تكون بُعد التقييد الاجتماعي من تسع فقرات، وقد تم في هذا البُعد فحص العلاقة بين إجابات المبحوثين حول فقرات بُعد العلاج و بين جميع متغيرات الدراسة وهي (الجنس، والعمر، والتخصص، والخبرة، ومكان العمل، ومكان السكن ، بالإضافة لمكان التخرج).

1.2.3.4 بُعد التقييد الاجتماعي مع متغير الجنس:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد التقييد الاجتماعي وبين متغير الجنس، كما هو موضح في الجدول (20.4).

4 3.2.3.4 بُعد التقييد الاجتماعي مع متغير التخصص:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد التقييد الاجتماعي وبين متغير التخصص، كما هو موضح في الجدول (22.4).

جدول 20.4: العلاقة بين بُعد التقيد الاجتماعي و متغير الجنس

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		الجنس	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.978	3	75%	7	87.50%	19	86.40%	54	87.1	73	89%	35	87.5%	1	أعتقد أنه من الخطر السماح لنزلاء مشفيات الأمراض النفسية بزيارة أهلهم.	1
	1	25%	1	12.50%	3	13.60%	8	12.90%	9	11%	5	12.5%	2		2
0.111	5	83.30%	22	84.60%	35	100%	65	85.50%	45	90	19	76.0%	1	أفضل عدم إعطاء شهادات سياقة لكل من يراجع طبيبياً نفسياً	2
	1	16.70%	4	15.40%	0	0	11	14.55	5	10	6	24.0%	2		2
0.545	4	80%	14	88%	25	96.20%	66	89.20%	50	82.20%	32	88.9%	1	يؤسفي فصل الفرد من عمله بسبب المرض النفسي	3
	1	20%	2	13%	1	3.80%	11	10.80%	11	18%	4	11.1%	2		2
0.505	4	100.0%	4	66.70%	19	95%	59	86.8	70	86.40%	35	89.7%	1	يجب منع زواج المرضى النفسيين حتى لو تحسنت حالتهم	4
	0	0.0%	2	33.30%	1	5%	9	13.2	11	13.60%	4	10.3%	2		2
0.731	4	80.0%	5	100.0%	20	90.9%	52	88.1%	80	88.9%	30	80.1%	1	للمرضى النفسيين الحق للتصويت في الانتخابات	5
	1	20.0%	0	0.0%	2	9.1%	7	11.1%	10	11.1%	7	18.9%	2		2
0.921	4	100.0%	4	100.0%	14	87.5%	34	85.0%	60	89.6%	77	86.5%	1	إذا ارتكب المرضى النفسيون الأخطاء، فيجب عقابهم بقسوة حتى لا يكرر خطاه	6
	0	0.0%	0	0.0%	2	12.5%	6	15.0%	7	10.4%	12	13.5%	2		2
0.93	14	93.3%	11	91.7%	26	83.9%	54	85.7%	62	88.6%	24	88.9%	1	لا أمانع في أن يتولى مريض نفسيّ منصب مسؤولية إذا ما تبين انه قد شفي تماماً	7
	1	6.7%	1	8.3%	5	16.1%	9	14.3%	8	11.4%	3	11.1%	2		2
0.728	14	87.5%	49	84.5%	66	86.8%	45	93.8%	15	83.3%	2	100.0%	1	المريض النفسي لا يشكل أي خطر على السلامة العامة	8
	2	12.5%	9	15.5%	10	13.2%	3	6.3%	3	16.7%	0	0.0%	2		2
0.209	40	95.2%	59	81.9%	54	93.1%	17	81.0%	16	84.2%	5	83.3%	1	يستحسن أن تُشدد الحراسة على مشفيات الأمراض النفسية	9
	2	18.1%	13	81.3%	4	6.9%	4	19.0%	3	15.8%	1	16.7%	2		2

جدول 22.4- أ العلاقة بين بُعد التقيد الاجتماعي و متغير التخصص

الدلالة	أعارض بشدة		أعارض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		التخصص	الرقم	فقرات الاستمارة
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.418	4	100.0%	5	62.5%	12	54.5%	30	48.4%	45	54.9%	19	47.5%	1	1	أعتقد أنه من الخطر السماح لنزلاء مشفيات الأمراض النفسية بزيارة أهلهم.
	0	0.0%	3	37.5%	10	45.5%	32	51.6%	37	45.1%	21	52.5%	2		
0.06	3	50.0%	20	76.9%	15	42.9%	43	56.6%	21	42.0%	13	52.0%	1	2	أفضل عدم إعطاء شهادات سياقة لكل من يراجع طبيباً نفسياً
	3	50.0%	6	23.1%	1	57.1%	33	43.4%	29	58.0%	12	48.0%	2		
0.38	3	60.0%	11	68.8%	10	38.5%	41	55.4%	34	55.7%	16	44.4%	1	3	يؤسفني فصل الفرد من عمله بسبب المرض النفسي
	2	40.0%	5	31.3%	16	61.5%	33	44.6%	27	44.3%	20	55.6%	2		
0.955	2	50.0%	4	66.7%	10	50.0%	38	55.9%	42	51.9%	19	48.7%	1	4	يجب منع زواج المرضى النفسيين حتى لو تحسنت حالتهم
	2	50.0%	2	33.3%	10	50.0%	30	44.1%	39	48.1%	20	51.3%	2		
0.778	2	40.0%	3	60.0%	11	50.0%	28	47.5%	48	53.3%	23	62.2%	1	5	للمرضى النفسيين الحق للتصويت في الانتخابات
	3	60.0%	2	40.0%	11	50.0%	31	52.5%	42	46.7%	14	37.8%	2		

جدول 22.4- ب: العلاقة بين بُعد التقييد الاجتماعي و متغير التخصص

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		التخصص	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.778	2	40.0%	3	60.0%	11	50.0%	28	47.5%	48	53.3%	23	62.2%	1	للمرضى النفسيين الحق للتصويت في الانتخابات	5
	3	60.0%	2	40.0%	11	50.0%	31	52.5%	42	46.7%	14	37.8%	2		
0.44	9	69.2%	3	27.3%	17	50.0%	42	51.9%	34	54.8%	10	58.8%	1	إذا ارتكب المرضى النفسيون الأخطاء، فيجب عقابهم بقسوة حتى لا يكرر خطاه	6
	4	30.8%	8	72.3%	17	50.0%	39	48.1%	28	45.2%	7	41.1%	2		
0.867	10	66.7%	7	58.3%	16	51.6%	31	49.2%	38	54.3%	13	48.1%	1	لا أمانع في أن يتولى مريض نفسي منصب مسؤولية إذا ما تبين انه قد شفي تماما	7
	5	33.3%	5.0%	41.7%	15	48.4%	32	50.8%	32	45.7%	14	51.9%	2		
0.49	10	62.5%	33	56.9%	38	50.0%	23	47.9%	11	61.1%	0	0.0%	1	المريض النفسي لا يشكل أي خطر على السلامة العامة	8
	6	37.5%	25	43.1%	38	50.0%	25	52.1%	7	38.9%	2	100.0%	2		
0.96	23	54.8%	41	56.9%	24	41.1%	16	76.2%	9	47.4%	2	3330.0%	1	يستحسن أن تشدد الحراسة على مشفيات الأمراض النفسية	9
	19	45.2%	31	43.1%	34	58.6%	5	23.8%	10	52.6%	4	66.7%	2		

2.2.3.4 بُعد التقييد الاجتماعي مع متغير العمر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين أغلب فقرات مجال بُعد التقييد الاجتماعي وبين متغير العمر، حيث تشير البيانات في الجدول (21.4) أن هناك فروق بين متغير العمر و الفقرة التاسعة " يستحسن أن تشدد الحراسة على مشفيات الأمراض النفسية" ، حيث تبين أن الفئة العمرية الأقل من (33) عاماً تحمل أعلى نسب موافقة (9%) ، من جهة أخرى لم يكن هناك نسبة موافقة لمن هم أكبر من (51) عاماً مما يدل على أن الفئة العمرية الأصغر كان لديها درجة موافقة عالية على تشديد الحراسة على مشفيات الأمراض النفسية ، كما هو موضح في الجدول (21.4).

جدول 21.4 - أ: العلاقة بين بُعد التقييد الاجتماعي و متغير العمر

الرقم	فقرات الاستمارة	العمر	أوافق جداً		أوافق		موافق الى حد ما		معارض الى حد ما		أعراض		أعراض بشدة		الدالة
			عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
1	أعتقد أنه من الخطر السماح لنزلاء مشفيات الأمراض النفسية بزيارة أهلهم.	1	16	40.0%	36	43.9%	30	48.4%	11	50.0%	4	50.0%	3	75.0%	0.896
		2	20	50.0%	34	41.5%	22	35.5%	9	40.9%	4	50.0%	1	25.0%	
		3	4	10.0%	6	7.3%	5	8.1%	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	
		4	0	0.0%	6	7.3%	5	8.1%	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	
2	أفضل عدم إعطاء شهادات سيطرة لكل من يراجع طبيباً نفسياً	1	13	52.0%	16	32.0%	39	51.3%	14	40.0%	16	61.5%	2	33.3%	0.417
		2	9	36.0%	27	54.0%	25	32.9%	16	45.7%	10	38.5%	3	50.0%	
		3	2	8.0%	3	6.0%	8	10.5%	3	8.6%	0	0.0%	0	0.0%	
		4	1	4.0%	4	8.0%	4	5.3%	2	5.7%	0	0.0%	1	16.7%	
3	يؤسفني فصل الفرد من عمله بسبب المرض النفسي	1	17	47.2%	24	39.3%	37	50.0%	11	42.3%	8	50.0%	3	60.0%	0.652
		2	12	33.3%	31	50.8%	28	37.8%	10	38.5%	7	43.8%	2	40.0%	
		3	6	16.7%	2	3.3%	5	6.8%	3	11.5%	0	0.0%	0	0.0%	
		4	1	2.8%	4	6.6%	4	5.4%	2	7.7%	1	6.2%	0	0.0%	
4	يجب منع زواج المرضى النفسيين حتى لو تحسنت حالتهم	1	16	41.0%	36	44.4%	35	51.5%	7	35.0%	3	50.0%	3	75.0%	0.765
		2	20	51.3%	34	42.0%	21	30.9%	11	55.0%	3	50.0%	1	25.0%	
		3	2	5.1%	5	6.2%	8	11.8%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	
		4	1	2.6%	6	7.4%	4	5.8%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	
5	للمرضى النفسيين الحق للتصويت في الانتخابات	1	19	51.4%	37	41.1%	24	40.7%	13	59.1%	4	80.0%	3	60.0%	0.486
		2	16	43.2%	42	46.7%	24	40.7%	7	31.8%	1	20.0%	0	0.0%	
		3	1	2.7%	6	6.7%	7	11.9%	1	4.5%	0	0.0%	1	20.0%	
		4	1	2.7%	5	5.5%	4	6.7%	1	4.5%	0	0.0%	1	20.0%	

جدول 21.4 - ب : العلاقة بين بُعد التقيد الاجتماعي و متغير العمر

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		العمر	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.890	2	100.0%	1	25.0%	10	62.5%	23	57.5%	30	44.8%	34	38.2%	1	إذا ارتكب المرضى النفسيون الأخطاء، فيجب عقابهم بقسوة حتى لا يكرر خطاه	6
	0	0.0%	3	75.0%	6	37.5%	10	25.0%	26	38.8%	45	50.6%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	10.0%	7	10.4%	5	5.6%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	7.5%	4	6.0%	5	5.6%	4		
0.406	9	60.0%	5	41.7%	15	48.4%	31	49.2%	28	40.0%	12	44.4%	1	لا أمانع في أن يتولى مريض نفسيّ منصب مسؤولية إذا ما تبين انه قد شفي تماما	7
	4	26.7%	6	50.0%	11	35.5%	23	36.5%	33	47.1%	13	48.1%	2		
	0	0.0%	1	8.3%	3	9.7%	5	7.9%	6	8.6%	1	3.7%	3		
	2	13.3%	0	0.0%	2	6.4%	4	6.4%	3	4.3%	1	3.7%	4		
0.650	10	62.5%	27	46.6%	34	44.7%	17	35.4%	12	66.7%	0	0.0%	1	المريض النفسي لا يشكل أي خطر على السلامة العامة	8
	6	37.5%	24	41.4%	31	40.8%	25	52.1%	3	16.7%	1	50.0%	2		
	0	0.0%	2	3.4%	5	6.6%	5	10.4%	3	16.7%	1	50.0%	3		
	0	0.0%	5	8.6%	6	7.9%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	4		
0.700	21	50.0%	37	51.4%	23	39.70%	11	52.40%	5	26.3%	3	50.0%	1	يستحسن أن تُشدد الحراسة على مشفيات الأمراض النفسيّة	9
	15	35.7%	30	41.7%	27	46.60%	9	42.9%	7	36.8%	2	33.3%	2		
	0	0.0%	4	5.6%	4	6.90%	1	4.8%	6	31.6%	1	16.7%	3		
	6	14.3%	1	1.3%	4	6.90%	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%	4		

4.2.3.4 بُعد التقييد الاجتماعي مع متغير الخبرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد التقييد الاجتماعي وبين متغير مكان العمل ، كما هو موضح في الجدول (23.4).

5.2.3.4 بُعد التقييد الاجتماعي مع متغير مكان العمل:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد التقييد الاجتماعي وبين متغير مكان العمل ، كما هو موضح في الجدول (24.4).

6.2.3.4 بُعد التقييد الاجتماعي مع متغير مكان السكن:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد التقييد الاجتماعي وبين متغير مكان السكن، كما هو موضح في الجدول (25.4).

جدول 23.4-أ: العلاقة بين بُعد التقييد الاجتماعي و متغير الخبرة

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الي حد ما		موافق الي حد ما		أوافق		أوافق جدا		الخبرة	فترات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.999	3	75.00%	7	87.50%	17	77%	47	75.80%	65	79.30%	31	77.50%	1	أعتقد أنه من الخطر السماح لنزلاء مشفيات الأمراض النفسية بزيارة أهلهم.	1
	1	25.00%	1	12.50%	4	18.20%	10	16.10%	11	13.40%	7	17.50%	2		
	0	0.00%	0	0.00%	1	4.50%	3	4.80%	4	4.90%	2	5.00%	3		
	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	3.20%	2	2.40%	0	0.00%	4		
0.465	3	50.00%	25	96%	23	65.70%	61	80.30%	37	74.00%	21	84.00%	1	أفضل عدم إعطاء شهادات سياقة لكل من يراجع طبيبياً نفسياً	2
	2	33.30%	1	4%	9	25.70%	9	11.80%	10	20.00%	3	12.00%	2		
	1	16.70%	0	0.00%	2	5.70%	4	5.30%	2	4.00%	1	4.00%	3		
	0	0.00%	0	0.00%	1	2.90%	2	2.60%	1	2.00%	0	0.00%	4		
0.285	5	100	15	93.30%	18	69.20%	58	78.40%	50	82.00%	24	66.70%	1	يؤسفني فصل الفرد من عمله بسبب المرض النفسي	3
	0	0.00%	0	0.00%	6	23.10%	12	16.20%	7	11.50%	9	25.00%	2		
	0	0.00%	1	6.30%	1	3.80%	4	5.40%	1	1.60%	3	8.30%	3		
	0	0.00%	0	0.00%	1	3.80%	0	0.00%	3	4.90%	0	0.00%	4		
0.819	4	100.00%	4	66.70%	16	80.00%	54	79.40%	59	72.80%	33	84.60%	1	يجب منع زواج المرضى النفسيين حتى لو تحسنت حالتهم	4
	0	0.00%	1	16.70%	3	15.00%	9	13.20%	16	19.80%	5	12.80%	2		
	0	0.00%	1	16.70%	1	5.00%	2	2.90%	5	6.20%	1	2.60%	3		
	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	4.40%	1	1.20%	0	0.00%	4		
0.509	3	60.00%	3	60.00%	19	86.40%	46	78.00%	69	76.70%	30	81.10%	1	للمرضى النفسيين الحق للتصويت في الانتخابات	5
	1	20.00%	2	40.00%	2	9.10%	9	15.30%	15	16.70%	5	13.50%	2		
	0	0.00%	0	0.00%	1	4.50%	3	5.15%	4	4.40%	2	5.40%	3		
	1	20.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.70%	2	2.20%	0	0.00%	4		
	5	11.90%	12	16.70%	8	13.80%	2	9.50%	6	31.60%	1	16.70%	2		
	5	11.90%	1	1.40%	2	3.40%	0	0.00%	2	10.50%	0	0.00%	3		
	2	4.80%	0	0.00%	2	3.40%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4		

جدول 23.4-ب: العلاقة بين بُعد التقييد الاجتماعي و متغير الخبرة

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		الخبرة	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.994	71	79.80%	52	77.60%	30	75.00%	12	75.00%	3	75.00%	2	100.00%	1	إذا ارتكب المرضى النفسيون الأخطاء، فيجب عقابهم بقسوة حتى لا يكرر خطاه	6
	13	14.60%	10	14.90%	6	15.00%	4	25.00%	1	25.00%	0	0.00%	2		
	4	4.50%	3	4.50%	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3		
	1	1.10%	2	3.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4		
0.807	12	80.00%	9	75.00%	23	74.20%	50	79.40%	55	78.60%	21	77.80%	1	لا أمانع في أن يتولى مريض نفسيّ منصب مسؤوليّة إذا ما تبين انه قد شفي تماما	7
	1	6.70%	3	25%	5	16.1	8	12.70%	12	17.10%	5	18.50%	2		
	1	6.70%	0	0.00%	3	9.70%	4	6.30%	1	1.40%	1	3.70%	3		
	1	6.70%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.60%	2	2.90%	0	0.00%	4		
0.943	14	87.50%	47	81.00%	59	77.60%	36	75%	13	72.20%	1	50.00%	1	المريض النفسيّ لا يشكل أي خطر على السلامة العامة	8
	2	12.50%	7	12.10%	10	13.20%	10	20.80%	4	22.20%	1	50.00%	2		
	0	0.00%	3	5.20%	5	6.60%	1	2.10%	1	5.60%	0	0.00%	3		
	0	0.00%	1	1.70%	2	2.60%	1	2.10%	0	0.00%	0	0.00%	4		
0.161	30	71.40%	59	81.90%	46	79.30%	19	90.50%	11	57.90%	5	83.30%	1	يستحسن أن تُشدد الحراسة على مشفيات الأمراض النفسيّة	9
	5	11.90%	12	16.70%	8	13.80%	2	9.50%	6	31.60%	1	16.70%	2		
	5	11.90%	1	1.40%	2	3.40%	0	0.00%	2	10.50%	0	0.00%	3		
	2	4.80%	0	0.00%	2	3.40%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4		
	13	14.60%	10	14.90%	6	15.00%	4	25.00%	1	25.00%	0	0.00%	2		
	4	4.50%	3	4.50%	3	7.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3		
	1	1.10%	2	3.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4		

جدول 24.4- أ : العلاقة بين بُعد التقييد الاجتماعي و متغير مكان العمل

الرقم	فقرات الاستثمارة	مكان العمل	أوافق جداً		أوافق		موافق الى حد ما		معارض الى حد ما		أعراض بشدة		الدلالة
			عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
1	أعتقد أنه من الخطر السماح لنزلاء مشفيات الأمراض النفسية بزيارة أهلهم.	1	8	20.0%	15	18.3%	16	25.8%	5	22.7%	4	50.0%	0.705
			7	17.5%	30	36.6%	22	35.5%	6	27.3%	2	25.0%	
			15	37.5%	24	29.3%	16	25.8%	7	31.8%	2	25.0%	
			4	10.0%	6	7.3%	3	4.8%	2	9.1%	0	0.0%	
			6	15.0%	7	8.5%	5	8.1%	2	9.1%	0	0.0%	
2	أفضل عدم إعطاء شهادات سياقة لكل من يراجع طبيباً نفسياً	2	2	8.0%	7	14.0%	22	28.9%	10	20.0%	10	38.5%	0.398
			9	36.0%	18	36.0%	22	28.9%	6	23.1%	6	23.1%	
			10	40.0%	16	32.0%	22	28.9%	8	30.8%	8	30.8%	
			2	8.0%	3	6.0%	6	7.9%	0	0.0%	0	0.0%	
			2	8.0%	6	12.0%	4	5.3%	12	7.7%	2	37.5%	
3	يؤسفني فصل الفرد من عمله بسبب المرض النفسي	3	5	13.9%	12	19.7%	16	21.6%	17	38.5%	10	37.5%	0.402
			13	36.1%	17	27.9%	25	33.8%	22	15.4%	4	25.0%	
			11	30.6%	22	36.1%	18	24.3%	4	34.6%	0	0.0%	
			3	8.3%	4	6.6%	6	9.5%	1	3.8%	0	0.0%	
			4	11.1%	6	9.8%	8	10.8%	2	7.7%	0	0.0%	
4	يجب منع زواج المرضى النفسيين حتى لو تحسنت حالتهم	4	4	10.3%	14	17.3%	21	30.9%	7	35.0%	3	50.0%	0.624
			16	41.1%	28	34.6%	16	23.5%	6	30.0%	1	16.7%	
			12	30.8%	27	33.3%	19	27.9%	3	15.0%	2	33.3%	
			3	7.7%	6	7.4%	5	7.4%	1	5.0%	0	0.0%	
			4	10.3%	6	7.4%	7	10.3%	3	15.0%	0	0.0%	
5	للمرضى النفسيين الحق للتصويت في الإنتخابات	5	7	18.9%	19	21.1%	10	16.9%	10	45.5%	1	20.0%	0.105
			14	37.8%	31	34.4%	17	28.8%	6	27.3%	0	0.0%	
			9	24.3%	26	28.9%	19	32.2%	5	22.7%	4	80.0%	
			5	13.5%	6	6.7%	3	5.1%	1	4.5%	0	0.0%	
			2	5.4%	8	8.9%	10	16.9%	0	0.0%	0	0.0%	

جدول 24.4-ب : العلاقة بين بُعد التقييد الاجتماعي و متغير مكان العمل

الرقم	فترات الاستمارة	مكان العمل	أوافق جدا		أوافق		موافق الى حد ما		معارض الى حد ما		أعارض بشدة		الدلالة
			عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
6	إذا ارتكب المرضى النفسيون الأخطاء، فيجب عقابهم بقسوة حتى لا يكرر خطاه	1	21	23.6%	14	20.9%	4	10.0%	9	56.3%	2	50.0%	0.231
			31	34.8%	24	35.8%	11	27.5%	1	6.3%	1	25.0%	
			21	23.6%	18	26.9%	18	45.0%	5	31.3%	1	25.0%	
			7	7.9%	5	7.5%	3	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	
			9	10.1%	6	9.0%	4	10.0%	1	6.3%	0	0.0%	
7	لا أمانع في أن يتولى مريض نفسيّ منصب مسؤولية إذا ما تبين انه قد شفي تماما	1	6	22.2%	13	18.6%	13	20.6%	6	19.4%	5	41.7%	0.536
			10	37.0%	20	28.6%	21	33.3%	13	41.9%	3	25.0%	
			5	18.5%	27	38.6%	18	28.6%	7	22.6%	3	25.0%	
			4	14.8%	5	7.1%	4	6.3%	2	6.5%	0	0.0%	
			2	7.4%	5	7.1%	7	11.1%	3	9.7%	1	8.3%	
8	المريض النفسيّ لا يشكل أي خطر على السلامة العامة	1	1	50.0%	8	44.4%	7	14.6%	14	18.4%	17	29.3%	0.5
			0	0.0%	6	33.3%	16	33.3%	24	31.6%	17	29.3%	
			1	50.0%	4	22.2%	15	31.3%	24	31.6%	18	31.0%	
			0	0.0%	0	0.0%	5	10.4%	5	6.6%	3	5.2%	
			0	0.0%	0	0.0%	5	10.4%	9	11.8%	3	5.2%	
9	يستحسن أن تُشدد الحراسة على مشفيات الأمراض النفسيّة	1	0	0.0%	5	26.3%	0	0.0%	11	19.0%	23	31.9%	0.97
			1	16.7%	6	31.6%	13	61.9%	17	29.3%	18	25.0%	
			4	66.7%	4	21.1%	4	19.0%	20	34.5%	18	25.0%	
			0	0.0%	1	5.3%	2	9.5%	5	8.0%	7	9.7%	
			1	16.7%	3	15.8%	2	9.5%	5	8.6%	6	8.3%	
			14	37.8%	31	34.4%	17	28.8%	6	27.3%	0	0.0%	
			9	24.3%	26	28.9%	19	32.2%	5	22.7%	4	80.0%	
			5	13.5%	6	6.7%	3	5.1%	1	4.5%	0	0.0%	
2	5.4%	8	8.9%	10	16.9%	0	0.0%	0	0.0%				

جدول 25.4- أ: العلاقة بين بُعد التقيد الاجتماعي و متغير مكان السكن

الدالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان السكن	الرقم	فقرات الاستمارة
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.577	2	50.0%	4	50.0%	14	63.6%	36	58.1%	54	65.9%	27	67.5%	1	1	أعتقد أنه من الخطر السماح لنزلاء مشفيات الأمراض النفسية بزيارة أهلهم.
	2	50.0%	4	50.0%	6	27.3%	25	40.3%	26	31.7%	13	32.5%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%	1	1.6%	2	2.4%	0	0.0%	3		
0.63	3	50.0%	14	53.8%	26	74.3%	46	60.5%	33	66.0%	15	60.0%	1	2	أفضل عدم إعطاء شهادات سياقة لكل من يراجع طبيباً نفسياً
	3	50.0%	10	38.5%	9	25.7%	29	38.2%	16	32.0%	9	36.0%	2		
	0	0.0%	2	7.7%	0	0.0%	1	1.3%	1	2.0%	1	4.0%	3		
0.242	2	40.0%	9	56.3%	13	50.0%	46	62.2%	38	62.3%	29	80.6%	1	3	يؤسفني فصل الفرد من عمله بسبب المرض النفسي
	3	60.0%	7	43.8%	12	46.2%	27	36.5%	22	36.1%	5	13.9%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	1	1.3%	1	1.6%	2	5.5%	3		
0.627	4	100.0%	4	66.7%	9	45.0%	46	67.6%	49	60.5%	25	64.1%	1	4	يجب منع زواج المرضى النفسيين حتى لو تحسنت حالتهم
	0	0.0%	2	33.3%	11	55.0%	20	29.4%	30	37.0%	13	33.3%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.0%	2	2.5%	1	2.6%	3		
0.064	4	80.0%	3	60.0%	12	54.5%	41	69.5%	54	60.0%	23	62.2%	1	5	للمرضى النفسيين الحق للتصويت في الانتخابات
	1	20.0%	2	40.0%	7	31.8%	17	28.8%	36	40.0%	13	35.1%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	3	13.7%	1	1.7%	0	0.0%	1	2.7%	3		

جدول 25.4 - ب : العلاقة بين بُعد التقييد الاجتماعي و متغير مكان السكن

الرقم	فقرات الاستمارة	مكان السكن	أوافق جدا		أوافق		موافق الى حد ما		معارض الى حد ما		أعراض		أعراض بشدة	
			عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
6	إذا ارتكب المرضى النفسيون الأخطاء، فيجب عقابهم بقسوة حتى لا يكرر خطأه	1	1	50.0%	1	75.0%	1	75.0%	28	70.0%	37	55.2%	58	65.2%
		2	2	50.0%	3	25.0%	3	25.0%	11	27.5%	29	43.3%	28	31.5%
		3	3	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%	1	1.5%	3	3.3%
7	لا أمانع في أن يتولى مريض نفسيّ منصب مسؤوليّة إذا ما تبين انه قد شفي تماما	1	10	66.7%	8	66.7%	20	64.5%	43	68.3%	43	61.4%	13	48.1%
		2	2	33.3%	3	25.0%	11	35.5%	20	31.7%	26	37.1%	11	40.7%
		3	3	0.0%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	3	11.2%
8	المريض النفسيّ لا يشكل أي خطر على السلامة العامة	1	8	50.0%	39	67.2%	43	56.6%	31	64.6%	15	83.3%	1	50.0%
		2	2	43.8%	17	29.3%	32	42.1%	16	33.3%	3	16.7%	1	50.0%
		3	3	6.2%	2	3.5%	1	1.3%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%
9	يستحسن أن تُشدد الحراسة على مشفيات الأمراض النفسيّة	1	24	57.1%	41	56.9%	41	70.7%	13	61.9%	14	73.7%	4	66.7%
		2	2	42.9%	27	37.5%	17	29.3%	7	33.3%	15	26.3%	2	33.3%
		3	3	0.0%	4	5.6%	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%

7.2.3.4 بُعد التقيد الاجتماعي مع متغير مكان التخرج:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين أغلب فقرات مجال بُعد التقيد الاجتماعي وبين متغير مكان التخرج ، ماعدا الفقرة الثالثة والتي تنص على حق المرضى النفسيين التصويت للانتخابات، حيث أكد ما نسبته (65%) من خريجي الدول الغربية على حق المرضى التصويت في الانتخابات وهي نسبة أكبر من خريجي الدول العربية حيث بلغت (30%) كما هو موضح في الجدول (26.4).

جدول 26.4: العلاقة بين التقييد الاجتماعي و متغير مكان التخرج

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان التخرج	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.688	2	50.0%	4	50.0%	17	77.3%	44	71.0%	54	65.9%	27	67.5%	1	أعتقد أنه من الخطر السماح لنزلاء مشفيات الأمراض النفسية بزيارة أهلهم.	1
	2	50.0%	4	50.0%	5	22.3%	18	29.0%	28	34.1%	13	32.5%	2		
0.122	2	33.3%	14	53.8%	27	77.1%	53	69.7%	37	74.0%	15	60.0%	1	أفضل عدم إعطاء شهادات سياقة لكل من يراجع طبيباً نفسياً	2
	4	66.7%	12	46.2%	8	22.9%	23	30.3%	13	26.0%	10	40.0%	2		
0.831	4	80.0%	12	75.0%	19	73.1%	47	63.5%	43	70.5%	23	63.9%	1	يؤسفني فصل الفرد من عمله بسبب المرض النفسي	3
	1	20.0%	4	25.0%	7	26.9%	27	36.5%	18	29.5%	13	36.1%	2		
0.706	3	75.0%	3	50.0%	16	80.0%	44	64.7%	54	66.7%	28	71.8%	1	يجب منع زواج المرضى النفسيين حتى لو تحسنت حالتهم	4
	1	25.0%	3	50.0%	4	20.0%	24	35.3%	27	33.3%	11	28.2%	2		
*0.05	1	100.0%	0	0.0%	5	100.0%	36	78.3%	73	62.4%	33	70.2%	1	للمرضى النفسيين الحق للتصويت في الانتخابات	5
	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	10	21.7%	44	37.6%	14	29.8%	2		
0.362	8	61.5%	8	72.7%	27	79.4%	57	70.4%	26	58.1%	12	70.6%	1	إذا ارتكب المرضى النفسيون الأخطاء، فيجب عقابهم بقسوة حتى لا يكرر خطأه	6
	5	38.5%	3	27.3%	7	20.6%	24	29.6%	36	49.9%	5	29.4%	2		
0.836	9	60.0%	9	75.0%	22	71.0%	45	71.4%	44	62.9%	19	70.4%	1	لا أمانع في أن يتولى مريض نفسي منصب مسؤولية إذا ما تبين انه قد شفي تماما	7
	6	40.0%	3	25.0%	9	29.0%	18	28.6%	26	37.1%	8	29.6%	2		
0.316	11	68.8%	43	74.1%	51	68.4%	31	64.6%	11	61.1%	0	0.0%	1	المريض النفسي لا يشكل أي خطر على السلامة العامة	8
	5	31.3%	15	25.9%	24	31.6%	17	35.4%	7	38.9%	2	100.0%	2		
0.774	27	64.3%	47	65.3%	43	74.1%	15	71.4%	13	68.4%	3	50.0%	1	يستحسن أن تُشدد الحراسة على مشفيات الأمراض النفسية	9
	15	35.7%	25	34.7%	15	25.9%	6	28.6%	6	31.6%	3	50.0%	2		

3.3.4 العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية والمتغيرات المستقلة:

لقد تكون بُعد النظرة الاجتماعية من تسع فقرات، وقد تم في هذا البُعد فحص العلاقة بين إجابات الباحثين حول فقرات بُعد النظرة الإنسانية و بين جميع متغيرات الدراسة وهي (الجنس، والعمر، والتخصص، والخبرة، ومكان العمل، ومكان السكن، بالإضافة لمكان التخرج).

1.3.3.4 العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير الجنس:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين أغلب فقرات مجال بُعد النظرة الإنسانية وبين متغير مكان الجنس، ما عدا الفقرة الثالثة التي تنص على اختلاف طبيعة المرض الجسدي عن النفسي، حيث أكد (83%) من الباحثين الذكور على اختلاف المرض الجسدي، من جهةٍ أخرى كانت نسبة الإناث أقل بفارق كبير حيث كانت النسبة (10%)، كما هو موضح في الجدول (27.4).

جدول 27.4 أ- العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير الجنس

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		الجنس	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.824	3	75.0%	2	100.0%	4	100.0%	20	90.9%	56	84.8%	106	88.3%	1	يؤسفني أن يسخر الناس من تصرفات المرضى النفسيين	1
	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%	10	15.2%	14	11.7%	2		
0.7	1	100.0%	3	100.0%	2	100.0%	24	96.0%	74	87.1%	87	85.3%	1	المرضى النفسيون يحتاجون للعناية والحب أكثر من غيرهم	2
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%	11	12.9%	15	14.7%	2		
* .004	2	100.0%	3	75.0%	4	44.4%	16	88.9%	78	89.7%	88	89.8%	1	تختلف طبيعة المرض النفسي عن المرض الجسدي	3
	0	0.0%	1	25.0%	5	55.6%	2	11.1%	9	10.3%	10	10.2%	2		
0.878	1	100.0%	2	100.0%	3	75.0%	19	82.6%	98	87.5%	68	89.5%	1	سأدافع عن المرضى النفسيين في حال الإساءة لهم	4
	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	4	17.4%	14	12.5%	8	10.5%	2		
0.76	4	100.0%	0	0.0%	9	90.0%	39	83.0%	77	87.5%	82	89.9%	1	جديرٌ بوزارة الصحة تخصيص مبالغ أكثر لمعالجة المرضى النفسيين	5
	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	8	17.0%	11	12.5%	7	10.1%	2		

جدول 27.4 -ب: العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير الجنس

الدالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		الجنس	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.381	0	0.0%	0	0.0%	7	100.0%	59	90.8%	70	83.3%	55	88.7%	1	الأخطاء التي يرتكبها المرضى النفسيون قد يرتكبها الأسوياء أيضاً	6
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	9.2%	14	16.7%	7	11.3%	2		
0.285	4	100.0%	3	60.0%	25	96.2%	41	85.4%	63	86.3%	55	88.7%	1	المرضى النفسيون عالة على المجتمع	7
	0	0.0%	2	40.0%	1	3.8%	7	14.6%	10	13.7%	7	11.3%	2		
0.407	7	87.5%	27	87.1%	59	90.8%	56	81.2%	33	91.7%	9	100.0%	1	المرضى النفسيون عاجزون عن القيام بمسؤولياتهم في المجتمع	8
	1	12.5%	4	12.9%	6	9.2%	13	18.8%	3	8.3%	0	0%	2		
0.44	16	94.10%	1	88.50%	1	90.80%	22.0%	84.60%	19	76%	11	84.60%	1	المرض النفسي يقلل من مكانة المريض في المجتمع	9
	1.00	5.90%	0	11.50%	0	9.20%	4.0%	15.40%	6	24%	0	15.40%	2		

2.3.3.4 العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير العمر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد النظرة الإنسانية وبين متغير العمر ، كما هو موضح في الجدول (28.4).

3.3.3.4 العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير التخصص:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد النظرة الإنسانية و بين متغير التخصص، كما هو موضح في الجدول (29.4).

جدول 28.4- أ: العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير العمر

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		العمر	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.255	3	75.0%	1	50.0%	2	50.0%	8	36.5%	31	47.0%	55	45.8%	1	يؤسفني أن يسخر الناس من تصرفات المرضى النفسيين	1
	1	25.0%	0	0.0%	2	50.0%	12	54.5%	24	36.4%	51	42.5%	2		2
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	4	6.1%	11	9.2%	3		3
	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	4.5%	7	10.6%	3	2.5%	4		4
0.76	0	0.0%	3	100.0%	2	100.0%	9	36.0%	39	45.9%	47	46.1%	1	المرضى النفسيون يحتاجون للعناية والحب أكثر من غيرهم	2
	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	44.0%	34	40.0%	44	43.1%	2		2
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	14.0%	7	8.2%	5	4.9%	3		3
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%	5	5.9%	6	5.9%	4		4
0.46		0.0%	2	50.0%	6	66.7%	6	33.3%	38	43.7%	48	49.0%	1	تختلف طبيعة المرض النفسي عن المرض الجسدي	3
	0	50.0%	2	50.0%	2	22.2%	9	50.0%	36	41.4%	40	40.8%	2		2
	11	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	16.7%	7	8.0%	5	5.1%	3		3
	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	6	6.9%	5	5.1%	4		4
0.984	0	0.0%	1	50.0%	1	25.0%	11	47.8%	51	45.5%	36	47.4%	1	سأدافع عن المرضى النفسيين في حال الإساءة لهم	4
	1	100.0%	1	50.0%	3	75.0%	10	43.5%	43	38.4%	33	42.1%	2		2
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%	10	8.9%	5	6.6%	3		3
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%	8	7.1%	3	3.9%	4		4
0.376	0	0.0%	0	0.0%	6	60.0%	23	48.9%	39	44.3%	32	46.4%	1	جديرٌ بوزارة الصحة تخصيص مبالغ أكثر لمعالجة المرضى النفسيين	5
	3	75.0%	0	0.0%	4	40.0%	15	31.9%	36	40.9%	32	46.4%	2		2
	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	10.6%	6	6.8%	4	5.8%	3		3
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.5%	7	8.0%	1	1.4%	4		4

جدول 28.4 - ب: العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير العمر

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		العمر	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.786	0	0.0%	0	0.0%	4	57.1%	28	43.1%	39	46.4%	29	46.8%	1	الأخطاء التي يرتكبها المرضى النفسيون قد يرتكبها الأسوياء أيضاً	6
	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	26	40.0%	33	39.3%	29	46.8%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	6	9.2%	6	7.1%	3	4.8%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	7.7%	6	7.1%	1	1.6%	4		
0.297	3	75.0%	1	20.0%	13	50.0%	18	37.5%	39	53.4%	26	41.9%	1	المرضى النفسيون عالية على المجتمع	7
	1	25.0%	4	80.0%	9	34.6%	18	37.5%	28	38.4%	30	48.4%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	2	7.7%	8	16.7%	2	2.7%	4	6.5%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	2	7.7%	4	8.3%	4	5.5%	2	3.2%	4		
0.532	5	62.5%	15	48.4%	29	44.6%	34	49.3%	13	36.1%	4	44.4%	1	المرضى النفسيون عاجزون عن القيام بمسؤولياتهم في المجتمع	8
	3	37.5%	13	41.9%	26	40.0%	29	42.0%	17	47.2%	2	22.2%	2		
	0	0.0%	2	6.5%	3	4.6%	5	7.2%	4	11.1%	2	22.2%	3		
	0	0.0%	1	3.2%	7	10.8%	1	1.4%	2	5.6%	1	11.1%	4		
0.182	7	41.2%	26	42.6%	35	46.1%	11	42.3%	15	60.0%	6	46.2%	1	المرض النفسي يقلل من مكانة المريض في المجتمع	9
	10	58.8%	25	41.0%	29	38.2%	13	50.0%	7	28.0%	6	46.2%	2		
	0	0.0%	2	3.3%	8	10.5%	2	7.7%	3	12.0%	1	7.7%	3		
	0	0.0%	8	13.1%	4	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4		

جدول 29.4 العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير التخصص

الرقم	فقرات الاستبانة	التخصص	أوافق جدا		أوافق		موافق الى حد ما		معارض الى حد ما		أعارض بشدة		الدلالة
			عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
1	يؤسفني أن يسخر الناس من تصرفات المرضى النفسيين	1	58	48.3%	40	60.6%	10	45.5%	3	75.0%	1	50.0%	0.462
		2	62	51.7%	26	39.4%	12	54.5%	1	25.0%	1	50.0%	
2	المرضى النفسيون يحتاجون للعناية والحب أكثر من غيرهم	1	56	54.9%	41	48.2%	13	52.0%	2	100.0%	2	66.7%	0.577
		2	46	45.1%	44	51.8%	12	48.0%	0	0.0%	1	33.3%	
3	تختلف طبيعة المرض النفسي عن المرض الجسدي	1	53	54.1%	45	45.0%	7	38.9%	7	77.8%	3	75.0%	0.237
		2	45	45.9%	42	42.0%	11	61.1%	2	22.2%	1	25.0%	
4	سادف عن المرضى النفسيين في حال الإساءة لهم	1	38	50.0%	60	53.6%	13	56.5%	1	25.0%	2	100.0%	0.5
		2	38	50.0%	52	46.5%	10	43.5%	3	75.0%	0	0.0%	
5	جديرٌ بوزارة الصحة تخصيص مبالغ أكثر لمعالجة المرضى النفسيين	1	36	52.2%	48	54.5%	25	53.2%	4	40.0%	0	0.0%	0.94
		2	33	47.8%	40	45.5%	22	46.8%	6	60.0%	0	0.0%	
6	الأخطاء التي يرتكبها المرضى النفسيون قد يرتكبها الأسوياء أيضاً	1	32	51.6%	43	51.2%	35	53.8%	5	71.4%	0	0.0%	0.77
		2	30	48.4%	41	48.8%	30	46.2%	2	28.6%	0	0.0%	
7	المرضى النفسيون عالة على المجتمع	1	30	48.4%	41	56.2%	26	54.2%	11	42.3%	3	60.0%	0.339
		2	32	51.6%	32	43.8%	22	45.8%	15	57.7%	2	40.0%	
8	المرضى النفسيون عاجزون عن القيام بمسؤولياتهم في المجتمع	1	3	33.3%	13	36.1%	40	58.0%	33	50.8%	20	64.5%	0.09
		2	6	66.7%	23	36.9%	29	42.0%	32	49.2%	11	35.5%	
9	المرض النفسي يقلل من مكانة المريض في المجتمع	1	8	61.5%	13	52.0%	16	61.5%	35	46.1%	32	52.5%	0.6
		2	5	38.5%	12	48.0%	10	38.5%	41	53.9%	29	47.5%	

4.3.3.4 العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير الخبرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد النظرة الإنسانية وبين متغير الخبرة، كما هو موضح في الجدول (30.4).

5.3.3.4 العلاقة بين النظرة الإنسانية و متغير مكان العمل:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين أغلب فقرات مجال بُعد النظرة الإنسانية وبين متغير مكان العمل، بينما تشير الفقرة الأولى التي تنص على " يؤسفني أن يسخر الناس من المرضى النفسيين " حيث بلغت نسب الموافقة (30%) من المبحوثين في مشفى الخليل تلاها مشفى رام الله بنسبة بلغت (29%)، فيما كانت اقل نسب موافقة إلى مشفى أبو الحسن القاسم بنسبة بلغت (7%) كما هو موضح في الجدول (31.4).

جدول 30.4 – أ: العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير الخبرة

الرقم	فقرات الاستمارة	الخبرة	أوافق جدا		أوافق		موافق الى حد ما		معارض الى حد ما		أعارض بشدة		الدلالة
			عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
1	يؤسفني أن يسخر الناس من تصرفات المرضى النفسيين	1	95	79.2%	50	75.85%	17	77.30%	3	75%	1	50.0%	0.453
		2	19	85.0%	10	15.20%	4	18.20%	1	25%	0	0.0%	
		3	4	3.3%	5	7.60%	0	0.00%	0	0.00%	1	50.0%	
		4	2	1.7%	1	1.50%	1	4.50%	0	0.00%	0	0.0%	
2	المرضى النفسيون يحتاجون للعناية والحب أكثر من غيرهم	1	80	78.4%	67	78.80%	18	72.00%	2	100.00%	0	66.7%	0.98
		2	16	15.7%	11	12.90%	6	24.0%	0	0%	0	33.3%	
		3	5	4.9%	5	5.90%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	
		4	1	1.0%	2	2.40%	1	4.0%	0	0.00%	0	0.0%	
3	تختلف طبيعة المرض النفسي عن المرض الجسدي	1	77	78.6%	66	75.9%	14	77.8%	8	88.90%	4	100.0%	0.934
		2	14	14.3%	14	16.1%	4	22.2%	1	11.10%	0	0.0%	
		3	6	6.1%	4	4.6%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	
		4	1	1.0%	3	3.4%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	
4	سأدافع عن المرضى النفسيين في حال الإساءة لهم	1	88	76.3%	88	7860.0%	20	87.0%	2	50%	1	50.0%	0.733
		2	15	18.4%	15	13.4%	2	8.7%	2	50%	1	50.0%	
		3	4	5.3%	5	4.5%	1	4.3%	0	0%	0	0.0%	
		4	0	0.0%	4	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
5	جديرٌ بوزارة الصحة تخصيص مبالغ أكثر لمعالجة المرضى النفسيين	1	55	79.7%	65	73.3%	37	78.7%	10	100.0%	0	0.0%	0.878
		2	10	14.5%	16	18.2%	7	14.9%	0	0.0%	0	0.0%	
		3	4	5.8%	4	4.5%	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	
		4	0	0.0%	3	3.4%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	

جدول 30.4 - ب: العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير الخبرة

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		الخبرة	فترات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.547	0	0.0%	0	0.0%	7	100.0%	46	70.8%	67	79.8%	50	80.6%	1	الأخطاء التي يرتكبها المرضى النفسيون قد يرتكبها الأسوياء أيضاً	6
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	21.5%	10	11.9%	10	16.1%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	6.2%	4	4.8%	2	3.2%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	3	3.6%	0	0.0%	4		
0.506	4	100.0%	8	80.0%	19	73.1%	34	70.8%	61	83.6%	48	77.4%	1	المرضى النفسيون عالة على المجتمع	7
	0	0.0%	1	20.0%	5	19.2%	8	16.7%	7	9.6%	13	21.0%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	2	7.7%	3	6.3%	4	5.5%	1	1.6%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.3%	1	1.4%	0	0.0%	4		
0.325	5	55.5%	28	77.8%	54	78.3%	51	78.1%	25	80.6%	7	87.5%	1	المرضى النفسيون عاجزون عن القيام بمسؤولياتهم في المجتمع	8
	2	22.2%	6	16.7%	13	18.8%	6	9.2%	6	19.4%	1	12.5%	2		
	1	11.1%	2	5.6%	1	1.4%	6	9.2%	0	0.0%	0	0.0%	3		
	1	11.1%	0	0.0%	1	1.4%	2	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	4		
0.13	13	76.5%	46	75.4%	58	76.3%	23	88.5%	19	76.0%	11	84.6%	1	المرض النفسي يقلل من مكانة الفرد في المجتمع	9
	4	23.5%	5	8.2%	15	19.7%	3	11.5%	6	24.0%	1	7.7%	2		
	0	0.0%	7	11.5%	2	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	3		
	0	0.0%	3	4.9%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4		

جدول 31.4- أ: العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير مكان العمل

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان العمل	رقم	فقرات الاستمارة
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
*0.04	0	0.0%	1	50.0%	3	75.0%	4	18.2%	21	31.8%	21	15.7%	1	1	يؤسفني أن يسخر الناس من تصرفات المرضى النفسيين
	4	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	50.0%	17	25.8%	37	30.8%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	4	18.2%	16	24.2%	43	35.8%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	5	7.6%	9	7.5%	4		
	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	9.1%	7	10.6%	10	8.3%	5		
0.695	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	9	36.0%	20	23.5%	19	18.6%	1	2	المرضى النفسيون يحتاجون للعناية والحب أكثر من غيرهم
	1	100.0%	1	33.3%	0	0.0%	9	36.0%	25	29.4%	33	32.4%	2		
	0	0.0%	0	0.0%		100.0%	4	16.0%	25	29.4%	33	32.4%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%	6	7.1%	8	7.8%	4		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.0%	9	10.6%	9	8.8%	5		
0.704	0	0.0%	0	0.0%	3	33.3%	4	22.2%	17	19.5%	26	26.5%	1	3	تختلف طبيعة المرض النفسي عن المرض الجسدي
	0	0.0%	1	25.0%	2	11.1%	7	38.9%	30	34.5%	30	30.6%	2		
	1	50.0%	2	50.0%	4	44.4%	5	27.8%	23	26.4%	29	29.6%	3		
	0	0.0%	1	25.0%	1	11.1%	1	5.6%	9	10.3%	4	4.1%	4		
	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	8	9.2%	9	9.2%	5		
0.923	0	0.0%	1	50%	1	25%	4	17.4%	32	28.6%	12	15.8%	1	4	سأدافع عن المرضى النفسيين في حال الإساءة لهم
	1	100.0%	1	50%	2	50%	9	39.1%	33	29.5%	23	30.3%	2		
	0	0.0%	0	0%	1	25%	7	30.4%	31	27.7%	25	32.9%	3		
	0	0.0%	0	0%	0	0%	1	430.0%	8	7.1%	6	7.9%	4		
	0	0.0%	0	0%	0	0%	2	8.7%	8	7.1%	10	13.2%	5		
0.714	0	0.0%	0	0.0%	5	50.0%	12	25.5%	18	20.5%	15	21.7%	1	5	جديرٌ بوزارة الصحة تخصيص مبالغ أكثر لمعالجة المرضى النفسيين
	2	50.0%	0	0.0%	2	20.0%	14	29.8%	31	35.2%	20	29.0%	2		
	2	50.0%	0	0.0%	2	20.0%	12	25.5%	24	27.3%	24	34.8%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%	8	29.1%	5	7.2%	4		
	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	7	14.9%	7	8.0%	5	7.2%	5		

جدول 31.4- ب: العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير مكان العمل

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان العمل	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.844	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	18	27.7%	21	25.0%	10	16.1%	1	الأخطاء التي يرتكبها المرضى النفسيون قد يرتكبها الأسوياء أيضاً	6
	0	0.0%	0	0.0%	4	57.1%	20	30.8%	24	28.6%	21	33.9%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	19	29.2%	26	31.0%	18	29.0%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	6.2%	5	6.0%	6	9.7%	4		
	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	4	6.2%	8	9.5%	7	11.3%	5		
0.621	1	25.0%	2	40.0%	5	19.2%	16	33.3%	17	23.3%	9	14.5%	1	المرضى النفسيون عالة على المجتمع	7
	1	25.0%	1	20.0%	6	23.1%	13	27.1%	23	31.5%	25	40.3%	2		
	2	50.0%	1	20.0%	11	42.3%	11	22.9%	24	32.9%	15	24.2%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	2	4.2%	5	6.8%	7	11.3%	4		
	0	0.0%	1	20.0%	3	11.5%	6	12.5%	4	5.5%	6	9.7%	5		
0.949	3	37.5%	6	19.4%	12	18.5%	18	26.1%	9	25.0%	2	22.2%	1	المرضى النفسيون عاجزون عن القيام بمسؤولياتهم في المجتمع	8
	4	50.0%	7	22.6%	22	33.8%	20	29.0%	13	36.1%	3	33.3%	2		
	0	0.0%	11	35.5%	20	30.8%	19	27.5%	11	30.6%	3	33.3%	3		
	0	0.0%	3	9.7%	5	7.7%	5	7.2%	2	5.6%	0	0.0%	4		
	1	12.5%	4	12.9%	6	9.2%	7	10.1%	1	2.8%	1	11.1%	5		
0.543	3	17.6%	14	23.0%	20	26.3%	4	15.4%	7	28.0%	2	15.4%	1	المرضى النفسي يظل من مكانة المريض في المجتمع	9
	5	29.4%	16	26.2%	25	32.9%	9	34.6%	6	24.0%	8	61.5%	2		
	4	23.5%	21	34.4%	18	23.7%	11	42.3%	7	28.0%	3	23.1%	3		
	2	11.8%	6	9.8%	6	7.9%	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	4		
	3	17.6%	4	6.6%	7	9.2%	2	7.7%	4	16.0%	0	0.0%	5		

6.3.3.4 العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير مكان السكن:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد النظرة الإنسانية وبين متغير مكان العمل، كما هو موضح في الجدول (32.4).

7.3.3.4 العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير مكان التخرج:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد النظرة الإنسانية وبين متغير مكان التخرج، كما هو موضح في الجدول (33.4).

جدول 32.4 العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير مكان السكن

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان السكن	فترات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.719	2	50.0%	2	100.0%	2	50.0%	16	72.7%	36	54.5%	79	65.8%	1	يؤسفني أن يسخر الناس من تصرفات المرضى النفسيين	1
	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%	6	27.3%	29	43.9%	37	30.8%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	4	3.4%	3		
0.978	0	0.0%	2	66.7%	1	50.0%	17	68.0%	54	63.5%	63	61.8%	1	المرضى النفسيون يحتاجون للعناية والحب أكثر من غيرهم	2
	1	100.0%	1	33.3%	1	50.0%	8	32.0%	29	34.1%	36	35.5%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.4%	3	2.7%	3		
0.55	2	100.0%	1	25.0%	4	44.4%	13	72.2%	57	65.5%	60	61.2%	1	تختلف طبيعة المرض النفسي عن المرض الجسدي	3
	0	0.0%	3	75.0%	5	55.6%	5	27.8%	29	33.3%	34	34.7%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.2%	4	4.1%	3		
0.303	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	17	73.9%	67	59.8%	50	65.8%	1	سأدافع عن المرضى النفسيين في حال الإساءة لهم	4
	1	100.0%	2	100.0%	1	25.0%	6	26.1%	40	35.7%	26	34.2%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	4.5%	0	0.0%	3		
0.756	1	25.0%	0	0.0%	5	50.0%	30	63.8%	57	64.8%	44	63.8%	1	جديرٌ بوزارة الصحة تخصيص مبالغ أكثر لمعالجة المرضى النفسيين	5
	3	75.0%	0	0.0%	5	50.0%	16	34.0%	28	31.8%	24	34.8%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	3	3.4%	1	1.4%	3		
0.508	0	0.0%	0	0.0%	6	85.6%	43	66.2%	46	54.8%	42	67.7%	1	الأخطاء التي يرتكبها المرضى النفسيون قد يرتكبها الأسوياء أيضاً	6
	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	20	30.8%	36	42.9%	19	30.6%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.1%	2	3.0%	2	2.3%	1	1.7%	3		
0.427	2	50.0%	3	60.0%	20	76.9%	35	72.9%	38	52.1%	39	62.9%	1	المرضى النفسيون عالة على المجتمع	7
	2	50.0%	2	40.0%	5	19.2%	13	27.1%	33	45.2%	21	33.9%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	1	3.9%	0	0.0%	2	2.7%	2	3.2%	3		
0.559	4	50.0%	18	58.1%	43	66.2%	43	66.2%	24	66.7%	5	55.6%	1	المرضى النفسيون عاجزون عن القيام بمسؤولياتهم في المجتمع	8
	3	37.5%	12	38.7%	22	33.8%	23	33.8%	12	33.3%	4	44.4%	2		
	1	12.5%	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3		
0.739	12	70.6%	39	63.9%	49	46.5%	14	53.8%	17	68.0%	6	46.2%	1	المرض النفسي يقلل من مكانة المريض في المجتمع	9
	5	29.4%	21	34.4%	24	31.6%	12	46.2%	7	28.0%	7	53.8%	2		
	0	0.0%	1	1.7%	3	3.9%	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	3		

جدول 33.4: العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير مكان التخرج

الرقم	فقرات الاستمارة													
	مكان التخرج	أوافق جداً		أوافق		موافق الى حد ما		معارض الى حد ما		أعراض		أعراض بشدة		
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
0.966	1	82	68.3%	48	65.2%	16	72.7%	3	75.0%	1	50.0%	3	75.0%	يؤسفني أن يسخر الناس من تصرفات المرضى النفسيين
	2	38	31.7%	23	34.8%	6	27.3%	1	25.0%	1	50.0%	1	25.0%	
0.262	1	73	71.6%	52	61.2%	20	80.0%	1	50.0%	1	33.3%	1	100.0%	المرضى النفسيون يحتاجون للعناية والحب أكثر من غيرهم
	2	29	28.4%	33	38.8%	5	20.0%	1	50.0%	2	66.7%	0	0.0%	
0.373	1	64	65.3%	62	71.3%	13	71.3%	4	44.4%	4	100.0%	1	50.0%	تختلف طبيعة المرض النفسي عن المرض الجسدي
	2	34	34.7%	25	28.7%	5	27.8%	5	55.6%	0	0.0%	1	50.0%	
0.701	1	53	69.7%	78	69.6%	13	56.5%	2	50.0%	2	50.0%	1	100.0%	سأدافع عن المرضى النفسيين في حال الإساءة لهم
	2	23	30.3%	34	30.4%	10	43.5%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	
0.238	1	50	72.5%	55	62.5%	36	76.6%	5	50.0%	0	0.0%	2	50.0%	جديرٌ بوزارة الصحة تخصيص مبالغ أكثر لمعالجة المرضى النفسيين
	2	19	27.5%	33	37.5%	11	23.4%	5	50.0%	0	0.0%	2	50.0%	
0.286	1	41	66.1%	51	63.1%	50	76.9%	4	57.1%	0	0.0%	0	0.0%	الأخطاء التي يرتكبها المرضى النفسيون قد يرتكبها الأسوياء أيضاً
	2	21	33.9%	31	36.9%	15	23.1%	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%	
0.438	1	43	69.4%	44	60.3%	36	75.0%	20	76.9%	3	60.0%	2	50.0%	المرضى النفسيون عالة على المجتمع
	2	19	30.6%	29	39.7%	12	25.0%	6	23.1%	2	40.0%	2	50.0%	
0.951	1	6	66.7%	23	63.9%	50	72.5%	43	66.2%	21	67.7%	5	62.5%	المرضى النفسيون عاجزون عن القيام بمسؤولياتهم في المجتمع
	2	3	33.3%	13	36.1%	19	27.5%	22	33.8%	10	32.3%	3	37.5%	
0.688	1	7	53.8%	17	68.0%	16	61.5%	55	72.4%	40	65.6%	13	76.5%	المرض النفسي يقلل من مكانة المريض في المجتمع
	2	6	46.2%	8	32.0%	10	38.5%	21	27.6%	21	34.4%	4	23.5%	

4.3.4 العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي والمتغيرات المستقلة :

لقد تكون بُعد التفاعل الاجتماعي من احد عشرة فقرة، وقد تم في هذا البعد فحص العلاقة بين إجابات المبحوثين حول فقرات بُعد العلاج وبين جميع متغيرات الدراسة و هي (الجنس، والعمر، والتخصص، والخبرة، ومكان العمل، ومكان السكن ، بالإضافة لمكان التخرج).

1.4.3.4 العلاقة بين التفاعل الاجتماعي و متغير الجنس:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد التفاعل الاجتماعي وبين متغير الجنس، كما هو موضح في الجدول (34.4).

2.4.3.4 العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير العمر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد التفاعل الاجتماعي وبين متغير العمر، كما هو موضح في الجدول (35.4).

جدول 34.4 : العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير الجنس

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		الجنس	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.4	5	71.40%	7	100%	11	100%	0	88.9%	74	88.1%	46	83.6%	1	أحسن طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هي الابتعاد عنهم	1
	2	28.60%	0	0%	0	0%	6	11.1%	10	11.9%	9	16.4%	2		
0.2	3	75%	4	57.10%	20	90.90%	51	87.9%	73	90.1%	40	87.0%	1	أرفض الزيارات العائلية مع المرضى النفسيين حتى لو ظهرت عليه بوادر الشفاء	2
	1	25%	3	42.90%	2	9.1	7	12.1%	8	9.9%	6	13.0%	2		
0.534	3	75%	14	87.50%	19	82.60%	51	94.4%	66	84.6%	38	88.4%	1	التواصل مع المرضى النفسيين يقلل من مكانة الفرد في المجتمع	3
	1	25%	2	12.50%	4	17.40%	3	5.6%	12	15.4%	5	11.6%	2		
0.409	5	100%	8	72.70%	20	90.90%	71	91.0%	60	87.0%	27	81.8%	1	لا يضايقتي السكن بعمارة يسكنها مريض نفسي	4
	0	0	3	27.30%	2	9.10%	7	9.0%	9	13.0%	6	18.2%	2		
0.154	1	50%	8	80%	23	82.10%	81	94.2%	60	84.5%	18	85.7%	1	أعتقد أن كثير من المرضى النفسيين اجتماعيين	5
	1	50%	2	20	5	17.9	5	5.8%	11	15.5%	3	14.3%	2		
0.872	11	91.70%	11	78.60%	61	88.90%	61	88.4%	56	88.9%	20	83.3%	1	أرفض ان تربطني بالمريض صداقة	6
	1	8.30%	3	21.40%	8	11.60%	8	11.6%	7	11.1%	4	16.7%	2		
0.141	9	69.20%	11	100%	29	85.30%	74	91.4%	52	83.9%	16	94.1%	1	لا يضايقتني أن يكون صديقي بالعمل مريض نفسي	7
	4	30.80%	0	0%	5	14.70%	7	8.6%	10	16.1%	1	5.9%	2		
0.102	10	71.4	26	96.3	39	95.1	71	87.7%	29	82.9%	16	80.0%	1	من الممتع العمل في مستشفى الأمراض العقلية و النفسية	8
	4	28.6	1	3.7	2	4.9	10	12.3%	6	17.1%	4	20.0%	2		
0.637	10	90.90%	29	93.50%	53	86.90%	61	87.7%	30	81.1%	8	80.0%	1	لا أسمح لأبنائي باللعب مع المرضى النفسيين	9
	1	9.10%	2	6.50%	8	13.10%	8	10.3%	7	18.9%	2	20.0%	2		
0.732	13	81%	29	88%	54	91.50%	58	84.1%	22	88.0%		15.0%	1	يجب أن يجيز القانون الطلاق إذا تبين أن أحد الزوجين يعاني من مرض نفسي	10
	3	18,8%	4	12.1	5	8.5	12	15.9%	3	12.0%	1	6.3%	2		
0.732	48	48.20%	62	91.20%	37	90.20%	31	83.8%	10	83.3%	3	100.0%	1	لا أمانع زواج أحد أفراد عائلتي من مريض نفسي	11
	9	15.80%	6	8.80%	4	9.80%	6	16.2%	2	16.7%	0	0.0%	2		

35.4- أ العلاقة بين بُد التفاعل الاجتماعي و متغير العمر

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		العمر	فقرات الاستمارة	الر قم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.506	2	71.4%	4	57.1%	6	54.5%	21	38.9%	36	42.9%	28	50.9%	1	أحسن طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هي الابتعاد عنهم	1
	5	28.6%	3	42.9%	4	36.4%	21	38.9%	39	46.4%	21	38.2%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	9.3%	6	7.1%	5	9.1%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	7	13.0%	3	3.6%	1	1.8%	4		
0.718	2	50.0%	4	57.1%	10	45.50%	24	41.4%	36	44.4%	24	52.2%	1	أرفض الزيارات العائلية مع المرضى النفسيين حتى لو ظهرت عليه بوادر الشفاء	2
	2	50.0%	2	28.6%	12	54.50%	24	41.4%	31	38.3%	19	41.3%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	8.6%	9	11.9%	2	4.3%	3		
	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	5	8.6%	5	6.2%	1	2.2%	4		
0.376	2	50.0%	4	25.0%	12	52.2%	23	42.6%	39	50.0%	20	46.5%	1	التواصل مع المرضى النفسيين يقلل من مكانة الفرد في المجتمع	3
	2	50.0%	11	68.8%	10	43.5%	18	33.3%	30	38.0%	19	44.2%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	14.8%	5	6.4%	3	7.0%	3		
	0	0.0%	1	6.3%	1	4.3%	5	9.3%	4	5.1%	1	2.3%	4		
0.062	1	20.0%	6	54.5%	13	59.1%	30	38.5%	33	47.8%	17	51.1%	1	لا يضايقني السكن بعمارة يسكنها مريض نفسي	4
	2	40.0%	2	18.2%	8	36.4%	35	44.9%	31	44.9%	12	36.4%	2		
	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	11.5%	3	4.3%	3	9.1%	3		
	1	20.0%	3	27.3%	1	4.5%	4	5.1%	2	2.9%	1	3.0%	4		
0.503	2	100.0%	4	40.0%	17	60.7%	30	34.9%	35	49.3%	12	57.1%	1	أعتقد أن كثير من المرضى النفسيين اجتماعيين	5
	0	0.0%	4	40.0%	9	32.1%	41	47.7%	28	39.4%	8	38.1%	2		
	0	0.0%	1	10.0%	1	3.6%	10	11.6%	3	4.2%	1	4.8%	3		
	0	0.0%	1	10.0%	1	3.6%	5	5.8%	5	7.0%	0	0.0%	4		
0.526	7	58.3%	7	50.0%	19	52.8%	35	50.7%	24	38.1%	8	33.3%	1	أرفض ان تربطني بالمريض صداقة	6
	4	33.3%	6	42.9%	14	38.9%	24	34.8%	27	42.9%	15	62.5%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%	6	8.7%	8	12.7%	1	4.2%	3		
	1	8.3%	1	7.1%	2	5.6%	4	5.8%	4	6.3%	0	0.0%	4		

جدول 35.4- ب : العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير العمر

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		العمر	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.315	9	69.2%	4	36.4%	13	38.2%	34	42.0%	30	48.4%	10	85.8%	1	لا يضايقني أن يكون صديقي بالعمل مريض نفسي	7
	2	15.4%	7	63.6%	17	50.0%	37	45.7%	23	37.1%	4	23.5%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	7	8.6%	6	9.7%	2	11.8%	3		
	2	15.4%	0	0.0%	3	8.8%	3	3.7%	3	4.8%	1	5.9%	4		
0.067	7	50.0%	13	48.1%	9	22.0%	40	49.4%	17	48.8%	14	70.0%	1	من الممتع العمل في مستشفى الأمراض العقلية و النفسية	8
	6	42.9%	11	40.7%	25	61.0%	28	34.6%	14	40.0%	6	30.0%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	4	9.8%	10	12.3%	2	5.7%	0	0.0%	3		
	1	7.1%	3	11.1%	3	7.3%	3	3.7%	2	5.7%	0	0.0%	4		
0.446	7	63.6%	16	51.6%	30	49.2%	24	35.3%	20	54.1%	3	30.0%	1	لا أسمح لأبنائي باللعب مع مرضى نفسيين	9
	3	27.3%	14	45.2%	23	37.7%	32	47.1%	13	35.1%	5	50.0%	2		
	0	0.0%	1	3.2%	3	4.9%	7	10.3%	3	8.1%	2	20.0%	3		
	1	9.1%	0	0.0%	5	8.2%	5	7.4%	1	2.7%	0	0.0%	4		
0.531	10	62.5%	13	39.4%	24	40.7%	38	55.1%	9	36.0%	6	37.5%	1	يجب أن يجيز القانون الطلاق إذا تبين أن أحد الزوجين يعاني من مرض نفسي	10
	4	25.0%	16	48.5%	24	40.7%	23	33.3%	13	52.0%	10	62.5%	2		
	1	6.3%	3	9.1%	5	8.5%	5	7.2%	2	8.0%	0	0.0%	3		
	1	6.3%	1	3.0%	6	10.2%	3	4.3%	1	4.0%	0	0.0%	4		
0.663	31	54.4%	32	47.1%	15	36.6%	14	37.8%	6	50.0%	2	66.7%	1	لا أمانع زواج أحد أفراد عائلتي من مريض نفسي	11
	21	36.8%	27	39.7%	21	51.2%	15	40.5%	5	41.7%	1	33.3%	2		
	1	1.8%	6	8.8%	3	7.3%	6	16.5%	0	0.0%	0	0.0%	3		
	4	7.0%	3	4.4%	2	4.9%	2	5.4%	1	8.3%	0	0.0%	4		

3.4.3.4 العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير التخصص:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد التفاعل الاجتماعي وبين متغير التخصص، كما هو موضح في الجدول (36.4).

4.4.3.4 العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير الخبرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد التفاعل الاجتماعي وبين متغير الخبرة ، كما هو موضح في الجدول (37.4).

جدول 36.4- أ : العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي ومتغير التخصص

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		التخصص	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.434	5	71.4%	5	71.4%	7	63.6	23	42.6%	46	54.8%	29	52.7%	1	أحسن طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هي الابتعاد عنهم	1
	2	28.6%	2	28.6%	4	36.4%	31	57.4%	38	45.2%	26	47.3%	2		2
0.683	2	50.0%	4	57.1%	13	59.1%	33	56.9%	38	46.9%	25	54.3%	1	أرفض الزيارات العائلية مع المرضى النفسيين حتى لو ظهرت عليه بوادر الشفاء	1
	2	50.0%	3	42.9%	9	40.1%	25	43.1%	43	53.1%	21	45.7%	2		2
*0.033	3	75.0%	8	50.0%	17	73.9%	21	38.9%	47	60.3%	19	44.2%	1	التواصل مع المرضى النفسيين يقلل من مكانة الفرد في المجتمع	1
	1	25.0%	8	50.0%	6	26.1%	33	61.1%	31	39.7%	24	55.8%	2		2
0.915	2	40.0%	7	63.6%	11	50.0%	39	50.0%	37	53.6%	19	57.6%	1	لا يضايقتي السكن بعمارة يسكنها مريض نفسي	1
	3	60.0%	4	36.4%	11	50.0%	39	50.0%	32	46.4%	14	42.4%	2		2
0.104	2	100.0%	5	50.0%	15	53.6%	38	44.2%	39	54.9%	16	76.2%	1	أعتقد أن كثير من المرضى النفسيين اجتماعيين	1
	0	0.0%	5	50.0%	13	46.4%	48	55.8%	32	45.1%	5	23.8%	2		2
0.195	9	75.0%	11	78.6%	17	47.2%	35	50.7%	30	47.6%	13	54.2%	1	أرفض ان تربطني بالمريض صداقة	1
	3	25.0%	3	21.4%	19	52.8%	34	49.3%	33	52.4%	11	45.8%	2		2
0.444	9	69.2%	3	27.3%	17	50.0%	42	51.9%	34	54.8%	10	10.0%	1	لا يضايقتي أن يكون صديقي بالعمل مريض نفسي	1
	4	30.8%	8	72.7%	17	50.0%	39	48.1%	28	45.2%	7	41.3%	2		2
0.161	5	35.7%	13	48.1%	18	43.9%	42	51.9%	12	65.7%	14	70.0%	1	من الممتع العمل في مستشفى الأمراض العقلية و النفسية	1
	9	64.3%	14	51.9%	23	56.1%	39	48.1%	23	34.3%	6	30.0%	2		2

جدول 36.4- ب : العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي ومتغير التخصص

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		التخصص	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.392	8	72.7%	19	61.3%	31	50.8%	30	44.1%	22	59.5%	5	50.0%	1	لا أسمح لأبنائي باللعب مع مرضى نفسيين	9
	3	27.3%	12	38.7%	30	49.2%	38	55.9%	15	40.5%	5	50.0%	2		
*013	13	81.3%	14	42.4%	23	39.0%	43	62.3%	12	48.0%	10	62.5%	1	يجب أن يجيز القانون الطلاق إذا تبين أن أحد الزوجين يعاني من مرض نفسي	10
	3	18.8%	19	57.6%	36	61.0%	26	37.7%	13	52.0%	6	37.5%	2		
0.405	29	50.9%	34	50.0%	21	51.2%	19	51.4%	10	83.3%	10	66.7%	1	لا امانع زواج احد أفراد عائلتي من مريض نفسي	11
	28	49.1%	34	50.0%	21	48.8%	18	48.6%	2	16.7%	2	33.3%	2		

جدول 37.4 أ - العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير الخبرة

الدالة	أعارض بشدة		أعارض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		الخبرة	فترات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.703	5	71.4%	6	85.7%	9	81.8%	38	70.4%	69	82%	43	78.2%	1	أحسن طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هي الابتعاد عنهم	1
	2	28.6%	1	14.3%	1	9.1%	10	18.5%	9	10.70%	11	20.0%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	5	9.3%	3	3.6%	1	1.8%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	3	3.6%	0	0.0%	4		
0.738	3	75.0%	5	71.4%	19	86.4%	44	75.9%	60	74.1%	39	84.8%	1	أرفض الزيارات العائلية مع المرضى النفسيين حتى لو ظهرت عليه بوادر الشفاء	2
	0	0.0%	1	14.3%	3	13.6%	9	15.5%	15	18.5%	6	13.0%	2		
	1	25.0%	1	14.3%	0	0.0%	3	5.2%	4	4.9%	1	2.2%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	2	2.5%	0	0.0%	4		
0.566	2	50.0%	12	75.0%	21	91.3%	37	68.5%	63	80.8%	35	81.4%	1	التواصل مع المرضى النفسيين يقلل من مكانة الفرد في المجتمع	3
	2	50.0%	2	12.5%	1	4.3%	12	22.2%	11	14.1%	6	14.0%	2		
	0	0.0%	2	12.5%	1	4.3%	3	5.6%	3	3.8%	1	2.3%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.7%	1	1.3%	1	2.3%	4		
0.74	2	40.0%	8	71.7%	18	81.8%	60	76.9%	57	82.6%	25	75.8%	1	لا يضايقني السكن بعمارة يسكنها مريض نفسي	4
	1	20.0%	1	9.1%	3	13.6%	12	15.4%	10	14.5%	7	21.2%	2		
	1	20.0%	2	18.2%	0	0.0%	5	6.4%	1	1.4%	1	3.0%	3		
	1	20.0%	0	0.0%	1	4.5%	1	1.3%	1	1.4%	0	0.0%	4		
0.814	2	100.0%	7	70.0%	26	92.9%	63	73.3%	56	78.9%	16	76.2%	1	أعتقد أن كثير من المرضى النفسيين اجتماعيين	5
	0	0.0%	2	20.0%	1	3.6%	17	19.8%	9	12.7%	5	23.8%	2		
	0	0.0%	1	10.0%	1	3.6%	4	4.9%	4	5.6%	0	0.0%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.3%	2	2.8%	0	0.0%	4		
0.648	10	83.3%	9	64.3%	32	88.9%	53	76.8%	47	74.6%	19	79.2%	1	أرفض ان تربطني بالمريض صداقة	6
	1	8.3%	4	28.6%	2	5.6%	11	15.9%	11	17.5%	5	20.8%	2		
	1	8.3%	0	0.0%	2	5.6%	4	5.8%	3	4.8%	0	0.0%	3		
	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	1	1.4%	2	3.2%	0	0.0%	4		

جدول 37.4- ب: العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير الخبرة

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		الخبرة	الرقم	فقرات الاستمارة
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.823	11	84.6%	10	90.9%	27	79.4%	62	76.5%	46	74.2%	14	82.4%	1	7	لا يضايقتني أن يكون صديقي بالعمل مريض نفسي
	0	0.0%	1	9.1%	4	11.8%	16	19.8%	11	17.7%	2	11.8%	2		
	1	7.7%	0	0.0%	2	5.9%	2	2.5%	4	6.5%	1	5.9%	3		
	1	7.7%	0	0.0%	1	2.9%	1	1.2%	1	1.6%	0	0.0%	4		
0.976	11	78.6%	21	77.8%	32	78.0%	59	72.8%	29	82.9%	18	90.0%	1	8	من الممتع العمل في مستشفى الأمراض العقلية و النفسية
	2	14.3%	4	14.8%	6	14.6%	17	21.0%	4	11.4%	1	5.0%	2		
	1	7.1%	1	3.7%	2	4.9%	4	4.9%	1	2.9%	0	5.0%	3		
	0	0.0%	1	3.7%	1	2.4%	1	1.2%	1	2.9%	0	0.0%	4		
0.721	10	90.9%	24	77.4%	47	77.0%	50	73.5%	32	86.6%	7	70.0%	1	9	لا أسمح لأبنائي باللعب مع مرضى نفسيين
	0	0.0%	7	22.6%	10	16.4%	11	16.2%	4	10.8%	2	20.0%	2		
	1	9.1%	0	0.0%	3	4.9%	4	5.9%	1	2.7%	1	10.0%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	3	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	4		
0.797	12	75.0%	23	69.7%	46	78.0%	53	76.8%	22	88.0%	14	87.5%	1	10	يجب أن يجيز القانون الطلاق إذا تبين أن أحد الزوجين يعاني من مرض نفسي
	3	18.8%	8	24.2%	7	11.9%	12	17.4%	2	8.0%	2	12.5%	2		
	1	6.3%	2	6.1%	3	5.1%	3	4.3%	1	4.0%	0	0.0%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	3	5.1%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	4		
0.516	46	80.7%	55	80.9%	34	82.9%	24	64.9%	8	66.7%	3	100.0%	1	11	لا أمانع زواج أحد أفراد عائلتي من مريض نفسي
	7	12.3%	8	11.8%	4	9.2%	11	29.6%	4	33.3%	0	0.0%	2		
	2	3.5%	4	5.9%	2	4.9%	2	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	3		
	2	3.5%	1	1.5%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4		

5.4.3.4 العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير مكان العمل:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين أغلب فقرات مجال بُعد التفاعل الاجتماعي وبين متغير التخصص، فيما عدا الفقرة العاشرة " لا أمانع زواج أحد أفراد عائلتي على الزواج بمريض نفسي" حيث كانت أكبر نسب موافقة لتلك الفقرة للمبحوثين في مشفى رام الله بنسبة (16%) ، و كانت أدنى النسب تعزى لمشفى أريحا كما هو موضح في الجدول رقم (38.4).

جدول 38.4- أ: العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير مكان العمل

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان العمل	رقم	فقرات الاستمارة
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.310	5	71.4%	3	42.9%	2	18.2%	12	22.2%	18	21.4%	10	18.2%	1	1	أحسن طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هي الابتعاد عنهم
	2	28.6%	2	28.6%	1	9.1%	19	35.2%	26	31.0%	19	34.5%	2		
	0	0.0%	2	28.6%	6	54.5%	12	22.2%	27	32.1%	17	30.9%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	9.3%	7	8.2%	3	505.0%	4		
	0	0.0%	0	0.0%	2	18.2%	6	11.1%	6	7.1%	6	10.9%	5		
0.194	3	75.0%	3	42.9%	6	27.3%	18	31.0%	15	18.5%	5	19.9%	1	2	أرفض الزيارات العائلية مع المرضى النفسيين حتى لو ظهرت عليه بوادر الشفاء
	0	0.0%	2	28.6%	5	22.7%	20	34.5%	27	33.3%	15	32.6%	2		
	0	0.0%	2	28.6%	6	27.3%	12	20.7%	27	33.3%	17	37.0%	3		
	1	20.0%	0	0.0%	3	13.6%	3	5.2%	6	7.4%	2	4.3%	4		
	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%	5	8.6%	6	7.4%	7	15.2%	5		
0.261	1	25.0%	9	56.3%	4	17.4%	14	25.9%	16	20.5%	6	14.0%	1	3	التواصل مع المرضى النفسيين يقلل من مكانة الفرد في المجتمع
	2	50.0%	3	18.8%	10	43.5%	16	29.6%	24	30.8%	14	32.6%	2		
	1	25.0%	2	12.5%	7	30.4%	14	25.9%	24	30.8%	16	37.2%	3		
	0	0.0%	2	12.5%	1	4.3%	3	5.6%	8	10.3%	1	2.3%	4		
	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%	7	13.0%	6	7.7%	6	14.0%	5		
0.694	2	40.0%	0	0.0%	7	31.8%	17	21.8%	15	21.7%	9	27.3%	1	4	لا يضايقني السكن بعمارة يسكنها مريض نفسي
	2	40.0%	4	36.4%	7	31.8%	27	34.6%	23	33.3%	6	18.2%	2		
	1	20.0%	6	54.5%	5	22.7%	22	28.2%	19	27.5%	11	33.3%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	4	5.1%	8	11.6%	2	6.1%	4		
	0	0.0%	1	9.1%	2	9.1%	8	10.3%	4	5.8%	5	15.2%	5		
0.394	2	100.0%	4	40.0%	8	28.6%	15	19.8%	15	21.1%	4	19.0%	1	5	أعتقد أن كثير من المرضى النفسيين اجتماعيين
	0	0.0%	3	30.0%	7	25.0%	21	36.0%	21	29.6%	7	33.3%	2		
	0	0.0%	3	30.0%	10	35.7%	23	26.7%	23	32.4%	5	23.8%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	7	8.1%	7	9.9%	0	0.0%	4		
	0	0.0%	0	0.0%	2	7.1%	8	9.3%	5	7.0%	5	23.8%	5		

جدول 38.4- ب: العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير مكان العمل

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان العمل	الرقم	فقرات الاستمارة
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.144	3	25.0%	7	50.0%	7	19.4%	16	23.2%	15	23.8%	2	8.3%	1	6	أرفض ان تربطني بالمريض صداقة
	4	33.3%	3	21.4%	10	27.8%	22	31.9%	23	36.5%	7	29.2%	2		
	5	41.7%	3	21.4%	10	27.8%	20	29.0%	19	30.2%	7	29.2%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	2	5.6%	8	11.6%	2	3.2%	3	12.5%	4		
	0	0.0%	1	7.1%	7	19.4%	3	4.3%	4	6.3%	5	20.8%	5		
0.224	5	38.5%	1	9.1%	10	29.4%	11	13.6%	19	30.6%	4	23.5%	1	7	لا يضايقتني أن يكون صديقي بالعمل مريض نفسي
	5	38.5%	3	27.3%	14	41.2%	27	33.3%	15	24.2%	5	29.4%	2		
	3	23.1%	6	54.5%	5	14.7%	26	32.1%	19	30.6%	5	29.4%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	9.9%	5	8.1%	2	11.8%	4		
	0	0.0%	1	9.1%	5	14.7%	9	11.1%	4	6.5%	1	5.9%	5		
0.351	1	7.1%	5	18.5%	9	22.0%	17	21.0%	12	34.3%	6	30.0%	1		من الممتع العمل في مستشفى الأمراض العقلية و النفسية
	3	21.4%	10	37.0%	14	34.1%	28	34.6%	10	28.6%	4	20.0%	2		
	8	57.1%	8	29.6%	9	22.0%	25	30.9%	5	14.3%	9	45.0%	3		
	0	0.0%	2	7.4%	3	7.3%	6	7.4%	4	11.4%	0	0.0%	4		
	2	14.3%	2	7.4%	6	14.6%	5	6.2%	4	11.4%	1	5.0%	5		
0.436	4	34.6%	6	19.4%	13	21.3%	16	23.5%	11	29.7%	0	0.0%	1	9	لا أسمح لأبنائي باللعب مع المرضى النفسيين
	5	45.5%	10	32.3%	18	29.5%	25	36.8%	7	18.9%	4	40.0%	2		
	1	9.1%	10	32.3%	22	36.1%	15	22.1%	13	35.1%	3	30.0%	3		
	1	9.1%	1	3.2%	22	6.6%	6	8.8%	3	8.1%	0	0.0%	4		
	0	0.0%	4	12.9%	4	6.6%	6	8.8%	3	8.1%	3	30.0%	5		
*0.05		50.0%	9	27.3%	13	22.0%	13	18.8%	5	20.0%	2	12.5%	1	10	يجب أن يجيز القانون الطلاق إذا تبين أن أحد الزوجين يعاني من مرض نفسي
	8	18.3%	12	36.4%	20	33.9%	12	34.8%	6	24.0%	4	25.0%	2		
	5	31.3%	7	21.2%	18	30.5%	23	33.3%	7	28.0%	4	25.0%	3		
	0	0.0%	1	3.0%	2	3.4%	4	5.8%	3	12.0%	5	31.3%	4		
	0	0.0%	4	12.1%	6	10.2%	5	7.2%	4	16.0%	1	6.3%	5		
0.486	10	17.5%	18	26.5%	13	31.7%	5	13.5%	2	16.7%		66.7%	1	11	لا أمانع زواج أحد أفراد عائلتي من مريض نفسي
	17	29.8%	21	30.9%	11	26.8%	14	37.8%	6	50.0%	0	0.0%	2		
	22	38.6%	17	25.0%	13	31.7%	9	24.3%	2	16.7%	1	33.3%	3		
	3	5.3%	5	7.4%	2	4.9%	3	8.1%	2	16.7%	0	0.0%	4		
	5	8.8%	7	10.3%	2	4.9%	6	16.2%	0	0.0%	0	0.0%	5		

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان العمل	الرقم	فقرات الاستمارة
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.144	3	25.0%	7	50.0%	7	19.4%	16	23.2%	15	23.8%	2	8.3%	1	6	أرفض ان تربطني بالمريض صداقة
	4	33.3%	3	21.4%	10	27.8%	22	31.9%	23	36.5%	7	29.2%	2		
	5	41.7%	3	21.4%	10	27.8%	20	29.0%	19	30.2%	7	29.2%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	2	5.6%	8	11.6%	2	3.2%	3	12.5%	4		
	0	0.0%	1	7.1%	7	19.4%	3	4.3%	4	6.3%	5	20.8%	5		
0.224	5	38.5%	1	9.1%	10	29.4%	11	13.6%	19	30.6%	4	23.5%	1	7	لا يضايقتني أن يكون صديقي بالعمل مريض نفسي
	5	38.5%	3	27.3%	14	41.2%	27	33.3%	15	24.2%	5	29.4%	2		
	3	23.1%	6	54.5%	5	14.7%	26	32.1%	19	30.6%	5	29.4%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	9.9%	5	8.1%	2	11.8%	4		
	0	0.0%	1	9.1%	5	14.7%	9	11.1%	4	6.5%	1	5.9%	5		
0.351	1	7.1%	5	18.5%	9	22.0%	17	21.0%	12	34.3%	6	30.0%	1	من الممتع العمل في مستشفى الأمراض العقلية و النفسية	
	3	21.4%	10	37.0%	14	34.1%	28	34.6%	10	28.6%	4	20.0%	2		
	8	57.1%	8	29.6%	9	22.0%	25	30.9%	5	14.3%	9	45.0%	3		
	0	0.0%	2	7.4%	3	7.3%	6	7.4%	4	11.4%	0	0.0%	4		
	2	14.3%	2	7.4%	6	14.6%	5	6.2%	4	11.4%	1	5.0%	5		
0.436	4	34.6%	6	19.4%	13	21.3%	16	23.5%	11	29.7%	0	0.0%	1	9	لا أسمح لأبنائي باللعب مع المرضى النفسيين
	5	45.5%	10	32.3%	18	29.5%	25	36.8%	7	18.9%	4	40.0%	2		
	1	9.1%	10	32.3%	22	36.1%	15	22.1%	13	35.1%	3	30.0%	3		
	1	9.1%	1	3.2%	22	6.6%	6	8.8%	3	8.1%	0	0.0%	4		
	0	0.0%	4	12.9%	4	6.6%	6	8.8%	3	8.1%	3	30.0%	5		
*0.05		50.0%	9	27.3%	13	22.0%	13	18.8%	5	20.0%	2	12.5%	1	10	يجب أن يحيز القانون الطلاق إذا تبين أن أحد الزوجين يعاني من مرض نفسي
	8	18.3%	12	36.4%	20	33.9%	12	34.8%	6	24.0%	4	25.0%	2		
	5	31.3%	7	21.2%	18	30.5%	23	33.3%	7	28.0%	4	25.0%	3		
	0	0.0%	1	3.0%	2	3.4%	4	5.8%	3	12.0%	5	31.3%	4		
	0	0.0%	4	12.1%	6	10.2%	5	7.2%	4	16.0%	1	6.3%	5		
0.486	10	17.5%	18	26.5%	13	31.7%	5	13.5%	2	16.7%		66.7%	1	11	لا أمانع زواج أحد أفراد عائلتي من مريض نفسي
	17	29.8%	21	30.9%	11	26.8%	14	37.8%	6	50.0%	0	0.0%	2		
	22	38.6%	17	25.0%	13	31.7%	9	24.3%	2	16.7%	1	33.3%	3		
	3	5.3%	5	7.4%	2	4.9%	3	8.1%	2	16.7%	0	0.0%	4		
	5	8.8%	7	10.3%	2	4.9%	6	16.2%	0	0.0%	0	0.0%	5		

6.4.3.4 العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير مكان السكن:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين أغلب فقرات مجال بُعد التفاعل الاجتماعي وبين متغير التخصص، فيما عدا الفقرة الثالثة نجد هناك علاقة بين مكان السكن و الفقرة التي تنص على أن التواصل مع المرضى النفسيين يقلل من مكانة الفرد في المجتمع ، حيث تبين أن الذين يسكنون في المدينة لديهم اعلى نسب موافقة بنسبة (53%) أي أن اغلب الأطباء في المدينة يعتقدون أن المريض النفسي يقلل من مكانة الفرد في المجتمع، تلاها سكان القرية بنسبة بلغت (26%)، في حين كان سكان المخيم لديهم فرق كبير حيث كانت النسبة (1%)، كما هو موضح في الجول رقم (39.4).

جدول 39.4 أ- العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير مكان السكن

الرقم	فترات الاستمارة	مكان السكن	أوافق جدا		أوافق		موافق الى حد ما		معارض الى حد ما		أعارض بشدة		الدلالة
			عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
1	أحسن طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هي الابتعاد عنهم	1	35	63.6%	50	59.5%	39	72.2%	7	63.6%	2	28.6%	0.608
		2	18	32.7%	33	39.3%	14	25.9%	4	57.1%	3	42.9%	
		3	2	3.7%	1	1.2%	1	1.9%	0	0.0%	1	14.3%	
2	أرفض الزيارات العائلية مع المرضى النفسيين حتى لو ظهرت عليه بوادر الشفاء	1	26	56.5%	54	66.7%	36	62.1%	12	54.1%	5	71.4%	0.736
		2	20	43.5%	25	30.9%	20	34.5%	9	40.9%	2	28.6%	
		3	0	0.0%	2	2.4%	2	3.4%	1	5.0%	0	0.0%	
3	التواصل مع المرضى النفسيين يقلل من مكانة الفرد في المجتمع	1	25	58.1%	50	64.1%	41	75.9%	10	43.5%	7	43.8%	*04
		2	16	37.2%	27	34.6%	13	24.1%	11	47.8%	9	56.3%	
		3	2	4.7%	1	1.3%	0	0.0%	2	8.7%	0	0.0%	
4	لا يضايقني السكن بعمارة يسكنها مريض نفسي	1	23	69.7%	38	55.1%	52	66.7%	14	63.6%	8	72.7%	0.192
		2	10	30.3%	30	43.5%	23	29.5%	8	36.4%	3	27.3%	
		3	0	0.0%	1	1.4%	3	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	
5	أعتقد أن كثير من المرضى النفسيين اجتماعيين	1	11	52.4%	40	56.3%	59	68.6%	7	64.3%	7	70.0%	0.795
		2	10	47.6%	29	40.9%	25	29.1%	3	32.1%	3	30.0%	
		3	0	0.0%	2	2.8%	2	2.3%	1	3.6%	0	0.0%	
6	أرفض ان تربطني بالمريض صداقة	1	16	66.7%	35	55.6%	46	66.7%	24	66.7%	8	66.7%	0.886
		2	8	33.3%	25	39.7%	22	31.9%	11	30.6%	6	42.9%	
		3	0	0.0%	4	4.7%	1	1.4%	1	2.7%	0	0.0%	
		2	3	18.8%	11	44.0%	27	39.0%	23	39.0%	9	27.3%	
		3	1	6.2%	0	0.0%	2	3.0%	0	0.0%	2	6.0%	

جدول 39.4-ب: العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير مكان السكن

الرقم	فقرات الاستمارة	مكان السكن	أوافق جدا		أوافق		موافق الى حد ما		معارض الى حد ما		أعارض بشدة		الدلالة
			عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
7	لا يضايقني أن يكون صديقي بالعمل مريض نفسي	1	12	70.6%	39	62.9%	51	63.0%	18	52.9%	10	90.9%	0.642
		2	5	29.4%	22	35.5%	28	34.6%	15	44.1%	1	9.1%	
		3	0	0.0%	1	1.6%	2	2.4%	1	3.0%	0	0.0%	
8	من الممتع العمل في مستشفى الأمراض العقلية و النفسية	1	11	55.0%	19	54.3%	49	60.5%	30	73.2%	17	63.0%	0.567
		2	9	45.0%	15	42.9%	30	37.0%	9	22.0%	10	37.0%	
		3	0	0.0%	1	2.8%	2	2.5%	2	4.9%	0	0.0%	
9	لا أسمع لأبنائي باللعب مع مرضى نفسيين	1	7	70.0%	24	64.9%	44	64.7%	42	68.9%	14	45.2%	*0.03
		2	3	30.0%	12	32.4%	24	35.3%	18	29.5%	16	51.6%	
		3	0	0.0%	1	2.7%	0	0.0%	1	1.6%	1	3.2%	
10	يجب أن يجيز القانون الطلاق إذا تبين أن أحد الزوجين يعاني من مرض نفسي	1	12	75.0%	14	56.0%	40	58.0%	36	61.0%	22	66.7%	0.319
		2	3	18.8%	11	44.0%	27	39.0%	23	39.0%	9	27.3%	
		3	1	6.2%	0	0.0%	2	3.0%	0	0.0%	2	6.0%	
11	لا امانع زواج أحد أفراد عائلتي من مريض نفسي	1	2	66.7%	8	66.7%	27	73.0%	21	51.2%	43	63.2%	0.867
		2	1	33.3%	4	33.1%	10	27.0%	19	46.3%	23	33.8%	
		3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%	2	3.0%	

7.4.3.4 العلاقة بين التفاعل الاجتماعي و متغير مكان التخرج:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين أغلب فقرات مجال بُعد التفاعل الاجتماعي وبين متغير التخصص، فيما عدا الفقرة الثامنة حيث تشير البيانات في الجدول رقم (40.4) أن خريجي الدول العربية كانوا أكثر موافقة على الفقرة التي تنص على أنه من الممتع العمل في المشفيات النفسية والعقلية بنسبة بلغت (41%) في حين بلغت نسبة الموافقة لخريجي الدول العربية (21%) ، كما هو موضح في الشكل (40.4).

جدول 40.4- أ: العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير مكان التخرج

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان التخرج	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.576	6	85.7%	5	71.4%	6	54.5%	40	74.1%	58	69.0%	33	60.0%	1	أحسن طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هي الابتعاد عنهم	1
	1	14.3%	2	28.6%	5	45.5%	14	25.9%	26	31.0%	22	40.0%	2		
0.795	2	50.0%	4	57.1%	17	77.3%	38	65.5%	57	70.4%	30	65.2%	1	أرفض الزيارات العائلية مع المرضى النفسيين حتى لو ظهرت عليه بوادر الشفاء	2
	2	50.0%	3	42.9%	5	22.7%	20	34.5%	24	29.6%	16	34.8%	2		
0.069	2	50.0%	7	43.8%	20	87.0%	40	74.1%	52	66.7%	27	62.8%	1	التواصل مع المرضى النفسيين يقلل من مكانة الفرد في المجتمع	3
	2	50.0%	9	56.2%	3	13.0%	14	25.9%	26	33.3%	16	37.2%	2		
0.086	3	60.0%	4	36.4%	19	86.4%	56	71.8%	45	65.2%	21	63.6%	1	لا يضايقني السكن بعمارة يسكنها مريض نفسي	4
	2	40.0%	7	63.6%	3	13.6%	22	28.2%	24	34.8%	12	36.4%	2		
0.703	1	50.0%	9	90.0%	19	67.9%	58	67.4%	46	64.8%	15	71.4%	1	أعتقد أن كثير من المرضى النفسيين اجتماعيين	5
	1	50.0%	1	10.0%	9	32.1%	28	32.6%	25	35.2%	6	28.6%	2		
0.486	10	82.3%	9	64.3%	26	72.2%	34	62.3%	46	73.0%	14	58.3%	1	أرفض ان تربطني بالمريض صداقة	6
	2	17.7%	5	35.7%	10	27.8%	26	37.7%	17	27.0%	10	41.7%	2		
	2	50.0%	3	42.9%	5	22.7%	20	34.5%	24	29.6%	16	34.8%	2		
	1	50.0%	1	10.0%	9	32.1%	28	32.6%	25	35.2%	6	28.6%	2		

جدول 40.4-ب: العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و متغير مكان التخرج

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان التخرج	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.570	8	61.5%	8	72.7%	27	79.4%	57	70.4%	36	58.1%	12	70.6%	1	لا يضايقتني أن يكون صديقي بالعمل مريض نفسي	7
	5	38.5%	3	27.3%	7	20.6%	24	29.6%	26	41.9%	5	29.4%	2		
0.795	9	64.3%	14	51.9%	35	85.4%	58	71.6%	21	60.0%	11	55.0%	1	من الممتع العمل في مستشفى الأمراض العقلية و النفسية	8
	5	35.7%	13	48.1%	6	14.6%	23	28.4%	14	40.0%	9	45.0%	2		
0.080	7	63.6%	24	77.4%	37	60.7%	49	72.1%	23	62.2%	8	80.0%	1	لا أسمح لأبنائي باللعب مع مرضى نفسيين	9
	4	36.4%	7	22.6%	24	39.3%	19	27.9%	14	37.8%	2	20.0%	2		
0.890	9	56.3%	22	66.7%	38	64.4%	49	71.0%	17	68.0%	13	81.3%	1	يجب أن يجيز القانون الطلاق إذا تبين أن أحد الزوجين يعاني من مرض نفسي	10
	7	43.7%	11	33.3%	21	35.6%	20	29.0%	8	32.0%	3	18.7%	2		
0.700	39	68.4%	47	69.1%	27	65.9%	25	67.6%	9	75.0%	1	33.3%	1	لا أمانع زواج أحد أفراد عائلتي من مريض نفسي	11
	18	31.6%	21	30.9%	14	34.1%	12	32.4%	3	25.0%	2	66.7%	2		

5.3.4 العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية والمتغيرات المستقلة:

لقد تكون بُعد التفاعل الاجتماعي من سبع فقرات ، وقد تم في هذا البُعد فحص العلاقة بين اجابات المبحوثين حول فقرات بُعد العلاقات الشخصية و بين جميع متغيرات الدراسة و هي (الجنس، والعمر، والتخصص، والخبرة، ومكان العمل، ومكان السكن ، بالإضافة لمكان التخرج).

1.5.3.4 العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية ومتغير الجنس:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد التفاعل الاجتماعي وبين متغير الجنس ، كما هو موضح في الجدول (41.4).

2.5.3.4 العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية ومتغير العمر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد العلاقات الشخصية وبين متغير العمر ، كما هو موضح في الجدول (42.4).

جدول 41.4 : العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية و متغير الجنس

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		الجنس	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.12	1	100%	8	100.0%	13	86.7%	89	92.70%	56	84.8%	24	75.0%	1	اعتقد أن طلاق الوالدين أو وفاة أحدهما من أسباب الأمراض الأمراض النفسية	1
	0	0%	0	0.0%	2	13.3%	7	7.30%	10	15.2%	8	25.0%	2		
0.31	5	100%	8	100	21	87.50%	85	91.4%	44	83.0%	28	80.0%	1	أؤمن بأن المرض النفسي يسببه الناس لبعضهم البعض	2
	0	0.0%	0	0.0%	3	12.50%	8	8.6%	19	17.0%	7	20%	2		
0.24	2	100.0%	14	100.0%	15	75.0%	81	91.0%	62	84.9%	17	85.0%	1	تُعد المشكلات الزوجية من أسباب المرض النفسي	3
	0	0.0%	0	0.0%	5	25.0%	8	9.0%	11	15.1%	3	15.0%	2		
0.161	9	90.0%	17	94.4%	21	77.8%	52	82.5%	57	89.1%	35	97.2%	1	أعتقد أنه لو يحب الآباء ابنائهم أكثر لقل المرض النفسي	4
	1	10.0%	1	5.6%	6	22.2%	11	17.5%	7	10.9%	1	2.8%	2		
0.073	15	100.0%	16	80.0%	31	96.9%	47	79.9%	54	87.1%	28	93.3%	1	أعتقد أنه لو ربي أبناء المرضى النفسيين من قبل آباء آخرين فإنه من المحتمل أن لا يصبحوا مرضى	5
	0	0.0%	4	20.0%	1	3.1%	12	20.3%	8	12.9%	2	6.7%	2		
0.876	10	100.0%	26	86.7%	32	86.5%	32	88.5%	36	86.4%	16	84.2%	1	أعتقد أن معظم المرضى النفسيين يأتون من البيوت التي لا يهتم فيها الآباء بأبنائهم	6
	0	0.0%	4	13.3%	5	13.5%	5	11.5%	6	13.6%	3	15.8%	2		
0.665	8	72.7%	20	90.9%	70	86.4%	34	91.9%	43	87.8%	16	88.9%	1	الفشل في العلاقات العاطفية ينتهي عادة بمرض نفسي	7
	3	27.3%	2	9.1%	11	13.6%	3	8.1%	6	12.2%	2	11.1%	2		

جدول 42.4 : العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية و متغير العمر

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		العمر	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.623	1	100.0%	3	37.5%	8	53.3%	36	37.5%	31	47.00%	21	65.6%	1	اعتقد أن طلاق الوالدين أو وفاة أحدهما من أسباب الأمراض النفسية	1
	0	0.0%	3	37.5%	6	40.0%	46	47.9%	28	42.4%	7	21.9%	2		
	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	9	9.4%	4	6.1%	2	6.3%	3		
	0	0.0%	1	12.5%	1	6.7%	5	5.2%	3	4.5%	2	6.3%	4		
0.381	2	40.0%	1	12.5%	10	41.7%	41	44.1%	28	52.8%	18	51.4%	1	أؤمن بأن المرض النفسي يسببه الناس لبعضهم البعض	2
	3	60.0%	6	75.0%	9	37.5%	35	37.6%	23	43.4%	14	40.0%	2		
	0	0.0%	1	12.5%	2	8.3%	11	11.8%	0	0.0%	2	5.7%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	3	12.5%	6	6.5%	2	3.8%	1	2.9%	4		
0.385	1	50.0%	5	35.7%	8	40.0%	38	42.7%	37	50.7%	11	55.0%	1	تُعد المشكلات الزوجية من أسباب المرض النفسي	3
	1	50.0%	8	57.1%	8	40.0%	34	38.2%	31	42.5%	8	40.0%	2		
	0	0.0%	1	7.1%	1	15.0%	12	13.5%	1	1.4%	1	5.0%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	3	5.0%	5	5.6%	4	5.5%	0	0.0%	4		
0.855	2	20.0%	6	33.3%	11	40.7%	35	55.6%	30	46.9%	16	44.4%	1	أعتقد أنه لو يحب الآباء أبنائهم أكثر لقل المرض النفسي	4
	7	70.0%	10	55.6%	12	44.4%	21	33.3%	24	37.5%	16	44.4%	2		
	1	10.0%	1	5.6%	2	7.4%	4	6.3%	6	9.4%	2	5.6%	3		
	0	0.0%	1	5.6%	2	7.4%	3	4.8%	4	6.3%	2	5.6%	4		
0.158	7	46.7%	9	45.0%	14	43.8%	33	55.9%	30	48.4%	7	23.3%	1	أعتقد أنه لو ربي أبناء المرضى النفسيين من قبل آباء آخرين فإنه من المحتمل أن لا يصبحوا مرضى	5
	8	53.3%	9	45.0%	14	43.8%	17	28.8%	22	35.5%	20	66.7%	2		
	0	0.0%	1	5.0%	4	12.5%	5	8.5%	4	6.5%	2	6.7%	3		
	0	0.0%	1	5.0%	0	0.0%	4	6.8%	6	9.7%	1	3.3%	4		
0.695	3	30.0%	11	36.7%	16	43.2%	23	47.4%	23	52.3%	10	52.6%	1	أعتقد أن معظم المرضى النفسيين يأتون من البيوت التي لا يهتم فيها الآباء بأبنائهم	6
	5	50.0%	13	43.3%	16	43.2%	16	41.0%	16	36.4%	8	42.1%	2		
	1	10.0%	5	16.7%	4	10.8%	1	6.4%	1	2.3%	0	0.0%	3		
	1	10.0%	1	3.3%	1	2.7%	4	5.1%	4	9.1%	1	5.3%	4		
0.647	7	63.6%	10	45.5%	34	42.0%	16	43.2%	21	42.9%	12	66.7%	1	الفشل في العلاقات العاطفية ينتهي عادة بمرض نفسي	7
	4	36.4%	11	50.0%	36	44.4%	15	40.5%	18	36.7%	6	33.3%	2		
	0	0.0%	1	4.5%	5	7.4%	4	10.8%	5	10.2%	0	0.0%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	5	6.2%	2	5.4%	5	10.2%	0	0.0%	4		

3.5.3.4 العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية ومتغير التخصص:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد العلاقات الشخصية وبين متغير التخصص ، كما هو موضح في الجدول (43.4).

4.5.3.4 العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية ومتغير الخبرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد العلاقات الشخصية وبين متغير الخبرة ، كما هو موضح في الجدول (44.4).

4.5.5.3.4 العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية ومتغير مكان العمل:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين أغلب فقرات مجال بُعد العلاقات الشخصية وبين متغير مكان العمل ، بينما تشير الفقرة السابعة التي تنص على أن الفشل في العلاقات ينتهي عادةً بمرض نفسي ، حيث بلغت نسب الموافقة (16%) من المبحوثين في مشفى رام الله تلاها مشفى بيت جالا ، فيما كانت اقل نسب موافقة لمشفى أبو الحسن القاسم بنسبة بلغت (3%) كما هو موضح في الجدول (45.4).

جدول 43.4 : العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية و متغير التخصص

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الي حد ما		موافق الي حد ما		أوافق		أوافق جدا		التخصص	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.635	1	100	5	62.5%	10	66.7%	46	47.9%	35	53.0%	18	56.3%	1	اعتقد أن طلاق الوالدين أو وفاة أحدهما من أسباب الأمراض النفسية	1
	0	0.0%	3	37.5%	5	33.3%	50	52.2%	31	47.0%	14	43.8%	2		
0.52	4	80.0%	3	37.5%	11	45.8%	49	50.5%	32	60.4%	18	51.4%	1	أؤمن بان المرض النفسي بسببه الناس لبعضهم البعض	1
	1	20.0%	5	62.5%	13	54.2%	46	49.5%	21	39.6%	17	48.6%	2		
0.236	2	100.0%	7	50.0%	11	55.0%	39	43.8%	44	60.3%	12	60.0	1	تُعد المشكلات الزوجية من أسباب المرض النفسي	1
	0	0.0%	7	50.0%	9	45.0%	50	56.2%	299	39.7%	8	40.0%	2		
0.292	6	60.0%	8	44.4%	11	40.7%	38	60.3%	37	57.8%	15	41.7%	1	أعتقد أنه لو يحب الآباء ابنائهم أكثر لقل المرض النفسي	1
	4	40.0%	10	55.6%	16	59.3%	25	39.7%	27	42.2%	21	48.3%	2		
0.739	8	53.3%	10	50.0%	18	56.3%	34	57.6%	33	53.2%	12	40.0%	1	أعتقد أنه لو ربي أبناء المرضى النفسيين من قبل آباء آخرين فإنه من المحتمل أن لا يصبحوا مرضى	1
	7	46.7%	10	50.0%	14	43.8%	25	42.4%	29	46.8%	18	60.0%	2		
0.563	5	50.0%	16	53.3%	16	43.2%	39	50.0%	28	63.6%	11	57.9%	1	أعتقد أن معظم المرضى النفسيين يأتون من البيوت التي لا يهتم فيها الآباء بأبنائهم	1
	5	50.0%	14	46.7%	21	56.8%	39	50.0%	16	36.4%	8	42.1%	2		
0.104	8	72.7%	13	59.1%	36	44.4%	18	48.6%	26	53.1%	14	77.8%	1	الفشل في العلاقات العاطفية ينتهي عادة بمرض نفسي	1
	3	27.3%	9	40.9%	45	55.6%	19	51.4%	23	46.9%	4	22.2%	2		

جدول 44.4: العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية و متغير الخبرة

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		الخبرة	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.836	1	100%	5	62.50%	12	80.0%	72	75%	55	83.3%	25	78.10%	1	اعتقد أن طلاق الوالدين أو وفاة أحدهما من أسباب الأمراض النفسية	1
	0	0%	2	25%	2	13.3%	18	18.80%	8	12.1%	4	12.50%	2		
	0	0%	0	0%	1	6.7%	5	5.20%	2	3.0%	2	6.30%	3		
	0	0%	1	12.50%	0	0.0%	1	1%	1	1.5%	1	3.10%	4		
0.796	5	100.0%	5	62.2%	19	79.2%	68	73.1%	45	84.9%	28	80%	1	أؤمن بان المرض النفسي يسببه الناس لبعضهم البعض	2
	0	0.0%	3	37.5%	3	12.5%	17	18.3%	6	11.3%	5	14.3%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	2	8.3%	5	5.4%	1	1.9%	2	5.7%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.2%	1	1.9%	0	0.0%	4		
0.678	2	100.0%	12	85.7%	16	80.0%	62	69.7%	61	83.6%	17	85.0%	1	تعد المشكلات الزوجية من أسباب المرض النفسي	3
	0	0.0%	2	14.3%	1	5.0%	20	22.5%	8	11.0%	3	15.0%	2		
	0	0.0%	0	0.0%	2	10.0%	5	5.6%	3	4.1%	0	0.0%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	1	5.0%	2	2.2%	1	1.4%	0	0.0%	4		
0.665	7	70.0%	15	83.3%	21	77.8%	53	84.1%	49	76.6%	25	69.4%	1	أعتقد أنه لو يجب الآباء ابنائهم أكثر لقل المرض النفسي	4
	3	30.0%	2	11.1%	4	14.8%	6	9.5%	9	14.1%	10	27.8%	2		
	0	0.0%	1	5.6%	2	7.4%	3	4.8%	4	6.3%	0	0.0%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	2	3.1%	1	2.8%	4		
0.601	13	68.7%	14	70.0%	25	78.1%	46	78.0%	50	80.6%	22	73.3%	1	أعتقد أنه لو ربي أبناء المرضى النفسيين من قبل آباء آخرين فإنه من المحتمل أن لا يصبحوا مرضى	5
	2	13.3%	5	25.0%	5	15.6%	10	16.9%	6	9.7%	6	20.0%	2		
	0	0.0%	1	5.0%	2	6.3%	3	5.1%	4	6.5%	0	0.0%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.2%	2	6.7%	4		
0.235	6	60.0%	21	70.0%	31	83.8%	59	75.6%	38	68.4%	15	78.9%	1	أعتقد أن معظم المرضى النفسيين يأتون من البيوت التي لا يهتم فيها الآباء بأبنائهم	6
	4	40.0%	7	23.3%	4	10.8%	19	19.2%	1	2.3%	3	15.8%	2		
	0	0.0%	2	6.7%	2	5.8%	2	2.6%	3	6.8%	1	5.3%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.6%	2	4.5%	0	0.0%	4		
0.731	10	90.9%	16	72.7%	62	76.5%	30	81.1%	35	71.4%	17	94.4%	1	الفتل في العلاقات العاطفية ينتهي عادة بمرض نفسي	7
	1	9.1%	4	18.2%	13	16.0%	5	13.5%	10	20.4%	1	5.6%	2		
	0	0.0%	2	9.1%	3	3.7%	1	2.7%	4	8.2%	0	0.0%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	3	3.7%	1	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	4		

جدول 45.4 - أ : العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية و متغير مكان العمل

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان العمل	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.234	0	0.0%	1	12.5%	5	33.3%	24	25.0%	13	19.7%	7	21.9%	1	اعتقد أن طلاق الوالدين أو وفاة أحدهما من أسباب الأمراض النفسية	1
	0	0.0%	4	50.0%	2	13.3%	32	33.3%	23	34.8%	8	25.0%	2		
	0	0.0%	2	25.0%	4	26.7%	24	25.0%	21	31.8%	13	40.6%	3		
	0	0.0%	1	12.5%	3	20.0%	5	5.2%	5	7.6%	1	3.1%	4		
	1	100.0%	0	0.0%	1	6.7%	11	11.5%	4	6.1%	3	9.4%	5		
0.56	1	20.0%	1	12.5%	5	20.8%	26	28.0%	11	20.8%	6	17.1%	1	أؤمن بان المرض النفسي يسببه الناس لبعضهم البعض	2
	1	20.0%	4	50.0%	4	16.7%	29	31.2%	18	34.0%	12	34.3%	2		
	2	40.0%	2	25.0%	11	45.8%	28	30.0%	12	22.6%	9	25.7%	3		
	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	6	6.5%	5	9.4%	3	8.6%	4		
	0	0.0%	0	0.0%	4	16.7%	4	4.3%	7	13.2%	5	14.3%	5		
0.198	0	0.0%	4	28.6%	4	20.0%	18	20.2%	22	30.1%	2	10.0%	1	تُعد المشكلات الزوجية من أسباب المرض النفسي	3
	1	50.0%	6	42.9%	5	25.0%	29	32.6%	18	24.7%	10	50.0%	2		
	0	0.0%	4	28.6%	9	45.0%	21	23.6%	24	32.9%	6	30.0%	3		
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	12.4%	3	4.1%	1	5.0%	4		
	1	50.0%	0	0.0%	2	10.0%	10	11.2%	6	8.2%	1	5.0%	5		
0.565	2	20.0%	4	22.2%	9	33.3%	11	17.5%	19	29.7%	5	13.9%	1	أعتقد أنه لو يحب الآباء ابنائهم أكثر لقل المرض النفسي	4
	4	40.0%	5	27.8%	6	14.8%	20	31.7%	23	35.9%	13	36.1%	2		
	1	10.0%	6	33.3%	8	29.6%	23	36.5%	13	20.3%	13	36.1%	3		
	1	10.0%	0	0.0%	3	11.1%	5	7.9%	4	6.3%	2	5.6%	4		
	2	20.0%	3	16.7%	3	11.1%	4	6.3%	5	7.8%	3	8.3%	5		

جدول 45.4 - ب : العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية و متغير مكان العمل

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان العمل	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.136	0	0.0%	7	35.0%	4	12.5%	16	27.1%	13	21.0%	10	33.3%	1	أعتقد أنه لو ربي أبناء المرضى النفسيين من قبل آباء آخرين فإنه من المحتمل أن لا يصبحوا مرضى	5
	7	46.7%	7	35.0%	13	40.6%	17	28.8%	16	25.8%	9	30.0%	2		
	5	33.3%	2	10.0%	10	31.3%	22	37.3%	19	30.6%	6	20.0%	3		
	0	0.0%	1	5.0%	2	6.3%	1	1.7%	8	12.9%	3	10.0%	4		
	3	20.0%	3	15.0%	4	9.4%	3	5.1%	6	9.7%	2	6.7%	5		
0.825	2	20.0%	7	23.3%	9	24.3%	19	24.4%	6	13.6%	7	36.8%	1	أعتقد أن معظم المرضى النفسيين يأتون من البيوت التي لا يهتم فيها الآباء بأبنائهم	6
	3	30.0%	9	30.0%	9	24.3%	28	35.9%	15	34.1%	5	26.3%	2		
	2	20.0%	10	33.3%	12	32.4%	21	26.9%	13	29.5%	6	31.6%	3		
	1	10.0%	2	6.7%	1	2.7%	5	6.4%	5	11.4%	1	5.3%	4		
	2	20.0%	2	6.7%	6	16.2%	5	6.4%	5	11.4%	0	0.0%	5		
*0.023	3	27.3%	5	22.7%	14	17.3%	16	43.2%	11	22.4%	1	5.6%	1	الفشل في العلاقات العاطفية ينتهي عادة بمرض نفسي	7
	4	36.4%	10	45.0%	31	38.3%	5	13.5%	14	28.6%	5	27.8%	2		
	2	18.2%	4	18.2%	24	29.6%	7	18.9%	18	36.7%	9	50.0%	3		
	0	0.0%	2	9.1%	6	7.4%	2	5.4%	2	4.1%	3	16.7%	4		
	2	18.2%	1	4.5%	6	7.4%	7	18.9%	4	8.2%	0	0.0%	5		

6.5.3.4 العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية ومتغير مكان السكن:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين جميع فقرات مجال بُعد العلاقات الشخصية وبين متغير مكان السكن ، كما هو موضح في الجدول (46.4).

7.5.3.4 العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية ومتغير مكان التخرج:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين أغلب فقرات مجال بُعد العلاقات الشخصية وبين متغير مكان التخرج، ما عدا الفقرة الثالثة حيث أكد ما نسبته (59%) من خريجي الدول الغربية على أن المرض النفسي يسببه الناس لبعضهم البعض وهي نسبة أكبر من خريجي الدول العربية حيث بلغت (30%) كما هو موضح في الجدول (47.4).

جدول 46.4 العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية و متغير مكان السكن

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		السكن	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.659	1	100.0%	4	50.0%	10	66.7%	66	68.8%	41	62.1%	15	46.9%	1	اعتقد أن طلاق الوالدين أو وفاة أحدهما من أسباب الأمراض النفسية	1
	0	0.0%	4	50.0%	5	33.3%	27	28.1%	24	36.4%	16	50.1%	2		2
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.1%	1	1.5%	1	3.0%	3		3
0.385	3	60.0%	5	62.5%	14	58.3%	63	67.7%	29	54.7%	23	65.7%	1	أؤمن بان المرض النفسي يسببه الناس لبعضهم البعض	2
	2	40.0%	2	25.0%	10	41.7%	29	31.2%	21	39.6%	12	34.3%	2		2
	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	1	1.1%	3	5.7%	0	0.0%	3		3
0.246	2	100.0%	9	64.3%	11	55.0%	63	70.8%	41	42.5%	11	55.0%	1	تُعد المشكلات الزوجية من أسباب المرض النفسي	3
	0	0.0%	5	35.7%	9	45.0%	24	27.0%	31	56.5%	7	53.0%	2		2
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.2%	1	1.0%	2	10.0%	3		3
0.185	4	40.0%	11	61.1%	24	88.9%	39	61.9%	39	60.0%	20	55.6%	1	أعتقد أنه لو يحب الآباء ابنائهم أكثر لقل المرض النفسي	4
	5	50.0%	7	38.9%	3	11.1%	23	36.5%	23	35.9%	15	41.7%	2		2
	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	2	4.1%	1	2.7%	3		3
0.186	9	60.0%	11	55.0%	21	65.6%	36	61.0%	46	74.2%	14	46.7%	1	أعتقد أنه لو ربي أبناء المرضى النفسيين من قبل آباء آخرين فإنه من المحتمل أن لا يصبحوا مرضى	5
	5	33.3%	9	45.0%	11	34.4%	23	39.0%	14	22.6%	14	46.7%	2		2
	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.2%	2	6.6%	3		3
0.389	7	70.0%	22	73.3%	23	62.2%	51	65.4%	25	56.8%	9	47.4%	1	أعتقد أن معظم المرضى النفسيين يأتون من البيوت التي لا يهتم فيها الآباء بأبنائهم	6
	2	20.0%	8	26.7%	14	37.8%	25	32.1%	17	38.6%	10	52.6%	2		2
	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.5%	2	4.6%	0	0.0%	3		3
0.479	7	63.6%	13	59.1%	44	54.3%	23	62.2%	36	73.5%	14	77.8%	1	الفشل في العلاقات العاطفية ينتهي عادة بمرض نفسي	7
	4	36.4%	8	36.4%	35	43.2%	13	35.1%	13	26.5%	3	16.7%	2		2
	0	0.0%	1	4.5%	2	2.5%	1	2.7%	0	0.0%	1	5.5%	3		3

جدول 47.4 العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية و متغير مكان التخرج

الدلالة	أعراض بشدة		أعراض		معارض الى حد ما		موافق الى حد ما		أوافق		أوافق جدا		مكان التخرج	فقرات الاستمارة	الرقم
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
0.165	1	100.0%	7	87.5%	12	80.0%	69	71.9%	37	56.1%	22	68.8%	1	اعتقد أن طلاق الوالدين أو وفاة أحدهما من أسباب الأمراض النفسية	1
	0	0.0%	1	12.5%	3	20.0%	27	28.1%	29	43.9%	10	31.2%	2		
*.044	1	20.0%	3	37.5%	15	62.5%	70	75.3%	35	66.0%	24	68.6%	1	أؤمن بأن المرض النفسي يسببه الناس لبعضهم البعض	2
	4	80.0%	5	62.5%	9	37.5%	23	24.7%	18	34.0%	11	31.4%	2		
0.409	2	100.0%	9	64.3%	13	65.0%	64	71.9%	44	60.3%	16	26.0%	1	تُعد المشكلات الزوجية من أسباب المرض النفسي	3
	0	0.0%	5	35.7%	7	35.0%	25	28.1%	29	39.7%	4	74.0%	2		
0.959	8	80.0%	12	66.7%	17	63.3%	43	68.3%	43	67.2%	25	69.4%	1	أعتقد أنه لو يحب الآباء أبنائهم أكثر لقل المرض النفسي	4
	2	20.0%	6	33.3%	10	36.7%	20	31.7%	21	32.8%	11	30.6%	2		
0.123	13	86.7%	15	57.0%	19	59.4%	37	62.7%	39	62.9%	25	83.3%	1	أعتقد أنه لو ربي أبناء المرضى النفسيين من قبل آباء آخرين فإنه من المحتمل أن لا يصبحوا مرضى	5
	2	13.3%	5	43.0%	13	40.6%	22	37.3%	23	37.1%	5	16.7%	2		
0.287	7	70.0%	16	53.3%	29	78.4%	55	70.5%	27	61.4%	14	73.7%	1	أعتقد أن معظم المرضى النفسيين يأتون من البيوت التي لا يهتم فيها الآباء بأبنائهم	6
	3	30.0%	14	46.7%	8	21.6%	23	29.5%	17	38.6%	5	26.3%	2		
0.062	8	72.7%	17	77.3%	58	71.6%	28	75.7%	30	61.2%	7	83.9%	1	الفشل في العلاقات العاطفية ينتهي عادة بمرض نفسي	7
	3	27.3%	5	22.7%	23	28.4%	9	24.3%	19	38.8%	11	16.1%	2		

4.4 النقاش والتحليل:

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع اتجاهات الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية وسط وجنوب الضفة الغربية، وذلك من خلال اسئلة الدراسة التي يعتقد الباحث بأهميتها ودورها في قياس اتجاهات الأطباء نحو المرضى النفسيين، ومن خلال مناقشة النتائج التي خرجت بها هذه الدراسة وتفسيرها على النحو التالي:

أولاً : ما الاتجاهات التي يحملها الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية في جنوب ووسط الضفة الغربية، نحو المرضى النفسيين.

أشارت نتائج دراسة اتجاهات الأطباء نحو المرضى النفسيين في مستشفيات وسط و جنوب الضفة الغربية " إلى اتجاه سلبي على الدرجة الكلية للأربعة أبعاد، حيث أشارت النتائج إلى اتجاه سلبي حول كل من بُعد العلاج ، والنقييد الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، والعلاقات الشخصية، فيما أشارت الدرجة الكلية للبُعد الخامس، (بُعد النظرة الإنسانية) إلى اتجاه إيجابي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع العديد من الدراسات، والتي أظهرت وجود اتجاهات سلبية نحو المرضى النفسيين، مثل (الطيبي، 2009)، و أشارت دراسات اخرى إلى وجود اتجاهات إيجابية وأخرى سلبية يحملها المبحوثون نحو المرضى النفسيين، ومن هذه الدراسات (Jorm,1999)، (Foster, et al, 2007)، (Matschingr, Angermeyer, 200) .

ونتائج الدراسة تدعم الدراسات السابقة التي أظهرت أنه على الرغم من كل التطورات الحديثة في أساليب العلاج لا يزال ينظر للمريض نظرة سلبية من جانب مختلف فئات المجتمع ، فهناك حاجز نفسي قائم بين الناس في المجتمع بصفة عامة وبين المرضى النفسيين، بل يمتد ليشمل كل ما يتعلق بهم من العيادات والمشفيات النفسية ، وحتى الأطباء النفسيين ، ويسهم هذا الحاجز النفسي في إيجاد اتجاه سلبي نحو الطب النفسي بسبب عزوف الناس وترددهم في التعامل مع الجهات التي تقدم الخدمات النفسية (www.irshady.com)، فقد أثبتت دراسات على طلبة كليات الطب أنهم لا يرغبون التخصص في مجال الطب النفسي، وينظرون إليه على أنه اقل شأناً من تخصصات الطب الأخرى كالجراحة والطب الباطني وطب الأطفال وهذا ما أكدته دراسة (Feifel,1999)، حيث أجرى مسح على عينة عشوائية

مكونة من (221) طالب طبٍ من ثلاث جامعاتٍ أمريكيّة، للتعرف على اتجاه الطلاب نحو العمل في مجال الأمراض النفسية.

وأشارت النتائج إلى أن طالباً واحداً من أصل (221) طالباً كان خياره الأول العمل في مجال الأمراض النفسية (0,5%) من المبحوثين، ومن جهة أخرى فقد حصل مجال الأمراض النفسية على الترتيب الثالث من حيث المتعة في العمل بعد الطب المناوب، والجراحة العامة، تأتي بعده التخصصات الأخرى (Feifel, 1999)، ليس ذلك فحسب بل أن الأطباء من تخصصات الطب المختلفة، كثيراً ما يكون لديهم أفكار خاطئة وغير دقيقة عن مجال الطب النفسي مما يدفعهم إلى عدم التعاون مع الأطباء النفسيين وعدم فهم أساليب تشخيص وعلاج المرضى النفسيين كما أن بعض الأطباء من تخصصات الطب الأخرى كثيراً ما يتجنبون التعامل مع المريض نفسي، حيث يعتقد البعض منهم أن المرضى النفسيين هم مصدر خطر على كل من يقرب منهم ، وهذا ما أشارت إليه نتائج الدّراسة الحالية حيث أشارت إلى سلبية تجاه أغلب فقرات بُعد العلاج ، حيث حصلت الفقرة الثانية على أعلى درجات السلبية بنسبة (88.6%) موافقة من المبحوثين والتي تنص على أنه ينبغي أن تصرف أموال معالجة المرضى النفسيين في معالجة أمراض أخرى قابلة للشفاء.

كما أشارت الدّراسة إلى اتجاهات سلبية على أغلب فقرات بعد التقييد الاجتماعي، حيث ما زال هناك اعتقاد بوجوب تقييد المريض النفسي وتحديد حركته في المجتمع، حيث كانت نسبة الموافقة (89.8%) على الفقرة السادسة والتي تنص على وجوب معاقبة المرضى بقسوة حتى لا يكرر خطأه مما يدل على إجابة سلبية على هذه الفقرة، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Burk , 1991).

وأشارت الدّراسة أيضاً إلى اتجاهات سلبية على اغلب فقرات بُعد التفاعل الاجتماعي بنسبة موافقة بلغت (76.1%) على الفقرة الحادية عشر و التي تنص على رفض زواج أحد افراد أسرهم من المرضى النفسيين حتى لو ظهرت عليهم بوادر الشفاء. وأغلب فقرات العلاقات الشخصية حيث كانت نسب الموافقة (69.3%) على الفقرة الخامسة التي تنص اعتقد أنه لو ربيّ أبناء المرضى النفسيين من قبل آباء، آخرين فإنه من المحتمل ألا يصبحوا مرضى، و قد أكد الطراونة (2001) على الاتجاهات السلبية التي يحملها افراد المجتمع تجاه الاقتران بالمريض النفسي و على ضرورة الأبتعاد عنهم.

من جهةٍ أخرى تعارضت الدّراسة مع دراسة العنزى (2000) و التي أكدت على تحسن النظرة تجاه المرضى النفسيين على مستوى الأفراد بشكل عام، وأسر المرضى النفسيين خصوصاً، حيث أظهروا معتقدات ومعارف صحيحة عن المرض النفسي، كما أبدوا تعاطفاً ومشاعر طبية نحو المريض النفسيّ

بالإضافة لتبني المبحوثين تصورات ايجابية مثل أهمية زيارة الطبيب النفسي عند الشعور بالمرض وإمكانية العلاج والشفاء بالأدوية النفسية.

من جهةٍ أخرى يتضح لنا أن بعد النظرة الإنسانية حصلت على درجة إيجابية تجاه اغلب فقرات البُعد ، حيث حصلت الفقرة الأولى التي تنص على أن المرضى النفسيون يحتاجون للعناية والحبّ أكثر من غيرهم أعلى درجة موافقة بنسبة (97.3%) ، فقد وافق غالبية المبحوثين الأطباء على أهمية العناية و الاهتمام بالمرضى النفسيين لمساعدتهم على التحسن و الشفاء و هذا يدل على اتجاه إيجابي للفقرة. حيث أن الوضع السياسي من اعتقالات، وهدم للبيوت وغيرها من سياسات التعذيب التي يتعمدها الإحتلال بهدف تدمير الشعب من الناحية النفسية، والجسدية، والمادية في فلسطين، حيث أن الوعي له دور في تفهم الناس بشكل عام والأطباء بشكل خاص إلى الظروف النفسيّة ، التي قد يتعرض لها المرضى النفسيين، مما يعزز من الاتجاه الإيجابي تجاه بُعد النظرة الإنسانية.

و قد أكدت على ذلك دراسة (Madianos, et al,1999) ،حيث أبدت عينة الدراسة مواقف أكثر إيجابية نحو الاندماج الاجتماعي للمريض النفسي، كما لم تحبذ التمييز الاجتماعي ضد المرضى وتقييد المرضى النفسيين، وقد عزت الدراسة هذه النتائج في سياق المناخ الاجتماعي الإيجابي والتسامح في منطقة أثينا، يعززها تنفيذ برامج التدخل الصحيّة النفسيّة المجتمعيّة.

وأخيراً فإن مسؤولية صحة المريض تقع على عاتق كل فرد من افراد المجتمع سواء كان المريض فرداً من أسرته أو عضواً في المجتمع، بشكلٍ عام وعلى الأطباء بشكلٍ خاص.

ثانياً: النتائج المتعلقة بأبعاد الدراسة والمتغيرات اليمغرافية:

1-العلاقة بين بُعد العلاج و المتغيرات المستقلة:

عند فحص العلاقة بين بُعد العلاج و الجنس تبين أنه لا يوجد تأثير للجنس على بُعد العلاج ، ما عدا الفقرة السادسة حيث تبين أن نسبة الذكور كانت لديهم درجات موافقة أعلى من الأناث تجاه قدرة الطبيب على تقديم العلاج اللازم و الكافي للمرضى النفسيين، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات مثل دراسة (شاحوت وآخرون،2006)، (بركات وحسن،2006)، ويعزى ذلك إلى تجانس أفراد العينة ، والظروف التي يواجهونها في العمل من جهةٍ أخرى؛ وهذا ما نراه في البيئة المشتركة التي يعمل فيها كل

من الأطباء الذكور والإناث جنباً إلى جنب في ظل الظروف التي يعيشها المجتمع الفلسطيني من الناحية السياسيّة، والاقتصاديّة، والاجتماعيّة.

أما بالنسبة لبُعد العلاج مع متغير العمر فتوجد تأثير بسيط للعمر على الفقرة الثامنة، حيث اشارت النتائج أن الذين تراوحت أعمارهم بين (24- و أقل من 42) ، أيدوا الفقرة التي تنص على أن مشفى الأمراض النفسية يعتبر مكان لإبعاد المرضى عن المجتمع بنسبة أكبر من الذين تزيد اعمارهم عن (50) سنة، حيث أن من خصائص الاتجاهات أنها مُتعلّمة، أي أنها تأتي من تفاعل الشخص مع مجتمعه عبر السنين مما يساعد على تعديل الاتجاهات تجاه المواضيع المختلفة ومن الدّراسات التي أكدت على أن للعمر أثر على اتجاهات الأفراد (كفافي،1994).

بالنسبة لكل من متغير بُعد العلاج، و متغير كل من مكان الخبرة، و مكان العمل فلا يوجد لها تأثير لها حول بُعد العلاج، قد تكون احدى الاحتمالات لهذه النتيجة هو عدم تكرار كافي لبعض النسب مثل المخيم.

لقد كان هناك تاثير لمتغير مكان السكن ، حول الفقرة السادسة من بُعد العلاج يستطيع الطبيب تقديم العلاج اللازم والكافي للمرضى النفسيين) ، إذ كان لدى سكان المدن نسب موافقة اكثر من سكان القرى و المخيم، فيما لم يكن هناك تأثير حول متغير السكن مع باقي الفقرات، و قد أكدت على ذلك دراسة (بركات و حسن،2006)، و قد يعزى ذلك إلى التوزيعات السكنية القريبة من بعضها، حيث لا يوجد حواجز جغرافية كبيرة، بالإضافة إلى أن الأطباء يتناوبون العمل في المشفيات ليلاً ونهاراً؛ مما يتيح لهم التواجد لفترات طويلة مع بعضهم البعض تحت ظروف اجتماعية ومهنية متشابهة ، مما يلغي الفروق فيما بينهم.

وقد تبين أن خريجي الدول العربية لديهم أكثر موافقة نحو الفقرة الخامسة التي تنص على عزل المرضى منذ بداية ظهور الأعراض، و قد أكدت على ذلك دراسة (Singh,et, 1998) والتي أكدت على أهمية المواد التعليمية في تعديل الاتجاهات نحو المرضى النفسيين. و ايضاً لم يكن هناك علاقة بين متغيرمكان التخرج و فقرات الدّراسة، و يعزى ذلك إلى تشابه الخطط الدّراسية في كليات الطب و التي تتقارب و تتشابه مع بعضها البعض على مستوى العالم من حيث المواد النظرية، والتدريبية في مجال الصّحة النّفسيّة والمرض النفسي.

2- العلاقة بين بُعد التقييد الاجتماعي و المتغيرات المستقلة:

لم يكن هناك فروق في اجابات المبحوثين تجاه فقرات بُعد التقييد الاجتماعي ومعظم المتغيرات مثل الجنس، و التخصص، والخبرة، ومكان كل من العمل والسكن، وقد توافقت هذه النتيجة مع دراسة كل من (بركات وحسن،2006) (بومدين، 1989)، حيث أنه لم يكن هناك فروق لدى الأفراد في اتجاهاتهم نحو المرضى النفسيين تعزى لمتغيرات العمر، ومكان السكن.

فيما أشارت النتائج أن الفئة العمرية الأقل من (33) عاماً تحمل أعلى نسب موافقة (9%) ، من جهة أخرى لم يكن هناك نسبة موافقة لمن هم أكبر من (51) عاماً مما يدل على أن الفئة العمرية الأصغر كان لديها درجة موافقة عالية على تشديد الحراسة على مستشفيات الأمراض النفسية، هذا يدل على سلبية عالية يحملها اطباء الفئة العمرية الأصغر مما يدعو العمل على تغيير تلك النظرة السلبية تجاه المرضى النفسيين، والعمل على تعزيز الاتجاهات الإيجابية، و قد تعارضت هذه النتيجة مع دراسة (Chung.et al,1994) حيث أشارت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر، فقد أظهرت النتائج، أنه كلما كان الفرد أصغر في العمر فإنه يحمل اتجاهات إيجابية للمرض النفسي، وقد عزت الدراسة ذلك لتطور المفاهيم نحو المرض والصحة النفسية في المناهج الدراسية، وإن الفئة الشابة أكثر حضوراً للدورات التي تخص المرض النفسي.

3- العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية والمتغيرات المستقلة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين أغلب فقرات مجال بُعد النظرة الإنسانية وبين المتغيرات المستقلة ما عدا الجنس، حيث وافق الذكور على اختلاف المرض الجسدي، بدرجة أكبر من الإناث، على الفقرة الثالثة التي تنص على اختلاف طبيعة المرض الجسدي عن النفسي ، وبالنسبة لمتغير مكان العمل حصلت الفقرة الأولى التي تنص على "يؤسفني أن يسخر الناس من المرضى النفسيين" نسب الموافقة الأكبر من إجابات الأطباء العاملين في مشفى عالية في الخليل الخليل (30%) تلاها مشفى مجمع رام الله الطبي في رام الله (29%)، و تعزى هذه النتيجة إلى أن أغلبية الأطباء العاملين في تلك المشفيات من خريجي جامعات الطب الفلسطينية ، حيث أكد (الطيبي، 2009) في دراسته، على أن طلبة الطب في جامعة النجاح الأكثر سلبية بمتوسط الحسابي (2.90)، تليها جامعة القدس (2.64) أكثر سلبية من باقي الجامعات الفلسطينية، وعزى الباحث ذلك لوجود كلية الطب في كل من جامعة النجاح و جامعة القدس، حيث سجل طلاب الطب أعلى درجات السلبية، وقد ظهرت هذه السلبية بصورة واضحة بعد التخرج في الأماكن التي عمل فيها هؤلاء الطلاب

وكانت النسبة الأكبر في كل من مشفى المجمع الطبي و مشفى عالية ، كما أكد الطيبي في دراسته أن طلاب العلاج الوظيفي سجلوا اتجاهات إيجابية تجاه المرض النفسي وفسر ذلك على أن طلاب العلاج الوظيفي تلقوا تدريبات ومناهج دراسية مع المرضى النفسيين أكثر من طلاب الطب.

4- العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي والمتغيرات المستقلة:

عند فحص العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي و المتغيرات المستقلة ، نجد أنه لا يوجد هناك فروق ذات دلالة تجاه معظم المتغيرات، كان المبحوثين في مشفى المجمع الطبي في مدينة رام الله يحملون اتجاهات أكثر إيجابية و موافقة تجاه الفقرة العاشرة حول إمكانية الزواج من مريض نفسي.

أما بالنسبة لمكان التخرج فقد وافق المبحوثون من خريجي الدول الغربية على الفقرة الثامنة "من الممتع العمل في مشفى الأمراض النفسية والعقلية بنسبة أكبر من خريجي الدول الغربية، وقد يعود ذلك إلى اختلاف المواد التي يتلقاها كل منهما في مجال الأمراض النفسية، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات مثل دراسة (Chung, Chan ,and Hock,1994) ودراسة (Singh, et al, 1998) وللتان أكدتا على أهمية تطوير المواد التعليمية المعطاة من أجل تغيير النظرة السلبية تجاه المرضى النفسيين.

أيضاً لقد كان هناك تأثير لمكان السكن على الفقرة الثالثة، حيث نجد هناك علاقة بين مكان السكن والفقرة التي تنص على أن التواصل مع المرضى النفسيين يقلل من مكانة الفرد في المجتمع، حيث تبين أن الاطباء الذين يسكنون المدينة يعتقدون أن المريض النفسي يقلل من مكانة الفرد في المجتمع، تلاها سكان القرية و المخيم، فيما لم يكن هناك تأثير لمكان السكن على باقي الأبعاد وربما يعود ذلك إلى تواجدهم في المشفيات ليلاً و نهاراً، مما يتيح لهم التواجد مع بعضهم لفترات طويلة تحت ظروف مهنية متشابهة، مما يوحد من افكارهم و ثقافتهم، كما ان المناطق الفلسطينية متقاربة من بعضها إلى حد ما فمن الممكن أن تكون الاتجاهات لدى الجميع نحو المرضى النفسيين واحدة، وهذا ما أكدته دراسة (الطيبي،2009).

من جهةٍ أخرى لم يكن هناك فروق ذات دلالة بين فقرات بُعد التفاعل الاجتماعي وكل من متغيرالجنس والعمر، و قد توافقت هذه النتيجة مع دراسة كل من (Lubber , et al, 2003) و (القباطي، 2005).

5- العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية والمتغيرات المستقلة:

لا يوجد فروق ذات علاقة بين معظم فقرات العلاقات الشخصية والمتغيرات المستقلة (الجنس، والعمر، والتخصص، ومكان السكن والتخرج).

وقد أكدت دراسة (Lubber, et al 2003) على ذلك ، حيث أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لكل من الجنس، والعمر ومكان الإقامة، كما أشارت الدراسة في توصياتها إلى الأخصائيين النفسيين بعقد الدورات للتعريف على المرض النفسي بشكل أعمق على مستوى المجتمع ككل .

من جهةٍ أخرى كان هناك تأثير لمكان العمل تجاه الفقرة السابعة، حيث كان الأطباء العاملين في مشفى رام الله أكثر موافقة تلاها مشفى بيت جالا على أن الفشل في العلاقات ينتهي عادةً بمرض نفسي، من جهةٍ أخرى لم يكن هناك تأثير لمكان العمل على معظم الفقرات ، وهذا ما أكدته دراسة (بركات وحسن، 2005)، و،(Bhugra and leff, 1993)، ويعود ذلك إلى النظرة الاجتماعية السلبية السائدة نحو المرضى النفسيين ، كما أن الاتجاهات متعلمة أي أنها تنتج من تفاعل الفرد مع بيئته، ومن الخبرات الناتجة عن هذا التفاعل، حيث يدخل في هذه الخبرات المشاعر الانفعالية التي ترافقها، مما يدعو إلى تعديل تلك الاتجاهات والافكار السلبية نحو المرضى النفسيين.

ملخص نتائج الدراسة:

- أشارت نتائج دراسة اتجاهات الأطباء نحو المرضى النفسيين في المشفيات الحكومية وسط و جنوب الضفة الغربية " إلى اتجاه سلبي على الدرجة الكلية.

- كما أشارت نتائج الأبعاد إلى اتجاه سلبي حول كل من فقرات بُعد العلاج ، والتقويد الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، والعلاقات الشخصية للأطباء العاملين في المشفيات الحكومية وسط و جنوب الضفة الغربية.

- أشارت فقرات بُعد النظرة الإنسانية إلى اتجاه إيجابي للأطباء العاملين في المشفيات الحكومية وسط و جنوب الضفة الغربية.

- أشارت الدراسة إلى تأثير بسيط بين فقرات إبعاد كل من العلاج، والتقويد الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، والنظرة الإنسانية، والعلاقات الشخصية) و بين المتغيرات المستقلة (الجنس، العمر، التخصص، الخبرة، مكان العمل، ومكان السكن، و مكان التخرج).

5.4 التوصيات:

في ضوء ما أفضت إليه الدراسة من نتائج و استنتاجات توصي الباحثة بما يلي:

أولاً: توصيات تخص وزارة الصحة والنظام الصحي :

1- ضرورة الاهتمام من قبل وزارة الصحة وإدارة المشفيات بتعديل الاتجاهات السلبية لدى الأطباء العاملين في المشفيات بشكل عام.

2- عقد الدورات التدريبية، والمحاضرات العلمية حول المرض النفسي والمرضى النفسيين لتعزيز الاتجاهات الإيجابية لدى الأطباء، وتعديل السلبية منها على مستوى مستشفيات الوطن.

3- الاهتمام بالصحة النفسية، من خلال إنشاء مراكز للصحة النفسية في جميع المشفيات، والعيادات الصحية، بما يتناسب مع التعداد السكاني وتوزيعها في كافة محافظات الوطن.

4- تخصيص ميزانية للأبحاث العلمية بشكل عام والنفسية بشكل خاص.

- ثانياً: توصياتٍ إلى الإخصائين والعاملين في مجال الصحة النفسية:

1- عقد المحاضرات و ورش العمل للأطباء؛ لتعديل الاتجاهات السلبية، و تعزيز الاتجاهات الإيجابية نحو المرضى النفسيين.

2- التواصل والتعاون المستمر بين الأطباء العاملين في مجال الصحة الجسدية والعاملين في مجال الصحة النفسية، وهذا يرفع من المستوى الصحي والنفسي لأفراد المجتمع.

3- العمل على نشر التوعية في مجال الصحة النفسية، من خلال وسائل الإعلام، وعبر اللقاءات، وورشات العمل المجتمعية، مما يعزز الاتجاهات الإيجابية ، ويعدل السلبية منها نحو المرضى النفسيين.

- ثالثاً: توصياتٍ للباحثين:

1- إجراء دراسات مقارنة حول موضوع الاتجاهات نحو المرضى النفسيين، للعاملين الصحيين الآخرين، وباقي أفراد المجتمع.

2- الإستفادة من الخبرات السابقة لبعض الدول المتقدمة في مجال الصحة النفسية بشكل عام، والاتجاهات بشكل خاص.

3- القيام بأبحاثٍ، ودراساتٍ تبحثُ الاتجاهات نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغيرات غير التي تم بحثها في هذه الدراسة.

المراجع:

المراجع العربية:

أبو حطب، ص. (1998): مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية و التربوية والاجتماعية. ط1 ، مكتبة الأنجلو ، القاهرة.

أبو عيطة، س. (1999): مبادئ الإرشاد النفسي. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

أبو هاشم، ه. (2001): "تحسن النظرة الاجتماعية نحو المرض النفسي". الجزيرة، ص ص 15.

أحمد، م. (1995): خدمة الفرد النظرية و القياس. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

باترسون، س. (1990): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة حامد الفقي، القسم الثاني، دار العلم، القاهرة.

بركات، ح، حسن، ك. (2006): "الاتجاه نحو المرض النفسي والعلاج النفسي لدى طلبة الجامعات في شمال فلسطين". مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، 9 ، ص ص 36-49.

بني جابر، ج. (2004): علم النفس الاجتماعي، ط1. دار الثقافة، عمان.

بومدين، م. (1998): العلاقة بين التخصص والمستوى الدراسي والجنس وبين اتجاهات طلبة الجامعة نحو المرض النفسي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

بيك. أ. (1960): العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. ترجمة يعقوب غسان، دار النهضة العربية، بيروت.

جامعة القدس المفتوحة. (2001): الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر، ط1. منشورات القدس المفتوحة، عمان.

الجسماني، أ. (1998): الأمراض النفسية- تاريخها- أنواعها- أعراضها- علاجها، ط1. دارالعربية للعلوم، بيروت.

حسين، ط. (2004): الارشاد النفسي- النظرية - التطبيق - التكنولوجيا، ط1. دار الفكر، عمان.

الحمد، ع، وآخرون. (2006): " الجوانب التفريقية للطب النفسي التواصلي في مشفى سعودي. معارف الأطباء والمرضى ومواقفهم ". (Eastern Mediterranean health journal)، 12، ص ص 30-36.

حمدي، ن. (1991): "اتجاهات مدرسي كليات المجتمع والجامعات نحو تكنولوجيا التعليم". دراسات، 1 ص ص 130-162.

حمودة، م. (1997): "رؤى جديدة في الطب النفسي". مجلة علم النفس، 37، ص ص 37-38 .

الخوaja، ع. (2002): الارشاد النفسي والتربوي مسؤوليات وواجبات، ط1.

دويدار، ع.(1999): علم النفس الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

ريحاني، س. (1988): اتجاهات الناس نحو الأمراض النفسية، ورقة عمل مقدمة لندوة المجتمع والاضطرابات النفسية.

الريماوي، م (1998): علم نفس النمو، ط1. دار الشروق، عمان.

الزيود، ن. (1998): نظريات العلاج والإرشاد، ط1. دار الفكر، عمان.

السيد، ف، عبد الرحمن، س. (1999): علم النفس الاجتماعي رؤية معاصرة، دار الفكر العربي، القاهرة.

شكير، ز. (1994): "المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية". مجلة علم النفس، 24، ص ص 124 - 139.

الشناوي، م. (1994): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار غريب للطباعة، القاهرة.

الشيخ، ع. (2002): واحة النفس، ط1. مكتبة فخرأوي، البحرين.

الطراونة، و. (2001): "الاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات". مجلة دراسات، 2، ص ص 402-421.

الطيبي، م. (2009): اتجاهات طلبة العلوم الطبية في الجامعات الفلسطينية نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

عبد المقصود وآخرون. (1990): المعلم ومهنة التعليم. جامعة عين شمس، مصر.

العزة، س، عبد الهادي، ج. (1999): نظريات الارشاد والعلاج النفسي، (ط1). دار الثقافة، عمان.

عطية، ف. (1992): أمراض الفقر. سلسلة دار المعرفة، الكويت.

عفيفي، م. (2004): "استخدام المراهقين للخدمات الصحية في الإسكندرية بمصر، وارتباطه بمشكلات الصحة النفسية". (Eastern Mediterranean health journal)، 10، ص ص 64 - 71.

عقل ع. (1985): علم النفس الاجتماعي. دار البيروق للطباعة والنشر، عمان.

عكاشة، أ. (1998): الطب النفسي المعاصر، ط8. مكتبة الأنجلو، القاهرة.

- عكاشة، أ. (2003): الطب النفسي المعاصر. مكتبة الأنجلو، القاهرة.
- علام، ص. (2000): القياس والتقويم التربوي النفسي، ط1. دار الفكر العربي، القاهرة.
- عمرو، م. (2007): الفجوة بين الدراسات النفسية و التجربة العلاجية النفسية الفلسطينية: واقع وإشكاليات، المركز الفلسطيني للإرشاد.
- العبد، ج. (تشرين أول، 2007) "الاتجاهات الإيجابية". مجلة الواحة، 46.
- العيسوي ، ع. (1997) : الإرشاد النفسي. دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية .
- غانم، م، وآخرون. (2009): "المسح الوطني لمعدلات انتشار الاضطرابات النفسية في مصر: مسح أولي"، (Eastern Mediterranean health journal) ، 15 ، ص ص 67- 74.
- الغريابوي، م. (2007): الاتجاهات النفسية، ط1. مكتبة المجتمع للنشر و التوزيع، عمان.
- فلسطين، الجهاز المركزي للإحصاء (2009): تقرير صادر عن الوضع الصحي للمستشفيات الفلسطينية. رام الله.
- فلسطين ، وزارة الصحة الفلسطينية. قسم الشؤون الإدارية (2010): أعداد الأطباء العاملين في المشفيات الحكومية. رام الله.
- قوته، س. ، السراج، أ. (1998): مدى انتشار الأمراض النفسية في المجتمع في قطاع غزة، دراسة غير منشورة من مركز غزة للصحة النفسية، برنامج غزة للصحة النفسية.
- كفافي، ع. (1994): الاتجاه نحو المرض النفسي عند الطلبة القطريين في المرحلة الثانوية والجامعية، مركز البحوث القطرية، الدوحة.

المخزومي، أ. (1995): "دور الاتجاهات في سلوك الأفراد والجماعات". مجلة رسالة الخليج العربي، 15(53) ص ص (21-46).

مرعي، ت، بلقيس، أ. (1982): الميسر في علم النفس الاجتماعي، ط1. دار الفرقان للنشر والتوزيع ،عمان.

المنصور، ع . (2001): التعلم ونظرياته. مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، منشورات جامعة تشرين، اللاذقية.

المهدي، م. (1994): العلاج الشعبي والطب النفسي: صراع أم وفاق، أروفو للطباعة، المنصورة.

ولي، ب. محمد، م. (2004): المدخل إلى علم النفس. دار الثقافة ، عمان

النايلسي، م. (1992): "واقع الطب النفسي في العالم العربي". مجلة الثقافة النفسية، 11.

النبهان ، م. (2004): أساسيات القياس في العلوم السلوكية. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

المراجع الأجنبية:

Angermeyer, M. C. and Matschinger, H. (2003): "The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder". Acta Psychiatrica Scandinavica, 108. p p 304–309.

Balan, I. (1997): Cubans Attitudes Toward Mental: The Effect of Level of Acculturation and Contact with Mental Ill Family Member, 11. p p 720.

Beck, A. T, Freeman, A. (1960): Cognitive Therapy of Personality Disorder. 2nd ed. Guildford, New York.

Benjamin, L, Hopkins, J, Nation. (1987): Psychology. Macmillan Publishing Company, USA.

Bhugra, D, Leff, J. (1993): Principles of social psychiatry. Wiley-Blackwell, Oxford.

Burke, J. and Joseph, J. (1994):” Attitude toward Mental illness Among Psychologist, Allied Health Professional and General Public”. *Mental illness Stigmatization*, 54. p p 49-63.

Chung, P., Chan, D. Hock. (1994):” Attitudes towards Mental Patients in Hong Kong”. *Soc Psychiatry*, 42. p p 213-219.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV – TR 4th ed.

Eagly, A, H, Chaiken, and S. (1993): *The psychology of attitudes*, Fort Worth, TX Harcourt Brace.

Feifel, D, Moutier, CH, Swerdlow, N. (1999): “Attitude toward psychiatry as a prospective career among students entering medical school” . *American Journal of Psychiatry*, 25. p p 1397- 1402.

Fernando, s, Deane, Hamish J. and Mcleod, H. (2009): “Sri Lankan Doctors’ and medical undergraduates’ attitudes towards mental illness”. *Social psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45.p p 733–739

Foster, k, Usher, k, Baker, A, Gadi, S, Ali, S, (2007): “Mental health workers’ attitudes toward mental illness in Fiji”. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25. p p 72- 79.

Grawe, K, Donati R. and Bernauer F. (1994): *Psychotherapies in Wendell von der Konfession zur Profession*. Hogrefe, Gottingen.

Lindsay, P, M. (2002): *Dictionary of Mental Handicap*. Taylor and Francis Group. New York.

Lubber, C, Nordt, C, Falcato, L, and Ressler. (2003): "public's knowledge and the beliefs about mental disorders enhancing the ability to recognize specific disorders". *Euro Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 253. p p 248-253.

Jorm, F, A. (1999): " Attitudes toward people with mental disorder: a survey of the Australian public and health professional ".*Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33.p p 77-83.

Madianos, M. G., Economou, M., Hatjiandreou, M., Papageorgiou, A. and Rogakou, E. (1999)," Changes in public attitudes towards mental illness in the Athens area (1979/1980–1994)". *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99. p p 73–78.

Mistik, S. and Turin, T. (2005):" Change in Medical Students' Opinions and Attitudes towards Mental Illness". *Middle East Journal of Family Medicine*, 3. p p 184.

Perkins, D. and others. (2005):" Students' Attitudes toward Mental Disorders Before and After a Psychiatric Rotation". *Academic psychiatry*, 29. p p 357- 361.

Rokeach, M. (1981): *Beliefs, Attitudes and Values*, Jessey-Bass, San Francisco.

Al Sherbiny LA, Qurishi NA, Gaiths (1994), physicians' attitudes to psychiatry. *Saudi Med*.

Singh, S. P., Baxter, H., Standen, P. and Duggan, C. (1998):" Changing the attitudes of `tomorrow's doctors' towards mental illness and psychiatry: a comparison of two teaching methods". *Medical Education*, 32. p p 115–120.

Tanaka, G., Ogawa, T., Inadomi, H., Kikuchi, Y. and Ohta, Y. (2003): "Effects of an educational program on public attitudes towards mental illness". *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57. p p 595–602.

Vaknin, S. (2006): *The Developmental Psychology of Psychopathology*, 2nd Edition. Lidija Rangelovska.

Williams, J.G. (1988): Cognitive Intervention a Paranoid Personality Disorder. *Psychotherapy*, 25(4). p p 570-575.

World Health Organization. (2002):"Mental Health Impact, issues and good practice".publication data.Geneva.

World Health Organization. (2005): "Mental health in Eastern Mediterranean region. publication data.Jerusalem.

Yamamoto, K, Randall, M, Takeda, M, and Leelamanit, W. (1996):"Attitude of medical students toward person with mental disorder: Comparative study between Japan and Thailand ".*Journal of psychiatry and clinical neuroscience*, 50. p p 171- 180.

المواقع الإلكترونية:

شاحوت، أ ، المنتصر، س ، أبو فناس، ف ، المهدي، ن. (2006):" اتجاهات طلبة جامعة 7 أكتوبر بمدينة مصراته نحو المرض النفسي. الصفا للصحة النفسية.

www.elssafa.com.

عياش، أ. (كانون ثاني،2009):" الاضطرابات السلوكية". مجلة الحوار المتمدن.

www.ahewar.org

القباطي، أ. (2005): اتجاهات الأطباء اليمنيين نحو المرض النفسي. المركز الوطني للمعلومات، صنعاء.

www.yemen-nic.info

المركز الفلسطيني للأرشاد (2009): " الصحة النفسية في فلسطين".

www.pcc-jer.org.

المهدي، م.(2001): الصحة النفسجسمية.

[Http://www.sehha.com/mentalhealth](http://www.sehha.com/mentalhealth).

منتديات الإرشاد النفسي (2009).

www.irshady.com

وزارة الصحة الفلسطينية (2005).

www.maannews.net

وزارة الصحة الفلسطينية (2009).

www.maannews.net.

forum.toleen.com

www.robtex.coml

www.jcctv.net

www.alssiyasi.com

الملاحق

ملحق رقم (1)

-الاستمارة

بسم الله الرحمن الرحيم

الطبيب /المحترم/، الطيبة / المحترمة:

بعد التحية:-

تقوم الباحثة بإعداد هذه الدراسة بعنوان:

اتجاهات الأطباء نحو المرضى النفسيين في المشفيات الحكومية في وسط و جنوب الضفة الغربية. استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الصحة النفسية \ كلية الصحة العامة في جامعة القدس.

تنقسم الاستمارة إلى قسمين رئيسيين:

القسم الأول: ويتناول متغيرات الدراسة المستقلة/ المستقلة:

1- الجنس: ذكر () أنثى ()

2- العمر:

24-أقل من 33 ()

33 -أقل من 42 ()

42 - اقل من 51 ()

51 - اقل من 60 ()

60 - فما فوق ()

3- التخصص: _____.

4- مكان العمل: _____.

5- مكان السكن: مدينة () قرية () مخيم () .

6- سنوات الخبرة:

0-أقل من 10 سنوات () .

10 - اقل من 19 سنة () .

19- أقل من 28 سنة () .

28 - اقل من 37 سنة () .

37- فما فوق () .

- الدولة التي تخرج منها الطبيب: _____.

القسم الثاني: ويتناول الأسئلة المتعلقة بقياس موضوع الدراسة، وهي اتجاهات الأطباء حول المرضى النفسيين ، و يقصد بالمرض النفسي حسب الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية و العقلية (DSM 4) " أي اختلال في الوظائف النفسية عند الفرد يظهر على شكل أعراض انفعالية،أو سلوكية أو مجتمعية معاً، بحيث تؤثر على شخصية الفرد و تكيفه في الحياة " .

و يقصد بالمرضى النفسيين : الأشخاص الذين يعانون من اضطراب في أذهانهم، أو مشاعرهم ،أو أفكارهم و يتضمن اضطرابات عديدة منها فئة العصاب و اضطرابات الشخصية و غيرها من الاضطرابات (Lindsey,2002).

الرجاء ضع /ي العلامة (√) في العمود الذي يعبر عن موقفك /ي من تلك العبارات ، وكما أنه لا توجد إجابات خاطئة و أخرى صحيحة ، بل المهم أن تعبر الإجابة بصدق عما تشعر/ين به .
كل عبارة يتبعها ست خيارات:

أوافق جداً	أوافق	موافق إلى حد ما	معارض إلى حد ما	أعارض	أعارض بشدة
------------	-------	-----------------	-----------------	-------	------------

ملاحظة : الرجاء التأكد من الإجابة على جميع الفقرات.

شاكرة لكم حسن التعاون

الباحثة: فداء روجي الخضر

أعراض بشدة	أعراض	معارض إلى حدّ ما	موافق إلى حدّ ما	أوافق	أوافق جداً	فقرات الاستمارة	الرقم المتسلسل
						اعتقد أنه لو ربّي أبناء المرضى النفسيين من قبل آباء آخرين فإنه من المحتمل أن لا يصبحوا مرضى.	-1
						الأمراض النفسية غير قابلة للشفاء.	-2
						يستحسن أن تشدد الحراسة على مستشفيات الأمراض النفسية.	-3
						تختلف طبيعة المرض النفسي عن المرض الجسدي.	-4
						أرفض أن تربطني بالمرضى النفسي صداقة.	-5
						أعتقد أن معظم المرضى النفسيين يأتون من البيوت التي لا يهتم فيها الآباء بأبنائهم.	-6
						أعتقد أن العلاج النفسي لا يتعدى استخدام العقاقير من أجل تخدير و تهدئة المرضى.	-7
						المرضى النفسي لا يشكل أي خطر على السلامة العامة.	-8
						المرضى النفسيون عاجزون عن القيام بمسؤولياتهم في المجتمع .	-9
						لا أمانع زواج أحد أفراد عائلتي من مريض نفسي .	-10

الرقم المتسلسل	فقرات الاستمارة	أوفق جداً	أوافق	موافق إلى حدّ ما	معارض إلى حدّ ما	أعارض	أعارض بشدة
11-	أعتقد أنه لو يحب الآباء أبنائهم أكثر لقلّ المرض النفسي.						
12-	ينبغي أن تصرف أموال معالجة المرضى النفسيين في معالجة أمراض أخرى قابلة للشفاء .						
13-	يؤسفني فصل الفرد من عمله بسبب المرض النفسي .						
14-	يؤسفني أن يسخر الناس من تصرفات المرضى النفسيين .						
15-	أرفض الزيارات العائلية مع المرضى النفسيين، حتى لو ظهرت عليه بوادر الشفاء.						
16-	الفشل في العلاقات العاطفية ينتهي عادة بمرض نفسي.						
17-	أعتقد أن التحدث مع المريض كما هو الحال في العلاج النفسي لا يفيد المريض شيئاً.						
18-	لا أمانع في أن يتولى مريض نفسي منصب مسؤولية إذا تبين أنه قد شفي تماماً.						
19-	جديرّ بوزارة الصحة تخصيص مبالغ أكثر لمعالجة المرضى النفسيين .						
20-	من الممتع العمل في مشفى الأمراض العقلية و النفسية.						

أعراض بشدة	أعراض	معارض إلى حدِّ ما	موافق إلى حدِّ ما	أوافق	أوافق جداً	فقرات الاستمارة	الرقم المتسلسل
						أعتقد أن طلاق الوالدين أو وفاة أحدهما من أسباب الأمراض النفسية.	-21
						لا أوافق على عزل الفرد بالمشفى منذ بداية ظهور الأعراض النفسية.	-22
						يجب منع زواج المرضى النفسيين حتى لو تحسنت حالتهم.	-23
						المرض النفسي يقلل من مكانة المريض في المجتمع.	-24
						التواصل مع المرضى النفسيين يقلل من مكانة الفرد في المجتمع.	-25
						تعد المشكلات الزوجية من أسباب المرض النفسي.	-26
						من الأفضل عدم إعطاء شهادات سياقة لكل من يراجع طبيب نفسي.	-27
						الأخطاء التي يرتكبها المرضى النفسيون قد يرتكبها الأصحاء أيضاً.	-28
						لا يضايقني السكن بعمارة يسكنها مريض نفسي.	-29

أعراض بشدة	أعراض	معارض إلى حدّ ما	موافق إلى حدّ ما	أوافق	أوافق جداً	فقرات الاستمارة	الرقم المتسلسل
						أؤمن بأن المرض النفسي يسببه الناس لبعضهم البعض.	-30
						يعتبر مشفى الأمراض النفسية سجنًا لحجز المرضى و إبعادهم عن المجتمع.	-31
						أعتقد أنه من الخطر السماح لنزلاء مشفيات الأمراض النفسية بزيارة أهلهم.	-32
						المرضى النفسيون يحتاجون للعناية والحب أكثر من غيرهم.	-33
						لا أسمح لأبنائي باللعب مع مرضى نفسيين.	-34
						المرضى النفسيون يمكنهم التحسن و ممارسة حياتهم.	-35
						للمرضى النفسيين الحق بالتصويت في الانتخابات.	-36
						المرضى النفسيون عالة على المجتمع.	-37
						أعتقد أن كثيراً من المرضى النفسيين اجتماعيون.	-38
						يستطيع الطبيب النفسي تقديم العلاج اللازم و الكافي للشخص الذي يصاب بمرض نفسي	-39

أعراض بشدة	أعراض	معارض إلى حدّ ما	موافق إلى حدّ ما	أوافق	أوافق جداً	فقرات الاستمارة	الرقم المتسلسل
						يجب أن يجيز القانون الطلاق إذا تبين أن أحد الزوجين يعاني من مرض نفسي.	-40
						سأدافع عن المرضى النفسيين في حال الإساءة لهم.	-41
						أحسن طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هي الابتعاد عنهم.	-42
						إذا ارتكب المرضى النفسيون الأخطاء فيجب عقابهم بقسوة حتى لا يكرر خطأه.	-43
						لا يضايقني أن يكون صديقي في العمل مريضاً نفسياً.	-44

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	توزيع مجتمع الدّراسة الكلي حسب المستشفى.	51
2.3	ثبات أبعاد استمارة الاتجاهات نحو المرضى النفسيين.	54
1.4	توزيع الأفراد تبعاً لمتغير الجنس.	58
2.4	توزيع الأفراد تبعاً لمتغير للعمر.	59
3.4	توزيع الأفراد حسب التخصص.	60
4.4	توزيع الأفراد تبعاً لمتغير مكان العمل.	61
5.4	توزيع الأفراد تبعاً لمتغير مكان السكن.	62
6.4	توزيع الأفراد حسب متغير الخبرة.	63
7.4	توزيع الأفراد تبعاً لمتغير مكان التخرج.	64
8.4	النسب المئوية للإجابات على الأسئلة المتعلقة باتجاهات الأطباء حسب بعد العلاج.	66
9.4	النسب المئوية للإجابات على الأسئلة المتعلقة باتجاهات الأطباء حسب بعد التقيد الاجتماعي.	68
10.4	النسب المئوية للإجابات على الأسئلة المتعلقة باتجاهات الأطباء حسب بعد النظرة الإنسانية.	70
11.4	النسب المئوية للإجابات على الأسئلة المتعلقة باتجاهات الأطباء حسب بعد التفاعل الاجتماعي.	72
12.4	النسب المئوية للإجابات على الأسئلة المتعلقة باتجاهات الأطباء حسب بعد العلاقات الشخصية .	74
13.4	العلاقة بين بُعد العلاج و متغير الجنس.	76
14.4	العلاقة بين بُعد العلاج و متغير العمر.	78

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
15.4	العلاقة بين بُعد العلاج و متغير التخصص.	81
16.4	العلاقة بين بُعد العلاج و متغير التخصص.	84
17.4	العلاقة بين بُعد العلاج و متغير مكان العمل.	86
18.4	العلاقة بين بُعد العلاج و مكان السكن.	88
19.4	العلاقة بين بُعد العلاج و متغير مكان التخرج.	83
20.4	العلاقة بين بُعد التقيد الاجتماعي و متغير الجنس.	90
21.4	العلاقة بين بُعد التقيد الاجتماعي و متغير التخصص.	93
22.4	العلاقة بين بُعد التقيد الاجتماعي و متغير العمر.	96
23.4	العلاقة بين بُعد التقيد الاجتماعي و متغير الخبرة.	99
24.4	العلاقة بين بُعد التقيد الاجتماعي و متغير مكان العمل.	101
25.4	العلاقة بين بُعد التقيد الاجتماعي و متغير مكان السكن.	103
26.4	العلاقة بين بُعد التقيد الاجتماعي و متغير مكان التخرج.	106
27.4	العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير الجنس.	108
28.4	العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير العمر.	111
29.4	العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير التخصص.	113
30.4	العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير الخبرة.	115
31.4	العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير مكان العمل.	117
32.4	العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير مكان السكن.	120
33.4	العلاقة بين بُعد النظرة الإنسانية و متغير مكان التخرج.	121

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
123	العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي ومتغير الجنس.	36.4
124	العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي ومتغير العمر.	35.4
127	العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي ومتغير التخصص.	36.4
129	العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي ومتغير الخبرة.	37.4
132	العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي ومتغير مكان العمل.	38.4
135	العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي ومتغير مكان السكن.	39.4
138	العلاقة بين بُعد التفاعل الاجتماعي ومتغير مكان التخرج.	40.4
141	العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية ومتغير مكان الجنس.	41.4
142	العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية ومتغير مكان العمر.	42.4
144	العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية ومتغير مكان التخصص.	43.4
145	العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية ومتغير الخبرة.	44.4
146	العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية ومتغير مكان العمل.	45.4
149	العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية ومتغير مكان السكن.	46.4
150	العلاقة بين بُعد العلاقات الشخصية ومتغير مكان التخرج.	47.4

فهرس الأشكال:

رقم الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
58	توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	1.4
59	توزيع الأفراد حسب العمر.	2.4
60	توزيع الأفراد حسب التخصص.	3.4
61	توزيع الأفراد حسب مكان العمل.	4.4
62	توزيع الأفراد حسب مكان السكن.	5.4
63	توزيع الأفراد حسب الخبرة.	6.4
64	توزيع الأفراد حسب مكان التخرج	7.4

فهرس الملحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
170	استمارة البحث	-1

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع	الرقم
	الإهداء	
أ	الإقرار	
ب	شكر وعران	
ج	قائمة المصطلحات	
هـ	الملخص بالعربية	
و	الملخص بالإنجليزية	
11-1	الفصل الأول: خلفيّة الدّراسة	
2	المقدمة	1.1
4	مشكلة الدّراسة ومبررات البحث	2.1
7	أهمية الدّراسة	3.1
8	أهداف الدّراسة	4.1
9	أسئلة الدّراسة	5.1
9	حدود الدّراسة	6.1
9	مصطلحات الدّراسة	7.1
48-12	الفصل الثاني: الأدب السيكولوجي والدراسات السابقة	
13	الأدب السيكولوجي	1.2
31	الدراسات السابقة	2.2
48	ملخص الدراسات السابقة	3.2
55 -49	الفصل الثالث: منهجيات الدّراسة وإجراءاتها	
50	منهج الدّراسة	1.3
50	مجتمع الدّراسة	2.3
50	عينة الدّراسة	3.3

رقم الصفحة	الموضوع	الرقم
52	أداة الدراسة	4.3
53	صدق الأداة	5.3
53	ثبات الأداة	6.3
54	تصميم الدراسة	7.3
55	إجراءات الدراسة	8.3
55	المعالجات الإحصائية	9.3
160-56	الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها	
57	الجزء الأول: وصف عينة الدراسة	1.4
65	الجزء الثاني: الإجابة على تساؤلات الدراسة	2.4
65	اتجاهات الأطباء تبعاً لبعد العلاج	1.2.4
67	اتجاهات الأطباء تبعاً إلى بعد التقييد الاجتماعي	2.2.4
69	اتجاهات الأطباء تبعاً إلى بعد النظرة الإنسانية	3.2.4
71	اتجاهات الأطباء تبعاً إلى بعد التفاعل الاجتماعي	4.2.4
73	اتجاهات الأطباء تبعاً إلى بعد العلاقات الشخصية	5.2.4
75	العلاقة بين أبعاد الاتجاهات والمتغيرات المستقلة	3.4
75	البعد العلاجي و علاقته مع المتغيرات المستقلة	1.3.4
75	بعد العلاج مع متغير الجنس	1.1.3.4
77	بعد العلاج مع متغير العمر	2.1.3.4
80	بعد العلاج مع متغير التخصص	3.1.3.4
83	بعد العلاج مع متغير الخبرة	4.1.3.4
83	بعد العلاج مع متغير مكان العمل	5.1.3.4
83	بعد العلاج مع متغير مكان السكن	6.1.3.4
83	بعد العلاج مع متغير مكان التخرج	7.1.3.4
91	العلاقة بين بعد التقييد الاجتماعي و المتغيرات المستقلة	2.3.4
رقم الصفحة	الموضوع	الرقم

91	بعد التقييد الاجتماعي مع متغير الجنس	1.2.3.4
91	بعد التقييد الاجتماعي مع متغير التخصص	3.2.3.4
95	بعد التقييد الاجتماعي مع متغير العمر	2.2.3.4
98	بعد التقييد الاجتماعي مع متغير الخبرة	4.2.3.4
98	بعد التقييد الاجتماعي مع متغير مكان العمل	5.2.3.4
98	بعد التقييد الاجتماعي مع متغير مكان السكن	6.2.3.4
105	بعد التقييد الاجتماعي مع متغير مكان التخرج	7.2.3.4
107	علاقة بعد النظرة الإنسانية مع المتغيرات المستقلة	3.3.4
107	بعد النظرة الإنسانية مع متغير الجنس	1.3.3.4
110	بعد النظرة الإنسانية مع متغير العمر	2.3.3.4
110	بعد النظرة الإنسانية مع متغير التخصص	3.3.3.4
114	بعد النظرة الإنسانية مع متغير الخبرة	4.3.3.4
114	بعد النظرة الإنسانية مع متغير مكان العمل	5.3.3.4
119	بعد النظرة الإنسانية مع متغير مكان السكن	6.3.3.4
119	بعد النظرة الإنسانية مع متغير مكان التخرج	7.3.3.4
122	العلاقة بين بعد التفاعل الاجتماعي و المتغيرات المستقلة	4.3.4
122	بعد التفاعل الاجتماعي مع متغير الجنس	1.4.3.4
122	بعد التفاعل الاجتماعي مع متغير العمر	2.4.3.4
126	بعد التفاعل الاجتماعي مع متغير التخصص	3.4.3.4
131	بعد التفاعل الاجتماعي مع متغير الخبرة	4.4.3.4
134	بعد التفاعل الاجتماعي مع متغير مكان العمل	5.4.3.4
134	بعد التفاعل الاجتماعي مع متغير مكان السكن	6.4.3.4
137	بعد التفاعل الاجتماعي مع متغير مكان التخرج	7.4.3.4
140	العلاقة بين بعد العلاقات الشخصية مع المتغيرات المستقلة	5.3.4

رقم الصفحة	الموضوع	الرقم
140	بعد العلاقات الشخصية مع متغير الجنس	1.5.3.4
140	بعد العلاقات الشخصية مع متغير العمر	2.5.3.4
143	بعد العلاقات الشخصية مع متغير التخصص	3.5.3.4
143	بعد العلاقات الشخصية مع متغير الخبرة	4.5.3.4
143	بعد العلاقات الشخصية مع متغير مكان العمل	5.5.3.4
148	بعد العلاقات الشخصية مع متغير مكان السكن	6.5.3.4
148	بعد العلاقات الشخصية مع متغير مكان التخرج	7.5.3.4
151	النقاش والتحليل	4.4
158	ملخص النتائج	5.4
158	التوصيات	6.4
160	قائمة المراجع العربية	
164	قائمة المراجع الإنجليزية	
169	فهرس الملحق	
177	فهرس الجداول	
180	فهرس الأشكال	
180	فهرس الملحق	
181	فهرس المحتويات	