عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

الاتجاهات والمعتقدات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة

هناء بشير روحي الرشق

رسالة ماجستير

القدس– فلسطين

1438هـ/ 2017م

الاتجاهات والمعتقدات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة

إعداد:

هناء بشير روحي الرشق

بكالوريوس خدمة اجتماعية من جامعة القدس المفتوحة– فلسطين

المشرف: د. سهير الصباح

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من عمادة الدراسات العليا/ كلية العلوم التربوية/ جامعة القدس

1438هـ/ 2017م

القدس – فلسطين

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

قسم الإرشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

الاتجاهات والمعتقدات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة

اسم الطالب: هناء بشير روحي الرشق

الرقم الجامعي: 21420060

إشراف: د. سهير الصباح

نوقشت هذه الرسالة وأُجيزت بتاريخ: 29/ 7 /2017 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. سهير الصباح التوقيع:.....
2. ممتحناً داخلياً: د. نبيل عبد الهادي التوقيع:.....
3. ممتحناً خارجياً: د. حسني عوض التوقيع:.....

القدس – فلسطين

1438هـ- 2017م

إهداء

إلى والدي الكريمين اللذين أدعو لهما بطول العمر حتى أنعم بفضل بِّرهما.

إلى رفيق دربي الذي لم يتوانى يوما عن دعمي ومساندة طموحاتي.

إلى أملي في هذه الحياة فلذات كبدي أبنائي.

إلى إخوتي وأخواتي.

إلى أصدقائي وزملائي.

إليهم جميعاً أهدي بحثي هذا.

الباحثة

هناء الرشق

إقرار:

أقر أنا مُعدّ هذه الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيث ما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

الاسم: هناء بشير روحي الرشق

التوقيع: هناء الرشق

التاريخ: 2017/7/29م

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيد المرسلين، وبعد

لم يكن لهذا البحث أن يخرج إلى النور لولا رعاية الله تعالى وتوفيقه، فالفضل والمنة لله وحده.

ولأستاذتي الدكتورة سهير الصبّاح جزيل الشكر والعرفان بتفضلها الإشراف على رسالتي، والتي منحتني من وقتها وجهدها الشيء الكثير، فكان لتوجيهاتها وملاحظاتها الأثر الأكبر في إتمام الرسالة وإخراجها بالصورة التي هي عليها الآن.

كما لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل بالشكر كذلك إلى عموم أساتذة كلية العلوم التربوية، ودائرة علم النفس خاصة، الذين لم يبخلوا يوما عن تقديم المساعدة.

والشكر موصول إلى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث في رام الله والبيرة، وكل من ساعدني لتسهيل مهمتي لإجراء الدراسة.

الباحثة

هناء الرشق

الملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى الاتجاهات والمعتقدات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة، وذلك تبعاً للمتغيرات المتمثلة في الجنس، ومكان السكن، ومعدل الدخل الشهري للأسرة، والسنة الدراسية، والتخصص.

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث في رام الله والبيرة، والبالغ عددهم (770) طالباً وطالبة، وقد تألفت عينة الدراسة من (109) طالباً وطالبة، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

وقد قامت الباحثة بتطبيق أداة الدراسة وهي عبارة عن مقياس الاتجاهات والمعتقدات نحو المرضى النفسيين.

توصلت الدراسة إلى أن اتجاهات طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين كانت إيجابية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات المبحوثين حول مقياس الاتجاهات (3.36)، بنسبة (67.20%).

كما كانت معتقدات الطلبة حول المرضى النفسيين متوسطة، بمتوسط حسابي (3.39)، ونسبة (67.80%).

أظهرت النتائج عدم وجود فروق في الاتجاهات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات (الجنس، ومكان السكن، ومعدل الدخل الشهري للأسرة)، كما أشارت إلى وجود فروق تبعاً لمتغير السنة الدراسية، وكانت بين طلبة

السنة الثالثة، وطلبة السنة الرابعة، ولصالح طلبة السنة الثالثة، ووجود فروق تبعاً لمتغير التخصص، ولصالح التخصصات العلمية.

وأظهرت النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاعتقادات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعاً لمتغير (الجنس، ولصالح الإناث)، (السنة الدراسية، ولصالح السنة الثالثة)، (والتخصص، لصالح التخصصات العلمية).

في حين لم تظهر فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاعتقادات نحو المرضى النفسيين طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات (مكان السكن، الدخل الشهري للأسرة). وقد ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في تكوين نظرة شاملة حول موضوع الاتجاهات والمعتقدات، والخبرات التي مرّ بها العديد من الباحثين، من أجل مساعدتها في تفسير النتائج المتعلقة بدراستها.

كلمات مفتاحية:

اتجاهات، معتقدات، مرضى نفسيين، الكلية الجامعية للعلوم التربوية.

Attitudes and beliefs toward mental patients at UNRWA college students in Ramallah and Al-Bireh

Prepared by: Hana' Basher Rawhi Rishiq

Supervisor: Dr. Sahair Sabbah

Abstract

The aim of this study was to recognize the attitudes and beliefs towards mental patients, among UNRWA college students in Ramallah and Al-Bireh, with respect to the variables of (sex, place of residence, average monthly income of the family, year of study, and specialization).

The study population consisted of (770) male and female students of UNRWA college in Ramallah and Al-Bireh. The sample of the study consisted of (109) students. The study followed the descriptive survey method.

The researcher used a questionnaire that measures the attitudes and beliefs towards psychopaths.

The study founded that the attitudes of UNRWA students in Ramallah and Al-Bireh to mental patients were moderate. The mean of the respondents' concerns the beliefs scale was (3.36), with percent of (67.20%).

Students' beliefs tward mental patients were moderate, the average mean was (3.39), with percent of (67.80%).

The results showed that there were no differences in the attitudes towards psychiatric patients among UNRWA students at UNRWA in Ramallah and Al-Bireh governorate due to the (gender, place of residence, and average monthly income of the family). But there were differences according to the school year variable, specialization, and specialization.

The results also showed that there were statistically significant differences in the beliefs towards psychiatric patients among UNRWA students in Ramallah and Al-Bireh governorate due to gender, school year, and specialization.

In other hand, there were no statistically significant differences in the beliefs towards psychiatric patients among UNRWA students at UNRWA in Ramallah and Al-Bireh Governorate, due to the (place of residence, and monthly income of the family).

Key words:

Attitudes, beliefs, mental patients, UNRWA college

الفصل الأول:

خلفية الدراسة:

1.1 المقدمة

تتناول هذه الدراسة موضوع الاتجاهات والمعتقدات، فالاتجاه من المفاهيم البارزة والواضحة التي تدل على أسلوب منظم في التفكير والشعور التي ترد في العلوم الانسانية والاجتماعية، وهذه الاتجاهات ترتبط ارتباطاً وثيقاً بردة الفعل للمواقف التي تدور حول الأفراد سواء أكانت قضايا اجتماعية، أو قضايا عامة، فهي تخضع لمحددات السلوك الانساني الذي يواجهه الفرد، حيث يسيطر عليه مصطلح خاص يطلق عليه الاتجاه النفسي، وتعتبر العوامل النفس سيكولوجية والاجتماعية بمثابة ثقافة ينتمي إليها الفرد سواء في أسرته، أو مع الأفراد المحيطين به، أو في مدرسته، أو في المؤسسات الأكاديمية، أو وسائل الإعلام، أو الأعراف والتقاليد السائدة في المجتمع، فكلها عوامل تؤثر في تكوين الاتجاهات لدى الأفراد نحو موضوع ما، ويرى علماء التربية وعلم النفس أن التعليم الذي يقود إلى تكوين اتجاهات نفسية إيجابية في الفرد، يعتبر اكثر جدوى من التعليم الذي يؤدي إلى كسب المعرفة فقط، وذلك لأن الاتجاهات يبقى تأثيرها دائما بشكل مستمر، في حين أن الخبرات المعرفية تتعرض للكثير من عوامل النسيان (عامود، 2001).

وبما أن سلوك الفرد نحو موضوع معين يتأثر بالتوجهات والمعتقدات نحوه، فقد اعتبرت دراسات الاتجاهات والمعتقدات من الدراسات المهمة، وذلك من أجل تحقيق إبراز وعلاج الأمراض النفسية

والعقلية، وكذلك تحقيق المكانة الاجتماعية والتربوية، حتى تتحقق النظرة الى المريض النفسي على أنه شخص يجب أن يعيش في جو من الاهتمام، والعمل على ودراسة اتجاهات الاخرين المحيطين به (الطراونة ،1999).

فالأمراض النفسية أصبحت تعتبر مشكلة صحية عامة، حيث أن انتشارها قد زاد عما نعرفه عن الأمراض العقلية أو العضوية، وذلك لكثرة تعدد فروعها، وقد أصبح من المتفق عليه أن الأسباب للأمراض النفسية ترتبط بعدد من العوامل هي: الاستعداد التكويني أو الوراثي، مرحلة النمو في الطفولة، العوامل النفسية والاجتماعية التي تساعد على ظهور المرض، العوامل الحضارية، والاستعداد الفسيولوجي للجهاز العصبي (عكاشة، 1984).

ويمكن القول أن الشخص يصبح مريضا نفسيا عند تعرض هذا الشخص للعلاج الطبي النفسي، والذي يولد فيما بعد أزمة كبيرة لذلك الشخص في المجتمع، وهو ما يعرف بوصمة المرض النفسي. حيث أن هناك العديد من التصورات الخاطئة عن المرض النفسي والتي يتم اكتسابها منذ أيام الطفولة المبكرة، وهذه التصورات تأتي بصورة كبيرة من الأقران مما يمكن أن تأتيهم من الكبار، حيث تستخدم كلمة "مجنون" في العديد من المواقف، والأمر الذي يساعد على تفاقم وترسيخ هذا التصور الخاطئ لدى الأطفال هو غموض الكبار في إجابة أسئلة الأطفال، وبالتالي تستمر معهم في مراحل أخرى من الحياة، والتي يتم ترسيخها من غير قصد من خلال الحياة اليومية، وبالرغم من أن الكبار يصبح لديهم تصور واضح حول مصطلحات الطب النفسي، إلا أنهم يبقون التصورات التقليدية جنبا إلى جنب مع المفاهيم الطبية الحديثة، حيث أن هذه التصورات تترسخ بشكل يومي في الحياة اليومية وفي وسائل الإعلام كذلك (Scheff, 1966).

كما أن تشكل الوصمة الاجتماعية نحو المرضى النفسيين لا تذهب بالسهولة التي تتكون بها، فالمجتمع يرى بأنهم أشخاص منحرفون اجتماعيا بسبب ابتعادهم وخرقهم لقواعد المجتمع وثقافته السائدة (Scheff, 1966).

وقد قام بعض العلماء بدراسة لتحليل محتويات البرامج التلفزيونية والإذاعية، وبعض ما يحتويه الإعلام المقروء حول المرض النفسي، حيث كشفت نتائجهم إلى أن هناك تضارب في مفاهيم المرض النفسي لدى المتلقين من هذه الوسائل، حيث أن بعض الوسائل تعرض آراء خبراء ومختصين حول المرض النفسي والذين بدورهم يبعدون التفكير التقليدي الخاطئ حول المرض النفسي عن أذهان المتلقين، إلا أن هناك العديد من هذه الوسائل تقوم بتعزيز الأفكار الخاطئة حول المرض النفسي، أيضا فإنه لا يخلو أي مجتمع

من الجمل الساخرة التي يقومون بتبادلها فيما بينهم، فلا نكاد نرى مجتمعا يخلو منها، حتى بين الأطباء والأخصائيين النفسيين أنفسهم نراهم يستعملونها في أحاديثهم المازحة من غير قصد، وتفسير هذه الظاهرة هو أن هذه التصورات تؤدي وظيفة النظام الاجتماعي، حتى تكاد تدخل في تركيب البنية النفسية لأفراد المجتمع (Scheff, 1966).

وفي الثقافة الاجتماعية الفلسطينية يلاحظ أن الاعراض الجسدية تعتبر ذات أهمية أكثر من الأعراض النفسية، وتكمن هناك أهمية خاصة لدراسة النواحي الثقافية والاجتماعية والوعي بالسياق الثقافي الفلسطيني، وكذلك نمط العلاقات وطرق الاتصال اللفظي وغير اللفظي، من أجل فهم الحالات النفسية والسلوك الطبيعي والمرضى في هذه الثقافة، وكسائر الثقافات فإن الثقافة الفلسطينية لا زالت تنظر بعين الشك والريبة الى المرضى النفسي. وبالرغم من التقدم العلمي في مجالات الطب النفسي وعلاجه، ما زلنا نرى رفضا للعلاج النفسي حسب المعتقدات لدى شريحة واسعة من الأفراد، حيث نرى أن كثيرا من المرضى بعد أن تتحسن حالتهم يعانون من عدم تقبل الناس لهم، والابتعاد عنهم والاستهزاء بهم، مما يقود إلى شعور المريض النفسي بالألم والخوف الناس، ويزيد من رغبته في الانعزال والوحدة، وهذه الملاحظات توحي بمدى أهمية دراسة اتجاهات أفراد المجتمع الفلسطيني نحو المرض النفسي (الخضري، 2003).

إن تكوين الاتجاهات يحدث بسبب اتصال الفرد بالبيئة المادية والاجتماعية المحيطة به، حيث أن الاتجاهات في بدء نشأتها تدور حول الأمور المادية كتفضيل المكان الذي يجد فيه الفرد أنه مريح له، أو من حب أسرته التي توفر له الحماية والاستقرا، وتتميز الاتجاهات عند نشأتها بأنها محدودة، حيث ينحصر اهتمام الفرد بالجماعات الأولية أو الثانوية الصغيرة التي ينتمي اليها كجماعة الاسرة أو النادي، ثم تتسع دائرة الاتجاهات بعد ذلك فتشمل موضوعات مجردة وأمور معينة (مرعي وبلقيس، 1984).

ويشير درويش، 2005 إلى أن هناك طرق تؤدي الى تكوين الاتجاهات وهي:

- يمكن أن تتكون الاتجاهات عن طريق إشباع الحاجات الفسيولوجية كالمأكل والمشرب والمأوى؛ فمثلا الطعام يقوم على إشباع الجوع وبالتالي يكوّن الفرد اتجاهاً نحو الطعام.
- ويمكن أن تتكون الاتجاهات عن طريق الخبرات الانفعالية المختلفة؛ فاذا كانت هذه الخبرات الانفعالية ناجمة عن موقف معين طيب، كان الاتجاه الناتج نحوها إيجابياً، والعكس صحيح.
- كما يمكن أن تتكون الاتجاهات عن طريق غرسها بواسطة السلطة الأعلى، حيث أننا نتعلم الاتجاهات عن طريق الخوف من سلطات عليا، أو نتعلمه احتراما لها، رغما من وجود الثواب المباشر أو العقاب المباشر.

- وهناك العديد من العوامل التي تؤثر في تكوين الاتجاهات، حيث تكمن هذه العوامل في: الأسرة، والمدرسة، ووسائل الاعلام، وكذلك المجتمع بمؤسساته وعاداته وتقاليده وقيمه السائدة (رضوان، 1996؛ مرعي وبلقيس، 1984).

ويشير (زهران، 2005) إلى وجود العديد من الطرق من أجل تغيير أو تعديل الاتجاهات، ومنها: العمل على تزويد الأفراد بالمعلومات المختلفة حول موضوع معين، تفعيل وسائل الاعلام والاتصال الجماهيري، تغيير الجماعة التي ينتمي اليها الفرد، ومن التعليم المدرسي في المؤسسات التربوية.

2.1 مشكلة الدراسة

من خلال متابعتي لموضوع الدراسات حول المرضى النفسيين والاتجاهات لاحظت أن هناك اختلافات في المجتمعات والثقافات نحو المرضى النفسيين، ولذلك فإن مشكلة الدراسة تتمحور في الإجابة عن السؤال الآتي: هل ما اتجاهات ومعتقدات البيئة الفلسطينية نحو المرضى النفسيين.

3.1 أهمية الدراسة:

1.3.1 الأهمية النظرية

1- تبرز اهمية الدراسة في اختيارها لمجتمع الدراسة الذي يستهدف فيه الطلبة اللاجئين من جميع الضفة الغربية في محافظة رام الله والبيرة في فلسطين.
2- تأتي هذه الدراسة للبحث في درجة الاتجاه والمعتقد نحو المرضى النفسيين لدى عينة من طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث في رام الله والبيرة، وهو مجتمع لم يتعرض له الباحثون – حسب علم الباحثة– بالدراسة والبحث فيما يتعلق بمستوى الاتجاه والمعتقد التي نحن بصددها هنا.
3- تستمد هذه الدراسة اهميتها من كونها تعتبر الدراسة الاولى من نوعها – حسب علم الباحثة – التي تهتم بدرجة الاتجاه والمعتقد لدى طلبة الكلية في وكالة الغوث.
4- وتكمن أهمية المتغيرات المستقلة في هذه الدراسة للتعرف على أثر كل من الجنس، ومكان السكن، والدخل الشهري للأسرة، والتخصص على اتجاهات ومعتقدات الطلبة نحو المرضى النفسيين، ومقارنتها بالدراسات السابقة التي تناولت هذه المتغيرات.

2.3.1: الأهمية التطبيقية

1- تهدف هذه الدراسة إلى تعديل الاتجاهات نحو المرضى النفسيين وجعلها أكثر إيجابية لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله.
2- قد يستفيد من هذه الدراسة العاملون في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي.
3- يمكن أن تفيد المسؤولين في التعليم والصحة لعمل برامج ارشادية تهدف إلى تعديل أو تغيير الاتجاهات السلبية اتجاه المرضى النفسيين وتعزيز الاتجاهات الايجابية.
4- قد تفيد الباحثين في مجال الصحة النفسية بتوفير أداة مناسبة للمجتمع لدراسة الاتجاهات السائدة في المجتمع حيال المرضى النفسيين.

4.1 أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة فيما يأتي:

1- التعرف إلى مستوى الاتجاه والمعتقد نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة.
2- التعرف إلى الاتجاهات الايجابية والسلبية لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث في رام الله والبيرة نحو الاتجاه والمعتقد نحو المرضى النفسيين.
3- التعرف الى الفروق في مستوى الاتجاهات نحو المرضى النفسي لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعا لمتغيرات الدراسة المستقلة والمتمثلة في (السكن، الجنس، الوضع الاقتصادي).
4- التعرف الى الفروق في مستوى المعتقدات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعا لمتغيرات الدراسة المستقلة والمتمثلة في (السكن، الجنس، الوضع الاقتصادي).

5.1 اسئلة الدراسة

1- ما اتجاهات طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين؟
2- ما هي معتقدات طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين؟
3- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاتجاهات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعا لمتغيرات (الجنس، مكان السكن، معدل الدخل الشهري للأسرة، السنة الدراسية، والتخصص).
4- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المعتقدات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعا لمتغيرات (الجنس، مكان السكن، معدل الدخل الشهري للأسرة، السنة الدراسية، والتخصص)

6.1 فرضيات الدراسة

سعت الدراسة إلى التحقق من الفرضيات الصفرية الآتية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في الاتجاهات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعا لمتغير الجنس.
2- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في الاتجاهات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعا لمتغير مكان السكن.
3- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في الاتجاهات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي .

4- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعا لمتغير التخصص.

5- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعا لمتغير السنة الدراسية.

6- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في المعتقدات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعا لمتغير الجنس.

7- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في المعتقدات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعا لمتغير السكن.

8- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في المعتقدات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي.

9- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في المعتقدات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعا لمتغير التخصص.

10- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في المعتقدات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة تبعا لمتغير السنة.

7.1 حدود الدراسة

تتحدد هذه الدراسة بما يلي:

الحدود البشرية: طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في رام الله والبيرة.

الحدود المكانية: الكلية الجامعية للعلوم التربوية في وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في محافظة رام الله والبيرة.

الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في الفصل الثاني من العام الدراسي (2017/2016).

الحدود الإجرائية: تحددت الدراسة بالمنهج والأدوات والمعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الحدود المفاهيمية: تحددت الدراسة بالمصطلحات والمفاهيم الاجرائية الخاصة بالدراسة.

8.1 مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية

تعريف البورت للاتجاه: "الاتجاه حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي والنفسي ، تنتظم من خلال خبرة الفرد ، وتكون ذات تأثير توجيهي أو دينامي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثيرها هذه الاستجابة" (مرعي وبلقيس، 1984: 160).

الاعتقاد: "اعتناق فكرة والتسليم بصحتها، ويقوم على اعتبارات اجتماعية أو وجدانية أو عقلية؛ وهو على درجات أقواها الراسخ الجازم الذي هو بمرتبة اليقين، وقد يكون ظناً، وفي أضيق معانيه التسليم بشهادة إنسان لا لشيء إلا لأننا نثق به" (حللي، 2001: 20)

المرض النفسي: مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم من حيث السبب عن علة عضوية أو تلف في تركيب المخ، فهو ليس مرض جسمي أو عضوي من حيث المنشأ، ولكنه قد يسبب أمراضا جسمية (العزة، 2004).

المريض النفسي: هو الشخص الذي يعاني من اضطرابات نفسية المنشأ تشترك جميعها في صفات عامة وتتآلف هذه الصفات في القلق والشعور بالاكتئاب، وعدم الاستقرار مع حساسية متزايدة وشكوك غير معقولة وحصر قهري ورعب ومخاوف واستثارة سريعة مصحوبة باضطرابات في النوم والشخصية وتذبذب في الكفاءة الإنتاجية، وتختلف كل حالة في نوعية الأعراض التي تقدمت (الدباغ، 1983)

الاعتقاد: هي الافكار والتصورات الخاطئة التي يعتنقها الأفراد من خلال التفاعل بين المتغيرات البيئية والثقافية المحيطة بالفرد، وهي أفكار جامدة، لا منطقية، لا تستند الى ادلة تجريبية أو تشريعية، يستدمجها الفرد في ابنيته المعرفية ، فيتصرف وينفعل ويقسم حياته وحياة الاخرين بناء عليها.

9.1 التعريفات الإجرائية

الاتجاه: يمكن قياسه إجرائيا من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال استجابته على المقياس الذي تم إعداده خصيصا من أجل هذا الغرض.

المعتقد: يمكن قياسه من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال استجابته على مقياس الاتجاهات والتي تم إعدادها خصيصا من أجل هذا الغرض.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 الاتجاهات

ليس هناك تعريف واحد للاتجاه، بل هناك عدة اجتهادات من قبل العلماء. فقد عرّفه جوردون ألبورت بأنه "حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي والنفسين تنتظم من خلال خبرة الفرد، وتكون ذات تأثير توجيهي أو دينامي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثيرها هذه الاستجابة". ويشير هذا التعريف أن الاتجاه النفسي يتأثر بميول ومشاعر والتي ممكن أن تكون آنية، وتتأثر بقناعات مبنية على تجارب ومعطيات سابقة، والتي بدورها تسودها الناحية المعرفية (مرعي وبلقيس، 1984: 160).

كما يُعرّف الاتجاه بأنه "مفهوم يعبر عن التنظيمات السلوكية التي تعبر بدورها عن علاقة الإنسان بجزء معين من بيئته الخارجية، أو الموضوعات الاجتماعية، أو الأمور المعنوية، كما يعبر عن ذلك لفظا وعملا بالقبول التام، أو الرفض التام، أو على نقطة في البعد المستمر بين نقطتين تمثلان الموافقة التامة أو الرفض التام" (عثمان، 2010: 51).

لقد وردت العديد من التعريفات للاتجاهات، إلا أن أهم عنصر فيها والتتفق عليه معظم هذه التعريفات هو فكرة الاستعداد للاستجابة، فالاتجاه ليس هو السلوك ولكنه استعداد للاستجابة بطريقة معينة لموضوع الاتجاهات، كما تتميز الاتجاهات بطبيعتها التحريضية، فهي تدفع على السلوك وتوجه شكله وأسلوبه، بالإضافة إلى طبيعتها التقييمية وثباتها النسبي (عثمان، 1998).

ويبدو جليا أن اتجاهات الأفراد نحو المرض النفسي لها أهمية بالغة، سواء أكانت تلك الاتجاهات نابعة من المريض نفسه، أو ممن يشرف على علاجه، أو من خلال أسرته وأقربائه، أو من خلال المجتمع المحيط به بشكل عام، وذلك لأن هذه الاتجاهات تنعكس على سلوك هذه الأطراف جميعا الأمر الذي يؤثر على تطور حالة المريض النفسي نحو الأفضل أو نحو الأسوأ تبعا لطبيعة تلك الاتجاهات.

ويرى بعض علماء النفس أن اتجاهات الأفراد نحو المرضى النفسيين تظهر بالشكل الذي نراه بسبب الخوف؛ خوف الأفراد على أنفسهم وعائلاتهم، وهذا الخوف ناجم بسبب نقص المعلومات حول الاضطرابات السلوكية، فعندما يشعر الأفراد بالخوف فإنهام عادة ما يلجئون إلى أحد أمرين: إما الهرب أو الهجوم؛ فهم يهربون في بعض الاحيان مبررين ذلك بأنها ليست مشكلة جدية، أضف إلى ذلك عندما يصاب أحد أفراد عائلتهم فإنهم يقومون بحجزه ونسيانه ما أمكن ذلك. ومن جهة أخرى هناك نظرة ازدراء واحتقار تجاه المرضى النفسيين، حتى أن هذه النظرة تتجاوز المرضى أنفسهم، بل وتمتد لتشمل جميع العاملين في ميدان الرعاية النفسية (عثمان، 1998).

وهناك بعض المصطلحات التي كثيرا ما ترتبط بمفهوم الاتجاهات، بل في كثير من الأحيان تستعمل كمرادفات له مثل المعتقدات والآراء (Opinions)، والقيم (Values)، والعادات (Habits)، ويمكن اعتبار مفهوم المعتقدات هو الأكثر التصاقا بمفهوم الاتجاهات وكثيرا ما استعمل كمرادف له (Oscamp', 1977).

ويُعرّف المعتقد (الرأي) بأنه التعبير اللفظي للاتجاه، وهنا الاحتياط يكون ضروريا إذا أريد الحصول على قياس مبني على المعتقدات (الآراء) التي يعبر عنها، فمن السهل جدا لشخص يعرف أنه تحت الملاحظة أن يصوغ معتقداته وآراءه لصالح الملاحظ أكثر من أن تكون نتيجة لوجهات النظر التي يؤمن بها، فقد يصدر ذلك عن الرغبة في الالتزام أو الرغبة في إظهار الفرد لنفسه في أحسن صورة ممكنة، أو الرغبة في إبهار الآخرين، أو أي دافع آخر من هذا النمط (ايفانز، 1965).

ويوجد هناك العديد من الطرق التي اتبعت لقياس الاتجاهات نذكر منها على سبيل المثال: طريقة بوجارديس (Bogardis) للتباعد الاجتماعي، وطريقة ثيرستون (Thurstone)، وطريقة ليكرت (Likert) وجوتمان (Juttman)، وطريقة أوسجود (Osgood) لتحليل المعاني والمفاهيم (عوض، 1980).

2.1.2 مكونات الاتجاهات:

هناك ثلاثة مكونات للاتجاهات: أولا المكونات الوجدانية، ثانيا المكونات المعرفية، وثالثا المكونات السلوكية، فالمكون الوجداني يتألف من مشاعر الفرد واستجاباته العاطفية؛ سواء كانت إيجابية أم سلبية نحو شيء أو شخص ما، أما المكون المعرفي فهو متعلق بالمعلومات والمعتقدات للفرد حول موضوع الاتجاه، في حين أن المكون السلوكي يشير إلى مجموعة السلوكات التي يقوم بها الفرد وتكون متعلقة بموضوع الاتجاه (جابر وآخرون، 1991).

3.1.2 تكوين الاتجاهات

هناك العديد من المصادر التي تساهم في اكتساب الفرد اتجاهات معينة، ومن هذه المصادر:

أولا: **البيئة:** فالبيئة الاجتماعية والتي تكون متمثلة في المجتمع الذين يحيط بالفرد قدرة على التأثير فيه، وتسهم إسهاما كبيرا في اكتسابه اتجاهات معينة سواء بطريقة شعورية أم لا شعورية نحو موضوع معين؛ مثال على ذلك الاتجاهات نحو التسامح، أو التعصب، أو الصدق، أو الكذب... الخ.

ثانيا: الخبرات الانفعالية الصادمة: وهي تلك الخبرات المسؤولة عن شحن الفرد انفعاليا والتي تقوم بتوجيه السلوك لذلك الفرد نحو موضوع معين؛ مثال على ذلك الفرد الذي يصاب بمرض معين نتيجة اتصاله ببعض الحيوانات، يكون اتجاهات سلبية نحو الحيوانات.

ثالثا: تكرار استجابات معينة: حيث أنه إذا ما تكررت استجابات الفرد نحو موضوع ما، فإن التكرار يقوم بتعميق الاستجابات ويؤثر على تكوين اتجاه معين تجاه ذلك الشيء (سالم، 1993).

4.1.2 وظائف الاتجاهات النفسية:

يمكن إيجاز أهم الوظائف للاتجاهات النفسية بما يلي:

- الاتجاهات تقوم على تنظيم العمليات الانفعالية والادراكية نحو عدة مجالات يعيشها الفرد.
- الاتجاهات تقوم بتحديد السلوك وتقوم بتفسيره.
- الاتجاهات تقوم على تيسير القدرة على اتخاذ القرارات في مواقف نفسية متعددة بشكل متسق دون التفكير في كل موقف على حده.
- الاتجاهات تقوم على توضيح الصورة للعلاقة بين الفرد والعالم الاجتماعي الذي يعيش فيه.
- الاتجاهات يجعل الفرد يدرك بطريقة محددة نحو الموضوعات في البيئة الخارجية (سالم، 1993).

5.1.2 تعديل الاتجاهات والعوامل المؤثرة فيها

بسبب الثبات النسبي للاتجاهات، فإنه ليس من السهولة بمكانت العمل على تعديلها أو تغييرها، ويعود ذلك إلى أن هذه الاتجاهات تكون مرتبطة بشخصية وحاجات الفرد، لذلك فإن الاتجاهات تنمو مع تقدم الزمن حتى تصبح أحد مكونات الفرد الأساسية، إضافة إلى ذلك فإن المعاني السلبية أو الإيجابية نحو موضوع معين يمكن ان تكون متجذرة في فكر ووجدان الفرد، وبالتالي فإنه من الصعب العمل على تغييرها (إبراهيم ودسوقي، 1985).

عند القيام بعملية تعديل اتجاهات الأفراد يجب الانتباه إلى عدة عوامل تؤثر في عملية تغييرها، والتي منها:

- الثقة في مصدر الرسالة الموجهة للأفراد: وهو الشخص الذي سيقوم بإيصال فكرة معينة إلى الأفراد، إذ يجب الانتباه إلى معرفة مدى خبرته في المجال الذي سيتكلم عنه، وهل له خبرات سابقة يمكن الاعتماد عليها في الموضوع الذي سيتحدث عنه، وهل سيقوم بالتحدث من أجل مصلحة شخصية أم بهدف تحقيق المصلحة العامة للمستمعين.
- التوتر الذي تثيره الرسالة الموجهة: إن أي إعلان للأفراد يمكن أن يشكل لدى هؤلاء الأفراد عددا من المخاوف أو التوترات التي تؤدي إلى تقليل الدافع نحو سلوك معين، وبالتالي تساعد على

عملية تغيير الاتجاهات نحوه، إلا أنه عند القيام بالإفراط في هذه النقطة يمكن أن يكون لها نتائج عكسية والتمسك بالسلوك غير المرغوب.

- نوعية الأفراد الذين توجه إليهم الرسالة الخاصة بتغيير الاتجاهات: فالأفراد يختلفون عن بعضهم البعض في خبراتهم أو مقدار ما لديهم من معلومات حول موضوع الرسالة، وكذلك الفروق الفردية في تفكيرهم، وكذلك العلاقات الاجتماعية التي تربط فيما بينهم، لذلك يجب دراسة كل هذه العوامل قبل التوجه إليهم بالرسالة لتغيير اتجاهاتهم.
- الاتفاق بين المعايير الاجتماعية السائدة والاتجاهات المطلوب تغييرها: ومعنى ذلك أن الفرد يميل إلى تغيير اتجاهاته بناء على الموقف السائد في مجتمعه والذي يجبره على هذا التغييرن وليس بسبب قناعته الشخصية بضرورة القيام بهذا التغيير.
- التوازن الذي يستطيع الفرد أن يحققه لذاته: فالفرد يحتاج إلى الوصول إلى حالة من الانسجام والتوازن الذهني الذي يوجه سلوكه ويبعده عن الأفكار والآراء المتعارضة (عسكر، 2004).

ومن الطرق التي يمكن من خلالها تغيير الاتجاهات هي:

- التعزيز اللفظي: حيث أن العمل على تشجيع الفرد وتعزيزه عند القيام بالتعبير عن اتجاه مرغوب فيه يؤدي إلى ترسيخ هذا الاتجاه لديه.
- التزود بمعلومات جديدة: تعرض الفرد لمعلومات جديدة متعلقة بموقفهم من شيء ما، يلعب دورا كبيرا في تعديل اتجاهه نحو هذا الشيء.
- إدخال عامل القلق أو الخوف: حيث أنه في بعض الحالات فإن إثارة بعض القلق أو الخوف يعمل على تغيير اتجاهات الفرد خاصة تلك التي لا يستطيعون مواجهتها.
- فهم الدواعي السيكولوجية للتمسك باتجاهات معينة: حيث أن الوقوف على الدواعي وإدراكها يعمل على تغيير اتجاهات الأفراد على النحو المرغوب فيه.
- العمل على تغيير عوامل معينة ترتبط بالاتجاه: فإذا كان الفرد لديه اتجاهات معينة نحو موضوع معين، فإن تغيير الظروف المحيطة بذلك الموضوع يمكن أن يجعله يغير من اتجاهاته نحو هذا الموضوع.
- وجود القدوة: توفر القدوة خاصة من الكبار، يعمل على تغيير وإكساب الصغار اتجاهات مرغوب فيها.
- الممارسة: إشراك الفرد في عمل معينة يمكن أن تؤدي إلى أن يتغير اتجاه الفرد نحو ذلك الموضوع (سالم، 1993).

6.1.2 نظريات تفسر الاتجاهات:

1.6.1.2 نظرية العلاج التحليلي

مؤسس هذه النظرية إلى علم النفس التحليلي الفرويد، والتي يركزون فيها على مرحلة الطفولة وما تحتويه من أحداث ومشاكل وتصورات، وفي رأي أصحاب هذه النظرية فإن غالبية الصعوبات النفسية والسلوكية غير العادية إلى تعود إلى هذه المرحلة المبكرة من حياة الفرد، ويهدف العلاج التحليلي في العادة إلى تمكين الفرد من اكتشاف ذاته، والتعرف على القواعد البيولوجية والنفسية التي تتسبب في سلوكه العصابي أو غير العادي وذلك عن طريق المحاورة مع معالج نفسي، وعليه يطلق بعض العلماء على النظرية الحالية واستخداماتها بـ "العلاج" أو "علم النفس الجدلي". حيث يعتمد المعالج النفسي في حوار مباشر مستخدمًا عددا من الأساليب المختلفة والتي منها: إعادة البناء، والتفسير، والمواجهه، وفيها يعمد المعالج النفسي إلى استعمال لهجة مباشرة ومتحدية، ومن رواد هذه النظرية هورني، ورانك، ويونغ، وأدلر، وفرويد (غانم، 2007).

2.6.1.2 نظرية العلاج السلوكي

يعتمد العلاج السلوكي على القيام بتحليل السلوك الظاهري للفرد من أجل تحديد العوامل والمكوناته الأساسية الإيجابية والسلبية، ومن ثم القيام بحصر المسببات أو المثيرات للسلوك السلبي المؤدية للمرض، والتي يطلق عليها السلوكيين عادة بالمنبهات، ومن ثم القيام بمعالجتها بشكل تدريجي، حتى يصل فيها المعالج النفسي إلى مرحلة يضبط فيها السلوك السلبي، ويقوم بالتزامن بتكوين اتجاهات إيجابية لدى المريض، ومن أهم المبادئ النفسية السلوكية المستخدمة في العلاج السلوكي: شرطان هما: الاشراط الإجرائي لسكنر، والاشتراط التقليدي لبافلوف، فالبرغم من أنهما يعتمدان على كل من المثير والاستجابة بشكل عام، إلا أنهما يختلفان في التوقيت، فالإشراط التقليدي يقوم على تقديم المنبه قبل الاستجابة، في حين أن الإشراط التقليدي يقدم المنبه بعد حدوثها مباشرة، ويعتبر مورو، وثورندايك، وبافلوف، وواطسون، وسكنر، وباندورا من رواد هذه النظرية.

تقديم المنبه قبل الاستجابة، بينما الاشتراط الإجرائي فيقدم المنبه بعد حدوثها مباشرة، ومن رواد هذه النظرية (غانم، 2007).

3.6.1.2 نظرية التوازن المعرفي (هيدر)

يعتقد (هيدر) بأن الاتجاهات نحو الناس والأشياء المختلفة لها جاذبية إيجابية أو جاذبية سلبية، وربما تتطابق هذه الأتجاهات وقد لا تتطابق، لذا فمن الممكن أن يكون هناك توازن أو عدم توازن في اتساق هذه الاتجاهات، إلا أنه يرى أن الاتجاهات تكون في حركة دائمة للتوصل إلى حالة من التوازن، والتي تتضمن التجانس بين كل العناصر الداخلية بحيث لا يكون هناك ضغط نحو التغيير، بمعنى آخر أن الأفراد تكون لديهم نزعة نحو فصل الاتجاهات المتعارضة والمتشابهة وعزلها عن بعضها البعض.

وينصب الاهتمام عند هيدر على المواقف التي فيها شخصان، كل واحد منهما له اتجاه معين نحو موضوع معين، لنفرض أنه (س)، فإذا كان الشخص يحب الآخرين فمن المفروض أن اتجاه الآخر سيكون مماثلا لاتجاهه. ولنفرض مثلا أن هناك شخص ثالث يشترك الصديقان في اتجاههما الإيجابي نحوه، فإن حالة من التوازن تكون موجودة مادام الشخص الأول تكون اتجاهاته إيجابية تجاه الشخص الثاني، واتجاهه ايجابي نحو الشخص الثالث أيضا الذي يمثل الموضوع الذي رمزنا له بالرمز (س)، فمن الطبيعي أن الشخص الثاني لابد أن يكون اتجاهه ايجابيا أيضا نحو (س). أما إذا حصل خلاف بين الصديقين، ففي هذه الحالة تتولد حالة عدم التوازن، بحيث يحاول كل منهما إقناع الآخر بوجهة نظره ،أو يتجنبان الخوض في الموضوع وذلك من أجل الاحتفاظ بحالة التوازن فيما بينهما (جودة، 2008).

نظريات تفسر المعتقدات:

النظريات المعرفية :

تعتبر المدرسة المعرفية من أحدث المدارس في علم النفس بصفة عامة وفي مجال العلاج النفسي وتفسير الأمراض بصفة خاصة ولقد بدأ علم النفس المعرفي عام (1950) (بدراسة الآليات العقلية كالإدراك، والانتباه، والذاكرة، والتفكير، واللغة رغم اعتراض السلوكيين. واهتم علم النفس المعرفي بمعرفة العمليات العقلية لدى البشر لجمع المعلومات من محيطهم الخارجي 50 .وعرفت سنوات الخمسينيات ولادة الكمبيوتر والرجل الآلي كفرع من علم عرف باسم الذكاء الاصطناعي، ولقد آمن بعض علماء النفس المعرفيين أن بناء آلات كهذه تقوم بنجاح بإنجاز مهمات مثل حل مشكلة ما أو تمييز الأوجه، ولقد ساعدت التطورات في مجال الكمبيوتر الباحثين لوضع تصورات للوظائف العقلية وبالتالي إلى الاهتمام

بالمدرسة المعرفية ويرى المعرفيون أن هناك أربعة مصادر رئيسية من القصور المعرفي ترتبط بظهور الأمراض النفسية:

1. نقص المعلومات وقصور الخبرة في حل المشكلات
2. أساليب التفكير الخاطئة .
3. معتقدات الفرد وأفكاره عن نفسه وعن الآخرين والمواقف التي يتفاعل معها .

4-التوقعات السلبية:ولقد ضمن العديد من علماء النفس المعرفيين مفهوم المخططات في أعمالهم عن العقل البشري .ولقد اقترح عالم النفس السويسري جان بياجيه Piaget بان المخططات تسير عبر تغير رئيسي من الطفولة إلى فترة البلوغ، وتبعا لبياجيه فان الطفل لا يفسر الأشياء بنفس الطريقة التي يفسرها الكبار، وأن الأشياء لا تظهر حقيقة في عقل الطفل الصغير طالما أنها خارج إدراكه، لكن من خلال الخبرة يدرك الأطفال ماهية الأشياء. فالخبرة تلعب دورا حاسما وأساسيا في تطوير المخططات بشكل ناضج ويعد بياجيه الأب الأول للبحث والتنظير الحديث في تطور الجانب المعرفي في الطفولة. ولقد استمد بياجيه معلوماته وأفكاره من ملاحظة الأطفال وخاصة أبنائه. ومن هذه الملاحظات استطاع ابتكار عدداً من المفاهيم والمفردات اللغوية التي تصف كيف يفكر الأطفال .ومن هذه المفاهيم مفهوم المخطط Schemaوطبقا لبياجيه فالمخطط هو الوحدة الأساسية للتفكير والفعل. والمخطط هو نوع من الصيغ العقلية عن كيف يسير العالم تلك الصيغ التي يمكن تعميمها أو تغييرها من موقف لآخر. (منصور والشافعي، ٢٠٠١ :٨٠-٨١). ومن العلماء الذين أسهموا في تفسير الأمراض النفسية من خلال المنحى المعرفي آرون بيك Beckالذي صاغ نظرية فسر على أساسها حدوث الاضطرابات الانفعالية بصفة عامة والاكتئاب بصفة خاصة في ضوء الآراء السلبية التي يحملها المريض عن نفسه وعن العالم والمستقبل. وسليجمان Seligman والذي قدم نظرية في العجز المتعلم لتفسير الاكتئاب ورأى أن الاكتئاب عند الإنسان مشابه للسلوك السلبي الذي تظهره حيوانات التجارب. وكذلك 51أبرامسون وزملائه Abramson et al.,والذين قاموا بالتعديل على نظرية سيلجمان وسموها نظرية اليأس. هذا بالإضافة إلى ألبرت أليس Ellis والذي تعرف نظريته في تفسير الاضطرابات النفسية باسم (ABC

) Consequences Believes Accidentأي نتائج تبعات الحدث على المعتقدات وترى النظرية أن كل الناس يفكرون بطريقة افتراضية استدلالية لذلك يصابون بالاضطراب الانفعالي .

ومن معتقدات القائلين بالمنحى المعرفي ما يلي:

1) يجب على علماء السلوك دراسة العمليات العقلية مثل: التفكير والإدراك والذاكرة والانتباه وحل المشكلة واللغة.

2) يتعين أن يسعوا إلى اكتساب معلومات دقيقة عن كيف تعمل هذه العمليات وكيف يمكن تطبيقها في الحياة اليومية.

3) لا بد من استخدام الاستبطان وكذلك المناهج الموضوعية.

4) أن فكرة "النموذج العقلي للواقع" هي فكرة مركزية في علم النفس المعرفي .وتتبع جذور علم النفس المعرفي من كل من المدرسة الوظيفية وعلم نفس الجشتطلت والمدرسة السلوكية (عبد الخالق وآخرون، 2004).

7.1.2 المرض النفسي والوصمة الاجتماعية

المرض لغة: هو السقم وهو عكس الصحة، يقال: مرض فلانا مَرَضَاً ومَرْضاً فهو مَرِض ومريض، والمرض: كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال من علة أو نفاق أو تقصير في أمر، والمريض: من به مرض أو نقص أو انحراف، واصل المرض النقصان، يقال بدن مريض؛ أي ناقص لقوة، وقلب مريض: أي ناقص الدين (ابن منظور، 2000).

أما اصطلاحا فإنه "المرض عبارة عن خروج البدن عن حد الاعتدال والاعتياد إلى الاعوجاج والشذوذ" (القرطبي، 1935).

وقيل: "هيئة غير طبيعية في بدن الإنسان تكون بسببها الأفعال الطبيعية والنفسانية والحيوانية غير سليمة" (أبن أمير الحاج،1999).

الأمراض النفسية عبارة عن مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في الدماغ، وتأخذ هذه الانحرافات عدة مظاهر أهمهاك التوتر النفسي، والكآبة، والقلق، والوسواس، والأفعال القسرية اللاإرادية، والتحول الهستيرين والشعور بوهن العزيمة والعجز عن تحقيق الأهدافن والمخاوف والأفكار السوداوية التي تحاصر الفرد في يقظته فتجعله دائما مشتتا، وتؤرّق نومه فلا يعرف النوم إلى جفنه سبيلا. وبهذا يؤدي المرض النفسي غلى اضطراب في شخصية الفرد تجعل أعراضه تظهر جلية في صورة جسمية أو نفسية أو كليهما معا، وهذه الأعراض تكون أعراضا وظيفية وهي ليست ناجمة عن خلل في الجهاز العصبي، والمرض النفسي يختلف عن المرض العصبي، حيث إن الأمراض العصبية ناجمة عن خلل عضوي يصيب الجهاز العصبي، وتظهر في صورة جسمية– وإن كانت تصاحبها في الكثير من الحالات أعراض نفسية كثيرة–، فالشخص الذي تثور ثائرته لأتفه الأسباب وتظهر عليه أعراض القلق والتوتر والعجز عن ضبط انعالاته، هو شخص يعاني من اضطراب نفسي وليس مرض عصبي، حيث أنه يعاني من اختلال في الجهاز النفس دون أن يكون هناك إصابة أو خلل أو تلف في الجهاز العصبي. من هنا كان الحصول على إحصائيات دقيقة حول المرضى المصابين بأمراض نفسية أمر في غاية الصعوبة، لأن غالبية هؤلاء الأشخاص لا يذهبون إلى المستشفيات ولا يخضعون للعلاج النفسي، وهذا ما أكده (كوفيل(حيث يشير إلى أن الكثير من المرضى بأمراض نفسية يهدرون سنوات عديدة من أعمارهم متنقلين من طبيب إلى ىخر على أمل أن يجدوا طبيباً واحداً يكشف عن أي أساس عضوي لأمراضهم ويعطيهم علاجا طبيا أو جراحيا، ولكن عبثا ذلك (ناصر، 2006).

والأمراض النفسية والعقلية قديمة قدم الإنسان على الأرض، لذلك فقد مرّ العلاج النفسي بتاريخ طويل إلى أن وصل إلى ما وصل إليه في عصرنا الحاضر. حيث إن العديد من الحضارات القديمة كانت تفسر المرض النفسي على أنه مسّ من الأرواح الشريرة والشياطين للإنسان (عكاشة، 1992).

ويعتبر البعض بأن المرض النفسي بمثابة كراهية النفس والآخرين، والعجز عن الإنجاز والركود، والرغبة في الوصول إلى الموت (سمور، 2006).

أما (زهران، 2005) فقد عرف المرض النفسي بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، ويؤثر في سلوك الشخص، فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه، وهو أنواع ودرجات؛ فقد يكون خفيفا وقد يكون شديدا.

تتنوع الأمراض النفسية وتختلف درجات تأثيرها على الفرد وتقل أو تتفاقم هذه الدرجات لتؤثر سلبا على الشخص، وبعضها يعرضه لأخطار الموت عن طريق الانتحار (جعفر، 2002).

وكان المصريون القدماء أول من ميزوا المرض النفسي ووضعوه وكتبوه على أوراق البردي منذ عام 1500 ق. م. فقد اعتقدوا بأن القوى الخفية في الكون تؤثر في سلوك الإنسان. وبرعوا في تفسير الأحلام، وقالوا أن تفسير الأحلام يقع غالباً في المستقبل أكثر منه في الماضي اعتقاداً منهم أن الأحلام ما هي إلا رسالة من القوى الخفية في الكون إلى الجانب الخبيث لدى الإنسان. وكان البابليون يُرجعون الاضطرابات العقلية إلى أثر الأرواح الشريرة، وكانوا يلجئون إلى التعاويذ والاناشيد الدينية في معالجتها. بينما تميز الأطباء الهندوس (1400 ق. م) بالحنان والشفقة ومراعاة مشاعر الآخرين وبالإيمان والصلاة لدى معالجتهم للمرضي العقليين. ووصف العبرانيون مرض الصرع وسموه المرض المقدس وذلك لأن الملك شاؤل كان مريضاً به. كما وصفوا أمراض الغرور، والاكتئاب، والهستيريا، والهذيان الناتج عن الحمى، وفرقوا بينه وبين الاختلال العقلي الناتج عن مرض الشيخوخة (ثابت، 1986).

وانتشرت في المصادر الإنجيلية إشارات تنسب الجنون إلى سيطرة الشياطين نتيجة ارتكاب مخالفات خلقية. فكانوا يعالجون الأشخاص المرضى بأمراض عقلية غالبا بالرجم. أما اليونانيون، فقد انشغلوا بفكرة المرض العقلي والأساطير التي كانت تقوم حوله، فكان الجنون بالنسبة إليهم قوة إلهية مؤثرة لديهم. وقد رفض أبو قراط Hypocrites فكرة ارتباط المرض العقلي بغضب الآلهة، ولجأ إلى تفسيرات الأمزجة المختلفة والاضطرابات الوجدانية التي صادفها في مرضاه تفسيراً فسيولوجياً، وأن هذه الاضطرابات ناتجة عن اختلال العناصر الأربعة الإساسية في الكون وهي: الماء والتراب والنار والهواء (ربيع، 1986).

أما أفلاطون Plato فقد رأي أن الدماغ يلعب دوراً كبيراً في الحياة العقلية للإنسان، ورأى بأن الروح تتكون من قسمين: الروح الخيرة، والروح الشريرة، فالروح الخيرة هي روح خالدة ومقدسة وطاهرة ومركزها الدماغ ووظيفتها العقل، في حين أن الروح الشريرة غير خالدة، وهي مصدر جميع رغبات الإنسان ونزعاته وشهواته، ومقرها الصدر، وهي المسؤولة عن المرض العقلي المؤدي إلى الجنون (1997، الجسماني).

وفي العصور الوسطى برزت إنجازات علمية كبيرة أثرت في الحضارة الإنسانية من خلال العلماء المسلمين، ومن هؤلاء العلماء الذين وضعوا بصماتهم في هذا الإطار؛ ابن سينا، حيث أنه أول من اكتشف العامل النفسي في إنتاج المرض العقلي، والذي اعتبر المؤسس الأول للطب السيكوباتي في بيان علاقة الأمراض الجسمية كاستجابات للاضطرابات النفسية. وهو أول من استخدم التحليل النفسي في علاج مرضاه. حيث تحدث ابن سينا عن الوراثة وأثرها في إحداث المرض النفسي دون أن يهمل البيئة وأثرها في الاضطرابات النفسية، وعارض فكرة عزل المريض في السجون ونادى بإقامة المصحات النفسية. وابن رشد، الذي قام بتصنيف الأمراض وقام أيضا بالتفريق بين الأمراض العقلية الحادة

والأمراض المزمنة، واعترف بأثر العامل الوراثي وركز على العوامل البيئية كسبب للمرض، ودعا إلى تغيير مكان سكن المريض وبيئته كأسلوب علاج ناجح. وكذلك الإمام الغزالي، الذي تناول موضوع علاج الغضب، ورأى أنه يعالج عند هيجانه بالعلم والعمل، فيتفكر في الأخبار الواردة في كظم الغيض، والعفو، والحلم، والاحتمال، ويذهب غيظه، وأن يخوف نفسه بعقاب الله، وأن يحذر نفسه عاقبة العداوة والانتقام (كمال، 1994).

والفارابي، الذي تحدث عن الحاجة إلى شعور بالأمن من خلال تماسك الجماعة كوسيلة للتخفيف عن القلق ولتقويم الذات وتحديد الاستجابة المناسبة والصحيحة والسلوك السوي. وابن مسكوية، الذي له جهود معروفة في مضمار الصحة النفسية عندما تحدث عن النفس العاقلة وتقسيمه للقوى التي تحرك النفس مثل القوة الناطقة التي توظف الدماغ والقوة الشهوية التي تستعمل البدن والقوة الغضبية وتستعمل القلب (الداهري، 2008).

ولعل أول مستشفى تم تأسيسه في العصر الإسلامي هو المستشفى التي أنشاها الوليد بن عبد الملك الخليفة الأموي عام ٧٠٧ م ، وأن أول مستشفى أنشئ في مصر المستشفى العتيق الذي أنشاه احمد بن طولون عام ٨٧٣م وكان يضم أقساما للأمراض المختلفة من بينها الاضطرابات النفسية، وفى عام ١٢٤٨م أنشأ الملك المنصوري قلاوون المستشفى المنصوري الكبير أو المارستان المنصوري الكبير في مصر (العيسوي، 2004).

في نفس الوقت فقد كانت أوروبا تعيش في عصر الانحطاط والظلمة، فقد شهدت هذه العصور ظلاماً وقسوة ضد مرضى العقول وتميزت سيطرة رجال الكنيسة (الاكليروس) الذين اشتهروا بأفظع المعاملات، فقد قاموا بحرق من يخالفهم من العلماء والمصلحين، كما قاموا بقتل نحو عشرة آلاف من المرضى العقليين أيام حكم فرنسيس الأول بفرنسا، وتم إحراق خمسمائة مريض عقلي في جنيف، كما قاموا بوضع المرضى العقليين في سجون حقيقية يزورها الجمهور أحياناً من أجل مشاهدة الحركات المضحكة التي كانت تصدر منهم. ومما يدل على سوء معاملة المرضى العقليين حريق لندن الشهير عام 1814م في مستشفى يورك الذي حرق بنيرانه آلاف المرضى العقليين، حيث كانت هذه المستشفيات تخلو من النوافذ الأمر الذي يجعل تجديد الهواء فيها معدوما، كما قاموا بهذه المستشفيات بتجميع أكبر عدد من المرضى في غرف صغيرة، مع إهمال النظافة أو العناية بهم (زهران، 2005).

ومنذ أن قامت الثورة الفرنسية في سنة (١٧٨٩م) تم إعادة النظر في الأفكار التقليدية ، وتعدلت النظرة للمرض النفسي كمرض مثله مثل أي مرض جسمي آخر، وبدأ الاهتمام بالنظرة الإنسانية للمرضى النفسيين، وفي أواخر القرن الثامن عشر وأوائل القرن التاسع عشر تحسن الوضع شيئا فشيئا، وتطور نظام

رعاية المرضى النفسيين، ونشط البحث وظهرت أول مجلة علمية تخصصت في الأمراض النفسية سنة (١٨٠٥م)، وزاد التقدم أكثر وأكثر، ففي سنة (1929م) قام كرابلين (Kraeplin) بعمل تصنيف ووصف للمرض النفسي، وتحديد أسبابه، وأعراضه، وعلاجه، ومآله، وأقام أول معهد للبحوث به قسم خاص لعلم النفس التجريبي والمرضي، ويعتبره البعض أبو الطب النفسي الحديث (زهران ،2005).

وظهرت مدرسة التحليل النفسي بزعامة العالم النمساوي سيجموند فرويد الذي اهتم بالنمو النفسي الجنسي، ولقد ركز فرويد على طاقة الليبيدو وهي القوى الكامنة التي تظهر النزعات الجنسية والعدوانية المتأصلة في الإنسان، والتي تعبر عن نفسها بصورة لاشعورية، وقدم فرويد نظريته في الشخصية ومكوناتها (الأنا، والهو، والأنا الأعلى، والشعور، واللاشعور، وما قبل الشعور) (المطيري، 2005).

تطور الحال في السنوات الأخيرة إلى حد كبير وزاد الاهتمام لفهم وتفسير الأمراض النفسية، وبالتالي تعددت وتنوعت أساليب العلاج النفسي فمنها العلاج السلوكي ، والعلاج الممركز حولدون أخرى بل أصبح يشمل النواحي النفسية والطبية والاجتماعية، وزاد اهتمام المجتمع والحكومات بإنشاء المستشفيات الخاصة بالأمراض النفسية، والعيادات النفسية، وتطورت وتوالت البحوث النفسية، وتعددت المجلات العلمية الدورية التي تحوي آلاف الدراسات النفسية (أحمد، 2009).

وكثيرا ما يتم وصم الأشخاص المصابين بالأمراض النفسية بالعديد من السمات والصفات، والوصمة كلمة تشير إلى وجود علامات جسدية تكشف عن كل ما هو غير عادي وسيء من الناحية الأخلاقية للأشخاص الذين يمارسون سلوكا غير سوي من أجل تمييزهم على أنهم أشخاص منحرفون وسيئوا الخلق، وذلك بوضع علامات في صورة وشم يتم وضعه بالحرق أو الحفر على أجساد المجرمين أو العبيد أو الخونة، مما يتطلب من أفراد المجتمع تجنبهم والابتعاد عنهم، وعدم مخالطتهم أو الزواج من بناتهم (الرويلي، 2008).

ويعتبر الشخص الموسوم بوصمة اجتماعية غير مرغوب فيه بالمجتمع وتجعل من أمر تقبله فيه أمرا صعبا بل ومحرمّا؛ لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص، ويعرف الوصم بأنه تلك العملية التي تنسب الأخطاء أو الآثام التي تدل على الانحطاط الخلقي لأشخاص في المجتمع، بحيث يتم وصفهم بصفات بغيضة وسمات تجلب العار وتثير حولهم الشائعات، وتتمثل هذه الصفات بخصائص جسمية، أو عقلية، أو نفسية، أو اجتماعية (جابر، 1989).

وقد عرّف (الطلحي، 1427 هـ) الوصم النفسي بأنه كل ما يمارس من ردود أفعال أو مسميات تمنح بقصد أو بغير قصد، وتعبر عن الاستهجان والتحقير، وأحيانا الشفقة المبالغ فيها بحيث تُشعر المريض بالدونية وبأنه يحمل صفة سلبية تميزه عن الآخرين، وتؤثر في ذاته وتحد من تفاعله الاجتماعي، وتشعره بالنبذ والعزلة.

ويعرف بايرن (Byrne, 1997) وصمة المرض النفسي بأنها علامة عار، أو فقد ثقة، تجعل الفرد منعزلا عن الآخرين.

وتتعلق وصمة المرض النفسي بالسياق أكثر من تعلقها بمظهر الشخص، وتضفي الصفة السلبية للفرد في كل علاقاته الاجتماعية.

ولذلك فقد قام لوبيز، 2006 (في الرويلي 2008) باستعراض العلاقة بين الوصم والثقافة من خلال المسلسلات الهزلية، ووجدها منتشرة بشكل كبير في العديد من الأقطار بصيغ وعبارات وأشكال مختلفة، وينعكس هذا على الواقع الاجتماعي في جعل الحياة الاجتماعية بيئة تستفز الفرد في مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية، وتزيد من صعوبة الحياة الطبيعية للأفراد الموسومون بوصمات مختلفة.

8.1.2 انتشار الأمراض النفسية:

إن الحصول على أرقام دقيقة بالأمراض النفسية يعتبر أمرا عسيرا، إذ يكاد يكون مستحيلا والسبب في ذلك أن معظم هؤلاء المرضى لا يدخلون المستشفيات النفسية والعقلية أو العيادات النفسية. ومع ذلك فقد أشارت بعض الإحصائيات إلا أن نسبة مرض العصاب داخل المستشفيات سنة (1954م) لا يتعدى 15.3%، حيث أنهم يترددون أولا على العيادات الطبية، ومن ثم ينتقلون إلى طبيب آخر دون أن يكون هناك فهم واضح أو تشخيص صحيح للأعراض التي يعاونن منها، مما يدفع بهم نحو المستشفيات لإجراء المراقبة المستمرة والعناية اللازمة، وتوضح بعض التقارير أن حوالي 40% من المرضى الذين يترددون على العيادات يعانون من مرض العصاب، وقد أشارت بعض الإحصائيات في أمريكا إلى أن حناك حوالي 1% من مجموع السكان تبعا لجولة في المستشفيات مصابون بالمرض النفسي والذي يقدر حدوثه قبل المراهقة، وأن ما نسبته 30% منهم في المستشفيات العقلية قد تجاوز عمره الستين، وان نسبة الشباب والشيوخ المرضى 1-5، كما أشارت بعض الدراسات في الولايات المتحدة سنة (1940م) إلى أن (616) شخصا من بين (10000) من السكان المكلفين دخلوا مصحات الأمراض العقلية والنفسية. وفي المجتمع

العربي أشارت الإحصائيات التي أجريت في 1974م إلى أن نسبة الذين يترددون على عيادات أطباء الأعصاب بلغت حوالي 70%، وهذه النسبة تعتبر أكبر من نسبة الذين يترددون على أطباء أخصائيين كالقلق والصدر والجلدية، وأكدت ذات الدراسات إلى أن نسبة الأمراض العصابية لدى المجموع يتراوح ما بين 10-25%. وأكدت بعض الإحصائيات العالمية إلى أن 40-60% من عمال المصانع يتخلفون عن عملهم لأسباب نفسية عقلية، وهذا آخذ بالازدياد في الوقت والذي بدوره يؤثر على الإنتاج (العبيدي، 2004).

وعلى مدار العصور الماضية نرى أن التاريخ يحدثنا عن عادات وقوانين جائرة بحق المرضى النفسيين، فقد اتسمت معاملتهم بالعنف والقسوة والاضطهاد، وشكلت الخرافة والجهل الأساس في التعامل معهم، فقد كان المرضى يتم تكبيلهم بالأصفاد، ومن ثم تكوى أجسادهم بالنار، ويتعرضون لأعتى صنوف العذاب، وكانت ولا زالت الألفاظ مثل الجنون تحمل في طياتها معاني التحقير، وبقيت هذه الاتجاهات ورواسبها حبيسة نفوس الكثيرين مهما بلغ بهم المطاف من علم وثقافة، ونحن نرى في أيامنا هذه المعاملة السيئة للمرضى النفسيين والإهمال والتجاهل والاستغلال الذي يتعرضون له (جلال، 1986).

وفي العديد من المجتمعات البدائية كان المصاب بالمرض النفسي يلوم نفسه أو غيره على ما أصابه، حيث أنه كان يعزو ما أصابه شيطان من الشياطين (جلال، 1986).

وحتى في مطلع القرن العشرين لا يمكن القول أن المرضى النفسيين كانوا ينالون معاملة إنسانية، ولم يكن الوعي الجماهيري قد وصل إلى الفاعلية التي يمكن أن تؤثر في إحداث تغيير جذري في معاملة المرضى النفسيين، وقد ألف كليفورد بيرز (Clifford Beers) كتاب "العقل الذي وجد نفسه"، والذي ألفه بناء على خبراته ومعاناته التي عاشها كمريض نفسي، وسوء المعاملة التي كان يكابدها خلال تواجده في مستشفى الأمرضا النفسية بعد محاولته الانتحار، وقد تمكن بيرز بالتعاون مع طبيب من أطباء الأمراض العقلية يدعى أدولوف ماير من اجتذاب العديد من الخيرين لدعوته وتأسيس جمعية الصحة النفسية (عثمان، 1998).

وبالنسبة للأراضي الفلسطينية فقد تم تسجيل 1,640 حالة مرضية جديدة للأمراض النفسية في مراكز الصحة النفسية المجتمعية في الضفة الغربية خلال العام 2011، منها 938 حالة من الذكور بنسبة 57.2%، و702 حالة من الإناث. وبلغ معدل حدوث الأمراض النفسية 73.3 لكل 100,000 من السكان (وكالة الأنباء الفلسطينية- وفا، http://info.wafa.ps).

وحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية، فإن حوالي 15% من البالغين في العالم بأعمار 60 سنة فما فوق يعانون من اضطراب نفسي (منظمة الصحة العالمية، 2015).

وحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية، فإن ربع سكان العالم سيصابون بمرض نفسي في مرحلة ما من حياتهم، كما أن الأمراض النفسية تتسبب في حدوث عدد كبير من الوفيات وحالات العجز، وهي تمثّل 8.8% و16.6% من عبء المرض الإجمالي الناجم عن الاعتلالات الصحية بالبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، على التوالي، وبالنسبة للاكتئاب فإنه يحتل ثاني أهمّ أسباب عبء المرض في البلدان المتوسطة الدخل، وثالث أهمّ تلك الأسباب في البلدان المنخفضة الدخل. كما زاد عدد الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب و/ أو القلق من 416 مليون شخص إلى 615 مليونا بين عامي 1990 و2013، أي بنسبة 50% تقريباً، وتقدر الإحصاءات بأنه يتضرر 10% تقريباً من سكان العالم من الاضطرابات النفسية التي تمثل 30% من العبء العالمي للأمراض غير المميتة، وأن حوالي 20% من الأطفال والمراهقين في العالم لديهم اضطرابات أو مشاكل نفسية، وأن نصف الاضطرابات النفسية تقريباً تبدأ قبل سن الـ14 سنة، وتعتبر الاضطرابات العصبية النفسية من بين الأسباب الرئيسية للعجز لدى الشباب بجميع أنحاء العالم، ومع ذلك فإن المناطق ذات النسبة المئوية الأعلى من السكان تحت سن الـ19 لديها أفقر مستوى من الموارد المخصصة للصحة النفسية (موقع الجزيرة الإلكتروني، الصحة النفسية في العالم بالأرقام، http://www.aljazeera.net).

2.2 الدراسات السابقة

مقدمة:

يتناول هذا القسم الدراسات التي أجريت حول الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين، وقد تم تقسيم هذا القسم إلى دراسات عربية (متعلقة بالاتجاهات، ومتعلقة بالمعتقدات)، وكذلك الدراسات الأجنبية التي تناولت هذا الموضوع. إلا انه يلاحظ قلة الدراسات التي تناولت موضوع المعتقدات نحو المرض والمرضى النفسيين مقارنة بالاتجاهات.

1.2.2 الدراسات العربية المتعلقة بالاتجاهات:

دراسة عبد الفتاح وآخرون (2015) والتي هدفت إلى التعرف على اتجاهات الأمهات الحوامل اللواتي يترددن على العيادات النسائية نحو المرض النفسي في محافظة رام الله والبيرة، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيقها على عينة بلغت (200) امرأة حامل تم اختيارهن بطريقة العينة المتيسرة، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات تبعا لمتغير المستوى العلمي ولصالح التعليم الجامعي فما فوق والذين كانت اتجاهاتهن نحو المرض النفسي أكثر إيجابية، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات تبعا لعدد مرات الحمل ولصالح الحمل لأول مرة واللواتي كانت اتجاهاتهن إيجابية نحو المرض والمرضى النفسيين، في حين لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات تبعا لمتغيرات (العمر، وعدد مرات الإجهاض).

وفي دراسة سيدهم وآخرون (2014) والتي هدفت إلى التعرف على وجهات النظر للمرضى الذين لديهم اضطرابات نفسية مختلفة عن وصمة المرض النفسي، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة فقد تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (109) من المرضى في مستشفى الإسماعيلية، وقد استخدم فيها استبيان لقياس وصمة المرض النفسي تمت الإجابة عليه بـ (نعم/لا) تم تعبئته من الباحثين في مقابلة منهجية، وكشفت النتائج ان أغلبية المبحوثين كانت لديهم حاجة إلى مساعدة أخرى بجانب التدخل النفسي، وأن التسميات النفسية ليست بذات أهمية كبيرة بالنسبة لهم، وأن الأفراد الذين تلقوا تشخيص الفصام والاضطرابات ذات الصلة واضطرابات المزاج، فقد كان الوصم هو بتغيير سلوك الآخرين تجاههم عند معرفتهم بإصابتهم

بالمرض. وقد أوصت الدراسة في نهايتها بضرورة إعداد دراسات مشابهة متعلقة بوصمة العار من تلقي الأدوية، والتمييز الاجتماعي بسبب الآثار الجانبية لهذه الأدوية.

وفي دراسة وافي (2011) والتي هدفت إلى التعرف على الاتجاهات الأسرة نحو المرض النفسي من وجهة نظر الأخصائيين الفلسطينيين، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة فقد طبقت الباحثة استبيانا مكونا من (67) فقرة من النوع المغلق حسب مقياس ليكرت الخماسي، على عينة قوامها (140) أخصائيا من العاملين في مراكز العيادات النفسية في قطاع غزة، وقد كشفت النتائج عن وجود اتجاهات إيجابية بشكل عام في الاتجاهات نحو المرض النفسي، كما كشفت النتائج عن وجود فروق في الاتجاهات نحو المرض النفسي حسب متغير التخصص وقد كانت الفروق لصالح التخصصات النفسية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق في الاتجاهات تعزى لمتغير الجنس، والدرجة العلمية، وسنوات الخبرة، وفي نهاية الدراسة أوصت الباحثة بعدد من التوصيات أهمها: العمل على تحسين واقع أسرة المريض النفسي للتمكن من تعديل الاتجاهات نحوه، وضرورة العمل على وضع خطط وبرامج توعوية لتحسين النظرة للمريض النفسي في المجتمع.

وفي دراسة الجباري (2010) والتي هدفت إلى التعرف إلى اتجاهات طلبة جامعة كركوك نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات (الجنس والتخصص، والمرحلة) ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم إعداد مقياس مكون من (42) فقرة لقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي، وتم تطبيق الدراسة على (200) طالبة وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وكشفت الدراسة عن وجود اتجاهات إيجابية نحو المرض النفسي، كذلك كشفت عن عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس، كما دلت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير التخصص ولصالح التخصصات العلمية، وبالنسبة لمتغير المرحلة فقد كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المرحلة العلمية، ولصالح المرحلة الرابعة. وأوصت الدراسة في نهايتها إلى إجراء دراسات مماثلة وتطبيقها على شرائح اجتماعية مختلفة، وكذلك إجراء دراسات مشابهة وربطها مع متغيرات أخرى، كما أوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات للتعرف على الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى المرض النفسي وعلاجه.

وفي دراسة أحمد (2009) والتي هدفت إلى التعرف على الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين في قطاع غزة، وعلاقتها ببعض المتغيرات (درجة التدين، العمر، الجنس، المستوى التعليمي، مكان السكن، والدخل الشهري للأسرة)، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي ومقياس مستوى التدين على عينة قوامها (300) من ذوي المرضى النفسيين،

وكشفت نتائج الدراسة عن وجود اتجاهات إيجابية لدى ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة طردية بين درجة التدين والاتجاهات الإيجابية نحو المرض النفسي، كما كشفت نتائج الدراسة أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي ولصالح ذوي التحصيل العلمي العالي، كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الدخل الشهري للأسرة، ولصالح الأسر ذوات الدخل الشهري المتوسط، في حين لم توجد علاقة بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة ومتغير العمر، كما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات الجنس ومكان السكن.

وفي دراسة الناشري والسايس (2009) والتي هدفت إلى معرفة اتجاهات أفراد المجتمع نحو الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة فقد تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (100) من الزوار الذين يترددون على العيادات النفسية تراوحت أعمارهم من 20–55 سنة، تم تطبيق مقياس لاتجاهاتهم نحو المرض النفسي، وكشفت النتاج عدم توجه المرضى النفسيين للعيادات النفسية عند شعورهم بأعراضها خوفا من النظرة السلبية للمجتمع تجاه المريض النفسي، وكذلك عدم اقتناعهم بالطب النفسي، كما كشفت النتائج عن وجود نظرة سلبية نحو المرض النفسي مما يسببه الخجل والشعور بالعار عند معرفة المحيطين بوجود مريض نفسي في الأسرة، أيضا فقد كشفت النتائج عن تخلي أسر المرضى عن المسؤولية نحو المرضى بعد خروجهم من المصحات النفسية وذلك نتيجة لضعف الترابط الأسري.

وفي دراسة جودة (2008) والتي هدفت التعرف إلى الفروق في الاتجاهات الوالدية بين مرضى الفصام العقلي ومجموعة من الأشخاص الأسوياء، وكذلك التعرف على الاتجاهات الوالدية للمرضى المصابين بالفصام العقلي في مستشفى الطب النفسي بمدينة غزة، وعلاقته ببعض المتغيرات، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة فقد تم اختيار عينة قوامها (40) فردا من المصابين بالفصام العقلي، وكذلك عينة قوامها (50) فردا من الأسوياء والذين تم اختيارهم بشكل عشوائي، وقد استخدمت قائمة شيفر للمعاملة الوالدية، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين المرضى والأسوياء في الاتجاهات الوالدية ولصالح الأسوياء، في حين لم توجد فروق دالة إحصائيا في الاتجاهات الوالدية للمصابين بالفصام العقلي ومتغيرات العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، وإذا كان المريض نزيل بالمشفى أم يراجع عيادات خارجية. وفي نهاية الدراسة خلصت بعدد من التوصيات أهمها الاهتمام بمرضى الفصام العقلي من خلال دعمهم من الناحية النفسية، وكذلك عمل برامج تساعد في دمجهم من جديد في المجتمع، كما أوصت بتثقيف أهل المرضى المصابين بالفصام العقلي لكيفية التعامل معهم، وكذلك

الابتعاد عن التأثيرات السلبية في بعض أساليب المعاملة الوالدية والتي تؤثر بشكل كبير في شخصية وسلوك أبنائهم.

وفي دراسة بركات وحسن (2006) والتي هدفت التعرف إلى اتجاهات الطلبة نحو المرض النفسي والعلاج النفسي تبعا لعدد من المتغيرات (الجنس، التخصص، العمر، التحصيل العلمي، مكان الدراسة، والدخل الشهري للأسرة)، ومن أجل تحقيق أغراض الدراسة تم تطبيق مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي على عينة من الطلبة قوامها (228) طالبا وطالبة في جامعات النجاح، والقدس المفتوحة، والأمريكية، وكلية خضوري، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود اتجاهات إيجابية نحو المرض والعلاج النفسي لدى غالبية أفراد عينة الدراسة، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير التخصص ولصالح الطلبة ذوي التخصصات العلمية، أيضا كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير العمر ولصالح الطلبة ذوي العمر الأقل، في حين كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغيرات (الجنس، التحصيل، مكان السكن، والدخل الشهري للأسرة).

وفي دراسة جربوع (2005) والتي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج مقترح للأرشاد النفسي من أجل التخفيف من وصمة المرض النفسي، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث برنامج إرشادي من تصميمه، وكذلك مقياس وصمة المرض النفسي من إعداد الباحث نفسه مكون من (36) فقرة من النوع المغلق على مقياس ليكرت الخماسي، وقد تم تقسيم المقياس إلى أربعة أبعاد هي: البعد النفسي، والبعد الأسري، والبعد الاجتماعي، والبعد الديني، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (100) من الآباء والأمهات الذين لديهم أبناء مرضى نفسيين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية المنتظمة. وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق في وصمة المرض النفسي ولصالح المجموعة القبلية والتي أظهرت ارتفاعا في الشعور بالوصمة من المرض النفسي مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي للتخفيف من أثر الوصمة، كما أشارت النتائج وجود فروق بين الذكور والإناث لمقياس الشعور بالوصمة في البعد النفسي والاجتماعي لصالح الإناث، في حين لم توجد فروق في البعد الديني، وفي نهاية الدراسة أوصى الباحث بالعديد من التوصيات أهمها: تصميم برامج إرشادية تحدث أثرا في اتجاهات الناس نحو المرض النفسين وتفعيل وسائل الإعلام ودور العبادة في التأثير بشكل إيجابي لدى الأفراد في فهم المرض النفسي وكذلك المرضى النفسيين.

وفي دراسة الطراونة وآخرون (2001)، والتي هدفت إلى معرفة أثر الجنس والمستوى التعليمي للفرد على الاتجاهات نحو المرض النفسي في المجتمع الأردني، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحثون

باعتماد مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي على عينة قوامها (730) شخص تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وكشفت النتائج وجود اتجاهات إيجابية نحو المرض النفسي لدى أفراد عينة الدراسة، أيضا كشفت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير المستوى التعليمي ولصالح المستوى التعليمي العالي، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير كون الفرد من ذوي أو من غير ذوي المرضى النفسيين ولصالح الأفراد غير ذوي المرضى النفسيين، في حين لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الجنس.

وفي دراسة عثمان (1998) والتي هدفت إلى معرفة الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي على عينة قوامها (500) طالبا وطالبة من جامعة النجاح الوطنية تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود اتجاهات إيجابية لدى الطلبة نحو المرض النفسي، كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا في الاتجاهات تبعا لمتغير الجنس ولصالح الإناث، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا في الاتجاهات تبعا لمتغير الكلية ولصالح طلبة كلية التربية، في حين كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغيرات (المعدل التراكمي للطالب، ومكان السكن)، وكشفت النتائج أيضا تكوّن اتجاهات إيجابية مع زيادة المستوى الدراسي للطالب، وفي نهاية الدراسة أوصى الباحث باهتمام الجامعة بتنمية الاتجاهات الإيجابية لدى الطلبة عن طريق عقد ندوات وكذلك العمل على إنشاء عيادة طب نفسي داخل الجامعة، أيضا التوسع في التوعية لتشمل المجتمع المحيط بالجامعة خاصة المدارس، والعمل على دراسات تتناول جامعات فلسطينية أخرى.

2.2.2 الدراسات الأجنبية المتعلقة بالاتجاهات:

دراسة (Benedicto et al, 2016) والتي هدفت التعرف إلى الاتجاهات نحو المرض النفسي في تازمانيا، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق الدراسة على (384) فردا، وقد استخدم استبيان مقياس الاتجاهات المعدل من قبل (Ng and Chan, 2000)، وقد كشفت نتائج الدراسة أن غالبية أفراد عينة الدراسة لديهم اتجاهات سلبية نحو المرض النفسي.

وفي دراسة (Vijayalakshmi et al, 2015) والتي هدفت إلى التعرف على اتجاهات طلبة التخصصات الطبية نحو الأشخاص ذوي المرض النفسي، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس المرض النفسي على عينة من طلبة الطب قوامها (176) طالبا وطالبة، وقد كشفت نتائج الدراسة أن غالبية الطالبات لم تكن لهن معرفة حول الأشخاص ذوي المرض النفسي، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو المرض النفسي تبعا لمتغير العمر ولصالح الطلبة ذوي الفئة العمرية الأكبر، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات تبعا لمتغير مكان السكن، ولصالح الطلبة الذين يسكنون المدن مقارنة باللذين يسكنون الأرياف.

وفي دراسة (Santos et al. 2013) والتي هدفت إلى التعرف على اتجاهات ومعرفة طلبة التمريض في البرازيل نحو المرض النفسي، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة فقد تم تبيق الدراسة على عينة قوامها (235) من طلبة كليات التمريض من السنة الجامعية الأولى وحتى الرابعة، وقد كشفت النتائج عن إحداث التعليم الجامعي فرقا في النظرة تجاه المرض النفسي بشكل إيجابي.

وفي دراسة (Risal et al, 2013) والتي هدفت إلى التعرف على اتجاهات طلبة كلية الطب نحو المرض النفسي، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي على عينة قوامها (159) طالبا وطالبة، وقد كشفت النتائج عن وجود اتجاهات إيجابية نحو المرض النفسي، أيضا كشفت عن عدم وجود فروق بين الطلبة والطالبات في الاتجاهات نحو المرض النفسي.

وفي دراسة (Girma et. al, 2013) والتي هدفت إلى التعرف على الاتجاهات نحو المرضى النفسيين في جنوب إثيوبيا، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة فقد تم اختيار عينة بطريقة عشوائية بلغت (845) فردا، حيث طبق استبيان لقياس الاتجاهات على هذه العينة، وقد كشفت النتائج عن أن غالبية أفراد عينة الدراسة كانت لديهم اتجاهات إيجابية نحو المرض النفسي حيث عبر ما نسبته (75.27%) منهم أن المرض النفسي يوجد له علاج، وأن من أسباب المرض النفسي هو الضغوطات النفسية، والفقر، أيضا فقد كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الوصم الاجتماعي ومستوى التعليم، حيث أنه كلما زاد مستوى التعليم قل الوصم الاجتماعي للمرضى النفسيين والعكس صحيح، كما كشفت النتائج عن وجود فروق بين الوصم الاجتماعي ومستوى الدخل، بحيث أن أصحاب الدخل الاجتماعي المرتفع كانت لديهم اتجاهات نحو الوصم الاجتماعي أعلى من ذوي الدخل المتوسط والمحدود.

وفي دراسة (Madianos et al, 2012) وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على الاتجاهات نحو المرض النفسي الشديد في اليونان، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس الاتجاهات نحو المرض

النفسي الشديد على عينة قوامها (2039) من سكان اليونان تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتمت تعبئة الاستبيان عبر الاتصال الهاتفي معهم من قبل فريق البحث، وقد كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات تبعا لمتغير الجنس ولصالح الذكور والذين كانت اتجاهاتهم أعلى.

وفي دراسة (Sadik et al, 2010) والتي هدفت إلى التعرف على مدى وعي الناس بالمرض النفسي في العراق، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة على عينة قوامها (418) فردا تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد كشفت النتائج عن وجود اتجاهات سلبية نحو المرض النفسي لدى أفراد عينة الدراسة بشكل عام، كما كشفت الدراسة إلى وجود معتقدات خاطئة حول أسباب المرض النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.

3.2.2 الدراسات المتعلقة بالمعتقدات:

دراسة (عسيري، 2008) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين إدراك الحاجة لالتماس المساعدة النفسية والمعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي لدى طلبة الجامعات وتأثير شدة الأعراض المرضية في المعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (484) من طلبة جامعة الملك خالد في المملكة العربية السعودية، وقد تم تطبيق مقياس الاكتئاب، وهو من إعداد الباحث والذي تم إعداده وفقا للمعايير التشخيصية للاكئاب في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع (DSM-IV)، وكذلك بالاستعانة بمقياس صحة المريض والذي وضعه (سبتزر وآخرون، 2005)، ومقياس القلق وهو من إعداد الباحث، وقد تم إعداده وفقا للمعايير الشخصية للقلق المضمنة في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع (DSM-IV)، ومقياس المعتقدات والذي تم إعداده بالاعتماد على عدد من المقاييس مثل (زينب، 1998، Ozmen et al, 2005؛ Barny et al, 2005)، ومقياس الوصمة حول العلاج النفسي، وهو من إعداد (Pyne et al, 2004) وقام الباحث بترجمته إلى العربية مع بعض التعديل بما يتوافق مع أهداف دراسته. وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إيجابية نحو بين إدراك الحاجة للمساعدة النفسية وكل من القلق والاكتئاب والمعتقدات نحو العلاج النفسي، في حين ارتبطت الوسمة نحو العلاج النفسي بصورة سلبية نحو إدراك الحاجة للمساعدة النفسية، كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الذين لديهم قلق واكتئاب في المعتقدات نحو العلاج النفسي ولصالح ذوي القلق والاكتئاب المرتفع، أي أن ذوي المعتقدات والاكتئاب المرتفع أكثر إيجابية من ذوي الاكتئاب والقلق المنخفض، أيضا كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين مرتفعي القلق والاكتئاب في الوصمة نحو العلاج النفسي ولصالح مرتفعي القلق والاكتئاب.

وفي دراسة (غنيم، 2002) والتي هدفت إلى التعرف على بحث أثر الثقافة والتخصص الأكاديمي على المعتقدات اللاعقلانية، وكذلك معرفة أثر المعتقدات اللاعقلانية والثقافة والتخصص كل على حدة والتفاعل بينهما على الضغط النفسي، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة، فقد قام الباحث بتطبيق الدراسة على عينة قوامها (352 معلما ومعلمة) بواقع (190 معلما مصريا، و162 معلما سعوديا)، وقد استخدم الباحث اختبار المعتقدات اللاعقلانية وقد تم إعداده بالرجوع إلى العديد من الأدبيات المتعلقة بالموضوع، وكذلك مقياس الضغط النفسي، وهو من إعداد (Wangberg, 1985)، وقد كشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لكل من الثقافة والتخصص على المعتقدات اللاعقلانية، وكذلك عدم وجود أثر دال إحصائيا للتفاعل بين كل من الثقافة والتخصص على المعتقدات اللاعقلانية، كما كشفت عن وجود أثر دال إحصائيا للمعتقدات اللاعقلانية على مستوى معايشة المعلمين للضغط النفسي، وكذلك ووجود أثر دال إحصائيا لتباين الثقافة على مستوى معايشة المعلمين للضغط النفسي، في حين لم يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين كل من المعتقدات اللاعقلانية والثقافة والتخصص على مستوى معايشة المعلمين للضغط النفسي. وفي نهاية الدراسة أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أهمها العمل على إعداد وتنفيذ برامج إرشادية تعمل على تنمية المعتقدات العقلانية والتفكير الإيجابي للفئات العمرية المختلفة، وكذلك العمل على إعداد وتنفيذ برامج تربوية تتناسب مع مرحلة رياض الأطفال والمدرسة الابتدائية للتفكير بطرق واقعية ومنطقية، كذلك ضرورة العمل على تثقيف الأمهات والآباء بهدف تأهيلهم حتى يتمكنوا من الإسهام بدور إيجابي في تربية أبنائهم في جور أسري جيد تسوده مشاعر الدفء وطرق التفكير الإيجابية والواقعية.

وفي دراسة (Gur et al, 2012) والتي هدفت إلى التعرف على معتقدات المعلمين نحو المرض النفسي في مدينة اسطنبول، ومن أجل تحقيق أهدف الدراسة قام فريق البحث استخدم فريق البحث المقابلة كأداة للبحث، وقد تم اختيار عينة من المعلمين بلغ قوامها (260) معلما ومعلمة، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق في المعتقدات نحو المرض النفسي لدى المعلمين تعزى لمتغير مكان السكن، ولصالح سكان المناطق الريفية، في حين لم توجد فروق في المعتقدات تعزى لكل من المتغيرات (العمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، والحالة الاقتصادية، وجود مريض نفسي في العائلة، وجود مريض نفسي في المحيط الاجتماعي)، وفي نهاية الدراسة أوصى الباحثون بأهمية وضع برامج توعوية وتثقيفية للمعلمين حول المرض النفسي، وكذلك أهمية المدرسة كبيئة اجتماعية فاعلة في نشر الوعي الصحيح بين التلاميذ حول المرض النفسي والابتعاد عن الوصمة الاجتماعية للمرضى النفسيين.

4.2.2 الدراسات العربية المتعلقة بالمعتقدات والاتجاهات معاً:

دراسة (شقير، 1994) والتي هدفت إلى التعرف على المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية بالمملكة العربية السعودية، ومن أجل تحقيق أغراض الدراسة فقد طبقت الباحثة مقياس المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي (مكون من 40 عبارة، موزعة على خمسة أبعاد للمعتقدات)، وكذلك مقياس الاتجاهات تجاه المرض النفسي (مكون من 16 عبارة)، على عينة قوامها (272) طالبا أعمارهم تراوحت ما بين (17.5–19.5 عاما). وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود بعض المعتقدات الخاطئة والتي تكثر لدى طالبات المرحلة الثانوية، كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود معتقدات صحيحة نوعا ما لدى طالبات المرحلة الجامعية مقارنة بالمرحلة الثانوية، كما كشفت عن وجود اتجاهات سلبية نحو المرضى النفسيين ولصالح المرحلة الثانوية، كما كشفت عن وجود اتجاهات إيجابية نحو المرضى النفسيين ولصالح طلبة المرحلة الجامعية. وفي نهاية الدراسة أوصت الباحثة بضرورة تعديل وتصويب الجوانب السلبية لدى الطلبة عن طريق تعديل البرامج التربوية والتعليمية واستغلال وسائل الإعلام المختلفة لعمل ذلك.

دراسة (خليفة، 1989) والتي هدفت إلى التعرف على المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها بمركز التحكم، ومن أجل تحقيق أغراض الدراسة قام الباحث بتطبيق الدراسة على عينة قوامها (274) طالبا بالصف الثالث الثانوي العام بمنطقة مصر القديمة ومنطقة غرب القاهرة التعليمية، وقد استخدم الباحث مقياس المعتقدات نحو المرض النفسي والذي تكون من (21) فقرة استخدم فيها المقياس الثلاثي (نعم، لا، ولا استطيع التحديد)، وكذلك مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي، والذي تكون من (12) فقرة، وقد استخدم مقياس ليكرت الخماسي للإجابة عن فقرات مقياس الاتجاهات، وكذلك مقياس التحكم الداخلي– الخارجي للتدعيم (وهو من إعداد جوليان روتر) وقد تكون من 23 فقرة. وقد كشفت نتائج ال دراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا حول المعتقدات لأسباب المرض النفسي ولصالح ذوو التحكم الخارجي مقارنة بذوي التحكم الداخلي، كما كشفت نتائج الدراسة عن أن ذوي التحكم الداخلي أكثر اعتقادا في الأساليب في العلاج وأقل اعتقادا في الطرق غير الطبية أو الخرافية، كما كشفت النتائج عن أن ذوي التحكم الداخلي أكثر اعتقادا في الشفاء من المرض مقارنة بذوي التحكم الخارجي. وفيما يتعلق بالاتجاهات نحو المرض النفسي فلم توجد فروق بين ذوي التحكم الداخلي وذوي التحكم الخارجي في

اتجاهاتهم نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين، حيث كانت كلا المجموعتين تتسم بالاتجاهات السلبية والخوف من هؤلاء المرضى.

دراسة (خليفة، 1986) والتي هدفت إلى دراسة المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة فقد قام الباحث بتطبيق الدراسة على عينة قوامها (200) فرد من الزوار للمرضى النفسيين لمستشفى عين شمس الجامعي، ومستشفى الصحة النفسية بحلوان (القاهرة)، وقد تم تطبيق مقياس المعتقدات نحو المرضى النفسيين والمؤلف من (74) فقرة، ومقياس الاتجاهات نحو المرضى النفسيين (مكون من 27) فقرة، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود تشابه بين معتقدات من لهم علاقة مباشرة بالمرضى النفسيين من أسرهم وأقاربهم ومن ليس لهم علاقة بهؤلاء المرضى، وكانت هذه المعتقدات سلبية في معظمها تجاه المرضى النفسيين، وكشفت النتائج عن أن زيادة مستوى التعليم يزيد من درجة وعي الفرد عن المرض النفسي والمرضى النفسيين، حيث أن الأميون أكثر اعتقادا في جدوى العلاج بزيارة الأضرحة للمشايخ مقارنة بالمتعلمين، وبشكل عام فقد كانت اتجاهات أفراد عينة الدراسة سلبية نحو المرض والمرضى النفسيين.

5.2.2 الدراسات الأجنبية المتعلقة بالمعتقدات والاتجاهات معاً:

وفي دراسة (Gibbons et al, 2015) والتي هدفت إلى التعرف إلى المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (381) تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد كشفت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في الاتجاهات تعزى لمتغير الجنس، ولصالح الإناث واللواتي كانت اتجاهاتهن نحو المرض النفسي أعلى من الذكور.

وفي دراسة (Choudhry et al, 2016) والتي هدفت إلى التعرف على المعتقدات والوعي نحو المرض النفسي– تحليل بعدي، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحثون بمراجعة منهجية لمنشورات حول الوعي والمعتقدات نحو المرض النفسي بلغ عددها (15) دراسة، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود أوجه تشابه واختلاف ثقافي في أسباب ووصف الاضطرابات العقلية التي تتراوح بين الأسباب الروحية والطبية، ومن الأسباب الاجتماعية إلى النفسية. وبالمثل، فإن وسائل العلاج المفضلة تختلف أيضا من شخص لآخر ومن مجموعة إلى أخرى، وتتألف من أساليب علمية وغير علمية على السواء.

3.2 تعقيب على الدراسات السابقة

حاولت الباحثة في هذا البحث أن تعرض أكثر الدراسات قربا وارتباطا بموضوع البحث الحالي، فبالرغم من تنوع سبل البحث عن مراجع سابقة، إلا أن هناك قلة في هذه الدراسات والمتعلقة بموضوع البحث، فنرى أن معظم الدراسات ركزت على موضوع الاتجاهات نحو المرض النفسي، فمنها ما تعلق بمعرفة اتجاهات الأفراد الذين يترددون على العيادات النفسية، وبعضها حاول التعرف على وصمة المرض النفسي، وبعضها حاول التعرف على اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو المرض النفسي، وكان من بين الدراسات السابقة ما قدم برامج علاجية للتخفيف من وصمة المرض النفسي، ومنها ما ربط موضوع الاتجاهات ببعض المتغيرات كدرجة التدين، والعمر، والجنس، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، والدخل الشهري، ويلاحظ في الدراسات العربية ندرة ربط الاتجاهات بالمعتقدات نحو المرض النفسي، إلا أن المراجع الأجنبية كانت متوفرة بشكل أوفر من الدراسات العربية وكان من بينها فيما يتعلق بالمعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي، ومنها ما تحدث عن درجة الوعي بالمرض النفسي.

كما يلاحظ أن أكثر الدراسات اهتمت بدراسة اتجاهات الأفراد المحيطين بالمريض النفسي والمتمثلة في فئات اجتماعية مختلفة مثل الأقارب، أو ذوي المرضى النفسيين، أو طلبة الجامعات، أو حتى أولئك المترددين على العيادات، وهذا البحث يحاول استطلاع آراء طلبة كلية وكالة الغوث وربطه ببعض المتغيرات التي تناولتها الدراسات السابقة، الأمر الذي سيساعد الباحثة في موضوع بحثها وربطه ومقارنته بالدراسات السابقة بطريقة مثمرة وفعالة.

وقد ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في تكوين نظرة شاملة حول موضوع الاتجاهات والمعتقدات، والخبرات التي مرّ بها العديد من الباحثين، من أجل مساعدتها في تفسير النتائج المتعلقة بدراستها.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

1.3 المقدمة

قامت الباحثة في هذا الفصل بتناول عرض للخطوات والمراحل تبعاً للمنهج العلمي، وذلك بتحديد مجتمع الدراسة وعينته، وكذلك أدوات الدراسة ومتغيراتها، وإجراءات التحقق من صدق الأداة وثباتها، والأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة البيانات المتعلقة بإستجابة أفراد العينة على أسئلة الدراسة وفحص فرضياتها.

2.3 منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لما يتميز به المنهج من دراسة الظاهرة كما هي في الواقع والتعبير عنها بشكل كمي ونوعي.

3.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الكلية الجامعة للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة في العام الدراسي (2017/2016)، والبالغ عددهم (700) طالباً وطالبة.

4.3 عينة الدراسة

بلغت عينة الدراسة (109) والتي تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة من طلبة الكلية الجامعية للعلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين في محافظة رام الله والبيرة. وفيما يلي جداول توضح خصائص العينة الديمغرافية.

جدول رقم 1.3 : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	26	%23.9
أنثى	83	%76.1
المجموع	109	%100.0

يتضح من الجدول (1.3) إلى أن غالبية أفراد عينة الدراسة كانوا إناثاً بنسبة (76.1%)، مقابل (23.9%) من أفراد العينة الذين كانوا من الذكور.

جدول رقم 2.3 : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	النسبة المئوية
مدينة	22	%20.2
قرية	51	%46.8
مخيم	36	%33.0
	109	%100.0

يتضح من خلال الجدول (2.3) إلى أن غالبية أفراد عينة الدراسة كانوا من سكان القرى، بنسبة (46.8%)، تبعهم سكان المخيمات بنسبة (33.0%)، في حين كان سكان المدن يشكلون نسبة (20.2%) فقط من عينة الدراسة.

جدول رقم 3.3 : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير معدل الدخل الشهري للأسرة

معدل الدخل الشهري للأسرة	العدد	النسبة المئوية
أقل من 2000 شيكل	14	%12.8
من 2000-3000 شيكل	62	%56.9
أكثر من 3000 شيكل	33	%30.3
المجموع	109	%100.0

يتضح من خلال الجدول (3.3) إلى أن غالبية أفراد عينة الدراسة كان معدل دخل أسرهم الشهري (من 2000-3000 شيكل)، وذلك بنسبة (56.9%)، تبعهم ذوي معدل الدخل الشهري (أكثر من 3000 شيكل) بنسبة بلغت (30.3%)، وأخيراً ذوي الدخل الشهري (أقل من 2000 شيكل) بنسبة بلغت (12.8%) فقط.

جدول رقم 4.3 : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير السنة

السنة	العدد	النسبة المئوية
سنة أولى	31	%28.4
سنة ثانية	28	%25.7
سنة ثالثة	17	%15.6
سنة رابعة	33	%30.3
المجموع	109	%100.0

يتضح من الجدول (4.3) إلى أن نسبة الطلبة في السنة الأولى كانت (28.4%)، وأن طلبة السنة الثانية كانوا يشكلون ما نسبته (25.7%) من أفراد عينة الدراسة، وأن طلبة السنة الثالثة كانوا يشكلون ما نسبته (15.6%)، في حين كانت نسبة طلبة السنة الرابعة من أفراد عينة الدراسة (30.3%).

جدول رقم 5.3 : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير التخصص

التخصص	العدد	النسبة المئوية
تخصصات أدبية	92	%84.4
تخصصات علمية	17	%15.6
المجموع	109	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (5.3) إلى أن غالبية أفراد عينة الدراسة كانت تخصصاتهم أدبية، بنسبة بلغت (84.4%)، في حين أن التخصصات العلمية بلغت (15.6%) من مجمل عينة الدراسة.

5.3 أداة الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، قامت الباحثة باستخدام أداة البحث، وهي عبارة عن استبيان مقسم إلى ثلاثة أقسام:

القسم الأول: وهو المعلومات الديمغرافية للمبحوثين، والتي تمثلت في:

الجنس: ذكر/ أنثى.

مكان السكن: مدينة/ قرية/ مخيم.

معدل الدخل الشهري للأسرة: أقل من 2000 شيكل/ من 2000–3000 شيكل/ أكثر من 3000 شيكل.

السنة: سنة أولى/ سنة ثانية/ سنة ثالثة/ سنة رابعة.

التخصص: أدبي/ علمي

القسم الثاني: وهو مقياس الاتجاهات نحو المرضى النفسيين لدى طلبة وكالة الغوث، تم اقتباسه من (شقير، 1998)، وقد اشتمل على (16) فقرة من النوع المغلق، واعتمد مقياس ليكرت الخماسي (5= أوافق بشدة، 4= أوافق، 3= محايد، 2= أعارض، 1= أعارض بشدة)، هذا بالنسبة للعبارات الإيجابية والتي تعبر عن اتجاهات إيجابية، وهي الفقرات (5، 6، 9، 12، 15، و16).

وقد تم عكس المقياس بالنسبة للعبارات السلبية والتي تعبر عن اتجاهات سلبية، وهي العبارت (1، 2، 3، 4، 7، 8، 10، 11، 13، و14).

وبذلك يتم الحكم على الاتجاهات حسب كونها سلبية أم إيجابية كالآتي:

أعلى من 60% اتجاهات إيجابية.

60% نقطة حياد.

أقل من 60% اتجاهات سلبية.

القسم الثالث: مقياس المعتقدات حول المرضى النفسي من إعداد (شقير، 1998)، وقد اشتمل المقياس على (35) عبارة عن المعتقدات حول المرضى النفسي. وتم صياغة العبارات بحيث يراعى فيها أن يدل بعضها على المعتقدات الخاطئة تجاه المرضى النفسي، والباقي يعبر عن المعتقدات الصحيحة نحوه. وقد اعتمد مقياس ليكرت الخماسي (5= أوافق بشدة، 4= أوافق، 3= محايد، 2= أعارض، 1= أعارض بشدة) في الإجابة عن مقياس المعتقدات، هذا فيما يتعلق بالعبارات الإيجابية، وهي العبارات (6، 12، 14، 15، 16، 17، 22، 24، 26، 28).

وقد تم عكس المقياس بالنسبة للعبارات السلبية والتي تعبر عن معتقدات سلبية نحو المرضى النفسيين، وهي العبارات (1، 2، 3، 4، 5، 7، 8، 9، 10، 11، 13، 18، 19، 20، 21، 23، 25، 27، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35).

6.3 صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على مجموعة من المحكمين، من ذوي الاختصاص والخبرة، والذين أبدوا بعض الملاحظات حولها، وبناءً عليه تم إخراج الاستبانة بشكلها الحالي –أنظر ملحق رقم 3–، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضًا بحساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لفقرات الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة، وقد كانت غالبية فقرات الدراسة دالة إحصائياً، مما يشير إلى اتساق داخلي بين فقرات الدراسة، وأنها تقيس ما صممت من أجله.

جدول رقم 6.3: معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات أداة الاتجاهات مع الدرجة الكلية للأداة.

الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية		الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
1	*0.34	0.000		9	*0.37	0.000
2	*0.64	0.000		10	*0.47	0.000
3	*0.57	0.000		11	*0.55	0.000
4	*0.70	0.000		12	*0.35	0.000
5	*0.43	0.000		13	*0.60	0.000
6	*0.49	0.000		14	*0.40	0.000
7	*0.56	0.000		15	*0.53	0.000
8	*0.70	0.000		16	*0.33	0.000

*** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات مقياس الاتجاهات مع الدرجة الكلية للأداة كانت دالة إحصائيًا، مما يشير إلى اتساق داخلي لفقرات الأداة وأنها تشترك معًا في قياس اتجاهات المبحوثين نحو المرضى النفسيين، على ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

7.3 ثبات الأداة

تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معادلة الثبات كرونباخ الفا (Cronbach Alpha)، وكان الثبات الكلي لمقياس الاتجاهات (0.97).

وبلغ الثبات الكلي لمقياس الاعتقادات (0.76)، كما هو واضح في الجدول (6.3).

جدول رقم 7.3: نتائج معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لثبات أداة الدراسة

المقياس	عدد الحالات	عدد الفقرات	قيمة ألفا
الاتجاهات	109	16	0.79
المعتقدات	109	35	0.76

8.3 إجراءات الدراسة

تمت الدراسة من خلال الإجراءات التالية:

1- تم تحديد مجتمع الدراسة، وعينتها.
2- التأكد من صدق الأداة وذلك بعرضها على عشرة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في جامعة القدس، وتم الأخذ بملاحظاتهم وتعديلاتهم حوله.
3- قامت الباحثة بتوزيع الاستبيانات على أفراد عينة الدراسة.
4- بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقاما معينة)، وذلك تمهيدا لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة.
5- تم تحليل البيانات وفقا لأسئلة الدراسة وفرضياتها، باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

9.3 متغيرات الدراسة

1.9.3 المتغيرات المستقلة

1. الجنس (ذكر، أنثى).
2. مكان السكن (مدينة، قرية، مخيم).
3. معدل الدخل الشهري (أقل من 2000 شيكل، من 2000-3000 شيكل، وأكثر من 3000 شيكل).
4. السنة الدراسية (سنة أولى، سنة ثانية، سنة ثالثة، وسنة رابعة).
5. التخصص (تخصصات أدبية، وتخصصات علمية).

2.9.3 المتغيرات التابعة

درجة الاتجاهات والمعتقدات نحو المرضى النفسيين.

10.3 المعالجة الإحصائية

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، اختبار "ت" (t-test)، اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance)، اختبار توكي (Tukey test)، ومعامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة:

مقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً لنتائج الدراسة، وذلك بالإجابة عن أسئلة الدراسة، واختبار صحة فرضياتها.

1.1.4 نتائج السؤال الأول:

ما اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين؟

للإجابة عن السؤال الأول، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاتجاهات طلبة كلية وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين، كما هو واضح من خلال الجدول رقم (1.4).

جدول رقم (1.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاتجاهات طلبة كلية وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين مرتبة حسب الأهمية

الفقرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الاتجاه
5	يجب التحدث مع المرضى النفسيين	3.97	0.85	79.4%	إيجابي
15	ليس لدي مشكلة في زيارة مريض نفسي في مستشفى الأمراض	3.90	0.93	78.0%	إيجابي
12	استمتع لحديث مريض نفسي	3.30	1.00	66.1%	إيجابي
6	يجب الخروج في رحلة بها مرضى نفسيين	3.29	1.15	65.9%	إيجابي
16	أميل لمشاهدة الافلام التي تدور حول المرض النفسي	3.11	1.22	62.2%	إيجابي
7	أخاف من مرافقة مريض نفسي	3.04	1.05	60.7%	إيجابي
1	اشعر بالخوف عند مقابلة المريض النفسي	2.87	1.00	57.4%	سلبي
3	اشعر بالضيق لو كان جاري في السكن مريضا نفسيا	2.81	1.30	56.1%	سلبي
14	أرفض الزواج من شخص أصيب بمرض نفسي وشفى منه	2.81	1.29	56.1%	سلبي
11	أرفض الزواج من شخص يوجد في أسرته مريض نفسي	2.64	1.29	52.8%	سلبي
2	أرفض الجلوس مع المرضى النفسيين	2.61	1.06	52.1%	سلبي
13	أهرب من مجالسة المريض النفسي	2.50	1.03	49.9%	سلبي
4	امتنع عن زيارة المرضى النفسيين	2.50	1.01	49.9%	سلبي
9	يمكن تكوين صداقة مع شخص مريض نفسيا	2.48	0.97	49.5%	سلبي
8	أرفض استضافة أي مريض نفسي في منزلي	2.47	1.07	49.4%	سلبي
10	اشعر بالحرج عند التعامل مع المرضى النفسيين	2.17	1.02	43.3%	سلبي
	الدرجة الكلية للاتجاهات نحو المرضى النفسيين	**2.90**	**0.24**	**58.0%**	**سلبي**

يتضح من خلال المعطيات الواردة في الجدول (1.4) أن اتجاهات طلبة كلية وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين كانت سلبية نوعا ما نحو المرضى النفسيين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات المبحوثين حول مقياس الاتجاهات (2.90)، بنسبة (58.0%).

فقد كانت أكثر الاتجاهات نحو المرضى النفسيين هي أنه يجب التحدث مع المرضى النفسيين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها على الدرجة الكلية للمقياس (3.97)، تبعها أنه ليس لدى المبحوثين مشكلة في زيارة مريض نفسي في مستشفى الأمراض، بمتوسط حسابي (3.90)، ثم استمتع لحديث مريض نفسي، بمتوسط حسابي (3.30)، ثم أنه يجب الخروج في رحلة بها مرضى نفسيين، بمتوسط حسابي (3.29)، تبعها أميل لمشاهدة الافلام التي تدور حول المرض النفسي، بمتوسط حسابي (3.11).

2.1.4 نتائج السؤال الثاني:

ما هي المعتقدات لدى طلبة الكلية في وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين **في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين؟**

للإجابة عن السؤال الثاني، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمعتقدات طلبة كلية وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين، كما هو واضح من خلال الجدول رقم (2.4).

جدول رقم (2.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمعتقدات طلبة كلية وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين مرتبة حسب الأهمية

	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
4	أعتقد أن المرضى النفسيين أغبياء ولا يفهمون شيئا على الاطلاق	4.13	1.04	82.57%
35	أعتقد أنه يجب على أسرة المريض أن تعزله عن المجتمع	4.03	1.23	80.55%
16	أعتقد أن المرض النفسي يحدث نتيجة	4.03	0.81	80.55%

	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
	للازمات التي يعيشها الفرد			
3	أعتقد أن المرض النفسي يعني الفشل في الحياة	3.97	1.00	79.45%
10	أعتقد أن المريض النفسي يعاني من مرضه بسبب العفاريت (الشياطين المسيطرة عليه)	3.88	1.11	77.61%
9	أعتقد أن المرض النفسي مرض معدي	3.85	1.12	77.06%
24	أعتقد العلاج النفسي طريقة مفيدة في علاج معظم المرض النفسيين	3.83	1.10	76.51%
34	أعتقد أن المريض النفسي لا بد أن يتزوج من مريضة نفسية	3.80	1.28	75.96%
14	أعتقد أن تعاطي المخدرات من أسباب المرض النفسي	3.79	1.04	75.78%
20	أعتقد أن تحضير الارواح يفيد في علاج الامراض النفسية	3.78	1.19	75.60%
29	أعتقد أن المريض النفسي يسيء لسمعة الاسرة	3.70	1.26	73.94%
25	أعتقد أن من يصاب بمرض نفسي لا يمكن أن يعود الى حالته الطبيعية مرة اخرى	3.65	1.07	73.03%
33	أعتقد أن المرض النفسيين ينجبون اطفالا يصابون بنفس المرض	3.65	1.16	73.03%
27	أعتقد أن المريض النفسي انسان ميؤوس من شفائه	3.62	1.30	72.48%
32	أعتقد أنه لا توجد فائدة من المريض النفسي لأسرته ومجتمعه	3.62	1.25	72.48%
8	أعتقد أن المرض النفسي "مس" من	3.57	1.08	71.38%

	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
	الارض			
12	أعتقد أن ضعف الجانب الديني من أسباب المرض النفسي	3.54	1.16	70.83%
2	أعتقد أن المريضى النفسيين مثل الميت بالحياة	3.50	1.12	69.91%
15	أعتقد أن الامراض الجسمية يمكن أن تؤدي الى حدوث المرض النفسي	3.47	1.14	69.36%
31	أعتقد أن المريض النفسي يسيء لسمعة الذكور عند الزواج	3.41	1.20	68.26%
13	أعتقد أن المرض النفسي مرض وراثي	3.29	1.17	65.87%
1	أعتقد أن المرضى النفسيين يشكلون خطورة في المجتمع	3.16	1.11	63.12%
19	أعتقد أن زيارة المشايخ واولياء الله طريقة ناجحة في العلاج	3.12	1.02	62.39%
18	أعتقد أن الامراض الجلدية تؤدي الى المرض النفسي	3.10	1.09	62.02%
21	أعتقد أنه يمكن استخدام الاعشاب الطبيعية في علاج المرض النفسي	3.06	1.08	61.28%
17	أعتقد أن مشكلة الزواج من العوامل المؤدية الى انتشار المرض النفسي	3.05	1.05	60.92%
26	أعتقد أن المريض النفسي يمكن شفاؤه مؤقتا ولكن يعود اليه المرض مرة اخرى	3.00	1.05	60.00%
11	أعتقد أن المرض النفسي هو نتيجة "خوفة" حدثت للفرد أثناء سيره ليلا	2.96	1.01	59.27%
30	يجب إيداع المريض النفسي في بالمستشفى	2.90	1.22	57.98%

	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
28	أعتقد أن المريض النفسي يتعاطى الدواء لتسكينه وليس لشفائه	2.89	1.04	57.80%
23	أعتقد أن العلاج بالأدوية يفيد في علاج الامراض النفسية	2.86	1.10	57.25%
5	أعتقد أن المريض النفسي يسمع اصواتا غريبة	2.79	1.03	55.78%
7	أعتقد أن المريض النفسي يرى اشخاصا واشياء وهمية	2.75	0.93	55.05%
22	أعتقد أن جلسات الكهرباء طريقة ناجحة في علاج المرض النفسي	2.60	1.20	51.93%
6	لا توجد فروق بين المرض النفسيين والمتخلفين عقليا	2.31	1.04	46.24%
	الدرجة الكلية للمعتقدات حول المرضى النفسيين	3.39	0.37	67.80%

يتضح من المعطيات الواردة في الجدول (2.4) إلى أن الدرجة الكلية للمعتقدات حول المرضى النفسيين، كانت إيجابية نحو المرضى النفسيين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاعتقادات (3.39)، بنسبة (67.80%).

فقد كانت أكثر المعتقدات شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة حول المرضى النفسيين هي الاعتقاد بأن المرضى النفسيين أغبياء ولا يفهمون شيئا على الاطلاق، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها على الدرجة الكلية للمقياس (4.13)، تبعها الاعتقاد بأنه يجب على أسرة المريض أن تعزله عن المجتمع، وكذلك الاعتقاد بأن المرض النفسي يحدث نتيجة للازمات التي يعيشها الفرد، بمتوسط حسابي (4.03) لكل منها، ثم الاعتقاد بأن المرض النفسي يعني الفشل في الحياة، بمتوسط حسابي (3.97)، ثم الاعتقاد بأن المريض النفسي يعاني من مرضه بسبب العفاريت (الشياطين المسيطرة عليه)، بمتوسط حسابي (3.88).

في حين كانت أقل الاعتقادات شيوعاً هي عدم وجود فروق بين المرضى النفسيين والمتخلفين عقلياً، بمتوسط حسابي (2.31)، ثم الاعتقاد بأن جلسات الكهرباء طريقة ناجحة في علاج المرضى النفسي، بمتوسط حسابي (2.60)، ثم الاعتقاد بأن المريض النفسي يرى اشخاصاً واشياء وهمية، بمتوسط حسابي (2.75)، ثم الاعتقاد بأن المريض النفسي يسمع اصواتا غريبة، بمتوسط حسابي (2.79)، ثم الاعتقاد بأن العلاج بالأدوية يفيد في علاج الامراض النفسية، بمتوسط حسابي (2.86).

3.1.4 نتائج السؤال الثالث:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين **في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغيرات (الجنس، مكان السكن، معدل الدخل الشهري للأسرة، السنة الدراسية، والتخصص).**

للإجابة عن السؤال الثالث، تم افتراض الفروض التالية:

1.3.1.4 نتائج الدراسة حول الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الجنس.

ولاختبار الفرضية الأولى، تم استخدام اختبار "ت" (t–test) للمجموعات المستقلة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (3.4).

جدول (3.4): نتائج اختبار "ت" (t–test) للفروق اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
ذكر	26	3.35	0.471	107	−0.092	0.927
أنثى	83	3.36	0.565			

يتضح من الجدول (3.4) إلى عدم وجود فروق في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الجنس، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبرمن (0.05)، وهي غير دالة إحصائياً، وبذلك قبلت الفرضية الصفرية. فقد كان هناك تقارب في اتجاهات المبحوثين نحو المرضى النفسيين، وذلك على اختلاف جنسهم، كما هو واضح من خلال المتوسطات الحسابية.

2.3.1.4 نتائج الدراسة حول الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن.

ولاختبار الفرضية الثانية، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance)، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (4.4).

جدول (4.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance) للفروق اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.402	2	0.201	0.680	0.509
داخل المجموعات	31.287	106	0.295		
المجموع	31.689	108			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائياً، وبذلك قبلت الفرضية الصفرية. فقد كانت هناك تقارب في معتقدات المبحوثين حول المرضى النفسيين، وذلك على اختلاف أماكن سكنهم.

جدول (5.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	22	3.47	0.69
قرية	51	3.31	0.48
مخيم	36	3.37	0.52

3.3.1.4 نتائج الدراسة حول الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة.

ولاختبار الفرضية الثالثة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance)، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (6.4).

جدول (6.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance) للفروق اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.398	2	0.199	0.674	0.512
داخل المجموعات	31.291	106	0.295		
المجموع	31.689	108			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (6.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير معدل الدخل الشهري للأسرة، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائياً، وبذلك قبلت الفرضية الصفرية. فقد كانت هناك تقارب في معتقدات المبحوثين حول المرضى النفسيين، وذلك على اختلاف دخل أسرهم الشهري.

جدول (7.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان معدل الدخل الشهري للأسرة.

معدل الدخل الشهري للأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 2000 شيكل	14	3.35	0.54
من 2000-3000 شيكل	62	3.41	0.54
أكثر من 3000 شيكل	33	3.27	0.54

4.3.1.4 نتائج الدراسة حول الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

ولاختبار الفرضية الرابعة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance)، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (8.4).

جدول (8.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance) للفروق اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	3.614	3	1.205	4.505	0.005
داخل المجموعات	28.075	105	0.267		
المجموع	31.689	108			

يتضح من الجدول (8.4) إلى وجود فروق في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية، حيث كانت الدلالة الإحصائية أصغر من (0.05)، وهي دالة إحصائياً، وبذلك رفضت الفرضية الصفرية.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار (LSD) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية، كما هو واضح من خلال الجدول رقم (9.4).

جدول رقم (9.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية

المقارنات	سنة أولى	سنة ثانية	سنة ثالثة	سنة رابعة
سنة أولى		-0.128	-0.382	0.163
سنة ثانية			-0.254	0.291
سنة ثالثة				0.545*
سنة رابعة				

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول (9.4) إلى أن الفروق في الاتجاهات نحو المرضى النفسيين كانت بين طلبة السنة الثالثة، وطلبة السنة الرابعة، ولصالح طلبة السنة الثالثة، والذين كانت اتجاهاتهم نحو المرضى النفسيين أعلى شيء، كما هو واضح من خلال المتوسطات الحسابية في الجدول (10.4).

جدول (10.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية

السنة الدراسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سنة أولى	31	3.32	0.52
سنة ثانية	28	3.44	0.47
سنة ثالثة	17	3.70	0.55
سنة رابعة	33	3.15	0.53

5.3.1.4 نتائج الدراسة حول الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير التخصص.

ولاختبار الفرضية الخامسة، تم استخدام اختبار "ت" (t–test) للمجموعات المستقلة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (11.4).

جدول (9.4): نتائج اختبار "ت" (t-test) للفروق اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير التخصص

التخصصات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
أدبية	92	3.29	0.52	107	2.904-	0.004
علمية	17	3.69	0.55			

يتضح من الجدول (11.4) إلى وجود فروق في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير التخصص، حيث كانت الدلالة الإحصائية أصغر من (0.05)، وهي دالة إحصائياً، وبذلك رفضت الفرضية الصفرية.

فقد كانت الفروق لصالح التخصصات العلمية، والتي كانت اتجاهاتهم نحو المرضى النفسيين أعلى شيء، بمتوسط حسابي (3.69)، مقابل (3.29) للتخصصات الأدبية.

4.1.4 نتائج السؤال الرابع:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغيرات (الجنس، مكان السكن، معدل الدخل الشهري للأسرة، السنة الدراسية، والتخصص).

للإجابة عن السؤال الرابع، تم افتراض الفروض التالية:

1.4.1.4 نتائج الدراسة حول الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الجنس.

ولاختبار الفرضية السادسة، تم استخدام اختبار "ت" (t-test) للمجموعات المستقلة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (12.4).

جدول (12.4): نتائج اختبار "ت" (t-test) للفروق في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
ذكر	26	3.13	0.39	107	4.430-	0.000
أنثى	83	3.47	0.33			

يتضح من خلال المعطيات الواردة في الجدول (12.4) وجود فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الجنس، حيث كانت الدلالة الإحصائية <0.05، وهي دالة إحصائياً، وبذلك رفضت الفرضية الصفرية.

وقد كانت الفروق لصالح الإناث، بمتوسط حسابي (3.47)، مقابل (3.13) للذكور.

2.4.1.4 نتائج الدراسة حول الفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن.

ولاختبار الفرضية السابعة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance)، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (13.4).

جدول (13.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance) للفروق اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.102	2	0.051	0.368	0.693
داخل المجموعات	14.614	106	0.138		
المجموع	14.715	108			

يتضح من خلال الجدول (13.4) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائياً، وبذلك قبلت الفرضية الصفرية. فقد كانت هناك تقارب في اعتقادات أفراد عينة الدراسة حول المرضى النفسيين، وذلك على اختلاف أماكن سكنهم.

جدول (14.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن.

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	22	3.45	0.36
قرية	51	3.38	0.35
مخيم	36	3.37	0.41

3.4.1.4 نتائج الدراسة حول الفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة.

ولاختبار الفرضية الثامنة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance)، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (15.4).

جدول (15.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance) للفروق اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.512	2	0.256	1.912	0.153
داخل المجموعات	14.203	106	0.134		
المجموع	14.715	108			

يتضح من خلال الجدول (15.4) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائياً، وبذلك قبلت الفرضية الصفرية. فقد كانت هناك تقارب في اعتقادات أفراد عينة الدراسة حول المرضى النفسيين، وذلك على اختلاف معدل دخل أسرهم الشهري.

جدول (16.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير معدل الدخل الشهري للأسرة.

معدل الدخل الشهري للأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 2000 شيكل	14	3.23	0.38
من 2000-3000 شيكل	62	3.44	0.37
أكثر من 3000 شيكل	33	3.37	0.35

4.4.1.4 نتائج الدراسة حول الفرضية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

ولاختبار الفرضية التاسعة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance)، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (17.4).

جدول (17.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance) للفروق اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	1.426	3	0.475	3.756	0.013
داخل المجموعات	13.289	105	0.127		
المجموع	14.715	108			

يتضح من خلال المعطيات الواردة في الجدول (17.4) وجود فروق ذات دلالة احصائية اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من (0.05)، وهي دالة إحصائياً، وبذلك رفضت الفرضية الصفرية.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار توكي (Tukey test)، للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية، كما هو واضح من خلال الجدول (18.4).

جدول (18.4): نتائج اختبار (LSD)، للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية

المقارنات	سنة أولى	سنة ثانية	سنة ثالثة	سنة رابعة
سنة أولى		**-0.018**	**-0.328***	**-0.024**
سنة ثانية			**-0.311***	**-0.007**
سنة ثالثة				**0.304***
سنة رابعة				

يتضح من الجدول (18.4) إلى أن الفروق كانت بين طلبة السنة الأولى، وطلبة السنة الثالثة، ولصالح طلبة السنة الثالثة، والذين كانت اعتقاداتهم نحو المرضى النفسيين أعلى شيء.

أيضا وجدت فروق بين طلبة السنة الثانية، وطلبة السنة الثالثة، ولصالح طلبة السنة الثالثة، والذين كانت اعتقاداتهم أعلى شيء.

كما وجدت فروق بين طلبة السنة الثالثة، وطلبة السنة الرابعة، ولصالح طلبة السنة الثالثة، والذين كانت اعتقاداتهم أعلى شيء نحو المرضى النفسيين. كما هو واضح من خلال المتوسطات الحسابية في الجدول (19.4).

جدول رقم (19.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية

السنة الدراسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سنة أولى	31	3.33	0.41
سنة ثانية	28	3.34	0.31
سنة ثالثة	17	3.66	0.23
سنة رابعة	33	3.35	0.39

5.4.1.4 نتائج الدراسة حول الفرضية العاشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير التخصص.

ولاختبار الفرضية العاشرة، تم استخدام اختبار "ت" (t-test) للمجموعات المستقلة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (20.4).

جدول (20.4): نتائج اختبار "ت" (t-test) للفروق اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير التخصص

التخصصات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
أدبية	92	3.34	0.37	107	4.618-	0.000
علمية	17	3.66	0.23			

يتضح من الجدول (20.4) إلى وجود فروق في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير التخصص، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من (0.05)، وهي دالة إحصائياً، وبذلك رفضت الفرضية الصفرية.

فقد كانت الفروق لصالح التخصصات العلمية، والتي كانت اعتقاداتهم نحو المرضى النفسيين أعلى شيء، بمتوسط حسابي (3.66)، مقابل (3.34) للتخصصات الأدبية.

الفصل الخامس

مناقشة نتائج أسئلة الدراسة

1.1.5 مناقشة سؤال الدراسة الأول

ما اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين؟

تمت الإجابة على السؤال الأول باستخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الاتجاهات مرتبة حسب الأهمية، وكذلك استخراج الدرجة الكلية للاتجاهات، وقد تبين أن اتجاهات طلبة كلية وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين كانت سلبية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات المبحوثين حول مقياس المعتقدات (2.90).

وعند النظر إلى فقرات مقياس الاتجاهات، فقد تبين فقد كانت أكثر الاتجاهات نحو المرضى النفسيين هي أنه يجب التحدث مع المرضى النفسيين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها على الدرجة الكلية للمقياس (3.97)، تبعها أنه ليس لدى المبحوثين مشكلة في زيارة مريض نفسي في مستشفى الأمراض، بمتوسط حسابي (3.90)، ثم استمتع لحديث مريض نفسي، بمتوسط حسابي (3.30)، ثم أنه يجب الخروج في رحلة بها مرضى نفسيين، بمتوسط حسابي (3.29)، تبعها أميل لمشاهدة الافلام التي تدور حول المرض النفسي، بمتوسط حسابي (3.11).

وترى الباحثة أن هذا يدل على أن طلبة وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة، يمتلكون اتجاهات سلبية تجاه المرضى النفسيين. وهناك حاجة ماسة لبرامج تعمل على تبديل للنظرة السلبية بنظرة إيجابية نحو المرضى النفسيين.

وبالرغم من امتلاك بعض المبحوثين اتجاهات إيجابية نحو المرضى النفسيين، إلا أن أكثر فقرات الاتجاهات كانت سلبية، وعلى سبيل المثال نورد فقرة من بين الفقرات في مقياس الاتجاهات هي "رفض استضافة أي مريض في منزلي"، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن هناك بعض القيم والعادات التي ما زالت مسيطرة على عقولهم تجاه المرضى النفسيين، وهي فكرة عدم استقبالهم في المنازل. فالأمراض النفسية تعتبر من أكثر الأمراض المحاطة بالغموض، وبالتالي يندفع الناس إلى تكوين أفكار وتصورات لا تمت للواقع بصلة تجاهها، حيث أن العديد من المرضى النفسيين وذويهم يلجأون إلى العرافين والمشعوذين، على أمل الخلاص من هذا المرض، معتقدين أن ذهابهم إلى المشعوذين فيه خلاص من وصمة الذهاب إلى الأطباء النفسيين، حيث أن المجتمع المحيط بهم لا يرحمهم من هذه الوصمة، وهذا السبب الذي يفسر رفض الأشخاص الذين يعاونون من أمراض نفسية من التوجه إلى الأخصائيين والأطباء النفسيين، الأمر الذي يوصلهم إلى نتائج لا تحمد عقباها.

وقد جاءت هذه النتائج متعارضة مع كل من دراسات: (وافي، 2011)، و(الجباري، 2010)، و(أحمد، 2009)، و(بركات وحسن، 2006)، و(الطراونة وآخرون، 2001)، و(عثمان، 1998)، و(Risal et al, 2013)، و (Girma et. al, 2013)، ودراسة (شقير، 1994)، والتي كشفت جميعها عن وجود اتجاهات إيجابية نحو المرضى النفسيين لدى المبحوثين.

إلا أن نتائج هذه الدراسة اتفقت مع دراسة (Sadik et al, 2010)، ودراسة (Benedicto et al, 2016)، ودراسة (خليفة 1989)، وكذلك خليفة (1986)، والتي كشفت في نتائجها عن وجود اتجاهات سلبية نحو المرضى النفسيين لدى أفراد عينة الدراسة بشكل عام.

2.1.5 مناقشة سؤال الدراسة الثاني:

ما هي معتقدات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين؟

تمت الإجابة عن السؤال الثاني باستخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمعتقدات طلبة كلية وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين مرتبة حسب الأهمية. فقد تبين أن الدرجة الكلية للمعتقدات حول المرضى النفسيين، كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاعتقادات (3.39).

وعند النظر إلى أكثر المعتقدات لدى أفراد عينة الدراسة حول المرضى النفسيين، فقد تبين أن أفراد عينة الدراسة يعتقدون بأن المرضى النفسيين أغبياء ولا يفهمون شيئا على الاطلاق، بمتوسط حسابي (4.13)، تبعها الاعتقاد بأنه يجب على أسرة المريض أن تعزله عن المجتمع، وكذلك الاعتقاد بأن المرض النفسي يحدث نتيجة للازمات التي يعيشها الفرد، بمتوسط حسابي (4.03) لكل منها، ثم الاعتقاد بأن المرض النفسي يعني الفشل في الحياة، بمتوسط حسابي (3.97)، ثم الاعتقاد بأن المريض النفسي يعاني من مرضه بسبب العفاريت (الشياطين المسيطرة عليه)، بمتوسط حسابي (3.88).

وترى الباحثة بأنه على الرغم من وجود بعض التوجهات الإيجابية في المعتقدات نحو المرضى النفسيين من قبل أفراد عينة الدراسة، إلا أن هناك بعض المعتقدات التي لا زالت راسخة في نفوسهم، وهذا أمر طبيعي، حيث أننا نعيش في مجتمع لا زال يؤمن بالخرافة والسحر والشعوذة، وكجزء من هذا النسيج المجتمعي، فإن التغيير لا يأتي دفعة واحدة، بل تبقى فيه بعض الرواسب القديمة والتي تؤثر على تفكير واعتقادات الأشخاص فيه،

وقد تشابهت نتائج هذه الدراسة مع دراسات (الناشري والسايس، 2009)، ودراسة خليفة (1989)، وخليفة (1986) في وجود معتقدات سلبية من المجتمع نحو المرضى النفسيين، وكذلك مع دراسة (Benedicto et al, 2016)، ودراسة (Choudhry et al, 2016) والتي كشفت عن وجود تشابه في وصف الاضطرابات العقلية، وكذلك وسائل العلاج، والتي تراوحت ما بين أساليب علمية وغير علمية. كما تشابهت مع نتائج دراسة (Sadik et al, 2010) والتي كشفت عن وجود معتقدات خاطئة حول أسباب المرض النفسي لدى المبحوثين. إلا أنها تعارضت مع دراسة شقير (1994) في وجود معتقدات إيجابية نحو المرضى النفسيين لدى الطبقة المتعلمة.

2.5 مناقشة فرضيات الدراسة:

1.2.5 مناقشة الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الجنس.

كشفت النتائج عن عدم وجود فروق في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الجنس. فقد كانت اتجاهات الذكور والإناث متقاربة في اتجاهاتهم نحو المرضى النفسيين.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن جميع الأفراد في المجتمع سواءاً أكانوا ذكوراً أم إناثاً، يتشابهون في جميع الظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية، وبالتالي ليس من الغريب أن تنعكس هذه التشابهات على اتجاهات الأفراد نحو المرضى النفسيين.

وقد كانت نتائج هذه الدراسة متوافقة مع نتائج دراسة (وافي، 2011)، و(الجباري، 2010)، و(أحمد، 2009)، و(جودة، 2008)، و(بركات، وحسن، 2006)، والطراونة وآخرون، 2001)، و(Risal et al, 2013) والتي كشفت جميعها عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الاتجاهات نحو المرضى النفسيين.

وقد جائت نتائج هذه الدراسة متعارضة مع نتائج دراسات كل من: (جحجوح، 2012)، و(جربوع، 2005)، و(عثمان، 1998)، و(Gibbons et al, 2015)، والتي كشفت عن وجود فروق في الاتجاهات نحو المرضى النفسيين بين الذكور والإناث، ولصالح الإناث واللواتي كانت اتجاهاتهن نحو المرضى النفسيين أعلى شيء.

كما أن دراسة واحدة من الدراسات السابقة جاءت بنتائج مغايرة عن كل من هذه الدراسة والدراسات السابقة، وهي دراسة (Madianos et al, 2012) والتي كشفت عن وجود فروق في الاتجاهات نحو المرضى النفسيين، بين الذكور والإناث، ولصالح الذكور والذين كانت اتجاهاتهم نحو المرضى النفسيين أعلى من الإناث.

2.2.5 مناقشة الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن.

كشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن التجمعات السكانية في المجتمع الفلسطيني قريبة ومتلاصقة من بعضها البعض، وهناك اختلاط كبير فيما بينهم، فهم يعيشون في منطقة جغرافية واحدة، وطبقة اجتماعية واحدة أيضا– نوعا ما– الأمر الذي يحد من تأثير التوزيع السكاني في اكتساب المعرفة للفرد.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متوافقة مع دراسات كل من (جحجوح، 2012)، و(أحمد، 2009)، و(بركات وحسن، 2006)، و(عثمان، 1998) والتي كشفت عن عدم وجود فروق بين مستوى الاتجاهات نحو المرضى النفسيين ومكان السكن.

وقد تعارضت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Vijayalakshmi et al, 2015) والتي كشفت عن وجود فروق في الاتجاهات نحو المرضى النفسيين حسب متغير مكان السكن، حيث كانت النتائج لصالح الطلبة من سكان المدن بالمقارنة مع الذين يقطنون في الأرياف.

3.2.5 مناقشة الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة.

كشفت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير معدل الدخل الشهري للأسرة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن المجتمع الفلسطيني غالبية أفراده من طبقة اجتماعية واحدة– مع بعض الفوارق البسيطة–، ويعتبر غالبية أفراد المجتمع الفلسطيني من ذوي الدخل المحدود، ولا يوجد تباين واسع بين

أفراده، وبالتالي فإن تشابههم في هذه الظروف يفرض عليهم أن يتشاركوا في هذه الاتجاهات نحو المرضى النفسيين.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متطابقة مع دراسات كل من (جحجوح، 2012)، و(بركات وحسن، 2006)، والتي كشفت في نتائجها عن عدم وجود فروق في الاتجاهات نحو المرضى النفسيين ومستوى دخل الأسرة.

4.2.5 مناقشة الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية، وقد كانت هذه الفروق بين طلبة السنة الثالثة، وطلبة السنة الرابعة، ولصالح طلبة السنة الثالثة، والذين كانت اتجاهاتهم نحو المرضى النفسيين أعلى شيء.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الارتقاء في المستوى التعليمي له الأثر الأكبر على اتجاه الفرد نحو المرضى النفسيين، وذلك لأن الفرد خلال سنوات دراسته لا بد له وأن يتعرض لخبرات ومعارف تختلف عن الأشخاص الذين لم يمروا بتلك الخبرات، وهذه الخبرات تزود الشخص باتجاهات إيجابية نحو المرضى النفسيين، وتجعل الشخص أكثر تفهما لأسباب المرض، وطرق علاجه بالطرق الصحيحة، الأمر الذي يؤكد أهمية التعليم والمؤسسات التعليمية في تعزيز الاتجاهات الإيجابية نحو المرضى النفسيين.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متوافقة مع دراسات كل من (عبد الفتاح وآخرون، 2015)، و(الجباري، 2010)، و(أحمد، 2009)، و(الطراونة وآخرون، 2001)، و(عثمان، 1998)، و(Santos et al. 2013)، و(Girma et. al, 2013)، ودراسة (شقير، 1994)، ودراسة (خليفة، 1986) والتي كشفت عن أهمية التعليم في تعزيز الاتجاهات الإيجابية لدى المبحوثين، بحيث أن الدرجة العلمية الأعلى تكون اتجاهاتها نحو المرضى النفسيين تكون أعلى.

إلا أن نتائج هذه الدراسة قد تعارضت مع نتائج دراسة (جحجوح، 2012)، و (وافي، 2011).

5.2.5 مناقشة الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير التخصص.

كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير التخصص، حيث كانت الفروق لصالح التخصصات العلمية، والتي كانت اتجاهاتهم نحو المرضى النفسيين أعلى شيء.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن طلبة التخصصات العلمية هم أكثر اهتماما بالأمور والمفاهيم المتعلقة بالمرض النفسين، الأمر الذي يدفعهم إلى التعمق في دراستها وتطوير اتجاهاتهم نحو المرضى النفسيين، وكيفية علاجهم.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متوافقة مع نتائج دراسة (وافي، 2011)، و(الجباري، 2010)، و(بركات وحسن، 2006).

6.2.5 مناقشة الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الجنس.

كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الجنس، ولصالح الإناث.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الفتيات لديهن ميول أكبر من الذكور في الدراسة والاطلاع من خلال البرامج الحوارية، والبرامج التثقيفية والتوعوية، وقراءتهن للمجلات العلمية، وبالتالي زيادة حصيلتهن العلمية حول الأمراض النفسية، وينعكس ذلك إيجابيا نحو اعتقاداتهن حول المرض والمرضى النفسيين.

وقد توافقت هذه النتائج مع دراسة (جحجوح، 2012)، و(جربوع، 2005)، و(عثمان، 1998)، و(Gibbons et al, 2015).

إلا أنها قد تعارضت مع نتائج دراسة (وافي، 2011)، و(الجباري، 2010)، و(أحمد، 2009)، و(جودة، 2008)، و(بركات، وحسن، 2006)، والطراونة وآخرون، 2001)، و(Risal et al, 2013).

7.2.5 مناقشة الفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن.

كشفت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أنه يمكن أن يعود إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية للأبناء في المجتمع الفلسطيني، حيث أن الأساليب التربوية الخاطئة والشديدة تكون ممارسة أكثر على الذكور منها على الإناث، ونجد أن العنف والتوبيخ وتحمل المسؤولية يلقى على عاتق الذكور في المجتمع الفلسطيني، الأمر الذي يشعرهم بنوع من التقصير وعدم الإنجاز على النحو المطلوب منهم، ومن جهة أخرى نجد أن الإناث هن أكثر اطلاعا وثقافة من الذكور، فنرى أنهن يقبلن على التعليم أكثر من الذكور، ولديهن الدافعية لمتابعة النشرات والندوات التثقيفية، والبرامج التربوية على شاشات التلفاز، ونرى إقبالهن على الكتب والمجلات أكثر من الذكور، وبالتالي ينعكس ذلك إيجابيا على اعتقاداتهن نحو المرضى النفسيين.

وقد توافقت نتائجها مع دراسة (جحجوح، 2012)، و(أحمد، 2009)، و(بركات وحسن، 2006)، و(عثمان، 1998). إلا أنها تعارضت مع نتائج (Vijayalakshmi et al, 2015).

8.2.5 مناقشة الفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة.

تبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن أفراد المجتمع الفلسطيني يوجد بينهم تقارب كبير في المستوى الاقتصادي، الأمر الذي يعكس ظروفاً متشابهة فيما بينهم، وهذا ينعكس على نتيجة الدراسة، حيث أنه لا يوجد تمييز كبير بين أفراد المجتمع في غالبيته من حيث المستوى الاقتصادي، وبالتالي عدم وجود فروق فيما بينهم في الاعتقادات نحو المرضى النفسيين.

وقد تطابقت النتائج مع دراسة (جحجوح، 2012)، ودراسة (بركات وحسن، 2006).

9.2.5 مناقشة الفرضية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية، حيث كانت الفروق بين طلبة السنة الأولى، وطلبة السنة الثالثة، ولصالح طلبة السنة الثالثة، وكذلك بين طلبة السنة الثانية، وطلبة السنة الثالثة، ولصالح طلبة السنة الثالثة، أيضا كانت بين طلبة السنة الثالثة، وطلبة السنة الرابعة، ولصالح طلبة السنة الثالثة، والذين كانت اعتقاداتهم أعلى شيء نحو المرضى النفسيين.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الأفراد خلال سنوات تعليميم يتعرضون لخبرات علمية تزيد من تثبيت المعلومات الصحيحة حول المرض النفسي، وبالتالي تفهم طبيعة المرض والمرضى النفسيين.

وقد توافقت النتائج مع دراسة (عبد الفتاح وآخرون، 2015)، و(الجباري، 2010)، و(أحمد، 2009)، و(الطراونة وآخرون، 2001)، و(عثمان، 1998)، و(Santos et al. 2013)، و(Girma et. al, 2013)، ودراسة (شقير، 1994)، ودراسة (خليفة، 1986)، إلا أن هذه النتائج قد تعارضت مع دراسة (جحجوح، 2012)، و (وافي، 2011).

10.2.5 مناقشة الفرضية العاشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير التخصص.

تبين وجود فروق في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير التخصص، ولصالح التخصصات العلمية.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن طلبة التخصصات العلمية لديهم ميول أكثر من طلبة التخصصات الأدبية نحو التعرف على الأمراض النفسية، وأسباب حدوثها، وطرق علاجها، الأمر الذي يؤدي إلى اكتسابهم معرفة أكثر نحو هذه الأمراض، وبالتالي تكوين اعتقادات أكثر شمولا، وأكثر دقة نحو المرض والمرضى النفسيين.وقد تطابقت النتائج مع دراسة (وافي، 2011)، و(الجباري، 2010)، و(بركات وحسن، 2006).

3.5 توصيات الدراسة

على ضوء نتائج الدراسة والتي تمحورت حول الاتجاهات والمعتقدات نحو المرضى النفسيين، وكذلك من خلال الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة والتي تطرقت للموضوع، فقد ارتأت الباحثة أن توصي بما يأتي:

1- ضرورة تصميم برامج إرشادية تستهدف طلبة الجامعات والكليات الفلسطينية، والتي تهدف إلى تعديل اتجاهات الطلبة نحو المرض النفسي والمرضى النفيسيين، وبالتالي تغيير اعتقاداتهم نحو المرضى النفسيين.
2- ضرورة تفعيل دور وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة، في تثقيف المجتمع نحو المحافظة على الصحة النفسية، وتوعيتهم حول المرض النفسي والمرضى النفسيين، وطرق علاجهم.
3- تفعيل دور المؤسسات التربوية، على مستوى المدارس، والكليات، والجامعات، وأخذها دورها الريادي في نبذ الإشاعات والمعتقدات الخاطئة حول المرض النفسي والمرضى النفسيين.

4- تفعيل دور المؤسسات الشرطية في الحد من ظاهرة السحرة والمشعوذين والذين يدّعون علاج المرض النفسي عن طريق السحر والشعوذة.

5- إجراء المزيد من الدراسات حول المعتقدات والاتجاهات نحو المرضى النفسيين، وذلك لقلة الدراسات العربية في هذا المجال، وتناولها متغيرات أخرى لتسليط الضوء على هذه المشكلة، والخروج بنتائج تهم الباحثين في هذا المجال.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المراجع العربية

إبراهيم، صبري؛ دسوقي، أحمد (1985): **الاتجاهات البيئية لدى طلاب كلية التربية في جمهورة مصر العربية.** بحوث ودراسات في التربية البيئية. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

ابن أمير الحاج (1999): **التقرير والتحبير في علم أصول الفقه،** ط1. دار الكتب العلمية. بيروت.

ابن منظور (2000): لسان العرب. ط1. ج15. دار صادر. بيروت.

أحمد، إسماعيل (2009): **الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى،** الجامعة الإسلامية– غزة، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

ايفانز. ك (1965): **الاتجاهات والميول في التربية،** ترجمة صبحي عبد اللطيف معروف، وأنور طاهر رضا، ومنير عطا الله سليمان، مؤسسة مختار للنشر والتوزيع، القاهرة.

بركات، زياد؛ حسن، كفاح (2006): **الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين،** طولكرم، فلسطين.

ثابت، عبد الرؤوف (1986): **الطب النفسي المبسط.** دار النهضة العربية. القاهرة.

جابر، عبد الحميد وآخرون (1991): **علم النفس البيئي.** دار النهضة العربية. القاهرة.

الجباري، جنار (2010): اتجاهات طلبة جامعة كركوك نحو المرض النفسي، **مجلة جامعة كركوك للدراسات الإنسانية،** ع 2، مجلد 5، ص1–21.

جربوع، علاء الدين (2005): **مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي،** الجامعة الإسلامية– غزة، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

الجسماني، عبد العلي (1997): **القرآن وعلم النفس**. ط1. الدار العربية للعلوم. بيروت.

جعفر، غسان (2002): **الأمراض العصبية والنفسية**. دار المناهل. ط1. لبنان.

جلال، سعد (1986): **في الصحة العقلية- الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية**. دار الفكر العربي، القاهرة.

جودة، نبيل (2008): **الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات**. الجامعة الإسلامية- غزة. فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

حللي، عبد الرحمن (2001): **حرية الاعتقاد في القرآن الكريم- دراسة في إشكاليات الردّة والجهاد والجزية**. المركز الثقافي العربي. المغرب.

الخضري، جهاد (2003): **الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظات غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية وبعض المتغيرات**. الجامعة الإسلامية- غزة. فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

خليفة، محمد (1986): المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي، **مجلة العلوم الاجتماعية**، الكويت، مج 14، عدد 4، 372-375.

خليفة، محمد (1989): المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها بمركز التحكم، **مجلة علم النفس**، القاهرة، عدد 12، 102-114.

الداهري، حسن (2008): **مبادئ الصحة النفسية**. دار وائل. الأردن.

الدباغ، فخري (1983): **أصول الطب النفسي**، ط3. دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.

درويش، زين العابدين (2005): **علم النفس الاجتماعي- أسسه وتطبيقاته**. دار الفكر العربي. القاهرة.

ربيع، محمد (1986): **تاريخ علم النفس ومدارسه**. دار الصحوة للنشر والتوزيع. القاهرة.

رضوان، شفيق (1996): **علم النفس الاجتماعي**. ط1. المؤسسة الجامعية للدراسات. بيروت.

الرويلي، سعود (2008): الوصم **الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة- دراسة ميدانية على نزلاء المؤسسات العقابية العائدين وغير العائدين بسجون منطقة الحدود الشمالية**. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. السعودية. (رسالة ماجستير غير منشورة).

زهران، حامد (2005): **التوجيه والإرشاد النفسي**. عالم الكتب للطباعة والنشر. القاهرة.

سالم، صلاح الدين (1993): **الاتجاهات البيئية لدى طلاب جامعة القاهرة**. جامعة عين شمس. القاهرة. (رسالة ماجستير غير منشورة).

سمور، عايش (2006): **الاضطرابات النفسية والذهانية- التشخيص والعلاج**. دار المقداد للنشر. فلسطين.

سيدهم وآخرون (2014): وجهات نظر المرضى عن وصمة المرض النفسي- دراسة مصرية في مستشفى خاص، **مجلة وجهات في الطب النفسي**، ع 26، مجلد 5. ص1-4.

شقير، زينب (1994): المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية، **مجلة علم النفس**، القاهرة، عدد 30، ص124-139.

شقير، زينب (1998): **مقياس المعتقدات حول المرض النفسي في البيئة العربية**. مكتبة النهضة المصرية. القاهرة.

الطراونة، حسين (1999). **اتجاهات ذوي المرضى النفسيين وغير ذوي المرضى النفسيين وعلاقتهما ببعض المتغيرات**. مجلة علم النفس. 16 (64). ص22-39.

الطراونة، حسين وآخرون (2001): الاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة العلوم التربوية**. العدد 2. مجلد 28. ص402-422.

الطلحي، عوض (1427 هـ): **تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية**. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. السعودية. (رسالة ماجستير غير منشورة).

عامود، بدر الدين (2001): **علم النفس في القرن العشرين**. مكتبة الأسد. دمشق.

عبد الفتاح، الهام؛ الريماوي، عمر؛ بركات، زياد (2015): الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة، **مجلة للبحوث التربوية والنفسية**، ع 44، ص19-47.

. عبد الخالق، أحمد و النيال، مايسة و دويدار، عبد الفتاح (2004). علم النفس العام، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

العبيدي، محمد (2004): **المدخل إلى علم النفس الاجتماعي**. دار الثقافة للنشر والتوزيع. الأردن.

عثمان، إياد (1998): **اتجاهات طلبة جامعة النجاح الوطنية نحو المرض النفسي**، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

عثمان، علان (1010): **اتجاهات مديري المدارس الحكومية الثانوية نحو تطبيق إدارة المعرفة في المحافظات الشمالية في فلسطين**. جامعة النجاح الوطنية. فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

العزة، حسني؛ عبد الهادي، جودت (2004): **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**. ط2. دار الثقافة. الأردن.

عسكر، علي (2004): **علم النفس البيئي- البعد النفسي للعلاقة بين البيئة والسلوك**. دار الكتاب الحديث. القاهرة.

عسيري، حسين (2008): العلاقة بين إدراك الحاجة لالتماس المساعدة النفسية وكل من القلق والاكتئاب والمعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي، **مجلة دراسات عربية في علم النفس**. مصر. مج 7، عدد1ص43-84.

عكاشة، أحمد (1984): **الطب النفسي المعاصر**. ط5. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

عكاشة، أحمد (1992): **الطب النفسي المعاصر**. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

عوض، محمود (1980). **في علم النفس الاجتماعي**. دار المعرفة الجامعية. بيروت.

العيسوي، عبد الرحمن (2004): **سيكولوجية الشخصية**. منشأة المعارف بالاسكندرية. الاسكندرية.

غانم، محمد (2007): **اتجاهات حديثة في العلاج النفسي**. ط1. (د.ن).

غنيم، محمد (2002): أثر المعتقدات اللاعقلانية والتخصص الأكاديمي على الضغط النفسي للمعلمين: دراسة عبر ثقافية في مصر والسعودية. **المجلة التربية**. الكويت. مج 16، عدد 64. ص175-213.

القرطبي، أبو عبد الله (1935): **الجامع لأحكام القرآن**. دار الكتب المصرية. ط2. ج1. القاهرة.

القصاص، مهدي (2007): **مبادئ الإحصاء والقياس الاجتماعي**، القاهرة.

كمال، علي (1994): **العلاج النفسي قديماً وحديثاً**.المؤسسة العربية للدراسات والنشر. ط1. لبنان.

مرعي، توفيق؛ بلقيس، أحمد (1984): **الميسر في علم النفس الاجتماعي**. دار الفرقان للنشر والتوزيع. عمان.

مصطفى وآخرون، (1989): **مساهمات في أسس البحث الاجتماعي**. معهد الأنماء العربي.

منصور، رشدي والشافعي، أحمد (2001). **التيارات الأساسية في علم النفس المعاصر**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

المطيري، سهيل (2005): **الصحة النفسية ومفهومها– اضطراباتها**، ط1. مكتبة الفلاح. الكويت.

الناشري، طلال؛ السايس، امال (2014): **الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية**. (د.ن).

منظمة الصحة العالمية، 2015، **الصحة النفسية وكبار السن**، صحيفة الوقائع رقم 280.

ناصر، محمد (2006): الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي. **مجلة العلوم الإنسانية**. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.

وافي، فريال (2012): **اتجاهات الأسرة نحو المرض النفسي من وجهة نظر الأخصائيين الفلسطينيين**، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

ثانيا: المراجع الأجنبية

Benedicto M. et al (2016): Community Knowledge, Attitudes and Perception towards Mental Illness in Dodoma Municipality, Tanzania. **ARC Journal of Public Health and Community Medicine**. Volume 1, Issue 3, 2016, PP 10-18. (http://dx.doi.org/10.20431/2456-0596.0103002 www.arcjournals.org)

Byrne, Peter (1997): Stigma of mental illness and ways of diminishing it. **Advance in psychiatric treatment**, 6. 65-72.

Choudhry F. et al (2016): Beliefs and perception about mental health issues: a meta-synthesis. **Dove Press journal**. Vol.12.2807-2818. https://doi.org/10.2147/NDT.S111543

Gibbons R. et al (2015) Beliefs and attitudes towards mental illness: an examination of the sex differences in mental health literacy in a community sample. **PeerJ** 3:e1004 (https://doi.org/10.7717/peerj.1004)

Girma E. et. al (2013): Public Stigma against People with Mental Illness in the Gilgel Gibe Field Research Center (GGFRC) in Southwest Ethiopia. **PLOS ONE**. Vol. 8,(12).

Gur K. et. Al (2012). The beliefs of teachers toward mental illness. Elsevier Ltd. Procedia - Social and Behavioral Sciences 47 (2012) 1146 – 1152

Madianos M. et al (2012): Measuring public attitudes to severe mental illness in Greece: Development of a new scale. **Eur. J. Psychiatry**. vol.26. no.1.

Oscamp', Stuart (1977): **Attitudes and Opinions**. Prentice-Hall. Inc. Englewood cliffs. New Jersey.

Risal A. et al (2013): Attitude toward Mental Illness and Psychiatry among the Medical Students and Interns in a Medical College. **J Nepal Med Assoc**.; 52 (190): 322-31

Sadik S. et al (2010): Public perception of mental health in Iraq. **International Journal of Mental Health Systems**20104:26. DOI: 10.1186/1752-4458-4-26

Santos S. et al (2013): Attitudes, knowledge, and opinions regarding mental health among undergraduate nursing students. **Rev Esc Enferm USP**. 47(5):1195-1202. www.ee.usp.br/reeusp. DOI: 10.1590/S0080-623420130000500026

Scheff, Thomas (1966): **Being mentally ill– a Sociological Theory**. Weidenfeld and Nicolson. London.

Vijayalakshmi et al (2015): Attitudes toward people with mental illness among medical students . **J Neurosci Rural Pract** 2015; 6: 349-54.

ثالثا: مواقع الانترنت:

موقع الجزيرة الإلكتروني– **http://aljazeera.net**

وكالة الأنباء الفسلطينية– وفا، التقرير الصحي السنوي لفلسطين للعام 2011،
http://info.wafa.ps/atemplate.aspx?id=9094

الملاحق

ملحق (1): المقياس بصورته الأولية

أخي المواطن/أختي المواطنة المحترم/ة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان "مستوى الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي لدى طلبة الكلية في وكالة الغوث"، وذلك كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في الارشاد النفسي والتربوي من جامعة القدس. لذا نأمل من حضرتكم التكرم بالإجابة على فقرات الاستبانة بكل دقة وموضوعية، علما أن الهدف من الدراسة سيستخدم لأغراض البحث العلمي لهذه الدراسة فقط.

ولكم جزيل الشكر،،،

الباحثة: هناء الرشق

القسم الأول: البيانات الشخصية

يرجى وضع اشارة (X) في المكان المناسب بما ينطبق عليك

1. الجنس : ذكر ( ) أنثى ( )
2. مكان السكن: مدينة ( ) قرية ( ) مخيم ( )
3. معدل الدخل : اقل من (2000 شيكل) (2000– 3000 شيكل) اكثر من (4000 شيكل)
4. السنة: سنة اولى ( ) سنة ثانية ( ) سنة ثالثة ( ) سنة رابعة ( )
5. التخصص: (اداب) (اقتصاد) (علوم) (حاسوب) (تربية)

القسم الثاني:- مقياس الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي

الرجاء قراءة فقرات ثم ضع إشارة (X) مع ما يتفق مع إجابتك

مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
1	اشعر بالخوف عند مقابلة المريض النفسي					
2	أرفض الجلوس مع المرضى النفسيين					
3	لا اشعر بالضيق لو كان جاري في السكن مريضا نفسيا					
4	امتنع عن زيارة المرضى النفسيين في منازلهم					
5	يمكن التحدث مع المرضى النفسيين .					
6	يمكن الخروج في رحلة بها مرضى نفسيين					
7	أخاف من الذهاب في مشوار مع مريض نفسي					
8	أرفض استضافة أي مريض نفسي في منزلي					
9	يمكن تكوين صداقة مع شخص مريضا نفسيا					
10	لا اشعر بالحرج عند التعامل مع المرضى النفسيين					
11	أرفض الزواج من شخص يوجد في أسرته مريض نفسي					
12	لا استمتع لحديث مريضا نفسيا					
13	لا أهرب من مجالسة المريض النفسي					
14	أرفض الزواج من انسان أصيب بمرض نفسي وشفى منه					
15	أتردد كثيرا على مستشفى الامراض النفسية					
16	أميل لمشاهدة الافلام التي تدور حول المرض النفسي					

مقياس المعتقدات حول المرض النفسي

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
1	أعتقد أن المرضى النفسيين هم اكثر الافراد خطورة في المجتمع					
2	أعتقد أن المريض النفسي مثل الميت بالحياة					
3	أعتقد أن المرض النفسي يعني الفشل في الحياة					
4	أعتقد أن المرضى النفسيين فيهم شيء لله					
5	أعتقد أن المرضى النفسيين أغبياء ولا يفهمون شيئا على الاطلاق					
6	أعتقد أن المريض النفسي يسمع اصواتا غريبة					
7	لا توجد فروق بين المرض النفسيين والمتخلفين عقليا					
8	أعتقد أن المريض النفسي يرى اشخاصا واشياء وهمية					
9	أعتقد أن المرض النفسي " مس " من الارض					
10	أعتقد أن المرض النفسي مرض معدي					
11	أعتقد أن المريض النفسي يعاني من مرضه بسبب العفاريت (الشياطين المسيطرة عليه)					
12	أعتقد أن المرض النفسي هو نتيجة " رجفة" حدثت للفرد أثناء سيره ليلا .					
13	أعتقد أن ضعف الجانب الديني والاخلاقي من أسباب المرض النفسي .					
14	أعتقد أن المرض النفسي مرض وراثي .					
15	أعتقد أن تعاطي المخدرات من أسباب المرض النفسي .					
16	أعتقد أن الامراض الجسمية يمكن أن تؤدي الى حدوث المرض النفسي .					
17	أعتقد أن المرض النفسي يحدث نتيجة للازمات التي يعيشها الفرد .					
18	أعتقد أن مشكلة الزواج من العوامل المؤدية الى انتشار					

	المرض النفسي .					
19	أعتقد أن الامراض الجلدية تؤدي الى المرض النفسي					
20	أعتقد أن زيارة المشايخ واولياء الله طريقة ناجحة في العلاج					
21	أعتقد أن تحضير الارواح يفيد في علاج الامراض النفسية					
22	أعتقد أن اللجوء الى قراءة القرآن الكريم يساعد على الشفاء من المرض النفسي					
23	أعتقد أنه يمكن استخدام الاعشاب الطبيعية في علاج المرض النفسي					
24	أعتقد أن جلسات الكهرباء طريقة ناجحة في علاج المرض النفسي					
25	أعتقد أن العلاج بالأدوية يفيد في علاج الامراض النفسية					
26	أعتقد العلاج النفسي طريقة مفيدة في علاج معظم المرض النفسيين					
27	أعتقد أن من يصاب بمرض نفسي لا يمكن أن يعود الى حالته الطبيعية مرة اخرى					
28	أعتقد أن المريض النفسي يمكن شفاؤه مؤقتا ولكن يعود اليه المرض مرة اخرى					
29	أعتقد أن المريض النفسي انسان ميؤوس من شفائه					
30	أعتقد أن المريض النفسي يتعاطى الدواء لتسكينه وليس لشفائه					
31	أعتقد أن المريض النفسي يتعاطى الدواء لتسكينه وليس لشفائه					
32	أعتقد أن المريض النفسي يسيء لسمعة الاسرة					
33	أعتقد أن الاسرة تعول هم المريض وتريد التخلص منه عن طريق ايداعه بالمستشفى					
34	أعتقد أن المريض النفسي يسيء لسمعة الذكور عند الزواج					
35	أعتقد أنه لا توجد فائدة من المريض النفسي لأسرته ومجتمعه وموته أفضل					

36	أعتقد أن المرض النفسيين ينجبون اطفالا يصابون بنفس المرض					
37	أعتقد أن المريض النفسي لا بد أن يتزوج من مريضة نفسية					
38	أعتقد أنه يجب على أسرة المريض أن تعزله عن المجتمع					

ملحق (2): المقياس بصورته النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس/ كلية العلوم التربوية

استبانه

اخي الطالب / اختي الطالبة المحترم/ ة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان "الاتجاهات والمعتقدات نحو المرضى النفسيين لدى الطلبة في وكالة الغوث"، وذلك كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في الارشاد النفسي والتربوي من جامعة القدس. لذا نأمل من حضرتكم التكرم بالإجابة على عبارات الاستبانة بكل دقة وموضوعية، علما أن الهدف من الدراسة سيستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

ولكم جزيل الشكر،،،

الباحثة: هناء الرشق

القسم الأول: البيانات الشخصية

يرجى وضع اشارة (X) في المكان المناسب بما ينطبق عليك

الجنس : 1- ذكر ( ) 2- أنثى ( )

مكان السكن: 1- مدينة ( ) 2- قرية ( ) 3- مخيم ( )

معدل الدخل الشهري للأسرة : 1- (اقل من 2000 شيكل) 2- (2000- 3000 شيكل)

3- اكثر من (4000 شيكل)

السنة: 1- سنة اولى ( ) 2- سنة ثانية ( ) 3- سنة ثالثة ( ) 4- سنة رابعة ( )

التخصص: 1- ادبية ( ) 2- علمية ( )

القسم الثاني:- مقياس الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي

الرجاء قراءة العبارات ثم ضع إشارة (X) مع ما يتفق مع إجابتك

مقياس الاتجاهات نحو المرضى النفسيين

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
1	اشعر بالخوف عند مقابلة المريض النفسي					
2	أرفض الجلوس مع المرضى النفسيين					
3	اشعر بالضيق لو كان جاري في السكن مريضا نفسيا					
4	امتنع عن زيارة المرضى النفسيين					
5	يجب التحدث مع المرضى النفسيين					
6	يجب الخروج في رحلة بها مرضى نفسيين					
7	أخاف من مرافقة مريض نفسي					
8	أرفض استضافة أي مريض نفسي في منزلي					
9	يمكن تكوين صداقة مع شخص مريض نفسيا					
10	اشعر بالحرج عند التعامل مع المرضى النفسيين					
11	أرفض الزواج من شخص يوجد في أسرته مريض نفسي					
12	استمتع لحديث مريض نفسي					
13	أهرب من مجالسة المريض النفسي					
14	أرفض الزواج من شخص أصيب بمرض نفسي وشفى منه					
15	ليس لدي مشكلة في زيارة مريض نفسي في مستشفى الأمراض					
16	أميل لمشاهدة الافلام التي تدور حول المرض النفسي					

مقياس المعتقدات حول المرضى النفسيين

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
1	أعتقد أن المرضى النفسيين يشكلون خطورة في المجتمع					
2	أعتقد أن المريضى النفسيين مثل الميت بالحياة					
3	أعتقد أن المرض النفسي يعني الفشل في الحياة					
4	أعتقد أن المرضى النفسيين أغبياء ولا يفهمون شيئا على الاطلاق					
5	أعتقد أن المريض النفسي يسمع اصواتا غريبة					
6	لا توجد فروق بين المرض النفسيين والمتخلفين عقليا					
7	أعتقد أن المريض النفسي يرى اشخاصا واشياء وهمية					
8	أعتقد أن المرض النفسي "مس" من الارض					
9	أعتقد أن المرض النفسي مرض معدي					
10	أعتقد أن المريض النفسي يعاني من مرضه بسبب العفاريت (الشياطين المسيطرة عليه)					
11	أعتقد أن المرض النفسي هو نتيجة "خوفة" حدثت للفرد أثناء سيره ليلا					
12	أعتقد أن ضعف الجانب الديني من أسباب المرض النفسي					
13	أعتقد أن المرض النفسي مرض وراثي					
14	أعتقد أن تعاطي المخدرات من أسباب المرض النفسي					
15	أعتقد أن الامراض الجسمية يمكن أن تؤدي الى حدوث المرض النفسي					
16	أعتقد أن المرض النفسي يحدث نتيجة للازمات التي يعيشها الفرد					
17	أعتقد أن مشكلة الزواج من العوامل المؤدية الى انتشار المرض النفسي					
18	أعتقد أن الامراض الجلدية تؤدي الى المرض النفسي					

19	أعتقد أن زيارة المشايخ واولياء الله طريقة ناجحة في العلاج					
20	أعتقد أن تحضير الارواح يفيد في علاج الامراض النفسية					
21	أعتقد أنه يمكن استخدام الاعشاب الطبيعية في علاج المرض النفسي					
22	أعتقد أن جلسات الكهرباء طريقة ناجحة في علاج المرض النفسي					
23	أعتقد أن العلاج بالأدوية يفيد في علاج الامراض النفسية					
24	أعتقد العلاج النفسي طريقة مفيدة في علاج معظم المرض النفسيين					
25	أعتقد أن من يصاب بمرض نفسي لا يمكن أن يعود الى حالته الطبيعية مرة اخرى					
26	أعتقد أن المريض النفسي يمكن شفاؤه مؤقتا ولكن يعود اليه المرض مرة اخرى					
27	أعتقد أن المريض النفسي انسان ميؤوس من شفائه					
28	أعتقد أن المريض النفسي يتعاطى الدواء لتسكينه وليس لشفائه					
29	أعتقد أن المريض النفسي يسيء لسمعة الاسرة					
30	يجب إيداع المريض النفسي في بالمستشفى					
31	أعتقد أن المريض النفسي يسيء لسمعة الذكور عند الزواج					
32	أعتقد أنه لا توجد فائدة من المريض النفسي لأسرته ومجتمعه					
33	أعتقد أن المرض النفسيين ينجبون اطفالا يصابون بنفس المرض					
34	أعتقد أن المريض النفسي لا بد أن يتزوج من مريضة نفسية					
35	أعتقد أنه يجب على أسرة المريض أن تعزله عن المجتمع					

ملحق (3): أسماء المحكمين

أسماء المحكمين الذين تفضلوا بتحكيم الاستبانة

(حسب الترتيب الأبجدي)

الرقم	الاسم	التخصص	الرتبة العلمية	مكان العمل
1	د. أشرف أبو خيران	تربية	دكتوراة في التربية	جامعة القدس
2	د. إياد حلاق	علم نفس	دكتوراة في علم النفس	جامعة القدس
3	د. رائد شماسنة	علم نفس	استاذمساعد في علم النفس	الكلية الجامعية والتربوية التابعة لوكالة الغوث
4	د. سمير شقير	صحة نفسية	دكتوراة في الصحة النفسية	جامعة القدس
5	د. فدوى حلبية	علم نفس تربوي	دكتوراة في علم النفس التربوي	جامعة القدس
6	أ. د. عفيف زيدان	اساليب ومناهج تدريس	دكتوراة في مناهج وطرق التدريس	جامعة القدس
7	د. عمر الريماوي	علم نفس	استاذ مشارك/علم نفس	جامعة القدس
8	د. ناصر سعافين	علم نفس	استاذ مساعد في علم النفس	الكلية الجامعية والتربوية التابعة لوكالة الغوث
9	د. نبيل عبد الهادي	علم نفس تربوي	دكتوراة في علم النفس التربوي	جامعة القدس
10	د. نبيل رمانة	علم نفس	استاذ مساعد في علم النفس	الكلية الجامعية والتربوية التابعة لوكالة الغوث

فهرس الجداول

جدول رقم 1.3 : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس.....38

جدول رقم 2.3 : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان السكن.....38

جدول رقم 3.3 : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير معدل الدخل الشهري للأسرة.....39

جدول رقم 4.3 : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير السنة 39

جدول رقم 5.3 : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير التخصص 40

جدول رقم 6.3: معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات أداة الاتجاهات مع الدرجة الكلية للأداة. 42

جدول رقم 7.3: نتائج معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لثبات أداة الدراسة.....43

جدول رقم (1.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاتجاهات طلبة كلية وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين مرتبة حسب الأهمية.....46

جدول رقم (2.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمعتقدات طلبة كلية وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين مرتبة حسب الأهمية.....47

جدول (3.4): نتائج اختبار "ت" (t-test) للفروق اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الجنس.....51

جدول (4.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance) للفروق اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن. 52

جدول (5.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن 53

جدول (6.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance) للفروق اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة. 53

جدول (7.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان معدل الدخل الشهري للأسرة. 54

جدول (8.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance) للفروق اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية. 55

جدول رقم (9.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية 55

جدول (10.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية.....56

جدول (9.4): نتائج اختبار "ت" (t-test) للفروق اتجاهات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير التخصص 57

جدول (12.4): نتائج اختبار "ت" (t-test) للفروق في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الجنس.....58

جدول (13.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance) للفروق اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن. 59

جدول (14.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مكان السكن. 59

جدول (15.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance) للفروق اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة. 60

جدول (16.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير معدل الدخل الشهري للأسرة. 60

جدول (17.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis Of Variance) للفروق اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية. 61

جدول (18.4): نتائج اختبار (LSD)، للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية 62

جدول رقم (19.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير السنة الدراسية 62

جدول (20.4): نتائج اختبار "ت" (t-test) للفروق اعتقادات طلبة الكلية في وكالة الغوث في محافظة رام الله والبيرة نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير التخصص.....63

فهرس المحتويات

إقرار .....أ

شكر وتقدير .....ب

الملخص ..... ج

Abstract ..... هـ

الفصل الأول: خلفية الدراسة.....1

1.1 المقدمة.....1

2.1 مشكلة الدراسة 4

3.1 أهمية الدراسة:.....4

1.3.1 الأهمية النظرية.....4

2.3.1: الأهمية التطبيقية 5

4.1 أهداف الدراسة.....5

5.1 اسئلة الدراسة 6

6.1 فرضيات الدراسة 6

7.1 حدود الدراسة 7

8.1 مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية 8

9.1 التعريفات الإجرائية 9

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة 10

1.2 الإطار النظري 10

1.1.2 الاتجاهات 10

2.1.2 مكونات الاتجاهات: 12

3.1.2 تكوين الاتجاهات 12

4.1.2 وظائف الاتجاهات النفسية: 13

5.1.2 تعديل الاتجاهات والعوامل المؤثرة فيها 13

6.1.2 نظريات تفسر الاتجاهات: 15

1.6.1.2 نظرية العلاج التحليلي 15

2.6.1.2 نظرية العلاج السلوكي 15

7.1.2 المرض النفسي والوصمة الاجتماعية 18

8.1.2 انتشار الأمراض النفسية: 23

2.2 الدراسات السابقة 26

1.2.2 الدراسات العربية المتعلقة بالاتجاهات: 26

2.2.2 الدراسات الأجنبية المتعلقة بالاتجاهات: 30

3.2.2 الدراسات المتعلقة بالمعتقدات: 32

4.2.2 الدراسات العربية المتعلقة بالمعتقدات والاتجاهات معاً: 34

5.2.2 الدراسات الأجنبية المتعلقة بالمعتقدات والاتجاهات معاً: 35

3.2 تعقيب على الدراسات السابقة.....36

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها.....37

1.3 المقدمة.....37

2.3 منهج الدراسة 37

3.3 مجتمع الدراسة 38

4.3 عينة الدراسة.....38

5.3 أداة الدراسة 40

6.3 صدق أداة الدراسة.....42

7.3 ثبات الأداة.....43

8.3 إجراءات الدراسة 43

9.3 متغيرات الدراسة.....44

1.9.3 المتغيرات المستقلة.....44

2.9.3 المتغيرات التابعة.....44

10.3 المعالجة الإحصائية.....44

الفصل الرابع: نتائج الدراسة 45

1.4 نتائج الدراسة 45

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات:.....64

1.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة.....64

2.5 مناقشة فرضيات الدراسة: 67

3.5 توصيات الدراسة 73

أولا: المراجع العربية 75

ثانيا: المراجع الأجنبية 80

ملحق (1): المقياس بصورته الأولية 83

ملحق (2): المقياس بصورته النهائية 88

ملحق (3): أسماء المحكمين 92