الفصـــل الأول

خطة البحث

خطـــة البحـــث

1- المقدمة:

مع تطور الدراسات الطبية والنفسية لم نعد النظرة تقتصر على النموذج الطبي التقليدي (Traditional Medical Model) في دراسة المرضى النفسيين وإنما أصبحت هذه النظرة تهتم بما يسمى بنموذج الصحة العامة Public Heath in Psychiatry واصبحت النظرة لى الطب نظرة كلية، حيث يتم النظر إلى المريض على أنه إنسان متكامل له تفكيره، ونفسيته وسلوكه وصحته ويعيش في حالة تفاعل البيئة، كما أن له معتقداته وافكاره وميوله، ومشاعره وهذه كلها تتمثل جوانب رئيسية في حياة الإنسان. (Laurence Stevens, 1996)

ويهتم علماء النفس بدراسة الاتجاهات النفسية لدى أفراد المجتمع نحو المرضى النفسيين، وهذا ما اشار إليه العالم فريمان وجيوفانوني بأن الصحة النفسية هي ظاهرةاجتماعية-نفسية freeman and giovannoni .1975

وقد أشارت الدراسات إلى أن المجتمع، والأسرة الدور إلهام في مواجهة وعلاج الحالات النفسية، وأن هذا الدر يتأثر إيجابياً أو سلبياً بمستوى وعي الأفراد الصحي، واتجاهاتهم النفسية نحو المرضى.

ومما لا شك فيه فإن تعاون الأسرة، واتجاه الأفراد الإيجابي نحو المريض النفسي له فوائد كبيرة على العكس من الاتجاهات السلبية.

وهذه العلاقة بين اتجاه أفراد الأسرة والمجتمع بشكل عام نحو المرض النفسي والمريض النفسي بالرغم من أهميتها لم تلق الاهتمام والدراسة الكافيين مما نتبع عنه العديد من السلبيات التني انعكست على المرضى وأسرهم والمجتمع.

وهذه الدراسة هي محاولة علمية للكشف عن طبيعة هذه العلاقة بين اتجاهات أسر المرضى ومرضاها النفسي، وذلك في مستشفى السلاح الطبي والتجاني الماحي.

2- مشكلة البحث:

تتلخص مشكلة البحث في الإجابة عن السئلة التالية:

1. ما هي الاتجاهات الأسرية السائدة لدى أسر مرضى الأمراض النفسية.
2. هل تؤثر الاتجاهات الأسرية إيجابياً أم سلبياً على عمليات تشخيص وعالج الحالات النفسية وخاصة على عمليات العلاج النفسي؟.
3. إلى أي مدى تقوم الأسرة بأداء واجباتها من حيث فهم ومساعدة أو تلبية احتياجات المريض وذلك في إطار عمليات تشخيص وعلاج حالته؟.
4. ما هي المشكلات الشخصية، والعلاجية والتأهيلية، المترتبة على الاتجاهات الأسرية السلبية أو المحايدة نحو المرضى؟.

3- أسباب اختيار مشكلة البحث:

من الأسباب التي أدت إلى اختيار مشكلة البحث ما يلي:

1. التعرف على اتجاهات الأسر المختلفة نحو المرضى النفسيين.
2. زيادة مستوى الوعي الصحي لدى أسر مرضى الأمراض النفسية.
3. المساهمة في تعديل الأفكار والاتجاهات الخاطئة لدى أفراد المجتمع حول المريض.
4. الاسهام في التوجيه والإرشاد لذوي المرضى وأسرهم.

4- أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلأى الكشف عن الاتجاهات الأسرية لدى أسر مرضى الأمراض النفسية نحو مرضاهم في مستشفى السلاح الطبي والتجاني الماحي في ولاية الخرطوم وعلى ضوء التفسيرات والتوصيات التي تغير في تشخيص وعلاج الحالات النفسية.

إن هناك أهداف مباشرة تسعى إلى الدراسة وهي الكشف عن الاتجاهات الأسرية بكافة أشكالها نحو المريض النفسي ثم نقدم بعض التوصيات والمخرجات العلمية الآتية:

1. العمل على تعديل الاتجاهات السلبية أو المحايدة لتصبح أكثر إيجابية.

2. العمل على تحسين مستوى تعاون الأسرة ودمج المريض مع أسرته ومجتمعه بشكل أفضل.
3. المساعدة في تحسين حالة المريض.
4. تحسين عمليات التشخيص والعلاج بما يعود بالنفع على المريض وأسرته ومجتمعه.

5- أهمية البحث:

تتناول الدراسة مشكلة مهمة من المشاكل في المجال النفسي وتتعلق بدراس دور الأسرة واتجاهاتها نحو المرضى النفسيين وأثر هذا الدور في عمليات العلاج النفسي.

تمثل في تشجيع الباحث على إجراء الدراسات العلمية في مجال النفسي والأمراض النفسية في مستشفى السلاح الطبي والتجاني الماحي.

6- فروض البحث:

توجد فروض ذات دلالة إحصائية في النظرة السالبة لدى الأسر المر ضى النفسيين:

- معظم أسر مرضى الأمراض النفسية ذوي اتجاه سالب نحو مرضاهم.
- وتختلف اتجاهات أسر مرضى الأمراض النفسية حسب مستوى تعليم السرة وثقافتها ومستوى وعيها.
- تختلف اتجاهات أسر مرضى الأمراض النفسية حسب نوعية المرض النفسي.
- تختلف اتجاهات أسر مرضى الأمراض النفسية حسب جنس المريض.
- تختلف اتجاهات أسر مرضى الأمراض النفسية حسب درجة القرابة للمريض.

7- حدود البحث:

- الحدود الموضوعية: شملت هذه الدراسة على دراسة الاتجاهات الأسرية نحو المرضى النفسيين.

- الحدود البشرية: شملت عينة الدراسة كافة مرضى الأمراض النفسية والمقيمين في العيادة في المستشفى.
- الحدود الزمانية والمكانية: من عام (2014م-2015م) في مستشفى السلاح الطبي والتجاني الماحي في ولاية الخرطوم.

8- مصطلحات البحث:

1- الاتجـاه:

يعرفه (ألبورت Alport) هو حالة من الاستعداد والتأهب العصبي النفسي تنتظم من خلاله خبرة الشخص وتكون ذات تأثير توجيهي أو دينامي على إستجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستسير هذه الاستجابة (عبد الله الفتاح، 2001م، ص55)

تعريف المرض النفسي:

2- العصـاب:

هو اضطراب يعاني منه الشخص ويتمثل في عدم قدرته على التكيف في بعض الجوانب الحياتية ويكون للتغير في حالته، ومن أسباب المرض النفسي ضغوط الحياة على الفرد التي تؤثر في شخصيته، كما ان هناك عوامل أخرى مثل، عامل الاستعداد الوراثي، أسباب عضوية، نفسية، أسرية واجتماعية واقتصادية.

3- الذهـاني:

هو اضطراب يؤدي بصاحبه إلى الانفصال عن الواقع أو عن العالم الخارجي وظهور مشاعر غير سوية مع علاقة اجتماعية غير متزنة، وتفكك في الشخصية ومع تشتت الأفكار، بالإضافة إلى اضطرابات وجدانية سلوكية ولا يكون المريض واعياً بحالته المرضية وغالباً ً يحتاج إلى علاج لفترة طويلة.

4- أسر المرضى:

هي التي تختص بالمريض النفسي وتشرف عليه أو من تقيم معه أو من يشرف عليه أو من يقوم برعايته أو ممن له علاقة وثيقة بالمريض. (كفافي، 1990م)

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول

الاتجـــــــاهـــــات

مقدمة:

اهتم العلماء والمفكرين بموضوع الاتجاهات نظراً لكونه من الموضوعات الرئيسية في علم النفس الاجتماعي، ذلك العلم الذي يدرس فيه الإنسان من كل الجوانب سوء من ناحية علاقته بالإنسان أو بالمجتمع أو من حيث أنه كائن حي يؤثر ويتأثر بالآخرين إضافة إلى أنه يهتم بالجوانب السلوكية كما أنه يدرس الفرد من حيث صلته مع البيئة المحيطة به نظراً لما تحدثه هذه الصلة البيئية من آثار على أفكاره ومشاعره وانفعالاته وعاداته وموضوع الاتجاهات يزداد أهمية خاصة في المجتمعات النامية التي تحاول أن تعوض مافاتها من سنين التخلف، والتي يزداد احتمال تعرضها لمختلف الهزات التي تصاحب عمليات التغيير الحضاري والاجتماعي ولعل أنشد هذه الهزات عنفاً هو ما يصيب منها الاتجاهات والايديولوجيات والقيم. وتكمن أهمية الاتجاهات في أنها تعكس شعور الإنسان ناحية أي موضوع سواء إيجابياً أو سلبياً.

تمثل دراسة الاتجاهات مكاناً بارزاً في الكثير من الدراسات الشخصية وديناميكية الجماعة مثل التربية-الرعاية الاجتماعية-الصحافة أن دراسة الاتجاهات تساعدنا في تفسير السلوك الحالي والتنبؤ بالسلوك المستقبل للفرد، ويقصد بالاتجاه النفسي: الاستعداد الوجداني المكتسب لثابت نسبياً والذي يحدد شعور الفرد وسلوكه نحو موضوعات معينة ويتضمن حكمه عليها بالقبول أو الرفض وهذه الموضوعات قد تكون أشياء كالميل إلى كتاب معين أو نفور من طعام معين.

وقد عرفت الاتجاهات النفسية بطرق عديدة يتضمن بعضها اختلافاً بسيطاً في مفهوم الاتجاه أو في تأكيده لبعض العناصر السلوكية ومن هذه التعاريف.

(محمد جاسم العبيدي، 2009م، ص125-126)

مفهوم الاتجاهـات:

اختلف العلماء حول تحديد مفهوم وتعريف الاتجاهات ويرجع السبب لذلك أن الاتجاهات لا يمكن ملاحظتها بأسلوب مباشر ولكن يمكن استنتاجها من خلال مجموعة الاستجابات العاطفية والتصرفات الظاهرة من الفرد أثناء مواجهته المواقف أو أحداث أو ظروف معينة من واقع بيئته التي يتفاعل معها.

ويتفق بعض العلماء على أن الاتجاهات هي تنظيم متناسق من المفاهيم والمعتقدات والدوافع لدى الفرد بالنسبة لشيء محدد فهي تمثل وجهة نظر الفرد لشيء محدد لموضوع او مكان أو شخص معين.

فقد أورد ألبورت (1961 سنة9ستة أو سبعة عشراً تعريفاً لمفهوم الاتجاه تتمثل في أن الاتجاهات هي عبارة عن حالة من الاستعداد والتهيؤ الفعلي والعصبي المنظم عن طريق الخبرات والتجارب الفردية التي يمر فيها الإنسان وتؤثر عليه في الاستجابة للمواقف المحيطة به.

والتجاه يعتبر أمراً مكتسباً يتكون لدى الاشخاص عن طريق التعلم من واقع المحيط الاجتماعي والثاقفي لهم.

والاتجاه هو ميل الفرد لتقييم موضوع أو رمز بطريقة معينة وهذا التعريف يركز على التعريف النفسي للاتجاه على أنه ميل بالخصائص النفسية.

والاتجاه هو نزعة أو قابلية للفرد للاستجابة، إما إيجابياً أو سلبياً نحو الأشياء والأماكن والظروف المحيطة بها.

ويعرفه روكيش بانه تنظيم من الاعتقادات حول موضوع أو موقف معين وهو ثابت نسبياً ويجعل الفرد قابلاً لأن يستجيب بطريقة معينة.

مكونات الاتجـاه:

يتكون من مكون معرفي ومكون وجداني ونزوعي أو سلوكي وبناء عليه يمكن القول أن:

1. الاتجاهات هي خبرات ذاتية.
2. الاتجاهات هي خبرات لبعض القضايا أو الموضوعات من حيث البعد التقييمي.
3. الاتجاهات تتضمن حكماً تقييمياً. (شعبان علي حسين السيسي، 2000م، ص166-167)
4. الاتجاهات يمكن أن يعبر عنها من خلال اللغة.
5. تعبيرات الاتجاهات تكون في الأساس عقلية أي مدركة بالعقل.

6. الاتجاهات مفهوم يتطلب وجود أشخاص تل إليهم ويفهمونها ويتعاملون معها.
7. يتسطيع الأشخاص المختلفون أن يتفقوا أو لا يتفقوا في اتجاهاتهم.
8. الناس الذين يحملون اتجاهات مختلفة نحو موضوع معين سيختلفون فيما سيعتقدون صاح أو خطأ نحو ذلك الموضوع.
9. الاتجاهات مرتبطة بالسلوك الاجتماعي.

عناصر الاتجاهات:

يعتبر تعريف ترينوس من أكثر التعريفات لمفهوم الاتجاه حيث ربط نشوء الاتجاه بتكوين فكرة موضوع الاتجاه والعاطفة الملازمة. ومن تعيرف ترينوس يتضح أن الاتجاه يتكون من ثلاثة عناصر اساسية متلازمة لابد من توفرها وهي:

1. **مكون فكري:** وهو عبارة عن الخلفية التي يجب توافرها لدى الشخص حول قضية أو موضوع معين لتمكينه من تكوين اتجاه حيال هذه القضية.
2. **مكون عاطفي أو وجداني:** وهو عبارة عن الشعور العاطفي الملازم للفكره وهو ان الفرد يتكون لديه شعور عاطفي السلب أو الايجاب حول قضية معينة بعد اكتمال تكوين الفكرة لديه.
3. **مكون سلوكي:** وهو عبارة عن الحصيلة النهائية لتكوين الفكرة والشعور بالعاطفة حول موقف أو قضية معينة.

إذن للاتجاه عناصر ثلاث هي: المشاعر-والميل للسلوك فالعنصر الفكري هو العنصر الذي يمثل العقيدة أو التفكير العقلاني المستند إلى تحيلل الأسباب والعلاقات بأسلوب منطقي، أما عنصر المشاعر فيعبر عن الجانب العاطفي غير العقلاني والذي يعكس ما يحمله الإنسان من حب وكراهية وعنصر الميل إلى السلوك فيعبر عن مدى استعداد الإنسان للعمل والتصرف وفقاً للتعصرين السابقين أي مدى استعداده لتنفيذ وجهة نظرة عملياً.

عوامل تكوين الاتجاه:

اختلف علماء النفس فترة طويلة حول ما إذا كان السلوك الإنساني يرجع إلى غرائز موروثه أو إلى ظروف بيئية محيطة. فإن الرأي الغالب هو أنه بينمتا يكون للعوامل الوراثية تأثير على التكوين الجسدي للفرد وتكوين غدوه ومن ثم على هيكل شخصيته فغن ظروفه البيئية والثقافية تؤثر بعمق على كيانه ووجوده الكلي وتعدله كذلك وبصفة خاصة خلال سنوات الطفولة المبكرة ويتأثر الفرد عامة بالعلاقات الاجتماعية في مجموعها من خلال تفاعله مع البيئة. وبيئة الفرد سواء الأسرية أو المدرسية أو بيئة العمل إنما تضم الإطار الثقافي العريض الذي يتفاعل فيه أفكار ومعتقدات ومبادئ خلقية وقيم وعادات وتقاليد الجماعة.

ويجب أن لا تهمل البيئة الأسرية وفقاً لمدرسة التحليل النفسي حيث لها الأثر الأكبر في تحديد اتجاهات الفرد نتيجة لامتصاصه الكثير من العادات والقيم-دون إدراك لعملية الامتصاص.

واتجاهات الفرد تعكس معتقدات وقيم الجماعة التي ينتمي إليها الفرد تأثير الجماعة على الفرد الذي ينتمي إليها حسب العوامل الآتية:

أ. مدى اعتماد الفرد على الجماعة.

ب. الوضع التنظيمي للفرد في الجماعة.

ج. مدى تماسك وصلابة الجماعة.

والفرد إذا تعرض لمثيرات خارجية بدأ تكوين الاتجاه لديه وأخذ يتبنى اتجاهاً معيناً حول موقف محدد فالاتجاهات تتكون خلال تعرض الفرد للعوامل التالية:

1. يتكون الاتجاه نتايجة التجارب التي يتعرض لها الفرد في حياته.
2. أن القيم والمعايير التي تعتنقها الجماعة التي ينتمي إليها الفرد تؤثر على تبنية لاتجاه الجماعة رغبة منه في حب الانتماء للغير وتمكسه بتقيمها.
3. تعرض الفرد لمعلومات حول قضية ما تؤدي إلى تكون اتجاه لديه حول تلك القضية. (شعبان على حسين السيسي، 2002م، ص168-172)

الاتجاهات الأساسية في تفسير الظاهرة السلوكية:

المقصود بالظاهرة السلوكية هو سلوك الإنسان وأفعاله.

1) الاتجـاه السلوكي:

يركز على أن الحياة النفسية تقوم على أسس سلوكية بحته يمكن تحليلها إلى عناصر أولية وهي العلاقة الارتباطية بين المتغير والاستجابة والواقع أن هذا الاتجاه يمثله أكثر من نظرية من النظريات التي تشترك في اعتمادها على التجريب والموضوعية فيعطي لها أهمية الاقتران في تكوين الارتباطات بين المثير والاستجابة وتعرف هذه النظريات الإشراطية السلوكية، ويتم فيها تعلم السلوك بوجود رابطة جديدة بين مثير واستجابة مثل في تجربة (بافلوف).

2) الاتجـاه التحليلي:

وضع الخطوط الرئيسية لمدرسة التحليل النفسي الطيب النمساوي. (سيموند فرويد، 1856-1939م)

قامت هذه المدرسة على أسس تستند إلى التحليل النفسي وهي التالية:

1. التأكيد على دور الغرائز الأساسية في بناء الشخصية وفي تحديد معالم السلوك الإنساني ووجود نوعين من الغرائز:
   أ. الجنسية بمعناها الواسع (الحب) وهدفها البقاء والحياة.
   ب. غرائز العدوان: وهدفها التخريب والموت.
2. الاهتمام براسة الشخصية السوية: عوامل تكوينها وتنظيمها وانحرافها.
3. الاهتمام بوحدة الشخصية القائمة على العلاقة بين العمليات الجسمية والنفسية.
4. تأكيد الأهمية الحاسمة للسنوات الأولى من حياة الطفل في تكوين شخصيته وخاصة علاقته بوالديه.
5. إعطاء الوراثه والنضج دوراً في تكوين الشخصية.

3) الاتجـاه الإنساني:

نجح هذا الاتجاه في نقل المعرفة المجردة للإنسان وفي سلوكياته تجاه هذه المعرفة، نقلها إلى الإنسان ذاته وأصبح الاهتمام موجهاً إلى الذات الإنسانية نفسها وإلى وصف السلوك، إن الإنسان في هذه النظرية هو الذي يختار بإرادته الحرة وزيقرر بأفعاله أنه هو المسؤول عن سلوكياته وعن أفعاله من خلال ذاته وليس من الخارج كما يرى السلوكيون، وايضاً ليس مفروضاً من الداخل كما يرى الفرويدية. (مروان أبو جويح، 2000م، ص229)

العوامل المؤثرة على الاتجاهات:

الاتجاه هو سلوك مكتسب حيث لا بولد المرء ولديه اتجاه محدد حول قضية معينة وإنما يتم ذلك بتفاعله مع مجموعة من العوامل والمتيغرات التي تؤثر على هذا الاتجاه من حيث القوة والضعف وكذلك الثبات والتغير ومن أهم العوامل التي تؤثر على الاتجاه ما يلي:

1) البيئة الاجتماعية:

تلعب البيئة الاجتماعية دوراً كبيراً في تكوين الاتجاهات لديه وتنمو هذه الاتجاهات وتتطور بتطور مراحل النمو التي يمر بها الفرد، وتأخذ الاتجاهات في التطور والتوسع لتشمل أموراً متعددة وقضايا متنوعة تكونت لدى الفرد من واقع ما يواجهه في البيئة.

وهناك علاقة قوية بين اتجاهات الأباء والأبناء في المسائل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية حيث وجدوا أن الإبن يميل إلى اعتناق الاتجاه الذي يؤمن به والأب لذا فإن قوة الاتجاه لدى الأب لها اثرها في ترسيخ الاتجاه عند الإبن.

2) البيئة الاقتصادية:

تلعب الظروف الاقتصادية التي يعيش فيها المجتمع من غنى وفقر دوراً في نشوء متعددة داخل المجتمع الواحد الأمر الذي يؤدي بأن تعتنق كل جماعة من المبادء والاتجاهات حول الجماعة الأخرى.

وهناك عوامل اقتصادية أخرى تساهم في تكوين الاتجاهات الاقتصادية للأشياء وتأثيرها على اتجاه الفرد والمنظمة.

3) البيئة السياسية:

لها دور مهم في تكوين الاتجاهات لدى هؤلاء الأفراد، فنوع نظام الحكم وعلاقة الحاكم بالمحكوم والسياسات التي ينتجهجها الحاكم مع علاقاته للغير وفي علاقاته الاقتصادية والاجتماعية والثقافة تؤثر على الاتجاهات التي يكونها أفراد الدولة حول مختلف القضايا التي يواجهونها.

وظائف الاتجاهـات:

أ/ تكوين المعرفة لدى الفرد:

تساعد الاتجاهات على توسيع مدارك الفرد وسعة اطلاعه على مختلف المعارف والمعلومات التي يستقي منها اتجاهاً معيناً سواء كان الإيجابي أو السلبي.

ب/ الرغبة في التأقلم:

تساعد الاتجاهات على التأقلم والتكيف مع البيئة التي يعيش فيها الفرد عن طريق قبوله للاتجاهات الموجودة في تلك البيئة الفرد يريد أن يشعر بنوع من التجانس مع الجماعة التي ينتمي إليها رغبة منه في تحقيق الانتماء الاجتماعي، يلجأ إلى اعتناق الاتجاهات التي تؤمن بها الجماعة.

ج/ الدفاع عن الذات:

يلجأ الفرد الذي تبنى اتجاه معين بقصد الدفاع عن ذاته لما يواجهه من ضغوط وصراع في حياته اليومية لأسباب بيئة (خارجية داخلية) مما يحدث نوعاً من القلق والتوتر الذي يعانيه وكذلك الاتجاه يساعد في التعبير عن الذات وذلك عن طريق تبني الاتجاهات التي تعبر عن قيم الفرد ومثله التي يؤمن بها.

والاتجاهات تساعد في تنظيم سلوك الأفراد وتحقيق الاستقرار النفسي في تصرفاتهم. وتؤكد أن أهم وظيفة الاتجاهات هي تنظيم سلوك الفرد وتصرفاته، بالإضافة

إلى مجموعة من الوظائف الخاصة بالاتجاهات مثل: تنظيم لإدراكات الفرد بإمداده بالمعلومات والبيانات لتحديد سلوكه وكذلك الافصاح عن القيم والمثل التي يؤمن بها وبالتالي الشعور بالراحة النفسية والرضا التام حينما ينجح في تحقيق ذلك.

وتساعد الاتجاهات في تحقيق التكيف الاجتماعي مع البيئة المحيطة بالأفراد بمعنى تلائم اتجاهات الفرد مع اتجاهات الآخرين وتحقيق نوع من التجانس والتناسق بينهم. وتساعد على غشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للأفراد مثل الحاجة للانتماء إلى الجماعة، وتساعد في تخفيض حدة التوتر التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية.

وللاتجاهات عدة وظائف أهمها هي وظيفة التأقلم حيث تساعد الفرد في التكيف والقدرة على استيعاب المتيغرات والتعامل معها ووظيفة الدفاع عن النفس حيث يتحقق ذلك من خلال مصالح ومنافع الفرد.

أنواع الاتجاهـات:

تانقسم الاتجاهات إلى عدة أنواع على أساس موضوعية الاتجاه أو شموليته أو الهدف والظهور ودرجة الشدة بالنسبة للاتجاه:

أ- من حيث **الموضوعية** تنقسم إلى قسمين:

1/ اتجاهات عامـة:

هو الاتجاه الذي يطلق عليه بصفته العمومية وهو الموقف دون استثناء ويعاب على هذا الاتجاه بعدم الدقة والصحة حيث لا تكون المعلومات التي تبنى عليها اتجاهه ملعومات غير صحيحة مما يؤدي إلى أحكام غير دقيقة على الآخرين للأسباب الآتية:

- تنطوي على عنصر تشويه الحقائق في إصدار الحكم حول موقف معين.
- عنصر التعليم ينطوي على إدراك أوجه التشابه حول موقف الاتجاه دون إدراك الاختلاف.
- التعليم ينطوي على ملعومات غير دقيقة مما يؤثر على صلاحية الأحكام حول المواقف والقضايا.

- نوع العلاقة بين ما يصدر الاتجاه وبين من يوجه إليه سواء كان إنساناً أو جماداً تؤثر على نوع الاتجاه.

2/ اتجاهات نوعيـة:

وهي التي لا تكتسب صفة العمومية على الإطلاع، دائماً تأخذ صفة التحديد فيكون الاتجاه موجهاً نحو جزء من موضوع أو قضية محددة أو شخص معن ويمتاز الاتجاه العام بالاستقرار والثابات على عكس الاتجاه النوعي الذي سرعان ما يتلاشى في حالة تكوين اتجاه آخر ذات صلة بالاتجاه الأول.

ب- الاتجاه بالنسبة لدرجة الشمولية:

ينقسم إلى قسمين (جماعية الاتجاه – فردية الاتجاه). فالاتجاهات الجماعية هي التي تصدر على مستوى جميع افراد المجتمع حول قضية أو موقف معين يهتم به جميع أفراده ويمتاز هذا النوع بالقوة والاستمرارية واستخدام العنف أحياناً والنوع الآخر هو الاتجاه الفردي والذي يصدر عن فرد واحد حول موضوع معين تهمه هو شخصياً دون غيره من أفراد الجماعة.

ج/ الاتجاهات بالنسبة للهدف:

وهي إما إيجابية أو سلبية، فالإيجابية هي التني تلقى الرضا والقبول من الفرد باعتناقها نظراً لتحقيقها رغبة أو غاية، أما السلبية هي التي تلقى الرفض وعدم القبول من الفرد.

د- الاتجاهات بالنسبة لدرجة الظهور:

تتكون من اتجاه سري أو علني فالاتجاه السري هو الذي لا يستطيع الفرد أن يعبر عنه علانية أمام الآخرين خوفاً من العقاب، أما العلني فهو الذي لا يجد فيه خوفاً أو تردد من التعبير أمام الغير.

هـ- الاتجاهات من حيث درجة شدتها:

تكون الاتجاهات قوية أو ضعيفة، القوية هي التي تكون قائمة على بعض المثل والقيم والمبادئ الدينية التي يعتز بها الفرد ولا يجد غضاضة من إظهارها، أما الضعيفة

تتمثل في الموقف المتخازل والمتهاون الذي يلجأ إليه الفرد حول موقف معين نظراً لضعف اتجاهه نحوه وهذا النوع من الاتجاه سهل تعديله وتغييره.

تغيير الاتجاهات:

لا شك أن هناك بعض الظروف التي قد تستدعي محاولة تغيير بعض اتجاهات الفرد ناحية الجوانب السلبية خاصة وأن الاتجاهات تتميز بالثبات النسبي وبالتالي فهي قابلة للتعديل واهم العوامل التي تؤثر في تغيير الاتجاهات: (شعبان علي حسين السيسي، 2002م، ص173-181)

أ) خصائص الاتجاه:

تتوقف قابلية الاتجاه للتغيير على خصائص منها:

1. تطرف الاتجاه وكلما كان الاتجاه متطرفاً سلباً أم إيجابياً كلما صعب عملية تغييره عكس الاتجاهات الأقل تطرفاً.
2. درجة اتساق مكونات الاتجاه، كلما كانت مكونات الاتجاه معرفي، وجداني، نزوعي متسقه مع بعضها البعض كلما صعب عملية تغيير الاتجاه وكلما انخفضت درجة الاتساق بين هذه المكونات كلما سهلت عملية تغيير الاتجاه.
3. تعقد الاتجاه، فالاتجاهات الأكثر تعقيداً يصعب تغييرها من الاتجاهات الأسهل تعقيداً.
4. درجة قدم أو حداثة الاتجاه، فلكما كان الاتجاه تاريخاً مع الفرد كلما قاوم الفرد عملية التغيير عكس الاتجاهات حديثة التكوين.

ب) خصائص الفرد حامل الاتجاه:

لا شك أن خصائص الفرد حامل الاتجاه تلعب دوراً مؤثراً في إمكانية تعديل الاتجاه ومن هذه العوامل:

1/ ذكاء الفرد:

فذكاء الفرد يلعب دوراً كبيراً في إمكانية تغيير اتجاهاته، فالفروق الفردية بين الأفراد في درجة الذكاء تؤدي إلى فروق فردية بينهم في القابلية لتعديل اتجاهاتهم.

2/ المرونة الذهنية للفرد:

فاستعداد الفرد للاقناع وتقبل تأثير الآخرين عليه تساعد في إمكانية تعديل الاتجاه، وكلما مال الفرد إلى التعصب والجمود الذهني كلما صعب عملية تعديل الاتجاه.

3/ الدفاع عن الذات:

فالأفراد الذين لديهم درجة عالية من الدفاع عن الذات يتمسكون بالاتجاهات التي تدعم احترام الذات. (شعبان علي حسين، 2002م، ص181)

4/ الولاء للجماعة:

فالأفراد الذين لديهم ولاء انتماء للجماعة التي ينتموا إليها لديهم استعداد لتعديل اتجاهاتهم إذا كان ذلك يلقى تأييد ودعم ومساندة اجتماعية من قبل أعضاء الجماعة.

5/ عمر الفـرد:

فالاتجاهات التي لها عمر طويل مع الفرد يصعب تعديلها والعكس وبالتالي كلما تقدم سن الفرد كلما صعب عملية تعديل اتجاهاته والعكس. ويرى على السلمي أن عملية تغيير الاتجاهات تأخذ مظهرين.

تغيير الاتجاه حيال موضوع ما من مؤيد إلى معارض أو من مواقف إلى غير مواقف والعكس أي أن التغيير هنا يكون في درجة إيجابية أو سلبية.

أن يتم التغيير في الاتجاه بمعنى تأكيداً إيجابية أو سلبية حيال موضوع أو شخص معين.

مما سبق يمكن القول بأن مؤثرات تغيير الاتجاه وعوامل تغييره يمكن حقرها في:

- أن **الاتجاه أداة لإشباع حاجات الشخص** وهذا يدل على أن نمو الاتجاه وتغييره يتم على النمط الذي يساعد ويخدم أهداف الفرد بمعنى إيجابية الاتجاه نحو موقف أوامر ما تتحد بمدى إشباع هذا الموقف أو الأمر لحاجات الشخص.
- أن **تغيير الاتجاه ونموه** يتمركز على المبادئ السيكولوجية المعروفة للتعلم مثل الأفضلية والحداثة.
- أن **إدراك الفرد** دوعيه للموضوع أو الفكره التي يقدمها أو يمحها عامل من عوامل تغيير الاتجاه.
- أن **علاقة التناغم** بين عوامل الإشباع والتعلم والإدراك عامل مهم لتغيير الاتجاه. (شعبان على حسين، 2002م، ص183)
- أن **مضمون الاتجاه:** يؤثر على القدرة في تغيره نحو الاتجاه المطلوب، فكلما كان الاتجاه قوياً كان تغييره صعباً حيث يكون الشخص قد وصل إلى مرحلة التشبع بهذا الاتجاه بدرجة قوية ليس من السهولة التأثير عليه حيث تكون أسس الاتجاه قوية يصعب إقناع الفرد بالعدول عنها.
- **الصفات الذاتية للفرد:** تؤثر على إمكانية تغير الاتجاه فالصفات العقلية والفكرية تقوم بدور كبير في تسهيل مهمة تغيير الاتجاه فإذا كان الفرد يتمتع بدرجة عالية من الذكاء كانت فرصة تقبله للمعلومات الجديدة وتحيللها والتفكير فيها أكبر بعكس الفرد متوسط أو محدود الذكاء.
- **الأسلوب المستخدم لتغير الاتجاه:** إذا كان قائم على المنطق والاقناع يكون أكبر أثراً في التغيير من الأسلوب الرتجالي الذي يعتمد عل العشوائية والقوة.
- **الاقتداء بموضوع الاتجاه:** ويجب على الشخص الذي يريد تغيير الاتجاه أن يكون قدوه حسنه حول موضوع الاتجاه حتى يلقى القبول.

- **توافر المعلومات:** ويجب على الشخص الذي يريد التغيير أن يكون ملماً بموضوع الاتجاه المراد تغييره ومتمكن منه حتى لا يكون للتغيير من الشخص المراد تغييره اتجاهه أي ردود فعل سلبية.
- **العوامل الاجتماعية:** من أهم العوامل التي لها القدرة على تاغيير اتجاه الأفراد الأسر، فالأسرة تزداد قدرتها على تغيير اتجاه افرادها بمقدار التفاهم داخلها.
- **وسائل الإعلام:** تتوقف قدرة وسائل الإعلام على إحداث التغيير المطلوب على الطرق والأساليب التي تستخدمها في عملية التغيير المراد إحداثها.

قياس الاتجاهات:

للإفادة من مظاهر الاتجاهات في تفسير السلوك الإنساني والتنبؤ به ومن ثم محاولة السيطرة عليه يصبح قياس الاتجاهات (أو التعرف عليها) أمر ضرورياً، ونظارً لأن الاتجاهات تكون كامنة في الفرد ولا يمكن ملاحظتها بشكل ظاهر (لذلك تسمى بالسلوك الباطن) وقياسها يتم بالتعرف على نتائجها (بتحليل اسللوك ومحاولة استنتاج الاتجاهات التي ساهمت في تكوينه) أو بمحاولة استخراجها بطريقة غير مباشرة ولذا فإنه يتم قياس الاتجاهات وفق الآتي: (شعبان على حسين، 2002م، ص185)

1. بطريقة مباشرة: وذلك بملاحظة السلوك الفعلي للف رد وتتبع أطوار اسللوك المختلفة له ومحاولة استانتاج الاتجاهات من تحيلل السلوك ذاته.
2. بطريقة غير مباشرة: وذلك بتوجيه أسئلة إلى الفرد تتيح له الفرصة تتعلق بأشخاص آخرين ويمكن قياس الاتجاهات بنوعين من المقاييس:

الأول: يتكون من عبارات تمس النواحي الفكرية والمشاعر في الاتجاهات لدى الشخص. على هذا المقياس (لقياس مشاعر):

وافق جداً	موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق بالمرة
5	4	3	2	1

الثاني: يتكون من عبارات تتعلق بمدى استعداد الفرد لإتخاذ سلوك معين تجاه موضوع محل البحث. على هذا المقياس (لقياس الاستعداد لاتخاذ سلوك معين):

موافق جداً	موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق بالمرة

فيمثل قياس الاتجاهات مجالاً هاماً للبحث السلوكي يعتمد على أساليب علمية وإحصائية متقدمة لضمان دقة النتائج وعدم تأثيرها باتجاهات الباحثين أنفسهم.

ويجب التعرف على مختلف الطرق التي تساعدنا على قياس درجة الاتجاه عند الفرد حيث يساعدنا ذلك في تعديل وتغيير هذا الاتجاه إذ بواسطة قياس الاتجاه يمكن التعرف على العوامل التي ساعدت على نشأة هذا الاتجاه والمراحل التي مر بها حتى وصل إلى مرحلة النضج وهناك طريقتين لقياس الاتجاهز

أولاً: الطريقة المباشرة:

عن طريق ملاحظتها على ال فرد من تصرفات وسلوك أو سؤاله عن اتجاهاته عن بعض القضايا التي يواجهها دائماً على الاجتهاد الشخصي فهو الغالب في هذه الحالة. (شعبان على حسين، 2002م، ص187)

ثانياً: الطريقة الغير مباشرة:

هي القياس غير المباشر والذي يستخدم فيه بعض الوسائل العلمية كأدوات لنقص ومعرفة الاتجاهات لدى الفرد بتحليل الأداء والأفار التي ابداها في وسيلة القياس المستخدمة وتتيح هذه الوسيلة إعطاء الشخص حرية أكثر للتعبير عن آرائه.

وهناك أساليب لقياس الاتجاهات بطرق علمية حتى يسهل فهم سلوك الفرد والتنبؤ به ومن أهمها:

أولاً: أسلوب الاختبارات:

تبنى فكرة هذا الأسلوب على توجيه اختبارات إلى الأفراد لمعرفة وجهة نظرهم واتجاهاتهم نحو موضوع معين أو موقف معين ومن خلال إجاباتهم وتحليلهم يمكن استنتاج اتجاهاتهم وتفسير سلوكهم وهي عبارة عن:

1. إعطاء الفرد مجموع من العبارات نحو موضوع معين ويطلب منه وضع علامة صح أو خطأ حسب تناسبها مع وجهة نظره.
2. اختبارات متعددة الإجابات: بمعنى وضع إجابات بديلة تجاه الموضوع والأحداث المطلوب معرفة أداء واتجاهات الأفراد ويطلب من الأفراد وضع علامة مميزه أمام الإجابة التي تتفق مع وجهة نظرهم.
3. اختبارات تكميلية: بمعنى إعطاء عبارات ناقصة ويطلب من الفرد إكمالها وثم يقوم المحلل النفسي في بتحبيب هذه الإجابات والتعرف على اتجاهات الأفراد.
4. الاختبارات السيكولوجية: يستخدم هذا النوع من الاختبارات لتحديد أو قياس مدى توفر خاصية معينة لدى الفرد كالقدرات، الاتجاهات، الاهتمامات، الرغبات وغيرها من خصائص السلوك الإنساني.

ثانياً: أسلوب المسح الشامل:

يستخدم هذا الأسلوب لمعرفة آراء واتجاهات الأفراد ابلنسبة لموضوع معين ويعتبر المسح الشامل من أهم الطرق التي تستخدم لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالجوانب الهامة وذلك من خلال تصميم قائمة استبيانات تحتوي على مجموعة من الأسئلة حول موضوع أم موقف المراد معرفة آراء واتجاهات الأفراد عنه.

وقد تكون الأسئلة مغلقة وتستخدم فيها الاجابات المختصرة مثل (نعم) أو (لا) أو تكون الأسئلة مفتوحة بمعنى طرح سؤال معين وإعطاء الحرية في التعبير عما يجيش بداخله حول هذا الموضوع وبالتالي يمكن الحصول على بيانات حقيقة إلى حد ما تعبر عنه آراء واتجاهات الأفراد. (شعبان على حسين، 2002م، ص185)

أهم مقاييس الاتجاهات:

توجد عدة مقاييس اهتمت بدراسة الاتجاهات وأثرها عل سلوك الأفراد ومن أهم هذه المقاييس ما يلي:

1- مقياس يوجاردس:

ويهدف إلى قياس بعد الاتجاهات عن شيء محدد ومدى تواجد اتجاه معين لدى الأفراد ودرجة قوبلهم أو رفضهم اتجاه ما. وهذا المقياس يتكون من سبع درجات متفاوته من القبول المطلق إلى الرفض المطلق وأهم الانتقادات التي وجهت لهذا المقياس هو عدم تساوي المسافة الاجتماعية عليه.

2- مقياس ليكرت:

ويعتبر من أكثر المقاييس استخدما في قياس الاتجاهات حيث يشتمل على مجموعة من العبارات التي تتعلق باتجاهات الأفراد حول أي موضوع أو قضية أو موقف ويتكون الوزن لكل عبارة من خمس درجات تتفاوت من موافق بشدةن موافق، لا أدري، غير موافق، غير موافق بشدة بحيث يعطي الفرد الحرية الكاملة في التعبير عن رأيه باختبار الدرجة التي تتفق مع اتجاهه ويقوم الباحث بعد ذلك بإعطاء ودرجات للاجابة بحيث تتراوح بين (5) موافق بشدة إلى (1) غير موافق بشدة وتحسب بعد ذلك العمليات الحسابية للأسئلة الواردة من الاستبيان حيث التوزيع التكراري لكل سؤال (معرفة درجة اهميته ومدى توافق المستجوبين في الإجابة عليه ويتم استخراج العميلات الإحصائية الأخرى التي يتصل بها البحث مثل حساب معامل الارتباط بين الأسئلة إلى غيرها من الاختبارات الإحصائية.

ومن مميزات هذا المقاييس أنه أكثر المقاييس سهولة ودقة وهو أوسطها وأسرعها في الإعداد ونتائجه تعتبر مرضية وذلك عند قياس الآراء والاتجاهات في البحوث الاجتماعية.

3- مقايس اسجود:

وينهج هذا المقياس نفس فكره مقياس ليكرت ولكن قياس الاتجاهات وفقاً لهذا المقياس يتم بتحديد النواحي المطلوب قياسها بالنسبة لكل عامل وهذا المقياس مكون من سبعة درجات.

ويطلب من المستقصى منه وضع علامة أمام الإجابة التي تعكس رأيه واتجاهاته ويلاحظ في هذا المقياس أن نقطة المنتاصف هي أربعة (4) في هذا المقياس وهي نقطة المعيار (فإذا كانت النتيجة بالمتوسط لا تقل عن (4) فيكون المقياس إيجابياً ، وغذا كان أقل من (4) يكون سلبياً وهذا المقياس يقلل من الأخطاء والتحيز بدرجة كبيرة إلا أنه لا يمنع من وقوعها بشكل قاطع.

4- مقياس ثرستون للاتجاه:

ويعتمد هذا المقياس على مفهوم أن الاتجاه هو حالة استعداد الفرد لأن يستجيب إيجابياً أو سلبياً لموضوع أو موقف معين وبإختلاف درجة الإيجابية أو السلبية له فقد قسم ثرستون المدى إلى إحدى عشر درجة يمثل كل منها حالة معينة للاتجاه، فالدرجة الأولى حالة الإيجابية المتطرفة والدرجة الحادية عشر السلبية المتطرفة ويتخللها درجات من الإيجابية والسلبية:

1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11

فمثلاً لقياس ومعرفة اتجاهات الأفراد نحو وظائفهم وأدائهم حول خدمات مقترحه لهم ومن ثم يتم جمع هذه الآراء من الأفراد في صورة عبارات مختصرة على مجموعة من الخبراء ويقومون بدراستها وترتبها على القياس المتدرج من حيث الإيجابية والسلبية ثم يقومون بحساب متوسط التقديرات للعبارات، ويعاب على هذا المقياس انه معقد إلى حد ما وارتفاع تكلفته والتحيز الشخصي. بينما تظهر ميزة هذا المقياس بانه قد أثبت صلاحيته في قياس الاتجاه في بعض مجالات التطبيق العلمي.

المبحث الثاني
الأمـــــراض النفسية

مقدمة:

مما لا شك فيه أن الاضطرابات العصابية أصبحت تشكل مشكلة صحية عامة إذن مدى انتشارها يفوق ما نعرفه عن الأمراض العقلية والعضوية. فهي في الحقيقة أكثر فروع النفسي والعقلي شيوعاً. وتسم بصفة عامة بوجود صراعات داخلية، ويتصدع في العلاقات الشخصية وظهور أعراض مختلفة أهمها: القلق والخوق، والاكتئاب، والوساوس والأفعال القهرية، وسهولة الاستثارة، والحساسية الزائدة. واضطرابات النوم والطعام ويحدث ذلك دون المساس بترابط وتكامل الشخصية ويتحمل المريض المسؤولية كاملة، والقيام بالواجبات كأي شخص والحياة والتجارب مع الآخرين دون احتكاك واضح، مع سلامة الإدراك واستبصار المرض والتحكم في الذاتية، مما يميز هذه الاستجابات العصابية عن الذهان الذي يضطرب فيه هذه الصفات. (عكاشة، 1999م)

فالعصابي هو الشخص الذي أصبح من خلال صراعاته الداخلية وصراعاته مع المجتمع ويعاني من أعراض نفسية متعددة بفعله غير قادر على الاستقرار في الحياة والإنتاج كما ينبغي وهو من خلال هذه المعاناة يطلب المساعدة للوصول غلأى درجة من الرضا والمرونة والتكيف بطريقة أفضل مع متطلبات التفاعل مع البيئة المحيطة به. وقد أصبح من المتفق عليه الآن أن الأمراض العصابية تحدث نتيجة لترابط عدة عوامل هي:

1. الاستعداد التكويني (الوراثي).
2. مراحل النمو في الطفولة.
3. العوامل النفسية والاجتماعية الحالية وغيرها من العوامل البيئية.
4. العوامل الحضارية.
5. الاستعداد الفسيولوجي للجهاز العصبي.

مدى انتشار الأمراض العصابية:

الحصول على أرقام دقيقة في هذا الشأن أمر عسير لأن معظم هؤلاء المرضى لا يدخولون المستشفيات النفسية والعقلية بل أن نسبتهم في هذه المستشفيات لا تتعدى - 5% المقبولين لأول مره، والحقيقة أن الجزء الأكبر من هؤلاء المرضى ودون على كافة العيادات الطبية ويعانون من أعراض وآلام جسمية وينتقلون من طبيب إلى آخر، دون معرفة التشخيص الحقيقي.

وتوضح لنا بعض التقارير أن حوالي 40% من المرضى الذين يترددون على الأطباء يعانون من مرض العصابي والذي يتميز بأعراض وشكاوى عضوية (عكاشة، 1998م) ويلجأ هؤلاء المرضى لكافة الأطباء يشكو من أعراض عامة مثل الأرق، التهاب المعدة، سوء الهضم، ضعف عام، فقر دم، روماتيزم الدوار، سخونة في الجسم، تنميل في الأطراف، آلام متنقلة في الجسم، الخوف من أمراض مثل الدرن، السرطان، القلب...الخ. انقباض الصدر، صعوبة البلع...الخ.

وتدل البحاث إلى أن حوالي 80% من مرضى النفسي والعقلي يتجهون إلى الممارسة العامة (الطبيب العام) أو العلاج الشعبي قبل معاودتهم إلى الطبيب النفسي.

وتنتشر الاضطرابات العصابية بين النساء أكثر من انتشارها بين الرجال وقد يكون ذلك راجعاً إلى أن الرجال لديهم فرصة أكبر في مجتمعنا للتعرف في مشكلاتهم والتعبير عن انفعالاتهم، والتنفيس عن رغباتهم مما يقلل من حدة الصراع النفسي كذلك

يرجع ذلك إلى تقبل النساء للعلاج النفسي قبولاً سهلاً وواضحاً ورغباتهن السريعة والملحة في الشفاء.

وكثيراً ما يخضى مرضى العصاب، أن يتحول مرضهم إلى الذهان وزعلى الرغم من أن هنالك بعض الآراء تفترض أن العصاب ما هو إلا مرحلة مبكرة للذهان إلا أن الرأي الحالي يتفق على أنهما فئتان منفصلتان وتكشف لنا الدراسات التابعة أن حوالي 4-7% من مرضى العصاب ينتهون بمرض ذهاني، وغذا أخذنا في الاعتبار أن نسبة الذهان بين المجموع العام للسكان في الولايات المتحدة حوالي 5-10% لتبين لنا على الفور عدم ترابط العصاب والذهان.

ونستطيع أن نوجز بالقول أن كل فرد مهيأ للأعراض النفسية حسب تعرضه للشدائد والاجهاد، وأن نسبة العصاب بين مجموع أي شعب تتراوح بين 10-25%.

المفهوم العام للمرض النفسي:

جاء في التقرير السنوي لجمعية الطب العقلي الصادر في عام 1952م أن الأمراض النفسية هي عبارة عن مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن اختالال بدني أو عضوي أو تلف في تركيب المخ (حتى لو كان اعراضها بدنية عضوية).

وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة ما أهمها، التوتر النفسي، والكآبة، والقلق والوساوس والأفعال القسرية اللا إرادية والتحول الهستيري والشعور بوهن العزيمة والعجز عن تحقيق الأهداف والمخاوف والأفكار السوداء التي تحاصر الفرد في يقظته فتدعه مشتت البال.

الفرق بين العصاب والذهان:

لقد ذهب البعض إلى أنهما لا يختلفان من حيث النوع بل يختلفان من حيث الدرجة فقط، بمعنى أن العصاب ما هو إلا حالة مخففة من حلات الذهان. والواقع أن حالة (العصابي) تختلف اختلافاً كبيراً على حالة الشخص المصاب بالذهان، ذلك لأن المريض العصابي يكون ذا بصيرة لمشكلته بعكس المريض الذهاني وبالإضافة إلى ذلك

فإن المرضى العصابيين لا يظهر عليهم تغير كبير في سلوكهم أو شخصياتهم، كما أنهم يعيشون في معظم الحالات في عالم الحقيقة بعكس مرضى الذهاني فشخصياتهم في نواحيها المختلفة (إدراكية، ووجدانية وتردعيه، مضطربة غير متماسكلة) (الصحة النفسية، د. مصطفى فهمي، الشركة الدولية للطباعة، الطبعة الخامسة، 1419هـ - 1998م)

نماذج من الأمراض النفسية:

1- القلــق:

تعريف القلق:كسرمان

عرف كسرمان القلق بانه، حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد التكيف. ومعنى ذلك أن القلق ما هو إلا مظهر للعمليات الانفعالية المتداخلة التي تحدث خلال الاحباط والصراع.

والقلق كغيره من العمليات الانفعالية له جانب شعوري وآخر لا شعوري، فأما الجانب الشعوري للقلق فيتمثل في النواحي التالية: الخوف، والفزع، والشعور بالعجز والإحساس بالذنب ومشاعر التهديد.

إلى أنه بجانب هذه المشاعر يشتمل القلق على عمليات معقدة متداخلة يعمل الكثير منها دون وعي الفرد بها، بمعنى أن الفرد يعاني الخوف مثلاً دون أن يدرك العوامل التي تدفعه إلى هذه الحالات.

أنواع القلق:

1. القلق الموضوعي Objective Anxiety.
2. القلق العصابي Nevrotic Anxiety.
3. القلق الخلقي Moral Anxiety.

1) القلق الموضوعي:

حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق الخارجي عن نفسه نقول أنه يعاني قلق موضوعياً، والقلق الموضوعي عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي أو لأذى

يتوقعه الشخص ويراه مقدماً ومن أمثلة ذلك رؤية البحار لسحابة قاتمة في الأفق أن هذه السحابة تشعره بالفزع، لأنها تدل على إعصار قريب.

ولقد أطلق فرويد في بعض مؤلفاته الأخيرة على ذلك النوع من القلق السابق الأسماء الآتية: القلق الواقعي، القلق الصحيح، القلق السري.

وقد استخدمت (كارن هورني) كلمة (خوف) في نفس المعنى السابق. ومعنى ذلك أن هناك تشابهاً كبيراً بين ما يقصده (فرويد) بالقلق الموضوعي والخوف عند (هورني).

إن هذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، ذلك لأن مصدره يكون واضح المعالم في ذهن المصاب، فالفرد يشعر بالقلق (الخوف) مثلاً إذا ما اقتربت منه سيارة مسرعة أثناء سيره في الطريق، ويرتبط مصدر القلق في هذه الحالات وغيرها بالعالم الخارجي سواء أكان موضوعاً أو موقفاً معيناً. (في الصحة النفسية، عبد المطلب أمين، 1998م، ص125)

2) القلق العصابي:

ويرى فرويد أن القلق العصابي يظهر في صور رئيسية ثلاثة:

أ. في صورة قلق عام.

ب. في صورة مخاوف مرضية بالنسبة لموضوعات أو مواقف محددة.

ج. في صورة تهديد.

أ. **القلق العام:** أن هذا النوع يمثل اقللق في أدنى صورة إذ أنه غير مرتبط بأي موضوع محدد، وكل ما هنالك أن الفرد يشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر (العام) غير المحدد.

ب. وتتضمن المخاوف المرضية إدراك بعض الموضوعات المحددة أو المواقف باعتبارها مثيرات للقلق، كالخوف مثلاً عند بعض الأفراد عند رؤية الدم أو الحشرات. ونستطيع أن نؤكد هنا أن درجة شدة الخوف لدى هؤلاء الأفراد لا تتناسب إطلاقاً مع الخطر الحقيقي المتوقع من الموضوع أو الموقف المرتبط بالقلق. (في الصحة النفسية، عبد المطلب أمين، 1998م، ص125)

ج. أما النوع الثالث من القلق فهو يظهر في صورة قلق مصاحب لأعراض المرض النفسي كالهستريا مثلاً. أن الشخص المصاب بهذه الأعراض يشعر بالقلق أحياناً خوفاً من توقع حدوثها، إن هذا التوقع يجعله في حالة تهديد.

3) القلق الخلق والإحساس بالذنب:

ينشأ القلق الخلقي والإحساس بالذنب نتيجة لأحباط دوافع الذات العليا، إن الإحساس بالذنب، شأنه شأن القلق العصابي، يمكن أن يحدث في صور مختلفة: في صورة قلق عام متشعب دون وعي بالظروف التي صاحبته، وفي صورة مخاوف مرضية، أو في صورة قلق متعلق بأعراض العصاب نفسها.

أعـراض القلق:

للقلق أعراض أو مظاهر متانوعة منها:

أ. **أعراض جسمية فسيولوجية:** وهي برودة الأطراف، وتصبب العرق، واضطرابات معدية، وسرعة ضربات القلب، واضطرابات في النوم والصداع، وفقدان الشهية، واضطرابات في التنفس.

ب. أما **الأعراض النفسية:** فهي الخوف الشديد، وتو قع الأذى والمصائب، وعدم القدرة على تركيز الانتباه، والإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والاكتئاب، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة. (الصحة النفسية، جمال أبو دلو، الطبعة الأولى، 2009، دار أسامة للنشر)

مدى انتشار القلق النفسي المرضي:

كل شخص بين أربعة أشخاص يعاني من القلق النفسي خلال فترة حياته، و17,7% في أي وقت في السنة يعانون من القلق، وتزيد نسبة القلق في المجتمعات البسيطة والفقيرة. (الصحة النفسية، جمال أبو دلو، 2009، 31)

أسباب القلق:

1. أسباب ناتجة عن الأفكار المكبوتة والنزعات والغرائز مما يؤدي إلى القلق وهي ما يسمى بالعوامل الديناميكية.
2. أسباب سلوكية: باعتباره سلوكاً مكتسباً مبنياً على ما يعرف بالتجاوب الشرطي.
3. عوامل حيوية: بإثارة الجهاز العصبي الذاتي مما يؤدي إلى ظهور زمرة من الأعراض الجسمية وذلك بتأثير مادة الابنفرين على الأجهزة المختلفة وقد وجد ثلاثة نواقل في الجهاز العصبي تلعب دوراً هاماً في القلق النفسي هي النور بنضرلينا، والسيروتونين والجابا.
4. العوامل الوراثية: أثبتت الدراسات وجود عوامل وراثية واضحة في القلق النفسي لاسيما في مرض الفزع. (الصحة النفسية، جمال أبو دلو، 2009، 131-132)

آراء العلماء في تسبب القلق من وجة نظر بعض العلماء:

1) رأي فرويد:

يذكر فرويد أن مصدر القلق العصابي مصدر غريزي ينتج عن الصراع بين قوتين في النفس والغرائز وهي الهي وقوة المعايير الأخلاقية (الضمير) في هذه الحالة ينشأ الاضطراب بسب عجز الأنا تجاه الهو أو الأنا العليا وينتج عنه الصراع بين القوتين.

2) رأي أدلـر:

جاء أدلر أن القلق النفسي ترجع نشأته إلى طفولته حيث يرى أدلر أن المريض كان بشعر بقصور ناتج من عدم الشعور بالأمن وفي البداية ذكر أدلر أن القصور عضوي ولكن فيما بعد عمم القصور العضوي إلى معنوي أو اجتماعي.

3) هندرسون وجليزي:

يرى هذان العالمان أن هناك مواقف احباطية معوقة كثيرة تؤدي إلى صراع نفسي مثل الحالة الاقتصادية، الفشل في الحياة الزوجية، الفشل في العمل، الفشل في الدراسة، كل هذه المواقف الاحباطية المعوقة ينتج عنها سلسلة من ردود أفعال مقلقة، وعندما تتكرر هذه المواقف نجد هذه المشاعر تتراكم ثم تظهر في شكل قلق عصابي.

4) رأس المدرسة السلوكية:

يرى أصحاب هذه المدرسة ان القلق المرضي الاستجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي ولكن تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك من أمثلة هذه المواقف التي ليست فيها إشباع، فمثلاً في حالات الطفولة تحدث فيها بعض حالات الخوف والتهديد ولا يصاحبها حالات تكيف ناجحة ينتج عن ذلك مثيرات انفعالية اهمها عدم الارتياح، عدم الاستقرار والتوتر مما يؤدي إلى القلق العصابي.

إسراف الوالدين في الحماية قد يتعرض الطفل للشعور بالخطر خارج نطاق الأسرة وعدم توفر حماية الأسر. وينتج من ذلك عدم المقدرة على التصرف وبالتالي يصاب بالقلق.

مرض الاكتئاب:

مرض الاكتئاب النفسي هو أحد أكثر الأمراض النفسية انتشاراً في الوقت الحالي وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل.

ويشعر الكثير منا بحالات اكتئاب أو إحباط من وقت لآخر، حدوث حالة وفاة في العائلة، فشل في الحب، فقدان وظيفة، حالة مرض خطير وأزمات الحياة المختلفة التي قد تسبب الشعور بالحزن وال؟؟؟؟ الاحباط لمعظم الناس لفترة من الوقت.

إن حدوث حالة من الحزن هي رد فعل طبيعي في مثل هذه الأحداث، ولكن عندما يستمر هذا الشعور بالاكتئاب والحزن والوحدة أو اعتلال المزاج ويمنعك هذا الشعور من استمرار الحياة بشكل طبيعي، فأنت إذن هذا الشخص الذي يعاني من اضطراب في الحالة المزاجية والتي تسمى اكتئاب.

تعريف الاكتئاب:

ويعرف الاكتئاب على أنه استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة إنسان غال وهو أيضاً، حالة من الألم النتفسي يصل في الميلا نخوليا إلى نوع من العذاب الشديد مصحوباً بالإحساس بالذنب شعورياً

أو انخفاض ملحوظ في تقدير النفس لذاتها، ونقصان في النشاط العقلي والحركي . (الصحة النفسية، جمال أبو دلو، 2009، 298-299)

أنواع الاكتئاب:

1. الاكتئاب النفسي العصابي.
2. الاكتئاب العقلي (الذهاني) ويسمى السوداوي أو الميلا نخولي.

وللاكتئاب العقلي ثلاثة مستويات من الشدة:

1/ الاكتئاب البسيط:

يتميز بان المصاب به يعاني من بطيء في نشاطه الذهني والحركي، فضلاً عن الشكوى الزائدة المصحوبة بمسحات من الحزن ويصف المريض نفسه بانه فاشل ويرجع سبب ذلك لسوء حظه ومن الملاحظ على المريض حالة من اليأس والاستسلام، وعدم المشاركة بالفعاليات الاجتماعية لاعتقاده بأن الحياة لا معنى لها ولا فائدة منها.

2/ الاكتئاب الحاد:

ويتميز بانه أشد الأنواع قوة وحدة وفيه يشعر المريض باه في عزلة تامة عن المجتمع، يرفض الاختلاط بالآخرين وين قطع تماماً عن الحياة الاجتماعية وعادة تكون اجابته عن أي تساؤول بكلام مختصر جداً وبصعوبة.

إن مريض الاكتئاب في الحالات الحادة ما يوجه اللوم نحو ذاته ويعتقد اعتقاداً كاملاً بأنه مسؤول عن كل هذه الآثام والجرائم التي ارتكبها بحق نفسه وهو المسؤول عن كل التكلبات التي حلت بالناس.

3/ اكتئاب سن القعود:

ويسمى بالاكتئاب الارتدادي، وهو اكتئاب يحدث للإنسان في النصف الثاني من عمره بسبب التقدم في السن. وتختلف بداية هذا السن عند الرجال والنساء فهي عند إمرأة من سن 40-50تقريباً وعند الرجال من سن 50-60 أي عند سن القعود.

ويشعر المريض بالشك والقلق والهم والهذاء وأفكار الوهم، والتوتر العاطفي والهواجس السوداوي، وتتميز النساء بانها أكثر من الرجال عرضه لهذا النوع من المرض. (الصحة النفسية، جمال أبو دلو، 2009، 301)

أعراض الاكتئاب:

أجمع معظم الأطباء وعلماء النفس المرضي بأن أعراض مرض الاكتئاب تتمثل في:

- الانق باض واليأس والقنوط وهبوط الروح المعنوية، والحزن العميق والبكاء دونما سبب مع التشاؤم والتبرم باوضاع الحياةز
- بطء التفكير والاستجابة والحركة ثم الانطواء والوحدة والانعزال والصمت والشرود والزهول.
- عدم الاستماع واللامبالاة بالمحيط ومن حوله، وقصور الدوافع والميول، فقد يشعر المريض بحالة من التخدير (تخدير المشاعر) حيث أنه لا يشعر بحزن شديد ولكنه لا يشعر بسعادة أيضاً.
- الشعور بعدم القيمة وافتقار الذات والشعور بالخطايا والذنوب وطلب العقاب ومحاولة الانتحار.
- الشعور بالضيق وانقباض النفس وفقدان الشهية للطعام والامساك.
- الصداع والتعب وضعف النشاط العام.
- الأرق وقلة النوم وإذ نام فإنه يستيقظ مبكراً .
- توهم المرض والانشغال على الصحة والاعتقاد بأن مرضه ميؤوس منه.

(الصحة النفسية، جمال أبو دلو، 2009، 305)

أسباب الاكتئاب:

1/ أسباب وراثية 2/ أسباب فسيولوجية

3/ أسباب نفسية 4/ التربية الخاطئة والمتزمرة

5/ سن القعود وسن الوحدة 6/ الحوادث المؤلمة

الهستريــا:

الهستريا مرض قديم وشائع كان يعتقد أنه يصيب النساء فقط وذلك بسبب تجوال الرحم داخل جسم المرأة بحثاً للاشباع الجنسي وظلت هذه الفكرة سائدة فترة من الزمن إلى أن جاء ال عالم فرويد وصحح هذا الاعتقاد الخاطيء، عندما وجد هذا المرض عند أحد الحالات (الرجال) وقد فسر الهستريا على أنها نتيجة صراع بين الذات العليا والنزعات الجنسية التي لا تقبلها الذات وما ينتج عن هذا الصراع من الكبت يسبب الهستريا.

تعريف الهستيريا:

هي مرض نفسي عصابي تظهر فيه بعض الاضطرابات الانفعالية مع خلل في اعضاء الحس والحركة. أو هو عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي وذلك من أجل الهروب من الصراع النفسي أو موقف مؤلم.

والهستريا تصيب مناطق الجسم التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الإداري مثل الحواس والحركة. (عبد المطلب أمين، 1998م، ص399)

مدى حدوث الهستيريا أو مدى انتشارها:

الهستيريا أكثر انتشاراً عند الإناث منها عند الذكور وتزداد الأعراض الهستيرية أكثر في مراحل العمر الحرجة مثل الطفولة والمراهقة والشيخوخة.

أعراض الهستيريا:

1. أعراض جسمية.
2. أعراض عقلية. (في الصحة النفسية، عبد المطلب أمين، 1992م، ص400-401)

1/ أعر اض جسمية: وتنقسم إلى:

أ/ حركية ب/ غذائية ج/ حسية

أ/ أعراض حركية: ويتم تقسيمها إلى:

- **الشلل الهستيري:** تظهر الأعراض الجسمانية بشكل مفاجيئ لا تسبقه شكو المريض من أي علة تتصل بعضو الجسم المصاب من أمثلة ذلك الجندي الذي يصاب بالشلل في أصابعه عندما تصدر له أوامر بإطلاق النار في ميدان المعركة.
- **اللازمات العصبية الهستيرية:** وهي كثيرة من بينها الرشف وتسليك الزود عن طريق النحنحة وبل الشفاه وتقطيب الوجه ورقة العين وغيرها من الحركات الا إرادية وسريعة والتي لا وظيفة لها.
- **التقلصات الهستيريا (اعتقال العصب):** لا يقصد به التقلصات العادية التي يتعرض لها الشخص أحياناً وتسبب له الألم والتي يسببها قالباً البرد الشديد أو الحرارة الشديدة أو الالتهاب الشديد.

أما التقلصات المقصودة هي التقلصات التي تحدث لأسباب نفسية ومنها اعتقال عضلة الأصبع عند الكتابة وسببها مثلاً أن شخص ما اتخذ الكتابة لنفسه مهنة ولم تجد كتاباته القبول فمن ثم فإنه يتعرض لبعض التقلصات في اصابعه في حين أنه يستطيع استعمال أصابعه في اعمال اخرى دون أن تصيب هذه الأصابع بالتقلصات.

- **الارتعاشات الهستيريا:** نتعرض أحياناً لهذه الارتعاشات بعد حادثة معينة أو نتاعرض أحياناً لشجار أو سماع خبر غير سار وتكون عادية وتنتهي. أما في حالات الهستيريا تمنع المصاب بالقيام بأعمال معينة دون أعمال أخرى وأن هذه النوبات لا تحدث لهم إلا أثناء قيامهم بالمهنة التي يمارسونها.
- **النوبات الهستريا:** وهي نوع من النوبات التشخيصية تستمر بضعة أيام وقد تكون النوبات شديدة تشمل كل حركة الجسم كما تكون مصحوبة بصيحات دون أي دموع وحالة من الزهول. وعادة تحدث أثناء وجود الآخرين وأثناء النهار ولا تصيب المريض إلا بضرر خفيف وغالباً ما تأتي بأثر إنفعالي.

- **فقدان الكلام:**

1. فقدان القدرة على الكلام بصوت مرتفع.
2. فقدان القدرة على الكلام بصورة كلية.

وتحدث هذه الحالات بسبب الاحباط أو القلق أو اليأس أو الشعور بالاذلال والفشل.

ب/ أعراض غذائية: منها:

- **فقدان الشهية:**ويكون جزئياً أو كلياً ويعتبر هذا العرض المرض وسيلة للتعبير عن عدم الرضا أو لل فت نظر الآخرين أو غشعارهم بالقلق تجاه المصاب.
- **الشهية الزائدة:** يحدث في حالات فقد الإحساس الجزئي أي أن يزول الإحساس نهائياً في منطقة معينة من الجسم ولا يشعر المريض فيها بالألم على الاطلاق ومن السهل تحديد المنطقة الخالية من الإحساس.
- **الفقدان البصري:** العمى الجزئي أو الكلي يلجأ إليه المريض لتجنب العوائق التي تعترضه سواء كانت ضغوط عمل أو ضغوط في الأسرة في حين انه يتستطيع قراءة بريد مع عجز عن رؤية طريق للعمل أو المنزل. (في الصحة النفسية، عبد المطلب أمين، 1992م، ص401)

2/ أعراض عقلية:

أ/ فقدان الذاكرة: مثل:

- فقدان تذكر حوادث معينة تتصل بحياته.
- فقدان الذاكرة الكامل حيث ينسى الشخص كل شيء عن نفسه اسمه وعنوانه ومن أين آتى ومن هم أقاربه.

ب/ المشي أثناء النوم: مع يقظة الذاكرة أثناء المشي.

ج/ تعدد أو إزدواج الشخصية:

إن الشخصية المزدوجة حالة من حالات الهستيريا تظهر وتتطور كرد فعل لما يشعر به المريض من قلق أو وسيلة يتعدى بها الفرد على نفسه لا شعورياً كما أنها وسيلة هروبية تجعل المريض مركز وعناية ووسيلة انتباه الآخرين إليه. (عبد المطلب أمين، 1992م، ص403)

الخوف المرضي:

هو خوف دائم من موضوع غير مخيف بطبيعته وهذا الخوف لا يستند على أساس واقعي ولا يمكن التخلص منه أو السيطرة عليه من قبل المريض.

(مدخل علم النفس، لندال. دافيدوف، 1992م، ص667)

الفرق بين الخوف المرضي والخوف العادي:

الخوف الصادي غريزي وهو حالة يحسها الإنسان في حياته العادية حيث يخاف مما يخيف فعلاً وهو خوف موضوعي من خطر حقيقي.

أما الخوف المرضي هو خوف شاذ ودائم ومتكرر ومتضخم مما لا يخيف في العادة فهو إذاً خوف غير موضوعي.

مدى حدوث الخوف:

يحدث الخوف بنسبة أكبر لدى الأطفال والمراهقين والراشدين والخو ف أشيع لدى الإناث منه لدى الذكور.

أسباب الخوف:

1. تويف الأطفال وعقابهم الزائد والحكايات الم خيفة التي تحكى لهم والخبرات القاسية التي يمرون بها والخبرات المكبوته منذ فترة الطفولة المبكرة.
2. الظروف الأسرية المضطربة.
3. خوف الكبار وانتقاله للصغار عن طريق المشاركة الوجدانية.
4. القصور الجسمي والعقلي وغيرها من الأسباب.

(علم النفس، د.محمد حسن غانم، 2004م، ص382)

أعراض الخوف:

1. عدم الثقة بالنفس.
2. القلق والتوتر.
3. عدم الشعور بالأمن وتوقع الشر.
4. الصراع والاغماء وتصبب العرق.
5. القيء والألم الظهر والارتجاف واضطراب الكلام التبول الأإرادي أحياناً.

موضوعات الخوف:

1. الأماكن المرتفعة والمظلمة والمقلقة والحيوانات والبحار والطائرات والجنس بالنسبة للأطفال والنساء. (علم النفس، د.محمد حسن غانم، 2004م، ص381)

الانحرافات السيكوباتية:

لقد عر ف العالم ديفيد كلارك الانحرافات السيكوباتية بانها شخصية الأفراد الذين تكون حالات الخلل ظاهرة في سلوكهم ومشاعرهم وتصرفاتهم وفي طريقة توافقهم مع أنفسهم أو مع البيئة أو مع المجتمع وهم لا يحسنون التصرف ويعيشون عالة على غيرهم أو على المجتمع وكثير القيام بالجرائم ول قد اعتادوا على العقاب.

هنالك حقيقتان عن الانحرافات السيكوباتية:

1. أن هذه الحالات تستمر مدى الحياة في أغلب الأحيان وتبدو عادة في مرحلة الطفولة المتأخرة أو المراهقة ومن الصعب علاجه.
2. أن الانحرافات السيكوباتية ترجع إلى أسباب عضوية جسمية أو وجدانية لم تعرف بدقة إلى الآن.

أنواع الانحرافات السيكوباتية:

ولقد صنف العالم ديفيد الانحرافات إلى:

1/ الانحراف السيكوباتي العدواني:

ويضم مجموعة المهيجين في العنف وكثيري الشجار وأصحاب الميول التسلطية وأقلب معتادي الإجرام.

2/ الانحراف السيكوباتي الناشذ غير المتوافق:

ويضم مرتكبي الجنوح والناشذين عن المجتمع والذين يسببون مشكلات عائلية واجتماعية.

أعراض الانحرافات السيكوباتية:

هنالك نوعان من الأعراض السيكوباتية:

1/ الأعراض البسيطة:

وتتمثل في أن يتخذ السيكوباتي سلوكاً غريباً كان يتبنا رأياً مخالفاً لمجتمعه أو قد يعتقدون بعض المذاهب الاقتصادية أو الاجتماعية او الدينية المتشددة والمتطرفة كما أنهم يظهرون كثيراً من التكلف والتصنع لط؟؟؟ شخصياتهم المريضة.

(الصحة النفسية، عبد المطلب، 1998م، ص417)

2/ الأعراض الخطيرة:

وتبدا هذه الأعراض بالكذب والتعصب والاحتيال والاختلاس والتزوير والغش والاعتداء والسرقة وإدمان الخمور والمخدرات والانحرافات الجنسية.

أسباب الانحرافات السيكوباتية:

1/ أسباب تكوينية:

لم يصل العلم بعد إلى الفهم الكامل للشخصية السيكوباتية وأرجعه المحاولات الأولى لتفسير هذا المرض إلى خلل تكويني يولد به الشخص المصاب.

2/ أسباب وراثية:

يرى بعض علماء الطب النفسي ان الانحرافات ترجع إلى عوامل وراثية.

3/ أسباب نفسية:

تلعب العوامل النفسية دوراً كبيراً في تنشأت الانتحرافات السيكوباتية فالاضطراب النفسي الحاد كالقلق والاضطراب والاحباط وشعور الفرد بأنه مطهض قد يكون سبباً في ظهور الانحرافات السيكوباتية.

4/ أسباب فسيولوجية:

حيث اثبتت الدراسات مأخراً على المرضى المصابين بالانحراف بأن القشرة الدماغية للمصاب تمتاز بسوء الكامل وقلة النبذ الفسيولوجية واختلال التوازن الحيوي. (في الصحة النفسية، عبد المطلب، 1998م، ص417)

الأمراض الذهانية (العقلية):

الذهان هو اضطراب عقلي خطير وخلل شامل يجعل السلوك العام للمريض مضطرباً ويعوق نشاطه الاجتماعي ويطابق الذهاني المعنى القانوني والاجتماعي لكلمة مجنون من حيث احتمال إيزاء المريض نفسه أو غيره.

تصنيف الذهاني:

1/ الذهان العضوي:

أي عضوي المنشأ ويرجع السبب فيه إلى أسباب عضوية قد ترتبط بتلف الجهاز العصبي أو المخ ووظائفه مثل ذهان الشيخوخة والذهان المترتب على إدمان المخدرات والإصابة بالزهري.

2/ الذهان الوظيفي:

وفيه يرجع المرض إلى خلل في الوظائف العقلية دون أن يكون هنالك سبب عضوي واضح مثل الفصام-وجنون العظمة أو الاضطهاد. (علم النفس، محمد حسن غانم، 2004م، ص400)

ومن الأمراض الذهانية:

1/ الفصام:

هو انحطاط بطيء مستمر للشخصية ويؤدي إلى عدم انتظام الشخصية وتدهورها تدريجياً.

والانفصام العام عن الواقع ويبدأ عادة في فتارة البلوغ لذلك يطلق في بعض الأحيان جنون المراهقة وتكثر ضحاياه في ما بين 15-0 سنة.

وأن الفصام أكثر الأمراض الذهانية انتشاراً اوتظهر معظم حالات الفصام 15-30 سنة ويكثر انتشاره في الرجال أكثر من النساء.

أسباب الفصام:

1/ الوراثة 2/ لاعوامل الجسمية

3/ العوامل الفسيولوجية 4/ العوامل الكيميائية الحيوية

5/ خلل الجهاز العصبي 6/ الصدمات النفسية العنيفة (عبد المطلب، 1998م، ص377)

أعراض الفصام:

1. التفكك والتشتت الكامل في الشخصية.
2. البعد عن الواقع وانقطاع الصلة به.
3. الاستقراق في الهلاوس السمنعية والبصرية والسمعية والذوقية وهذه الهلاوس كلها تمثل حقائق في نظر المريض وتستوجب منه سلوك.
4. اضطراتب التفكير.
5. اضطرابات وجدانية تتمثل في شدة الانفعال.
6. فقدان الاهتمام بالمظهر العام.
7. اضطراب السلوك الجنسي وعدم التحكم فيه. (الصحة النفسية عبد المطلب، 1998م، ص378)

المبحث الثالث

الأســـــــــــــــرة

تلعب الأسرة دوراً بارزاً في احتمال إصابة الفرد بالاضطرابات والأمراض النفسية كما تسهم سلبياً أو إيجابياً في تقديم الرعاية والعلاج للمريض.

تعريف الأسرة:

ولقد ظهرت خلال السنوات الأخيرة عدة تعاريف للأسرة تتجه جميعاً إلى إبراز الرتباط الدائم بين الرجل والمرأة وما يترتب على ذلك من إنجاب ورعابة للأطفال والقيام ببعض الوظائف التي لم تسقط عن الأسرة في تطورها من صورة إلى أخرى بتغير المجتمع والثقافة.

يعرف كونت الأسرة بانها الخلية الأولى في جسم المجتمع، وأنها النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور، وأنها الوسط الطبيعي الاجتماعي الذي ترعرع فيه الفرد. (سناء الخولي، 1979م، ص9)

ويعرف هربرت سبنسر السرة بانها الوحدة البيولوجية والاجتماعية. (كمال دسوقي، 1971م، ص43)

أما عالم الاجتماع الأمريكي وارد، فيعتبر أن المشاعر والأحاسيس الإنسانية قوة اجتماعية وبنى على ذلك نظريته في الحب على أساس أنه أول خطوة في وجود نظام الزواج. (صلاح العبد الله، 2006م، ص43)

الأسرة هي الوسط الإنساني الذي ينشأ فيه الطفل، ويكتسب في نطاقها أول أساليبه السلوكية، التي تمكن من التوافق مع المجتمع. (كفافي، 1990م، ص56)

يتميز الإنسان بأن له طفولة طويلة، وهذا يعني يعتمد على الكبار المحيطيين به فترة أطول في إشباع حاجاته بالقياس ويعامد الوليد بدأية حياته على الأم اعتماداً كاملاً في توفير الطعام والدفاء والراحة...الخ، مما يجعل الأم شخصاً مميزاً وذا مكانة خاصة لديه، ثم ينتقل في اعتماده وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد السرة من والد واخوة، ثم تتسع دائرة معارفه ومجال احتكاكه إلى الرفاق من الجيرة وزملاء المدرسة ثم إلى المجتمع الكبير.

ومن التعاريف السابقة أنها أعطت الأسرة بعض الخصائص التي تميزها عن غيرها من النظم الاجتماعية:

أ. وجود علاقة جنسية زواجية بين رجل وإمرأة.

ب. صورة من صور الزواج أو أي ترتيب نظامي تقوم على أساسه هذه الرالبطة الزواجية وتستمر على مر الزمن.

ج. نظام للتعسية يتضمن في نفس الوقت طريقة لتحديد سلسلة النسب.

د. مسكن مشترك قد تختص به السرة وحدها أو يشاركها فيه عدد من الأسر الأخرى. (عاطف غيث، ص 476-477)

تطور الأسرة:

أثرت الأفكار التطورية الداروينية بصورة مباشرة وغير مباشرة على جميع الدراسات الإنسانية والاجتماعية بما في ذلك الدراسات التي تناولت الأسرة، حيث هيمنت الداروينية على معظم جوانب الاهتمام بالأسرة أصلها، الأشكال التي كانت عليها، ثم تطورها في مراحل مختلفة حتى وصلت إلى ما وصلت إليه.

وقد تركزت دراسات علماء القرن التاسع عشر لتلك القضايا نحو تتبع أصولها، وقد كان التطوريون الاجتماعيون في مقدمة هؤلاء العلماء، نذكر منهم لويس هنري مورجان.

فمن هؤلاء العلماء من يقول بالمرحلة الأمومية وهي المرحلة التي يتصورون فيها المرأة وهي تتزعم الأسرة، ومن علماء التطور الذين نادوا بذلك ماكينان.

ويمكن صياغة الصورة باختصار في النقاط التالية:

1- المرحلة الأبوية الماتريارکية:

وهي المرحلة التي افترض فيها العلماء هيمنة الأم على الأسرة والتي أصبحت فيها محور القرابة وحيث أنتسب إليها الأولاد ومن أبرز علماء القرن التاسع عشر الذين افترضوا هذه الوضعية (ماكينان) الذي افترض أن الإنسان القويم كان يعيش حياة الإباحية التامة وهذه في اعتقاده هي التي مهدت للأم السيطرة على الأسرة.

2- المرحلة الأبوية Patriarchal الباتريارکية:

والتي يعتقد معظم العلماء انها المرحلة السابقة على المرحلة المارترياكية ويفترض العلماء هنا أن الأب كان منذ البداية هو المسيطر على شئون الأسرة.

الأسرة Family هي المصنع الحقيق لإنتاج البشر، ونظام الأسرة أقوى نظم المجتمع الإنساني وأكثرها نجاح وأهمية للإنسان.

وظائف الأسـرة:

1. وظيفة إنجاب الأطفال والعناية بهم في مراحل حياتهم الأولى.
2. الوظيفة الاقتصادية، والمتمثلة في انفاق رب الأسرة على زوجته وأطفاله.
3. الوظيفة التربوية متمثلة في تربية السرة لأطفالها الصغار وإدارة شئون البيت.
4. الوظيفة الثقافية والمتمثلة في تعليم الطفل لغة قومه وعاداتهم وتقاليدهم وعقيدتهم التي يدينون بها.

بنية الأسـرة:

نقصد بالنبية هنا شبكة العلاقات الإنسانية والاجتماعية التي تربط بين أفراد الأسرة. وعلى رأس هذه العلاقات، طبيعة العلاقة بين الوالدين، ثم طبيعة علاقة كل منهما بكل فرد من أفراد الأسرة الآخرين، وتوقعاته منه، وفهمه لالتزاماته نحوه.

ويدخل في بنية السرة أيضاً نوعية الصراعات التي تنشأ بين كل فرد وآخر واحتامال اتاخاذ الفرد من الآخرين وسائل لتحقيق غاياته أو أن يتخذهم لكبش فداء.

وقد وجد كثير من الباحثين أن بنية الأسرة بها عضو مريض تختلف عن بنية الأسرة التي ليس بها مريض أو مضطربون-مما دعا البعض إلى طرح تصور أو فرض "الأسرة المنجية للمرض" "Pathogente Family".

الأسرة المنجية للمرض:

الأسرة المنجية للمرض فرض يطرحه بعض علماء النفس والأطباء النفسيون معاً، بعد أن اكتشفوا من خلال الدراسة والعلاج-الدور الكبير الذي تلعبه السرة في اضطراب الفرد. وهم بذلك يعطون لبنية الأسرة ولظروفها الاقتصادية والاجتماعية بصفة عامة ثقلاً خاصاً في توفير الصحة أو نشأة المرض.

يقوم فرض "الأسرة المنجية للمرض، على أساس أن هناك بعض الأسر بحكم بنيتها في أسر غير سوية. ويفحص عامل اللاسواء في الأسرة عن نفسه من خلال أحد الأنباء وعادة ما يكون هذا الإبن أكثر الأبناء تهيؤاً للإصابة بالمرض. وقد يكون أساس هذا التهيئة وراثية حيث يمتاز الفرد بقدر أكبر حيث يمتاز الفرد بقدر أكبر من الاستعداد للمرض. أو قد يكون ضعفاً في الجهاز العصبي فالمرض إذن طبقاً لهذا الغرض ليس مرض فرد، ولكنه مرض أسرة، أفصح عن نفسه من خلال ضعف الحلقات في الأسرة. وهو الطفل الأكثر تهيؤاً للاضطراب ويحدث في مناخ الأسرة المنحية للمرض بعض "العمليات المرضية" (Pathological Precesses) وهي التي تعجل بظهور الأعراض المرضية لدى الطفل. (الكندي، 1992م)

بعض العمليات المرضية في الأسرة المنجية للمرض:

أ- المناخ الوجداني غير السوي (Abnormal Affective Climate):

وقد أشار إلى هذا المتغير "اكرمان" (Ackerman, 1968) الذي يقول اننا في أسرة المريض أمام جو أسري غير طبيعي وغير سوي ويركز "اكرمان" على الاتجاهات العاطفية المتفاعلة في الأسرة ويرى أنها تخلق مناخاً وجدانياً غير سوى.

ويصور إكرمان هذا المناخ في الأسرة المنجية قائلاً، إنه يوجد فيها نوع من التناقض بين ما يبدو على السطح، وما يحجث في الداخل فما يبدو على السطح يوحي بالهدوء والثبات والاستقرار. ولكن هذا الهدوء لا يقوم على أسس قوية داخل السرة، وعلى نوعية العلاقات بين الأفراد. ولذا فهو هدوء وثبات يقسمان بالركود، وهو ثبات أميل إلى التوقف والجمود منه إلى الحياة والحركة. (عبد الرحيم، 2001م، ص45)

وينتشر في جو السرة نوع من الموت الوجداني (Affective Deaness) وهذا الجو يضيع المعاملات بين أفراد الأسرة بصفة اكتئا؟؟؟ تتعمم بالحد الأدنى من التلقائية والحركة الحرة.

ب- فجاحة الوالدين:

أي عدم اكتمال نضج الشخصية وهي من العوامل المهنية للمرض عند الأبناء.

ج- موقف الرابطة المزدوجة:

والرابطة المزدوجة واحدة من أشهر التفاعلات المرضية وأكثرها إنتشاراً في الأسرة المنجية للمرض.

وقد كان "باتسون" وزملاؤه (Bateaso, at, at 1963) من أوائل الذين أوضحوا ديناميات هذا الموقف الذي يتعرض فيه الطفل لرسائل متناقضة من والديه، تعرض الطفل باستمرار لهذا الموقف من شأنه أن يؤدي به إلى المهالك والدروب المرضية، والنموذج النمطي للمعاملة التي تخلق الرابطة المزدوجة وهو أن يتلقى الطفل أمرين متعارضين فيؤمر بأن يفعل شيئاً، ثم يؤمر بطريقة أخرى ألا يفعل نفس الشيء. (الكندي، 1992م)

الدراسات السابقة

مقـدمة:

كثيراً ما يسلك الإنسان بطرق متناسقة متناغمة تحت ظروف ومثيرات بيئية واسعة ومتغيرة. فقد يصوت لمرشح معين في انتخابات تلو أخرى غير مبال بالسمات الشخصية التي يجب أن تقوم في ممثله.

وحقيقة فنحن في حاجة إلى بعض المفاهيم النفسية التي تلقى الضوء على هذا التناغم والتناسق السلوكي عند الإنسان، نحو موضوعات البيئة المختلفة.

ومن غير شك، أن مفهوم الاتجاهات يعتبر واحد من المفاهيم التي تقدم طريقة لتناول هذا التناغم في السلوك الإنساني. وجدير بالذكر أن الاتجاهات في نموها، وتعديلها وتغييرها، تعتبر غاية عملية التنشئة الاجتماعية للوليد البشري، فإن كان اتجاه فرد ما نحو موضوع معين أو مجموعة من الموضوعات معروف لنا فإن ذلك يستخدم في تزامن مع المتغيرات الموقفية والنزوعية الأخرى للتنبؤ بردود الفعل لهذا الفرد في مجالات متعددة، كما هو واضح في مجال التربية والرعاية والعلاج النفسي وما إلى ذلك. (عادل عز الدين، 1999م)

وبمرور الوقت والتقدم في الطب النفسي وعلم النفس إزداد الاهتمام لالمرض النفسي وعلاجه وقد أدركت بعض المجتمعات أهمية هذا الدور وأن موضوع الاتجاهات الأسرية نحو المريض النفسي يشكل اتجاهات مختلفة على حسب البيئة التي يتواجد فيها المريض.

وفيما يلي سوف يتم عرض الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع البحث:

دراسات عربية:

الدراسات العربية فقد أمكن الحصول على عدد محدود منها، ومن هذه الدراسات:

1- دراسة عبد اللطيف، 1998م:

تتركز أهداف الدراسة على المقارنة بين عينتين من الطلبة والطالبات واهتمت بكشف المعتقدات التي تدور حول المرض النفسي والمرضى النفسيين من حيث طبيعة المرض، وأسباب طرق علاجه والشفاء منه وتأثير المرض النفسي على الأسرة.

وقد اعتمد الباحث على استخدام الأدوات التالية: اختبار المعتقدات نحو المرض النفسي والذي تم إعداده مسبقاً في دراسة سابقة.

2- دراسة إمام، وآخرون، 1983م:

هذه الدراسة من الدراسات التي تناولت اتجاهات العاملين بالصحة النفسية نحو المرض النفسي. وقد كشفت نتائجها عن ظهور بعض الاتجاهات السلبية لدى فئات من العاملين في المجال نحو المرض النفسي وأن هذه الاتجاهات تختلف بإختلاف سمات شخصية هؤلاء العاملين فالتطرف في الانبساط وكذلك في الانطواء يرتبط ببعض الاتجاهات الإنسانية المتسامحة نحو المرض النفسي.

3- دراسة محمد إيني، 1964م:

عن اتجاهات طلبة الجامعة نحو العلاج النفسي مستخدماً في الدراسة عينة من طلبة الكليات النظرية وعينة من طلبة الكليات العملية وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود اتجاهات سلبية لدى الطلاب بصفة عامة نحو أساليب العلاج النفسي.

4- دراسة عبد اخالق، 1982م:

لفحص العلاقة بين الاتجاة والاعتقاد نحو المرض العقلى وبعدى الانبساط والانطواء لدى طالبات معهد التمريض كشفت الدراسة عن ان اكثر الطالبات انبساط وكزلك

اكثرهن انطواء يعتنقن بعض اتجاهات ايجابية نحو المرتفعة على مقياس العصابية في ان المرض العقلى قد اصبح اكثر انتشارا.

5- دراسة أحمد عبد الخالق وسناء إمام، 1982م:

لفحص العلاقة بين الاتجاة والاعتقاد نحو المرض العقلي وبعدي الانبساط والعصابية لدي طالبات جامعيات يدرسن علم نفس وقد اظهرت النتائج ان الطالبات اللاتي حصلن علي درجات مرتفعة على مقياس العصابية اعتقدن ان تطور المرض العقلي يكمن في مرحلتي نضج والشيخوخة ومن ثم فان هزا المرض غير قاب للشفاء وان كل من المنسبطات والمنطويات اعتقن بعض الاتجاهات السلبية نحو المرض العقلي فلم يكن لدي كل منهن امل في الوقاية من المرض اوحتي معدلات انتشاره.

التعليق على الدراسات السابقة:

في هذا الجزء من الدراسة السابقة لم نتناول موضوع الاتجاهات الأسرية نحو المريض النفسي بصورة مباشرة.

وبالنسبة للمتغيرات التي تناولتها معظم الدراسات والبحوث السودانية خاصة كانت لتدور حول مدى تأثير هذه الاتجاهات بالمعتقدات التي تتعلق بأسباب وطبيعة المرض النفسي وإمكانية علاجه.

وأن دراسة عبد اللطيف ودراسة ملوك آمان رسالة ماجستير وهي الأقرب من حيث تناولها للمتغيرات مشابهه لما تناولته الباحثون مثل متغيري النوع والمستوى الاقتصادي.

حجم العينة في أغلب الدراسات كبيرة ومناسبة لنواة هذه الدراسات لأنها دراسات مسحية.

واختلف مجتمع العينة بين الدراسات والبحوث المختلفة، فمثلاً دراسة عبد اللطيف (1998م) ودراسة محمد ايني(1964م) تمثل مجتمعها في الطلاب الجامعيين وتمثل مجتمع دراسة إمام وآخرون (1983م) في اتجاهات العاملين بالصحة النفسية.

ومن ناحية الأدوات استخدمت معظم البحوث والدراسات الاستبيانات.

الاستفادة من البحوث والدراسات السابقة:

أتاحت البحوث والدراسات السابقة للباحثيين إمكانية تحديد الإطار النظري المناسب لموضوع البحث.

ومن خلال دراسة الباحثيين للمتغيرات التي تناولتها تلك البحوث والدراسات استطاع الباحثيين تحديد المتغيرات التي تناسب موضوع البحث وكذلك اختيار العينة المناسبة.

أفادت الباحثون في تفسير النتائج ومناقشتها مقارنة بما تناولته هذه الدراسات.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

- تناول هذا البحث الاتجاهات الأسرية نحو المرضى النفسيين وعلاقتهم ببعض المتيغرات الديمغرافية وتمثلت عينة البحث في (100) عينة على كل من مستشفى التجاني الماحي، والسلاح الطبي، على أسر المرضى، وهي بذلك عينة ممثله لمجتمع الدراسة وبذلك يتيح لنا البحث تصميم نتائجه على المجتمع السوداني لان العينة كذلك اشتملت على ذكور وإناث وفقاً لمتغير النوع ومن حيث سمة الاتجاهات ومن حيث المستوى التعليمي للأسرة ومن حيث المستوى الاقتصادي ومن حيث صلة القرابة.
- وتفردت هذه الدراسة بتناول متغير صلة القرابة من ضمن متغيراتها لان كلما زادت درجة القرابة والأفراد الذين يشرفون عليه كلما كان الاتجاه نحو المريض موجباً، وكلما كان التكافل والتعاون بين أفراد الأسرة جيد كلما كان الاتجاه نحو المريض موجباً.
- ومن حيث أداة القياس استخدمه الباحثون مقياس ترستون لقياس الاتجاهات والذي تم بنائه وفقاً للمجتمع السوداني وثقافته الخاصة حتى يكون في الإمكان استخدامه والاستفادة منه في بحوث مستقبلية.

الفصـــل الثالث

منهج وإجراءات البحث الميدانية

الفصل الثالث
منهج و اجراءات البحث الميدانية

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضاً لإجراءات البحث الميداني، ويوضح المنهج المستخدم في البحث، ومجتمع البحث، وطريقة إختيار العينة، وخصائص أفراد العينة الذين إجري عليهم البحث، والأدوات التي تم إستخدامها في جمع البيانات، ووصف مفصل للأدوات، ومفتاح التصحيح ، الخصائص السايكومترية للمقياس، طريقة جمع البيانات، ومن ثم المنهج الإحصائي المستخدم لمعالجة ما تم جمعة من بيانات.

اولا: منهج البحث:

فقد اختار الباحث المنهج الوصفي باعتباره أنسب المناهج لإجراء مثل هذه الدراسة. ولذلك إعتمد عليه الباحث في دراسته الحالية، وذلك لأنة يلاءم طبيعة مشكلة الدراسة ويساعد في إلقاء الضوء على جوانبها المختلفة عن طريق الوصف، والتحليل المركز.

واشار رجاء محمود، (2007م:142) ان المنهج الوصفي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من خصائصها وإشكالها وعلاقاتها والعوامل المؤثرة فيها وهذا يعنى ان المنهج الوصفي يهتم بدراسة حاضر وظاهر الإحداث مع ملاحظة ان المنهج الوصفي يشتمل في كثير من الأحيان على عملية تنبوء بالمستقبل للظواهر والإحداث التي يدرسها.

مبررات اختيار المنهج الوصفي:

أن المنهج الوصفي أكثر المناهج ملائمة للدراسة الحالية، وذلك لأنه يحاول معرفة ماوراء الظواهر التي حدثت بالفعل، بينما المنهج التجريبي يقوم أساسا على ترتيب الباحث لظروف معينة لكي تقع الإحداث، إما المنهج التاريخي فلا يصلح استخدامه في معالجة مشكلة الدراسة الحالية لان مشكلة الدراسة الحالية مشكلة قائمة الآن.

ثانياً : مجتمع البحث:

يقصد بالمجتمع جميع الإفراد (أو الاشياء أو العناصر) الذين لهم خصائص واحدة يمكن بحثها .رجاء محمود (2001م:152). يضيف رجاء محمود (2004م:151) ان المجتمع هو الهدف الاساسى حيث أن الباحث يعمم في النهاية النتائج عليه ويمكن القول اننا لاندردس عينات إنما مجتمعات .

وصف مجتمع البحث الأصلي:

ويتكون المجتمع الأصلي للدراسة الحالية من اسر مرضي الامراض النفسية بمستشفيات السلاح الطبي والتجاني الماحي والبالغ عددهم حسب الاحصاءات (205) مفحوص.

يتكون مجتمع البحث من الموظفين ومديري الإدارات والأقسام بوزارة الكهرباء والسدود بولاية الخرطوم (الرئاسة).والجدول التالى يوضح ذلك:

جدول (1) يوضح عدد بالمستشفيات مجتمع البحث:

المستشفيات	العدد
التجاني الماحي	102
السلاح الطبي	103
المجموع	205

وقد تم توزيع عينة البحث على الشركات موضع البحث على أساس عدد الاسر بكل مستشفي، والجدول التالى يوضح ذلك.

ثالثاً : عينة البحث:

فمن المتعارف عليه في أدبيات التراث البحثي، ومتفق عليه في كتب مناهج البحث النفسي والتربوي (أبو جويح، مروان، 2002؛ عودة ومكاوي، 1992)، استحالة إجراء البحث على كل مجتمع البحث في مثل هذه البحوث لذا تأخذ عينة مسحوبة من مجتمع البحث في معظم البحوث والدراسات. (رجاء محمود، 2004)

وصف عينة البحث:

الجدول رقم(2) التالى يوضح توصيفا لأهم خصائص المفحوصين بهذه العينة:

النوع		
	العدد	**النسبه**
ذكر	57	57.0
انثي	43	43.0
المجموع	100	100.0

العمر		
	العدد	النسبه
1 -5	2	2.0
6- 10	1	1.0
11-16	1	1.0
16فمافوق	96	96.0
المجموع	100	100.0

المستوى التعليمي		
	العدد	النسبه
امي	11	11.0
اساس	25	25.0

ثانوي	25	25.0
جامعي فمافوق	39	39.0
المجموع	100	100.0

الاقتصادي		
	العدد	النسبه
جيد	17	17.0
متوسط	62	62.0
سيي	21	21.0
المجموع	100	100.0

القرابة		
	العدد	النسبه
الدرجةالاولى	59	59.0
الدرجه الثانية	23	23.0
الجيران	18	18.0
المجموع	100	100.0

طريقة اختيار العينة:

تم إختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة والتى تعرف (بأنها إختيار أى فرد من أفراد المجتمع كعنصر من عناصر العينة فلكل فرد فرصه متساوية لإختيارة ضمن العينة و إختيار فرد في العينة لايؤثر على إختيارأى فرد أخر.(رجاء أبو علام،2007م :171)

فقد إختار الباحثون العينة بنسبة (50%) من مجتمع البحث الحالي وهي: (المستشفيات).

رابعاً : أدوات البحث:

لإختيار أداة البحث إستخدم الباحث المقياس كأداة للبحث، وهو عبارة عن أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية، التي يطلب من المفحوص الإجابة عليها

بطريقة يحددها الباحث. بما أن البحث الحالي يعتمد على القياس النفسى، كان لابد من اختيار مقاييس وأدوات مناسبة تقيس متغيـرات البحث. (عودة ملكاوى ،1992م :184)

تعريف الأداة:

عرفها حسين عبد الحميد رشوان (2003م:115) الآداة بأنها الوسيلة التي يلجا إليها الباحث للحصول على الحقائق والمعلومات، والبيانات التي يتطلبها البحث .وقد إعتمدت الباحث في هذا البحثعلى الأدوات التالية:

تطبيق المقياس:

ونشير إلى أن تطبيق المقياس بشكله المبدئي، ومحاولة اختياره هي مرحلة في غاية الأهمية بالنسبة لمسألة الحصول على مقياس صادق وشامل وناضج.

وللتحقق من صلاحية استخدام المقياس الحالي على مجتمع الدراسة الحالية قامالباحث بإستخراج صدقه وثباته.

إستخدم الباحث الأدوات التالية لجمع البيانات:

1- إستمارة المعلومات الأولية:

تتضمن المتغيرات الديموقرافية المتمثلة فى: النوع، والمستوى التعليمى، والعمر، صلة القرابة، المستوى الاقتصادي.

التحكيم:

- ملحق خطاب المحكمين (1).
- ملحق بتعديلات المحكمين (2).

صدق وثبات المقياس المقياس:

صدق أداة البحث يعنى التأكد من أنه سوف يقيس ما أعد لقياسة لما يقصد بالصدق" شمول الإستمارة لكل العناصر التى يجب أن تدخل في التحليل من ناحية،

ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية اخرى بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها. (عبيدات واخرون، 2001م :179).

أشار رجاء محمود (2001م:439) إلى أن الصدق هو أهم خاصية من خواص القياس، ويشير مفهوم الصدق إلى الاستدلالات الخاصة التي تخرج بها من درجات المقياس من حيث مناسبتها ومعناها وفائدتها. وتحقيق صدق المقياس معناه تجميع الأدلة التي تدل على مثل هذه الإستدلالات. ولذلك يشير الصدق إلى مدى صلاحية استخدام درجات المقياس بتفسيرات معينة

ولقد تم قياس صدق المقياس بالطرق الاتية:

أ- الصدق الظاهري. ب- الإتساق الداخلي للبنود.

الصدق الظاهري:

يشير رجاء محمود (2001 :98) إلى أن الصدق الظاهري يتضح من الصدق المبدئي لمحتويات الاختبار بواسطة محكمين ومعرفة ما يبدو أنها تقيسه،وتسمى هذه الطريقة في تحديد صدق الاختبارات بطريقة إتفاق المحكمين.

وقد تركزت معظم توجيهات المحكمون حول ملائمة، وصلاحية المقاييس للبحث الحالي ولقياس الاتجاهات المراد قياسها، وكذلك أشار المحكمون إلى تعديل صياغة بعض العبارات بما فيها من ازدواجية ربما تصعب الفهم على المفحوص.

للتعرف على صدق أداة البحث لقياس ما وضع لقياسه تم عرضها على مجموعه من المحكمين, وقد ابدى المحكمين اراءهم في المقياس من خلال مدى وضوح فقراته ومدى إنتماء العبارت للمحور، وما إذا كانت تقيس ما وضعت لقياسه، وقد إلتزم الباحثون بما ابدوه من من ملاحظات وعلى ضوئه وصل المقياس لصيغته النهائية الموضحة بالملاحق.

طريقة تصحيح مقياس:

يعطي الخيارات الخماسية (دائماً غالباً -أحيأناً -نادراً - لايحدث) كانت تصحح كألاتى تعطي العبارات الايجابية (5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1) بينما تعطي العبارات السلبية (1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5) .

الخصائص السايكومترية:

لمعرفة الخصائص القياسية للفقرات بالمقياس بمجتمع البحث الحالي، قام الباحث بتطبيق صورة المقياس المعدلة بتوجيهات المحكمين والمكونة من (30) فقرة على عينة أولية حجمها (30) مفحوصا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مجتمع البحث الحالي، وبعد تصحيح الاستجابات قام الباحث برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الألى، ومن ثم تم الآتي:

صدق الاتساق الداخلي للفقرات:

لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي، تم حساب معامل إرتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تقع تحته الفقرة المعنية، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (3) يوضح معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي (ن =30)

الاتجاهات					
البند	الإرتباط	البند	الإرتباط	البند	الإرتباط

1	.350	11	*.099	21	.419
2	.356	12	.273	22	.457
3	.329	13	.200	23	.372
4	.136	14	.389	24	.258
5	.371	15	.136	25	.455
6	.357	16	.323	26	.372
7	.349	17	.352	27	.285
8	.201	18	.337	28	.384
9	.185	19	.393	29	.388
10	.364	20	.297	30	.371

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات ارتباطات جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وان جميع الفقرات تتمتع بصدق إتساق داخلي قوي.عدا الفقرات المشار اليها بال(*) وهي فقرات صفرية وسالبة الارتباط . لذلك رات الباحثة ان تحذف حتي لاتؤثر علي الثبات.

معاملات الثبات للمقياس:

لمعرفة الثبات للدرجة الكلية للمقياس في صورته النهائية المكونة من (29) فقرة في مجتمع البحث الحالي، قام الباحث بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ على بيانات العينة الأولية، فبيّنت نتائج هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول التالى:

جدول رقم (4) يوضح نتائج معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية بمقياس بمجتمع البحث الحالي:

المقياس	عدد الفقرات	الخصائص السايكومترية	
		(ألفا كرونباخ)	الصدق الذاتي
الاتجاهات	**29**	**.837**	**.914**

بناء المقياس:

بعد الرجوع للدراسات السابقة والأُطر النظرية والقراءات الفاحصة والإطلاع المتواصل ، توصل الباحث لصياغة ثلاثة أبعاد للعدالة التنظيمية من بين العشرات من الابعاد فقد صاغ الباحث مجموعة من الفقرات بالطريقة العلمية وحسب شروط بناء الفقرة وهى مقسمة كالأتى:

1- بعد عدالة التوزيع (7) فقرات .

2- بعد عدالة الاجراءات المكون من (7) فقرات .

3- بعد عدالة المعاملات المكون من (9) فقرات.

فقد أصبح المقياس يتكون من (23) عبارة في صورته الأولية. أنظر الملحق رقم(6).

التحكيم:

جدول رقم (5) يوضح العبارات التي أوصى المحكمون بحذفها:

الابعاد	رقم البند	العبارات المحذوفه من كل بعد
		لا يوجد حذف للعبارات

جدول رقم (6) يوضح العبارات التي أوصى المحكمون بتعديلها:

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1	هل أفراد الأسرة يعتقدون بأن مريضهم استفاد من العلاج أم ام يستفيد، وعلى إلي حد يكون ذلك	ترى أن المريض استفاد من العلاج
2	هل ترى أن العلاج بالدواء مفيد في علاج الأمراض النفسية	ترى أن العلاج بالدواء مفيد في علاج الأمراض النفسية
3	تسعى لعلاج المرض النفسي عن طريق الأحجبة والتمائم	تسعى لعلاج المرض النفسي عن طريق الأحجبة والتمائم
4	هل ترى أنه من الضروري وضع المريض في المستشفى	تشعر من الضروري وضع المريض في المستشفى
5	هل ترى/ ترين بأن معظم الناس يعانون من المرض النفسي	ترى أن معظم الناس يعانون من المرض النفسي
6	هل تعتقد أن المريض النفسي لا يحاسب على أعماله	ترى أن المريض النفسي لا يحاسب على أعماله
7	هل ترى بان المريض المريض النفسي لا يستطيع تحمل أي مسئولية أو أعباء	ترى بان المريض المريض النفسي لا يستطيع تحمل أي مسئولية أو أعباء

8	هل تعتقد أن المريض النفسي يشكل خطراً على الأسرة والمجتمع	تشعر أن المريض النفسي يشكل خطراً على الأسرة والمجتمع
9	هل تشعر أن المريض النفسي شخص عدواني يجب حجزه في المستشفى	ترى أن المريض النفسي شخص عدواني يجب حجزه في المستشفى
10	هل ترى أن المرض النفسي هو مرض وراثي	يوجد مرض وراثي في الأسرة
11	هل ترى أن المريض النفسي لا يشفى ولا يتحسن وهل هو مريض ميؤس من حالته	ترى أن المريض النفسي لا يشفى ولا يتحسن
12	ترى أنه يمكن دمج المريض نفسياً مع المجتمع من حوله	ترى أنه يمكن دمج المريض نفسياً مع المجتمع من حوله
13	هل تعتبر أن موت المريض أفضل من حياته	تشعر أن موت المريض أفضل من حياته
14	هل تعتقد أن المريض النفسي لا يتسطيع العمل أو ممارسة مهنة بسيطة	ترى أن المريض النفسي لا يتسطيع العمل
15	هل تعتقد أن المستشفى لا توفر الإمكانيات والرعاية الصحية اللازمة للمريض	ترى أن المستشفى لا توفر الإمكانيات والرعاية الصحية اللازمة للمريض
16	هل لديك أفكار أو مقترحات حول مريضك النفسي	لديك أفكار أو مقترحات حول مريضك النفسي
17	ترى أن المريض النفسي هو ناتج عن التربية السئية	ترى أن المريض النفسي هو ناتج عن التربية السئية
18	هل تؤمن بان تحضير الأرواح والتبرك يفيد في علاج المرض النفسي	تؤمن بان تحضير الأرواح والتبرك يفيد في علاج المرض النفسي
19	هل تعتقد أنه يمكن علاج المريض النفسي عن طريق زيارة أضرحة الأولياء	ترى أنه يمكن علاج المريض النفسي عن طريق زيارة أضرحة الأولياء
20	هل تعتقد أن المريض النفسي لا يمكن أن يعود بعد العلاج إلى حالته الطبيعية أو إلى ممارسة حياته العادية	تشعر أن المريض النفسي لا يمكن أن يعود بعد العلاج إلى حالته الطبيعية
21	هل ترى التوجيه والارشاد يفيد في علاج المرض النفسي	ترى التوجيه والارشاد يفيد في علاج المرض النفسي
22	هل تعتقد التفكك الأسري سبب من أسباب المرض النفسي	تشعر التفكك الأسري سبب من أسباب المرض النفسي
23	هل تعتقد المريض النفسي يسيء لسمعة أقاربه من الإناث ومستقلبهم في الزواج	ترى أن المرض النفسي يسيء لسمعة أقاربه في المستقبل
24	هل تعتقد أن المرض النفسي عبارة عن شيء مخجل يسبب وصمة اجتماعية للمريض والأسرة	ترى أن المرض النفسي عبارة عن شيء مخجل يسبب وصمة اجتماعية للمريض والأسرة
25	ترى أنه يمكن أن يلحق المريض النفسي في بعض الأندية	ترى أنه يمكن أن يلحق المريض النفسي في بعض الأندية
26	ترى أن المريض يستفيد من الاستماع والمشاهدة	ترى أن المريض يستفيد من الاستماع والمشاهدة
27	هل تعتقد أن قراءة القرآن تفيد في علاج المرض النفسي	تشعر أن قراءة القرآن تفيد في علاج المرض النفسي

28	تعتقد أن المرض النفسي هو من عند الله	ترى أن المرض النفسي هو من عند الله
29	هل تشعر المرض النفسي سببه ضغوط الحياة التي تعرض لها المريض	ترى المرض النفسي سببه ضغوط الحياة التي تعرض لها المريض
30	هل تعتقد أن المرض النفسي يسبب اضطراب عضوي لدى المريض	ترى أن المرض النفسي يسبب اضطراب عضوي لدى المريض

طريقة جمع البيانات:

للإجابة على أسئلة المقياس قام الباحثون بمساعده الاسر وإستفساراتهم حول كيفية الإجابة عن البنود وشرح البنود الغامضة. آما فيما يتعلق بعملية التوزيع والإستلام فكان يقوم بها الباحثون بنفسهم لضمان إسترجاعها والإجابة عنها بصورة سليمة. فقد قام الباحث بتوزيع (105) مقياس تم إرجاع (102) وبعد تفريغ المقاييس للتحليل الإحصائى وصلت الإستمارات في صورتها النهائية (100). بلغ التالف من المقاييس (3) مقياس لم تكتمل معلوماتها لذلك أُبعدت واستمارتين لم يتم إرجاعها نسبة لظروف اسر المرضى.

خامساً : المعالجات الاحصائية:

لمعاجلة البيانات الميدانية إحصائياً قام الباحث باستخدام رزم التحليل الإحصائى وهى كما ذكر رجاء محمود (1998م،453) برامج تحتوي على جميع المعادلات والإجراءات الضرورية التي قد يحتاجها مستخدم البرنامج لتنفيذ الرزم الإحصائية التي يحتاجها، فقد تم تحليل البيانات بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية الـ(SPSS) إصدارة(18) قد تم إستخدام المعادلات التالية لملاءمتها للفروض.

1- معامل إرتباط سبيرمان براون.

2- معامل إختبار (ت) لمجتمع واحد.

3- معامل إختبار (ت) للفرق بين متوسطى مجموعتين مستقلتين.

4- معادلة أنوفا (تحليل التباين الاحادي).

الفصـــل الرابع

تحليل ومناقشة النتائج

الفصل الرابع
تحليل ومناقشة النتائج

مقدمـة:

في إطار البيانات التي جمعت وفي ضوء المعالجة الإحصائية توصل الباحثون إلى النتائج التالية المتعلق بالأسئلة التي طرحتها الدراسة.

مناقشة الفرضيات:

بعد التحليل الإحصائي أثبتت النتائج أن السمة العامة للاتجاهات الأسرية تجاه المرضى النفسيين بارتفاع السلبي نحوهم تبين لنا من تحليل الاستبيان بان هناك نسبة عالية من اسر المرضي زوي اتجاه موجب واتجاه سالب نحو مرضاهم وتبين من اختبار ت 622.10 لا تساوي قيمة درجة الحرية 99 بما ان قيمة ت مرتفعة في الدراسة فان الفروق بين اتجاه اسر مرضي الامراض النفسية الموجبة والسالبة عالية جدا والجدول التالي يوضح زلك.

جدول رقم (7) يوضح اختبار (ت) لمجتمع واحد لمعرفة سمة الاتجاهات:

المتغير	حجم العينة	المتوسط النظري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الاتجاهات	100	58	66.5700	8.06821	10.622	99	0.000	السمة تتميز بالارتفاع

فيما يتعلق بالفرضية الثانية أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الأسرية تجاه المرضى النفسيين وفقاً لمتغير النوع فقد تبين من تحليل الاستبيان بان هناك اتجاه سالب نحو مرض الزكور وان الفروق بين الاتجاهات الاسرية نحو المرضي الاناث والزكور كبيرة ودالة احصائيا ومن الطبيعي ان زلك يرجع لعدة اسباب اجتماعية \وحضارية \ونوعية\وثقافية وغيرها والجدول التالي يوضح زلك.

جدول رقم (8) يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق الفردية في متغير النوع:

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الاتجاهات	ذكر	57	66.9474	9711622	537	98	593	لا توجد فروق في النوع
	أنثى	43	66.0698	8.339				

يرى الباحثون انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الأسرية تجاه المرضى النفسيين وفقاً للمستوى التعليمي للأسر.تبين بان الاسرة كلما زاد مستوي

التعليم والوعي الصحي والثقافي كلما كان اتجاهها نحو مريضها ونحو المرض النفسي ايجابيا والعكس.

جدول رقم (9) يوضح اختبار (أنوفا) تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في متغير المستوى التعليمي:

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرارة	متوسط المربعات	قيمة ت	الاحتمالية	النتيجة
الاتجاهات	بين المربعات	234.747	3	78.249	1.210	0.310	لا توجد فروق في متغير المستوى التعليمـــي
	داخل المربعات	6209.763	96	67.685			
	المجموع	6444.501	99				

من الجدول (4) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الأسرية تجاه المرضى النفسيين وفقاً للمستوى الاقتصادي.

جدول رقم (10) يوضح اختبار (أنوفا) تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في متغير المستوى الاقتصادي:

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرارة	متوسط المربعات	قيمة ت	الاحتمالية	النتيجة
الاتجاهات	بين المربعات	4.074	2	2.034	0.031	0.970	لا توجد فروق في متغير المستوى الاقتصـــادي
	داخل المربعات	6440.436	97	66.396			
	المجموع	6444.510	99				

فقد تبين من الدراسة بانة كلما زادت درجة القرابة بين المريض والافراد الزين يشرفون علية كلما كان الاتجاه نحو المرض موجبا وكان مستوي التكافل والتعاون لمساعدة البند 28.

جدول رقم (11) يوضح اختبار (أنوفا) تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق صلة القرابة:

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرارة	متوسط المربعات	قيمة ت	الاحتمالية	النتيجة
الاتجاهات	بين المربعات	14.968	2	7.484	0.113	0.893	لا توجد فروق في صلة القرابة
	داخل المربعات	6429.542	97	66.284			
	المجموع	6444.510	99				

وقد اتفقت نتائج هذا الدراسة مع نتائج دراسة ملوك امان ال رحمة .رسالة ماجستير.5ف

الفصـــل الخامس

الخاتمة والنتائج والتوصيات

الفصل الخامس
الخاتمة والنتائج والتوصيات

مقدمة:

أصبحت النظرة إلى الطب نظرة كلية، حيث يتم النظر إلى المريض على أنه إنسان متكامل له تفكيره، ونفسيته، وسلوكه، وصحته، ويعيش في حالة تفاعل مع عوامل البيئة، كما أن له معتقداته وأفكاره وميوله ومشاعره وهذه كلها تمثل جوانب رئيسية في حياة الإنسان.

ويهتم علماء النفس كثيراً بدراسة الاتجاهات النفسية لدى أفراد المجتمع نحو المرض النفسي. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن للمجتمع والأسرة الدور الهام في مواجهة وعلاج الحالات النفسية، وإن هذا الدور يتأثر إيجابياً أو سلبياً بمستوى وعي الأفراد الصحي واتجاهاتهم نحو المريض النفسي وله فوائد كبيرة على العكس من الاتجاهات السلبية.

وهذه العلاقة بين الأسرة (أسرة المريض) والمجتمع بشكل عام نحو المرض النفسي والمريض النفسي بالرغم من أهميتها الكبيرة لم تلق الاهتمام والدراسة الكافيين مما نتج عنه العديد من السلبيات التي انعكست على المرضى واسرهم والمجتمع.

وهذه الدراسة هي محاولة علمية جادة للكشف عن طبيعة هذه العلاقة بين اتجاهات أسر المرضى ومرضاهم النفسيين وذلك في مستشفى السلاح الطبي والتجاني الماحي.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الاتجاهات الأسرية لدى أسر مرضى الأمراض النفسية نحو مرضاهم أملاً في المساعدة على تحسين عمليات التشخيص والعلاج بما يعود بالنفع على المريض وأسرته ومجتمعه وتتجلى أهمية هذه الدراسة في أنها تتناول مشكلة من المشاكل الهامة في المجال الطبي والنفسي، وتتعلق هذه المشكلة

بدراسة دور الأسرة واتجاهها نحو المرضى النفسيين وأثر هذا الدور في عمليات التشخيص والعلاج النفسي وإعادة تأهيل المريض.

وتتمثل **أهم النتائج** في:

1. معظم أسر مرضى الأمراض النفسية ذوي اتجاه سالب نحو مرضاهم.
2. تختلف اتجاهات أسر مرضى الأمراض النفسية نحو مرضاهم حسب نوعية المرض النفسي.
3. تختلف اتجاهات أسر مرضى الأمراض النفسية حسب عمر المريض.
4. تختلف اتجاهات أسر مرضى الأمراض النفسية نحو مرضاهم حسب نوعية المريض.
5. تختلف اتجاهات أسر مرضى الأمراض النفسية ثقافة السرة ومستوى وعيها الصحي.
6. تختلف اتجاهات الأسر حسب درجة القرابة للمريض.

وقد أوضحت نتائج معامل الارتباط أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اتجاه أسر المرضى ونوعية المرض بحيث كان نوعية المرض من النوع الخفيف أو البسيط أو حالات "عصابية" بينما هناك علاقة ارتباطية سالبة بين اتجاه أفراد الأسر والأمراض ذات الأعراض الشديدة (ذهانية).

وقد تمثلت أهم النتائج ألخرى في عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الاتجاه والأعمار (كبير صغير)، كذلك لا توجد فروق بين المرضى من الجنسين، وقد تم مناقشة النتائج ووضع توصيات نظرية وعلمية في ضوء هذه النتائج وقد زودت بالملاحق اللازمة.

التوصيات:

1. زيادة التوعية والتثقيف الصحي النفسي لأفراد ألسرة والمجتمعز

2. وضع برنامج لتعديل الاتجاهات والأفكار والخاطئة لدى أفراد الأسرة والمجتمع حول المرض النفسي.
3. وضع برامج تثقيفية صحية نفسية للتخفيف من أثر الصدمة والوصمة الاجتماعية للمرض النفسي.
4. زيادة دور العلاج النفسي في التعامل مع الحالات المختلفة.
5. إرشاد السر وتوجيههم وكذلك لذوي المرضى بدورهما في رعاية وعلاج وعلاج مرضاهم.
6. إنشاء مراكز استشارات نفسية لذوي المرضى أو إنشاء خط ساخن لتوفير الاتصالات اللازمة مع المختصين.
7. الاستفادة من التواصل عبر الإنترنت.
8. إجراء دراسات علمية حول مرضى النفس.
9. إنشاء جمعيات للمرضى.
10. تعاون المؤسسات الاجتماعية مع السر في مجال الوقاية من المرض النفسي إضافة إلى وزارة الصحة + الشؤون الاجتماعية + ووزارة التربية والتعليم.
11. العمل على تحسين مستوى تعاون الأسرة ودمج المريض مع أسرته ومجتمعه بشكل أفضل.
12. المساعدة في تحسين حالة المريض.
13. مساعدة السرة على أداء واجباتها من حيث فهم ومساعدة أو تلبية احتياجات المريض وذلك يف إطار عمليات تشخيص وعلاج حالته.

مقترحات لبحوث مستقبلية:

1. النظرة الاجتماعية تجاه المرضى النفسيين وأثرها في العلاج النفسي.
2. فاعلية برنامج إرشادي نفسي في تعديل الاتجاهات نحو المرض النفسي.
3. الاتجاهات لأولياء الأمور لذوي الاحتياجات الخاصة.

المصـادر والمراجع

الكتب:

1. رشاد علي عبد العزيز، (2001م)، اساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، مؤسسة المختار.
2. احمد عكاشة، (2000م)، علم النفس الفسيولوجي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
3. يوسف محمود قطامي، (2009م)، مدخل إلى علم النفس، كلية العلوم التربوية، قسم علم النفس التربوي، الجامعة الأردنية.
4. أشرف محمد عبد الغني، (2001م)، المدخل إلى الصحة النفسية.
5. مروان أبو جويح، (2000م)، المدخل إلى علم النفسي التربوي، دار اليازوري.
6. محمد جامس العبيدي، (2009م)، المدخل إلى علم النفس العام، مركز البحوث التربوية النفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

7. محمد الأمين مصطفى الخطيب، (2009م)، دراسات في علم النفس التربوي اتجاهات الطلاب الجامعيين نحو العنف وعلاقتها ببعض المتغيرات إلى طلاب جامعتي الخرطوم والفاشر.
8. طلعت حسن عبد الرحيم، (2001م)، الأسس النفسية للنمو الإنساني، القاهرة، دار الفكر العربي.
9. عادل عبد الله محمد، (2000م)، العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، القاهرة، دار الفكر العربي.
10. محمد جامس العبيدي، (2009م)، علم النفسي الإكلينيكي، مركز البحوث التربوية والنفسية، درا الثقافة للنشر والتوزيع.
11. علاء الدين كفافي، (1990م)، الصحة النفسية، هجر الإسكندرية للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان.
12. محمد حسن غانم، (2004م)، علم النفس العام، المكتبة المصرية للطباعة والنشر.
13. عبد المطلب أمين القربطي، (1998م)، الصحة النفسية، مركز الإرشاد النفسي ورعاية ذوي الحاجات الخاصة.
14. مصطفى فهمي، (1998م)، الصحة النفسية في سيكولوجية التكيف، المكتبة الخارجية بالقاهرة.
15. لندال دافيدوف، (1996م)، مدخل علم النفس، حقوق النشر درا ماكجروهيل للنشر.
16. فيصل محمد خير الزراد، (2000م)، الطب النفسي-جسدي، بيروت، دار النفاس.

الرسائل الجامعية:

1. دراسة عبد اللطيف، 1998م، المعتقدات التي تدور حول المرض النفسي والمرضى النفسيين من حيث طبيعة المرض، وأسباب طرق علاجه والشفاء منه وتأثير المرض النفسي على الأسرة
2. دراسة إمام، وآخرون، 1983م، اتجاهات العاملين بالصحة النفسية نحو المرض النفسي.
3. دراسة محمد إيني، 1964م، عن اتجاهات طلبة الجامعة نحو العلاج النفسي.
4. دراسة عبد اخالق، 1982م، لفحص العلاقة بين الاتجاة والاعتقاد نحو المرض العقلى وبعدى الانبساط والانطواء لدى طالبات معهد التمريض.
5. دراسة أحمد عبد الخالق وسناء إمام، 1982م، لفحص العلاقة بين الاتجاة والاعتقاد نحو المرض العقلي وبعدي الانبساط والعصابية لدي طالبات جامعيات يدرسن علم نفس.

الملاحـــق

ملحق رقم (3)

قـائـمـة بـأسـمـاء الـمـحـكـمـيـن

الاسم	الدرجة الوظيفية	العنوان
د. علي فرح أحمد فرح	أستاذ مشارك	كلية التربية جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
د. بخيته محمد زين	أستاذ مساعد	كلية التربية جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
د. ولاء إبراهيم	أستاذ مشارك	جامعة النيلين

ملحق رقم (4)

عبارات الاستبيان

أقرأ كل العبارات جيداً ثم ضع علامة (√) أمام العبارة التي تختارها علماً بأنها لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحية تعبر عن صدقك، نرجو شاكرين عدم ترك أي عبارة بدون إجابة لأنها تؤثر على المقياس.

م	العبارة	أوافق	محايد	لا أوافق
1	هل أفراد الأسرة يعتقدون بأن مريضهم استفاد من العلاج أم ام يستفيد، وعلى إلي حد يكون ذلك			
2	هل ترى أن العلاج بالدواء مفيد في علاج الأمراض النفسية			
3	تسعى لعلاج المرض النفسي عن طريق الأحجبة والتمائم			
4	هل ترى أنه من الضروري وضع المريض في المستشفى			
5	هل ترى/ ترين بأن معظم الناس يعانون من المرض النفسي			
6	هل تعتقد أن المريض النفسي لا يحاسب على أعماله			
7	هل ترى بان المريض المريض النفسي لا يستطيع تحمل أي مسئولية أو أعباء			
8	هل تعتقد أن المريض النفسي يشكل خطراً على الأسرة والمجتمع			
9	هل تشعر أن المريض النفسي شخص عدواني يجب حجزه في			

	المستشفى			
10	هل ترى أن المرض النفسي هو مرض وراثي			
11	هل ترى أن المريض النفسي لا يشفى ولا يتحسن وهل هو مريض ميؤس من حالته			
12	ترى أنه يمكن دمج المريض نفسياً مع المجتمع من حوله			
13	هل تعتبر أن موت المريض أفضل من حياته			
14	هل تعتقد أن المريض النفسي لا يتسطيع العمل أو ممارسة مهنة بسيطة			
15	هل تعتقد أن المستشفى لا توفر الإمكانيات والرعاية الصحية اللازمة للمريض			
16	هل لديك أفكار أو مقترحات حول مريضك النفسي			
17	ترى أن المريض النفسي هو ناتج عن التربية السئية			
18	هل تؤمن بان تحضير الأرواح والتبرك يفيد في علاج المرض النفسي			
19	هل تعتقد أنه يمكن علاج المريض النفسي عن طريق زيارة أضرحة الأولياء			
20	هل تعتقد أن المريض النفسي لا يمكن أن يعود بعد العلاج إلى حالته الطبيعية أو إلى ممارسة حياته العادية			
21	هل ترى التوجيه والارشاد يفيد في علاج المرض النفسي			
22	هل تعتقد التفكك الأسري سبب من أسباب المرض النفسي			
23	هل تعتقد المريض النفسي يسيء لسمعة أقاربه من الإناث ومستقلبهم في الزواج			
24	هل تعتقد أن المرض النفسي عبارة عن شيء مخجل يسبب وصمة اجتماعية للمريض والأسرة			
25	ترى أنه يمكن أن يلحق المريض النفسي في بعض الأندية			
26	ترى أن المريض يستفيد من الاستماع والمشاهدة			
27	هل تعتقد أن قراءة القرآن تفيد في علاج المرض النفسي			
28	تعتقد أن المرض النفسي هو من عند الله			
29	هل تشعر المرض النفسي سببه ضغوط الحياة التي تعرض لها المريض			
30	هل تعتقد أن المرض النفسي يسبب اضطراب عضوي لدى المريض			

ملحق رقم (5)

عبارات الاستبيان

أقرأ كل العبارات جيداً ثم ضع علامة (√) أمام العبارة التي تختارها علماً بأنها لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحية تعبر عن صدقك، نرجو شاكرين عدم ترك أي عبارة بدون إجابة لأنها تؤثر على المقياس.

م	العبارة	أوافق	محايد	لا أوافق
1	ترى أن المريض استفاد من العلاج			
2	ترى أن العلاج بالدواء مفيد في علاج الأمراض النفسية			
3	تسعى لعلاج المرض النفسي عن طريق الأحجبة والتمائم			
4	تشعر من الضروري وضع المريض في المستشفى			
5	ترى أن معظم الناس يعانون من المرض النفسي			
6	ترى أن المريض النفسي لا يحاسب على أعماله			
7	ترى بان المريض المريض النفسي لا يستطيع تحمل أي مسئولية أو أعباء			
8	تشعر أن المريض النفسي يشكل خطراً على الأسرة والمجتمع			
9	ترى أن المريض النفسي شخص عدواني يجب حجزه في المستشفى			
10	يوجد مرض وراثي في الأسرة			
11	ترى أن المريض النفسي لا يشفى ولا يتحسن			
12	ترى أنه يمكن دمج المريض نفسياً مع المجتمع من حوله			
13	تشعر أن موت المريض أفضل من حياته			
14	ترى أن المريض النفسي لا يتسطيع العمل			
15	ترى أن المستشفى لا توفر الإمكانيات والرعاية الصحية اللازمة للمريض			
16	لديك أفكار أو مقترحات حول مريضك النفسي			
17	ترى أن المريض النفسي هو ناتج عن التربية السئية			
18	تؤمن بان تحضير الأرواح والتبرك يفيد في علاج المرض النفسي			
19	ترى أنه يمكن علاج المريض النفسي عن طريق زيارة أضرحة الأولياء			
20	تشعر أن المريض النفسي لا يمكن أن يعود بعد العلاج إلى حالته الطبيعية			
21	ترى التوجيه والارشاد يفيد في علاج المرض النفسي			
22	تشعر التفكك الأسري سبب من أسباب المرض النفسي			
23	ترى أن المرض النفسي يسيء لسمعة أقاربه في المستقبل			
24	ترى أن المرض النفسي عبارة عن شيء مخجل يسبب وصمة اجتماعية للمريض والأسرة			
25	ترى أن المريض استفاد من العلاج			
26	ترى أن العلاج بالدواء مفيد في علاج الأمراض النفسية			
27	تسعى لعلاج المرض النفسي عن طريق الأحجبة والتمائم			

28	تشعر من الضروري وضع المريض في المستشفى			
29	ترى أن معظم الناس يعانون من المرض النفسي			
30	ترى أن المريض النفسي لا يحاسب على أعماله			