جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كليـــــة الدراســـات العليـــا
كليـة التربية – قسم علم النفس

اتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة لولاية الخرطوم وعلاقتها بالوصمة الإجتماعية

Attitudes of the Medicine Students Towards the Mentally Disordered Patients in the private universities in Khartoum State and Its Relation to the Social Stigma

بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

إعداد الطالب:
ياسر حسين محمد علي

إشراف الدكتورة:
بخيتـــة محمـــدزيـن على محمد

1442هـ- 2021م

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

الاستهلال

قَالَ تَعَالَىٰ:

﴿ يَأَيُّهاَ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَلا يَسْخَرْ قَوْمٍ مِّن قَوْمٍ عَسَىَ أَن يَكُونُواْ خَيْراً مِّنْهُمْ وَلَا نِسَآءٌ مِّن نِّسَآءٍ عَسَىَ أَن يَكُنَّ خَيْراً مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوَاْ أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُواْ بِٱلْأَلْقَابِ بِئْسَ ٱلِاسْمُ ٱلْفُسُوقُ بَعْدَ ٱلْإِيمَانِ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُوْلَئِكَ هُمُ ٱلظَّالِمُونَ ﴾

صدق الله العظيم

سورة الحجرات، الآية، (11)

الإهـــداء

إلـــــى رمـــز الحنـــان

أمي الغالية ،،،

إلـــــى شمعة دربـــــــي

أبي الغالي ،،،

إلـــــى رياحين حياتـــــي

أخواني ،،،

إليهم جميعاً أهدي ثمرة جهدي ،،،

الباحث

الشكر والتقدير

الحمد لله حمدا كثيراً كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، والصلاة والسلام على أشرف خلق الله أجمعين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير والعرفان إلى جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا قلعة العلم والمعرفة وكلية الدراسات العليا، وكلية التربية قسم علم النفس وأخص بالشكر كل من عمل بها.

فأنني أتوجه بخالص شكري وتقديري **للدكتورة/ بخيتة محمد زين علي محمد** التي أشرفت على هذا البحث وكانت خير عوناً لي أسال الله أن يجزيها خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر للأساتذة الذين قاموا بتحكيم المقياس، والشكر أجزله لمكتبة جامعة السودان ومكتبة جامعة الأحفاد ومكتبة جامعة النيلين ومكتبة جامعة أفريقيا العالمية ومكتبة جامعة الخرطوم. كما لا يفوتني أن أشكر طلاب الجامعات الخاصة عينة الدراسة الذين طبق عليهم الاستبيان لتعاونهم معي. وأخيراً خالص شكري وتقديري لجميع أفراد أسرتي وكل من قدم لي دعم معنوي ودفعني لاتمام هذا البحث.

الباحث

مستخلص البحث

هدف البحث إلى معرفة إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين وعلاقته بالوصمة الإجتماعية بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم، وللتحقق من هذا الهدف إستخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي ، حيث بلغ حجم العينة (120) وهي تعادل (25%) من المجتمع الكلي منهم (61) ذكور و(59) إناث، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الإتجاه نحو المريض من إعداد زينب شقير (2002)، ومقياس الوصمة الإجتماعية للمرض النفسي من إعداد أبو القاسم(2018)، تم تحليل البيانات بإستخدم الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية والتربوية(SPSS): متمثلة في إختبار بيرسون، إختبار (ت) لعينتين مستقلتين، إختبار التباين الأحادي، إختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد. وقد توصل الباحث إلى النتائج الآتية: تتسم إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم بالإيجابية، الوصمة الإجتماعية للمرض النفسي وسط طلاب الطب بعض الجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تتسم بالإرتفاع، توجد علاقة إرتباطية عكسية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين والوصمة الإجتماعية بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم، لا توجد فروق بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير النوع، لا توجد فروق بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير العمر، لا توجد فروق بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعاُ لمتغير مستوى تعليم الوالدين، ومن أهم التوصيات التي توصل إليها الباحث: عقد ندوات علمية بالجامعات والأحياء عن المرض النفسي وكيفية التعامل معه، والإستعانة بالإرشاد الديني لتخفيف وصمة المرض النفسي.

Abstract

The aim of the research is to find out the attitudes of medical students towards mental patients and their relation to social stigma in private universities in Khartoum State. To achieve these goals, the researcher used the correlational descriptive method, where the sample size reached (120), which is equivalent to (25%) of the total community, of whom (61) are males and (59) females. The study tools were represented in the Patient Attitude Scale prepared by ZainabChoucair (2002), and the Social Stigma Scale for Mental Illness prepared by Abu Al Qasim (2018). The data were analyzed using the Statistical Package for Social and Educational Sciences (SPSS): represented by the Pearson test, (T) test for two independent samples, single test of variance, and (T) test for the average of one population. The researcher reached the following results: There is a high positive correlation between the attitudes of medical students towards mental patients and the social stigma in private universities in Khartoum state. There are no differences between medical students 'attitudes towards psychiatric patients in universities. There are no differences between the attitudes of medical students towards psychiatric patients in private universities in Khartoum state according to the age variable.There are no differences between the attitudes of medical students towards psychiatric patients in private universities in Khartoum state, depending on the variable of parental education level. : Holding scientific seminars in universities and neighborhoods about mental illness and how to deal with it, and using religious counseling to hide P stigma of mental illness.

قائمة الموضوعات

عنوان الموضوع	م
الأية	أ
الإهداء	ب
الشكر والتقدير	ج
المستخلص	د
Abstract	هـ
قائمة الموضوعات	و
قائمة الجداول	ح
قائمة الملاحق	ط
الفصل الأول: الإطار العام للبحث	
مقدمة البحث	2
مشكلة البحث	4
أهمية البحث	5
أهداف البحث	6
فروض البحث	7
حدود البحث	7
مصطلحات البحث	8
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
المبحث الأول: الإتجاهات	12
المبحث الثاني: المرض النفسي	23
المبحث الثالث: الوصمة الإجتماعية	32
المبحث الرابع: الدراسات السابقة	41
الفصل الثالث: منهج وإجراءات البحث	
تمهيد	52
منهج البحث	52

مبررات البحث	52
مجتمع البحث	52
عينة البحث	53
أدوات البحث	54
الخصائص السيكومترية للمقياسين	57
الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج والفروض	
عرض ومناقشة الفرض الأول	65
عرض ومناقشة الفرض الثاني	67
عرض ومناقشة الفرض الثالث	68
عرض ومناقشة الفرض الرابع	69
عرض ومناقشة الفرض الخامس	70
عرض ومناقشة الفرض السادس	72
الفصل الخامس: النتائج والتوصيات والمقترحات	
النتائج	76
التوصيات	77
المقترحات	77
قائمة المصادر والمراجع	97
الملاحق	85

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	م
1	وصف مجتمع البحث الأصلي لطلاب الفرقة الرابعة طب	53
2	توصيف خصائص عينة البحث وفقاً للمتغير العمر	53
3	توصيف خصائص عينة البحث وفقاً للمتغير النوع	54
4	توصيف خصائص عينة البحث وفقاً للمتغير تعليم الوالدين	54
5	معامل إرتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأبعاد بمقياس الإتجاه نحو المريض النفسي عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي	57
6	نتائج معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية بمقياس الإتجاه نحو المريض النفسي في صورته النهائية عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي	58
7	معامل إرتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأبعاد بمقياس الوصمة الإجتماعية عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي	62
8	نتائج معاملات الثبات لمقياس الوصمة الإجتماعية في صورته النهائية عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي	63
9	نتيجة اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد للحكم على السمة العامة لإتجاهات طلاب الجامعة نحو المريض النفسي (د ح= 119)	65
10	نتيجة اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد للحكم على السمة العامة للوصمة الإجتماعية للمرض النفسي لدى طلاب الجامعة (د ح=119)	67
11	العلاقة الارتباطية بين اتجاهات الطلاب نحو المريض النفسي والوصمة الإجتماعية	68
12	نتائج اختبار (ت) لمعرفة الفروق في اتجاهات الطلاب نحو المريض النفسي والتى تعزى للنوع (ذكور/اناث)	69
13	نتائج اختبار (التباين الاحادى) لمعرفة الفروق في اتجاهات طلاب الجامعة نحو المريض النفسي حسب العمر	71
14	نتائج اختبار (التباين الاحادى) لمعرفة الفروق في اتجاهات طلاب الجامعة نحو المريض النفسي حسب تعليم الاب	72
15	نتائج اختبار (لتباين الاحادى) لمعرفة الفروق في اتجاهات طلاب الجامعة نحو المريض النفسي حسب تعليم الام	73

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	م
(1)	خطاب تيسير عمل الباحث	85
(2)	خطاب الباحث للمحكمين	86
(3)	مقياس اتجاهات الطلاب نحوالمرضى النفسيين في صورته المبدئية	87
(4)	مقياس اتجاهات الطلاب نحوالمرضى النفسيين في صورته النهائية	89
(5)	مقياس الوصمة الاجتماعية في صورته المبدئية	96
(6)	مقياس الوصمة الاجتماعية في صورته النهائية	98
(7)	قائمة بأسماء المحكمين	100

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

الاطار العام للبحث

مقدمة:

يعد مفهوم الإتجاه من المفاهيم الرئيسية الهامة التي لعبت دوراً هاماً في تاريخ علم النفس الاجتماعي وهو ذو علاقة وثيقة لكثير من المفاهيم الأخرى مثل مفهوم القيادة والرأي العام والتنشئة الاجتماعية والتحيز والعنصرية وغيرها من المفاهيم الأخرى الكثيرة المرتبطة بسلوك الافراد في علاقاتهم الاجتماعية وهو أيضاَ من أكثر المفاهيم انتشاراً في علم النفس الإجتماعي المعاصر، ولعل هذا مادعى جوردن البورت إلى القول بأن مفهوم الإتجاه هو حجر الزاوية في علم النفس الإجتماعي. (البهي، وسعد، 1999: 247)

والإتجاهات النفسية لابد أن تكون ذات أثر واضح على علاقة الفرد بالجماعة. ولكل فرد إتجاهات توجه سلوكه في مواقف معينة سواء أكانت هذه المواقف متصلة بعمله أو عقيدته أو طرق تعامله مع الناس او نشاطاته أو نظرته الى الافراد والجماعات التي يتعامل معها، بل إن كلاً منها يتسم بإتجاهات نحو ذاته فقد يغالي الفرد في تمجيد ذاته أو تحقيرها، وقد يتفق تقدير الفرد لذاته مع تقدير الآخرين له وقد يختلف. (معوض، 2007م :32)

ويعد الطالب الجامعي عضو من أعضاء المجتمع ينتمي إلى شريحة اجتماعية معينة لها أهميتها وخصوصياتها وهي الشباب وينتمي إلى أسرة تلقى فيها تنشئته الإجتماعية الأولى بمعايير وقيم معينة وينسب إلى الجامعة كمؤسسة تعليمية ووصوله إلى الجامعة تتويج لمسار تربية شاركت فيه مؤسسات تربوية مختلفة،وقد يعاني هو كثيرأ أو الذين من حوله ببعض الأمراض النفسية أو ضغوطات الحياة. (مخنفر، 2013: 16)

يرى علماء النفس أن الشباب عبارة عن حالة نفسية تصاحب مرحلة عمرية معينة يتميز فيها الفرد بالحيوية والقدرة على التعليم والمرونة في العلاقات الإنسانية والقدرة على تحمل المسؤولية. وتتميز هذه

المرحلة بأنها يتم فيها تغير وإرتقاء في البناء الداخلي للشخصية وإستقرار نسبي في جوانب الشخصية وتكوين الذات وإدراك الفرد للدوافع ولحاجاته الوجدانية والإدراكية. (مخنفر، 188:2013)

أما المرض النفسي فهو اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض جسمية ونفسية منها القلق والافكار المتسلطة والمخاوف الشاذة وإضطرابات جسمية وحركية وحسية متعددة.

ويتوقف طراز المرض النفسي إلى حد كبير على نوع الحيل الدفاعية التي يلجأ اليها ويصطنعها المريض ليتجنب القلق وتتوقف هذه الحيل على وراثة الفرد وكذلك على طريقة تربته في الطفولة وتطبيعه الاجتماعي. (لطفي، ومحمد، 2007م: 9 –10).

إن وصم الناس بالمرض النفسي قد تواصل عبر التاريخ وقد يتجلى ذلك من خلال التمييز، عدم الثقة، الخوف والخجل والغضب والعزلة وقادت الوصمة الكثير من الناس لعدم العيش أو العمل فالوصمة تقلل من رغبة المريض للعمل وتجعله يشعر بالنقص والعزلة واليأس وهي تمنع الجمهور من الرغبة والبحث في تقديم العناية. (عيسى، 2005م، 40).

ويعد المرض النفسي ظاهرة لايمكن عزلها من محيطها الإجتماعي فالمرض النفسي يتأثر بمجمل العوامل الإجتماعية ومنها الوصمة السائدة في المجتمع ،لكون هذه العوامل تمثل عوامل ضاغطة تؤثر في نشأة المرض النفسي وبشكل عام في إستمرارية الصحة النفسية والخلو من المرض وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية وتتأثر إتجاهات طلاب الطب نحو المرض النفسي بالإتجاه العام للثقافة الإجتماعية السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد ويرى الباحث أن دراسة إتجاهات الأفراد نحو المرض النفسي وعلاقته بالوصمة الإجتماعية قد تحدد طريقة التعامل مع المرض وتزيد من مستوى الثقافة والوعي لدى الأفراد بالمرض النفسي وأعراضه وسهولة الإكتشاف المبكر للمرض النفسي واللجوء للمختصين بالوقت المناسب للعلاج قبل أن يستفحل ويأخذ شكل الوصمة الإجتماعية وهذا ماسعى إليه البحث الحالي.

مشكلة البحث:

قد ذكرت دراسة عثمان (2010) الإتجاه نحو المريض النفسي لدى طلاب المستوى الاول والنهائي بكليات مجمع الوسط بجامعة الخرطوم في ضوء بعض المتغيرات، ودراسة صلاح (2012)إتجاهات طلاب بعض الجامعات الحكومية في ولاية الخرطوم نحو المرضى النفسيين والعقليين، وهناك غيرها من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت إتجاهات الطلاب نحو المرض النفسي ولكن هذه الدراسات قد لاحظ الباحث أنها قد أغفلت عن جانب مهم هو ربطه بالوصمة الإجتماعية والتي أصبحت عائقاً لعلاج المرض وحرمانهم من الإستفادة من الخدمات النفسية العلاجية والوقائية كما أن التثقيف الصحي يعد من أهم وسائل مكافحة وصمة المرض النفسي. لأن وصمة المرض النفسي نشأت وبنيت على نظرات خاطئة مثل تدني أخلاقيات المريض النفسي، وخطورته وقابليته للخطأ ومعظم الطلاب يكتسبون توقعاتهم وأرائهم من المرض النفسي منذ الطفولة المبكرة، ورغم أنها أراء خاطئة وزائفة لكنها تظل ملازمة لهم بسبب تطبيقها في التفاعلات الإجتماعية العادية مثل الألفاظ الداعمة لوصمة المرض النفسي كلفظ مجنون أو خبل أو مهستر وظل هذا الإعتماد مستمر لفترة طويلة من الزمن ولكن إنتشار المعرفة والدراسات لدى طلاب الطب بدأ نحو منحنى آخر. وأراد الباحث أن يقف على إتجاهات طلاب الطب نحو المرض النفسي ويرى بعد آخر بعد أن أصبح المريض النفسي هو موضوع دراساتهم في الطب والعلاج النفسي ويشخص علمياً وفق لما هو مصاب به من أنواع المرض النفسي كالقلق والأكتئاب والوسواس وغيرها.

وتتمثل مشكلة الدراسة في الاجابة على السؤال الرئيسي التالي:

ما هي السمة العامة لإتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين وعلاقتها بالوصمة الاجتماعية بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم ؟

ويتفرع من هذا السؤال التساؤلات التالية:

1. هل الإتجاه السائد نحو المرضى النفسيين وسط طلاب الطب بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم يتسم بالايجابية؟
2. هل الوصمة الإجتماعية للمرض النفسي وسط طلاب الطب بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تتسم بالإرتفاع؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية بين إتجاهات طلاب الطب نحوالمرضى النفسيين والوصمة الإجتماعية بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم ؟
4. هل توجد فروق بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعآ لمتغير النوع؟
5. هل توجد فروق بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير العمر؟
6. هل توجد فروق بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير مستوى تعليم الوالدين؟

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

1. يستمد البحث أهميته من أهمية الفئة التي يتناولها وهي طلاب الطب، وهم طلاب المستقبل وأكثر الفئات التي من المفترض أن تكون على درجة عالية من المعرفة والإطلاع ويعتمدعليها في العلاج ونشر ثقافة التثقيف الصحي نحو الوصمة الإجتماعية للمرض النفسي على تعديل الإتجاهات السلبية نحو المرضى النفسيين.
2. يسهم هذا البحث في إثراء المكتبة بمقياس الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي الذي يعنبر إضافة للمعرفة.

3. يساعد على تعديل الإتجاهات السلبية نحو المرضى النفسيين مما يؤثر على عملية الإكتشاف المبكر لعلامات المرض النفسي بين الطلبة أنفسهم وبين عامة الناس ممايساعد في تحويلهم في الوقت المناسب للعلاج والإرشاد.

الأهمية التطبيقية:

1. أن نتائج البحث الحالي قد تزود أصحاب القرار والمسؤولين في وزارة التربية والتعليم العالي والرعاية الإجتماعية بفهم أفضل لإتجاهات طلاب الطب نحو المرض النفسي وتوجيه القائمين بالعملية التعليمية والتربوية لإعادة النظر في القصور الذي قد يكون ناتج عن النقص في المعلومات في مجال الصحة النفسية والعقلية.
2. إقامة مجموعة من مراكز الإرشاد النفسي والتوجيه نحو المرض النفسي.

أهداف البحث:

1. التعرف على السمة العامة لإتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم.
2. التعرف على السمة العامة للوصمة الإجتماعية للمرض النفسي وسط طلاب الطب بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم.
3. يكشف هذا البحث عن علاقة الوصمة الإجتماعية بالإتجاهات السلبية نحو المرضى النفسيين.
4. التحقق من وجود فروق بين إتجاهات طلاب الطب بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم نحو المرضى النفسيين تبعاً للمتغيرات (النوع، العمر، مستوى تعليم الوالدين).

فروض البحث:

1. تتسم إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم بالإيجابية.
2. الوصمة الإجتماعية للمرض النفسي وسط طلاب الطب بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تتسم بالإرتفاع.
3. توجد علاقة إرتباطية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين والوصمة الإجتماعية بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير النوع.
5. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير العمر.
6. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير مستوى تعليم الوالدين.

حدود البحث:

الحدود الزمانية: شهر أكتوبر 2019م.

الحدود المكانية: الجامعات الخاصة بولاية الخرطوم.

الحدود الموضوعية: دراسة العلاقة بين إتجاهات طلاب نحو المرضى النفسيين والوصمة الاجتماعية بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم.

مصطلحات البحث:

الاتجاه

لغة: ورد في لسان العرب:الجهة نحو،تقول كذلك جهة أو إتجهت إليك أي توجهت.(ابن منظور،1970:884)

اصطلاحاً:

يقصد بالإتجاه النفسي نحو المرض النفسي هو الحالة التي تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرفاته إلى حد الخلل الذي يظهر في سلوك الفرد المريض ويحكم عليه بأنه سلوك غير سوي يحتاج إلى تشخيص وعلاج نفسي. (راجح،1987:55)

إجرائياً:

هو الدرجة التي يحصل على المفحوصين بعد الاستجابة على مقياس الإتجاهات.

2. طلاب الجامعة:

يقصد به الفرد الذي سجل اسمه للدراسة في الجامعة بقصد الحصول على درجة علمية يمنحها مجلس الاساتذة سواء كان منتظماً او منتسباً في مرحلة الدراسة الجامعية (عبد الرحمن، 2016 :7)

3. محلية الخرطوم:

هي إحدى محليات ولاية الخرطوم العاصمة المثلثة وتقع في الجزء الشمالي من أواسط السودان، ومساحتها حوالي 22 كلم مربع، وهي المقر الجغرافي لعاصمة السودان.

4. المرض النفسي:

اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ يبد في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه على ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه. (زهران، 2005م :9)

5. الوصمة الاجتماعية:

تعرفها منظمة الصحة العالمية 1984م بأنها: علامة خزي أو عار أو رفض والتي تلصق بالافراد من خلال رفض الاخرين لهم وازدائهم لهم، وقد ينتج عنها عزلة الفرد وهي تسبب الاجحاف والتمييز المضايقة لهم.(عيسى ،37:2005)

تعريف الوصمة اجرئياً: هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس وصمة المرض النفسي.

6. الجامعات الخاصة:

الجامعة أو الكلية الخاصة أو الأهلية هي مؤسسات تعليم عالي لاتديرها الحكومات.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

سوف يتناول الباحث في هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السابقة متضمنة مفهوم الإتجاهات ونظرياته، كما يتناول المرض النفسي ماهيته وخصائصه ، ثم يتناول الوصمة الإجتماعية من حيث النشأة والتعريف وأنواعها ووصمة المرض النفسي،ثم يختم هذا الفصل بالدراسات السابقة.

المبحث الأول

الإتجـاهـات

تمهيد:

تمثل الإتجاهات مكانة بارزة في علم النفس لاتصالها الوثيق بالعديد من المجالات النظرية مثل: الشخصية، وديناميات الجماعة. والتطبيقية مثل التربية والتدريب القيادي، ويتأثر تكوين الاتجاهات في أي مجتمع بكثير من العوامل، فالعوامل الثقافية والاجتماعية السائدة في كل مجتمع تؤثر ليس تجاه المريض النفسي فقط بل في بنية الأسرة وطبيعة العلاقة بين أفرادنا والأدوار التي تحددها لكل من الأب والأم وبعض الأقارب (كفافي، 1996: 6). إذا كان إتجاه الوالدين سلبيا نحو المريض النفسي فان عملية العلاج تصبح مشككاً فيها (زهران، 1997، 228).

ومن هذه العوامل أيضا المفهوم الشعبي المغلوط للأمراض النفسية والذي قد يؤدي ردود أفعال سلبية تجاه المريض النفسي والمرض النفسي على شكل استهجان، ووصم، ونبذ المريض الذي يحد من حصول الفرد على المساندة الاجتماعية المطموبة، فقد يصبح الفرد وحيدا بمعاناته دون سند اجتماعي معين يحقق لو التوازن النفسي مما قد يوصله إلى مراحل متقدمة في المرض النفسي لو بادر في بداية مرضه على العلاج لكان أجدى وأنفع له.

كما تشيع في البيئة العربية، وكذلك في ثقافات الكثير من بلدان العالم الثالث الكثير من المعتقدات حول المرض النفسي وارتباطه بقوى خفية كالسحر والحسد والأرواح، وتدفع هذه المعتقدات إلى الاتجاه إلى أساليب خاصة لعلاج المرضى بعيدا عن الخدمات الطبية الحديثة (عياد، والشربيني، 1995: 71).

مفهوم الإتجاهات:

هو حالة من الإستعداد أو التأهب العصبي والنفسي تنتظم من خلال خبرة الشخص، وتكون ذات تأثير توجيهي أو دينامي على إستجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي ستثيرها هذه الاستجابات. (سلامة، 2007: 59)

وهو تكوين فرضي أو متغير كامن أو متوسط يقع فيما بين المثير والاستجابة وهو عبارة عن إستعداد نفسي. (زهران، 2003م: 172).

كما أنه رد فعل وجداني ايجابي أو سلبي نحو موضوع عادي او مجرد أو نحو قضية جدلية. (لطفي، ومحمد، 2007م :24)

وأيضاً يعرف بأنه الإتجاه درجة من التفصيل أو الإستهجان لموضوع ما تكونت بفضل عوامل سابقة منها تراكم معتقدات ومعارف وما ترتب عليها من مكافأة وعقاب، وتحت هذه الدرجة الفرد على إصدار سلوك معين نحو او ضد موضوع الاتجاه. (محمود، 2004 :47)

أهمية دراسة الاتجاهات: للإتجاهات أهمية كبري في حياة الأفراد منها:

1. إستيعاب الإتجاهات لتأثير ظروف السياق الاجتماعي الذي يتعامل معه الفرد.
2. إنتظام الإتجاهات في علاقة تفاعلية بينها وبين مختلف عناصر البناء النفسي مثل: السمات الشخصية والقيم الانسانية.
3. تمكن الإتجاهات من رسم حدود الصلة بين قيم المجتمع العامة وتوجهات الافراد النوعية.
4. تعد مؤشراً للإستقرار النسبي في سلوك الافراد. (محمود ، 2004م، :45)

مكونات الإتجاه:

1/ المكون الإدراكي:

وهو عبارة عن مجموعة من المثيرات التي تساعد الفرد على إدراك الموقف الاجتماعي أو بمعنى آخر الصيغة الادراكية التي يحدد الفرد رد فعله في هذا الموقف او ذلك.

2/ المكون المعرفي:

وهو عبارة عن مجموعة من المعلومات والخبرات والمعارف.

3/ المكون الانفعالي:

هو الصفة المميزة للإتجاه التي تفرق بينه وبين الرأي اذ أن شحنة الانفعال المصاحبة للإتجاه هي ذلك اللون الذي بناء على عمق درجة كثافته.

4/ المكون السلوكي:

هو عبارة عن مجموعة التعبيرات والاستجابات الواضحة التي يقدمها الفرد في مواقف ما بعد ادراكه ومعرفته وانفعاله في هذا الموقف. (البهي، وعبد الرحمن، 1999: 254)

من أبرز العوامل التي تؤثر في تكوين الاتجاهات ما يلي:

1. العوامل الحضارية.
2. الأسرة.
3. الفرد نفسه.
4. الخبرة الانفعالية الناتجة من موقف معين.
5. السلطات العليا.
6. رضا وحب الاخرين. (سلامة، 2007 :65)

مراحل تكوين الاتجاهات:

1. المرور بخبرات فردية جزئية تدور حول موضوع الإتجاه.
2. تكامل هذه الخبرات وتناسقها وإتحادها في وحدة كلية.

3. تمايز هذه المجموعة من الخبرات وتفردها عن غيرها، وظهورها على شكل إتجاه عام.
4. تعميم هذا الإتجاه وتطبيقه على المجالات والمواقف الفردية التي تجابه الفرد والتي تدور حول موضوع الإتجاه. (العيسوي، 2006 :26)

وظائف الإتجاهات:

قد تباينت رؤى عبد الحليم وآخرون حول وظائف الاتجاه وهي كالآتي:

1. إن الإتجاه يمكن الفرد من التكيف مع البيئة إذ يجعله قادراً على تقدير المنبهات في ضوء أهدافه وإهتماماته مما يجعله يستطيع تصديق الأفعال والموضوعات في البيئة المكونة ميلاً للإستجابة المتاحة الملائمة.
2. الوظيفة الذائعية: فالفرد يعبر عن اتجاهاته إما كي يقدم نفسه للآخرين ممن يشكلون جماعة سواء كانت التي ينتمي اليها أو كانت لا ينتمي اليها.
3. التعبير عن القيم: فإتجاهات الفرد تعين على مفهوم متكامل عن ذاته لما يمكنه من إمتلاك قيم والتعبير عنها.
4. مصدر المعرفة: إذ تمكن الإتجاهات الفرد من فهم العالم المحيط به لأنها تمده بإطار مرجعي يضفي معنى على الأحداث الجارية. (محمود ، 2004: 20)

خصائص الإتجاه:

هنالك عدة خصائص للإتجاه وهي:

1. تطرف الإتجاه كلما كان الإتجاه متطرفاً سلباً أم إيجاباً كلما صعب عملية تغييره عكس الإتجاهات الأقل تطرفاً.
2. درجة إتساق مكونات الإتجاه كلما كانت مكونات الإتجاه معرفي وجداني إنفعالي متسقة مع بعضها البعض كلما صعب عملية تغيير الإتجاه.
3. تعقد الإتجاه فالإتجاهات الأكثر تعقيداً يصعب تغييرها من الإتجاهات الأسهل تعقيداً.

4. درجة قدم أو حداثة الاتجاه فكلما كان الإتجاه تاريخياً مع الفرد كلما قاوم الفرد عملية التغيير عكس الإتجاهات حديثة التكوين. (علي، 2002م :182)

أنواع الإتجاهات:

1. الإتجاه الفردي:

هو ذلك الإتجاه الذي يتبناه ويؤكده فرد واحد من أفراد الجماعة وهذا من حيث النوعية أو الدرجة ومعنى ذلك أن الفرد اذا تكون لديه اتجاه خاص نحو مدرك يكون في بؤرة إهتمامه هو يسمى اتجاهاً فردياً.

2. الإتجاه الجمعي:

هو ذلك الإتجاه الذي يشترك فيه عدد كبير من أعضاء الجماعة مثل إتجاههم نحو نوع خاص من أنواع الرياضيات أو نحو نجم اجتماعي مثل ممثل مشهور أو غير ذلك ولكن من الوارد أيضا أن يختلف أفراد الجماعة في إتجاهاتهم هذه من حيث الدرجة أو الشدة.

3. الإتجاه العلني:

هو ذلك الإتجاه الذي يسلك الفرد بمقتضاه في مواقف حياته اليومية دون حرج أو تحفظ، وهذا الإتجاه غالباً ما يكون متفقاً مع معايير الجماعة ونظمها وما يسودها من قيم وضغوط إجتماعية مختلفة.

4. الإتجاه السري:

هو ذلك الإتجاه الذي يحرص الفرد على إخفائه في قرارة نفسه ويميل في كثير من الإحيان إلى إنكاره ظاهرياً ولا يسلك بما يمليه عليه هذا إلاتجاه، وغالباً ما يكون هذا إلاتجاه غير منسجم مع قوانين الجماعة وأعرافها وما يسودها من ضغوط ومعايير. (البهي، وعبد الرحمن، 1999: 255).

نظريات تفسير تكوين الإتجاهات:

هنالك عدة نظريات تفسر تكوين الإتجاهات وتتمثل أبرز النظريات التي تفسر الإتجاهات في أربعة أنواع أشار إليها سلامة(2007م: 72-74) كالآتي:

أولاً: السلوكي: تؤكد نظرية الإشرط الكلاسيكي للعالم بافلوف على دور كل من المثير الشرطي والمثير الطبيعي في إمكانية إحداث السلوكيات الإيجابية بدلا من السلوكيات السلبية وذلك عن طريق تعزيز وتدعيم المواقف الإيجابية كلما ظهرت لدى الفرد.

أما نظرية الإشراط الإجرائي للعالم الأمريكي الشهير سكنر فيقوم تعلم الإتجاهات على أساس إعتمادها على مبدأ التعزيز اذ يرى أن سلوك الكائن الحي أو إستجابته التي يتم تعزيزها يزيد إحتمال تكرارها، وبذلك فان الإتجاهات التي يتم تعزيزها يزيد حتمال حدوثها أكثر من الإتجاهات التي لا يتم تعزيزها.

ثانياً: المعرفي: ويقوم هذا على مساعدة الفرد على إعادة تنظيم معلوماته حول موضوع الإتجاه وإعادة تنظيم المعرفية المرتبطة به في ضوء بعض المعلومات والبيانات حول موضوع الاتجاه، ويسير هذا ضمن المراحل التالية:

- تحديد الإتجاهات المراد تكوينها أو تعديلها.
- تزويد الأفراد بالتغذية الراجعة حول الإتجاه المستهدف.
- إبراز التناقض حول محاسن الإتجاه المرغوب فيه من خلال الاسئلة والمناقشة.
- تعزيز الإتجاه المرغوب فيه.

ثالثاً: الإجتماعي: فسر باندورا عملية تكوين الإتجاهات وفقاً لعملية التعلم بالملاحظة فعندما نلاحظ شخصاً بطريقة معينة ويلقى إثابة عن سلوكه فمن المحتمل جداً أن نقوم بتكرار هذا السلوك، أما اذا إتبع سلوك ما يعاقب فالإحتمال الأكبر أن لا تقوم بتكراره أو تقليده.

ويركز هذا على دور الأسرة وجماعة اللعب ووسائل الإعلام في تكوين الإتجاهات من خلال ما تقدمه من مواقف إجتماعية وما ترويه من قصص وحكايات ويعتبر تعليم الإتجاهات عن طريق القدوة والمحاكاة والتقليد من أهم الاستراتيجيات المستخدمة في تكوين تغيير وتعديل الإتجاهات. (سلامة، 2007م: 72-74)

رابعاً: النظرية العقلية الإنفعالية:

صاحب هذه النظرية هو ألبرت ألس وتقوم فلسفة النظرية على أن التفكير والإنفعال والسلوك تتداخل فيما بينها من خلال علاقة السبب والنتيجة، وأن تفكير الفرد هو الذي يقود سلوكه، وأن الناس لاينزعجون من الأشياء ولكن من الأفكار التي يكونونها حول هذه الأشياء وأن المعتقدات السلبية الموجودة في أذهان الأفراد هي التي تتحكم بردود أفعالهم الإنفعالية على المواقف التي يواجهها، وتفترض هذه النظرية أن الفرد يكون إتجاهاته النفسية تجاه مواضيع معينة من خلال معرفة الفرد بالمواضيع وكلما تحسن إتجاهه نحو الموضوع نفسه، لذا تؤمن النظرية بإتاحة الفرصة للفرد لإكتساب خبرات جديدة تتطور من المحتوى المعرفي والإدراكي لإتجاهه النفسي نحو الموضوع نفسه. (الضامن ، 22:2003)

وسوف يعتمد الباحث في تفسير نتائج هذا البحث على النظرية العقلية الإنفعالية التي ترى أن سلوك الفرد وإتجاهه نحو أي موضوع يكون مبني على الأفكار والمعتقدات التي يمتلكها نحو هذا الموضوع، فإتجاهات الأفراد النفسية نحو المرض النفسي ناتجة عن عوامل عدة مثل الأسرة والمدرسة والخبرة والمجتمع فما يملكه الفرد نحو المرض النفسي والتعامل مع الإضطرابات النفسية قد تكون ناتجة عن مايملكه الفرد من معتقدات قد تكون أستحدثت من مصادر غير صحيحة أو نتيجة خبرة غير صحيحة وبالتالي يكون تعديل هذه الإتجاهات من خلال تغيير المعتقدات.

تغيير الإتجاهات النفسية:

إن تعديل الإتجاهات وخاصة التي تتميز بالقوة والتي ترتبط بغيرها من الإتجاهات المكتسبة وتلك التي نشأت مع الإنسان في مراحل مبكرة من حياته يعتبر أمر بالغ الصعوبة وقد تكون عملية تعديل الجوانب النزوعية والوجدانية.

رغم أن الإتجاهات تتميز بالثبات النسبي وتغييرها ليس بالأمر السهل وذلك لأن الإتجاهات تصبح من مكونات الشخصية ولكن عندما تكون الإتجاهات ضعيفة وغير راسخة يمكن تعديلها بسهولة ولا سيما إذا برزت إتجاهات جديدة بديلة أكثر قوة ترح الإتجاه الجديد أو اذا كان الإتجاه غير واضح في ذهن الفرد أو اذا كان الإتجاه سطحياً أو هامشياً. (العيسوي، 2006: 29)

وسائل وطرق تعديل الإتجاهات: ذكر سلامة (2007م: 70) أن هنالك عدد من طرق وتعديل السلوك منها مايلي:

1. **تغيير الجماعة التي ينتمي إليها الفرد:**

إن للجماعة أثر في تحديد إتجاهات الفرد وتكوينها ومن الطبيعي أن تتغير إتجاهاته بتغيير من جماعة لأخرى.

2. **تغيير أوضاع الفرد:**

يمر الفرد خلال حياته بأوضاع بحيث يصبح اكثر تلاؤماً واتساقاً مع الاوضاع الجديدة

3. **التغيير القسري في السلوك:**

قد يحدث تغيير قسري في السلوك نتيجة ظروف إضطرارية تحتم على الأفراد تغيير إتجاهاتهم.

4. الإتصال المباشر لموضوع الإتجاه:

الإتصال المباشر بموضوع الإتجاه يسمح للفرد بالتعرف على الموضوع من جوانب عديدة.

وقد أوضحت الدراسات أن إتصال الفرد بمن هو أدنى منه في المستوى الإقتصادي والإجتماعي يؤدي إلى علاقات أسوأ تجاه هؤلاء الافراد(سلامة، 2007م : 70) .

تغيير موضوع الإتجاه:

قد يحدث تغيير في موضوع الإتجاه ذاته فينجم عن ذلك تغيير في الإتجاه ذاته فعندما يتولى شخص ما مركزاً كبيراً أو موقعاً قيادياً متميز فان إتجاهات الأخرين نحوه تتغير.

5. أثر المعلومات:

يحدث تغيير في الإتجاهات بسبب حقائق ومعلومات تتصل بموضوع الإتجاه وقد تتعارض الأراء والمعلومات ولذا كان من الضروري أن نستوثق من هذه الأراء والمعلومات وأن نستقيها من مصادرها اليقينية (العيسوي، 2006 : 26). يرى الباحث أن طريقة أثر المعلومات من أكثر الطرق تأثير في تغيير الإتجاهات وهو أكثر أسلوب يساعد في تعديل الإتجاه وتغييلاه سوى كان هذا التغيير بالإيجابية أو السلبية، فعندما يأخذ من الشخص معلومة من الوارد أن تؤثر هذه المعلومة على إتجاهه المسبق نحو موضوع معين.

أهم مقاييس الإتجاهات:

1. مقياس بوجارديس:

ويهدف إلى قياس بعد الإتجاهات عن شئ محدد ومدى تواجد إتجاه معين لدى الأفراد ودرجة قبولهم أو رفضهم إتجاه ما، وهذا المقياس يتكون من سبع درجات متفاوتة من القبول المطلق

إلى الرفض المطلق وأهم الإنتقادات التي وجهت لهذا المقياس هو عدم تساوي المسافة الإجتماعية. (السيسي ، 2002، 189)

2. مقياس جتمان:

ويسمى طريقة تحليل المقياس ويؤدي إلى ترتيب العبارات بحيث يحصل الاشخاص الذين يستجيبون بالتأييد بعبارة معينة على ترتيب أعلى من الأشخاص الذين يستجيبون لنفس العبارة للمعارضة.

ومعنى ذلك أن الشخص اذا وافق على عبارة معينة في هذا المقياس فلا بد أنه قد وافق على العبارات الأدنى منها ولم يوافق على العبارات التي تعلوها. ولتوضيح ذلك نقول:

إن هذا المقياس يشبه قوة الإبصار حيث إذا رأى الفرد صنفاً من الإشارات فمعنى ذلك أنه يستطيع أن يرى جميع الصفوف الأخرى التي هي أكبر من هذا الصف من الإشارات ودرجة الشخص هي النقطة التي تفصل بين كل العبارات السفلى التي وافق عليها والتي لم يوافق عليها.

ومعنى ذلك أنه لا يترك إثنان في درجة واحدة على هذا المقياس إلا اذا كان قد إختار نفس العبارات.

يلاحظ أن هذا المقياس يصلح لقياس الإتجاهات التي يمكن معها وضع عبارات يمكن تدريجها. (العيسوي، 2006: 81)

3. طريقة ادوادز (كليترك):

تتمثل في إختيار مجموعة بنود تقدم إلى عدد من المحكمين ويتم تصنيفها إلى فئات وفقاً لدرجة التفضيل، وإستبعاد البنود التي لم تصنف، ثم عرض البنود المختارة بعد إعادة صياغتها على مجموعة من الأفراد للإستجابة عليها وفق طريق ليكرت واستبعاد البنود غير المميزة منها، ثم تفحص البنود الباقية وفق طريقة جتمان.(محمد ، 2004: 61)

يرى الباحث أن مقياس جتمان من أنسب المقايس في قياس الإتجاهات وذلك لطريقة ترتيب العبارات التي لاتسمح أن يشترك إثنان في نفس الدرجة إلا إذا اختارا نفس العبارة معاً.

مقاييس الإتجاهات نحو المرض النفسي:

1-مقياس زينب شقير(2002).

2-مقياس إسماعيل محمد(1989).

3-مقياس خليفة عبد اللطيف(1992).

المبحث الثاني

المرض النفسي

تمهيد:

علم الصحة النفسية هو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي ما يؤدي إليها وما يحققها وما يعوقها، وما يحدث من مشكلات وإضطرابات وأمراض نفسية ودراسة أسبابها وتشخصيها وعلاجها والوقاية منها.

إن علم النفس بصفة عامة يدرس السلوك في سوائه وإنحرافه، وعلم النفس يخدم علم الصحة النفسية من خلال دراساته العلمية عن طريق الوقاية والعلاج. (زهران، 2005 :9)

وإن لعلم الصحة النفسية إهتمامات معرفية تختص بالدراسة والبحث العلمي في موضوعات يعيدنها وهذه الإهتمامات تنحصر أساسًا في العوامل النفسية والظروف البيئية الإجتماعية وليس العوامل العضوية أو الفسيولوجية أو العصبية التي يعني بها الأطباء النفسيين، كما أن له إهتمامات أخرى تطبيقية تنصب على تحقيق أهداف تنموية ووقائية على للأصحاء العاديين من الناس وأخرى علاجية بالنسبة للمضطربين منهم (صلاح، 2012م: 27).

تعريف المرض النفسي: هنالك عدة تعريفات للمرض النفسي منها:

يعرف بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض جسمية ونفسية شتى منها القلق والوسواس والأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة وإضطرابات جسمية وحركية وحسية متعددة. (لطفي، ومحمد، 2007م: 9)

كما أنه يمكن أن يكون إضطراب 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. (زهران، 2005: 9)

أسباب الأمراض النفسية: للأمراض النفسية عدة أسباب يمكن إجمالها في:

1/ الإضطرابات الوراثية:

الوراثة معناها الإنتقال الحيوي البيولوجي من خلال الموروثات الجينات من الوالدين في لحظة الحمل وأهم ما يتأثر بالوراثة التكوينات الجسمية مثل الطول والوزن ولون البشر ...الخ، وهنالك بعض الامراض النفسية التي يركز العلماء على أثر الوراثة فيها وهي الفصام وذهان الهوس والإكتئاب والضعف العقلي والصرع.

ومن أهم الأسباب الوراثية للمرض النفسي: التشوهات الخلقية الوراثية واضطراب درجة الحساسية الوراثي، وإضطراب درجة الاحتمال، وإضطراب قوة الدافع وإضطراب الحيوية وضعف القابلية للتعليم. (صلاح، 2012: 33)

2/ العوامل المتصلة والتنشئة الاجتماعية:

تعتبر الأسرة الوحدة الأساسية للنمو والخبرة وهي تنجب الفرد وتتكفل برعايته خاصة في سنوات الاولى، فالإنسان كائن إجتماعي، أي أن دور الوالدين في تنشئة اطفالهم يظل اساسياً في حمايتهم من الإضطراب فالوالدان اللذان لا يشبان حاجات أطفالهم إلى الحب والعطف والحنان والإنتماء واللذان لا يحميان أبنائهما من رفقاء السوء، ومن الخبرات السلوكية الضارة، والوالدان اللذان يتخذان من العقاب الجسدي وسيلة للتأديب كل هؤلاء يساهمون بشكل أو بآخر في احداث إضطراب نفسي لدى أطفالهم.

3/ العوامل الاقتصادية الاجتماعية:

إن المجتمع الذي لا يشعر أفراده بالفخر وبالإنتماء إليه والمجتمع المتخلف المتناقض في قيمه وأهدافه وتطلعاته والمجتمع الذي يشبع بين افراده الفتنة والبغضء مثل هذا المجتمع يشكل بيئة صالحة لترعرع الإضطرابات النفسية.

4/ الأسباب النفسية:

وهي أسباب ذات أصل ومنشأ نفسي وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب (الموصلي، وعبد الغني، 2007م: 177,176)

مؤشرات الصحة النفسية كبديل للأمراض النفسية:

1. قدرة الفرد على عقد علاقات اجتماعية راضية مرضية، يرضى عنها الفرد بنفسه ويرضى عنها الناس منه وهذا ما يعرف بالتوافق الاجتماعي الشخصي وأن يكون الشخص متقبل لحدوده وقدراته وإمكاناته بمعنى أنه يعرف حدود قدراته ويحدد أهدافه بناء على هذه القدرات والطاقات.
2. أن يكون الشخص متقبل لحدوده وقدراته وإمكاناته بمعنى أنه يعرف حدود قدراته ويحدد أهدافه بناء على هذه القدرات والطاقات.
3. المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يعمل على الاستفادة من خبراته الشخصية وخبرات الاخرين.
4. الشعور بالسعادة مع النفس والآخرين، وتحقيق الذات واستغلال القدرات (زهران، 2001: 14).

الصحة النفسية والاضطراب النفسي:

الصحة الجيدة لا تعني الجسم المعافى فحسب والشخص المعافى يجب ان يتمتع بالصحة النفسية والعقلية وايضاً يكون قادراً على التفكير بوضوح وعلى حل المشكلات المختلفة التي يواجهها في حياته وأن يتمتع بعلاقات جيدة مع أصدقائه وزملائه في العمل والأسرة وأن يشعر بالراحة والطمأنينة وأن يجعل السعادة الى الاخرين في المجتمع هذه النواحي الصحية هي التي يمكن أن تعتبر صحة نفسية.

ومع أننا نتحدث عن النفس والجسم كما لو أنهما منفصلان الا أنهما وجهان لعملة واحدة في الواقع، فهما يتشاركان الكثير من الأشياء، لكي يعرض كل منهما وجهاً مختلفاً أمام العالم المحيط به، وإذا ما تأثر أحداهما بطريقة ما فسيتأثر بالأخر بالتأكيد.

والنفس يمكن أن تمرض مثلما يمرض الجسم ويسمى ذلك الاضطراب النفسي وهو: أي حدث أو حالة يتعرض لها شخص ما تؤثر على عواطفه أو أفكاره أو سلوكه، بحيث لا تتوافق مع معتقداته الثقافية وشخصيته، وتؤدي الى تأثير سلبي على حياته وحياة الاخرين المحيطين به. (عطايا وآخرون، 2008: 120)

الثقافة والاضطراب النفسي:

تؤثر الثقافة في مسائل الصحة النفسية بعدة طرق يختلف مفهوم الإضطراب النفسي بين ثقافة وأخرى فغالباً ما تقتصر الإضطرات النفسية على مجموعة الإضطرابات النفسية الشديدة، مثل الفصام والهوس غير أن المشكلات النفسية الأكثر شيوعاً في مجال الرعاية الصحية العامة أو المحلية هي الإضطربات النفسية العادية (الإكتئاب والقلق) والمشكلات النفسية المتعلقة بإدمان الكحول والمخدرات ونادراً ما ينظر الى هذه الإضطرابات على أنه أمراض نفسية ينبغي أن ندرك وجود هذه الأمراض النفسية.

أننا سنزيد من حدة ألم المريض اذا استخدمنا تسميات قد تحمل ضمنياً وصمة عار، لذا فمن الأفضل أن تستخدم كلمات مقبولة محلياً لوصف حالات الضغط أو القلق العاطفي ضمن محاولة توضيح التشخيص للمريض، معتقدات السحر والأرواح الشريرة، يشعر الناس في عدة مجتمعات أن مرضهم سببه السحر أو الأرواح الشريرة وأنه ناجم عن عامل يفوق الطبيعة ومن غير المجدي أن نحاول تغيير وجهات النظر هذه، فغالباً ما تؤمن لها الجماعة كلها، ولن ينتج عن هذه المحاولة إلا عدم ارتياح لدى الشخص المعني، لذلك يستحسن أن نتفهم هذه المعتقدات ونفسر النظرية الطبية بلغة بسيطة.

رجال الدين والمعالجون النفسيون ماذا يفعل الناس عندما يشعرون بالألم يلجأ الناس المصابون بعلة الى المساعدة من مصادر مختلفة ولا سيما الى أولئك الذين يوفرون الطلب الشعبي التقليدي أو رجال الدين بل حتى محضري الارواح وأشخاص تقليدين آخرين (عطايا وآخرون، 2008: 50)

تأثير الإضطرابات النفسية على الفرد والمجتمع:

للإضطرابات النفسية أثر كبير على الأشخاص والعائلات والمجتمعات حيث يعاني الأفراد من أعراض الإضطرابات المزعجة وكذلك عدم قدرتهم على العمل والمشاركة في النشاطات نتيجة للتحيز ضدهم.

وان عبء الأمراض النفسية على الصحة والإنتاجية في جميع أنحاء العالم كان دائماً أقل تقديراً من الواقع وأثبتت دراسة العبء العالمي للأمراض التي قامت بها منظمة الصحة العالمية مع البنك الدولي وجامعة هارفارد عام 1933م أن الأمراض النفسية بما فيها الإنتحار تشكل 15% من عبء الإمراض عامة في المجتمعات ذات الإقتصاد القوي مثل الولايات المتحدة الأمريكية (الختاتنة، 2012: 173).

أسباب الإضطراب النفسي في رأي الدين:

من أسباب الإضطراب النفسي في رأي الدين الضلال والبعد عن الدين وعن الإيمان، أو الإيحاء وتشوش المفاهيم الدينية وضعف القيم والمعايير الدينية، وعدم ممارسة العبادات، والشعور بالذنب وتوقع العقاب والضعف الأخلاقي وضعف الضمير، والفرق بين القيم الأخلاقية المتعلمة والفعلية.

وأن من أخطر الأسباب النفسية للإضطراب الصراع وأخطر الصراعات في الإنسان الصراع بين قوى الخير والشر، وبين الحلال والحرام، وبين الجانب الملائكي والحيواني في الإنسان، أي أن الصراع قد ينشأ بين النفس اللوامة والنفس الأمارة بالسوء، فيتأثر بذلك إطمئنان النفس

المطمئنة ويحيلها إلى نفس مضطربة وإن الصراع إذا إستحكم صرع الإنسان وأدى القلق الذي يؤرقه.

ويجمع أنصار العلاج النفسي الديني على أن الخطيئة والشعور بالإثم هما العنصران الإساسيان في تكوين العصاب (زهران، 2005: 354).

النظريات المفسرة للمرض النفسي:

1/ النموذج الانساني:

طور الإتجاه الإنساني في علم النفس روجرز وماسلو في الولايات المتحدة الامريكية من القرن الماضي هذا الإتجاه يركز بشكل رئيس في على المسئولية الشخصية وحرية الإرادة والكفاح من أجل النمو وتحقيق الذات.

ركز روجرز أكثر من ماسلو على الإضطرابات النفسية مع أنه يميز بين الطبيعي وغير الطبيعي ونتيجة لذاك فإن النمط الانساني يمكن تطبيقه على الاشخاص الذين يعانون من مشاكل وإضطرابات شديدة ولكن يجب عدم إعتبارهم كنموذج للإضطراب (غير الطبيعي) ميز روجرز بين مفهوم الذات المدركة والذات المثالثة حيث أن مفهم الذات هو الذات كما يحس بها الشخص في الوقت الحاضر بينما الذات المثالية هو مفهوم الذات الذي يرغب الشخص بامتلاكه، وهنالك إختلاف كبير بين مفهوم الذات المدركة والذات المثالية لدى الاشخاص الذين يعانون من إضطرابات نفسية وهذا الإختلاف يكون عادة أكثر بكثير من الاشخاص العاديين.

ولتقليل هذا الإختلاف بين مفهوم الذات المدركة والذات المثالية اثناء النمو وحسب رأي روجرز تنشأ الكثير من المشاكل نتيجة وضع الأهل والأخرين شروطا لقيم الانسان وهكذا يمثل الأطفال هذه الشروط والتي هي أصل لا تهمهم ومن الممكن أن يقودهم هذا إلى عدم القدرة على الإلتزام بها حيث أنها عالية جداً بالنسبة لهم ولا يستطيعون تحقيقها وهكذا يصابون بالإحباط وفقدان الثقة بالنفس (الختاتنة، 2012: 176).

2/ النموذج النفسي الدينامي:

وضعه فرويد وإرتكز بشكل رئيس على التطور الجنسي النفسي حيث يمر الطفل بمراحل وهي الفمية، الشرحية، الأوديبة، الكمون، التناسلية، وأن وجود صراع شديد أو إشباع في إحد المراحل من الممكن أن يجعل الطفل يمضي وقت أكثر مما يجب عليه وهذا ما يسمى بالتثبت، أن الصراعات تخلق القلق وتدافع الأنا عن نفسها بواسطة عدة دفاعات من أجل عدم وصول خبرة مقلقة أو شعور مقلق إلى الوعي.

وحسب هذا النموذج فإن الإشخاص غير مسؤولين عن إضطراباتهم النفسية، حيث تعتمد هذه الإضطرابات على عمليات في اللاوعي والتي ليس للشخص قدرة على التحكم بها، وحسب هذا النموذج فإن جذور الإضطرابات النفسية ترجع إلى مرحلة الطفولة.

3/ النموذج الطبي:

يرى أن الإضطراب النفسي أو السلوكي هو نتيجة خلل عضوي ويجب معالجته طبياً أو عضوياً أي أن الإضطرابات النفسية تشبه الأمراض العضوية وأنها جميعاً مرض الجسم ويجب معالجتها ضمن منظور طبي عضوي، وأن الأسباب المحتملة للإضطراب النفسي والسلوكي هي العوامل الوراثية ويفسر متبعوا هذا النموذج الإضطراب بأن زيادة مادة الدوبامين في الدماغ لها علاقة بمرض الفصام العقلي وأن إضطراب الذاكرة قد يحدث بسبب عطب في بعض أجزاء الدماغ المسؤولة عن تخزين الذاكرة (الريماوي وآخرون، 2004: 636).

الوقاية من الأمراض النفسية:

يمكن تقسيم الوقاية من الأمراض النفسية إلى المراحل التالية:

1/ مرحلة الوقاية الأولية:

في هذه الحالة يهدف إلى منع المرض النفسي من أساسه وتشمل هذه المرحلة من الوقاية الخطوات التالية:

- توعية المجتمع والأسرة بدور العامل الوراثي في نقل الأمراض العقلية وضرورة تجنب الزواج من الأقارب المصابين بالمرض.
- التوعية بأهمية الحمل والولادة وأن تكون تحت الإشراف الصحي لوقاية الطفل من الإصابة بالأمراض العصبية والنفسية في المستقبل.
- التوعية بأهمية التغذية الصحيحة للأطفال للنمو الدماغي.
- إكتشاف حالات الحميات الدماغية مبكراً وعلاجها.
- تحصين الأطفال ضد الأمراض المعدية المعروفة.
- توعية الأسرة بالطرق السليمة لتربية أطفالهم(زهران، 2005: 19).

2/ المرحلة الثانية من الوقاية:

وتهدف إلى إكتشاف الحالات النفسية في وقت مبكر وعلاجها حيث تمنع تحولها إلى الحالة المزمنة التي يصعب علاجها ويتم ذلك عن طريق:

- توعية الناس بأهمية العلاج النفسي وعدم الحرج منه.
- توعية كوادر الرعاية الصحية الأولية على التعرف على مثل هذه الحالات بصورة مبكرة
- توفير عيادات وأقسام للطب النفسي في المستشفيات الحكومية (زهران، 2005: 20).

3/ المرحلة الثالثة:

تهدف هذه المرحلة إلى إعادة تأهيل المرضى النفسيين لكي يصبحوا قادرين على الحياة في المجتمع والعمل فيه ومنع تحولهم إلى أفراد عاجزين ويستلزم ذلك توفير مراكز تدريب مهني. (زهران، 2005: 21)

يرى الباحث أن للوقاية من المرض النفسي لابد للفرد عندما يريد الزواج معرفة السجل المرضي للأسرة ومعرفة إذا ماكان هنالك مرض نفسي في الأ لدور الوراثة في نقل المرض النفسي ،كما يجب إكتشاف المرض النفسي في فترة مبكرة ويجب على الأسرة الإسراع في علاج المريض

وإذا ماثبتت إصابته بمرض نفسي يجب علاجه وبعد الإنتهاء من العلاج يجب تأهيله لكي يتأقلم مع المجتمع.

تصنيف الأمراض النفسية:

تصنف الامراض النفسية والعقلية في تصنيفين عريضين هما:

1. الذهان
2. العصاب

1/ الذهان:

لفظة بدأ إستعمالها في نهاية القرن التاسع عشر بدلاً من لفظة الجنون في الكتب العلمية، وكان علماء الطب العقلي في القرن التاسع عشر يعتقدون بأن الأمراض العقلية أمراض تصيب العقل فقط، وأصبح لفظ الذهان عندهم يعني المرض العقلي او الجنون.

2/ العصاب:

العصاب يطلق على مجموعة من الأمراض تشترك فيما بينها في أعراض أهمها: القلق، التوتر، الاكتئاب، والالام الجسمانية التي لا يوجد لها أي سبب عضوي (جلال، 1986: 129).

المبحث الثالث

الوصمـة الاجتماعية

تمهيد:

تعتبر الوصمة ظاهرة إجتماعية معقدة جداً وقد تبرز في حياة أي شخص مصاب بإضطراب عقلي، أو نفسي تكمن الوصمة بردود الفعل العاطفية السائدة إتجاه الأفراد المضطربين وهي عادة ما تشير إلى مجموعة من المواقف والمعتقدات السلبية التي تحفز الخوف من الأشخاص المضطربين والإبتعاد عنهم ورفضهم وتجنبهم والتمييز ضد هؤلاء الأشخاص مما يدفعهم لتجنب التعامل معهم ونبذهم، فالوصمة تكون نتيجة المقارنات الإجتماعية، فهي سلسلة متصلة من الإختلافات الغير مرغوب فيها عند المجتمع وهي تؤدي إلى التقليل من قيمة الأخرين والشعور بالتفوق عليهم، وفي نهاية المطاف ترتبط وصمة العار بعدم المساواة الإجتماعية.

وكان الرأي العام السائد في العقود المنصرمة حول مستشفيات المرض النفسي بأنها مؤسسة بها غرف إحتجاز وأبواب مغلقة تقع في الضواحي بعيداً عن المجتمع.

وتلعب الوصمة دور مهم في تحديد علاقات الوقاية والسيطرة، وبسبب بعض الجماعات تنخفض قيمة بعض الأفراد مما يؤدي الى عدم المساواة الإجتماعية (أبو ليفة، 2017: 28).

إن ظاهرة الوصمة تعتبر مضاً اجتماعياً خطيراً يهدد كيان المجتمع والأسرة والأفراد، ففي الوقت الذي حقق فيه الانسان إنجازات علمية تكنولوجية الا أنه لم يستطيع أن يقضي على الظلم الاجتماعي ومن هذا فإن إمداد الفرد بالعلاقات الإجتماعية والدعم يعتبران مصدراً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في العالم الذي يعيش فيه (عودة ، 2015 : 28) .

نشأة وتطور الوصمة الاجتماعية:

منذ القدم وهنالك مفهوم القوالب النمطية الإجتماعية ذات الصلة ومجموعات التحيز من أين تأتي ومن مفهوم القبلية أو القبلى ووصمة الجنس والدين وتأتي القوالب النمطية من أشياء

أخرى، من إدراك حدود المجموعات، من الإحساس بمعني (نحن) على نقيض (هم)، الإدراك التمييزي.

والوصمة تحتوي على عناصر تشمل وضع علامات وألقاب وتعريفات تقوم الجماعة بإلصاقها على الشخص، تؤدي عملية الوصم هذه إلى خدمة أغراض الجماعة وتحقيق البعض من أهدافها حيث أنها تساعد على بلورة نقمة الجمهور ضد الشخص المخالف وأيضاَ تأكيد نقمة الفرد الموصوم نحو نفسه، وبالتالي إحباط معنوياته مما ينتج تأكيد عنصرين أساسيين هما: عنصر المفاضلة – عنصر التمييز. (أبو ستبيان، 2014 : 26)

وعبر التاريخ فأنه يصعب تطور فئة أو شريحة من شرائح المجتمع ثم دمغها وإستيعابها أكثر من المرضى النفسيين الذين كانوا وحتى الأن يتهمون في بعض المجتمعات بالإنجذاب والسحر وتقمص الأرواح الشريرة لهم، ويتم وصفهم في أحيان كثيرة بأوصاف متدنية مثل مجنون، وبناء على ذلك فقد عومل المريض النفسي عبر التاريخ معاملة أقل ما يقال عنها أنها أهدرت أبسط حقوق الانسان ومنها الحرق حياً في العصور الوسطى في أوروبا والتقييد بالاغلال والحبس الانفرادي لسنوات طويلة والإهمال الصحي والإنساني بكافة صوره (حمدي وآخرون، 2011 : 5)

تعريف الوصمة:

يعرف القاموس الامريكي الوصمة على أنها:

الوصمة رمز أو علاقة للعار أو العمل المشين ويعطي القاموس مرادف لها كلمة Stain بمعنى عار.

تعريف منظمة الصحة العالمية 1984م:

تعرف الوصمة على أنها علامة خزي أو عار أو رفص والتي تلصق بالأفراد من خلال رفض الأخرين لهم وازدرائهم لهم وقد ينتج عنها عزلة الفرد ويه تسبب الاجحاف والتمييز والمضايقة لهم.

تعريف وصمة المرض النفسي بأنها:

وصمة المرض النفسي علامة أو عار أو فقد ثقة تجعل الفرد منعزلاً عن الاخرين، وتتعلق وصمة المرض النفسي بالسياق أكثر من تعلقها بمظهر الشخص وتضفي الصفة السلبية في كل علاقاته الاجتماعية (عيسى، 2005: 38).

تعرف الوصمة الاجتماعية بأنها:

يعرف الشخص الموصوم إجتماعياً بكون أنه غير مرغوب فيه وجعله شخص منبوذاً اجتماعياً لأنه فرد مختلف عن باقي الأفراد لأي سبب من الأسباب سواء كانت نفسية أو عقلية أو اجتماعية.

آثار الوصمة للمرض النفسي:

يمكن تلخيص آثارها في الآتي:

أ. التجنب والتباعد المجتمعي:

تنشأ الوصمة من الخوف ويؤدي الخوف من المريض النفسي إلى الإبتعاد عنه وعزله بشتى الطرق، بدءاً من عدم الرغبة في الإستماع إلى شكواه أو حديثه وتجنب الجلوس معه ومشاركته في الطعام أو الدرس أو المناقشة أو حتى الخروج معه إلى نزهة.

ب. التمييز ضد المريض النفسي:

ويعني ذلك أن وصمة المرض النفسي تقلل من فرص المريض في الحصول على عمل أو الإحتفاظ على إحتمالات قبوله كزوج أو شريك في العمل أو حتى صديق، ليس هذا فقط وإنما

ينعكس وجود المرض النفسي على الإحساس العام برضا الإنسان عن نفسه والإحساس بوجوده في الحياة اليومية، وأن أكثر أثار الوصمة تدميراً هو تأثيرها على تقدير المريض النفسي لذاته وهو ما يظهر في صورة إحاسسه بالرفض من الآخرين وفقدان الثقة في النفس والتقليل من قيمة الذات والإحساس بعدم الكفاءة وعدم الجدوى والإنعزال والإكتئاب الصريح.

ج. تقليل فرص تشخيص وعلاج المرض النفسي:

وهذا أحد أشد اثار الوصمة وضوحاً وينشأ من الإحساس بالخجل من تواجد المرض النفسي لدى المريض أو أسرته أو المحيطين به مما يؤدي إلى إخفاء الأعراض وإخفاء المرض وعدم السعي إلى العلاج أما من ناحية الأسرة فإن الشعور بالخجل والرغبة في إخفاء حقيقة تواجد مريض نفسي في الأسرة تؤدي في بعض الأحيان إلى ترك المريض النفسي في المستشفى الحكومي لسنوات طويلة دون زيادة أو دون محاولة إخراجه ليعيش بحرية بين أهله كفرد من أفراد الأسرة. (حمدي وأخرون، 2011 : 8-7)

وأيضاً أن أسرة المريض نفسها قد تتعرض للوصمة والتمييز على سبيل المثال من خلال السخرية ورفض اقامة الأسرة من جانب الجيران.

يرى الباحث أن الوصمة الإجتماعية تكمن أثارها في إبتعاد المجتمع عن الفرد وبالتالي يعيش في وحدة دائمة، بالإضافة للإنخفاض الكبير في فرص العمل والزواج، وأكثر أثارها شدة هي الخجل من تواجد المرض النفسي لدى المريض ولدى أسرته ممايقلل من فرص العلاج.

أنواع الوصمة:

1. الوصمة الاجتماعية:

هي صورة ذهنية تلتصق بفرد معين تعبير عن الإستياء والإستهجان لهذا الفرد نتيجة إقترافه سلوكاً غير سوي يتعارض مع القيم والمبادئ السالبة في المجتمع.

وهنا نلاحظ وجود علاقة ازدراء تلتصق بالفرد معين عن طريق أفراد أخرين أو جماعة إجتماعية ويشير إلى أي إجراء سلبي أو تعبير عن إستهجان لعدم الأمتثال أو إختلاف غير مرغوب يتميز به فرد معين يحرمه من التأييد الاجتماعي أو التقليل الإجتماعي لإختلافه عن بقية الأشخاص في خاصية من خصائصه الجسمية او العقلية او الإجتماعية أو النفسية.

2. الوصمية الجسمية:

هي عجز الفرد عن توفير الرعاية الضرورية لنفسه والحكم السليم، بسبب ضعف في أداء الوظائف الجسمية والمهارات الجسمية والحركية، لما يصاب به بعضهم من الأمراض وتشوهات خلقية نتيجة لعوامل وراثية أو تعرضهم للحوادث المرورية، مما يجعل الفرد المصاب يعيش مرحلة من عدم الإستقرار في التوازن النفسي والإجتماعي، وهي كلها ناتجة عن إحساسه بأن الأصحاء لا يشعرون بالالامه وينظرون له نظرة دونية.

3. الوصمة الذاتية:

إن الوصمة الذاتية تنبع من تصورات شخصية عن الوصمة التي تبدأ في التشكيل في سن مبكرة جداً كما أنها تحدث عندما يعتقد الافرد ويعتمدا على الإفتراضات السلبية عن أنفسهم.

4. الوصمة العقلية:

تحدث نتيجة لفقد وظيفة العقل لأي سبب من الأسباب وتعد الوصمة العقلية من أكثر المشاكل النفسية والإجتماعية التي حظيت بإهتمام الباحثين التأثير المباشر على الأداء العام، وقد أستخدمت لها مصطلحات عديدة منها: التأخر العقلي، النقص العقلي، التخلف العقلي.

5. الوصمة العرقية:

إختلاف السلالة والوطن والدين وما ينتج عن ذلك من محاولة الطبقات العليا التعامل مع الطبقات الدنيا بإعتبارهم ذوي مكانة ضعيفة، مما يؤدي إلى وصم الطبقات الدنيا والتقليل من شانهم وطمس حقوقهم الاجتماعية. (عودة ، 2011: 33-43).

إتجاهات الجمهور نحو المرض النفسي والوصمة:

لقد بدأت حركة الصحة النفسية قبل ثلاثين سنة برؤية جديدة تقبل المريض النفسي للعيش في المجتمع ويتوافق معه بحرية ولكن لسوء الحظ فإن هذه الرؤية لم تصبح حقيقة لدى نسبة كبيرة من المرضى النفسيين الأمريكان حيث أن وصمة المرض النفسي كانت أحدى الموانع الأساسية إلى إنجاز هذا الهدف فقد كان المريض النفسي يشعر بالخوف وعدم قدرته على التكيف في العيش في المجتمع.

لقد وثقت وصمة المرض النفسي بشكل واسع من أوائل الخمسينيات حيث إعتبروا المرضى النفسيين هم الأقل عناية من قبل المجتمع إذا ما قورن مع مجموعات معوقة أخرى.

وأجريت دراسات حول إتجاهات الناس ذوي المرض النفسي من الحضانة حتى البلوغ فقد أكدت جماعة واحدة تعصبها للمرضى النفسيين على نفس الإستجواب بعد ثماني سنوات.

وفي الستينات قامت عدة دراسات لمعرفة أراء الجمهور حول المرض النفسي كانت معظم نتائجها سلبية وبعضها غير متفهمة والدراسات التي كانت نتائجها اكثر سلبية رأت ان الاسباب التي أدت الى وصم الاشخاص بالمرض النفسي كانت نتيجة قلة المعرفة والبرامج التربوية لديهم.

وقد أجري بحث على الامريكان عام 1996م أن الأمريكان قد حققوا انجازاً عظيماً في فهم المرض النفسي ولكن زيادة المعرفة لم تؤدي الى تعطيل الوصمة الإجتماعية، ولقد تعلم الجمهور كيف يعرف المرض النفسي وأن يميزه عن القلق والإكتئاب وبعض الإضطرابات النفسية الأخرى (عيسى، 2005: 42).

أبعاد الوصمة:

حدد جونز وزملاؤه ستة أبعاد للوصمة هي:

1. قابلية الإخفاء: وتشير هذه الخاصية إلى مدى وضوح أو اخفاء الصفة عن الاخرين، وهذا البعد متفاوت بين الأخرين، فالمرض العقلي يمكن إخفائه أكثر من الإعاقة الجسدية مثلاً.
2. المسار: وتشير هذه الخاصية إلى فيما إذا كانت ظروف الوصم يمكن عكسها زمنياً، وأن الظروف غير القابلة للتراجع تثير مزيداً من الصفات السلبية من الآخرين.
3. الفوضوية : وتشير إلى مدى ضغوط الوصم أو اعاقة التفاعلات شخصية مثلا قد يعاق التفاعل مع المريض العقلي بسبب الخوف من سلوكهم غير المتوقع.
4. الجمالية: وتعكس هذه الخاصية ما هو جذب أو يسعد ادراك شخص ما، وما تسببه العلامة من إثارة الفعل الطبيعي للإشمئزاز.
5. الأصل: ويشير الى الكيفية التي ظهر فيها ظرف إدراك المسؤولية تجاه ظرف ما يحمل تأثير كبير حول إستجابة الأخرين غير المحببة.
6. الخطر: ويشير إلى مشاعر الخطر أو التهديدات التي تسببها العلامة في الآخرين، فالتهديد هنا يشير الى الخوف المادي الفعلي (البداينة، 2011 : 49).

نظرية الوصم الاجتماعي:

هذه النظرية ظهرت نتيجة للنقد الذي وجهه أتباع الإتجاه الصراعي النقدي للنظريات التي كانت سائدة قبل عقد الستينات في أوائل السبعينات في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي كانت تعتبر الجريمة والإنحراف خروجاً ظاهراً على القيم المشتركة السائدة في ثقافة المجتمع، مما يسبب خللاً في التوازن القائم كما تقول النظرية الوظيفية وغالباً ما يتركز الإهتمام في هذ الحالة على كيفية حدوث الفعل، ولم تعنى الدراسات بردود فعل المجتمع نحو الفرد وأثرها في سلوك الذي يوصف بالانحراف، وقد تزامن هذا النقد مع الاحتياجات التي ارتفعت في أمريكا ضد حرب فيتنام، والتي شهدت إرتفاع معدلات الجريمة بشكل لم يسبق له مثيل.

أنماط الوصم الاجتماعي:

1. الوصمة الجنائية:

تظل عالقة بالتاريخ الاجتماعي لأي فرد مجرم مما قد يدفع الكثير من الباحثين في مجال عالم الجريمة إلى التأكيد على أن الأسباب العقابية التي يتم إتخاذها إتجاه المجرمين بأشكالها القانونية والاجتماعية تؤدي إلى إنفصال كامل بين هؤلاء المجرمين وبين المجتمع، وأن العقوبات التي يتم إتخاذها نحو المخالفين تخلق إستدماج لمعاني الوصمة السلبية وخاصة الإنحراف، بحيث يكون رد الفعل متبادلاً بين المنحرف والمجتمع وأن الإحساس بكراهية المجتمع للفرد يدفع المجرم للنظر إلى جماعة المجرمين بإعتبارهم الملجأ والملاذ الآن له.

2. الوصمة الجسمية:

هي عجز الفرد عن توفير الرعاية الصحية لنفسه والحكم السليم بسبب ضعف في أداء الوظائف الجسمية والقصور في الكثير من المهارات الحركية.

3. الوصمة العقلية:

تحدث نتيجة لفقد وظيفة العقل لأي سبب كالأمراض الوراثية أو المكتسبة كالتخلف العقلي وتعد الوصمة العقلية من الظواهر المعقدة والتي يبدو فيها التباين واضحاً وبصورة خاصة بالنسبة لتعريفها فقد أستخدمت مصطلحات عديدة منها التأخر العقلي، النقص العقلي، الضعف العقلي، التخلف العقلي.

4. الوصمة العرقية:

وهي الوصمة المتعلقة بإختلاف السلالة والوطن والدين وما ينتج عن ذلك من محاولة الطوائف السلالية أو الدينية أو الطبقات العليا في السلم الإجتماعي التعامل مع الطبقات الأدنى بإعتبارهم ذوي مكانة ضعيفة ومن أمثلتها التمييز العنصري والقبلي وما كان يحدث في أمريكا إتجاه المواطنين الذين من أصول افريقية ومحاولة الموصومين بالوصمة العرقية في رفض

المكانة الاجتماعية التي الصق بهم والتمرد على هذا الوضع تجعل القائمين على هذه النزعة ينظرون لمحاولات هؤلاء باعتبارهم تمرداً وعدم انتماء وسولكاً شاذاً (سالم،2012: 18-20).

يرى الباحث أن أكثر أنماط الوصمة أثر على الموصوم هي الوصمة الجسمية بسبب المشكلات الظاهرة في جسم الموصوم والإختلاف في الشكل أو العلة الجسمية الجسمية الظاهرة.

مقاييس الوصمة الإجتماعية:

1-مقياس أبو القاسم(2018)

المبحث الرابع

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات السودانية:

1/ بحث عثمان (2010) بعنوان: الإتجاه نحو المريض النفسي لدى طلاب المستوى الأول والنهائي وكليات مجمع الوسط بجامعة الخرطوم في ضوء بعض المتغيرات.

هدف البحث إلى معرفة إتجاهات طلاب كليات مجمع الوسط بجامعة الخرطوم نحو المريض النفسي، كما هدف إلى معرفة الفروق في الاتجاهات والتي تعزى لعدد من المتغيرات هي: النوع، الموطن الأصلي، المستوى الدراسي، المساق الدراسي.

وإستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتمثل مجتمع الدراسة في طلاب وطالبات كليات مجمع الوسط بجامعة الخرطوم، المستويين الأول والنهائي وتكونت عينة البحث من 265 طالب وطالبة تم إختيارها بالطريقة العشوائية الطبيعية، تمثلت أدوات الدراسة في إستمارة المعلومات الأساسية ومقياس الإتجاه نحو المريض النفسي من إعداد د. زينب شقير وإعداد الباحثة، وإستخدمت الباحثة المعالجات الإحصائية لتحليل النتائج وتمثلت في معامل إرتباط بيسون معامل الفا كرونباخ، وإختبار الاشارة (2) وإختبار كوكسال واليس إختبار مان ويتني ،توصل البحث إلى عدد من النتائج تتمثل في أن إتجاهات الطلاب نحو المريض النفسي تعزى للمتسوى الدراسي (المستوى الأول، المستوى النهائي) لصالح المستوى النهائي، وأيضاً توجد فروق في إتجاهات الطلاب نحو المريض النفسي تعزى لمتغير المساق الدراسي (المساق العلمي، المساق الأدبي، لصالح المساق الادبي، ولا توجد فروق في إتجاهات الطلاب نحو المريض النفسي تعزى للموطن الأصلي.

2/ بحث علي (2005م) المذكور في بحث هنيدة (2010م) بعنوان: أثر بعض المتعقدات والإتجاهات على المرض النفسي والعقلي هدف البحث إلى معرفة المتعقدات التي تدور حول المرض النفسي والعقلي في السودان.

كما هدف إلى معرفة تلك المعتقدات التي تدور حول أسباب المرض وأعراضه وطرق علاجه وإمكانية الشفاء وأثر المريض النفسي على أسرته حسب المعتقدات السائدة وسط المجتمع السوداني، تم تطبيق الدراسة على عينة قدرها 400 فرداً من كل الجنسين من مرافقي المرضى النفسيين والعقليين بالمستشفيات داخل ولاية الخرطوم وهي: مستشفى التجاني الماحي، مستشفى الخرطوم، مستشفى بحري للأمراض النفسية والعصبية، أضافة إلى إستبيان أخر للمرضى لمعرفة ميولهم نحو العلاج التقليدي والشعبي للأمراض النفسية لدى أفراد العينة والجمهور والتي ترتكز في مجملها على الثقافة الشعبية للمرض النفسي واستخدام الشيوخ للمحاية والعزية وغيرها في علاج الامراض النفسية كما أن هنالك تباين حول فهم الأسباب والأعراض وإمكانية الشفاء.

3/ بحث صلاح (2012م) بعنوان: إتجاهات طلاب بعض الجامعات السودانية الحكومية في ولاية الخرطوم نحو المرضى النفسيين والعقليين وعلاقتها بالمتغيرات الديمغرافية

هدف البحث إلى معرفة إتجاهات طلاب بعض الجامعات السودانية الحكومية بولاية الخرطوم نحو المرضى النفسيين والعقليين، كما هدف إلى معرفة الفروق في هذه الإتجاهات والتي تعزى لعدد من المتغيرات وهي: النوع، مهنة الوالد، البيئة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة البحث من 400 طالب وطالبة تم إختيارهم بالطريقة العشوائية،وتمثلت أدوات الدراسة في أستمارة المعلومات الأساسية، ومقياس الإتجاه نحو المرضى النفسيين والعقليين من إعداد د. زينب شقير وتعديل الباحثة وإستخدمت الباحثة المعالجات الاحصائية الاتية لتحليل النتائج: (معامل ارتباط بيرسون، معادلة الفا كرونباخ، إختبار ت، إختبار مربع كاي لدلالة الفروق)، وتوصل البحث إلى عدد من النتائج تتمثل في: تتسم إتجاهات طلاب بعض الجامعات السودانية الحكومية بولاية الخرطوم

نحو المرضى النفسيين والعقليين بالإيجابية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات طلاب بعض الجامعات السودانية الحكومية بولاية الخرطوم نحو المرضى النفسيين والعقليين تعزى لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح الذكور،.توجد فروق ذات دلالة احصائية بين إتجاهات طلاب بعض الجامعات السودانية الحكومية بولاية الخرطوم نحو المرضى النفسيين والعقليين تعزى لمتغير مهنة الأب (أعمال حرة، موظف حكومي) لصالح الأعمال الحرة، توجد فروق ذات دلالة احصائية بين إتجاهات بعض الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم نحو المرضى النفسيين والعقليين تعزى لمتغير البيئة (حضرية، اقليمية) لصالح البيئة الحضرية، توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات طلاب بعض الجامعات السودانية الحكومية بولاية الخرطوم نحو المرضى النفسيين والعقليين تعزى لمتغير مستوى تعليم الأب (جامعي غير جامعي) لصالح المتعلمين تعليماً جامعياً،توجد فروق ذات دلالة احصائية بين إتجاهات طلاب بعض الجامعات السودانية الحكومية بولاية الخرطوم نحو المرضى النفسيين والعقليين تعزى لمتير تعليم الأم (جامعية، غير جامعية) لصالح المتعلمات تعليماً جامعياً.

4/ بحث أبو القاسم(2018) بعنوان: العلاقة بين الوصمة الإجتماعية والإحجام عن العلاج النفسي في المستشفيات. هدف البحث لتأثير الوصمة الإجتماعية على المريض النفسي وأسرته وشمل البحث دراسة حالة لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم حيث هدف هذا البحث إلى معرفة العوامل التي أدت إلى إحجام المريض وأسرته عن زيارة الطبيب النفسي ،والعوامل التي أدت إلى ضعف الوعي المجتمعي بالمرض النفسي وكيفية علاجه ،وكذلك مدى تأثير بعض المعتقدات والعادات والتقاليد على المريض وأسرته. أتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهرة موضوع البحث،تم إختيار عينة مكونة من إثنان مستشفى حكومي بولاية الخرطوم وهي مستشفى الأكاديمي الخيري ومستشفى التجاني الماحي،تم جمع بيانات الدراسة الميدانية عن طريق إستمارة إستبيان مخصصة لأسر ومرافقي المرضى

النفسيين،وإستمارة مقابلة للأخصائيين الإجتماعيين العاملين في المجال النفسي،توصل البحث إلى نتائج من أهمها: 1. هنالك عوامل تؤدي إلى إحجام المريض النفسي وأسرته عن زيارة الطبيب النفسي لإعتقادهم بأن المرض النفسي نتيجة لتلبس الجن والشياطين وتأثير العين والسحر وكذلك الوصمة الإجتماعية في المجتمع،لذلك توصي الباحثة بإنشاء عدد من المراكز والعيادات النفسية بالعدد الكافي لمجابهة الأعداد المتزايدة من المرضى النفسيين.

ثانياً: الدراسات العربية:

1/ بحث محمد (1992م) بعنوان: الإتجاهات الاجتماعية نحو المريض النفسي في المستشفيات عقلية داخل مصر. هدف البحث إلى التعرف على المعتقدات والإتجاهات التي تدور حول المرضى النفسيين وسط الأسرة مقارنة مع الجمهور العام وفي هذا الأطار قام الباحث بإجراء مقابلات مع أسر المرضى وأقاربهم الذين لهم صلى بالمريض، ومن الجمهور العام الذين ليست لهم صلة بمريض نفسي ولم يسبق لهم زيارة مستشفى عقلي أو نفسي، تم إجراء إستبيان مع 400 فرد من كلا الجنسين من 3 مستشفيات عقلية داخل مصر وتم التحكم في عينة الجمهور العام أن تكون مماثلة من حيث السن، المستوى التعليمي، وراعى فيها تقنيات الاستبيان الذي كان يهدف إلى معرفة المعتقدات من طبيعة المرض،وكانت نتائج البحث 1. أن افراد العينة تتباين المعتقدات لديهم حول أسباب المرض وأعراضه والشفاء، وكان هنالك إتفاق على أن المريض النفسي مثل الميت بالحياة،أنه يظهر الإختلاف بين الذكور والإناث في النظر للمريض بأنه خطر على المجتمع وإعتبار المريض شخص عدواني عند عينة من الزوار إ،رتفعت نسبة الموافقة بين عينتي البحث أن المرضى النفسيين أغبياء لا يفهوم شيئاً ومن المعتقدات الغامضة أن المرضى فيهم شئ لله.

،لا توجد دلالة واضحة بين المستوى التعليمي والمعتقدات، فنجد الأميون من أفراد العينة يعتقدون أن المريض النفسي غريب في تصرفاته، بينما المتعلمون يرونه أنه شخص عدواني

لا يهتم بنفسه، وأنه خطر على الاخرين وهو شخص لا يميز الصواب من الخطأ،أوضح البحث أنه كلما إرتفع مستوى التعليم إنخفض الايمان بالمعتقدات الخاطئة حول المرضى النفسيين، وبالتالي كلما إنخفض التعليم تزايد الإعتقاد في اليأس من الشفاء للمرض ،من المعتقدات السالبة يعتقد أفراد العينة أن المريض مصدر قلق للأسرة وهو دائم الشجار وأن الاسرة تعول هم التخلص من المريض بإيداعه بالمستشفيات والمصحات أو تمنع المريض من الزواج. وانتيجةأن الجمهور العام وأسر المريض يفتقرون إلى عدد كبير من المعلومات والمعارف عن طبيعة المرضى النفسيين وإن وجدت فهي قليلة.

2/ بحث محمد (2009م) بعنوان: الإتجاه نحو المرضى النفسيين في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات. هدفت الدراسة إلى معرفة إتجاهات ذوي المرضى النفسين في ضوء بعض المتغيرات وهي التدين، الصحة، الجنس، المستوى التعليمي، مكان السكن، دخل الأسرة الشهري، وقد تكونت عينة 300 شخص من ذوي المرضى النفسيين الذين يعالجون مرضاهم في عيادات برنامج غزة للصحة النفسية، حيث بلغ متوسط أعمارهم 32.8 سنة بانحراف معياري 10.3 سنة حيث شكل الذكور في العينة نسبة 45% بينما شكلت الاناث في العينة نسبة 55% وكانت الادوات المستخدمة عبارة عن مقياس الاتجاه نحو المرضى النفسيين ومقياس التدين كشفت أهم النتائج أن: اتجاه ذوي المرضى النفسيين عالي وبنسبة 93.5% وأنه كلما زادت درجة التدين عند ذوي المرضى النفسيين كلما زاد إتجاههم الإيجابي نحو المرضى النفسيين والعكس صحيح، ولقد تبين ايضا أن الأفراد الحاصلين على شهادة الدبلوم بعد الثانوي لديهم اتجاه إيجابي نحو المرضى النفسيين أكثر من الأفراد الذين مستوى دخل الأسرة أقل من 1200 بينما لم نلاحظ أي فروق إحصائية بين المستويات الأخرى وأنه لا توجد علاقة إرتباطية بين الإتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين والصحة، وعدم وجود

فروق ذات دلالة إحصائية في الإتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين للمتغيرين الجنس ومكان السكن.

3/ دراسة الناشري،و السايس (2009م) دراسة سعودية بعنوان: الوصمة الإجتماعية للأمراض النفسية الأسباب والحلول، بحث علمي، مدينة جدة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة إتجاهات المجتمع نحو الأمراض النفسية وأسباب الإحجام عن البحث عن العلاج النفسي عند الحاجة إليه، كانت أداة هذه الدراسة هي إستمارة إستطلاع رأي وشملت عينة الدراسة الفئات العمرية الواقعة ما بين 20–55 سنة وكانت نسبة الإناث المشاركين في التعليم الجامعي 60% فما فوق الجامعي 32.7% مما يوضح أن غالبية المستجيبين كانوا من المتعلمين والذين لهم خلفية جيدة عن الموضوع. وكانت نتائج الدراسة: سبب عدم توجه المريض النفسي لطلب العلاج حين إحساسه بالأعراض هي النظر السلبية التي ينظر بها المجتمع إلى المريض النفسي، عدم إقناع المريض وأسرته بالطب النفسي، إلى لجوء كثير من أفراد المجتمع إلى الشيوخ وذلك لإعتقادهم أن المرض النفسي هو مس شيطاني، ويرى الناشري أن هنالك مؤشر إيجابي حول إمكانية شفاء المريض النفسي من المرض بعد إخضاعه للعلاج فقد ظهر من الدراسة من المشاركين متفائلين بعودة المريض لممارسة حياته الأسرية والعملية بالتدريج وبدور الاسرة على تناول الأدوية بانتظام، حسب الأمراض النفسية إلى الإستعداد الوراثي والعوامل البيئية وضغوط الحياة 1% وإشار إلى أهمية العوامل الوراثية فقط في بعض الأمراض النفسية مثل الفصام، أما عن أسباب إنعدام وعي المجتمع بالأمراض النفسية إرجاعها إلى المس الشيطاني والعين في حين أرجع نسبة 24.6% الاسباب الى كون المريض النفسي لا يعترف بحاجته إلى العلاج ويرى أن 18.9% من الأمراض النفسية معقدة بشكل قد يجعل من الصعب للعامة التعرف عليها، وهنالك اجماع على أن تردد الاسرة في اللجوء الى المساعدة الطبية والنفسية عند معاناة أحد أفرادها من مرض

نفسي، وأرجع 47.4% من المشاركين الأسباب الى عدم وجود أطباء نفسيين متخصصين بالعدد الكافي في حالة حاجة المريض الى التنويم وأرجع 20.8% السبب إلى عدم وجود عبارات نفسية كافية، ونسبة 63.6% السبب لكثرة إستخدام الأدوية النفسية المهدئة والمنومة والأعراض الجانبية وإلى خوف المريض من الادمان، وفي جانب تردد الأسر في الإعتراف بالمرض النفسي يرى 73.3% من المشاركين السبب الخوف من معرفة المحيطين لهذا المرض والشعور بالعار، وهنالك 19.9% من تنويم المريض في مستشفى الأمراض العصبية حتى لا يعرف المحيطين بظروف مرضه، وقد طالب حوالي 66% من المشاركين بدور بارز في وسائل الاعلام لنشر الوعي بين افراد المجتمع لتلافي ضعف الوعي المجتمعي بالمرض النفسي الحاصل حالياً كما طالب 81.2% بأهمية الاحتفاظ بسرية المعلومات وأن تكون في غاية السرية بسبب الخوف من الوصمة الاجتماعية.

4/ بحث محمد (1989م) بعنوان: المعتقدات والإتجاهات نحو المرض النفسي لدى عينة من طلبة وطالبات الصف الثالث ثانوي بقسميه العلمي والادبي

هدف البحث إلى إستكشاف الإتجاهات والمعتقدات التي تدور حول المرض النفسي من حيث أسبابه وطرق علاجه والشفاء منه تأثيره على الأسرة وأيضاً الإتجاهات التي تدور حول المرضى النفسيين هل تتسم بالإيجابية أم السلبية والخوف والإبتعاد عنهم ولم يتم توضيح أفراد العينة من الطلاب والطالبات، واعتمد استمارة الرأي في جمع المعلومات كشفت نتائج البحث عن الآتي:

تمسك العينة ببعض المعتقدات الخاطئة عن المرض النفسي من حيث أسبابه وطرق علاجه، وجود فروق في إتجاهات ومعتقدات الذكور والإناث فيما يتعلق بطبيعة المرضى النفسي وكثرة بعض الإتجاه السلبي نحو المرض النفسي عند الطالبات بالمقارنة بالطلاب، إرتباط المعتقدات السائدة في المجتمع بالإتجاهات نحو المرضى النفسيين.

5/ بحث الشربيني (1997م) بعنوان: تأثير وصمة المرض النفسي على طلب العلاج النفسي: المراكز العلاجية الخاصة بالطب النفسي بجمهورية مصر العربية.بحث علمي غير منشور. هدف البحث إلى دراسة تأثير الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي على المرضى النفسيين الذين يترددون على أحد المراكز العلاجية الخاصة بالطب النفسي، وتبين أن تأثير الوصمة المرتبطة بالطب النفسي يمنع الكثير منهم طلب العلاج مبكراً لدى الأطباء النفسيين، وكانت نسبة الذكور أكثر من الإناث في العينة رغم ما دون في مراجع الطب النفسي أن المرأة أكثر طلباً للعلاج وأكثر تردداً على عيادات الاطباء من مختلف التخصصات وكان الإستنتاج من ذاك أن المرأة في المجتمعات الشرقية أكثر حساسية لوصمة المرض النفسي فلا تذهب للعلاج لا للعيادات النفسية إلا عند الضرورة أما فيما يتعلق بالأساليب علاج الأضطرابات النفسية في البيئة العربية فقد ذكر الشربيني أن المرضى يفضلون اللجوء إلى الوسائل غير الطبية لدى المعالجين الشعبيين أو المشعوذين للتخلص من المشكلات النفسية، ويؤكد الشربيني على أن قبول المريض وأقاربه لهذه الوسائل العلاجية غير الطبية قد تعوق ما تم تحقيقه بالوسائل النفسية الحديثة ويرجع سبب الإقبال على هذه الوسائل العلاجية الشعبية ظاهرة الوصمة، لأن شعور الوصمة باستخدام هذه الوسائل يقل كثيراً أو ينعدم مقارنة باللجوء الى الطب النفسي.

ثالثاً: الدراسات والبحوث العالمية (الأجنبية:

1/ بحث فارينا وآخرون (1987م) بعنوان: تأثير أسلوب الرعاية في الاتجاه نحو المرض النفسي . هدف البحث إلى معرفة مدى إمكانية تغير الإتجاه النفسي وتم إجراؤه على عينات من الجمهور العام، وأوضحت نتائج الدراسة تأثير أسلوب الرعاية في الصحة النفسية على تغيير إتجاهات الجمهور عن المرض النفسي كذلك أوضحت أن المعتقدات الشائعة عن المرض النفسي تتسم بالمرونة وبالتالي فهي قابلة للتغير بسهولة.

التعليق على الدراسات السابقة:

في هذه الدراسات السابقة تم تناول موضوع الاتجاه نحو المريض النفسي بصورة مباشرة عدا بحث عثمان (2010م) وبحث صلاح وبحث محمد (2009م) وبحث محمد(1989م).

والمتغيرات التي تناولتها معظم الدراسات والبحوث السودانية خاصة كانت تدور حول مدى تأثير هذه الإتجاهات بالمعتقدات التي تتعلق بأسباب وطبيعة المرض النفسي وإمكانية علاجه وتأثير الوصمة الإجتماعية الملازمة للمرض على المريض النفسي وأسرته، وكانت دراسة صلاح (2012م) وعثمان (2010م) ودراسة محمد (2009م) هي الاقرب للدراسة الحالية.

هنالك اختلاف في مجتمع العينة بين الدراسات والبحوث المختلفة، فمثلاً بحث صلاح (2012م) يمثل مجتمع دراستها في الطلاب الجامعيين، وبحث عثمان (2010م) ودراسة محمد (1989م) تمثل مجتمعها في الطلاب الجامعيين والثانويين، ويمثل مجتمع دراسة علي (2005م) في أسر المرضى النفسيين داخل المستشفيات، أما بقية الدراسات والبحوث فتمثل مجتمع دراستها في المجتمع العام، عدا دراسة الناشري (2009م) التي تكونت من الافراد الذين تلقوا تعليم جامعي وغير جامعي.

من ناحية الأدوات المستخدمة في البحوث استخدمت معظم البحوث والدراسات استمارة استطلاع الرأي والاستبيانات عدا بحث صلاح (2012م) وبحث عثمان (2010م) وبحث محمد (2009م) الذين إستخدموا المقاييس المختلفة.

توصلت معظم الدراسات والبحوث السابقة إلى أن الإتجاه نحو المريض النفسي يتأثر كثيراً بالمعتقدات السائدة في المجتمع وأن هذه الإتجاهات تكون إيجابية كلما إرتفع المستوى التعليمي والإقتصادي لدى أفراد العينة وتكون سلبية كلما انخفض المستوى التعليمي والاقتصادي، لدى افراد العينة وبالناسبة للإتجاهات تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، اناث) فإختلفت النتائج ففي بحث صلاح (2012م) اتجاه الذكور أكثر إيجاباً من الإناث وبحث عثمان (2010) إتجاه الإناث

أكثر إيجاباً من الذكور وفي بحث محمد (1989م) إتجاه الذكور أكثر إيجاباً من الإناث أما في بحث محمد (2009م) وصل إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من حيث إتجاهاتهم نحو المريض النفسي، ولكن وفق الدراسة فارينا وآخرون (1987م).

الاستفادة من البحوث والدراسات السابقة:

أتاحت الدراسات السابقة للباحث إمكانية تحديد الإطار النظري المناسب لموضوع البحث.

وأفادت الباحث في تفسير النتائج ومناقشتها على ضوء هذه الدراسة.

ما تميزت به الدراسة الحالية:

تناول هذا البحث إتجاهات طلاب بعض الجامعات الخاصة بمحلية الخرطوم نحو المرضى النفسيين وعلاقتها بالوصمة الاجتماعية وتمثلت عينة البحث في (120) وطالبة وزعوا على ثلاث جامعات حكومية مختلفة وهي بذلك عينة ممثلة لمجتمع الدراسة.

ومن حيث أداة القياس استخدم الباحث مقياس د. زينب شقير ومقياس الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي من إعداد الباحث. وقد فاقت هذه الدراسة الدراسات السابقة بأن عينتها كانت من أهل الإختصاص طلاب الطب.

الفصل الثالث

منهج وإجراءات البحث

الفصل الثالث

منهج واجراءات البحث

تمهيد:

يحتوي هذا الفصل على منهج البحث وإجراءاته التي شملت عينة البحث وأدوات البحث وأساليب تحليل البيانات.

منهج البحث:

إتبع الباحث في هذا البحث المنهج الوصفي الإرتباطي ويعرف بأنه: المنهج الذي يقوم بوصف ما هو كائن وتفسيره ويهتم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع والتعرف على المعتقدات والإتجاهات عند الأفراد (سليمان، 2009م: 142).

مبررات إختيار المنهج:

إتبع الباحث هذا المنهج لأنه يتميز بالاتي:

1. يصف الظاهرة ويفسرها في الوقت الحالي.
2. يساعد في التعرف على الظاهرة في المستقبل ومدى تطورها.
3. يساعد في معرفة العلاقة بين الظواهر النفسية مجتمع البحث.

مجتمع البحث:

المجتمع هو جميع الأشياء أو الأشخاص أو الأفراد الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها ويشتمل مجتمع البحث على طلاب كلية الطب السنة الرابعة بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم وقد إختار الباحث ثلاثة جامعات خاصة عشوائياً. متمثلة في (كلية السودان العالمية، كلية إمبريال، كلية اليرموك) وعدد الطلاب (480) منهم (180) ذكور و(300) إناث.

جدول رقم (1) يوضح وصف مجتمع البحث الأصل لطلاب الفرقة الرابعة طب

الجامعة	عدد الطلاب	عدد الذكور	عدد الإناث
كلية السودان العالمية	310	120	190
كلية اليرموك	86	35	51
كلية إمبريال	84	25	59
المجموع الكلي	480		

عينة البحث:

تم إختيار عينة البحث الحالي بالطريقة العشوائية البسيطة المتساوية وهي التي يتم فيها حصر ومعرفة كل العناصر التي يتكون منها مجتمع الدراسة الأصلي، ومن ثم الإختيار من هذه العناصر ويعطي كل عنصر من عناصر المجتمع الأصلي للدراسة نفس فرصة الظهور في العينة المختارة. (أحمد وأخرون، 63:2004). حيث بلغ مجتمع البحث (480) ونسبة العينة العشوائية المختارة 25% وعليه يكون حجم العينة= $\frac{480}{100} \times 25 = 120$ مفردة

وبهذا يكون العينة متكونة من (120) مفردة حيث قسم الباحث العدد (120)على ثلاثة فكل كلية لها (40) إستبيان بالطريقة المتساوية.

جدول رقم (2) يوضح توصيف خصائص عينة البحث وفقا للمتغير العمر

متغيرالتوصيف	التدرج	التكرار	النسبة
العمر	18	2	1.7
	19	9	7.5
	20	25	20.8
	21	19	15.8
	22	25	20.8
	23	13	10.8
	24	10	8.3
	25	6	5.0
	26	3	2.5
	27	3	2.5

	28	1	.8
	29	1	.8
	30	1	.8
	32	1	.8
	35	1	.8
	Total	120	100.0

جدول رقم (3) يوضح توصيف خصائص عينة البحث وفقاً للمتغير النوع

متغيرالتوصيف	التدرج	التكرار	النسبة
النوع	ذكور	61	50.8
	اناث	59	49.2
	المجموع	120	100.0

جدول رقم (4) يوضح توصيف خصائص عينة البحث وفقاً للمتغير تعليم الوالدين

متغيرالتوصيف	التدرج	التكرار	النسبة
تعليم الوالدين	غير جامعي	32	26.7
	جامعي	58	48.3
	فوق الجامعي	30	25.0
	المجموع	120	100.0
تعليم الأم	غير جامعي	46	38.3
	جامعي	56	46.7
	فوق الجامعي	18	15.0
	المجموع	120	100.0

أدوات البحث:

استخدم الباحث مقياس الإتجاه نحو المريض النفسي إعداد زينب شقير. ومقياس الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي المقتبس من رسالة إحسان محمد مع التعديل والأضافة من قبل الباحث.

وصف المقياس:

القسم الأول: إستمارة البيانات الاولية

العمر، النوع، مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم

القسم الثاني: يحتوي على عدد اثنين من المقاييس هما مقياس الإتجاه نحو المريض النفسي 20 عبارة ومقياس الوصمة الإجتماعية 22 عبارة بعد التحكيم وطلب من أفراد عينة البحث أن يحددوا أستجاباتهم عن ما نصفه كل عبارة من عبارات المقياسين وفقد تدرج يتكون من موافق، محايد، غير موافق، في مقياس الإتجاهات، دائماً، أحياناً، أبدا، في مقياس الوصمة الإجتماعية.

أولاً: وصف مقياس الإتجاه نحو المريض النفسي:

هو من إعداد زينب شقير عام (2002)ويتكون المقياس من ثلاثة محاور وهي:المحور النفسي،المحور السلوكي،المحور الإجتماعي.

وقد بلغ صدق المقياس(0,87) ودرجة ثبات المقياس(0,80) وهذا ماجعل الباحث يثق به وثم عرضه على المختصين في علم النفس والصحة النفسية من أساتذة الجامعات لبيان الصدق الظاهري للمقياس.

الصدق الظاهري لمقياس الاتجاه نحو المريض النفسي:

يتمثل في وضوح العبارات ومدى تغطيتها السمة أو البعد الذي يقيسه وغالباً ما يقدر ذلك مجموعة من المختصين في المجال الذي تنتمي إليه مشكلة البحث وتشير مراجع القياس النفسي إلى أن رأي المحكمين له أهمية في معرفة سلامة العبارات من حيث الصياغة اللغوية ومناسبتها لما تقيسه.

فقرات المقياس للمستجيبين ولمعرفة الصدق الظاهري لمقياس الإتجاه نحو المريض النفسي

قام الباحث بعرضه على 5 محكمين وكانت نتائج التحكيم تتلخص في الاتي:

1. تعديل صياغة بعض العبارات.
2. إضافة عبارات جديدة للمقياس.
3. تعديل خيارات الإجابة.
4. تقسيم مقياس الإتجاه نحو المريض النفسي إلى ثلاث محاور وهي: المحور النفسي، المحور السلوكي، المحور الإجتماعي.
5. حذف النفي في أول العبارات.

العبارات التي تم تعديلها في مقياس الإتجاه نحو المريض النفسي من قبل المحكمين

العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1. الخوف عن مقابلة عائلة المريض النفسي	1.أخاف عند مقابلة عائلة المريض النفسي
2. يمكنني أن أتحدث مع المرضى النفسيين	2.أتجنب التحدث مع المرضى النفسيين
3. يمكنني تكوين صداقة مع شخص مريض نفسي	3.يمكنني أن أكون صداقة مع شخص مريض نفسي
4. لا أشعر بالحرج عند التعامل مع المرضى النفسيين	4.أشعر بالحرج عند التعامل مع المرضى النفسيين
5. أرفض الزواج من شخص في أسرته مريض نفسي	5.أرفض الزواج من أسرة لها مريض نفسي
6. لا أهرب من مجالسة المريض النفسي	6.أهرب من مجالسة المريض النفسي
7. لا أستمتع لحديث المريض النفسي	7.أستمع بالحديث مع المرضى النفسيين
8. لا أتردد في زيارة المرضى بمستشفى الأمراض النفسية	8.أتردد في زيارة المرضى بمستشفى الأمراض النفسية

العبارات التي تم اضافتها في مقياس الاتجاه نحو المريض النفسي من قبل المحكمين

1-لدي علاقة بمرضى نفسيين.

2-من الافضل عزل المريض النفسي عن الآخرين.

3-أرفض مخالطة المرضى النفسيين.

4-من الصعوبة علاج المرض النفسي عند الأسر التي بها عدة أشخاص لديهم مرض نفسي.

الخصائص السيكومترية لمقياس الإتجاه نحو المريض النفسي:

لمعرفة الخصائص السايكومترية للفقرات بأبعاد مقياس الإتجاه نحو المريض النفسي قام الباحث بتطبيق صورته المعدلة بتوجيهات المحكمين والمكونة من (20) فقرة علي عينة أولية حجمها (40) مفحوصاً تم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من مجتمع البحث الحالي وبعد تصحيح الإستجابات قام الباحث برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الألي ومن ثم تم الاتي:

1/ صدق الإتساق الداخلي للفقرات: بأبعاد مقياس الإتجاه نحو المريض النفسي:

لمعرفة صدق إتساق الفقرات مع الدرجة الكلية للأبعاد بمقياس الإتجاه نحو المريض النفسي عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي، قام الباحث بحساب معامل إرتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (5) يوضح معامل إرتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأبعاد بمقياس الإتجاه نحو المريض النفسي عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي:

المحور النفسي		المحور السلوكي		المحور الاجتماعي	
البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	.387	1	.575	1	.221
2	.561	2	.536	2	.323
3	.468	3	.217	3	.478
4	.461	4	.513	4	.261
5	.407	5	.459		
6	.283	6	.449		
7	.399	7	.574		
		8	.539		
		9	.476		

من الجدول اعلاه يلاحظ الباحث أن معاملات ارتباطات جميع الفقرات دالة احصائياً عند مستوي دلالة (0.05)، وأن جميع الفقرات موجبة الإشارة ولديها معامل إرتباط قوي مع الدرجة الكلية للمقياس وذلك عند تطبيقه في صورته النهائية.

2/ معاملات الثبات:

لمعرفة الثبات للدرجات الكلية للابعاد الفرعية والدرجة الكلية بأبعاد مقياس الإتجاه نحو المريض النفسي في صورته النهائية بمجتمع البحث الحالي قام الباحث بتطبيق معادلتي (الفا كرونباخ وسبيرمان براون) على بيانات العينة الأولية، فبينت نتائج هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول الاتي:

جدول رقم (6) يوضح نتائج معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية بمقياس الإتجاه نحو المريض النفسي في صورته النهائية عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي:

المحاور	عدد الفقرات	معاملات الثبات	
		الفا	س – ب
المحور النفسي	7	.713	.610
المحور السلوكي	9	.794	.770
المحور الاجتماعي	4	.540	.591
الدرجة الكلية للإتجاهات	20	.880	.861

يلاحظ الباحث من الجدول السابق ان معاملات الثبات لدرجات جميع الفقرات وللدرجة الكلية بأبعاد مقياس الإتجاه نحو المريض النفسي ككل اكبر من (0.50) الأمر الذي يؤكد ملائمة هذا المقياس صورته النهائية لقياس الإتجاه نحو المريض النفسي لدى لدى المفحوصين بمجتمع البحث الحالي.

ثانياً: وصف مقياس الوصمة الإجتماعية:

لم يجد الباحث مقياس يناسب دراسته تماماً ماعدا مقياس أبو القاسم (2018) الذي إقتبس منه بعض العبارات ومن ثم لجأ الباحث للإطار النظري والنظريات التي تناولت الوصمة الإجتماعية ثم أكمل المقياس وبالتالي عرضه على المشرفة على الدراسة التي قامت بدورها بالتعديل ومن ثم وجهت الباحث بعرضه على نفس المجموعة السابقة لمحكمين المقياس الأول الذين أظهروا أن المقياس صالح للدراسة.

الصدق الظاهري لمقياس الوصمة الإجتماعية للمرضى النفسيين:

لمعرفة الصدق الظاهري لمقياس الوصمة الإجتماعية قام الباحث بعرضه على 5 محكمين وكانت نتائج التحكيم تتلخص في الآتي:

1. حذف بعض العبارات .
2. تعديل صياغة بعض العبارات.
3. إضافة بعض العبارات.

العبارات التي تم حذفها من مقياس الوصمة الإجتماعية:

1. ينظر المجتمع إلى المريض النفسي بأنه مريض كغيره من المرضى ويمكن علاجه بسهولة.
2. إزدياد الأمراض النفسية في الوقت الحالي يرجع إلى الضغوط الحياتية المتزايدة على الإنسان.

العبارات التي تم إضافتها في مقياس الوصمة الإجتماعية:

1. يمكن الإستفادة من المرشدين النفسين لإرشاد من يقومون بالعلاج التقليدي للأمراض النفسية.

العبارات التي تم تعديل صياغتها في مقياس الوصمة الاجتماعية:

1. العوامل التي أدت الى عدم توجه المريض النفسي حيث إحساسه بالأعراض إلى الطبيب النفسي هي نظرة المجتمع للمريض النفسي	1. بعض المرضى النفسيين يمتنعون من الذهاب للمستشفيات خوفاً من نظرة المجتمع
2. تردد بعض الأسر من الأعتراف بالمرض النفسي بسبب الخوف من معرفة المحيطين بالمرضى والشعور بالعار	2. تردد بعض الأسر من الأعتراف بالمرض النفسي خوفاً من الشعور بالعار
3. تتخلى بعض الأسر عن مسؤوليتها تجاه المريض النفسي بعد خروجه من المستشفى العقلي بسبب الخوف من الوصمة الإجتماعية للمرض النفسي	3. تتخلى بعض الأسر عن مسؤوليتها تجاه المريض النفسي بسبب الوصمة الإجتماعية
4. بعد خروج المريض من المستشفى بعد أخذ العلاج يتوقع ان يستطيع العودة إلى ممارسة حياته الأسرية والعملية بالتدريج	4. يتوقع أن يعود المريض النفسي لحياته الطبيعية بعد أخذ العلاج
5. تفضل بعض الأسر العيادات الخاصة دون المستشفى الحكومي بدافع توفر العناية والرعاية بالعيادات الخاصة	5. تفضل بعض الأسر العيادات الخاصة دون المستشفى الحكومي بدافع توفر العناية
6. يرجع ضعف الوعي المجتمعي بالمرض النفسي إلى جهل بعض أفراد المجتمع بطبيعة الأمراض النفسية وإرجاعها للضعف الإيماني	6. يرجع ضعف الوعي المجتمعي بالمرض النفسي إلى جهل أفراد المجتمع بطبيعة الأمراض النفسية
7. النظرة السلبية لمفهوم المرض النفسي ترجع إلى المواد الإعلامية التي تقدم عبر وسائل الإعلام بصورة سبية عن المرض النفسي	7. النظرة السلبية لمفهوم المرض النفسي ترجع إلى وسائل الإعلام
8. سبب لجواء بعض المرضى وأسرهم إلى الطب الشعبي هو قصور خدمات الطب	8. سبب لجوء بعض الأسر للطب الشعبي هو قصور خدمات الطب النفسي الحكومي

النفسي الحكومي	
9. يتسبب المريض النفسي في عدم زواج أسرته بسبب الوصمة الإجتماعية للمرض النفسي	9. يرفض البعض الزواج من أسرة بها مريض نفسي
10. تشعر الاسرة بالإحراج في حالة وجود مريض نفسي لديها بسبب شكل المريض وسلوكه المضطرب	10. سلوكيات المريض النفسي تسبب الإحراج لأسرته
11. يمكن الإستفادة من رجال الدين لنصح وإرشاد من يقومون بالعلاج التقليدي للأمراض النفسية	11. يمكن الاستفادة من رجال الدين لنصح من يقومون بالعلاج التقليدي للأمراض النفسية
12. من الأساليب التي تستخدمها الأسر في دمج المريض في المجتمع هو إشراك المريض في النشاطات الثقافية والإجتماعية بالحي	12. يدمج المريض النفسي في المجتمع من خلال إشراكه في نشاطات الحي
13. من يصاب بمرض نفسي لا يشفى أبداً	13. المصاب بمرض نفسي لا يشفى منه أبداً
14. من المشكلات التي تواجه الاسرة في توفير العلاج النفسي المريض تكلفة العلاج النفسي الباهظة	15. تكلفة العلاج النفسي الباهظة تمثل عبئاً على الأسرة
16. تتخلى بعض الأسر عن المريض النفسي بسبب الخوف من المريض واعتباره خطر على حياة الأسرة	17. تتخلى بعض الأسر عن المريض النفسي باعتباره مهدد على الأسرة

الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الإجتماعية:

لمعرفة الخصائص السيكومترية للفقرات بمقياس الوصمة الإجتماعيةً قام الباحث بتطبيق صورته المعدلة بتوجيهات المحكمين والمكونة من (22) فقرة علي عينة أولية حجمها (40)

مفحوصاً تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من مجتمع البحث الحالي وبعد تصحيح الإستجابات قام الباحث برصد الدرجات وادخالها في الحاسب الالي ومن ثم تم الأتي:

1/ صدق الاتساق الداخلي للفقرات بمقياس الوصمة الإجتماعية:

لمعرفة صدق إتساق الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس الوصمة الإجتماعية عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي، قام الباحث بحساب معامل إرتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات الابعاد مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاجراء:

جدول رقم (7) يوضح معامل إرتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأبعاد بمقياس الوصمة الإجتماعية عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي:

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	.213	8	.166	15	.205
2	.339	9	.295	16	.135
3	.331	10	.164	17	.142
4	.125	11	.110	18	.083
5	.128	12	.007	19	-.007
6	.247	13	.345	20	.366
7	.181	14	.446	21	.417
				22	.380

من الجدول اعلاه يلاحظ الباحث ان معاملات ارتباطات جميع الفقرات دالة احصائيا عند مستوي دلالة (0.05)، وان جميع الفقرات موجبة الاشارة عدا الفقرات الاتية: (4) (5) (11) (12) (16) (18) (19)، فهي ضعيفة وبعضها سالب الوجهة، لذلك يجب حذفها وذلك عند تطبيقه في صورته النهائية على مجتمع البحث الحالي، اما بقية الفقرات فلديها معامل إرتباط جيد مع الدرجة الكلية للمقياس.فأصبح المقياس به 15فقرة

2/ معاملات الثبات:

لمعرفة الثبات للدرجات الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس الوصمة الإجتماعية في صورته النهائية بمجتمع البحث الحالي قام الباحث بتطبيق معادلتي (الفا كرونباخ وسبيرمان براون) على بيانات العينة الأولية، فبينت نتائج هذا الأجراء النتائج المعروضة بالجدول الاتي:

جدول رقم (8) يوضح نتائج معاملات الثبات لمقياس الوصمة الإجتماعية في صورته النهائية عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي:

المقياس	عدد الفقرات	معاملات الثبات بعد التصحيح	
		الفا	س – ب
الوصمة الإجتماعية	15	629.	.525

يلاحظ الباحث من الجدول السابق ان معاملات الثبات لدرجات جميع الفقرات وللدرجة الكلية لمقياس الوصمة الإجتماعية ككل أكبر من(0.50) الأمر الذي يؤكد ملائمة هذا المقياس صورته النهائية لمقياس الوصمة الإجتماعية لدى المفحوصين بمجتمع البحث الحالي.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج والفروض

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج والفروض

عرض نتيجة الفرض الاول:

للتحقق من صحة الفرض الأول من فروض الدراسة الحالية والذي نصه: "تتسم إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم بالإيجابية: وللتحقق من صحة الفرض، قام الباحث بإجراء اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد، والجدول التالي يوضح نتائج هذاء الاجراء:

جدول رقم (9) يوضح نتيجة اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد للحكم على السمة العامة لإتجاهات طلاب الجامعة نحو المريض النفسي (د ح= 119):

المحاور	العدد	وسط حسابي	انحراف معياري	قيمة محكية	قيمة(ت) المحسوبة	قيمة احتمالية	الاستنتاج
المحور النفسي	120	16.11	3.310	14	6.978	.000	الاتجاه إيجابي
المحور السلوكي	120	20.99	4.349	18	7.535	.000	الإتجاه إيجابي
المحور الإجتماعي	120	8.99	2.015	8	5.392	.000	الإتجاه إيجابي
الاتجاهات	120	46.09	8.605	40	7.7557	.000	الإتجاه إيجابي

من الجدول اعلاه يلاحظ الباحث ان قيم (ت) لكل الابعاد تراوحت ما بين (5.393-7.535)، عند قيم احتمالية بلغت (.000)، فهي دالة احصائية ممايشير الى تحقق الفرض: اذا النتيجة: تتسم إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم بالإيجابية.

مناقشة نتيجة الفرض الأول:

والذي كانت نتيجته أنه تتسم إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم بالإيجابية.

أن الفرد يكون إتجاهاته النفسية تجاه مواضيع معينة من خلال معرفة الفرد بالمواضيع وكلما أتاحة له الفرصة لإكتساب خبرات جديدة تتطور من المحتوى المعرفي والإدراكي لإتجاهه النفسي كلما تحسن إتجاهه نحو الموضوع نفسه (الضامن،22:2003)

إتفقت مع دراسة صلاح (2012) والذي أشارت نتيجة دراستها أن إتجاهات طلاب بعض الجامعات الحكومية بمحلية الخرطوم نحو المرضى النفسيين والعقليين تتسم بالإيجابية.

إختلفت مع بحث عثمان (2010) إذا كانت نتيجة دراستها أن أتجاهات أن إتجاهات أفراد العينة نحو المرض النفسي حيادية مابين السلبية والإيجابية.

واختلفت مع كل من فارينا وأخرين (1978) .

ويرى الباحث أن إتجاهات طلاب الجامعات نحو المرض النفسي إيجابية لأن الطالب الجامعي يصبح أكثر فهما للمجتمع ولأن بعض التخصصات أصبح تدرس مادة علم النفس في السنة الأولى من الجامعة. ويعزو الباحث ذلك لدرجة الوعي التي وصل إليها طلاب الطب نتيجة للمعارف والخبرات والمعلومات العلمية التي حصلوا عليها حول الأمراض النفسية والعقلية وأسبابها وعلاجها، وكذلك حقوق المريض النفسي من قبل الفرد والمجتمع من خلال المقررات الدراسية الجامعية التي تناولتها كمقررات مدخل إلى علم النفس والنظريات الشخصية والصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية والعلاج النفسي وغيرها من المقررات هذا من ناحية أخرى قد يرجع الباحث أن الإتجاهات الإيجابية لدى طلبة الطب للطبيعة المعرفية التي ساهمت في زيادة الوعي لدى المجتمعات عموماً والمجتمع السوداني بصفة خاصة، مما ساهم في تغيير النظرة السائدة للمريض النفسي وأسبابه وعلاجه،عكس ماكانت النظرة السابقة السائدة للمرض النفسي وأسبابه وعلاجه وضرورة مراعاة حقوق المرضى النفسيين وتقديم الدعم النفسي لهم وهذا قد لعب دوراً مباشر في تشكيل الإتجاهات لدى طلاب الطب.

عرض نتيجة الفرض الثاني:

للتحقق من صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة الحالية والذي نصه:"الوصمة الإجتماعية للمرض النفسي وسط طلاب الطب بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تتسم بالإرتفاع: وللتحقق من صحة الفرض، قام الباحث بإجراء اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد، والجدول التالي يوضح نتائج هذاء الاجراء:

جدول رقم (10) يوضح نتيجة إختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد للحكم على السمة العامة للوصمة الإجتماعية للمرض النفسي لدى طلاب الجامعة (د ح=119):

المتغير	العدد	وسط حسابي	انحراف معياري	قيمة محكية	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة احتمالية	الاستنتاج
الوصمة الإجتماعية	120	34.835	3.835	30	13.759	.000	الوصمة مرتفعة

من الجدول أعلاه يلاحظ الباحث ان قيمة (ت) بلغت (13.759)، عند قيمة إحتمالية بلغت (.000)، فهي دالة إحصائية ممايشير إلى تحقق الفرض اذ النتيجة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي وسط طلاب الطب بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تتسم بالارتفاع. تعتبر الوصمة ظاهرة إجتماعية معقدة قد تبرز في حياة أي شخص مصاب بإضطراب عقلي أو نفسي وتكمن الوصمة بردود الفعل العاطفية السائدة إتجاه الأفراد المضطربين وهي عادة ماتشير إلى مجموعة من المواقف والمعتقدات السلبية التي تحفز الخوف من الأشخاص المضطربين والإبتعاد عنهم ورفضهم وتجنبهم والتمييز ضد هؤلاء الأشخاص ممايدفعهم لتجنب التعامل معهم ونبذهم ،فالوصمة الإجتماعية تكون نتيجة المقارنة الإجتماعية. (أبو ليفة،28:2017)

أتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة أبو القاسم (2018) حيث كانت نتيجتها أن الوصمة الإجتماعية لدى أسر المرضى النفسيين مرتفعة.

ويرى الباحث أن المجتمع الذي يصف المرضى النفسيين بالبلهاء والمعتوهين وذلك المجتمع هو الذي أنشا الوصمة الإجتماعية التي أصبحت تلصق بالمريض النفسي وأسرته.

عرض نتيجة الفرض الثالث:

والذي نصه: توجد علاقة إرتباطية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين والوصمة الإجتماعية بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم: وللتحقق من صحة الفرض إستخدم الباحث إختبار بيرسون فأظهر النتائج التالية:

جدول رقم (11) يوضح العلاقة الارتباطية بين إتجاهات الطلاب نحو المريض النفسي والوصمة الإجتماعية:

ابعاد الإتجاهات	قيمة الارتباط مع الوصمة الإجتماعية	ح	الاستنتاج
المحور النفسي	-.204**	.026	توجد علاقة ارتباط عكسي دالة احصائياً
المحورالسلوكي	-.274**	.002	توجد علاقة ارتباط عكسي دالة احصائياً
المحورالاجتماعي	-.246**	.007	توجد علاقة ارتباط عكسي دالة احصائياً
الدرجة الكلية	-.274**	.002	توجد علاقة ارتباط عكسي دالة احصائياً

من الجدول اعلاه يلاحظ الباحث ان قيم الارتباط لدى كل المحاور تراوحت ما بين (-.204**--.274**)، عند قيم احتمالية تراوحت ما بين (.026-.002)، فهي دالة احصائيا ممايشير الى وجود علاقة إرتباط عكسي دالة إحصائياً بين أبعاد الاتجاهات والوصمة الإجتماعية.

في الستينات قامت عدة دراسات لمعرفة أراء الجمهور حول المرض النفسي كانت معظم نتائجها أكثر سلبية رأت أن الأسباب التي أدت إلى وصم الأشخاص بالمعرفة لديهم ،وأن الأمريكان حققوا إنجازاً عظيماً في فهم المرض النفسي ولكن زيادة المعرفة لم تؤدي إلى تعطيل الوصمة الإجتماعية. (علاء الدين عيسى، 42:2005)

أتفقت مع دراسة محمد (1992) التي ترى أن هنالك إرتباط بين المعتقدات السائدة في المجتمع والإتجاهات.

ويرى الباحث أن هنالك علاقة إرتباطية بين الإتجاه السلبي نحو المرض النفسي والوصمة الإجتماعية وأن سبب تكوين إتجاه سلبي نحو المرضى النفسيين هو الوصمة الإجتماعية التي يفرضها المجتمع على المرض النفسي والطالب الجامعي يتأثر بهذا المجتمع.

عرض نتيجة الفرض الرابع:

للتحقق من صحة الفرض الرابع من فروض الدراسة الحالية والذي نصه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير النوع (ذكر/ انثى). وللتحقق من صحة الفرض قام الباحث بإجراء اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (12) يوضح نتائج إختبار (ت) لمعرفة الفروق في إتجاهات الطلاب نحو المريض النفسي والتى تعزى للنوع(ذكور/اناث):

الإبعاد	النوع	عدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة	الاستنتاج
المحور النفسي	ذكور	61	15.69	3.695	-1.419	.159	لاتوجد فروق بين الجنسين
	اناث	59	16.54	2.824			
المحور السلوكي	ذكور	61	20.62	4.695	.994	347.	لاتوجد فروق
	اناث	59	21.37	3.965			
المحور الإجتماعي	ذكور	61	8.84	1.916	.859	.394	لاتوجد فروق
	اناث	59	9.15	2.116			
الكلي	ذكور	61	45.15	9.457	-1.225	.223	لاتوجد فروق
	اناث	59	47.07	7.584			

من الجدول اعلاه يلاحظ الباحث ان قيمة (ت) المحسوبة لكل الأبعاد تراوحت ما بين (-1.419-.944)، عند مستوى دلالة لجميع الابعاد اكبر من (0.05)، ممايشير إلى عدم وجود فروق بين إتجاهات طلاب الطب بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير النوع.

مناقشة نتيجة الفرض الرابع:

والذي كانت نتيجته أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعآ لمتغير النوع. تمثل الإتجاهات مكانة بارزة في علم النفس لإتصالها الوثيق بالعديد من المجالات النظرية مثل الشخصية وديناميات الجماعة والتطبيقية مثل التربية والتدريب القيادي ،ويتأثر تكوين الإتجاهات في أي مجتمع بكثير من العوامل مثل العوامل الثقافية والإجتماعية السائدة في المجتمع. (كفافي، 6:1996).

أختلفت مع نتيجة دراسة صلاح (2012) إذ أشارت نتيجة دراستها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات طلاب الجامعات الحكومية السودانية بولاية الخرطوم نحو المرضى النفسيين والعقليين تبعا لمتغير النوع.

وأختلفت مع دراسة عثمان (2010) والذي كانت نتيجتها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الإتجاه نحو المريض النفسي لصالح الإناث.

كان يرى الباحث أن النتيجة أظهرت الأناث لديهم إتجاهات إيجابية أكثر من الذكور نحو المرضى النفسيين وذلك لأن طبيعة مهنة الطب تتناسب مع ميولهن لأنها تحتاج للتعاطف، ولكن النتيجة أظهرت عدم وجود فروق في إتجاهات الطلاب نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير النوع، ويعزو الباحث ذلك لأن طلاب الطب من الجنسين لديهم إتجاهات إيجابية نحو المرضى النفسيين كونهم طلاب طب جامعيين ولديهم قدر كبير من المعارف والمعلومات المتعلقة بالمرض النفسي وإمكانية التعامل مع المريض النفسي، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نتائج دراسة أجراها المعهد الوطني للصحة النفسية الوقائية في واشنطن أن 80% من أفراد العينة الذين طبق عليهم إستبيان نحو المرض النفسي عكس الأشخاص ذو المستوى التعليمي العالي الذين أظهروا تعاطف كبير وإيمان بأهمية دعم المرضى النفسيين وعلاجهم.

عرض نتيجة الفرض الخامس:

للتحقق من صحة الفرض الخامس من فروض الدراسة الحالية والذي نصه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعا

لمتغير العمر؛ وللتحقق من صحة الفرض؛ قام الباحث بإجراء إختبار (التباين الاحادي) فأظهر النتائج التالية:

جدول رقم (13) يوضح نتائج إختبار (التباين الأحادى) لمعرفة الفروق في إتجاهات طلاب الجامعة نحو المريض النفسي حسب العمر:

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفائية	ح	الاستنتاج
النفسي	بين المجموعات	96.542	14	6.896	.600	.860	لاتوجد فروق دالة احصائيا
	داخل مجموعات	1207.050	105	11.496			
	الكلي	1303.592	119				
السلوكي	بين المجموعات	142.771	14	10.198	.508	.924	لاتوجد فروق دالة احصائيا
	داخل مجموعات	2108.220	105	20.078			
	الكلي	2250.992	119				
الاجتماعي	بين المجموعات	46.608	14	3.329	.801	.666	لاتوجدفروق دالة احصائيا
	داخل مجموعات	436.383	105	4.156			
	الكلي	482.992	119				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	659.113	14	47.080	.606	.855	لاتوجد فروق دالة احصائيا
	داخل مجموعات	8152.878	105	77.646			
	الكلي	8811.992	119				

من الجدول اعلاه يلاحظ الباحث ان قيم (ف) لكل الابعاد تراوحت ما بين (.508–.801)، عند قيم احتمالية لكل الابعاد بلغت اكبر من مستوى المعنوية (0.05)، فهي غير دالة احصائيا ممايشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير العمر.

ويرى الباحث بما أن طلاب الطب في عينة الدراسة أعمارهم متقاربة نجد أن أفكارهم ومعتقداتهم أيضاً متقاربة وهي إيجابية نحو المرض النفسي، وهولاء الطلاب في أعمارهم هذه قد بلغوا درجة من الوعي لمعرفة الإتجاه الصحيح نحو المرضى النفسيين وأن لهم حق العلاج وعدم جعلهم عرضة للتهلكة لأن

إهمال العلاج يؤدي للتهلكة وهذا بالتاكيد له أثر في إتجاهات طلاب الطب بجميع فئاتهم العمرية، ويرى الباحث أيضاً أن للعمر تأثير في تكوين الإتجاهات وأنه كلما زاد عمر الطالب الجامعي كلما كانت إتجاهاته أكثر ترسيخاً وأكثر عقلانية.

عرض نتيجة الفرض السادس:

للتحقق من صحة الفرض السادس من فروض الدراسة الحالية والذي نصه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعا لمتغير مستوى تعليم الوالدين ؛وللتحقق من صحة الفرض؛ قام الباحث بإجراء اختبار (التباين الاحادي) فأظهر النتائج التالية

جدول رقم (14) يوضح نتائج إختبار (التباين الأحادى) لمعرفة الفروق في إتجاهات طلاب الجامعة نحو المريض النفسي حسب تعليم الأب:

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفائية	ح	الاستنتاج
النفسي	بين المجموعات	1.590	2	.795	.071	.931	لاتوجد فروق دالة احصائيا
	داخل مجموعات	1302.002	117	11.128			
	الكلي	1303.592	119				
السلوكي	بين المجموعات	4.378	2	2.189	.114	.892	لاتوجد فروق دالة احصائيا
	داخل مجموعات	2246.614	117	19.202			
	الكلي	2250.992	119				
الاجتماعي	بين المجموعات	7.529	2	3.765	.926	.339	لاتوجد فروق دالة احصائيا
	داخل مجموعات	475.462	117	4.064			
	الكلي	482.992	119				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	31.564	2	15.782	.210	.811	لاتوجد فروق دالة احصائيا
	داخل مجموعات	8780.428	117	75.046			
	الكلي	8811.992	119				

من الجدول أعلاه يلاحظ الباحث أن قيمة ف تتراوح مابين (.071–.926) ممايشير إلى أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب.

جدول رقم (16) يوضح نتائج إختبار (لتباين الأحادى) لمعرفة الفروق في إتجاهات طلاب الجامعة نحو المريض النفسي حسب تعليم الام:

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفائية	ح	الاستنتاج
النفسي	بين المجموعات	33.353	2	16.677	1.536	.220	لاتوجد فروق دالة احصائيا
	داخل مجموعات	1270.238	117	10.857			
	الكلي	1303.592	119				
السلوكي	بين المجموعات	14.400	2	7.200	.337	.687	لاتوجد فروق دالة احصائيا
	داخل مجموعات	2236.591	117	19.116			
	الكلي	2250.992	119				
الاجتماعي	بين المجموعات	1.346	2	.673	.163	.849	لاتوجد فروق دالة احصائيا
	داخل مجموعات	481.646	117	4.117			
	الكلي	482.992	119				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	113.029	2	56.514	.760	.470	لاتوجد فروق دالة احصائيا
	داخل مجموعات	8698.963	117	74.350			
	الكلي	8811.992	119				

من الجدول أعلاه يلاحظ الباحث أن قيمة ف تتراوح مابين (.163-1.536) مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات طلاب الطب ببعض الجامعات الخاصة بمحلية الخرطوم نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم.

مناقشة نتيجة الفرض السادس:

والذي كانت نتيجته أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعا لمتغير مستوى تعليم الوالدين.

ويذكر سلامة (2007) أن للاسرة دور في تكوين الإتجاهات من خلال ماتقدمه من مواقف إجتماعية وماترويه من قصص وحكايات ويعتبر تعليم الاتجاهات عن طريق القدوة من أهم إستراتيجيات تكوين الإتجاهات.

وتذكر (الموصلي وعبد الغني:2007: 176) أن الأسرة الوحدة الأساسية للنمو والخبرة وهي توثر في تنشئته وخاصة في سنواته الأولى.

إتفقت مع دراسة خليفة (1992) والذي أشارت نتيجة دراسته أنه لاتوجد دلالة واضحة بين المستوى التعليمي والمعتقدات.

وإختلفت مع دراسة إسماعيل (2009) الذي أشار إلى أن الأفراد الحاصلين على شهادة الدبلوم بعد الثانوي لديهم إتجاه إيجابي نحو المرضى النفسيين أكثر من الأفراد الذي مستواهم التعليمي إعدادي فأقل.

وأختلفت أيضا مع نتيجة دراسة صلاح (2012) التي أشارت نتيجة دراستها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات طلاب بعض الجامعات السودانية الحكومية بولاية الخرطوم نحو المرضى النفسيين والعقليين تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب.

إختلفت مع دراسة صلاح (2012) والتي أشارت نتيجة دراستها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات طلاب بعض الجامعات والحكومية السودانية بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم.

ويرى الباحث أن لدور تعليم الأم أهمية كبيرة في تكوين إتجاهات الفرد لأن الأم هي التي تشكل شخصية الفرد. وهي التي تكون القيم والمعتقدات لدى الطفل.

ويرى الباحث أيضا أن مستوى تعليم الوالدين لم يؤثر على إتجاهات الطلاب لأن طلاب الطب من المفترض أنهم على درجة كبيرة من الوعي بسبب الدراسة العلمية للمرض النفسي وأنهم يرون أن المرض النفسي مثله مثل المرض العضوي ولذلك إتجاهاتم إيجابية نحو المرضى النفسيين.

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات والمقترحات

تمهيد:

يستعرض الباحث في هذا الفصل ملخص نتائج البحث وتوصياته والبحوث المقترحة التي يرى أهمية إجرائها من قبل الباحثين، وقد هدف هذا البحث إلى معرفة إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين وعلاقتها بالوصمة الإجتماعية بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم.

نتائج البحث:

1. تتسم إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم بالإيجابية.
2. الوصمة الإجتماعية للمرض النفسي وسط طلاب الطب بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تتسم بالإرتفاع.
3. توجد علاقة إرتباطية عكسية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين والوصمة الإجتماعية بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير النوع.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين بالجامعات الخاصة بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير العمر.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات طلاب الطب نحو المرضى النفسيين تبعاً لمتغير مستوى تعليم الوالدين.

توصيات البحث: في ضوء ما توصلت إليه البحث من نتائج ، فإن الباحث يتقدم بالتوصيات التالية:

1. عقد ندوات علمية بالجامعات والمدارس والأحياء عن المرض النفسي وكيفية التعامل معه.
2. ضرورة حث وسائل الإعلام على بث صورة إيجابية عن المرضى النفسيين.
3. الإستعانة بالإرشاد الديني لتخفيف وصمة المرض النفسي.
4. إدخال مادة الإرشاد النفسي في جميع مراحل التعليم لكي تساعد الطلاب على فهم المرض النفسي والمرضى النفسيين.
5. تعيين مرشدين نفسيين في كل المراكز الصحية لمساعدة الأفراد على التعامل مع المشكلات النفسية بصورة صحيحة.
6. إدخال العلاج النفسي في التأمين الصحي لتخفيف العبء المادي.
7. ضرورة الإهتمام بالتوعية المجتمعية والتثقيف الصحي في الأحياء.

مقترحات البحث:

سعيا لإثراء الميدان بالبحوث ذات الصلة فإن الباحث يقترح ما يلي :

1. فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف الوصمة الإجتماعية للمرض النفسي لدى أسر المرضى النفسيين.
2. إتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي وعلاقتها بالوصمة الإجتماعية.
3. أثر العلاج الديني في تخفيف وصمة المرض النفسي لدى المرضى النفسيين بالمستشفيات العقلية.
4. وصمة المرض النفسي لدى المرضى النفسيين وعلاقتها بالإحجام عن العلاج بالمستشفيات.
5. الوصمة الإجتماعية للمرض النفسي وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى المرضى النفسيين.

6. أثر الإرشاد النفسي في تعديل الإتجاهات السلبية نحو المرض النفسي لدى طلاب الجامعات.
7. الضغوط النفسية لدى أسر المرضى النفسيين وعلاقتها بوصمة المرض النفسي.

المصادر والمراجع

أولاً: المعاجم:

- ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين، 1970م، لسان العرب.

ثانياً: الكتب:

1. البهي، فؤاد، سعد عبدالرحمن،(1999)، علم النفس الإجتماعي رؤية معاصرة، دار الفكر العربي، القاهرة.
2. السيسي، شعبان علي، (2002)، علم النفس أسس السلوك الإنساني، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
3. الموصلي، وداد حسن عبدالغني، (2007)، الصحة النفسية، دار زهران للنشر والتوزيع، القاهرة.
4. العيسوي، عبدالرحمن، (2006)، في علم النفس الإجتماعي التطبيقي، الدار الجامعية، الإسكندرية.
5. الختاتنة، سامي محسن، (2012)، مقدمة في الصحة النفسية، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان.
6. الضامن، منذر، (2003)، الإرشاد النفسي أسسه النظرية والفنية، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
7. الريماوي، محمد عودة، الزغلول، رافع عقيل، علاونة، شفيق فلاح، العتوم، عدنان يوسف، الزغلول، عماد عبد الرحيم، البطش، محمد وليدالجراح، عبد الناصر، حلمي، فارس، سميح ناديا، علي، رضوان، موسى، عايش، التل، نادية أحمد،(2004)، علم النفس العام، ط 1، دار المسيرة، عمان.
8. أحمد، عبدالباقي، السيد رقية، علي سليمان،(2008)، مناهج البحث في علم النفس، المكتبة الوطنية، الخرطوم.
9. جلال، سعد، (1986)، في الصحة العقلية، دار الفكر العربي، القاهرة.

10. زهران، حامد عبد السلام، (2001)، التوجيه والإرشاد النفسي، ط 4، عالم الكتب، القاهرة.
11. زهران، حامد عبد السلام، (2003)، علم النفس الإجتماعي، ط 6، عالم الكتب، القاهرة.
12. زهران، حامد عبد السلام، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 4، عالم الكتب، القاهرة.
13. لطفي، سامية، محمد سيد، (2007)، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، مركز الإسكندرية، اسنكدرية.
14. محمود، عبدالحليم ،شوقي ،طريق، شحاتة عبد المنعم ، 2004، الصحة النفسية وعلم النفس الإجتماعي المعاصر، ط 2، إيثراك للنشر والتوزيع، مصر الجديدة.
15. سلامة، عبدالحافظ، (2007)، علم النفس الإجتماعي، الطبعة العربية، دار اليازري العالمية للنشر والتوزيع، الأردن.
16. عبدالحليم، محمد، (2004)، علم النفس الإجتماعي المعاصر، ط 2، إيثراك للنشر والتوزيع، مصر الجديدة.
17. فؤاد، عطا الله، دلال سعد الدين، (2008)، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، ط 1، دار صفاء للنشر والتوزيع.
18. فالح، حسين، (2013)، علم النفس المرضي والعلاج النفسي، ط 1، مركز ديبورنو لتعليم الفكر، عمان.
19. راجح، أحمد عزت،(1987)، أصول علم النفس، دار المعارف، القاهرة.

ثالثاً: الرسائل الجامعية:

1. أبو القاسم، إحسان محمد، (2018)، العلاقة بين الوصمة الإجتماعية للمرض النفسي والإحجام عن العلاج بالمستشفيات، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، الخرطوم.
2. أبو ستبيان، نرمين محمد، (2015)، الدعم الإجتماعي والوصمة وعلاقتها بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

3. أبو ليفة، مروة ناهض، (2017)، الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والإجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
4. مخنفر، حفيظة، (2013)، خطاب الحياة اليومية لدى الطالب الجامعية، رسالة ماجستير جامعة سطيف، الجزائر.
5. سالم، عبدالله،(2012)، المعرفة والوصم الإجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن.
6. عودة، فرج، (2015)، الوصمة وعلاقتها بأعراض الإضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الإحتلال في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
7. عيسى، علاء الدين،(2005)، مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
8. صلاح، هنادي، (2012)، إتجاهات طلاب بعض الجامعات الحكومية السودانية نحو المرضى النفسيين والعقليين وعلاقتها بالمتغيرات الديمغرافية، رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم.
9. حسن، تقوى عبد الرحمن، (2016)، تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلاب بعض جامعات ولاية الخرطوم، رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم.
10. عثمان، هنيدة عبد الباقي (2010)، الإتجاه نحو المريض النفسي لدى طلاب المستوى الأول والنهائي وكليات مجمع الوسط بجامعة الخرطوم في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم، الخرطوم.
11. علي، عقاب مزمل (2005م)، أثر بعض المتعقدات والإتجاهات على المرض النفسي والعقلي هدف البحث إلى معرفة المتعقدات التي تدور حول المرض النفسي والعقلي في السودان، رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم، الخرطوم.

12. أبو القاسم، إحسان محمد (2018)، العلاقة بين الوصمة الإجتماعية والإحجام عن العلاج النفسي لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، الخرطوم.
13. محمد، خليفة عبد اللطيف (1992م)، الإتجاهات الاجتماعية نحو المريض النفسي في مستشفيات عقلية داخل مصر، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، القاهرة.
14. محمد، إسماعيل أحمد (2009م)، الإتجاه نحو المرضى النفسيين في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
15. الناشري، طلال محمد، مدير عام مصحة جدة بمشاركة. والسايس، آمال عمر أخصائية إجتماعية أولى بمستشفى الملك فهد بجدة (2009م)، الوصمة الإجتماعية للأمراض النفسية الأسباب والحلول، دراسة علمية، مدينة جدة.
16. محمد، خليفة عبد اللطيف (1989م)، المعتقدات والإتجاهات نحو المرض النفسي لدى عينة من طلبة وطالبات الصف الثالث ثانوي بقسميه العلمي والادبي، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، القاهرة.
17. الشربيني (1997م)، تأثير وصمة المرض النفسي على طلب العلاج النفسي: المراكز العلاجية الخاصة بالطب النفسي بجمهورية مصر العربية. بحث علمي غير منشور.
18. فارينا وآخرون (1987م)، تأثير أسلوب الرعاية في الاتجاه نحو المرض النفسي.

رابعاً: الكتب المترجمة:

1. فيكرام باتل، ترجمة عطايا،علا ،مرسي،غسان،أبو غزال، سارة، غانم ،الصحة النفسية للجميع، ط 1، ورشة المواد العربية، لبنان.

خامساً: المجلات العلمية:

1. حمدي، عماد ،محمود ناهد،أحمد نهاد، نصر محمد،إدوار إلبرت، (2011)، دراسة تأثير الحملة القومية الإعلامية ضد وصمة المرض النفسي، مجلة كلية الطب، جامعة القاهرة.

2. البداينة، ذياب، (2011)، الوصم الإجتماعي وإتجاهات طلبة وإتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، المجلة الأردنية للعلوم الإجتماعية، المجلد 4، العدد 1.
3. كفافي، علاء الدين (1996) مجلة الثقافة النفسية، العدد السادس والعشرون، دار النهضة العربية، طرابلس ، بيروت.
4. عياد، فاطمة، والشربيني، لطفي عبد العزيز (1995) مجلة الثقافة النفسية، العدد الحادي والعشرون، دار النهضة العربية، طرابلس، بيروت.

الملاحق

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (1)

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

خطاب المسجل لتيسير أمر الطالب

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (2)

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

(قسم علم النفس)

خطاب الباحث إلى المحكمين

السيد أ. د/ د ..... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

الموضوع: تحكيم مقاييس البحث

بين يديك مقياسيي اتجاهات الطلاب نحو المرضى النفسيين، والوصمة الاجتماعية نحو المرض التفسي حيث أن موضوع دراستي هو(اتجاهات طلاب الطب ببعض الجامعات الخاصة بمحلية الخرطوم نحو المرضى النفسيين وعلاقتها بالوصمة الاجتماعية) لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي وأرجو التكرم بأداء أرائكم من حذف وإضافة وتعديل وإعادة صياغة لبنود المقياس.

ولكم وافر الشكر والتقدير،،،

الباحث/ ياسر حسين محمد

إشراف الدكتورة/ بخيتة محمدزين علي محمد

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (3)

البيانات الأولية ومقياس اتجاهات الطلاب

نحو المرض النفسي في صورته المبدئية

أولاً: البيانات الأولية:

أخي الطالب أختي الطالبة الرجاء تعبئية البيانات الأولية الآتية بكل دقة:

اسم الجامعة:.....

النوع:.....

العمر:.....

ثانياً: ومقياس اتجاهات الطلاب نحو المرض النفسي في صورته المبدئية إعداد زينب شقير.....

مقياس الإتجاه نحو المريض النفسي

تعليمات المقياس:

أخي الطالب/ أختي الطالبة:

بين يديك مقياس الإتجاه نحو المريض النفسي نرجو أن تضع علامة (√) أمام العبارة التي تمثل إتجاهك بصدق علماً بأن هذا المقياس يستخدم فقط لغرض البحث العلمي.

الرقم	العبارة	موافق	محايد	غير موافق
.1	الخوف عند مقابلة عائلة المريض النفسي			
.2	أرفض الجلوس مع المرضى النفسيين			
.3	أشعر بالضيق لو كان جاري بالسكن مريضاً نفسياً			
.4	أمتنع عن زيارة المرضى النفسيين في منازلهم			
.5	يمكنني أن أتحدث مع المرضى النفسيين			
.6	يمكنني الخروج في رحلة بها مرضى نفسيين			
.7	أخاف من الذهاب في مشوار مع مريض نفسي			
.8	أرفض إستضافة أي مريض نفسي في منزلنا			
.9	يمكن تكوين صداقة مع شخص مريض نفسي			
.10	لا أشعر بالحرج عند التعامل مع المرضى النفسيين			
.11	أرفض الزواج من شخص في أسرته مريض نفسي			
.12	أستمتع لحديث المرضى النفسيين			
.13	لا أهرب من مجالسة المريض النفسي			
.14	أرفض الزواج من إنسان أصيب بمرض نفسي وشفي منه			
.15	لا أتردد في زيارة المرضى بمستشفى الأمراض النفسية			
.16	أميل لمشاهدة الأفلام التي تدور حول الأمراض النفسية			

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (4)

مقياس الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي في صورته المبدئية

أولاً: المتغير الاجتماعي

العوامل التي أدت الى عدم توجه المريض النفسي حين احساسه بالأعراض الى الطبيب النفسي هي :

أ/ نظرة المجتمع السلبية للمريض النفسي

ب/ لجوء كثير من أفراد المجتمع الى الشيوخ لاعتقادهم أن المرض النفسي مس شيطاني

ج/ طول فترة العلاج

د/ أخرى تذكر .....

تتردد بعض الأسر من الاعتراف بالمرض النفسي بسبب:

أ/ الخوف من معرفة المحيطين بهم بالمرض والشعور بالعار

ب/ خوفا من تنويم المريض النفسي في مستشفى الأمراض النفسية

ج/ اعتقادهم بأن المريض مصاب بالعين والسحر

د/ عدم وجود أطباء نفسيين متخصصين بالعدد الكافي

عوامل عزوف المريض النفسي عن اكمال العلاج الطبي هي:

أ/ طول فترة العلاج النفسي

ب/ ما يعانيه أسرة المريض النفسي من ارهاق وتعب بمتابعة الأدوية

ج/ ارتفاع أسعار الأدوية النفسية وعدم توفرها

تتخلى بعض الأسر عن مسؤولياتها تجاه المريض النفسي بعد خروجهم من المستشفى بسبب ..

أ/ ضعف الروابط الأسرية

ب/ عدم امكانية توفير الجو المناسب والآمن للمريض بعد خروجه

ج/ الخوف من المريض والحاق الضرر و الأذى لنفسه والآخرين

د/ خوف المريض و أسرته من الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي

بعد خروج المريض من المستشفى بعد أخذ العلاج يتوقع أن :

أ/ أن المريض النفسي لا يستطيع القيام بواجباته الأسرية

ب/ يستطيع العودة الى ممارسة حياته الأسرية العملية بالتدريج

ج/ يحتاج الى رعاية مستمرة من أسرته

د/ يفشل في العودة لممارسة حياته الطبيعية

تفضل بعض الأسر العيادات الخاصة دون المستشفيات الحكومية بدافع .....

أ/ السرية والخصوصية التامة في العيادات الخاصة

ب/ توفر العناية والرعاية بالعيادات الخاصة

ج/ التخوف من الوصمة الاجتماعية

د/ الخوف من فتح ملف خاص بهم بالمستشفى الحكومي

ينظر المجتمع للمريض النفسي بأنه.....

أ/ خطر على نفسه ولآخرين ويجب حجزه ( )

ب/ مريض كغيره من المرضى ويجب علاجه بسهولة ( )

ج/ المريض النفسي لا يمكن علاجه بسهولة ولا يمكن شفائه( )

يرجع ضعف الوعي المجتمعي بالمرض العقلي والنفي الى .....

أ/ عدم اهتمام وسائل الاعلام بنشر الوعي الصحي النفسي

ب/ جهل بعض أفراد المجتمع بطبيعة الأمراض النفسية وارجاعها الى الضعف الايماني

ج/ اعتقاد البعض بأن المرض النفسي من الأمراض التي تصيب الأغنياء بسبب الرفاهية الزائدة

يمكن زيادة وعي أفراد المجتمع بالأمراض النفسية عن طريق .....

أ/ ادخال برامج اعلامية مستمرة وجذابة لتعريف المجتمع بالأمراض النفسية

ب/ادخال الصحة النفسية ضمن المنهج التربوي في المدارس

ج/ الاستفادة من رجال الدين لنصح وارشاد من يقومون بالعلاج التقليدي

النظرة السلبية لمفهوم المرض النفسي ترجع الى .....

أ/ المواد الاعلامية التي تقدم صورة سلبية عن المرض النفسي عبر وسائل الاعلام

ب/ وسائل التواصل الاجتماعي

ج/ قلة التوعية والتثقيف الصحي النفسي

عوامل ازدياد الأمراض النفسية في الوقت الحالي يرجع الى .....

أ/ الضغوط الحياتية المتزايدة على الانسان

ب/ ضعف الوازع الديني والبعد عن الله

ج/ التكالب على الماديات والطموح الزائد عن الامكانيات

مع من تناقش الأسرة حالة المريض النفسي بصراحة .....

أ/ الأصدقاء

ب/ الجيران

ج/ الأهل

د/ أفراد الأسرة

من الآثار المترتبة على وجود مريض نفسي في الأسرة .....

أ/ يعتبر المرض النفسي وصمة اجتماعية لأسرة المريض

ب/ضغوط نفسية واقتصادية لأسرة المريض

ج/ انعزال الأسرة وانسحابها من المجتمع

د/عزل المريض عن التواصل الاجتماعي داخل الأسرة والمجتمع

ثانياً: المتغير الثقافي (محور المعتقدات والعادات والتقاليد)

مسببات الأمراض النفسية والعقلية هي:

أ/ الاستعداد الوراثي

ب/ العوامل البيئية

ج/ المس والسحر والعين

د/ التقدم التكنلوجي وعدم القدرة على مواكبة متطلبات الحياة

للمعتقدات والعادات والتقاليد أثر في ازدياد الأمراض النفسية والعقلية يتمثل في .....

أ/ اضطراب في علاقة الانسان كفرد وبين قوى غير طبيعية ( )

ب/ نوع من الصلات تقوم بين الجن والانسان

ج/ التعدي على حرمات الأولياء والصالحين

د/ تأثير العين الشريرة والاعتقاد في الريح الأحمر

سبب لجوء بعض المرضى وأسرهم الى الطب الشعبي هو .....

أ/ قصور خدمات الطب الرسمي أو الحكومي

ب/ سهولة الحصول على الخدمة في أي وقت وقلة التكاليف

ج/ توافر أكثر من معالج في التخصص العلاجي الشعبي

د/ عدم الثقة في العلاج الطبي النفسي الحديث

ضعف الوازع الديني والأخلاقي يؤدي الى المرض النفسي والعقلي

نعم لا أخرى تذكر .....

رأي المبحوثين حول مفهوم المريض النفسي هو .....

أ/ به مس

ب/ مشعوذ

ج/ مصاب بمرض عضوي مزمن

د/ مضطرب نفسيا

يمكن علاج المريض النفسي والعقلي بواسطة .....

أ/ الكجور

ب/ الزار

ج/ الطبيب النفسي

د/ السحر

زيارة الأضرحة والمشايخ مفيدة في علاج الأمراض النفسية والعقلية

نعم لا

العلاج النفسي طريقة مفيدة في علاج الأمراض النفسية

نعم لا

تفيد الموسيقى والمدائح في علاج الأمراض النفسية والعقلية

نعم لا

ثالثاً: المتغير الاقتصادي

نوع المشكلات التي تواجه الأسرة في توفير العلاج

أ/ الدخل الشهري بسيط

ب/ تسكن الأسرة منزل بالايجار و مكلف

ج/ العلاج النفسي مكلف جدا

نوع المشكلات التي تواجه الأسرة في التعامل مع المريض النفسي

أ/ وحدة وانعزال المريض

ب/ عدم تعاون المريض مع أفراد الأسرة

ج/ عدم تجاوب المريض لتناول العلاج

د/ عداء المريض لأفراد الأسرة لادخاله المستشفى

شعور الأسرة بالاحراج في حالة وجود مريض نفسي لديها

أ/ يعتبر المرض وصمة اجتماعية

ب/ شكل المريض وسلوكه المضطرب

ج/ شعور الأصدقاء بالخوف والضيق من المريض

أساليب الأسرة في دمج المريض في المجتمع

أ/ مساعدة المريض على مواصلة تعليمه

ب/ مساعدة المريض على مواصلة عمله

ج/ اشراك المريض في النشاطات الثقافية والاجتماعية بالحي

د/ مساهمة الأسرة في زواج المريض

هل يتسبب المريض النفسي في عدم زواج اخوانه اذا كانت الاجابة بنعم ماهي الأسباب من وجهة نظرك؟

نعم لا

أ/ لأن المريض النفسي خطر على نفسه والآخرين

ب/ الخوف من انتقال المرض النفسي الى اخوانه

ج/ الوصمة الاجتماعية للمريض النفسي

من أين تطلب المساعدة في حالة اكتشاف أعراض مرض نفسي لدى أحد أقاربك أو أصدقائك

أ/ أحد أفراد الأسرة

ب/ الرقاة الشرعيين

ج/ المشعوذين والشيوخ

د/ الطبيب النفسي

من يصاب بمرض نفسي وعقلي لا يشفى أبدا

نعم لا

المريض النفسي خطر على نفسه والآخرين

نعم لا

ملحق رقم (5)

مقياس اتجاهات الطلاب نحو

المرضى النفسيين في صورته النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

قسم الإرشاد النفسي والتربوي

أخي الطالب/ أختي الطالبة:

بين يديك مقياسين هما (مقياس الإتجاه نحو المريض النفسي) و(مقياس الوصمة الإجتماعية) نرجو منك وضع علامة (√) أمام العبارة التي تناسبك وأعلم أن ليس هناك إجابة صحيحة وإجابة خاطئة وأن هذه الإجابة ستحظى بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

وشكـــراً ، ، ،

البيانات الشخصية:

العمر: ـــــ

النوع: ذكر ☐ أنثى ☐

مستوى تعليم الأب: غير جامعي ☐ جامعي ☐ فوق الجامعي ☐

مستوى تعليم الأم: غير جامعي ☐ جامعي ☐ فوق الجامعي ☐

مقياس الإتجاه نحو المريض النفسي

الرقم	العبارة	موافق	محايد	غير موافق
المحور النفسي				
.1	أخاف عند مقابلة عائلة المريض النفسي			
.2	أمتنع عن زيارة المرضى النفسيين في منازلهم			
.3	أخاف من الذهاب في مشوار مع مريض نفسي			
.4	أشعر بالحرج عند التعامل مع المضرى النفسيين			
.5	أسمتمتع بالحديث مع المرضى النفسيين			
.6	أميل لمشاهدة الأفلام التي تدور حول الأمراض النفسية			
.7	أشعر بالضيق لو كان جاري في السسكن مريض نفسي			
المحور السلوكي				
.1	أرفض الجلوس مع المرضى النفسيين			
.2	أتجنب التحدث مع المرضى النفسيين			
.3	يمكنني الخروج في رحلة بها مريض نفسي			
.4	أرفض استضافة أن أكوَّن صداقة مع شخص مريض نفسي			
.5	أرف الزواج من أسرة بها مريض نفسي			
.6	أهرب من مجالسة المريض النفسي			
.7	أرفض الزواج من إنسان أصيب بمرض نفسي وشُفي منه			
.8	أتردد في زيادة المرضى بمستشفى الأمراض النفسية			
المحور الإجتماعي				
.1	لدى علاقة بمرضى نفسيين			
.2	من الأفضل عزل المريض النفسي عن الآخرين			
.3	أرفض مخالطة المرضى النفسيين			
.4	من الصعوبة علاج المرض النفسي عند الأسر التي بها أشخاص لديهم مرض نفسي			

ملحق رقم (6)

مقياس الوصمة الاجتماعية نحو

المرض النفسي في صورته النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

قسم الإرشاد النفسي والتربوي

أخي الطالب/ أختي الطالبة:

بين يديك مقياسين هما (مقياس الإتجاه نحو المريض النفسي) و(مقياس الوصمة الإجتماعية) نرجو منك وضع علامة (√) أمام العبارة التي تناسبك وأعلم أن ليس هناك إجابة صحيحة وإجابة خاطئة وأن هذه الإجابة ستحظى بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

وشكـــراً ، ، ،

البيانات الشخصية:

العمر: ـــــ

النوع: ذكر ☐ أنثى ☐

مستوى تعليم الأب: غير جامعي ☐ جامعي ☐ فوق الجامعي ☐

مستوى تعليم الأم: غير جامعي ☐ جامعي ☐ فوق الجامعي ☐

مقياس الوصمة الإجتماعية للمرض النفسي

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
.1	بعض المضرى النفسيين يمتنعون من الذهاب للمستشفيات خوفاً من نظرة المجتمع			
.2	تخاف بعض الأسر من معرفة المحيطين بإصابة أحد أفراد أسرتها بمرض نفسي			
.3	تتخلى بعض الأسر عن مسؤولياتها تجاه المريض النفسي بسبب الوصمة الإجتماعية			
.4	يتوقع أن يعود المريض النفسي لحياته الطبعية بعد أخذ العلاج			
.5	تفضل بعض الأسر العيادات الخاصة دون المستشفى الحكومي بدافع توفر العناية			
.6	يرجع ضعف الوعي المجتمعي بالمرض النفسي إلى جهل أفراد المجتمع بطبيعة الأمراض النفسية			
.7	النظرة السلبية لمفهوم المرض النفسي ترجدع إلى وسائل الإعلام			
.8	من الآثار المترتبة على وجود مريض نفسي في الأسرة ضغوط نفسية			
.9	من الآثار المترتبة على وجود مريض نفسي في الأسرة ضغوط إقتصادية			
.10	سبب لجوء بعض الأسر للطب الشعبي هو قصور خدمات الطب النفسي الحكومي			
.11	زيارة الأضرحة مفيدة في علاج الأمراض النفسي والعقلية			
.12	زيارة المشايخ مفيدة في علاج الأمراض النفسية والعقلية			
.13	يرفض البعض الزواج من أسرة بها مريض نفسي			
.14	سلوكيات المريض النفسي تسبب الإحراج لأسرته			
.15	يمكن الإستفادة من رجال الدين لنصح من يقومون بالعلاج التقليدي للأمراض النفسية			
.16	يمكن الإستفادة من المرشدين النفسيين لإرشاد من يقومون بالعلاج التقليدي للأمراض النفسية			
.17	يلجأ كثير من أفراد المجتمع إلى الشيوخ لإعتقادهم أن المرض النفسي هو مس شيطاني			
.18	يدمج المريض النفسي في المجتمع من خلال إشراكه في نشاطات الحي			
.19	المصاب بمرض نفسي لا يفى منه أبداً			
.20	تكلفة العلاج النفسي الباهظة تمثل عبئاً على أسرة المريض			
.21	تتخلى بعض الأسر عن المريض النفسي بإعتباره مهدداً على الأسرة			
.22	تتردد بعض الأسر من الإعتراف بالمرض النفسي خوفاً من الشعور بالعار			

ملحق رقم (7)

قائمة المحكمين

اسم المحكم	الدرجة الوظيفية	الجامعة
أ.د علي فرح أحمد فرح	بروفسير	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
د. حسين الشريف	أ. مساعد	جامعة النيلين
د. عبد الرحمن محمد أحمد	أ. مشارك	جامعة النيلين
د. نصر الدين أحمد ادريس	أ. مشارك	جامعة افريقيا العالمية
د. ابراهيم عبد العظيم	أ. مساعد	جامعة افريقيا العالمية