مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (39) العدد (4)2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (39) No. (4) 2017

اتّجاهات طالبات كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة نحو المرض النفسي، وأثر بعض المتغيّرات عليها

الدكتورة ردينة خضر الطراونة *

(تاريخ الإيداع 14 / 9 / 2017. قبل للنشر في 1 / 10 / 2017)

□ ملخّص □

هدفت هذه الدراسة إلى تعرّف اتّجاهات طالبات كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة نحو المرض النفسي، وأثر متغيّرات التخصص، العمر والمعدل التراكمي على هذه الاتّجاهات. ومن أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة، تم تطبيق مقياس الاتّجاهات نحو المرض النفسي على (114) طالبة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، أنّ اتّجاهات الطالبات نحو المرض النفسي كانت ايجابية. كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالّة إحصائياً في الاتّجاهات تعزى لمتغيّري التخصص والمعدل التراكمي. بينما أظهرت وجود فروق دالّة إحصائياً في الاتجاهات تعزى لمتغيّر العمر لصالح اللواتي أعمارهن (22) سنة.

الكلمات المفتاحية: الإضطرابات النفسية، المشكلات النفسية، المرض النفسي، الاتّجاهات نحو المرض النفسي.

* أستاذ مساعد – كلية العلوم التربوية – جامعة مؤتة .

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (39) العدد (4)2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (39) No. (4) 2017

Attitudes of the female students in the faculty of educational sciences at Mu'tah University toward mental illness and the effect of some variable on it

Dr. Rodaina K. AlTarawneh*

(Received 14 / 9 / 2017. Accepted 1 / 10 / 2017)

□ ABSTRACT □

This study amid to identify the attitudes of the female students in the faculty of educational sciences at Mu'tah University toward mental illness, and it aimed to investigate the effect of some variable (Specialization, Age and GPA) on these attitudes. In order to achieve to aims of this study, the scale of attitudes toward mental illness was applied on the 114 students. The results indicated that the attitudes of female students towards mental illness were positive. Also, indicated that there were no statistically significant differences in the attitudes due to the specialization and GPA. And there are statistically significant differences in attitudes due to the age.

Keywords: Mental disorders, Psychological problems, Mental illness, Attitudes towards mental illness

* **Assistant Professor at Faculty of Educational Sciences Mu'tah University- Karak – Jordan**

مقدمة:

عُرِف المرض النفسي منذ قديم الزمان، وتصاب به كافة شرائح المجتمع ولكن النظرة إليه تختلف من مجتمع إلى أخر، وكذلك كيفية علاجه تختلف باختلاف المعتقدات حول أسبابه. ففي ببعض المجتمعات، هو ينجم عن أسباب بيولوجية، وفي بعضها ينتج عن ضغوط الحياة. وفي مجتمعات أخرى ينجم عن الأرواح الشريرة. وقد ينجم عن جميع الأسباب المذكورة في المجتمع الواحد. وتبعاً لذلك تختلف الطريقة التي يتم فيها علاج المرض النفسي، فالبعض يلجأ إلى العلاج النفسي والبعض الأخر يلجأ إلى الطب النفسي وأخيراً، قسم يلجأ إلى الشعوذة والخرافة. وطريقة العلاج تحددها طبيعة الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي، وكذلك مدى الإلمام بطبعية هذا المرض، فإذا كان ينظر إلى المرض النفسي على أنّه كغيره من الأمراض، فمن الطبيعي أنّ يسلك الفرد سلوكاً على نحو مقبول فيذهب إلى الطبيب النفسي أو المعالج النفسي، كما يذهب إلى المعالج الطبيعي أو طبيب العظام في حال إصابته بمرض يتعلق بالعظام أو العضلات.

لكن وللأسف الشديد، فإنّ معظم الأشخاص يملكون اتّجاهات ومعتقدات سلبية نحو المرض النفسي، ومخاوف اجتماعية تتعلق بالوصم بهذا المرض. والدلائل كثيرة على ذلك – كما سيأتي لاحقاً–. فتجعلهم لا يتقبلون فكرة أنّه من الممكن أنّ يكونوا مرضى نفسيين بحاجة إلى علاج. فهم وإن كانوا كذلك، لا يطلبون العلاج وبالتالي يعيشون حياتهم غير متوافقين ويعانون من سوء التكيف في مجتمعاتهم. وللمرض النفسي تأثير على جميع نواحي الحياة، فهو إلى جانب أنّه يؤدي إلى عدم توافق الفرد وسوء تكيفه، يؤثر على الأداء الوظيفي له (ناصر، 2006). وفي حالة طلبة الجامعة، فإنّ ذلك ذلك يؤثر على تحصيلهم وتوافقهم، وقد يكون ذلك سبباً من أسباب العنف الجامعي الذي ينتشر في الجامعات الأردنية، كما أشار إلى ذلك كل من (طلافحة وختاتنة،2011؛ مبيضين، 2017).

إنّ عدم إقرار الفرد بوجود مرض نفسي لديه، وعزوفه عن طلب العلاج، ناتج عن الخوف من الحرج الاجتماعي الذي ينتج عن الوصمة بالمرض النفسي، والتي تعد السبب الأهم والمباشر لإخفاء الناس للأعراض التي يعانون منها (Centers for Disease Control and prevention, 2012; Sidhom**,** Abdelfattah, Carter, El-Dosoky & El-Islam, 2014).

حيث تؤثر الوصمة بالمرض النفسي على تقدير الذات للفرد وفرص الحصول على العمل وأخيراً، العلاقات مع الأخرين (Lai, Hong & Chee, 2000). ويمكن التخفيف من حدة الحرج الاجتماعي والوصمة الاجتماعية بتحسين الاتّجاهات نحو المرض النفسي وعلاجه، وكذلك تحسين الاتّجاهات نحو المرضى النفسيين، حيث تساعد الاتّجاهات الايجابية الفرد على تقبل فكرة الإقرار بالمرض وعلاجه، وبالتالي الإقبال على الحياة، والوقاية من تطوّر الأمراض والإضطرابات النفسية لديه (Centers for Disease Control and prevention, 2012)، ونظراً لما سبق جاءت هذه الدراسة.

مشكلة البحث:

نظراً لما يتعرض له الطالب الجامعي من ضغوط تتعلق بالتحصيل، وتحمل المسؤولية، والتكيف أو حتى الابتعاد عن أسرته. ونظراً لمقتضيات العصر الحالي وما يسوده من ثورات وتطرّف تخلق حالات من الهلع والخوف والقلق والحيرة وعدم الشعور بالأمن والإستقرار النفسي جاءت هذه الدراسة، والتي يمكن صياغة مشكلتها بالسؤالين التاليين:

السؤال الأول: ما هي اتّجاهات طالبات كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة نحو المرض النفسي؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق دالّة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتّجاهات الطالبات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّرات التخصص، العمر والمعدل التراكمي؟

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

من الناحية النظرية، فمن المتوقع أن تسهم هذه الدراسة في التعرّف على اتّجاهات طالبات كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة نحو المرض النفسي، والتعرّف على أثر بعض المتغيرات على هذه الاتّجاهات. وهذه الدراسة إضافة نظرية لموضوع الاتّجاهات نحو المرض النفسي، لأنها وإن بدت ايجابية، إلا أنّ الفرد يرفض فكرة أن يكون مريضاً نفسيا، وأن يطلب العلاج من عيادات الطب النفسي أو الصحة النفسية. وهذا بحاجة للمزيد من البحث والدراسة. ومن الناحية العملية التطبيقية، فإنّ هذه الدراسة تمهيدية لدراسات أوسع قد تجري على عينة أكبر من طلبة الجامعة، وذلك من أجل تفعيل دور المراكز والوحدات المعنية بإرشاد الطلبة، واختبار فعالية برامج إرشادية في تحسين الاتّجاهات في حال كانت سلبية.

أهداف البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى تعرّف اتجاهات طالبات كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة نحو المرض النفسي. وكذلك هدفت إلى التعرّف على أثر متغيرات التخصص، العمر والمعدل التراكمي على هذه الاتّجاهات، ومن ثم الخروج بتوصيات من شأنها التأكيد على أهمية الإقرار بوجود المرض النفسي لدى الفرد وعلاجه.

محددات البحث:

تتحدد هذه الدراسة بطريقة اختيار العينة، وإمكانية تعميم النتائج. واقتصرت الدراسة الحالية على طالبات كلية العلوم التربوية اللواتي تتراوح أعمارهن بين (20–26) سنة دون الطلاب، وذلك لقلة عدد الطلاب في هذه الكلية، وعدم التحاقهم بجميع التخصصات فيها.

حدود البحث:

أجريت هذه الدراسة على عينة من طالبات كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة في جنوب الأردن في الثلث الأخير من عام (2016) .

مصطلحات البحث:

–الاتّجاه: وجهة نظر الفرد حول موضوع ما. وكذلك هو ميل الفرد للاستجابة بطريقة سلبية أو ايجابية نحو موضوع ما (الروسان، 2009). ويعرف الاتّجاه لغايات هذه الدراسة إجرائياً، بأنه إجابة الطالبة سلباً أو ايجاباً على فقرات مقياس الاتّجاهات نحو المرض النفسي.

–المرض النفسي: يعرّف المرض النفسي – كما ورد عن الريماوي المشار إليه في أحمد (2009)– بأنّه مرض يتميز بتغيّر التفكير أو المزاج أو العواطف، أو السلوك. ويكون هذا التغيّر شديداً، ويؤدي إلى عدم الارتياح والمعاناة لدى الشخص. أو يؤثر على أدائه. ويعرّف المرض النفسي إجرائياً لغايات هذه الدراسة، بأنّه أي مرض يدفع الفرد إلى مراجعة طبيب أو معالج نفسي متخصص.

الإطار النظري :

يعرّف المرض النفسي بأنّه اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، ويبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مخالفة، تؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي وممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه (عثمان، 1998). كما يعرّف المرض النفسي كما ورد عن الريماوي المشار إليه في أحمد (2009) على أنّه مرض يتميز بتغيّر التفكير أو المزاج أو العواطف، أو السلوك. ويكون هذا التغيّر شديداً، ويؤدي إلى عدم الارتياح والمعاناة لدى الشخص أو يؤثر على أدائه. أما جمعية الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association [APA]) فتعرّف المرض النفسي، بأنّه اضطراب وظيفي في الشخصية أو تغيّر في السلوك، ويصاحب بتوتر، ألم، عدم القدرة أو العجز وخطر متزايد يؤدي إلى الموت. وهذا الإضطراب أو التغيّر يرفض ثقافياً، ويعوق الفرد عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه (أحمد، 2009). ووفقاً لقسم شؤون المحاربين القدامى(Department of Veterans Affairs, 2017) في الولايات المتحدة الأمريكية، فإنّ المرض النفسي خلل وظيفي في الدماغ، قد يؤثر على إدراك الفرد، فتصبح لدى الفرد الهلاوس والأوهام، كأن يرى أشياءً غير موجودة، أو يسمع أصواتاً لا وجود لها، أو يؤثر على تفكير الفرد، فيصبح الفرد مشوش التفكير، وغير منظم بأفكاره، وتفتقد أفكاره إلى المنطق. كما يؤثر على مزاج الفرد، فيعيش في ضيق أوكدر أو قلق. وتتأثر بذلك حياته. وأخيراً، فإنّ المرض النفسي يؤثر على سلوك الفرد، حيث يكون سلوكه غريباً جداً، ومربكاً بالنسبة لاولئك الذين لا يفهمون المرض. كأن يختبئ أحد الأشخاص لديه اضطراب ما بعد الصدمة في الخزانة عندما يسمع صوت طائرة. أو التأكد من إغلاق الباب أكثر من مرة قبل مغادرة المنزل، أو النوم لعدة أيام عند بعض مرضى الاكتئاب. وعلى أية حال، فإن تعريف المرض النفسي مهمة صعبة في كثير من الأحيان، لأنه قد لا يبدو واضحاً على الشخص، ولا يمكن ملاحظته عليه. وهذه الأمور تقود إلى تعقيدات وتصورات مختلفة للمرض وطرق مختلفة كذلك للتكيف معه أو التعامل معه (Kappeler, 2003).

إن جوانب السلوك المضطرب أو المرض النفسي متسعة، وتشتمل على طائفة كبيرة من الإضطرابات النفسية والعقلية، وبعض حالات هذه الإضطرابات أو الأمراض نادر كحالات الفصام، الذهان الشديد، جنون العظمة، الهوس والهلوسات الحسية والعقلية. على حين أنّ بعضها يشيع شيوعاً كبيراً في المجتمع، مما يجعلها موضوعاً جديراً بالإهتمام والمتابعة. وهذه الاضطرابات والأمراض النفسية تتفاوت، فتشمل تلك الحالات التي تتراوح بين مشاعر الكدر والضيق والملل والتعاسة والخوف لتمتد وتشمل حالات عقلية خطرة كالفصام، الإكتئاب، جنون العظمة، الاضطهاد، الهلوسات الوجدانية والهوس. مما يتطلب عادة اللجوء لعيادات الطب النفسي أو مصحات العلاج النفسي (بركات وحسن، 2006)، التي يعمل بها أخصائيو علم النفس الإكلينيكي. لكن الأمر هنا مختلف، فعلى الرغم من أنّ مجالات الطب النفسي، علم النفس الإكلنيكي، الإرشاد النفسي وحتى التربية الخاصه اهتمت بالإضطراب أو المرض النفسي من حيث طبيعته، وطرق علاجه وتأثير المريض النفسي على الأسرة وأيضاً على الاتّجاهات التي تدور حول المرضى النفسيين، فإنّ الكبار والصغار قد اختلفت نظرتهم إلى المريض النفسي من ناحية أسباب المرض أو قبول أو رفض العلاج. فالنظرة إليه في بعض المجتمعات سلبية (غربي، 2017) و

(Kabir, lliyasu, Abubakar, & Aliyu, 2004; Gureje, Lasebikan, Ephraim-Oluwanuga, Olley, & Kola, 2005; Pande, Saini, & Chaudhuty, 2011; Ku & Ha, 2015; Salve, Goswami, Sagar, Nongkynrih, & Sreenivas, 2013; Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, & Feyera, 2016).

وكثير من الناس يفضلون الشكوى من أعراض جسمية على الشكوى من أمراض نفسية. ويرجع ذلك إلى النظرة السلبية أو الاتّجاهات السلبية نحو المرض النفسي والعلاج النفسي. وهناك بعض الأسر تنكر وجود مرض نفسي لدى أبنائها بإعتباره وصمة (Stigma) عار في الأسرة (أبو جربوع، 2015). وحسب الإحصائية العالمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية عام 2017 ((World Health Oraganization (WHO, 2017)، هناك مابين (76- 85%) من المصابين بالاضطرابات النفسية لا يتلقون أي علاج لحالتهم في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل. ويعاني ما بين (35-50%) من المصابين باضطرابات نفسية من الأمر ذاته في البلدان المرتفعة الدخل. وحسب مركز السيطرة على الأمراض والوقاية في الولايات المتحدة الأمريكية، فإن حوالي 20% فقط من المرضى النفسيين مشخصين بالمرض النفسي ويراجعون عيادات الصحة النفسية أو الطب النفسي
(Centers for Disease Control and prevention, 2012). وفي المملكة الأردنية، وفي ظل التقديرات العالمية التي تشير إلى أنّ نسب الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات وضغوطات نفسية في أي مجتمع تتراوح في العادة بين (12-20%) من السكان، ووفقاً لعدد سكان المملكة لعام (2009) يوجد بين (750 الف – مليون و20 الف) مريضاً نفسياً. لكن، هناك حوالي 20 الف مواطن أردني يراجعون سنوياً عيادات الطب النفسي التابعة لوزارة الصحة. (الزيادات، 2009). ومرد هذا العدد القليل من المرضى النفسيين الذين يراجعون عيادات الطب النفسي في الأردن هو الخوف من الحرج الاجتماعي والوصمة، حيث أنّهما أمر شائع لدى المرضى الذين يعانون من الأمراض النفسية. ويمكن تعريف الوصمة بأنّها تسمية تميز شخص ما، وهذه التسمية تنسب له خصائص غير مرغوبة، وتؤدي إلى تجنب الأخرين له في المجتمع (Aromaa, 2011).

بالنسبة لأسباب المرض النفسي، على مر السنين، تم اقتراح نظريات مختلفة تفسر حدوثه. وقديماً كان يتم اللجوء إلى الأساطير والخرافات في تفسيره، وذلك كوسيلة لإنكار أن يكون هذا المرض موجوداً في العائلة. وعموماً وحسب قسم شؤون المحاربين القدامي في الولايات المتحدة الأمريكية(Department of Veterans Affairs, 2017)، هناك نموذجين في تفسير المرض النفسي. النموذج الأول وهو النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي. وفقاً لهذا النموذج فإن المرض النفسي ينتج عن أسباب بيولوجية مثل الخلل في بنية الدماغ، تأثير المواد الكيميائية على الدماغ أو الوراثة. أو ينتج عن أسباب نفسية مثل نمط شخصية الفرد، معتقدات الفرد الشخصية، أفكاره والخبرات التي يتعرض لها. وأخيراً ووفقاً لهذا النموذج، فإن المرض النفسي ينتج عن أسباب اجتماعية تتعلق بصدمات الحروب، حالات الإعتداء المختلفة، العوامل الثقافية والتمييز الذي يتعرض له الفرد. أما بالنسبة للنموذج الثاني وهو نموذج الضعف – والضغط، فإن المرء يرث الاستعداد للإصابة بالمرض النفسي ونتيجة تعرضه لظروف وضغوط معينة، فإنّ المرض يظهر لديه. ووجود الاستعداد وتاريخ عائلي للمرض النفسي لا يعني بالضرورة اصابة الفرد به، لكن فرصة الإصابة به تكون كبيرة في حال تعرض الفرد للضغوط المختلفة.

وتبعاً لأسباب المرض النفسي تتحدد طرق العلاج، فمن المنظور البيولوجي فإن العلاج يتم بالأدوية والعقاقير، والغذاء، والاهتمام بالصحة البدنية. ومن المنظور النفسي، فإنّ التثقيف بالمرض النفسي، والعلاج النفسي وتثقيف الفرد بكيفية التعامل مع الضغوط تكون مفيدة. ومن المنظور الاجتماعي، فإنّ تنظيم البيئة ومحاولة السيطرة عليها، والتخفيف من حدة الوصمة والاقرار بوجود المرض النفسي يكون مفيداً في هذه الحالة (Department of Veterans Affairs, 2017)، وجميع ذلك يتطلب اتّجاهات ايجابية نحو الإقرار بالمرض النفسي وعلاجه، وكذلك نحو المرضى النفسيين.

والاتّجاهات الايجابية نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين تلعب دوراً أساسياً في الوقاية من الأمراض النفسية وعلاجها، وكذلك إعادة تأهيل المرضى المصابين بها(Bedaso, et al., 2016). وتعرّف الاتّجاهات على أنها نزعة الفرد أو ميله للاستجابة بطريقة سلبية أو ايجابية نحو موضوع ما. وكذلك هي توجهاً نحو موضوع أو ضده (الروسان، 2009). وهناك علاقة إرتباطية بين الخوف من الوصمة والاتجاهات نحو المرض النفسي وبين الرغبة في طلب المساعدة من المهنيين(Mojtabai, 2010).

مما سبق، فإنّ الاتّجاهات نحو المرض النفسي أمر في غاية الأهمية، وهي التي تمنع الفرد أو تجعله يقر بأنّ لديه مرض نفسي، وبالتالي تجعله يمتنع أو يطلب العلاج.

الدراسات السابقة

أشارت نتائج دراسة بومدين (1989) التي أجريت في الأردن على عينة من طلبة الجامعة الأردنية، قوامها (444) طالب وطالبة، إلى عدم وجود فروق في الاتّجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّر الجنس، وأنّه توجد فروق في الاتجاهات تعزى لمتغيّر التخصص.

قام عثمان (1998) بعمل دراسة في فلسطين على عينة مكوّنة من (500) طالب وطالبة في المرحلة الجامعية. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنّ الاتّجاهات كانت ايجابية نحو المرض النفسي. وأنّه توجد علاقة إرتباطية موجبة بين المستوى الدراسي وبين الاتّجاهات الايجابية. كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق في الاتجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّر الجنس، لصالح الإناث. وعدم وجود فروق دالّة في الاتّجاهات تعزى لمتغيّر المعدل التراكمي.

أشارت نتائج دراسة الطراونة (1999) التي أجريت في الأردن على عينة قوامها (729) فرداً من ذوي المرضى النفسيين ومن غير ذويهم، إلى عدم وجود فروق في الاتجاهات تعزى لمتغيّر الجنس.

أجرى العدوي وأخرون دراسة في سلطنة عُمان على عينة من طلاب الطب في إحدى الجامعات العُمانية ومن أهالي المرضى النفسيين. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود فروقاً في الاتّجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّرات العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية والجنس. كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى افتقار عينة الدراسة إلى المعلومات حول المرض النفسي، واعتمادهم على التفسيرات التقليدية التي تؤمن بالأرواح الشريرة التي تسكن المريض.

Al-Adawi, Dorvlo, Al-Ismaily, Al-Ghafry, Al-Noobi, Al-Salmi, Burke, Shah, Ghassany, & Chand, 2002).

أشارت نتائج دراسة كبير وآخرون (Kabir, et al., 2004) التي أجريت في نيجريا على (250) فرداً بالغاً، إلى عدم وعي أفراد العينة بالمرض النفسي وأسبابه وأعراضه، حيث أنّ بعض أفراد العينة أشار إلى أنّ المرض النفسي ناتج عن الأرواح الشريرة التي تسكن الفرد، وأن العلاج يجب أن يكون روحاني لطرد هذه الأرواح.

أجريت دراسة بركات وحسن (2006) في فلسطين على عينة مكوّنة من (228) طالب وطالبة من المرحلة الجامعية. وأشارت نتائج هذه الدراسة، إلى أنّ حوالي (75.9 %) من أفراد العينة كانت اتّجاهاتهم نحو المرض النفسي ايجابية. وأنّه توجد فروقاً دالّة إحصائياً تعزى لمتغيّر التخصص، ومتغيّر العمر لصالح الطلبة الصغار في السن. وعدم وجود فروقاً في الاتّجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّرات: (الجنس، التحصيل، مكان السكن والدخل الشهري للأسرة).

قامت شاحوت والمنتصر وأبو فناس والجروشي (2008) بعمل دراسة في ليبيا، على عينة قوامها (200) طالب وطالبة من طلبة جامعة 7 اكتوبر في مصراته. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنّ الاتّجاهات نحو المرض النفسي ايجابية. وأنّه لا توجد فروقاً في الاتّجاهات تعزى لمتغيّرات الجنس والتخصص.

أشارت نتائج الدسوقي وحفناوي (Dessoki & Hifnawy, 2009) والتي أجريت في مصر على عينة قوامها (723) طالباً وطالبة من طلبة جامعات مصرية مختلفة، إلى وجود فروقاً في الاتّجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّر الجنس ولصالح الذكور.

أجرى أحمد (2009) دراسة في فلسطين على عينة مكوّنة من (300) فرداً من ذوي المرضى النفسيين. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود علاقة إرتباطية بين العمر والاتّجاه نحو المرض النفسي. وكذلك عدم وجود فروقاً في الاتجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّري الجنس ومكان السكن.

قام أروما (Aromaa, 2011) بعمل دراسة في فلنندا، أشارت نتائجها إلى وجود فروقاً في الاتجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّري العمر والجنس.

أشارت نتائج دراسة باند وأخرون (Pande, et al., 2011 ,) التي أجريت في الهند على عينة مكوّنة من (222) فرداً، إلى أنّ الاتّجاهات سلبية نحو المرض النفسي وعلاجه. وأنّ هناك فروقاً في الاتّجاهات نحوه تعزى لمتغيّر المستوى التعليمي.

أجرت وافي (2012) دراسة في فلسطين على عينة مكوّنة من (140) أخصائي وأخصائية من العاملين في عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة. وأشارت نتائج هذه الدراسة، إلى أنّ الاتّجاهات نحو المرض النفسي ايجابية. وأنّه لا توجد فروقاً في الاتّجاهات تعزى لمتغيّرات الجنس، التخصص والمستوى التعليمي.

قام مركز السيطرة على الأمراض والوقاية (Centers for Disease Control and prevention, 2012) في الولايات المتحدة الأمريكية بعمل دراسة بهدف التعرّف على الاتجاهات نحو علاج المرض النفسي. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنّ (80%) من أفراد العينة وافقوا على أنّ علاج المرض النفسي فعّال. وأنّ الأفراد الأصغر سناً أكثر تعاطفاً من الكبار مع المرضى النفسيين. وأنّ مكان السكن عامل مهم ويؤثر على الاتّجاهات نحو المرض النفسي.

أشارت نتائج دراسة هوجبيرج وآخرون (Hogberg, Magnusson, Lutzen, & Ewalas– Kvist,2012) التي أجريت في السويد على عينة مكوّنة من (2391) فرداً بالغاً، إلى أنّ الاتّجاهات ايجابية نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين.

قام انجيرمير وآخرون (Angermeyer,2013 ,Matschinger, & Schomerus) بدراسة في المانيا، أشارت نتائجها إلى أنّ الاتّجاهات نحو المرض النفسي وعلاجه ايجابية.

أجرى سالف وآخرون (Salve, et al., 2013) دراسة في الهند على عينة من البالغين قوامها (100) فرداً متوسط أعمارهم (35.8) وجميعم أجريت معهم مقابلات. وكانت أهم نتائج هذه الدراسة أنّ (25%) من أفراد العينة قالوا أنّ المرض النفسي ناتج عن الأرواح الشريرة التي تسكن الفرد. وأن (12%) من أفراد العينة أشاروا إلى أن المرض النفسي قابل للعلاج. وكذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في الاتّجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّرات الجنس والعمر.

أجرى العنزي (2015) دراسة في السعودية على عينة من طلبة المرحلة الجامعية عددهم (425) طالباً وطالبة. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنّ الاتّجاهات نحو المرض النفسي كانت محايدة. وأنّه توجد فروقاً في الاتّجاهات نحو

المرض النفسي تعزى لمتغيّر الجنس لصالح الإناث، ولمتغيّر التخصص. ولم توجد فروقاً في الاتّجاهات تعزى لمتغيّر السنة الدراسية.

قام كو وزميله (Ku & Ha, 2015) بعمل دراسة في أستراليا على عينة من الممرضات بلغت (208) ممرضة . وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنّ الاتّجاهات نحو المرض النفسي كانت لديهن سلبية.

أشارت نتائج دراسة بيداسو وأخرون (Bedaso et al., 2016) التي أجريت في أثيوبيا عى عينة قوامها (435) فرداً بالغاً، من بينهم طلبة من المرحلة الجامعية إلى أنّ الاتّجاهات نحو المرض النفسي سلبية.

قام غربي (2017) بعمل دراسة في الجزائر على عينة قوامها (60) فرداً أغلبهم من المرحلة الجامعية. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنّ بعض أفراد العينة، يعتقدون أنّه ليس بالإمكان الشفاء التام من الأمراض النفسية، نظراً لتعدد أسبابها، وصعوبة تشخيصها. كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنّ البعض يرجع سبب الأمراض النفسية إلى ضغوط الحياة ثم الوراثة ثم الجن والسحر ثم الأسباب العضوية. وأيضاً يرى غالبية أفراد عينة هذه الدراسة، أنّ المريض النفسي لا يطلب العلاج من الأخصائي النفساني بسبب قلة الأخصائيين أو انعدامهم، ثم لطغيان عمل الطبيب النفسي على عمل الأخصائي النفسي ومن ثم لقلة الوعي الاجتماعي وانعدام ثقة المريض بالمعالج. وأخيراً، فإنّ غالبية أفراد العينة في هذه الدراسة، ينظرون إلى المرض النفسي على أنّه خطيراً في المجتمع وسلبياً، ويجعل من الفرد غير مسؤول عن تصرفاته.

في دراسة قام بها مقران والردعان في كلية التربية بجامعتي الكويت وإب اليمنية على عينة مكوّنة من (1015) طالباً وطالبة من الجامعتين. أشارت نتائج هذه الدراسة، إلى أنّ الاتّجاهات نحو المرض النفسي كانت ايجابية. وأنّه لا توجد فروقاً دالّة إحصائياً في الاتجاهات تعزى لمتغيّرات (الجنسية، والجنس)، وتوجد فروقاً دالّة إحصائياً في الاتّجاهات تعزى لمتغيّرات التخصص والحالة الاجتماعية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

-بعض الدراسات أشارت إلى أنّ الاتّجاهات ايجابية نحو المرض النفسي مثل دراسات: (بومدين، 1989؛ بركات وحسن، 2006؛ شاحوت وأخريات، 2008؛ أحمد، 2009؛ وافي،2012؛ مقران والردعان، 2017). وكذلك أشارت إلى ذلك العديد من الدراسات الأجنبية مثل دراسات:

(Centers for Disease Control and prevention, 2012; Hogberg, et al., 2012; Angermeyer et al., 2013).

-بعض الدراسات أشارت إلى أنّ الاتّجاهات نحو المرض النفسي هي سلبية. مثل دراسات: (غربي، 2017) و

(Kabir et al., 2004; Gureje et al.,2005; Pande et al., 2011; Ku & Ha, 2015; Salve et al., 2013; Bedaso et al., 2016).

-هناك دراسة أشارت إلى أنّ الاتّجاهات نحو المرض النفسي هي محايدة (العنزي، 2015).

-أشارت العديد من الدراسات إلى وجود فروقاً في الاتّجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّر الجنس، مثل دراسات: (عثمان، 1998؛ العنزي، 2015) وبالنسبة للدراسات الأجنبية التي أشارت إلى ذلك فهي على النحو التالي: (Dessoki & Hifnawy, 2009; Aromaa, 2011; Sheridan, 2012).

-بعض الدراسات أشارت إلى وجود فروقاً في الاتّجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّر التخصص مثل دراسات: (بومدين، 1989؛ عثمان، 1998؛ بركات وحسن، 2006؛ العنزي، 2015؛ مقران والردعان،2017).

-أشارت العديد من الدراسات إلى وجود فروقاً في الاتّجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّر العمر، أو إلى وجود علاقة ارتباطية بين متغيّر العمر أو السنة الدراسية والاتّجاهات نحو المرض النفسي. مثل دراسات: (بومدين، 1989؛ عثمان، 1998؛ بركات وحسن، 2006؛ Aromaa, 2011).

-هناك دراستان هما (عثمان، 1998؛ وبركات وحسن، 2006) أشارتا إلى عدم وجود فروقاً دالّة إحصائياً بين الاتّجاهات نحو المرض النفسي والتحصيل.

-بعض الدراسات أشارت إلى أنّ بعض الأشخاص يعتقدون أنّ المرض النفسي ينتج عن الأرواح الشريرة. (غربي، 2017) وكذلك (Al-Adawi, 2002; Kabir, et al., 2004; Salve et al., 2013).

الطريقة والإجراءات:

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الطالبات في كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة، اللواتي تتراوح أعمارهن بين (20- 26) في تخصصات (التربية الخاصة، الإرشاد والصحة النفسية ورياض الأطفال).

المشاركات في الدراسة:

بلغ عدد المشاركات في الدراسة الحالية (114) طالبة. وهذا العدد من الطالبات يشكل تقريباً الثلث من مجموع الطالبات الكلي في كلية العلوم التربوية. وتم اختيار العينة عشوائياً من الشعب التي قامت الباحثة بتدريسها خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 2017/2016. وتوزعت عينة الدراسة على متغيّرات الدراسة كما هو موضح في الجدول رقم (1).

الجدول1. توزيع المشاركات في الدراسة على متغيّرات الدراسة (ن= 114)

المتغيّر	مستويات المتغيّر	عدد الطالبات	النسبة المئوية
التخصص	التربية الخاصة	47	% 41.2
	الإرشاد والصحة النفسية	21	% 18.4
	رياض الأطفال	46	% 40.4
العمر	20	30	% 26.3
	21	43	% 37.7
	22	23	% 20.2
	22<	18	%15.8
المعدل التراكمي	67 ≥	35	%30.7
	68- 78	55	%48.2
	78<	22	%19.3

أداة البحث:

مقياس الاتّجاهات نحو المرض النفسي:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياس الاتّجاهات نحو المرض النفسي الذي أعده بركات وحسن (2006). والذي تكوّن في صورته الأصلية من (20) فقرة، تتطلب الإجابة عليها اختيار إحدى العبارات التالية: (موافق، إلى حدٍ ما، غير موافق). وتم التوصل إلى دلالات صدق المحتوى للصورة الأصلية بعرضها على محكمين من أصحاب الإختصاص وكذلك أساتذة في اللغة العربية. وتم التوصل إلى دلالات ثبات للصورة الأصلية من المقياس عن طريق الاختبار– وإعادة الاختبار وكان مقدار ثبات الاختبار (0.84) وهو مؤشر جيد لثبات المقياس. وعن استخدام الباحثة للمقياس، فقد قامت الباحثة بعرض الفقرات الأصلية على مجموعة من المحكمين للتوصل إلى دلالات صدق المحتوى. وكانت الفقرات مناسبة من حيث صياغتها اللغوية، وللمجتمع الأردني وكذلك لموضوع الدراسة.

وكذلك تم التوصل إلى دلالات ثبات لمقياس الاتّجاهات نحو المرض النفسي من قبل الباحثة بوساطة معادلة كرونباخ الفا. وكان ثبات المقياس (0.78) وهذا مؤشر جيد لاستخدام المقياس. واختلفت الصورة التي قامت الباحثة باستخدامها عن الصورة الأصلية بطريقة التصحيح، حيث اعتمدت الباحثة تدريجاً مكوّناً من (5) تدريجات بخلاف الصورة الأصلية التي تكون الإجابة عليها وفقاً لثلاثة تدريجات. والتدريجات التي استخدمتها الباحثة كانت على النحو التالي: (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة). وكانت طريقة التصحيح – وفقاً لذلك– على النحو التالي:

–الفقرات الايجابية، وهي الفقرات من (1– 10) تصحح على هذا النحو: (موافق بشدة = 5 درجات، موافق = 4 درجات، محايد= 3 درجات، غير موافق= 2 درجة، غير موافق بشدة= 1 درجة).

–الفقرات السلبية، وهي الفقرات من (11– 20) تصحح على هذا النحو: (موافق بشدة = 1 درجة، موافق = 2 درجة، محايد= 3 درجات، غير موافق= 4 درجات، غير موافق بشدة= 5 درجات).

–يكون تفسير الدرجة الكلية على النحو التالي:

- (81 – 100) اتّجاهات ايجابية بشكل كبير.
- (61– 80) اتّجاهات ايجابية.
- (41– 60) اتّجاهات محايدة.
- (21– 40) اتّجاهات سلبية.
- (20) اتّجاهات سلبية بشكل كبير.

متغيّرات البحث:

المتغيّرات المستقلة:

1– متغيّر التخصص، وله ثلاثة مستويات هي: (تربية خاصة، الإرشاد والصحة النفسية ورياض الأطفال).

2– متغيّر العمر، وله أربعة مستويات هي: (20 سنة، 21 سنة، 22 سنة، >22 سنة).

3– متغيّر المعدل التراكمي، وله ثلاثة مستويات هي: (≤ 67، 68– 87، >78).

المتغيّر التابع: الدرجة الكلية للطالبات على مقياس الاتّجاهات نحو المرض النفسي.

النتائج والمناقشة:

للإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة " ما هي اتّجاهات طالبات كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة نحو المرض النفسي؟ " تم حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاتّجاهات طالبات كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة نحو المرض النفسي، والجدول رقم (2) يوضح ذلك.

الجدول 2. المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاتّجاهات الطالبات نحو المرض النفسي

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
114	72.9	9.3

يتضح من جدول (2) أنّ قيمة المتوسط الحسابي لاتّجاهات الطالبات نحو المرض النفسي كانت (72.9)، وهذه القيمة تقع ضمن المدى (61–80) ومعنى ذلك، وحسب تفسير الدرجة الكلية للمقياس، أنّ الاتّجاهات إيجابية نحو المرض النفسي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات: (بومدين، 1989؛ بركات وحسن، 2006؛ شاحوت وأخريات، 2008؛ أحمد، 2009؛ وافي، 2012، مقران والردعان، 2017) . وكذلك مع نتائج دراسات :

(Centers for Disease Control and prevention, 2012; Hogberg, et al., 2012; Angermeyer et al., 2013).

وتختلف مع نتائج دراسات: (غربي، 2017) و

(Kabir et al., 2004; Gureje et al.,2005; Pande et al., 2011; Ku & Ha, 2015; Salve et al., 2013; Bedaso et al., 2016).

وقد يكون السبب في اختلاف النتيجة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة، هو اختلاف مجتمع كل دراسة، واختلاف المدى العمري للمشاركين في الدراسات ومستواهم التعليمي، بالإضافة إلى اختلاف الأدوات المستخدمة في كل دراسة، والمنهجية المتبعة في بعض الدراسات. ومما يضاف إلى هذه النتيجة، أنّ المشاركات في هذه الدراسة هن من المرحلة الجامعية، ولا شك أنّ المستوى التعليمي متغيّر قد يؤثر على الاتّجاهات نحو المرض النفسي، وهذا بحاجة إلى المزيد من البحث والدراسة على عيّنات من مستويات تعليمية مختلفة. وتجدر الإشارة إلى أن جميع الطالبات في هذه الدراسة قد درسن مواد لها علاقة بالمشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية مثل مواد: (مدخل إلى علم النفس، مدخل إلى التربية الخاصة، اضطرابات السلوك، مقدمة في الإرشاد والتوجيه) وجميع هذه المواد تتطرق إلى المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، وتؤكد على أنّ من لديهم هذه المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض حالات يمكن التعامل معها ومساعدتها كل ضمن اختصاصه. وهذا أيضاً بحاجة لمزيد من البحث والدراسة. وأخيراً، قد يعود السبب في كون الاتّجاهات ايجابية نحو المرض النفسي، هو أنّ عينة هذه الدراسة من الإناث، وهناك دراسات أشارت إلى أنّ الإناث أكثر ايجابية نحو المرض النفسي مثل دراسات:(عثمان، 1998؛ العنزي،2015). وهذا الاستنتاج بحاجة للمزيد من البحث والدراسة.

للإجابة عن السؤال الثاني " هل توجد فروق دالّة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتّجاهات الطالبات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّرات التخصص، العمر والمعدل التراكمي؟" تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات الطالبات على مقياس الاتّجاهات نحو المرض النفسي، والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول 3. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الطالبات على المقياس (ن= 114)

المتغيّر	مستويات المتغيّر	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التخصص	التربية الخاصة	47	74.7	9.5
	الإرشاد والصحة النفسية	21	70.8	9.3
	رياض الأطفال	46	72.04	8.9
	المجموع	114	72.9	9.3
العمر	20	30	73.3	9
	21	43	75.6	8
	22	23	68.7	10.5
	22<	18	71.4	9.2
	المجموع	114	72.9	9.3
المعدل التراكمي	67≥	35	70.9	9
	78-68	55	72.8	9.7
	78<	22	76.2	8.4
	المجموع	112	72.9	9.3

يتبيّن من الجدول رقم (3) أنّ هناك فروقاً ظاهرية في اتّجاهات طالبات كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة نحو المرض النفسي، ولمعرفة إذا كانت هذه الفروق دالّة إحصائياً، تم إجراء اختبار تحليل التباين الثلاثي. ويوضح الجدول رقم (4) نتائج الاختبار.

الجدول 4. نتائج اختبار تحليل التباين الثلاثي لمعرفة الفروق في اتجاهات الطالبات نحو المرض النفسي (ن=114)

المتغيّر	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
التخصص	2	165.5	2.1	0.13
العمر	3	243.6	3.1	*0.03
المعدل التراكمي	2	194.5	2.5	0.09

*دالّة عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)

يتضح من الجدول رقم (4) أنّه لا توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في اتّجاهات الطالبات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّر التخصص. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات: (شاحوت وأخريات، 2008؛ وافي، 2012). وتختلف مع نتائج دراسات: (بومدين، 1989؛ عثمان،1998؛ بركات وحسن، 2006؛ العنزي، 2015، مقران والردعان، 2017). وقد تختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة، التي أشارت إلى وجود فروق في الاتّجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّر التخصص، في أنّ الدراسات السابقة تناولت متغيّر

التخصص حسب الكليات (انسانية، علمية) في حين أنّ الدراسة الحالية اشتملت على عينة من طالبات كلية انسانية واحدة. وهذا بحاجة للمزيد من البحث والدراسة.

ويشير الجدول رقم (4)، إلى أنّه لا توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في اتّجاهات الطالبات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّر المعدل التراكمي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من: (عثمان، 1998؛ بركات وحسن، 2006). الدراسات التي تناولت هذا المتغيّر قليلة، وهو بحاجة إلى المزيد من البحث والدراسة.

ويتبيّن من الجدول رقم(4) أيضاً وجود فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في اتّجاهات الطالبات نحو المرض النفسي تعزى لمتغيّر العمر. ولمعرفة لصالح من تعود الفروق في الاتّجاهات، أجرت الباحثة اختبار شافيه للمقارنات البعدية. والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5) نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات في الاتّجاهات نحو المرض النفسي تبعاً لمتغير العمر

العمر (السنوات)		الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
20	21	2.21-	2.13	0.8
	22	5.16	2.5	0.24
	22<	1.9	2.7	0.9
21	20	2.21	2.13	0.8
	22	*7.38	2.3	*0.02
	22<	4.11	2.5	0.4
22	20	5.16-	2.5	0.24
	21	*7.38-	2.3	*0.02
	22<	3.26-	2.8	0.7
22<	20	1.9-	2.7	0.9
	21	4.11-	2.5	0.4
	22	3.26	2.8	0.7

عموماً تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من:(بومدين، 1989؛ عثمان، 1998؛ بركات وحسن، 2006؛ Aromaa, 2011). وتختلف مع نتائج دراسة العنزي (2015). بأنّه في دراسة العنزي (2015) تمت دراسة أثر متغيّر المستوى الدراسي على الاتّجاهات نحو المرض النفسي، في حين أنّه تمت دراسة أثر متغيّر العمر على الاتّجاهات نحو المرض النفسي في الدراسة الحالية. ولا شك أنّ هناك فرقاً بين المتغيّريين وإن كانا في الدراستين شيئاً واحداً. وهذا يحتاج إلى المزيد من البحث والدراسة. وتجدر الإشارة وحسب الجدول رقم (5)، إلى أنّ الفروق الدالّة هي بين الفئات العمرية (21 و 22) لصالح اللواتي أعمارهن (22) سنة.

الاستنتاجات والتوصيات:

-عموماً، كانت اتّجاهات طالبات كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة نحو المرض النفسي ايجابية، وقد يكون السبب في ذلك، أنّ جميع الطالبات في كلية العلوم التربوية في هذه الدراسة قد درسن مواد تتحدث عن المرض النفسي،

وعن المرضى النفسيين كحالات يمكن التعامل معها ويمكن مساعدتها كل حسب اختصاصه. وفي هذا إشارة إلى أنّه يجب تدريس الطلبة في جميع الجامعات والتخصصات مادة واحدة على الأقل تعرفهم بالمرض النفسي، وتنمي لديهم اتّجاهات ايجابية نحوه ونحو المرضى النفسيين.

-قد يكون المستوى التعليمي للطالبات هو السبب في ايجابية اتّجاهاتهن نحو المرض النفسي، وعليه فإنّ الباحثة تقترح إجراء مزيد من البحوث والدراسات لمعرفة أثر هذا المتغيّر على الاتّجاهات نحو المرض النفسي لدى شرائح من مختلف المستويات التعليمية في المجتمع.

-تقترح الباحثة عمل دراسة لمعرفة اتّجاهات طلبة جامعة مؤتة بشكل عام، وذلك لتفعيل وحدات الإرشاد النفسي وكذلك العيادة النفسية ليس من منظور علاجي، بل من منظور وقائي.

-من الناحية الاجتماعية، فإنّ الإقرار بالمرض النفسي كظاهرة اجتماعية يقلل من حدة الوصمة الاجتماعية، والتي هي في الأساس مفهوم اجتماعي قابل للتحسين، وهذا يتطلب تعديل الاتّجاهات نحو المرض النفسي. وفي هذا السياق، لا يمكن إغفال الدور التثقيفي الذي تقوم به وسائل الإعلام المختلفة وبخاصة الفضائيات وما تقدمه من برامج ثقافية باستمرار عن ضغوط الحياة وكيفية التعامل معها، وكذلك عن المرض أو الاضطراب النفسي. كما أكد على ذلك كل من:(Borinstein, 1992; Dessoki & Hifnawy, 2009) ولا شك، لابد من انصاف الصورة النمطية التي تعرضها بعض وسائل الإعلام للمرض النفسي والمرضى النفسيين، فالصورة السلبية للمرضى النفسيين التي تعرض من قبل بعض القنوات ووسائل الإعلام قد تؤثر على الاتّجاهات نحو المرض النفسي. وهذا بحاجة للمزيد من البحث والدراسة.

- يتطلب تعديل الاتّجاهات نحو المرض النفسي أيضاً، الاختلاط بالمرضى النفسيين والإطلاع على العديد من الحالات البسيطة والشديدة على حدٍ سواء، فهذا من شأنه تحسين الاتّجاهات كما أشار إلى ذلك كل من:

(Alexander & Link, 2003; Turner, 2007; Smith, 2008) .

المراجع :

أبو جربوع، علاء. *مدى فاعلية برنامج في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي* (رسالة ماجستير). الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين. (2005).

أحمد، اسماعيل. *الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى* (رسالة ماجستير). الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين. (2009).

الروسان، فاروق. *قضايا ومشكلات في التربية الخاصة*. عمّان: دار الفكر للنشر والتوزيع. (2009).

الزيادات، أنور. العيادة النفسية. طبيب لكل عشرة الآف مواطن. *صحيفة العرب اليوم*، (2009، 22 تموز).7.

الطراونة، حسين. *اتجاهات ذوي المرضى النفسيين وغير ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات (رسالة ماجستير)*. جامعة مؤتة، الكرك، الأردن. (1999).

العنزي، خالد. الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الحود الشمالية وعلاقته ببعض المتغيّرات. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 57(2015)9، 1-21.

بركات، زياد وحسن، كفاح.(2006). *الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه لدى عينة من الطلبة الجامعيين في شمال فلسطين*.

http://www.qou.edu/arabic/researchProgram/researchersPages/ziadBarakat/r19_drZiadBarakat.pdf.

بومدين، سليمان. *العلاقة بين التخصص والمستوى الدراسي والجنس وبين اتجاهات طلبة الجامعة نحو المرض النفسي*(رسالة ماجستير). الجامعة الأردنية، عمّان، الأردن. (1989).

شاحوت، الهام والمنتصر، سعاد وأبو فناس، فاطمة والجروشي، نجاة. (2008). اتجاهات طلبة جامعة 7 اكتوبر بمدينة مصراتة نحو المرض النفسي. http://www.elssafa.com/?p=362.

طلافحة، فؤاد وختاتنة، علا. أسباب العنف الجامعي المسجل لدى طلبة جامعة مؤتة من وجهة نظرهم وأشكاله المختلفة. *مؤتة للبحوث والدراسات*، 26(1)، (2011). 173-202.

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

غربي، عبد الناصر. اتجاهات عينة من المجتمع نحو الاضطرابات النفسية وعمل النفسانيين . (2017) . https://manifest.univ-ouargla.dz/index.php/seminaires/archive/facult

مبيضين، عاكف. *العنف في الجامعات الأردنية الجذور والأسباب والنتائج*. (2017). http://repository.nauss.edu.sa/bitstream/handle

مقران، معاذ والردعان، دلال. اتجاهات طلاب كلية التربية نحو المرض النفسي في ضوء بعض المتغيّرات الديمغرافية (دراسة عبر ثقافية). *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، 6(5) .(2017)،139-135.

ناصر، محمد. الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي. *مجلة العلوم الإنسانية*، 10(2006)، 1-25.

وافي، فريال. اتجاهات الأسرة نحو المرض النفسي من وجهة نظر الأخصائيين الفلسطينين. (2012). http://static.alukah.net/Researches/Files/Rsrch_248/Family-trends.pdf

AL-ADAWI, S., DORVLO,A., AL-ISMAILY, S., AL-GHAFRY, D., AL-NOOBI, B., AL-SALMI, A., BURKE, D., SHAH,M., GHASSANY, H., & CHAND, S. Perception of and Attitude towards Mental Illness in Oman. *International Journal of Social Psychiatry*,48(4), (2002). 305-317.

ALEXANDER, L., & LINK, B. The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *Journal of Mental Health*, 12(3), (2003). 271- 289.

ANGERMEYER, M., MATSCHINGER, H., & SCHOMERUS G. Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades. *The British Journal of Psychiatry*, 203(1), (2013). 146- 151.

AROMAA, E. *Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland (Doctoral Dissertation).* University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland (2011).

BEDASO, A., YENEABAT, T., YOHANNIS, Z., BEDASSO, K., & FEYERA, F. *Community Attitude and Associated Factors towards People with Mental Illness among Residents of Worabe Town, Silte Zone*, Southern Nation's Nationalities and People's Region Ethiopia. Plos One, 11(3) (2016). 1-8.

BORINSTEIN, A. Public attitudes toward persons with mental illness. *Health Affairs*, 11(3), (1992). 186-196.

Center for Disease Control and Prevention. *Attitudes toward mental illness*. Retrieved from (2012). https://www.cdc.gov/hrqol/Mental_Health_Reports/pdf/BRFSS_Full%20Report.pdf

DESSOKI, H. &HIFNAWY, T. Beliefs about mental illness among university students in Egypt. *Europe's Journal of Psychology,*1 (2009). (2009). 1-19.

Department of Veterans Affairs. *What causes mental illness*. Retrieved from http://www.ouhsc.edu/safeprogram/01causes.pdf. (2017).

GUREJE, O., LASEBIKAN, V., EPHRAIM-OLUWANUGA, O., OLLEY, B., & KOLA, L. Community study of knowledge of and attitude to mental illness in Nigeria. *The British Journal of Psychiatry*, 186(5), (2005). 436-441.

HOGBERG, T., MAGNUSSON, A., LUTZEN, K., & EWALAS- KVIST, B. Swedish attitudes towards persons with mental illness. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(2), (2012). 86-96.

KABIR, M., ILIYASU, Z., ABUBAKAR, I., & ALIYU, M. *Perception and beliefs about mental illness among adults in Karfi village, northern Nigeria. BMC International Health and Human Rights*, 4(1), (2004). 1-5.

KAPPELER, F. *Defining Mental Illness: Collectivist versus Individualist Approaches*. Retrieved from(2003).

http://web.sonoma.edu/programs/healthcrisis/pdf/Defining_Mental_Illness_1.pdf

KU, T., & HA, M. Negative Stereotyping Attitudes towards Mental Illness: Is It Culturally Related. *Journal of Biosciences and Medicines*,3(2015), 32-39 .

LAI, Y., HONG, C., & CHEE, C. *Stigma of mental illness. Singapore Medical Journal*, 42(3), (2000). 111-114.

MOJTABAI, R. *Mental illness stigma and willingness to seek mental health care in the European Union. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(7), (2010). 705-712.

PANDE, V., SAINI, R., & CHAUDHURY,S. Attitude toward mental illness amongst urban nonpsychiatric health professionals. *Industrial Psychiatry Journal*, 20(1), (2011). 7-20.

SALVE, H., GOSWAMI,K., SAGAR,R., NONGKYNRIH, B., & SREENIVAS, V. Perception and Attitude towards Mental Illness in an Urban Community in South Delhi – A Community Based Study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 35(2), (2013). 154-158.

SIDHOM,E., ABDELFATTAH, A., CARTER, J., EL-DOSOKY, A., & EL-ISLAM, M. Patients' perspectives on stigma of mental illness an Egyptian study in a private hospital. *Frontiers in Psychiatry*, 5(166), (2014). 1-4.

SMITH, A. *An investigation of attitudes towards adults with mental illness among mental health professional in- training, mental health professionals in- training non mental health professional in- training, mental health professionals and non mental health professionals (Doctoral Dissertation).* The University of North Carolina at Greensboro, Greensboro, USA. (2008).

TURNER, S. *Reducing Stigma Toward the Mentally Ill: The Impact of Exposure versus Information*. Retrieved from psych. (2007). hanover.edu/research/Thesis07/TurnerPowerpoint.ppt

World Health Organization [WHO]. *Mental disorders*. Retrieved from (2017). http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/.