اتجاهات ذوي المرض النفسيين (العصابين والذهانين) وغير ذوي المرض النفسيين نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات

د. حسين مد الله الطراونة

الاردن

الملخص :

هدفت الدراسة إلى استقصاء اثر كل من جنس الفرد ومستواه التعليمي من ذوي أو من غير ذوي المريض النفسي ونوع المرض النفسي على الاتجاهات نحو المرض النفسي .

ولغايات هذه الدراسة طبق مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي لكوهين وسترونج الذي تم تعديله إلى العربية من قبل (بومين 1989) على عينة مكونة من 730 فردا من ذوي وغير ذوي المرضى النفسيين.

كشفت نتائج الدراسة عن أن اتجاهات أفراد المجتمع الأردني نحو المرض النفسي كانت ايجابية نوعا ما مع عدم وجود اثر ذي دلالة إحصائي عند (a=0.05).

أما بخصوص المستوى التعليمي فقد أشارت النتائج إلى أن اتجاهات الأفراد ذوي المستوى التعليمي العالي والمتوسط كانت أكثر ايجابية من اتجاهات الأفراد ذوي المستوى التعليمي المتدني وعلى أربعة من أبعاد المقياس: بعد العلاج , بعد التقيد الاجتماعي, بعد النظرة الإنسانية, بعد التفاعل الاجتماعي .

كما أشارت النتائج إلى وجحود اثر ذي دلالة لمتغير كون الفرد من ذوي أو من غير ذوي مريض نفسي على الاتجاه نحو المرض النفسي حيث وجد أن هناك فروقا تعزى لصالح أفراد غير ذوي المريض النفسي على ثلاثة أبعاد : بعد العلاج , بعد التقييد الاجتماعي , وبعد النظرة الإنسانية, في حين أظهرت النتائج أن هناك فروقا تعزى لصالح أفراد ذوي المريض النفسي وعلى بعد التفاعل الاجتماعي فقط .

أما بخصوص متغير نوع المرض النفسي فقد أشارت النتائج إلى أن اتجاهات أفراد ذوي المريض العصابي كانت أكثر ايجابية من اتجاهات أفراد ذوي المريض الذهاني وعلى بعدين هما البعد التقييد الاجتماعي وبعد النظرة الإنسانية .

الكلمات المفتاحية: ذوي المرضى النفسين(العصابي والذهاني) ، غير ذوي المرضى النفسين، نوع المرض النفسي ،الاتجاه نحو المرض النفسي.

مقدمة:

إن للاتجاه مكانة هامة وبارزة لدى علماء النفس ، ويشير شنايدر (Schneider,1988) إلى أن الاهتمام بالاتجاه بدأ عندما أدرك علماء النفس أن سلوك الأفراد نحو موضوع معين يتأثر بتوجههم نحو هذا الموضوع .

ويشير الوقفي (1984) إلى أن الوقوف على تعريف شافٍ وافٍ وشامل للاتجاه لم يحظ باتفاق علماء النفس نظراً للتشابه بين العمليات النفسية والاجتماعية التي يتضمنها مفهوم الاتجاه مع العمليات النفسية والاجتماعية التي تتضمنها مفاهيم أخرى مثل القيمة والغريزة والرأي الشخصي والرأي العام والميل والمعتقد والإيمان والمذهب.ويذكر مرعي وبلقيس (1984) بأن البورت (Allport) عام 1950 أجرى مسحاً لخمسة عشر تعريفاً للاتجاه واستخلص منها تعريفاً :بأنه حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي والنفسي تنتظم من خلال خبرة الشخص بحيث تكون ذات تأثير توجيهي أو دينامي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثيرها هذه الاستجابة ويذكر خليفة في دراسته عام (1989أ) كما ورد في (Rabkin ,1981;Wrightsman & Deaux , 1981 ; King , 1983)، (بأن موضوع الاتجاهات و المعتقدات بشكل عام حظيت بدراسة العديد من القضايا والموضوعات الاقتصادية والاجتماعية باهتمام علماء النفس الاجتماعي منذ أوائل القرن الحالي ، إلا أن هذا الاهتمام لم يمتد إلى دراسة فئة محددة من الأفراد هي فئة المرضى النفسيين ألا منذ الخمسينات من هذا القرن، حيث تبين ضرورة إسهام علم النفس الاجتماعي في الوقوف على أسباب المرض وطرق علاجه والوقاية منه وطبيعة العلاقة بين المرضى والمحيطين بهم بشكل مباشر أو غير مباشر، إذ تغير النموذج الطبي التقليدي traditional medical model في دراسة المرضى النفسيين إلى نموذج آخر هو نموذج الصحة العامة في الطب النفسي public Health in psychiatry حيث النظر إلى المريض النفسي لاعلى انه منفصل عن

الآخرين ولكنه يعيش في مناخ يجب الاهتمام به ودراسة الاتجاهات كأحد جوانبه الرئيسية). ويقع اهتمام علماء النفس الاجتماعي بدراسة اتجاهات مختلفة من الأفراد نحو المرض النفسي بالصحة النفسية كظاهرة اجتماعية حيث الاهتمام بالعلاقة بين الفرد من ناحية والأسرة والجماعات من ناحية أخرى والوقوف على العوامل المؤثرة في توافق الفرد مع أفراد المجتمع (Freeman & Giovannoni , 1975) .

ويتأثر الاتجاه نحو المرض النفسي أحيانا بما يسود لدى الأفراد في أي مجتمع وما يشاع عن هؤلاء المرضى النفسيين بأن سلوكياتهم جميعها شاذة وغريبة وانه لا شفاء من المرض النفسي بطرق العلاج المختلفة الأمر الذي قد ينعكس بدوره سلبا على الاتجاه نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين. (شيلدون،1984 1983; ، King).

ولمعرفة اتجاهات الأفراد نحو المرض النفسي فإنه يجب الاهتمام بمواقف عدد من الفئات الاجتماعية كأسر المرضى النفسيين وأفراد المجتمع المحيط والذين يتعاملون يومياً مع المرضى النفسيين لما لهم من أثر كبير على تطور حالة المرضى النفسيين نحو التحسن أو عدم التحسن وفقاً لطبيعة تلك المواقف (الريحاني ، 1988).

وتلعب أسرة المريض النفسي وأفراد المجتمع المحيط دورا مهما في العناية بالمريض النفسي من حيث الاهتمام به وتقديم المساعدة له وتغير النظرة السلبية نحوه كون الاتجاهات قابلة للتغير والتعديل وإنها تشكل جزءا من الأساس الذي تقوم عليه عملية التفاعل بين الأفراد في المجتمع وبالتالي فإنه يمكن تحديد سلوكنا الذي نتعامل به مع هؤلاء المرضى النفسيين بناءاً على خبرتنا السابقة بسلوكياتهم (عيسوي ، 1982).

الدراسات السابقة

تنقسم الدراسات التي تناولت الاتجاهات نحو المرض النفسي إلى فئتين نعرضها بإيجاز على النحو التالي:

أولا: الدراسات التي تناولت اتجاهات الأفراد من ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي: ومنها دراسة خليفة (1987) التي أجراها بهدف محاولة استكشاف معتقدات واتجاهات ذوي المرضى النفسيين ومن غير ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تشابه بين أفراد عينة الدراسة على وجود نقصٍ وافتقار لكثير من المعلومات عن المرض النفسي ، وأن المريض النفسي غريب في تصرفاته وأفعاله ولا يؤمن جانبه وأنه شخص عدواني ، كذلك بينت الدراسة أن

هناك فروقا في المستوى التعليمي لأفراد العينة حيث تبين الوعي عند الفرد وتتسع دائرة معارفه الدقيقة عن المرض النفسي وأن الأميين كانوا أكثر اعتقاداً بعدم جدوى العلاج النفسي للمرض النفسي ، وأن الجنس ليس له اثر على الاتجاهات نحو المرض النفسي.

كما توصلت الدراسة التي أجراها عبد الرحمن وعبد الجواد (1989) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود نقص كبير في المعلومات لدى أقارب المريض النفسي عن الأمراض النفسية ، كما أن هناك معتقدات ومفاهيم خاطئة تكثر لدى أفراد العينة من حيث معالجة الأمراض النفسية بوسائل غير ملائمة لها. وبالمثل فقد توصلت الدراسة التي قام بها فويكس وجاكولين وميركل (Foulks, Gacqueline & Merkel, 1986) إلى نتائج مشابهة والتي تناولت معتقدات واتجاهات ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمستوى التعليمي ونوع المرض النفسي ، إذ وجد أن هناك اتجاهات سلبية ومعتقدات خاطئة نحو المرض النفسي والمريض النفسي والعلاج النفسي المقدم للمرضى النفسيين. كما أجرى دريك وولاش (Drake & Wallach, 1988) دراسة أشارت نتائجها إلى وجود اتجاهات سلبية نحو المريض النفسي سواء أكان ذهانياً أو عصابياً من حيث إنه يمثل وصمة عار للعائلة. وبالمثل فقد توصلت الدراسة التي أجراها الشربيني والكندي وعبد العزيز (Al-Sherbini, Kueneidy & Abdelaziz, 1981) إلى نتائج مماثلة والتي هدفت إلى معرفة اتجاهات ذوى المرضى النفسيين وأقاربهم نحو المريض النفسي سواء كان ذهانياً أو عصابياً في مصر على عينة بلغت (100) فرد حيث أشارت نتائجها الى وجود اتجاهات سلبية نحو المريض النفسي .

ولمعرفة علاقة نوع المرض النفسي بالاتجاه نحو المريض النفسي فقد قامت ماهوني (Mahony, 1979) بدراسة حيث أشارت نتائجها الى أن أفراد عينة ذوى المريض ألذها ني كانت لديهم اتجاهات أكثر سلبية من ذوى المريض العصابي، كما وأن أفراد العينتين عبروا عن اتجاه سلبي نحو الشفاء من المرض النفسي.

ثانيا: الدراسات التي تناولت اتجاهات الأفراد من غير ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي : حيث أشارت أغلب هذه الدراسات إلى وجود اتجاهات سلبية نحو المرض النفسي. ومن هذه الدراسات دراسة نونللي (Nunnally; 1961) التي أجريت لمعرفة الاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمستوى التعليمي في أمريكا،

إذ تشير نتائجها إلى أن الاتجاهات العامة نحو المرض النفسي تتسم بالخوف والكراهية وأن المريض النفسي يمثل وصمة عار للعائلة وأن هناك مفاهيم خاطئة نحو أسباب وعلاج المرض النفسي ، كما أظهرت الدراسة أيضا أن هناك علاقة قوية بين التصورات التي تدور حول المرض النفسي وبين المستوى التعليمي للفرد ، فكلما انخفض المستوى التعليمي كلما اتسمت النظرة إلى المرضى النفسيين بالسلبية . ولمعرفة اتجاهات المواطنين في اليابان بالسكن إلى جوار المرضى النفسيين إذا ما طلب منهم ، أشارت نتائج الدراسة إلى أن المواطنين تباينوا في اتجاهاتهم ، حيث عبر بعض أفراد العينة عن مشاعر إيجابية وأخرى سلبية نحو المريض النفسي قياسا بمشاعرهم نحو المرضى العاديين ، ولكن الغالبية منهم عبروا عن اعتقادهم بأن المرضى النفسيين مزعجون وغير مرغوب فيهم وكريهون .

وأجرى بنتز وإدقرتن وميلر (Bentz, Edgerton & Miller, 1971) دراسة لمعرفة الاتجاهات لدى الطلبة من الكليات العلمية نحو المرض النفسي والذين لم يدرسوا مساقات معينة قد تزودهم بمعلومات ومعرفة بالمرض النفسي والمرضى النفسيين أثناء دراستهم في الجامعة فقد أظهرت النتائج أن هناك اتجاها سلبيا نحو مستشفيات الأمراض النفسية وطرق العلاج المستخدمة فيها. وعلى العكس من ذلك فقد أجرى لمكوو كروستي(Lemkau & Crocetti) عام (1964) كما ورد في جونز (Jones, 1968) دراسة حول معرفة اتجاهات طلاب الجامعة في الكليات الأدبية نحو المرض النفسي والذين تعرضوا خلال دراستهم لمساقات لها علاقة بالمرض النفسي ، حيث تبين من نتائج الدراسة أن المفحوصين كانوا إيجابيين في نظرتهم إلى نتائج العلاج النفسي، وان المرض النفسي قابل للشفاء وذلك عائد إلى المعلومات والمعرفة التي اكتسبوها خلال دراستهم الجامعية كفيلة بتعديل اتجاهاتهم إيجابيا نحو المرض النفسي .

وبخصوص الفروق بين الجنسين في الاتجاه نحو المرض النفسي ، أشارت نتائج الدراسة التي قام بها خليفة (1989 ب) بأن الطلبة الذكور لديهم اتجاهات سلبية تتسم بالخوف من المرضى النفسيين وأنهم أكثر اعتقاداً بالشفاء من المرض النفسي بزيارة أضرحة الصحابة وأولياء الله الصالحين وأن سبب المرض النفسي هو مسٌ من الجن . وأجرى خليفة (1989 أ) دراسة مماثلة ، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تشابه

بين أفراد العينة ببعض المعتقدات والتصورات الخاطئة حول طبيعة المرض النفسي وأسبابه وطرق علاجه وتأثيره الاجتماعي على أفراد أسرة المريض النفسي .

كذلك أشارت فارينا وجلاور) (Farina & Hagelauer , 1978 في دراستهما في لندن على عينة بلغت (200) فرد إلى أن النساء يبدين تقبلاً لا تحفظ فيه للمرضى النفسيين على عكس الرجال الذين ينبذونهم بقوة ، وقد فسرت هذه النتيجة على أساس أن النساء يتأثرن بالموقف الذي يتم فيه التفاعل مع المرضى النفسيين ، في حين أن الرجال يستجيبون وفقاً للمعلومات التي لديهم عن المرضى النفسيين.وأجرى بومدين (1989) دراسة حيث أشارت نتائجها الى أن متغير التخصص و المستوى التعليمي له أثر ذو دلالة إحصائية إذ تبين أن اتجاهات طلبة السنة الرابعة علم نفس أكثر إيجابية من اتجاهات طلبة السنة الأولى وهذا ما يشير إلى أثر المعلومات المتخصصة التي يتلقاها طلبة السنة الرابعة لها دوراً فعال في تنمية الاتجاهات الايجابية لديهم أكثر من طلبة السنة الأولى كما أن الجنس ليس له أثر على الاتجاهات نحو المرض النفسي .

كما وقامت شقير (1994) بإجراء دراسة على اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية والجامعية نحو المرض النفسي في السعودية إذ تبين من نتائج الدراسة أن هناك مجموعة من التصورات والمفاهيم الخاطئة حول المرض النفسي تكثر لدى طالبات المرحلة الثانوية مقارنة مع طالبات الجامعة وقد يرجع ذلك إلى اضمحلال المعلومات والمعارف لدى طالبات المرحلة الثانوية مقارنة بطالبات المرحلة الجامعية اللاتي درسن بعض فروع علم النفس والتي قد تعطي للطالبة الجامعية بعض المعلومات والمعارف الصحيحة عن المرض النفسي من حيث خصائصه وطبيعته وكيفية التعامل مع المرضى النفسيين . أما الكفافي (1994) فقد قام بإجراء دراسة مماثلة ، حيث أشارت نتائجها إلى وجود فروق بين اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية وطلبة المرحلة الجامعية في الاتجاهات نحو المرض النفسي لصالح طلبة الجامعة .

وأجرى أمين (1964) دراسة مماثلة لمعرفة اتجاهات طلبة الجامعة نحو المريض النفسي والعلاج النفسي حيث أشارت النتائج إلى وجود اتجاه سلبي أكثر عند طلبة السنة الأولى مقارنة مع طلبة السنوات النهائية بالجامعة.كما قام كلارك و بنكس (Clark & Binks , 1968)بدراسة لمعرفة اتجاهات الأفراد نحو المرض النفسي، حيث أشارت نتائجها إلى أن الأفراد الأكبر سنا وذوي المستوى التعليمي العالي ، لديهم اتجاهات

إيجابية أكثر من الأفراد الأصغر سنا وذوي المستوى التعليمي المتدني. وبالمثل فقد توصل كوهين وسترونج (Cohen & Struening, 1962) إلى نتائج مشابهة في دراستهما ، حيث أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباط بين الاتجاهات وبين مستوى تعليم الفرد، إذ تبين أن اتجاهات الأفراد ذوي المستوى العالي تكون اتجاهاتهم أكثر إيجابية من الأفراد ذوي المستوى التعليمي المتدني نحو المرض النفسي.

مشكلة الدراسة وأهميتها :

أشارت بعض الدراسات السابقة كدراسة (بومدين ، 1989)ودراسة (خليفة،1987)، وبعض الملاحظات السريرية للعديد من الأخصائيين النفسيين بأن المرضى النفسيين في كثير من الأحيان يواجهون صعوبات كبيرة في تقبل الآخرين لهم، إثر دخولهم لمستشفى الأمراض النفسية أو حتى لمجرد خضوعهم لعلاج طبي نفسي وذلك نتيجة للوصمة الاجتماعية التي يحملونها ونتيجة للاتجاهات التي يحملها الأفراد حول المرض النفسي والمرضى النفسيين نتيجة تبني اتجاهات خاطئة قد تؤثر على الأفراد المصابين بالمرض النفسي وبالتالي فإنهم قد يحرمون من الخدمات التي ستقدم لهم من قبل أسرهم وأفراد المجتمع المحيط والتي تعتبر مهمة وضرورية لهم ليعيشوا بتقدير واحترام داخل المجتمع الذي يعيشون فيه .

وتلعب المعلومات دوراً أساسيا في التحكم في اتجاهات الأفراد نحو المواضيع المختلفة ، وبالتالي فإنه من المهم جداً الاطلاع على اتجاهات الأفراد نحو المرض النفسي ، فإن كان يغلب عليها الطابع السلبي فإنه من المحتمل أن يرجع ذلك إلى النقص في المعلومات في مجال الصحة النفسية أو أن المعلومات التي لديهم فيها الكثير من التضليل.

لذا فإن هذه الدراسة تحاول التعرف على اتجاهات فئتين من المواطنين هم ذوي المرضى النفسيين والذين يتحملون عبء رعاية المرضى النفسيين وغير ذوي المرضى النفسيين والذين يؤثرون بشكل مباشر أو غير مباشر في طريقة التعامل مع المرضى النفسيين والتي قد تعكس مستوى الوعي والمعرفة لديهم عن المرض النفسي والمرضى النفسيين .

لذا رأى الباحث أن يجري هذه الدراسة في البيئة الأردنية لمعرفة إن كان لجنس الفرد ومستواه التعليمي وكونه من ذوي المريض النفسي أو من غير ذويهم ونوع

المرض النفسي أثر في اتجاهات ذوى المرضى النفسيين وغير ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي في الأردن .

أسئلة الدراسة :

حاولت هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية :

1." هل هناك فروق ذات دلاله احصائيه (α = 0.05) بين الأوساط الحسابية لاتجاهات الأفراد نحو كل بعد من الأبعاد الفرعية لمقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي يعزى لمتغير كون الفرد من ذوي المريض النفسي أو من غير ذويهم ؟"

2." هل هناك فروق ذات دلاله احصائيه (α = 0.05 بين الأوساط الحسابية لاتجاهات الأفراد نحو كل بعد من الأبعاد الفرعية لمقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغير المستوى التعليمي ؟"

3. " هل هناك فروق ذات دلاله احصائيه (α = 0.05)بين الأوساط الحسابية لاتجاهات الأفراد نحو كل بعد من الأبعاد الفرعية لمقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغير جنس الفرد ؟"

4. هل هناك فروق ذات دلاله احصائيه (α = 0.05) بين الأوساط الحسابية لاتجاهات ذوى المرضى النفسيين نحو كل بعد من الأبعاد الفرعية لمقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي تعزى لمتغير نوع المرض النفسي (عصابي، ذهاني) ؟

التعريفات المفاهمية و الإجرائية :-

1. **الاتجاه نحو المرض النفسي** : استعداد مكتسب يتكون عند الشخص نتيجة لعوامل مختلفة تؤثر في حياته ، بحيث يوجه استجاباته سلباً أو إيجاباً نحو المرض النفسي . ولغايات هذه الدراسة يقاس باستخدام مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي والذي طوره بومدين (1989) الذي يتكون من خمسة أبعاد هي : العلاج ، التقيد الاجتماعي النظرة الإنسانية ، التفاعل الاجتماعي ، العلاقات الشخصية.

2. **المرض النفسي** : هو أي اختلال في الوظائف النفسية (العصابية) أو الوظائف العقلية (الذها نية) ويظهر عند المريض النفسي على هيئة سلوك مما يتعارف عليه ذوي المرضى النفسيين وغير ذوي المرضى النفسيين ويحكمون عليه بأنه سلوك غير سوي ويحتاج إلى العلاج النفسي .

3. **نوع المرض النفسي** : هو التشخيص الذي أعطي للمريض النفسي من قبل الطبيب النفسي المختص على أنه يعاني من مرض نفسي (عصابي) أو مرض عقلي (ذهاني) اعتماداً على محكات التشخيص المعتمدة لديه .

4. **المستوى التعليمي** : هو أعلى مؤهل علمي حصل عليه الفرد ولغايات هذه الدراسة تم تقسيم عينة الدراسة إلى المستويات التعليمية التالية : -

أ- ذو المستوى التعليمي المتدني: وهم الأفراد الذين انهوا على الأكثر الصف السادس الأساسي.

ب- ذو المستوى التعليمي المتوسط :وهم الأفراد الذين يحملون مؤهل علمي بين شهادة الصف السابع الأساسي والثاني ثانوي .

ج- ذو المستوى التعليمي العالي :وهم الأفراد الذين يحملون مؤهل علمي أعلى من الصف الثاني ثانوي .

5. **ذوي المريض النفسي** : يقصد بهم أفراد أسرة المريض النفسي والمؤلفة من (الأب أو ألأم أو الأخ أو الأخت أو الزوج أو الزوجة أو أحد الأبناء) والتي يعاني أحد أفرادها من مرض نفسي ، ويقوم بمرافقة المريض عند مراجعته للعيادة النفسية.

6- **غير ذوي المريض النفسي**: يقصد بهم الأفراد من غير ذوي أسرة المريض النفسي، والتي لا يعاني أحدهم أو أحد أفراد أسرهم من مرض نفسي.

منهج وإجراءات الدراسة

1. **عينة الدراسة :**

تكونت عينة الدراسة من (729) فرداً موزعين على مجموعتين هما : مجموعة ذوي المرضى النفسيين والبالغ عددهم (365) فرداً وهذا يشكل ما نسبته (20%) من مجتمع ذوي المرضى النفسيين ، تم اختيارهم بأسلوب عينه الصدفة المنتظمة حيث قام الباحث باختيار مرافق المريض النفسي الذي يحمل رقماً من مضاعفات الرقم (5) في الكشوفات اليومية بأسماء المرضى النفسيين المراجعين للعيادات النفسية في مدينة الحسين الطبية والمستشفى الوطني للصحة النفسية ، ومجموعة غير ذوى المرضى النفسيين والبالغ عددهم (364) فرداً تم اختيارهم بطريقة الصدفة من المجتمع الأردني بعد التأكد من انهم هم أو أي من أفراد أسرهم لا يعانون من مرض نفسي . وقد روعي

في اختيارهم أن يكونوا مشابهين لعينة ذوى المرضى النفسيين من حيث الجنس والمستوى التعليمي .

2. أداة الدراسة :

تم استخدام مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي المعدل للبيئة الأردنية والذي قام بتطويره بومدين (1989) ، حيث بني المقياس أساساً بالاعتماد والاستعانة بمقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي (Opinions About Mental Illness) لكوهين وستر وننج .

صدق المقياس :

في المرحلة الأولى من إجراءات تطوير المقياس قام بومدين (1989) بترجمة المقياس الأصلي ، حيث قام بعرضه على أستاذين بالجامعة الأردنية أحدهما متخصص في الإرشاد النفسي والآخر مدرس في قسم اللغة الإنجليزية حيث أجريا عليه التعديل اللازم حتى أصبح مطابقاً للصورة الأصلية من حيث المعنى . ولأغراض الصدق المنطقي قام بومدين (1989) بعرض هذه الفقرات والموزعة على الأبعاد الخمسة في صورتها الأولية على عشرة محكمين من حملة الدكتوراه في الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي بالجامعة الأردنية، حيث طلب منهم الاطلاع على الفقرات والأبعاد التي تمثلها وإبداء الرأي في فقرات المقياس من حيث مناسبتها لقياس الاتجاه نحو المرض النفسي ومدى حسن صياغتها ، ومدى ملآئمتها للبعد الذي تنتمي إليه وذلك على سلم متدرج من ستة درجات هي : أوافق جداً ، أوافق ، لست متأكد اً ولكنني أميل إلى الموافقة ، لست متأكداً ولكنني أميل إلى المعارضة ، أعارض ، أعارض بشده ، وكذلك تحديد الفقرات السلبية والإيجابية.

وبعد الإطلاع على نتيجة التحكيم تم الأخذ بآراء المحكمين وملاحظاتهم للفقرات التي أتفق عليها كل أعضاء لجنة التحكيم على أنها مناسبة جداً وحذف الفقرات غير المناسبة، ثم قام بومدين (1989) بإعادة صياغة بعض الفقرات تبعاً لإرشاداتهم . ثم عرضت الصورة المعدلة للمقياس على (4) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية في الجامعة الأردنية ،حيث أجابوا بأن فقرات هذا المقياس مناسبة وإنها واضحة الصياغة وأصبح عدد فقرات المقياس في صورته النهائية (44) فقرة منها (24) فقرة

سلبية و (20) فقرة إيجابية .وفي ضوء تحليل مضمون الفقرات أصبح توزيع الفقرات على خمسة أبعاد الخمسة هي:

بعد العلاج ، بعد التقييد الاجتماعي ،بعد النظرة الإنسانية ،بعد التفاعل الاجتماعي،بعد العلاقات الشخصية كسبب للمرض النفسي ،ثم قام بومدين (1989) بحساب معامل ثبات أبعاد المقياس الخمسة وثبات المقياس الكلي ، حيث طبق المقياس على عينة من (29) طالباً وطالبة تم اختيارهم عشوائياً من مجتمع الدراسة ، ثم أعيد التطبيق مرة أخرى على نفس العينة بعد مضي أسبوعين على التطبيق الأول وذلك بغرض حساب معاملات الثبات والجدول رقم (1) يبين معاملات الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس والمقياس الكلي.

جدول رقم (1)

معامل الثبات لأبعاد المقياس الخمسة والمقياس الكلي في دراسة بومدين (1989)

رقم البعد	البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات
1	العلاج	9	69,0
2	التقييد الاجتماعي	8	72,0
3	النظرة الإنسانية	9	71,0
4	التفاعل الاجتماعي	9	78,0
5	العلاقات الشخصية	9	80,0
المقياس الكلي		**0.80**	

يلاحظ من الجدول (1) أن معامل ثبات المقياس ككل كان مرتفعاً (80,0) وكذلك الحال بالنسبة لمعامل ثبات الأبعاد الخمسة المكونة للمقياس فقد تراوحت قيمها بين (69,0 – 80,0). وهذه القيم تعتبر مرتفعة نسبياً وكافية لأغراض البحث الحالي.

النتائج:

أولاً : النتائج المتعلقة بالسؤال الأول وتفسيره، فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي للمتغيرات المتعددة حيث وجد أن قيمه الإحصائي هوتلينج تساوي (1007و0) وقيمه ف المناظرة لها تساوي (36و14) وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (ح < **0.05**). ولمعرفة على أي بعد من أبعاد المقياس كان هناك أثر لمتغير كون الفرد

من ذوي مريض نفسي أو من غير ذويه ، تم استخدام الإحصائي (ت) لفحص الفروق بين ذوي المرضى النفسيين وغير ذوي المرضى النفسيين والجدول رقم (2) يبين هذه النتائج .

جدول رقم (2)

قيمة (ت) المحسوبة للفروق بين الأوساط الحسابية لاتجاهات ذوى المريض النفسي وغير ذوى المريض النفسي نحو أبعاد مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي.

البعد	العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
بعد العلاج	ذوي المريض النفسي	365	33.84	5.85	*6.55	0.0001
	غير ذوي المريض النفسي	364	36.81	6.57		
بعد التقييد الاجتماعي	ذوي المريض النفسي	365	29.84	4.88	*2.00	0.0454
	غير ذوي المريض النفسي	364	30.65	5.36		
بعد النظرة الإنسانية	ذوي المريض النفسي	365	35.19	6.12	*6.38	0.0001
	غير ذوي المريض النفسي	364	38.07	6.39		
بعد التفاعل الاجتماعي	ذوي المريض النفسي	365	37.53	6.84	*2.18	0.0293
	غير ذوي المريض النفسي	364	36,36	7.56		
بعد العلاقات الشخصية	ذوي المريض النفسي	365	32.76	4.59	0.61	0.5439
	غير ذوي المريض النفسي	364	32.58	3.96		

*قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (ح ≤ 0.05)

يتبين من جدول رقم (2) أن هناك فروقاً دالة إحصائيا بين أفراد عينة ذوى المريض النفسي وأفراد عينة غير ذوى المريض النفسي على بعد العلاج والتقيد الاجتماعي والنظرة الإنسانية لصالح أفراد عينة غير ذوي المريض النفسي.

كما و يظهر من الجدول رقم (2) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة ذوي المريض النفسي وأفراد عينة غير ذوى المريض النفسي على بعد التفاعل الاجتماعي ولصالح أفراد ذوي المريض النفسي.

ثانياً : النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني وتفسيره، فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي للمتغيرات المتعددة حيث وجد أن قيمه الإحصائي ولكس تساوي (0.9304) وأن قيمة ف المناظرة لها تساوي (5.23) وهي داله إحصائيا (ح $<$ 0.05) وهذا يعني أن هناك أثر للمستوى التعليمي في اتجاهات الأفراد على أبعاد المقياس الخمسة. ولمعرفة على أي بعد من أبعاد المقياس كان هناك أثر للمستوى التعليمي ،فقد أجري تحليل التباين الأحادي لأثر المستوى التعليمي على كل بعد من أبعاد مقياس الاتجاهات والجدول رقم (3) يبين نتائج هذا التحليل .

جدول رقم (3)

نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر المستوى التعليمي على الأبعاد الخمسة لمقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
العلاج	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	12265.22 28400.22 29666.25	2 726 728	632.61 38.88	*16.18	0.0001
التقييد الاجتماعي	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	903.04 18275.2 19178.24	2 726 728	451.2 24.96	*17.94	00001.
النظرة الإنسانية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	2033.91 27872.91 29906.82	2 726 728	1016.55 38.07	*26.50	0.0001
التفاعل الاجتماعي	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	2458.35 35181.54 37639.89	2 726 728	1228.77 47.79	* 25.37	0.0001
العلاقات الشخصية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	21.87 12456.18 12514.5	2 726 728	10.53 17.01	0.65	0.5198

* دالة إحصائياً عند مستوى (ح $<$ 0.05) .

يتبين من الجدول رقم (3) أن هناك أثر لمتغير المستوى التعليمي على أربعة أبعاد هي : بعد العلاج وبعد التقييد الاجتماعي وبعد النظرة الإنسانية وبعد التفاعل الإجماعي وجميع هذه القيم ذات دلالة إحصائية عند (ح ≤ 0.05)، في حين لم يكن هناك اثر للمستوى التعليمي على بعد العلاقات الشخصية.

ولتحديد مواقع الفروق تم إجراء المقارنات البعدية بطريقة شافية (sheffe) كما هو مبين في الجداول أرقام (4، 5، 6، 7) والتي تبين نتائج هذه المقارنات .

جدول رقم (4)

اختبار شافية (sheffe) للمقارنات البعدية بين الأوساط الحسابية لاتجاهات أفراد عينة الدراسة من المستويات التعليمية المختلفة نحو بعد العلاج.

المستوى التعليمي	عالٍ ن = 274 س− = 36,36	متوسط ن = 330 س− = 35.46	متدن ن = 125 س− = 32.58
عالٍ	–	1.25 0.90	1.65 *3.78
متوسط	–	–	1.65 *2.79
متدنٍ	–	–	–

* الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً (ح ≤ 0.05) / ن تمثل عدد كل مستوى/ س− تمثل الوسط الحسابي لكل مستوى / القيمة العليا في كل خليه تمثل قيمه ف الحرجة/ القيمة السفلي تمثل الفرق بين الأوساط الحسابية. تشير نتائج اختبار شافيه في الجدول رقم (4) إلى أن متوسط اتجاهات كل من ذوي المستوى التعليمي العالي وذوي المستوى التعليمي المتوسط نحو المرض النفسي أعلى بدلالة إحصائية من متوسط اتجاهات ذوي المستوى التعليمي المتدني على بعد العلاج ، وهذا يعني أن أفراد العينة الذين مستوى تعليمهم عالي ومتوسط تكون إتجاهاتهم أكثر إيجابية على بعد العلاج من أفراد العينة الذين مستوى تعلميهم متدنٍ.

جدول رقم (5)

اختبار شافية (sheffe) للمقارنات البعدية بين الأوساط الحسابية لاتجاهات أفراد عينة الدراسة من المستويات التعليمية المختلفة نحو بعد التقيد الاجتماعي .

المستوى التعليمي	عالٍ ن = 274 س− = 30.96	متوسط ن = 330 س− = 30.48	متدنٍ ن = 125 س− = 27.76
عالٍ		1.00 0.40	1.32 *3.12
متوسط			1.29 *2.64
متدنٍ			

* الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً (ح < 0.05) .

تشير نتائج اختبار شافيه في الجدول رقم (5) إلى أن متوسط اتجاهات كل من ذوي المستوى التعليمي العالي وذوي المستوى التعليمي المتوسط نحو المرض النفسي أعلى بدلالة إحصائية من متوسط اتجاهات ذوي المستوى التعليمي المتدني على بعد التقييد الاجتماعي، وهذا يعني أن أفراد العينة الذين مستوى تعليمهم عالي ومتوسط تكون إتجاهاتهم أكثر إيجابية على بعد التقييد الإجماعي من أفراد العينة الذين مستوى تعلميهم متدنٍ.

جدول رقم (6)

اختبار شافية (sheffe) للمقارنات البعدية بين الأوساط الحسابية لاتجاهات أفراد عينة الدراسة من المستويات التعليمية المختلفة نحو بعد النظرة الإنسانية

المستوى التعليمي	عال ن= 274 س− = 37.71	متوسط ن = 330 س− = 36.99	متدن ن = 125 س− =33.03
عال	–	1.24 0.72	1.63 *4.68
متوسط		–	1.59 *3.96
متدن			

*الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً (ح < 0.05).

تشير نتائج اختبار شافية في الجدول رقم (6) إلى أن متوسط اتجاهات كل من ذوي المستوى التعليمي العالي وذوي المستوى التعليمي المتوسط نحو المرض النفسي أعلى بدلالة إحصائية من متوسط اتجاهات ذوي المستوى التعليمي المتدني على بعد النظرة الإنسانية ، وهذا يعني أن أفراد العينة الذين مستوى تعليمهم عالي ومتوسط تكون إتجاهاتهم أكثر إيجابية على بعد النظرة الإنسانية من أفراد العينة الذين مستوى تعلميهم متدنٍ.

جدول رقم (7)

اختبار شافية (sheffe) للمقارنات البعدية بين الأوساط الحسابية لاتجاهات أفراد عينة الدراسة من المستويات التعليمية المختلفة نحو بعد التفاعل الاجتماعي.

المستوى التعليمي	عال ن = 274 س− = 37.53	متوسط ن=330 س−= 37.98	متدن ن = 125 س−= 32.94
عال		1.38 0.36	1.83 *4.59
متوسط			1.78 *4.95
متدن			–

*الفرق بين المتوسطين دال إحصائيا (ح < 0.05) .

تشير نتائج اختبار شافية في الجدول رقم (7) إلى أن متوسط اتجاهات كل من ذوي المستوى التعليمي العالي وذوي المستوى التعليمي المتوسط نحو المرض النفسي أعلى بدلالة إحصائية من متوسط اتجاهات ذوي المستوى التعليمي المتدني على بعد التفاعل الاجتماعي ، وهذا يعني أن أفراد العينة الذين مستوى تعليمهم عالي ومتوسط تكون إتجاهاتهم أكثر إيجابية على بعد التفاعل الاجتماعي من أفراد العينة الذين مستوى تعلميهم متدنٍ.

ثالثاً :- النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث وتفسيره فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي للمتغيرات المتعددة حيث وجد أن قيمه الإحصائي هوتلينج تساوي(0,0008) قيمة ف المناظرة لها تساوي (12و 0) وهذه القيمة ليست ذات دلالة إحصائياً (ح > 0.05)

وهذا يدل على عدم وجود أثر لمتغير جنس الفرد في اتجاهات الأفراد على أبعاد المقياس الخمسة.

رابعاً :- أما النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع وتفسيره، تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام الإحصائي (ت) لاختبار الفروق بين الأوساط الحسابية للعينات المستقلة لفحص الفروق بين اتجاهات ذوي المرضى العصابيين واتجاهات ذوى المرضى الذهانيين على الأبعاد الخمسة لمقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي والجدول رقم (8) يبين هذه النتائج.

جدول رقم (8)

قيمة (ت) المحسوبة للفروق بين الأوساط الحسابية لاتجاهات ذوى المرضى العصابيين وذوى المرضى الذهانيين نحو أبعاد مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي

البعد	العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
العلاج	ذوى المرضى العصابيين	212	33.48	5.76	1.26-	0.2059
	ذوى المرضى الذهانيين	153	34.29	5.85		
التقييد الاجتماعي	ذوى المرضى العصابيين	212	30.24	4.48	*1.97	0.0495
	ذوى المرضى الذهانيين	153	29.2	5.28		
النظرة الإنسانية	ذوى المرضى العصابيين	212	35.64	6.03	*2.09	0.0371
	ذوى المرضى الذهانيين	153	34.29	6.03		
التفاعل الاجتماعي	ذوى المرضى العصابيين	212	28.71	6.39	0.69	0.4861
	ذوى المرضى الذهانيين	153	37.17	7.2		
العلاقات الشخصية	ذوى المرضى العصابيين	212	32.67	4.41	0.23-	0.8127
	ذوى المرضى الذهانيين	153	32.04	5.04		

* قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (ح < 0.05).

يظهر من الجدول رقم (8) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة ذوى المرضى العصابيين وذوي المرضى الذهانيين على بعد التقيد الاجتماعي والنظرة الإنسانية لصالح أفراد عينة ذوى المرضى العصابيين.

مناقشة النتائج:

أولا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول :

أظهرت النتائج إلى أن أفراد عينة غير ذوي المريض النفسي لديهم ثقة أكبر في إمكانية شفاء المريض النفسي وعودته إلى حالته الطبيعية وأنهم أقل تقييداً للمريض النفسي اجتماعيا كما أنهم لا ينظرون كثيراً للمريض النفسي على أنه مختلف عن الناس الأسوياء ويرغبون في معاملته معاملة خاصة وذلك مقارنة مع أفراد عينة ذوي المريض النفسي، وهذه النتيجة تتعارض في نتائجها مع نتائج دراسة كل من خليفة (1987) ودراسة نوننللي (1961) ودراسة عبد الخالق وآخرون (1982) ودراسة بنتز وادقرن وميلر (1971) والتي أشارت نتائج دراساتهم إلى أن هناك اتجاهاً سلبياً نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين والمتمثل في أن المريض النفسي يمثل وصمة عار للعائلة وأنه غريب في تصرفاته ولا يؤمن جانبه كما أنهم يعتقدون بأنه لا جدوى من علاجهم .

كما جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة أيضاً مع نتائج دراسة كل من شقير (1994) ، ودراسة الكفافي (1994) ودراسة لمكو وكروستي (1964) كما ورد في جونز (1968) والتي أشارت نتائج دراساتهم إلى أن هناك اتجاهاً إيجابياً نحو المرض النفسي والمريض النفسي وقالوا بأن المريض النفسي يستحق الحياة ولا مانع من علاجه في المستشفيات النفسية وأنه لا يمثل وصمة عار للعائلة. ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن الاتجاهات نحو المرض النفسي قد تحسنت كثيراً في السنوات الأخيرة من هذا القرن بفعل تطور الطب النفسي وبفعل الوعي العام المنتشر حيث تميل نحو الإيجابية وأن تطوراً كثيراً في الوعي نحو المرض النفسي قد حدث.

كما أشارت النتائج إلى أن أفراد ذوي المريض النفسي هم أكثر استعدادا لإقامة علاقات حميمة كالمصاهرة والزواج والصداقة مع المريض النفسي مقارنة مع أفراد عينة غير ذوي المريض النفسي . وتعارضت نتائج هذه الدراسة جزئيا" مع نتائج دراسة كل من عبد الرحمن وعبد الجواد (1989) ودراسة فويكس وجاكولين وميركل (1986) ودراسة الشربيني والكندي وعبد العزيز (1981) والتي أشارت نتائج دراساتهم إلى أن هناك اتجاهاً سلبياً نحو المرض النفسي والمريض النفسي سواء كان عصابياً أو ذهانياً حيث وصفوا المريض النفسي بأنه عالة على المجتمع ولا يستحق الحياة وأن سبب المرض النفسي ناتج عن السحر والأرواح الشريرة كما أنهم يرفضون الزواج من

وإلى العائلة التي يوجد فيها مريض نفسي، ويمكن تفسير تعارض بعض نتائج هذه الدراسة مع نتائج بعض الدراسات السابقة كون بعض هذه الدراسات قد أجريت في مجتمعات غربية كدراسة فويكس وجاكولين وميركل (1986) حيث يغلب عليها طابع الفردية وفتور في العلاقات العائلية والاجتماعية . وإذا كانت الاتجاهات تستمد جذورها من الثقافة والبيئة التي يعيش فيها الفرد فانه ليس غريباً أن تكون اتجاهات أفراد عينة هذه الدراسة إيجابية لأنهم جزء لا يتجزأ من مجتمع عربي ما زال يحافظ على التكاتف والتآزر ، إذ لم تزل العائلة الممتدة سائدة فيه إلى حد ما ، ومازالت الروابط العائلية والاجتماعية متينة حيث يلقى أفراد المجتمع اهتماما أسريا واجتماعيا أكثر من المجتمعات الغربية (بومدين ، 1989) .

كما وتتفق نتائج هذه الدراسة جزئياً مع نتائج دراسات كل من دراسة بنتز وآدقرن وملير (1971) ودراسة فارينا وثاو ولوفرن ومانغون (1974) من حيث أن هناك اتجاها سلبيا نحو المريض النفسي لدى ذوي المرضى الذهانيين حيث تحدثوا عن صفات المرضى النفسيين وقالوا بأنهم مزعجون وغير مرغوب فيهم وأنه لا جدوى من علاجهم والدراسة هذه قد أظهرت أن هناك اتجاهاُ سلبياً يكثر لدى ذوى المرضى الذهانيين وذلك من خلال عدم ثقتهم بإمكانية شفاء المريض النفسي وعودته إلى حالته الطبيعية وانه مختلف تماماُ عن الأسوياء من حيث تصرفاته كما وانهم اكثر تقيداً للمريض النفسي اجتماعياً ، ويمكن تفسير ذلك بأن هذا قد يمثل جزءاً من التصورات الخاطئة والمفاهيم غير الصحيحة نحو المريض النفسي والمرض النفسي ، حيث يمكن إرجاع ذلك لعدة عوامل مختلفة ، منها التاريخ الطويل للمرض النفسي الذي ارتبط بالعديد من الخرافات والتصورات الخاطئة من حيث علاج المريض النفسي بالسحر والشعوذة ومنها أيضاً ضعف الوعي في الثقافة النفسية وما تسهم فيه وسائل الإعلام أحياناً حينما تقدم صورة مشوهة لطبيعة المرض النفسي من حيث أسبابه وطرق علاجه (Nunnally , 1961).كما وتتعارض جزء من نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة لمكو و كروستي (1964) كما ورد في جونز (1968) والتي أشارت إلى أن هناك اتجاها إيجابيا نحو المريض النفسي لدى أفراد العينة من حيث نظرتهم إلى العلاج النفسي المقدم للمرضى النفسيين وأن المرض النفسي قابل للشفاء مقارنة مع أفراد عينة ذوي المرضى النفسيين الذين أظهروا اتجاهاً سلبياً نحو علاج المريض النفسي .

ثانياً : مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني :

أظهرت النتائج إلى أن أفراد عينة ذوي المستوى التعليمي العالي والمتوسط لديهم اتجاهات إيجابية نحو المرض النفسي أكثر من أفراد عينة ذوي المستوى التعليمي المتدني ، ويمكن تفسير ذلك إلى أنه كلما ارتقى المستوى التعليمي للفرد كلما ازدادت معتقداته وتصوراته الصحيحة تجاه المرض النفسي والمرضى النفسيين ، وقد جاءت بعض نتائج هذه الدراسة متفقة مع بعض نتائج كثيرمن الدراسات كدراسة بومدين (1989) و الكفافي (1994) وشقير(1994)وخليفة(1987). ويمكن تفسير هذه النتيجة على أنه كلما تقدم الفرد في المرحلة التعليمية كلما زادت لديه المعرفة والخبرة الجديدة في حياتهم والتي بدورها قد تكون لدى الفرد معتقدات وتصورات صحيحة نحو موضوع ما . وأن المستوى التعليمي العالي للفرد قد يساعده أحيانا على تعديل اتجاهاته وبعض المفاهيم الخاطئة لديه نحو المرض النفسي .

ثالثا : مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

أظهرت النتائج إلى أن متغير الجنس ليس له أثر على الاتجاهات نحو المرض النفسي ، وجاءت هذه النتيجة متفقة بشكل عام مع نتائج دراسات كل من خليفة (1989ب) وشقير (1994) إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من حيث اتجاهاتهم نحو المرض النفسي حيث أشارت دراسة خليفة (1989ب) إلى أن الذكور والإناث متشابهين من حيث معتقداتهم ومفاهيمهم الخاطئة نحو المرض النفسي.

وكذلك أشارت دراسة شقير (1994)ودراسة بومدين(1989)إلى أن الذكور والإناث من أفراد العينتين متشابهون باتجاهاتهم الإيجابية نحو المرض النفسي . كما وتخالف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الكفافي (1994) وفأرينا وهاجلاور(1978)والتي أظهرت نتائجها ألي أن الإناث لديهن اتجاه إيجابي نحو المرض النفسي على عكس الذكور الذين أظهروا اتجاها سلبياً ، والتي قد تتعارض نتائجها مع هذه الدراسة، ويمكن تفسير هذه النتيجة من أن الرجال قد يتأثرون أكثر بخلفية المعلومات التي لديهم عن المرض النفسي على عكس النساء اللاتي يتأثرن بالموقف الذي يتم فيه التفاعل مع المرضى النفسيين كون النساء أكثر عاطفية من الرجال (Jones , 1978) .

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

أشارت النتائج إلى أن ذوي المرضى العصابين هم الأقل رغبة في تقييد أنشطة المريض النفسي الاجتماعية وأنهم لا ينظرون له كشخص يشكل خطراً على السلامة العامة كما أنهم يميلون إلى أن يكونوا أقل تميزاً له عن الناس الأسوياء وهم أكثر استعداداً لإقامة علاقات تفاعل حميمة معه كالمصاهرة أو الصداقة أو مشاركته العمل والجوار مقارنة مع أفراد عينة ذوي المرضى الذهانيين ، وفي هذا اتفاق مع دراسة ماهوني (1979) التي أشارت نتائجها إلى أن أفراد عينة ذوي المريض الذهاني لديهم اتجاهات سلبية أكثر من ذوي المريض العصابي كما أن أفراد العينة بشكل عام أظهروا اتجاها سلبيا نحو شفاء المريض النفسي من المرض النفسي، كما واتفقت نتائج هذه الدراسة جزئياً مع نتائج دراسة كل من فويكس وجاكولين وميركل (1986) ودراسة دريك وولش (1988) والتي أشارا في نتائج دراستهما إلى أن هناك اتجاهاً سلبيا ومعتقدات خاطئة نحو المرض النفسي كما أن المريض النفسي يمثل وصمة عار للعائلة. ويمكن تفسير ذلك بأن هناك نقصاً كبيراً في المعلومات المعطاة لذوي المرضى النفسيين وخاصة من قبل الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين كونهم اكثر تعاملا مع ذوي المرضى النفسيين وكذلك وسائل الأعلام والتي تكون ضرورية من أجل تعديل اتجاهاتهم نحو المريض النفسي حين التعامل معه.

التوصيات:

في ضوء ما احتوته الدراسة من معلومات وما توصلت إليه من نتائج يمكن صياغة التوصيات التالية:

1. تعطي هذه الدراسة أهمية المعلومات العلمية المتخصصة والتي يلقيها متخصصون بهذا المجال ميدانيا عن طريق التثقيف الصحي المستمر أو من خلال وسائل الإعلام المختلفة قد تعمل على تحسين اتجاهات الأفراد نحو الأمراض النفسية والتي يمكن أن تؤدي إلى تعديل الكثير من المعتقدات والمفاهيم الخاطئة المنتشرة في المجتمع وترسيخ للاتجاهات الإيجابية نحوها .
2. توصي هذه الدراسة بتدريس مبحث الصحة النفسية كمادة أساسية في مناهج مراحل التعليم المختلفة لما لها من أثر إيجابي في توعية الطلاب بفئة المرضى

النفسيين وضرورة رعايتهم والاهتمام بهم وذلك من خلال المعلومات التي تعطى لهم في المدارس والمعاهد والجامعة .

3. كما توصي هذه الدراسة بمزيد من البحث والدراسة حول أبعاد وجوانب وصمة المرض النفسي في البيئة العربية لما لها من تأثير نفسي كبير على المريض النفسي وعلى أسرته .

المراجع

- أمين ، محمد صبري.(1964).اتجاهات طلبة الجامعة والثانوية نحو العلاج النفسي ، رسالة دكتوراه **غير منشورة ، جامعة الإسكندرية** .
- بومدين ، سليمان محمد .(1989). العلاقة بين التخصص والمستوى الدراسي والجنس وبين اتجاهات طلبة الجامعة نحو المرض النفسي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ، عمان ، الأردن.
- خليفة ، عبد اللطيف محمد .(1989أ). المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى عينة من الطلبة والطالبات ، مجلة علم النفس ، (11) ، 3، 102 - 117 .
- خليفة ، عبد اللطيف .(1989ب). المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها بمركز التحكم ، مجلة علم النفس، (12)،3، 102 – 114.
- خليفة ، عبد اللطيف محمد .(1987). المعتقدات والاتجاهات نحوا لمرض النفسي مجلة علم النفس ، 1 ، 95 – 97
- الريحاني ، سليمان .(1988). اتجاهات الناس نحو الاضطرابات النفسية ، ورقة عمل مقدمة لندوة المجتمع والاضطرابات النفسية ، الجامعة الأردنية
- شقير ، زينب محمود .(1994). المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية . مجلة علم النفس، 1 ،124 – 139.
- شيلدون ، كاشدان .(1984). علم نفس الشواذ .ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة .(الطبعة الثالثة)، بيروت : دار الشروق .
- عبد الخالق ، أحمد وماري ، هارفيا والإمام ، سناء .(1982). العلاقة بين الاتجاه نحو المرض العقلي وشخصية الطالبات اللاتي يدرسن علم النفس ، مجلة البحوث في السلوك والشخصية ،(1)،2، 131-146 .
- عبد الرحمن ، لطفي وعبد الجواد ، محمد .(1989). مدى معرفة أقارب المريض النفسي للأمراض النفسية ، المجلة العربية للطب النفسي ،(1) ،1، 22 – 29 .

-عيسوي ، عبد الرحمن محمد .(1982) . اتجاهات جديدة في علم النفس الحديث . بيروت : دار النهضة العربية للنشر والتوزيع .

- كفافي ، علاء الدين .(1994). الاتجاه نحو المرض النفسي عند الطلبة القطرين في المرحلتين الثانوية والجامعية ، جامعة قطر : مركز البحوث التربوية ص30.

- مرعي ، توفيق ، بلقيس ، أحمد .(1984). الميسر في علم النفس الاجتماعي .(الطبعة الثانية) ، عمان : دار الفرقان ص147.

- الوقفي ، راضي .(1984). مقدمة في علم النفس الاجتماعي .(الطبعة الأولى) ، عمان : دار الندوة للنشر والتوزيع .

المراجع الأجنبية :-

-AL- Sherbini, A., AL-Kueneidy, A. & AbdEl Aziz, S. (1981). Knowledge and opinions Families about mental illness and patient Egyptian Journal of Psychiatry. 4, 120, 128.

- Bentz, W., Edgerton,J.& Miller,F. (1971). Attitudes of teachers and the public toward mental illness. Mental Hygiene. 55, (3), 323.

- Clark, A., Binks, M. (1968). Relation of age and Education to Attitudes towards Mental illness. psychological Reports. 22, 5737 – A.

- Cohen, J., Struening, E. (1962). Opinions about Mental illness in the personal of two large Mental hospital. Journal of Abnormal And Social psychology. 65, (5), 349 – 360.

- Drake, R., Wallach, M. (1988). Mental patient Attitudes toward Hospitalzation: Aneglected Aspect of Hospital Tenura.TheAmerican Journal of Psychiatry. 45(1) 29–34.

- Farina,A.,Hagelauer,H.(1978).Sex and Mental illness:The generosity of Females. Journal of Conslting and Clinical psychology . 46, (5), 887 – 891.

- Farina, A., Thaw, J., Lovern,J. & Mangone, D. (1974). Peoples Reaction to aformer Mental patient Mving to Their Neighbor hood. Journal of Community psychology. 2, (1), 108 – 112.

- Foulks,E.,Gacqueline,B.& Merkel,R.(1986).The Eeffect of patients Beliefs about Their illness on Compliance in psychotherapy. The American Journal of psychiatry. 43, (3), 340 – 344.

- Jones, M.(1968).Social psychiatry inpractic penguin Books. prentice – Hall, INC, New Jersey.

- King J. (1983). Treatment and Communication, Health Beliefs in the consulation, D. Pendletion & Hasler (EDS), London: Academic press.

- Mahony,E.(1979).Attitudes to the Mentally ill ness : Atrait Attribution Approach .Journal of social psychiatry 14, (1), 95 – 105.

- Nunnally,J.(1961).Popular Conception Of Mental Health: Their Development and Change. Holt, Rinehret & Winston INC, New Jersy.

- Rabkin, J. (1981). Opinions About Mental Ill: Areview of The Literature. Psychological Bulletin. 77 , (3) , 153 – 171

- Schneider,D.(1988) . Introduction to Social psychology. Harcourt Brace Jiovanovich, INC. U.S.A

Attitudes Of Relatives Psychiatric Patients(Psychotic and Neurotic) and Non- Relatives Toward Mental Illness and Its Relationship With Some Variables

Dr. Hussein Maddallah Al-Tarawneh -Jordan

Abstract:

The purpose of this study was to investigate the relationship between gender, level of education, being relative or a non-relative of Psychiatric patient and type of Psychiatric diagnosis (psychotic vs neurotic), on the Attitudes Towards Mental Illness.

To achieve the purpose of this study, the attitude scale toward mental illness (ASTMI) , developed by Cohen and strong (1962), and modified to the Arab culture by Bou-Median (1989) was administered to 730 individuals of both relatives and non-relatives of mentally ill persons.

The results revealed that there was a slight positive attitude towards mental illness among Jordanians , and no relationship between gender and attitudes towards mental illness. It revealed however, that there was a significant difference (= 0.05) among different levels of education, on favor of moderate and high – educated individuals on four of the five dimensions of the ASTMI scales (psychotherapy) , social restrictiveness', humanistic view and social interaction.

The sample of the study consisted of all female students in Mutah basic school (N=64) which was randomly chosen. The sample was divided into two equivalent groups: experimental and control group.

The T. test and some statistical procedures (e.g, mean and standard deviation) were employed to answer the question of the study.

The finding of the study indicated that were no significant differences between the effectiveness of the unit teaching method and traditional method on both variables: students achievement and their learning retention. In view of these findings, several recommendations were made. On the whole, it was recommended that teachers should use different teaching methods, particularly, unit teaching method by which they can develop student's abilities and skills.

Key Word: Relatives Psychiatric Patients(Psychotic and Neurotic, Non- Relatives Of Psychiatric Patients, type of Psychiatric diagnosis, Attitudes Toward Mental Illness.