

# المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي

## لدى عينة من الطلبة والطالبات

« دراسة وصفية مقارنة »

د . عبد اللطيف محمد خليفه

### مقدمة :

كظاهرة اجتماعية (Freeman & Giovannoni, 1975)، أو الطب الاجتماعي، حيث الاهتمام بالعلاقة بين الفرد من ناحية، والأسرة والجماعات الأخرى والبيئة الثقافية والاجتماعية من ناحية أخرى، والوقوف على العوامل المؤثرة في توافق الفرد مع أفراد المجتمع (Schwamb & Schwamb, 1978).

وتنقسم الدراسات المسحية أو الوصفية التي تناولت المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي إلى ثلاث فئات، تعرض لها بإيجاز على النحو الآتي :-

**الفئة الأولى :** الدراسات التي تناولت معتقدات واتجاهات الجمهور العام. ومنها الدراسة التي أجراها «نوناللي». وكان من نتائجها أن الاتجاهات العامة نحو المرض النفسي تتسم بالكراهية والخوف، والنظر إلى المرض النفسي على أنه «وصمة عار» Stigma. وأن هناك افتقاراً للعديد من المعلومات والمعارف الدقيقة عن المرض النفسي. كما أن هناك أخطاء وتشوهات في المعلومات المتاحة لدى الجمهور (Nunnally, 1961).

وفي دراسة أخرى «لبنترز وآخرين»، على عينة من المدرسين والجمهور العام. تبين أيضاً أن هناك افتقاراً للكثير من المعلومات عن أسباب المرض وطبيعته. وأرجع الباحثون ذلك إلى ما يمكن تسميته «بالتخلف الثقافي» Cultural Lag. في تصور الجمهور لطبيعة المرض وأسبابه. كما أظهر أفراد

حظى موضوع المعتقدات والاتجاهات - بوجه عام - نحو العديد من القضايا والموضوعات السياسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والدينية... الخ - باهتمام علماء علم النفس الاجتماعي منذ أوائل القرن الحالي. إلا أن هذا الاهتمام لم يمتد إلى دراسة فئة محددة من الأفراد هي فئة المرضى النفسيين إلا منذ الخمسينيات من هذا القرن (Rabkin, 1972). حيث تبين ضرورة اسهام علم النفس الاجتماعي في الوقوف على أسباب المرض، وطرق علاجه، والوقاية منه، وطبيعة العلاقة بين المرضى والمحيطين بهم بشكل مباشر أو غير مباشر (Wrightsmann & Deaux, 1981).

وتغير النموذج الطبي التقليدي، Traditional Medical Model، في دراسة المرضى النفسيين إلى نموذج آخر هو «نموذج الصحة العامة في الطب النفسي» Model public Health in Psychiatry، حيث النظر إلى المريض لا على أنه منفصل عن الآخرين ولكنه يعيش في مناخ يجب الاهتمام به ودراسة المعتقدات والاتجاهات كأحد جوانبه الرئيسية (Rabkin, 1972; Rachman, 1980; King, 1983).

ويقع اهتمام علماء علم النفس الاجتماعي بدراسة اتجاهات قطاعات مختلفة من الأفراد نحو المرض النفسي، تحت ما أشار إليه «فريمان وجيوفانوني» بالصحة النفسية

الإقامة في المستشفى (Drake & Wallach, 1988). تبين أيضاً أن هناك اتجاهات سلبية لدى أسر وأقارب هؤلاء المرضى . حيث ترفض بعض الأسر التعامل مع المرضى النفسيين بمجرد الإصابة بالمرض ودخول المريض المستشفى (El - Sherbini, et al, 1981). كذلك أتضح أن هناك شباهاً بين معتقدات واتجاهات من لهم علاقة مباشرة بالمرضى النفسيين من أسرهم وأقاربهم ومن ليس لهم علاقة هؤلاء المرضى من الجمهور العام . فهناك افتقاد لبعض المعلومات عن المرض النفسى . كما أن هناك بعض المعتقدات الخاطئة حول طبيعة المرض وأسبابه وطرق علاجه . وتبين أن الاتجاهات نحو المرض النفسى تنتظم حول ثلاثة عوامل هى : الإحساس بظنورة المرض النفسى ، والابتعاد عن المرضى النفسيين ، والتسامح نحو المرضى — مقابل تجنب التفاعل معهم (خليفة ، ١٩٨٤) .

أما الدراسات التحكيمية ، أو تغيير الاتجاه نحو المرض النفسى ، فهى ضئيلة ومحدودة بالمقارنة بالدراسات الوصفية . وقد أوضحت هذه الدراسات أنه يمكن تغيير الاتجاهات والمعتقدات السلبية نحو المرض النفسى من خلال أساليب مختلفة ، كالدعاية ، ووسائل الاعلام ، وتقديم المحاضرات ، والدورات التدريبية ... الخ (Farina, et al., 1978).

#### مفاهيم الدراسة :

نقدم فيما يلى المفاهيم الرئيسية التى سوف تعتمد عليها دراستنا الرامنة :-

#### ١ - المعتقد : Belief

يعرفه «كريتش وكرتشفيلد» بأنه «تنظيم يتسم بالثبات للمدركات والمعارف حول جانب معين من عالم الفرد ، أو هو «نمط المعانى» Pattern of Meanings لمعرفة الفرد حول شيء محدد» (Krech & Crutchfield, 1948, P. 150). كما يعرفه «فیشباين وأجزين» بأنه «الترجيح الذاتى بأن موضوعاً ما له خصائص أو خصائص معينة» (Fishbein & Ajzen, 1972). ويعرفه «روكش» بأنه «أى توقع يتعلق بوجود كائن ما ، أو بتقييم معين ، أو عادات معينة ، أو قضايا أمرية ناهية ، أو وقائع سببية» (Rokeach, 1980).

وتنقسم المعتقدات إلى فئتين رئيسيتين : الأولى : هى المعتقدات العقلانية ، والتى يمكن التحقق منها من خلال تقديم الحجج والبراهين ، والثانية : هى المعتقدات غير

المجموعتين اتجاهاً سلبياً نحو مستشفيات الأمراض النفسية وطرق العلاج المستخدمة (Bentz, et al., 1971) كما أوضحت دراسة «ماهنوى» أن التصورات الشائعة حول فئة الأفراد «العصابيين» ، تختلف عن فئة الأفراد «المجانين» ، Insane ، عن فئة «المرضى النفسيين» . فالتصور الشائع عن الأشخاص «العصابيين» أنهم مزعجون ومتقلبو المزاج ، أما الأشخاص «المجانين» ، فخطيرون ومخيفون ، ويسببون الرعب لمن حولهم . أما «المرضى النفسيون» فيتصورهم الآخرون على أنهم مكتئبون ، وسلوكهم يتسم بالعنف والخطورة (Mahony, 1979).

أما الدراسة التى أجراها «محمد أمين» ، عن اتجاهات طلبة الجامعة نحو العلاج النفسى . فقد أوضحت أن هناك اتجاهاً سلبياً لدى هؤلاء الطلبة نحو أساليب العلاج النفسى . وأن الاتجاهات غير العلمية نحو هذه الأساليب تسود بين طلبة الكليات النظرية أكثر منها عند طلبة الكليات العملية (أمين ، ١٩٦٤) .

**الفئة الثانية :** الدراسات التى تناولت اتجاهات العاملين بالصحة النفسية نحو المرض النفسى . وقد كشفت نتائجها عن ظهور بعض الاتجاهات السلبية لدى فئات من العاملين فى المجال نحو المرض النفسى ؛ (See : Nunnally, 1961) (Abd - El - Dayem, 1982). عبد الخالق ، ١٩٨٢ ، أ ، ، ب » وأن هذه الاتجاهات تختلف باختلاف سمات شخصية هؤلاء العاملين . فالتلطف فى الانبساط وكذلك فى الانطواء يرتبط ببعض الاتجاهات الانسانية المتسامحة نحو المرضى النفسيين (امام ، وآخرون ، ١٩٨٢) .

وبوجه عام أوضحت نتائج هذه الفئة من الدراسات أن المناخ الذى يتسم بدرجة عالية من التسلط يعتبر مناخاً سيئاً ، وله علاقة سلبية بمعدلات الشفاء من المرض . على حين أن المناخ الذى يسوده نوع من التسامح ، والنظر إلى المرضى على أنهم أشخاص عاديون يمكن شفاؤهم من سرهم مناخاً ملائماً لإقامة نمط جيد من التفاعل مع هؤلاء المرضى (See : Cohen & Struening, 1964).

**الفئة الثالثة :** الدراسات التى تناولت معتقدات واتجاهات المرضى النفسيين وأسرههم نحو المرض . التى أوضحت نتائجها أن معتقدات هؤلاء المرضى تؤثر فى توجيههم نحو العلاج . فالمرضى الذين يعتقدون بأن مرضهم هو نتيجة أسباب دينية وسحرية غامضة يكونون اتجاهاً سلبياً نحو العلاج والشفاء من مرضهم (e.g. Foulks, et al., 1986). وتتزايد هذه الاتجاهات السلبية لدى المرضى بتزايد مدة

العقلانية Irrational، وهي التي لا يمكن التحقق منها (Rimm & Masters, 1974, P. 419).

ويختلف مفهوم المعتقد عن مفهوم المعرفة Knowledge فنسبى الرغم من أنه قد يشار أحياناً إلى المعتقد على أنه «معرفة» - فإنه قد يوجد في غياب هذه المعرفة (See : Harre & Lamb, 1984). وقد يعتقد الفرد في أشياء لم يتوفر لديه المعرفة الكافية بها .

٢ - الاتجاه : Attitude

ويقصد به «نسق أو تنظيم لمشاعر الفرد ومعارفه وسلوكه أو استعداده للقيام بأفعال معينة ، ويتمثل في درجات من القبول أو الرفض نحو الموضوع أو القضية موضع الاهتمام . ( السيد ، ١٩٧٩ ، Wrightsman ، 1969; Kelvin : See ) ( Sears, et al., 1981 Deaux, & )

وفيما يتعلق بالعلاقة بين مفهوم المعتقد ومفهوم الاتجاه . نجد أن البعض من العلماء ينظر إلى المعتقد على أنه يمثل التجسيم المعرفي للاتجاه ، وأنه أحد مكوناته الأساسية (Krech, Crulchfield & Ballachey, 1962). في حين يرى البعض الآخر ضرورة التمييز بينهما على أساس أن المعتقد يشير إلى الجانب المعرفي ويتمثل في درجات من الترجيح الذاتي (كالاعتقاد في الصحة أو الزيف) ، أما الاتجاه فيشير إلى الجانب التقويمي أو الوجداني (بالحب أو الكراهية) ( Fishbein & Ajzen, 1972; Oskamp, 1977 ) .

## منهج وإجراءات الدراسة

١ - العينة :

وتتكون من ٥٥٤ طالباً وطالبة بالصف الثالث الثانوي العام :-

### المجموعة الأولى :

عينة الطلبة وتتكون من ٢٧٤ طالباً . اختيروا من مدرستين من المدارس الحكومية بمنطقة مصر القديمة ، وغرب القاهرة التعليمية منهم ٥١,٥ ٪ من القسم الأدبي ، ٤٨,٥ ٪ من القسم العلمي . بلغ المتوسط العمري لأفراد هذه المجموعة ١٧,٥ عاماً ، بانحراف معياري ٠,٦٠ عاماً .

### المجموعة الثانية :

عينة الطالبات . وتتكون من ٢٨٠ طالبة . اختيروا من مدرستين من المدارس الحكومية بمنطقة جنوب القاهرة التعليمية . منهم ٦٢,٥ ٪ من القسم الأدبي ، ٣٧,٥ ٪ من القسم العلمي . بلغ المتوسط العمري لهذه المجموعة ١٧,٣٥ عاماً ، بانحراف معياري ٠,٧٣ عاماً .

أما فيما يتعلق بمستوى تعليم الأب في كل من المجموعتين - باعتبار أن أحد المؤشرات المهمة التي تلقى الضوء على المستوى الاجتماعي - الاجتماعي - فيوضحه الجدول التالي :-

### أهداف الدراسة :

تركز أهداف الدراسة الحالية على المقارنة بين عينتين من الطلبة والطالبات في ضوء ما يلي :-

١ - استكشاف المعتقدات التي تدور حول المرض

الجدول رقم (١) على الصفحة التالية

جدول رقم (١)  
مستوى تعليم الأب لدى عينتي الطلبة والطالبات

الطلبات ن = ٢٨٠	الطلبة ن = ٢٧٤	مستوى تعليم الأب العينة
٪ ١٠,٠٠	٪ ١٣,٨٧	أسى
٪ ٧,١٤	٪ ٧,٦٦	يقرا ويكتب
٪ ٤,٦٤	٪ ٩,٨٥	ابتدائية واعدادية
٪ ٤٣,٥٧	٪ ٣٧,٢٣	شهادة متوسطة
٪ ٣٤,٦٤	٪ ٣١,٣٩	شهادة جامعية

الثبات : وتم تقديره بطريقة إعادة الاختبار (بفاصل زمني يتراوح ما بين ٧ - ١٠ أيام) . وذلك على عينتين : الأولى من الطلبة ، وعددهم ٢٤ طالباً . والثانية من الطالبات وعددهن ٢٥ طالبة .

وفيما يتعلق ببند الجزء الأول ، (الخاص بالمعتقدات) ، فتم حساب ثبات كل منها بواسطة معامل التوافق . وأبقى على البنود التي لا يقل معامل ثباتها عن ٠,٥ ففي عينة الطلبة تبين أن ١٣ معاملاً يحصل معامل ثبات كل منها (٠,٥) ، و ٨ معاملات قيمة كل منها (٠,٦) ، و ٧ معاملات قيمة كل منها (٠,٧) ، ومعاملين قيمة كل منهما (٠,٨) ، و ٤ معاملات (٠,٩) . أما في عينة الطالبات ، فقد بلغ ثبات ١٤ معاملاً (٠,٥) ، و ١٠ معاملات قيمة كل منها (٠,٦) ، و ٤ معاملات قيمة كل منها (٠,٧) ، و ٤ معاملات قيمة كل منها (٠,٨) ، ومعاملين قيمة كل منهما (٠,٩) .

أما ثبات مقياس الاتجاه . فتم تقديره بواسطة معامل ارتباط «بيرسون» (في ضوء الدرجة الكلية للمقياس) . وبلغت قيمته ٠,٨٢ لدى عينة الطلبة و ٠,٨٧ لدى عينة الطالبات .

أما فيما يتعلق بتقدير صدق الأداة ، فقد أتبعنا طريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency ، حيث تلتقى مجموعة الأسئلة أو البنود التي تتناول الجوانب المختلفة لمجال واحد ، فتعطي صورة متكاملة خالية من التناقضات الداخلية (هيئة بحث تعاطى الحشيش ، ١٩٦٠ : See) (Selltiz, et al., 1961) .

ففي الجزء الأول الخاص بالمعتقدات ، تبين على سبيل المثال - أن هناك من يرجعون المرض النفسي إلى أسباب وهمية ، مثل أنه مس من الأرض ( ٢١,٥ ٪ من الطلبة ،

وقد تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين أفراد العينتين سواء فيما يتعلق بالمر أو مستوى تعليم الأب .

## ٢ - الأدوات :

اعتمدنا في الدراسة الحالية على اختبار المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي والذي تم اعداده واستخدامه في دراسة سابقة (خليفة ، ١٩٨٤) . هذا مع ادخال بعض التعديلات عليه ، حيث حذف بعض البنود وأعيدت صياغة بعضها الأخر . كما تضمن التعديل اضافة بنود جديدة . ويتضمن الاختبار المستخدم جزأين :

### الأول :

ويختص بالمعتقدات ويتكون في صورته الأولية من ٤١ بنداً . حذف منها سبعة بنود نظراً لانخفاض ثباتها . وأبقى على ٣٤ بنداً . وتدور هذه البنود حول طبيعة المرض ، وأسبابه ، وطرق علاجه ، والشفاء منه ، وتأثير المرض على الأسرة . أما طريقة الاجابة على البند فتتمثل في اختيار المبحوث لبيد واحد من ثلاثة ، أما بنعم ، أو بلا ، أو لا أستطيع التحديد .

### الثاني :

ويختص بالاتجاهات . ويشتمل في صورته الأولية على ١٦ بنداً ، أبقى على ١٢ بنداً منها ، وحذفت أربعة بنود نظراً لانخفاض ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس . وتتركز بنود مقياس الاتجاه حول المشاعر والسلوكيات نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين . وتأخذ الاجابة على البند شكل متصل يمتد من الدرجة (١) أقصى درجات المعارضة إلى الدرجة (٥) أقصى درجات الموافقة .

#### ٤ - التحليلات الاحصائية :

(١) بالنسبة للمعتقدات : تم حساب التكرارات والنسب المئوية للإجابة على البدائل الثلاثة للبند لدى أفراد عينة البحث (الطلبة والطالبات) ، وحساب النسبة الحرجة لتقدير دلالة الفروق بين النسب المئوية .

(ب) بالنسبة للاتجاهات تم جمع درجتي الموافقة ، والموافقة الشديدة للحصول على درجة واحدة للموافقة . وكذلك درجتي المعارضة والمعارضة الشديدة ، للحصول على درجة واحدة للمعارضة . وبذلك يكون لدينا ثلاث درجات (الموافقة ، الحياد ، المعارضة) . وقد قمنا بهذا الاجراء لاعطاء صورة مجملة وواضحة للنتائج في المرحلة الحالية من البحث . ثم تلا ذلك اجراء نفس الخطوات الاحصائية التي سبق اتباعها مع بنود المعتقدات .

#### نتائج الدراسة

##### الجزء الاول :

ونعرض فيه للمعتقدات حول المرض النفسي لدى عينتي الدراسة في الجداول من رقم (٢) إلى رقم (٧) . وذلك على النحو الآتي :-

١٢,٥ ٪ من الطالبات ) ، وأنه بسبب العفارية والأسباب المسيطرة ( ١٢,٤١ ٪ من الطلبة ، ٨,٥٧ ٪ من الطالبات ) ، وأنه نتيجة رجفة حدثت للإنسان أثناء سيره ليلاً . ويتسق ذلك مع تصور أفراد عينة البحث لأساليب علاج المرض النفسي . فهناك من يعتقد منهم في أنه يمكن علاج المرضى عن طريق الزار ( ٦,٩ ٪ من الطلبة ، و ١٠,٣٦ ٪ من الطالبات ) ، وزيارة أضرحة المشايخ وأولياء الله ( ١٣,٨٧ من الطلبة - مقابل ١٠,٣٦ ٪ من الطالبات) . وسوف يتضح ذلك تفصيلاً عند عرضنا للنتائج .

أما صدق الجزء الثاني : والخاص بالاتجاهات . فقد اعتمدنا إلى جانب الطريقة السابقة ، على حساب الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس . وتم استبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطاً دالاً . ويعد هذا مؤشراً لتجانس البنود وصدقها ( See : Guilford, 1956 ) .

#### ٣ - ظروف التطبيق :

تمت اجراءات تطبيق أدوات البحث الحالي خلال شهر ديسمبر سنة ١٩٨٨ . وذلك بشكل جمعي داخل فصول الدراسة . وتراوح عدد المبحوثين في الجلسة ما بين ٣٥ ، ٤٥ طالباً ، وكانت الجلسة تستغرق حوالي ٥٠ دقيقة . ويسبق عملية تطبيق الأدوات الاشارة إلى أهداف البحث وطريقة الاجابة على البنود ، والتأكد من فهم المبحوثين للتعليمات .

جدول رقم (٧)  
المعتقدات حول طبيعة المرض النفسي لدى عيني الطلبة والطالبات

النسبة المئوية للدرجة بين	النسبة المئوية للدرجة بين	النسبة المئوية للدرجة بين	طلبة ن = ٢٧٤			طلبات ن = ٢٨٠			العينة
			نعم (١) %			لا (٢) %			
			لا (٢) %	لا يستطيع التحديد (٣) %	لا يستطيع التحديد (٣) %	لا (٢) %	لا يستطيع التحديد (٣) %	لا يستطيع التحديد (٣) %	
٣,٣	٢,٢	١,١	١٤,١٤	٢١,٤٣	٥٧,٨٦	١٩,٣٤	٢٥,١٨	٥٣,٦٥	١ المرض النفسيون هم أكثر الأرواء خطورة في المجتمع
١,٢٤	١,١٧	٥٥٢,٨٥	١٥,٣٦	٣١,٤٣	٥٥,٣٦	١٩,٣٤	٣٦,١٣	٣٨,٣٢	٢ المرض النفسيون يمثل الميت بالحياة
٥,٣١	١,٤٣	١,٥٦	١٩,٢٩	٣٦,٧٩	٤٥,٧١	١٨,٢٥	٣٥,٠٤	٤٣,٠٧	٣ المرض النفسي يعنى القتل في الحياة
١,٩٤	١,٩٤	١,٩٣	٢٥,٣٦	٦٣,٥	١٣,٩٣	٥٤,٣٧	٥٤,٣٨	٢٥,٠٧	٤ المرض النفسيون فهم شيء لله
٥,٨٥	١,٨٥	١,٩	٢١,٤٣	٦٥,٠٠	١٦,٠٧	٢٤,٤٥	٥٢,١٩	١٨,٩٨	٥ المرض النفسيون اقباء ولا يجهون شيئاً على الاطلاق
٥,٣٤	١,٤	١,٤٧	٢٥,٧١	٥١,٤٣	١٣,٩٣	٢٤,٤٥	٥٤,٧٤	١٥,٣٣	٦ المرض النفسي شخص عدواني دائماً
١,٧	٥٥٣,٨٥	١,٤٧	١٤,٢٩	٣٨,٢١	١٣,٥٧	١٩,٧١	٥٢,١٩	١٤,٩٦	٧ لا توجد فروق بين المرض النفسيين والخطيئين عتياً

درجة الحرية = ٥٣ ، قيمة  $\chi^2$  = ١,٩٦ وعند مستوى  $\alpha = ٠,٠٥$  ،  $\chi^2_{٥٣} = ٧,٥٩$   
 \* دال عند مستوى  $\alpha = ٠,٠٥$  \* \* دال عند مستوى  $\alpha = ٠,٠١$

جدول رقم (٣)  
المعتقدات حول طبيعة المرض النفسي لدى عينتي الطلبة والطالبات

النسبة الدرجة بين	النسبة الدرجة بين	النسبة الدرجة بين	طلقات ن = ٢٨٠			طلبة ن = ٢٧٤			العينة	البنود	م
			لا أستطيع التحديد	لا	نعم	لا أستطيع التحديد	لا	نعم			
			(٣) %	(٢) %	(١) %	(٣) %	(٢) %	(١) %			
٣٠,٣	٢٠,٢	١٠,١	١٩,٦٤	٦٣,٥٧	١٢,٥٠	٢٩,٥٦	٤٨,١٨	٢١,٥٣	٨	المرض النفسي « مس » من الأرض	
٤٠,٠٤	٢٠,٥٥	١,٧٩	٣,٢١	٨٩,٦٤	٢,٥٠	١٢,٤١	٨٢,١٢	٥,٤٧	٩	المرض النفسي مرض معدى	
٠,٧٦	٢٢,٧٦	١,٤٧	١٨,٩٣	٧٠,٠٠	٨,٥٧	٢١,٥٣	٥٨,٧٦	١٢,٤١	١٠	١٠ يعاني المريض النفسي من مرضه بسبب العفويت المسيطرة عليه	
٢,٨١	٢٢,٩٠	١,٦٠	٢٢,٥٠	٦٦,٠٧	٨,٥٧	٣٣,٢١	٥٤,٠١	١٢,٧٧	١١	المرض النفسي هو نتيجة « رجفه » حدثت للفرد أثناء سيره ليلاً	
١,٦٦	٢٣,٢٩	٠,٠٦	١٩,٦٤	٣٢,٢١	٤٥,٠٠	٢٥,٥٥	٢٨,٢٨	٤٥,٢٦	١٢	ضعف الجانب الدينى والاخلاقى من اسباب المرض النفسى	
١,٢٠	٢٣,٤٢	٠,٢٥	٢٥,٣٦	٣٢,٥٠	٤٧,٥٠	٢٩,٩٣	١٩,٧١	٤٨,٥٤	١٣	المرض النفسى مرض وراثى	
٠,٨٧	١,٥٩	٠,٥٥	١٨,٥٧	٢٢,١٤	٥٥,٠٠	٢١,٥٣	١٦,٧٩	٥٧,٣٠	١٤	تعاطى المخدرات من اسباب المرض النفسى	
٢,١٨	٢٢,٠٢	٠,١٦	٢٧,٨٦	٤٠,٠٠	٢٧,٨٦	٣٦,٥٠	٣١,٧٥	٢٨,٤٧	١٥	الامراض الجسمية يمكن أن تؤدى إلى حدوث المرض النفسى	
٦,٣٥	١,٤٢	٠,٥٤	١١,٤٣	١٥,٠٠	٦٨,٢١	١٥,٣٣	١٠,٩٥	٦٦,٠٦	١٦	يحدث المرض النفسى نتيجة للازمات التى يعيشها الفرد	
١,٢٧	٢٢,١٢	١,٦٣	٢٨,٥٧	٤٠,٠٠	٢٩,٢٩	٣٣,٥٨	٣١,٣٩	٣٥,٧٧	١٧	مشكلة الاسكان من العوامل المؤدية الى انتشار المرض النفسى	

درجة الحرية = ٥٥٢ . قيمة « د » الدالة عند مستوى ٠,٠٥ = ١,٩٦ وعند مستوى ٠,٠١ = ٢,٥٩  
\* دال عند مستوى ٠,٠٥ \* \* دال عند مستوى ٠,٠١

جدول رقم (4)  
المعتقدات حول طبيعة المرض النفسي لدى عينتي الطالبة والطالبات

النسبة الدرجة بين	النسبة الدرجة بين	النسبة الدرجة بين	طالبات ن = ٧٨٠		طالبة ن = ٧٧٤		العبارة		
			لا استطيع التحديد (٣) %	لا (٢) %	نعم (١) %	لا (٢) %		نعم (١) %	
٣,٣	٢,٢	١,١	٧,٥٠	٢٩,٢٩	١٠,٣٦	٩,١٢	٨٢,٤٨	٦,٩٣	١٨ العلاج عن طريق الرزاز يظن في حلة الامراض النفسية
٠,٢٩	٣,٦٣	١,٤٣	٧,٥٠	٢٩,٢٩	١٠,٣٦	٩,١٢	٨٢,٤٨	٦,٩٣	١٨ العلاج عن طريق الرزاز يظن في حلة الامراض النفسية
٠,٢٩	١,٧٦	١,٢٧	٢١,٤٣	٧٠,٠٠	١٠,٣٦	٢٠,٤٤	٦٣,١٤	١٣,٨٧	١٩ زلزلة اضرحة المشيخ و الوباء انه طريقة ناجحة في العلاج
١,٧٨	٧,٣٦	١,٩٤	١٠,٠٠	٨٥,٣٦	٣,٥٧	١٣,٥٠	٧٧,٧٤	٧,٣٠	٢٠ يقيد تحضير الارواح في علاج الامراض النفسية
١,٣٦	٤,٥٢	٤,٣٥	٣٠,٠٠	٤٧,٥٠	٢٣,٩٣	٣٥,٤٠	٧٨,٨٣	٤١,٢٤	٢١ يمكن استخدام الاغصن الطبيعية في علاج المرض النفسي
٠,١٥	١,٤٠	١,٨٣	٢٤,٦٤	١٣,٨٦	٥٣,٥٠	٢٤,٠٩	٩,١٢	٢٠,٢٧	٢٢ اللجوء الى قراءة الكتب المقدسة (القرآن والاحاديث) يساعد على الشفاء من المرض النفسي
١,٩٢	١,٢٤	٢,٧٩	٣٥,٧٦	٢٢,٥٠	٤١,٤٣	٧٨,١٠	١٨,٢٥	٥٣,٥٨	٢٣ جلسات الكهرباء طريقة ناجحة في علاج المرض النفسي
٠,٢٤	٠,٤٧	٠,٨٣	٣٧,٨٦	١٩,٧٩	٤٣,٢٦	٣٦,٨٦	١٥,٣٣	٤٦,٧٣	٢٤ يقيد العلاج بالاربية في حلة الامراض النفسية
		٢,٥٦	١٣,٥٧	٩,٢٩	٧٠,٧٦	٩,٨٥	٣,٢٨	٧٩,٩٣	٢٥ العلاج النفسي طريقة مفيدة في علاج معظم المرض النفسيين

درجة الصرية = ٥٥٢ . قيمة و ت ، الدالة عند مستوى ٠,٠٥ = ١,٩٦ وعند مستوى ٠,٠١ = ٢,٥٩  
 \* دال عند مستوى ٠,٠٥ \* دال عند مستوى ٠,٠١



جدول رقم (٥)  
المعتقدات حول الشفاء من المرض النفسي الديويتي المطلبية والمطلبات

النسبة الدرجة بين	النسبة الدرجة بين	النسبة الدرجة بين	طالبات ن = ٧٨٠		طلبة ن = ٧٧٤				
			لا استطيع التحديد %	نعم %	لا استطيع التحديد %	نعم %			
٣٠,٣	٢٠,٢	١٠,١	(٣) %	(٧) %	(٣) %	(٧) %	(١) %	العبية البنود م	
٢,٩٥	٢,٤٥	٠,٣	٢٤,٦٤	٦٢,٥٠	١٢,٨٤	١١,٣٨	٧٢,٣٦	١١,٣٦	٣٦ من يصعب بمرض نفسي لا يمكن ان يعود إلى حلقته الطبيعية مرة اخرى
٠,٧٨	١,٤٥	١,٠٩	١٤,٣٩	٧٧,١٤	٨,٣٦	١٢,٠٤	٨٢,١٢	٥,٨٤	٧٧ المريض النفسي إنسان مؤس من خلفه
٢,١٣	٢,١٠	٠,٢٩	١٧,١٤	٥٨,٩٣	٢٠,٧٨	١٠,٥٨	٦٧,٥٢	١٩,٧١	٧٨ يعتبر مستشفى الامراض النفسية بمثابة سجون يودع فيه المرضى

درجة الحرية = ٥٥٢ ، قيمة و ت ، الدالة عند مستوى ٠,٠٥ = ١,٩٦ وعند مستوى ٠,٠١ = ٢,٥٩  
 \* دال عند مستوى ٠,٠٥ \* \* دال عند مستوى ٠,٠١

جدول رقم (٦)  
المعتقدات حول تأثير المرض على الأسرة لدى عينتي الطلبة والطالبات

النسبة الدرجة بين	النسبة الدرجة بين	النسبة الدرجة بين	طالبات ن = ٢٨٠			طالبة ن = ٢٧٤			العينية البنود م
			لا استطيع التحديد	لا	نعم	لا استطيع التحديد	لا	نعم	
			(٣) %	(٢) %	(١) %	(٣) %	(٢) %	(١) %	
٣٠,٣	٢٠,٢	١٠,١	٣٠,٣٦	٤٨,٦١	٢٤,٢٩	٢٢,٦٣	٤٦,٧٢	٢٩,٩٣	٢٩ يسمى المريض النكسي لسبب الأسرة
١,٢٤	١,٣	١,٣٤	٣٦,٧٩	٥٠,٣٦	١,٣٤	٢١,٩٠	٥٠,٣٦	٢٦,٧٨	٣٠ الأسرة تقول هم المريض وتزيد النكسي منه عن طريق أجداده في المستشفى
٠,٣٧	٠,٠٦	٠,٤٦	٣٣,٥٧	٣٨,٥٧	٣٦,٧٩	٢٢,٢٦	٣٨,٣٢	٣٨,٦٩	٣١ يسمى المريض النكسي لسبب البنات عند الزواج
٢,٠٥	٠,٢٤	٠,٦٣	٧٧,٥٠	٤٥,٣٦	٢٩,٦٤	٢٠,٠٧	٤٧,٠٨	٣٢,١٢	٣٢ يسمى المريض النكسي لسبب الذكور عند الزواج
٢,٠٢	١,٧٨	٠,٦٩	١٤,٣٩	٧٦,٠٧	٧,٥٠	٢٠,٨٠	٦٩,٦٤	٩,١٢	٣٣ لا توجد علاقة من المرض النكسي لأسرته ومجتمعه وموت الطفل
١,٥٨	٠,٣٨	٢,٨٥	٤٦,٧٩	٣١,٧٩	١٨,٢١	٤٠,١٥	٣٠,٢٩	٣٨,٤٧	٣٤ يخيب المرض النكسيون أطفالاً يعانون بنفس المرض

درجة الحرية = ٥٥٢ ، قيمة  $\chi^2$  الدالة عند مستوى ٠,٠٥ = ١,٩٦ وعند مستوى ٠,٠١ = ٢,٥٩  
 \* دال عند مستوى ٠,٠٥ \* \* دال عند مستوى ٠,٠١

## أولاً : المعتقدات حول طبيعة المرض النفسى :

تكشف النتائج الواردة في الجدول رقم (٢) عما يأتى :

١ - أن هناك شبه اتفاق بين أفراد عينتى الدراسة من الطلبة والطالبات حول الاعتقاد بأن المرضى النفسيين هم أكثر الأفراد خطورة في المجتمع ، حيث يعتقد في ذلك ٥٣,٧ ٪ من الطلبة - مقابل ٥٧,٩ ٪ من الطالبات . وكذلك في أن المرض النفسى يعنى الفشل في الحياة ، ٤٣ ٪ من الطلبة - مقابل ٤٠,٧ ٪ من الطالبات .

كما تبين أنه على الرغم من أن معظم أفراد العينتين لا يعتقد بأن المرضى النفسيين فيهم شيء لله ، وأنهم أغبياء ، وعدوانيون . إلا أن هناك نسبة لا يستهان بها يؤمنون بهذه المعتقدات . فقد تبين أن ٢٠ ٪ من الطلبة - مقابل ١٣,٩ ٪ من الطالبات ، يعتقدون في أن المرضى النفسيين فيهم شيء لله . كما تبين أن ١٨,٩ ٪ من الطلبة - مقابل ١٦ ٪ من الطالبات ، يعتقدون في أن المرضى النفسيين أغبياء ولا يفهمون شيئاً . وأن ١٥,٣ ٪ من الطلبة ، و ١٣,٩ ٪ من الطالبات ، يعتقدون في أن المريض النفسى شخص عدوانى .

٢ - كما تبين أيضاً أن هناك اتفاقاً بين أفراد العينتين في نسبة من لا يستطيع التحديد ، أى المعتقدات التى لا يمكنهم الحسم فيها بالإجابة بنعم أو بلا . فنسبة من لا يستطيع التحديد من الطلبة بأن المرضى النفسيين فيهم شيء لله ٢٧,٤ ٪ - مقابل ٢٠,٤ ٪ من الطالبات . ويقترب من ذلك أيضاً نسبة من لا يستطيع تحديد منا إذا كان المرضى النفسيون أغبياء ، وعدوانيين .

٣ - أما جوانب الاختلاف بين أفراد العينتين فتتمثل أهمها في تزايد الاعتقاد بأن المريض النفسى مثل الميت بالحياة لدى عينة الطالبات (٥٠,٤ ٪) - عن عينة الطلبة (٢٨,٣ ٪) . والفرق بين النسبتين دال فيما وراء ٠,٠١ كما تبين أيضاً تزايد عدم اعتقاد الطالبات في أنه لا توجد فروق بين المرضى النفسيين المتأخرين عقلياً - بالمقارنة بعينة الطالبات . والفرق بينهما دال فيما وراء ٠,٠١ ، أى أن الطالبات أكثر اعتقاداً في وجود فروق بين المرضى النفسيين والمتأخرين عقلياً .

## ثانياً : المعتقدات حول أسباب المرض النفسى :

ومن خلال فحص النتائج الواردة في الجدول رقم (٣) يتبين ما يأتى :

١ - أن هناك اتفاقاً بين معتقدات أو تصورات أفراد العينتين حول أسباب المرض النفسى . فكان ترتيب الأسباب

حسب أهميتها لدى أفراد العينتين على هذا النحو :

الأزمات التى يعيشها الفرد ، ثم تعاطى المخدرات ، والوراثة ، وضعف الجانب الدينى والأخلاقى ، ومشكلة الاسكان ، والأمراض الجسمية ، وأنه مس من الأرض ، ورجفة حدثت للفرد أثناء سيره ليلاً ، والعاريت والأسيد ، والعدوى .

٢ - أما جوانب الاختلاف بين الطلبة والطالبات فتتمثل في الآتى :

(أ) تزايد نسبة عدم الاعتقاد أو الرفض بين الطالبات لبعض المعتقدات الخرافية التى تتعلق بأسباب المرض النفسى ، (مثل العفاريت ، رجفة حدثت للفرد أثناء سيره ليلاً ، الوراثة ، مس من الأرض) - بالمقارنة بالطلبة . والفرق بينهما دالة فيما وراء ٠,٠١ .

(ب) تزايد نسبة الغموض أو عدم القدرة على التحديد لدى الطلبة عن الطالبات حول بعض المعتقدات ، مثل الاعتقاد بأن المرض النفسى مس من الأرض ، وأنه نتيجة رجفة حدثت للإنسان أثناء سيره ليلاً ، أو نتيجة الاصابة بالأمراض الجسمية .

## ثالثاً : المعتقدات حول علاج المرض النفسى :

يتضح من نتائج الجدول رقم (٤) ما يأتى :

١ - يوجد اتفاق بين أفراد العينتين حول تصورهم للأساليب التى يمكن استخدامها كعلاج للمرض النفسى . فعلى رأس قائمة الأساليب كان العلاج النفسى يليه مباشرة قراءة الكتب الدينية ، ثم جلسات الكهرباء ، والعلاج بالأدوية ، واستخدام الأعشاب الطبية ، وزيارة أضرحة المشايخ ، وتحضير الأرواح ، ويأتى الزار في نهاية القائمة .

٢ - وحول هذا الاتفاق توجد بعض جوانب الاختلاف ، من أبرزها تزايد اعتقاد الطلبة عن الطالبات في : العلاج عن طريق الأعشاب الطبية ( ٤١,٢ ٪ من الطلبة - مقابل ٢٣,٩ ٪ من الطالبات ) . وكذلك في استخدام جلسات الكهرباء ( ٥٣,٦ ٪ - مقابل ٤١,٤ ٪ ) والعلاج النفسى ( ٧٩,٩ ٪ - مقابل ٧٠,٧ ٪ ) . والفرق بين العينتين ذات دلالة احصائية .

## رابعاً : المعتقدات حول الشفاء من المرض النفسى :

يظهر من الجدول رقم (٥) أنه على الرغم من أن الغالبية العظمى من أفراد العينتين تعتقد في امكانية الشفاء من المرض

كما تبين أن معظم أفراد العينتين يرفضون الاعتقاد بأنه لا توجد فائدة من المريض النفسي لأسرته ومجتمعه (٦٩,٢٪ من الطلبة — ٧٦٪ من الطالبات) .

أما جوانب الاختلاف فتتمثل في تزايد نسبة الغموض أو عدم القدرة على التحديد لدى الطالبات عن الطلبة في الاعتقاد بأن المريض النفسي يسيء لسمة الذكور عند الزواج (٢٧,٥٪ من الطالبات — مقابل ٢٠٪ من الطلبة) . والفرق بينهما دال فيما وراء ٠,٠٥ . وكذلك في الاعتقاد بأن المريض النفسي يسيء لسمة الأسرة (٣٠,٤٪ من الطالبات — مقابل ٢٢,٦٪ من الطلبة) . والفرق بينهما دال فيما وراء ٠,٠٥ .

### نتائج الجزء الثاني :

الاتجاهات نحو المرض النفسي . ونعرض لها في الجدول

التالي :-

النفسي — إلا أن هناك من يعتقد في المآل السوء لهؤلاء المرضى . فقد تبين أن الاعتقاد بأن من يصاب بمرض نفسي لا يمكن أن يعود إلى حالته الطبيعية مرة أخرى (١١,٣٪ من الطلبة مقابل ١٢,١٪ من الطالبات) وأن المريض النفسي ميسوس من شفاؤه (٥,٨٪ من الطلبة — ٨,٣٪ من الطالبات) ، وأن مستشفى الأمراض النفسية تعد بمثابة سجن يودع فيه المرضى (١٩,٧٪ من الطلبة — ٢٠,٧٪ من الطالبات) .

### خامساً : المعتقدات حول تأثير المريض النفسي على الأسرة :

يكشف الجدول رقم (٦) عن وجود اتفاق بين الطلبة والطالبات حول الاعتقاد بأن المريض النفسي يسيء لسمة الأسرة ، وأنه يمثل عبئاً بالنسبة للأسرة ، وأن المريض النفسي يسيء لسمة أخوته الذكور والإناث عند الزواج .

جدول رقم (٧)  
الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عيقتي الطلبة والطالبات  
من الصف الثالث الثانوي العام

م	البيود	العيبة	طلبة ن = ٢٧٤			طالبات ن = ٢٨٠			النسبة الدرجة بين	النسبة الدرجة بين
			موافق (١) %	محايد (٢) %	معارض (٣) %	موافق (١) %	محايد (٢) %	معارض (٣) %		
١	أشعر بالخوف عند مقابلة المرضى النفسيين	٥٢,١٩	٢٦,١٧	٢٦,٢٨	٦٦,٠٧	١٥,٧١	١٦,٤٣	٣٠,٣٢	١,٦٦	
٢	أرفض الجلوس مع المرضى النفسيين	٤٤,١٦	١٩,٧١	٣٣,٩٤	٥١,٠٧	٢٢,٨٦	٢٥,٧١	١,٦٣	١,٩٠	
٣	لا أشعر بالضيق لو كان جارياً في السكن مريضاً نفسياً	٤٧,٠٨	٢٠,٠٧	٣١,٧٥	٣٤,٢٩	٢٧,١٤	٣٦,٤٣	٣٠,٠٧	١,٩٦	
٤	أمتنع عن زيارة المرضى النفسيين	٢٤,٤٥	٢٥,٩١	٤٨,١٨	٢٩,٢٩	٢٤,٦٤	٤٥,٣٦	١,٢٨	٠,٣٤	
٥	يمكن التحدث مع المرضى النفسيين	٥٧,٣٠	٢٢,٦٣	١٩,٣٤	٤٨,٢١	١٧,٨٦	٣٠,٧١	٣٠,١٤	٠,٤٠	
٦	يمكن الخروج في رحلة بها مرضى نفسيون	٣١,٣٩	٢٤,٠٩	٤٣,٤٣	٢٧,٥٠	٢٢,٨٦	٤٦,٧٩	١,٠٠	٠,٣٤	
٧	أخاف من الذهاب في مشوار مع مريض نفسي	٤٣,٠٧	١٩,٧١	٣٦,١٣	٤٤,٦٤	٢٢,٥٠	٢٦,٦٤	٠,٣٧	٠,٨٠	
٨	أرفض إستضافة أى مريض نفسي في منزلي	٤٠,٥١	٢١,١٧	٣٥,٧٧	٣٩,٦٤	٣١,٧٩	٢٨,٥٧	٠,٢١	٢,٠٣	
٩	يمكن عمل علاقة صداقة مع شخص مريض نفسي	٣٧,٥٩	٢١,٥٣	٣٨,٢٢	٣٢,٨٦	٢٠,٧١	٤١,٧٩	١,١٧	٠,٢٤	
١٠	لا أشعر بالخرج عند التعامل مع المرضى النفسيين	٤٩,٢٧	٢٥,٥٥	٢٤,٠٩	٤٣,٥٧	٢٣,٩٣	٣٠,٠٠	١,٣٤	٠,٤٤	
١١	أرفض الزواج من شخص يوجد في أسرته مرضى نفسيون	٣٢,٤٨	١٧,٨٨	٤٨,١٨	٤١,٠٧	٢٣,٥٧	٣٢,٨٦	٢,١٠	١,٦٥	
١٢	أرفض الزواج من شخص أصيب بمرض نفسي وشفي منه	٣٢,٥٨	٢٩,٢٠	٣٥,٤٠	٣٩,٢٩	٢٢,٥٠	٣٥,٣٦	١,٥٨	١,٨٠	

درجة الحرية = ٥٥٢ . قيمة (ت) الدالة عند مستوى ٠,٠٥ = ١,٩٦ وعند مستوى ٠,٠١ = ٢,٥٩  
 • دال عند مستوى ٠,٠٥  
 • دال عند مستوى ٠,٠١

أيضاً تصور بأن المريض النفسي يسيء لسمعة الأسرة ، وأنه لا توجد فائدة منه ، ويجب تشديد الحراسة عليه نظراً لخطورته على المحيطين به من أفراد المجتمع .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة ، التي أجريت في مجتمعات أجنبية أو محلية (e.g. Pollack, et al., 1976; Gallagher, 1980; Wen - Shing, 1985; Hollingshead & Redlich 1958) ،

وبوجه عام فهناك مجموعة من التصورات النمطية الجامدة Stereotypes حول المرض النفسي ، والمرضى النفسيين . وربما يرجع ذلك لعدة عوامل : منها التاريخ الطويل للمرض النفسي ، الذي ارتبط بالعديد من الخرافات والتصورات الخاطئة ، ومنها أيضاً ما تقدمه وسائل الاعلام من صورة مشوهة لطبيعة المرض ، وأسبابه ، وطرق علاجه . فوسائل الاعلام كما يرى « نونالي » ، لا تقدم صورة دقيقة عن المرض ولكن هدفها هو التسلية بالمعنى الواسع . وبالتالي فهي تشوه الصورة العامة لهؤلاء المرضى (See : Nunnally, 1961) . وما يقوله نونالي على وسائل الاعلام في مجتمعه الأجنبي يصدق أيضاً على وسائل الاعلام في مجتمعنا .

كشفت النتائج أيضاً عن وجود فروق بين معتقدات الذكور والاناث سواء فيما يتعلق بطبيعة المرض ، أو أسبابه ، أو طرق علاجه ... الخ . فقد تبين أن الطالبات يقدمن تصوراً سلبياً عن طبيعة المرض النفسي ، — بدرجة تفوق عينة الطلبة . كما تبين تزايد اعتقاد الطلبة في العلاج بالوسائل الطبية بالمقارنة بعينة الطالبات .

وبوجه عام تشير النتائج إلى أن تصورات أفراد عينة البحث عن المرض النفسي — سواء من الطلبة أو الطالبات — تتسم بعدم الدقة . وهذا ما كشف عنه « فيشر وفاريناء » ، من وجود الكثير من المعتقدات الخاطئة والاتجاهات السلبية حول المرض النفسي والمرضى النفسيين (Fisher & Farina, 1979) .

كما تبين أن هناك بعض مواطن الغموض في العديد من التصورات عن المرضى النفسيين . وقد ظهر ذلك واضحاً في نسب الاجابة «بلا استطيع التحديد» حيث عدم القدرة على الحسم بالموافقة أو المعارضة . ويُفسر مثل هذا النوع من الاجابات أحياناً على أنه افتقاد فعلي لتقديم الشروح أو التفسيرات السببية Causal Explanations . أو على أنه بمثابة نمط من الاستجابة اللغوية (Lochel, 1983) .

وتكشف النتائج الواردة في الجدول رقم (٧) عما يأتي :  
١ - وجود بعض الاتجاهات السلبية لدى أفراد عينة البحث من الطلبة والطالبات نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين . وقد تمثل ذلك بوضوح في الشعور بالخوف عند مقابلة المرضى النفسيين ، ورفض الجلوس أو التحدث معهم ، والامتناع عن زيارتهم ، ورفض استضافتهم ، وتحاشي مرافقتهم ، ورفض الزواج من شخص بأسرته مريض نفسيون .

٢ - وحول هذا الاتفاق هناك بعض أوجه الاختلاف بين الطلبة والطالبات . ومنها تزايد الشعور بالخوف عند مقابلة المرضى النفسيين لدى الطالبات ٦٦٪ — بالمقارنة بالطلبة ٥٢,٢٪ ، والفرق بين العينتين دال فيما وراء ٠,٠١ . وكذلك تزايد الاعتقاد في رفض الزواج من شخص بأسرته مريض نفسيون لدى الطالبات ٤١٪ — بالمقارنة بالطلبة ٢٢,٥٪ والفرق بينهما دال فيما وراء ٠,٠٥ .

### مناقشة نتائج الدراسة

نحاول في هذا الجزء من الدراسة مناقشة النتائج التي سبق عرضها ، وما تنطوي عليه هذه النتائج من دلالات ومعان . وذلك على النحو الآتي :

أولاً : بالنسبة للمعتقدات التي تدور حول المرض النفسي . أظهر أفراد عينة البحث تمسكهم ببعض المعتقدات أو التصورات الخاطئة حول طبيعة المرض النفسي وأسبابه وطرق علاجه ، وتأثير المريض على أفراد الأسرة . فهناك ما يمكن تسميته «بالمخططات» Schemas ، أو مجموعة المعارف التي تدور حول موضوع ما ، والتي تؤدي غالباً إلى تكوين تعميمات نمطية خاطئة عن الأشخاص والجماعات . ويكون لهذه التعميمات خطورتها في الحكم على هؤلاء الأشخاص (See Berkowitz, 1981; Jussis, al., 1987; خليفة ، ١٩٨٩) .

وهذا ما تعكسه نتائج البحث الحالي . فقد تبين أن هناك تصوراً لدى الطلبة والطالبات بأن المرضى النفسيين هم أكثر الأفراد خطورة في المجتمع وأن المرض النفسي يعني الفشل في الحياة . كما تبين أن هناك نسبة غير قليلة ممن يعتقدون في أن المرض النفسي هو نتيجة أسباب وهمية (مثل مس من الأرض ، نتيجة رجفة حدثت للفرد أثناء سيره ليلاً ... الخ) . كما أن هناك من يعطى أهمية لزيارة أضرحة المشايخ وأولياء الله والزار ، وغير ذلك من الوسائل كعلاج للمرض النفسي . هناك

## ثانياً :

عينة الطلبة . ويؤدى بنا ذلك إلى استخلاص مؤاده أن ظهور الاتجاهات السلبية نحو المرضى إنما هي نتيجة عدة عوامل من أهمها المعتقدات والتصورات الشائعة عنهم . فمعتقداتنا وتصوراتنا عن الآخرين — كما يرى «كيلي وميشيل» Kelley & Michela ، تعد بمثابة نتاج أو محصلة لعملية الفرد Attribution Process ، والتي تؤثر في مشاعرنا واتجاهاتنا وسلوكنا نحو الآخرين (Jaspars, et al., 1983).

## رابعاً :

الأهمية العملية للدراسة . وتتمثل في التخطيط لاعداد برامج لتغيير المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسى ، سواء كان ذلك من خلال تقديم الندوات والمحاضرات ، أو مضمون المادة التى تقدم للطلاب فى هذه المرحلة التعليمية ، وخاصة طلاب القسم الأدبى الذين يدرسون بالفعل مادة علم النفس ضمن مقرراتهم .

فيما يتعلق بالاتجاه نحو المرض النفسى . على الرغم من وجود بعض مظاهر الاتجاه السلبى نحو المرض النفسى — فإن هذا الاتجاه يتزايد بوضوح لدى عينة الطالبات عنه لدى عينة الطلبة . وربما يرجع ذلك إلى طبيعة الفتاة وعوامل تنشئتها اجتماعياً ، والتي تختلف عن ظروف تنشئة الفتى ، بشكل يجعلها أكثر خوفاً ورفضاً للتعامل مع المرضى النفسيين .

## ثالثاً :

كشفت النتائج عن وجود علاقة بين المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسى . حيث تبين تزايد نسبة الاعتقاد فى بعض الأسباب ، وطرق العلاج الوهمية ، والتأثير السئ للمريض النفسى على الأسرة — لدى عينة الطالبات عن عينة الطلبة . وترتب على ذلك ظهور الاتجاهات الأكثر سلبية وخوفاً نحو المرض النفسى والمرضى النفسيين لدى عينة الطالبات عنها لدى

## مراجع الدراسة

- ١ - السيد (عبد الحلیم محمود) ، علم النفس الاجتماعى والإعلام ، القاهرة : دار الثقافة للطباعة والنشر ، ١٩٧٩ .
- ٢ - امام (سناء) ، الشربيني (أحمد فؤاد) ، راشد (سهام) ، اللقاني (فاروق) ، عبد الخالق (أحمد) ، «العلاقة بين بعدى الشخصية والانسباط والعصابية ، والاتجاه نحو المرض العقل لدى طالبات التمريض» ، فى : أحمد عبد الخالق (محرر) بحوث فى السلوك والشخصية ، المجلد الثانى القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨٢ ، ص ١١٩ - ١٣٠ .
- ٣ - أمين (محمد صبرى) ، «اتجاهات طلبة الجامعة نحو العلاج النفسى» ، كلية الآداب جامعة الإسكندرية ، ١٩٦٤ .
- ٤ - خليفة (عبد اللطيف محمد) ، «الادراك الاجتماعى» ، فى : عبد الحلیم محمود السيد وآخرون ، علم النفس الاجتماعى ، القاهرة : دار آتون للنشر ، الطبعة الثانية ، ١٩٨٩ ، ص ٤٠٥ - ٤٣٠ .
- ٦ - عبد الخالق (أحمد) ، «الاتجاه نحو المرض العقل لدى عينة من طالبات علم النفس : دراسة استطلاعية» ، فى : أحمد عبد الخالق (محرر) ، بحوث فى السلوك والشخصية ، المجلد الثانى ، القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨٢ ، ص ٩٧ - ١١٨ .
- ٧ - عبد الخالق (أحمد) ، هارمينا (مارى) ، امام (سناء) ، «العلاقة بين الاتجاه نحو المرض العقل وشخصية الطالبات اللاتى يدرسن علم النفس» ، فى : أحمد عبد الخالق (محرر) ، بحوث فى السلوك والشخصية ، المجلد الثانى القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨٢ ، ص ١٢١ - ١٤٦ .
- ٨ - هيئة بحوث تعاطى الحشيش ، تعاطى الحشيش ، التقرير الاول ، منشورات المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجناية ، القاهرة : دار المعارف ، ١٩٦٠ .

- 9 - Abd- El- Dayem, S.M., A Study to Determine The Attitudes Towards Mental Illness among Nurses Wurses Working in General and Psychiatric Hospitals, M.D. Thesis, The higher of nursing, Faculty of Medicine, Univ. of Alexandria, 1982 .
- 10 - Bentz, w.K., Edgerton, J.W. & Miller, F.T., "Attitudes of Teachers and The Publc toward Mental Illness" *Mental Hygiene*, 1971, Vol. 55, No. 3, pp. 324 - 330 .
- 11 - Berkowitz, L., A survey of Social Psychology, New York : Holt, Rinehart & Winston, 1980 .

- 12 - Cohen, J. & Struening, E.L., "Opinions about Mental Illness : Hospital Social Atmosphere Profiles and Their Relevance to Effectiveness", *Journal of Consul ting Psychology*, 1964, Vol. 28, No. 4, pp. 291 - 298 .
- 13 - Drake, R.E. & Wallach, M.A., "Mental Patients Attitudes Toward Hospitalization : A Neglected Aspect of Hospital Tenure", *The American Journal of Psyc hiatry*, 1988, Vol. 145, No. 1, pp. 29 - 34 .
- 14 - El - Sherbini, A.F., El - Gueneidy, M., Abd El - Aziz, S.,

- & Reda S., "Knowledge and Opinions of Families About Mental Illness and Mental Patiental Patients", *Egyptian Journal of Psychiatry*, 1981, Vol. 4, pp. 120 - 128 .
- 15 - Farnia, A., Fisher, J.D. & Getter, H., "Some Consequences of Changing People's Views Regarding The Nature of Mental Illness", *Journal of Abnormal Psychology*, 1978, Vol. 87, No. 2, pp. 272 - 279 .
- 16 - Fishbein, M. & Ajzen, I., "Attitudes and Opinions", *Annual Review of Psychology*, 1972, Vol. 23, pp. 487 - 544 .
- 17 - Fisher, J.D. & Farina, A. "Concequences of Beliefs About The Nature of Mental Disorders", *Journal of Abnormal Psychology*, 1979, Vol. 88, No. 3, pp. 320 - 327 .
- 18 - Foulks, E.F., Jacqueline B.P. and Merkel, R.L., "The Effect of Patients Beliefs About Their Illness on Comp - lianc in Psychotherapy", *The American Journal of Psychiatry*, 1986, Vol. 143, No. 3, pp. 340 - 344 .
- 19 - Freeman, H.E. & Ciovannoni, J.M., "Social Psychology of Mental Health", in: G. Lindzey & E. Aronson (Eds.) *The Handbook of Social Psychology*, New Delhi, American Pub. Co., 2nd ed., 1975, Vol. 5, pp. 660-717.
- 20 - Gallagher, B.K., *The Sociology of Mental Illness*, London: Prentice-Hall, Inc., 1980.
- 21 - Guilford, J.P., *Fundamental Statistics in Psychology and Education*, New York: McGraw-Hill, 1956.
- 22 - Harre, R. & Lamb, R., *The Encyclopdic Dictionary of Psychology*, Cambridge: The MIT Press, 1984.
- 23 - Hollingshead, A. & Redlich, E.G., *Social Class and Mental Illness*, New York: Wiley, 1958.
- 24 - Jaspars, J., Hewatone, M., & Fincham, F.D (Eds.), "Atribution Theory and Research: Conceptual, Developmental and Social Dimensions", New York: Academic Press, 1983.
- 25 - Jussin, L.; Coleman, L.M. Lerch, L.; The Nature of Stereotypes: A Comparison, and Integration of Three Theories", *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, Vol. 52, N. 3, pp. 536-546.
- 26 - King, J., "Health Belefs in the consulation", D. Pendleton & J. Hasler (Eds.), *Doctor-Patient Communication*, London: Academic Press, 1983, pp. 109-125.
- 27 - Kelvin, P. *The Bases of Social Behavior*, London: Holt, Ronehart & Winsto n Ltd., 1969.
- 28 - Krech, D., & Crutchfield, R.S., *Theory and Problems of Social Psychology*, New York: McGraw-Hill Book Co., Inc., 1984.
- 29 - Krech, D., Crutchfield, R.S. & Ballachey, E.L., *Individual in Society*, New York: McGraw-Hill Book, Inc., 1962.
- 30 - Lochel, E., "Sex Differences In Achievement Motivation", In: F.D. Finchm & M. Hewstone (Eds.), *Atribution Theory and Research: Conceptual, Developmental and Social Dimensions*, New York: Academic Press, 1983, PP. 193-220.
- 31 - Mahony, P.D., Attitudes to The Mentally Ill., "A Trait Attribution Approach", *Social Psychiatry*, 1979, Vol. 14, PP. 95-105.
- 32 - Nunnally, J.C., *Popular Conceptions of Mental Health*, New York: Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1961.
- 33 - Oskamp, S., *Attitudes and Opinions*, New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1977.
- 34 - Pollack, S., Huntley, D., Allen, K.G. & Schwartz, S., "The Dimensions of Stigma: The Social Situation of The Mentally Ill Person and The Male Homosexual", *Journal of Abnormal Psychology*, 1976, Vol. 85, No. 1, PP. 105-12.
- 35 - Rabkin, J.G., "Opinions About Mental Illness: A Review of The Literature", *Psychological Bulletin*, 1972, Vol. 77, No. 3, PP. 153-171.
- 36 - Rachman, S., "Towards A New Medical Psychology" In: S. Rachman (Ed.), *Contribution To Medical Psychology*, 1980, Vol. 1, PP. 1-7.
- 37 - Rimm, D.C. & Masters, J.C., *Behavior Therapy*, New York: Academic Press, 1974.
- 38 - Rokeach, ., "Some Unresolved Issues In Theories of Neliiefs, Attitudes and Values", *Univ. of Nebraska Press*, 1980.
- 39 - Schwab, J.J. & Schwab, M. E., *Sociocultural Roots of Mental Illness: An Epodemiological Survey*, New York: Plenum Medical Book Company, 1978.
- 40 - Sears, D.O., Freedman, J.J. & Ainne Peplau, I., *Social Psychology*, New Jersey: Prentice-Hill, Inc., 4th ed., 1985.
- 41 - Selltiz, C., Jahoda, M., Deutsch, M. & Cook, S., *Research Methods in Sivial Relations*, United States of America: Holt, Rinehart & Winston, 1961.
- 42 - Wen-Shing, T., "Traditional and Modern Psychiatric Care", In: A. Kleinman, P. Kunstadter, E.R. Alexander & J.L. Gale (Eds.), *Medicine In Chiness Culturws: Comprative Studies of Health care in Chinese and Other Societies*, washing- ton, U.S.A., National Institute of Health, 1985.
- 43 - Wrightsman, L.S. & Deaux, K., *Social Psychology in The 80'*, Monterey: Books-Cole Publishing Co., 1981.