المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسى لدى عينة من الطلبة والطالبات

« دراسة وصفية مقارنة »

د . عبد اللطيف محمد خليفه

مقـدمـة :

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

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

ويقع اهتمام علماء علم النفس الاجتماعى بدراسة اتجاهات قطاعات مختلفة من الأفراد نحو المرض النفسى ، تحت ما أشار إليه «فريمان وجيوفانونى» بالصحة النفسية كظاهرة اجتماعية (Freeman & Giovannoni, 1975)، او الطب الاجتماعى ، حيث الاهتمام بالعلاقة بين الفرد من ناحية ، والأسرة والجماعات الأخرى والبيئة الثقافية والاجتماعية من ناحية أخرى ، والوقوف على العوامل المؤثرة فى توافق الفرد مع أفراد المجتمع (Schwamb & Schwamb, 1978).

وتنقسم الدراسات المسحية أو الوصفية التى تناولت المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسى إلى ثلاث فئات ، نعرض لها بإيجاز على النحو الآتى : ــ

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

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

المجموعتين اتجاهاً سلبياً نحو مستشفيات الأمراض النفسية وطرق العلاج المستخدمة (Bentz, et al., 1971) كما أوضحت دراسة «ماهونى» 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 . فالتطرف 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 مرضهم مناخاً ملائماً لاقامة نمط جيد من التفاعل مع هؤلاء المرضى : (See Cohen & Struening, 1964).

الفئة الثالثة : الدراسات التى تناولت معتقدات واتجاهات المرضى النفسيين وأسرهم نحو المرض . التى أوضحت نتائجها أن معتقدات هؤلاء المرضى تؤثر فى توجههم نحو العلاج . فالمرضى الذين يعتقدون بأن مرضهم هو نتيجة أسباب دينية وسحرية غامضة يكوّنون اتجاهاً سلبياً نحو العلاج والشفاء من مرضهم (e.g. Foulks, et al., 1986). وتتزايد هذه الاتجاهات السلبية لدى المرضى بتزايد مدة الاقامة فى المستشفى (Drake & Wallach, 1988). تبين أيضاً أن هناك اتجاهات سلبية لدى أسر وأقارب هؤلاء المرضى . حيث ترفض بعض الأسر التعامل مع المرضى النفسيين بمجرد الاصابة بالمرض ودخول المريض المستشفى (El - Sherbini, et al, 1981). كذلك اتضح أن هناك تشابهاً بين معتقدات واتجاهات من لهم علاقة مباشرة بالمرضى النفسيين من أسرهم وأقاربهم ومن ليس لهم علاقة بهؤلاء 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 : الاحساس بخطورة المرض النفسى ، والابتعاد عن المرضى النفسيين ، والتسامح نحو المرضى ـــ مقابل تجنب التفاعل معهم (خليفة ، ١٩٨٤) .

أما الدراسات التحكمية ، 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 الراهنة : -

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 شىء محدد» (Krech & Crutchfield, 1948, P. 150). كما يعرفه «فيشباين وآجزين» بأنه «الترجيح الذاتى بأن موضوعاً ما له خصال أو خصائص معينة (Fishbein & Ajzen, 1972). ويعرفه «روكتش» بأنه «أى توقع يتعلق بوجود كائن ما ، أو بتقييم معين ، أو عادات معينة ، أو قضايا آمرية 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

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

ويختلف مفهوم المعتقد عن مفهوم المعرفة Knowledge فعلى الرغم من أنه قد يشار أحياناً إلى المعتقد على أنه «معرفة» ـــ فإنه قد يوجد فى غياب هذه المعرفه (See : Harre & Lamb, 1984). وقد يعتقد الفرد فى 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 فى درجات من القبول أو الرفض نحو الموضوع أو القضية موضع الاهتمام . (See : Kelvin, 1969; Wrightsman ، ١٩٧٩ ، السيد & Deaux, 1981 Sears, et al., 1985).

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

وفى ضوء ما سبق يتركز تناولنا **لمفهوم المعتقد ـــ فى** الدراسة الحالية ـــ على أنه عبارة عن تصورات الفرد ومدركاته او معارفه عن المرض النفسى أو المرضى النفسيين أما **الاتجاه** «فيقصد به» الحالة الوجدانية للفرد ، التى تتكون بناء على ما يوجد لد يه من معتقدات أو تصورات فيما يتعلق بموضوع ما أو أشخاص معينين ـــ والتى تدفعه فى معظم الأحيان إلى القيام ببعض الاستجابات أو السلوكيات حيالها فى موقف معين ـــ ويتحدد من خلال هذه الاستجابات درجة رفضه أو قبوله لهذا الموضوع أو هؤلاء الأشخاص (خليفة ، ١٩٨٤ ، ص ٣٩) .

أهداف الدراسة :

تتركز أهداف الدراسة الحالية على المقارنة بين عينتين من الطلبة والطالبات فى ضوء ما يلى : ـ

١ ـ استكشاف المعتقدات التى تدور حول المرض النفسى والمرضى النفسيين) من حيث طبيعة المرض ، وأسبابه ، وطرق علاجه ، والشفاء منه ، وتأثير المريض النفسى على الأسرة .

٢ ـ استكشاف الاتجاهات التى تدور حول المرض النفسى ؛ هل تتسم هذه الاتجاهات بالايجابية والاطمئنان نحو المرضى النفسيين ـــ أم بالسلبية والخوف والابتعاد عنهم ؟ .

٣ ـ الوقوف على طبيعة العلاقة بين المعتقدات أو التصورات القائمة حول المرض النفسى والاتجاهات السائدة نحوه : بمعنى آخر هل يؤدى وجود تصورات خاطئة وغير علمية إلى تكوين اتجاهات سلبية ، أو العكس ؟ .

منهج واجراءات الدراسة

١ - العينة :

وتتكون من ٥٥٤ طالباً وطالبة بالصف الثالث الثانوى العام :ـ

المجموعة الاولى :

عينة الطلبة وتتكون من ٢٧٤ طالباً . أختيروا من مدرستين من المدارس الحكومية بمنطقتى مصر القديمة ، وغرب القاهرة التعليمية منهم ٥١,٥ ٪ من القسم الأدبى ، ٤٨,٥ ٪ من القسم العلمى . بلغ المتوسط العمرى لأفراد هذه المجموعة ١٧,٥ عاماً ، بانحراف معيارى ٠,٦٠ عاماً .

المجموعة الثانية :

عينة الطالبات . وتتكون من ٢٨٠ طالبة . أختيروا من مدرستين من المدارس الحكومية بمنطقة جنوب القاهرة التعليمية . منهم ٦٢,٥ ٪ من القسم الأدبى ، ٣٧,٥ ٪ من القسم العلمى . بلغ المتوسط العمرى لهذه المجموعة ١٧,٣٥ عاماً ، بانحراف معيارى ٠,٧٣ عاماً .

أما فيما يتعلق بمستوى تعليم الأب فى كل من المجموعتين ـــ باعتباره أحد المؤشرات المهمة التى تلقى الضوء على المستوى الاقتصادى ـــ الاجتماعى ـــ فيوضحه الجدول التالى :ـ

الجدول رقم (١) على الصفحة التالية

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

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

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

٢ - الأدوات :

اعتمدنا فى الدراسة الحالية على استخبار المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسى والذى تم اعداده واستخدامه فى دراسة سابقة (خليفة، ١٩٨٤) . هذا مع ادخال بعض التعديلات عليه ، حيث حذفت بعض البنود وأعيدت صياغة بعضها الآخر . كما تضمن التعديل اضافة بنود جديدة . ويتضمن الاستخبار المستخدم جزأين :

الأول :

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

الثانى :

ويختص بالاتجاهات . ويشتمل فى 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 النفسى والمرضى النفسيين . وتأخذ الاجابة على البند شكل متصل يمتد من الدرجة (١) أقصى درجات المعارضة إلى الدرجة (٥) أقصى درجات الموافقة .

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

وفيما يتعلق ببنود الجزء الأول ، (الخاص بالمعتقدات) ، فتم حساب ثبات كل منها بواسطة معامل التوافق . وأبقى على البنود التى لا يقل معامل ثباتها عن ٠,٥ ففى عينة الطلبة تبين أن ١٣ معاملاً يصل 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 فى 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) ، ٤ معاملات قيمة كل منها (٠,٨) ، ومعاملين قيمة كل منهما (٠,٩) .

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

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

ففى الجزء الأول الخاص بالمعتقدات ، تبين على سبيل المثال — أن هناك من يرجعون المرض النفسى إلى أسباب وهمية ، مثل أنه مسٌ من الأرض (٢١,٥ ٪ من الطلبة ،

١٢,٥ ٪ من الطالبات) ، وأنه بسبب العفاريت والأسياد المسيطرة (١٢,٤١ ٪ من الطلبة ، ٨,٥٧ ٪ من الطالبات) ، وأنه نتيجة رجفة حدثت للانسان أثناء سيره ليلاً . ويتسق ذلك مع تصور أفراد عينة البحث لأساليب علاج المرض النفسى . فهناك من يعتقد منهم فى 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 ــ مقابل ١٠,٣٦ ٪ من الطالبات) . وسوف يتضح ذلك تفصيلاً عند عرضنا للنتائج .

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

٣ - ظروف التطبيق :

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

٤ - التحليلات الاحصائية :

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

(ب) بالنسبة للاتجاهات تم جمع درجتى الموافقة ، والموافقة الشديدة للحصول على درجة واحدة للموافقة . وكذلك درجتى 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 فى المرحلة الحالية من البحث . ثم تلا ذلك اجراء نفس الخطوات الاحصائية التى سبق اتباعها مع بنود المعتقدات .

نتائج الدراسة

الجزء الأول :

ونعرض فيه للمعتقدات حول المرض النفسى لدى عينتى الدراسة فى الجداول من رقم (٢) إلى رقم (٧) . وذلك على النحو الآتى : -

الجداول على الصفحات التالية

جدول رقم (٢)
المعتقدات حول طبيعة المرض النفسى لدى عينتى الطلبة والطالبات

م البنود / العينة	طلبة ن = ٢٧٤			طالبات ن = ٢٨٠			النسبة الحرجة بين ١ ، ١	النسبة الحرجة بين ٢ ، ٢	النسبة الحرجة بين ٣ ، ٣
	نعم (١) ٪	لا (٢) ٪	لا استطيع التحديد (٣) ٪	نعم (١) ٪	لا (٢) ٪	لا استطيع التحديد (٣) ٪			
١ المرضى النفسيون هم اكثر الأفراد خطورة فى المجتمع	٥٣,٦٥	٢٥,١٨	١٩,٣٤	٥٧,٨٦	٢١,٤٣	١٢,١٤	١,-	١,٠٥	*٢,٣٣
٢ المريض النفسى مثل الميت بالحياة	٣٨,٣٢	٣٦,١٣	١٩,٣٤	٥٠,٣٦	٣١,٤٣	١٥,٣٦	**٢,٨٥	١,١٧	١,٢٤
٣ المرض النفسى يعنى الفشل فى الحياة	٤٣,٠٧	٣٥,٠٤	١٨,٢٥	٤٠,٧١	٣٦,٧٩	١٩,٢٩	٠,٥٦	٠,٤٣	٠,٣١
٤ المرضى النفسيون فيهم شىء لله	٢٠,٠٧	٥٤,٣٨	٥٤,٣٧	١٣,٩٣	٦٢,٥	٢٠,٣٦	١,٩٣	١,٩٤	١,٩٤
٥ المرضى النفسيون اغبياء ولا يفهمون شيئاً على الاطلاق	١٨,٩٨	٥٢,١٩	٢٤,٤٥	١٦,٠٧	٦٠,-	٢١,٤٣	٠,٩	١,٨٥	٠,٨٥
٦ المريض النفسى شخص عدوانى دائماً	١٥,٣٣	٥٤,٧٤	٢٤,٤٥	١٣,٩٣	٥٦,٤٣	٢٥,٧١	٠,٤٧	٠,٤	٠,٣٤
٧ لا توجد فروق بين المرضى النفسيين والمتخلفين عقلياً	١٤,٩٦	٥٢,١٩	١٩,٧١	١٣,٥٧	٦٨,٢١	١٤,٢٩	٠,٤٧	**٣,٨٥	١,٧

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 .

جدول رقم (٣)
المعتقدات حول طبيعة المرض النفسى لدى عينتى الطلبة والطالبات

م البنود / العينة	طلبة ن = ٢٧٤			طالبات ن = ٢٨٠			النسبة الحرجة بين ١ ، ١	النسبة الحرجة بين ٢ ، ٢	النسبة الحرجة بين ٣ ، ٣
	نعم (١) ٪	لا (٢) ٪	لا استطيع التحديد (٣) ٪	نعم (١) ٪	لا (٢) ٪	لا استطيع التحديد (٣) ٪			
٨ المرض النفسى « مس » من الأرض	٢١,٥٣	٤٨,١٨	٢٩,٥٦	١٢,٥٠	٦٣,٥٧	١٩,٦٤	**٢,٨٣	*٣,٦٥	*٢,٧١
٩ المرض النفسى مرض معدى	٥,٤٧	٨٢,١٢	١٢,٤١	٢,٥٠	٨٩,٦٤	٣,٢١	١,٧٩	*٢,٥٥	*٤,٠٤
١٠ يعانى المريض النفسى من مرضه بسبب العفاريت المسيطرة عليه	١٢,٤١	٥٨,٧٦	٢١,٥٣	٨,٥٧	٧٠,٠٠	١٨,٩٣	١,٤٧	**٢,٧٦	٠,٧٦
١١ المرض النفسى هو نتيجة «رجفه» حدثت للفرد اثناء سيره ليلاً	١٢,٧٧	٥٤,٠١	٣٣,٢١	٨,٥٧	٦٦,٠٧	٢٢,٥٠	١,٦٠	**٢,٩٠	*٢,٨١
١٢ ضعف الجانب الدينى والاخلاقى من اسباب المرض النفسى	٤٥,٢٦	٢٨,٢٨	٢٥,٥٥	٤٥,٠٠	٣٢,٢١	١٩,٦٤	٠,٠٦	**٣,٢٩	١,٦٦
١٣ المرض النفسى مرض وراثى	٤٨,٥٤	١٩,٧١	٢٩,٩٣	٤٧,٥٠	٣٢,٥٠	٢٥,٣٦	٠,٢٥	**٣,٤٢	١,٢٠
١٤ تعاطى المخدرات من اسباب المرض النفسى	٥٧,٣٠	١٦,٧٩	٢١,٥٣	٥٥,٠٠	٢٢,١٤	١٨,٥٧	٠,٥٥	١,٥٩	٠,٨٧
١٥ الامراض الجسمية يمكن ان تؤدى إلى حدوث المرض النفسى	٢٨,٤٧	٣١,٧٥	٣٦,٥٠	٢٧,٨٦	٤٠,٠٠	٢٧,٨٦	٠,١٦	*٢,٠٢	*٢,١٨
١٦ يحدث المرض النفسى نتيجة للازمات التى يعيشها الفرد	٦٦,٠٦	١٠,٩٥	١٥,٣٣	٦٨,٢١	١٥,٠٠	١١,٤٣	٠,٥٤	١,٤٢	١,٣٥
١٧ مشكلة الاسكان من العوامل المؤدية الى انتشار المرض النفسى	٣٥,٧٧	٣١,٣٩	٣٣,٥٨	٢٩,٢٩	٤٠,٠٠	٢٨,٥٧	١,٦٣	*٢,١٢	١,٢٧

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 .

جدول رقم (٤)

المعتقدات حول طبيعة المرض النفسى لدى عينتى الطلبة والطالبات

م	البنود / العينة	طلبة ن = ٢٧٤			طالبات ن = ٢٨٠			النسبة الحرجة بين ١ ، ١	النسبة الحرجة بين ٢ ، ٢	النسبة الحرجة بين ٣ ، ٣
		نعم (١) ٪	لا (٢) ٪	لا استطيع التحديد (٣) ٪	نعم (١) ٪	لا (٢) ٪	لا استطيع التحديد (٣) ٪			
١٨	العلاج عن طريق الزار يفيد فى حالة الامراض النفسية	٦,٩٣	٨٢,٤٨	٩,١٢	١٠,٣٦	٦٩,٢٩	٧,٥٠	١,٤٣	٣,٦٣	٠,٦٩
١٩	زيارة اضرحة المشايخ واولياء الله طريقه ناجحة فى العلاج	١٣,٨٧	٦٣,١٤	٢٠,٤٤	١٠,٣٦	٧٠,٠٠	٢١,٤٣	١,٢٧	١,٧١	٠,٢٩
٢٠	يفيد تحضير الارواح فى علاج الامراض النفسية	٧,٣٠	٧٧,٧٤	١٣,٥٠	٣,٥٧	٨٥,٣٦	١٠,٠٠	١,٩٤	٢,٣١	١,٢٨
٢١	يمكن استخدام الاعشاب الطبيعية فى علاج المرض النفسى	٤١,٢٤	٢٨,٨٣	٣٥,٤٠	٢٣,٩٣	٤٧,٥٠	٣٠,-	٤,٣٥	٤,٥٢	١,٣٦
٢٢	اللجوء إلى قراءة الكتب المقدسة (القرآن والانجيل) يساعد على الشفاء من المرض النفسى	٦٠,٢٢	٩,١٢	٢٤,٠٩	٥٢,٥٠	١٢,٨٦	٢٤,٦٤	١,٨٣	١,٤٠	٠,١٥
٢٣	جلسات الكهرباء طريقة ناجحة فى علاج المرض النفسى	٥٣,٥٨	١٨,٢٥	٢٨,١٠	٤١,٤٣	٢٢,٥٠	٣٥,٧١	٢,٧٩	١,٢٤	١,٩٢
٢٤	يفيد العلاج بالادوية فى حالة الامراض النفسية	٤٦,٧٢	١٥,٣٣	٣٦,٨٦	٤٣,٢١	١٦,٧٩	٣٧,٨٦	٠,٨٣	٠,٤٧	٠,٢٤
٢٥	العلاج النفسى طريقة مفيدة فى علاج معظم المرضى النفسيين	٧٩,٩٣	٣,٢٨	٩,٨٥	٧٠,٧١	٩,٢٩	١٣,٥٧	*٢,٥١		

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 .

جدول رقم (٥)
المعتقدات حول الشفاء من المرض النفسى لديعينتى الطلبة والطالبات

م	البنود / العينة	طلبة ن = ٢٧٤			طالبات ن = ٢٨٠			النسبة الحرجة بين ١ ، ١	النسبة الحرجة بين ٢ ، ٢	النسبة الحرجة بين ٣ ، ٣
		نعم (١) ٪	لا (٢) ٪	لا استطيع التحديد (٣) ٪	نعم (١) ٪	لا (٢) ٪	لا استطيع التحديد (٣) ٪			
٢٦	من يصاب بمرض نفسى لا يمكن ان يعود إلى حالته الطبيعية مرة اخرى	١١,٣١	٧٢,٢٦	١١,٦٨	١٢,١٤	٦٢,٥٠	٢٤,٦٤	٠,٣	٢,٤٥	٢,٩٥
٢٧	المريض النفسى إنسان ميؤس من شفائه	٥,٨٤	٨٢,١٢	١٢,٠٤	٨,٢٦	٧٧,١٤	١٤,٢٩	١,٠٩	١,٤٥	٠,٧٨
٢٨	تعتبر مستشفى الامراض النفسية بمثابة سجن يودع فيه المرضى	١٩,٧١	٦٧,٥٢	١٠,٥٨	٢٠,٧١	٥٨,٩٣	١٧,١٤	٠,٢٩	٢,١٠	٢,٢٣

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 .

جدول رقم (٦)
المعتقدات حول تاثير المريض على الأسرة لدى عينتى الطلبة والطالبات

م البنود / العينة	طلبة ن = ٢٧٤			طالبات ن = ٢٨٠			النسبة الحرجة بين ١ ، ١	النسبة الحرجة بين ٢ ، ٢	النسبة الحرجة بين ٣ ، ٣
	نعم (١) ٪	لا (٢) ٪	لا أستطيع التحديد (٣) ٪	نعم (١) ٪	لا (٢) ٪	لا أستطيع التحديد (٣) ٪			
٢٩ يسيء المريض النفسى لسمعة الأسرة	٢٩,٩٣	٤٦,٧٢	٢٢,٦٣	٢٤,٢٩	٤٨,٢١	٣٠,٣٦	١,٤٩	٠,٣٥	*٢,٠٦
٣٠ الاسرة تعول هم المريض وتريد التخلص منه عن طريق ايداعه فى المستشفى	٢٦,٢٨	٥٠,٣٦	٢١,٩٠	١,٣٤	٥٠,٣٦	٢٦,٧٩	١,٣٤	١,٣-	١,٢٤
٣١ يسيء المريض النفسى لسمعة البنات عند الزواج	٣٨,٦٩	٣٨,٣٢	٢٢,٢٦	٣٦,٧٩	٣٨,٥٧	٢٣,٥٧	٠,٤٦	٠,٠٦	٠,٣٧
٣٢ يسيء المريض النفسى لسمعة الذكور عند الزواج	٣٢,١٢	٤٧,٠٨	٢٠,٠٧	٢٩,٦٤	٤٥,٣٦	٢٧,٥٠	٠,٦٣	٠,٢٤	٢,٠٥
٣٣ لاتوجد فائدة من المريض النفسى لأسرته ومجتمعه وموته افضل	٩,١٢	٦٩,٦٤	٢٠,٨٠	٧,٥٠	٧٦,٠٧	١٤,٢٩	٠,٦٩	١,٧٨	٢,٠٢
٣٤ ينجب المرضى النفسيون اطفالا مصابون بنفس المرض	٢٨,٤٧	٣٠,٢٩	٤٠,١٥	١٨,٢١	٣١,٧٩	٤٦,٧٩	٢,٨٠	٠,٣٨	١,٥٨

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 .

أولاً : المعتقدات حول طبيعة المرض النفسى :

تكشف النتائج الواردة فى 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 فى المجتمع ، حيث يعتقد فى ذلك ٥٣,٧ ٪ من الطلبة ــ مقابل ٥٧,٩ ٪ من الطالبات . وكذلك فى أن المرض النفسى يعنى الفشل فى الحياة ، ٤٣ ٪ من الطلبة ــ مقابل ٤٠,٧ ٪ من الطالبات .

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

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

٣ – أما جوانب الاختلاف بين أفراد العينتين فتتمثل أهمها فى تزايد الاعتقاد بأن المريض النفسى مثل الميت بالحياة لدى عينة الطالبات (٥٠,٤ ٪) ــ عن عينة الطلبة (٣٨,٣ ٪) . والفرق بين النسبتين دال فيما وراء ٠,٠١ كما تبين أيضاً تزايد عدم اعتقاد الطالبات فى أنه لا توجد فروق بين المرضى النفسيين المتأخرين عقلياً ــ بالمقارنة بعينة الطالبات . والفرق بينهما دال فيما وراء ٠,٠١ ، أى أن الطالبات أكثر اعتقاداً فى وجود فروق بين المرضى النفسيين والمتأخرين عقلياً .

ثانياً : المعتقدات حول أسباب المرض النفسى :

ومن خلال فحص النتائج الواردة فى 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 مسٌ من الأرض ، ورجفة حدثت للفرد أثناء سيره ليلاً ، والعفاريت والأسياد ، والعدوى .

٢ – أما جوانب الاختلاف بين الطلبة والطالبات فتتمثل فى 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 ، مسٌ من الأرض) ــ بالمقارنة بالطلبة . والفروق 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 مسٌ من الأرض ، وأنه نتيجة رجفة حدثت للانسان 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 فى نهاية القائمة .

٢ – وحول هذا الاتفاق توجد بعض جوانب الاختلاف ، من أبرزها تزايد اعتقاد الطلبة عن الطالبات فى : العلاج عن طريق الأعشاب الطبية (٤١,٢ ٪ من الطلبة ــ مقابل ٢٣,٩ ٪ من الطالبات) . وكذلك فى استخدام جلسات الكهرباء (٥٣,٦ ٪ ــ مقابل ٤١,٤ ٪) والعلاج النفسى (٧٩,٩ ٪ ــ مقابل ٧٠,٧ ٪) . والفروق 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 فى امكانية الشفاء من المرض

النفسى ــ إلا أن هنـاك من يعتقـد فى المـآل السيء لهؤلاء المرضى . فقد تبين أن الاعتقاد بأن من يصاب بمرض نفسى لا يمكن أن يعود إلى حالته الطبيعية مرة أخرى (١١,٣ ٪ من الطلبة مقابـل ١٢,١ ٪ من الطالبـات) وأن المريض النفسى ميئـوس من شفـائـه (٥,٨ ٪ من الطلبـة ــ ٨,٣ ٪ من الطالبات) ، وأن مستشفى الأمراض النفسية تعـد بمثابـة سجن يودع فيه المرضى (١٩,٧ ٪ من الطلبة ــ ٢٠,٧ ٪ من الطالبات) .

خـامساً : المعتقـدات حول تـأثير المـريض النفسى عـلى الأسرة :

يكشف الجـدول رقم (٦) عن وجود اتفـاق بـين الطلبـة والطالبات حول الاعتقاد بأن المريض النفسى يسيء لسمعـة الأسرة ، وأنه يمثل عبئاً بـالنسبة لـلأسرة ، وأن المـريض النفسى يسيء لسمعة اخوته الذكور والاناث عند الزواج .

كما تبين أن معظم أفراد العينتين يرفضون الاعتقاد بأنه لا توجد فائدة من المريض النفسى لأسرته ومجتمعه (٦٩,٣ ٪ من الطلبة ــ ٧٦ ٪ من الطالبات) .

أما جوانب الاختلاف فتتمثل فى تزايد نسبة الغموض أو عدم القدرة على التحديد لدى الطالبات عن الطلبة فى الاعتقاد بـأن المريض النفسى يسيء لسمعـة الـذكـور عنـد الـزواج (٢٧,٥ ٪ من الطالبات ــ مقابل ٢٠ ٪ من الطلبة) . والفرق بينهما دال فيما وراء ٠,٠٥ ، وكذلك فى الاعتقاد بأن المريض النفسى يسيء لسمعة الأسرة (٣٠,٤ ٪ من الطالبات ــ مقابل ٢٢,٦ ٪ من الطلبة) . والفرق بينهما دال فيما وراء ٠,٠٥ .

نتائج الجزء الثانى :

الاتجاهات نحو المرض النفسى . ونعرض لها فى الجـدول التالى : ــ

جـدول رقـم (٧)
الإتجاه نحو المرض النفسى لدى عينتى الطلبه والطالبات
من الصف الثالث الثانوى العام

م	البنود العينة	طلبة ن = ٢٧٤			طالبات ن = ٢٨٠			النسبة الحرجة بين ١ ، ١	النسبة الحرجة بين ٢ ، ٢	النسبة الحرجة بين ٣ ، ٣
		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	٣,٣٢**	١,٦٦	٢,٨٣**
٢	أرفض الجلوس مع المرضى النفسيين	٤٤,١٦	١٩,٧١	٣٣,٩٤	٥١,٠٧	٢٣,٨٦	٢٥,٧١	١,٦٣	١,٩٠	٢,١٢*
٣	لا أشعر بالضيق لو كان جارى فى السكن مريضاً نفسياً	٤٧,٠٨	٢٠,٠٧	٣١,٧٥	٣٤,٢٩	٢٧,١٤	٣٦,٤٣	٣,٠٧**	١,٩٦*	١,١٦
٤	أمتنع عن زيارة المرضى النفسيين	٢٤,٤٥	٢٥,٩١	٤٨,١٨	٢٩,٢٩	٢٤,٦٤	٤٥,٣٦	١,٢٨	٠,٣٤	٠,٦٦
٥	يمكن التحدث مع المرضى النفسيين	٥٧,٣٠	٢٢,٦٣	١٩,٣٤	٤٨,٢١	١٧,٨٦	٣٠,٧١	٢,١٤*	٠,٤٠	٣,٠٩**
٦	يمكن الخروج فى رحلة بها مرضى نفسيون	٣١,٣٩	٢٤,٠٩	٤٣,٤٣	٢٧,٥٠	٢٣,٨٦	٤٦,٧٩	١,٠٠	٠,٣٤	٠,٧٩
٧	أخاف من الذهاب فى مشوار مع مريض نفسى	٤٣,٠٧	١٩,٧١	٣٦,١٣	٤٤,٦٤	٢٣,٥٠	٢٩,٦٤	٠,٣٧	٠,٨٠	١,٦٣
٨	أرفض إستضافة أى مريض نفسى فى منزلى	٤٠,٥١	٢١,١٧	٣٥,٧٧	٣٩,٦٤	٣١,٧٩	٢٨,٥٧	٠,٢١	٢,٨٣*	١,٨١
٩	يمكن عمل علاقة صداقة مع شخص مريض نفسى	٣٧,٥٩	٢١,٥٣	٣٨,٣٢	٣٢,٨٦	٢٠,٧١	٤١,٧٩	١,١٧	٠,٢٤	٠,١٣
١٠	لا أشعر بالحرج عند التعامل مع المرضى النفسيين	٤٩,٢٧	٢٥,٥٥	٢٤,٠٩	٤٣,٥٧	٢٣,٩٣	٣٠,٠٠	١,٣٤	٠,٤٤	١,٥٧
١١	أرفض الزواج من شخص يوجد فى أسرته مرضى نفسيون	٣٢,٤٨	١٧,٨٨	٤٨,١٨	٤١,٠٧	٢٣,٥٧	٣٢,٨٦	٢,١٠*	١,٦٥	٣,٠٧
١٢	أرفض الزواج من شخص أصيب بمرض نفسى وشفى منه	٣٢,٥٨	٢٩,٢٠	٣٥,٤٠	٣٩,٢٩	٢٢,٥٠	٣٥,٣٦	١,٥٨	١,٨٠	٠,٠٢

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

وتكشف النتائج الواردة فى الجدول رقم (٧) عما يأتى :

١ - وجود بعض الاتجاهات السلبية لدى أفراد عينة البحث من الطلبة والطالبات نحو المرض النفسى والمرضى النفسيين . وقد تمثل ذلك بوضوح فى الشعور بالخوف عند مقابلة المرضى النفسيين ، ورفض الجلوس أو التحدث معهم ، والامتناع عن زيارتهم ، ورفض استضافتهم ، وتحاشى مرافقتهم ، ورفض الزواج من شخص بأسرته مرضى نفسيون .

٢ - وحول هذا الاتفاق هناك بعض أوجه الاختلاف بين الطلبة والطالبات . ومنها تزايد الشعور بالخوف عند مقابلة المرضى النفسيين لدى الطالبات ٦٦ ٪ ــ بالمقارنة بالطلبة ٥٢,٢ ٪ ، والفرق بين العينتين دال فيما وراء ٠,٠١ وكذلك تزايد الاعتقاد فى رفض الزواج من شخص بأسرته مرضى نفسيون لدى الطالبات ٤١ ٪ ــ بالمقارنة بالطلبة ٣٢,٥ ٪ والفرق بينهما دال فيما وراء ٠,٠٥ .

مناقشة نتائج الدراسة

نحاول فى هذا الجزء من الدراسة مناقشة النتائج التى سبق عرضها ، وما تنطوى عليه هذه النتائج من دلالات ومعان . وذلك على النحو الآتى :

أولاً :

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

وهذا ما تعكسه نتائج البحث الحالى . فقد تبين أن هناك تصوراً لدى الطلبة والطالبات بأن المرضى النفسيين هم أكثر الأفراد خطورة فى المجتمع وأن المرض النفسى يعنى الفشل فى الحياة . كما تبين أن هناك نسبة غير قليلة ممن يعتقدون فى أن المرض النفسى هو نتيجة أسباب وهمية (مثل مسّ 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 النفسى . هناك أيضاً تصور بأن المريض النفسى يسىء 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 ، التى أجريت فى مجتمعات أجنبية أو محلية (e.g. Pollack, et al., 1976; Gallagher, 1980 عبد الخالق ، ١٩٨٢ ، Wen - Shing, 1985; Hollingshead & Redlish 1958).

وبوجه عام فهناك مجموعة من التصورات النمطية الجامدة Stereotypes حول المرض النفسى ، والمرضى النفسيين . وربما يرجع ذلك لعدة عوامل : منها التاريخ الطويل للمرض النفسى ، الذى ارتبط بالعديد من الخرافات والتصورات الخاطئة ، ومنها أيضاً ما تقدمه وسائل الاعلام من صورة مشوهة لطبيعة المرض ، وأسبابه ، وطرق علاجه . فوسائل الاعلام كما يرى « نونالى » لا تقدم صورة دقيقة عن المرض ولكن هدفها هو التسلية بالمعنى الواسع . وبالتالى فهى تشوه الصورة العامة لهؤلاء المرضى (See : Nunnally, 1961). وما يقوله نونالى على وسائل الاعلام فى مجتمعه الأجنبى يصدق أيضاً على وسائل الاعلام فى 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 النفسى، ــ بدرجة تفوق عينة الطلبة . كما تبين تزايد اعتقاد الطلبة فى العلاج بالوسائل الطبية بالمقارنة بعينة الطالبات .

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

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

ثانياً :

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

رابعاً :

الأهمية العملية للدراسة . وتتمثل فى 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 .

مراجع الدراسة

١ - السيد (عبد الحليم محمود) ، **علم النفس الاجتماعى والاعلام** ، القاهرة : دار الثقافة للطباعة والنشر ، ١٩٧٩ .

٢ - امام (سناء) ، الشربينى (أحمد فؤاد) ، راشد (سهام) ، اللقانى (فاروق) ، عبد الخالق (أحمد) ، «العلاقة بين بعدى الشخصية والانبساط والعصابية ، والاتجاه نحو المرض العقلى لدى طالبات التمريض» ، فى : أحمد عبد الخالق (محرر) **بحوث فى السلوك والشخصية** ، المجلد الثانى القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨٢ ، ص ص١١٩ - ١٣٠ .

٣ - أمين (محمد صبرى) ، «اتجاهات طلبة الجامعة نحو العلاج النفسى» ، **كلية الآداب جامعة الاسكندرية** ، ١٩٦٤ .

٤ - خليفة (عبد اللطيف محمد) ، «الادراك الاجتماعى» ، فى : عبد الحليم محمود السيد وآخرون ، **علم النفس الاجتماعى** ، القاهرة : دار آتون للنشر ، الطبعة الثانية ، ١٩٨٩ ، ص ص ٤٠٥ - ٤٣٠ .

٦ - عبد الخالق (أحمد) ، «الاتجاه نحو المرض العقلى لدى عينة من طالبات علم النفس : دراسة استطلاعية» ، فى : أحمد عبد الخالق (محرر) ، **بحوث فى السلوك والشخصية** ، المجلد الثانى ، القاهرة . دار المعارف ، ١٩٨٢ ، أ ، ص ص ٩٧ - ١١٨ .

٧ - عبد الخالق (أحمد) ، هارمينا (مارى) ، إمام (سناء) ، «العلاقة بين الاتجاه نحو المرض العقلى وشخصية الطالبات اللاتى يدرسن علم النفس» ، فى : أحمد عبد الخالق (محرر) ، **بحوث فى السلوك والشخصية** ، المجلد الثانى القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨٢ ، ب ، ص ص ١٣١ - ١٤٦ .

٨ - **هيئة بحوث تعاطى الحشيش ، تعاطى الحشيش ، التقرير الأول** ، منشورات المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، 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 Pupblic toward Mental Illness" **Mental Hygiene,** 1971, Vol. 55, No. 3, pp. 324 - 330 .

11 - Berkowtiz, 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 Illeness,** 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., & Crutchdield, 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.), **Atcribution 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 Neliefs, 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 Sovial 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, washington, U.S.A., National Institute of Health, 1985.**

43 - **Wrightsman, L.S. & Deaux, K., Social Psycholog y in The 80', Monterey: Books-Cole Publishing Co., 1981.**