مجلة روافد
للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية
المجلد 07 (02) جوان 2023 ص ص 218-239

مواقف وسلوكيات طلبة علوم التمريض تجاه الأمراض النفسية وتصوراتهم حول العمل في مجال الصحة النفسية

Undergraduate nursing students' attitudes and behaviors towards mental illness and their perceptions of working in mental healthcare field

أميرة الناجح [1*] ؛ سيرين النفزي [2] ؛ أحمد بالأكحل [3] ؛ حفيظة التياحي [4]

[1] المعهد العالي لعلوم التمريض بتونس، جامعة تونس المنار، ومختبر علم النفس العيادي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بتونس. البريد الالكتروني: amiranajah@gmail.com

[2] المعهد العالي لعلوم التمريض بتونس، جامعة تونس المنار، ومصحة الفرابي الطبي بتونس. البريدي الالكتروني:neefzisyrina@gmail.com

[3] المعهد العالي لعلوم التمريض بتونس ، جامعة تونس المنار، تونس. البريدي الالكتروني:ahmedbellakhal1919@gmail.com

[4] مستشفى الجامعي الحبيب بوقطفة ببنزرت، تونس والمعهد العالي لعلوم التمريض بتونس، جامعة تونس المنار. البريد الالكتروني: tayahihafidha@gmail.com

تاريخ الإيداع	تاريخ القبول	تاريخ النشر
2022/11/09	2023/03/30	2023/06/01

الملخص: تهدف هذه الدراسة إلى تقييم تصورات، مواقف، وسلوكيات طلبة علوم التمريض تجاه المرض النفسي ومهنة التمريض بمجال الصحة النفسية. تضمنت الدراسة 240 طالبا بعلوم التمريض ينتمون إلى ثلاث صفوف أكاديمية؛ الصف الأول (ن=80)، الصف الثاني (ن=80)، والصف الثالث (ن=80). أجاب المشاركون على سلسلة من الاستبيانات حول تصوراتهم تجاه مهنة التمريض بمجال الصحة النفسية ومواقفهم وسلوكياتهم من الأمراض النفسية. أظهرت النتائج أن 56.30٪ من طلبة الصف الثالث و 73.75٪ من طلبة الصف الثاني و 81.2٪ من طلبة الصف الأول لديهم نظرة إيجابية لمهنة التمريض بمجال الصحة النفسية. 27.50٪ من طلبة الصف الثالث و 32.50٪ من طلبة الصف الثاني و 43.75٪ من طلبة الصف الأول يوافقون على أن العمل في مجال الصحة النفسية يمكن أن

* **المؤلف المرسل**

يكون من بين أفضل الخيارات الوظيفية الثلاثة الأولى. 92.50 ٪ من طلبة الصف الثالث، و 91.25٪ من طلبة الصف الثاني و 87.50٪ من طلبة الصف الأول مهتمون بالمشاركة في برنامج تكويني في مجال الصحة النفسية. أكثر من 60٪ من طلبة الصف الثالث يجدون أن العمل في مجال الصحة النفسية ليس مجالًا متميزًا لممارسة مهنتهم على عكس أكثر من 50٪ من طلبة الصف الأول والثاني. 60٪ من طلبة الصف الثالث و 55٪ من طلبة الصف الثاني و 27.50٪ من طلبة الصف الأول يعتبرون أن مهنة التمريض بالصحة النفسية لا تزال تخضع للصور النمطية القديمة. 30 ٪ من طلبة الصف الثالث، و51.25٪ من طلبة الصف الثاني و 32.50٪ من طلبة الصف الأول يعتبرون أن مهنة التمريض بمجال الصحة النفسية مهنة متطورة. لم يتم ملاحظة فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاثة على مستوى السلوك المبلغ عنه والمقصود، الصور النمطية والمواقف الملائمة تجاه المرض النفسي. هذه الدراسة تعد ذات هدف أساسي يتمثل في تعزيز مهنة التمريض بالصحة النفسية للتركيز على جودة التكوين في دورها التأسيسي لمهارات ممرضي المستقبل خلال سنوات دراستهم.

الكلمات المفتاحية: *طلبة علوم التمريض ؛ الصحة النفسية ؛ التصورات ؛ المواقف ؛ السلوكيات؛ التكوين.*

Abstract: This study aims to assess perceptions, attitudes, and behaviors of nursing students towards mental illness and nursing profession in the field of mental health. The study included 240 nursing students belonging to three academic grades; First grade (n = 80), second grade (n = 80), and third grade (n = 80). Participants answered a series of questionnaires about their perceptions towards nursing profession in mental health field and their attitudes and behaviors regarding mental illness. The results showed that 56.30% of the third graders, 73.75% of the second graders, and 81.2% of the first graders have a positive view of nursing profession in the field of mental health. 27.50% of third graders, 32.50% of second graders, and 43.75% of first graders agree that a career in mental health could be among the top three career choices. 92.50% of third graders, 91.25% of second graders and 87.50% of first graders are interested in participating in a training program in the field of mental health. More than 60% of third graders find that working in the field of mental health is not a distinct field to practice their profession in contrast to more than 50% of first and second graders. 60% of third graders, 55% of second graders, and 27.50% of first graders consider that mental health nursing profession is still subject to old stereotypes. 30% of third graders, 51.25% of second graders and 32.50% of first graders consider nursing profession in mental health field to be a developing profession. No statistically significant differences were observed between the three groups on the level of reported and intended behavior, stereotypes and appropriate attitudes towards mental illness. This study has a primary objective of promoting mental health nursing profession to focus on the quality of training in its foundational role for the skills of future nurses during their study years.

Keywords: *Nursing students; mental health; Education; Perceptions; Attitudes; Behaviours.*

مقدمة:

مهنة التمريض في الصحة النفسية تستحق كل شرعيتها وتؤكد على الحاجة إلى الممارسة على أساس العلاقة بين الممرض والمريض (كالاواي، 2002). إن الدور المحدد للممرض في الصحة النفسية يعد مقدمة لأي تعريف لاحترام المريض كشخص واحترام اختلافاته المرتبطة بتطور اضطرابه. قد تشير "الاختلافات" إلى فهم مشوه لما يسمى بالواقع المعياري وقد تفصل الشخص عن أسرته وبيئته الاجتماعية والمهنية. في هذا السياق، يتطلب من الممرض اكتساب مهارات فردية خاصة لتعزيز العلاقة العلاجية الصحية بينه وبين المريض من خلال تكوين مواقف وسلوكيات إيجابية تجاه الأشخاص المصابين بأمراض نفسية وإضفاء الطابع الإنساني على الرعاية الصحية والنفسية (كاربو وآخرون، 2006). المواقف عامة هي نزعة نفسية يتم التعبير عنها من خلال تصنيف كيان أو شيء معين بدرجة معينة من المحاباة أو الاستياء (هادوك ومايو، 2008)، أما السلوكيات فهي استجابة كاملة للظروف المحيطة بالشخص اعتمادًا على التحفيز البيئي وتوتره الداخلي للحركات المتتالية التي يتم توجيهها بطريقة معنوية وتحدد طريقة التصرف (بوبيسكو، 2014). الاختلافات بين مواقف وسلوكيات الممرضين هي نتيجة بنيتهم الفردية والشخصية لكيفية جمعهم المعلومات وتحليلها وتطوير التفسيرات انذاك ببيئة عملهم. أيضا يمكن اعتبار تصورات الممرضين الايجابية عن مهنتهم في الصحة النفسية كأحد المفاتيح الرئيسية لتحسين ممارساتهم ، علما وأن بيئة العمل بالصحة النفسية تختلف عن بقية إعدادات الرعاية العامة الأخرى (غوش ودوفيلد، 2010).

1. اشكالية الدراسة :

يتيح التكوين الأكاديمي بعلوم التمريض لطلبة علوم التمريض التعرف على المفاهيم الأساسية لعلم النفس والصحة النفسية من خلال تطوير المعرفة العلمية لديهم حول الاضطرابات النفسية، وتحديد دور الممرض في إعدادات الرعاية الصحية النفسية والعقلية

بالإضافة إلى مجالات عملهم. إن إدراج الصحة النفسية في المناهج الأكاديمية لعلوم التمريض له دور مهم في إعداد الطلبة وتحسين مهاراتهم السلوكية. التكوين بالصحة النفسية ذو قيمة فريدة في إعداد ممرضي المستقبل لمسار وظيفي استباقي سليم (الناجح، 2021). أشار بايبر وبراون (1998) إلى أهمية العلاقة بين الصحة النفسية والتثقيف الصحي وأكد أن العلوم الإنسانية والاجتماعية لها دور هام في تطوير المعرفة فيما يتعلق بالصحة النفسية (بايبر وبراون، 1998).

بالنسبة للممرض المستقبلي بالصحة النفسية، الوعي بالتصورات الغير ملائمة والسلوكيات الغير سليمة والمواقف السلبية أمر في غاية الأهمية. يمكن تعزيز التوعية ضمن إستراتيجية التعليم والتكوين بعلوم التمريض (ميلروز وشابيرو، 1999) ويعد الابتكار التكويني ضروريًا لتلبية احتياجات الجيل الجديد لتطوير قدرات معينة من أجل التنقل في شبكة صحية واستخدامها بمجرد بدء العمل. مقاومة التغيير قد تمنع المخاطرة في طرق الابتكار التكويني. علاوة على ذلك، يجب التأكيد على ضيق الوقت والموارد المخصصة. مقاومة أساليب التعلم الغير المألوفة مثل التكنولوجيا قد تكون عائقا. الخوف من المجهول والعمل الجماعي ونقص المهارات التقنية يمكن أن يؤدي إلى نقص المعرفة التقنية المستخدمة في سياق الابتكار التعليمي على الرغم من تواجد المعدات اللازمة والتجهيزات الجيدة (دوبوا وجيرو، 2012). اضافة لذلك، فإن عدم الاهتمام بالعمل في الصحة النفسية هو عامل رئيسي في نقص عدد الممرضين بهذا المجال. يرتبط عدم الاهتمام في الغالب بالمواقف التحقيرية والإدراك تجاه العمل في هذه البيئة (أهماني وآخرون، 2021). يمكن أيضًا أن يُعزى الوضع المتدني المرتبط بمهنة التمريض بالصحة النفسية إلى حقيقة أن نفس خصائص الأشخاص الذين يُعتقد خطأً أنهم مصابون بمرض نفسي يعتبرون أيضًا أشخاصًا يعملون مع هذه الفئة من الأشخاص. في الواقع، يتم إعادة توجيه العديد من الصور النمطية المرتبطة بالأشخاص الموصومين إلى المهنيين

العاملين داخل النظام. على سبيل المثال، يُنظر إلى الممرضين بالصحة النفسية على أنهم عصابيون وغير أكفاء وغير مهرة، ويميل الناس إلى التفكير في الأشخاص العاملين في هذا المجال على أنهم مرضى نفسيين أيضًا. يقلل الممرضون من قيمة مساهمات هؤلاء المهنيين بينما ينتقصون من مصداقية احتياجات أولئك الذين يتلقون الرعاية من خلال هذه الخدمات (وادال واخرون، 2020).

لذلك من الضروري دراسة التصورات والمواقف والسلوكيات لدى طلبة علوم التمريض حسب سنواتهم الدراسية. سؤالنا البحثي هو كالتي: هل هناك اختلاف بالتصورات والمواقف والسلوكيات فيما يتعلق بالأمراض النفسية ومهنة التمريض في مجال الصحة النفسية بين طلبة علوم التمريض على حسب السنوات الدراسية ؟

2. أهداف الدراسة:

في ضوء ما تم تقديمه أعلاه، تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم:

أ. التصورات تجاه مهنة التمريض في مجال الصحة النفسية.

ب. السلوكيات المبلغ عنها والمقصود تجاه المرض النفسي.

ت. المواقف الملائمة والغير الملائمة تجاه المرض النفسي.

كما تهدف الدراسة إلى التعرف على الاختلافات بالمواقف والسلوكيات من الأمراض النفسية وبالتصورات تجاه مهنة التمريض في مجال الصحة النفسية بين طلبة علوم التمريض على حسب سنواتهم الدراسية. تتمثل رؤية هذا البحث في تسليط الضوء على أهمية التكوين بالصحة النفسية وعدم حصريته من حيث المعرفة فقط ولكن أيضًا من حيث المهارات الشخصية المرتبطة ببناء علاقة صحية بين الممرض والمريض بهدف تحقيق التميز بنوعية الرعاية.

يمكن تحديد أهمية الدراسة في النقاط التالية:

أ .تسليط الضوء على أهمية التكوين التعليمي بمجال الصحة النفسية بعلوم التمريض.

ب .القاء الضوء على العوائق التي قد تمنع التحفيز بالعمل بالصحة النفسية .

ت .التعرف على تطور هيكلة البناء الشخصي لطلبة علوم التمريض على مدار سنوات الدراسة الأكاديمية تجاه مجال الصحة النفسية والمرض النفسي.

ث .تحسين جودة التكوين بعلوم التمريض وتطوير إستراتيجية التعلم والتعليم بمجال علوم التمريض بالصحة النفسية.

3. الطريقة والاجراءات :

1.3. منهج الدراسة:

منهج الدراسة كمي، وصفي ويتضمن مقارنة المتغيرات بين المجموعات، بهدف التعرف على الاختلافات بالمواقف والسلوكيات تجاه الأمراض النفسية وبالتصورات تجاه مهنة التمريض في مجال الصحة النفسية بين طلبة علوم التمريض على حسب سنواتهم الدراسية.

2.3. عينة الدراسة :

تضمنت دراستنا 240 طالبا وطالبة (ن=240) بعلوم التمريض (136 إناثا و104 ذكورا) من المعهد العالي لعلوم التمريض بتونس وينتمون إلى ثلاث صفوف أكاديمية؛ الصف الأول (ن=80)، الصف الثاني (ن=80)، والصف الثالث (ن=80). تم تحديد العينة وفق معايير الاشتمال المذكورة أعلاه. كما تم استبعاد المشاركين الذين لم يجيبوا على الاستبيان والذين لم يكملوا الإجابة على كل أسئلة الاستبيان.

3.3. متغيرات الدراسة:

في سياق دراستنا، المتغير المستقل هو "الصف الأكاديمي" لطلبة علوم التمريض (الصف الأول، الصف الثاني والصف الثالث). المتغيرات التابعة، التي نسعى إلى قياسها، هي التصورات والمواقف والسلوكيات فيما يتعلق بالأمراض النفسية ومهنة التمريض

بمجال الصحة النفسية. سيتم قياس المتغيرات عبر الدرجات من الردود على سلسلة من الاستبيانات.

2.4. أدوات الدراسة:

(أ) تم إعداد مسح أولي بناءً على المراجعات الأدبية مع مراعاة السياق الثقافي لتكوين استبيان استطلاعي يحتوي على 13 عنصرًا تم تقسيم هذا الاستبيان الى أربعة أجزاء؛ (1) تحديد الخصائص الاجتماعية والديمغرافية للطالب (2) التصورات تجاه العمل في مجال الصحة النفسية (3) التصورات تجاه التكوين التعليمي في مجال الصحة النفسية (4) أسباب عدم العمل بمجال الصحة النفسية . تم إجراء اختبار مسبق للمسح للاستبيان ولم يكشف عن تغييرات أو سوء فهم.

(ب) تم استخدام مقياس السلوك المبلغ عنه والمقصود (RIBS) الذي يتكون من أربعة مجالات مختلفة: (1) العيش مع، (2) العمل مع، (3) العيش على مقربة، (4) استمرار العلاقة مع شخص يعاني من حالة صحية عقلية. تحتوي الأداة على ثمانية عناصر، أربعة منها تستكشف مدى انتشار السلوك المبلغ عنه أو الفعلي والأربعة الأخرى تقيم السلوك المستقبلي المقصود. هناك ثلاث إجابات محتملة للعناصر من 1 إلى 4 ("السلوك المعلن أو الفعلي"): "نعم" و "لا" و "لا أعرف". بالنسبة للعناصر من 5 إلى 8 ("السلوك المقصود")، يتم تقديم الردود على مقياس ليكرت المكون من 5 نقاط (موافق تمامًا - موافق إلى حد ما - لا أوافق ولا أعارض - لا أوافق قليلاً - لا أوافق) أو أوافق على الرد "لا أعرف" اختيار. يتم حساب إجمالي درجة السلوك المتوقعة من خلال جمع الردود للعناصر من 5 إلى 8. قيمة الإجابة "موافق بشدة" هي 5 ، بينما يتم ترميز استجابة "لا أعرف" على أنها محايدة (هندرسون وثورنيكروفت، 2009). توضح الأداة أيضًا نقاط القوة المنهجية. يتمثل أحد قيود العديد من الدراسات التي تقيم الاتساق الداخلي

في أن درجة ألفا تميل إلى الانخفاض بمجرد تطبيقها على عينة جديدة. بالنسبة لهذه الأداة، فإن قيمة ألفا الإجمالية البالغة هي 0.85 (إيفانز وآخرون،2011) .

(ت) تم استخدام مقياس المواقف تجاه المرض النفسي (MICA4)، وهو أداة مصممة لتقييم درجة المواقف تجاه الأشخاص المصابين بمرض نفسي. مقياس MICA-4 مناسب للممرضين، وكذلك المتخصصون في الخدمات الصحية والاجتماعية. يتكون المقياس من 16 عنصرًا ، يتم تقديم الردود على مقياس ليكرت الذي يتراوح بين 1 و 6. ويتم تسجيل العناصر 3 و 9 و 10 و 11 و 12 و 16 بين 1 "موافق تمامًا" الى 6 "غير موافق". جميع العناصر الأخرى (1 ، 2 ، 4 ، 5 ، 6 ، 7 ، 8 ، 13 ، 14 ، 15) مكتوبة بشكل عكسي. يمكن أن يتراوح إجمالي الدرجات بين 16 و 96 ، وتشير الدرجات الأعلى إلى مواقف سلبية بمعنى وصمة عار أكبر (قسام وآخرون، 2010). الأداة لديها اتساق داخلي جيد (α = 0.72) وارتباطات إجمالية بين العناصر (جابيدون وآخرون، 2013).

3.3. مدة و مكان الدراسة:

أجريت هذه الدراسة في الفترة ما بين يناير وفبراير 2022. تم توزيع الاستبيانات مباشرة على جميع المشاركين في المعهد العالي للتمريض بتونس.

4.3. الاعتبارات الاخلاقية:

بعد الحصول على التراخيص والتصاريح اللازمة من الجهات المعنية. اخترنا تقديم الاستبيان بطريقة مباشرة مع احترام قواعد أخلاقية البحوث. كان على المشارك تعمير وإكمال الاستبيان بنفسه بطريقة مباشرة. المشاركون كانوا مدعوين للإجابة على جميع الأسئلة بحرية. لذلك تم تسليم الاستبيان يدويًا من قبل الباحثين المسؤولين مع تقديم جميع التفسيرات اللازمة. قبل أي مشاركة، تمت دعوة الجميع للإجابة على الاستبيان والتعبير عن موافقتهم الحرة والمستنيرة مع ضمان السرية وعدم الكشف عن الهوية. قبل كل

فحص تم شرح الغرض من الدراسة وطبيعتها وتم شرح كيفية استكمال الاستبيان والغرض منه.

5.3. اجراءات الدراسة:

تم إجراء الدراسة وفق الخطوات الآتية:

(أ) تحديد مجتمع الدراسة من خلال مسح أولياً .

(ب) تحديد واختيار أفراد العينة.

(ت) إعداد أداة الدراسة.

(ث) توزيع أدوات التقييم على عينة (ن=240) .أجريت الدراسة وفقا للقواعد الأخلاقية للبحث.

(ج) بعد الانتهاء من جمع البيانات تمت مراجعة الاستبانات والعمل على ترميز الاجابات وبعد ذلك تم إجراء التحليلات الإحصائية عبر برنامج IBM SPSS Statistics 21.0.

(خ) استخراج النتائج وتحليلها ومناقشتها ومن ثم إصدار التوصيات بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها.

4. نتائج الدراسة :

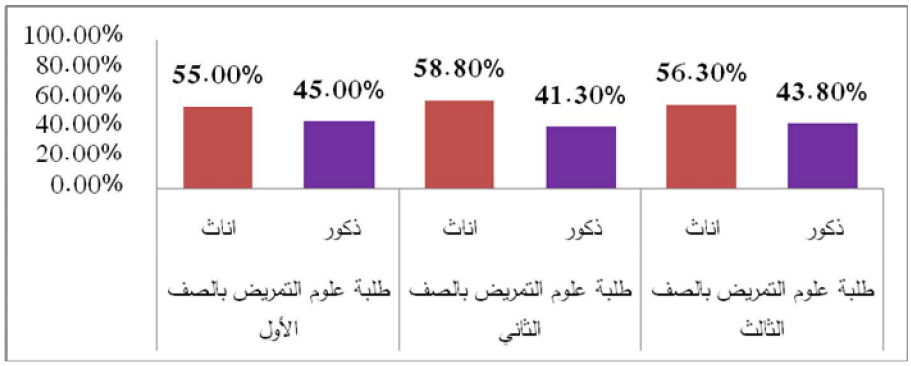
1.4. تحديد عينة الدراسة:

لقد حرصنا على تحليل النسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين للأسئلة المتعلقة بالبيانات الاجتماعية والديموغرافية. الهدف هو تحديد توزيع طلبة علوم التمريض حسب العمر والجنس والصف الجامعي.

الجدول (1): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعمر العينة حسب الصف العلمي.

	طلبة علوم التمريض بالصف الثالث	طلبة علوم التمريض بالصف الثاني	طلبة علوم التمريض بالصف الأول
المتوسط الحسابي	21.7	20.51	19.24
الانحراف المعياري	0.6	0.68	0.51

بالنسبة للطلبة بالصف الأول، يبلغ متوسط أعمارهم (19.24). يبلغ متوسط عمر الطلبة بالصف الثاني (20.51) ، ويبلغ متوسط عمر الطلبة بالصف الثالث (21.70).

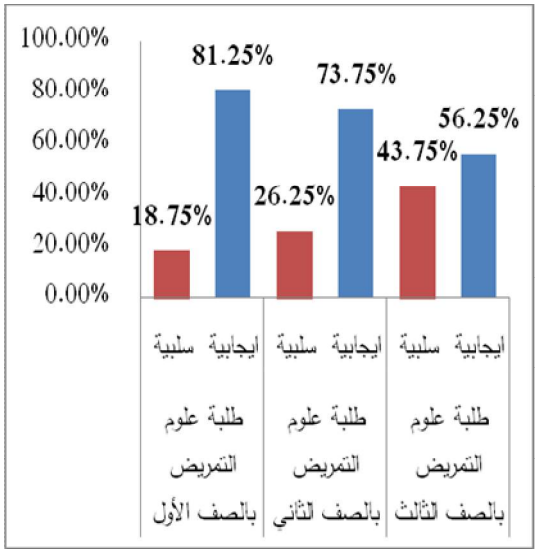


الرسم البياني (1): النسب المؤية لتوزيع العينة حسب الجنس.

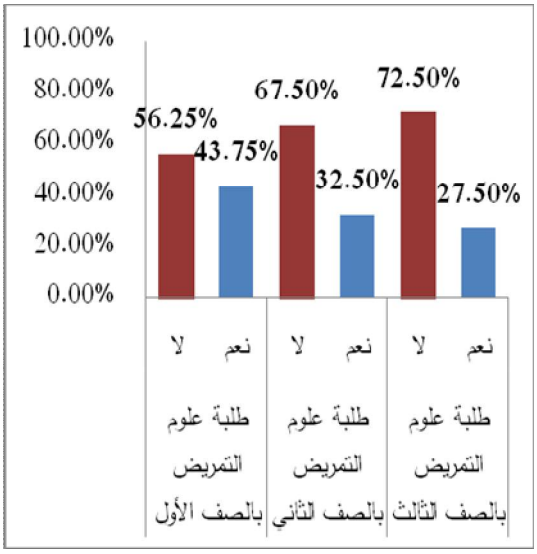
يشير الرسم البياني (1) توزيع العينة حسب الجنس أن النساء على مستوى العينة الكلية يشكلن الأغلبية بأكثر من 50٪ للاناث وأكثر من 40٪ للذكور.

2.4. تصورات طلبة علوم التمريض حول مهنة التمريض بمجال الصحة النفسية وأهمية التكوين والتدريب:

لقد حرصنا على تحليل النسب المئوية لاستجابات المشاركين للأسئلة المتعلقة بتصورات طلبة علوم التمريض حول مهنة التمريض بمجال الصحة النفسية وأهمية التكوين والتدريب. الهدف هو تحديد توزيع تصورات طلبة علوم التمريض حسب صفهم الجامعي.

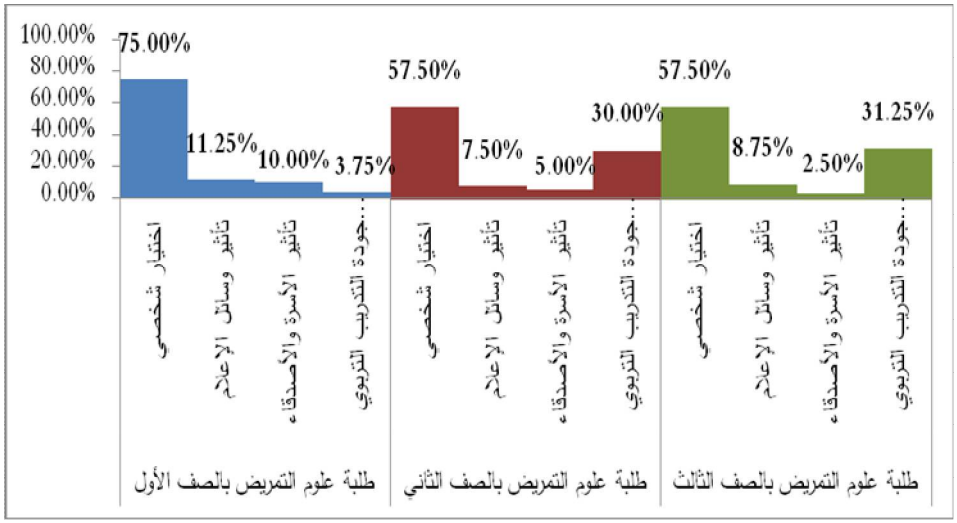


الرسم البياني (2): تصور مهنة التمريض في مجال الصحة النفسية.



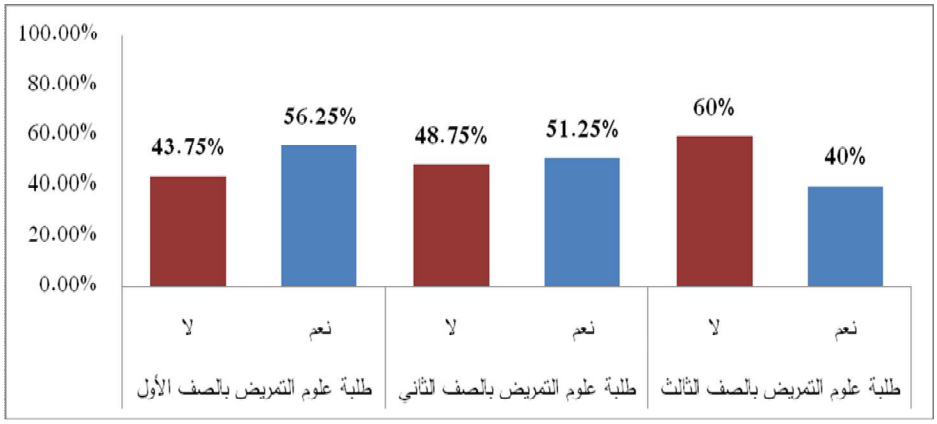
الرسم البياني (3): العمل في مجال الصحة النفسية من بين أحد أفضل الثلاثة الاختيارات المهنية.

يشير الرسم البياني (2) أن 81.25٪ من طلبة الصف الأول 1 و 73.75٪ من طلبة الصف الثاني و 56.30٪ من طلبة الصف الثالث لديهم نظرة إيجابية لمهنة التمريض بمجال الصحة النفسية. يبين الرسم البياني (3) أن 27.50٪ من طلبة الصف الثالث و32.50٪ طلبة الصف الثاني و 43.75٪ من طلبة الصف الأول يوافقون على أن العمل في مجال الصحة النفسية يمكن أن يكون من بين أفضل الخيارات الوظيفية الثلاثة الأولى.



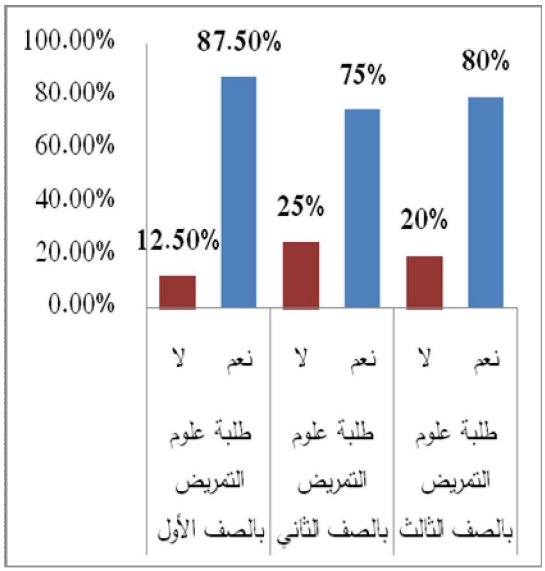
الرسم البياني (4): أسباب اختيار العمل في مجال الصحة النفسية.

يشير الرسم البياني (4) أن إجمالي العينة يؤكدون أن اختيار العمل في مجال الصحة النفسية يرجع إلى اختيار شخصي. فقط 21.66٪ من إجمالي العينة يقولون أن جودة التدريب التربوي والتطبيقي هي السبب.

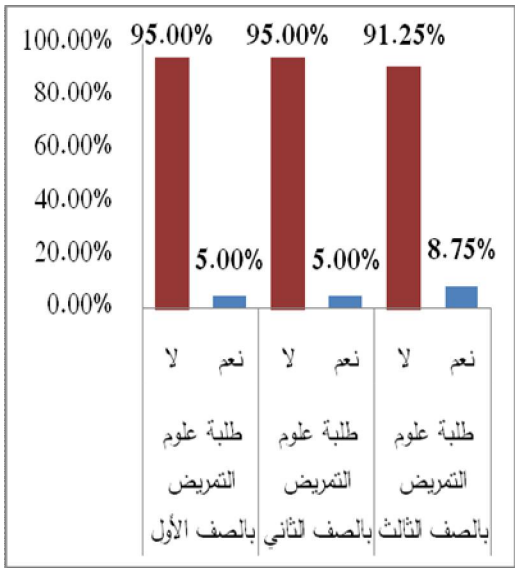


الرسم البياني (5): مجال الصحة النفسية هو مجال متميز لممارسة مهنة التمريض.

يشير الرسم البياني (5) أن 60٪ من طلبة الصف الثالث و 51.25٪ من طلبة الصف الثاني و 56.25٪ من طلبة الصف الأول يؤكدون أن مجال الصحة النفسية مجال متميز لممارسة مهنة التمريض.

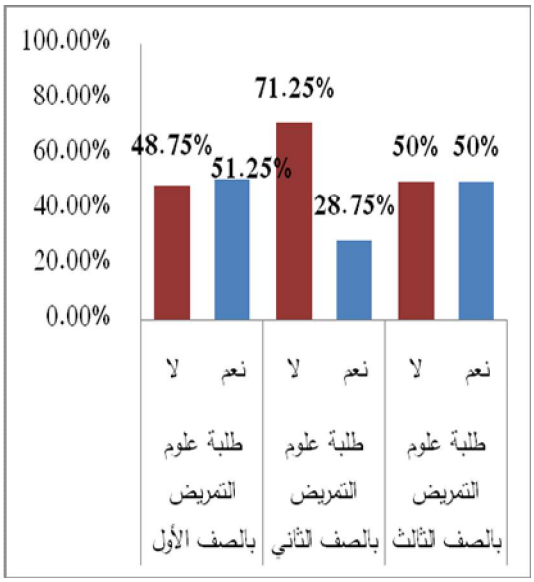


الرسم البياني (6): مهنة التمريض بالصحة النفسية هي مهنة مساعدة ورعاية.

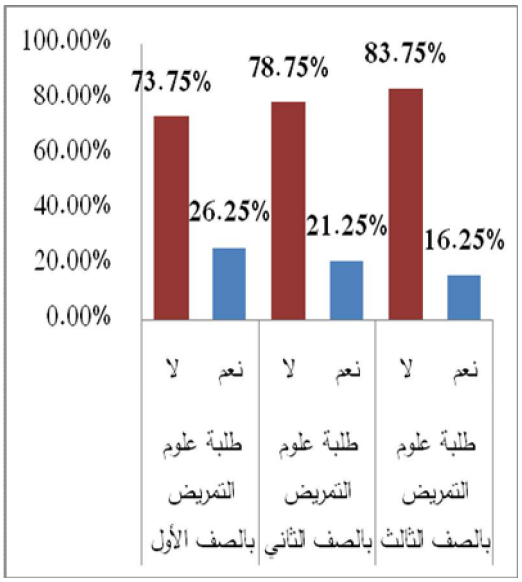


الرسم البياني (7): التمريض بالصحة النفسية هو مجرد عمل.

يشير الرسم البياني (6) أن 80٪ من طلبة الصف الثالث و 75٪ من طلبة الصف الثاني و 87.50٪ طلبة الصف الأول يؤكدون أن مهنة التمريض بمجال الصحة النفسية هي مهنة مساعدة ورعاية. يبين الرسم البياني (7) أن 91.25 ٪ من طلبة الصف الثالث، و95٪ من طلبة الصف الثاني و 95٪ من طلبة الصف الأول يعتبرون أن مهنة التمريض بمجال الصحة النفسية ليس مجرد عمل.

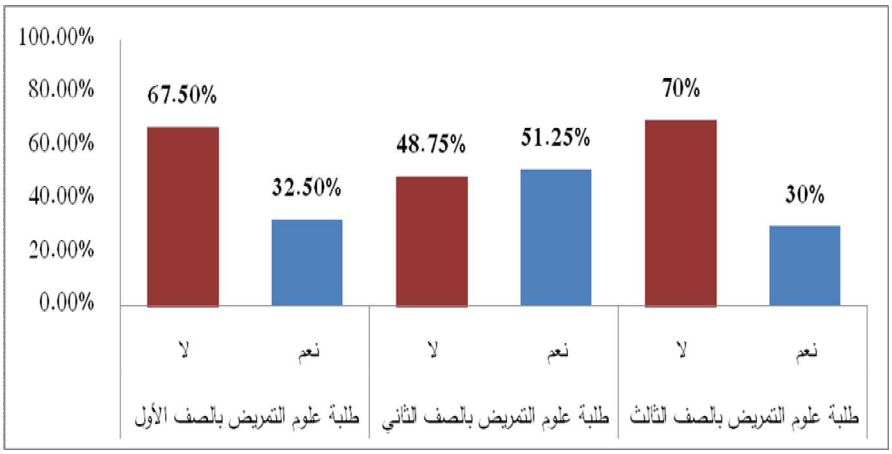


الرسم البياني (8): العمل بمجال الصحة النفسية واجب.



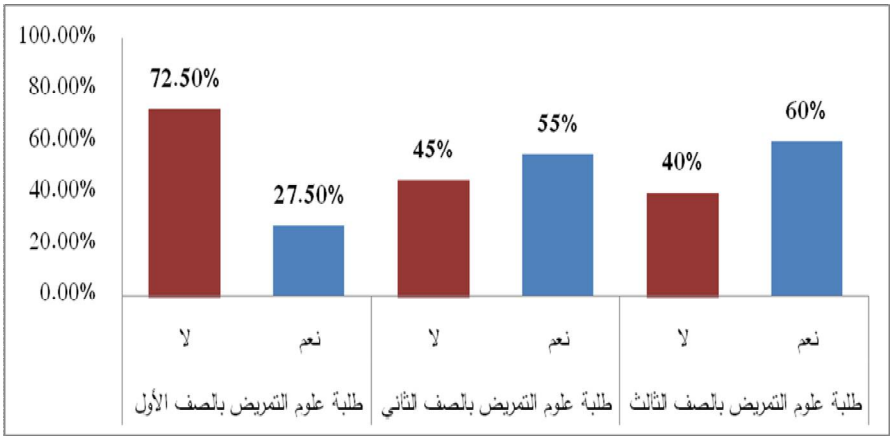
الرسم البياني (9): العمل بمجال الصحة النفسية يحسن من رفاهية الفرد.

يشير الرسم البياني (8) أن 50 ٪ من طلبة الصف الثالث، و 28.75٪ من طلبة الصف الثاني و 51.25٪ من طلبة الصف الأول يعتبرون أن مهنة التمريض بمجال الصحة النفسية واجبا. يبين الرسم البياني (9) أن 16.25 ٪ من طلبة الصف الثالث، و21.75٪ من طلبة الصف الثاني و 26.25٪ من طلبة الصف الأول يعتبرون أن العمل بمجال الصحة النفسية يحسن من رفاهية الفرد.



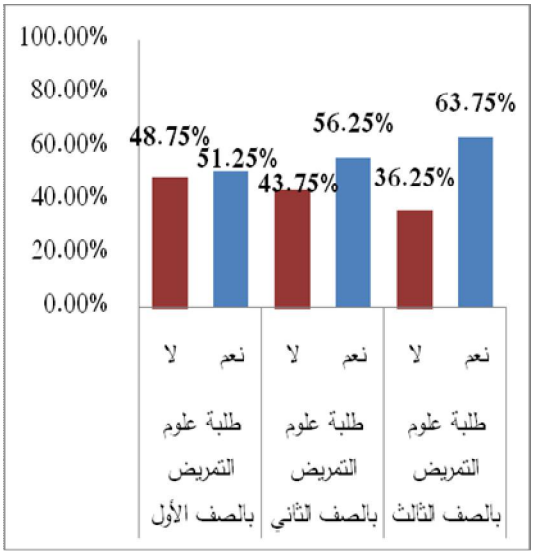
الرسم البياني (10): مهنة التمريض بمجال الصحة النفسية هي مهنة متطورة.

يشير الرسم البياني (10) أن 30 ٪ من طلبة الصف الثالث، و 51.25٪ من طلبة الصف الثاني و 32.50٪ من طلبة الصف الأول يعتبرون أن مهنة التمريض بمجال الصحة النفسية مهنة متطورة.

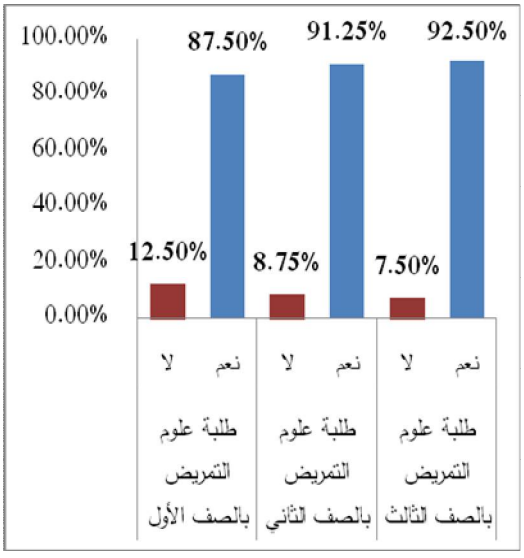


الرسم البياني (11): مهنة التمريض بالصحة النفسية لا تزال تخضع للصور النمطية القديمة.

يشير الرسم البياني (11) أن 60٪ من طلبة الصف الثالث، و 55٪ من طلبة الصف الثاني و 27.50٪ من طلبة الصف الأول الممرضين يعتبرون أن مهنة التمريض بالصحة النفسية لا تزال تخضع للصور النمطية القديمة.



الرسم البياني (12): العمل بمجال الصحة النفسية هو فرصة لتطوير المعرفة.



الرسم البياني (13): الاهتمام بالمشاركة في برنامج تكويني في مجال الصحة النفسية.

يشير الرسم البياني (12) أن 63.75 ٪ من طلبة الصف الثالث، و 65.25٪ من طلبة الصف الثاني و 51.25٪ من طلبة الصف الأول يعتبرون على أن العمل بمجال الصحة النفسية هو فرصة لتطوير المعرفة. يبين الرسم البياني (13) أن 92.50 ٪ من طلبة الصف الثالث ، و 91.25٪ من طلبة الصف الثاني و 87.50٪ من طلبة الصف الأول مهتمون بالمشاركة في برنامج تكويني في مجال الصحة النفسية.

3.4. مواقف وسلوكيات طلبة علوم التمريض تجاه المرض النفسي:

لقد حرصنا على تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المشاركين للأسئلة المتعلقة بمواقف وسلوكيات طلبة علوم التمريض تجاه المرض النفسي واستعملنا تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA) لاكتشاف الفروقات ذات الدلالة الإحصائية بين المجموعات المختلفة على مستوى المجالات المختلفة.

الجدول (2): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لطلبة علوم التمريض حسب استجابات المجموعات المشاركة من المهارات الحياتية فيما يتعلق بالصحة النفسية.

	طلبة علوم التمريض بالصف الثالث	طلبة علوم التمريض بالصف الثاني	طلبة علوم التمريض بالصف الأول
	± الانحراف المعياري المتوسط الحسابي	± الانحراف المعياري المتوسط الحسابي	± الانحراف المعياري المتوسط الحسابي
السلوك المبلغ عنه تجاه المرض النفسي	01.10±01.26	01.28±01.73	01.17±01.46
السلوك المقصود تجاه المرض النفسي	01.49±01.89	01.34±01.70	01.15±01.39
الخرافات والصور النمطية	21.13±162.4	15.96±167.1	26.23±166.4
المواقف الملائمة	01.90±08.86	02.12±08.55	02.03±08.30
التعصب والتمييز	03.10±21.60	02.62±21.45	03.17±20.56

*: $p \leq 0.05$ فرق ذات دلالة إحصائية

على مستوى الجدول 2 ، بالنسبة للسلوكيات التي تم الإبلاغ عنها فيما يتعلق بالمرض النفسي ، فإن طلبة الصف الثالث لديهم متوسط إجابات 1.26، وطلبة الصف الثاني لديهم متوسط إجابات 1.73 ، وطلبة الصف الأول لديهم متوسط إجابات 1.46. بالنسبة للسلوكيات المتعمدة فيما يتعلق بالمرض النفسي، فإن متوسط الإجابات لدى طلبة

الصف الثالث هو 1.89، وطلبة الصف الثاني لديهم متوسط إجابات 1.70، وطلبة الصف الأول لديهم متوسط إجابات 1.39.

فيما يتعلق بتصورات المرض النفسي من ناحية لخرافات والصور النمطية المرتبطة بالمرض النفسي ، فإن طلبة الصف الأول لديهم متوسط إجابات 166.4 ، وطلبة الصف الثاني لديهم متوسط إجابات 167.1 وطلبة الصف الثالث لديهم متوسط إجابات 162.4. فيما يتعلق بالمواقف الإيجابية تجاه الأشخاص المصابين بمرض نفسي، فإن طلبة الصف الأول لديهم متوسط إجابات 8.3، وطلبة الصف الثاني لديهم متوسط إجابات 8.55 وطلبة الصف الثالث لديهم متوسط إجابات 8.86. فيما يتعلق بالتصورات الاجتماعية - التعصب والتمييز فإن متوسط الإجابات لدى طلبة الصف الثالث هو 21.6، وطلبة الصف الثاني لديهم متوسط إجابات 21.45، وطلبة الصف الأول 1 لديهم متوسط إجابات 20.56. وبعد نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA)، لم يتم ملاحظة فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المختلفة على مستوى المجالات المختلفة.

5. مناقشة النتائج :

الهدف من بحثنا هو دراسة التصورات تجاه مهنة التمريض في مجال الصحة النفسية والمهارات الشخصية من مواقف وسلوكيات لطلبة علوم التمريض فيما يتعلق بالأمراض النفسية. في هذا السياق، شارك 240 طالب وطالبة في دراستنا وتم تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعات بما في ذلك 80 طالبا بعلوم التمريض بالصف الأول و 80 طالبا بعلوم التمريض بالصف الثاني و 80 طالبا بعلوم التمريض بالصف الثالث وجميعهم يدرسون بالمعهد العالي لعلوم التمريض بتونس. بعد جمع البيانات قمنا بتحليل درجات الاجابات لكل مجموعة. وفقًا لنتائج بحثنا فإن غالبية العينة بأكملها لا يعتبرون العمل في مجال الصحة النفسية "أحد أفضل ثلاثة الاختيارات المهنية"، من بين الأسباب في المقام

الأول "الاختيار الشخصي"، ثم في المقام الثاني "التدريب التربوي". في تخصص التمريض، تشير العديد من الكتابات من عدة أجزاء من العالم إلى أن مهنة التمريض بالصحة النفسية لا تزال واحدة من أقل الآفاق الوظيفية المرغوبة للجيل القادم من الممرضين (بوجولدو اخرون، 2021). أكدت دراسة أخرى أن الممرضين يعتبرون التمريض النفسي كالتخصص الأقل قيمة بين مجالات الرعاية المختلفة (هالتر، 2008). يرفض طلبة التمريض هذا المسار الوظيفي بسبب تصوراتهم السلبية عن قضايا الصحة النفسية وحقيقة أنهم يجدون أن البرنامج التدريبي هو ناقل للابتعاد. علاوة على ذلك، فإن هذه التحيزات المنسوبة إلى المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية وبيئة الصحة النفسية ومساهمات التمريض بالصحة النفسية تشكل حاجزًا رئيسيًا أمام توظيف الجيل القادم من الممرضين في أماكن الرعاية (بوجولد، 2020).

أظهرت دراستنا أيضًا أن أكثر من 60٪ من طلبة الصف الثالث يجدون أن "العمل في مجال الصحة النفسية ليس مجالًا متميزًا لممارسة مهنتهم" على عكس أكثر من 50٪ من طلبة الصف الأول والثاني. يبين تحليل الظواهر الذي أجراه بوجولد (2020) على 11 طالبًا من الكيبيك في علوم التمريض أثناء تدريباتهم بمجال الطب النفسي ذلك. حيث وصف الطلبة التجربة بالسلبية وبحسب المشاركين فإن أسباب رفض العمل في مجال الصحة النفسية هي; (1) رغبة قوية في العمل المرتبط بالصحة الجسدية بحيث يبدو أن هذا هو المسار الوظيفي "الكلاسيكي". (2) وجود تحيزات مستمرة حول دور الممرض في أماكن الرعاية بالصحة النفسية و (3) صعوبة التعرف على مساهمة الممرض بالصحة النفسية. علاوة على ذلك، وصف المشاركون البيئة ب"الثقيلة" و"المحبطة" و"القاسية" و"نقص الابتكار" و"الخطيرة" بالنسبة لهم (بوجولد ، 2020). بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤثر نقص الإشراف أثناء التدريب على التأثير على الطلبة. الإشراف على التدريب المقدم في مكان التدريب قد يكون غير كافٍ للغاية، حيث لا يوجد لدى طلبة التمريض

والممرضين حديثي التخرج ما يكفي من المراجع والمشرفين وأعضاء فريق التمريض، مما يحد من فعالية الإشراف (دوفور، 2006).

في الواقع، أظهرت نتائج بحثنا أن أغلبية العينة بأكملها لديهم "الرغبة في المشاركة في برنامج تدريبي بمجال الصحة النفسية". حيث يمكننا أن نستنتج أن مقدمي الرعاية الصحية يقبلون التطور والتغيير من أجل الإبداع. علاوة على ذلك، وجدنا أن غالبية أفراد العينة لديهم "رؤية إيجابية لمهنة التمريض في الصحة النفسية" ووجدنا أنها "مهنة مساعدة ورعاية" وأن هذه "ليست مجرد مهنة". بشكل عام يساء فهم مفهوم التدريب: في الواقع، يجب أن يخدم التدريب الغرض من العمل. يمكن تحقيق توازن دقيق بين التحليل والعمل. يمكن تحقيق ذلك من خلال إبقاء مفهوم التطور في الاعتبار باستمرار. في الواقع ، إذا تمكن التدريب من اكتشاف عقلانيات جديدة، أصبح عاملاً في تطوير سلوكيات عمل جديدة (رينفيل وبوردون، 1986).

كشفت دراستنا أيضًا أن نسبة مهمة من الطلبة خاصة طلبة الصف الثالث وطلبة الصف الثاني يؤكدون أن "الوظيفة في الصحة النفسية هي وظيفة لا تزال تخضع للصور النمطية القديمة. يمكن أن يُعزى الوضع المتدني المرتبط بمهنة التمريض النفسي إلى حقيقة أن نفس خصائص الأشخاص الذين يُعتقد خطأً أنهم مصابون بمرض نفسي يُنظر إليهم أيضًا على أنهم أشخاص يعملون مع هذه الفئة من السكان. في الواقع، يتم إعادة توجيه العديد من الصور النمطية المرتبطة بالسكان الموصومين إلى المهنيين العاملين داخل النظام. على سبيل المثال، يُنظر إلى الممرضين النفسيين على أنهم عصابيون وغير أكفاء وغير مهرة، ويميل الناس إلى التفكير في الأشخاص العاملين في مجال الصحة النفسية على أنهم مرضى نفسيون أيضًا. يقلل الممرضون من قيمة مساهمات هؤلاء المهنيين بينما ينتقصون من مصداقية احتياجات أولئك الذين يتلقون الرعاية من خلال هذه الخدمات (وادل وآخرون، 2020).

بعد نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات، لم يتم ملاحظة فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المختلفة على مستوى المجالات المختلفة من السلوكيات والمواقف تجاه المرض النفسي. هنا، يمكن أن يؤدي التدريب في بيئة ممارسة الرعاية الذاتية إلى تغييرات إيجابية في المواقف تجاه الصحة النفسية وتعزيز القيم والسلوكيات غير الموصمة بالعار. أظهرت الأبحاث باستخدام مقاييس أخرى وجود علاقة بين التعليم الذي يتم تلقيه والمواقف الموصومة بين طلبة علوم التمريض، مما أدى إلى تجربة أكثر إيجابية في رعاية الصحة النفسية. تم الإبلاغ أيضًا عن زيادة الوصول إلى المعرفة والمواقف والسلوكيات المستقبلية عندما تضمنت مناهج الصحة النفسية في التدريب قضايا وصمة العار. ومع ذلك، فإن أحد المكونات الرئيسية لتعليم الصحة النفسية لطلبة علوم التمريض هو دمج التعلم المفاهيمي في الممارسة السريرية. زيادة الاهتمام والتعاطف مع المرضى المصابين بأمراض نفسية من خلال قربهم من التمريض أثناء المواضع السريرية. لهذا السبب، يجب تعزيز إعدادات الممارسة لطلبة علوم التمريض باكتساب المهارات المناسبة لتحسين السلوكيات والمواقف تجاه الأشخاص المصابين بأمراض نفسية ، ويمكن أن يؤدي التدريب في البيئات العملية مع التركيز على الرعاية الذاتية إلى تغييرات إيجابية في المواقف تجاه الصحة النفسية وتعزيز القيم والسلوكيات غير المؤذية (جيرالت بالو وآخرون، 2019).

6. الخاتمة :

أظهرت نتائج دراساتنا تباين تصورات ايجابية وسلبية تجاه العمل بمجال الصحة النفسية مع عدم وجود فروقات بالسلوكيات والمواقف تجاه المرض النفسي بين مختلف طلبة علوم التمريض من حيث المستوى الأكاديمي. من أهداف دراستنا تعزيز مهنة التمريض بمجال الصحة النفسية وتعزيز جودة التدريب في دورها التأسيسي المعرفي والشخصي لممرضي المستقبل. سيكون من المثالي توسيع هذه الدراسة لتشمل مختلف

المعاهد العليا الأخرى لعلوم التمريض وبالتالي الحصول على نتائج أكثر تفصيلاً. سيكون من الأمثل أيضًا دراسة أهمية التدريب في مجال المهارات الحياتية بمجال الصحة النفسية طوال الدورة التكوينية بعلوم التمريض من أجل تحقيق التميز في التدريب في قطاع الصحة النفسية.

7. المراجع

Ahmani, N., Mohammadi, E. & Fallahi-Khoshknab, M. Nurses' experiences of the causes of their lack of interest in working in psychiatric wards: a qualitative study. *BMC Nurse* 20, 246 (2021).

Bujold, A. (2020). Le vécu expérientiel des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières lors de leur stage en milieu psychiatrique: comprendre pour mieux former (Doctoral dissertation, Université du Québec en Outaouais).

Bujold, A., Pariseau-Legault, P. & de Montigny, F. (2021). Analyse phénoménologique interprétative du vécu expérientiel des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières lors d'un stage en santé mentale. Comprendre pour mieux former. Recherche en soins infirmiers, 145, 22-37. Callaway, B. J. (2002). Hildegard Peplau: Psychiatric nurse of the century. Springer Publishing Company.

Carbou, N., Gueudry, V., Legendre, B., Le Villain, P., & Niel, M. C. (2006). référentiel des soins infirmiers en santé mentale (2. soins. psychiatrie, (242), 42-45.

Chevallier, D., & Dunezat, P. (2007). Psychiatrie, stigmatisation et étudiants infirmiers: influence et déterminants pour un projet d'exercice professionnel. L'information psychiatrique, 83(8), 675-681.

Dubois, S. & Giroux, M. (2012). L'innovation pédagogique chez les infirmières dans un contexte de début d'expérience professionnelle. Recherche en soins infirmiers, 111, 71-80.

Dufour, P. L'optimisation des compétences des infirmières nouvellement diplômées en regard des attentes des services de soins en psychiatrie.

Evans-Lacko, S., Rose, D., Little, K., Flach, C., Rhydderch, D., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2011). Development and psychometric properties of the reported and intended behaviour scale (RIBS): a stigma-related behaviour measure. *Epidemiology and psychiatric sciences*, *20*(3), 263-271.Giralt Palou, R., Prat Vigue, G., & Tort Nasarre, G. (2019). Attitudes and stigma toward mental health in nursing students: A systematic review. *Perspectives in Psychiatric Care, 2019, vol. 56, num. 2, p. 243-255*.

Gabbidon, J., Clement, S., van Nieuwenhuizen, A., Kassam, A., Brohan, E., Norman, I., & Thornicroft, G. (2013). Mental Illness: Clinicians' Attitudes (MICA) Scale—Psychometric properties of a version for healthcare students and professionals. *Psychiatry research*, *206*(1), 81-87.

Haddock, G., & Maio, G. R. (2008). Attitudes: Content, structure and functions. Introduction to social psychology: A European perspective, 112-133.

Halter, M. J. (2008). Perceived characteristics of psychiatric nurses: Stigma by association. Archives of psychiatric nursing, 22(1), 20-26.

Henderson, C. & Thornicroft, G. (2009). Stigma and discrimination in mental illness: Time to Change. Lancet 373, 1928-1930.

Kassam A, Glozier N, Leese M, Henderson C, Thornicroft G (2010). Development and responsiveness of a scale to measure clinicians' attitudes to people with mental illness (medical student version). Acta Psychiatr Scand. ;122(2) :153–61.

Kelly G. (1955/1991) The Psychology of Personal Constructs. Vols 1 & 2. Norton, New York. Reprinted by Routledge, London. 1991 version used for citation purposes.

Melrose, S., & Shapiro, B. (1999). Students' perceptions of their psychiatric mental health clinical nursing experience: a personal construct theory exploration. *Journal of Advanced Nursing*, *30*(6), 1451-1458.

Najah, A., Dhaya, N. M., & Amara, M. A. (2021). The Effect of Mental Health Course on Nurses' Attitudes towards Suicide and Substances Use in Young People. *International Journal of Community Health Nursing*, *4*(2), 37-44.

Piper, S. M., & Brown, P. A. (1998). Psychology as a theoretical foundation for health education in nursing: empowerment or social control?. *Nurse Education Today*, *18*(8), 637-641.

Popescu, G. (2014). Human behavior, from psychology to a transdisciplinary insight. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *128*, 442-446.

Rainville, T., & Bourdon, M. A. (1986). La formation des infirmières, clé du changement. Santé mentale au Québec, 11(2), 59-64.

Roche, M. A., & Duffield, C. M. (2010). A comparison of the nursing practice environment in mental health and medical-surgical settings. *Journal of Nursing Scholarship*, *42*(2), 195-206.

Waddell, C., Graham, J. M., Pachkowski, K., & Friesen, H. (2020). Battling associative stigma in psychiatric nursing. Issues in Mental Health Nursing, 41(8), 684-690