المعتقدات الخاطئة عن الطب و العلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب جامعة القادسية

مدرس مساعد:حيدر هاشم علي م . باحث : علي عبد الرحيم صالح
كلية الآداب/ جامعة القادسية

الملخص

تهدف الدراسة إلى التعرف على المعتقدات الخاطئة عن الطب و العلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية. بلغ عدد أفراد العينة (١٠٠) طالب وطالبة موزعين على أقسام كلية الآداب في جامعة القادسية. و لغرض قياس هذا الهدف تم اعتماد مقياس(المالح/ ٢٠٠٤) أداة بحث تكونت من (٥٤) فقرة تمثل كل واحدة منها معتقداً خاطئاً عن الطب والعلاج النفسي، وتوزعت هذه الفقرات على (٧) مجالات. تشير أهم نتائج الدراسة الى أن المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية موجودة، كما وجدت الدراسة عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي، وعدم وجود أي فرق ذي دلالة إحصائية في المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي بحسب متغير المرحلة الدراسية (الأولى/ والمنتهية) في حال انتقال الطالب وعبوره عبر المراحل الدراسية. وقد اختتم الباحثان الدراسة بجملة من التوصيات و المقترحات المهمة.

مشكلة البحث:

يمارس الطب النفسي دورا كبيرا في تشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية وعلاجها، إذ يعد وسيلة مهمة وفعالة في تخليص أفراد المجتمع من المعاناة النفسية والجسدية للأمراض النفسية، والذي يتم عن طريق العلاج النفسي(المالح / ٢٠٠١/ ص ٨).

يعد العلاج النفسي عملية تفاعل اجتماعي، يحاول فيها شخص مهني مدرب مساعدة المريض على التفكير، والشعور بطريقة سوية تحقق الرضا الوظيفي (Davison & Neale / 1994 / p.9)، أو عملية تهدف الى مساعدة الأفراد لتعديل المشاعر، و المعارف، والاستجابات التي تجلب لهم التعاسة، وحل مشكلاتهم ذات الطابع الانفعالي، من خلال تقوية دوافع المرضى للبحث عن العلاج، وفسح المجال لطاقات النمو الشخصي، وتفريغ الانفعالات، وتغيير البناءات المعرفية، وتعديل العادات غير المرغوب فيها من خلال تطوير المهارات والعلاقات الاجتماعية، وزيادة استبصار العميل بقدراته الذاتية Strupp /1989) (p.723/. وعلى الرغم من فوائد الطب و العلاج النفسي لأفراد المجتمع ما تزال هذه المفاهيم تعاني من وجود معتقدات خاطئة تشيع حولها، وتدور حول مجالاتها المختلفة، وبخاصة في مجتمعاتنا العربية (المالح / ٢٠٠١ / ص ٨). هذه المعتقدات تتعلق بنظرة الإنسان العادي الى الطب النفسي وعلاجه والاضطرابات النفسية، إذ لا يزال الكثير من الناس من يظنون أن الطب النفسي مرتبط بالجنون فقط أو علاج الإدمان على المخدرات او حالات التخلف العقلي، وهذا فهم خاطئ ، ونظرة ضيقة إلى الطب والعلاج النفسي، فمن

أهم الآثار السلبية الناتجة عن هذه المعتقدات أنها تعمل حواجز وعقبات تمنع الفرد من اللجوء إلى الطب النفسي و مسائل علاجه. فعند تعرض الفرد لاضطراب في السلوك بدرجة تخرجه عن معايير السلوك العادي، ليعوق حياته وتوافقه الشخصي والاجتماعي، ويعكر صفو مزاجه، و سعادته، فأنه يصيرغير متوافق، وقد تكفي عدة جلسات واستشارات نفسية لإزالة الاضطراب الموجود لديه، وأما في حالة وجود المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي في مجتمع هذا الفرد، مع إيمانه بها، فإنها تؤدي إلى استفحال أعراض المرض لديه وتؤدي به إلى هاوية المرض النفسي (عبد الله / ٢٠٠٠ / ص ٢٥). و هذا ما تؤكده دراسة (الدليم / ٢٠٠٤) من أن عدم الإقبال على الطب و العلاج النفسي، ظاهرة من الظواهر التي تتسم بها خدمات الصحة النفسية في الوطن العربي، وهي غالباً ما ترتبط بمحاولة أهل المريض أو المريض نفسه إخفاء المرض، أو بعض أعراضه مع إحاطة التشخيص بالشك (الدليم/ ٢٠٠٤/ ص ٢٧). في حين ترى (نصار/ ١٩٩٨) أن ظاهرة عدم الإقبال على الطبيب النفسي و العلاج النفسي، يرتبط بعدة عوامل تخص المرضى أنفسهم، منها: الخوف من وصمة عار الإصابة بالمرض النفسي، والجهل بمقومات العلاج النفسي ومضامينه، إضافة إلى المخاوف التي تصاحب الأفراد من مراجعة العيادات، وعدم الثقة بقدرة المختصين النفسيين على حل مشكلاتهم (نصار/ ١٩٩٨/ ص ٢٢). إن مخاطر المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي أن يلجأ الأفراد إلى أساليب علاجية طبية قد تكون غير مفيدة و ضارة، إذ يبقى بعض الأشخاص يعاني مع نفسه لفترات طويلة، يعتمد على الأدوية غير النفسية أو على المهدئات والمنومات، دون استشارة الطبيب النفسي، أو الذهاب الى العيادة النفسية، فتتأخر حالته وإنتاجيته في عمله، و تزداد مشاكله في بيئته، ومع أفراد أسرته وأصدقائه، و يبقى بعيدا عن اتخاذ القرار باستشارة الطبيب النفسي و اخذ العون منه، أو التعرف على إمكانية العلاج والتحسن مما يشكو من أعراض مرضية نفسية (محمود/ ٢٠٠٥/ ص ٣٧). وهو ما يذكره (زهران / ١٩٨٨) من أن المرضى النفسيين عند مراجعتهم العيادة النفسية، يسألون من الوهلة الأولى عن العلاج العقاقيري أو الدوائي، لأن معظمهم كان يستعمل قبل القدوم الى العيادة بعض الأدوية التي يظن المريض أنها قد تخفف من مشكلته، كما قد يظن البعض عكس ذلك، إذ يعتقد أن العلاج النفسي الطبي يعتمد على الكلام والحوار والمناقشة، فعند إفادتهم بأنهم سيستخدمون معهم علاجاً نفسياً دوائياً مناسباً لحل مشكلاتهم، يشعرون بخيبة الأمل، و تزداد حالهم سوءاً (زهران / ١٩٨٨ / ٢٠٨). و يظهر أثر وجود المعتقد الخاطئ عن الطب و العلاج النفسي لدى الأفراد حينما يواجهون أعراض المرض بخرافات الطب الشعبي، معتقدين أن هذه الأعراض نتيجة لتأثير السحر ومس الجن أو الحسد، مما يدفع بهم إلى طلب العلاج من قبل المشعوذين والدجالين قبل التفكير باستشارة الطبيب النفسي وطلب العلاج منه، الأمر الذي يخسر فيه الفرد صحته النفسية و أمواله وجهده لمعالجة نفسه، (الشربيني/ ١٩٩٩/ ص ٥٦). كذلك على الرغم مما حققه الطب والعلاج النفسي، وخدمات الصحة النفسية من تقدم ملحوظ خلال العقدين الأخيرين، وازدياد عدد الأطباء النفسيين، وتقدم وسائل العلاج النفسي، فأن الإحصائيات تشير الى أن الإقبال على

خدمات الصحة النفسية عامة، والعلاجات النفسية خاصة لا تزال محدودة، كما أن بعض المراجعين يظهرون عدم الانتظام في الحضور الى المؤسسات الصحية النفسية، لأسباب اجتماعية وأخرى شخصية، تتعلق بالاعتقاد في الشفاء من المرض (الدليم/ ٢٠٠١/ ص ٢٠٠) كما كشفت أدبيات التراث النفسي عن وجود علاقة لإدراك المرضى، وأسلوب العلاج، ونوعية الاضطراب بعد إقبال المرضى النفسيين على الطب والعلاج النفسي، أو الاستمرار في فعاليته (الدليم/ ٢٠٠٤/ ص ٢٧٣)، إن المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي احد الآفات الفكرية التي يتبناها بعض الأفراد والجماعات التي منها فئة بعض الطلبة الجامعيين، لذا فان البحث الحالي يستهدف التعرف على مدى انتشار المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي بين الطلبة الجامعيين ؟ليصير هذا البحث خطوة ضرورية و مهمة في دراسة علم نفس المرضى، خاصة وان الباحثان لم يطلعا خلال بحثهم في المصادر والأدبيات المتوافرة على أية دراسة ترتبط بهذا المتغير و خصوصا في المجتمع العراقي مما يجعل من البحث الحالي خطوة أولية لباحثين آخرين في تناول مثل هذه المتغيرات في البيئة العراقية.

أهمية البحث والحاجة إليه:

من الضروري ان نضع في حساباتنا أهمية الصحة النفسية بالنسبة لأفراد المجتمع ومؤسساته المختلفة الطبية، والاجتماعية و الاقتصادية والدينية .. وتطبيق اتجاهاتها لتجنب كل ما يؤدي الى الاضطراب النفسي، إذ تكمن أهمية الصحة النفسية سواء أكانت للفرد نفسه أم للمجتمع في أنها تحقق بناء شخصية متكاملة، وإعداد الإنسان الصحيح نفسيا في أي قطاع من قطاعات المجتمع، مهماً كان دوره الاجتماعي، بحيث يقبل على تحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية و يعطي للمجتمع بقدر ما يأخذ، وليكون أكثر استغلالاً لطاقاته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن. (زهران/ ١٩٨٨/ ص ٢٣) ولكي يتحقق ذلك يجب تحقيق مطالب النمو للفرد مثل: نمو التوافق الاجتماعي، وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، وتقبل الواقع، وتكوين اتجاهات وقيم اجتماعية سليمة، والمشاركة الاجتماعية الخلاقة المسؤولة، وتوسيع دائرة الميول والاهتمامات وتنمية المهارات التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي، وتحقيق النمو الديني والأخلاقي القويم(رضوان، ٢٠٠١، ص ٤٦). وحين يكون المجتمع يعاني من تمزق وعدم تكامل في أجهزته وأنظمته ومؤسساته وهيئاته، التي تسود فيها ثقافة مريضة مليئة بعوامل الهدم، والإحباط، والصراع، والتعقيد، والمشكلات الأسرية والتربوية، والجهل، والشك، والتعصب، والأحوال الاقتصادية المتدهورة وانحدار القيم و الكوارث الاجتماعية يكون(مجتمعاً مريضاً) مما يدفع بأفراده نحو المرض النفسي، وأن مثل هذا المجتمع يحتاج إلى جهود كبيرة للقضاء على كل هذه الأمراض (الحبيب، ٢٠٠١، ص ٦٤). وهنا تأتي أهمية ودور الطب النفسي بوصفه عاملاً مستمراً يعمل على إزالة العوامل والأسباب التي تؤدي إلى المرض النفسي، وعلاج أعراض المرض، والعمل على حل المشكلات ومواجهتها، وتحويلها من مشكلات مسيطرة إلى مشكلات مسيطر عليها، مع تعديل السلوك غير السوي، وتعلم السلوك الناضج للتخلص من المشكلات

السلوكية، وزيادة البصيرة بالنسبة لهذه المشكلات، والتخلص من نواحي الضعف والعجز، وتعزيز نواحي القوة، والتعرف على القدرات وتنميتها، وتحقيق تقبل الذات وتقبل الآخرين مع أقامة علاقات اجتماعية مناسبة، وزيادة قوة و تدعيم الذات، والتوافق الشخصي والاجتماعي والمهني (زهران، ١٩٧٧، ص ٢٠٠). فتكمن أهمية الطب النفسي في كونه يساعد الفرد على بلوغ المستوى الذي يؤهله لأن يعيش برضا وسعادة، ولأن يصل إلى المستوى الأفضل الذي يتيح للمجتمع الإفادة من قدراته وإسهاماته، مما يعمل على تحقيق مستوى متطور من الإنتاج والصحة السليمة للفرد من ناحيةً و للمجتمع من ناحية أخرى (النابلسي، ١٩٩٥/ ص ١٧). من خلال ذلك تتضح أمامنا الخسائر التي تلحق بالمجتمع وأفراده حين يتخلفون عن الاستعانة بالطب النفسي ومجالاته، فالمضطرب هو في الواقع إنسان مشلول الإرادة من الناحية الشخصية والاجتماعية، لأنه من ناحية يعيش حياته بعيدا عن السعادة و ملذات الحياة، ومن ناحية أخرى يفقد فعالياته الاجتماعية وحتى الأسرية. إذ لا بد من أن نتخلص من هذه المعتقدات، وأن نقضي على جهلها، التي تحول دون التعامل مع الواقع بالموضوعية اللازمة، حتى نتجنب الخسارة الناجمة عنها (أبو العزائم/ ٢٠٠٠/ ص ٤٢).

من هذا المنطلق يمكن تحديد أهمية البحث من خلال مايأتي: .

١- تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال نتائجها للتحقق من مدى شيوع المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي في (المجتمع العراقي) ، حتى يتم التعامل معها على وفق أسس موضوعية، وعلمية. (الدليم/ ٢٠٠٤/ ص ٧٤).

٢- تأتي أهمية هذه الدراسة في تحديدها للمعتقدات الخاطئة عن الطب و العلاج النفسي (إن وجدت) في تنبيه المسؤولين وذوي العلاقة من باحثين وأطباء على أهمية اتخاذ إجراءات و تدابير عملية من شأنها تعزيز آليات توفير وتفعيل مختلف الخدمات النفسية (النابلسي/ ١٩٩٥/ ص ١٩).

٣- إن هذه الدراسة تكسب أهميتها من الندرة الملحوظة في الدراسات النظرية والميدانية في هذا المجال، والتي يأمل الباحثان أن تكون بداية تدفع الباحثين والمختصين إلى أثراء هذا الميدان بالمزيد من الأبحاث والدراسات الموسعة في موضوعات الصحة النفسية.

٤- تأتي أهمية الدراسة في كونها تحدد خطورة النظرة للطب والعلاج النفسي وما يؤديانه من دور في زيادة وعي الأفراد للطب النفسي كمهنة إنسانية تخدم الإنسان و تساعده في حياته العملية (رضوان / ٢٠٠١ / ص ٤٥).

٥- تكمن أهمية هذه الدراسة في تنبيه أو استبعاد الممارسات البدائية كافة من ضرب، ودجل، وشعوذة، أو من اللجوء إلى الدجالين الذين يتصيدون الفرص. (الشربيني/ ١٩٩٩/ ٥٨).

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف الآتية :

١- قياس المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية .

٢- تعرف دلالة الفرق بين متوسطي طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية بحسب متغير الجنس .

٣- تعرف دلالة الفرق بين متوسطي طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية بحسب متغير المرحلة الدراسية.

حدود البحث:

يقتصر البحث الحالي على عينة من طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية للعام الدراسي ٢٠٠٧ . ٢٠٠٨ .

تحديد المصطلحات

أولاً _ المعتقد:

ـ عرفه (Fishbein & Ajzen / 1975): بأنه المعارف والمعلومات التي توجد لدى الشخص عن موضوع ما، و خاصية معينة تميز هذا الموضوع (Fishbein & Ajzen / 1975 / p.12) .

ثانياً _ المعتقد الخاطئ:

عرفه (العيسوي/ ١٩٨٣): بأنه فكرة أو توجه غير صحيح تجاه موقف معين يحاول الفرد إيجاد تسويغ أو تفسير له (العيسوي/ ١٩٨٣/ ص ١٨)

ثانياً _ الطب النفسي:

أ – عرفه (بدوي، ١٩٧٧): بأنه فرع من الطب يتناول دراسة جميع الاضطرابات العقلية والنفسية وعلاجها وتوضيح وسائل الوقاية والصحة العقلية، وهو يستند من جهة إلى علم النفس المرضي، ومن جهة أخرى إلى الطب العام (بدوي، ١٩٧٧، ص ٣٣٦).

ب – عرفه (عبد الله ، ٢٠٠٠): بأنه فرع من فروع الطب يقوم على دعامتين من الطب وعلم النفس الشواذ ويختص بفحص الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة وعلاجها عمليا ورعايتها والرقابة عليها. (عبد الله، ٢٠٠٠ / ص ٢٣)

ج – عرفه (كامل، ن.ت): بأنه فرع من الطب يهتم بدراسة و تشخيص و علاج اضطرابات وظائف الشخصية التي تؤثر في الفرد نفسه او في واقعه (كامل ، د. ت ، ص ٢٦٠)

. في حين يعرف (المالح / ٢٠٠١) المعتقدات الخاطئة المتعلقة بالطب والعلاج النفسي بأنها:

معتقدات وهمية خاطئة لا تتفق مع الواقع، ناتجة عن محاولة الناس للبحث عن سبب أو تفسير للتغيرات التي تصيبهم، وتسبب لهم الاضطرابات، فتتكون لديهم تصورات غير واقعية تجعلهم يتحاشون وينقطعون عن مواصلة الطب النفسي ومجالاته. علما أن مجالات الطب النفسي هي: الطب النفسي العام/ العلاج النفسي والدوائي، وشخصية الطبيب النفسي، ومعنى المرض النفسي، والتعامل مع المريض النفسي، والاضطرابات النفسية الشائعة، والعلاجات الطبية غير النفسية والشعبية. (المالح / ٢٠٠١ / ص ٨).

. التعريف الإجرائي: الدرجة التي يحصل عليها المستجيب لتحدد مستوى إجابته عن أداة البحث.

الإطار النظري والدراسات السابقة

مفاهيم اساسية حول الطب و العلاج النفسي

. الطب النفسي: هو فرع من الطب يتناول دراسة جميع الاضطرابات العقلية والنفسية، وعلاجها، وتوضيح وسائل الوقاية منها، وهو يستند من جهة إلى علم النفس المرضي ومن جهة أخرى إلى الطب العام (بدوي ١٩٧٧،ص٣٣٦) وتتجلى فوائد الطب النفسي في دراسة جميع الاضطرابات العقلية وعلاجها، إذ يعد الطب والعلاج النفسي الوسيلة الوحيدة للقضاء على المرض النفسي أو التخفيف منه، فالهدف الأسمى للعلاج هو تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي، أي مساعدة الفرد على تحقيق السعادة مع نفسه ومع الآخرين وإزالة العوامل والأسباب التي أدت إلى المرض والتخلص من نواحي الضعف والعجز والعمل على إتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث نكسة(زهران، ١٩٨٨ص٢٦)

ـ العلاج النفسي: نوع من العلاج المتخصص، تستخدم فيه طرق وأساليب نفسية، لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض نفسية المنشأ، بهدف حل المشكلات وإزالة الأعراض والشفاء من المرض، ونمو الشخصية، وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي، و التمتع بالصحة النفسية(سري/ ٢٠٠١ / ص ٨٣) .

. الطبيب النفسي :وهو طبيب تخصص في الطب النفسي الذي يعنى بدراسة الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة لمعرفة أسبابها وعلاجها ورعايتها والوقاية منها (راجح ،١٩٦٤،ص٥) فالطبيب النفسي هو الوحيد الذي يحق له صرف الأدوية لما عنده من خلفية طبية تقوم على علاج ما يعترض مرضاه من أمراض أخرى (زهران ١٩٨٨،ص٢٧)

. المرض النفسي : اضطراب وظيفي في الشخصية يرجع أساساً إلى الخبرات المؤلمة والصدمات الانفعالية الشديدة و الاضطرابات في العلاقة الاجتماعية (الزراد / ١٩٨٤ / ص ٣٦) .

. الصحة النفسية : الدراسة العلمية للتوافق النفسي و المشكلات و الاضطرابات النفسية ، و الوقاية منها و علاجها (Sherrard / 1989 / p. 37)

أسباب نشوء وانتشار الأوهام الشائعة عن الطب النفسي

يمكن إجمال أسباب انتشار المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي بما يأتي:

١- العجز الطبي: إن العجز الطبي يلعب الدور الأهم في نشوء المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي والإشكالات الناتجة عنها، فلو راجعنا قائمة الأمراض التي يدعي المشعوذون معالجتها والتي نسج عنها الحكايات لرأينا أن هذه القائمة تنضم إلى جانب الأمراض النفسية التي لازال الطب عاجز أمامها، هذا في حين تغيب عن هذه القائمة كامل الأمراض التي يملك الطب النفسي علاجاتها الشافية (النابلسي ١٩٩٥/ ص ٢٠)

٢- انخفاض مستوى الوعي: إن انخفاض مستوى الثقافة النفسية وقوة الخلفية العقائدية الخرافية ،تدفع الناس إلى الاعتقاد بان الأمراض النفسية كالفصام والاكتئاب والقلق وكذلك نوبات الصرع والعجز الجنسي تنتج عن تأثير السحر ومس الجن، ما يدفعهم إلى طلب العلاج لدى المشعوذين الذين يعتقدون أن التعامل مع السحر والجن عمل مهم، قبل التفكير باستشارة الأطباء النفسيين (شربيني / ١٩٩٩ / ص ٥٨)

٣- إن كثرة الإجراءات الروتينية المرتبطة بالطب النفسي وطول الفترة العلاجية ورسمية العلاقة بين الطبيب والمريض وشعور المريض بالضعف أمام الطبيب النفسي والخوف، كلها عوامل ذات تأثير كبير في عزوف الناس عن الطب النفسي، واللجوء في المقابل إلى العلاج الشعبي مما يؤدي إلى انتشار الإشاعات الكاذبة عن الطب النفسي ورواج الطب الشعبي (فرغلي،٢٠٠٥/ ص ٤٥)

٤- اعتماد بعض الناس لنظرتهم للطب النفسي على ما تقدمه وسائل الإعلام من دور سلبي: لقد لعبت وسائل الإعلام الدور الكبير والواضح في تزييف مفاهيم الطب النفسي ومجالاته إذ قامت على خلق صورة مشوهة سواء أكانت للطبيب أم المريض ، إذ عملت على ما يأتي

أ- إظهار الممرض النفسي في الوسائل الإعلامية ضخم الجسم، وعابس النظرات، وعنيفاً في حديثه وأسلوب تعامله، بل إن طريقة التصوير لهيئة هؤلاء الممرضين تحرص على أن تثير الرعب في نفس المشاهد. (الزراد/ ١٩٨٤ / ص ٣٦).

ب – إظهار الطبيب النفسي بشكل مشوه، فهو ذلك الشخص الغريب الأطوار، صاحب مشية غريبة، ونظرات زائفة، وملابس غير متناسقة.

ج – إظهار العلاج بالرجفة الكهربائية على انه نوع من العقاب.

د – تركيز وسائل الإعلام في عرض المرضى النفسيين ذوي الحالات المزمنة غير قابلة للشفاء مما يثير الرعب واشمئزاز المشاهد (محمود ،٢٠٠٥ / ص ٤٠)

أن ظهور هذه العدوانية في شكل سخرية من الطبيب النفسي، ومن الخدمات النفسية التي تقدم، يعكس فقرا في الثقافة العامة للعلاج النفسي والصحة النفسية مما ينعكس أيضا على عدم احترام المريض النفسي (شاهين . ٢٠٠٥ / ص ٥٤)

٥- تأخر مفعول بعض الأدوية النفسية مما يعتقد أن الأدوية هي مجرد مسكنات ومهدئات يزول أثرها بزوال مفعولها فتسبب كثرة الشائعات والمعتقدات الخاطئة لدى الناس وهو ما يدفعهم الى عدم اللجوء لطلب العلاج النفسي (مخزومي /٢٠٠٥ / ص ٢٢)

<u>اتجاهات الاسر العربية لدى إصابة احد أفرادها بالمرض النفسي:</u>

إن ترابط الأسرة العربية بالأدوار النفسية والاجتماعية الخاصة والتي يلعبها النظام الأسري العربي لا يخلو من ثغرات، مما تتحول إلى مأزق ومشاكل جدية في حال تجاهله وعدم الحيطة به، و يظهر موقف العائلة العربية في حال إصابة بعض أفرادها بالمرض النفسي بالمواقف الآتية:

١- يتردد الأهل كثيراً قبل اللجوء إلى الطبيب النفسي.
٢- يحاولون التهرب من تنفيذ تعليمات الطبيب النفسي.
٣- يحيطون التشخيص بالشك.
٤- يحاولون اخفاء نبأ المرض حتى عن المقربين.
٥- عدائية غير ظاهرة أمام المعالج.
٦- محاولة انهاء العلاج باقصى سرعة ممكنة (حتى قبل أوانه).
٧- الميل إلى اعتبار المرض النفسي موضوعاً سيئاً (لدرجة محاولة التخلص منه معنوياً).
٨- الشعور بالتكابر لدرجة النرجسية.
٩- يفضلون مراجعة أكثر من طبيب.
١٠-توجيه انتقادات مكثفة الى المريض (النابلسي /١٩٩٥ / ص ١٩) .

بعض الأوهام الشائعة عن الطب النفسي:

١- اعتقاد بعض الناس بان الصالحين لا يمكن ان تصيبهم الأمراض النفسية بل ضعاف الإيمان:

هناك اعتقاد يدور عند بعض الناس بان الأمراض النفسية تصيب ضعاف الإيمان وان هذا الاعتقاد جاء من أمرين هما:

أولا _ عدم إدراك الناس لمعنى المرض النفسي.

ثانياً _ نظرة الناس لهذه الأمراض على أنها مركب نقص. (ابو العزائم/ ٢٠٠٠/ ص ٤٣)

ولبحث هذا الأمر يجب أن نفرق بين العوارض النفسية، والأمراض النفسية، فالعوارض النفسية هي تلك التفاعلات النفسية التي تطرأ على الفرد نتيجة تفاعله مع ظروف الحياة اليومية، وقد يلاحظها الآخرون ولا تؤثر على كفاءة الفرد، وإنتاجيته، وعقله، وقدرته على الحكم على الأمور وهذا أمر معلوم ويحدث لكل من الصالحين والطالحين أما الأمراض النفسية فأمرها مختلف وهي لا تقتصر على ما يسميه الناس بالجنون بل ان معنى المرض النفسي واسع يمتد من ابسط أشكاله كاضطراب التوافق البسيط إلى اشد إشكاله تقريباً متمثلاً بالفصام، وليس بشرط ان تستخدم العقاقير الطبية في علاج الأمراض النفسية بل سوى طمأنة المريض. وهذا النوع ممكن أن يصيب اي احد من الناس سواء أكانوا من الصالحين أم غير الصالحين إذا توافر ما يدعو لحدوثها. فان من الخطأ ان يربطوا درجة التقوى والإيمان بالإصابة بالأمراض النفسية دون العضوية، إذ يقول النبي (ص)

(ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب و لا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم حتى الشوكة يشكاها الا كفّر الله بها من خطاياه) (مخزومي / ٢٠٠٥ / ص ٢٢)

٢- <u>اعتقاد بعض الناس بان الطب النفسي مجرد جلسات كلامية</u>:

هناك اعتقاد شائع عند بعض الناس بعدم الحاجة إلى الطبيب والعلاج النفسي لأنهم يرون الطب والعلاج النفسي مجرد جلسات كلامية، وان بإمكانهم أن يخففوا عن مريضهم بالتكلم معه وطمأنته، بل يخاف البعض ان يشوش الطبيب أفكار المريض. ولعل هذا الاعتقاد بان الطب النفسي مجرد جلسات كلامية قد جاء نتيجة عدم إدراكهم لطبيعة الأمراض النفسية التي تبدأ تدريجيا من عزلة المريض، وإهمال مظهره وتدهور حالته النفسية، إلى الشعور بأفكارغريبة (مرضية) فيذهب إلى الراقي (المعالج الشعبي) فلا يستفيد منه، وحينما يزداد القلق أكثر يحضره أهله مضطرين إلى الطبيب النفسي حين تكون حالته في أوجها فلا يظهر على المريض التحسن الكافي لسبب او لأخر مما يلقون اللوم على الطبيب النفسي وان علاجه مجرد جلسات كلامية فما كان قولهم ذلك في الحقيقة الا هروب من وصمة المرض النفسي وتعليلا له (محمود .٢٠٠٥ / ص ٣٩)

٣- <u>اعتقاد بعض الناس بان الأمراض النفسية لا شفاء منها</u>:

ان بعض الناس ممن أصيبوا بأحد الإمراض النفسية أو احد ذويهم ثم مَنَّ الله عليهم بالشفاء لا يتحدثون بذلك الى الناس تفاديا لتلك النظرة الدونية، التي ينظر بها بعض الناس إليهم، بل إن بعضهم ينتقد الطب النفسي بشكل مبالغ فيه، وان أهون على المريض وذويه أن يعترفوا بان ما اعتراهم من علل نفسية إنما كان بسبب الجن والسحر والحسد، وليست أمراض نفسية، ولذلك فإنهم يرون أن تلك الأمور الغيبية إنما حدثت بفعل فاعل، قد تعدى عليهم مما يعطيهم الحق في المعاناة، وأما الاعتراف بالمرض فهو اعتراف بالنقص والقصور، وتبعا لذلك فان الناس لا يرون اي نتائج ايجابية للطب النفسي لان من استفادوا منه يتجنبون الحديث عنه. إضافة إلى ذلك ان من يراهم الناس من المرضى النفسيين هم فقط تلك الفئة الذين لم يستجيبوا للعلاج، أو انهم يعانون من بعض الأمراض النفسية المزمنة التي تتحكم بها الأدوية النفسية دون أن تشفيها تماما، او انهم لم يستجيبوا للعلاج النفسي أصلا، كما يمكن ان يكون لبعض الرقاة الدور الكبير في نمو هذا الاعتقاد في اذهان الناس، لما يرددونه ان بعض المرضى حسب خبرتهم قد شفاهم الله بالرقية ولم يشفوا في المستشفيات وكل هذه الأسباب تؤدي إلى نشوء وكثرة هذا المعتقد (الحبيب ،٢٠٠١ / ص ٦٥) .

٤- <u>ارتباط الأمراض النفسية بالجنون والتخلف العقلي في حس كثير من الناس</u>:

يخطئ بعض المرضى فيظنون ان المرض النفسي مرادف لما يعرف باسم الجنون، ويظنون ان العيادة النفسية لا يذهب إليها إلا المجانين (زهران .١٩٧٧ص٢١٩) مما يؤدي إلى التردد عن زيارة الطبيب النفسي بل وربما الامتناع عن الإقدام أصلا، وعلى الرغم من الحاجة الشديدة إلى ذلك. إذ

يتأخر البعض بالحضور للعيادة حتى يتأكد من اكبر عدد من المراجعين قد انصرف بل قد تجد بعض المرضى يحاول جاهدا مع طبيبه ان يكون لقاؤهما خارج العيادة، ولعل عزل المرضى في مستشفيات خاصة يعزز هذه النظرة وغيرها من النظرات السلبية تجاه الطب النفسي، مما له من مضار في تأخر الناس عن إحضار مريضهم حتى يستفحل الأمر، ويتأزم فيه المرض، مما يجعل من الصعب علاجه كما انه سيحتاج لفترة أطول من العلاج (محمود ،٢٠٠٥/ ص ٤٠)

٥- **اعتقاد بعض الناس بان أعراض الأمراض النفسية نفسية بحتة ولا يمكن ان تظهر بأعراض عضوية:**

هناك اعتقاد ينظر به للأمراض النفسية بأنها لا يمكن أن تظهر في أعراض عضوية وهذا اعتقاد خاطئ بلا شك لان الأمراض النفسية يمكن ان تظهر في ثلاث صور هي:

أ- مجموعة من الأمراض النفسية دون أن يصاحبها أية أعراض عضوية .

ب-مجموعة من الأعراض العضوية كالغثيان والقيء دون ان يكون هناك أعراض نفسية واضحة مصاحبة، مما يجعل المريض وذويه يعتقدون ان المرض عضوي لا نفسي، فالاكتئاب عند كبار السن يظهر في كثير من الأحيان بأعراض عضوية وقد يحدث العكس، فتظهر الأمراض العضوية بأعراض نفسية كما هو الحال في اضطرابات الغدة الدرقية والحمى المالطية وغيرها.

ت-أما في الصورة الثالثة فتظهر بمجموعة من الأعراض النفسية والعضوية في آن واحد، وهو ما يحدث في اغلب الأحوال كشكوى مريض القلق من خفقان القلب والتعرق والرجفة (كأعراض عضوية) إضافة إلى الخوف والتوجس وعدم الاستقرار والطمأنينة (كإعراض نفسية) (محمود / ٢٠٠٥ / ص ٤٢)

٦- **اعتقاد بعض الناس بان الأدوية النفسية هي نوع من المخدرات ولذلك فهي تؤدي إلى الإدمان:**

هناك اعتقاد شائع بين الناس بان الأدوية النفسية هي نوع من المخدرات، وان دوام العلاج عليها يسبب الإدمان، مما تجعلهم يتوجسون من الاقتراب من الأدوية النفسية خشية الوقوع في شراكها إلى الابد، وهذا الاعتقاد ليس وقفاً على العامة فقط وإنما يحمله ويشيعه كثير من الصيادلة والأطباء مما يدفعهم الى تحذير ذويهم وعملائهم من الأدوية النفسية حتى لا يدخلوا في دائرة الإدمان أو دوامة العلاج التي لا تنتهي. إضافة إلى ذلك نجد أن الكثير من الأدوية النفسية ربما تحول دون استمتاع المريض بحياة طبيعية وسعيدة (المهدي / ٢٠٠٥ / ص ٧٧) ولعل هذا الاعتقاد بان الأدوية النفسية ما هي إلا نوع من المخدرات وتؤدي إلى الإدمان جاء من عدة أمور منها:

أ- تخوف بعض الناس من الأدوية النفسية، لان المريض قد يقدم على الانتحار في أية لحظة مستخدماً جرعات كبيرة من تلك العقاقير الخطيرة في ظن بعض الناس.

ب-أن النعاس والخمول تأثير جانبي لتلك الأدوية مما يربط في حس كثير من الناس بآثار المخدرات.

ت-تعميق بعض الرقاة هذه النظرة الخاطئة في نفوس الناس، إذ يشترط بعض الرقاة لرقيته أن يتوقف عن تناول أدويته النفسية ، لأنها كما يزعمون مخدرات تحبس الجن في العروق وتنشف الدماغ وتمنع بلوغ اثر القران.

ث-توقف بعض المرضى عن تناول أدويتهم عند حدوث بعض التحسن في حالتهم النفسية مما يؤدي الى حدوث انتكاسة فيظنون أن تلك الانتكاسة حدثت بسبب إدمان (محمود/ ٢٠٠٥/ ص ٤٠)

٧- **اعتقاد بعض الناس بأنه لا فائدة من الأدوية النفسية لما يلاحظونه من عدم الشفاء على الرغم من استخدامهم لها لفترة طويلة:**

ان هذا الاعتقاد جاء نتيجة ما اعتاده الناس من الاستجابة السريعة عند استخدام الأدوية الطبية (غير النفسية) فعند الشعور بالصداع اعتاد بعض الناس تناول حبتين من البندول فيذهب الصداع ،وهذا الحال يختلف عند استخدام الأدوية النفسية، الذي لا يظهر إلا بعد أسبوعين إلى أربعة أسابيع من بداية استخدامها، حتى في حال تحسن المريض و شفائه التام، كما أن هذا الشفاء ليس معناه إيقاف الدواء بل يجب عليه الاستمرار حتى يوقفه الطبيب النفسي وذلك بطريقة تدريجية ربما تمتد شهوراً.

كما أن من المرضى من يستجيب للعلاج استجابة كاملة، ومنهم من لا يستجيب للعلاج مطلقاً، ومنهم جزئياً لان العلاج فعال في نسبة معينة من المرضى، ولعل تقصير الأطباء في توضيح تلك الأمور لمرضاهم في أول لقاء بينهم يؤدي إلى انقطاع المريض عن تناول الدواء لأتفه سبب، وخصوصاً أن أهل المريض وذويه ليسوا في العادة أحسن حالاً من المريض فيما يتعلق في موقفهم من الأمراض النفسية وأدويتها مما يسبب نشوء وتداول هذا المعتقد(المهدي / ٢٠٠٥ / ص ٧٩)

٨- **اعتقاد بعض الناس بان الطبيب النفساني غير مستقر نفسيا فكيف ننشد العلاج عنده:-**

إن أصل هذا المعتقد موروث غربي تلاقفته المجتمعات الشرقية، وذلك لان العلاج النفسي في بدايته كان يعتمد على التحليل النفسي، والنظر في مشاعر الفرد وخلجاته. أن التحليل النفسي (هو الذي جعل المعالج النفسي يبدو غريباً في نظر الناس) مما جعلهم ينسجون حوله الخيالات والأوهام، وفي الحقيقة أن الطبيب النفسي ما هو إلا إنسان عادي تماما قد درس الطب البشري فأعجبه الطب النفسي فاختاره. وربما قد يكون احد الأطباء النفسيين من هو غير مستقر نفسيا، مثلهم مثل أي طبيب آخر في تخصص آخر وفي المقابل فليست هناك إحصائيات موثقة تثبت أن الأطباء النفسيين أكثر أو اقل استقرارا نفسيا من غيرهم (مخزومي/٢٠٠٥ / ص ٢٤)

٩- **اعتقاد بعض الناس بان الطبيب النفسي لا يؤمن بأثر القران الكريم ودوره في العلاج وانه منكر لأثر الجن والسحر والحسد:**

قد يستنتج بعض الناس بسطاء التفكير أو أحيانا المثقفون، ان الطبيب النفسي لا يؤمن بأثر القران، وانه منكر لاثر الجن، وان الطبيب النفسي من أتباع فرويد والكفار، وان الرقاة من أنصار الله والقران وعند نقاش هذا الاعتقاد يجب أن نذكر أن الإيمان بالجن والسحر والحسد يظهر بثلاث مستويات:

أ- الإيمان بوجود الجن وحقيقة السحر والحسد.

ب-الإيمان بتأثير الجن والسحر والحسد.

ت-الإيمان بالأعراض التي يصفها بعض الرقاة والتي هي نتيجة اجتهادات من بعض الخلق، ولقد أدى هذا الاعتقاد عند بعض الرقاة إلى التأثير على النظرة الاجتماعية العامة بالطب النفسي لما له من تأثير فعال خصوصا على البسطاء من عامة الناس وهم العدد الأكبر في الشعوب عامة (الشربيني/١٩٩٩/ ص ص ٥٧)

١٠-**اعتقاد بعض الناس أن الطبيب النفسي صانع للمعجزات والدجل:**

هناك اعتقاد يرمي به الناس الطبيب النفسي، بين صناعة المعجزات والدجل، ويمكن وصف هذين الاتجاهين حول المعالجين النفسيين بما يأتي: الاتجاه الأول المبالغة بالتقييم والثاني الحط من قيمة الطبيب النفسي، فإما يتم رفع المعالجين النفسيين إلى منزلة صانعي المعجزات أو وضعهم في مرتبة النصابين ويرجع هذا المعتقد إلى التوقعات التي يمكن أن نتوقعها من العلاج النفسي، والتي يمكن أن تكون عميقة جدا، فحين يطالب المتعالج من المعالج حل جميع مشكلاته بسرعة، وهو يتوقع منه ذلك، نجد أن هذه التوقعات غير منطقية، وحين يظهر للمتعالج (المريض) انه لم يحقق الشفاء المتوقع، تنقلب تلك التوقعات غير الفاعلة نحو المعالج النفسي إلى حالة عدوانية، وأحيانا تظهر ميول شريرة جداً تعبر عن نفسها من خلال التقليل من قيمة المعالج وتشكيكه بعلمه (رضوان/٢٠٠١ /ص٢٣)

١١-**اعتقاد بعض الناس بالعلاج الشعبي دون الطب النفسي:**

ان موضوع الطب النفسي شائك جداً فأطباء النفس يشككون بقدرة الطب الشعبي باعتقاده أن الأعراض النفسية ناجمة عن السحر أو مس الجن، وفي المقابل يؤكد المعالجون في الطب الشعبي قدرتهم على ذلك، ولتوضيح ذلك أن الأمراض العصبية الشديدة لا تنفع بها الرقية والطب الشعبي، وإنما تحتاج لعناية مركزة في المستشفى، أما الحالات المرضية الخفيفة فيمكن علاجها، بشرط أن تكون تحت أيادي أمينة بعيدة عن الشعوذة، فهناك من يستعمل الضرب الشديد لإخراج الجن أو

إحداث ثقوب في جمجمة الرأس(مخزومي/ ٢٠٠٥/ ص ٢٤) ولتفسير ومعرفة أسباب لجوء الناس إلى الطب الشعبي دون مراجعة الطبيب النفسي في العيادة نذكر ما يأتي:

أ- التاريخ الطويل لتجربة الطب الشعبي التي بدأت منذ فجر البشرية مقارنة بتجربة الطب والعلاج النفسي مع الممارسة الطبية الحديثة التي تجعل الناس في تسابق على ارتياد الطب الشعبي.

ب-ارتباط الطب الشعبي بالدين بشكل او بأخر، مما يعطيه قدسية في نظر الآخرين، لأن الطب الشعبي يقربهم من الله بما ينطوي عليه من آيات قرآنية وأحاديث نبوية.

ت-قدرة الطب الشعبي على التعاون مع قضية الجن.

ث-قدرة الطب الشعبي على التعامل مع الأمراض النفسية والحسد و مس الجن، وهذه القدرة مع أنها تفقد الدقة وتقوم على التكهنات في اغلب الأحيان إلا أنها مقبولة لدى الكثيرين.

ج- مساحة الحرية التي يمنحها الطبيب الشعبي للمريض كي يشارك في التشخيص والعلاج إذ بإمكان المريض أن يحدد مرضه بنفسه، ويطلب من الطبيب الشعبي ان يعالجه بالكي أو القراءة مثلاً.

ح- شعور المريض بالارتباط الوجداني والعاطفي بينه وبين الطبيب الشعبي، في حين لا نجد مثل هذا التعاطف من قبل الطبيب في المستشفى.

وهذه كلها عوامل جذب للطب الشعبي وعوامل طرد للطب النفسي (فرغلي / ١٩٩٩ / ص ٤٧)

١٢-اعتقاد بعض الناس بان منشأ الوسواس القهري من الشيطان وان لا علاقة للطب النفسي به:

هناك اعتقاد قوي لدى قطاعات كبيرة من الناس خصوصاً المصابين بالاضطرابات النفسية وأهل المريض بان هناك قوى خفية أصابتهم بالمرض النفسي، وهم في حدوث المرض يتفقون على ذلك وكأنه حقيقة مسلم بها، ويظل الخلاف في الكيفية التي يعمل بها الجن والشيطان، فيتصور البعض أنهم يدخلون إلى داخل الإنسان، ويسببون له الاضطراب الذي لا يشفى إلا بالخروج منه، ويعتقد البعض الأخر ان مجرد المس من جانب الشياطين يكفي لحدوث المرض، مما يدفع الكثير من المرضى إلى طلب العلاج لدى الدجالين والمشعوذين، وللتوضيح نجد أن الوسواس القهري احد الأمراض النفسية الشائعة، والذي يكون في صورة أفعال وطقوس لا معنى لها مثل غسل الأيدي، اوالطهارة، او ملامسة أي شيء، او التمتمة بكلمات، أو إعداد طقوس معينة قبل البدء بأي شيء، ويكون سببه رغبات مكبوتة وضغوط لا يتحملها المريض، وقد ارتبط هذا المرض في الأذهان بوساوس الشيطان بسبب التشابه بين مسمى الوسواس القهري ووصف الشيطان بالوسواس الخناس مما أدى إلى نشوء هذا المعتقد والتشويه بالاعتقاد(الشربيني/١٩٩٩/ ص ٦١).

الدراسات السابقة

الدراسات العربية:

١ – دراسة (إبراهيم / ١٩٨٥): استهدفت الدراسة معرفة الاعتقادات الخاطئة عن علم النفس والطب النفسي منها:

١– المبدعون والعباقرة أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالجنون والأمراض النفسية.

٢– من المؤكد أن سلوك المرضى العقليين (المجانين) يحكمهم عوامل غامضة كالأرواح والشياطين لا نستطيع إدراكها.

٣– العلاج السلوكي حركة تستمد أصولها من نظرية التحليل النفسي

٤– الفوبيا مصطلح لمرض نفسي مصحوب بفقدان الشهية والحزن

٥– نحن لا نتعلم المرض ..... نحن نولد مرضى من البداية .

وطبقت الدراسة في كليتين أحداها كلية العلوم وعدد أفراد عينتها (٢٩) طالباً والأخرى في كلية الآداب و على عينة بلغت (٤٨) طالباً. أما النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وبحسب الفقرات المختصة بالطب النفسي فجاءت كما يأتي:

* ٦٩% من إفراد العينة يعتقدون أن سلوك المرضى العقليين تحكمهم الأرواح والشياطين.

* ٩٠% من أفراد العينة يعتقدون أن مرض الفوبيا يمتاز بفقدان الشهية والحزن.

* ٩٤% من أفراد العينة يعتقدون أن العلاج السلوكي حركة تستمد أصولها من نظرية التحليل النفسي. (أبراهيم/ ١٩٨٥/ ص ٧ . ٨)

٢ – دراسة (الدليم / ٢٠٠٢): هدفت الدراسة إلى الكشف عن العوامل التي تؤدي إلى عدم الإقبال على العلاج النفسي من وجهة نظر عينة من الذكور بلغت (١٤٣) مريضاً نفسياً، و من خلال استبانه مكونة من (٢٣) فقرة، طبقت في مستشفيات نفسية حكومية في ست مدن سعودية. وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي من خلال النسبة المئوية والاختبار التائي، أن النتائج الايجابية كانت في صالح العلاجات الكيماوية، إضافة إلى تعدد الزيارات و كثرة الجلسات النفسية، في حين أظهرت الدراسة أن تأخر النتائج الايجابية للعلاج النفسي، تمثل أهم عوامل العزوف عن طلب خدمة العلاج النفسي. (الدليم / ٢٠٠٢ / ص ١٩٧ . ٢٨٢)

الدراسات الأجنبية:

١ – دراسة (سويت و نونز / ١٩٨٩): هدفت الدراسة إلى الكشف عن العوامل المؤدية إلى عدم الإقبال على العلاجات النفسية التي تمت على عينة من الذكور والإناث (١٤٠) من المرضى في المستشفى المحلي بمدينة نيويورك، وجدت الدراسة من خلال استخدام الاختبار التائي والنسبة المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية، أن هناك أربعة عوامل رئيسة مسؤولة عن عدم التجاوب والانتظام في العلاج النفسي من قبل

المرضى، هي: (١) النظرة السلبية للمستشفى.(٢) الموقف السلبي من العلاج المستخدم. (٣) نكران الحاجة إلى العلاج النفسي. (٤) عدم إدراك قيمة العلاج النفسي وجدواه. (الدليم/ ٢٠٠٤ / ص ٢٤٣)

مناقشة الدراسات السابقة و الاستفادة منها

عند تناول مناقشة الدراسات السابقة نجد تبايناً واضحاً بين هذه الدراسات، فمن حيث إعداد العينة الخاصة بتلك البحوث، فقد تراوحت من (٧٧) كما في أبراهيم، الى(١٤٣) كما في بحث (الدليم)، كذلك تباينت من حيث عامل الجنس، إذ تناولت دراسة (الدليم) عينة من الذكور، في حين كانت دراسة (سوينت ونونز) على عينة من الذكور والإناث، ولم تذكر دراسة (إبراهيم) جنس العينة. أما بالنسبة للمنهجية المتبعة فإننا نجد أن كل الدراسات السابقة قام الباحثون فيها بإعداد مقياس موضوعي تم التأكد من صدقه وثباته، وبالتالي استخدامه على عينتهم الرئيسة. واستخدم الباحثون الوسائل الإحصائية المناسبة لبحوثهم ودراستهم، فقد استخدم (إبراهيم) النسبة المئوية، واستخدم (الدليم) و(سويت ونونز) الاختبار التائي والنسب المئوية، والمتوسطات، والانحرافات المعيارية بواسطة برنامج الرزم الإحصائية.وأظهرت نتائج البحوث وجود بعض التصورات والمعتقدات الخاطئة، فنجد أن (إبراهيم) حدد مجموعة من المعتقدات الخاطئة التي تبناها الطلبة عن الطب و العلاج النفسي، وأظهرت دراسة (سويت و نونز) أن هناك أربعة عوامل رئيسة مسؤولة عن عدم التجاوب والانتظام في العلاج النفسي من قبل المرضى، هي: النظرة السلبية للمستشفى، والموقف السلبي من العلاج المستخدم، ونكران الحاجة إلى العلاج النفسي. وعدم أدراك قيمة العلاج النفسي وجدواه، في حين أظهرت دراسة (الدليم) في نتائجها أن تأخر النتائج الايجابية للعلاج النفسي، تمثل أهم عوامل العزوف عن طلب خدمة العلاج النفسي. واستطاع الباحثان الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديدها لعدد وطبيعة العينة، وفي استخدامها للوسائل الإحصائية المناسبة، والقيام باختيار منهجية خاصة بالبحث وصولاً للنتائج الخاصة بها.

منهج البحث وإجراءاته

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمجتمع البحث وعينته وخطوات أدواته واستخراج الخصائص السيكومترية له من صدق وثبات، والوسائل الإحصائية المستعملة في استخراجه، وفي استخراج نتائج البحث.

اولا_ مجتمع البحث وعينة تحليل الفقرات:

حدد مجتمع البحث الحالي بطلبة كلية الآداب بجامعة القادسية. وكما هو مبين في الجدول (١)

الجدول (١)

توزيع طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية بحسب متغير جنس العينة.

القسم	الذكور	الإناث	المجموع
اللغة العربية	١٨٧	٢٩٩	٤٨٦
الجغرافية	٢٨٨	١٨٧	٤٧٥
الاجتماع	١٥٧	٩٥	٢٥٢
علم النفس	١٢٨	١١٩	٢٤٧

الآثار	١٣١	٤٩	١٨٠
المجموع	٨٩٦	٧٤٩	١٦٤٠

ثانيا_ عينة البحث:

اعتمد الباحثان في اختيار عينة البحث الرئيسة على الطريقة العشوائية الطبقية المتمثلة بالأقسام التابعة لكلية الآداب بجامعة القادسية، وتم اختيار عينة البحث بنسبة (٦ %) من المجتمع الأصلي وبواقع (١٠٠) طالب وطالبة منتشرين على الأقسام الأكاديمية لكلية الآداب جامعة القادسية والمشار إليها في جدول (٢) إذ انقسمت العينة المشمولة بإجراء البحث إلى (٥٥) طالباً من عينة الذكور، و(٤٥) طالبة من الإناث، كما انقسمت نفس العينة الى (٣٦) طالبا من المرحلة الأولى و(٢٢) طالبا من المرحلة المنتهية بحسب النسبة التي اختارها الباحثان و المذكورة أعلاه و يبين الجدول (٢) توزيع أفراد عينة البحث على وفق متغير الجنس.

الجدول (٢)

توزيع أفراد عينة تحليل الفقرات على وفق متغير الجنس وبنسبة ٦%.

ت	الكلية	الأعداد		المجموع
		الذكور	الإناث	
١	قسم اللغة العربية	١٢	١٨	٣٠
٢	قسم الجغرافية	١٧	١١	٢٨
٣	قسم الاجتماع	١٠	٦	١٦
٤	قسم الآثار	٨	٣	١٥
٥	قسم علم النفس	٨	٧	١٢
المجموع		٥٥	٤٥	١٠٠

ثالثا_ اداة البحث:

من أجل قياس المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية، كان لابد من استخدام أداة لقياس هذه السمة، وقد اعتمد الباحثان المقياس المعد من قبل (المالح/ ٢٠٠١) والمنشور في كتابه(حياتنا النفسية) بوصفة المقياس الأكثر ملاءمة لموضوع البحث. وقد توزعت فقرات المقياس على مجالاته الآتية:

١ – المجال الأول (الطب النفسي العام): و تضمن المعتقدات الخاطئة حول مفهوم الطب النفسي بصورة عامة، وأحتوى هذا المجال على (١٠ فقرات).

٢ – المجال الثاني (العلاج النفسي و الدوائي): و تضمن المعتقدات الخاطئة حول العلاج النفسي والدوائي، وأحتوى هذا المجال على (٨ فقرات).

٣ – المجال الثالث (شخصية الطبيب النفسي): و تضمن المعتقدات الخاطئة حول شخصية الطبيب وكيفية التعامل معها، و أحتوى هذا المجال على (١٣ فقرة).

٤ – المجال الرابع (معنى المرض النفسي): وتضمن المعتقدات الخاطئة حول معنى المرض النفسي وكيفية علاجه و تشخيصه، واحتوى هذا المجال على (١٠فقرات) .

٥ – المجال الخامس (طريقة التعامل مع المريض النفسي): وتضمن المعتقدات الخاطئة حول أسلوب التعامل مع المريض النفسي، واحتوى هذا المجال على (٦ فقرات) .

٦ – المجال السادس (الاضطرابات النفسية الشائعة): وتضمن المعتقدات الخاطئة حول شيوع بعض الاضطرابات النفسية لدى الأفراد، واحتوى هذا المجال على (٦ فقرات) .

٧ – المجال السابع (العلاجات الطبية غير النفسية والشعبية): وتضمن المعتقدات الخاطئة حول شيوع استعمال العلاجات الطبية غير الدوائية والشعبية لمعالجة المرض النفسي، وأحتوى هذا المجال على (٥ فقرات). والجدول رقم (٣) يوضح توزيع فقرات مقياس المعتقدات الخاطئة عن الطب و العلاج النفسي بحسب مجالاته.

جدول رقم (٣) يوضح توزيع فقرات مقياس المعتقدات الخاطئة عن الطب و العلاج النفسي بحسب مجالاته.

التسلسل	المجال	عدد الفقرات
١	الطب النفسي العام	١٠
٢	العلاج النفسي و الدوائي	٨
٣	شخصية الطبيب النفسي	١٣
٤	معنى المرض النفسي	١٠
٥	طريقة التعامل مع المريض النفسي	٦
٦	الاضطرابات النفسية الشائعة	٦
٧	العلاجات الطبية غير النفسية و الشعبية	٥
المجموع	٧	٥٨

ج– اعداد تعليمات المقياس وبدائله

حرص الباحثان على أن تكون تعليمات المقياس سهلة وواضحة ودقيقة، في حالة ما إذا طلب من الطلبة الإجابة عنها بكل صدق وصراحة لإغراض البحث العلمي، أما فيما يخص بدائل المقياس وأوزانه، فقد أعتمد الباحث ثلاثة بدائل في الإجابة عن كل فقرة، وهي (أوافق/ لا أدري/ أرفض) بحسب ما يراه الطالب من شيوع لمحتوى الفقرة، التي تدل على المعتقد الخاطئ عن الطب و العلاج النفسي.

د– صدق الاداة:

١– الصدق Validity

يعد الصدق من الخصائص المهمة التي يجب مراعاتها في بناء المقاييس النفسية إذ إن المقياس الصادق هو الذي يقيس فعلاً ما وضع لأجله أو يفترض أن تقيسه فقراته (العجيلي وآخرون 2001 ص 72).

كما يعبر صدق المقياس عن المستوى أو الدرجة التي يكون فيها المقياس قادراً على تحقيق أهداف معينة و هناك عدة أساليب لتقدير صدق الأداة إذ يمكن الحصول على تقدير كمي و في حالات أخرى يتم الحصول على تقدير كيفي (فرج، ١٩٨٠، ص ٣٠٦) و قد استخرج الباحثان صدق مقياس المعتقدات الخاطئة عن الطب و العلاج النفسي عن طريق الصدق الظاهري.

. الصدق الظاهري: يعد الصدق الظاهري أحد أنواع الصدق الذي يمكن الركون إليه، و يتم التوصل إليه من خلال حكم المختص على درجة قياس الاختبار للسمة، و بما ان هذا الحكم يتصف بدرجة من الذاتية، لذلك يعطى الاختبار لأكثر من محكم لكي يتم تقويم درجة الصدق الظاهري للاختبار من خلال التوافق بين تقديرات المحكمين (عودة، ١٩٨٥ ، ص ١٥٧). وقد عرض المقياس ذو الفقرات (٥٨)بصيغته الأولية على (١٠) من الخبراء الاختصاصين في الطب النفسي والإرشاد النفسي وعلم النفس والعلوم النفسية والتربوية انظر إلى الملحق رقم (١) وهم من اعتمدهم الباحثان لتقويم صلاحية مقياس المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية ، متضمناً إيجازا عاماً لمفهوم المعتقد الخاطئ حول الطب والعلاج النفسي والمجالات التي يتألف منها، وقد طلب من الخبراء إبداء ملاحظاتهم وآرائهم فيما يتعلق بـ:

- مدى صلاحية الفقرة لقياس ما وضعت لأجله.
- مدى ملاءمة الفقرة للمجال الذي وضعت فيه.
- تعديل أو إضافة بعض الفقرات.

وبعد استرجاع استبانه الخبراء وتفريغ بياناتها وتحليلها اتضح أن هناك اتفاقاً بين بعض الخبراء على إبقاء عدد من الفقرات كما هي، وعلى تعديل بعضها وعلى حذف بعضها الآخر. وفي ضوء تلك الملاحظات وباعتماد نسبة ٨٠% تم حذف(٤) فقرات من هذا المقياس، وبذلك صار عدد فقراته (٥٤) فقرة بعدما كانت (٥٨) بصورته الأولية. و جدول رقم (٤) يوضح تسلسل الفقرات المحذوفة بحسب مجالها التي وضعت فيه.

الجدول رقم (٤) يوضح فقرات مقياس المعتقدات الخاطئة عن الطب و العلاج النفسي بحسب مجالاتها.

تسلسل المجال	المجال	عدد الفقرات
١	الطب النفسي العام	٢
٢	العلاج النفسي و الدوائي	.
٣	شخصية الطبيب النفسي	١
٤	معنى المرض النفسي	.
٥	طريقة التعامل مع المريض النفسي	.
٦	الاضطرابات النفسية الشائعة	١
٧	العلاجات الطبية غير النفسية و الشعبية	.
مجموع الفقرات المحذوفة		٤

و – التطبيق الاستطلاعي:

ينبغي على للباحث قبل تطبيق المقياس على عينة البحث الرئيسة القيام بتجربة على عينة صغيرة من مجتمع تتشابه في خصائصها مع عينة البحث الرئيسة، وترجع أهمية هذه التجربة إلى تحديد درجة استجابة أفراد العينة، والتعرف على ما إذا كانت الفقرات وألفاظها في مستوى المفحوصين، فضلاً عن الزمن الذي يتطلبه تطبيق القياس(حسن/ ١٩٧١ / ص ٥٣). ولغرض معرفة مدى وضوح فقرات المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية وبدائله وتعليماته وحساب الوقت المستغرق للإجابة، قام الباحثان بتطبيق المقياس على(٤٠) طالباً وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وقد تبين للباحثين أن التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة، وكان الوقت المستغرق في الإجابة يتراوح بين (١٠ . ١٥) دقيقة و بمتوسط(١٢,٥) دقيقة.

خامسا_ الثبات:

ينبغي أن تكون الأداة المستخدمة في البحث متصفة بالثبات، أي إنها تعطي النتائج ذاتها إذا أعيد تطبيقها على أفراد العينة في وقتين مختلفين (الزوبعي، ١٩٨١، ص ٣٠). و قد اعتمد الباحثان طريقة التجزئة النصفية لإيجاد الثبات وعلى عينة بلغت (٥٠) طالباً وطالبة.

. طريقة التجزئة النصفية: حيث قام الباحثان بتقسيم الاختبار إلى قسمين، أخذين درجات الأفراد الفردية على المقياس لوحدها، ودرجات الأفراد ذات الأرقام الزوجية وحدها، وقبل استخدام التجزئة النصفية قام الباحثان باختبار نصفي الاختبار، من خلال استخدام تحليل التباين للنصفين، لغرض معرفة التجانس بينهما، ومن خلال استخدام تحليل تباين النصفين، للتباين الصغير والكبير، واختبار دلالة الفروق للناتج عنهما، بالقيمة الجدولية الفائية، وجد الباحثان عدم وجود دلالة إحصائية ما بين النصفين للاختبار، وعند ذلك قام الباحثان باستخدام طريقة التجزئة النصفية بحسب معادلة بيرسون للتجزئة النصفية، فوجدا أن معامل الثبات المقاس كانت (٠,٧٠). و لغرض إكمال معامل ثبات الاختبار، حيث أن الدرجة التي حصل عليها الباحثان كانت لنصف الاختبار فقط، استعمل الباحثان معادلة سبيرمان براون التصحيحية، فوجدا أن معامل الثبات للمقياس بصورته النهائية كانت (٠,٧٥) و هو معامل ثبات جيد إحصائيا.

م: طريقة تصحيح المقياس و احتساب الدرجة

بعد أن استوفى المقياس شروطه النهائية طبق المقياس على عينة قوامها (١٠٠) طالب وطالبة، وبما أن المقياس يتألف من ثلاثة بدائل هي: (أوافق/ لا أدري/ أرفض)، فقد أعطى الباحثان للبديل الأول (أوافق/٣ درجات) وللبديل الثاني (لا أدري/ درجتين) وللبديل الثالث (أرفض/ درجة واحدة) ولما كان المقياس يتألف من ٥٤ فقرة فان درجة المقياس تراوحت بين (١٦٢) كدرجة عليا و(١٠٨) كدرجة متوسطة و(٥٤)

كدرجة دنيا. وقد تم احتساب درجة الطالب الفعلية على المقياس بوضع درجة له على كل فقرة طبقا للبديل الذي يختاره، ثم جمعت درجات الفقرات كلها لاستخراج مجموع درجات الطالب على المقياس .

هـ – الوسائل الاحصائية:

استعان الباحثان لاستخراج نتائج البحث الحالي بالوسائل الإحصائية آلاتية:

١ – تحليل التباين البسيط: للتعرف على دلالة الفرق لنصفي الاختبار لإيجاد ثبات المقياس .

٢ – معادلة ارتباط بيرسون: لاستخراج معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية .

٣ – معامل سبيرمان براون: لتصحيح ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية .

٤ –الاختبار التائي لعينة واحدة: لاختبار الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات العينة على مقياس البحث والمتوسط الفرضي له .

٥ – الاختبار التائي لعينتين مستقلتين: لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة بحسب متغير جنس الطالب (ذكر / أنثى) و المرحلة الدراسية (الاولى / و المنتهية) .

عرض النتائج و مناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصل إليها البحث بعدما استكمل الباحثان متطلبات أدوات البحث كما هو معروض في الفصل الثالث، ومناقشة تلك النتائج في ضوء الخلفية النظرية والدراسات السابقة، ثم الخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات في ضوء تلك النتائج. وأدناه عرض لنتائج أهداف البحث.

١ – قياس المعتقدات الخاطئة عن الطب و العلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب جامعة القادسية:

أظهرت نتائج البحث أن المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية قد بلغ (١١١,٩) درجة بانحراف معياري قدره (١١,١) درجة. وعند مقارنة هذا المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي[*] للمقياس الذي بلغ (١٠٨) درجة، وباستعمال معادلة الاختبار التائي لعينة واحدة، تبين أن القيمة التائية المحسوبة البالغة(٣,٥)درجة، أعلى من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٨) عند مستوى (٠,٠٥) مما يدل على أن الفرق يرقى إلى مستوى الدلالة الإحصائية، ويشير إلى أن طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية يتصفون أو يتمتعون بمعتقدات خاطئة عن الطب والعلاج النفسي وكما هو موضح في الجدول رقم (٦).

الجدول (٦)

الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لطلبة كلية الآداب بجامعة القادسية على مقياس المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي .

[*] المتوسط الفرضي= مجموع أوزان البدائل/ عددها × عدد الفقرات.

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
١٠٠	١١١,٩	١١,١	١٠٨	٣,٥	١,٩٨	٠,٠٥

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى عدم تمتع الطلبة بمستوى ثقافة نفسية سليمة من خلال عدم أيمانهم بمنجزات الطب النفسي، وفعالية علاجه في معالجة الأمراض النفسية والاقتراب من مفاهيم الطب الشعبي والروحي في علاج الاضطرابات والأمراض النفسية، مما يؤثر في تحقيق مستوى مناسب من الصحة النفسية للفرد والمجتمع، وقد يرجع ذلك الى المستوى الثقافي وتدني المستوى العلمي الذي يكتسبه الطلبة من تعليمهم الجامعي و الأكاديمي، والذي لم يغير الكثير من المعتقدات الخاطئة التي قد يحملونها.

ملاحظة

بناء على مقترح المحكمين للبحث بأعادة توزيع العينة و على نسبة ٦% لحجم العينة على وفق متغير الجنس و المرحلة الدراسية و جد الباحثان خطأ في القيمة التائية المحسوبة و التي كانت غير دالة ، و عند إعادة النظر فيها و تصحيح الخطأ ظهرت النتيجة بأنها دالة . علما ان النتيجة الحالية ظهرت عند توزيع العينة من جديد و بنسبة ٦ % حيث ازداد الذكور على عينة الإناث . حفاظاً على الأمانة العلمية و موضوعية البحث .

٢- تعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس المعتقدات الخاطئة عن الطب النفسي لدى طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية، بحسب متغير جنس الطالب(ذكر / أنثى):

أظهر تحليل البيانات أن متوسط الدرجة للمعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب الذكور هو (١١٠,٧) بدرجة انحراف معياري قدره (١٢,٧) درجة ، فيما كان متوسط المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي لدى الإناث (١١١,٢) بانحراف معياري قدره (١٠,١)، وباستعمال معادلة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، ظهرت القيمة التائية المحسوبة (٠,٠٧) درجة، والتي هي اقل من القيمة الجدولية (١,٩٨)، وهو مما يدل على أن الفرق بين المتوسطين لا يرقى إلى مستوى الدلالة الإحصائية. ويبين الجدول رقم (٧) خلاصة نتائج الاختبار التائي للفرق بين متوسطي المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية بحسب متغير الجنس.

جدول (٧)

نتائج الاختبار التائي للفرق بين متوسطي المعتقدات الخاطئة عن الطب و العلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية بحسب متغير الجنس

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
الذكور	٥٥	١١٠,٧	١٢,٧	٠,٠٧	١,٩٨	٠,٠٥
الإناث	٤٥	١١١,٢	١٠,١			

يمكن تفسير النتيجة أعلاه بأن الطلبة الذكور والإناث يتشابهون بما يمتلكونه من معتقدات سلبية نحو الطب و العلاج النفسي، وقد يرجع ذلك الى ما يتعرضون له وبدرجة متقاربة من عوامل التأثير الثقافي ذات الصلة بعلاج الأمراض النفسية وأسباب نشوئها، خاصة وأن عينة الطلبة من الذكور والإناث عينة متجانسة في معظمها، وجاءوا من بيئات ثقافية متقاربة، كما يمكن ارجاع هذه النتيجة إلى المستوى العلمي الذي يمتلكه الذكور والإناث والذي لم يدفع بهم بعيداً عن الاعتقادات الشعبية الشائعة والخسائر التي قد تلحق بهم حين يتخلفون عن الاستعانة بالطب النفسي وعلاجه.

٣- تعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية، بحسب متغير المرحلة الدراسية (الأولى/ و المنتهية): أظهر تحليل البيانات أن متوسط الدرجة للمعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب للمرحلة الأولى هو (١١١,٢) بدرجة انحراف معياري قدره (١١,٤) درجة، فيما كان متوسط المعتقدات الخاطئة عن الطب و العلاج النفسي لدى المرحلة المنتهية (١١١,٠٢) بانحراف معياري قدره (١١,٨)، وباستعمال معادلة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، ظهرت القيمة التائية المحسوبة (٠,١) درجة، والتي هي اقل من القيمة الجدولية (١,٩٨)، وهو مما يدل على أن الفرق بين المتوسطين لا يرقى إلى مستوى الدلالة الإحصائية وعلى الرغم من انتقال الطالب من المرحلة الأولى إلى المرحلة الأخيرة من دراسته. ويبين الجدول رقم (٨) خلاصة نتائج الاختبار التائي للفرق بين متوسطي المعتقدات الخاطئة عن الطب والعلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية بحسب متغير المرحلة الدراسية عند اختيار عينة ٦% من طلبة المرحلة الأولى والمنتهية.

جدول (٨)

نتائج الاختبار التائي للفرق بين متوسطي المعتقدات الخاطئة عن الطب و العلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية بحسب متغير المرحلة الدراسية عند اختيار عينة ٦% .

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
الأولى	٣٦	١١٢,٨	١٢,٠٥	٠,٢٥	٢,٠٠٠	٠,٠٥
المنتهية	٢٢	١١٥,١	٩,٣٠			

ويمكن تفسير النتيجة أعلاه في عدم دلالة الفرق الإحصائي ما بين طلبة المرحلة الأولى والمنتهية في أجابتهم عن أداة ابحث إلى أن التحصيل الأكاديمي والخبرات التعليمية والتربوية التي اكتسبها الطلبة، وتعرضوا لها سواء في برامج أعدادهم وتلقي مناهجهم الدراسية وأسلوب الامتحانات وطرق التدريس خلال سنين الدراسة الجامعية، أسهمت إلى حد كبير في طبيعة استجابتهم لفقرات المقياس وتقاربهم في هذه الاستجابات التي تدور حول المعتقدات الشائعة عن الطب النفسي.

و- التوصيات

بناء على ما توصل إليه الباحثان من نتائج على وجود معتقدات خاطئة عن الطب و العلاج النفسي لدى طلبة كلية الآداب بجامعة القادسية، يوصي الباحثان الجهات المعنية بشؤون الطلبة والشباب بما يأتي:

أ- ترصين الممارسات الأكاديمية المعززة للتفكير العلمي في ميدان الأمراض والصحة النفسية.

ب- تكثيف الفعاليات العلمية والثقافية التي تتناول أنماط السلوك الخرافي والمتخلف ذي العلاقة بالطب والعلاج النفسي ومخاطره على الفرد والمجتمع .

ت- قيام المؤسسات الإعلامية بإعداد البرامج والأفلام الثقافية والعلمية حول قضايا الطب والعلاج النفسي وخدمات الصحة النفسية بين الناس.

ث- عقد الحلقات النقاشية المتخصصة في موضوع الطب النفسي والصحة النفسية ولفئات اجتماعية مختلفة وإشراك الأطباء النفسيين فيها.

ج- القضاء على الدجالين والمشعوذين الذين يدعون العلاج النفسي للأمراض النفسية، ومحاسبتهم قانونياً.

ي_ المقترحات

أ- دراسة اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو العلاج النفسي والدوائي وعلاقتها ببعض المتغيرات.

ب- دراسة الاتجاهات السائدة في المجتمع المحلي نحو الطب والعلاج النفسي وعلاقتها ببعض أنماط السلوك.

ت- دراسة مقارنة حول المعتقدات الخاطئة عن الطب و العلاج النفسي في المجتمع الحضري والمجتمع الريفي.

المصادر العربية

١ . ابراهيم ، عبد الستار . ١٩٨٠ . العلاج النفسي الحديث . سلسلة عالم المعرفة، ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

٢ ـ _____ . ١٩٨٥ . الانسان و علم النفس . سلسلة عالم المعرفة، ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

٣ . أبو العزائم ، محمد جمال ماضي . ٢٠٠٠ . علاقة الطبيب بالمريض . مجلة النفس المطمئنة ، العدد ٦٦ .

٤ . بدوي، احمد زكي . (١٩٨٢)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. مكتبة لبنان.بيروت.

٥ . الحبيب ، طارق . ٢٠٠١ . مفاهيم خاطئة حول الطب النفسي . مجلة النفس المطمئنة . العدد ٦٦ .

٦ . حسن ، عبد الباسط محمد . ١٩٧١ . أصول البحث الاجتماعي ، الجزء الأول ، مصر .

٧ . ثورندايك ، روبرت و اليزابيث هيجن . ١٩٨٩ . القياس و التقويم في علم النفس و التربية ، ترجمة زيد عبد الله الكيلاني و عبد الرحمن عدس ، مركز الكتاب الأردني ، عمان .

٨ . الدباغ ، فخري . ١٩٧٧ . اصول الطب النفساني . ط٢ . دار الطليعة . بيروت .

٩ . الدليم ، فهد بن عبد الله بن علي . ٢٠٠١ . معوقات انتشار تطبيقات الارشاد و العلاج النفسي الجمعي ، مجلة رسالة التربية و علم النفس (الجمعية السعودية للعلوم التربوية و النفسية) ، عدد ١٦ ، الرياض .

١٠ . ـــــــــ ٢٠٠٤ . العوامل المؤدية إلى عدم الاقبال على العلاج النفسي ، مجلة العلوم التربوية و النفسية ، المجلد ٥ ، العدد ٣ ، جامعة البحرين .

11 . راجح ، احمد عزت . ١٩٦٤ . الامراض النفسية و العقلية أسبابها و علاجها و اثارها الاجتماعية . ط١ . دار المعارف . القاهرة .

١٢ . رضوان ، سامر جميل . ٢٠٠١ . العلاج النفسي متى يكون مفيدا . دار لبنان . بيروت .

١٣ . الزراد ، فيصل محمد . ١٩٨٤ . الأمراض العصبية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية ، دار القلم ، الكويت .

١٤ . زهران ، حامد عبد السلام . ١٩٨٨ . الصحة النفسية و العلاج النفسي . ط ٣ . عالم الكتب . القاهره .

١٥ . الزوبعي، عبد الجليل إبراهيم والكناني، إبراهيم عبد الحسن وبكر، محمد الياس (١٩٨١)،الاختبارات والمقاييس النفسية، جامعة الموصل، الموصل .

١٦ .سرى ، إجلال محمد . ٢٠٠٠ . علم النفس العلاجي ، ط ٢ ، عالم الكتب ، القاهرة .

١٧ . سمارة ، عزيز . ١٩٨٩ . مبادئ القياس و التقويم النفسي في التربية ، مطبعة عمان ، الأردن .

١٨ . شاهين ، عمر . ٢٠٠٠ . قضية شائكة تحتاج الى مناقشة . مجلة النفس المطمئنة . العدد ٦٤ .

١٩ . الشربيني ، لطفي . ١٩٩٩ . خرافات و أوهام حول الامراض النفسية . مجلةالنفس المطمئنة . العدد٩٥

٢٠ . عبد الله ، مجدي احمد محمد . ٢٠٠٠ . علم النفس المرضي . دار المعرفه الجامعية . القاهرة .

١٧. العجيلي، صباح حسين وآخرون . ٢٠٠١. مبادىء القياس والتقويم التربوي ـ مكتب احمد الدباغ، بغداد.

٢١ . عودة ، أحمد سليمان . ١٩٨٥ . القياس و التقويم في العملية التدريسية . المطبعة الوطنية . عمان .

٢٢ .*العيسوي ، عبد الرحمن . ١٩٨٣ . سيكولوجية الخرافة و التفكير العلمي ، دار المعارف ، القاهرة .*

٢٣ . فرغلي، علاء الدين بدوي . ١٩٩٩ . العلاج الشعبي بين الحقيقة و الوراثة . مجلة النفس المطمئنة . العدد ٥٩

٢٤ . كاظم ، علي مهدي و خولة هلال المعمري . ٢٠٠٤ . اتجاهات طلبة جامعة سلطان قابوس نحو علم النفس ، مجلة العلوم التربوية و النفسية ، المجلد ٥ ، عدد ٣ ، جامعة البحرين .

٢٥ . كامل ، مصطفى و أخرون . د . ت . معجم علم النفس و التحليل النفسي . دار النهضة العربية . بيروت.

٢٦ . المالح ، حسان . ٢٠٠١ . حياتنا النفسية . دار الأستشراق للنشر و التوزيع ، دمشق .

٢٧ . محمود ، محمد مصطفى . ٢٠٠٥ . مفاهيم خاطئة عن الطب النفسي . مجلة النفس المطمئنة . العدد ١١٣ .

٢٨ . مخزومي ، أمل . ٢٠٠٥ . اتجاهات المجتمع نحو الطب النفسي . مجلة(صحة وطب السعودية) ، عدد ٩٢ .

٢٩ . المهدي ، محمد . ٢٠٠٥ . التعدية في النفس البشرية . مجلة النفس المطمئنة . العدد ٦٤ .

٣٠ . النابلسي ، محمد أحمد . ١٩٩٥ . نحو سيكولوجية عربية . دار القلم للنشر و التوزيع ، الكويت .

المصادر الاجنبية:

31 . Allen , Mj & Yen . W.M . _ 1979 _ Introduction to Measurement Theory , California , Brook Cole .

32. Angermeyer , M , Held , T . _ 1993 _ The pros and cons of Psychotherapy and Psychotropic , psychotherapy and Medical psychology

33.Davison , G & Neale , j _ 1994 _ Anormal psychooy , 6 thed , ney york : John wiley , Inc .

34. Fishbein , M . & Ajzen , I _ 1975 _ Beliefs , Attitudes , Intentions and Behavior ,m London : Addison _ Wesley publishing company .

35. Struoo , it _ 1989 _ psychotherapy : American Psychologst , 44.

36 .Sherrard, Peter A ._ 1989 _ Mental health counseling ; Benefits of a double description . journal of Mental Health counseling , 11.

37. Levitt, E.Superstitious, Twenty- Five Ago and Today . The American Journal of Psychology , Vol . Lxv , 1952

The classical believes about Medical and psychological treatment with students in the college of Arts Al_Qadisiya university

Summary

The study aims to recognize those the classical believes about Medical and psychological treatment with students in the college of Arts Al_Qadisiya university .
. The sample number was 100 male and female student distributed over the college of Arts Al_Qadisiya university . Scale (al-Malih, 2001), which consists of 54 items each on represents one of those the reach this goal ascal had been unaccepted behavior . Those items , Each items represents classical believes about Medical and psychological treatment . Then items are distributed (7) field .
The most important results of this study refer to that students of this college to have classical believes about Medical and psychological treatment Another result of this study is that there is difference with static indication between male and female towards this subject.
. Another result is that there is no difference with static indication among the stags about this subject first / end throw the life study of student . The tow researchers ended their study with some important recommendations and suggestions .

ملحق (١)

أسماء خبراء تقويم مقياس البحث

ت	اللقب	اسم الخبير	الاختصاص	القسم	الجامعة
١	أ . د	عبد العزيز حيدر	علم النفس	العلوم النفسية و التربوية	القادسية
٢	أ . د	زيد عبد الكريم	صحة نفسية	علم النفس	القادسية
٣	أ. م . د	عباس رمضان رمح	الإرشاد النفسي	علم النفس	القادسية
٤	أ . م . د	كاظم جبر	علم النفس	العلوم النفسية و التربوية	القادسية
٥	أ .م . د	عبد الزهرة الخفاجي	طب نفسي عام	الباطنية	القادسية
٦	أ . م .د	علي الحمزاوي	طب نفسي و عصبي	فرع الباطنية	القادسية
٧	أ .م .د	عادل الزيدي	طب نفسي و عصبي	فرع الباطنية	القادسية
٨	أ . م . د	عصام حسن أحمد	فلسفة تربية	علم النفس	القادسية
٩	م . د	علي شاكر عبد الأئمة	علم النفس	علم النفس	القادسية
١٠	م . م	علي صكر	علم النفس	العلوم النفسية و التربوية	القادسية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية الآداب / جامعة القادسية

قسم علم النفس

عزيزي الطالب .... عزيزتي الطالبة

تحية طيبة

بين يديك مجموعة من الفقرات التي تعبر عن الأفكار الشائعة عن الطب و العلاج النفسي. راجين من سيادتكم الكريمة الإجابة عنها بكل صدق و عناية ، و بحسب البديل أو الإجابة الذي تراه مناسباً ، و أمام كل فقرة ، خدمة للبحث العلمي، والمسار الاكاديمي.

و أليك مثال يوضح كيفية الإجابة

ت	الفقرة	موافق	لا أدري	أرفض
٤٨	الدواء النفسي كثيرا ما يتسبب في الهياج والجنون			

بعد قراءتك للفقرة كاملة ، عليك اختيار واحد من البدائل الموجودة (أوافق ، لا أدري ، ارفض) وذلك بوضع علامة (صح) أمام البديل الذي تراه مناسباً و بحسب كل فقرة. فإذا كانت إجابتك الموافقة على مضمون الفقرة ، ضع علامة صح في حقل (موافق)، وإذا لم تكن لديك أية اجابة حول مضمون الفقرة ، ضع علامة صح في حقل (لا أدري) ، أما إذا لم تكن موافقاً على ما تحمله الفقرة من معنى ، فضع علامة صح في الحقل (أرفض) وهكذا مع بقية الفقرات الأخرى .

و لا داعي لذكر الاسم رجاءً .

ملاحظة : يرجى تفضلكم بتدوين المعلومات الآتية :

*أسم القسم :

* المرحلة : الأولى ☐ المنتهية ☐

* الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

و في الختام تقبل منا خالص الشكر و التقدير..

الباحثان

مدرس مساعد :حيدر هاشم علي م.باحث : علي عبد الرحيم صالح

ت	الفقرة	أوافق	لا أدري	أرفض
١	الطبيب النفسي يتعامل مع حالات الجنون بشكل أساسي			
٢	الطبيب النفسي معظم مرضاه من المجانين			
٣	ذهاب الفرد إلى الطبيب النفسي يعرضه للاتهام بالجنون			
٤	الطب النفسي والعلوم النفسية تؤدي بمن يقرأ عنها و يمارسها الى العقد النفسية			
٥	الطب النفسي يتعامل مع الظواهر الغريبة كالإصابة بالحسد والسحر والجن			
٦	هناك تصورات غير دقيقة بكل ما هو نفساني في ذهن عامة الناس			
٧	الذهاب إلى الطبيب النفسي ليس شائعا بل نادراً جدا			
٨	الطبيب النفسي يعالج حالات متعددة مثل الإدمان والتخلف العقلي وغيرها			
٩	استعمال التهديد بالأخذ إلى الطبيب النفسي وسيلة مفيدة لمنع سلوك معين او تعديله كما في بعض الحالات			
١٠	مصطلح الطب النفسي يسبب عدم الارتياح ويجب تبديله أو تعديله الى مصطلح أخر			
١١	الدواء النفسي كثيرا ما يتسبب في الهياج والجنون			
١٢	الأدوية جميعها تسبب الصرع			
١٣	الأدوية النفسية هي أدوية مهدئة وليست علاجية			
١٤	استعمال الفرد للدواء النفسي دليل واضح على ضعف الإيمان			
١٥	الأدوية النفسية جميعها تسبب الإدمان			
١٦	استعمال الفرد للدواء النفسي دليل واضح على ضعفه لذا عليه ترك هذا الدواء			
١٧	اصعب المشكلات النفسية يمكن ان يحلها الطبيب النفسي بجلسة واحدة			
١٨	ان تحدث المريض الى الطبيب النفسي عن مواضيع نفسية حساسة يعرضك لان تكشف إسرارك للآخرين			
١٩	الطبيب النفسي هو صديق المريض ويمكن علاجه من خلال لقاء في مطعم او سهرة خاصة			
٢٠	اذا اجتمع فرد بطبيب نفسي فعليه ان يكون حذرا لأنه قادر على معرفة إسراره الشخصية			
٢١	اذا كان لديك صديق يمكن ان تحدثه عن مشكلاتك الخاصة ويتعاون معك على حلها حاجة لك الى طبيب نفسي			
٢٢	اذا تحدث المراجع للطبيب النفسي عن مشكلته بصدق واخرج ما في صدره من هموم فهذا هو			

	العلاج النفسي وهو يكفي بزيارة واحدة			
٢٣	الطبيب النفسي يؤثر بشكل حاسم على مبادئ المريض ودينه وقراراته الاساسية في الزواج والطلاق والعمل وغير ذلك			
٢٤	من الافضل مراجعة الطبيب النفسي في مكان عام او المنزل منعا لاي إحراج			
٢٥	الطبيب النفسي او المعالج النفسي هو مريض نفسيا			

ت	الفقرة	أوافق	لا أدري	أرفض
٢٦	الطبيب النفسي يمكن ان يعرف بماذا تفكر من خلال بعض التصرفات التي تقوم بها			
٢٧	الطبيب النفسي يعطي من يراجعه حلولاً كاملة لمشكلاته وكيف يجب ان يتصرف في مختلف المواقف والمشكلات الحياتية			
٢٨	من الافضل عند الذهاب الى الطبيب النفسي التنكر في الهيئة او تغيير الاسم واخفاء الشخصية الحقيقية منعا لاي احراج			
٢٩	ان ظهور اعراض حادة بشكل سريع الظهور يدل على الاصابة بالحسد او الحسد او الجان وليس الاصابة بالامراض والاضطرابات النفسية			
٣٠	الاصابة بالاضطرابات النفسية مدعاة للسخرية و العيب والعار والضعف			
٣١	لامانع من مراجعة الطبيب النفسي واخذ رايه ومشورته ومقارنة ذلك مع راي المعالج الشعبي واتباع النصيحة التي نراها مقنعة اكثر			
٣٢	المعالج الشعبي حين يشخص حالة المريض بانها نفسية وناتجة عن السحر او الجان او جميع ذلك فان له علمه الخاص الذي يمكنه من ذلك واما الطبيب النفسي فهو جاهل في مثل هذه الامور			
٣٣	تشخيص االاضطرابات النفسية لا يحتاج الى أي فحوصات جسمية او عضوية لمعرفة حالة الجسم ووظائفه ولذلك فانه من الغريب ان يطلب الطبيب النفسي اجراء تحليل دم او صورة اشعة او تخطيط او غيرها من الفحوصات			
٣٤	الزواج دواء للاضطرابات النفسية بكافة انواعها			
٣٥	الفسحة والترويح عن النفس وتغيير الجو دواء نفسي لكثير من الاضطرابات النفسية الشديدة			
٣٦	اصابتك بمعاناة نفسية او مرض نفسي دليل على ضعف الايمان وضعف الالتزام الديني			
٣٧	اذا اصيب الفرد بمعاناة نفسية فعليه بالعلاج الديني والروحي مثل قراءة القران والذكر والصلاة واداء العمرة لان الدين وحده علاج لكافة الاضطرابات النفسية			
٣٨	المريض يجب مراعاته دائما وعدم تحميله و مواجهته باخطائه حين يتصرف بشكل غير مناسب لان ذلك يجرح شعوره ويزيد من مرضه			
٣٩	المريض النفسي يجب تقويمه وتوجيهه باستمرارمن خلال النقد والعقوبات والحرمان الشديد			
٤٠	من المتوقع ان أي مريض نفسي سيفاجئك بتصرفات عنيفة وعدوانية			
٤١	المريض النفسي يجب ان لا نواجهه بانه مريض ، كي لا نشعره بالاهانة			
٤٢	المريض النفسي يجب عزله والابتعاد عنه			
٤٣	في حالات عدم تطور اللغة والنطق عند الاطفال ينصح بتعريض الطفل لصدمة مخيفة تجعله ينطق			
٤٤	العجز الجنسي لدى الرجال نتيجة الحسد والسحر ويجب علاجه من خلال الطرق الشعبية			

ت	الفقرة	أوافق	لا أدري	أرفض
٤٥	الصعوبات التي تواجهها المرأة ليلة الزفاف نتيجة الحسد و الجان وليس إحدى الاضطرابات النفسية			

	المعروفة			
٤٦	المريض الذي يشعر بان هناك أصواتا تتكلم معه او تأمره بالقيام بأفعال معينة مصاب بالمس والجان وليس بمرض عقلي			
٤٧	المريض الذي يتصرف تصرفات غريبة وغير منطقية وكلامه مضطرب مصاب بالمس والجان			
٤٨	ان الحال المتمثلة بالغسيل المتكرر والوسوسة بامور الطهارة والنجاسة ليس لها علاقة بالطب النفسي ابدا			
٤٩	العلاج الشافي لمعظم المشكلات والاضطرابات النفسية هو التنويم المغناطيسي ،الذي يجعل المريض ينسى كل الامه ويكتشف اسبابها كلها			
٥٠	العلاج بالصدمات الكهربائية علاج خطير جدا يؤدي الى الجنون وفقدان الذاكرة او الموت غالبا			
٥١	الجلسات النفسية تفيد في معظم الاضطرابات النفسية وهي بديل عن الادوية النفسية الضارة			
٥٢	العلاج بالصدمات الكهربائية هو نوع من العقاب للمريض و يجب تجنبه			
٥٣	الجلسات النفسية تحتاج الى مبالغ مالية ضخمة			
٥٤	المريض الذي يتصرف تصرفات تامره بالقيام بافعال قهرية يجب معالجته بالضرب			