التنبؤ بالوصمة المجتمعية نحو ذوي الاضطرابات النفسية من خلال معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية في سلطنة عمان

Prediction of Public Stigma Towards Mentally Ill People Through Community's Beliefs Towards Mental Health Services in The Sultanate of Oman

Marwa Al- Rajhi, Dr. Maha Al-Ani, Fahima alsaidi , Dr.Hilal Al Abri

مروة الراجحية — **malrajhi@squ.edu.om**

د.مها العاني — **drmaha@squ.edu.om**

فهيمة السعيدية — **fahima.alsaidi@gmail.com**

د.هلال العبري — **hilalabri@squ.edu.om**

التنبؤ بالوصمة المجتمعية نحو ذوي الاضطرابات النفسية من خلال معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية في سلطنة عمان

مروة الراجحية

فهيمة السعيدية

د.مها العاني

د.هلال العبري

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة للتعرف على معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي/الطبيب النفسي، بالإضافة للكشف عن مستوى انتشار الوصمة المجتمعية نحو ذوي الاضطرابات النفسية وإمكانية التنبؤ بها من خلال معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية، كما أنها هدفت إلى الكشف عن وجود فروق في هذه المتغيرات وفقا لبعض المتغيرات الخاصة بأفراد العينة (الجنس، والإصابة السابقة باضطراب نفسي، والصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية، والاستفادة من خدمات الصحة النفسية). كما تعرفت الدراسة على أسباب عزوف أفراد العينة. اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي المسحي، وبلغت عينة الدراسة ٣١٥ فردا من أفراد المجتمع (٣١,٧% ذكور و٦٨,٣% إناث)، وقد تم استخدام ثلاثة مقاييس هي: مقياس المعتقدات نحو خدمات الصحة النفسية (Beliefs About Psychological Services, BAPS)، ومقياس الوصمة المجتمعية نحو ذوي الاضطرابات النفسية(Public Stigma Towards Mentally ill People) ، ومقياس أسباب العزوف عن خدمات الصحة النفسية. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع في جميع أبعاد معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية، ووجود مستوى منخفض من الوصمة المجتمعية. وأشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ العكسي بالوصمة المجتمعية من خلال بعدي النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية، وتجاوز الوصمة، وأظهرت الدراسة وجود فروق في متغيرات الوصمة المجتمعية ومعتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية تعزى إلى المتغيرات المتعلقة بأفراد المجتمع، كما كشفت الدراسة عن أسباب عزوف بعض أفراد العينة عن الاستفادة من خدمات الصحة النفسية. تم مناقشة نتائج الدراسة في سياق طبيعة المجتمع العماني وثقافته. وأوصت الدراسة بإعداد برامج إرشادية تستهدف فئات عمرية مختلفة للتشجيع على الإقبال نحو طلب المساعدة النفسية من المتخصصين.

الكلمـــات المفتاحيـــة: المعتقـدات، الصـحة النفسـية، ذوي الاضـطرابات النفسـية، الوصـمة المجتمعيـة، المجتمع

Abstract

The current study aimed to explore the community's beliefs towards mental health services and counselors/ psychiatrists. In addition, the study attempts to explore the level of public stigma towards the mentally ill people and the possibility of predicting the public stigma through the community's beliefs towards mental health services. It also examined the existence of statistical differences in these variables based on demographic variables (i.e., gender, previously getting a psychological disorder, the contact with a person with a psychological disorder, and the benefit from mental health services). Also, the study discovered the reasons behind the avoidance of seeking mental health services in a group of the study's sample. The study utilized the correlational descriptive design. The study population was represented in community members whose ages ranged between 20 to 40 years old and who live in Muscat governorate. The study sample consisted of 315 individuals (31.7 males and 68.3% females). Three measures were used to collect the data: (1) Beliefs About Psychological Services (BAPS), (2) Public Stigma Towards Mentally Ill People, and (3) The Reasons Behind Not Seeking Mental Health Services Scale. The study findings showed that there are high levels of the study sample's beliefs towards mental health services in all the three dimensions and low level of public stigma. Moreover, the results indicated that the "intent" and the "stigma tolerance" dimensions were able to negatively predict the public stigma. Also, some statistically significant differences were found in public stigma and on beliefs towards the mental health services based on the variables related to the study sample. The findings were discussed based on the nature and culture of Omani people. The study recommended executing some counseling programs that targets Omani people of different age groups to encourage seeking counseling and mental health services when needed .

Keywords: Beliefs, mental health, mentally ill people, public stigma, community

المقدمة

شهد العصر الحالي تغيرات معرفية، واجتماعية، وثقافية، وتقنية متسارعة، أثرت على مختلف جوانب الحياة، وعلى قدرة الأفراد على مجاراتها والتوافق معها. ونتيجة لذلك أصبح الإنسان المعاصر عرضة أكثر من السابق للضغوط الحياتية وما يصحبها من شعور بالإحباط والقلق والاضطراب النفسي بشكل عام (عبد الله، ٢٠٠٠)؛ خاصة في السنوات الأخيرة وما رافقها من سيطرة للعديد من الانفعالات المتضاربة على الأفراد ما بين تفاؤل وتشاؤم وفرح وإحباط كتلك التي رافقت جائحة كوفيد- ١٩ (السعيدية والظفري، ٢٠٢٢) وغيرها من المؤثرات التي ترافق حياة الأفراد؛ حيث أصبحت الاضطرابات العصبية والنفسية تشكل ١٣٪ من عبء المرض العالمي، لهذا ظهر اهتمام أوسع بالعوامل المرتبطة بالبحث عن المساعدة النفسية، وبالصحة النفسية -خاصة- التي تعرف على أنها حالة من الرفاه يدرك فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكنه من خلالها التعامل مع ضغوط الحياة العادية، والعمل بشكل منتج، مع القدرة على المساهمة في المجتمع الذي ينتمي إليه (Saxena & Skeen, 2012).

وتعتبر الصحة النفسية جزءاً أساسياً من الصحة العامة للأفراد، وكذلك خدمات الصحة النفسية التي تعد من الخدمات المهمة في المجتمعات عامة، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية أنه "لا يمكن أن تكون هناك صحة بدون الصحة النفسية" "No health without mental health" (Prince et al., 2007; Saxena & Skeen, 2012). وعلى الرغم من أهمية الصحة النفسية للأفراد والمجتمعات إلا أنها لا تحظى بالاهتمام الكافي؛ مما يؤثر على استمراريتها وتطورها؛ وهذا ما أشارت له دراسة الراجحية وآخرين (٢٠٢١) من صعوبة تطور واستمرار الخدمات النفسية إلا في حالة الإقبال عليها، مع ما يتطلبه هذا الإقبال من رغبة وثقة وتعاون بين أطراف العملية الإرشادية. خاصة أن الطلب والوصول لخدمات الصحة النفسية الفعالة من قبل أفراد المجتمع يعتبر محدودًا في كثير من المجتمعات؛ حيث كشفت دراسة وينادن وآخرين (Wynaden et al., 2005) أن الأفراد في المجتمعات الآسيوية غير مستعدين للحصول على المساعدة النفسية بسبب معتقداتهم حول خدمات الصحة النفسية.

لذا ظهر اهتمام بدراسة معتقدات واتجاهات الأفراد نحو خدمات الصحة النفسية، لما لهذه المعتقدات من تأثيرات على سلوك الأفراد من حيث الإقبال على خدمات الصحة النفسية أو رفضها والامتناع عنها، وتكوين ردود فعل نحو المستفيدين منها خاصة فئة الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية. حيث أشارت نظرية السلوك المخطط ((Theory of Planned Behaviour (TPB)، أنه بالإمكان تتبع قرار انخراط الأفراد في أي سلوك، من خلال معتقداتهم حول هذا السلوك (Stecker et al., 2007)؛ وتتكون معتقدات الأفراد الخاصة بالاستفادة من خدمات الصحة النفسية من ثلاثة أبعاد مترابطة كل منها يؤثر في الآخر كما أشار لها أجستوتر وجرستين (Ægisdottir & Gerstein, 2009) وهي: بعد النية الذي يشير إلى رغبة الفرد للاستفادة من خدمات الصحة النفسية، وبعد تجاوز

الوصمة الذي يعبر عن تسامح الفرد، وتجاوزه للمعتقدات السلبية الشائعة التي يفترضها الفرد أو المجتمع لمن يطلب خدمات الصحة النفسية كالشعور بالخجل والخوف من معرفة الآخرين بذلك، واعتقاد الإصابة بالجنون وغيرها، وأخيرا بعد الثقة الذي يعكس مدى ثقة الفرد في الخبرة المهنية التي يمتلكها أخصائي الإرشاد.

وبشكل عام تساهم معرفة معتقدات الفرد نحو المرض النفسي في تحديد طرق التعامل معه، وزيادة مستوى الثقافة والوعي لدى أفراد المجتمع بالمرض النفسي وأعراضه، وسهولة الاكتشاف المبكر للمرض النفسي واللجوء للمختصين بالوقت المناسب للعلاج (مقران والردعان، ٢٠١٧). وبسبب وجود معتقدات سلبية نحو تلقي خدمات الصحة النفسية يخشى البعض من تلقي تلك الخدمات؛ خوفاً من الوصمة للفرد ولأفراد أسرته في الوقت الذي لا تفوت فيه الفرد طلب المساعدة عند معاناته أو معاناة أحد أفراد أسرته من أي أعراض جسدية (زقوت، ٢٠٠١). وفي ضوء هذا يمكن تعريف معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية وذوي الاضطرابات النفسية على أنها مجموعة الخبرات والتصورات والمعارف التي تحتمل الصواب أو الخطأ، والتي كونها الفرد عن مواضيع الصحة النفسية والأفراد ذوي الاضطرابات النفسية بناء على خبرات سابقة، والتي تؤثر على مواقف الأفراد اتجاه البحث عن خدمات الصحة النفسية، واتجاه الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية. كما أن لثقافة المجتمع دور كبير في معتقداتهم نحو الصحة النفسية، فقد وجدت دراسة الهمص (١٩٩٨) أن الأسرة العربية تفضل البحث عن المساندة الاجتماعية والدينية فقط بدلا من الذهاب إلى الطبيب النفسي لما لهما من دور كبير في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن الشعور باليأس والاكتئاب والخجل العميق.

ومن هنا حاولت الدراسة الحالية التركيز على دراسة معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي/الطبيب النفسي، بالإضافة إلى الكشف عن مستويات الوصمة المجتمعية لدى أفراد المجتمع وإمكانية التنبؤ بها من خلال معتقداتهم نحو خدمات الصحة النفسية، وتأثير بعض العوامل المرتبطة بأفراد عينة الدراسة على معتقداتهم نحو خدمات الصحة النفسية ومستويات الوصمة المجتمعية في المجتمع العماني.

وتعد عملية السعي للمساعدة النفسية من المراحل الأولى للوصول لخدمات الصحة النفسية؛ والتي من خلالها يمكن تحديد العوامل المرتبطة بسعي الأفراد للحصول على المساعدة النفسية. والتي تركز على ثلاث فئات أو مجالات هي: الاتجاهات، والنوايا، والسلوكيات. يركز مجال الاتجاهات على تحديد الخصائص الشخصية للأفراد التي تتصل بالاتجاهات الايجابية تجاه السعي للحصول على المساعدة النفسية، أما النوايا فتشير إلى استعداد الأفراد أو النوايا الفعلية لطلب المساعدة لحل المشكلات النفسية، في حين يصف مجال السلوكيات الخبرات السابقة لسلوك السعي لطلب المساعدة، ومحاولة التمييز بين الذين يسعون والذين لا يسعون لطلب المساعدة النفسية (الحديبي، ٢٠٢٠؛ نظمي، ٢٠٠٨).

وتتأثر عملية طلب المساعدة، والوصول لخدمات الصحة النفسية بعوامل متعددة منها متغير الجنس الذي يعد عاملاً مؤثراً في سلوك السعي للحصول على المساعدة النفسية، فقد أوضحت نتائج دراسة بارويك وآخرين (Barwick et al., 2009) أن معدلات اللجوء إلى طلب المساعدة عند الإناث أعلى مقارنة بالذكور، كما أنهن أكثر ايجابية تجاه المساعدة النفسية المهنية وخاصة في حل المشكلات الشخصية والعاطفية وأعراض الاكتئاب، كما يتأثر طلب الحصول على خدمات الصحة النفسية، ومعتقدات الأفراد نحو المرض النفسي بالمعتقدات العامة للثقافة الاجتماعية السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، كالشعور بالوصمة الذاتية والمجتمعية (Self and Public Stigma) المرتبطة بالإرشاد والعلاج النفسي، والعوامل الثقافية التي تؤكد على استخدام استراتيجيات المواجهة المألوفة كالتحدث لأفراد الأسرة أو الأصدقاء المقربين للتعامل مع المشكلات التي تواجههم بدلا من اللجوء لمراكز الإرشاد والاستفادة من خدمات الصحة النفسية بالرغم من إصابتهم بالاضطرابات النفسية (علاء الدين، ٢٠١١). وأشارت دراسة وينادن وآخرين (Wynaden et al., 2005) أن الشعور بوصمة العار من العوامل الرئيسية التي تؤثر على وصول الأفراد لخدمات الصحة النفسية، هذا بالإضافة لعوامل أخرى كأسباب المرض النفسي، وسمعة العائلة، ومحاولة إبقاء المرض النفسي مخفيًا عن المجتمع، ونقص التعاون من الأشخاص الآخرين وصعوبة طلب المساعدة.

إن وصمة المرض النفسي هي جزء لا يتجزأ من علاقة المجتمع بالمريض وعلاقة المريض بنفسه وبالآخرين؛ لذا يشكل التعامل معها والتقليل من آثارها أحد أساسيات التقدم الحضاري في المجتمعات الحديثة (عرعار وآخرون، ٢٠١٥). وتعتبر الوصمة مشكلة متعددة الأوجه تؤثر على كل مستوى من مستويات الرعاية النفسية، مما يؤدي إلى تأخير العلاج، وزيادة معدلات الإصابة بالأمراض النفسية، وتدهور جودة الحياة لدى المرضى؛ فهي بشكل عام تؤثر على الأفراد الذين يسعون للحصول على الرعاية، وعائلاتهم، والمتخصصين في الرعاية الصحية، والمجتمع (Ahad et al., 2023). وتتكون الوصمة المجتمعية نحو المرض النفسي من ثلاثة مكونات رئيسية وهي: المكون المعرفي، والسلوكي، والانفعالي؛ يتمثل المكون المعرفي بالمعتقدات حول المصابين بالاضطراب النفسي؛ وتبدو للشخص على هيئة معتقدات مستندة على حقائق ولها مكون تقييمي سلبي تجاه من تستهدفهم هذه الصور النمطية، وما يتبع هذا من انفعالات وأحكام سلبية، أما المكون السلوكي فيتضمن تصرفاتنا وسلوكياتنا الموجهة نحو ذوي الاضطرابات النفسية في المجتمع، فيما يتمثل المكون الانفعالي فيما يحمله الشخص من مشاعر وانفعالات سلبية نحو ذوي الاضطرابات النفسية كالخوف أو الاشمئزاز منهم (العتيبي، ٢٠٠٨).

وتشير دراسة فالي وآخرين (Vally et al., 2018) إلى أن الأفراد يتبنون ما يعرف بالوصمة العامة أو المجتمعية التي تعبر عن التصور النمطي الذي يتبناه أفراد المجتمع بأن الفرد غير مرغوب فيه

أو غير مقبول اجتماعيًا نتيجة لطلبه المساعدة لحل مشكلة نفسية؛ بالإضافة إلى الوصمة الذاتية التي تشير إلى تصورات الأفراد المنتمين إلى المجموعة الموصومة بأنهم أقل شأناً أو أنهم في حالة ضعف أو غير مقبولين اجتماعيًا نتيجة لطلب المساعدة النفسية؛ وقد أوضح الزراد (٢٠١٧) أن الوصمة المجتمعية نحو المريض النفسي تعبر عن نفسها بشكل مباشر عندما يرفض أفراد المجتمع التعامل مع المريض النفسي، مما يؤثر على حياة المرضى وعلاقاتهم، ويدفع بهم إلى الدخول في حالة من التجنب والعزلة أو الانسحاب.

وتكتسب مواقف الوصم خلال مرحلة الطفولة من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية العامة؛ وتتعزز هذه المواقف بعد ذلك خلال المراحل العمرية اللاحقة من خلال التفاعل مع مختلف العوامل في المجتمع من أفراد، ونماذج مشاهدة في المجتمع وغيرها التي تؤكد على الصور النمطية السلبية. وكشفت الدراسات (مثل: Vally et al., 2018; Yu et al., 2023) عن وجود تأثير من الوصمة المجتمعية العامة والوصمة الذاتية في النية والاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية، والوصول لخدمات الصحة النفسية. وأكد كل من بيدرسن وبيفز (Pedersen & Paves, 2014) أن تصور الفرد للوصمة المجتمعية، هو عائق رئيسي أمام السعي لطلب العلاج النفسي.

وبتتبع الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية نلاحظ تنوع المجتمعات التي أجريت بها، والعينات التي ركزت عليها؛ حيث هدفت دراسة اللهيبي وعوض الله (Alluhaibi & Awadalla, 2022) للتحقيق من تأثير الضيق النفسي، والمواقف والشعور بالوصمة في اتجاهات الأفراد نحو طلب المساعدة النفسية لدى ٢١٨ فرداً تتراوح أعمارهم بين ١٨- ٦٠ سنة من المملكة العربية السعودية، أظهرت النتائج وجود تأثير موجب من المواقف والضيق النفسي في اتجاهات طلب المساعدة النفسية، وتأثير سالب من الشعور بالوصمة في اتجاهات الأفراد نحو طلب المساعدة النفسية، وكشفت النتائج أن الذكور أظهروا مستويات أعلى من الإناث في الشعور بالوصمة، كما أظهرت المجموعات التي تلقت علاجاً نفسياً سابقاً مواقفاً أكثر إيجابية تجاه طلب المساعدة النفسية من المجموعات التي لم تتلقى علاج نفسي سابقا.

وركزت دراسة الراجحية وآخرون (٢٠٢١) على دراسة معتقدات الطلبة الجامعيين نحو الإرشاد النفسي، والكشف عن إمكانية وجود فروق دالة إحصائيا تبعا للجنس والكلية والخبرة السابقة في الإرشاد، وعلاقة معتقدات الطلبة نحو الإرشاد النفسي بأساليب التوافق النفسي لدى ٥٠٠ طالباً وطالبة من سلطنة عمان، كشفت النتائج أن الطلبة أظهروا مستويات مرتفعة في معتقداتهم نحو الإرشاد النفسي في بعدي النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية والتسامح مع الوصمة، ومستوى متوسط في بعد الثقة في خبرة أخصائي الإرشاد، كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا تبعا للجنس في بعد التسامح مع

الوصمة لصالح الإناث، وفي الخبرة السابقة في الإرشاد في بعد النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية وبعد التسامح مع الوصمة لصالح الخبرة السابقة في الإرشاد الفردي.

وتناولت دراسة الحديبي (٢٠٢٠) اتجاهات أفراد المجتمع في مصر نحو السعي لطلب المساعدة النفسية، والكشف عن الفروق في الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية تبعا للجنس، ومنطقة السكن، والتخصص، والمستوى التعليمي، والتحقق من مطابقة النموذج البنائي للعلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة وبعض المتغيرات الديموغرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط. بلغت العينة ٢٢٤٣ فردا، وأسفرت نتائج الدراسة عن تباين الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية، وكانت الاتجاهات نحو المرض والمريض النفسي سلبية، في حين جاءت الاتجاهات ايجابية نحو الخدمة النفسية والمرشد النفسي، كما كشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وأبعاده تبعا للتخصص العلمي لصالح تخصص العلوم النفسية، وتبعا للمستوى التعليمي في بعدي الاتجاه نحو المريض النفسي لصالح مستوى مرحلة الدراسات العليا، وفي بعد الاتجاه نحو المرشد النفسي لصالح مستوى المرحلة الثانوية. في حين لم تكشف النتائج وجود فروق دالة احصائيا في أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الخدمات النفسية تبعا للجنس، ومنطقة السكن، وأظهرت نتائج تحليل المسار وجود تأثيرات مباشرة ودالة إحصائيا للجنس ومكان السكن والتخصص الدراسي والمستوى التعليمي في الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية.

وبحثت دراسة جيبي ودمير (Çebi & Demir, 2020) تأثير الدعم الاجتماعي، والضغط النفسي، والجنس، والخبرة السابقة في البحث عن المساعدة تجاه طلب المساعدة النفسية لدى ٤١٧ طالباً وطالبة من طلبة الجامعات التركية، أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للجنس لصالح الإناث في طلب المساعدة النفسية، في حين لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للسنة الدراسية، وكشفت النتائج عن تأثير الدعم الاجتماعي (الأصدقاء والأشخاص المهمين)، والخبرة السابقة في البحث عن المساعدة، والجنس في اتجاه الطلبة نحو طلب المساعدة النفسية.

وأجرى فالي وآخرون (Vally et al., 2018) دراسة للتعرف على علاقة الوصمة المجتمعية العامة والاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية، والتحقق من الدور الوسيط للوصمة الذاتية في العلاقة بين الوصمة المجتمعية العامة والاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى ١١٤ طالبة جامعية من دولة الإمارات العربية المتحدة، أوضحت النتائج وجود تأثير مباشر وعكسي من الوصمة المجتمعية العامة والوصمة الذاتية في الاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية، كما كشفت النتائج وجود تأثير غير مباشر من الوصمة المجتمعية العامة في الاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية مرورا بالوصمة الذاتية كمتغير وسيط.

وكشفت دراسة مسمح والحلو (٢٠١٨) التي هدفت للتعرف على مستوى وصمة المرض النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، وحدة الاضطراب ونوعه)، لدى عينة من ٣٩١ مريضا من المرضى النفسيين المترددين على عيادات الصحة النفسية والمجتمعية في فلسطين، أن مستوى وصمة المرض النفسي جاء متوسطا، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للجنس والعمر وحدة الاضطراب ونوعه في وصمة المرض النفسي. وهدفت دراسة الدغيم (٢٠١٧) معرفة اتجاهات المواطنين الكويتيين نحو مراكز الإرشاد النفسي ودورها في المجتمع، تكونت عينة الدراسة من ٢٢٥ فرداً من الجنسيين، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود اتجاهات إيجابية لدى المواطنين الكويتيين نحو مراكز الإرشاد النفسي ودورها في المجتمع، واتجاهات إيجابية نحو العاملين في مراكز الإرشاد النفسي والمترددين عليها.

وبحثت دراسة الحاج (٢٠١٧) اتجاهات أُسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي تبعا لجنس المريض، وعمر المريض، والمستوى التعليمي للمريض، والحالة الاجتماعية، والسكن، ونوع المرافق، وعمر المرافق، والمستوى التعليمي للمرافق. تكونت عينة الدراسة من ٨٠ مرافق من المرافقين للمرضى النفسيين في الرباط بالمغرب، وبينت نتائج الدراسة أن اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي ايجابية بنسبة ٤٥% وسلبية بنسبة ٥٥%، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى اتجاهات أُسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي تبعا للجنس لصالح الإناث، وتبعا لعمر المرافق لصالح الفئات العمرية ٢٦- ٣٦ سنة، وتبعا للمستوى التعليمي للمريض لصالح الثانوي.

بينما سعى مقران والردعان (٢٠١٧) إلى التعرف على اتجاهات الطلبة المعلمين في كلية التربية بجامعتي الكويت وآب اليمنية نحو المرض النفسي، بلغت عينة الدراسة ١٠١٥ طالباً وطالبة. كشفت نتائج الدراسة أن اتجاهات الطلبة نحو المرض النفسي إيجابية، ولم تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات الطلبة نحو المرض النفسي تبعا لمتغيري الجنسية والجنس، في حين أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتجاه نحو المرض النفسي تبعا لمتغيري التخصص لصالح الطلبة ذوي التخصصات الانسانية، والحالة الاجتماعية لصالح العزاب. في حين هدفت دراسة حمد (٢٠١٦) للتعرف على اتجاهات طلبة جامعة طبرق نحو المرض النفسي، ودراسة تأثير بعض المتغيرات (الجنس، الكلية، العمر) على اتجاهات الطلبة نحو المرض النفسي، وقد تكونت العينة من ٢٦١ طالباً وطالبة، وقد أظهرت النتائج أن اتجاهات الطلبة كانت ايجابية نحو المرض النفسي، وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية تبعا للجنس في الاتجاه نحو المرض النفسي، كما لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للعمر ونوع الكلية.

وبحثت دراسة تشين وشاندراسيكارا (Chen & Chandrasekara, 2016) العلاقة بين الاتجاهات والنية لطلب المساعدة والمعايير الشخصية والوصمة المجتمعية العامة والوصمة الذاتية في سلوك طلب المساعدة للمشكلات النفسية لدى ٦٠٠ طالباً وطالبة من طلبة الجامعات في سيرلانكا. كشفت النتائج عن وجود تأثير عكسي من الوصمة المجتمعية العامة والوصمة الذاتية في سلوك طلب المساعدة للمشكلات النفسية، كما دلت النتائج على وجود تأثيرات غير مباشرة من الاتجاهات لطلب المساعدة والنية لطلب المساعدة في سلوك طلب المساعدة للمشكلات النفسية مرورا بالوصمة المجتمعية العامة والوصمة الذاتية، وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النية لطلب المساعدة، وفي سلوك طلب المساعدة للمشكلات النفسية تبعا للجنس لصالح الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة المجتمعية العامة والوصمة الذاتية لصالح الذكور.

وهدفت دراسة سوكا وآخرين (Suka et al., 2016) للكشف عن الأعراض النفسية التي تجعل البالغين اليابانيين يميلون للسعي لطلب المساعدة النفسية، والعوامل المرتبطة بنوايا طلب المساعدة، إذ تكونت العينة من ٣٣٠٨ من البالغين اليابانيين، وقد كشفت نتائج الدراسة أنه في حالات الشعور بالدوار أو الدوخة فإن ٨٥,٩% لديهم نية ايجابية لطلب المساعدة، وأعطى ٢٤,٧% الأولوية للحصول على المساعدة المهنية وكانت النسبة أقل في حالات الأرق والمزاج الاكتئابي، وكشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن العوامل المرتبطة بنوايا طلب المساعدة تمثلت في إدراكات الأسرة والأقران لأهمية طلب المساعدة، والتاريخ النفسي للأشخاص، والاتصال بالأشخاص ذوي الامراض النفسية.

واهتمت دراسة العنزي (٢٠١٥) بالتعرف على الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من طلبة جامعة الحدود الشمالية والتعرف على الفروق في الاتجاه نحو المرض النفسي في ضوء الجنس، والتخصص العلمي، والمستوى الدراسي، وتكونت العينة من ٤٢٥ طالبا وطالبة. توصلت نتائج الدراسة إلى أن اتجاه الطلبة نحو المرض النفسي كانت محايدة، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعاً للجنس لصالح الإناث، والتخصص لصالح التخصص الأدبي، في حين لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي تبعا للسنة الدراسية.

وسعت دراسة بن وآخرين (Ben et al., 2015) للكشف عن العوامل النفسية والثقافية المنبئة بالسعي لطلب الخدمات النفسية باختبار نموذج عبر ثقافي لنظرية السلوك المخطط، تكونت عينة الدراسة من ٢٢٣ بالغا من مهاجري أمريكيا اللاتينية في كندا، كشفت النتائج أن كل من الاتجاهات للسعي لطلب المساعدة النفسية والمعايير الذاتية تؤثر على نوايا المشاركين في السعي لطلب المساعدة النفسية، وكشف النتائج وجود تأثيرات مباشرة وغير مباشرة للثقافة والأسرة والمواجهة الجماعية في نية السعي لطلب المساعدة النفسية، كما أشارت النتائج إلى دور الأسرة والمعايير الذاتية للوالدين والاشقاء في اتخاذ القرار للسعي الى طلب المساعدة النفسية.

وتحققت توبكايا (Topkaya, 2015) من العوامل التي تؤثر على قرارات البالغين لطلب المساعدة النفسية لمشكلاتهم الشخصية لدى ستة ذكور وأربع إناث تتراوح أعمارهم بين ٢٣-٤٩ عام، من الأفراد الذين لم يسبق لهم طلب المساعدة النفسية سابقًا أو الذين قاموا بإنهاء عملية المساعدة النفسية في وقت مبكر، باستخدام تصميمات البحث النوعي. وتوصلت الباحثة إلى وجود عاملان يؤثران على قرارات البالغين لطلب المساعدة النفسية؛ وهي العوامل المثبطة والعوامل التي سهلت طلب المساعدة النفسية. وأظهرت النتائج أن وصمة العار المجتمعية، وعدم الرغبة في مشاركة المشاكل مع شخص غير مألوف، والاعتقاد بأن المشاكل الخاصة يجب أن تبقى في الأسرة، واعتقاد المرء أنه يستطيع حل مشاكله، وعدم معرفة ما يكفي عن عملية المساعدة النفسية تم تحديدها على أنها جوانب مهمة للعوامل المثبطة. في حين تم تحديد مدى توافر الخدمات النفسية، والإيمان بفوائد الخدمات النفسية، والثقة في أخصائي الصحة النفسية، وتلقي المساعدة مجانًا، باعتبارها محاور اساسية للعوامل التي سهلت طلب المساعدة النفسية. وأجرى إيغان (Egan, 2014) دراسة للكشف عن الفروق في الاتجاهات نحو الاضطرابات النفسية والاستعداد لطلب الدعم النفسي من المتخصصين في ضوء متغيري العمر والنوع في ايرلندا، وتكونت عينة الدراسة من ١٤٢ من طلبة المدارس المشاركين (٦٢ ذكور، ٨٠ اناث) الذين يتلقون الخدمات التربوية والنفسية لفترات طويلة وبشكل مستمر. كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاتجاهات نحو الاضطرابات النفسية تبعا لمتغير العمر لصالح الأكبر عمرا، ولم تظهر فروق ذات دلالة وفق متغير النوع الاجتماعي.

هدفت دراسة علاء الدين (٢٠١١) إلى فحص العلاقة بين المحن النفسية والأمل والنوع والاتجاهات نحو السعي الى المساعدة النفسية لدى عينة من الطلاب الجامعيين، تكونت العينة من ٢٨٦ طالباً، أشارت نتائج التحليل الانحدار المتعدد إلى أن كلا من النوع، وانخفاض حدة الأعراض النفسية، وارتفاع معدل المشكلات الشخصية، وانخفاض مستوى الأمل، أسهمت في تفسير ١٧ % من الفروق في اتجاهات المشاركين نحو السعي إلى طلب المساعدة النفسية، ، وأظهرت نتائج الدراسة أن الإناث يتبنين مواقف أكثر إيجابية مقارنة بالذكور في المستويات المختلفة من المحن النفسية لطلب المساعدة النفسية. وهدفت دراسة جوريج وآخرون (Gureje et al., 2005) للكشف عن الاتجاه نحو المرض النفسي والأفراد المصابين بالمرض النفسي في نيجريا لدى عينة تكونت من ٢٠٤٠ فردا مأخوذة من ثلاث ولايات في المجتمع النيجيري، كشفت النتائج أن الاتجاه نحو المرض النفسي كان سلبياً بنسبة ٩٦,٥%، حيث يعتقد أفراد العينة أن الأفراد المصابين بالمرض النفسي خطيرون بسبب سلوكهم العنيف، أما ٨٢,٧% من أفراد العينة يخافون من إجراء محادثة مع المرضى النفسيين، في حين أن ١٦,٩% فقط يقبلون الزواج من شخص أصيب بمرض نفسي.

يتضح مما تم عرضه من دراسات أن هناك العديد من الدراسات التي تم إجراءها لبحث الاتجاهات نحو المرض النفسي والأفراد المصابين بالمرض النفسي (الحاج، ٢٠١٧؛ العنزي،٢٠١٥؛ مقران والردعان، ٢٠١٧؛ Gureje et al., 2005)، والمعتقدات نحو خدمات الصحة النفسية (الراجحية وآخرون، ٢٠٢١)، بالإضافة إلى الاتجاه نحو السعي لطلب هذه الخدمات (الحديبي، ٢٠٢٠علاء الدين، ٢٠١١؛ مسمح والحلو، ٢٠١٨؛ Ben et al., 2015; Çebi & Demir, 2020; Egan, 2014; Suka et al., 2016; Topkaya, 2015)، كما أن هناك عددا من الدراسات – وإن كان أغلبها دراسات أجنبية– تحققت من مستوى شيوع الوصمة الذاتية والوصمة المجتمعية بين أفراد المجتمع (Alluhaibi & Awadalla, 2022; Chen & Chandrasekara, 2016; Vally et al., 2018)، إلا أن أغلب هذه الدراسات ركزت إما على مستوى الاتجاهات واختلافها تبعا لبعض المتغيرات الديموغرافية، أو على العوامل المؤثرة في سلوك السعي لطلب المساعدة النفسية.

ولذا فإنه لا توجد دراسات – في حدود الاطلاع – جمعت بين متغيرات متعددة من شأنها أن تصف الظاهرة من جوانب مختلفة كالمتغيرات التي جمعت في الدراسة الحالية من حيث الكشف عن مستوى المعتقدات نحو خدمات الصحة النفسية والطبيب/الأخصائي النفسي في ثلاثة أبعاد مختلفة (النية، والتسامح مع الوصمة، والثقة)، بالإضافة إلى الوصمة المجتمعية وإمكانية التنبؤ بها من خلال المعتقدات نحو خدمات الصحة النفسية والطبيب/الأخصائي النفسي، إضافة إلى ذلك البحث عن إمكانية وجود فروق دالة إحصائيا وفقا لمتغيرات ديموغرافية مختلفة، والكشف في الوقت ذاته عن مجموعة أفراد العينة الذين لم يسعوا للحصول على الخدمات النفسية والسبب وراء ذلك. وبالتالي فإن الدراسة الحالية تعد الأولى من نوعها في المجتمع العماني التي وصفت مشكلة الدراسة من جوانب متعددة وشاملة في ضوء ندرة الدراسات العمانية التي أجريت في هذا المجال والذي تجلى واضحا من خلال العرض السابق للدراسات. كما أن الدراسة الحالية سعت لتغطية فئات عمرية مختلفة وواسعة امتدت من الأفراد بعمر ٢٠ عاما إلى الأفراد بعمر ٥٠ عاما.

مشكلة الدراسة

إن للشعور بالوصمة تجاه الاضطرابات النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية تبعات سلبية كثيرة تنعكس على المريض وأسرته منها التأثير على الشعور بالتماسك لدى أسرة المريض، ويعد قياس المعتقدات نحو الاضطرابات والأمراض النفسية من أهم المداخل المؤثرة تجاه طلب الخدمات الإرشادية النفسية من المراكز المتخصصة والمستشفيات. تتبع مشكلة الدراسة من حاجة المرضى النفسيين إلى دعم نفسي واجتماعي من الأسرة ومن المجتمع، فسلوك الأفراد يتأثر بتوجهاتهم ومعتقداتهم وعليه فإن المعتقدات السلبية تجاه المرض والمرضى النفسيين ممكن أن تؤدي إلى شيوع العديد من الأساليب السلوكية الخاطئة للتعامل معهم، مما يجعل علاج هؤلاء المرضى أكثر تعقيدا ويزيد من

احتمالية تفويت فرص الشفاء في الوقت المناسب، وربما يؤدي أيضا إلى زيادة حجم المعاناة النفسية لهؤلاء المرضى وأسرهم.

ظهرت مشكلة الدراسة من خلال عمل الباحثين في مركز الإرشاد الطلابي بجامعة السلطان قابوس ومن خلال تفاعلهم مع الطلبة والمجتمع المحلي، والتي أظهرت وجود عدد من المفاهيم الخاطئة تجاه الصحة النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية، حيث تبين وجود ترددا واضحا في عملية طلب المساعدة النفسية من مختص، بل تعدى ذلك إلى لجوء الكثير من المراجعين للطرق التقليدية المتعارف عليها داخل المجتمع، إضافة إلى انتشار بعض الصفات التي تم لصقها بالأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية كالجنون والخبل، كما عزز الباحثون شعورهم بمشكلة الدراسة من خلال رجوعهم إلى الدراسات السابقة والأدب النظري. وقد أشارت منظمة الصحة العالمية أنه بالرغم من الجهود المبذولة في العديد من الدول حول العالم للتوعية بالصحة النفسية، إلا أن الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية مازالوا يعانون من اعتداءات حادة لحقوق الإنسان، والتفرقة، والوصمة (World health Organization [WHO], 2023)، مما استدعى الباحثون لمحاولة التحقق من مثل هذه المعتقدات ومدى انتشارها بين أبناء المجتمع المحلي للخروج بأفضل التوصيات التي تعين على التقليل من مثل هذه المعتقدات تجاه هذه الفئة من المجتمع.

كذلك من الأسباب التي دعت الفريق البحثي للوقوف على مثل هذه المعتقدات هو تزايد نسب الامراض النفسية والعقلية، فقد أوضح المكتب الاقليمي الخاص بمنطقة الشرق الأوسط في منظمة الصحة العالمية، أن الأمراض الاكتئابية والأمراض المرتبطة بالقلق تنتشر انتشارا كبيرا في الإقليم خصوصا في الدول المتأثرة بالأحداث الطارئة، وحسب التقديرات فقد بلغ المعدل المعياري لحالات الوفاة الناجمة عن الانتحار حسب العمر للانتحار ٤,٣ وفيات لكل مئة ألف نسمة في عام ٢٠١٦ بشكل عام في دول إقليم الشرق الأوسط، أما بالنسبة لمعدلات الانتحار بالنسبة لنوع الجنس فيأتي ترتيب سلطنة عمان تقريبا في المنتصف بين دول الإقليم الأخرى، إذ يرتفع معدل حالات الانتحار لدى الذكور لأكثر من ٥ لكل مئة ألف نسمة، بينما يقل عند النساء عن ٥ لكل مئة ألف نسمة (منظمة الصحة العالمية: المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، ٢٠٢٢).

ويساهم قياس المعتقدات في إمكانية معرفة مستويات عزوف وقبول أفراد المجتمع للخدمات النفسية ونظرتهم للمضطربين النفسيين كونه جزءاً لا يتجزأ من كيان هذا المجتمع الواسع، كما أن الاضطرابات النفسية وما يرتبط بها من معتقدات واتجاهات تعد مجالاً خصباً لدراسة انعكاسات وتأثير الثقافة وذلك من خلال ما يدور حول تفسير الأسباب والمظاهر العامة للاضطرابات النفسية. كما أن درجة المعتقدات تختلف من دراسة لدراسة أخرى ومن دولة لأخرى ومن هنا تبدو الحاجة ماسة الى دراسة المعتقدات نحو الاضطرابات النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية ونحو طلب الخدمات النفسية

داخل المجتمع العماني، وعليه انطلقت مشكلة الدراسة في المحاولة على الإجابة على التساؤل التالي: هل يمكن أن تتنبأ معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي\ الطبيب النفسي بمستوى الوصمة المجتمعية لدى عينة الدراسة نحو الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية؟

أسئلة الدراسة

١- ما مستوى كل من معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي، والوصمة المجتمعية نحو الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة؟

٢- هل يمكن التنبؤ بمستوى الوصمة المجتمعية لدى عينة الدراسة نحو ذوي الاضطرابات النفسية من خلال معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي\ الطبيب النفسي (النية، التسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي)؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوصمة المجتمعية لدى أفراد العينة تعزى إلى إصابتهم السابقة باضطراب نفسي أم لا، وإلى صلتهم بالأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا والتفاعل بينهما؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي (النية، التسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي) تعزى إلى إصابتهم السابقة باضطراب نفسي أم لا وإلى صلتهم بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا والتفاعل بينهما؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوصمة المجتمعية لدى أفراد العينة تعزى إلى الجنس (ذكر، أنثى)، والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان (استفادوا\ لم يستفيدوا)؟

٦- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي (النية، التسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي) تعزى إلى الجنس (ذكر، أنثى)، والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان (استفادوا\ لم يستفيدوا)؟

٧- ما هي الأسباب التي منعت غير المستفيدين من خدمات الصحة النفسية من السعي للحصول عليها؟

أهداف الدراسة

١. الكشف عن معتقدات المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية في الأبعاد التالية: النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية، وتجاوز الوصمة، والثقة في خبرة أخصائي الإرشاد وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية والشخصية.
٢. التحقق من مستوى الوصمة المجتمعية نحو ذوي الاضطرابات النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية والشخصية.
٣. التحقق من إمكانية التنبؤ بمستوى الوصمة المجتمعية لدى عينة الدراسة الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية من خلال أبعاد معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي\ الطبيب النفسي (النية، التسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي).
٤. التعرف على أسباب عزوف بعض أفراد المجتمع عن الاستفادة من خدمات الصحة النفسية.

أهمية الدراسة

تتبلور أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

الأهمية النظرية

١. تسهم الدراسة الحالية في الأدب النظري من خلال فهم معتقدات أفراد المجتمع العماني نحو خدمات الصحة النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية.

٢. توفر الدراسة الحالية بيانات علمية حول معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية مما يساعد على تصحيح المعتقدات الخاطئة ودعم المعتقدات الصحيحة.

٣. تعزز نتائج هذه الدراسة من أهمية إثراء المعرفة العلمية والمكتبة النفسية لموضوعات في حاجة للبحث والدراسة لأهمية توافرها في المكتبة العربية –والعمانية بشكل خاص–، وتوفير قاعدة علمية تنطلق منها البحوث والدراسات في المجال النفسي.

٤. تكتسب أهمية الدراسة من شيوع الأمراض والاضطرابات النفسية في الفترة الاخيرة لأسباب عدة منها التسارع التكنولوجي وازدياد الأزمات والكوارث والأوبئة وانعكاس ذلك على النفس البشرية مما يتطلب تقبل هؤلاء المصابون بالاضطرابات النفسية وتأثير ذلك عليهم وعلى اسرهم.

الأهمية التطبيقية

١. تساعد نتائج الدراسة الحالية على عمل تصور لبعض البرامج الإرشادية والتوعوية والتدريبية التي تعزز المعتقدات والمفاهيم الصحيحة تجاه خدمات الصحة النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية.

٢. استخدام نتائج الدراسة في الخروج بمجموعة من التوصيات التي تسهم في تعزيز تجاوز الوصمة نحو خدمات الصحة النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية وتطبيقها على أرض الواقع.

٣. تعزز نتائج الدراسة الحالية أهمية الوعي بمعتقدات المجتمع نحو المرض النفسي حتى يتم التعامل معها وفق أسس موضوعية وعلمية ووضع برامج لتخفيف الوصمة من خلال تعليم وتثقيف الأفراد والاتصال بالمرضى النفسيين عن طريق المدارس والمؤسسات الاجتماعية المختلفة.

٤. تساهم نتائج الدراسة في حث المختصين في مجال الإرشاد النفسي في إعداد البرامج الإرشادية (النمائية والوقائية والعلاجية) تجاه موضوع الوصمة النفسية.

٥. تثير هذه الدراسة الانتباه نحو أهمية تقويم اتجاهات أفراد المجتمع نحو المرض النفسي وأهمية دمج هؤلاء المرضى مع مجتمعاتهم ودمج المجتمع نحوهم، وتقديم يد العون والمساعدة والاحترام للمرضى النفسي والنظر إليهم كمرضى عاديين يحتاجون إلى علاج ومساعدة، كما ان هذه الدراسة تلفت نظر الباحثين نحو الاهتمام بمشكلة الوصمة المجتمعية تجاه المرض والمرضى النفسيين.

٦.تساهم الدراسة الحالية في توفير أدوات قياس نفسية تسعى إلى الكشف عن مستوى المعتقدات تجاه خدمات الصحة النفسية والاضطرابات النفسية وذوي الاضطرابات النفسية.

مصطلحات الدراسة

المعتقدات عرفها ماكلين (Mclean, 2003)، بأنها مجموعة من الافتراضات والأفكار المبنية على تجارب وقناعات سابقة ليست بالضرورة مبنية على حقائق علمية.

معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي: تُقاس معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي في ثلاثة أبعاد وهي (النية، تجاوز الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي النفسي)، يعرفها كل من أجستوتر وجريستين (Ægisdottir & Gerstein, 2009) على النحو التالي:

بعد النية (Intent): ويعبر عن مستوى وجود النية لدى الفرد للسعي وراء الحصول على خدمات الصحة النفسية عند شعوره بالحاجة لها.

بعد تجاوز الوصمة (Stigma tolerance): ويعبر عن تسامح (أو تساهل) الأفراد عن شعورهم بالعيب أو الخجل من زيارتهم للطبيب أو الاخصائي النفسي.

بعد الثقة في خبرة الأخصائي النفسي (Expertness): ويعبر عن ثقة أفراد المجتمع في خبرة الطبيب أو الاخصائي النفسي ومهنيته في التعامل مع الاضطرابات النفسية التي يمرون بها.

وتُعرف معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي إجرائيا على أنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب في مقياس المعتقدات نحو خدمات الصحة النفسية في كل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة.

الوصمة المجتمعية (Public stigma) عرفها فالي وآخرون (Vally et al., 2018)، على أنها التصور النمطي السلبي الشائع في المجتمع نحو الأفراد الذين يسعون لطلب المساعدة النفسية أو يعانون من اضطراب نفسي بأنهم غير مقبولين اجتماعيا. وتُعرف إجرائيا في الدراسة الحالية على أنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب في مقياس الوصمة المجتمعية نحو الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية.

حدود الدراسة

تحددت الدراسة الحالية بالحدود الآتية:

الحدود الموضوعية: تتحدد نتائج الدراسة الحالية في ضوء المصطلحات التي تم استخدامها (معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسيط الطبيب النفسي في كل من أبعاد: النية، والتسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة أخصائي الإرشاد، والوصمة المجتمعية)، والوصمة المجتمعية نحو ذوي الاضطرابات النفسية، وتتحدد بالأدوات التي تم استخدامها ومؤشرات صدقها وثباتها.

الحدود البشرية والزمانية والمكانية: اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من أفراد المجتمع العماني تتراوح أعمارهم من ٢٠ إلى ٥٠ عاما من سكان محافظة مسقط خلال فصل ربيع ٢٠٢٢.

منهجية الدراسة

منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي المسحي إذ أنه الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة وذلك للكشف عن مستوى معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية، ومستوى الوصمة المجتمعية، وإمكانية التنبؤ بالوصمة المجتمعية من خلال المعتقدات نحو خدمات الصحة النفسية، بالإضافة إلى التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في هذه المتغيرات وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية لدى أفراد العينة ((الجنس، والإصابة السابقة باضطراب نفسي، والصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية، والاستفادة من خدمات الصحة النفسية).

مجتمع وعينة الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من أفراد المجتمع الذين تراوحت أعمارهم من ٢٠ حتى ٥٠ عاما والقاطنين (بشكل دائم\أو مؤقت للعمل أو الدراسة) في محافظة مسقط، حيث بلغ العدد الكلي لأفراد المجتمع ٥٨٨٩٥٢ (المركز الوطني للإحصاء، ٢٠٢٢). أما بالنسبة لعينة الدراسة، فقد تم استرجاع ٧١٨ استجابة على أدوات الدراسة، إلا أنه بسبب وجود فقد في البيانات وعدم اكتمال هذه الاستجابات، فقد تم الإبقاء فقط على ٣١٥ استجابة (٣١,٧% ذكور، ٦٨,٣% إناث)، تم الحصول على استجاباتهم عن طريق التواصل الرسمي مع بعض المؤسسات الحكومية والخاصة داخل محافظة مسقط، حيث تم إرسال الرابط الإلكتروني لأدوات الدراسة من خلال كل مؤسسة إلى موظفيها أو طلبتها. تراوحت أعمار أفراد العينة من ٢٠ إلى ٥٠ عاما، حيث كان الأفراد من الفئة العمرية ٢٠-٢٤ عاما أكثر استجابة

(٢٧%)، تلتها الفئة العمرية ٣٠-٣٤ عاما (١٩,٤%)، بينما كان أفراد الفئة العمرية ٢٥-٢٩ عاما (١١,٧) الأقل استجابة، وتنوع المؤهل الدراسي لأفراد العينة إذ كانت النسبة الأعلى من حملة البكالوريوس (٦٢,٥%)، تلتها حملة الثانوية العامة (١٨,٤%)، بينما أقل فئة كانت "أقل من الثانوية العامة"(٣%).

أدوات الدراسة

تم استخدام ثلاثة مقاييس لجمع بيانات الدراسة وهي: مقياس المعتقدات نحو خدمات الصحة النفسية (Beliefs About Psychological Services, BAPS)، ومقياس الوصمة المجتمعية نحو ذوي الاضطرابات النفسية (Public Stigma Towards Mentally ill People)، ومقياس أسباب العزوف عن خدمات الصحة النفسية من اعداد الباحثين.

أولا: مقياس المعتقدات نحو خدمات الصحة النفسية (Beliefs About Psychological Services, BAPS)

تم إعداد مقياس المعتقدات نحو خدمات الصحة النفسية من قبل أجستوتر وجرستين (Ægisdottir & Gerstein, 2009) وتم تعريبه وتكييفه على المجتمع العماني في دراسات سابقة (الراجحية وآخرون، ٢٠٢١؛ Alrajhi, 2021). طَور أجستوتر وجرستين محتوى المقياس ليتناسب مع خدمات الصحة النفسية المقدمة من قبل أخصائي الإرشاد أو الأخصائيين النفسيين وليس الاكلينيكي. يحتوي المقياس على ١٨ عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد. أولا بعد النية ومكون من ٦ عبارات (ألفا لكرونباخ= ٠,٨٢، مثال: لدي الاستعداد لأن أشارك الأخصائي أو الطبيب النفسي مخاوفي الخاصة)، وثانيا بعد التسامح مع الوصمة ويتكون من ٨ عبارات (ألفا لكرونباخ= ٠,٧٨، مثال: الذهاب إلى أخصائي أو طبيب نفسي يعني أنني شخص ضعيف)، وثالثا بعد الثقة في خبرة أخصائي الإرشاد ويتكون من ٤ عبارات (ألفا لرونباخ= ٠,٧٢، مثال: من الجيد التحدث إلى الأخصائي أو الطبيب النفسي لأنه يحافظ على سرية ما أقول) (Ægisdottir & Gerstein, 2009).

وأظهرت دراسة الراجحي (Alrajhi, 2021) ودراسة الراجحية وآخرين (٢٠٢١) مؤشرات جيدة لصدق وثبات المقياس على عينة من طلبة المرحلة الجامعية في سلطنة عمان. أما في الدراسة الحالية فقد بلغت معاملات ثبات ألفا لكرونباخ ٠,٧٢ لبعد النية، و٠,٨٠ لبعد التسامح مع الوصمة، و٠,٨١ لبعد الثقة في خبرة أخصائي الإرشاد، كما تم في الدراسة الحالية استخدام مقياس ليكرت سداسي يتراوح من ١ (لا أوافق بشدة) إلى ٦ (أوافق بشدة) لتسجيل استجابات أفراد العينة على عبارات المقياس.

ثانيا: مقياس الوصمة المجتمعية نحو ذوي الاضطرابات النفسية (Public Stigma Towards Mentally ill People)

بعد الرجوع للأدب النظري الخاص بالوصمة المجتمعية نحو الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية، والمقاييس التي تشخص هذه الظاهرة، قام الباحثون في الدراسة الحالية ببناء مقياس الوصمة المجتمعية نحو ذوي الاضطرابات النفسية، والذي يتحقق بشكل خاص من اتجاهات أفراد المجتمع نحو مكانة ذوي الاضطرابات النفسية والأدوار التي يجب أن تعطى لهم داخل المجتمع، بالإضافة إلى الصورة المجتمعية الشائعة نحو هؤلاء الأفراد. وتم بناء مقياس الوصمة المجتمعية بالاعتماد على مقياسين سابقين وهما مقياس الخطر المدرك من ذوي الاضطرابات النفسية (Perceived Dangerousness of Mental Patients) من إعداد لنك وفرانك (Link & Frank, 1987)، ومقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي من إعداد الحديبي (٢٠٢٠).

صُمم مقياس الخطر المدرك من ذوي الاضطرابات النفسية على عينة (ن= ١٥٢) من سكان ولاية أوهايو في الولايات المتحدة الأمريكية (٥٣% إناث، بمتوسط عمر ٤٧,٦ عاما)، للكشف عن مستوى اعتقادات أفراد العينة أن الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية، أو أولئك الذين عانوا من اضطراب نفسي سابقا، يشكلون خطرا في المجتمع. وهذا المقياس أحادي البعد يتكون من ٨ عبارات تُسجيل الاستجابات فيها على مقياس ليكرت سداسي يتراوح من ١ (لا أوافق بشدة) إلى ٦ (أوافق بشدة)، وقد بلغت قيمة ألفا لكرونباخ في الدراسة الأصلية ٠,٨٥. أما في الدراسة الحالية فقد قام الباحثون بترجمة عبارات المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية ومن ثم تم إرسالها إلى أربعة أشخاص متخصصين في مجال اللغة الإنجليزية والترجمة لمراجعة دقة الترجمة وصياغة العبارات.

وفيما يخص مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي، فقد أعده الحديبي (٢٠٢٠) على عينة من ٢٢٤٣ طالب وطالبة (متوسط العمر ١٩,١٨) بمختلف المراحل الدراسية من المرحلة الإعدادية حتى مرحلة الدراسات العليا. يتكون المقياس من ٥٠ عبارة موزعة على أربعة أبعاد. ولتحقيق أغراض الدراسة الحالية تم تضمين بعض العبارات فقط المدرجة في بعدين وهما بعد الاتجاه نحو المرض النفسي، والاتجاه نحو المريض النفسي، بمجموع ٧ عبارات أُخذت من البعدين. وقد تم دمج هذه العبارات مع عبارات مقياس الخطر المدرك من ذوي الاضطرابات النفسية لإعداد مقياس الوصمة المجتمعية نحو ذوي الاضطرابات النفسي، ثم تم بعد ذلك تم إرساله إلى مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية، والإرشاد النفسي وعلم النفس للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس، حيث تم إجراء بعض التعديلات عليه بعد التحكيم تعلقت أغلبها بمحتوى العبارات وملائمتها لقياس المشكلة التي أعد من أجلها، بالإضافة إلى بعض التعديلات في الصياغة اللغوية للمقياس.

تم إعداد مقياس الوصمة المجتمعية نحو ذوي الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة الحالية ليكون أحادي البعد، بمجموع كلي للعبارات يساوي ١٥ عبارة تُسجل على مقياس ليكرت سداسي يتراوح من ١ (لا أوافق بشدة) إلى ٦ (أوافق بشدة)، ومن الأمثلة على عبارات المقياس: " إذا كان هناك أشخاص عانو من اضطراب نفسي سابقا يعيشون بالقرب مني فسأمنع أطفالي (أو أحد أقاربي الأصغر سنا) بالخروج بمفردهم"، " يجب أن يكون هناك قانون يمنع من عانى من اضطراب نفسي في السابق من قيادة المركبة".

تكون المقياس من ٩عبارات موجبة، و٦ عبارات سالبة- أي في الاتجاه المعاكس لبقية عبارات المقياس- (مثل: أرى أن المضطرب نفسيا كغيره من المرضى له الحق في الرعاية والعلاج)، تم إخضاع العبارات السالبة لإعادة الترميز قبل الحصول على الدرجة الكلية للمقياس، ويعبر ارتفاع الدرجة الكلية في المقياس عن ارتفاع مستوى الوصمة المجتمعية نحو الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية لدى أفراد العينة، وقد بلغت قيمة الاتساق الداخلي للمقياس (ألفا لكرونباخ) في الدراسة الحالية ٠,٦٨.

ثالثا: مقياس أسباب العزوف عن خدمات الصحة النفسية

تم تضمين جزء خاص ضمن مقاييس الدراسة لسؤال أفراد العينة عن استفادتهم السابقة من خدمات الصحة النفسية أو الإرشاد النفسي، فبالنسبة للأفراد الذين أجابوا بنعم، انتقلو إلى جزء آخر يوضحون فيه أماكن تلقيهم لهذه الخدمات داخل سلطنة عمان ضمن عدة خيارات تم تزويدهم بها وهي: مركز للإرشاد الطلابي، دائرة للارشاد والاستشارات الأسرية، مستشفى أو مجمع صحي حكومي، مستشفى خاص، مراكز/ عيادات خاصة (غير حكومية) للصحة النفسية، جلسات عن بعد (أون لاين) من جهات مختلفة، أخرى (الرجاء ذكرها .....).

أما بالنسبة للأشخاص الذين أجابوا بلا، فقد انتقلو للإجابة على مقياس أسباب العزوف عن خدمات الصحة النفسية، وقد تم بناء مقياس أسباب العزوف عن خدمات الصحة النفسية من قبل الباحثين في الدراسة الحالية وذلك بعد الرجوع للدراسات السابقة (الحديبي ٢٠٢٠؛ الدغيم، ٢٠١٧؛ الراجحية وآخرون ٢٠٢١؛ Ægisdottir & Gerstein, 2009; AL.Lawati & Alrajhi, 2018). تكون المقياس من ١٣ عبارة تُسجل على مقياس ليكرت خماسي يتراوح من ١ (معارض بشدة) إلى ٥ (موافق بشدة)، تُعبر العبارات عن تصورات أفراد العينة للأسباب المختلفة التي منعتهم من السعي للحصول على خدمات الصحة النفسية، وقد أجاب على هذا المقياس فقط أفراد الدراسة الذين لم يسبق لهم الاستفادة من خدمات الصحة النفسية. ومن الأمثلة على عبارات المقياس: " جلسات العلاج النفسي غير مفيدة،" أُفضل أخذ النصيحة من صديقي المقرب أو أحد أقاربي بدلا من الأخصائي أو الطبيب النفسي." وقد بلغت قيمة الاتساق الداخلي للمقياس (ألفا لكرونباخ) ٠,٧٤.

إجراءات الدراسة

تم تنفيذ الدراسة بواسطة قسم البحث والقياس في مركز الإرشاد الطلابي بجامعة السلطان قابوس، وقد تم التواصل مع دائرة التخطيط والإحصاء بالجامعة بعد تجهيز أدوات الدراسة من أجل تصميمها كنسخة محوسبة على الإنترنت. وبعد ذلك، تم إرسال رسائل رسمية لبعض المؤسسات داخل محافظة مسقط تمثلت أغلبها في الوزارات ومؤسسات التعليم العالي، وذلك لتقديم طلب جمع البيانات، على أن تقوم كل جهة بإرسال رابط أدوات الدراسة إلى الموظفين أو الطلبة التابعين لها، حيث تمت عملية جمع بيانات الدراسة خلال فصل ربيع ٢٠٢٢. وقد تم استرجاع ٧١٨ استجابة من أفراد العينة، إلا أنه بسبب وجود بيانات مفقودة، تم حذف الاستجابات غير المكتملة والإبقاء على ٣١٥ استجابة مكتملة فقط.

الأساليب الإحصائية

تم استخدام أساليب إحصائية مختلفة للإجابة على أسئلة الدراسة:

١. في السؤال البحثي الأول تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بعدما تم بناء معيار الحكم المناسب من قبل الباحثون للتعرف على مستويات معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي/الطبيب النفسي، بالإضافة إلى معرفة مستوى الوصمة المجتمعية لديهم.

٢. وفي السؤال البحثي الثاني تم استخدام الانحدار المتعدد المعياري (Standardized Multiple Regression) للتحقق من إمكانية التنبؤ بمستوى الوصمة المجتمعية من خلال معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي\ الطبيب النفسي بأبعادها الثلاثة،

٣. أما في السؤال البحثي الثالث تم استخدام تحليل التباين الثنائي (Two-Way ANOVA) للكشف عن إمكانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوصمة المجتمعية لدى أفراد العينة وفقا للإصابة السابقة باضطراب نفسي أم لا، وإلى الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا والتفاعل بينهما.

٤. أما بالنسبة للسؤال البحثي الرابع فقد تم استخدام تحليل التباين المتعدد الثنائي (Two-Way MANOVA) للكسف عن إمكانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي (النية، التسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي) تبعا للإصابة السابقة باضطراب نفسي أم لا، وإلى الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا والتفاعل بينهما.

٥. وفي السؤال البحثي الخامس تم الكشف عن إمكانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوصمة المجتمعية لدى أفراد العينة تبعا للجنس (ذكر، أنثى)، والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان (استفادوا\ لم يستفيدوا) باستخدام تحليل التباين الثنائي (Two-Way ANOVA).

٦. أما في السؤال البحثي السادس تم استخدام تحليل التباين المتعدد الثنائي (Two-Way MANOVA) للتحقق من إمكانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي (النية، التسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي) تبعا للجنس (ذكر، أنثى)، والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان (استفادوا\ لم يستفيدوا)،

٧. وأخيرا أُستخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة الأسباب التي منعت أفراد العينة –غير المستفيدين من خدمات الصحة النفسية– من الاستفادة منها أو السعي للحصول عليها في السؤال السابع.

نتائج الدراسة

السؤال الأول: ما مستوى كل من معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي، والوصمة المجتمعية نحو الاضطرابات النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية؟

للتعرف على مستوى معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية في الأبعاد: النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية، وتجاوز الوصمة، والثقة في خبرة أخصائي الإرشاد، ومستوى معتقدات أفراد المجتمع على مقياس الوصمة المجتمعية نحو الاضطرابات النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ويظهر في جدول ١ خلاصة نتائج السؤال الأول. حيث تم تقسيم استجابات أفراد المجتمع المقياس السداسي (6 Point Likert scale) على خمس مستويات، يعتبر المستوى منخفض جدا إذا تراوحت المتوسطات بين (١-١,٩٩)، ومنخفض إذا تراوحت بين (٢,٩٩-٢)، ومتوسط إذا تراوحت بين (٣,٩٩-٣)، ومرتفع إذا تراوحت بين (٤,٩٩-٤)، ومرتفع جدا إذا تراوحت بين (٥- ٦).

جدول ١

مستوى اتجاهات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي/ الطبيب النفسي (ن = ٣١٥)

المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية	٤,٢٥	١,٠٥	مرتفع

التسامح مع الوصمة	٤,٦٦	١,٠٥	مرتفع
الثقة في خبرة أخصائي الإرشاد	٤,٥٤	١,٢٥	مرتفع
الوصمة المجتمعية نحو الاضطرابات النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية	٢,٧٣	٠,٦٧	منخفض

أظهرت عينة الدراسة ١ مستويات مرتفعة لمعتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية في جميع الأبعاد، إذ كشفت النتائج أن أعلى تقدير لأفراد العينة كان في بعد التسامح مع الوصمة بمتوسط حسابي بلغ ٤,٦٦ وانحراف معياري ١,٠٥، يليه بعد الثقة في خبرة أخصائي الإرشاد بمتوسط حسابي ٤,٥٤ وانحراف معياري ١,٢٥، أما النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية وإن كانت في المستوى المرتفع، جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي ٤,٢٥، واحراف معياري ١,٠٥. وفي لمقابل اتضح من نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لمستوى أفراد المجتمع على مقياس الوصمة المجتمعية نحو الاضطرابات النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية بلغ ٢,٧٣، بانحراف معياري يساوي ٠,٦٧، وهذا يشير إلى أن مستوى الوصمة المجتمعية لدى أفراد العينة كان منخفضا.

السؤال الثاني: هل يمكن التنبؤ بمستوى الوصمة المجتمعية لدى عينة الدراسة نحو الاضطرابات النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية من خلال معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي\ الطبيب النفسي (النية، التسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي)؟

للكشف عن مدى مساهمة معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي/الطبيب النفسي في الأبعاد: النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية، وتجاوز الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي في التنبؤ بالوصمة المجتمعية، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد المعياري (Standard Multiple Regression) للتنبؤ بالوصمة المجتمعية باستخدام أبعاد معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية كمتغيرات مستقلة، ويشير جدول ٢ إلى نتائج نموذج تحليل الانحدار المتعدد المعياري للتنبؤ بالوصمة المجتمعية.

جدول ٢

نتائج تحليل الانحدار المتعدد المعياري Standard Multiple Regression للتنبؤ بالوصمة المجتمعية من خلال أبعاد معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية (ن= ٣١٥)

النموذج	معامل الانحدار غير المعياري		معامل الانحدار المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	القيمة الاحتمالية	التباين R^2
	B	Std. Error	Beta			
الثابت (constant)	٤,٥٦	٠,١٦		٢٧,٥٠	٠,٠٠٠	
النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية	٠,٠٨-	٠,٠٤	٠,١٣-	٢,٠٣-	٠,٠٤٣	٠,٣٠٣
التسامح مع الوصمة	٠,٣٠-	٠,٠٣	٠,٤٦-	٨,٧٢-	٠,٠٠٠	
الثقة في خبرة أخصائي الإرشاد	٠,٠١-	٠,٠٣	٠,٠٢-	٠,٣٢-	٠,٧٤٤	

كشفت النتائج في جدول ٢ إمكانية التنبؤ عكسيا بالوصمة المجتمعية من خلال "النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية" و"التسامح مع الوصمة" نحو الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية، مما يعني أن الأفراد الذين لديهم مستوى عال من النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية، ومستوى عال من التسامح مع الوصمة يظهرون مستوى منخفض من الوصمة المجتمعية تجاه الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية؛ وأظهرت النتائج أن التسامح مع الوصمة الأكثر تأثيرا في الشعور بالوصمة المجتمعية بمعامل تأثير (β= ٠,٠٤٦). وفسرت معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية ٣٠,٣% من التباين في الوصمة المجتمعية، وهو يعد حجم أثر متوسط حسب معايير كوهن (Lakens, 2013).

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوصمة المجتمعية لدى أفراد العينة تعزى إلى إصابتهم السابقة باضطراب نفسي أم لا، وإلى صلتهم بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا والتفاعل بينهما؟

بالرجوع إلى إجابات أفراد العينة على السؤال الخاص باصابتهم السابقة بإضطراب نفسي أم لا فقد اتضح أن عدد من أصيبوا بإضطراب نفسي سابق كان ١٢٢، وبلغ عدد الذين لم يصابوا ١٩٣. أما بالنسبة لصلتهم بأحد المضطربين نفسيا، فقد بلغ عدد الذين أجابوا بنعم ١٥٣، والذين أجابوا بلا ١٦٢. وللتحقق

من إمكانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوصمة المجتمعية لدى أفراد العينة تبعا للإصابة السابقة باضطراب نفسي أم لا، وإلى الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا والتفاعل بينهما تم استخدام اختبار تحليل التباين الثنائي (Two-Way ANOVA). ويوضح جدول ٣ المتوسطات الحسابية والانحرافات لمستوى الشعور بالوصمة المجتمعية لدى أفراد العينة تبعا للإصابة السابقة باضطراب نفسي أم لا، وإلى الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا والتفاعل بينهما؛ والتي تظهر اختلافات ظاهرية في المتوسطات الحسابية بين أفراد العينة تبعا لمتغيرات الدراسة.

جدول ٣

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الشعور بالوصمة المجتمعية لدى أفراد العينة تبعا للإصابة السابقة باضطراب نفسي أم لا، وإلى الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا والتفاعل بينهما (ن= ٣١٥)

متغيرات الدراسة		الإصابة سابقا باضطراب نفسي		الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية		الإصابة سابقا باضطراب نفسي × الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية		عدم الإصابة سابقا باضطراب نفسي × الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية	
		نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا
مستوى الشعور بالوصمة المجتمعية	م	٢,٦٥	٢,٧٨	٢,٥٨	٢,٨٨	٢,٥٦	٢,٨٠	٢,٥٩	٢,٩١
	ع	٠,٧٦	٠,٦١	٠,٦٩	٠,٦٢	٠,٧٨	٠,٧٣	٠,٦١	٠,٥٧

ملاحظة: م " المتوسط الحسابي"، ع "الانحراف المعياري".

وكشفت نتائج تحليل التباين الثنائي (Two-Way ANOVA) كما يظهر في جدول ٤ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى شعور أفراد المجتمع بالوصمة المجتمعية تعزى إلى صلتهم بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية عند مستوى دلالة ٠,٠١، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن الذين يوجد لهم صلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية خلال فترة الدراسة أو سابقا أظهروا مستوى أقل من الوصمة المجتمعية (م= ٢,٥٨)، مقارنة بمن لا تربطهم صلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية (م= ٢,٨٨)، وتشير النتائج أن ٣,٨% من التباين في شعور أفراد المجتمع بالوصمة المجتمعية

تعزى إلى صلة الفرد بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية. في حين لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى شعور أفراد المجتمع بالوصمة المجتمعية تبعا للإصابة السابقة باضطراب نفسي أم لا، وإلى والتفاعل بين الإصابة السابقة باضطراب نفسي أم لا، والصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا.

جدول ٤

نتائج تحليل التباين الثنائي (Two-Way ANOVA) للكشف عن الفروق في الشعور بالوصمة المجتمعية تبعا للإصابة السابقة باضطراب نفسي أم لا، والصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا والتفاعل بينهما (ن= ٣١٥)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	مربع إيتا
الإصابة سابقا باضطراب نفسي	٠,٣٣	١	٠,٣٣	٠,٧٦	٠,٣٨٣	٠,٠٠٢
الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية	٥,٤٦	١	٥,٤٦	١٢,٤٢	٠,٠٠٠	٠,٠٣٨
الإصابة سابقا باضطراب نفسي*الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية	٠,١٣	١	٠,١٣	٠,٣٠	٠,٥٨٣	٠,٠٠١
الخطأ	١٣٦,٧١	٣١١	٠,٤٤			
المجموع	٢٥٠٣,١٩	٣١٥				

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي (النية، التسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي) تعزى إلى إصابتهم السابقة باضطراب نفسي أم لا وإلى صلتهم بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا والتفاعل بينهما؟

للكشف عن إمكانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي (النية، التسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي) تبعا للإصابة السابقة باضطراب نفسي أم لا، وإلى الصلة بأحد الأشخاص ذوي

الاضطرابات النفسية أم لا والتفاعل بينهما تم استخدام تحليل التباين المتعدد الثنائي (Two-Way MANOVA). ويوضح جدول ٥ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مستوى معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي تبعا للإصابة السابقة باضطراب نفسي أم لا، وإلى الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا والتفاعل بينهما؛ والتي تظهر اختلافات ظاهرية في المتوسطات الحسابية بين أفراد العينة تبعا لمتغيرات الدراسة.

جدول ٥

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية تبعا للإصابة السابقة باضطراب نفسي أم لا، والصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا والتفاعل بينهما (ن= ٣١٥)

متغيرات الدراسة		الإصابة سابقا باضطراب نفسي		الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية		الإصابة سابقا باضطراب نفسي × الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية		عدم الإصابة سابقا باضطراب نفسي × الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية	
		نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا
النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية التسامح مع الوصمة	م	٤,١٣	٤,٣٣	٤,٣٦	٤,١٥	٤,١٢	٤,١٥	٤,٦١	٠,٩٤
	ع	١,١٧	٠,٩٥	١,٠٨	١,٠١٢	١,١٦	١,٢١	٤,١٥	٠,٩٢
الثقة في خبرة أخصائي الإرشاد	م	٤,٦٢	٤,٦٩	٤,٧٦	٤,٥٧	٤,٦٨	١,١٢٠	٤,٨٤	١,٠٩
	ع	١,٠٨	١,٠٣٧	١,١٠٧	٠,٩٩٩	٤,٥٢	١,٠٣٨	٤,٥٩	٠,٩٨
	م	٤,٣٥	٤,٦٦	٤,٦٨	٤,٤٠	٤,٤٥	١,٣٦	٤,٩١	١,٠٣
	ع	١,٤١	١,١٢	١,٢٢	١,٢٦	٤,١٧	١,٥٠	٤,٤٩	١,١٥

ملاحظة: م " المتوسط الحسابي"، ع "الانحراف المعياري".

وبغرض التعرف على دلالة الفروق الاحصائية بين متوسطات معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي تبعا لمتغيرات الدراسة، تم الاعتماد على قيمة محك بيلالي

Pillai's trace؛ حيث كانت قيمة Box's M (٢٨,٥٣) دالة إحصائية بقيمة احتمالية بلغت (٠,٠٦) مما يشير إلى عدم تجانس مصفوفة التباين والتغاير؛ ويظهر جدول ٦ نتائج تحليل التباين المتعدد الثنائي (Two-Way MANOVA).

جدول ٦

نتائج تحليل التباين المتعدد الثنائي (Two-Way MANOVA) للكشف عن الفروق في معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية تبعا للإصابة السابقة باضطراب نفسي أم لا، والصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا والتفاعل بينهما (ن= ٣١٥)

مصدر التباين	محك بيلالي	قيمة ف	درجات الحرية للفرض	درجات الحرية للخطأ	القيمة الاحتمالية	التباين
الإصابة سابقا باضطراب نفسي ام لا	٠,٠٢	٢,٣٥	٣,٠٠	٣٠٩,٠٠	٠,٠٧٢	٠,٠٢٢
الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا	٠,٠١	٢,٠٠	٣,٠٠	٣٠٩,٠٠	٠,١١٤	٠,٠١٩
الإصابة سابقا باضطراب نفسي أم لا *الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا	٠,٠١	١,٧٨	٣,٠٠	٣٠٩,٠٠	٠,١٥١	٠,٠١٧

يظهر من جدول ٦ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي في جميع الأبعاد (النية، التسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي) تبعا إلى إصابتهم السابقة باضطراب نفسي أم لا وإلى صلتهم بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية والتفاعل بينهم؛ حيث لم تكن قيمة محك بيلالي دالة إحصائيا للإصابة سابقا باضطراب نفسي أم لا والتي بلغت (٠,٠٢) بقيمة احتمالية (٠,٠٧٢)، والصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا حيث بلغت (٠,٠١) بقيمة احتمالية (٠,١١٤)، والتفاعل بين

الإصابة سابقا باضطراب نفسي أم لا والصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أم لا حيث بلغت قيمة محك بيلالي (٠,٠١) بقيمة احتمالية (٠,١٥١).

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوصمة المجتمعية لدى أفراد العينة تعزى إلى الجنس (ذكر، أنثى)، والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان (استفادوا\ لم يستفيدوا)؟

للكشف من إمكانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوصمة المجتمعية لدى أفراد العينة تبعا للجنس (ذكر، أنثى)، والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان (استفادوا\ لم يستفيدوا) تم استخدام اختبار تحليل التباين الثنائي (Two-Way ANOVA)، ولصغر حجم العينة في مجموعات التفاعل لم يتم فحص التفاعل بين الجنس (ذكر، أنثى)، والاستفادة من خدمات الصحة النفسية (استفادوا\ لم يستفيدوا). ويوضح جدول ٨ المتوسطات الحسابية والانحرافات لمستوى الشعور بالوصمة المجتمعية لدى أفراد العينة تبعا للجنس (ذكر، أنثى)، والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان (استفادوا\ لم يستفيدوا)؛ والتي تظهر اختلافات ظاهرية في المتوسطات الحسابية بين أفراد العينة تبعا لمتغيرات الدراسة. كما يشير جدول ٨ لنتائج تحليل التباين الثنائي (Two-Way ANOVA) للكشف عن الفروق في الشعور بالوصمة المجتمعية تبعا لمتغيرات الدراسة.

جدول ٨

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الشعور بالوصمة المجتمعية لدى أفراد العينة تبعا للجنس والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان (ن= ٣١٥)

متغيرات الدراسة		الجنس		الاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان	
		ذكر	أنثى	استفادوا	لم يستفيدوا
مستوى الشعور بالوصمة المجتمعية	م	٢,٨٦	٢,٦٦	٢,٧١	٢,٨٠
	ع	٠,٠٦	٠,٠٤٧	٠,٠٦٧	٠,٠٤٩

ملاحظة: م " المتوسط الحسابي"، ع "الانحراف المعياري".

جدول ٩

نتائج تحليل التباين الثنائي (Two-Way ANOVA) للكشف عن الفروق في الشعور بالوصمة المجتمعية تبعا للجنس والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان (ن= ٣١٥)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	مربع إيتا
الجنس	٢,٦٩	١	٢,٦٩	٥,٩٧	٠,٠١٥	٠,٠١٩
الاستفادة من خدمات الصحة النفسية	٠,٥١	١	٠,٥١	١,١٤	٠,٢٨٦	٠,٠٠٤
الخطأ	١٤٠,٨٧	٣١٢	٠,٤٥			
المجموع	٢٥٠٣,١٩	٣١٥				

كشفت نتائج تحليل التباين الثنائي (Two-Way ANOVA) كما يظهر في جدول ٩ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى شعور أفراد المجتمع بالوصمة المجتمعية تبعا للجنس بقيمة احتمالية بلغت ٠,٠١٥، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن الذكور أظهروا مستوى أعلى من الوصمة المجتمعية (م= ٢,٨٦)، مقارنة بالإناث (م= ٢,٦٦)، وفسر الجنس ١,٩% من التباين في شعور أفراد المجتمع بالوصمة المجتمعية، وهو يعد حجم أثر صغير تبعا لمعايير كوهن (Lakens, 2013). في حين لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى شعور أفراد المجتمع بالوصمة المجتمعية تبعا للاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان (استفادوا\ لم يستفيدوا).

السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي/ الطبيب النفسي (النية، التسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي) تعزى إلى الجنس (ذكر، أنثى)، والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان (استفادوا\ لم يستفيدوا)؟

للتحقق من إمكانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي (النية، التسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي) تبعا للجنس (ذكر، أنثى)، والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان (استفادوا\ لم يستفيدوا) تم استخدام تحليل التباين المتعدد الثنائي (Two-Way MANOVA)، ولصغر حجم العينة في مجموعات التفاعل لم يتم فحص التفاعل بين الجنس (ذكر، أنثى)، والاستفادة من

خدمات الصحة النفسية (استفادوا\ لم يستفيدوا). ويوضح جدول ١٠ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مستوى معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية تبعا للجنس، والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان؛ والتي تظهر اختلافات ظاهرية في المتوسطات الحسابية بين أفراد العينة تبعا لمتغيرات الدراسة.

جدول ١٠

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية تبعا للجنس والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان (ن= ٣١٥)

متغيرات الدراسة		الجنس		الاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان	
		ذكر	أنثى	استفادوا	لم يستفيدوا
النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية	م	٣,٩٤	٤,٤٠	٤,٣٦	٤,٢٠
	ع	١,١٤	٠,٩٧	١,٢٠	٠,٩٥
التسامح مع الوصمة	م	٤,٤٥	٤,٧٦	٤,٧٤	٤,٦٢
	ع	١,٠٨	١,٠٢	١,١٣	١,٠١
الثقة في خبرة أخصائي الإرشاد	م	٤,٠٣	٤,٧٨	٤,٤٨	٤,٥٧
	ع	١,٣٨	١,١١	١,٣٧	١,١٨

ملاحظة: م " المتوسط الحسابي"، ع "الانحراف المعياري".

يظهر جدول ١١ نتائج اختبار التباين المتعدد الثنائي (Two-Way MANOVA) للتعرف على دلالة الفروق الاحصائية في معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية تبعا للجنس والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان، تم الاعتماد على محك بيلالي (Pillai's Trace) بدلا من محك ويلكس لامدا (Wilks' Lambda)، للتعرف على الفروق الأولية تبعا إلى الجنس والاستفادة من خدمات الصحة النفسية؛ حيث بلغت قيمة Box's M (٦١,٠٨) بقيمة احتمالية (٠,٠٠٠) مما يشير إلى عدم تجانس مصفوفة التباين-التغاير.

جدول ١١

نتائج تحليل التباين المتعدد الثنائي (Two-Way MANOVA) للكشف عن الفروق في معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية تبعا للجنس والاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان (ن= ٣١٥)

مصدر التباين	قيمة محك بيلالي	قيمة ف	درجات الحرية للفرض	درجات الحرية للخطأ	القيمة الاحتمالية	التباين
الجنس	٠,٠٨٠	٩,٠٣	٣,٠٠	٣١٠,٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٨٠
الاستفادة من خدمات الصحة النفسية	٠,٠٢٥	٢,٦١	٣,٠٠	٣١٠,٠٠	٠,٠٥١	–

يتضح من جدول ١٢ قيمة محك بيلالي للجنس بلغت ٠,٠٨ وكانت دالة احصائيا بقيمة احتمالية بلغت ٠,٠٠٠. ويشير حجم الأثر أن الجنس فسر ٨% من التباين، في حين لم تكن قيمة محك بيلالي دالة إحصائيا للاستفادة من خدمات الصحة النفسية داخل سلطنة عمان حيث بلغت ٠,٠٢ بقيمة احتمالية ٠,٠٥١ مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية تعزى إلى متغير الاستفادة السابقة من خدمات الصحة النفسية أم لا. تم الرجوع لنتائج تحليل التباين المتعدد أحادي التغيير (Test of Between Subjects Effects) كما يظهر في جدول ١٣ للكشف عن الفروق الإحصائية في أبعاد خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي (النية، التسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي) تبعا للجنس.

جدول ٢

نتائج تحليل التباين المتعدد أحادي التغيير (Test of Between Subjects Effects) للكشف عن الفروق في معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية تبعا للجنس (ن= ٣١٥)

مصدر التباين	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	مربع إيتا
الجنس	النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية	١٣,٢٨	١	١٣,٢٨	١٢,٤٧	٠,٠٠٠	٠,٠٣٨
	التسامح مع الوصمة	٦,١٧	١	٦,١٧	٥,٦١	٠,٠١٨	٠,٠١٨

مصدر التباين	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	مربع إيتا
	الثقة في خبرة أخصائي الإرشاد	٣٩,٦٣	١	٣٩,٦٣	٢٧,٢٧	٠,٠٠٠	٠,٠٨٠
	النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية	٣٣٢,٢٦	٣١٢	١,٠٦			
الخطأ	التسامح مع الوصمة	٣٤٣,٣٧	٣١٢	١,١٠			
	الثقة في خبرة أخصائي الإرشاد	٤٥٣,٤٠	٣١٢	١,٤٥			

وكشفت نتائج تحليل التباين المتعدد الثنائي (Two-Way MANOVA) كما يظهر في جدول ١١ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي النفسي تعزى إلى الجنس في جميع الأبعاد ولصالح الإناث. حيث أظهرت الإناث مستوى أعلى من الذكور في بعد النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية (م= ٤,٤٠) بقيمة احتمالية ٠,٠٠٠، وفي التسامح مع الوصمة (م= ٤,٧٦) بقيمة احتمالية ٠,٠١٨، وفي الثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي (م= ٤,٧٨) بقيمة احتمالية ٠,٠٠٠.

السؤال السابع: ما هي الأسباب التي منعت غير المستفيدين من خدمات الصحة النفسية من السعي للحصول عليها؟

قام أفراد العينة -غير المستفيدين- من خدمات الصحة النفسية بتحديد الأسباب التي منعتهم من السعي للحصول على خدمات الصحة النفسية بالإجابة على مقياس خماسي مكون من ١٣ عبارة، وتم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على استجابات أفراد العينة، يعتبر مستوى تأثير الأسباب منخفض جدا إذا تراوحت المتوسطات بين (١- ١,٨٠)، ومنخفض إذا تراوحت بين (١,٨١- ٢,٦٠)، ومتوسط إذا تراوحت بين (٢,٦١-٣,٤٠)، ومرتفع إذا تراوحت بين (٣,٤١-٤,٢٠)، ومرتفع جدا إذا تراوحت بين (٤,٢١- ٥)، ويشير جدول ١٢ إلى استجابات أفراد العينة مرتبة تنازليا حول الأسباب التي منعتهم من الاستفادة من خدمات الصحة النفسية.

جدول ٣

الأسباب التي منعت أفراد العينة –غير المستفيدين– من الاستفادة من خدمات الصحة النفسية مرتبة تنازليا من الأعلى أهمية إلى الأقل أهمية تبعا للمتوسطات الحسابية (ن= ٢٠٤)

م	الأسباب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	لم أشعر بحاجة ماسة تستدعي زيارة الأخصائي أو الطبيب النفسي.	٣,٩٧	١,٠١
٢	التوعية غير كافية لأفراد المجتمع حول خدمات الصحة النفسية وأماكن توفرها داخل السلطنة.	٣,٩٤	١,٠٧
٣	ارتفاع التكلفة المالية لخدمات الصحة النفسية غير المجانية	٣,٧٠	١,٠١
٤	التوكل على الله يعينني في تجاوز الصعوبات التي أمر بها وهذا وحده يغنيني عن زيارة الطبيب النفسي.	٣,٤٩	١,١٩
٥	جلسات العلاج النفسي تأخذ وقتا طويلا.	٣,١٦	٠,٩٤٣
٦	ليس لدي المعرفة الكافية بالجهات التي توفر خدمات الصحة النفسية داخل السلطنة.	٣,٠٤	١,٣٣
٧	أُفضل أخذ النصيحة من صديقي المقرب أو أحد أقاربي بدلا من الأخصائي أو الطبيب النفسي.	٢,٩٥	١,١٧
٨	أواجه صعوبة في التعبير عن مشاعري أمام شخص غريب.	٢,٨٥	١,٢٣
٩	ليس لدي المعرفة الكافية بأهمية خدمات الصحة النفسية.	٢,٧٣	١,٢٢
١٠	أشعر بالخجل من التحدث مع الاخصائي أو الطبيب النفسي.	٢,٢٧	١,١٥
١١	لا أثق في قدرة الأخصائي أو الطبيب النفسي لمساعدتي في حل مشكلتي.	٢,٢٤	١,٠٧
١٢	أخشى من نظرة المجتمع إذا راجعت أخصائيا أو طبيبا نفسيا.	٢,٢١	١,٢٣
١٣	جلسات العلاج النفسي غير مفيدة.	٢,٠٤	٠,٩٦

يتضح من جدول ١٢ أن المتوسطات الحسابية لعبارات الاستبانة تراوحت بين ٣,٩٧ و٢,٠٤، بمعنى أن الأسباب التي منعت أفراد العينة من الاستفادة من خدمات الصحة النفسية تراوح تأثيرها بين المرتفع إلى المنخفض، ويلاحظ أن أكثر ثلاثة أسباب منعت غير المستفيدين من السعي للحصول على خدمات الصحة النفسية تمثلت في: "لم أشعر بحاجة ماسة تستدعي زيارة الأخصائي أو الطبيب

النفسي" بمتوسط حسابي (م= ٣,٩٧)، يليها "التوعية غير كافية لأفراد المجتمع حول خدمات الصحة النفسية وأماكن توفرها داخل السلطنة" بمتوسط حسابي (م= ٣,٩٤)، ثم "ارتفاع التكلفة المالية لخدمات الصحة النفسية غير المجانية" بمتوسط حسابي (م= ٣,٧٠). أما أقل ثلاثة أسباب منعت غير المستفيدين من خدمات الصحة النفسية الاستفادة منها فكانت " لا أثق في قدرة الأخصائي أو الطبيب النفسي لمساعدتي في حل مشكلتي" بمتوسط حسابي (م= ٢,٢٤)، و"أخشى من نظرة المجتمع إذا راجعت أخصائيا أو طبيبا نفسيا" بمتوسط حسابي (م= ٢,٢١)، و" جلسات العلاج النفسي غير مفيدة"" بمتوسط حسابي (م= ٢,٠٤).

المناقشة

سعت الدراسة الحالية للتحقق من مستوى معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي/ الطبيب النفسي متمثلة في ثلاثة أبعاد وهي: النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية، وتجاوز الوصمة، والثقة في خبرة أخصائي الإرشاد، إضافة إلى ذلك، فقد هدفت الدراسة إلى اختبار مستوى الوصمة المجتمعية لدى أفراد المجتمع نحو الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية وإمكانية التنبؤ بها من خلال معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأخصائي/ الطبيب. كما بحثت الدراسة الحالية عن الفروق في هذه المتغيرات وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بأفراد العينة، وأخيرا كشفت الدراسة عن أسباب عزوف بعض أفراد المجتمع عن الاستفادة من خدمات الصحة النفسية.

بداية أشارت نتائج الدراسة إلى أن أفراد العينة أظهروا مستويات مرتفعة في كل من النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية، وتجاوز الوصمة، والثقة في خبرة أخصائي الإرشاد، حيث كان المستوى الأعلى للمعتقدات متمثلا في بعد تجاوز الوصمة، يليه بعد الثقة في خبرة الأخصائي، ثم النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية. واتفقت هذه النتيجة مع دراسات سابقة وجدت ارتفاع في مستوى معتقدات أو اتجاهات أفراد العينة (من مختلف شرائح المجتمع) نحو خدمات الصحة النفسية أو الأخصائي النفسي (مثل: الحديبي، ٢٠٢٠؛ والدغيم، ٢٠١٧؛ والراجحية وآخرون، ٢٠٢١؛ مقران والردعان، ٢٠١٧).

وفيما يتعلق بدراسة الراجحية وآخرون (٢٠٢١) فإن النتيجة الحالية اتفقت مع نتائج هذه الدراسة في ارتفاع مستوى المعتقدات الإيجابية لدى طلبة الجامعة العمانيون في بُعدي النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية، وتجاوز الوصمة، إلا أنها تعارضت في بعد الثقة في خبرة أخصائي الإرشاد والتي أظهر فيها الطلبة مستوى متوسط فقط، وهو ما يشير إلى التقارب في مستوى معتقدات أفراد المجتمع العماني نحو خدمات الصحة النفسية باختلاف شرائح أفراد المجتمع. ومن المثير للانتباه أن في الدراسة الحالية كان مستوى المعتقدات في بعد النية هو الأخير مقارنة بالبعدين الآخرين، وكذلك في

دراسة الراجحي وآخرون (٢٠٢١) بالرغم من ارتفاع مستوى النية للاستفادة من خدمات الإرشاد النفسي بشكل عام، إلا أن ميل أفراد العينة لطلب المساعدة النفسية من المختصين كأول خطوة عند مواجهتهم لأي مشكلة نفسية كان منخفضا جدا. وهذا يتعارض مع نظرية السلوك المخطط (الحديبي، ٢٠٢٠ ؛ Stecker et al., 2007) التي تفترض أن معتقدات الفرد واتجاهاته نحو شيء ما (والتي تعد النية جزءا منها) تؤثر على سلوكه، وقد أظهرت دراسات أخرى (مثل: الصبحي، ٢٠١٠؛ Alexander et al., 2009) نتائج مماثلة أكدت على تفضيل مصادر أخرى مثل دعم الأصدقاء والأقارب عند مواجهة أي مشكلة نفسية بدلا من اللجوء إلى المتخصصين في مجال الإرشاد أو العلاج النفسي، ومن هنا يتضح التأثير الثقافي الكبير في معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية وأهميتها والذي يفوق أحيانا تأثير المعتقدات الشخصية.

وقد أكدت الدراسات السابقة على أهمية التأثير الثقافي في مجال المعتقدات نحو الصحة النفسية بشكل عام والذي يرتبط بدرجة كبيرة بمفهوم الوصمة المجتمعية (الهمص؛ ١٩٩٨، Ben et al., 2015; Suka et al., 2016; Vally et al., 2018; Yu et al., 2023). فعلى سبيل المثال، أكدت دراسة سوكا (Suka et al., 2016) ودارسة بن وآخرون (Ben et al., 2015) على الدور المهم للأسرة والمجتمع في تعزيز سلوك طلب المساعدة المهنية وليس مساعدة الأصدقاء والأقارب فقط، فكلما كانت الأسرة، والوالدين بشكل خاص، والأقران، والمجتمع داعما لسلوك طلب المساعدة، كلما كان هناك مستويات أكبر من النية لطلب المساعدة المهنية.

وبالإشارة إلى الوصمة المجتمعية لدى أفراد العينة، فقد أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى الوصمة المجتمعية نحو الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية داخل المجتمع كان منخفضا بشكل عام، وقد تشابهت هذه النتيجة مع دراسة حمد (٢٠١٦) ودراسة بركات وحسن (٢٠٠٦) اللاتي أظهرتا اتجاهات إيجابية من أفراد العينة (طلبة الجامعة) نحو المرض النفسي، بينما تعارضت هذه النتيجة مع دراسة الحديبي (٢٠٢٠) التي أجريت على عينة من أفراد المجتمع في مصر، حيث أظهرت الدراسة اتجاهات سلبية من أفراد المجتمع نحو الاضطرابات النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية، وكذلك دراسة بامير (٢٠١٣) التي أشارت إلى اتجاهات سلبية من قبل أفراد العينة نحو الزواج، والعمل والسكن مع مريض نفسي، وتعارضت أيضا مع دراسة العنزي (٢٠١٥) التي أشارت إلى اتجاهات محايدة من قبل الطلبة نحو الاضطرابات النفسية. وهذا يدل على أن المجتمع العماني –مقارنة ببعض المجتمعات الأخرى– لديه مستوى جيد من تقبل الأمراض النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية وتفهم الحالة المرضية لهؤلاء الأشخاص بدون الميل إلى تصنيفهم كحالات شاذة أو غير مقبولة، إلا أنه لا يمكن تعميم انخفاض الوصمة المجتمعية من خلال نتائج هذه الدراسة فقط، إذ أنه من المهم جدا إجراء دراسات أخرى تستهدف عينات أكبر ومن مناطق جغرافية مختلفة داخل سلطنة عمان، فإن اختلاف

البيئات الثقافية، بالإضافة إلى المستوى التعليمي للأفراد له دور كبير في تشكيل معتقداتهم نحو الاضطرابات النفسية.

وفيما يتعلق بالتنبؤ بمستوى الوصمة المجتمعية من خلال أبعاد معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية، كشفت نتائج الدراسة أن كل من "النية للاستفادة من خدمات الصحة النفسية"، و "التمساح مع الشعور بالوصمة" – والتي تشير هنا إلى الوصمة الذاتية– كانت لديهما القدرة على التنبؤ عكسيا بمستوى الوصمة المجتمعية لدى الأفراد نحو الاضطرابات النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية. وهذا يعني أنه كلما كانت لدى الفرد نية للاستفادة من الخدمات النفسية وكلما كان لديه مستوى أعلى من التسامح مع الوصمة الذاتية نحو خدمات الصحة النفسية، كلما كانت لديه مستويات أقل من التشارك مع المجتمع في إظهار "الوصمة المجتمعية" نحو الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية والاضطرابات النفسية، وكان تأثر "التسامح مع الوصمة" أكبر مقارنة بتأثير "النية للاستفادة من الخدمات".

ومن هنا يتضح كيف أن الانعكاسات الشخصية للأفراد سواء تلك المتمثلة في معتقداتهم، ونواياهم للحصول على الدعم النفسي المهني وتلك المتمثلة في تسامحهم مع أو عدم شعورهم بالوصمة الذاتية نحو هذا الأمر يؤثر بشكل إيجابي وملحوظ على التسامح مع الوصمة المجتمعية التي تظهر نحو الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية والاضطرابات النفسية من قبل أفراد المجتمع، وبالتالي يمكن القول إن تعزيز الصحة النفسية والمعتقدات حولها على المستوى الشخصي مهم جدا لتعزيزها لاحقا على المستوى المجتمعي. وهناك العديد من الدراسات التي أكدت على الرابط المشترك بين الوصمة الذاتية والوصمة المجتمعية (مثل: Chen & Chandrasekara, 2016; Vally et al., 2018). فعلى سبيل المثال أوضح فالي وآخرون (Vally et al., 2018) أن الوصمة المجتمعية تؤثر سلبا على سلوك طلب المساعدة النفسية بطريقة غير مباشرة عن طريق تأثيرها في الوصمة الذاتية، كما أن كلا من الوصمة المجتمعية والوصمة الذاتية تؤثران على حد سواء على سلوك طلب المساعدة النفسية (Chen & Chandrasekara, 2016; Topkaya, 2015).

وكما أوضحت بعض الدراسات السابقة أن هناك تأثير لإصابة الأفراد السابقة باضطراب نفسي أو صلتهم بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية على مستوى شعورهم بالوصمة المجتمعية والوصمة الذاتية وعلى اتجاهاتهم أو معتقداتهم نحو خدمات الصحة النفسية (مثل: Alluhaibi & Awadallah, 2022; Çebi & Demir, 2020)، فقد أكد اللوهيبي وعوض الله (Alluhaibi & Awadallah, 2022) على سبيل المثال، أن الأفراد الذين سبق لهم التعرض لعلاج نفسي سابق كانوا أكثر إيجابية تجاه طلب المساعدة. وتشابهت النتائج نوعا ما في الدراسة الحالية مع هذه الدراسات، إذ كشفت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين كان لديهم اتصال مع بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية خلال فترة

الدراسة أو سابقا أظهروا مستويات أقل من الوصمة المجتمعية، إلا أن إصابتهم السابقة باضطراب نفسي سابق أو عدمها لم تظهر أي فروقا دالة إحصائيا في مستوى شعورهم بالوصمة المجتمعية، إضافة إلى ذلك لم تُظهر الدراسة أي فروق دالة إحصائيا في جميع أبعاد معتقدات أفراد العينة نحو خدمات الصحة النفسية (النية للاستفادة من الخدمات، التسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة الأخصائي/ الطبيب النفسي) تُعزى إلى الإصابة السابقة باضطراب نفسي أو الصلة بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية، ومن هنا يتضح أن اتصال أفراد المجتمع بأحد الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية أو الإصابة سابقا بأي اضطراب نفسي لا تشكل فرقا كبيرا في معتقداتهم أو في مستوى شعورهم بالوصمة، والذي يؤكد على وعي المجتمع نحو طبيعة هذه الاضطرابات، والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية، وحول أهمية خدمات الصحة النفسية، وأن التأثير الوحيد الذي قد يظهر هو انخفاض مستوى الوصمة المجتمعية نحو الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية من قبل الأصحاب الذين كان لهم تعامل أو اتصال بهم (كأحد الأقارب أو الأصدقاء مثلا) مما يجعلهم يدركون أن الاضطراب النفسي مثله كمثل الأمراض الجسدية التي تحتاج فقط إلى تدخل وعلاج مهني.

وعند التحقق مما إذا كان مستوى الوصمة المجتمعية يختلف باختلاف الجنس أو الاستفادة السابقة– أو عدم الاستفادة– من خدمات الصحة النفسية، أشارت النتائج أن الذكور يظهرون مستوى أعلى من الوصمة المجتمعية مقارنة بالإناث، بينما لم تظهر أي فروق دالة إحصائيا في مستوى الوصمة المجتمعية تعزى إلى الاستفادة السابقة من خدمات الصحة النفسية. إضافة إلى ذلك، فقد أوضحت نتائج الدراسة أيضا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية (النية، والتسامح مع الوصمة، والثقة في خبرة أخصائي الإرشاد)، حيث أظهرت الإناث مستوى أعلى في جميع هذه الأبعاد مقارنة بالذكور وهذا ما يتوافق مع النتيجة السابقة التي أظهر فيها الذكور مستوى أعلى من الوصمة المجتمعية مقارنة بالإناث، وبالتالي يمكن القول أن الوصمة سواء المجتمعية أو الذاتية تظهر لدى الذكور بمستوى أعلى مقارنة بالإناث، وأشارت النتائج أيضا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في أي من هذه الأبعاد تُعزى إلى الاستفادة السابقة من خدمات الإرشاد النفسي.

وفي نتائج مماثلة أشارت دراسات سابقة إلى أن الإناث أظهرن مستوى أقل من الذكور في مستوى الشعور بالوصمة، أو أن الإناث لديهن معتقدات أو اتجاهات أكثر إيجابية نحو خدمات الصحة النفسية (مثل: الحاج، ٢٠١٧؛ الراجحية وآخرون، ٢٠٢١ Alluhaibi & Awadalla, 2022; Çebi & Demir, 2020; Chen & Chandrasekara, 2016)، وفي المقابل لم تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات التي أثبتت التأثير الإيجابي للاستفادة السابقة من خدمات الصحة النفسية في

معتقدات أو اتجاهات الأفراد نحو خدمات الصحة النفسية (مثل: الراجحية وآخرون، ٢٠٢١؛ Alluhaibi & Awadalla, 2022; Çebi & Demir, 2020).

ومن الأسباب المحتملة لوجود مستوى أعلى من الشعور بالوصمة المجتمعية لدى الذكور في المجتمع العماني مقارنة بالإناث قد يعود إلى اتجاهات الذكور السلبية نحو السعي لطلب المساعدة النفسية حول ما يمرون به وعدم السعي لطلب المساعدة؛ حيث يميل الذكور أكثر نحو قمع مشاعرهم وفق ما اشارت له كلا من دراسة توركم (Turkum, 2005)، و بارويك وآخرون (Barwick et al., 2009)، ومن الأسباب المحتملة أيضا هو أن الثقافة المجتمعية والتنشئة الأسرية في المجتمعات العربية للذكور تزرع فكرة أن طلب المساعدة من الآخرين يعد مؤشر على الضعف، وبالتالي، فإن مثل هذه الأفكار تؤثر في الجانب الوجداني أو العاطفي مما تؤثر في سلوك الذكور واتجاهاتهم نحو طلب المساعدة النفسية. وفي المقابل، نلاحظ من خلال عملنا في مركز الإرشاد الطلابي أن نسبة الاناث أعلى من الذكور في طلب والاستفادة من جميع الخدمات الإرشادية. ونعزو ذلك إلى طبيعة الإناث في إظهار حاجتهن لمن يستمع إلى أي مشكلة أو معاناة يوجهنها، فضلا عن ذلك ومن خلال عمل الباحثون في مجال الإرشاد الطلابي يلاحظ أن قدرة الإناث على التعبير عن المشاعر وطلب المساعدة غالبا ما تكون أعلى من الذكور.

ولم يظهر أثر فعال لدور الاستفادة السابقة من خدمات الإرشاد النفسي في تغيير معتقدات الأفراد في المجتمع العماني نحو الإرشاد النفسي أو مستوى الوصمة المجتمعية لديهم لعدة أسباب محتملة منها أن ثقافة وتراث المجتمع العماني تأثير كبير في فهم الناس ورؤيتهم للمرض النفسي فضلا عن استخدامهم لعدد من المصطلحات التي ترتبط بتلك الثقافة، كما أن وجود التصورات السلبية نحو الامراض النفسية قد يدفع بالبعض لأن ينكر أو يخفي تعاستهم النفسية لكي يتفادوا العلاج النفسي بغية الحد أو التقليل من النتائج السلبية والضارة المتوقعة التي قد تتعلق بالوصمة والاتجاهات السلبية المرتبطة بالاضطرابات النفسية واللجوء الى طلب المساعدة النفسية (Vogel et al., 2007).

وأخيرا، سعت الدراسة للكشف عن أسباب عدم الاستفادة من خدمات الصحة النفسية لدى أفراد العينة الذين أشاروا إلى عدم استفادتهم من الخدمات في وقت سابق، وقد كانت أكثر الأسباب شيوعا " لم أشعر بحاجة ماسة تستدعي زيارة الأخصائي أو الطبيب النفسي"، و" التوعية غير كافية لأفراد المجتمع حول خدمات الصحة النفسية وأماكن توفرها داخل السلطنة"، و ""ارتفاع التكلفة المالية لخدمات الصحة النفسية غير المجانية". وفي المقابل، أقل الأسباب التي منعت أفراد العينة كانت " لا أثق في قدرة الأخصائي أو الطبيب النفسي لمساعدتي في حل مشكلتي"، و"أخشى من نظرة المجتمع إذا راجعت أخصائيا أو طبيبا نفسيا"، و" جلسات العلاج النفسي غير مفيدة."" ويتضح من إجابات أفراد العينة غير المستفيدين من خدمات الصحة النفسية، أن الأسباب التي منعتهم من اللجوء لهذه الخدمات ليس لها

علاقة بنظرتهم أو معتقداتهم نحو أهمية هذه الخدمات أو نظرة المجتمع إليهم أو لثقتهم بأخصائي الإرشاد، وإنما تتركز غالبا حول عدهم شعورهم بالحاجة للحصول على هذه الخدمة، أو عدم وجود توعية كافية حولها، بالإضافة إلى ارتفاع تكلفتها في المراكز أو المستشفيات غير الحكومية. ولذا، فإنه من المهم جدا السعي نحو تعزيز قطاع الخدمات الصحية داخل السلطنة خاصة الحكومية منها، وتسهيل الوصول إليها، بالإضافة إلى توعية الأفراد للاستفادة منها.

محددات الدراسة وجوانب القصور

على الرغم من سعي الباحثين للكشف عن معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية من عدة جوانب، بالإضافة إلى التحقق من مستوى الوصمة المجتمعية، والكشف عن الفروق الإحصائية في جميع هذه المتغيرات وفقا للمتغيرات الديموغرافية المتعلقة بأفراد العينة، إلا أن هذه الدراسة لم تكن خالية من بعض المحددات، كصغر حجم العينة والاعتماد على الاستبانة في جمع البيانات، لذا فإنه من المقترح أن يتم إعداد مزيدا من الدراسات حول هذا الموضوع على أفراد المجتمع العماني بإدراج عدد أكبر من أفراد العينة يشمل محافظات مختلفة (غير محافظة مسقط)، إضافة إلى تضمين فئات عمرية مختلفة، كما أن استخدام دراسات بتصاميم مختلفة كالتصاميم التجريبية، أو البحوث النوعية على سبيل المثال، أو الدراسات الطولية سيساهم في فهم الظاهرة بشكل أوضح.

التوصيات

١. ضرورة تعزيز رفع مستوى الوعي النفسي وفهم الاضطرابات النفسية وعلاجها من خلال وسائل الاعلام المختلفة.
٢. على المراكز المتخصصة في تقديم الخدمات النفسية عقد ورش وبرامج تدريبية لمختلف شرائح المجتمع للتشجيع على سلوك طلب المساعدة النفسية والسعي لها، فمجرد إظهار اتجاهات إيجابية في هذا المجال لا يكفي.
٣. العمل على توعية أفراد المجتمع حول الاضطرابات النفسية والسلوكية بشكل علمي وتفاعلي مما يترك الأثر الايجابي في الاتجاهات نحو تلك الامراض والتخفيف من الوصمة المجتمعية للاضطراب النفسي.
٤. عقد مؤتمرات وملتقيات علمية مشتركة بين مؤسسات المجتمع المختلفة حول مفهوم الوصمة تجاه الامراض والاضطرابات النفسية.

المقترحات

١. دراسة معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية والشعور بالوصمة المجتمعية باستخدام المنهج النوعي أو المختلط على عينات أكبر من جميع محافظات السلطنة، ومن مختلف المراحل العمرية، والتعليمية.

٢. دراسة علاقة معتقدات أفراد المجتمع نحو خدمات الصحة النفسية والشعور بالوصمة المجتمعية ببعض المتغيرات الاجتماعية والنفسية باستخدام أساليب إحصائية متقدمة مثل تحليل المسار.

قائمة المراجع

بامير، عمر مبارك (٢٠١٣). الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي. *مجلة الاندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية*، ٥ (١٠)، ٢٨٨-٣٢٦.

بركات، زياد؛ وحسن، كفاح (٢٠٠٦). الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه لدى عينة من الطالب الجامعيين في شمال فلسطين. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، ٩، ٣٦-٤٨.

الحاج، صفاء مبارك سليمان (٢٠١٧). *اتجاهات اسر المريض نفسيا نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة بمستشفى الامراض النفسية* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الرباط الوطني، المغرب.

الحديبي، مصطفى (٢٠٢٠). نمذجة العلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وبعض المتغيرات الديموغرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط. *المجلة العلمية لكلية التربية*، ٣٦ (٢)، ١-٥٢.

حمد، مجدي جمعة (٢٠١٦). الاتجاه نحو المرض لدى طلاب جامعة طبرق. *مجلة العلوم والدراسات الانسانية*، ٢٠١٦ (١٤)، ١-٢٥.

الدغيم، محمد (٢٠١٧). الاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي: دراسة استطلاعية على عينة من المواطنين الكويتيين. *مجلة كلية التربية ببنها*، ٢٨ (١١١)، ٤٧٠-٥٠٠.

الراجحية، مروة؛ وعجوة، عائشة؛ والخروصي، خالد (٢٠٢١). معتقدات طلبة الجامعة نحو الإرشاد النفسي وعلاقتها بأساليب التوافق. *المجلة الدولية للأبحاث التربوية*، ٤٥ (١)، ١٤٧-١٧٤. http://doi.org/10.36771/ijre.45.1.21-pp146-174

الزراد، فيصل محمد خير (٢٠١٧). الأفكار او المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الاردني، *مجلة البحث العلمي في التربية*، ١٨ (٨)،٦٧ – ١١٤.

زقوت، سمير (٢٠٠١). *الاتجاه نحو المرض النفسي لدى المترددين على المعالجين النفسيين والتقليديين وعلاقته ببعض المتغيرات* (رسالة ماجستير منشورة) غزة، فلسطين

الصبحي، بهية (٢٠١٠). *اتجاهات الطلبة نحو الإرشاد الطلابي* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة السلطان قابوس.

السعيدية، فهيمة؛ والظفري، سعيد (٢٠٢١). نموذج مقترح لدور قلق المستقبل بعد كوفيد١٩ كمتغير وسيط في العلاقة بين التشاؤم والتفاؤل وأساليب التكيف النفسي لدى الطلبة الجامعيين بسلطنة عمان. *مجلة العلوم الاجتماعية، ٤٩* (عدد خاص)، ٢٩١ – ٣٢٣. doi: 10.34120/0080-049-999-010

الطاهر، إحسان محمد؛ وحمد النيل، عز الدين (٢٠١٨). *العلاقة بين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي والاحجام عن العلاج بالمستشفيات* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النيلين، الخرطوم. http://search.mandumah.com/Record/917405

عبد الله، مجدي أحمد (٢٠٠٠). *علم النفس المرضي*. دار المعرفة الجامعية.

العتيبي، خالد بن سعيد (٢٠٠٨). اتجاهات طلاب وطالبات الجامعة نحو مرتكبي الجريمة للجريمة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نايف للعلوم الامنية، السعودية.

عرعار، سامية؛ والمسند، نايلة؛ والتهامي، عادل (٢٠١٥). الاتجاه نحو العلاج النفسي غير الدوائي لدى المرضى النفسيين وغير المرضى النفسيين المراجعين للعيادة الخارجية للطب النفسي بمؤسسة حمد الطبية بدولة قطر. *مجلة العلوم الاجتماعية*، (١٤) ،١١٢-١٢٧.

علاء الدين، جهاد محمود (٢٠١١). اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو السعي للمساعدة النفسية: دور عوامل الشخصية. *دراسات العلوم التربوية، ٣٨* (٤)، ١٤٨٥-١٥٢٥

العنزي، خالد بن الحميدي (٢٠١٥). الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الحدود الشمالية وعلاقته ببعض المتغيرات. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٥٧*، ٢٥١- ٢٦٧. doi: 10.12816/0022405

المركز الوطني للإحصاء والمعلومات (٢٠٢٢). *بوابة البيانات: السكان*. https://data.gov.om/data/#menu=topic

مسمح، حاتم سليمان؛ والحلو، محمد وفاتي (٢٠١٨). *وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية.

مقران، معاذ احمد؛ والردعان، دلال عبد الهادي (٢٠١٧). اتجاهات طلاب كلية التربية نحو المرض النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (دراسة عبر ثقافية) . *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*،٦ (٥)،١٣٩- ١٥٣.

منظمة الصحة العالمية: المكتب الإقليمي للشرق الأوسط (٢٠٢٢). *مرتَسم الصحة والعافية لإقليم الشرق الأوسط: نظرة عامة على الوضع الصحي في الإقليم في عام ٢٠١٩*. https://applications.emro.who.int/docs/9789292740542-ara.pdf?ua=1

نظمي، عودة ابو مصطفى (٢٠٠٨). اتجاهات طلاب الإرشاد النفسي نحو اختصاصهم، دراسة ميدانية على عينة من طلاب اختصاص الإرشاد النفسي في كلية التربية. *مجلة الجامعة الاسلامية، سلسلة الدراسات الانسانية*، ١٦ (٢)، ٤١١-٤٤٤.

الهمص، عبد الفتاح (١٩٩٨). *المنهج الرباني في علاج السحر والعين والمس الشيطاني*. غزة، الجامعة الاسلامية.

Abdullah, M. A. (2000). *Psychopathology*. University Knowledge House. (In Arabic).

Ægisdottir, S., & Gerstein, L. (2009). Beliefs about psychological services (BAPS): development and psychometric properties. *Counselling Psychology Quarterly, 22*(2), 197-219. doi:10.1080/09515070903157347.

Ahad, A. A., Sanchez-Gonzalez, M., & Junquera, P. (2023). Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: A narrative review. *Cureus, 15*(5). e39549. DOI 10.7759/cureus.39549.

Al.Lawati, S., & Alrajhi, M. (2018). Quality of student counselling centre's services at Sultan Qaboos university: Students' perceptions. *Australian Counselling Research Journal, 12*(2), 13- 22.

Aladdin, J. M. (2011). University students' attitudes toward seeking psychological help: The role of personality factors. *Educational Science Studies, 38*(4), 1485-1525. (In Arabic).

Al-Anzi, Kh. Al-H. (2015). Attitudes toward mental illness among a sample of male and female students at Northern Border University and its relationship to some variables. *Western Studies in Education and Psychology, 57*, 251- 267. doi: 10.12816/0022405. (In Arabic).

Al-Daghim, M. (2017). Attitudes towards psychological counseling centres: an exploratory study on a sample of Kuwaiti citizens. *Journal of the College of Education in Benha, 28*(111), 470-500. (In Arabic).

Alexander, M. J., Haugland, G., Ashenden, P., Knight, E., & Brown, I. (2009). Coping with thoughts of suicide: Techniques used by consumers of mental health services. *Psychiatric Services, 60*(9), 1214-1221.

Al-Hajj, S. M. S. (2017). *Attitudes of families of psychiatric patients towards mental illness and their relationship to some variables, a study at a psychiatric*

hospital (Unpublished master's thesis). National Ribat University, Morocco. (In Arabic).

Al-Hams, A. F. (1998). *The Divine method in treating magic, the evil eye, and satanic possession*. Gaza, Islamic University. (In Arabic).

Al-Hudaibi, M. (2020). Modeling the relationships between beliefs about the counseling and psychotherapy processes, tendencies toward seeking psychological help, and some demographic variables in light of the theory of planned behavior. *Scientific Journal of the College of Education, 36* (2), 1-52. (In Arabic).

Alluhaibi, B. A., & Awadalla, A. W. (2022). Attitudes and stigma toward seeking psychological help among Saudi Adults. *BMC psychology*, *10*(1), 1-10.

Al-Otaibi, Kh. S. (2008). *Attitudes of male and female university students towards crime perpetrators* (Unpublished master's thesis). Naif University for Security Sciences, Saudi Arabia. (In Arabic).

Alrajhi, M., Ajwa, A., & Al-Kharusi, K. (2021). University students' beliefs toward psychological counseling and their relationship to adjustment styles. *International Journal of Educational Research*, 45(1), 147-174. http://doi.org/10.36771/ijre.45.1.21-pp146-174. (In Arabic).

Alrajhi. M**.** (2021). The psychometric properties of Beliefs About Psychological Services (BAPS) scale among Omani university students. *Journal of Educational and Psychological Studies, 15*(4), 567-580. http://dx.doi.org/10.24200/jeps.vol15iss4pp567-580

Alsaidi, F., & Aldhafri, S. (2021). A proposed model for the role of future anxiety after Covid-19 as a mediating variable in the relationship between pessimism, optimism, and psychological adaptation methods among university students in the Sultanate of Oman. *Journal of Social Sciences, 49*(Special Issue), 291 - 323. doi: 10.34120/0080-049-999-010. (In Arabic).

Al-Sobhi, B. (2010). *Students' attitudes toward student counseling* (Unpublished master's thesis). Sultan Qaboos university. (In Arabic).

Al-Tahir, I. M., & Hamad El-N. El-D. (2018). *The relationship between the public stigma of mental illness and reluctance to seek hospitalization* (Unpublished master's thesis). Al-Nilein University, Khartoum. http://search.mandumah.com/Record/917405. (In Arabic).

Al-Zarrad, F. M. Kh. (2017). The irrational ideas or beliefs behind the social stigma of mental illness in Jordanian society. *Journal of Scientific Research in Education, 18* (8), 67 – 114. (In Arabic).

Arar, S., Al-Musnad, N., & Al-Tohamy, A. (2015). Attitudes towards non-pharmacological psychological treatment among psychiatric and non-psychiatric patients visiting the psychiatry outpatient clinic at Hamad Medical Corporation in the State of Qatar. *Journal of Social Sciences*, (14), 112-127. (In Arabic).

Barakat, Z., & Hassan, K. (2006). Attitude toward mental illness and its treatment among a sample of university students in northern Palestine. *Journal of the Arab Psychological Sciences Network, 9*, 36-48. (In Arabic).

Barwick, M., De Man, A., & McKelvie, S. (2009). Personality factors and attitude toward seeking professional help. *North American Journal of Psychology. 11*(2), 333-342.

Ben, C., Kuo, A., & Lowinger, R. (2015). Psychological help-seeking among Latin American immigrants IN Canada: Testing a culturally- expanded model of the theory of reasoned action using path analysis. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 37, 179 -197

Çebi, E., & Demir, A. (2020). Help-seeking attitudes of university students in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling, 42*(1), 37-47.

Chen, Z. X., & Chandrasekara, W. (2016). The psychological mechanism of stigmatizing attitudes toward help seeking behavior for mental health problems. *International Journal of Management, Accounting and Economics, 3*(11), 720-734.

Egan, R. (2014). *Mental health stigma; attitudes, help-seeking, identity and empathy: How they relate to mental health problems* (Bachelor of Arts degree). DBS School of Arts.

Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review, 66*(5), 522-541.

Gureje, O., Lasebikan, V., Ephraim-Oluwanuga, O., Olley, B., & Kola, L. (2005). Community study of knowledge and attitude to mental illness in Nigeria. *The British Journal of Psychiatry, 186*(5) ,436-441

Hamad, M. J. (2016). Attitudes towards illness among Tobruk University students. *Journal of Science and Human Studies, 2016*(14), 1-25. (In Arabic)

Lakens. D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontier in Psychology, 4*, 1-12. doi:10.3389/fpsyg.2013.00863

Link, B., & Frank, J. (1987). The social rejection of former mental patients: Understanding why labels matter. *American Journal of Sociology, 92*(6), 1461-1500.

Messmah, H. S., & Al-Helou, M. W. (2018). *The stigma of mental illness and its relationship to assertiveness in light of some variables* (unpublished master's thesis). Islamic University. (In Arabic).

Muqran, M. A., & Al-Radaan, D. Abdul H. (2017). College of Education students' attitudes toward mental illness in light of some demographic variables (a cross-cultural study). *The International Specialized Educational Journal, 6* (5), 139-153. (In Arabic).

National Center of Statistics and Information. (2022). Data Portal: Population. https://data.gov.om/data/#menu=topic

Nazmi, O. Abu M. (2008). Attitudes of psychological counseling students toward their specialty: A field study on a sample of psychological counseling students in the College of Education. Islamic University Journal. *Human Studies Series, 16*(2), 411-444. (In Arabic).

Pamir, O. M. (2013). Attitudes and beliefs toward mental illness. *Al-Andalus Journal of Social and Applied Sciences, 5*(10), 288-326. (In Arabic).

Pedersen, E. R., & Paves, A. P. (2014). Comparing perceived public stigma and personal stigma of mental health treatment seeking in a young adult sample. *Psychiatry research, 219*(1), 143-150.

Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The lancet, 370*(9590), 859-877.

Saxena, S., & Skeen, S. (2012). " No Health without Mental Health": challenges and opportunities in global mental health. *African journal of psychiatry, 15*(6), 397-400.

Stecker, T., Fortney, J. C., Hamilton, F., & Ajzen, I. (2007). An assessment of beliefs about mental health care among veterans who served in Iraq. *Psychiatric Services, 58*(10), 1358-1361.

Suka, M., Yamauchi, T., & Sugimori, H. (2016) Help-seeking intentions for early signs of mental illness and their associated factors: comparison across four kinds of health problems. *Bio Med Central Public Health, 16*(301),1 -13.

Topkaya, N. (2015). Factors influencing psychological help seeking in adults: A qualitative study. *Educational Sciences: Theory and Practice, 15*(1), 21-31.

Turkum, A. (2005). Who seeks help? examining the differences in attitude of Turkish university students towards seeking psychological help by gender, gender

roles, and help-seeking experiences. *The Journal of Men's Studies, 13* (3), 389-401.

Vally, Z., Cody, B. L., Albloshi, M. A., & Alsheraifi, S. N. (2018). Public stigma and attitudes toward psychological help-seeking in the United Arab Emirates: The mediational role of self-stigma. *Perspectives in psychiatric care, 54*(4), 571-579.

Vogel, N., Wade, G., & Hackler, A. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counselling: the mediating roles of self-stigma and attitudes the mediating roles of self-stigma and attitudes toward counselling. *Journal of Counselling Psychology, 54* (1), 40 -51.

World health Organization. (2023). *Mental Health: Overview*. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1

World Health Organization: Regional Office for the Middle East (2022). *Health and wellness profile for the Middle East Region: An overview of the health situation in the Region in 2019*. https://applications.emro.who.int/docs/9789292740542-ara.pdf?ua=1 (In Arabic).

Wynaden, D., Chapman, R., Orb, A., McGowan, S., Zeeman, Z., & Yeak, S. (2005). Factors that influence Asian communities' access to mental health care. *International journal of mental health nursing, 14*(2), 88-95.

Yu, B. C., Chio, F. H., Chan, K. K., Mak, W. W., Zhang, G., Vogel, D., & Lai, M. H. (2023). Associations between public and self-stigma of help-seeking with help-seeking attitudes and intention: A meta-analytic structural equation modeling approach. *Journal of Counseling Psychology, 70(1), 90–102*.