المجلة العراقية للبحوث الإنسانية والإجتماعية والعلمية
Iraqi Journal of Humanitarian, Social and Scientific Research
Print ISSN 2710-0952 Electronic ISSN 2790-1254
العـــدد 17 أيـار 2025
No.17 May 2025

الوعي بالوصمة وعلاقته بنية طلب المساعدة لدى طلبة الجامعة

أ.م.د. براء محمد حسن
مركز البحوث النفسية/ هيئة البحث العلمي
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
baraamoh1977@gmail.com

الملخص:

هدف البحث الحالي الى التعرف على:-1الوعي بالوصمة لدى طلبة الجامعة. 2-الفروق في الوعي بالوصمة وفق متغير الجنس (ذكور- إناث)، ومتغير التخصص (علمي-انساني) لدى طلبة الجامعة. 3-نية طلب المساعدة لدى طلبة الجامعة. 4-الفروق في نية طلب المساعدة وفق متغير الجنس (ذكور- إناث)، ومتغير التخصص (علمي-انساني) لدى طلبة الجامعة. 5-العلاقة بين الوعي بالصدمة ونية طلب المساعدة.ولتحقيق أهداف البحث الحالي، تم إعداد أداتين: الأداة الأولى- مقياس الوعي بالوصمة الذي تكون من (22) فقرة.الأداة الثانية- مقياس نية طلب المساعدة الذي تكون من (12) فقرات.وبعد تطبيق أداتا البحث على عينة بلغت (382) طالب وطالبة من جامعة بغداد، وتحليل البيانات الإحصائية بالحقيبة الإحصائية (SPSS)، أظهرت النتائج: 1-يتصف طلبة الجامعة بالوعي بالوصمة. 2-لا توجد فروق دالة إحصائياً في الوعي بالوصمة وفق متغير الجنس (ذكور- أناث)، وتوجد فروق في التخصص ولصالح التخصص العلمي. 3-يتصف طلبة الجامعة بنية طلب المساعدة. 4-لا توجد فروق دالة إحصائياً في نية طلبة المساعدة وفق متغير الجنس (ذكور- أناث)، وتوجد فروق في التخصص ولصالح التخصص العلمي. 5-توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين متغيري الوعي بالوصمة ونية طلب المساعدة.وإستناداً للنتائج خرج البحث بعدد من التوصيات والمقترحات.

كلمات مفتاحية : الوعي بالوصمة ، طلب المساعدة ، الصحة النفسية

Stigma awareness and its relationship to the intention to seek help among university students

Asst. Prof. Dr. Bara'a Mohammed Hassan
Commission of Scientific Research /Center for Psychological Research

Abstract

The current research aims to identify: 1- Stigma awareness among university students. 2- Differences in stigma awareness according to gender variable (males-females), and specialization variable (scientific-humanities) among university students. 3- Intention to seek help among university students. 4- Differences in intention to seek help according to gender variable (males-females), and specialization variable (scientific-humanities) among university students. 5- The relationship between trauma awareness and intention to seek help. To achieve the objectives of the current research, two tools were prepared: The first tool - Stigma awareness scale, which consisted of (22) items. The second tool - Intention to seek help scale, which consisted of (12) items. After applying the two research tools on a sample of (382) male and female students from the University of Baghdad, and analyzing the statistical data with the statistical package (SPSS), the results

showed: 1- University students are characterized by stigma awareness. 2- There are no statistically significant differences in stigma awareness according to gender (males - females), and there are differences by specialization, in favor of the scientific specialization. 3- University students are characterized by their intention to seek help. 4- There are no statistically significant differences in the intention to seek help according to gender (males - females), and there are differences by specialization, in favor of the scientific specialization. 5- There is a statistically significant correlation between the two variables of stigma awareness and the intention to seek help. Based on the results, the study came up with a number of recommendations and proposals.

Keywords: stigma awareness, help-seeking, mental health

الفصل الأول

مشكلة البحث:

يواجه العديد من الأفراد مشاكل بالصحة النفسية أثناء وجودهم في الجامعة (Auerbach et al., 2018,p.624)،لهذا من الضروري للطلاب أن يطلبوا المساعدة الإرشادية عندما يحتاجون إليها، حيث تؤثر إضطرابات الصحة النفسية سلباً على عملية التعلم في الجامعة (Pua et al., 2015,p.2)،فربما يوصم المرضى النفسيين بالعار، لأن المجتمع يهمش دائماً الأشخاص المختلفين أو قد يلوم الناس الشخص دون أن يدركوا أن المرض العقلي هو مرض دماغي لا يمكن تحمل المسؤولية عنه، ولا يمكن التخلص منه ببساطة. ومن ناحية أخرى- قد يشعر الناس دون وعي أنهم مسؤولون عن ذلك. وأخيراً- قد يكون لدى الناس خيال متوهم بأن المرض النفسي معدي بالفعل - لذلك يجب على المرء الابتعاد عنه (Saks, 2010, p.2).

إن أحد العوائق الشائعة أمام إستخدام خدمات الصحة النفسية هو الوصمة المتعلقة بقضايا وخدمات الصحة النفسية،على سبيل المثال- قد يدرك الفرد أن معظم الناس ينظرون إلى الأفراد الذين يسعون للحصول على خدمات الصحة النفسية على أنهم ضعفاء، ولكن قد يختلف شخصياً مع الفكرة (Ramliet al., 2017,p128). وينطبق هذا بشكل خاص على طلبة الجامعة، حيث يُنظر إلى الوصمة على أنها تنحصر فقط في الأفراد الضعفاء الذين يسعون للحصول على خدمات الصحة النفسية، مما يؤدي إلى تجنب طلبة الجامعةالحضور الى الوحدات الإرشادية،حتى لو كانوا في حاجة لذلك، لأنهم في الأساس لا يريدون أن يتم تصنيفهم ضمن الصورة النمطية السلبية التي يحملها المجتمع تجاه أولئك الذين يسعون للحصول على خدمات الصحة النفسية، مما يؤدي لاحقاً إلى إنخفاض نية طلب المساعدة(Noble et al.,2021,p.37).ففي حين تشكل الحالات العصبية والنفسية (13%) من العبء العالمي للمرض، فإن (2 %) فقط من ميزانيات الرعاية الصحية في البلدان حول العالم مخصصة للأمراض النفسية. فالافتقار إلى الدعم الحكومي، إلى جانب الافتقار إلى الدعم من هيئات التمويل الأخرى (شركات التأمين)، يمكن أن يُعزى جزئياً إلى الوصمة (Knapp et al., 2006, p.32). إن المناقشة حول تكافؤ فرص الصحة النفسية في الولايات المتحدة هي مثال آخر- إذ لم تمول شركات التأمين في الولايات المتحدة خدمات الصحة النفسية بنفس الدرجة التي تمول بها أمراض الصحة البدنية العامة، مما يعزز من هذا الاستخفاف بالمرض العقلي والنفسي في المجتمع. فعلى الرغم من الفعالية القائمة على الأدلة الملموسة، فإن خدمات الصحة النفسية والخدمات الإرشادية غير مستغلة بشكل كافٍبسبب انخفاض معدلات طلب المساعدة، مما يجعل احتياجات الصحة النفسية غير الملباة مصدر قلق مجتمعي وعالمي(Bathje& Pryor, 2011,p.162).

واجه العديد من طلبة الجامعات تحديات نفسية أثناء محاولتهم التكيف مع متطلبات الحياة الأكاديمية والاجتماعية، وهو ما قد يسبب لهم ضغوطًا تؤثر على استقرارهم النفسي. وتزداد حدة هذه الضغوط في ظل وجود اتجاهات مجتمعية سلبية تجاه المساعدة النفسية، إذ تشكل الوصمة الاجتماعية عائقًا يمنع الطلبة من السعي للحصول على الدعم المتخصص، مما يعزز من احتمالية تعرضهم للانتكاسات النفسية ويؤثر سلبًا على إنجازهم الأكاديمي. ومن هذا المنطلق، يسعى هذا البحث إلى استكشاف العلاقة الممكنة بين إدراك الطلبة للوصمة المرتبطة بالمساعدة النفسية واستعدادهم لطلب تلك المساعدة، من خلال التساؤل الرئيسي: **إلى أي مدى يرتبط الوعي بالوصمة المجتمعية بنيّة طلب المساعدة النفسية لدى طلبة الجامعة؟**

أهمية البحث:

يُعد الطالب الجامعي من الفئات الحيوية في المجتمع، لما يمثله من طاقة شابة قادرة على المساهمة الفاعلة في بناء المجتمع وصياغة ملامح مستقبله. فالمرحلة الجامعية لا تقتصر على الجانب الأكاديمي فحسب، بل تمثل محطة محورية في إعداد القيادات المستقبلية، وتأهيل الأفراد لمواجهة متغيرات الحياة المعاصرة على المستويين المحلي والعالمي. ومن هذا المنطلق، تبرز أهمية تهيئة بيئة جامعية آمنة وصحية نفسيًا، خالية من المعوقات التي قد تؤثر سلبًا على أداء الطلبة، وتحدّ من تفاعلهم وتطورهم الأكاديمي والنفسي. إلا أن الواقع يشير إلى أن كثيرًا من الطلبة لا يلجؤون إلى الخدمات الإرشادية والنفسية، رغم حاجتهم لها، وذلك نتيجة لمخاوفهم المرتبطة بالنظرة المجتمعية السلبية نحو الصحة النفسية وطلب المساعدة، (Salim, 2010, p.427).وكشفت منظمة الصحة العالمية W.H.O 2003 إن الوصمة هي قضية عالمية، وبالرغم أن السعي الدائم للتخفيف من الوصمة عن طريق السياسات إستراتيجية فعالة، إلا أنه أحياناً تعمل هذه السياسات المتباينة أيضاً كحاجز أمام الأفراد المصابين وقدرتهم على الوصول إلى خدمات العمل الاجتماعي. يمكن للعاملين الاجتماعيين وغيرهم من صناع السياسات الدعوة إلى التغيير في المجتمع،وأن يكونوا فعالين بشكل خاص في هذه العملية لأنهم غالباً ما يخدمون الفئات المحرومة مثل المصابين بأمراض عقلية أو إضطرابات نفسية، إذ يجب أن يعملوا على المساعدة في إحتياجات المسترشدين. ووجد بوريما وآخرون Porima et al.2016في دراستهم أن الموقفالمجتمعي للوصمة هو مؤشر أقوى وأكثر أهمية لنية طلب المساعدة من الوعي بالوصمة،وأن الموقف المجتمعي للوصمة يعمل كوسيط مهم في العلاقة بين الوعي بالوصمة ونية طلب المساعدة. وعليه يمكن القول إن الوعي المجتمعي العام بالوصمة والتأييد للوعي بالوصمة هما بنيتان متميزتان تؤديان أدواراً مختلفة في إعاقة أو مساعدة الشخص على طلب المساعدة. يشير الوعي بالوصمة إلى المعلومات العامة والإدراك الذي يمتلكه الناس ويظهرونه على شكل قضية ذات صلة شخصية، فالوعي الذاتي بالوصمة يختلف من فرد إلى آخر، إذأنه بناء منفصل ومتميز عن المعرفة الموضوعية والمستندة إلى حقائق مثبتة علمياً، إلا أنه غالباً ما يتم تجاهله في الدراسات حول الوصمة العامة تجاه الاضطرابات النفسية،بالرغم من الأدبيات الغنية حول الوصمة ونية طلب المساعدة (Tay et al.,2019,pp.93-94).

وجد أوليف وآخرون et al.Oliffe2016 في نتائج دراسته فرقاً كبيراً في مستوى تأييد الوصمة العامة بين مجموعات المشاركين من الجنسين، حيث كان لدى المجموعة الذكورية مستوى أعلى من تأييد الوصمة العامة. وأن الوعي العام بالوصمة كان مرتبطاً بنية طلب المساعدة،كذلك تبين أن الوصمة المرتبطة بالعيادات النفسية، والناتجة عن التصنيف السلبي للمجتمع، منعت بعض المرضى من الحصول على مساعدة مهنية , (etal.Oliffe2016p,303).

وجد هونغ Hong2018 في دراسته أن طلبة الجامعة الماليزيين يظهرون موقفاً إيجابياً تجاه خدمات الصحة النفسية وهم على إستعداد لطلب المساعدة المهنية إذا لزم الأمر،وكانت النتائج المتعلقة بنيّة طلب المساعدة بين

الطلبة والطالبات لا توجد فروق دالة إحصائياً بينهم. كما وجدتنتائج الدراسة أن هناك فرق كبير في المواقف بين الطلاب والطالبات(Hong,2018, p.250).وفيما يتعلق بالجنس والوصمة ونية طلب المساعدة وجدت نتائج دراسةWoo et al.2017أ ان طلبة الجامعة الذكور أظهروا مستوى أعلى من الوعي بالوصمة العامة مقارنة بالطالبات،إذ كان الطلبة الجامعيين الذكور كانوا أكثر عرضة بشكل ملحوظ لإمتلاك وعي عالي بالوصمة مقارنة بالطالبات. وفيما يتعلقبالعمر- أظهر الرجال في الفئة العمرية 18-34 مستوى أعلى من تأييد الوصمة العامة مقارنة بالفئات العمرية الأكبر سناً. ووجدت نتائج دراسة تاي وجافر (2019) أن الوعي العام بالوصمة وموقف طلب المساعدة كان لهما علاقة سلبية كبيرة-فكلما زاد الوعي العام بالوصمة، أصبح موقف طلب المساعدة أكثر سلبية. أي أن الوعي العام بالوصمة لم يكن مؤشراً مهماً لموقف طلب المساعدة.(Chandrasekara, 2016. Pp.51-52)

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي الى التعرف على:

1. الوعي بالوصمة لدى طلبة الجامعة.
2. الفروق في الوعي بالوصمة وفق متغير الجنس (ذكور- إناث)، والتخصص(علمي، انساني) لدى طلبة الجامعة.
3. نية طلب المساعدة لدى طلبة الجامعة.
4. الفروق في نية طلب المساعدة وفق متغير الجنس (ذكور- إناث)، والتخصص(علمي، انساني) لدى طلبة الجامعة.
5. العلاقة بين الوعي بالوصمة ونية طلب المساعدة.

حدود البحث:

يتحدد البحث بطلبة جامعة بغداد- الدراسات الأولية الصباحية للعام الدراسي 2023-2024.

تحديد المصطلحات:

الوعي بالوصمة Stigma awareness

كوريجان Corrigan 2004

هو الإدراك للمعلومات العامة عن المعايير السائدة في المجتمع،والذي يمتلكه الفرد ويظهره على شكل قضية ذات صلة شخصية(Corrigan,2004, p.616).

اما التعريف الإجرائي فهو الدرجة الكلية يسجلهاالمستجيبفي مقياس الوعي بالوصمة.
تم تبني تعريف كوريجان Corriga2004لأنه تعريف النظرية المتبناة التي سيتم إعتمادها في البحث.

نية طلب المساعدة Intention to seek help

كورنالي وماكارثي Cornally& McCarthy2011

هي الاحتمال الذاتي للفرد لطلب المساعدة عن طريق سلوك مخطط يركز على المشكلة، ويتضمن تفاعلًا شخصياً مع متخصص مختار في الرعاية الصحية أو الصحة النفسية.

(Cornally& McCarthy,2011, p.281)

اما التعريف الإجرائي فهو الدرجة الكلية يسجلها المستجيب في مقياس نية طاب المساعدة.

تم تبني تعريف كورناليوماكارثي Cornally& McCarthy2011 لأنه تعريف النظرية المتبناة التي سيتم إعتمادها في البحث.

الفصل الثاني

اولا:الوعي بالوصمة:

نظرية كوريجان Corrigan2004

إن الوصمة هي بناء إجتماعي أو افتراض مشترك تم تشكيله لشرح أشياء لا يفهمها الناس تكون مرتبطة بحالات الصحة النفسية، مثل غيرها من الوصمات، تستند إلى الأساطير وسوء الفهم والمفاهيم الخاطئة والجهل. والوصمة ليست متأصلة في الأشخاص الذين يعانون من حالات الصحة النفسية، فهي ليست أحد أعراض المرض، وليست سمة من سمات أي شخص. بل إنها مفروضة خارجياً، ويمكن فرضها بشكل غير عادل على أي شخص يتم تحديده على أنه يعاني من حالة صحية عقلية. وغالباً ما يعاني الأشخاص الذين يعانون من حالات أكثر خطورة وإعاقة من وطأة الوصمة.تعزز الأوصاف والصور الاجتماعية السلبية استبعاد الأشخاص الذين يُعدون مختلفين عن الأنماط والفوائد الطبيعية للحياة اليومية. وتمنح الوصمة مصداقية زائفة للتحيز، مما يؤدي إلى التمييز في الصداقات والتعليم والوظائف والإسكان. وللوصمة تأثير عميق وسلبي للغاية على الأشخاص الذين يعانون من حالات إضطرابات الصحة النفسية وعواقبها قوية وضارة (Saks, 2010, pp.55-56).

إفترضكوريجان Corrigan2004 أن تهديدات إنخفاضإحترام الذات والتعريف بالعضوية في مجموعة موصومة بالعار تعمل كحواجز كبيرة أمام طلب العلاج،وإستشهدكوريجان بأدلة على تأثير التسمية غير المحدد، إذ يتعرض أولئك الذين تم تصنيفهم على أن لديهم مرض عقلي أو نفسي، بغض النظر عن تشخيص المرض العقلي المحدد لوصمة أكثر شدة من الأفراد الذين لا يعانون من تشخيص مرض عقلي أو نفسي. وعلاوة على ذلك- لأن المرض العقلي يمكن إخفاؤه في كثير من الأحيان، فقد يقرر الأشخاص المصابون تجنب الوصمة عن طريق إنكار عضويتهم في المجموعة (أي تشخيص المرض العقلي أوالإضطرابالنفسي، وهو ما يتم غالباًعن طريق تجنب الادوار التي تميزهم كأعضاء في المجموعة، مثل مرافق العلاج. وبتحويل هذه العلاقة- فإن الأشخاص الذين لديهم تاريخ سابق من العلاج النفسي أبدوا مواقف أكثر إيجابية تجاه العلاج. وبشكل أكثر تحديداً، يسبق الوعي بالوصمة العامة تأييد الوصمة العامة، نظراً لأنه يمكن إستخدام تحليل الوساطة لإنشاء علاقات السبب والنتيجة، فيمكن القول إن التأثرالعاليبالوصمة العامة يؤدي إلى إنخفاض نية طلب المساعدة. قد يكون لدى الفرد الوعي بالوصمة العامة (على سبيل المثال- ينظر المجتمع إلى الأشخاص الذين يسعون للحصول على خدمات الصحة النفسية على أنهم ضعفاء)، لكن نية الفرد في طلب المساعدة تعتمد على تأثره بالوصمة. قد يكون هذا بسبب حقيقة أن الأفراد الذين يتأثرون بصورة أعلى بالوصمة يميلون إلى التعامل مع المشاكل التي يواجهونها بأنفسهم، لذلك يكونون أقل عرضة لطلب المساعدة إذا واجهوا مشاكل تتعلق بالصحة النفسية. وعلى النقيض من ذلك-إذا لم يتأثر بالوصمة العامة، فمن المتوقع أن يكون أكثر ميلًا لطلب المساعدة إذا كان يعاني من مشاكل تتعلق بالصحة النفسية (Corrigan, &Watson ,2005,pp.154-155).

وأكد ديفـاين 1989 Devineأن التـأثر أو الـوعي بالوصـمة يحـدث تلقائيـاً فـي الـذات ويتشـكل عـن طريـق التجارب السابقة،ويشير معلومات الفرد وإدراكه للصور النمطية والتحيز والتمييز من قبل عامة النـاس تجاه الأمراض العقلية والإضطرابات النفسية، إذ يشير التأثر إلى إعتقاد الفرد الشخصـي الذي يتوافق مع الاعتقاد الـذي يعتنقـه عامـة النـاس، ويوجـد الـوعي بالوصـمة عنـدما يقبـل الفـرد معتقـدات المجتمـع علـى أنهـا صحيحة(Devine,1989,p.6). ووفقاً لديفاين - أن تطوير الوعي بالوصمة هو عملية تحدث بنشاط وتحت السيطرة الشخصية، على سبيل المثال- قد يعمل التدخل الذي يركز على الوعي بالوصمة على تحسين معرفة الصحة النفسية للتغلب على الصورة النمطية المجتمعية والتحيز والتمييز(Hong,2018, p.250).

ثانياً: نية طلب المساعدة

نظرية السلوك المخطط (TPB)

إن المواقـف والمعـايير الذاتيـة والـتحكم السـلوكي المتصـور تـؤثر علـى النوايـا السـلوكية، والتـي تتنبـأ بالسلوكوعملية طلب المساعدة، وتطوير التدخلات لتسهيل لتغيير السلوك المرضي.ويتوافق مفهوم طلب المساعدة كسلوك مخطط جيداً مع نظرية السلوك المخطط، حيث يشير إلى أن طلب المساعدة ينطوي على قرار واعٍ أو مخطط لطلب الدعم أو عدم طلبه. وهناك أيضاً أدلة تدعم المواقف والنوايا باعتبارها مؤثرة على سلوك طلب المساعدة ، إذ يوصـي العلمـاء بتطبيـق النظريـات التـي تشـمل المواقـف والنوايـا عنـد تحقـق السلوك(Boerema et al.,2016,pp.12-13).

إن نظرية السلوك المخطط (TPB) تعد إمتداداً لنظرية الفعل المعقول (TRA) لأجزين وفيشباين Ajzen& Fishbein1980وخلاصتها- أننية طلب المساعدة تشير إلى مدى استعداد الفرد لمحاولة القيام بعمل ما، والتي تحدد بشكل مباشر بأنه سيتم تنفيذه في المستقبل، إذأن النية هي مؤشر قوي للسلوك، فكلما كانت نية الفرد أقوى في الانخراط في سلوك معين، زادت إحتمال ظهوره في السلوك.إذ أكد أجزينوفيشباين أن الأفراد يتخذون قرارات واعية للتصرف أو عدم التصرف بناءً على مواقفهم والمعيار الذاتي والتحكم السلوكي المدرك،وأن المواقف تجاه السلوك تؤثر على خطة الشخص أو نيته في التصرف أو السلوك نفسه. وتؤثر المعايير السائدة التي تُعرف بأنها ضغوط اجتماعية متصورة من الآخرين والمهمينةعلى أداء سلوك ما، وكذلك على نوايا الشخص، ويمكن للتحكم السلوكي المدرك وهو الفرص والمهارات والموارد المتصورة اللازمة لأداء سلوك ما، أن يؤثر على السلوك بشكل واضح أو غير مباشر لأنه يؤثر على النوايا أيضاً (Ajzen& Fishbein,1980,p.35).

أكد كورناليوماكارثيإن نية طلب المساعدة تتضمن تفاعلًا شخصياً مع متخصص عن طريق طلب المساعدة الرسمي، ويكون طلب المساعدة من مصادر مهنية يمكنها تقديم الرعاية المناسبة. إذ يُعد طلب المساعدة من متخصص هو الحل الأمثل لتلقي الإرشادات والعلاجات القائمة على الأدلة والبراهين (McCarthy Cornally&,2011, p.282).وأن المواقف تكون مؤشر قوي ومهم لنية طلب المساعدة لخدمات الصحة النفسية، تليها السيطرة السلوكية المتصورة والمعايير الشخصية، إذ أن المواقف والتحكم السلوكي المتصور تنبئ بشكل كبير بنوايا طلب المساعدة.فالمواقف والمعايير الذاتية والفعالية الذاتية (أحد مكونات التحكم السلوكي المدرك) تؤثر بشكل كبير على النوايا(Noble et al.,2021,pp.44). علاوة على ذلك-توصف النية أنها حالة ذهنية تمثل التزام الفرد بالقيام بعمل ما في المستقبل،فهي تنطوي على أنشطة ذهنية مثل التفكير والتخطيط،وتشير نية طلب المساعدة إلى خطة واعية لبذل الجهد للتواصل بشأن مشكلة أو ألم عاطفي أو قضية نفسية، إذ يكون هذا التواصل محاولة للحصول على الدعم أو النصيحة أو المساعدة التي من شأنها تقليل الضيق الشخصي (White et al., 2018,p.62).

(الفصل الثالث)

1. مجتمع البحثResearch Population:

يقصد بمجتمع البحث: الافراد جميعهم الذين لهم علاقة بمشكلة البحث التي تسعى الباحثة الى حلها والوصول الى نتائجها وتعميم هذه النتائج على المجتمع، ويتألف من طلبة جامعة بغداد للعام (2023-2024)، في الكليات الإنسانية والعلمية والبالغ عددها (24) كلية، اذا بلغ العدد االكلي (61481) طالبا وطالبة موزعين بواقع (37151) طالب وطالبة في الاختصاصات العلمية و(24330) طالب وطالبة في الاختصاصات الإنسانية و (24732) ذكور،(36749) اناث،

عينة البحث: Research Sample

اختيرت عينة الكليات عشوائياً من مجتمع البحث، تضمنت العينة ثماني كليات، أربع كليات إنسانية هي (الآداب والعلوم السياسية وابن رشد والاعلام) وأربع كليات علمية هي (كلية العلوم والهندسة وابن الهيثم والصيدلة)

تألفت عينة التطبيق النهائي من (382) طالب وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية المثلى حسب معادلة ستفين ثامبستون موزعين حسب الجنس، بواقع

(154) من الذكور و (228) من الإناث، وحسب التخصص بواقع (231) للتخصص العلمي، و (151) للتخصص الانساني.

ج- عينة التحليل الاحصائي بلغت (400) طالب وطالبة موزعة بصورة متساوية حسب بواقع (200) ذكور و (200) اناث، وحسب التخصص بواقع (200) للتخصص العلمي، و (200) للتخصص الانساني.

3. مقاييس البحث: Research Scales

تم بناء اداتين لغرض قياس متغير البحث لهما خصائص المقاييس النفسية من صدق وثبات ، فيما يأتي عرض لإجراءات إعداد مقاييس البحث:

أولاً- مقياس الوعي بالوصمة:

تم إعتماد على النموذج النظري لـ تعريف كوريجان Corrigan 2004 ، الذي عرفه "بانه الإدراك للمعلومات العامة عن المعايير السائدة في المجتمع،والذي يمتلكه الفرد ويظهره على شكل قضية ذات صلة شخصية"، وقد تم اعداد المقياس بصورته الاولية مؤلف من (22) فقرة تقابلها خمسة بدائل (موافق ، موافق غالبا ، احيانا ،نادرا ، غير موافق)، تقابلها الاوزان (1-2-3-4-5). وتبلغ أعلى درجة (110) درجة وأقل درجة (22)،

أ-صد ق المحتوى لمقياس الوعي بالوصمة:

للتحقق من استخراج صدق المحتوى لصلاحية الفقرات، تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين للحكم على مدى ملائمة المقياس لقياس الخاصية التي وضع من اجلها وقد بلغ عددهم (10)، وحصلت فقرات المقياس على موافقة بنسبة (80%).

ب- الصدق العاملي

استندت الباحثة عند بناء مقياس الوعي بالوصمة منظور كوريجان Corrigan 2004 ، والتحقق من ذلك باستعمال التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الاساسية Principal Components Method ، والاعتمادعلى معيار كايزر- ماير- أولكن (Kaiser- Mayer-Olkin)، وذلك لتقدير ملائمة عينة البحث أو كفاءتها، وهو مؤشير لتقدير حجم معاملات الارتباط للمتغيرات الملاحظة لحجم معاملات الارتباط الجزئية،

ويقترح كايرز قبول قيم هذا المؤشر التي لا تقل عن (0.50) كمحك للحكم على ملائمة العينة ، وبعد تطبيق الاختبار المشار اليه، بلغت قيمة كايرز- ماير- أولكن (0.81) تقارن مع (0.50) درجة القطع، وهي اعلى من درجة القطع مما يشير إلى ان حجم عينة مناسبة للتحليل العاملي، اذ أن العوامل الدالة في هذه الطريقة هي العوامل التي يساوي أو يزيد جذرها الكامن على واحد (1) على ان لايقل حجم التشبعات في ذلك العامل عن (0.30)، فأذا كان اقل فأنه سوف يستبعد أي ان العامل الذي يقل الجذر الكامن له عن واحد (1) يشير ذلك إلى قدرة ضئيلة من التباين في المتغيرات الاصلية ذاتها، فمن الاصح ان يتم استبعاده لعدم دلالته (سلمان، 2015: ص35).

وقد كانت الفقرات التي خضعت للتحليل العاملي (22) فقرة، وبعد نتيجة التحليل العاملي لمقياس الوعي بالوصمة والتي افرزت توزعها على عامل واحد هو (الوعي بالوصمة) تفسر ما مقدار (63%) من التباين الكلي، الذي تشبعت عليه (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7،8، 9، 10، 11، 12، 13،14، 15، 16، 17، 18، 19،20، 21، 22) فقرة ، وبهذا عد المقياس صادق بنائياً وان عدد الفقرات المقياس بلغت (22) فقرة بصورة نهائية

ب- صدق البناء (التحليل العاملي Factor Validity)

يعد التحليل العاملي شكل من اشكال صدق البناء اذ انه يساعد في الحكم على ان السمة التي يقيسها الاختبار ذات بعد واحد او متعدد الابعاد، واجري التحليل العاملي لفقرات مقياس الوعي بالوصمة على عينة بلغت (400) طالب وطالبة، اذ تم تحليل المصفوفة الارتباطية باستعمال طريقة المكونات الاساسية لهوتيلنج Hoteling principal components افرز التحليل المباشر وبحسب معيار (كايزر) ان الجذر الكامن لا يقل عن واحد قبل التدوير على مجال واحد بحسب طريقة الحدود الدنيا بطريقة الفار يماكس (تعظيم التباين Varimax) لكايرز، تم الحصول على عامل واحد ذو معنى نفسي، كان جذروها الكامن اكثر من واحد ساهمت في (63%) تقريباً من التباين الكلي والجدول (1) يوضح ذلك

جدول (1)

نتائج التحليل العاملي بعد التدوير المتعامد مصفوفة العوامل لمقياس الوعي بالوصمة

تسلسل الفقرة بالمقياس	العامل الاول
1	**0.34**
2	**0.44**
3	**0.39**
4	**0.40**
5	**0.39**
6	**0.47**
7	**0.50**
8	**0.41**
9	**0.60**
10	**0.32**
11	**0.30**
12	**0.47**
13	**0.49**

14	**0.39**
15	**0.40**
16	**0.51**
17	**0.36**
18	**0.35**
20	**0.40**
21	**0.47**
22	**0.45**
الجذر الكامن	11.097
التباين المفسر	6.096

ج- ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس الوعي بالوصمة بعد ان طبق على عينة التحليل الاحصائي البالغة (400) طالب

ثانياً- مقياس نية طلب المساعدة:

تم إعتماد التعريف النظري لـ(كورناليوماكارثي Cornally& McCarthy2011)، وعرفاها "بأنها هي الاحتمال الذاتي للفرد لطلب المساعدة عن طريق سلوك مخطط يركز على المشكلة، ويتضمن تفاعلًا شخصياً مع متخصص مختار في الرعاية الصحية أو الصحة النفسية"، ويتألف المقياس من (12) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات(الاحتمال الذاتي لطلب المساعدة، السلوك المخطط، التفاعل الشخصي مع مختص) وكانت بدائل الإجابة عن الفقرات هي:(موافق ، موافق غالبا ، احيانا ،نادرا ، غير موافق)وبأوزان بدائل(5-4-3-2-1)على التوالي، وبهذا تصل اعلى درجة على المقياس (60) واقل درجة (12).

أ- صدق المحتوى لمقياس طلب نية المساعدة:

للتحقق من استخراج صدق المحتوى لصلاحية الفقرات، تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين للحكم على مدى ملائمة المقياس لقياس الخاصية التي وضع من اجلها وقد بلغ عددهم (10)، وحصلت فقرات المقياس على موافقة بنسبة (80%).

-الصدق العاملي

استندت الباحثة عند بناء مقياس نية طلب المساعدة التعريف النظري لـ(كورناليوماكارثي Cornally& McCarthy2011)، والتحقق من ذلك باستعمال التحليل العاملي بطريقة المكونات الاساسية Principal Components Method، والاعتمادعلى معيار كايزر- ماير- أولكن (Kaiser- Mayer- Olkin)، وذلك لتقدير ملائمة العينة أو كفاءتها، وهو مؤشير لتقدير حجم معاملات الارتباط للمتغيرات الملاحظة لحجم معاملات الارتباط الجزئية، ويقترح كايرز قبول قيم هذا المؤشر التي لا تقل عن (0.50) كمحك من اجل الحكم على مستوى ملائمة العينة، وبعد تطبيق الاختبار بلغت قيمة كايرز- ماير- أولكن (0.811) تقارن مع (0.50) درجة القطع، وهي اعلى من درجة القطع مما يشير إلى ان حجم العينة مناسبة للتحليل العاملي، اذ أن العوامل الدالة في هذه الطريقة هي العوامل التي يساوي أو يزيد جذرها الكامن على واحد (1) على ان لايقل حجم التشبعات في ذلك العامل عن (0.30)، فأذا كان اقل فأنه سوف يستبعد أي ان العامل الذي يقل الجذر الكامن له عن واحد (1) يشير ذلك إلى قدرة ضئيلة من التباين في المتغيرات الاصلية ذاتها، فمن الاصح ان يتم استبعاده لعدم دلالته (سلمان، 2015: ص35).

وقد كانت الفقرات التي خضعت للتحليل العاملي (12) فقرة، وبعد نتيجة التحليل العاملي لمقياس نية طلب المساعدة والتي افرزت توزعها علىثلاث عوامل تفسر ما مقداره (47%)، فالعامل الاول الاحتمال الذاتي لطلب المساعدة الذي تشبعت عليه الفقرات (5، 7، 3، 2، 8، 1)، والعامل الثاني السلوك المخطط الذي تشبعت عليه الفقرات، (11، 4،9)، العامل الثالث التفاعل الشخصي مع مختص الذي تشبعت عليه الفقرات (6،10،12) وبهذا عد المقياس صادق بنائياً وان عدد الفقرات المقياس بلغت (12) فقرة بصورة نهائية.

جدول (2)

مصفوفة العوامل لمقياس نية طلب المساعدة

تسلسل الفقرة بالمقياس	العامل الاول	العامل الثاني	العامل الثالث
1	1		
2	0.62		
3	0.64		
4		0.47	
5	0.78		
6			0.64
7	0.72		
8	0.61		
9		0.63	
10			0.63
11		0.75	
12			0.61
الجذر الكامن	3.207	1.487	1.079
التباين المفسر	26.277	12.394	8.988

ج-الثبات

تم التحقق من ثبات مقياس نية طلب المساعدة بعد ان طبق على عينة التحليل الاحصائي البالغة (400) طالب وطالبة بطريقة الفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (0.94) ويعد مؤشرا جيد للاتساق الداخلي لفقرات المقياس

رابعاً: الوسائل الاحصائية

1. معامل إرتباط بيرسون لحساب العلاقة الارتباطية لمقياس الوعي بالوصمة ومقياس نية طلب المساعدة.
2. معامل ألفاكرونباخ للتحقق من ثبات مقياس الوعي بالوصمة ومقياس نية طلب المساعدة.
3. تحليل العاملي للتحقق من صدق البناء ويتضمن اختبار كايرزماير أولكن، اختبار بارتيت.
4. تحليل التباين الثنائي لاستخراج الفروق في الوعي بالوصمة ومقياس نية طلب المساعدة وفقاً لمتغيرات الجنس والتخصص العلمي للعينة.
5. الدرجة المعيارية عن طريق تحويل الدرجات الخام الى درجات معيارية لمتغير البحث

الفصل الرابع

الهدف الأول-تعرف الوعي بالوصمة لدى طلبة الجامعة:

لتحقيق هذا الهدف تم استخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لافراد عينة البحث البالغة (382) طالب وطالبة على مقياس الوعي بالوصمة، ولتحقيق هذا الهدف فقد تم استعمال معيار الدرجة المعيارية عن طريق تحويل الدرجات الخام الى درجات معيارية، والجدول (3) يوضح ذلك :

الجدول (3)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة المعيارية والدرجات الخام لمقياس الوعي بالوصمة

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاتجاه	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	عدد الافراد	النسبة المئوية
الوعي بالوصمة	72.22	15.63	عالي	1	110-88	44	%11.5
			متوسط	بين (1-، 1)	87 -58	282	%73.8
			منخفض	1-	55-22	56	%14.7

أظهرت النتائج أن:

- **المتوسط الحسابي** لدرجات الوعي بالوصمة بلغ (72.22)، وهو يقع ضمن المستوى المتوسط بناءً على توزيع الدرجات المعيارية و**الانحراف المعياري** بلغ (15.63)، مما يشير إلى وجود تباين متوسط في استجابات أفراد العينة حول مقياس الوعي بالوصمة.
- عند تصنيف الأفراد حسب الدرجات المعيارية:
  - **11.5%** من الطلبة سجلوا درجات تقع عند أو أعلى من (1+انحراف معياري)، أي أن لديهم **وعيًا مرتفعًا بالوصمة**.
  - **73.8%** من الطلبة سجلوا درجات بين (+1 و -1انحراف معياري)، أي أن لديهم **وعيًا متوسطًا بالوصمة**.
  - **14.7%** سجلوا درجات عند أو أقل من (1- انحراف معياري)أي أن لديهم **وعيًا منخفضًا بالوصمة**.

هذا التوزيع يشير إلى أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يقعون ضمن النطاق المتوسط للوعي، مما يعكس **وجود إدراك عام لمفهوم الوصمة النفسية دون أن يكون هذا الإدراك متطرفًا في أي من الاتجاهين.**

ومن منظور نفسي، يمكن تفسير هذه النتائج على النحو الآتي:

- إن **نسبة الوعي المرتفع بالوصمة (11.5%)** تعكس وجود فئة من الطلبة تدرك جيدًا الأحكام الاجتماعية السلبية المرتبطة باضطرابات الصحة النفسية، وقد تكون هذه الفئة أكثر حساسية تجاه النظرة المجتمعية للمساعدة النفسية. هذه الفئة قد تكون أكثر عرضة للشعور بالخجل أو القلق من طلب المساعدة بسبب إدراكها العميق للوصمة المجتمعية.
- أما**الفئة ذات الوعي المتوسط (73.8%)**، وهي النسبة الأكبر، فتمثل الغالبية التي قد تمتلك معرفة جزئية أو معتدلة بالوصمة، وقد تتأرجح مواقفهم بين تقبل المرض النفسي وبين تأثير الصورة النمطية. هذه الفئة

تمثل **هدفًا مهمًا للتدخلات النفسية والتوعوية**، لأن تعديل مفاهيمها يمكن أن يحدث تأثيرًا واسعًا على البيئة الجامعية ككل.

- بينما تشير نسبة **الوعي المنخفض (14.7%**) إلى وجود شريحة من الطلبة لا تدرك أو لا تعترف بوجود وصمة مرتبطة بالصحة النفسية، وقد تكون هذه الفئة إما:
  - غير مهتمة بالموضوع أساسًا.
  - أو تتمتع بدرجة من الانفتاح النفسي والاجتماعي تجعلها لا تشعر بوصمة، ما قد يدفعها بسهولة إلى طلب المساعدة النفسية عند الحاجة.

ومن الناحية النظرية، ووفقًا لنموذج كوريجان (2004)، فإن **ارتفاع درجة التأثر بالوصمة** يرتبط بانخفاض احتمالية طلب المساعدة النفسية. لذلك فإن الوعي بالوصمة، إن لم يُرافق بفهم نقدي ومواجهة للأفكار النمطية، قد يتحول إلى حاجز نفسي وسلوكي يمنع الأفراد من اللجوء إلى الدعم النفسي.

الاستنتاج العام

- تشير النتائج إلى أن هناك وعيًا معتدلًا بالوصمة النفسية بين طلبة الجامعة، وهو ما يدل على ضرورة تعزيز برامج التثقيف النفسي داخل الحرم الجامعي، التي تركز على تصحيح المفاهيم الخاطئة حول الصحة النفسية والحد من الصور النمطية المرتبطة بها.
- كما أن توجيه التدخلات النفسية نحو الفئة المتأثرة بالوصمة بشكل مرتفع يمكن أن يحد من آثارها السلبية مثل الانعزال أو الامتناع عن العلاج.

الهدف الثاني-التعرف على الفروق في الوعي بالوصمة وفق متغير الجنس (ذكور- إناث)، والتخصص(علمي- انساني) لدى طلبة الجامعة:

يسعى للمقارنة في الوعي بالوصمة للعينة وفقاً لمتغيري الجنس والتخصص، وللتعرف على نتائج المقارنة إستعملت الباحثة تحليل التباين الثنائي .(Two-way ANOVA)، والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4)

دلالة الفروق في الوعي بالوصمة تبعاً للمتغيرات المستقلة باستعمال تحليل التباين الثنائي

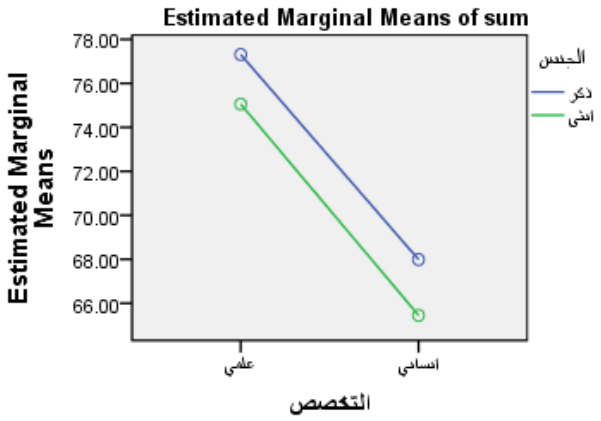
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	مستوى الدلالة(0.05)
الجنس	504.526	1	504.526	2.246	غير دال
التخصص	7867.734	1	7867.734	35.028	دال
الجنس*التخصص	1.750	1	1.750	0.008	غير
الخطأ	84903.138	378	224.611		
الكلي	2085492.000	382	-		

سعى الهدف الثاني من الدراسة إلى التعرف على الفروق في الوعي بالوصمة لدى طلبة الجامعة تبعًا لمتغيري الجنس والتخصص، وقد كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الوعي بالوصمة تبعًا لمتغير الجنس، إذ بلغت القيمة الفائية (F=2.246) وهي أقل من القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يشير إلى أن الفروق بين الذكور والإناث لم تكن ذات دلالة إحصائية. وعلى الرغم من أن متوسط درجات الذكور (M=72.89) كان أعلى من متوسط درجات الإناث(M=71.77) ، إلا أن هذا الفرق قد يُعزى إلى التباين العشوائي في العينة، ولا يعكس وجود تباين جوهري في إدراك الوصمة بين الجنسين. ويُفهم من ذلك أن الوعي بالوصمة قد يكون سمة مشتركة نسبياً لدى الذكور والاناث ، ويتأثر على الأرجح بعوامل مجتمعية وثقافية أكثر من كونه انعكاساً لاختلافات نوعية بين الذكور والإناث.

أما فيما يتعلق بمتغير التخصص، وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الوعي بالوصمة لذوي التخصصات العلمية و التخصصات الإنسانية، إذ بلغت القيمة الفائية (F=35.028)وهي أعلى من القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05)، وكان الفرق لصالح طلبة التخصصات العلمية (M=75.84) مقارنة بطلبة التخصصات الإنسانية .(M=72.22) ويمكن تفسير هذه النتيجة نفسيًا بأن طلبة التخصصات العلمية قد يكون لديهم تعرض أكبر للمفاهيم البيولوجية والطبية المرتبطة بالصحة النفسية، ما يزيد من وعيهم بطبيعة الوصمة وآثارها. كما أن أسلوب التفكير العلمي التحليلي قد يُسهم في الحد من تبني الصور الشائعة، ويعزز الفهم الواقعي لطبيعة الاضطرابات النفسية والتمييز المرتبط بها.

وأخيرًا، أظهرت نتائج تحليل التباين عدم وجود تفاعل دال إحصائيًا بين متغيري الجنس والتخصص، إذ بلغت القيمة الفائية للتفاعل (F=0.008) ، ما يشير إلى أن الأثر المستقل لكل من الجنس أو التخصص على الوعي بالوصمة لا يتغير باختلاف المتغير الآخر. بمعنى أن تأثير التخصص في الوعي بالوصمة كان متماثلًا لدى الذكور والإناث على حد سواء، والعكس صحيح.

تشير هذه النتائج إلى أهمية إدراج مفاهيم الصحة النفسية والوصمة ضمن المناهج التعليمية، خاصة في التخصصات الإنسانية، وتعزيز البرامج التوعوية المتوازنة لكلا الجنسين دون تمييز، وذلك للحد من تأثيرات الوصمة النفسية وتحقيق بيئة جامعية أكثر احتواءً وتفهماً لقضايا الصحة النفسية.والشكل(1) يوضح ذلك.



الشكل(1)

التفاعل بين المتغير المستقلة في الوعي بالوصمة

الهدف الثالث: تعرف نية طلب المساعدة لدى طلبة الجامعة:

لتحقيق هذا الهدف تم استخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لافراد عينة البحث البالغة (382) طالب وطالبة على مقياس نية طلب المساعدة، ولتحقيق هذا الهدف فقد تم استعمال معيار الدرجة المعيارية عن طريق تحويل الدرجات الخام الى درجات معيارية، والجدول (5) يوضح ذلك :

الجدول (5)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة المعيارية والدرجات الخام لمقياس نية طلب المساعدة

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاتجاه	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	عدد الافراد	النسبة المئوية
نية طلب المساعدة	29.49	9.47	عالي	1	59-39	63	%16.4
			متوسط	بين (1-، 1)	38-20	241	%63.1
			منخفض	1-	20-12	78	%20.5

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي الكلي لنية طلب المساعدة بلغ (29.49) بانحراف معياري قدره (9.47)، وهو يشير إلى وجود **مستوى متوسط** من نية طلب المساعدة لدى طلبة الجامعة بشكل عام. ويتضح من تحليل توزيع الأفراد وفق مستويات الاتجاه ما يلي:

- نسبة الأفراد ذوي **المستوى المرتفع** من نية طلب المساعدة بلغت **16.4%**طالبًا، وهم الذين حصلوا على درجات معيارية أعلى من +1.
- في حين أن **الغالبية** بنسبة 63.1% كانت نيتهم ضمن **المستوى المتوسط** الدرجات بين (-1 و+1)، مما يعكس ترددًا أو حيادًا في توجههم نحو طلب المساعدة.
- أما**المستوى المنخفض** فقد شمل **20.5%**من الأفراد (78 طالبًا)، أي أن خُمس العينة تقريبًا أظهروا ميلاً ضعيفًا لطلب المساعدة في حال مواجهة مشكلات نفسية.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء الأدبيات النفسية التي تشير إلى أن **نية طلب المساعدة**تتأثر بعدة عوامل، منها:

- **الوعي بالوصمة العامة والخاصة** المرتبطة بالصحة النفسية، حيث إن الطلبة الذين يتأثرون سلبًا بهذه الوصمة قد يحجمون عن طلب المساعدة.
- **المعتقدات الثقافية والاجتماعية** التي قد تروج لفكرة أن طلب المساعدة دليل على الضعف.
- **التجارب السابقة** ومقدار الثقة في خدمات الدعم والإرشاد النفسي المتوفرة في الجامعة.
- **القدرات الذاتية المدركة(Self-efficacy)** ، فبعض الطلبة يفضلون التعامل مع مشكلاتهم بشكل مستقل دون اللجوء إلى الآخرين.

وبناءً على نظرية السلوك المخطط:(TPB)

في ضوء **نظرية السلوك المخطط(Ajzen, 1991)** ، فإن نية طلب المساعدة تُعد مؤشرًا أساسيًا ومباشرًا على احتمالية قيام الفرد بسلوك طلب الدعم النفسي، وتُبنى هذه النية على ثلاثة مكونات رئيسية:

1. **المواقف Attitudes:** يشير وجود مستوى متوسط وعالٍ من النية لدى أغلب الطلبة إلى وجود اتجاهات إيجابية نسبية نحو طلب المساعدة النفسية، غير أن وجود نسبة من الطلبة ذوي النية المنخفضة قد يعكس بعض الاتجاهات مثل خوف من الوصمة أو شك في فعالية العلاج النفسي.
2. **المعايير الذاتية Subjective Norms:** قد تُسهم الضغوط الاجتماعية، والمواقف السائدة داخل البيئة الجامعية أو العائلية، في تكوين هذه النية، إذ أن بعض الطلبة قد يشعرون بعدم القبول الاجتماعي لسلوك طلب المساعدة النفسية.
3. **التحكم السلوكي المدرك Perceived Behavioral Control:** يشير إلى مدى شعور الطالب بقدرته للحصول على خدمات المساعدة النفسية (من حيث توافر الوقت، المعرفة، الموارد)، ويُحتمل أن يكون لدى بعض الطلبة شعور بانخفاض القدرة أو الفعالية الذاتية في اتخاذ هذا السلوك، مما يُفسر وجود النية المنخفضة لدى جزء من العينة.

الاستنتاج العام

1.ان نسبة "النية العالية" منخفضة؟

- قد يكون الطلبة **يملكون مواقف إيجابية جزئية فقط** تجاه طلب المساعدة، لكنهم لا يشعرون بوجود **دعم اجتماعي كافٍ** مثل تقبل الأصدقاء أو الأسرة.
- أو ربما يعتقدون أن **طلب المساعدة أمرٌ صعب المنال أو مرتبط بوصمة**، ما يؤدي إلى انخفاض شعورهم بالتحكم السلوكي المدرك.

2. تفسير وجود نسبة معتبرة (20.5%) لديهم نية منخفضة؟

- هذا يشير إلى **معتقدات سلبية أو متحيزة** تجاه الصحة النفسية أو المساعدة المهنية.
- وقد يعود إلى **التنشئة الاجتماعية، أو ضعف الوعي النفسي، أو الخوف من النظرة الاجتماعية** أو من فقدان الخصوصية.

الهدف الرابع-التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية في نية طلب المساعدةلدى طلبة الجامعة تبعاً لمتغير الجنس (ذكور/اناث)، والتخصص (علمي/انساني):

يسعى للمقارنة في نية طلب المساعدة للعينة وفقاً لمتغيري الجنس والتخصص، وللتعرف على نتائج المقارنة إستعملت الباحثة تحليل التباين الثنائي .(Two-way ANOVA)، والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول (6)

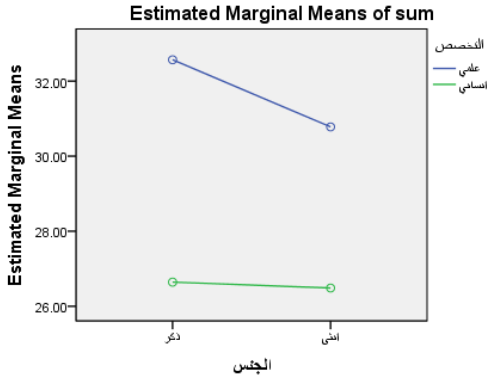
دلالة الفروق في نية طلب المساعدة تبعاً للمتغيرات المستقلة باستعمال تحليل التباين الثنائي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	مستوى الدلالة(0.05)
الجنس	83.048	1	83.048	1.002	غير دال
التخصص	2292.584	1	2292.584	27.655	دال
الجنس*التخصص	58.442	1	58.442	0.705	غير دال
الخطأ	31335.843	378	82.899		

الكلي	365906.000	382	-		

سعى الهدف الرابع من الدراسة إلى التعرف على الفروق في نية طلب المساعدة لدى طلبة الجامعة تبعًا لمتغيري الجنس والتخصص، عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى نية طلب المساعدة تبعًا لمتغير الجنس، إذ بلغت القيمة الفائية (F=1.002) وهي أقل من القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يشير إلى أن الفروق بين الذكور والإناث لم تكن ذات دلالة إحصائية. وعلى الرغم من أن متوسط درجات الذكور (M=29.75) وبأنحراف معياري (10.44)كان أعلى من متوسط درجات الإناث (M=29.31)وبأنحراف معياري (8.63)، إلا أن هذا الفرق قد يُعزى إلى يفسر هذا بأن الجنس لا يُعد عاملاً حاسمًا في نية طلب المساعدة في هذه العينة، مما قد يشير إلى تقارب التجارب النفسية والاجتماعية للذكور والإناث في هذا الجانب داخل المجتمع الجامعي. أما فيما يتعلق بمتغير التخصص، وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى نية طلب المساعدة لذوي التخصصات العلمية و التخصصات الإنسانية، إذ بلغت القيمة الفائية (F=27.655) وهي أعلى من القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05)، وكان الفرق لصالح طلبة التخصصات العلمية (M=31.40) وبانحراف معياري (8.45)مقارنة بطلبة التخصصات الإنسانية (M=26.56)وبانحراف معياري (10.03)ويمكن تفسير هذه النتيجة نفسيًا لطابع الواقعي والمنهجي للتخصصات العلمية، الذي يكون لديهم مستوى أعلى من الوعي الصحي والنفسي، أو تلقّوا تدريبًا علميًا أكثر حول أهمية المساعدة المتخصصةأما طلاب التخصصات الإنسانية فقد يكونون أكثر عرضة للاعتماد على الدعم الذاتي أو الاجتماعي غير الرسمي بدلاً من المهني.

وأخيرًا، أظهرت نتائج تحليل التباين عدم وجود تفاعل دال إحصائيًا بين متغيري الجنس والتخصص، إذ بلغت القيمة الفائية للتفاعل (F=0.705) ، ما يشير إلى أن الأثر المستقل لكل من الجنس أو التخصص على نية طلب المساعدة لا يتغير باختلاف المتغير الآخر. هذا يعني أن **التأثير المستقل للتخصص هو الأهم**، ولا تختلف هذه التأثيرات باختلاف الجنس. بعبارة أخرى: سواء كان الطالب ذكراً أم أنثى، فطبيعة تخصصه هي التي تؤثر في نية طلبه للمساعدة.وكما هو موضح في الشكل (2)



الشكل (2)
التفاعل بين المتغيرات المستقلة في نية طلب المساعدة

الهدف الخامس- التعرف على العلاقة بين الوعي بالوصمة ونية طلب المساعدة

لتحقيق هذا الهدف، تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لتحليل العلاقة بين متغيري الوعي بالوصمة ونية طلب المساعدة لدى عينة البحث المكونة من (382) طالبًا وطالبة. وقد أظهرت النتائج ما يلي:

الجدول (6)

القيمة التائية لمعامل الارتباط بين الوعي بالوصمة وعلاقته نية طلب المساعدة لدى طلبة الجامعة

معامل الارتباط	القيمةالتائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
0.130	2.533	1.96	380	0.05

تشير النتائج إلى وجود **علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة لكنها دالة إحصائيًا** بين الوعي بالوصمة ونية طلب المساعدة. وبما أن القيمة التائية المحسوبة (2.533) أكبر من القيمة التائية الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، فإن العلاقة بين المتغيرين تُعد علاقة ذات دلالة إحصائية.

وفي ضوء نظرية السلوك المخطط(TPB)

و يمكن تفسير العلاقة بين الوعي بالوصمة ونية طلب المساعدة بأن زيادة وعي الطالب بالوصمة لا يعني بالضرورة أنه يخضع لتأثيرها، بل قد يكون هذا الوعي محفزًا لتكوين مواقف عقلانية ومرنة تجاه طلب الدعم النفسي، مما يعزز نية السلوك.

كما أن التحكم السلوكي المدرك قد يزداد بوجود الوعي؛ فالفرد الذي يدرك وجود وصمة مجتمعية يكون أكثر وعيًا أيضًا بكيفية التعامل معها، ما يعزز ثقته بقدرته على تجاوز العقبات الاجتماعية المرتبطة بطلب المساعدة.

و أن طلب المساعدة هو سلوك واعٍ ومخطط يمرعبرمراحل تبدأ بالإدراك بوجود مشكلة، ثم تقييم الحاجة، ثم اتخاذ قرار بطلب المساعدة من مصدر مناسب.

في هذا الإطار، يلعب الوعي بالوصمة دورًا مهمًا في التأثير على قرار الفرد؛ فقد يمنع الوصمة البعض من طلب المساعدة، لكن إذا كان لدى الفرد وعي كافٍ بطبيعة هذه الوصمة وأثرها السلبي غير المبرر، فإنه قد يتجاوزها ويُقبل على طلب المساعدة بشكل عقلاني، مما يعزز من نيته للسعي نحو الدعم المهني.

اما نظرية الوعي بالوصمة(Stigma Awareness Theory)

إن إدراك الفرد لوجود وصمة اجتماعية تجاه المرض النفسي أو طلب الدعم قد يؤدي إلى رد فعل مزدوج:

- إما تجنب المساعدة خوفًا من التعرض للوصمة.
- أو اتخاذ موقف مقاوم للوصمة يدفعه لإثبات الذات وطلب الدعم رغم التحديات.

وتشير نتائج البحث إلى أن العلاقة بين الوعي بالوصمة وطلب المساعدة موجبة وإن كانت ضعيفة، مما يشيرالى أن بعض الطلبة قد أصبح لديهم وعي نقدي بالوصمة، ويدركون أن هذه النظرة الاجتماعية السلبية لا

يجب أن تمنعهم من طلب المساعدة النفسية، وهو ما يتناسب مع تغييررؤية المجتمع للدعم النفسي كمظهر من مظاهر القوة وليس الضعف.

كما تؤكد زيادة الوعي بالوصمة لا يؤدي بالضرورة إلى تقليل نية طلب المساعدة، بل قد يسهم بشكل إيجابي ولو محدود في تعزيز هذه النية، خصوصًا لدى الأفراد الذين يمتلكون مواقف إيجابية وتحكمًا سلوكيًا مدركًا جيدًا.

التوصيات والمقترحات:

اولاً:التوصيات الموجهة إلى وزارة التعليم العالي والبحث العلمي:

- إدراج برامج التثقيف النفسي والوعي بالوصمة ضمن المقررات أو الأنشطة اللاصفية، بهدف رفع وعي الطلبة حول أهمية الصحة النفسية وتصحيح المفاهيم السلبية المتعلقة بها.
- إصدار سياسات داخلية تشجع على طلب المساعدة النفسية وتضمن سرية الجلسات الإرشادية، بدوره يخفف من أثر الوصمة ويزيد من شعور الطلبة بالأمان عند التوجه لخدمات الدعم.
- **تدريب الكوادر الإرشادية في الجامعات** على استخدام استراتيجيات قائمة على نظرية السلوك المخطط (TPB)لتعزيز النوايا الإيجابية لطلب المساعدة لدى الطلبة، من خلال تعديل المواقف وتعزيز التحكم السلوكي المدرك.

ثانياً:التوصيات الموجهة إلى إدارات الجامعات والكليات:

- **إنشاء وحدات دعم نفسي دائمة داخل الحرم الجامعي** تضم مختصين نفسيين مؤهلين، مع تقديم خدمات مجانية وسرية لطلبة الجامعة.
- **تنظيم حملات توعوية دورية حول وصمة المرض النفسي**، تتضمن نشاطات وورش عمل تشجع على كسر الصور النمطية، وتعرض نماذج واقعية لتعافٍ ناجح بعد طلب المساعدة.
- **التمييز في البرامج الإرشادية بين طلبة التخصصات العلمية والإنسانية**، بناءً على نتائج البحث التي أظهرت فروقًا دالة إحصائيًا في نية طلب المساعدة تعود إلى التخصص، مما يتطلب تدخلات مصممة خصيصًا لكل فئة.

ثالثاً:التوصيات الموجهة إلى مراكز الإرشاد النفسي:

- تصميم برامج إرشادية وقائية تستند إلى نظرية الوعي بالوصمة ونظرية طلب المساعدة، وتركّز على:
  - تفكيك التصورات السلبية.
  - بناء اتجاهات إيجابية نحو الاستعانة بالمساعدة النفسية.
  - تدريب الطلبة على المهارات الاجتماعية للتعامل مع وصمة المجتمع.
- تفعيل الإرشاد الجماعي والمسرح العلاجي داخل الجامعات لتقليل التردد في طلب المساعدة، عبر إتاحة الفرصة للطلبة للتعبير الآمن والمشاركة الجماعية في الوعي والتغيير السلوكي.

رابعاً: التوصيات الموجهة إلى وسائل الإعلام المحلية ومؤسسات المجتمع المدني:

- التعاون مع الجامعات لإنتاج محتوى إعلامي توعوي يعالج ظاهرة الوصمة النفسية، ويبرز أهمية طلب الدعم النفسي، مع تقديم النماذج الإيجابية وتشجيع السلوكيات المساعدة.
- إدراج مفاهيم الصحة النفسية وطلب المساعدة في حملات الصحة العامة على غرار حملات مكافحة الأمراض العضوية، وذلك لتحفيز التغيير في الثقافة المجتمعية تجاه المرض النفسي.

المقترحات

- إجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات جديدة مثلالدعم الاجتماعي، الصلابة النفسية، الكفاءة الذاتية لفهم أوسع للعوامل المؤثرة في نية طلب المساعدة.
- قياس أثر البرامج الموجهة للوعي بالوصمة على مدى زمني طويل، لتقييم التطور في المواقف والسلوكيات، ومدى فعالية التدخلات الوقائية والإرشادية داخل البيئة الجامعية.
- تصميم برامج توعوية لا تقتصر على تعريف الوصمة، بل تركز على تفكيكها وإعادة تأطيرها، من خلال تعزيز الصورة الإيجابية لطلب المساعدة النفسية باعتباره سلوكًا ناضجًا ومسؤولًا.
- إجراء دراسات عن الوعي بالوصمة ونية طلب المساعدة على عينات أخرى مثل موظفي الوزارات الحكومية والشركات الأهلية.
- إجراء دراسات تربط نية طلب المساعدة مع متغيرات إخرى مثل التوافق وسمات الشخصية والصحة النفسية.

المصادر:

- Ajzen, I., &Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour*. Prentice-Hall.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., & WHO WMH-ICS Collaborators (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *127*(7), 623–638. https://doi.org/10.1037/abn0000362
- Bathje, G., & Pryor, J. (2011). The relationships of public and self-stigma to seeking mental health services. *Journal of Mental Health Counselling, 33*(2), 161-176. https://doi.org/10.17744/mehc.33.2.g632039274160411
- Boerema, A. M., Kleiboer, A., Beekman, A. T., van Zoonen, K., Dijkshoorn, H., &Cuijpers, P. (2016). Determinants of help-seeking behaviour in depression: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 16*, Article 78. https://doi.org/10.1186/s12888-016-0790-0
- Chandrasekara W.S. (2016). Help seeking attitudes towards mental health problems and actual help seeking behavior. Res J SocSciManag. 5(9):45–53 Available
- Cornally N, McCarthy G. (2011). Help-seeking behaviour: a concept analysis. Int. J.Nurse Pract.;17(3):280–8.

- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist, 59*(7), 614-625. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2005). Findings from the National Comorbidity Survey on the frequency of violent behaviour in individuals with psychiatric disorders. *Psychiatry Research, 136*(2-3), 153-162. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.06.005
- Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(1), 5-18. https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.1.5
- Hong, S. Y. (2018). Stigma of mental illness and attitudes towards seeking mental health services among undergraduates in a public university in Malaysia. In L. Sekarasih, M. Christia, Guritnaningsih, A. N. L. Seniati, E. S. Siregar, E. S. Jaya, L. R. M.,Advances in Social Science, Education and Humanities Research, volume 139,pp. 250-256.
- Noble, M. A., Platt, L. F., &Leppma, M. (2021). Predictors of Help-Seeking Attitudes in College Student Service Members and Veterans. *Journal of College Counseling, 24*(1), 36-48. https://doi.org/10.1002/jocc.12175
- Pua, P. K., Lee, C. S., Lee, M., & Ibrahim, C. (2015, April 20-21). *The relationship between mental health and academic achievement among university students – a literature review* [Conference presentation]. Second International Conference on Global Trends in Academic Research, Bandung, Indonesia.
- Ramli, F. Z. A., Tilse, C., & Wilson, J. (2017). Qualitative interviewing of Malay caregivers: Stigma and mental health problems of older adults. *International Journal of Culture and Mental Health, 10*(2), 127-135. https://doi.org/10.1080/17542863.2016.1259338
- Wu, I. H. C., Bathje, G. J., Kalibatseva, Z., Sung, D., Leong, F. T. L., & Collins-Eagling, J. (2017). Stigma, mental health, and counselling service use: A person-centered approach to mental health stigma profiles. *Psychological Services, 14*(4), 490-501. https://doi.org/10.1037/ser0000165
-
- Saks, E. (2010) .Awareness and Stigma. Huffington Post article. MacArthur Inc.
- Salim, S. (2010). Psychological help seeking attitudes among Malaysian college and university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5,* 426-430. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.117
- Tay, L. P., Jaafar, W. M. W., & Noor, N. M. (2019). Stigma and Attitudes Toward Seeking Counseling Among Undergraduate Students. *Global Journal Al-Thafaqah, 93,* 93-105.

- White, M. M., Clough, B. A., & Casey, L. M. (2018). What do help-seeking measures assess? Building a conceptualization framework for help-seeking intentions through a systematic review of measure content. *Clinical Psychology Review, 59,* 61-77. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.001