الشعور بالوصمة تجاه المرض النفسي والمرضى النفسيين بين اساتذة الجامعات

م. م. رقية رافد شاكر
الجامعة العراقية / كلية التربية للبنات

مستخلص البحث

الامراض النفسية أمراض شائعة تصيبنا جميعاً ، إن لم نكن نحن بشكل مباشر ، يصاب بها الاصدقاء أو أفراد الاسرة أو زملاء العمل ، المشاكل النفسية الان تتضمن واحداً من كل أربعة استشارات لمراكز الرعاية الأولية مما يجعل الاستشارات النفسية في المرتبة الثانية بعد التهابات التنفس ، الاكتئاب هو ثالث الظواهر شيوعاً في الاستشارة في المملكة المتحدة ، بينما يعاني معظم الناس من مشاكل نفسية بسيطة ويتعافون بسرعة ، جزء مهم يعاني من حالات نفسية مزمنة ، والتي تسبب إعاقة قوية أو متوسطة . ولان المرض النفسي غالباً ما يظهر في شكل سلوكيات وانفعالات شاذه وتكون في بدايتها غالباً مع افراد الاسرة ، فذلك من المحتم أن يؤدي الى أفعال سلبيه وعكسية منهم ، وقد يولد غضب وإحباط وايضاً إحساس بالكراهية أو اي احاسيس سلبيه أخرى ، مما يؤدي الى تعكير حياة جميع افراد الاسرة والمجتمع بأكمله .

من الضروري ان نضع في حساباتنا اهمية الصحة النفسية بالنسبة لأفراد المجتمع و مؤسساته المختلفة الطبية ، والاجتماعية والاقتصادية والدينية . و تطبيق اتجاهاتها لتجنب كل ما يؤدي الى الاضطراب النفسي ، أذ تكمن أهمية الصحة النفسية سواءً كانت للفرد نفسه أو للمجتمع في أنها تحقق بناء شخصية متكاملة ، وأعداد الإنسان الصحيح نفسيا في أي قطاع من قطاعات المجتمع ، مهماً كان دوره الاجتماعي ، بحيث يقبل على تحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية و يعطي للمجتمع بقدر ما يأخذ ، أو ليصبح أكثر استغلالاً لطاقاته و إمكانياته و إلى أقصى حد ممكن ومن هنا انطلق الباحثان (Dear & Taylor,1981) في تحديد مصطلح الشعور بالوصمة تجاه المرض النفسي وتحديد مكونات (مجالات) الوصمة من المرض النفسي والتي تتمثل بالتسلطية ، والتقييد ، والصحة النفسية المجتمعية ، وتمييز العطاء . شملت عينة البحث اساتذة الجامعات البالغ عددهم (200) استاذ واستاذة من الجامعات العراقية والتي اظهرت فروق لصالح الذكور في مجالات وصمة المرض النفسي وغيرها من النتائج وخرج البحث الحالي بعدة توصيات وعدة مقترحات .

Abstract

Psychological diseases are common diseases that affect all of us. If we are not directly affected by friends, family members or co-workers, psychological problems now include one out of every four consultations for primary care centers, making psychiatric counseling the second largest after respiratory infections. Common symptoms in counseling In the UK, while most people suffer from minor psychological problems and recover quickly, an important part suffers from chronic psychiatric conditions, which cause a severe or moderate disability. Because the psychological illness often appears in the form of behaviors and emotions, and often at the beginning with family members, it is bound to lead to acts of negative and reverse them, and may generate anger and frustration and also a sense of hatred or other negative feelings, which leads to disturb the lives of all individuals Family and the entire community.

It is important to keep in mind the importance of mental health for members of society and its various medical, social, economic and religious institutions. And the application of trends to avoid all that leads to mental disorder, the importance of mental health, whether the individual or the community in that they achieve the construction of an integrated personality, and the numbers of the right person psychologically in any sector of society, whatever the social role, so accept responsibility (Dear & Taylor, 1981) in determining the term of feeling stigmatized towards mental illness and identifying the stigma (s) of mental illness. Which is authoritarianism, restriction, and health Community psychology, and the distinction of giving. The research sample included the 200 professors and professors from Iraqi universities who showed differences in favor of males in the fields of stigma of psychological illness and other results. The current research came out with several recommendations and several suggestions.

الفصل الاول : الاطار العام للبحث

مشكلة البحث

الامراض النفسية أمراض شائعة تصيبنا جميعاً ، إن لم نكن نحن بشكل مباشر ، يصاب بها الاصدقاء أو أفراد الاسرة أو زملاء العمل ، المشاكل النفسية هي الان تتضمن واحداً من كل أربعة استشارات لمراكز الرعاية الأولية مما يجعل الاستشارات النفسية في المرتبة الثانية بعد التهابات التنفس ، الاكتئاب هو ثالث الظواهر شيوعاً في الاستشارة في المملكة المتحدة ، بينما يعاني معظم الناس من مشاكل نفسية بسيطة ويتعافون بسرعة ، جزء مهم يعاني من حالات نفسية مزمنة ، والتي تسبب إعاقة قوية أو متوسطة . ولان المرض النفسي غالباً ما يظهر في شكل سلوكيات وانفعالات شاذه وتكون في بدايتها غالباً مع افراد الاسرة ، فذلك من المحتم أن يؤدي الى أفعال سلبيه وعكسية منهم ، وقد يولد غضب وإحباط وايضاً إحساس بالكراهية أو اي احاسيس سلبيه أخرى ، مما يؤدي الى تعكير حياة جميع افراد الاسرة والمجتمع بأكمله .

وبصفة عامة إن وجود مريض نفسي في البيت يؤثر على العائلة كلها حتى إن كان جد أو جدة أو من الاعمام او العمات . وان مرض أحد افراد العائلة لمدة طويلة أو قصيرة لا شك أن يؤثر عليها ، إن المرض العضوي معروف وظاهر في أعراضة ومن المعتاد التعامل معه ، لكن المرض النفسي كثيراً ما لا يفهم على انه مرض كسائر الأمراض . (Kaplan and sadock,1995,p 362)

المرض النفسي يؤثر على سلوك المريض نفسه ، ولا شك يؤثر ذلك على مشاعر وسلوك الاخرين في الاسرة تجاه الفرد المريض وتجاه بعضهم بعضاً ، فالابناء يحاكون والديهم في تصرفاتهم ، فإذا كان الاب عنيفا فقد يصبح العنف وسيله للتعامل والتخاطب في الاسرة وخاصة إذا كان الاب و الام أو بينهما . (Tsang , H.W.H et.al.2003) ووجود مريض نفسي في الاسرة قد ينتج عنه انفعالات مختلفة ، فيحدث ضغطاً نفسيا ومعنوياً على الاسرة كلها ، وعلى كل العلاقات بها ، مما يؤثر على كل العلاقات داخل الأسرة ، وقد يستنزف المريض موارد الاسرة المادية ، وطاقاتها النفسية والمعنوية ، مما

يحرم الباقين مما يحتاجونه من اهتمام ورعاية ، واحتياجات ماديه ، وقد يؤدي وجود هذا المريض في الاسرة الى حاله من التوتر والقلق والترقب ، الذي يشكل حملا وضغطاً نفسياً على جميع أفراد الاسرة ، وقد يؤدي وجود مريض نفسي يعاني من مرضه بشكل شديد ، لا يعالج أو لا يستجيب للعلاج الى انعزال الاسرة وافرادها عن المجتمع ، فالاسرة قد تتحرج من دعوة الاقارب والاصدقاء او الاستجابة لدعواتهم في المناسبات العائلية و الاجتماعية خوفاً من حدوث مواقف قد تسبب حرجاً للاسرة او احد افرادها. (الطراونة واخرون، 2001)

وإذا جئنا الى مفهوم المرض النفسي ، فيصعب ان نجد مفهوماً متفقاً عليه من قبل جميع علماء النفس ، وذلك لكثرة الآراء المطروحة حوله ، إلا ان دليل تصنيف الاضطرابات النفسية لجمعية الطب النفسي تعرفه على انه " أي اختلال في الوظائف النفسية عند الفرد ، يظهر على شكل اعراض نفسية انفعالية وسلوكية او مجتمعة معاً . بحيث تؤثر على شخصية الفرد وتكيفه في الحياة " ، ويعتمد دليل الامراض النفسية الامريكي في تشخيصه للمرض النفسي منحى المحاور (Axes) ، ويضم خمسة محاور ، يتضمن كل منها نوعاً مختلفاً من المعلومات حول المريض النفسي و التخلف العقلي ، ويتضمن المحور الثاني اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي ، أما المحور الثالث فيتضمن الامراض الجسمية أو العضوية ، والمحور الرابع يتضمن عوامل الضغوط النفسية والاجتماعية والبيئية ، اما المحور الخامس والاخير فيتضمن مقياس رقمي ، به يقوم المعالج بتقييم الاعراض الموجودة لدى المريض حسب جدول معين يوضح كل مجموعة اعراض بما يقابلها من (0 حتى 100)

. (American Psychiatry association, 1995)

ويعد المرض النفسي عن مفهوم لجانب من السلوك يتعارض مع ما نطلق عليه سلوكاً سليماً ، أو عادياً او ناضجاً ، والمرض النفسي لا يحقق الرضا والتقبل للشخص ، أو لمن حوله أو لكليهما معاً ويؤدي المرض النفسي الى إثارة اضطرابات شاملة في سلوك الانسان قد تشمل حالته الانفعالية ، أو تفكيره أو سلوكه الاجتماعي ، أو وظائفه العضوية والجسمية ، أو كل هذه الاشياء مجتمعة في وقت واحد .(إبراهيم ،1980، ص50) .

ومن المعروف والواضح لدى علماء علم النفس الاجتماعي ان سلوك الافراد نحو موضوع معين يتأثر بتوجههم نحو هذا الموضوع ، وبذلك يمكن عد دراسة الاتجاهات من الدراسات المهمة من اجل التيقن بالمكانة الاجتماعية والتربوية والصحية المهمة والبارزه في موضوع الامراض النفسية ، حيث تشير الدراسات الى التغير نموذج الطبي التقليدي (Traditional medical model) في دراسة المرضى النفسيين الى نموذج آخر هو نموذج الصحة العامة من الطب النفسي (Public health psychiatry) ، من حيث النظر الى المريض النفسي على انه يعيش في مناخ يجب الاهتمام به ودراسة اتجاهاته واتجاهات الاخرين المحيطين به (خليفة ، 1989، ص 103)

يعد العلاج النفسي عملية تفاعل اجتماعي ، يحاول فيهـــــا شخص مهني مدرب مساعدة المريض على التفكير ، و الشعور بطريقة سوية تحقق الرضا الوظيفي (Davison & Neale / 1994 / p.9) ، أو عملية تهدف الى مساعدة الأفراد لتعديل المشاعر ، و المعارف ، و الاستجابات التي تجلب لهم التعاسة ، و حل مشكلاتهم ذات الطابع الانفعالي ، من خلال تقوية دوافع المرضى للبحث عن العلاج ، و فسح المجال لطاقات النمو الشخصي ، و تفريغ الانفعالات ، و تغيير البناءات المعرفية ، و تعديل في العادات غير المرغوب فيها من خلال تطوير المهارات و العلاقات الاجتماعية ، و زيادة استبصار العميل بقدراته الذاتية (Strupp /1989 /p.723) . و رغم فوائد الطب و العلاج النفسي لأفراد المجتمع ما تزال هذه المفاهيم تعاني من وجود معتقدات خاطئة تشيع حولها ، و تدور حول مجالاتها المختلفة ، و خاصة في مجتمعاتنا العربية (المالح / 2001 / ص 8) .

هذه المعتقدات تتعلق بنظرة الإنسان العادي نحو الطب النفسي وعلاجه والاضطرابات النفسية ، إذ لا يزال الكثير من الناس من يظن أن الطب النفسي مرتبط بالجنون فقط أو علاج الإدمان على المخدرات أو حالات التخلف العقلي ، و هذا فهم خاطئ ، و نظرة ضيقة إلى مجال الطب و العلاج النفسي ، فمن أهم الآثار السلبية الناتجة عن هذه المعتقدات أنها تعمل كحواجز و عقبات تمنع الفرد من اللجوء إلى الطب

النفسي و مسائل علاجه . فعند تعرض الفرد إلى اضطراب في السلوك بدرجه يخرجه عن معايير السلوك العادي ، ليعوق حياته و توافقه الشخصي و الاجتماعي ، و يعكر صفو مزاجه ، و سعادته ، فأنه يصبح غير متوافق ، و قد تكفي عدة جلسات و استشارات نفسية لإزالة الاضطراب الموجود لديه ،وأما في حالة وجود المعتقدات الخاطئة عن الطب و العلاج النفسي في مجتمع هذا الفرد ، مع أيمانه بها ، فأنها تؤدي إلى استفحال أعراض المرض لديه و تؤدي به إلى هاوية المرض النفسي (عبد الله / 2000 / ص 25). و هذا ما تؤكده دراسة (الدليم / 2004) أن عدم الإقبال على الطب و العلاج النفسي ، ظاهرة من الظواهر التي تتسم بها خدمات الصحة النفسية في الوطن العربي ، و هي غالباً ما ترتبط بمحاولة أهل المريض أو المريض نفسه أخفاء المرض ، أو بعض أعراضه مع إحاطة التشخيص بالشك (الدليم / 2004 / ص 27) . في حين ترى (نصار / 1998) أن ظاهرة عدم الإقبال على الطبيب النفسي و العلاج النفسي ، يرتبط بعدة عوامل تخص المرضى أنفسهم ، منها : الخوف من وصمة عار الإصابة بالمرض النفسي ، و الجهل بمقومات العلاج النفسي و مضامينه ، إضافة إلى المخاوف التي تصاحب الأفراد من مراجعة العيادات ، و عدم الثقة بقدرة المختصين النفسيين على حل مشكلاتهم (نصار / 1998 / ص 22).

ومن الاراء والاعتقادات الخاطئة عن المرض النفسي والمريض نفسيا والتي هي اهم الافات وسمات حديثة في العراق والوطن العربي والتي يتبناها البحث الحالي ويحاول الاجابة عنها في

1- التعرف الشعور بالوصمة من المرض النفسي والمرضى النفسيين بين اساتذة الجامعات

2- هل عينة البحث الحالي (اساتذة الجامعات) لديهم فروق في الجنس والحالة الزوجية؟

أهمية البحث

من الضروري ان نضع في حساباتنا اهمية الصحة النفسية بالنسبة لأفراد المجتمع و مؤسساته المختلفة الطبية ، والاجتماعية والاقتصادية والدينية . و تطبيق اتجاهاتها لتجنب كل ما يؤدي الى الاضطراب النفسي ، أذ تكمن أهمية الصحة النفسية سواء كانت للفرد نفسه أو للمجتمع في أنها تحقق بناء شخصية متكاملة ، وأعداد الإنسان الصحيح نفسيا في أي قطاع من قطاعات المجتمع ، مهماً كان دوره الاجتماعي ، بحيث يقبل على تحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية و يعطي للمجتمع بقدر ما يأخذ ، أو ليصبح أكثر استغلالاً لطاقاته و إمكانياته و إلى أقصى حد ممكن . (زهران / 1988 / ص 23) ولكي يتحقق ذلك يجب تحقيق مطالب النمو للفرد مثل : نمو التوافق الاجتماعي ، و إشباع الحاجات النفسية و الاجتماعية ، و تقبل الواقع ، و تكوين اتجاهات و قيم اجتماعية سليمة، و المشاركات الاجتماعية الخلاقة المسؤولة، و توسيع دائرة الميول و الاهتمامات و تنمية المهارات التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي ، و تحقيق النمو الديني و الأخلاقي القويم (رضوان ، 2001 ، ص 46)

و عندما يكون المجتمع يعاني من تمزق و عدم تكامل في أجهزته و أنظمته و مؤسساته وهيئاته ، التي تسود فيها ثقافة مريضة مليئة بعوامل الهدم ، و الإحباط ، و الصراع ، و التعقيد ، و المشكلات الأسرية و التربوية ، والجهل ، والشك ، والتعصب ، والأحوال الاقتصادية المتدهورة وانحدار القيم والكوارث الاجتماعية يكون (مجتمع مريض) مما يدفع بأفراده نحو المرض النفسي ، وأن مثل هذا المجتمع يحتاج إلى جهود كبيرة للقضاء على كل هذه الأمراض (الحبيب ، 2001 ، ص 64) .

وهنا يأتي أهمية و دور الطب النفسي كعامل ديناميكي (مستمر) يعمل على إزالة العوامل و الأسباب التي تؤدي إلى المرض النفسي ، وعلاج أعراض المرض ، والعمل على حل المشكلات ومواجهتها ، وتحويلها من مشكلات مسيطرة إلى مشكلات مسيطر عليها ، مع تعديل السلوك غير السوي ، و تعلم السلوك الناضج للتخلص من المشكلات السلوكية ، وزيادة البصيرة بالنسبة لهذه المشكلات ، و التخلص من نواحي الضعف و

العجز ، وتعزيز نواحي القوة ، والتعرف على القدرات وتنميتها ، وتحقيق تقبل الذات وتقبل الآخرين مع أقامة علاقات اجتماعية مناسبة ، وزيادة قوة و تدعيم الذات ، والتوافق الشخصي والاجتماعي والمهني (زهران ، 1977 ، ص 200) . فتكمن أهمية الطب النفسي في كونه يساعد الفرد على بلوغ المستوى الذي يؤهله لأن يعيش برضا وسعادة ، ولأن يصل إلى المستوى الأفضل الذي يتيح للمجتمع الإفادة من قدراته ومساهماته ، مما يعمل على تحقيق مستوى متطور من الإنتاج و الصحة السليمة للفرد من ناحيةً و للمجتمع من ناحية أخرى (النابلسي ، 1995 / ص 17) .

من خلال ذلك تتضح أمامنا الخسائر التي تلحق بالمجتمع و أفراده عندما يتخلفوا عن الاستعانة بالطب النفسي و مجالاته ، فالمضطرب (المريض النفسي) هو في الواقع إنسان مشلول الإرادة من الناحية الشخصية و الاجتماعية ، لأنه من ناحية يعيش حياته بعيدا عن السعادة و ملذات الحياة ، ومن ناحية أخرى يفقد فعالياته الاجتماعية و حتى الأسرية . إذ لابد من أن نتخلص من هذه المعتقدات ، وأن نقضي على جهلها، التي تحول دون التعامل مع الواقع بالموضوعية اللازمة ، حتى نتجنب الخسارة الناجمة عنها (أبو العزائم / 2000 / ص 42) .

من هذا المنطلق يمكن تحديد أهمية البحث من خلال ما يلي : .

1- تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال نتائجها للتحقق عن مدى شيوع الشعور بالوصمة من المرض النفسي والمرضى النفسيين في المجتمع العراقي (اساتذة الجامعات) ، حتى يتم التعامل معها وفق أسس موضوعية ، وعلمية ووضع برامج تأييد لتخفيف الوصمة من خلال تعليم وتثقيف الافراد والاتصال بالمرضى النفسيين عن طريق المدارس والمؤسسات الاجتماعية والعلاجات ذات التأثير على الامراض النفسية . (Corrigan & Penn,1999,P.81) .

2- تأتي أهمية هذه الدراسة في تحديدها للوصمة من المرض النفسي لدى افراد المجتمع وايضا اساتذة الجامعات (عينة البحث الحالي) وتنبيه المسؤولين وذوي العلاقة من

باحثين و أطباء إلى أهمية اتخاذ إجراءات و تدابير عملية من شأنها تعزز آليات توفير و تفعيل مختلف الخدمات النفسية والصحية (النابلسي / 1995 / ص 19) .

3- أن هذه الدراسة تكسب أهميتها من الندرة الملحوظة في الدراسات النظرية والميدانية في هذا المجال ، و التي تأمل الباحثة إلى أن تكون بداية تدفع الباحثين والمختصين إلى أثراء هذا الميدان بالمزيد من الأبحاث والدراسات الموسعة في موضوعات الصحة النفسية .

4- تأتي أهمية الدراسة في كونها تحدد خطورة النظرة للطب و العلاج النفسي وايضا وصمة المرض النفسي للفرد المصاب بامراض نفسية وما يؤدي من دور في زيادة وعي الأفراد للطب النفسي كمهنة إنسانية تخدم الإنسان وتساعده في حياته العملية (رضوان / 2001 / ص 45) .

5- تكمن أهمية هذه الدراسة في تنبيه أو استبعاد كافة الممارسات البدائية من ضرب ، ودجل ، وشعوذة ، أو من اللجوء إلى الدجالين الذين يتصيدون الفرص . (الشربيني / 1999 / 58)

اهداف البحث

يهدف البحث الحالي بـ :-

1- قياس الشعور بالوصمة (بمجالاته المتعددة) لدى اساتذة الجامعات .

2- تعرف الفروق في الشعور بالوصمة من المرض النفسي وفق :

أ- الجنس (ذكر – انثى) .

ب-الحالة الزوجية (متزوج – غير متزوج) .

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بـ :-

1- اساتذة الجامعات والبالغ عددها (200) استاذ واستاذة .

2- دراسة متغير البحث الشعور بالوصمة من المرض النفسي .

3- متغيرات البحث الديموغرافية : الجنس والحالة الزوجية .

تحديد المصطلحات

مفهوم الوصمة : يعرف قاموس (Webster,89) : بانها علامة تدل على الخزي او العار او سوء السمعة والوصمة عبارة عن اتجاه او اعتقاد يقوي تمييز الفرد عن الجماعة بحيث يصبح منعزلا عنهم ويفقد الفرصة للعيش معهم . (علاء الدين عيسى ، 2002 ، ص 37)

- **الشعور بالوصمة من المرض**

هو استعداد مكتسب أو متعلم يتكون عند الفرد نتيجة لعوامل مختلفة بتعرض لها في حياته ويوجد استجاباته إيجاباً أو سلباً نحو المرض النفسي أو المريض النفسي ، ويقاس بأستخدام الأداة المعدة لتحقيق هدف البحث (أحمد ، 2009، ص22)

- **المرض النفسي :**

يُعرف المرض النفسي بأنه "يتميز بتغير التفكير او المزاج أو العواطف ، أو السلوك ، وعلى أن يكون التغير شديداً ، وأدى الى عدم الارتياح والمعاناة لدى الشخص أو أثر على أدائه ". (الريماوي واخرون ، 2006، ص625)

أما جمعية الطب النفسي الامريكية فتعرف المرض النفسي بانه " اضطراب وظيفي في الشخصية أو تغير في السلوك ، ويصاحب بتوتر وألم وعدم القدرة والعجز وخطر متزايد يؤدي الى الموت ، وعذا الخلل أو التغير يرفض ثقافياً ، ويعوق (American psychiatric ,1995) الفرد عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه".

المرض النفسي: هو مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم من حيث السبب عن علة عضوية أو تلف في تركيب المخ فهو مرضاً ليس جسمياً أو عضوياً من حيث المنشأ ولكنه قد يسبب أمراضاً جسمية (العزة ، 2004، ص 50)

اما تعريف الاضطراب: يشير الى وجود مجموعة من الاعراض الإكلينيكية المعروفة أو السلوك في اغلب الاحيان يكون مرتبطاً بالضغط النفسي وبتدخل مقصود ، كل ذلك دائما يكون على مستوى الفرد ، وغالباً على مستوى الجماعة أو مجموعة اجتماعية. (Wing , et al. 1998:1) .

المريض النفسي :

هو الشخص الذي يشكو من تغير ، أو يشتكي من حوله منه ، بحيث أن تصرفاته إما تسئ إليهمأو تشكل تهديد لأمنهم ، ولذلك ترى عدة مفاهيم للمرض من الشاكي نفسه ، أو من حوله او من المجتمع .(سمور ،2006، ص56)

الفصل الثاني : الاطار النظري

مفاهيم اساسية حول الطب والعلاج النفسي

الطب النفسي : هو فرع من الطب يتناول دراسة جميع الاضطرابات العقلية والنفسية ، وعلاجها ، وتوضيح وسائل الوقاية منها ، وهو يستند من جهة إلى علم النفس المرضي ومن جهة أخرى إلى الطب العام (بدوي 1977،ص336) وتتجلى فوائد الطب النفسي في دراسة جميع الاضطرابات العقلية وعلاجها ، إذ يعد الطب و العلاج النفسي الوسيلة الوحيدة للقضاء على المرض النفسي أو التخفيف منه ، فالهدف الأسمى للعلاج هو تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي ، أي مساعدة الفرد على تحقيق السعادة مع نفسه ومع الآخرين وإزالة العوامل والأسباب التي أدت إلى المرض والتخلص من نواحي الضعف والعجز والعمل على إتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث نكسة(زهران/ 1988/ ص26)

ـ **العلاج النفسي** : نوع من العلاج المتخصص ، تستخدم فيه طرق و أساليب نفسية ، لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض نفسية المنشأ ، بهدف حل المشكلات و إزالة الأعراض و الشفاء من المرض ، و نمو الشخصية ، و تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي ، و التمتع بالصحة النفسية (سري / 2001 / ص 83) .

ـ **الطبيب النفسي** : وهو طبيب تخصص في الطب النفسي الذي يعنى بدراسة الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة لمعرفة أسبابها وعلاجها ورعايتها والوقاية منها (راجح ،1964،ص5) فالطبيب النفسي هو الوحيد الذي يحق له صرف الأدوية لما عنده من خلفية طبية تقوم على علاج ما يعترض مرضاه من أمراض أخرى (زهران /1988/ص27)

ـ المرض النفسي : اضطراب وظيفي في الشخصية يرجع أساساً إلى الخبرات المؤلمة والصدمات الانفعالية الشديدة و الاضطرابات في العلاقة الاجتماعية (الزراد / 1984 / ص 36) .

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

أسباب نشوء وانتشار الاوهام الشائعة في الطب النفسي والمرض النفسي

وتكمن في ما يلي :

1 . العجز الطبي :أن العجز الطبي يلعب الدور الأهم في نشوء المعتقدات الخاطئة عن الطب و العلاج النفسي والإشكالات الناتجة عنها ، فلو راجعنا قائمة الإمراض التي يدعي المشعوذون معالجتها والتي نسج عنها الحكايات لرأينا أن هذه القائمة تنظم إلى جانب الإمراض النفسية التي لازال الطب عاجز أمامها ، هذا في حين تغيب عن هذه القائمة كامل الإمراض التي يملك الطب النفسي علاجاتها الشافية (النابلسي 1995 / ص 20)

2 . انخفاض مستوى الوعي :أن انخفاض مستوى الثقافة النفسية وقوة الخلفية العقائدية الخرافية ،تدفع الناس إلى الاعتقاد بان الأمراض النفسية كالفصام والاكتئاب والقلق وكذلك نوبات الصرع والعجز الجنسي تنتج عن تأثير السحر ومس الجن ، ما يدفعهم إلى طلب العلاج لدى المشعوذين الذين يعتقدون أن التعامل مع السحر والجن عمل مهم ، قبل التفكير باستشارة الأطباء النفسيين (شربيني / 1999 / ص 58)

3 . ان كثرة الإجراءات الروتينية المرتبطة بالطب النفسي وطول الفترة العلاجية ورسمية العلاقة بين الطبيب والمريض وشعور المريض بالضعف أمام الطبيب النفسي والخوف ، كلها عوامل ذات تأثير كبير في عزوف الناس عن الطب النفسي ، واللجوء في المقابل إلى العلاج الشعبي مما يؤدي إلى انتشار الإشاعات الكاذبة في الطب النفسي ورواج الطب الشعبي (فرغلي،2005 / ص 45)

4 . اعتماد بعض الناس لنظرتهم للطب النفسي على ما تقدمه وسائل الأعلام من دور سلبي : لقد لعبت وسائل الإعلام الدور الكبير والواضح في تزييف مفاهيم الطب النفسي

ومجالاته إذ قامت على خلق صورة مشوهة سواء كانت للطبيب أو المريض على حد سواء ،إذ عملت على ما يلي :

5 . أظهار الممرض النفسي في الوسائل الإعلامية ضخم الجسم ، و عابس النظرات ، عنيف في حديثه وأسلوب تعامله ، بل أن طريقة التصوير لهيئة هؤلاء الممرضين تحرص على أن تثير الرعب في نفس المشاهد . (الزراد / 1984 / ص 36) .

6 .إظهار الطبيب النفسي بشكل مشوه ، فهو ذلك الشخص غريب الأطوار ، صاحب مشية غريبة ، ونظرات زائفة ، وملابس غير متناسقة .

7 . أظهار العلاج بالرجفة الكهربائية على انه نوع من العقاب .

8 . تركيز وسائل الإعلام في عرض المرضى النفسيين ذوي الحالات المزمنة غير قابلة للشفاء مما يثير الرعب واشمئزاز المشاهد (محمود ،2005 / ص 40) أن ظهور هذه العدوانية في شكل سخرية من الطبيب النفسي ، و من الخدمات النفسية التي تقدم، يعكس فقرا في الثقافة العامة للعلاج النفسي والصحة النفسية مما ينعكس أيضا على عدم احترام المريض النفسي (شاهين / 2005 / ص 54)

9 . تأخر مفعول بعض الأدوية النفسية مما يعتقد أن الأدوية هي مجرد مسكنات ومهدءات ،والتي يزول أثرها بزوال مفعولها فتسبب كثرة الشائعات والمعتقدات الخاطئة لدى الناس وهو ما يدفعهم الى عدم اللجوء لطلب العلاج النفسي (مخزومي /2005 / ص 22)

النظرية المتبناة :

نظرا لندرة الدراسات والنظريات النفسية التي تفسر الوصمة من المرض النفسي تبنت الباحثة دراسة (Taylor & Dear , 1981) الحالية وهي عبارة عن مجموعة دراسات حالة مجموعة من المرضى النفسيين ولافراد مجتمع يشعرون بالوصمة من المرض النفسي لذويهم او المقربين لديهم وانتشار المرض النفسي بصورة واسعة وقلة الوعي والاهتمام الطبي والاجتماعي للمصاب (المريض النفسي) بتوعيته وعلاجه وانخراطه في المجتمع وممارسة حياته المهنية . اذ اظهرت الدراسة الحالية بالاهتمام الجغرافي للمدن ونظرتها

اتجاه الصحة النفسية فقد اظهرت دراسة (Smith,1977) بأنها اعطت مجال واسع بالاهتمام بالصحة النفسية للمرضى النفسيين واظهرت مكانة بارزة للمريض النفسي الذي يسكن في مدن فقيرة او غنية (ثقافيا واجتماعيا) وهي كما يلي :

1- وصف الحوادث والمكانة الجغرافية التي يعيش فيها الفرد (المريض النفسي) وارتباطها البيئي .

2- دراسات حول الانتفاع من خدمات الصحة النفسية وقدرتها على الاستفادة من الخدمات بشكل جيد .

3- دراسة المتابعة لمشكلات المرضى النفسيين ما بعد الحصول على الرعاية عندما يتم اخراجهم من المصحات والمستشفيات النفسية .

4- تحليل معارض للمنطقة الجغرافية السكنية وموقع مستشفيات الامراض النفسية للمجتمع.

5- التحليلات البنائية لنظام دعم المجتمع للافراد المرضى النفسيين والاخرين المعتمدين على الخدمة والاهتمام والاستشارة النفسية .

وهذه الدراسة جعلت الباحثان لديهم اهتمام موسع للبحث في الوصمة من المرض النفسي والمريض نفسيا . واستنادهم الى اساسيات الطب النفسي وتتمثل في اولاً:- التوثيق الاساسي لوجهات النظر من الافرا اتجاهه المرضى النفسين ثانياً:- المقايس والاختبارات المتعلقة بالمرض النفسي والتي تسبب الوصمه (Stigma) المريض نفسياً .واكدت دراسة (Rabkin-1980) بأن هناك حجم متزايد حول وجهات نظر المجتمع والتي بينت بأن هناك تحسين نتيجة ايجابية حول نظر وجهات المجتمع حول المريض النفسي والتي انخفضت بمرور الوقت وتتطور الوعي وزيادة التكنلوجيا العلمية .

والدراسة الحالية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بربط المجتمع او قبولة بدمج او اعادة المريض نفسياً مع افراد المجتمع وممارسة حياته الاجتماعية الطبيعية والتي تتمثل بالتفاع والتماسك الاجتماعي وايضاً مراكز المدينة سواء كانت من بيئة ثقافية او فقيره او معيشة الفر (المريض النفسي) مع اسرة متفككة او عدم تقبله لمرضه وانعزالهم عنه . وايضاً شملت

الدراسة الحالية تقيم وجهات نظر المجتمع وشعور افراده بالحرج او الوصمه من المرض النفسي لدى فرد من افراد عائلته او من المقربين الموجودين في المدينة السكنية التي يعيشون فيها وايضاً قرب المستشفيات النفسية القريبة من الاحياء السكنية التي تثير الحرج او الخوف من ساكني الاحياء المجاوره انتقال الامراض النفسية لديهم او اعتداء المرضى النفسيين أليهم او هروبهم من المصحه او المستشفيات النفسية . وايضاً الدراسه الحاليه استندت على دراسة (Nunnally1961) بأن المريض النفسي يمتلك نظره سلبية اتجاهه المجتمع وافراده ولديه نزعه تسلطيه في ارائه وافكاره ولديه العطاء من جميع الجوانب للمرضى النفسيين او افراد المجتمع ويلاقي صعوبه وتقييد مجتمعي واسع امام اختلاطه مع المجتمع . وان المرض النفسي هو مرض حاله حال الامراض الاخرى ولايسبب التعامل معهم اي مشكلة بل التعامل معهم على اساس مبادئ انسانية ودينية وعلى اساس اديولوجية الصحة النفسية والتي تعكس اعتقاد بان المرض النفسي ينشأ من الضغوط وعدم مواجهة المشكلات وعدم تقبل الواقع لكل فرد والذي يؤدي الى المرض النفسي بحالات بسيطة وعدم علاجه واستفحاله بأقصى الدرجات مما يضطر المريض الى مراجعة الطبيب النفسي او دخوله للمستشفى النفسي وهذا ما يؤدي الى الشعور بوصمة او حرج من قبل الاهل والجيران والاقارب ... الخ . وان الافراد الذين يحتاجون علاج للاضطراب او من المرض النفسي هم افراد قادرين على العيش بصورة مستقلة وطبيعية وممارسة حياتهم بافضل الطرق بعد خروجهم من المستشفى النفسي او علاجهم بصورة صحيحة مع المختصين في مجال الطب النفسي والارشاد النفسي واستخدامهم للكفاءة والتقنيات العلاجية الصحيحة (Dear & Taylor,1981,P.P225-227) .

الفصل الثالث : منهجية البحث واجراءاته

يعد المنهج الوصفي من المناهج الاكثر شيوعاً في التفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة او مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جميع البيانات والمعلومات المقننة عن الظاهرة واخضاعها للدراسة . (Franekle & Wallen, 1993, p. 370) .

عينة البحث :-

اعتمدت الباحثة في اختيار عينة البحث بطريقة العينة العشوائية الطبقية اذ بلغ افرادها (200) استاذ واستاذة وقد اختير عدد افراد العينة من : جامعة بغداد ، والجامعة العراقية ، وكلية الرافدين الجامعة ، اذ بلغ عدد المتزوجين (139) ، اما عدد غير المتزوجين (61) ، وبلغ عدد الذكور (119) ، اما عدد الاناث فقد بلغ (81) .

اداة البحث : -

مقياس الوصمة من الامراض

قامت الباحثة بالاعتماد على مقياس (Taylor & Dear , 1981) والذي يتكون من اربع مجالات وهي التسلطية ، وتمييز العطاء ، والتقييد الاجتماعي ، والصحة النفسية المجتمعية .

اعداد تعليمات المقياس :-

دونت صورة الاستبيان للتعليمات المرفقة بالمقياس والتي تقدم للمفحوص بنبذة مختصرة عن اهمية البحث الحالي دون الاشارة الى عنوانه او اهدافه . فضلاً عن توجيه المفحوص الى ضرورة قراءة الفقرات بدقة والاجابة عليها وعدم ترك اي فقرة من فقرات المقياس ، ولا توجد اجابة صحيحة او اجابة خاطئة ووقت الاجابة غير محدد ولا ضرورة لذكر الاسم .

تصحيح المقياس

اخذت الباحثة الفقرات وترتيب اوزان البدائل (4-3-2-1-0) وتحقق هذه البدائل احد شروط بناء المقاييس بطريقة ليكرت (Albrech & etal, 1980, p. 200) وترجع هذه البدائل في اوزانها بحسب اتجاه الفقرات اذ اصبحت الفقرات الدالة على الشعور بالوصمة من المرض هي المعبرة عن الاتجاه الموجب وهذه البدائل المتبعة نفسها وايضاً بالمجالات المميزة من الاتجاه الموجب والفقرات المعبرة عن الاتجاه السلبي لكل مجال من مجالات المقياس والبالغ عددها (4) وهذه البدائل اذ اعطيت (4) للبديل اوافق بشدة ، و (3) للبديل (اوافق) ، و(2) للبديل (محايد) و(1) للبديل (لا اوافق) و(0) للبديل (لا اوافق بشدة) .

اما الفقرات السالبة الدالة على عدم الشعور بالوصمة من المرض فقد اخذت الترتيب المعاكس لهذه الاوزان .

تحليل الفقرات

تبين من خلال تعليمات المقياس ووضوح فقراته وتعليمات الاجابة عنه والوقت المستغرق للاجابة عليه والبالغ (10 دقيقة) اذ تعتمد جودة الاختبار الى اقصى حد على الفقرات التي يتألف منها ومن الضروري في احسن التطبيقات ان تحلل كل فقرة كي نستبقي الفقرات المميزة في المقاييس لذلك يعد تحليل الفقرات جزءاً مكملاً لكل من ثبات الاختبار وصدقه . (Freeman, 1962, p. 112)

يقتصر المقياس الحالي على اسلوب تحليل الفقرات منه على حساب القوة التمييزية لكل فقرة وارتباط درجتها بدرجة الاختبار الكلية .

- **اسلوب حساب القوة التمييزية لكل فقرة :-**

طريقة المقايسة الطرفية :- هي قدرة الفقرة على التمييز بين الافراد الذين حصلوا على درجة عالية في الاختبار وبين الذين حصلوا على درجة واطئة (Stang &Wrigh, 1982p.51)واشار كيلي (Kelly , 1939) حول العينتين المتطرفتين بان افضل نسبة لتحديد المجموعتين المتطرفتين العليا Upper والدنيا Lower في حال العينات الكبيرة ذات التوزيع الطبيعي هي نسبة (27%) من حجم العينة ، ويفسر ايبل (Ebel, 1972) اساس تفضيل هذه النسبة تحقق افضل حل وسط بين هدفين متضادين ومرغوبين وهما :-

1- الحصول على اقصى تباين للمجموعتين المتطرفتين .

2- الحصول على اقصى حجم ممكن للمجموعتين المتطرفتين (Ebel, 1972 p. 385)

والجدول (1) يوضح القوة التمييزية لفقرات مقياس الشعور بالوصمة باستعمال المجموعتين المتطرفتين .

جدول (1)

القوة التمييزية لفقرات مقياس الشعور بالوصمة باستعمال المجموعتين المتطرفتين (مجال التسلطية)

ت الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	الوسط الحسابي	الانحراف	الوسط الحسابي	الانحراف	
-1	2.90	1.12	1.55	1.02	6.55
-2	3.33	0.67	2.74	0.73	4.38
-3	2.01	1.31	0.94	0.71	5.29
-4	2.48	1.22	2.79	0.91	- 1.51
-5	1.92	1.28	1.11	0.88	3.83
-6	2.57	1.00	2.22	0.96	1.85
-7	2.37	1.05	1.29	0.76	6.06
-8	2.50	0.96	1.92	1.06	2.93
-9	3.31	0.60	2.29	0.92	6.76
-10	3.55	0.57	2.68	0.94	5.77

- وتشير الفقرتين (4 ،6) غير مميزتين وغير دالة احصائياً مقارنة بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) وعند مستوى دلالة (0.05) وعند درجة حرية (106) .

جدول (2)

القوة التمييزية لفقرات مجال (العطاء) باستعمال المجموعتين المتطرفتين

ت الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	الوسط الحسابي	الانحراف	الوسط الحسابي	الانحراف	
-11	2.81	1.10	1.87	0.97	4.72
-12	3.53	0.57	2.83	0.94	4.67
-13	1.83	1.12	1.29	1.00	2.61
-14	3.25	0.78	2.44	1.05	4.55
-15	1.53	1.20	1.07	0.86	2.28
-16	1.55	1.28	1.57	0.90	- 0.87
-17	3.25	0.89	2.11	0.98	6.34
-18	3.55	0.60	2.66	0.93	5.88
-19	2.59	0.87	1.70	0.83	5.37
-20	2.88	0.94	2.51	0.88	2.10

- تشير الفقرة (16) غير مميزة وغير دالة احصائياً مقارنة بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) وعند مستوى دلالة (0.05) وعند درجة حرية (106) .

جدول (3)

القوة التمييزية لفقرات مجال (التقييد الاجتماعي) باستعمال المجموعتين المتطرفتين

ت الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	الوسط الحسابي	الانحراف	الوسط الحسابي	الانحراف	
-21	1.40	0.85	0.53	0.63	5.98
-22	3.05	0.78	1.75	1.31	6.21
-23	2.53	0.88	1.12	0.80	8.66
-24	2.48	1.02	1.62	0.95	4.46
-25	1.16	0.92	0,59	0.71	3.60
-26	3.40	0.83	2.31	1.43	4.82
-27	2.83	1.14	1.24	1.04	7.54
-28	2.16	0.92	2.46	1.02	- 1.57
-29	1.33	1.09	0.90	0.85	2.25
-30	3.05	0.73	3.18	0.91	- 0.81

- تشير الفقرتين (28 ، 30) غير مميزتين وغير دالة احصائياً مقارنة بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) وعند درجة حرية (106) .

جدول (4)

القوة التمييزية لفقرات مجال (فكر الصحة النفسية المجتمعية) باستعمال المجموعتين المتطرفتين

ت الفقرات	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	الوسط الحسابي	الانحراف	الوسط الحسابي	الانحراف	
-31	3.05	0.78	1.75	1.31	6.21
-32	2.29	0.94	1.27	0.94	5.61
-33	3.20	0.76	2.72	0.85	3.08
-34	3.33	0.64	2.61	1.03	4.35
-35	2.57	1.20	1.87	1.16	3.08
-36	2.70	0.92	2.37	0.89	1.90
-37	1.20	1.07	0.98	0.78	1.22
-38	2.48	1.02	1.62	0.95	4.46
-39	2.53	0.94	1.64	1.08	4.53
-40	2.72	0.83	1.55	1.00	6.57

- تشير الفقرتين (36، 37) غير مميزة غير دالة احصائياً مقارنة بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) وعند درجة حرية (106) .

مؤشرات ثبات المقياس

يقصد به مدى الاتساق في النتائج في قياس الظاهرة والحصول على نفس النتائج لدى اعادة تطبيقه على نفس الافراد وفي نفس الظروف اذ ان القياسات العالية للثبات تتضمن مقداراً بخطأ القياس وقد استخدم بطريقة الفا – كرونباخ Alpha – Cronbach وجدول (9) يوضح معامل الثبات لكل مجال من مجالات المقياس

جدول (9) امعامل الثبات لمجالات المقياس

الصحة المجتمعية	العطاء	التقييد	التسلطية
0.33	0.21	0.23	0.36

مؤشرات صدق المقياس

يعد الصدق هو الخاصية الاكثر اهمية لاي اختبار ، فهو يبين فيما اذا كان المقياس يقيس بالفعل الخاصية ذاتها (Goodwin, 1995, 100) ويتم التحقق من مؤشرات الصدق عن :- - **علاقة الفقرة بالدرجة الكلية** .

يقصد به ايجاد معامل الارتباط بين درجات العينة على كل فقرة والدرجات الكلية للمقياس كله ، فالفقرات الاكثر جودة هي تلك التي ترتبط بدرجة اعلى من الدرجة الكلية للمقياس ، استعين بمعامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين كل فقرة من الفقرات لكل مجال من مجالات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ، وتوضح الجداول الاتية لكل مجال من مجالات المقياس ومعاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس ، ومن الملاحظ من الجداول (5- 6- 7- 8) بان مجموع الفقرات التي سقطت من المقياس الكلي بلغت (5) فقرات ليصبح المقياس بصورته النهائية يتكون منه (35) فقرة .

جدول (5)

معامل ارتباط مجال التسلطية بالدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط
-1	0.46	-6	0.17
-2	0.31	-7	0.48
-3	0.41	-8	0.23
-4	-0.13	-9	0.46
-5	0.30	-10	0.37

- الفقرة (4) غير دالة احصائياً مقارنة بالقيمة الجدولية (0.14) عند مستوى دلالة (0.05)

جدول (6)

معامل ارتباط مجال العطاء بالدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل الارتباط
-11	0.28
-12	0.40
-13	0.32
-14	0.40
-15	0.17
-16	-0.01
-17	0.43
-18	0.46
-19	0.39
-20	0.21

- تشير الفقرة (16) بانها غير دالة احصائياً مقارنة بالقيمة الجدولية (0.14) عند مستوى دلالة (0.05)

جدول (7)

معامل ارتباط التقييد بالدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل الارتباط
-21	0.42
-22	0.49
-23	0.51
-24	0.18
-25	0.20

ت	معامل الارتباط
-26	0.40
-27	0.44
-28	-0.05
-29	0.17
-30	0.00

- تشير الفقرتين (28، 30) غير دالتين احصائياً مقارنة بالقيمة الجدولية (0.14) عند مستوى دلالة (0.05)

جدول (8)

معامل ارتباط مجال الصحة المجتمعية بالدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل الارتباط
-31	0.17
-32	0.40
-33	0.21
-34	0.35
-35	0.21
-36	0.18
-37	0.12
-38	0.39
-39	0.37
-40	0.48

- تشير الفقرة (37) غير دالة احصائياً مقارنة بالقيمة الجدولية (0.14) عند مستوى دلالة (0.05) .

الوسائل الإحصائية :-

إستخدمت الباحثة الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في إجراءات بناء وتحليل نتائج البحث وذلك بإستخدام الوسائل الآتية :-

1 – الإختبار التائي لعينتين مستقلتين t – test :-

إستخدمت هذه الوسيلة الإحصائية لإستخراج تمييز الفقرات لكلا المقياسين (Ebel , 1972 , p.392)

2 – معامل إرتباط بيرسون Pearson correlation :-

أ – لإيجاد علاقة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الوصمة .

ب – لإستخراج الثبات بطريقة الفاكرونباخ (Nunnally , 1978 , p.261) .

جـ – إيجاد العلاقة الإرتباطية بين متغيري البحث .

3 – الإختبار التائي لعينة واحدة t-test

لإستخراج الوصمة من المرض النفسي لدى اساتذة الجامعات (البياتي و أثناسيوس ، 1977، ص 270) (السامرائي والكبيسي ، 2006 ، ص 57).

4 – القيمة الفائية المحسوبة لتعرفّ الفروق للوصمة بمجالاتها على وفق متغيري الجنس والحالة الزوجية (Winer , 1977 , p.290).

الفصل الرابع : نتائج البحث ومناقشتها

1- قياس الشعور بالوصمة بمجالاته المتعددة بين اساتذه الجامعات

اولاً – قياس التسلطية : يشمل عدد العينة (200) فقد بلغ الوسط الحسابي (17.88) وبانحراف معياري (3.42) وبلغ الوسط الفرضي (16) ، بلغت القيمة التائية المحسوبة (7.77) وهذا يعني ان القيمة التائية اكبر من القيمة الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) يبين ان لدى اساتذة الجامعات (عينة البحث) ميول تسلطية للمرض النفسي ، وهذا ما ينطبق مع دراسة (Wolff & Leff,1996) على عينة من المرضى النفسيين التي اثبتت بأن المريض النفسي لديه ميول تسلطية وايضا لدراسة (Taylor & Dear,1981) المتبناة الحالية التي اظهرت بأن الافراد المصابين بالمرض النفسي لديهم حب الاستطلاع وحب الذات وتملك الاشياء والتسلط بهم .

ثانياً – قياس التقييد الاجتماعي : بلغ الوسط الحسابي (14.01) وبانحراف معياري (3.26) وبوسط فرضي (16) وبلغت القيمة التائية المحسوبة (8.26 –) وهذا يعني انها ان القيمة الجدولية (1.96) اعلى من القيمة التائية المحسوبة عند مستوى دلالة (0.05) والوسط الحسابي اقل من الوسط الفرضي ، يبين بان عينة البحث وهم اساتذة الجامعات ليس لديهم تقييد اجتماعي للمرضى النفسيين ، وهذا ما يطابق لدراسة (Taylor & Dear,1981) المتبناة الحالية التي اظهرت بأن الافراد الاسوياء ليس لديهم أي تقييد اجتماعي اي نوعه اتجاه المرضى النفسيين .

ثالثاً – قياس تميز العطاء : بلغ الوسط الحسابي (21.75) وبانحراف معياري (3.01) عند الوسط الفرضي (18) وبلغت القيمة التائية المحسوبة (17.56) وهي اكبر من القيمة الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ويلاحظ ايضاً ان الوسط الحسابي اعلى من الوسط الفرضي يبين هذا ان عينة البحث (اساتذة الجامعات) لديهم العطاء تجاه المرضى النفسيين ، وهو ما يتشابه او يتوافق مع دراسة (Taylor & Dear,1981) التي اظهرت بان المرضى النفسيين لديهم العطاء والتعاون مع افراد المجتمع او مع ذويهم . وايضا تتفق مع دراسة (Wolff & Leff,1996) .

رابعاً : قياس الصحة النفسية المجتمعية : بلغ الوسط الحسابي (17.43) وبانحراف معياري (2.80) وبوسط فرضي (16) وبلغت القيمة التائية المحسوبة (7.42) وهي اكبر من القيمة الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) يبين هذا ان عينة البحث (اساتذة الجامعات) لديهم فكر مجتمعي نحو الصحة النفسية ونحو المرضى النفسيين ، وهو ما ينطبق مع دراسة (Wolff & Leff,1996) التي اظهرت في عينتها للمرضى النفسيين في تشجيع المرضى النفسي ودمجه مع افراد المجتمع والطبقات الاجتماعية المختلفة والاطفال ومن الافراد الذين لديهم نظرة سلبية (الوصمة من المرض النفسي) تجاه المريض النفسي . وايضا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Taylor & Dear,1981) المتبناة بأن الافراد لديهم وعي تجاه التعامل مع الافراد المصابين بالمرض النفسي وكيفية التعامل مع المصحات اذا

كانت قريبة من مساكنهم وايضا الافراد المصابين بالمرض النفسي لديهم نظرة سلبية تجاه المرض النفسي .

ثانيا : تعرف الفروق في الشعور بالوصمة من المرض النفسي (بابعاده المتعددة) وفق:

أ- الجنس (ذكر – انثى)

ب-الحالة الزوجية (متزوج – غير متزوج)

اولا : الفروق في التسلطية حسب الجنس والحالة الزوجية

بلغ عدد الذكور (119) وعدد الاناث (81) وعدد العينة باكملها (200) ، اما عدد المتزوجين (139) وعدد غير المتزوجين (61) فقد بلغت القيمة الفائية المحسوبة للجنس (2.57) اما القيمة الفائية المحسوبة للحالة الزوجية (2.13) ، اما القيمة الفائية المحسوبة بين الجنس والحالة الزوجية (1.55) وهذا يعني انها اقل من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (196) يفسر بانها ليس هناك فرق دال بين الجنس او الحالة الزوجية في التسلطية لدى عينة البحث (اساتذة الجامعات) للمرضى النفسيين ، وهذا اظهر اختلاف دراسة (Taylor & Dear,1981) المتبناة الحالية التي وجدت هناك فرق لصالح الاناث لدى عينة البحث للمرضى النفسيين ، وتشابهت نتيجة البحث الحالي مع دراسة (Wolff & Leff,1996) .

ثانيا : الفروق في التقييد الاجتماعي حسب الجنس والحالة الزوجية

بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.26) للجنس ، اما القيمة الفائية المحسوبة للحالة الزوجية (0.34) اما القيمة الفائية المحسوبة بين الجنس والحالة الزوجية (0.40) مقارنة بالقيمة الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) عند درجة حرية (196) وهذا يفسر بانه ليس هناك فرق دال في التقييد الاجتماعي لدى عينة البحث (اساتذة الجامعات) للمرضى النفسيين ، وهذا يختلف مع دراسة (Taylor & Dear,1981) المتبناة الحالية التي اظهرت بان هناك تقييد اجتماعي لدى المرضى النفسيين واختلاطهم في المجتمع ومن ناحية الارتباط والحالة الزوجية .

ثالثا : الفروق في العطاء حسب الجنس والحالة الزوجية

بلغت القيمة الفائية المحسوبة للجنس (13.53) وهي اعلى من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (196) وهذا يفسر ان عينة البحث (اساتذة الجامعات) لديهم فرق دال في العطاء ولصالح الذكور .

اما القيمة الفائية المحسوبة للحالة لزوجية (0.63) وهي اقل من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (196) يفسر بانه ليس هناك فرق دال في الحالة الزوجية اما القيمة الفائية المحسوبة بين الجنس والحالة الزوجية (0.37) وهذا يفسر انه ليس هناك في دال بين الجنس والحالة الزوجية مقارنة بالقيمة الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (196) . وهذا ينطبق مع دراسة (Taylor & Dear,1981) المتبناة الحالية .

رابعا : الفروق في الصحة النفسية المجتمعية حسب الجنس والحالة الزوجية

بلغت القيمة الفائية المحسوبة للجنس (13.53) وهذا يعني انها اعلى من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (196) اي ان هناك فرق دال حسب الجنس ولصالح الاناث . اما القيمة الفائية المحسوبة للحالة الزوجية (4.23) وهذا يعني انها اعلى من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (196) يفسر بانه ذات فرق دال ولصالح غير المتزوجين لدى عينة البحث (اساتذة الجامعات) . وهذا ما ينطبق مع دراسة (Taylor & Dear,1981) المتبناة الحالية .

التوصيات :

1- الاستعانة بوزارة التعليم العالي ومراكز البحوث النفسية والتربوية ذوي الخبرة والاختصاص بعقد الندوات وورش العمل لوضع الأسس في البدء على حملة القضاء من وصمة المرض النفسي لذويهم والتحدث عن ضغوطاتهم وانفعالاتهم ومشاكلهم النفسية .

2- انشاء مؤسسة ذات مهام واهداف خاصة لتزيد من مهارات الاتصال والتخاطب بين افراد المجتمع وللاسر الذين لديهم مرضى نفسيين .

3- تفعيل دور وسائل الاعلام وخاصة التلفزيون والنشرات التوعوية الوثائقية في احداث تغيير ايجابي في فهم الناس للمرضى النفسيين والمرض النفسي .

4- تفعيل دور اساتذة الجامعات ذوي الخبرة والاختصاص في مجال علم النفس والارشاد النفسي عن اهمية المساندة الاجتماعية لذوي المرضى النفسيين .

المقترحات :

1- اجراء دراسة تربط بين الوصمة من المرض النفسي والاتجاهات .

2- اجراء دراسة برنامج ارشادي للوصمة من المرض النفسي لدى عينة واسعة من افراد المجتمع (مراهقين ، راشدين ، ... الخ) وطبقات اجتماعية مختلفة .

3- اجراء دراسة تربط بين الوصمة من المرض النفسي والتدين .

المصادر

1- الحبيب ، طارق . 2001 . **مفاهيم خاطئة حول الطب النفسي** . مجلة النفس المطمئنة . العدد 66 .

2- أبو العزائم ، محمد جمال ماضي . 2000 . **علاقة الطبيب بالمريض** . مجلة النفس المطمئنة ، العدد 66 .

3- الدليم فهد بن عبد الله بن علي – 2004 . **العوامل المؤدية إلى عدم الاقبال على العلاج النفسي** ، مجلة العلوم التربوية و النفسية ، المجلد 5 ، العدد 3 ، جامعة البحرين.

4- المالح ، حسان . 2001 . **حياتنا النفسية** . دار الأستشراق للنشر و التوزيع ، دمشق.

5- الشربيني ، لطفي . 1999 . **خرافات و أوهام حول الامراض النفسية** . مجلةالنفس المطمئنة . العدد95

6- النابلسي ، محمد أحمد . 1995 . **نحو سيكولوجية عربية** . دار القلم للنشر و التوزيع، الكويت .

7- الزراد ، فيصل محمد . 1984 . **الأمراض العصبية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية** ، دار القلم ، الكويت

8- زهران ، حامد عبد السلام . 1988 . **الصحة النفسية و العلاج النفسي** . ط 3 . عالم الكتب . القاهره .

9- رضوان ، سامر جميل . 2001 . **العلاج النفسي متى يكون مفيدا** . دار لبنان . بيروت.
10- ابراهيم ، عبد الستار . 1985 . **الانسان و علم النفس** . سلسلة عالم المعرفة، ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت. العدد
11- العزة، سعيد (2004) **تمريض الصحة النفسية** ، عمان : دار الثقافة للنشر والتوزيع.
12- سمور ، عايش (2006) **الأمراض النفسية أسباب وتشخيص وعلاج** ، غزة: دار المقداد للطباعة.
13- إسماعيل أحمد محمد أحمد ، (2009) **الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاسلامية ، غزة .
14- علاء الدين عيسى ، (2005) **مدى فاعلية برنامج مقترح في الارشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاسلامية ، غزة .
15- Anastasi, A. &Urbina, S. (1997): **Psychological Testing,** New Jersey: Prentice Hall.
16- Ebel, R.L. (1972): **Essential of Education Measurement.** New Jersey, Prentice-Hall Company.
17- Fraenkle, J.R. &Wallen, N.E. (1993): **How to design and evaluate research in education (2nd ed)** New York: McGraw-Hill INC.
18- Freeman, F.S. (1962) **Theory & Practice of Psychological Testing.** New York. Holt, Rinehart & Winston.
19- Goodwin, C.J. (1995): **Research in Psychology Method and design.** New York: John wiley& Sons, Inc.
20- Kaplan, H. I. and Sadock, B. J. (1995) **Comprehensive textbook of psychiatry / VI.** 6th ed. Baltimore USA. Williams and Wilkins, A waverly company.
21- Wing JK., Sartorius, N., & Ustun, TB.(1998). **Diagnosis and Clinical Measurment in Psychiatry**, London: Cambridge University Press.
22- Dear, J & Taylor (1981) :- Community attitude Mental I llness, journal of behavior, Britain.