اتجاهات المرشدين في لواء بني كنانة بالمملكة الأردنية الهاشمية نحو الاضطرابات النفسية

د. ضياء عبد الرؤوف يوسف الأحمد
مديرية التربية والتعليم للواء بني كنانة – الأردن
د. فيروز صالح علي جابه*
كلية التربية - جامعة مصراتة
*fairouz.saleh@edu.misuratau.edu.ly

تاريخ الاستلام 2022.06.25 تاريخ النشر 2022.09.20

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة نحو الاضطرابات النفسية تبعًا للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، المستوى الدراسي، سنوات الخبرة)، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاستعانة بمقياس الاتجاه نحو الاضطرابات النفسية لخوالدة والذي تكون من (25) فقرة، أما عينة الدراسة فقد تكونت من (54) مرشدًا ومرشدة من المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وأشارت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) عند المرشدين النفسيين تعزى لمتغيرات الجنس والعمر والمستوى التعليمي، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المرشدين النفسيين تعزى لمتغير سنوات الخبرة، ومن ضمن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن اتجاهات المرشدين النفسيين نحو الاضطرابات النفسية جاء إيجابيًّا. وتوصلت الدراسة إلى مجموعه من التوصيات، منها: تكثيف جهود العاملين في ميدان الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي لوضع آليات واستراتيجيات تضمن بناء اجتماعي يساهم في التوعية المجتمعية نحو الاضطرابات النفسية والمضطربين نفسيًّا وتوعية أهل المضطرب نفسيًا والتأكيد

على أهمية دورهم. ونشر الوعي حول الاضطرابات النفسية والمضطربين نفسيًا عبر وسائل الاعلام المختلفة بواسطة المتخصصين في مجال الصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: اتجاهات المرشدين، الاضطرابات النفسية، لواء بني كنانة، المملكة الأردنية الهاشمية.

Attitudes of counselors in the Bani Kinana Area in the Hashemite Kingdom of Jordan towards mental disorders

Dr. Diaa Abdel-Raouf Youssef Al-Ahmad
Department of Educational Guidance - Directorate of Education for Major General Bani Kenana

Dr. Fairouz Saleh Ali Jabah
Faculty of Education, Misurata University, Libya

Abstract:

The study aimed to identify the level of attitudes of psychological counselors in the Bani Kenana area towards psychological disorders according to the demographic variables (gender, age, educational level, years of experience). As for the study sample, it consisted of (54) counselors from among the psychological counselors in the Bani Kenana Area. To achieve the objectives of the study, the descriptive approach was used, and the results of the study indicated that there were no statistically significant differences at the significance level (0.05) among counselors due to the variables of gender, age and educational level, while there were statistically significant differences among counselors due to the variable years of experience, and among The results of the study showed that the counselors' attitudes towards psychological disorders were positive. The study reached a set of recommendations, including: Intensifying the efforts of workers in the field of mental health, counseling and psychotherapy to develop mechanisms and strategies to ensure social construction that contributes to community awareness about mental disorders and the psychologically disturbed, and to educate the mentally disturbed people and emphasize the importance of their role. Spreading awareness about mental disorders and psychological disorders through various media by mental health professionals.

Keywords: Mentors' attitudes, psychological disorders, Bani Kenana area, the Hashemite Kingdom of Jordan.

المقدمة:

يتبنى الفرد مجموعة من الاتجاهات التي تعمل على توجيه سلوكه ومكانته في المجتمع الذي يتواجد فيه، كما تدفعه بقوة ونشاط وفعالية للمثيرات البيئية المختلفة، فهي تدفعه للعمل إما بشكل سلبي أو إيجابي، وهذا يرجع إلى نوع الاتجاه الذي يكونه الفرد نحو موضوع من الموضوعات.

فالاتجاه حالة مكتسبة من الاستعدادات تنتج من خلال الخبرات والتجارب التي يمر بها الفرد حيث تؤدي إلى تفضيله أو عدم تفضيله لهذا الموضوع أو ذاك، ويظهر ذلك من خلال آرائه وسلوكياته[1]. فالاتجاه هو استعداد متعلم، أو مكتسب للاستجابة بطريقة منتظمة، قد تكون بشكل مرغوب أو غير مرغوب. فالاتجاهات قد تكون سالبة أو موجبة، أو قد تكون خاصة بفرد ما، أو بجماعة معينة. كما أنها تختلف من فرد إلى آخر على حسب البيئة والثقافة التي يتواجد فيها الفرد[2].

وتُعد الاضطرابات النفسية من موضوعات الصحة النفسية المهمة، والتي تعد من أبرز الجوانب التي تحدد مستوى سلامة العلاقة بين الفرد وذاته من جهة، وبينه وبين مجتمعه من جهة أخرى، والاضطرابات النفسية تتعارض مع السلوك السوي أو العادي. فالاضطرابات النفسية من وجهة نظر (فرويد) هي كراهية النفس والآخرين والعجز عن الإنجاز والركود[3]. والاضطرابات النفسية هي اضطرابات شائعة تصيبنا جميعًا حيث يعاني معظم الناس من

1- حسين الطراونة، اتجاهات ذوي المرضى النفسيين وغير ذوي المرضى النفسيين وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مج 16، ع 64، 2002م، ص22-39.

2- عبد الرحمن السيد، نظريات علمية واتجاهات معاصرة في طريقة عمل الحالات الفردية، دار المعرفة الجامعية الأزاريطة، القاهرة – مصر، 1999م، ص260-261.

3- عايش سمور، الأمراض النفسية أسباب وتشخيص وعلاج، دار مقداد للطباعة، غزة – فلسطين، 2006م، ص55.

مشكلات نفسية بسيطة يتعافون منها بسرعة، بينما يعاني مجموعة قليلة من الناس من حالات نفسية مزمنة يتأخرون في الشفاء منها.

ويُعد الاضطراب النفسي من الظواهر التي لا يمكن عزلها عن المحيط الاجتماعي للفرد، فالاضطراب النفسي يتأثر بالثقافة المجتمعية السائدة وبالعوامل الاجتماعية السائدة في المجتمع، حيث أن هذه العوامل تمثل عوامل ومسببات ضاغطة تؤثر في نشأة الاضطراب النفسي وفي مساره، وفي مآله فيما بعد وبشكل عام في استمرارية الصحة النفسية والخلو من الاضطرابات النفسية، وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية[4].

وتتأثر اتجاهات الأفراد نحو الاضطراب النفسي بالاتجاه العام للثقافة الاجتماعية السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد. وترى الباحثتان أن دراسة اتجاهات الأفراد نحو الاضطراب النفسي تحدد الطريقة الأمثل للتعامل مع المضطربين نفسيًا وتزيد من مستوى الثقافة والوعي لدى الأفراد بالاضطراب النفسي وأعراضه وسهولة الاكتشاف المبكر للاضطراب النفسي واللجوء للمتخصصين في الوقت المناسب لطلب المساعدة المتخصصة من ذوي الاختصاص.

وظهرت في هذا المجال العديد من الدراسات العربية والعالمية التي تشير إلى ارتفاع نسب الاضطرابات النفسية والعقلية إلى أكثر من (35%)، ففي دراسات مسحية لارجايل (1987) على عينة من (5000) أمريكي وجد أن ما نسبته (4%) يعانون من الاضطرابات النفسية المزمنة، وأن (11%) يشعرون بالاكتئاب والتعاسة، وأن (19%) تتملكهم المخاوف المرضية وبعض الأزمات العصبية، بينما (13%) منهم صادفتهم مشكلات احتاجت تدخل أخصائي علاجي أو اجتماعي، و (1%) منهم يعانون من الإصابة باضطراب ذهاني فصامي[5].

فالنظرة للاضطرابات النفسية وللمضطربين نفسيًا تغيرت عبر الزمن، وظهرت اتجاهات حديثة لرعايتهم بعد أن كانوا يصنفون وبزمن ليس بالبعيد تحت طائل التخلف العقلي وينعتون

4- World Health Organization, Mental health: strengthening mental health promotion. Factsheet No 220, Geneva, 2001.

5- زياد بركات، وكفاح حسن، الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، جامعة القدس المفتوحة، منطقة طولكرم التعليمية، ع9، 2006م، ص36-49.

بأوصاف تعكس قسوة الواقع المرير المحيط بهم فتجعلهم رهينة للنبذ والتعذيب والشعوذة أو حتى ضحايا القتل والسجن والعزل في مؤسسات توضع في أماكن بعيدة عن الحيز البشري والاجتماعي وتفتقر في الغالب لأساليب التعامل الإنساني(6).

وعلى الرغم من التطورات السريعة في مجال علم النفس والإرشاد النفسي والتطور كذلك في مجال الطب النفسي، في المجتمع الأردني والذي شهد في السنوات الأخيرة زيادة عدد المستشفيات، والمراكز، والعيادات الخاصة، والمؤسسات المتخصصة في الإرشاد والعلاج النفسي، فإن مجال الدراسات في هذا المجال لازال بحاجة إلى مزيد من الدراسات في هذا الصدد، وتعد الباحثتان هذه الدراسة ذات أهمية لمعرفة اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة نحو الاضطرابات النفسية؛ لأن شريحة المرشدين النفسيين يعدون من الشرائح المهمة في المجتمع الأردني، والذين يتواصلون مع ذوي الاضطرابات النفسية؛ لذلك رغبت الباحثتان بمعرفة اتجاهاتهم نحو الاضطرابات النفسية. فدراسة الاتجاهات تمكننا من فهم سلوكيات الناس والتنبؤ بها وقياس اتجاهاتهم في مختلف مجالات الحياة بصفة عامة وللمرشدين النفسيين بصفة خاصة.

فالمعلومات التي تتكون لدى الأفراد لها دورُ أساسي على تكوين الاتجاهات نحو المواضيع المختلفة كما تؤثر في طريقة تغييرها وتعديلها أو تفسيرها، حيث يتأثر الاتجاه نحو الاضطرابات النفسية أحيانًا بما يسود لدى الأفراد في أي مجتمع عن هؤلاء المصابين باضطرابات نفسية. الأمر الذي ينعكس سلبًا إذا كانت المعلومات المتداولة تحمل طابعًا غير إيجابي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

عرف الإنسان الاضطراب النفسي منذ القدم ولكن جهله بأسبابه على وجه التحديد جعل تفكيك طلاسم الاضطراب النفسي وأسراره وعلاج المضطربين نفسيًا مهنة للسحرة والمشعوذين، وأصبحت وصمة العيب والعار تحيط بالاضطراب النفسي، والتي أصبحت عائقًا لعلاج المضطربين نفسيًا وحرمانهم من الاستفادة من الخدمات النفسية العلاجية منها والوقائية. كما أن نشر الوعي بالصحة النفسية يُعد من أهم وسائل مكافحة وصمة الاضطراب النفسي؛ لأن هذه النظرة للاضطراب النفسي نشأت وبُنيت على نظرات خاطئة مثل تدنى أخلاقيات المضطرب

6- حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 3، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة – مصر، 2005م، ص99-102.

نفسيًا، وخطورته وقابليته للخطأ، ومعظمنا يكتسب توقعاته وآرائه عن الاضطراب النفسي منذ نشأته في مرحلة الطفولة المبكرة. وعلى الرغم من أن هذه الآراء خاطئة وغير واقعية لكنها تظل ملازمة لنا بسبب تعضيدها وتطبيقها في تفاعلاتنا الاجتماعية العادية، مثل الألفاظ الداعمة لوصمة الاضطراب النفسي كلفظ مجنون أو مختل[7].

وقد ظل هذا الاعتقاد سائدًا لفترة طويلة من الزمن، ولكن مع التقدم العلمي وتزايد الدراسات العلمية وزيادة نسبة الوعي وانتشار المعرفة حول الاضطرابات النفسية، بدأ الأمر ينحو منحى آخر، حيث دحضت تلك الخرافات وأصبح المضطرب نفسيًا يلجأ إلى المتخصصين في الارشاد والعلاج النفسي، ويتم تشخيصه بشكل علمي دقيق وفقًا لنوع الاضطراب الذي يعاني منه كالقلق والاكتئاب والوساوس القهرية أو المخاوف المرضية وغيرها، وعلى الرغم من هذا فقد ظل العديد من المضطربين نفسيًا وأسرهم لا يحبذون فكرة الذهاب للمتخصصين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي أو الطبيب النفسي ويترددون في ذلك، خوفًا من النظرة السلبية للمجتمع ووصمة العار التي قد ترافقهم طوال حياتهم في حالة معرفة الآخرين بأنهم يترددون على العيادات والمراكز العلاجية الخاصة بالعلاج والطب النفسي؛ لأن سلوك الأفراد يتأثر بتوجهاتهم ومعتقداتهم نحو هذه المواضيع ذات الطابع الحساس[8]. ومن هنا أصبحت دراسة اتجاهات الأفراد نحو الاضطرابات النفسية من المواضيع المهمة لمعرفة كيف ينظر الناس للاضطراب النفسي وللمضطربين نفسيًا، والأسلوب المتبع في علاج هذه الاضطرابات[9].

ويرى كفافي (1990) المذكور في مقران والردعان (2017) أن الاتجاهات الشائعة والخاطئة التي يتبناها الناس نحو الاضطراب النفسي والأشخاص المصابين به قد تسبب في شيوع العديد من الأساليب السلوكية الخاطئة التي قد تُعد فقدًا للجهد والوقت في غير طائل، بل

7- محمد عبد الحليم، حقيبة الاضطرابات النفسية، مركز التنمية الأسرية بالأحساء، السعودية، 2014م، ص15-17.

8- Corrigan., Watson, A.C& Ottati, V, from whence comes mental illness stigma? International Journal of Social Psychiatry, 2003, 49(2), 142-157.

9- ردينة الطراونة، اتجاهات طالبات كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة نحو المرض النفسي وأثر بعض المتغيرات عليها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، جامعة تشرين، سوريا، مج39، ع4، 2017م، ص835-851.

وفي توفيت الفرصة لاحتمالية الشفاء في الوقت المناسب. الأمر الذي يترتب عليه تعقيد المشكلة بزيادة حجم الاضطراب النفسي وبالتالي زيادة حجم المعاناة الإنسانية للمضطرب وذويه[10].

ويُعد المرشدون النفسيون من الفئات ذات الأهمية في المجتمع الأردني، والذين يتواصلون مع ذوي الاضطرابات النفسية، والذين يحتكون بالمضطربين وذويهم بشكل مستمر بسبب طبيعة عملهم، لذلك رغبت الباحثتان بمعرفة اتجاهاتهم نحو الاضطرابات النفسية. والذين قد يتأثرون بهذه الاتجاهات السلبية، وتتمثل درجة تأثرهم بهذه الاتجاهات بناءً على مستوى وعيهم وثقافتهم، والتي تكونت من خلال تواصلهم معهم، وهذا يؤثر على طريقة تعاملهم مع المضطربين نفسيًا الذين يعانون من مشكلات واضطرابات نفسية. والمساعدة على الاكتشاف المبكر لهذ الاضطرابات تساهم في توجيههم لطلب المساعدة المتخصصة في الوقت المناسب. وبذلك تكمن مشكلة الدراسة الحالية في التعرف على اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة نحو الاضطرابات النفسية، كما هو محدد من استجابات المرشدين عينة الدراسة على المقياس المستخدم في هذه الدراسة وذلك في ضوء المتغيرات التالية: العمر، الجنس، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة. ومن هنا سعت الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الأول: ما مستوى اتجاهات المرشدين النفسيين الإيجابية والسلبية نحو الاضطرابات النفسية؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0.05) في مستوى اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة تعزي لمتغير العمر؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0.05) في مستوى اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة تعزي لمتغير الجنس؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0.05) في مستوى اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة تعزي لمتغير سنوات الخبرة؟

10- معاذ مقران ودلال الردعان، اتجاهات طلاب كلية التربية نحو المرض النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (دراسة عبر ثقافية)، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، دار سمات للدراسات والأبحاث، الأردن، مج 6، ع 5، 2017م، ص139-153.

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0.05) في مستوى اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة تعزي لمتغير المستوى الدراسي؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في رصدها لاتجاهات المرشدين النفسيين نحو الاضطرابات النفسية، وتحليل هذه الجوانب لاستخلاص وجهات نظرهم الإيجابية والسلبية نحو الاضطراب النفسي، وفي ضوء ما سبق تتحدد أهمية الدراسة الحالية في:

أولاً: الأهمية النظرية.

1- ترجع الأهمية لدراسة الاتجاهات نحو الاضطراب النفسي من وجهة نظر المرشدين النفسيين، لأهميتها في عمل المرشد النفسي مع المضطربين نفسيًا.

2- إثراء المكتبة النفسية المحلية والعربية بالموضوعات التي تستحق البحث والدراسة وخاصة فيما يتعلق بالاتجاهات نحو المضطربين نفسيًا.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية.

1- يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في مجالات التعليم والصحة لتعديل الاتجاهات السلبية نحو الاضطرابات النفسية.

2- قد تفيد الباحثين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي في البيئة المحلية والعربية فيما يخص دراسة الاتجاهات نحو الاضطرابات النفسية.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى:

1- التعرف على اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة نحو الاضطرابات النفسية.

2- التعرف على الفروق في اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة نحو الاضطرابات النفسية، تبعاً لمتغيرات العمر والجنس، وسنوات الخبرة، والمستوى الدراسي.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

الاتجاه: هو استعداد مكتسب مشبع بالعاطفة، ويحدد سلوك الفرد إزاء المواقف والموضوعات والأشخاص التي يتعامل معها في البيئة المحيطة به إما بقبولها أو رفضها[11].

11- محمد أحمد، الأبعاد الأساسية للشخصية، ط 3، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2001م، ص66.

الاضطرابات النفسية: تلك الأنماط أو المتلازمات السلوكية والنفسية ذات الدلالة الاكلينيكية، المرتبطة بوجود حالات من الضيق (كأن تكون الأعراض مؤلمة، أو مزعجة)، أو العجز (أي الضعف في ناحية أو أكثر من النواحي الوظيفية)، أو زيادة احتمال المعاناة أو الموت أو الألم أو العجز أو فقدان الحرية بشكل كبير. إضافة إلى ذلك فإن هذه المتلازمات أو الأنماط ينبغي ألا تكون ضمن إطار الاستجابات المتوقعة أو المتفق عليها ثقافيًا لحدث معين، كوفاة شخص حميم مثلاً، ومهما يكن سببها الأصلي، يجب اعتبارها في الوقت الحالي مظهرًا لاختلال سلوكي أو نفسي أو بيولوجي لدى الفرد. أو الصراعات أعراضًا لاختلال وظيفي كما وصف أعلاه[12].

الاتجاه نحو الاضطراب النفسي: هو استعداد متعلم لدى الفرد يتكون نتيجة لعوامل متعددة ومختلفة يتعرض لها الفرد في حياته، ويكون استجابات سلبية أو إيجابية نحو الاضطرابات النفسية أو المصابين بالاضطرابات النفسية، ويعرف إجرائيًّا بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص بإجابته على المقياس المتبع في هذه الدراسة.

المرشد النفسي: تعرّف الجمعية الأمريكية للإرشاد النفسي المرشد بأنه: شخص يمتلك المعرفة والتدريب، يعمل على تسهيل الوظائف الشخصية والبين شخصية للأفراد خلال مراحل حياتهم المختلفة، مع التركيز على التدخلات الفردية والجماعية والمجتمعية، في المشكلات الانفعالية، والسلوكية، والمهنية، ومشاكل الصحة النفسية، باستخدام الاتجاهات الوقائية، والنمائية والعلاجية، ويعمل على تقييم وتشخيص، ومعالجة المشاكل النفسية[13].

حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة وفقًا لما يلي:

الحدود الموضوعية: وتتحدد بدراسة اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة نحو الاضطرابات النفسية.

الحدود المكانية: وتتحدد الدراسة الحالية بالمدارس الثانوية التابعة للواء بني كنانة بمحافظة إربد بالمملكة الأردنية الهاشمية.

الحدود الزمنية: طبقت هذه الدراسة في سنة 2017م.

12- American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th. Ed.), Washington, DC: APA, 2013.

13- American Counseling Association, ACA Code of Ethics. Alexandria, VA: Auther, 2005.

الحدود البشرية: وتتحدد الدراسة الحالية بالمرشدين النفسيين في لواء بني كنانة بمحافظة إربد بالمملكة الأردنية الهاشمية.

محددات الدراسة: تتحدد نتائج الدراسة الحالية بالإجراءات التي اتبعت في تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، والإجراءات التي اتبعت في تطبيق أداة الدراسة المستخدمة (مقياس الاتجاه نحو الاضطرابات النفسية)، وما يتحقق له من صدق وثبات، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية التي استخدمت للإجابة عن تساؤلات الدراسة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الاتجاه نحو الاضطرابات النفسية:

لقد بدأت حركة الصحة النفسية قبل فترة ليست بالبعيدة برؤية جديدة لتقبل المضطرب نفسيًّا للعيش في المجتمع والتوافق معه بحرية، ولكن للأسف هذه الرؤية لم تصبح حقيقية لدى نسبة كبيرة من المضطربين نفسيًّا من الأمريكان[14]، حيث إن وصمة الاضطراب النفسي كانت إحدى الموانع الأساسية إلى إنجاز هذا الهدف فقد كان المضطرب نفسيًا يشعر بالخوف وعدم قدرته على التكيف في العيش في المجتمع.

لقد تم توثيق وصمة الاضطراب النفسي بشكل واسع منذ أوائل الخمسينات ولعدة سنوات حيث اعتبروا المضطربين نفسيًّا هم الأقل عناية من قبل المجتمع إذا ما قورنوا مع مجموعات معوقة أخرى. وأجريت دراسة عدة حول اتجاهات عامة الناس نحو المضطربين نفسيًا من الحضانة حتى سن البلوغ. فقد أكدت جماعة واحدة تعصبها للمضطربين نفسيًّا على نفس الاستجواب بعد ثماني سنوات. وفي ستينات القرن الماضي قامت عدة دراسات لمعرفة آراء الجمهور حول الاضطراب النفسي، وكانت معظم الاتجاهات سلبية وبعضها غير متفهمة. والدراسات التي كانت نتائجها أكثر سلبية رأت أن الأسباب التي أدت إلى وصم الأشخاص بالاضطراب النفسي كانت نتيجة قلة المعرفة والبرامج التربوية لديهم. وأوضحت أن الأفراد

14- Sierles, F. S., Taylor, M.A, Decline of U.S. Medical student career choice of psychiatry and what to do about it, American Journal of Psychiatry, 1996, 152(10). pp1416-1426.

يخافون من ذوي الاضطراب النفسي ويكرهونهم ويميزونهم، وقد امتد هذا الشعور إلى أعضاء عائلة المضطرب نفسيًا نفسه[15].

وفي دراسة أجراها كلاً من (Fink&Tasman,1992) جاء فيها أن الجمهور تعلم كيف يعرف الاضطراب النفسي وأن يميزه عن القلق واليأس. ولقد اتسع تعريفه حتى شمل أيضًا القلق والاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى[16]. وإذا قمنا بإجراء مقارنة بين وجهة نظر الجمهور للاضطراب النفسي الآن مع وجهة نظرهم للاضطراب النفسي في الخمسينات فإننا نجد أن السلوك العنيف مرتبط أكثر في رأي الجمهور الآن. فقد أظهرت نسبة 30% في الخمسينات أن الاضطراب النفسي مرتبط بشكل أساسي بالعين، بينما 31% الآن رأت الذهان أصبح يُدرك بشكل أكبر من الماضي في وصف الاضطراب النفسي. والمضطربين نفسيًا الذين تم وصمهم من قبل الجمهور على أنهم أصحاب اضطراب نفسي بدأوا يدركون أنفسهم على أنهم مختلفين، وأخذوا هم أنفسهم (المضطربين نفسيًا) يوصمون أنفسهم بالاضطراب النفسي.

والدراسة التي قام بها (Read& Baker,1996) على 778 ممن يوصمون بالاضطراب النفسي نتج عنه:

1- 47% تمت مضايقتهم من قبل الجمهور و14% منهم تهجم الجمهور عليهم محاولًا ضربهم.

2- 34% تم طردهم من العمل أو أجبروا على الاستقالة من عملهم.

3- 26% تركوا بيوتهم ورحلوا إلى بيوت أخرى بسبب المضايقة[17].

وفي الدراسة التي أجراها (Warner,1996) على 215 شخص وجد أن 43% من الجمهور أظهروا المضطربين نفسيًا على أنهم عدائيون بصورة كبيرة، ولكن تم تسجيل حالات

15- World Health Organization, The ICD-11 Classification of Mental and behavioral Disorders: diagnostic criteria for research, Geneva: WHO, 2017, 51(2): 169-195.

16- Fink, P. J & Tasman, A, Stigma and Mental Illness, Washington, DC: American Psychiatric press, 1992.

17- Read, J. Baker, S, Not just sticks and stones A survey of stigma, Taboos and discrimination experienced by people with Mental Health Problems, London: Mind, 1996, 44(2), p189.

الخوف والحرمان، بشكل كبير للذين لم يُقروا بالسلوك العدواني للمضطربين نفسيًا[18]. ولكن (Penn etal,1994) أكد أن الجمهور يُفضل إيجاد بعد اجتماعي بينه وبين المضطربين نفسيًا وهناك كم هائل من المعلومات أعفى مرضى الفصام ليكونوا ضمن الحرمان الاجتماعي، وكذلك رأى (Warner,1996) أن التثقيف والمعلومات سيمنعان من إيجاد هذا البعد الاجتماعي. وأظهرت نتائج هذه الدراسة كذلك أن الجمهور يعتبر الشخص المصاب بالفصام لديه اضطراب نفسي أكبر من المصاب بالاكتئاب[19]. يتأثر الاتجاه نحو الاضطراب النفسي أحيانًا بما يسود لدى الأفراد في أي مجتمع وما يشاع عن هؤلاء المضطربين نفسيًا بأن سلوكياتهم جميعًا شاذة وغريبة وأنه للشفاء من الاضطراب النفسي بطرق العلاج المختلفة، والذي بدوره قد ينعكس سلبًا على الاتجاه نحو الاضطراب النفسي، ومع أن الاتجاه نحو الاضطراب النفسي بدأ يتغير في العصر الحالي نتيجة التقدم العلمي في هذا المجال. إلا أنه مازال هناك اتجاه سلبي نحو الاضطراب النفسي الأمر الذي يؤثر على المضطربين نفسيًا في جميع جوانبهم الحياتية. لهذا فإن الاتجاه نحو الاضطراب النفسي أصبح مهمًا في الآونة الأخيرة حينما اهتم علماء النفس والاجتماع بدراسة اتجاهات الأفراد نحو الاضطراب النفسي للخروج منها بتصورات لفهم حاجة المضطربين نفسيًا. بقصد رعايتهم، وتأهيلهم، وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية، والتربوية، وتنمية قدراتهم؛ وذلك من أجل تغيير المفاهيم الخاطئة الموجودة لدى الأفراد نحو الاضطراب النفسي والتي قد تنعكس إيجابًا على المضطربين نفسيًا[20].

ولمعرفة اتجاهات الأفراد نحو الاضطراب النفسي فإنه يجب الاهتمام بمواقف عدد من الفئات الاجتماعية كأسر المضطربين نفسيًا، وأفراد المجتمع المحيط والذين يتعاملون يوميًا مع

18- Warner, K, The cultural content of mental distress, In mental health matters: A Reader (eds. T. Heller. J. R Reynolds, R. Gomm. Et al), London: Macmillan, 1996, pp54-63.

19- Penn, L., Gunan, K., Daily, T., et al, Dispelling the stigma of schizophrenia: What sort of information in best? Schizophrenia Bulletin, Peter Byrne, Mrcsych. St, 1994, 20, pp567-574.

20- صباح السقا، اتجاهات أسر المرضى النفسيين بمدينة دمشق نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، جامعة دمشق، سوريا، مج32، ع1، 2016م، ص175-194.

المضطربين نفسيًّا لما لهم من أثر كبير على تطور حالتهم نحو التحسن أو عدمه وفقًا لطبيعة تلك المواقف[21].

أما عن الدراسات التي اهتمت بالاتجاه نحو الاضطراب النفسي فقد تركزت معظمها على المرض العقلي مثل دراسة بيسلاند وآخرين التي أكدت في نتائجها على ربط المرض العقلي بالمشكلات الثقافية والاجتماعية مثل الفقر، وكذلك دراسة كاميل وآخرين بجامعة عين شمس عن وصمة العار نحو المرض العقلي لكشف الاتجاهات المجتمعية نحو الاضطرابات العقلية والمرضى العقليين[22]. وأسفرت النتائج عن أن أقارب المرضى العقليين لديهم اتجاهًا موجبًا نحو المرضى العقليين أكثر من غير الأقارب للمرضى[23].

كما أوضحت دراسات لدى عينات من الجمهور العام إلى أن الاتجاهات نحو الاضطرابات النفسية تتسم بالخوف والسلبية والكراهية، والنظر إلى الاضطراب النفسي على أنه يمثل وصمة عار، وإذا كانت الوصمة التي تحيط بالمصاب بالاضطراب النفسي ظاهرة واسعة الانتشار في العديد من الثقافات الشرقية والغربية، فإنها تتواجد بكثرة في البيئة العربية[22].

وتدور الاتجاهات نحو الاضطراب النفسي حول ثلاثة أبعاد هي: الإحساس بخطورة الاضطراب النفسي والابتعاد عن المضطربين نفسيًا وتحاشى مرافقتهم، والتسامح حيال هؤلاء المضطربين – مقابل تجنب التفاعل معهم. وتفاوتت الاتجاهات السلبية نحو المضطربين نفسيًّا تفاوتًا ساير وجهات النظر السائدة عبر تعاقب الأزمان، فكان يُنظر إليهم كأناس مغضوب عليهم من الآلهة، فكثيرًا ما كانوا يُقتلون تخلصًا منهم ومن الشياطين التي سببت حالتهم، ومع تقدم

21- سليمان الريحاني، اتجاهات الناس نحو الأمراض النفسية، ندوة المجتمع والاضطرابات النفسية، الجامعة الأردنية، الأردن، 1988م.

22- صباح السقا، مرجع سابق، ص175-194.

23- زينب شقير، الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة السعودية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة – مصر، 2002م، ص3.

العلمي وزيادة الوعي بأسباب الاضطرابات النفسية لا تزال بعض من هذه الأفكار عالقة بصورة المضطرب النفسي[24].

ففي دراسة (غربي، 2011) أُرجعت الاضطرابات النفسية إلى الضغوط الحياتية، ثم إلى الوراثة ثم الجن ثم السحر ثم الأسباب العضوية[25]. وإذا كانت الاتجاهات الشائعة بين الناس يمكن اعتبارها خاطئة، فإنه قد يترتب عليها أساليب خاطئة من جانب من يتبنون هذه الاتجاهات نحو الاضطرابات النفسية ونحو المضطربين نفسيًا، ونحو البيئة بعناصرها الإنسانية والاجتماعية[26].

ولابد لنا أن نعلم أن معظم المضطربين نفسيًا يتميزون بحساسية مفرطة اتجاه نظرة الآخرين لهم، وهذا جزء من مشكلتهم النفسية، فكأننا نؤذي مشاعرهم المرهفة بالإشارة أو حتى التلميح[27].

عوامل الاتجاهات السلبية نحو الاضطراب النفسي:

- **عوامل تعود إلى طبيعة الاضطراب النفسي:** تختلف أعراض الاضطرابات النفسية ويتسم بعضها بالغرابة مثل الهذاءات وفقد الاستبصار، فقد يطلب المضطرب نفسيًا النجدة لأسباب يتخيلها، أو قد لا يستطيع التحكم بسلوكه، أو قد يقوم بسلوكيات غير مناسبة أمام العامة، أو يهدد أمن وسلامة الآخرين بالفعل[28]، إضافة إلى صعوبة تحديد أسباب الاضطرابات النفسية مما يجعل المجتمع ينظر إلى هذه الاضطرابات نظرة الشيء غير المحسوس أو غير

24- هبه شنان، الاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها بسمات الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإرشاد النفسي / كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا، 2015م، ص57.

25- عبد الناصر غربي، اتجاهات عينة من المجتمع نحو الاضطرابات النفسية وعمل النفسانيين، الملتقى الوطني الأول حول "إشكالية العلوم الاجتماعية في الجزائر واقع وآفاق"، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2012م، ص10.

26- محمد أحمد، الأبعاد الأساسية للشخصية، مرجع سابق، ص439.

27- لطفي الشربيني، الطب النفسي وهموم الناس، دار المعارف، مصر، 2003م، ص22.

28- Cordner, G, Problem-oriented guides for police, Problem- Specific Guides series No.40, people with Mental Illness, U.S. Department of justice, 2006, pp1- 82.

الواضح مما يزيد الغموض، ويعمق الفجوة في فهم هذه الاضطرابات[29]. فمثلاً يعاني مريض الفصام من عدم القدرة على التفكير، أو إدارة العواطف، أو اتخاذ القرار بالتواصل مع الآخرين، كما يضعف الفصام قدرة الشخص على العمل، وقد يقوم المريض بسلوكيات غير لائقة وغير عادية ناتجة عن الأوهام والهلاوس[30].

- **الإعلام:** يتجاوز استخدام المضطرب نفسيًا كمادة للكوميديا والضحك الحد المعقول، كما يسبب ضررًا بالغًا بمشاعره وبالصورة المحفوظة في أذهان المشاهدين[31]. ومن المعروف مدى مسؤولية الإعلام عن الفكرة الشائعة عن أي موضوع؛ ولذلك من الممكن استخدام التلفاز والأفلام مثلًا لتطوير اتجاهات إيجابية لدى الجمهور حول المضطرب النفسي[32].

- **انتشار مفاهيم خاطئة:** تنتشر العديد من المفاهيم الخاطئة عن الاضطراب النفسي منها ما يتعلق بـ:

- **طلب المساعدة والإرشاد:** يقف الفهم الخاطئ لزيارة المرشدين النفسيين أو الأخصائيين النفسيين كحاجز في وجه طلب المساعدة، فالسائد أن هؤلاء يعملون فقط مع المرضى والمضطربين أو المجانين[33] وعند سماع وجهة النظر هذه ضمن وسط ما (أسرة أو مؤسسة أو مدرسة) تقل فرصة الإحالة في الوقت المناسب، وقد يتردد الشخص في اللجوء للمساعدة في الوقت المناسب، فيظهر قلق المضطرب إذ يخشى أن يراه أحد معارفه أو أقاربه أو جيرانه، ويزيد

29- هبه شنان، مرجع سابق، ص66.

30- Duckworth, K.M.D, Mental Illness: what you need to know, America: NAMI (the National Alliance on Mental Illness), 2013. https://www.nami.org.

31- لطفي الشربيني، مرجع سابق، ص25.

32- علاء الدين أبوجربوع، مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإرشاد النفسي / كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة – فلسطين، 2005م، ص58.

33- Etzel, E.F, Counseling and Psychological services for college student-Athletes, Morgantown, West Virginia: West Virginia University, 2009.

الأمر تعقيدًا إذا كانت المضطربة أنثى فمعنى ذلك أن وصمة الاضطراب النفسي سوف تهدد مستقبلها الأسري[34].

على الرغم من جهود التوعية لتبديد سوء الفهم هذا والتأكيد على فائدة مشورة علم النفس، فإن تغيير الوصمة غالبًا ما يكون صعبًا إن لم يكن مستحيلًا. وربما كانت الطريقة الأفضل لتصحيح هذا الاتجاه نحو المرشدين والأخصائيين النفسيين هي العلاقة الإيجابية المهنية، والتي أثبتت أهميتها في فسح المجال للإحالة في الوقت المناسب لمساعدة الأفراد الذين هم بحاجة للمساعدة[35].

- **الإصابة بالاضطراب النفسي (وصمة الاضطراب النفسي):** تم تعريف الوصمة على نطاق واسع، لتشمل الصور النمطية السلبية والمعتقدات الضارة لدى الناس، فضلًا عن الممارسات التمييزية أو غير المصنفة التي يمكن أن تنتج عن ذلك. وعلاوة على ذلك فقد يحدث الوصم والتمييز على مستوى الفرد، من خلال التفاعل بين الأفراد، أو على مستوى التنظيمات الاجتماعية بسبب السياسات غير العادلة، والممارسات القانونية[36]. وتتخذ الوصمة عدة أشكال:

1- علامات مشوهة للجسم من خلال الحرق.

2- تمييز الفرد عن الآخرين بأنه مضطرب عقليًا أو خطيرٌ أو ذو سلوك عدواني خطر على المجتمع.

3- التركيز على الأعراض الجسدية (وعكة صحية طارئة) بدلًا من الاعتراف بالاضطراب النفسي[37].

تسبب وصمة الاضطراب النفسي في الأسرة مشاعر ذنب وخجل، وقد تمنع أعضاء الأسرة من القبول بأن قريبهم مُصَابٌ باضطراب نفسي، وهنا تبدأ الحلقة المفرغة من جديد، عدم قبول

34- لطفي الشربيني، مرجع سابق.

35- Ibid., p34.

36- هبه شنان، مرجع سابق، ص59-60.

37- عبد الحفيظ خوجة، الوصمة الاجتماعية للأمراض النفسية، الأسباب والحلول دراسة محلية: نصف المرضى النفسيين يحجمون عن طلب العلاج بسببها، جريدة الشرق الأوسط، لندن، ع10792، الأحد 15 يونيو، 2008م، ص2.

الاضطراب النفسي سيمنع بناء الدعم من الأسرة، ويستطيع خلق جو مشحون في العلاقات الأسرية؛ ونتيجة لذلك فإن العلاقات الأسرية الداخلية ستضعف، وربما تتعطل في الوقت الذي يجب أن تكون فيها علاقاتهم أقوى من أي وقت مضى، وقد يؤخر عدم تقبل المضطرب نفسيًا في العائلة التدخل العلاجي في الوقت المناسب، وعلى صعيد آخر تؤدي الوصمة إلى الاستبعاد الاجتماعي أو التمييز، وبالتالي عدم المساواة في الحصول على الموارد: كالعمل والتعليم، والعمل ضمن جماعة داعمة، والحصول على الرعاية الصحية والنفسية، وهذا التفاوت في الحصول على الفرص التعليمية والخدمية يكون له عواقب سلبية على المدى الطويل[38].

تحسين الاتجاهات نحو الاضطراب النفسي:

- **التوعية:** يتم بذل العديد من الجهود في حملات التوعية حول الصحة النفسية والترويج للعلاج النفسي، وعلى الرغم من أن المضطربين نفسيًا يمثلون نسبة صغيرة من السكان، إلاّ أن نسبة مماثلة أو أكبر من الناس قد تكون في خطر عدم طلب العلاج، فقد تم استهداف عامة الناس لتحسين معرفتهم فظهر مصطلح محو أمية الصحة النفسية في الأبحاث الحديثة؛ حيث يُعرف بأنه "المعرفة والمعتقدات حول الاضطرابات النفسية التي تساعد على تقبل الاضطراب النفسي وإدارته أو الوقاية منه"، ويشمل القدرة على التعرف على اضطرابات محددة، وإيجاد طرق للحصول على المعلومات الصحية، ومعرفة الأسباب وإمكانية العلاج الذاتي، والمساعدات المهنية المتاحة، والاتجاهات التي تُعزز تقبل الاضطراب وطلب المساعدة.

- **التنشئة الاجتماعية والإعلام:** يؤكد علماء النفس أن معتقدات الفرد أو التزامه برأي معين أمام الآخرين يحكم سلوكه واتجاهاته، ويجعل الفرد أكثر مقاومة لتغيير اتجاهاته؛ لذلك تلعب التنشئة الاجتماعية دورًا هامًّا لتجنيب الفرد الاتجاهات التي تعيق تكيفه وحياته في المستقبل، فبناء الاتجاه الإيجابي نحو المضطرب نفسيًّا مسؤولية الأسرة وكل المؤسسات التي ينخرط بها الفرد كالنادي، والمدرسة، والجامعة، إضافة إلى وسائل الاعلام وما تقدمه من اتجاه نحو الاضطراب النفسي كنماذج في الدراما والإعلام.

38- هبه شنان، مرجع سابق، ص60.

- **المنظمات والجمعيات:** ظهرت العديد من الجمعيات في الآونة الأخيرة التي تهدف لرعاية المضطربين نفسيًا وتحسين الاتجاهات نحو الاضطراب النفسي، وتقوم بعض المنظمات الدولية بتوفير الدعم المناسب لهذه البرامج كمنظمة الصحة العالمية WHO؛ وفي العالم العربي نذكر الجمعية التونسية للصحة النفسية في تونس، وكذلك الجمعية الأردنية لعلم النفس، والجمعية الأردنية للتأهيل النفسي، والجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، والجمعية الليبية للصحة النفسية، والجمعية الليبية للعلوم النفسية.

المرشد النفسي:

المرشد هو الشخص الذي يُقدم المساعدة في الموقف الارشادي، وقد تعددت الأماكن والمؤسسات التي يعمل بها المرشد ويقدم مساعدته لمن ينتسب إليها، فهو يعمل في المؤسسات التعليمية بكافة مراحلها، ويعمل في إرشاد العائلات والأزواج في مؤسسات الخدمة الاجتماعية، ويقدم خدماته للعاملين في مؤسسات العمل المختلفة، ويقدم المساعدة الإرشادية للمرضى في المستشفيات والمصحات النفسية المختلفة، وهو يقدم خدماته لكل من يطلبها أو من هو بحاجة إليها[39].

إن عمل المرشد مع مختلف القطاعات التي تحتاج إلى خدماته ومساعدته، وتنوع الخدمات المطلوب منه القيام بها، تتطلب أن تتوفر فيه مجموعة من المواصفات والكفاءات المهنية والمهارات الإرشادية، التي تجعله قادرًا على تقديم المساعدة المتخصصة لمن يطلبها على أكمل وجه.

ومن هنا يتوجب على المرشد أن يمتلك عدة خصائص تُعد أساسية ليمارس العمل الإرشادي بفعالية على الصعيد الشخصي والمهني، فالمرشد الفعّال يمتلك هوية واضحة ويعرف من هو، وما هو قادر على فعله، وهو يتسم بالشجاعة والإرادة ولديه مرونة وقابلية للتغيير، والمرشد

39- صالح الخطيب، الارشاد النفسي في المدرسة أسسه ونظرياته وتطبيقاته، دار المسيرة، الأردن، 2013م، ص55.

الفعال لديه اهتمام حقيقي صادق برفاهية الآخرين وسلامتهم، وهذا الاهتمام يرتكز على الاحترام، وإعطاء الآخرين قيمتهم[40].

أما مهنيًّا فلابد من توافر عدد من المعايير للمرشد ليتمكن من أداء العملية الإرشادية على أكمل وجه وبكفاءة مهنية عالية تتمثل في الكفاءة العلمية، حيث يقوم ببناء عمله وفق أسس نظرية محددة يتلقاها في أثناء إعداده العلمي فيكون على دراية بطبيعة الإنسان، ونموه، وخصائصه، وسلوكه، بالإضافة إلى العلم فإن العمل الإرشادي يحتاج إلى وجود الكفاءة المهنية لدى المرشد[41].

ومن الخصائص والكفاءات التي يتمتع بها المرشد النفسي الفعال لينجح في أداء عمله: الاتجاهات والمعتقدات، الخبرة والجاذبية، والقدرة على الاقناع، القدرة على تحمل الغموض، المرونة الفكرية والانفتاح على الآخرين ونجنب التكرار والتشبث بالرأي[42].

وقد حددت وزارة التربية والتعليم الأردنية مجموعة من السمات التي ينبغي توافرها في المرشد على النحو التالي:

1- القدرة على فهم الأفراد من حيث تفهم الاتجاهات والقيم السائدة في المجتمع، ولدى الأفراد.
2- القدرة على فهم السلوك الإنساني من حيث ارتباط هذا السلوك بنمو الشخصية المتكامل.
3- القدرة على فهم المجتمع ومؤسساته؛ من حيث معرفة فرص العمل والاستخدام وارتباطها بحاجات الأفراد.
4- القدرة على ممارسة الخدمات الإرشادية وملاءمتها لكل فرد بحسب ظروفه.
5- القدرة على تحمل المسؤولية والقيادة والتعاون من أجل مساعدة الاخرين وخدمتهم.

40- Corey, G, Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy, 8th Ed, Belmont CA: Brooks, Cole Publishing Company, 2009.

41- سهام أبوعيطة، مبادئ الإرشاد النفسي، ط 4، دار الفكر، عمان – الأردن، 2003م، ص33-36.

42- Egan, G, The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity Development Approach to Helping, 10th Ed, Monterey, C A; Brooks /Cole, 2012.

كما أكدت وزارة التربية والتعليم في الأردن على أهمية الصفات الشخصية في نجاح المرشد في عمله، والتي نذكر منها: يتطلب برنامج التوجيه والإرشاد مشاركة فريق كفء من العاملين تتوافر فيهم استعدادات للعمل في هذا البرنامج، كما تتطلب توافر سمات وملامح شخصية للعاملين فيه، من أهمها النضج الانفعالي والاجتماعي، والقدرة على التعاون مع الآخرين، والمرونة والنضج العقلي، والاهتمام بالآخرين، وحب مساعدتهم وخدمتهم، والتفكير المنطقي والحكم السليم[43].

دور المرشد ووظائفه:

بينت أدبيات الإرشاد النفسي المهام والوظائف والواجبات التي يقوم بها المرشد، فقد ذكر (الهاشمي، 1986) المذكور في[44] عددًا منها. وهي:

أولًا: التنمية والتشخيص والعلاج: وتتطلب هذه الوظيفة قيام المرشد بالمهام التالية:

- الفهم الكامل والدقيق للمسترشد.
- جمع المعلومات، وتحليلها، وتصنيفها، وتنظيمها بطريقة تيسر الاستفادة منها.
- الاستنتاج الإرشادي لحاجات المسترشد، وحدود اضطرابه وطبيعة مشكلته وأسبابها.
- اختيار الطريقة الإرشادية المناسبة للتعامل مع المسترشد.
- مساعدة المسترشد في التخلص من اضطرابه وحلّ مشكلاته. وهذا هو الهدف النهائي للعملية الارشادية.
- التسجيل المختصر للمعلومات التي تتوفر حول المسترشد، وكذلك تسجيل موجز لما يتم في كل جلسة إرشادية، تم تقرير موجز للحالة في نهاية الارشاد.
- الاتصال عند الحاجة بالجهة التي حولت المسترشد إليه، للحصول على المعلومات الضرورية للعملية الارشادية، أو الاتصال بالجهة التي قام المرشد بتحويل المسترشد إليها.
- الالتزام الكامل بالمعايير الأخلاقية للإرشاد النفسي؛ وبموجبها على المرشد الالتزام ببذل أعلى قدر ممكن من الخدمة النفسية للمسترشد، وتحويله إلى جهات مختصة أخرى إذا لزم

43- صالح الخطيب، مرجع سابق، ص58-59.

44- صالح الخطيب، المرجع السابق، ص59-60.

الأمر ذلك، والالتزام بالسلوك القويم والمهني في علاقته مع المسترشدين، والمحافظة على أسرارهم.

ثانيًا: يقوم المرشد بالإشراف المباشر على التنمية الوقائية في تجمعات الأفراد مثل: المدارس مع الطلبة، والمصانع مع العمال، والسجناء في السجون، والمرضى في المستشفيات والمصحات، ودور التربية الاجتماعية، ودور المسنين وغير ذلك.

ثالثًا: الاشتراك في النشاطات العلمية لأقسام علم النفس وتدريب الدارسين في المواقع المختلفة، ودراسة المشكلات النفسية بالتعاون مع الزملاء والمتخصصين والخبراء.

أخلاقيات المرشد في ممارسة العملية الإرشادية:

لكل مهنة أخلاقها المرتبطة بها، ويعتبر العمل الإرشادي ذا خصوصية شديدة، وذلك لتعامل المرشدين مع مسترشدين لهم خصوصيتهم التي يجب المحافظة عليها. ولذلك يجب التحلي بالالتزام بمجموعة من الأخلاقيات، منها:

1- المحافظة على سرية المعلومات التي يدلي بها المسترشد، ولا يجوز انتهاك السرية أو البوح بأسرار المسترشد إلا في الحالات القانونية أو الإنسانية، مثل: تعرض المسترشد تحت سن 16 سنة لاغتصاب أو إساءة جسدية أو جنسية، حاجة المسترشد إلى التدخل الطبي، المعلومات التي يدلي بها المسترشد قد تكون عرضة للمساءلة القانونية، عندما يطلب المسترشد سجله أو تحويله إلى مرشد آخر، توقع خطر قد يكون على المسترشد أو الآخرين.

2- يتحمل المرشد النفسي المسؤولية تجاه المسترشد بما يضمن له كافة حقوقه، أمام نفسه، والأسرة والمجتمع والعمل، وتقديم كافة الخدمات الإرشادية التي يطلبها.

3- الالتزام بالعلاقة الإرشادية المهنية، فعلى المرشد الابتعاد عن إقامة علاقة من أي نوع مع المسترشد مثل: العلاقات العاطفية أو الصداقة، فهي قد تعيق سير العملية الإرشادية.

4- على المرشد الالتزام ببنود الدستور الأخلاقي والقانوني المعمول به، والتمسك به[45].

45- Brown, D., & Srebalus, D, Introduction to the Counseling Profession, 3th ED, Boston, Pearson, 2002.

وقد أعدت الجمعية الأردنية لعلم النفس الميثاق الأخلاقي للعاملين بالمهن النفسية عام (1999م) والذي اشتمل على المبادئ التالية:

- يكون مظهر المرشد النفسي لائقًا، وملتزمًا بحميد السلوك والآداب.
- يلتزم المرشد النفسي بمصالح المسترشد، ويتحاشى كل ما يتسبب بصورة مباشرة أو غير مباشرة في الإضرار به.
- يسعى المرشد النفسي إلى إفادة المجتمع ومراعاة الصالح العام والشرائع السماوية والقانون.
- ينبغي على المرشد النفسي أن يكون متحررًا من كل أشكال وأنواع التمييز، والتعصب الديني، أو الطائفي، أو الإقليمي، وأشكال التعصب الأخرى سواء الجنس، أو السن، أو العرق، أو اللون، أو الموقع الجغرافي.
- يحترم المرشد النفسي في عمله حقوق الآخرين في اعتناق القيم والاتجاهات والآراء التي تختلف عما يعتنقه، ولا يتورط في أي تفرقه على أساسها.
- يقيم المرشد النفسي علاقة موضوعية متوازنة مع المسترشد، أساسها الصدق والوضوح، ولا يسعى للكسب أو الاستفادة من المسترشد بصورة مادية أو معنوية إلا في حدود الأجر المتفق عليه، على أن يكون معقولًا ومتفقًا مع القانون والأعراف السائدة متجنبًا شبهة الاستغلال أو الابتزاز[46].
- لا يقيم المرشد النفسي علاقات شخصية خاصة مع المسترشد يشوبها الاستغلال الجنسي، أو المادي، أو المعنوي.
- يجب على المرشد النفسي مصارحة المسترشد بحدوده وإمكانياته المهنية دون مبالغة، ولا يستخدم المرشد أدوات فنية أو طرقًا وأساليب مهنية لا يجيدها، أو لا يطمئن إلى صلاحيتها للاستخدام.
- لا يستخدم المرشد النفسي أدوات أو أجهزة تسجيل إلا بعد استئذان المسترشد وبموافقته أو موافقة ولي أمره إذا كان طفلًا أو غير مسؤول؛ حيث إن المرشد النفسي مُؤتمن على ما يقدم له من أسرار خاصة وبيانات شخصية، وهو مسؤول عن تأمينها ضد إطلاع الغير،

46- الجمعية الأردنية لعلم النفس، الميثاق الأخلاقي للعاملين في مهن علم النفس في الأردن، عمان – الأردن، 1999م.

فيما عدا ما تقتضيه مصلحة المسترشد، كما هو الحال في إرشاد الآباء وعلاج الطفال ومناقشة الحالات مع الفريق الاكلينيكي أو المشرفين المتخصصين.

- في حالات قيام المرشد النفسي بتكليف أحد مساعديه بالتعامل مع المسترشد نيابة عنه، يتحمل هذا المرشد المسؤولية كاملة عن عمل هؤلاء المساعدين، ويوثق عمله المهني بأقصى قدر من الدقة وبشكل يكفل لأي مرشد آخر استكماله في حالة العجز عن الاستمرار في المهنة لأي سبب من الأسباب، ولا يجوز نشر الحالات التي يدرسها المرشد النفسي أو يبحثها، أو يعالجها، أو يوجهها مقرونة بما يمكن الآخرين من كشف أصحابها كأسمائهم أو أوصافهم منعًا باتًا للتسبب في أي حرج لهم أو استغلال البيانات المنشورة ضدهم.
- في حالات عجز المسترشد عن الوفاء بالتزاماته المالية على المرشد النفسي اتباع الطرق الإنسانية في المطالبة بهذه الأتعاب، وتوجيه المسترشد إلى جهات قد تقدم الخدمة بأجور منخفضة أو مجانية.
- يقوم المرشد النفسي بعمليات التقييم أو التشخيص أو التدخل الإرشادي في إطار العلاقة المهنية فقط، وتعتمد تقاريره على أدلة تدعم صحتها كالمقاييس والمقابلات، على ألا يقدم هذه التقارير إلا للجهات المعنية بالعلاج، وعدا ذلك لابد أن يكون بأمر قضائي صريح.
- يسعى المرشد النفسي لأن تكون تصرفاته وأقواله في اتجاه ما يرفع من قيمة المهنة النفسية في نظر الآخرين ويكسبها احترام المجتمع وتقديره وعدم الابتذال والتجريح[47].

الدراسات السابقة:

تم عرض الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية في الآتي:

هدفت دراسة الطراونة (2017) إلى التعرف على اتجاهات طالبات كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة نحو المرض النفسي، وأثر متغيرات التخصص، العمر والمعدل التراكمي على هذه الاتجاهات. وتكونت عينة الدراسة من 114 طالبة، وجاءت نتائج الدراسة أن اتجاهات الطالبات نحو المرض النفسي كانت إيجابية، كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في

47- الجمعية الأردنية لعلم النفس، المرجع السابق.

الاتجاهات تعزى لمتغير التخصص والمعدل التراكمي. بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في الاتجاهات تعزى لمتغير العمر لصالح الطالبات اللواتي أعمارهن 22 سنة[48].

أما الحاج (2017) فقد أجرت دراسة هدفت إلى دراسة اتجاهات أسرة المريض نفسيًا نحو المرض النفسي وفقًا لمتغيرات (نوع المريض، عمر المريض، المستوى التعليمي للمريض، الحالة الاجتماعية، السكن، نوع المرافق، عمر المرافق، والمستوى التعليمي للمرافق)، وتكونت العينة من 80 مرافقًا للمريض، وأسفرت النتائج عن أن اتجاهات أسرة المريض نفسيًا نحو المرض النفسي إيجابيًا بنسبة 45% وسلبية بنسبة 55%، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أسرة المريض نحو المرض النفسي تبعًا للنوع ولصالح الإناث، وطبقًا لعمر المرافق لصالح الفئات العمرية 26- 36 سنة، وطبقًا للمستوى التعليمي للمريض لصالح التعليم الثانوي[49].

وهدفت دراسة حمد (2016) إلى معرفة اتجاهات طلاب جامعة طبرق نحو المرض النفسي، وأيضًا معرفة تأثير بعض المتغيرات (الجنس، الكلية، العمر) على اتجاهات الطلبة نحو المرض النفسي. وتكونت العينة من 261 طالبًا وطالبة. وأظهرت النتائج أن اتجاهات طلاب الجامعة كانت إيجابية نحو المرض النفسي. بينما كشفت النتائج عن عدم وجود ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاتجاه نحو المرض النفسي. وأيضًا بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي تبعًا لعمر الطالب ونوع كليته (آداب – علوم)[50].

كما هدفت دراسة العنزي (2015) إلى الكشف عن الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الحدود الشمالية، والتعرف على الفروق في الاتجاه نحو المرض

48- ردينة الطراونة، مرجع سابق.

49- صفاء الحاج، اتجاهات أسر المريض نفسيًا نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات (دراسة بمستشفى الأمراض النفسية ود مدني)، رسالة ماجستير غير منشورة، كليّة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط الوطني، السودان، 2017م.

50- مجدي حمد، الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلاب جامعة طبرق، مجلة العلوم والدراسات الإنسانية، كليّة الآداب والعلوم بالمرج، جامعة بنغازي، ليبيا، ع14، 2016م، ص1-15.

النفسي في ضوء بعض المتغيرات: النوع، والتخصص العلمي، والمستوى الدراسي، وتكونت عينة الدراسة من 425 طالبًا وطالبة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اتجاه الطلاب والطالبات نحو المرض النفسي كانت محايدة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للنوع، والتخصص في الاتجاه نحو المرض النفسي لصالح الإناث، وذوي التخصصات الأدبية، في حين لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي تعزى لمتغير السنة الدراسية[51].

وأجرى السقا (2014) دراسة هدفت لمعرفة العلاقة بين اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي والمساندة الاجتماعية، وتألفت عينة الدراسة من 70 شخصًا من أهالي المرضى النفسيين المترددين على العيادات النفسية في المشافي الحكومية بدمشق، وجاءت نتائج الدراسة بوجود ارتباطات إيجابية بين اتجاه الأسر نحو المرض النفسي ومقدار المساندة الاجتماعية المقدمة لمريضهم النفسي، ووجد ارتباط إيجابي بين اتجاه الأسر نحو المرض النفسي والمساندة الاجتماعية داخل الأسرة للمريض النفسي، كذلك وجود ارتباط إيجابي بين الأسر ومقدار المساندة خارج الأسرة[52].

كما أجرى غربي (2011) دراسة هدفت إلى التعرف على اتجاهات عينة من أفراد المجتمع بولاية الوادي نحو كل من المرض النفسي والمريض النفسي وعمل الأخصائي النفسي. أمّا عينة الدراسة فقد تكونت من 60 فردًا من الجنسين، وتوصلت نتائجها إلى أن أغلب أفراد العينة يعتقدون أنه ليس بالإمكان الشفاء التام من الأمراض النفسية، نظرًا لتعدد أسبابها وصعوبة تشخيصها. ويُرجع معظم أفراد العينة سبب الأمراض النفسية إلى الضغوط الحياتية، ثم الوراثة، ثم الجن، ثم السحر، ثم الأسباب العضوية. ويرى أغلب أفراد العينة أن المريض النفسي لا يطلب العلاج من الأخصائي النفسي بسبب: قلة الأخصائيين أو انعدامهم، ثم لطغيان عمل

51- خالد العنزي، الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الحدود الشمالية وعلاقته ببعض المتغيرات، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، السعودية، مج9، ع57، 2015م، ص251-267.

52- صباح السقا، مرجع سابق.

الطبيب، ثم لقلة الوعي الاجتماعي، ثم لعدم الثقة بالمعالج. ومن ضمن النتائج كذلك أن غالبية أفراد العينة ينظرون للمريض النفسي على أن وجوده خطر في المجتمع[53].

وأجرى غيتشيل وآخرين (2011) دراسة هدفت إلى مقارنة الاتجاهات، نحو الاضطرابات النفسية بين المهنيين العاملين في مجال الصحة النفسية والمهنيين العاملين في مجالات مختلفة من الطب. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين، تألفت الأولى من (58) من المتخصصين في الرعاية الصحية، والثانية تألفت من (60) من المتخصصين في الرعاية الصحية غير النفسية في منطقة لينكولنشاير بالولايات المتحدة الأمريكية. وأظهرت نتائج الدراسة ظهور اتجاهات إيجابية عمومًا نحو الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية في كلا المجموعتين. ويعتبر المتخصصون في الرعاية الصحية غير النفسية الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي أكثر خطورة ولا يمكن التنبؤ بسلوكهم، مما يعتقده المتخصصون في الرعاية الصحية النفسية. ولا توجد فروق في المعتقدات حول المضطربين نفسيًا بين مجموعة المضطربين نفسيًا وبين مجموعة الموظفين[54].

وهدفت دراسة هانسون وآخرين (2011) للبحث في اتجاهات العاملين في مجال الصحة النفسية نحو الأشخاص المصابين باضطراب نفسي، ومقارنة هذه الاتجاهات مع اتجاهات المضطربين الذين يتلقون خدمات الصحة النفسية. أمّا عينة الدراسة فقد تكونت من مجموعتين، مجموعة تحوي (140) موظفًا في الصحة النفسية. ومجموعة تحوي (141) من المضطربين نفسيًّا، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية من المترددين على العيادات النفسية في جنوب السويد. وجاءت النتائج بسيادة الاتجاهات السلبية بين مجموعة الموظفين، كذلك ظهرت الاتجاهات السلبية لدى العاملين في الخدمات النفسية المقدمة للمضطربين عقليًّا[55].

53- عبد الناصر غربي، مرجع سابق.

54 -Gateshill, G., Pietura, K.K.& Wattis, Attitudes towards mental disorders and emotional empathy in mental health and other healthcare professionals, Psychiatric Bulletin, 2011, 35, pp101-105.

55- Hansson, L, Jormfeldt, H. Svedberg, P.& Svensson, B, B, Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness. Do they differ from attitudes held by people with mental illness? International Journal of Social Psychiatry, 2011, 59(1), pp48–54.

أما فيبا وآخرون (2008) فقد أجروا دراسة هدفت إلى استكشاف اتجاهات العاملين في قسم الطب النفسي، واستكشاف اختلاف اتجاهاتهم باختلاف خلفياتهم الثقافية والاجتماعية. أما عينة الدراسة فقد تألفت من (100) عامل وعاملة في جناح الطب النفسي في المعهد المركزي للطب النفسي منهم (50) من الذكور و(50) من الإناث، وهم يمثلون المجتمع الأصلي الذي يقدر بـ(500) طالب وطالبة من العاملين في معهد الطب النفسي. وجاءت أبرز نتائج الدراسة بأنه يوجد ارتباط دال احصائيًا بين المستوى التعليمي وأبعاد المقياس المستخدم في الدراسة، فالجماعات الأعلى تعليمًا ذات اتجاهات إيجابية مقارنة بالفئات الأقل تعليمًا. وكذلك وجود ارتباط سلبي بين العمر والدرجات على أبعاد المقياس، فاتجاه الشباب العام إيجابي مقارنة مع الفئات العمرية الكبر. وكانت اتجاهات مراجعي جناح الطب النفسي نحو الاضطرابات النفسية أكثر إيجابية من المراجعين العامين[56].

التعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت الاتجاهات نحو الاضطرابات النفسية، والتي تنوعت في عيناتها فمنها من تناول اتجاهات طلاب الجامعة نحو الاضطرابات النفسية، ومنها دراسة الطراونة (2017)، ودراسة حمد (2016) ودراسة العنزي (2015) والتي جاءت نتائجها أن اتجاهات طلاب الجامعة نحو الاضطرابات النفسية كانت إيجابية، وهذا ما جاء في نتائج دراستي الطراونة (2017) ودراسة حمد (2016)، أما في دراسة العنزي (2015) فجاءت نتائجها أن اتجاهات الطلاب نحو الاضطرابات النفسية كانت محايدة. أما دراسات الحاج (2017) والسقا (2014) فقد هدفت دراستهما إلى دراسة اتجاهات أسرة المريض نفسيًا نحو المرض النفسي.

إضافة إلى متغير المساندة الاجتماعية في دراسة السقا (2014). والتي جاءت نتائجها أن اتجاهات أسرة المريض نفسيًا نحو المرض النفسي إيجابيًا. كذلك وجود ارتباطات إيجابية بين اتجاه الأسر نحو المرض النفسي ومقدار المساندة الاجتماعية المقدمة لمريضهم النفسي، سواءً

56- Vibha, P, Attitudes of Ward Attendants Towards Mental Illness: Comparisons and Predictors. International Journal of Social Psychiatry, 2008, 54 (5), pp469-478.

داخل أسرة المريض أو خارجها. أما دراسة غربي (2011) فقد هدفت إلى التعرف على اتجاهات عينة من أفراد المجتمع بولاية الوادي نحو كل من المرض النفسي، والمريض النفسي، وعمل الأخصائي النفسي. وتوصلت نتائجها إلى أن أغلب أفراد العينة يعتقدون أنه ليس بالإمكان الشفاء التام من الأمراض النفسية، نظرًا لتعدد أسبابها وصعوبة تشخيصها. ويُرجع معظم أفراد العينة سبب الأمراض النفسية إلى الضغوط الحياتية، ثم الوراثة، ثم الجن، ثم السحر، ثم الأسباب العضوية. ويرى أغلب أفراد العينة أن المريض النفسي لا يطلب العلاج من الأخصائي النفسي بسبب: قلة الأخصائيين أو انعدامهم، ثم لطغيان عمل الطبيب، ثم لقلة الوعي الاجتماعي، ثم لعدم الثقة بالمعالج. ومن ضمن النتائج كذلك أن غالبية أفراد العينة ينظرون للمريض النفسي على أن وجوده خطر في المجتمع.

أما دراسة غيتشيل وآخرين (2011) فهدفت إلى مقارنة الاتجاهات نحو الاضطرابات النفسية بين المهنيين العاملين في مجال الصحة النفسية والمهنيين العاملين في مجالات مختلفة من الطب. كذلك دراسة هانسون وآخرين (2011) للبحث في اتجاهات العاملين في مجال الصحة النفسية نحو الأشخاص المصابين باضطراب نفسي، ومقارنة هذه الاتجاهات مع اتجاهات المضطربين الذين يتلقون خدمات الصحة النفسية. وكذلك دراسة فيبا وآخرين (2008) فقد أجروا دراسة هدفت إلى استكشاف اتجاهات العاملين في قسم الطب النفسي، واستكشاف اختلاف اتجاهاتهم باختلاف خلفياتهم الثقافية والاجتماعية.

وما يميز الدراسة الحالية كونها هدفت إلى دراسة اتجاهات المرشدين النفسيين نحو الاضطرابات النفسية في لواء بني كنانة بمحافظة اربد بالمملكة الأردنية الهاشمية، وربطها بالمتغيرات الديمغرافية التالية: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، وسنوات الخبرة. حيث أن فئة المرشدين النفسيين تُعد من الفئات المهمة في المجتمع الأردني وهي من الشرائح التي لم تتناولها الدراسات العلمية سابقًا بالدراسة والبحث –على حد علم الباحثتان– سواء في البيئة المحلية أو العربية، فمعظم الدراسات السابقة تناولت اتجاهات طلاب الجامعة أو اتجاهات أسرة المريض النفسي أو اتجاهات أفراد المجتمع نحو الاضطرابات النفسية، ونحو المريض النفسي. الأمر الذي يجعل من الدراسة الحالية إضافة جيدة للدراسات حول هذا المتغير لعينة الدراسة، كما تأمل الباحثتان الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تغيير النظرة السلبية نحو الاضطرابات النفسية

ونحو المريض النفسي. كذلك مساعدة المرشدين النفسيين لوضع برامج إرشادية لتعديل الاتجاهات السلبية نحو الاضطرابات النفسية لدى أفراد المجتمع. والمساهمة في تعديل نظرة المجتمع نحو الاضطرابات النفسية والمريض النفسي.

الإجراءات:

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من المرشدين النفسيين بلواء بني كنانة بمحافظة إربد بالمملكة الأردنية الهاشمية، والبالغ عددهم (74) مرشدًا ومرشدة.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة المتاحة من المرشدين النفسيين بلواء بني كنانة بمحافظة إربد. وقد بلغت العينة (54) مرشدًا ومرشدة. وقد تم اختيار العينة من المرشدين النفسيين لتوفرها وسهولة الوصول إليها. والجدول (1) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها.

جدول (1) توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها

الجنس		العمر		سنوات الخبرة		المؤهل العلمي			المجموع
ذكر	أنثى	أقل من 30 سنة	أكثر من 30 سنة	أقل من 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه	
24	30	3	51	15	39	46	6	2	54
%44.4	%55.6	%5.6	%94.4	% 27.8	%72.2	% 85.2	%11.1	%3.7	%100

أدوات الدراسة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة فقد تم استخدام مقياس الاتجاه نحو الاضطرابات النفسية لخوالدة (2016). والذي تكون من (25) فقرة. كل فقرة لها تعبير عن الاتجاه نحو الاضطرابات النفسية. وقد تم صياغة جميع الفقرات بطريقة إيجابية تعكس الاتجاه نحو الاضطرابات النفسية. وتتباين الدرجة الكلية للمقياس من (125-25) وتدل الدرجة المرتفعة على الاتجاه الإيجابي نحو الاضطراب النفسي[57].

57- محمد الخوالدة، إعداد مقياس الاتجاه نحو الاضطرابات النفسية، محاضرات في الصحة النفسية المجتمعية، الجامعة الأردنية، 2016م.

صدق المقياس: قام الباحث باستخراج الصدق باستخدام طريقة صدق المحتوى بعرضه على مجموعة من المحكمين والخبراء في مجال الارشاد النفسي لبيان رأيهم في مدى مناسبة المقياس للظاهرة المقيسة. وللتحقق من صدق المقياس في الدراسة الحالية تم التحقق من صدق المقياس من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي بالجامعة الأردنية، وقد أشارت نتائج التحكيم إلى سلامة الفقرات وملاءمتها لقياس الاتجاه نحو الاضطرابات النفسية، ولم يتم تعديل أو حذف أي فقرة من فقرات المقياس من قبل المحكمين.

ثبات المقياس: قام الباحث باستخراج ثبات المقياس على عينة بلغت (30) مرشدًا ومرشدة. بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0.93)، ولأغراض هذه الدراسة تم استخراج ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية (split- half) على عينة مكونة من (20) مرشدًا ومرشدة من المرشدين النفسيين بلواء بني كنانة. لاستخراج الثبات والذي بلغ (0.90) وقد استخدمت معادلة سبيرمان – براون؛ لتصحيح معامل الارتباط وبلغ (0.94) بعد التصحيح والذي تعتبر قيمته جيدة ومقبولة في ثبات المقياس. كذلك استخدمت الباحثتان طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرو نباخ، على نفس العينة حيث بلغ معامل الثبات للمقياس (0.90) وهي قيمة جيدة ومناسبة لأغراض الدراسة.

منهجية الدراسة ومعالجتها الإحصائية: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لملائمته لطبيعة الدراسة ومتغيراتها.

متغيرات الدراسة:

المتغيرات الأساسية: الاتجاه نحو الاضطراب النفسي

المتغيرات الثانوية: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة.

إجراءات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، وللإجابة عن تساؤلاتها تم اتخاذ الإجراءات التالية:

1- تم تطوير أداة الدراسة والذي تمثل في مقياس الاتجاه نحو الاضطرابات النفسية، وتكييفه للبيئة الأردنية، وتم استخراج الخصائص السيكومترية لضمان صدق وثبات المقياس.

2- تم تحديد مجتمع وعينة الدراسة وهي المرشدون النفسيون العاملون بالمدارس الثانوية التابعين للواء بني كنانة بمحافظة اربد بالمملكة الأردنية الهاشمية.

3- تم تطبيق أداة الدراسة على عينة الدراسة، حيث قام المرشدون بالإجابة على المقياس ووضع الخيارات تحت الخيار الذي يرونه مناسبًا، كما تم التأكيد على أن الإجابات تتصف بالسرية التامة، وهي لأغراض البحث العلمي.

4- تم إدخال البيانات إلى جهاز الحاسوب. وتم معالجة البيانات بواسطة رزمة البرامج الاحصائية للعلوم الاجتماعية، (SPSS)، وإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة.

المعالجة والتحليل الإحصائي:

للإجابة عن أسئلة الدراسة فقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

للتأكد من ثبات المقياس تم حساب معامل ارتباط سبيرمان- براون. كذلك استخدمت الباحثتان طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرو نباخ، وكذلك تم استخدام اختبار Shapiro-Wilk الذي يستخدم إذا كان عدد الحالات أقل من 50 في كل مجموعة. واختبار Kolmogorov-Smirnov الذي يستخدم إذا كان عدد الحالات أكبر من 50 في كل مجموعة. وللإجابة عن تساؤلات الدراسة تم استخدام التكرارات والنسب المئوية للإجابة عن السؤال الأول وبقية الأسئلة تم الإجابة عنها باستخراج قيمة اختبار T.

تحليل النتائج ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي ينص على: ما مستوى اتجاهات المرشدين النفسيين الإيجابية والسلبية نحو الاضطرابات النفسية؟

جدول (2) يوضح النسب المئوية والتكرارات لاتجاهات المرشدين النفسيين نحو الاضطرابات النفسية

نوع الاتجاهات	العدد	النسبة المئوية
سالبــة	2	%2
موجبــة	52	%98
المجموع	54	%100

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام النسب المئوية والتكرارات والذي جاءت نتائجه أن اتجاهات عينة الدراسة كانت إيجابية نحو الاضطرابات النفسية. والذي بلغت نسبتهم بـ (98%) وهي نسبة مرتفعة وعالية ويمكن تفسيرها بأن المرشدين النفسيين لديهم نسبة وعي عالية نحو

الاضطرابات النفسية ونحو المضطربين نفسيًا، وهذا ناتج كذلك على الوعي الثقافي السائد لديهم ولدى فئات المجتمع الأردني. وقد جاءت هذه النتائج متفقة مع نتائج دراسة غيتشيل وآخرين (2011) التي أظهرت نتائجها اتجاهات إيجابية عمومًا نحو الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية في مجموعتي الدراسة، واتفقت مع نتائج دراسة فيبا وآخرين (2008) والتي جاءت أبرز نتائج الدراسة بأن الجماعات الأعلى تعليمًا ذات اتجاهات إيجابية مقارنة بالفئات الأقل تعليمًا. وكذلك وجود ارتباط سلبي بين العمر والدرجات على أبعاد المقياس، فاتجاه الشباب العام إيجابي مقارنة مع الفئات العمرية الأكبر. وكانت اتجاهات مراجعي جناح الطب النفسي نحو الاضطرابات النفسية أكثر إيجابية من المراجعين العامين. بينما اختلفت عن نتائج دراسة هانسون وآخرين (2011) التي جاءت نتائجها بسيادة الاتجاهات السلبية بين مجموعة الموظفين، وكذلك ظهرت الاتجاهات السلبية لدى العاملين في الخدمات النفسية المقدمة للمضطربين عقليًا. وتُرجع الباحثتان إيجابية الاتجاهات لدى المرشدين النفسيين نحو الاضطرابات النفسية وإلى توافر ثقافة الوعي بدور المرشد النفسي وبفاعلية خدمات الإرشاد النفسي، واقتناع المحيطين بذوي الاضطراب النفسي بأن الخدمات التي تُقدم لهم هي خدمات مبنية على أسس علمية صحيحة ويُقدمها أشخاص متخصصون في مجال الإرشاد النفسي والصحة النفسية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0.05) في مستوى اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة تعزي لمتغير العمر؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار T، والجدول (3) يوضح ذلك:

جدول (3) يوضح قيمة اختبار T لاتجاهات المرشدين النفسيين نحو الاضطرابات النفسية حسب متغير العمر

نوع المقياس	T	درجة الحرية	مستوي المعنوية المشاهدة (sig)
	1.204	23	0.204

يتضح من بيانات الجدول السابق أن قيمة اختبار T بلغت (1.204)، وأن قيمة (sig = 0.204) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي يمكننا القول إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية

تعزى لمتغير العمر لدى المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة. وقد أشارت دراسة حمد (2016) فقد جاءت نتائجها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي تبعًا لعمر الطالب ونوع كليته (آداب – علوم). وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة الدراسة الحالية في أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر. أما نتائج دراسة الطراونة (2017) فقد أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًّا في الاتجاهات تعزى لمتغير العمر لصالح الطالبات اللواتي أعمارهن 22 سنة. وهذه النتيجة تختلف مع نتيجة الدراسة الحالية. ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن المرشدين النفسيين لديهم اتجاهات إيجابية نحو الاضطرابات النفسية وهي لا تختلف باختلاف العمر بالنسبة إليهم. وتُعّزي الباحثتان هذه النتيجة لكون المعلومات التي يمتلكها المرشدون النفسيون حول الاضطرابات النفسية والمضطربين نفسيًا قد يؤثر فيها رغبة الفرد بالبحث والمعرفة والاطلاع على كل ما هو جديد في مجال تخصصه وما يفيده في مجال عمله، وأن المرشدين بمختلف طوائفهم العمرية في تتبع دائم لكل جديد في مجالهم، وكذلك سعي الدولة باستمرار للتطوير من خبراتهم ومهاراتهم الإرشادية وزيادة وعيهم بالاضطرابات النفسية والتعامل السليم مع ذوي الاضطراب النفسي بالطرق العلمية الحديثة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0.05) في مستوى اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة تعزى لمتغير الجنس؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار T، والجدول (4) يوضح ذلك:

جدول (4) يوضح قيمة اختبار T لاتجاهات المرشدين النفسيين نحو الاضطرابات النفسية حسب متغير الجنس

نوع المقياس	T	درجة الحرية	مستوي المعنوية المشاهدة (sig)
	1.102	23	0.141

يتضح من بيانات الجدول السابق أن قيمة اختبار T بلغت (1.102)، وأن قيمة (sig= 0.141) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي يمكننا القول إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لدى المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة. وقد أشارت نتائج دراسة الطراونة (2017) إلى وجود فروق دالة إحصائيًّا في الاتجاهات تعزى لمتغير العمر

لصالح الطالبات اللواتي أعمارهن 22 سنة. أما دراسة الحاج (2017) فقد أشارت إلى ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أسرة المريض نحو المرض النفسي تبعًا للنوع ولصالح الإناث. ونتيجة الدراستين السابقتين لا تتفق مع نتيجة الدراسة الحالية في أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس. أما دراسة حمد (2016) فقد بينت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي بين الذكور والإناث. وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة الدراسة الحالية في أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس. ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن المرشدين النفسيين لديهم اتجاهات إيجابية نحو الاضطرابات النفسية وهي لا تختلف باختلاف الجنس بالنسبة إليهم. وتُعّزى الباحثتان هذه النتيجة بأن المعلومات التي يمتلكها المرشدين حول الاضطراب النفسي أثرت بتشكيل اتجاهات إيجابية نحو الاضطراب النفسي والمضطربين نفسيًا ولمواكبة الجنسين للتطور العلمي والتكنولوجي، والحصول على معلومات صحيحة من مصادر علمية موثوقة، ولا شك أن المعرفة والاطلاع بشكل دائم يساهم في تكوين اتجاهات إيجابية في هذا المجال والذي لم يختلف باختلاف جنس المرشد النفسي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0.05) في مستوى اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة تعزى لمتغير سنوات الخبرة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار T، والجدول (5) يوضح ذلك:

جدول (5) يوضح قيمة اختبار T لاتجاهات المرشدين النفسيين نحو الاضطرابات النفسية حسب متغير سنوات الخبرة

نوع المقياس	T	درجة الحرية	مستوي المعنوية المشاهدة (sig)
	−2.514	23	0.019

يتضح من بيانات الجدول السابق أن قيمة اختبار T بلغت (−2.514)، وأن قيمة (sig= 0.019) وهي أقل من (0.05) وبالتالي يمكننا القول إنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة، ولصالح المرشدين الذين سنوات الخبرة لديهم تزيد عن 10 سنوات. ولم تتطرق الدراسة السابقة لمتغير

سنوات الخبرة فمعظم الدراسات السابقة تناولت اتجاهات طلاب الجامعة أو اتجاهات أسرة المريض النفسي أو اتجاهات أفراد المجتمع نحو الاضطرابات النفسية، ونحو المريض النفسي. ولم تتطرق لدراسة اتجاهات المرشدين النفسيين نحو الاضطراب النفسي. وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي تم استعراضها في هذه الدراسة. وهذه النتيجة جاءت موضحًة إلى أن المرشدين النفسيين لديهم اتجاهات إيجابية نحو الاضطرابات النفسية، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة، ولصالح المرشدين الذين سنوات الخبرة لديهم تزيد عن 10 سنوات، ويمكن أن تفسر هذه النتيجة؛ بأنه كلما زادت سنوات الخبرة كان الاتجاه نحو الاضطراب النفسي إيجابيًّا، بحكم سنوات الخبرة والاتصال المباشر مع المضطرب نفسيًّا وأسرته. وتُعّزِي الباحثتان هذه النتيجة إلى أنه كلما زادت سنوات الخبرة لدى المرشد النفسي واتسعت خبراته في التعامل مع مختلف أنواع الاضطرابات ومختلف أطياف المسترشدين الطالبين للخدمات الإرشادية كان هذا عاملًا إيجابيًّا ولصالح الأكثر خبرة من المرشدين.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0.05) في اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار T، والجدول (6) يوضح ذلك:

جدول (6) يوضح قيمة اختبار T لاتجاهات المرشدين النفسيين نحو الاضطرابات النفسية حسب متغير المستوى التعليمي

نوع المقياس	T	درجة الحرية	مستوي المعنوية المشاهدة (sig)
	- 1.804	20	0.086

يتضح من بيانات الجدول السابق أن قيمة اختبار T بلغت (-1.804)، وأن قيمة (sig= 0.086) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي يمكننا القول إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة. وقد جاء في نتيجة دراسة الحاج (2017) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أسرة المريض تبعًا للمستوى التعليمي للمريض ولصالح التعليم الثانوي. أما في دراسة العنزي (2015)

لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي تعزى لمتغير المستوى الدراسي. وهذه النتيجة تختلف مع نتيجة الدراسة الحالية. ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن المرشدين النفسيين لديهم اتجاهات إيجابية نحو الاضطرابات النفسيّة وهي لا تختلف باختلاف المستوى التعليمي بالنسبة إليهم. وتُعّزي الباحثتان هذه النتيجة إلى أن ارتفاع مستوى الوعي بالاضطراب النفسي والمضطربين نفسيًّا لدى المرشدين النفسيين والذي على نضجهم واتساع خبراتهم حول الاضطراب النفسي، وأن لديهم معلومات صحيحة عن الاضطراب النفسي وعن المضطربين نفسيًّا سواء فبي مجال دراستهم الجامعية أو في دراساتهم العليا في مرحلتي الماجستير والدكتوراة، كذلك هذا دليل على زيادة وعيهم بالاضطراب، وكيفية حدوثه، وأساليب علاجه، والتعامل الصحيح معه والتقبل الإيجابي للمصابين به.

وفيما يلي عرض لملخص النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) عند المرشدين النفسيين تعزى لمتغير الجنس.
2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) عند المرشدين النفسيين تعزى لمتغير العمر.
3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المرشدين النفسيين تعزى لمتغير سنوات الخبرة.
4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) عند المرشدين النفسيين تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
5- إن اتجاهات المرشدين النفسيين في لواء بني كنانة نحو الاضطرابات النفسية جاء إيجابيًّا.

التوصيات:

وفي ضوء النتائج التي انتهت إليها هذه الدراسة، يمكن تقديم التوصيات التالية:

- توصى الدراسة الأخصائيين والمرشدين النفسيين بتكثيف جهودهم في نشر المعلومات الصحيحة نحو الاضطرابات النفسية والمضطربين نفسيًّا، الأمر الذي يساهم في وعي المجتمع بجميع فئاته بفهم طبيعة الاضطرابات النفسية والمضطربين نفسيًّا.

- المساهمة في التوعية الصحيحة حول الاضطرابات النفسية والمضطربين نفسيًّا من خلال إعداد البرامج الإعلامية المناسبة التي تُقدم معلومات صحيحة عنهم، وكذلك البرامج التي تسهم في تغيير نظرة فئات المجتمع نحو الاضطرابات النفسية.
- توفير خدمات الرعاية الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية للمضطربين نفسيًّا للمساهمة في تحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لهم.
- تكثيف جهود العاملين في ميدان الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي والدارسين ضمن التخصصات ذات العلاقة لوضع آليات واستراتيجيات تضمن بناء اجتماعي يساهم في التوعية المجتمعية نحو الاضطرابات النفسية والمضطربين نفسيًّا وتوعية أسرهم وذويهم والتأكيد على أهمية دورهم في العلاج النفسي.

المقترحات:

- إجراء دراسة مشابهة تتناول المفاهيم حول الاضطرابات النفسية والمضطرب النفسي من وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي.
- إجراء دراسة مشابهة تتناول الاتجاه نحو الاضطرابات النفسية والعلاج النفسي لدى المرشدين النفسيين دراسة مقارنة بين المرشدين النفسيين في دولة عربية أخرى مثل: (مصر، ليبيا، تونس،... إلخ).
- إجراء دراسة مشابهة تتناول الاتجاه نحو الاضطرابات النفسي لدى شرائح أخرى من المجتمع الأردني.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية.

1- الجمعية الأردنية لعلم النفس، الميثاق الأخلاقي للعاملين في مهن علم النفس في الأردن، عمان – الأردن، 1999م.

2- حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 3، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة – مصر، 2005م.

3- حسين الطراونة، اتجاهات ذوي المرضى النفسيين وغير ذوي المرضى النفسيين وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مج 16، ع64، 2002م.

4- خالد العنزي، الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الحدود الشمالية وعلاقته ببعض المتغيرات، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، السعودية، مج9، ع57، 2015م.

5- ردينة الطراونة، اتجاهات طالبات كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة نحو المرض النفسي وأثر بعض المتغيرات عليها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، جامعة تشرين، سوريا، مج39، ع4، 2017م.

6- زياد بركات، وكفاح حسن، الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، جامعة القدس المفتوحة، منطقة طولكرم التعليمية، ع9، 2006م.

7- زينب شقير، الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة السعودية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة – مصر، 2002م.

8- سليمان الريحاني، اتجاهات الناس نحو الأمراض النفسية، ندوة المجتمع والاضطرابات النفسية، الجامعة الأردنية، الأردن، 1988م.

9- سهام أبوعيطة، مبادئ الإرشاد النفسي، ط 4، دار الفكر، عمان – الأردن، 2003م.

10- صالح الخطيب، الارشاد النفسي في المدرسة أسسه ونظرياته وتطبيقاته، دار المسيرة، الأردن، 2013م.

11- صباح السقا، اتجاهات أسر المرضى النفسيين بمدينة دمشق نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، جامعة دمشق، سوريا، مج32، ع1، 2016م.

12- صفاء الحاج، اتجاهات أسر المريض نفسيًّا نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات (دراسة بمستشفى الأمراض النفسية ود مدني)، رسالة ماجستير غير منشورة، كليّة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط الوطني، السودان، 2017م.

13- عايش سمور، الأمراض النفسية أسباب وتشخيص وعلاج، دار مقداد للطباعة، غزة – فلسطين، 2006م.

14- عبد الحفيظ خوجة، الوصمة الاجتماعية للأمراض النفسية، الأسباب والحلول دراسة محلية: نصف المرضى النفسيين يحجمون عن طلب العلاج بسببها، جريدة الشرق الأوسط، لندن، ع10792، الأحد 15 يونيو، 2008م.

15- عبد الرحمن السيد، نظريات علمية واتجاهات معاصرة في طريقة عمل الحالات الفردية، دار المعرفة الجامعية الأزاريطة، القاهرة – مصر، 1999م.

16- عبد الناصر غربي، اتجاهات عينة من المجتمع نحو الاضطرابات النفسية وعمل النفسانيين، الملتقى الوطني الأول حول "إشكالية العلوم الاجتماعية في الجزائر واقع وآفاق"، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2012م.

17- علاء الدين أبوجربوع، مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإرشاد النفسي / كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة – فلسطين، 2005م.

18- لطفي الشربيني، الطب النفسي وهموم الناس، دار المعارف، مصر، 2003م.

19- مجدي حمد، الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلاب جامعة طبرق، مجلة العلوم والدراسات الإنسانية، كليّة الآداب والعلوم بالمرج، جامعة بنغازي، ليبيا، ع14، 2016م.

20- محمد أحمد، الأبعاد الأساسية للشخصية، ط 3، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2001م.

21- محمد عبد الحليم، حقيبة الاضطرابات النفسية، مركز التنمية الأسرية بالأحساء، السعودية، 2014م.

22- محمد الخوالدة، إعداد مقياس الاتجاه نحو الاضطرابات النفسية، محاضرات في الصحة النفسية المجتمعية، الجامعة الأردنية، 2016م.

23- معاذ مقران ودلال الردعان، اتجاهات طلاب كلية التربية نحو المرض النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (دراسة عبر ثقافية)، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، دار سمات للدراسات والأبحاث، الأردن، مج 6، ع 5، 2017م.

24- هبه شنان، الاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها بسمات الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإرشاد النفسي / كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا، 2015م.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

1- American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th. Ed.), Washington, DC: APA, 2013.

2- American Counseling Association, ACA Code of Ethics. Alexandria, VA: Auther, 2005.

3- Brown, D., & Srebalus, D, Introduction to the Counseling Profession, 3th ED, Boston, Pearson, 2002.

4- Cordner, G, Problem-oriented guides for police, Problem- Specific Guides series No.40,people with Mental Illness, U.S. Department of justice, 2006, pp1- 82.

5- Corrigan., Watson, A.C& Ottati, V, from whence comes mental illness stigma? International Journal of Social Psychiatry, 2003, 49(2), 142-157.

6- Corey, G, Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy, 8th Ed, Belmont CA: Brooks, Cole Publishing Company, 2009.

7- Duckworth, K.M.D, Mental Illness: what you need to know, America: NAMI (the National Alliance on Mental Illness), 2013. https://www.nami.org.

8- Egan, G, The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity Development Approach to Helping, 10th Ed, Monterey, C A; Brooks /Cole, 2012.

9- Etzel, E.F, Counseling and Psychological services for college student-Athletes, Morgantown, West Virginia: West Virginia University, 2009.
10- Fink, P. J & Tasman, A, Stigma and Mental Illness, Washington, DC: American Psychiatric press, 1992.
11- Gateshill, G., Pietura, K.K.& Wattis, Attitudes towards mental disorders and emotional empathy in mental health and other healthcare professionals, Psychiatric Bulletin, 2011, 35, pp101-105.
12- Hansson, L, Jormfeldt, H. Svedberg, P.& Svensson, B, B, Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness. Do they differ from attitudes held by people with mental illness? International Journal of Social Psychiatry, 2011, 59(1), pp48-54.
13- Penn, L., Gunan, K., Daily, T., et al, Dispelling the stigma of schizophrenia: What sort of information in best? Schizophrenia Bulletin, Peter Byrne, Mrcsych. St, 1994, 20, pp567-574.
14- Read, J. Baker, S, Not just sticks and stones A survey of stigma, Taboos and discrimination experienced by people with Mental Health Problems, London: Mind, 1996, 44(2), p189.
15- Sierles, F. S., Taylor, M.A, Decline of U.S. Medical student career choice of psychiatry and what to do about it, American Journal of Psychiatry, 1996, 152(10). pp1416-1426.
16- Vibha, P, Attitudes of Ward Attendants Towards Mental Illness: Comparisons and Predictors. International Journal of Social Psychiatry, 2008, 54 (5), pp469-478.
17- Warner, K, The cultural content of mental distress, In mental health matters: A Reader (eds. T. Heller. J. R Reynolds, R. Gomm. Et al), London: Macmillan, 1996, pp54-63.