

الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي

الدكتور / عمر مبارك بامير

أستاذ علم النفس الطبي (المساعد)
كلية الطب والعلوم الصحية
جامعة حضرموت للعلوم والتكنولوجيا
Obamair@yahoo.com



(AUST)

الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي

ملخص البحث :

هدف البحث الحالي إلى معرفة معتقدات واتجاهات أقارب المرضى النفسيين و طلبه الجامعة نحو المرض النفسي من خلال معرفة أسبابه، أعراضه، طرق علاجه وكيفية التعامل معه ، كما وهدف البحث إلى معرفة الفروق والتشابه في اعتقادات واتجاهات أقارب المرضى و طلاب الجامعة و التي تعزى إلى عوامل مستوى التعليم، السكن و صلة القربى ولهذا الغرض تم تطبيق مقياس منظمة الصحة العالمية حول المعتقدات والاتجاهات نحو خمسة من الاضطرابات النفسية الشائعة وهي : التخلف العقلي، الصرع ، الذهان الحاد ، الاكتئاب و الفصام على عينة بلغت (١٠٠) شخص موزعين على مجموعتين الأولى (٥٠) شخص من أقارب المرضى النفسيين و الثانية (٥٠) شخص من طلاب جامعة حضرموت . وقد خلص البحث إلى أن هناك اتفاق و تقارب في اعتقادات المجموعتين حول أسباب الذهان الحاد و الاكتئاب ،وتحديد جهة العلاج النفسي و اختلفت المجموعتين في تحديد أسباب ومعالجة التخلف العقلي و الصرع و أظهرت المجموعتان اتجاها سلبيا حول الزواج ، العمل و السكن مع المريض النفسي وفي ضوء النتائج التي توصل إليها البحث وضع عدد من التوصيات، و أثار العديد من المشكلات التي ساعدت على تكوين تلك المعتقدات والاتجاهات السلبية نحو المرض النفسي مما دفع بالباحث إلى وضع عدد من المقترحات لمعالجتها مستقبلا .

Attitudes and Beliefs towards Mental Disorders

Abstract : This research aimed to identify beliefs and attitudes of the relatives of psychiatric patients and university students' toward mental illness through their knowledge of its causes, symptoms, methods of treatment and how to deal with it. And to find out the differences and similarities in beliefs and attitudes of the relatives of patients and university students related with some factors such as the level of education, renting and marriage .To achieve this objective, the scale of WHO about the beliefs and attitudes towards the five common mental disorders was used: Mental retardation, epilepsy, acute psychosis, depression and schizophrenia. The sample consisted of (100) people divided into two groups, the first were (50) relatives of psychiatric patients and the second were (50) Hadramout University students.

The research concluded that there is an agreement and convergence of beliefs and attitudes of the two groups toward the causes of acute psychosis , depression and kind of psychotherapy and the two groups showed differences in determining the causes and treatment of mental retardation and epilepsy. Both groups showed negative attitudes and believes toward marriage, work and renting with psychiatric patient. Based on the results of the research, a number of recommendations have been set and the research has raised many problems that helped to shape those beliefs and negative attitudes towards mental illness. Finally, the researcher prompted to develop a number of proposals to address them in the future.

مقدمة:

هناك تصورات خاطئة وجامدة عن المرض النفسي يتم تعلمها منذ الطفولة المبكرة، والملاحظ أن هذه التصورات التي يتعلمها الأطفال منذ سن مبكرة تأتيهم من أقرانهم أكثر مما تأتيهم من الكبار، فكلية " جنون " تستعمل في مواقف كثيرة ومن المحتمل أن يكون الأطفال قد تعلموها خلال السنوات الأولى من المدرسة الابتدائية، ومما يزيد الأمر تعقيدا هو غموض الكبار أو الراشدين في أجوبتهم على أسئلة الأطفال المتعلقة بهذا الموضوع وهذه التصورات الخاطئة عن المرض النفسي والتي يخوف بها الأطفال تستمر معهم عندما يكبرون، حيث يتم توكيدها باستمرار بشكل غير مقصود من خلال التفاعل في الحياة اليومية، وبالرغم من أن الكبار يصبحون مطلعين على الكثير من مصطلحات الطب النفسي، إلا أن تصوراتهم التقليدية لا تزول بل تستمر في التواجد جنباً إلى جنب مع المفاهيم الطبية الحديثة لأن هذه التصورات تلقى الدعم المستمر في وسائل الإعلام والحياة اليومية (Scheff,1966).

ولقد قام نونالي (Nunnally,1961) بدراسة، حلل فيها محتوى برامج تلفزيونية وإذاعية، وكذلك بعض ما كتبه الجرائد والمجلات حول المرض النفسي، وأشارت النتائج إلى أن مفاهيم المرض النفسي لدى الجمهور تتعرض لتيارات متضاربة، فمن جهة هناك آراء الخبراء والمختصين كما يعبر عنها في البرامج التثقيفية "الجادة" وهي قليلة، وهذا يدفع الناس شيئا فشيئا عن تلك الأفكار التقليدية الخاطئة. ويجب الإشارة إلى أن ترسيخ هذه الأفكار لا يتم فقط من خلال وسائل الإعلام لكن أيضا بشكل غير مقصود من المحادثات العادية .

ومن خلال النكت والجميل المتبادلة المعروفة في ثقافة كل مجتمع، فحتى الأطباء والأخصائيون النفسيون كثيرا ما يستعملون هذه الجمل في أحاديثهم عندما يتمازحون، ويكون ذلك من غير قصد، ولكن لماذا تقاوم هذه المفاهيم والمعتقدات التغيير؟ احد التفسيرات المرجحة والتي قدمها (شيف) هي أن هذه

التصورات تؤدي وظيفة النظام الاجتماعي وتميل أن تدخل في التركيب أو البنية النفسية لأفراد المجتمع (Scheff,1966).

وعلى الرغم من الاهتمام بدراسة موضوع الاتجاهات نحو تلك القضايا والموضوعات مختلفة فإن دراسة موضوع الاتجاهات نحو المرض النفسي قد تأخرت كثيرا، فلم يبدأ الاهتمام بدراسة هذا الموضوع إلا في الستينات من القرن الماضي، عندما تغير النموذج الطبي التقليدي في دراسة المرضى النفسيين إلى نموذج "الصحة العامة في الطب النفسي"، الذي ينظر من خلاله إلى المريض لا على أنه منفصل عن الآخرين، ولكنه يعيش في مناخ وإطار اجتماعي يجب الاهتمام به وهو ما يعرف اليوم "بالطب النفسي الاجتماعي". وقد نجح هذا الاتجاه وأصبحت له نتائجه وإسهاماته الإيجابية في المجتمع .

والباحث الحالي امتداد لهذا التوجه ، حيث يتركز اهتمامها بالكشف عن المعتقدات والاتجاهات السائدة في مجتمعنا اليمني (بالأخص في حضرموت) حول المرض النفسي لدى عينة ممن لهم علاقة مباشرة بالمرضى النفسيين من عائلات وأقارب لهؤلاء المرضى، وعينة أخرى ممن ليس لهم علاقة مباشرة بهؤلاء المرضى من الجمهور العام .

أهداف البحث :

سعى البحث إلى تحقيق ما يلي :

- ١ . التعرف على اتجاهات الطلبة وأقارب المرضى النفسيين حول طبيعة المرض النفسي .
- ٢ . التعرف على اثر متغيرات الجنس ، الدراسة ، الثقافة و القرابة (أقارب مرض نفسيين/ غير مقربين لهم) نحو المرض النفسي .
- ٣ . التعرف على الفروق و التشابه بين اتجاهات الطلاب وأقارب المرضى النفسيين نحو التعامل مع المريض النفسي .

٤ . الاستفادة من نتائج الدراسة في التخطيط لوضع برامج تغيير الاتجاهات السلبية نحو المرض النفسي إلى اتجاهات ايجابية .

ولتحقيق تلك الأهداف حاول البحث الإجابة على الأسئلة التالية :

- ١ . ما مستوى اتجاهات الطلاب وأقارب المرضى حول المرض النفسي؟
- ٢ . هل تتباين اتجاهات الطلاب و أقارب المرضى الايجابية والسلبية نحو المرض النفسي بتباين المتغيرات التالية : الجنس ، مستوى التعليم ، الثقافة وصلة القرابة؟

فرضيات البحث :

- ١ . توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلاب و أقارب المرضى نحو المرض النفسي .
- ٢ . توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلاب و أقارب المرضى تعزى لمتغيرات التعليم، الثقافة ، صلة القرابة .
- ٣ . توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلاب و أقارب المرضى في التعامل مع المريض النفسي من حيث العمل ، الزواج و التأجير السكني .

أهمية البحث:

حظي موضوع الاتجاهات باهتمام علماء النفس الاجتماعي منذ بداية النصف الأول من القرن العشرين كواحد من الموضوعات الرئيسية في علم النفس الاجتماعي (McGuire,1975).

ويقف وراء هذا الاهتمام عدد من الأسباب أهمها أن دراسة الاتجاهات الحاكمة للعلاقة بين الجماعات فيما بينها هي المدخل الأساسي نحو تفهم إمكانية ممارسة هذه الجماعات المختلفة لوظائفها وقيامها أو نهوضها بأدوارها المتوقعة ، فضلا عن تفسير الفروق القائمة بين الأدوار الممارسة والأدوار المتوقعة لهذه الجماعات. (Kelvin,1868,143; Lambert, 1964; Liberman, 1975; McGrath,1970,8) و (Freeman &)

(Givanani,1975; Brown & Stevens,1975) كالعلاقة بين الذكور والإناث (Rokeach,1976) والعلاقة بين البيض والزوج (Bagley,1973; Rokeach,1980) والعلاقة بين الأقليات عموماً (Latane & Wolf,1981; Gittler,1956).

وعلى الرغم من كل هذا فإن هذا الاهتمام لم يمتد إلى دراسة هذه الاتجاهات والمعتقدات نحو فئة معينة من الأفراد هي فئة المرضى النفسيين، فلم تحظ دراسة المعتقدات والاتجاهات نحو المرضى النفسيين باهتمام كاف على الرغم من الأهمية القصوى لمثل هذه الدراسات وربما كان وراء ذلك عدد من الأسباب نجملها على النحو التالي :

١. الاهتمام بالجوانب النظرية التي ركزت على إيضاح المفاهيم المختلفة مثل الاتجاه والقيم وما يتصل بها من مفاهيم أخرى (McGuire,1957).
 ٢. تركزت الدراسات الإمبريقية السابقة على دراسة الاتجاهات في المجالات السياسية والدينية ٣. وقوف المرض النفسي كظاهرة مركبة تحتوي على متغيرات نفسية واجتماعية عديدة، وتحيز الشعور العام ضده (عكاشة،١٩٧٦،٦).
 ٤. اختلاف التصورات والاتجاهات حيال المرض باختلاف المراحل التاريخية التي تمر بها المجتمعات، واختلافهما في المجتمع الواحد باختلاف الظروف التي تمر بها تلك المجتمعات (Farina,el.al,1978).
- هذا وقد ترتب على كل ما سبق عدد من المشكلات التي حدثت من تقدم الخدمة النفسية للمرضى النفسيين، وكان من أهمها:.
١. العجز في كثير من الأحيان عن التشخيص للمرض النفسي، وعدم القدرة على التعرف على مشكلة المريض من حيث تاريخها والعوامل التي أبرزتها.(Erickson,1975; Clausen,1976).

٢. العجز عن وضع بعض أسس العلاج النفسي الحديث موضع التنفيذ، وخاصة التي تقتضي كأحد أسسها إقامة التفاعل بين المريض وإطاره الاجتماعي (Ewalt,1964).

٣. العجز عن التخطيط لوضع برامج تأهيلية داخل السياق الاجتماعي المعتاد (Wrightsman & Deaus, 1981,566).

٤. إمكانية استمرار قيام العوامل المساعدة على ظهور المرض النفسي حتى بعد المرور بالخبرة العلاجية مما يسهم في حدوث الانتكاس المرضي (Julian,1977).

وتبصرنا بهذا بدأ في السنوات الأخيرة الاهتمام من جانب علماء النفس الاجتماعي بموضوع الصحة و الممارسة الطبية. فقد أشار تايلور Taylor الى ضرورة إسهام علم النفس الاجتماعي في التعرف على أسباب المرض وطرق علاجه والوقاية منه ، وتحديد شكل العلاقة بين المريض و المحيطين به ذوي الصلة المباشرة أو غير المباشرة (Wrightsman & Deaux;1981,545).

فلم يعد من الممكن إجراء الدراسات و البحوث بهدف تشخيص وعلاج المرضى دون الاهتمام بالمحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه، والذي يؤثر فيه ويتأثرون به دون الاهتمام بتصورات المجتمع نحوهم واتجاهاته حيالهم (Rachman,1980).

وقد تغير بالفعل " النموذج الطبي التقليدي" في دراسة المرضى النفسيين إلى نموذج آخر هو " نموذج الصحة العامة في الطب النفسي" حيث أصبح الاهتمام من جانب المختصين بزملة الأعراض السيكاثيرية والنظر إلى المريض النفسي لا على أنه منفصل على الآخرين ولكنه يعيش في مناخ معين يجب الاهتمام به ودراسة المعتقدات والاتجاهات كأحد جوانبه الرئيسية (Rabkin,1972; Farina,1978). وبدأ في الستينات من القرن الماضي التوجه نحو التسهيلات التي يمكن تقديمها من جوانب أفراد المجتمع للمرضى النفسيين. وتعرف هذه

الحركة في مجال الصحة النفسية " بالطب النفسي الاجتماعي " أو الطب النفسي الخاص بالمجتمع وقد نجح هذا التيار و أصبح له نتائج ومساهمته الإيجابية (Rabkin, 1972).

لكل هذا تتبدى أهمية التعرف على معتقدات واتجاهات الآخرين حيال المرض النفسي باعتبارها ترجمة لأنماط من التفكير والسلوك، والتي تنتقل من جماعة إلى جماعة ومن مجتمع إلى مجتمع لآخر عبر عصور مختلفة. ويزكي هذا الاهتمام بالموضوع الحالي ما أمكن تبنيه من خلال استقراء التراث من مبررات للقيام بهذه الدراسة .

مبررات القيام بالبحث الحالي :

أولاً: ندرة الدراسات التي تناولت معرفة الاتجاهات على عينات من أسر وأقارب المرضى النفسيين .

ثانياً: التعارض بين نتائج البحوث والدراسات التي توفرت في هذا المجال.

المفاهيم الأساسية للبحث:

• الاتجاه : قدم توماس و زنانيكى Thomas & Znanisuki سنة ١٩١٨ اصطلاح الاتجاه إلى ميدان علم النفس الاجتماعي بصورة قوية دفعت عددا كبيرا من الباحثين إلى الاعتراف به كمصطلح يجب أن يحتل مركزا ممتازا في الميدان. وفعلا نلاحظ أن جوردن ألپورت G.Allport وهو حجة في هذا الميدان يقول في بحثه عن "الاتجاهات النفسية" الذي نشر عام ١٩٣٥: " إن مفهوم الاتجاهات هو أبرز المفاهيم وأكثرها إلزاما في علم النفس الاجتماعي الأمريكي المعاصر ، فليس ثمة اصطلاح يفوقه في عدد مرات الظهور في الدراسات التجريبية المنشورة " (سويف ،١٩٧٥، ٣٣٨).

وعلى على الرغم من ذبوع مفهوم الاتجاه فإن هناك نوعا من الغموض والاستخدامات المتعددة لهذا المفهوم (Allpot,1954). ونعرض فيما يلي

لعدد من التعريفات التي تمثل مناخ مختلف بهدف استخلاص مفهوم محدد لما نعنيه بالاتجاه كما أستخدم في البحث الحالي .

يعرف ألبورت الاتجاه بأنه " حالة من الاستعداد أو التهيؤ النفسي ، تنتظم من خلال خبرة الشخص، تمارس تأثيرا توجيهيا وديناميا على استجابة الفرد لكل الموضوعات والمواقف المرتبطة بهذه الاستجابة" (Allport, 1935).

ويعرف وارن الاتجاه بأنه " استعداد عقلي يتكون بناء على ما يوجد لدى الفرد من خبرات، ويمكن من خلال هذه الخبرات إحداث تغييرات في مجال الاتجاه" (Warren, 1934) واتجاه الفرد نحو شئ ما هو " استعداده ليؤدي أو يفكر أو يشعر نحو هذا الشئ " (Newcomb, 1950).

اما روكتش فيعرف الاتجاه بأنه " تنظيم من المعتقدات له طابع الثبات النسبي حول موضوع أو موقف معين، واستعداد أو ميل للاستجابة بشكل تفضيلي (Rokeach, 1976:119). فالاتجاه من منظور روكتش هو تنظيم يختلف في مدى خصوصيته أو عموميته ، في اتساقه أو ضيقه طبقا لما يتضمنه من أجزاء. أما الموضوع الذي يدور حوله الاتجاه فقد يكون ثابتا أو عيانيا مجردا، كالاتجاه نحو الأشخاص أو جماعات معينة أو مؤسسات ..الخ. أما فيما يتعلق بالموقف فهو حدث دينامي نشط لمجموعة من المعتقدات توجد لدى الفرد. أما الاستجابة التفضيلية فيمكن فحصها في بعدين : البعد الوجداني (الحب - الكراهية) ، والبعد التقويمي (حسن - سيء).

نستخلص مما سبق أنه لدراسة العلاقة بين الاتجاه والسلوك يجب الاهتمام بالاتجاه نحو الموضوع والموقف معا والنظر إليهما على أن بينهما قدرا من التداخل والتفاعل المتبادل. والاستجابة التفضيلية كما يراها روكتش لا تحدث في فراغ ولكنها توجد في سياق اجتماعي معين. ويجب فهم هذه الاستجابة في ضوء هذا السياق أو الموقف الذي توجد فيه (Rokeach,

(1976). ويتفق هذا مع ما ذكره كريتش وكريتشفيلد (Krech & Crutchfield,1962). من أن الفعل أو السلوك لا يتحدد فقط بواسطة الاتجاهات ولكن إلى جانبها توجد الحاجات والظروف الموقفية .

• المعتقد : المعتقد في مدلوله اللغوي ضرب من الارتباط بأمر معين. وفي مدلوله الاصطلاحي التصديق الجازم بشئ ما. وفي الظن والرأي قدر من التصديق ولكنهما معا دون الاعتقاد. واليقين و الإيمان من أسمى درجات الاعتقاد، ويقومان على تصديق جازم لا يقبل الشك، وليس يلزم في كل اعتقاد أن يكون لديه حجة منطقية. ويرجع كثير من معتقداتنا السائدة إلى شئ من الثقة والتسليم بما قاله الآخرون من ماضين أو حاضرين (مذكور وآخرون، ١٩٧٥، ٤٩).

والعقيدة هي الحكم الذي لا يقبل الشك فيه لدى معتقده (في الدين) و المعتقد هو العقيدة. أعتقد الشئ : أشد وصلب يقال أعتقد الإخاء بينهما، صدق وثبت . أعتقد فلان الأمر: صدقه وعقد عليه قلبه وضميره (أنيس وآخرون ١٩٧٣، ج٢، ٦١٤).

ويعرف أنجلش وأنجلش (English & English,1958,64) المعتقد بأنه "التقبل الوجداني لقضية أو خبر يحتمل الصدق حسب ما يوجد لدى الفرد من أسباب وحجج. والحجج في المعتقدات غالبا ما يصعب فحصها وتشمل على درجات متفاوتة من اليقين الذاتي.

وقد استخدم بارسونز Parsons المعتقدات والأفكار بمعنى واحد . ويرى أنه يمكن تقسيمهما طبقا لفئة الموضوعات التي تشملها سواء تلك الخاصة بالبيئة أو الخاصة بالكائن الحي. فهناك المعتقدات الوجودية الأمبيريقية و المعتقدات غير الأمبيريقية . فحينما نتحدث عن معتقدات إمبيريقية نقصد بها إيديولوجية الفرد، ولكن حينما نتحدث عن معتقدات غير إمبيريقية

نقصد بها الأفكار المتعلقة بالدين والتأملات الفلسفية
(Parsons,1952,328)

ويتفق منظور روكتش في تعريفه للمعتقد مع هذا الاتجاه ، حيث يقسم المعتقدات إلى ثلاثة أنواع: وصفية، أي تلك التي توصف بالصحة أو الزيف) كالاعتقاد بأن الشمس تشرق من جهة الشرق)، وتقويمية، أي التي يوصف على أساسها موضوع الاعتقاد بالحسن والقبيح (كالاعتقاد بأن طعاما ما مفضل)، وأمرية أو ناهية ، حيث يحكم بمقتضاها على بعض الوسائل أو الغايات بجدارة الرغبة فيها أو عدم الجدارة (كالاعتقاد بأنه من المرغوب فيه أن يطيع الأطفال آبائهم (Rokeach,1976).

• المرض النفسي :

الموضوع الذي نقيس المعتقدات والاتجاهات حياله هو المرض النفسي وهو من الموضوعات التي ساد الغموض حولها لفترة طويلة. فالمرض النفسي يعرفه "ولمان" بأنه اضطراب في السلوك ذو أصل عضوي أو غير عضوي ويتطلب مساعدة مهنية متخصصة، ويستخدم المصطلح بطريقة مترادفة مع الاضطراب السلوكي أو النفسي (Wolman,1975,234).

وتعرف منظمة الصحة العالمية الاضطرابات النفسية بأنها عبارة مجموعة من الاضطرابات النفسية التي تنشأ عن صراعات نفسية مختلفة وتشارك جميعها في صفات عامة (كالقلق والشعور بالاكتئاب وعدم الاستقرار مع الحساسية الزائدة والشكوك غير المعقولة و الحصر القهري والمخاوف والرعب والاستثارات السريعة المصحوبة باضطرابات في النوم والشهية وتذبذب الكفاءة الإنتاجية للمصاب وتؤثر أمراض العصاب هذه في كفاءة الشخصية واتساقها الداخلي (ياسين عطوف ١٩٨٨، ٢١٣).

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي فتري إن الاضطرابات النفسية هي عبارة عن مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن - علة عضوية - أو

تلف في تركيب المخ - بل هي اضطرابات وظيفية ومزاجية في الشخصية، ترجع إلى الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية أو الاضطرابات في علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه، ويرتبط بما في حياة الفرد وخاصة في طفولته المبكرة. (ياسين، ١٩٨٨، ٢٠٩).

ويرى الكثير من علماء النفس والطب النفسي أن الاضطرابات النفسية تشير إلى حالات سوء التوافق، سواء مع النفس أو مع الجسد أو مع البيئة الطبيعية كانت أو اجتماعية، ويعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر والإحساس باليأس و التعاسة والقهر، وليس لها أسباب عضوية واضحة بالضرورة، إنما هي نتاج تفاعل أكثر من عامل واحد، وغالبا ما تمس البعد الانفعالي للشخصية، ويظل معها الفرد المضطرب متصلا بالحياة الواقعية (بركات ١٩٧٨) قادرا على استبصار حالته المضطربة ضابطا لسلوكياته إلى حد كبير متحملا لمسؤولية أفعاله، قادرا على القيام بواجباته بشكل عام (عكاشة ١٩٦٩).

• الاضطرابات الذهانية (العقلية) :

هي مجموعة من الاضطرابات العقلية التي تجعل المصاب بها معتوها أو مختل العقل، والمرضى بالذهان لا يعرفون أنهم مرضى ويفشلون في اختبارات الواقع (الحفني عبد المنعم، ١٩٨٧، ١٨٤).

يعرف (ياسين) الاضطرابات العقلية ، بأنها المرض الذي يتناول كافة الاضطرابات الانفعالية و السلوكية و الذهنية والشخصية بصفة عامة وتعكس حالات من الشذوذ وعدم التوافق، فهو اضطراب عقلي شديد وخلل شامل في الشخصية (عطوف ياسين، ١٩٨٨، ٣٩٥).

الاضطرابات النفسية والعقلية التي تناولها البحث:

• التخلف العقلي :

هو حالة من (عدم تكامل نمو خلايا الدماغ) أو (توقف) نمو أنسجته منذ الولادة أو في السنوات الأولى لسبب - ما - وهو ليس مرضا مستقلا بل هو مجموعة أمراض تتصف جميعها بانخفاض في درجة ذكاء الطفل المتخلف بالنسبة إلى معدل الذكاء العام وعدم قدرة على التكيف الاجتماعي (عطوف ياسين، ١٩٨٨، ٢٠٥)

• الصرع :

هو عرض لاختلال معاود في (الفاعلية الكهربائية الفيزيوكيميائية للخلايا ذات الإنفراج الكهربائي في الدماغ) ويمكن لهذا الاختلال أن يحدث آفات دماغية عصبية مختلفة.

ويؤكد علماء الأمراض العصبية و العقلية بأن الصرع: " اضطراب وقتي في وظائف الدماغ وفي البث الكهربائي فيه **Cerebral Dystrhythmia** يتكرر بشكل نوبات مصحوبة باحتمالات فقدان الوعي وترافقه أعراض دماغية أخرى حركية أو حسية مشتركة مع اضطراب في التخطيط الدماغية الكهربائي ناشئ عن أنفراج إنتيابي في عصبيات دماغية في مختلف أجزاء الدماغ مما يستدعي العلاج السريع (Freedman & Kaplan, 1976).

• الذهان الحاد :

هو اضطراب عقلي ذهاني حاد، ناتج عن مرض عضوي حاد كالحمى المرتفعة و التسمم وارتجاع الدماغ وحميات التيفوئيد أو التهابات الدماغ أو السحايا . يتسم بتشويش الوعي ويحدث فيزيولوجيا نتيجة الإرهاق الجسمي الشديد. (ياسين ، ١٩٨٨ ، ٣٩٧)

• الاكتئاب :

الاكتئاب النفسي هو مظهر أو نتيجة من نتائج القلق يصاحبه شعور باليأس وشعور بالتوعك والعجز والمزاج السوداوي وضيق الصدر وعدم الرضاء وعدم الاكتراث بالحوادث أو نتائجها و شعور بالإعياء وعدم القدرة على إنجاز أي عمل وعدم الثقة بالنفس (ياسين عطوف، ١٩٨٨، ٢٤٧).

• الفصام الاضطهادي :

هو اضطراب عقلي وظيفي (ذهاني غير عضوي) . يتميز هذا النوع من الفصام بهذات الاضطهاد و الشكوك أو هذات العظمة. ويكون بين سن (٣٥ - ٤٠) ويكون المريض شديد الانتباه وتميل البارانونيا للأزمان وقد تمتد طيلة العمر، وتظهر في هذا الاضطراب هلاوس حسية و سمعية وحشوية ، كشعور المريض بأن هناك أشعة كهربائية مسلطة عليه ، أو الشعور بأن أهله والسلطة يتآمرون عليه وهكذا (ياسين عطوف، ١٩٨٨، ٢٨٣).

الدراسات السابقة التي تناولت الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي :

ترجع أهمية الدراسات التي تناولت موضوع المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي - رغم تعددها واختلافها وتعارض نتائجها - إلا أنها تعتبر بمثابة هاديات لتوجيه خطواتنا المقبلة في إجراء البحث الحالي، فهي تعد من المصادر الخصبة التي تستقي منها الفروض التي يمكن صياغتها إجرائياً، ومحاولة التحقيق منها في بحوث تجريبية تالية. كما أن لها هدفاً آخر يتعلق بالتعرف على ما توصلت إليه البحوث في حضارات وثقافات مختلفة. وهو ما يدخل في إطار الدراسات الحضارية المقارنة.

وهنا سوف نعرض أهم البحوث التي اهتمت بدراسة الموضوع على النحو التالي :

الفئة الأولى : الدراسات التي تناولت معتقدات واتجاهات الجمهور نحو المرض النفسي :

الفئة الثانية: الدراسات التي تناولت معتقدات واتجاهات من لهم صلة مباشرة من أسرو وأقارب المرضى النفسيين.

الفئة الثالثة: الدراسات التي تناولت معتقدات واتجاهات الطلاب تجاه المرض النفسي .

أجرى نوناللي دراسته في أوائل الخمسينات ونشر نتائجها سنة ١٩٦١ على عينة من الجمهور العام بلغ عددها (٧٠٠) فردا من الذكور والإناث، والهدف من الدراسة كان الكشف عن الأفكار و الاتجاهات للجمهور نحو المرض النفسي (Nunnanlly,1961,17-27). وكان من نتائج هذه الدراسة أن أستخلص عشرة عوامل رئيسية هي:

العامل الأول - اختلاف و غرابة تصرفات المرضى النفسيين :

حيث النظر إلى المرضى النفسيين على أنهم مختلفون في تصرفاتهم وسلوكهم ومظهرهم عن الأسوياء، ومنخفضي الذكاء، ويضحكون دائما دون سبب، ومزعجون، ويولون اهتماما ضئيلا لمظهرهم الشخصي.

العامل الثاني - قوة الإرادة :

باعتبارها أساس التوافق الشخصي فهي مفقودة لدى المرضى النفسيين ويفشل الأطباء غالبا في تنمية الإرادة عندهم.

العامل الثالث - التمييز الجنسي :

حيث النظر إلى النساء على أنهم أميل إلى التعرض للإصابة بالاضطراب النفسي والانهيار العصبي من الرجال.

العامل الرابع - تحاشي الأفكار المرضية :

حيث يمكن الوقاية من المرض النفسي بخلق مناخ مناسب وعدم مناقشة ما يثير مشاكل المرضى. ويجب أن يتمتع الأطباء النفسيون بحس إكلينيكي مرهف في التعامل مع مرضاهم.

العامل الخامس – الإرشاد والتوجيه :

ويتضمن ذلك أن يوضح الطبيب النفسي للمريض منشأ متاعبه وأسباب مرضه وأن يصحح أفكاره الخاطئة.

العامل السادس – فقدان الأمل :

حيث هناك أمل ضعيف جدا في الشفاء من المرض النفسي، وأن القليل من المرضى يمكن رجوعهم الى العمل في المجتمع، ولا يستطيع الأطباء التنبؤ بشفاء هؤلاء المرضى.

العامل السابع – البيئة الخارجية المباشرة مقابل ديناميات الشخصية أو البيئة الداخلية :

وهو عامل ذو قطبين، يدور الأول حيث البيئة الخارجية بينما يهتم الثاني بالبيئة الشخصية. فهناك من يرجع المرض النفسي إلى الضغوط في بيئة المريض مقابل من يرجع المرض الى التاريخ الشخصي للمريض خاصة طفولته وما يتعرض له من مشكلات.

العامل الثامن – عدم الخطورة :

حيث النظر إلى المرض النفسي على أنه لا يسبب خطورة بالنسبة للشخص المريض نفسه. ولكن خطورته تتمثل فيما يسببه من مشاكل ومتاعب بالنسبة للمحيطين به.

العامل التاسع – دلالة الفعل أو الوظيفة :

حيث تتزايد المشاكل الانفعالية نتيجة لتزايد الاضطرابات الجسمية كما أن الأشخاص الكبار في السن أميل للتعرض للإصابة بالمرض النفسي من صغار السن.

العامل العاشر – الأسباب العضوية :

ويتضمن هذا العامل إرجاع الاضطرابات النفسية إلى العوامل العضوية مثل أمراض الجهاز العصبي وإصابات الدماغ ومن الدراسات التي أجريت أيضا بهدف التعرف على اتجاهات الجمهور العام نحو المرض النفسي دراسة ماهوني (Mahony,1979) وقد أهتم الباحث بدراسة تصورات واتجاهات الجمهور حيال المرضى النفسيين . وكان من نتائج الدراسة مايلي:

(أ) فيما يتعلق بالأنماط أو التصورات الشائعة حول "الأشخاص العصبيين" فهم مزعجون ومتقلبوا المزاج. أما الأشخاص "المجانين" فهم خطرون ومخيفون .

(ب) تبين أن هناك علاقة بين مستوى تعليم الفرد وتصوراته عن المرض النفسي .
(ج) تبين كذلك أن هناك نوعا من الغموض و الخلط في استخدام مفهوم المرض النفسي لدى الجمهور. هناك كذلك نوع من الخلط بين المرض النفسي والتأخر العقلي.

إلا إن الوجه المقابل لذلك نجد بعض الدراسات التي أظهرت أن هناك اتجاهات إيجابية نحو المرضى النفسيين. من هذه الدراسات، دراسة ليماكو و كروستي (Lemkau & Croceetti, 1962) ، والتي أوضحت أن هناك اتجاهات إيجابية لدى الجمهور العام عن المرضى النفسيين وأن هناك تقبل لهم ولطرق علاجهم في المستشفيات التي يعالجون فيها .

الفئة الثانية – الدراسات التي تناولت المعتقدات والاتجاهات لدى أقارب المرضى النفسيين :

على الرغم من وجود العديد من الدراسات التي تناولت الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى عينات الجمهور العام، فإنه لا يوجد سوى عدد قليل من الدراسات التي تناولت اتجاهات عائلات وأسر المرضى النفسيين نحو مرضاهم .

وقد أكد فريمان و سيمونز (Freeman & Simmons, 1963) أهمية دراسة اتجاهات هذه الأسر نحو مرضاهم ، وذلك باعتبار أن معرفة هذه الأسر لطبيعة المرض وأسبابه وطرق علاجه من العوامل التي تؤثر في عودة الشفاء للمرضى.

ومن الدراسات التي أجريت في هذا المجال دراسة يانسيلي وآخرون (Yannicelli, et. Al. 1980).

وكان من أهم نتائج هذه الدراسة ما يلي:

- ١ - تبين أن اتجاهات أسر وأقارب المرضى لا تتغير بمرور الزمن، ولا بمكان العلاج الذي تقدم فيه الخدمة.
- ٢ - لا توجد علاقة بين الناتج النهائي للعلاج واتجاهات أسر المرضى النفسيين ، فلا تتغير الاتجاهات سواء كان العائد من العلاج إيجابيا ، أو سلبيا .
- ٣ - هناك علاقة بين المركز الاقتصادي الاجتماعي و اتجاهات أسر المرضى، حيث تتأثر هذه الاتجاهات بالخلفية الثقافية أكثر من تأثرها بالظروف الموقضية التي تحدث في وقت متعين .

وتتفق مع نتائج هذه الدراسة ما توصل إليه كوهن وسترونج (Cohen & Struening, 1962) من أن الاتجاهات نحو المرضى النفسيين تتأثر بالطبقة الاجتماعية و الخلفية العرقية وجماعة الأقران أكثر من تأثرها بالخبرات اليومية لهؤلاء المرضى .

أما على المستوى العربي فنجد الدراسة التي أجراها الشربيني وآخرون سنة ١٩٨١ بهدف التعرف على آراء أسر المرضى النفسيين ومعرفتهم بهؤلاء المرضى و إتجاهاتهم نحوهم (El-sherbini,et.al.1981).

وكان من أهم نتائج تلك الدراسة ما يلي:

- ١) إن الصورة المأخوذة عن المرضى النفسيين أنهم أكثر الأفراد خطورة في المجتمع. ويرجع هذا إلى ارتباك المرض بالعنف والإثارة و التهيج والسلوك

الشاذ الغريب. كما أرجع الباحثون ذلك إلى تأثير وسائل الإعلام التي تصف المرضى النفسيين بالعنف والخطورة والشذوذ.

(٢) أوضحت الدراسة أن أقارب المرضى تقبل إقامة المريض في المستشفى عندما تجد سلوكه أصبح لا يطاق ولا يمكن تحمله. كما ترفض بعض الأسر التعامل مع المرضى النفسيين بمجرد الإصابة بالمرض ودخول المريض المستشفى، حيث ترفض زوجات المرضى النفسيين أزواجهن ويبررن هذا بأن هناك صعوبة في إقامة تفاعل معهم .

(٣) من النتائج المثيرة في هذه الدراسة أن الأسر تستجيب بطريقة مختلفة في وصف أسباب المرض النفسي في عموميته من ناحية وفي علاقتهم بمرضاهم من ناحية أخرى. فهم يميلون إلى إنكار وجود مرض ذهاني في مرضاهم باعتباره يمثل وصمة عار في تاريخ الأسرة الاجتماعي. وتقرر معظم الأسر أن المرض النفسي هو نتيجة لتعاطي المخدرات.

الفئة الثالثة - بحوث اتجاهات الطلاب حيال المرض النفسي:

من الدراسات التي أجريت في هذا المجال دراسة جوهانسن و آخرون (Johansen, et. al. 1964) والتي أجريت على عينة من طالبات التمريض لهن خبرة في مجال العمل مع المرضى النفسيين. تبين من الدراسة أن طالبات التمريض لديهن نوع من التسامح و المرونة حيال المرضى النفسيين.

يضاف إلى ذلك دراسة فلتشر (Fletcher, 1962) التي أجريت على (٣٥) من طالبات التمريض. وذلك بهدف معرفة اتجاهاتهن حيال المرضى النفسيين وأثر هذه الاتجاهات على تحسن أدائهن في العمل مع المرضى.

وكان من أهم نتائج هذه الدراسة ما يلي:

١. أن هؤلاء الطالبات يوجد لديهن في بداية العمل مع المرضى تصورات ترتبط بالخوف والابتعاد، وافتقاد المعرفة بأسباب المرض وطرق علاجه.

٢. أمكن من خلال برامج تدريبي (يتضمن مجموعة محاضرات) تغيير اتجاه هؤلاء الطالبات فأصبحت تتسم بالتقبل والإيجابية .

وعلى المستوى العربي هناك دراسة قام بها عبد الخالق وآخرون سنة ١٩٨٢م ، بهدف فحص العلاقة بين بعدي الانبساط و العصابية و الاتجاه نحو المرض النفسي ، وقد أجريت الدراسة على طلبة وطالبات من المعهد العالي للتمريض بجامعة الإسكندرية. وكان من نتائج هذه الدراسة ما يلي:

" أن الطالبات اللاتي حصلن على درجات مرتفعة على قياس العصابية اعتقدن أن مصدر المرض النفسي يكمن في مرحلة النضوج والشيخوخة، ومن ثم فإن هذا المرض غير قابل للشفاء، ولذلك فأنهن لا يوافقن على ضرورة التعجيل بإدخال المريض إلى المستشفى . أما فيما يتعلق بمقياس الانبساط فإن كل من المنبسطان والمنطويات اعتنقن بعض الاتجاهات السلبية نحو المرض النفسي ، فلم يكن لدى كل منهن أمل في الوقاية من المرض أو حتى إنقاص معدلات انتشاره ، وفضلا عن ذلك فأنهن كلهن احتفظن بمسافة اجتماعية بينهن وبين المريض النفسي (عبد الخالق وآخرون. ١٩٨٢).

إجراءات البحث :

١. مجتمع البحث : يتكون مجتمع البحث من الطلاب الجامعيين الدارسين في جامعة حضرموت للعلوم والتكنولوجيا ، طلاب المعهد الصحي بالكلأ وأقارب المرضى النفسيين المرافقين لهم المترددين في قسم الأمراض النفسية بمستشفى المكلا و العيادة الخارجية للأمراض النفسية بمستشفى بغيل باوزير.

٢. عينة البحث : تتكون عينة البحث من (١٠٠) فرد موزعة على النحو الآتي:
المجموعة الأولى :عينة أقارب المرضى النفسيين، بلغ عددهم (٥٠) فرد: (٤٥) من الذكور، و (٥) من الإناث. بمتوسط عمري ٤٠،٧ عاما. يتوزعون على النحو التالي:

جدول رقم (١) توزيع أفراد المجموعة الأولى حسب متغير الجنس (ذكور - إناث)

النسبة المئوية	المجموع	إناث	ذكور	المجموعة الأولى " أقارب مرضى نفسيين "
%٨٤	٤٢	-	٤٢	مستشفى المكلا " قسم الأمراض النفسية والعصبية "
%١٦	٨	٥	٣	مستشفى غيل باوزير

المجموعة الثانية: عينة الطلبة ، بلغ عددهم (٥٠) فرد: (١٨) من الذكور، و (٣٢) من الإناث. منهم (٢١) من جامعة حضرموت، و (٢٩) من المعهد الصحي بالمكلا. بمتوسط عمري ٢٣ ، ١ عاما.

جدول رقم (٢) توزيع عينة المجموعة الثانية حسب متغير الجنس (ذكور - إناث)

النسبة المئوية	المجموع	إناث	ذكور	المجموعة الثانية " طلاب "
%٤٢	٢١	١١	١٠	جامعة حضرموت
%٥٨	٩٢	٢١	٨	المعهد الصحي بالمكلا

جدول رقم (٣) توزيع المجموعتين حسب متغير العمر

أكبر من ٦٠ عاما	من ٣٠ إلى ٥٩ عاما	من ١٥ إلى ٢٩ عاما	المجموعات
٨	٣٠	١٢	" الأولى " أقارب المرضى النفسيين
-	٠١	٤٩	" الثانية " الطلبة

٣. أداة البحث:

أعتمد في هذا البحث على استخبار المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي الذي تم أعداده و استخدامه من قبل منظمة الصحة العالمية ، (WHO ، Multicountry Study, Wigg et, al.1980) يظهر هذا الاستخبار خمسة اضطرابات نفسية متنوعة وهي: التخلف العقلي، الصرع، الفصام الحاد ، الاكتئاب و الفصام الاضطهادي. وتدور بنود الاستخبار حول الجوانب التالية :

١. المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي وتشمل البنود أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦)

٢. المعتقدات والاتجاهات حيال كيفية تعاملنا مع المريض النفسي وكيف ننظر إليه، وتشمل البنود الأرقام (7,8,9).

٤. المعالجة الإحصائية :

تم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام المعالجات الوصفية و التحليلية التالية : المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية و النسب المئوية.

جدول رقم (٤) يوضح الفرق بين الاتجاهات و المعتقدات حول المرض النفسي بين المجموعات

العلاقة	العدد	المتوسط	قيمة ف	قيمة ت
بين المجموعات	٢	١٨،١٨٣٦	٢،٣٧٧٣	❖٠،٠١٨٧
في المجموعات	٩٨	١٤٠،٤٩٤٢	-	-
المجموع العام	١٠٠	١٥٨،٦٧٨٠	-	-

❖ دالة عند مستوى 01. أو أكثر

جدول رقم (٥) يوضح الفرق بين الاتجاهات و المعتقدات حول المرض النفسي بين المجموعات حسب متغير الجنس (ذكور- إناث)

الجنس	العدد	المتوسط المعياري	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
الإناث	٣٧	٤،٨٢١٤	١،٢١٨٨	٠،٢٣٠٣
الذكور	٦٣	٣،٠٧٠٧	١،٨٢٩٣	٠،٣٢٨٥
المجموع العام	١٠٠	٤،٢٣٧٣	١،٦٥٤٥	٠،٢١٥٣

٥. إجراءات تطبيق البحث:

تم تطبيق البحث على أفراد المجموعة الأولى (أقارب المرضى النفسيين) في مستشفى المكلا ومستشفى غيل باوزير حيث تم الالتقاء بهم عند زيارتهم للعيادة النفسية كمرافقين مع مرضاهم ، أما طلبة الجامعة والمعهد الصحي (المجموعة الثانية) فكان يتم اللقاء بهم في أوقات المحاضرات. كان تطبيق استخبار البحث يتم بشكل فردي مع كل مفرص، وتستغرق الجلسة حوالي ٢٥ دقيقة. وقد تضمنت التمهيد لعملية تطبيق الاستخبار تقديمها عاما لأهداف البحث ومضمونه على النحو التالي :

" نقول للمفحوص نريد أن نتعرف منك على الأفكار التي عندك عن المرض النفسي وما هو شعورك نحو هذا المرض. وكل ما نرجوه منك هو أن تجيب بصراحة وصدق على الأسئلة التي سنقولها لك، يتبع ذلك أن تقوم بعرض صورة المريض النفسي مع توضيح الأعراض التي يعاني منها هذا المريض وتبيانها للمفحوص . بعدها نبدأ بتوجيه الأسئلة إليه وكتابة إجابته على صفحة استمارة الاستخبار المعدة بذلك.

(استمارة الاستبيان ملحق ١) .

وصف نتائج البحث :

يتضمن عرض نتائج البحث الجوانب التالية:

أولاً: عرض جوانب الاتفاق والاختلاف بين عينة أقارب المرضى النفسيين و عينة الطلاب من حيث المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي تشتمل على: تصنيف السلوك، أسباب المرض النفسي، خطورة المرض، إمكانية العلاج والمعالج المناسب.

ثانياً : العلاقة بين المعتقدات والاتجاهات للمجموعتين ببعض المتغيرات منها : المستوى التعليمي (الثقافة) و صلة القرابة ..

ثالثاً : المعتقدات والاتجاهات للمجموعتين نحو المريض النفسي وكيفية التعامل معه تشتمل على الجوانب الاجتماعية التالية: الزواج ، التأجير السكني والعمل ..

أهم نتائج البحث :

أولاً: عرض جوانب الاتفاق والاختلاف بين المجموعتين من حيث المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي وهو ما عنيت به الفرضية الأولى .

١ . المعتقدات والاتجاهات التي تدور حول أسباب المرض النفسي:

أ) كشفت نتائج البحث عن وجود اتفاق بين أقارب المرضى النفسيين و الطلاب حول الأسباب التي تؤدي إلى الذهان الحاد، الاكتئاب و الفصام

حيث اعتبر ٦٨٪ منهم أن هذه الاضطرابات تحدث نتيجة لأسباب نفس - اجتماعية.

(ب) بينت نتائج البحث وجود اختلاف بين أفراد المجموعتين حيال نظرتهم لأسباب التخلف العقلي و الصرع : حيث أعتبر ٦٤٪ أقارب المرضى النفسيين أن أسباب التخلف العقلي هي نفس - اجتماعية في حين أبدى ٦٤٪ من الطلاب تفهما علميا لأسباب هذا الاضطرابات عندما اعتبروا أن أسبابه عضوية. كما رأى ٤٢٪ من أقارب المرضى النفسيين إن أسباب الصرع نفس - اجتماعية اعتبر ٥٦٪ من الطلاب أنها عضوية .

قد ترجع هذه المعرفة العلمية في التعرف على الأسباب الحقيقية عن أسباب مرض التخلف العقلي و الصرع عند طلبة الجامعة من خلال المقررات الدراسية التي يدرسونها في الجامعة أو من خلال مطالعاتهم الخارجية الثقافية كل ذلك جعل الطلاب أكثر معرفة بأسباب الاضطرابات النفسية ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له بعض الدراسات في هذا المجال منها دراسات (شقير ١٩٨٩ ، الطراوته ٢٠٠٢) و (Hollingshead & Redilch:1985) بينما تعارضت هذه النتيجة مع دراسات : (أمين ١٩٦٤ ، سويف ١٩٨٦ ، و Heider, 1989 .

٢. المعتقدات التي تدور حول علاج المريض النفسي:

(أ) لوحظ من نتائج البحث أن هناك فرقا بين أفراد المجموعتين حول معالجة التخلف العقلي، الصرع و الفصام حيث أبدى ٧٥٪ من أقارب المرضى النفسيين تفاؤلا في شفاء هؤلاء المرضى، أظهر ٣٠٪ من الطلاب تفاؤلا اقل في إمكانية علاج مريض الصرع و المتخلف عقليا، ربما أرتبط هذا الاتجاه بنظرتهم أن هذه الاضطرابات تعود إلى أسباب عضوية ولهذا فهي غير قابلة للعلاج وقالوا بتحسن هذه الحالات مستقبلا.

(ب) تبين نتائج البحث وجود تفاوت بين أفراد المجموعتين حول علاج المريض النفسي حيث ابدى ٨٤٪ من أقارب المرضى و ٦٢٪ من الطلاب بوجود فرص أفضل لشفاء مرضى الذهان الحاد و الاكتئاب.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة أجراها (خليفة عبد الطيف ، ١٩٩٢) تبين أن هناك اتفاق بين الزائرين من أقارب المرضى و الغير زائرين يؤكدون أن الأمراض النفسية يمكن شفاؤها. وتتباين تلك النتائج مع دراسة بينتر وادجرتون وميلر (Bentz,Edgerton & Miller,1971) التي أوضحوا فيها أن هناك اتجاها سلبيا لدي الجمهور و المدرسين بشكل عام ، حيث يرى ٩٣٪ من المدرسين مقابل ٨٠٪ من الجمهور انه لا يحدث تحسن في علاج المرضى النفسيين.

٣. المعتقدات والاتجاهات التي تدور حول المعالج المناسب للمريض النفسي:

(أ) كشف البحث عن وجود اتفاق بين المجموعتين حيال جهة العلاج النفسي ، حيث ابدى ٧٣٪ من أقارب المرضى و ٦٢٪ من الطلاب أن المعالج المناسب والذي يجب أن نتجه إليه عند أصابتنا أو إصابة احد أقربائنا بمرض نفسي هو المعالج النفسي المتخصص.

(ب) لوحظ من نتائج البحث أن ٣٤٪ من أقارب المرضى ترى أن العلاج المناسب لمريض الصرع هو العلاج بالقرآن على اعتبار أن الصرع نوع من المس. تعكس هذه النتيجة واقع معالجة بعض الاضطرابات النفسية و الاتجاهات السلبية التي توجد عند عامة الناس تجاهها على اعتبار أنها أمراض مس شيطاني وليست أمراضا عصبية

ثانيا: العلاقة بين المعتقدات والاتجاهات للمجموعتين ببعض المتغيرات منها :

المستوى التعليمي، صلة القرابة ، منطقة السكن وثقافة المجتمع أو ما عنيته

به

الفرضية الثانية :

(أ) تبين من نتائج البحث أنه كلما ارتفع مستوى التعليم زاد وعي الفرد بأسباب المرض النفسي.

(ب) كشفت نتائج البحث بشكل عام على أن هناك دورا هاما لثقافة وتراث المجتمع وتأثيره على فهم الناس ورؤيتهم للاضطرابات النفسية وكيفية التعامل مع المرضى النفسيين. على سبيل المثال استخدم أقارب المرضى النفسيين مصطلحات متنوعة لوصف المريض النفسي كقولهم بأنه (مجنون، مسنون، مغرور، مخبول، مهستر... الخ) وهذا يعكس المناخ الثقافي الذي ينظر منه إلى المريض النفسي.

(ج) استخدم الطلاب المصطلحات العامة بشكل اقل مما استخدمها أقارب المرضى النفسيين، وكذلك توصل الطلاب إلى تشخيص الاضطرابات النفسية بشكل أدق من أقارب المرضى النفسيين.

(د) يعمم أقارب المرضى النفسيين المصطلح العامي الواحد على مجموعة من الاضطرابات النفسية مثل استخدامهم مصطلح (مسنون) للمتخلف العقلي، الذهان الحاد، الاكتئاب و الفصام الاضطهادي دون التمييز بينهما.

(هـ) وصفت بعض الاضطرابات النفسية من قبل أقارب المرضى النفسيين بأعراضها (Symptoms) مثل (مهلوس ، يتهيا، متوهم ... وهكذا) وليس بزماالتها (Syndrome)

(و) استخدم أقارب المرضى النفسيين العديد من المصطلحات التي تطلق على المريض النفسي بأكثر من تصريف على سبيل المثال (موسوس، وسوسه، وسواس- هستر، مهستر، هستره... الخ).

(ز) تميزت بعض المناطق و القرى باستخدام مصطلحها النفسية الخاصة في توصيف المريض النفسي . فمثلا يطلق أهل وادي العين على المتخلف

العقلي(هديله) ويطلق أهل الغيل والديس الشرقية والساحل على مريض الصرع (سواده) وهكذا...

ما سبق يعكس بدوره المناخ العام الذي يحيط بالمريض النفسي و الذي يرجع إلى الدور السلبي للمحيط الثقافى و التشويه الذي ينظر به إلى المرضى النفسيين وكذلك ما تقوم به بعض وسائل الإعلام في تشويه صورة المريض النفسي وتجعلها هدفا للتسلية كما وتعكس هذه الاتجاهات أيضا التاريخ الطويل للمرض النفسي الذي اتسم بسوء الفهم و الأفكار الخاطئة حول هذه الفئة من المرضى . .

ثالثا : المعتقدات و الاتجاهات للمجموعتين نحو المريض النفسي وكيفية تعاملهم معه تشتمل على العوامل الاجتماعية التالية: الزواج ، التأجير السكني و العمل أو ما عنيت به الفرضية الثالثة :

١. المعتقدات التي تدور حول الزواج من المريض النفسي:

(أ) يبين البحث وجود اتفاق ملحوظ من قبل أقارب المرضى النفسيين والطلاب بعدم الزواج من المريض النفسي. فقد اظهر ٩٦% من أقارب المرضى و ٨٤% من الطلاب بعدم رغبتهم بالزواج من المريض النفسي دون إعطاء أية اعتبار لدرجة المرض أو نوعه.

(ب) كما كشفت نتائج البحث أيضا أن ٩١% من الطلاب يرفضون الزواج من المريض العقلي، في حين ابدي ٢٧% موافقتهم من الزواج من المريض النفسي بالاكثاب و الصرع.

هذه النتيجة توافق نتائج البحث التي أجراها (خليفة عبد اللطيف، ١٩٩٢) بان الناس تخاف من أسرة بها مريض نفسي وتعتبر أن البنت تكون شاذة ومخالفة لتقاليد الأسرة إذا وافقت على الزواج من مريض نفسي .

٢. المعتقدات والاتجاهات التي تدور حول التأجير السكني للمريض النفسي:

- (أ) لوحظ أن ٨٦ ٪ من أقارب المرضى النفسيين يرفضون تأجير السكن للمريض العقلي، في حين ابدي ٣٢ ٪ منهم موافقة لتأجير السكن لمريض الاكتئاب.
- (ب) كشفت نتائج البحث أيضا أن ٧٨ ٪ من الطلاب يرفضون التأجير الشخصي للسكن للمريض العقلي، في حين ابدي ٥٨ ٪ منهم موافقتهم لتأجير سكنهم الشخصي لمريض الاكتئاب و الصرع.
- (ج) بشكل عام أبدت المجموعتين اتجاها سلبيا حيال تأجير السكن لمريض التخلف العقلي، الذهان و الفصام الاضطهادي في حين ابدي الطلاب اتجاها ايجابيا نحو مريض الصرع .

٣. المعتقدات التي تدور حول العمل مع المريض النفسي :

- (أ) تبين من البحث أن ٨٨ ٪ من أقارب المرضى النفسيين يرفضون العمل مع المريض العقلي، في حين وافق ٣٣ ٪ منهم فقط للعمل مع مريض الصرع.
- (ب) لوحظ أن ٧٩ ٪ من الطلاب يرفضون العمل مع المريض العقلي، في حين ابدي ٣٦ ٪ موافقتهم للعمل مع المريض بالاكتئاب والصرع.

هذا الاتجاهات السلبية في التعامل مع المريض العقلي تؤيده العديد من الدراسات التي أجريت حول العالم منها دراسة نونالي (Nunnally, 1961) على عينة من الجمهور العام بلغ عددها (٧٠٠) كشفت عن وجود هالة سلبية لدى الجمهور العام عن المرضى النفسيين حيث انعكس هذا في شكل اتجاهات سلبية حيال العمل معهم أو الزواج منهم وكذلك التأجير السكنى لهم ، عندما ينظر إليهم على أنهم مخيفون، و لا يمكن الثقة فيهم، كما أنهم يمثلون خطورة على من حولهم، ومنظرهم منفر وغير مقبول ولا يمكن فهم التنبؤ بمستقبلهم كما أنهم شاذون وغرباء. وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل اليه الشربيني واخرون (El-Sherbini,etal.1981) على عينة من أقارب مرضى نفسيين

كان من نتائجها إن الصورة العامة المأخوذة عن هؤلاء المرضى توضح أنهم أكثر خطورة في المجتمع،

(ج) كما كشفت نتائج البحث على أن هناك نوعاً من التناقض الوجداني من قبل أفراد عينة البحث في اتجاهاتهم نحو المرضى النفسيين ، فعلى سبيل المثال يبدي ٦٨% منهم اتجاهًا يتسم بالتفاؤل في شفاء المرضى النفسيين أو تحسن حالتهم مستقبلاً ، في الوقت نفسه يرفضون إقامته إي علاقات معهم (٩٠% منهم يرفضون الزواج من المريض النفسي ، ٨٤% منهم يرفضون العمل معه و٨٣% يرفضون تأجير السكن له). كذلك يرى ٦٧% من أفراد العينة أن المعالج النفسي هو الذي نلجأ إليه عند معالجة الاضطرابات النفسية في حين إنهم على مستوى الواقع يعارضون ذلك ويذهبون بالمريض النفسي أولاً للمعالج بالقرآن أو الطبيب العام ومن ثم إلى الطبيب النفسي أو ما يسمى (بمثلث المعالجة النفسية في حضرموت) .

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث نضع التوصيات الآتية:

- ١ . الاهتمام بنشر ثقافة الصحة النفسية و توعية أفراد المجتمع بها وجعلها ضمن سياسات الصحة العمومية لوزارة الصحة العامة والسكان .
- ٢ . دعم الأبحاث والدراسات في مجالات الصحة و التنمية النفسية .
- ٣ . تنمية السياسة الوطنية للوقاية من الاضطرابات النفسية وتعزيز مبدأ الصحة النفسية للجميع .
- ٤ . التطوير العلمي لبرامج الصحة النفسية لتكون قادرة على دحض الشائعات و المفاهيم الخاطئة حول المرض النفسي وسبل علاجه .
- ٥ . مساهمة الاختصاصيين في مجال الصحة النفسية والشيوخ في برامج التوعية الفاعلة للأسرة وأفراد المجتمع حول المرض النفسي وطرق التعامل السليم مع المريض النفسي .

٦. توعية المجتمع بأخطار الذهاب إلى الدجالين و المشعوذين في طلب المساعدة لعلاج المريض النفسي وانعكاساتها السلبية على المريض والمرضى النفسي.
- وقد أثار البحث العديد من المشكلات تتطلب المزيد من البحث و الدراسة لهذا نتقدم بهذه المقترحات :
- (١) إجراء دراسات أخرى لمعرفة ماهية العوامل التي ساعدت على تكوين تلك المعتقدات والاتجاهات السلبية نحو المرض النفسي.
 - (٢) تحديد دور الرأي العام (المرئي ، المسموع والمقروء) في صناعة تكوين الصورة النمطية عن المرض و المريض النفسي.
 - (٣) إقامة الدورات و الندوات العلمية حول المرض النفسي والنظر إليه في أبعادها لتكاملية (الطبية - الشرعية - الشعبية) يشارك فيها متخصصون في العلاج النفسي ، الشيوخ و معالجين بالقرآن.
 - (٤) إجراء دراسة عن دور الثقافة الشعبية في حضرموت وتأثيرها على تشكيل اتجاهات المجتمع المحلي نحو المرض النفسي .
 - (٥) بناء خطة علمية تحتوي على البرامج المعرفية والسلوكية و الاجتماعية التي تهدف إلى تحسين الاتجاهات و المعتقدات حيال المريض النفسي و كيفية التعامل معه.

بسم الله الرحمن الرحيم

(ملحق ١)

استمارة استبيان

بيانات أولية عن المجيب :

١. السن:
٢. الجنس: ذكر أنثى
٣. الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج مطلق أرمل
٤. المهنة:

٥. المستوى التعليمي:

- أمي أمي قراءة وكتابة ابتدائي
- إعدادية ثانوي معهد متوسط
- جامعي عالي

٦. المنطقة (محل السكن):

٧. الملاحظات :

اسم الباحث/ التاريخ / /

١. هل سلوك هذا الشخص عادي أو مرضي ؟

عادي مرضي لا أعرف

٢. ما نوع هذا المرض ؟

٣. ما سبب هذا المرض في اعتقادك ؟

٤. هل هذا المرض من الأمراض الخطيرة ؟

٥. هل تعتقد إنه يمكن علاج هذا المرض ؟

يمكن علاجه غير ممكن علاجه تتحسن الحالة نسبياً

لا أعرف أخرى (حدد)

٦. لمن نلجأ لعلاج هذا الشخص ؟

طبيب أمراض نفسية طبيب عام طب شعبي الشيخ

لا أعرف أخرى (حدد)

٧. هل من الممكن أن نسمح لأولادنا بالزواج من شخص كهذا ؟

٨. إذا لديك شقة هل من الممكن أن توجرها لشخص كهذا ؟

٩. هل من الممكن أن تعمل مع شخص كهذا ؟

مراجع البحث العربية والأجنبية :

١. آدم، سلامة (١٩٨٠) مفهوم الاتجاه في علم النفس الاجتماعي: محاولة لتعريف إجرائي. المجلة الاجتماعية القومية. ٤٥- ٥٦.
٢. أراجيل، ميشيل (١٩٧٣). علم النفس ومشكلات الحياة الاجتماعية. ترجمة: عبد الستار إبراهيم، القاهرة: دار الكتب الجامعية.
٣. أنيس، إبراهيم وآخرون (١٩٧٣). المعجم الوسيط . القاهرة : دار المعارف، الطبعة الثانية.
٤. بركات، خليفة (١٩٨٧). الاختبارات والمقاييس العقلية. القاهرة: مكتبة مصر.
٥. البهي، السيد (١٩٥٥). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: دار الفكر العربي، الطبعة الثانية.
٦. حسين، محي الدين (١٩٨١). القيم الخاصة لدى المبدعين. القاهرة: دار المعارف.
٧. الحفني، عبد المنعم (١٩٧٨). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: مكتبة مديولي، الجزء الثاني.
٨. خليفة عبدا لطيف (١٩٩٢). المعتقدات و الاتجاهات نحو المرض النفسي . القاهرة. دار الثقافة للنشر والتوزيع.
٩. زهران، حامد (١٩٧٧). العلاج النفسي والصحة النفسية. القاهرة: دار المعارف.
١٠. سوييف، مصطفى (١٩٧٥) مقدمة في علم النفس الاجتماعي. القاهرة : الأنجلومصرية، الطبعة الرابعة.
١١. الشيخ، عبد السلام (١٩٧١). الإيقاع الشخصي والإيقاع في الشعر المفضل: دراسة نفسية لعملية التذوق الفني، جامعة القاهرة.
١٢. عطوف، ياسين (١٩٨٨) .أسس الطب النفسي الحديث. منشورات بحسون، بيروت.
١٣. عكاشة، أحمد (١٩٧٦). الطب النفسي المعاصر. القاهرة : الأنجلومصرية.

١٤. عبد الخالق وآخرون(١٩٨٢). بحوث في السلوك والشخصية.المجلد الثاني، القاهرة: دارالمعارف.
١٥. فراج، محمد و آخرون(١٩٧٤). السلوك الإنساني: نظرة علمية. القاهرة، دار الكتب الجامعية، الطبعة الأولى.
١٦. محمود، عبد الحليم(١٩٧٩). علم النفس الاجتماعي و الإعلام. القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر.
١٧. مدكور، إبراهيم وآخرون(١٩٧٥). معجم العلوم الاجتماعية. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
١٨. هول، ليندزي (١٩٧١). نظريات الشخصية. ترجمة : فرج أحمد فرج وآخرون، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر.

المراجع الأجنبية :

19. Alexander,C.N,(1971) Attitudes and Behavior, England: PenguinBooks,Inc.317-322.
20. Allport, G. W,(1935) Attitudes, In: Worcester: Clark UniversityPress.798-844
21. Allport, G. W,(1954) The Historical Background of Modern Social Psychology, Cambridge, Mass: Addison-Wesley Publications,Ltd. 3-56.
22. Bagley, C.(1973), Attitudes, London :Benguin Books Ltd, 271-282.
23. Bentz, W. K & Edgerton, J. W,(1971) The Consequences of Labeling A person as Mentally Ill, Social Psychiatry, Vol No 1.29-33.
24. Brown, H. & Stevens, R. (1975) Beliefs and Attitudes: The Open University Press,363-364.
25. Boyanowski, E. O & Allen, L.(1986) Journal of Personality andSocialPsychology.Vol.25.408-418.

26. Campbell, D.T,(1963) Psychology: A study of A science, New York: McGraw-Hill Vol ,6.94-172
27. Changes during Psychiatric Nursing Affiliation(1964), Nursing Research, .Vol № 13.105-139.
28. Clausen, j. A.,(1976) Mental disorder. New York: Harcourt BraceTavanovich,Inc.,105-139.
- 29.Cohen,J.&Struening,E.L,(1965)Educational and psychological Measurement, Journal of Consulting Psychology,289-298.
30. Defleur, M. L & Westie, F. R,(1971) Attitudes and Behavior: Penguin Books, Inc295-311.
31. Droba, D. D,(1933) The Nature of Attitudes, Journal of SocialPsychology,444-463.
32. El-Sherbini, A. E & et.al,(1981) Knowledge of Opinions of Families about Mental Illness and Mental Patient, Egyptian Journal of Psychiatry. Vol № 4.120-128
33. English, H. B & English, A. C.(1958), A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms, New York: Longmans, Green & Co. Inc..
34. Erickson, R. C.(1975) Outcome Studies in Mental Hospital: Journal of Psychiatry. Vol № 82. 519-540
35. Ewalt. J. B, (1964)The Mental Health Message, The American Journal of Psychiatry. Vol № 5.416-421.
36. Farina, A. & Getter, H.,(1978) Some Consequences of Changing Peoples Views Regarding the Nature of Mental Illness, Journal of Abnormal Psychology. Vol № 87.272-279.
37. Fletcher, M. E,(1962) Attitudes of a group of Nursing Students toward a Clinical Affiliation in a public Hospital for the mentally Ill, The journal of Psychology. Vol № 54 .47-63.

38. Freeman, H. E & Kaplan, J. M,(1976) Social Psychology of Mental health, New York: American Publishing Co.
39. Freeman, H. & Simmons, O.,(1963) The Mental Patient Comes Home, New York: John Wiley.
40. Gittler, J. B,(1956) Understanding Minority Groups, New York:Johnwiley&Sons,Inc.126-137.
41. Greenwald, A. G, (1968)Psychological Foundations of Attitudes, New York: Academic Press.361-388.
42. Green, B. F,(1954) Attitude Measurement, Mass: Addison-WesleyPublishing Co 335-369.
43. Hollander, E. P,(1976) Principles and Methods of Social Psychology, New York: Oxford University Press.295-304.
- 44.Insko,C.A&Schopler,J,(1973)Experimental Social Psychology, New York: Academic Press.
45. Jaspars, J. M,(1978) The Nature and Measurement of Attitudes, New York: Penguin Books Ltd.256-267.
46. Johansen, W. J & Engel, M. C,(1964) Personality and Attitudinal during Psychiatric Nursing Affiliation, Nursing Research.Vol№13.343-345.
47. Julian, J.(1977), Social Problems, New Jersey: Prentice- Hall, Inc., 2nd.
48. Kelvin, P.,(1969) The Bases of Social Behavior, London: Holt, Rinehart&Winston Ltd..
49. Krech, D & Crutchfield, R. S,(1962) Individual in Society, New York: McGraw-Hill Book, Inc.
50. Krech, D. & Crutchfield, R. S,(1948) Theory and problems of Social Psychology, New York: McGraw-Hill Book Co.
51. Lambert, W & Lambert, E.(1964) Social Psychology. New Jersey:Prentic-Hall.

52. Latane, B & Wolf, S.,(1981) The Social Impact of Majorities and Minorities, Psychological Review,.Vol № 88.438-453.
53. Lemkau, P.V & Correlates, G. M,(1962) An Urban Populations Opinion and Knowledge about Mental Illness, American Journal of Psychiatry, Vol № 118.692-700.
54. Liberman, S.,(1975) The Effects of Changes in Roles on the Attitudes of Role Occupations, The Open University Press.397-416.
55. Mahony, P. D,(1979) Attitudes to the Mentally Ill, Social Psychiatry, Vol № 14.95-105.
56. Mc David, J. W & Harri, H,(1974) Psychology and Social Behavior, New York: Harper & Row, Publisher, Inc..
57. McGuire, W. J,(1975) The Nature of Attitudes and Attitudes Change, New Delhi: American Polishing Co., 2nd ed.136-214.
58. McGrath, J. E.,(1970) Social Psychology: A Brief Introduction, London:Holt&Rinehart&Winston,.
59. Newcomb,T.M,(1950) Social Psychology, New York: Holt, Rinehart&Winston..
60. Nunnally, J. C,(1961) Popular Conception of Mental health, New York: Holt, Rinehart & Winston, Inc.
61. Osgood, C. E,(1957) The Measurement of Meaning, Urbana: UniversityofIllinois Press,.
62. Parsons, T.,(1952) The Social System, England: TavistockPublications,Ltd..
63. Rachman, S.,(1980) Towards A New Medical Psychology, In: S.RachmanEd,Vol№1.1-7.
- 64.Rabkin,J.G.,(1972)Opinions about Mental Illness, PsychologicalBulletin ,Vol№77.153-171.

65. Rokeach, M.,(1967) Beliefs, Attitudes and Values: A Theory of Organization and Change, San Fransisco: Jossey-Bass Poplsher.
66. Rokeach, M.,(1980) Some Unresolved Issues in Theories of Beliefs, Attitudes and Values: University of Nebraska Press.
67. Sarnoff, I.(1960) Psychoanalytic and Social Attitudes, Public Opinion Quarterly.Vol,No.16.251-279.
68. Smith, M. B & White, R. W,(1956) Opinions and personality, NewYrok:Wiley.
69. Secord, P. F& Backman, C.W,(1964) Social Psychology, New York: McGraw-Hill Book Co.
70. Wicker, A. W,(1973) Attitudes, London: Benguin Books Ltd.167-194.
71. Warren, H. C,(1934) Dictionary of Psychology, Boston: HoughtonMifflin.
72. Wigg, et al., (1980)WHO. Multicountry Study.
73. Wolman, B. B,(1975) Dictionary of Behavioral Science, LondonTheMacmillanPressLtd.
74. Wrightsman, L. S & Deaux, K.,(1981) Social Psychiatry in the 80s, Monterey: Books- Cole Publishing Co.
- 75.Yannicelli, M. W & Scheff, B.,(1980) Family Attitudes toward Mental Illness,Orthopsychiatry,Vol№50. 151-155.