الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس.

الرقم التسلسلي: ...../2016.

الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنس ، السكن ، التخصص)

- دراسة ميدانية بقسم علم النفس -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي.

إعداد الطالبة:

نسمة عبد اللاوي

إشراف الدكتورة:

نوال بوضياف

السنة الجامعية : 2015- 2016

شـكـر و عـرفـــا ن

قال رســـول الله صـــلى الله عـــليه وسلم:

"من لم يشكر القليل لم يشكر الكثير، ومن لم يشكر الناس لم يشـكر الله"..

كل الشـــكر وكـــل الحمـــد لله تبـــارك وتعـــــالى

أن أنعم علينا بنعمة العقل، وأرشدنا لطريق العلم والمعرفة،

وأن مَن علي بإتمام هذه الدراسة التي طالما كانت حلما وأملا لي ،

والشكر موصول إلى الأستاذة الدكتورة المشرفة "بوضياف نوال"لتوجيهها وإرشادها عظيم الأثر في انجاز هذا العمل وإنارتها لي الطريق في كل أمر استصعبته فجزاها الله خير الجزاء وحفظها لي على ما قدمته لي من علم.

ولا أنسى أن اوفي حق الشكر والامتنان الى كل من ساهم في تحكيم أداة الدراسة ، واقدم خالص شكري وإمتناني لاعضاء اللجنة المناقشة المقترحة،كما أتقدم بوافر الشكر أيضا إلى عمال مكتبة مالك إبن نبي ، بالإضافة الى فريق عمال بيت الحكمة .

ملخص الدراسة باللغة العربية

الاتجاه نحو النفسي لدى طلبة قسم النفس بجامعة المسيلة

هدفت هذه الدراسة لتعرف على الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة و اثر كل من الجنس ومتغيرات والسكن والتخصص ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبيان مكون من (28) فقرة. طبق على عينة مكونة من (100) طالب وطالبة من طلبة قسم علم النفس ولمعالجة البيانات إحصائيا تم استخدام الرزم الإحصائية (spass) والمتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، واختبار ت وقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات طلبة قسم علم النفس نحو المرض النفسي تعزى لمتغير الجنس لصالح الجنسين معا.كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال الدراسة الأداة كلية للاتجاه نحو المرض النفسي من وجهة نظر طلبة قسم علم النفس تعزى لمتغيرات: السكن، والتخصص.

وفي ضوء النتائج قدمت الطالبة الباحثة عدد من التوصيات.

Résumé :

La ruée des étudiants du département de psychologie de l'université de M'sila vers l'étude des maladies psychiques.

Cette étude vise a nous éclairer sur l'orientation des étudiants du département de psychologie de l'université de Msila vers l'étude des maladies psychiques ert l'impact du genre, des fluctuations , de la résidence et de la spécialité sur ce choix.

Pour aboutir aux objectifs tracés de cette étude, on a élaboré un questionnaire de 28 items étude qui a été appliqué a un échantillon de 100 étudiants (es) de ce département.

Concernant l'analyse statistiques des données obtenues, on da fait usages aux paquets statistiques SPASS, aux textes.

Ainsi les résultats de cette travail démontrent la non-existence de différences variances a valeur statistiques causée parla variable de genres –les deux genres ensemble- concernant choix . ces résultats démontrent aussi l'inexistence de différences a valeur statistique dans le domaine d'étude – l'outil entiers les maladies psychologie et ayant pour raison les variables habitation et spécialité.

Enfin, et suite a ces résultats, l'étudiante – chercheur – propose plusieurs recommandation.

Abstract :

The pre-dominance of the psychic diseases within the study choice of students of psychology Department at the University of M'sila.

This study aims at getting a clear idea about the prevalence of choosing to study psychic diseases concerning the students of psychology department of the university of M'sila and the impact of gender, fluctuations, residency and specialty on this choice.

To reach the goals of this work, we elaborated a questionary of 28 items, which was applied on a sample of 100 students of both genres from the department of psychology.

Then, in order to anlyse the obtained data statistically, we used statistics sets "SPASS" , arithmetic means, standard deviations and results of the current study show that there exist no differences of statistics value due to the gender in the prevalence of the choice of psychic illness within the works of students at the department of psychology.

These outputs have also demonstrated the non-existence of inequalities of statistics values in this domain of study – total tools- in the orientation to psychic diseases due to factors of residency and specialty in the point of view of those questioned students.

Finally, these obtained results led the student- searcher- to propose several valuable suggestions.

الفهارس

فهرس المحتويات:

المحتوى	الصفحة
شكر وعرفان	/
ملخص الدراسة باللغة العربية	/
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	/
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	/
الفهارس	/
فهرس المحتويات	/
فهرس الاشكال	/
فهرس الجداول	/
فهرس الملاحق	/
مقدمة	**أ- ب**
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	**14-04**
1-مشكلة البحث	04
2-الفرضيات	06
3- متغيرات البحث	07
4-أهمية الدراسة	07
5- أهداف الدراسة	08
6-تحديد المفاهيم الإجرائية	08
7- الدراسات السابقة	08
خلاصة جزئية	14
الإطار النظري للدراسة	
الفصل الثاني: الاتجاهات	**34-16**
تمهيد:	16
1- تعريف الاتجاه	17
2- خصائص الاتجاهات	18
2-1- اتجاهات محددة بموضوعات على نحو غير مباشر	18
2-2- اتجاهات ذات أهمية شخصية - اجتماعية	18
2-3- الاتجاهات اقدامية- تجنبيه	18

2-2-1- الاتجاهات تكوينات افتراضية	19
2-2-2- الاتجاهات نتاج التعلم	19
2-2-3-الاتجاهات ثابتة ثباتا نسبيا	19
3-مكونات الاتجاه النفسي	20
3-1- المكون الإدراكي (PERCEPTUAL COMPONET	20
3-2- المكون المعرفي	20
3-3- المكون الانفعالي (الوجداني)	21
3-4- المكون السلوكي:	21
3-2-1- المكون العاطفي (AFFECTIVE)	21
3-2-2- المكون المعرفي	21
3-2-3- المكون السلوكي	22
3- العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات	22
4-1- الدوافع و الحاجات	22
4-2- المؤثرات لثقافية	23
4-3- الأنماط الشخصية العامة	23
4-4-ما يتعرض له الفرد من حقائق و معلومات	23
4-5- المؤثرات الوالدية الجماعية	23
4- وظائف الاتجاهات	24
5- أنواع الاتجاهات	25
6-1- اتجاهات جماعية أو فردية	25
6-2- اتجاهات علنية سرية	25
6-3- اتجاهات قوية و ضعيفة	25
6-4- اتجاهات موجبة و سالبة	25
6-5- الاتجاهات العامة و الخاصة	26
6- النظريات المفسرة للاتجاهات	26
7-1- نظرية التنافر المعرفي (المعرفة المطردة)	26
7-2- نظرية الإيحاء اللاشعوري	26
7-3- نظرية القهر السلوكي	27
7-4- النظرية الوظيفية	27

7-5- نظرية الارتباط الشرطي الكلاسيكي	28
7-6- نظرية إدراك الذات و تشكيل الاتجاه	28
7-7- الآباء و الأمهات و الأقران و الجماعات المرجعية	28
التعقيب على النظريات	29
7- طرق قياس الاتجاهات	30
8-1- طريقة ثريستون (THURSTONE)	31
8-2- مقياس بوجاردس (BOGARDUS)	31
8-3-1- الأساليب اللفظية	32
8-3-2 الأساليب العلمية	33
خلاصة جزئية	34
الفصل الثالث: الأمراض النفسية	**53-36**
تمهيد	36
3-1- مفهوم المرض النفسي	37
3-2 أنواع الأمراض النفسية	39
3-2-1 الأمراض العصابية	39
3-2-1-1 أنواع الأمراض العصابية (النفسية) NOUROSIS	39
3-2-1-2 أنواع الأمراض الذهانية Psychosis	41
3-3أعراض الأمراض النفسية	42
3 -4-أسباب الأمراض النفسية	43
3-5:النظريات المفسرة للمرض النفسي	45
3-5-1 نظرية التحليل النفسي (فرويد)	45
3-5-2 النظرية السلوكية	46
3-5-3- النظرية المعرفية	47
3-5-4- النظرية الاجتماعية أو البيئية	48
3-6- الفرق بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية	49
3-6-1- الأمراض النفسية	49
3-6-2- الأمراض العقلية	50
خلاصة جزئية	53
الدراسة الميدانية	

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	**61-55**
تمهيد	55
1. الدراسة الاستطلاعية	56
1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية	56
2.1. تخطيط الدراسة الاستطلاعية	56
3.1. المفاهيم الإجرائية للدراسة الاستطلاعية	57
4.1. منهج الدراسة الاستطلاعية	57
5.1. أداة الدراسة الاستطلاعية	58
1. 6. أدوات القياس المستخدمة في الدراسة	58
1.6.1. خطوات إعداد الاستبيان	58
1. 6. 2. وصف الاستبيان	58
1 . 6. 3.كيفية تطبيق أداة الدراسة و حساب خصائصها السيكومترية	59
1. 6. 3. 1.الصدق	59
1. 6. 3 . 1. 1.صدق المحكمين	59
1. 6 . 3. 2 .الثبات	59
1. 6. 3. 2. 1 .الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	59
1. 6. 3. 2. 2.الثبات بطريقة التجزئة النصفية	60
1. 7. 1. وصف مجال الدراسة	60
1. 7. وصف مجال وعينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها	60
2.7.1. عينة الدراسة الاستطلاعية	60
1. 8. كيفية تطبيق اداة الدراسة واختبار خصائصها السيكومترية	61
1.8.1.طريقة جمع المعطيات	61
2. الدراسة الميدانية	62
2. 1.متغيرات الدراسة	62
2. 2. منهج الدراسة الأساسية	63
2. 3. عينة البحث الميداني	64
2. 3. 1.مجتمع الدراسة الأساسية	64
2. 3. 2.عينة الدراسة الأساسية وكيفية اختياره:	64
2. 3. 3.خصائص عينة الدراسة	64

2. 4. حدود البحث	67
2. 4. 1.الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات	68
خلاصة جزئية	69
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	**72-78**
تمهيد	72
5-1- عرض النتائج وتحليلها.	73
5-2-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.	74
التوصيات	78
خاتمة	80
قائمة المراجع	83
الملاحق	/

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	توزيع أفراد عينة الطلبة في الدراسة الأساسية حسب متغير السكن	66
02	توزيع أفراد عينة الطلبة في الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	66
03	توزيع أفراد عينة الطلبة في الدراسة الأساسية حسب متغير التخصص	67

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية للطلبه حسب متغيرات الدراسة	61
02	توزيع الإستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية	62
03	المتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية و الوزن النسبي لاستبيان الاتجاه محو المرض النفسي	65
04	جدول (5،1) يبين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوزن النسبي لاستبيان الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة قسم علم النفس (ن=100)	72
05	جدول (5،2) نتائج اختبار " ت "للمقارنة بين متوسطي درجات الذكور و الإناث في الاتجاه نحو المرض النفسي	74
06	جدول (5. 3).يوضح نتائج اختبار ت للمقارنة بين متوسط درجات الطلبة المقيمين و الغير مقيمين في الاتجاه نحو المرض النفسي	75
07	جدول (5،4).يوضح نتائج ت للمقارنة بين متوسط درجات طلبة تخصص علم النفس ومتوسط درجات طلبة علو التربية في الاتجاه نحو المرض النفسي	76

فهرس الملاحق :

ملحق رقم (01) : الاستبيان الاستطلاعي .

ملحق رقم (02) : الاستبانة في صورتها الأولية مرفقة بملاحظة المحكمين .

ملحق رقم (03): قائمة بأسماء السادة محكمين الاستبانة .

ملحق رقم (04) : نسبة اتفاق المحكمين .

ملحق رقم (05) : التعديلات التي مست فقرات الاستبان.

ملحق رقم (06) : الاستبانة في صورتها النهائية .

ملحق رقم (07) : نتائج أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية .

ملحق رقم (08): نتائج عينة الدراسة الأساسية .

ملحق رقم (09) : بيانات المعالجة الإحصائية بنظام الرزم الإحصائية (spss) .

مقدمة

مقدمة:

إن نواحي السلوك المضطرب متسعة شدة الأتساع وهي تضم مجموعة كبيرة من الاضطرابات النفسية و العقلية على أن بعض هذه الاضطرابات قليلة إن لم نقل انه نادرة مثل الفصام وجنون العظمة وغيرها، في حين أن بعضها الأخرى ينتشر انتشارا كبيرا داخل المجتمع مما يجعلها موضوعا جد ير بأن نعطيه أهمية و متابعة ، لا آن الاضطرابات النفسية تتفاوت فتضم الحالات التي تتباين من مشاعر الخوف و الملل والتعاسة ،لتمتد لتشمل حالات عقلية خطيرة كالفصام وجنون العظمة وهذه الحالات تتطلب عادة الذهاب إلى عيادات الطب النفسي أو مستشفيات الأمراض العقلية .

وكما هو معروف لدى علماء النفس الاجتماعي أن سلوك الإفراد نحو موضوع محدد يتأثر باتجاهاتهم و معتقداتهم نحو هذا الموضوع ، ويمكن اعتبار أن دراسة الاتجاهات من الدراسات المهمة من أجل التأكد بالمكانة الاجتماعية والصحية المهمة و الواضحة في موضوع الأمراض النفسية ،إلا أن الاتجاه نحو المرض النفسي لم يكن ضمن الموضوعات التي حظيت بالبحث والدراسة رغم أهميتها .

وهذا ما تطمح إليه الدراسة الحالية بتحديد الاتجاه نحو المرض النفسي وما ينعكس عليه من باعتباره عنصرا حقيقي في المجتمع ،وأحد أهم عناصر العلاقة بين أغراد المجتمع إذ يعتبر من أهم مكونات العملية التواصلية و أحد مخرجاتها في البيئة (الجامعة) نتيجة التفاعل الاجتماعي الحاصل بين أفراد هذا المجتمع من طلبه وأساتذة وعمال في الجامعة لضرورة التفاعل فيما بينهما ،لذلك سعت هذه الدراسة إلى دراسة اتجاهات طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة .

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد الخطة الآتية و المكونة من جانبين نظري وميداني ،وقد اشتملت على خمسة فصول :

الفصل الأول: تناولت فيه الطالبة الباحثة الإطار العام للدراسة و ذلك من خلال التطرق ل إشكالية الدراسة ، وتحديد الفرضيات ،ومتغيرات البحث ،متغيرات البحث ،وأهمية وأهداف البحث ،وتحديد المفاهيم الإجرائية، وأخيرا عرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية .

الفصل الثاني: تناولت فيه الطالبة الباحثة الاتجاهات وذلك من خلال التطرق لتعريفها، وذكر خصائصها،ومكوناتها،والعوامل المؤثرة في تكوينها ،ووظائفها،وأنواعها ،والنظريات المفسر له ،وأخيرا طرق قياسها .

الفصل الثالث: تناولت فيه الطالبة الباحثة الأمراض النفسية وذلك من خلال التطرق لمفهومه إعراضها، وأسبابها، والنظريات المفسر لها، والفرق بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية .

كما احتوى الجانب الميداني على فصلين هما :

- ✓ **الفصل الرابع:** احتوى على إجراءات الدراسة الميدانية ،وقد تم تقسيم هذا الإجراء إلى قسمين
- ✓ **الأول:** يضم إجراءات الدراسة الاستطلاعية
- ✓ **الثاني:** يضم إجراءات الدراسة الأساسية .

أما **الفصل الخمس:** خصص لعرض و تحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها على ضوء الفرضيات ،ونتيجة عامة ،وخاتمة،المراجع، و الملاحق .

الـفـصل الأول: الإطـار الـعـام لـلـدراسـة

1- الإشكالية.

2- تحديد الفرضيات.

3- متغيرات البحث.

4- أهمية موضوع الدراسة.

5- أهداف الدراسة.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية.

7- الدراسات السابقة.

1- مشكلة البحث:

يعتبر الطالب الجامعي كل تلميذ انتقل من المرحلة الثانوية إلى المرحلة الجامعية بعد تحصله على شهادة الباكالوريا من أجل مواصلة تكوينه أو تعليمه البيداغوجي والحصول على شهادة جامعية تؤهله لشغل منصب عمل مستقبلا، وعليه تعتبر أحد العناصر الفعالة في العملية التعليمية كما أن الطالب الجامعي هو الكائن البشري يقترب شيئا فشيئا من النضج الجسمي والنفسي والعقلي والاجتماعي، يتلق تعليمه وتكوينه في مؤسسة التعليم العالي أو الجامعي، حيث لا تختلف خصائصه ومميزاته، عن تلك الخصائص التي تنفرد بها مرحلة الشباب في هذه المرحلة العديد من التغيرات على عاداته وقيمه واتجاهاته الاجتماعية. **شعباني مالك (2006 :335).**

ضف إلى جانب ذلك النمو النفسي للطالب الذي يتأثر هو الآخر بالعلاقات الأسرية والاجتماعية السائدة التي يمكن أن يكون سبب في نشؤ مختلف النزاعات النفسية والعقلية التي بدورها تؤثر على الصحة النفسية باعتبار أنها عملية نجاح التوافق والتوازن بين الذات والمحيط بشقيه المادي والاجتماعي. **سامل (2007: 53).**

حيث أن جوانب السلوك المضطرب متسقة غاية الاتساع وتشتمل على طائفة كبيرة من الاضطرابات النفسية والعقلية، على أن بعض حالات هذه الاضطرابات نادرة كحالات الفصام والذهان وغيرها، على حين أن بعضها يشيح شيوعا كبيرا في المجتمع مما يجعلها موضوعا جدير بالاهتمام والمتابعة، وهذه الاضطرابات النفسية تتفاوت فتشمل تلك الحالات التي تتراوح من مشاعر الكدر والضيق والملل، والتعاسة والخوف لتمدد لتشمل حالات عقلية خطيرة كالفصام والاكتئاب وجنون العظمة والاضطهاد والهلوسات والوجدانية والهوس تتطلب عادة اللجوء لعيادات الطب النفسي أو مصحات العلاج النفسي. **إبراهيم (1980: 5).**

كما أن هذا النوع من الاضطرابات المنتشر في المجتمع يرتبط بموضوع الاتجاهات التي تعتبر من الموضوعات الهامة في علم النفس الاجتماعي، لأنها تحتل مكانا بارزا في الكثير من الدراسات الشخصية وديناميكية الجماعة، وكثير من المجالات التطبيقية كالصحة النفسية واتجاه الفرد نحو أي موضوع عبارة عن موقف يتخذه حيال هذا الموضوع سواء بالإيجاب أو السلب، ولهذا فإن المعلومات تلعب دورا أساسيا في التعرف على اتجاهات فئة معينة من أفراد المجتمع نحو المواضيع المختلفة كما تؤثر في طريقة وفاعلية تغيرها، وتقدمها أو التحكم بها أو تغييرها على الأقل، وبالتالي فإنه من المهم جدا الاطلاع على اتجاهات الأفراد نحو الاضطراب النفسي وفي هذا السياق فقد أشارت بعض الدراسات مثل دراسة "جبار كنزة" (2014)على أهمية معرفة الاتجاهات، وبناءا على ما سبق لا بد من الاعتراف بأن الاتجاه يعتبر عنصرا مهما في أي موضوع من الموضوعات وعلى وجه الخصوص الاتجاه نحو المرض النفسي، وفي هذا السياق فقد أشار إسماعيل أحمد (2009) وأسفرت نتائج الدراسة على أن الاتجاه نحو المرض النفسي إيجابي بنسبة تقدر ب (56.6%)، كما أشار زياد وبركات (2006)، هما الآخران أن اتجاه الطلبة نحو المرض والعلاج النفسي إيجابية بنسبة تقدر ب(75.9%)، وكذلك زوزوفسكي **(zuzovsky .2003)**، **ودراسة شعباني مالك (2006)**.

ومن هنا جاءت الحاجة للتعرف إلى اتجاهات نحو المرض النفسي من وجهه نظر طلبة قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

وانطلاقا من المؤشرات السابقة والتحليلات المتحصل عليها، وهذا الشيء الذي يدعو إلى ضرورة دراسة الإتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

وفي ضوء ما تقدم فإن مشكلة الدراسة الحالية يمكن صياغتها في التساؤل التالي:

1. ما طبيعة الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من طلبة قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس(ذكر، أنثى)؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير التخصص علم النفس وعلوم التربية؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة تعزى لمتغير السكن (مقيم- غير مقيم).

2- الفرضيات:

وفي ضوء التحديد المنهجي للمشكلة والتساؤلات أعلاه تم صياغة الفرضيات التالية كما يلي:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة تعزى لمتغير الجنس (ذكر أنثى).
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) في الاتجاه نجو المرض النفسي لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة تعزى لمتغير السكن (مقيم، غير مقيم)

4. لا توجد فروق ذات دلالة عند مستوى الدلالة (0.05:a) في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة تعزى لمتغير التخصص (علم النفس وعلوم التربية).

3- **متغيرات البحث:**

بناءا على هذه الفرضيات يمكن تحديد متغيرات البحث ومواقعها فيما يلي:

الفرضية الأولى: هي فرضية تقريرية استكشافية لمتغير الاتجاه نحو المرض النفسي والتي سيتم اختبارها باعتماد منهج وصفي امبريقي وذلك لقياس الاتجاه نحو المرض النفسي من وجهة نظر طلبة الجامعة عبر تطبيق أداة لقياس نوع الاتجاه ثم أعدادها من قبل إسماعيل أحمد أحمد والتي تم التأكد من صدقها وثباتها.

الفرضية الثانية: وهي فرضية إحصائية تبحث عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي وفقا لمتغير الجنس (ذكر- أنثى).

الفرضية الثالثة: وهي فرضية إحصائية تبحث عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي وفقا لمتغير التخصص (علم النفس وعلوم التربية).

4- **أهمية الدراسة:**

يمكن تحديد أهمية الدراسة فيما يلي:

1. فهم اتجاهات طلبة جامعة محمد بوضياف نحو امرض النفسي.
2. يمكن أن تفيد أفراد المجتمع في تعديل أو تغيير الاتجاهات السلبية.
3. تفيد الباحثين في مجال الصحة النفسية بتوفير أداة مناسبة للطلبة الجامعيين.

5- أهداف الدراسة:

للدارسة الحالية أهداف تسعى لبلوغها وهي كالتالي:

1. معرفة طبيعة الاتجاهات (السلبية. الايجابية) لدى الطلبة الجامعين بجامعة محمد بوضياف المسيلة.
2. الكشف عن دلالة الفروق في اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو المرض النفسي في ضوء بعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي: الجنس، التخصص، السكن.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية:

الاتجاه: هو عبارة عن مجموعة من الآراء والمعتقدات حول موضوع معين، وذلك يمكن أن يكون الاتجاه سلبي أو ايجابي وبالتالي فإن الاتجاه هو الدرجة التي يتحصل عليها.

المرض النفسي: هو الدرجة التي يتحصل عليها الطالب في مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي.

الطالب الجامعي: هو كل تلميذ تحصل على شهادة البكالوريا وبها انتقل من مرحلة الثانوي إلى المرحلة الجامعية وهم يزاولون دراستهم في جامعة المسيلة في الموسم .

7- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة من بين أهم مراجع التي يتم الاعتماد عليها في بناء الدراسة الحالية الا انه و على حد علم الطالبة الباحثة انه توجد ندرة في الدراسات ذات الصلة بالموضوع الحالي، او الدراسة الحالية.

قام إسماعيل (2009) الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى، حيث تمثله عينة الدراسات في ذوي المرضى النفسي وقدرت

ب (300) فرد بنسبة (10%) من المجتمع الأصلي، كما أنه قد تم استخدام استبيانان الأول تمثل في مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي وقدر عدد فقراته ب(19à فقرة أما الاستبيان الثاني فقد تمثل في مقياس مستوى التدين وعدد فقراته 18 فقرة وكانت نتائج الدراسة المتوصل إليها كما يلي:

أن اتجاه ذوي المرضى النفسي نحو المرض النفسي ايجابي ونسبة (65.6%)، وأن مستوى التدين لدى ذوي المرض النفسي عال بنسبة (93.5) وأنه كلما زادت درجة التدين عند ذوي المرض النفسي كلما زاد اتجاههم الايجابي نحو المرض النفسي والعكس صحيح.

ولقد تبين أيضا أن الأفراد الحاصلين على شهادة الدبلوم بعد الثانوية لديهم اتجاه ايجابي نحو المرض النفسي أكثر من الأفراد الذي مستواهم الإعدادي فأقل، كذلك أن الأفراد الذين مستوى دخل أسرهم يتراوح بين(1201 شيكل) حتى (2500 شيكل)، لديهم اتجاه ايجابي نحو المرض النفسي، أكثر من الأفراد الذين مستوى دخل أسرهم أقل من (1200 شيكل)، وأنه لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين الاتجاه نحو المرض لدى ذوي المرضى النفسي والعمر وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي.

لدى ذوي المرض النفسي تبعا للمتغيرين الجنس ومكان السكن، أكدت الدراسة السابقة أنه كلما كان المستوى التعليمي عال كلما كان الاتجاه نحو المرض النفسي إيجابي وكذلك أبرزت مدى أهمية الجانب المادي هو الآخر حيث أن الأفراد الذين لديهم دخل كبير تكون نظرتهم للمرض النفسي ايجابية.

كما قام في نفس السياق زياد بركات وكفاح حسن (2006)، بدراسة الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من الطلبة الجامعيين في شمال فلسطين حيث هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاه الطلبة الجامعيين، والمرض النفسي والعلاج النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والتربوية: الجنس، التخصص، العمر، التحصيل.

حيث بلغت عينة الدراسة (228) طالبا وطالبة، ولهذا الغرض تم تطبيق مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

حيث أظهرت أغلبية الطلبة اتجاها ايجابيا نحو المرض والعلاج النفسي حيث أظهر ما نسبته (75.9%)، ميلا موجبا نحو المرض والعلاج النفسي، بينما أظهرت ما نسبة (24.1) ميلا سالبا نحو ذلك، وتوصلت الدراسة أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائيا نحو المرض والعلاج النفسي تبعا لمتغيرات الجنس والتحصيل ومكان السكن ودخل الأسرة الشهري.

التعقيب على الدراسات السابقة وأهميتها وتحديد الاستفادة منها للدراسة الحالية:

من خلال استعراض الطالبة الباحثة للدراسات السابقة وجدت هناك تنوع في أهميتها وأهدافها ومناهجها وأدواتها وأساليبها الإحصائية ونتائجها ومدى علاقتها بالدراسة الحالية، وفيما يلي عرضا لذلك:

أولا: أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

تباينت الدراسات السابقة من حيث طرح موضوع الاتجاه نحو المرض النفسي من حيث نوع العينة مثل دراسة إسماعيل أحمد (2008) ودراسة زياد بركات وكفاح حسن (2006) ودراسات أخرى اهتمت بمتغير واحد فقط من الدراسة مثل دراسة جبار كنزة (2013-2014) التي هدفت إلى التعرف على اتجاه الطلبة وكذلك دراسة أخرى هدفت

للتعرف على أثر المرض النفسي مثل دراسة جمال عبد الله الأفي (2009)، ودراسة تناولت متغير الطلبة الجامعيين مثل دراسة شعباني مالك (2006) من خلال استعراض أهم الدراسات السابقة التي تتعلق بالاتجاه نحو المرض النفسي من وجهة نظر الطلبة لا نجد دراسة مطابقة تماما لموضوع الدراسة الحالية.

من حيث عينة الدراسة الحالية، وبيئات التطبيق وزمن التطبيق، فالدراسة الحالية تدرس الاتجاه نحو المرض النفسي من وجهة نظر الطلبة الجامعيين، وهذا يؤكد على أهمية الدراسة في البيئة الجزائرية.

كما هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على اتجاهات نحو المرض النفسي بالمرحلة الجامعية بمدينة المسيلة جامعة محمد بوضياف، وهي بذلك اشتركت من حيث الأهداف نوعا ما مع دراسته كلا من دراسة إسماعيل (2009)، ودراسة زياد وبركات وكفاح (2006)، وكذلك دراست زوزو فسكي (2003).

واختلفت بشكل جزئي مع دراسة كلا من جبار كنزة (2013-2014)، ودراسة جمال عبد الله لاقي (2009)، ودراسة شعباني مالك (2006).

كما اشتركت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدامها المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره من أنسب المناهج لمثل هذا النوع من الدراسات لأنها تبحث في رصد الاتجاه نحو المرض النفسي، واشتركت هذه الدراسة مع معظم الدراسات السابقة في استخدامها الاستبيان كأداة رئيسية للدراسة، وبذلك اتفقت مع معظم الدراسات السابقة.

غير أن عينة الدراسة الحالية تكونت من طلبة الجامعة وهي اتفقت مع عدد من الدراسات السابقة في عينات الدراسة مثل دراسة زوزو فسكي(zuzou sky)، دراسة إسماعيل أحمد أحمد (2009)، دراسة زياد وبركات كفاح(2006)، الدراسة اختلفت مع دراسات اسماعيل

احمد احمد في مجتمع الدراسة وعيناتها، التي تنوعت بين ذوي المرضى النفسانيين والمواطنين العاديين وغيرهم.

وحددت الباحثة متميزات الدراسة الحالية وهي كتالي (الجنس، التخصص، مكان السكن) واتفقت مع بعض الدراسات السابقة التي اعتمدت نفس المتغيرات واختلفت مع بعض الدراسات التي اعتمدت بعض المتغيرات المختلفة عن متغيرات الدراسة مثل دراسة احمد إسماعيل (2009)، والتي اعتمدت متغيرا ألد خل الأسرى الشهري، ودراسة زياد وكفاح (2006)، التي اعتمدت والمستوى التعليمي، الجنس ،التخصص .

اتفقت نتائج الدراسات السابقة فيما بينها في الاتجاه نحو المرض النفسي بدرجة متوسطة مع زوزو فسكي zuzouskg 2006.

وتشابهت دراسة كل من: إسماعيل (2009)، وزياد كفاح (2006)، (وزوزو فسكي)، (2003)، في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاتجاه نحو المرض النفسي تعزى لمتغير الجنس وكذلك متغير السكن.

ثانيا: وجه الاستفادة من الدراسات السابقة

يمكن تلخيص الفوائد التي حصلت عليها الطالبة الباحثة من خلال اطلاعها على الدراسات السابقة في النقاط التالية:

1. ساعدت الطالبة الباحثة على اختيار منهج الدراسة.
2. ساعدت الطالبة الباحثة في تحديد متغيرات الدراسة.
3. ساعدت الطالبة الباحثة في اشتقاق فرضيات الدراسة الحالية.
4. ساعدت الطالبة الباحثة على تنفيذ إجراءات الدراسة واختيار المعالجات الإحصائية المناسبة للدراسة.

5. الاستفادة من الباحثين النظرية والمنهجية في بعض الأبحاث التي كانت لها علاقتها غير مباشرة بموضوع الدراسة، والتي لا يمكن مقارنة نتائجها بنتائج الدراسة الحالية.
6. توفير جهد الباحث بتزويدها بأسماء الكتب والمراجع ذات الصلة بموضوع الدراسة.

ثالثا: أوجه التمييز للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

1. تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة المعروضة بتناولها لموضوع الاتجاه نحو المرض النفسي مع الطلبة بجامعة المسيلة من وجه نظر الطلبة.
2. تتناول هذه الدراسة موضوع على جانب كبير من الأهمية حيث تعتبر هذه الدراسة حسب حدود علم الطالبة الباحثة من أوائل الدراسات التي تناولت موضوع الاتجاه نحو المرض النفسي مع الطلبة بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة من وجهة نظر طلبة الجامعة.

خلاصة جزئية:

من خلال تطرقنا لهذا الفصل والذي يبرز فيه الإطار العام للدراسة من حيث تحديده لمشكلة الدراسة المتعلقة باتجاه نحو المرض النفسي من وجهة نظر الطلبة قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف المسيلة فهي دراسة تستوجب البحث والتقصي في هذا الشأن من خلال القصور الذي يعاني منه بوجهة نظر أفراد المجتمع إلى المرضى النفسيين في الجزائر والمتعلقة بالتقصي الملحوظ في المعاملة الواعية مع المرضى النفسيين مبرزين ذلك بالاستناد على الخلفية النظرية للاتجاه نحو المرض النفسي، وعليه فقد تم تقديم استبيان استطلاعي يرصد تصور الاتجاه نحو المرض النفسي بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة وبناءا على نتائجه تم صياغة الفرضيات المعتمدة في الدراسة الحالية.

تم الاعتماد في صياغتها أيضا على التعارض الدراسات السابقة المشار غليها سلفا، وبعد الدراسة النقدية الواعية للدراسات السابقة والتعليق عليها من حيث إبراز وجه الاختلاف وتحديد مدى استفادة الدراسة الحالية منها بتحديد النتيجة المتوصل إليها من عرض الدراسات السابقة، وعليه فقد أعنت الدراسات المحلية والعربية والأجنبية معلومات الطالبة الباحثة من حيث تقديم الخلفية النظرية الواسعة وهذا بطبيعة الحال يمكن دورها في تعزيز الدراسة الحالية واتضاح مساراتها رغم وجود الاختلاف في الأهداف والأدوات والأساليب، إلا أنه يلاحظ تنوع في الدراسات التي تناولتها جوانب كثيرة محددة الاتجاهات نحو المرض النفسي والتي قد أكسبت الطالبة الباحثة سعة في الاطلاع على جوانب وجهة النظر فيما تتعلق بالاتجاه نحو المرض النفسي وهذا ما ستحاول التطرق إليه في الفصل الأول من الدراسة النظرية محاولين الإجابة على التساؤل التالي: ما وظائف وخصائص الاتجاهات وما هي مكوناتها؟

الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني:
الاتجاهات

تمهيد:

2-1- تعريف الاتجاه

2-2- خصائص الاتجاه

2-3- مكونات الاتجاه

2-4- العوامل المؤثرة في الاتجاهات

2-5- وظائف الاتجاهات

2-6- أنواع الاتجاهات

2-7- نظريات الاتجاهات

2-8- طرق قياس الاتجاهات

خلاصة جزئية

تمهيد:

يجمع علماء النفس الاجتماعي على أن للاتجاهات أهمية خاصة، لأنها تكون جزءا هاما من حياتنا، لأنها تلعب دورا كبيرا في توجيه السلوك الاجتماعي للفرد في الكثير من مواقف الحياة، و بنفس الوقت فهي تساعدنا في التنبؤ عن سلوك الفرد في تلك المواقف فقط، عن كونها من النواتج المهمة لعملية التنشئة الاجتماعية، و عليه فإن الاتجاهات هي موضع اهتمام علماء النفس الاجتماعي لأنها معقدة و مثيرة للاهتمام.

و لقد حاولت الطالبة الباحثة في هذا الفصل التطرق إلى التعريف بالاتجاهات و العناصر المكونة لها، بالإضافة إلى خصائصها و وظائفها و أنواعها، كما تطرقت أيضا إلى أهم النظريات المفسرة، و أخيرا طرق قياسها.

1-تعريف الاتجاه:

لغة: مفهومها لغة قصد جهة معينة، يقال: (اتجه القبلة)، أي التوجه نحو الكعبة المشرفة لأداء فريضة الصلاة.

و الاتجاه مصدر للفعل (اتجه) و يقال: اتجه الشخص إليه أي أقبل بوجهه عليه و قصده و اتجه له، دويدار (1992: 10).

يعرفه زهران: على انه تكوين فرضي أو تغيير كامن أو متوسط يقع بين المثير و الاستجابة و هو عبارة عن استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلق بالاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة . محاميد (2003: 148).

عبارة عن استعداد للاستجابة للمواقف أو الأفراد أو الأشياء أو الأفكار بطريقة معينة و هي في العادة مكتسبة و تتحكم في الفرد عند الاستجابة فكل فرد منا يشعر شعورا ايجابيا أو سلبيا نحو رياضة من الرياضيات أو مبدأ من المبادئ و هذا الشعور أو الوجدان هو ما نطلق عليه اتجاها نفسيا. عبد العظيم (2006: 46).

أما الدكتور أحمد عبد اللطيف وحيد (2001: 40): فإنه يرى بأن الاتجاه هو: أسلوب منظم منسق في التفكير و الشعور و رد فعل تجاه الناس و الجماعات و القضايا الاجتماعية، أو أي حدث في البيئة.

و يعرف رمضان محمد القذافي (2001: 40): الاتجاه بأنه نزعة فطرية ثابتة تجعل الإنسان يفكر و يشعر و يتصرف بطريقة ايجابية أو سلبية تجاه فرد أو مجموعة أفراد أو قضية اجتماعية ما يشكل ثابت، و لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر.

2-خصائص الاتجاهات:

تتصف الاتجاهات ببعض الخصائص التي تميزها عن بعض العوامل الغير معرفية الأخرى و أهم هذه الخصائص هي:

2-2-1- اتجاهات محددة بموضوعات على نحو غير مباشر:

ينطوي الاتجاه على علاقة بين الفرد و موضوع ما، قد يكون هذا الموضوع شخصيا أو فكرة أو حادث أو وضع، أو شيء في حدد الفرد طريقة مباشرة بحيث يسلك طريقة معينة في اتجاه هذا الموضوع و هذا يعني أن الاتجاهات أقل تحديدا أو عمومية من المثل و القيم.

2-2-2- اتجاهات ذات أهمية شخصية – اجتماعية:

تؤثر سلوك الأشخاص حيال الآخرين و المدفوع اتجاه معين في أساليب شعور هؤلاء بأنفسهم، فإذا كان لدى الأفراد اتجاهات ايجابية نحو الأشخاص عن هذه الخصائص بشكل حر و مستقل، و أن يكونوا اتجاهات ايجابية نحو أنفسهم، و على العكس إذا كان اتجاه الفرد نحو الآخرين سلبيا استجاب لهم ككائنات غير ودودة و غير صادقة و غير مخلصة فقد يواجهون مشاعر الإنزال و النبذ، و يفقدون القدرة على التعامل و التفاعل مع الناس، و تبادل المشاعر و الأفكار.

لذلك تعتبر الاتجاهات ذات أهمية شخصية اجتماعية لا تؤثر في علاقة الفرد بالآخرين و بالذات.

2-2-3-الاتجاهات اقدامية –تجنبيه:

قد تتسم بعض اتجاهات الفرد بالإقدام و الايجابية، فتجعله يقترب من موضوعاتها و قد تتسم اتجاهات أخرى بالتجنبية أو السلبية فتجعله يتجنبها. **نشواتي (1993: 474).**

2-1- الاتجاهات تكوينات افتراضيا:

تعتبر تكوينات افتراضية و يستدل عليها من السلوك الظاهري للفرد و يعتبرها بعض الباحثين متغيرات متوسطة تصل بين موضوع الاتجاه و استجابة الفرد له فالطالب الذي يملك اتجاها تقبليا نحو مادة دراسة معينة يستحب لها بالأنماط سلوكية معينة تتنبأ باتجاهه هذا فيخصص المزيد من الوقت في دراستها أو الرجوع إلى بعض المصادر الأخرى، و هذا يعني أن الاتجاه في ذاته غير موجود و إنما نضطر لافتراضه من اجل تفسير بعض الأنماط السلوكية التي يمارسها الفرد في أوضاع معينة و من اجل التنبؤ لهذه الأنماط في الأوضاع المشابهة. نشواني (1993: 473).

2-2- الاتجاهات نتاج التعليم:

الاتجاهات مكتسبة و متعلمة و ليست وراثية. زهران (1977: 114). فالفرد يكتسب اتجاهاته نتيجة الخبرة التي يمر بها سواء ذلك الاحتكاك فالأفراد أو الجماعات الذين يشتركون معه في اللغة و الثقافة و الدين و العرف، أو نتيجة عامل التقليد و المحاكاة و بالمقابل يمكن أن يتعلم الفرد بعض الاتجاهات الأخرى على نحو قصدي أو شعوري.

2-3- الاتجاهات ثابتة ثباتا نسبيا:

قد تتسم بعض اتجاهات الفرد بالايجابية فتجعله يقترب من موضوعاتها و قد تتسم اتجاهات أخرى بالنسبية أو السلبية فتجعله يتجنبها و يرغب عنها. نشواتي (1993 : 473).

تتميز الاتجاهات النفسية الاجتماعية بالثبات النسبي أي أنها قابلة للتعديل و التغير تحت ظروف معينة. جابر (2006 : 93).

تعتبر مكونات الاتجاه النفسي عنصرا هاما للتعرف على عدة جوانب خاصة ببنية الفرد النفسية.

3-مكونات الاتجاه النفسي:

3-1- المكون الإدراكي (PERCEPTUAL COMPONET)

هو بعبارة عن مجموعة المثيرات التي تساعد الفرد على إدراك المواقف الاجتماعية، أو بمعنى أخر الصيغة الإدراكية التي تحدد للفرد رد فعله في هذا الموقف أو ذلك.

و قد يكون الادارك حسيا عندما تتكون الاتجاهات نحو الماديات أو ما هو ملموس (مثل : رائحة الطعام) و قد يكون الإدراك اجتماعيا و هو الصيغة الغالبة.

عندما تتكون الاتجاهات نحو المثيرات الاجتماعية و الأمور المعنوية الأخرى، (مثل إدراك الفرد الأخر في موقف صداقة أو غير ذلك).

و لذلك و بناءا على مفاهيم الإدراك الاجتماعي تتداخل مجموعة كبيرة من المتغيرات في هذا المكون الإدراكي مثل صورة الذات و مفهوم الفرد عن الآخرين و أبعاد التشابه و التطابق و التمييز ، و المكون الإدراكي هذه الصورة من أهم مكونات الاتجاه النفسي غذ انه يمثل الأساس العام لبقية المكونات . **جابر ولوكي (2006: 99)**

3-2- المكون المعرفي:

يتضمن كل ما لدى الفرد من عمليات إدراكية و أفكار تتعلق بموضوع الاتجاه، و يشمل ما لديه من حجج تقف وراء تقبله لموضوع الاتجاه، فإذا كان الموضوع في جوهره عملية تفضيل موضوع أخر فإن هذه العملية تتطلب بعض العمليات الفعلية كالتميز و الفهم.

3-3- المكون الانفعالي (الوجداني):

و يستدل عليه من خلال مشاعر الشخص و رغباته نحو الموضوع، و إقباله عليه أو نفوره منه و حبه أو كرهه يتضح المكون العاطفي للاتجاه فيها.

3-4- المكون السلوكي:

و يتضح هذا المكون في الاستجابة العملية نحو الاتجاه بطريقة ما، فالاتجاهات تعمل كموجهات سلوك للإنسان فهي تدفعه إلى العمل على نحو يمتلك اتجاهات سلبية لموضوعات أخرى، **شنقاوي(2015: 19)**.

و إلى جانب هذا التصنيف يوجد تصنيف أخر لمكونات الاتجاه النفسي حيث صنفه علماء النفس الاجتماعيون على انه بوجود ثلاث مكونات في أي اتجاه من الاتجاهات حسب ما ذكره **عبد الحميد نشواتي (1993: 472)**.

3-2-1- المكون العاطفي (AFFECTIVE):

يشير هذا المكون إلى أسلوب شعوري عام يؤثر في الاستجابة قبول موضوع الاتجاه أو رفضه، و قد يكون هذا الشعور غير منطقي على الإطلاق فقد يقبل الطالب على مادة الرياضيات أو يرفضها دون وعي منه للمسوغات التي دفعته للاستجابة بالقبول أو الرفض،

كما انه يشير إلى الحالات الشعور الذاتية أو المزاجية، و الاستجابات الفيزيولوجية التي تصاحب الاتجاه.

3-2-2- المكون المعرفي:

يدل هذا المكون على الجوانب المعرفية التي تنطوي عليها وجهة نظر الفرد ذات العلاقة بموقفه بموضوع الاتجاه و تتوفر هذه الجوانب عادة من خلال المعلومات و الحقائق الواقعية التي يعرفها الفرد حول موضوع الاتجاه و الطالب الذي يظهر استجابة تقبلية نحو الدراسات الاجتماعية مثلا، قد يملك بعض المعلومات حول طبيعة هذه الدراسات و دورها في الحياة الاجتماعية ضرورة تطويرها لانجاز حياة اجتماعية أفضل و هي أمور تتطلب الفهم و التفكير و المحاكمة و التقويم .

و يشير المكون العرفي للمعتقدات و أراء التي تظهر من خلال التعبير عن الاتجاه بالرغم من أن الفرد قد يكون غير واعيا بها.

3-2-3- المكون السلوكي:

يشير هذا المكون إلى نزعة الفرد وفق أنماط محددة في أوضاع معينة حيث أن الاتجاهات تعمل كموجات للسلوك مما يدفع الفرد إلى العمل وفق الاتجاه الذي يتبناه، و الطالب الذي يملك اتجاهات سلبية نحو العمل المدرسي فتكون مساهمته في النشاط المدرسي سلبية أو منعدمة.

و المكونات السابقة التي سبق ذكرها هي مكونات تعمل بترابط و كل منها يكمل الأخر و يصعب فصلها عن بعضها.

4- العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات:

4-1- الدوافع و الحاجات: رتبة حسب **راضي محمد الكبسي (2004: 216)** كما يلي:

تدل الحاجات و الدوافع و الرغبات على تكوين و تشكيل الاتجاهات فهي تعتبر بمثابة القوة المحركة للفرد على العمل والنشاط و هي التي توجهه نحو الأشياء و الهداف المرغوب بها كما أنها تحدد ما استجابة المؤثرات المحيطة به فتوجهه إلى أشياء بعينها و ينجذب إلى أهداف خاصة لأنها تحقق له حاجاته و من هذا كان الاختلاف الأفراد المجتمع الواحد.

4-2- المؤثرات لثقافية:

تلعب الثقافة دورا هاما في تشكيل اتجاهاتنا لما تشكل عليه من نظم دينية أخلاقية و اقتصادية و سياسية و اجتماعية مختلفة فالإنسان يعيش في إطار ثقافي يتألف من العادات و التقاليد و المعتقدات و القيم و هذه جميعا تتفاعل تفاعلا ديناميكيا يؤثر في الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية مع بيئته سواء كانت أسرته أو مدرسة بمعنى أن اختلاف الجماعات التي ينتمي إليها الفرد تؤثر في اكتسابه لاتجاهاته و معتقداته.

4-3- الأنماط الشخصية العامة:

تؤثر بعض الصفات المزاجية و الشخصية في تكوين الاتجاهات فتجعل الفرد محصنا عند التأثر ببعض الاتجاهات في حين يكون عرضة للتأثر الشديد باتجاهات أخرى.

4-4-ما يتعرض له الفرد من حقائق و معلومات:

تنمو الاتجاهات و تتشكل تلبية للحاجات و تبعا لما يتعرض له الفرد من حقائق و معلومات فقد يكون لدى الطلاب معلومات قليلة عن الحرب الكيماوية و البيولوجية لذلك لا تتكون عندهم اتجاهات نحو تلك الأمور، أما إذا نشرت إحدى الصحف سلسلة من المقالات عن الحقائق هذا النوع من الحروب وعرف الناس من خلال تلك المقالات الآثار التدميرية

الشاملة التي تحدثها الغازات السامة على الأعصاب فقد ينمو لديهم اتجاه سلبي قوي ضد الحرب الكيماوية و قد ينمو اتجاه موجب قوي نحو نزع السلاح و التحكم في تلك الأسلحة.

4-5- المؤثرات الوالدية الجماعية:

يعتبر الوالدين من أقوى العوامل المؤثرة في تكوين اتجاهات الفرد و سائر أعضاء الأسرة حيث وجد انأ كثبر اتجاهات الفرد تتأثر إلى حد كبير باتجاهات والديه و ذلك من خلال عملية التطبع الاجتماعي.

5-وظائف الاتجاهات:

يمكن إجمال أهم وظائف الاتجاهات النفسية، الاجتماعية فيما يلي:

- الاتجاه يحدد طريق السلوك و يفسره.
- الاتجاه ينظم العمليات الدافعية و الانفعالية و الإدراكية و المعرفية حول بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه الفرد.
- الاتجاهات تنعكس في سلوك الفرد و في أقواله و أفعاله و تفاعله مع الاخرين في الجماعات المختلفة في الثقافة التي يعيش فيها.
- الاتجاهات تثير للفرد القدرة على السلوك و اتخاذ القرارات في المواقف النفسية المتعددة في شيء من الاتساق و التوحيد دون تردد او تفكير في كل موقف في كل مرة تفكير مستقلا.
- الاتجاهات تبلور و توضح العلاقة بين الفرد و بين عالمه الاجتماعي.
- الاتجاه يحمل الفرد على أن يحسب و يدرك و يفكر بطريقة محددة ازاء موضوعات البيئة الخارجية.

- الاتجاهات المعلنة تعبر عن مسايرة الفرد لما يسود مجتمعه من معايير و قيم و معتقدات . **زهران (1977: 146).**

6-أنواع الاتجاهات:

6-1- اتجاهات جماعية أو فردية:

إن الاتجاهات الجماعية هي تلك الاتجاهات المشتركة بين عديد من الناس كإعجاب الناس بزعيم سياسي أو بطل ديني.

أما الاتجاهات الفردية فهي تلك الاتجاهات التي تميز فرد عن آخر كإعجاب الفرد بشخصية معينة أو بقيمة معينة من الناس. **أحمد (2001: 103).**

6-2- اتجاهات علنية سرية:

الاتجاه العلني هو الاتجاه الذي يتحدث فيه الفرد أما الناس أما الاتجاه السري فهو اتجاه يجد الفرد حرجا في إظهاره و يحاول إخفائه و الاحتفاظ به.

6-3- اتجاهات قوية و ضعيفة:

فالاتجاهات القوية هي التي سيطر على جانب كبير من حياة الإنسان و تجعله يسلك في بعض المواقف سلوكا جادا مثل الاتجاه نحو الدين.

أما من يقف من الاتجاه موقفا ضعيفا لا يستطيع مقاومته و لا اكتماله إنما يفضل ذلك لأنه لا يشعر بشدة الاتجاه.

6-4- اتجاهات موجبة و سالبة:

الاتجاهات الموجبة هي تلك التي تنحو بالفرد نحو شيء معين كالفن أما الاتجاهات السالبة فهي تنحو بالفرد بعيدا عن شيء آخر.

6-5- الاتجاهات العامة و الخاصة:

الاتجاه العام هو الاتجاه الذي يكون معمما (generalized) نحو موضوعات معتمدة.

أما الاتجاه الخاصة هو أقل ثباتا و استقرار من الاتجاه العام. **زهران (1984: 38).**

7- النظريات المفسرة للاتجاهات:

هناك مجموعة من النظريات التي حاولت تفسير عملية تعديل الاتجاهات النفسية، أهمها ذكره **جابر (2006: 110).**

7-1- نظرية التنافر المعرفي (المعرفة المطردة):

تقوم هذه النظرية على فكرة المعرفة المطردة، او بمعنى آخر مجموعة من المعلومات تطرد مجموعة أخرى من المعلومات لتحل محلها، و من المعروف أن المكون المعرفي هو احد مكونات الاتجاه فعندما يحدث تعديل في هذا المكون المعرفي بين على ذلك تعديل في المكون الانفعالي ثم السلوكي و هكذا يتأثر اتجاه الفرد أيضا بالمعرفة التي تقترب من القيم و المعايير التي يؤمن بها و من العادات و التقاليد التي يمارسها، فكلما كانت المعرفة أو

المعلومة الطاردة أو الجديدة متناسبة مع نسق القيم و المعايير كانت أكثر تأثيرا في دخول المكون المعرفي للاتجاه لتحل محل معرفة سابقة قد لا تكون لها هذه الصفة فالمعرفة الدينية على سبيل المثال، أي المعرفة التي تعتمد على العقيدة تكون أكثر قدرة على أن تحل محل معرفة أخرى في المكون المعرفي للاتجاهات.

7-2- نظرية الإيحاء اللاشعوري:

و تقوم هذه النظرية على فكرة النشاط اللاشعوري عند الفرد و إمكانية استخدام هذا النشاط في التعديل الاتجاه و خاصة من حيث المكون الانفعالي و ما يحدث في هذه النظرية هو توجيه مجموعة من المثيرات (الهامشية) أي التي تدور من بعيد حول هدف التعديل المطلوب.

و تصنف هذه المثيرات بإحداث درجة عالية من الانفعال عند الفرد و من ثم التعديل المطلوب في الاتجاه النفسي للفرد.

7-3- نظرية القهر السلوكي:

و تقوم هذه النظرية على فكرة قهر سلوك الفرد و تعديله قسرا، بمعنى أن يتم التعديل أولا في المكون السلوكي للاتجاه، و بالتالي يتم التعديل في الاتجاه ذاته، و قد استخدمه هذه النظرية أو بمعنى أصح كانت نتاج الممارسات الإنسانية في معسكرات الاعتقال و معسكرات أسرى الحرب.

7-4- النظرية الوظيفية:

و تقوم هذه النظرية على تعديل المكونات الأربعة للاتجاه النفسي بطريقة متوازنة، بحيث تبدأ بتعديل المجال الإداري الذي يقع فيه موضوع الاتجاه و من ثم تتعدل مدركات

الفرد نحو هذا الموضوع و يحدث ذلك بناءا على مبدأين : أولهما: انتظام مجال الإدراك بمعنى الوجود المتوازن لعناصر المجال، و ثانيتهما: تكامل المجال بمعنى تناسق الأوضاع بالنسبة لهذه العناصر، في ضوء ذلك يتم عرض موضوع الاتجاه بصورته الإدراكية المعدلة على الفرج، و بجانب ذلك يتم إدخال مجموعة المعارف و المعلومات التي تتناسب مع الصيغة الإدراكية الجديدة مع ملاحظة جميع الخصائص التي سبق الإشارة إليها في نظرية التنافر المعرفي كما يلاحظ أنها إحداث درجة متناسبة من الانفعال تصاحب مجموعة المعلومات أو المعارف المقدمة، و عليه نتوقع تعديل سلوك الفرد نتيجة لما سبق.

و رغم أن الاتجاهات تتميز بالثبات فإنه يمكن تعديلها من السلبية إلى الايجابية أو تعزيزها، و هذا حسب قابلية الفرد و استعداده لتقبل التعديل أو العكس، أي رفضه ، و بالتالي مقاومته و دفاعه عن اتجاهاته المكتسبة .**جابو (2006: 110)**.

7-5- نظرية الارتباط الشرطي الكلاسيكي:

في تجربة (بافلوف) الشهيرة تم الارتباط بين سيل اللعاب كاستجابة سماع الجرس هنا يكون صوت الجرس هو المثير المحايد و الذي يحدث ليثير نفس الاستجابة و سيل اللعاب كثير محايد و يشكل مشابه تحدث هذه العملية خلال تشكيل الاتجاهات نتيجة لتكرار زواج من المفاهيم المحايدة، مع لأحد المعاني الاجتماعية أو الايجابية أو السلبية. سلوى **(بدون تاريخ النشر: 92)**.

7-6- نظرية إدراك الذات و تشكيل الاتجاه:

بالرغم من أننا في العادة نفترض بأن الناس يتصرفون بطريقة معينة متناسقة مع اتجاهاتهم، و نتوقع أن يكون السلوك لخدمة اتجاهاتهم، و قد ناقش علماء النفس الاجتماعيون هذه النقطة و توصلوا إلى انه ليس دائما يعبر السلوك عن الاتجاه.

و لقد ذكر (BENUS) في نظرية إدراك الذات أن الناس لا يتصرفون دائما كما يشعرون أو يعتقدون .

7-7- الآباء و الأمهات و الأقران و الجماعات المرجعية:

بالرغم من الاعتقاد بأننا نشكل اتجاهاتنا بشكل مستقل إلا أن البحوث أكدت بأن اتجاهاتنا تتأثر بالأفراد الذين يلعبون دورا هاما في تربية الأبناء في مراحل حياتهم الأولى و بالتالي تتواصل الاتجاهات سواء لفظيا أو بطريقة غير مباشرة و يكون لها تأثير عميقا علينا.

فالتأثير الواضح له للاتجاهات الوالدية يمكن أن نتأكد منه من الدراسات التي اهتمت بهذه النقطة على سبيل المثال (**DEL LAW TEDINACHOURE.1974**).

عندما وجدنا أن هذه التأثيرات في مرحلة المراهقة و الأسباب المنزلية التي تؤثر هي أيضا وجدنا حينما يلتحق الأبناء بالجامعات و المعاهد تتغير اتجاهاتهم بعمق نتيجة التأثيرات الجديدة للجماعات الأقران، و ضغوط الجماعات المرجعية.

و قد توصلت نيو كمب (NIEVCAMP 1932) : ان اتجاهات طلاب الجامعة في السنوات المتقدمة نهائية تختلف تماما عن اتجاهات ولديهم، و يفسر نيو كمب ذلك بان الجامعة التي جرى فيها هذا البحث (b.ERMMINAGTEN COLLEGE) تسمى بالاتجاه الليبرالي إلا أن الطلاب الجدد الملتحقين بهذه الجامعة كانوا من المحافظين أو بعضهم و بالتالي يساندون الحزب الجمهوري أما الطلبة القدامى فقد ساندوا وجهات نظر أساتذتهم و بالطبع تعتبر متابعة اتجاهات الطلبة و الطالبات مصدر هام لمعرفة مصادر تغيرات اتجاهاتهم. **سلوى (بدون تاريخ النشر: 93).**

التعقيب على النظريات:

و باختصار فإن أنصار نظرية التنافر المعرفي ركزوا على المكون المعرفي الذي يعتبر عنصرا هاما في تعديل السلوك أو المعتقد ومن أجل القيام بذلك لابد من أن يكون السلوك الجديد له أثر قوي لكي تستطيع تغيير الاتجاه القديم بمجمل جوانبه الانفعالية.

و على العكس ذلك فقد تناولت نظرية الإيحاء اللاشعوري موضوع الاتجاه على انه يقوم على أساس وحيد و هو المكون الانفعالي و الذي اعتبرته عنصرا هاما في تعديل السلوك أو الاتجاه المطلوب.

أما نظرية التنافر المعرفي و الانفعالي ، أما بالنسبة لنظرية الوظيفة فقد ركز على تعديل المكونات الأربعة للاتجاه النفسي و يتم ذلك بطريقة متوازنة، بدءا بالمجال الإدراكي و يليها تعديل مدركات الفرد نحو الموضوع و هذا ما لم تتناوله النظريتين السابقتين .

بينما تطرقت نظرية الآباء و الأمهات و القران على انه يتم تشكيل الاتجاهات لدى الأفراد منذ سنوات الأولى و هي في تغيير مستمر بحكم توسع محيط تفاعل الفرد بدءا بالأسرة وصولا إلى المحيط الخارجي و هذا ما تغاضت عنه النظريات السابقة.

و في الأخير نستخلص أن لكل نظرية دورا فعالا في إبراز أساس تكوين اتجاه الفرد نحو أي موضوع ، و على الرغم من تغاضيهم على بعض النقاط الهامة في تشكيل الاتجاهات النفسية.

8-طرق قياس الاتجاهات:

إن الهدف من دراسة الاتجاهات النفسية الاجتماعية بطريقة علمية ليس فقط إخضاعها للقياس بأنها هناك أهداف أخرى منها التحقيق من الدراسة النظرية ، وتسهيل التنبؤ بالسلوك وكذلك تزويد الباحث بميادين تجريبية مختلفة ، كالعوامل التي تؤثر في تكوين

الاتجاه ، وكيفية تعديلها ومعرفة مدى الموافقة أو المعارضة نحو موضوع معين ، وبالإضافة إلى ارتباطها بميادين هامة سياسية واجتماعية وصناعية وتربوية ونفسية .

ومن أهم شروط قياس الاتجاهات النفسية الاجتماعية هو وضوح موضوع الاتجاه وبساطته وأهميته للمفحوصين . **جابر ولوكيا (2006: 101)**

8-1- طريقة ثريستون (THURSTONE):

تقيس هذه الطريقة الاتجاه النفسي نحو موضوعات اجتماعية وبعد جميع الفقرات تعطى إلى (100) شخص من الحكام لتقسيم هذه الفقرات في 11 مجموعة ، تمثل المجموعة الأولى قوة اتجاه ايجابي، بينما تمثل المجموعة 11 اتجاه سلبي ، وكمثال على ذلك في الفقرات :

1-لن تتحقق أمال العرب إلا بالوحدة .

2- إن العرب كانوا دائما قوة كلما اتحدوا .

3-خيرات العرب يجب أن تكون للعرب ولن يتم هذا إلا بالوحدة .

وهكذا تكون الفقرات الحادي عشر وعلى الشخص أن يضع علامة أمام الفقرات التي تتفق مع دراسته . **الداهري (1999: 124).**

8-2- مقياس بوجاردس (BOGARDUS) :

ابتكر " بوجاردس" وحدات أو عبارات تمثل بعض مواقف الحياة الحقيقية للتعبير عن مدى البعد الاجتماعي أو المسافة الاجتماعية لقياس تسامح الفرد أو تعصبه ، وقربه أو بعده

بالنسبة لجماعة إنسانية ، وقد صمم هذا بوجاردس هذا المقياس بعد إجرائه عدة بحوث تدور حول قياس وتحليل المواقف المتحيزة أي مواقف الحب والكراهية التي يحملها أبناء المجتمع اتجاه الأقليات القومية والعنصرية في المجتمع ، فقد قابل بوجاردس (1725) من المواطنين الأمريكيين ينتمون إلى 40 قومية مختلفة وطرح عليهم عددا من الأسئلة تتعلق بانطباعاتهم أو مواقفهم عن الأقليات القومية والمجتمعات والشعوب الأجنبية بغية تخمين القياس المسافة بينهم وبين هذه الأقليات والمجتمعات .

قدم بوجاردس مجموعة من البنود حول مدى تقبل أو رفض المواطن الأمريكي للآخرين وعلى الخصوص أن يعلم كل من هذه العبارات البنود بالقبول أو الرفض ومن هذه العبارات:

- اقبل الزواج منه
- اقبله جارا في السكن
- اقبل احدهم صديقا في النادي
- اقبله زميلا في المهنة
- اقبله زميلا في المواطنة
- اقبله رائدا في وطني . **سلاطنية والجيلاني (2012: 37).**

وهناك أساليب أخرى لقياس الاتجاهات، حيث تقاس الاتجاهات بأحد الأسلوبين التاليين اللفظية والعلمية.

8-3-1- الأساليب اللفظية :

وهي أكثر الأساليب شيوعا في قياس الاتجاهات ، وفي قياس الاتجاه نحاول تحديد موقع الفرد بدقة على مقياس للاتجاه وذلك على أساس استجابته لعدد من البنود الاختيارية

(الأسئلة) التي تتصل بموضوع الاتجاه ويفترض في تطبيق المقياس إن الأفراد مستعدون للاستجابة إلى عدد كبير من العبارات والتعليمات والتمييز بين مضمون كل منها .

وفي مقياس الاتجاه تعد الأسئلة المختلفة بحيث يقيس اتجاه واحد أو متغيرا أحادي البعد وتقيس كذلك شدة الاتجاه.

8-3-2 الأساليب العلمية:

وتستخدم الطريقة العلمية أي الطريقة القائمة علة مشاهدة السلوك الواقعي ، كذلك في قياس الاتجاهات ، إلا أن الغالبية العظمى من البحوث الاجتماعية تستخدم الطريقة اللفظية **.مرعي وبلقيس (1982: 189).**

خلاصة جزئية :

من خلال التطرق لهذا الفصل ابرز ماهية الاتجاهات ، بحيث تضمن مسحا أدبيا لهذا الموضوع من مكونات وخصائص ، ضف إلى ذلك العوامل المؤثرة في الاتجاهات النفسية واهم النظريات المفسرة لها وكذلك طرق قياسها من اجل الوقوف على حيثياتها .

وعليه سنحاول التطرق في الفصل الثاني من الدراسة النظرية محاولين الإجابة عن التساؤل التالي:

ما هي الأمراض النفسية ، وما هي أهم أعراضها وما الفرق بين الأمراض النفسية والعقلية؟

الفصل الثالث:
الأمراض النفسية

تمهيد

3-1 مفهوم الأمراض النفسية .

3-2 أنواع الأمراض النفسية .

3-3 أعراض الأمراض النفسية.

3-4 أسباب الأمراض النفسية .

3-5 النظريات المفسرة للأمراض النفسية .

3-6 الفرق بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية .

خلاصة جزئية .

تمهيد :

لقد كان مفهوم المرض النفسي عند الأقدمين مختلفا تماما عن مفهومنا له ، ذلك أنهم لم يتعرفوا على المرض النفسي كما نعرفه نحن اليوم ، كما لم يكن هناك فصل بين الإمراض النفسية والجسمية لذا كانت نظرتهم للأمراض على كافة أشكالها تفسر غالبا على أساس التملك من قبل الأرواح الشريرة ولقد ساهمت أبحاث علماء التطور وعلماء الطب النفسي للأجناس في فهمنا لطبيعة المرض النفسي كما اعتبروا أن بعض الظواهر السلوكية التي نعتبرها بعض المجتمعات حالات مرضية لا تتعدى أن تكون خبرات طبيعية ، إذا ما وضعت في إطار مجتمعها ، **عكاشة (2003: 30).**

ولقد حاولت الطالبة الباحثة في هذا الفصل إلى تعريف بالأمراض النفسية وأنواعها واهم الأسباب التي تؤدي للإصابة بها ، كما تطرقت أيضا إلى أهم النظريات المفسرة لها ، وكذلك الفرق بين الأمراض النفسية و العقليةّ.

3-1- مفهوم المرض النفسي :

يوظف مصطلح المرض النفسي في البحوث الأكاديمية بعدة مفاهيم تستند إلى عدة مرجعيات نظرية مختلفة وفي ما يلي عرض لأهمها و نبدأ بالمفهوم اللغوي المعجمي مفككا كالتالي :

مفهوم الأمراض النفسية مفهوم مركب يشتمل على كلمتين هما الأمراض النفسية

- **المرض النفسي في اللغة** : هو السقم وهو نقيض الصحة : يقال : مرض فلان مرضا ومرضا فهو مرض و مريض ، والمرض كل ما خرج بالكائن عن حد الصحة و الاعتدال من علة أو نفاق أو تقصير في أمر ، يقول تعالى " في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضا".**(سورة البقرة:الآية 09، ص 03)** .

أي نفاق و فتور عن تقبل الحق ، والمريض : من به مرض أو نقص أو انحراف ، وأصل المرض النقصان ، يقال : بدن مريض ، أي ناقص القوة ، **ابن منظور (1994:ج233/7)، المعجم الوسيط (1998:ج62/2).**

النفس في اللغة : النفس في كلام العرب يجري على ضربين : احدهما الروح والذي به الحياة ، نقول : خرجت نفس فلان ، أي روحه ، وجاء بنفسه ، أي مات . **ابن منظور (1994:ج233/6)**

والثاني : تأتي بمعنى ذات الشيء و حقيقته ، نقول : قتل فلان نفسه واهلك نفسه ، أي أوقع الإهلاك بذاته كلها **المعجم الوسيط (1999:ج940/2)**

- **يعرف المرض النفسي في الاصطلاح :** حسب فرويد هو كراهية النفس والآخرين و العجز عن انجاز و الركود، و رغبته في الوصل إلى الموت . **سمور (2006: 55)**

و يعرفه زهران (9:1997) المرض النفسي بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ و في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة و يؤثر في سلوك الشخص فيفوق توافقه النفسي و يعيقه ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه .

كما يعرفه البعض الآخرون فانه ذلك المرض الذي لا هو جسمي ولا هو عقلي ، او انه اضطراب في الشخصية .**جاسم (2004: 14)**

كما عرف المرض و النفس كشخصين مركبين في بعض المصادر اللغوية كما يلي :

لدينا المرض في الاصطلاح : هو حالة البدن خارجة عن المجرى الطبيعي.**البزدي (426/4ج:1999)**

أما النفس في الاصطلاح فهي لفظ مشترك لمعان عدة أهمها :

النفس هي الروح ، والتي تزول بزوال الحياة .

كما أنها قد تكون ما يكون بها العقل والتميز و التي تزول بزوال العقل .**القرطبي (222/8ج:2002).**

صنف إلى هاته التعاريف تعريف **ميلادي (2003: 12)** حيث عرف المرض النفسي انه حالة من خلل بسيط بإبعاد الحالة الشخصية للإنسان وفي مكونات الجهاز النفسي عنده.

وبناءا على التعاريف السابقة تعرف الطالبة الباحثة ا لمرض النفسي بأنه هو عبارة عن اضطراب نفسي يؤدي بالفرد إلى عدم التوافق لا مع نفسه ولا مع المحيط الذي يعيش

فيه أو بعبارة أخرى هو عدم قدرة الفرد على القيام بمهامه كما من قبل ان يصاب بالاضطراب .

3-2 أنواع الأمراض النفسية: إن لكل اضطراب من الاضطرابات أنواع كذلك هو الحالة بالنسبة للأمراض النفسية و على هذا الأساس فهناك تقسيمات للأمراض النفسية ، وفي الأساس تقسم إلى مجموعتين كبيرتين هما مجموعة الأمراض النفسية العصابية و مجموعة الأمراض العقلية الذهانية ومن هاتين المجموعتين نجد أنواعا مختلفة من الأمراض النفسية التي تأتي ضمنها :

3-2-1 الأمراض العصابية : وهو من أكثر الأمراض شيوعا ، و يقصد به المرض النفسي ، حيث تتغير شخصية جزئيا ولكنها لا تتصدع تماما ، حيث يحافظ المريض على مظهره ويظل سلوكه معقولا ، فتظهر صلة المريض بالواقع سليمة من الناحية الشكلية. **صالح حسن(215:2008)**

ويعرف العصاب على انه مرض وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي من وجهة نظر بافلوف أو خلل في الجهاز النفسي كما يراه فرويد. **سعدون (2002: 222)**

3-2-1-1 أنواع الأمراض العصابية (النفسية) NOUROSIS

حيث تتضمن الأمراض العصابية هي الأخرى العديد من الأمراض نذكر منها الأمراض أكثر شيوعا و هي كالتالي حسب ما ذكره كل من، **الوافي (2008: 09)**، و **لطفي (2007: 149)**:

- القلق Anxite

- الاكتئاب Depsssion
- الهستيرياHysteria
- الوسواس القهري

ويعرف كل مرض من هذه الأمراض حسب العلماء كمايلي:

تعريف القلق : هو حالة من التوتر و عدم الراحة تنتاب الفرد دون وجود بسبب واضح لذلك ، ويذكر الفرد أن الضغوط الحياة هي السبب في هذا القلق ، أي أن القلق هو حالة لا شعورية لإظهار التوتر

الاكتئاب عرفه كولر (1982) بأنه خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم و فقدان الاهتمام واللامبالاة و الشعور بالفشل و عدم الرضا و الرغبة في إيذاء الذات و التردد وعدم البت في الأمور ، والإرهاق وفقدان الشهية ، ومشاعر الذنب و احتقار الذات و بطؤ الاستجابة ، وعدم القدرة على بذل أي جهد . **عبد المعطي (16:2004)**

وعرفه كذلك **عبد الستار إبراهيم (16:1998)** بأنه يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الاكتئابية De Pressivesxndrome

تعريف الهيستيريا : هي مرض عصابي أولي يتميز بظهور أعراض و علامات مرضية بطريقة لا شعورية ، تستهدف الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام أو الهروب من المواقف الخطرة أو الحماية من الإجهاد الشديد . **مجدي (158:2000)**

كما تعني الهستيريا Hysteria في ذهن الشخص العادي ثورة جامحة من الغضب أو الخوف، أو القلق . **عبد الغني(262:2001)**

الوسواس القهري أو الأفعال القهرية :

هي عرض آخر من أعراض القلق يشعر الفرد بأنه مضطر إلى القيام بها و إن كان يتعذر عليه إعطاء سبب لها مثال غسل اليدين باستمرار هو ضرب من ضروب الفعل القهري أو الحصار ، الذي لا يخفي مفرزاة. **الرمزي .(2003: 22)**

3-2-1-2 أنواع الأمراض الذهانية Psychosis

إن الأمراض الذهانية هي الأخرى تتضمن تحتها العديد من الأمراض ونذكر منها الأكثر شيوعا حسب ما ذكره كل من **الوافي (2008: ص 12)، و مجدي (200: ص139)، عيساوي (1994: 94)، و عبد الرحمان الوافي (1999: 68)**:

- الفصام Schizophrénie
- البارانويا paranoia
- اضطراب الأيض
- نقص الاوكسيجين في الدم

تعريف الفصام: و يعني اضطرابات في العلاقات المتصلة بالحقيقة حيث يصبح إدراك الشخص متأثر بشعوره وبوجود انه يشير الى ابتعاد المريض عن الواقع (الحقيقة) أو باظطرابات حادة في الحياة الانفعالية .

كما عرفه بأنه مصطلح انجليزي يعرف باللغة العربية بـ : انفصام العقل و هو مرض عقلي خطير يؤدي إلى عدم انتظام و تدوهور الشخصية و هو ما يطلق عليه اسم "انفصام الشخصية" حيث تتشتت و تتناثر مكوناتها و أجزاؤها و يصبح المريض يعيش في عالم خاص به بعيدا عن الآخرين.

و كذلك يعرف الفصام على انه اضطراب يفقد فيه الفرد الاتصال بالواقع (اعتقاداته و أفكاره لا تتفق مع الواقع) حيث يعاني من هلاوس وتوهمات (هذاءات) وتبلد في المشاعر واضطراب في التفكير و تدهور في القدرات العقلية. **محمد احمد (2007: 50)**

البارانويا : تعرف انها حالة مرضية ذهانية تميزها الأوهام و الهذيان الواضح المنظم الثابت أي الهذيانات و المعتقدات الخاطئة عن العظمة أو الاضطهاد، مع الاحتفاظ بالتفكير المنطقي وعدم وجود هلوسات في حالة الهذاء النقي ، أي الشخصية رغم وجود مرض تكون متماسكة و منتظمة نسبيا وعلى اتصال لا بأس بها بالواقع ، ولا يرافقه تغير في السلوك العام إلا بقدر ما توحي به الأوهام و الهذيانات. **حامد(1997: 543)**

3-3أعراض الأمراض النفسية:

إن لكل نوع من الاضطرابات له مجموعة من الأعراض التي نستطيع من خلالها ان نتعرف على نوع الاضطراب الذي يعاني كمنه الشخص كذلك هو الحال بالنسبة للأمراض النفسية هي الأخرى لها مجموعة من الأعراض المميزة لها وهي كالتالي:

1- ظهور البؤس و اليأس و الأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد و تقلب المزاج و عدم ضبط النفس.

2-الشعور بعدم القيمة الاجتماعية وضعف الثقة في النفس و الشعور بالنقص .

3-التشاؤم المفرط فيه و خيبة الأمل و النظرة الحزينة للحياة .

4-نقص الميول و الاهتمام و اللامبالاة .

5-صعوبة التركيز و التردد و قلة الكلام والشعور بالذنب .**الوفي (2008: 256).**

6-اضطرابات في التفكير مثل التفكير الغير واقعي.

7-اضطرابات على مستوى حاسة الشم و يكون إما بفقدان حاسة الشم أو كليا أو جزئيا أو الإفراط في الشم.

8-التفكك في نظام الشخصية .**حامد(1997: 141)**.

9-سرعة الاهتياج ، ضعف القدر على التركيز ، شرود الذهن، التشكيك وتزاحم الأفكار.

10-اضطرابات في التنفس ،انقباض القلب و خفقاته ، ارتفاع ضغط الدم ، الشحوبة ، التعرف ، الارتجاف .**لطفي (2007: 146)**.

11-الانطواء وقلة الميول والاهتمام نتيجة التركيز على الأفكار المتسلطة والأفعال القهرية

12-يمكن للمصاب بالهستيريا أن يعاني من الشلل في أي جزء من الأجزاء الواقعة تحت الضبط الحركي.**محمد(2001: 260)**.

13-فقدان القدرة في التحكم في الدوافع و الانفعالات.

14-فقدان القدرة على التنظيم والابتكار.

15-فقدان المريض الاتصال بالواقع.

16-الهلوسات و الخدعات ، او الهذاءات والضلالات.**عيسوي (1994: 93)**.

17-سلوك غير منظم .**اسيد (2000: 392)**

3 -4-أسباب الأمراض النفسية:

من المعروف أن لكل شيء سببا و أنه لا شيء يأتي من العدم و من الأسس الرئيسية في أسباب الأمراض النفسية أساس مبدأ تفاعل العديد من الأسباب، فمن الصعب أن نقر بأن سبب واحد كالصدمة أو العوامل الوراثية أو الاجتماعية ونقر بانه السبب الوحيد للمرض نفسي على وجه الخصوص ، بل تتعدد الأسباب إلى الحد الذي قد يصعب فيه الفصل بينهما أو تحديد مدى اثر كل منهما ، فالحياة النفسية ، ليست بسيطة لكي يرتبط اضطرابها بسبب واحد فمن أسبابها نذكر ما يلي:

1-مدى تأثير العوامل البيولوجية في تكوين استعداد للاستجابات العصابية في الفرد مازال مجهولا.

2-ارتباط ردود الأفعال العصابية بطبيعة تكوين الشخصية ، قبيل العلة أو المرض، وجود سمات شخصية معينة مثل الحساسية المفرطة يؤدي أكثر إلى استهداف الشخص للانهيار العصبي إلا أنه من غير المؤكد أن يرجع أو لا يرجع إلى عوامل فطرية.

3- الظروف التي تؤدي إلى الخوف من أضعاف العمليات الدفاعية.

4- انبثاق رغبات خطيرة يخشى الفرد ظهورها خلال دفاع الأنا.

5- خضرات عصبية أو ضغوط غير عادية أو ضارة في حياة الفرد، فتحصل بترسب ردود الأفعال العصابية، **حلمي (2000: 75)**.

6- العوامل الوراثية حسب ما أدلى به كالمان (kallma) حيث قال إن عاملا وراثيا منتجا يرثه الفرد يهيئه للعظام وكذلك استعداد الفرد للإصابة وخاصة إذا توفرت وتهيئة الأسباب الحيوية والبيئية والنفسية. **عبد الرحمان (1999: 73)**.

7- علاقات الأب بالابن المبكرة غير الموفقة تعتبر محددات أساسية أو أولية في تكوين ردود الأفعال العصابية فيما بعد.

8-خبرات عصبية أو ضغوط غير عادية أو ضارة في حياة الفرد، فتجعله بترسيب ردود الأفعال العصابية. **المليحي (2000: 74).**

9-الانبساط المفرط (في النشاط الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي)، والاستغراق في الأحلام اليقظة.

10-الأمراض المعدية الخطيرة أو المزمنة.

11- الإحباط المستمر في المجتمع، والتهديد المتواصل بالحرمان، فقدان الشعور بالأمن..

12- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال).

13-القلق الشديد الشامل الناتج عن مشكلة غير محلولة.

14- عدم نضج الشخصية.

15- فقدان الحواس مما قد يؤدي بدورة إلى اضطراب التفكير والأوهام و الهلوسات. **حامد (1997: 535)**

3-5:النظريات المفسرة للمرض النفسي:

مع تطور علم النفس عبر مراحله المختلفة تطورت أيضا النظريات والمدارس في علم النفس والتي تفسر الأمراض النفسية عند الإنسان وهناك نظريات متعددة تميز الأمراض النفسية ويعود ذلك إلى تعدد المدارس النفسية نفسها.

3-5-1 نظرية التحليل النفسي (فرويد)

يتأسس نموذج التحليل النفسي على دور اللاشعور ومفعوله في الحياة الشعورية، إن ظاهرة المرض تعبر عن أسباب مخفية وهي الصراعات اللاشعورية التي يعيشها الفرد فالغرض ليس المرض بل إشارات رمزية. **بدرة معتصم (2005: 32).**

حيث اعتبر فرويد اللاشعور من أهم المراتب وأخطرها وأكثرها تأثيرا في حياة الإنسان، واعتبر فرويد اللاشعور حيزا هاما يضم الدوافع والغرائز والرغبات الدفينة والموروثة من الأجداد من نزاعات، كما اعتبره السجل الهائل من الحوادث والخبرات النفسية المكدسة بدءا من ولادتنا حتى اللحظة التي يعيشها الأن الشعور مع اللاشعور لا يتعدى نقطة مضيئة وسط غرفة واسعة مظلمة.

كما يرى أن جزءا كبيرا من سلوكنا يتأثر بلا شك بحياتنا الشعورية الواعية إلا أن القسم الأكبر من تصرفاتنا و سلوكاتنا ومواقفنا هي نتاج روافد اللاشعور وديناميكياته وتوجيهاته النفسية على اختلاف ضروبها ونوعيتها، واللاشعور هو المسؤول وراء الكثير من الحالات الشعورية السوية و اللاسوية وتصدر عنه كل حالات التكيف على اختلاف شدتها ومرتبتها. **الحجار (1998: 22)**

3-5-2 النظرية السلوكية:

ترى النظرية السلوكية أن طبيعة الإنسان تختلف عن رؤيته التحليل النفسي حيث نظر إلى الإنسان بأنه سببا شريرا ،وأنه حيرا وأنه يتحكم في قدراته ومدى تعلمه وأنه عبارة عن دمية تتحكم في سلوك قوة خارجية عن إرادته، بهذه الرؤية صورت هذه النظرية الإنسان أشبه بآلة يتحكم فيها عن طريق تقديم مثيرات للحصول على استجابات تشكل في النهاية سلوك الإنسان المحدد أو المطلوب. **إسماعيل (2001: 52)**

ويعتبر جون واطسون (watson)هو مؤسس هذه المدرسة ولقد عرفت السلوكية بأنها توجه نظري قائم على مبدأ أن علم النفس العلمي يجب أن يدرس فقط السلوك القابل للملاحظة، وقد اقترح واطسون عام 1913 على علماء النفس أن يتركوا للأبد دراسة الوعي والخبرات الشعورية والتركيز فقط على السلوكيات التي تستطيع ملاحظتها مباشرة وقد تمسك بهذا المبدأ بناءا على اقتناعه بأن قوة الطريقة العلمية قائمة على كونها قابلة للفحص أي أن الإبداعات العلمية يمكن إما فحصها أو رفضها وذلك عن طريق القيام بالملاحظة المطلوبة، وأن استعمال أي أسلوب سيعيدنا إلى عصر الآراء الشخصية حيث تضيع المعرفة، وترى هذه المدرسة بأن السلوك هو أي استجابة أو نشاط قابل للملاحظة تقوم به العضوية.

ويصر واطسون أن علماء النفس لابد وأن يدرسوا ما يقوله الناس أو يفعلونه مثل التسوق، لعب الشطرنج، الأكل ، كما تطرق واطسون إلى موضوع أصل السلوك وهل هو وراثي أم بيئي ، قد بسط هذه القضية المعقدة أنه طرح سؤال بسيط حول لاعب شطرنج مشهور: هل الذي أوصله إلى الشهرة الوراثة أم البيئة ؟ وكان رأي واطسون أن كل شيء بيئة ، لقد أهمل عامل الوراثة وركز على أن السلوك محكوم كليا بالبيئة ومن هنا جاءت المعادلة الرئيسية في المدرسة السلوكية المثير بإستجابة. **حقي(1995: 172).**

3-5-3- النظرية المعرفية:

تعتبر المدرسة المعرفية من أحدث المدارس في علم النفس بصفة عامة وفي مجال العلاج بصفة خاصة ولقد بدأ علم النفس المعرفي عام (1950) بدراسة الآليات العقلية كالإدراك ، والانتباه ، والذاكرة، والتفكير، واللغة رغم اعتراض السلوكيين وأهتم علم النفس المعرفي بمعرفة العمليات العقلية لدى البشر بجميع المعلومات من محيطهم الخارجي.

وعرفت سنوات الخمسينيات ولادة الكمبيوتر الرجل الآلي كفرع من علم عرف باسم الذكاء الاصطناعي ، ولقد آمن بعض علماء النفس المعرفيين أن بناء الآلات كهذه تقوم

تقوم بنجاح بإنجاز مهمات مثل حل مشكلة ما أو تمييز الأوجه ، ولقد ساعدت التطورات في مجال الكمبيوتر الباحثيين لوضع تصورات للوظائف العقلية وبالتالي إلى الاهتمام بالمدرسة المعرفية ويرى المعرفيون أن هناك أربعة مصادر رئيسية من القصور المعرفي ترتبط بظهور **الأمراض النفسية :**

1- نقص المعلومات وقصور الخبرة في حل المشكلات.
2- أساليب التفكير الخاطئة
3- معتقدات الفرد وأفكاره عن نفسه وعن الآخرين والمواقف التي يتفاعل معها **إسماعيل(2009 : 50).**
4- التوقعات السلبية

ويعد بياجية الأب الأول للبحث والتنظير الحديث في تطور الجانب المعرفي في الطفولة ، بياجية معلوماته وأفكاره من ملاحظة الأطفال وخاصة أبناءه ومن هذه الملاحظات استطاع ابتكار عدد من المفاهيم والمفردات اللغوية التي تصف كيف يفكر الطفل .

ومن هذه المفاهيم مفهوم المخطط schema وطبقا لبياجيه فالمخطط هو الوحدة الأساسية للتفكير والفعل والمخطط هي نوع من الصيغ العقلية عن كيف يسير العالم تلك الصيغ التي يمكن تقييمها أو تغييرها من موقف لآخر. **الشافعي (2001 : 81).**

3-5-4- النظرية الاجتماعية أو البيئية

تدرس هذه النظريات علاقة العوامل البيئية الفيزيقية والاجتماعية بالأمراض الجسمية والنفسية ، والبيئية الفيزيقية هنا تعني البيئة الجغرافية ودرجة الحرارة والمناخ والضوضاء ، أما المتغيرات الاجتماعية فتعني القواعد والأعراف التي تحرك سلوك الناس في مجتمع ما وتلعب القوة الاجتماعية دورا أساسيا في نشأة الكثير من الأمراض وتبعا لهذه النظرية فان سبب المرض النفسي لا يقع في الشخص يقدر ما يقع في أنماط العلاقات مع الآخرين وأساليب الاتصال الغير متوازنة ، فسلوك الشخص المريض هو عرض لمشكلات مجتمعية خاصة

في الأسرة ولقد نشر كابلان عام 1983 (kaplan) نموذج لبيان دور المؤثرات النفسية الاجتماعية في نشأة الأمراض النفسية عامة ، والتركيز على الاكتئاب خاصة ويتضمن نموذج كابلان محورين أساسيين يتفاعلان معا لأحداث المرض هنا :

1- المؤثرات الاجتماعية المحددة

2- مجموعة من العمليات النفسية ذات تأثيرات متبادلة وهي العمليات الوجدانية ، والعمليات المعرفية ، والعمليات السلوكية . **يوسف (2001: 143).**

التعقيب على النظريات :

إن أنصار نظرية التحليل النفسي يركزون على جانب اللاشعور وكذلك الأسباب الخفية في ظهور الأمراض النفسية.

أما النظرية السلوكية فهي ترى بان السلوك و أي استجابة أو نشاط قابل للملاحظة تقوم به العضوية كما أهملت عامل الوراثة في حدوث المرض النفسي وركزت على عامل البيئة بشكل كلي وهذا ما تتعارض معه نظرية التحليل النفسي.

لقد ركزت النظرية المعرفية على أربعة مصادر رئيسية ترتبط بظهور الأمراض النفسية وهذا ما لم تتحدث عنه بقية النظريات الأخرى كأساليب التفكير الخاطئة ونقص المعلومات وقصور الخبرة في حل المشكلات ضف إلى ذلك معتقدات الفرد وأفكاره عن نفسه والآخرين.

أما النظرية الاجتماعية والبيئية فقد ركزت على الجانب البيئي والاجتماعي كعنصر أساسي في حدوث الأمراض النفسية وأهملت بقية العوامل الأخرى .

وكخلاصة لما تمحورته جميع النظريات فإن لكل منها قصور في جانب من الجوانب المتناولة في حدوث المرض النفسي .

3-6- الفرق بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية

يكمن الفرق بين الأمراض النفسية والعقلية حسب عبد الرحمن الوافي فيما يلي:

3-6-1- الأمراض النفسية

- إن الأمراض النفسية هي عموما تكون في مصادر نفسية غير عضوية وغير جسمية ترتبط باضطرابات مزاجية وقابلة للعودة لحالة الاعتدال والتوازن .
- ذات مصدر بيئي اجتماعي ونادرا ما تكون وراثية .
- تتناول عادة جانب واحد لشخصية وزاوية معينة للسلوك بالتغيير ولا يصاحبه اضطرابات الشخصية.
- يكون متصلا بالواقع مع اضطراب ملحوظ .
- المريض معرض للمسؤولية القانونية بتصرفاته وسلوكه الاجتماعية نظرا لقدراته على التمييز.

3-6-2- الأمراض العقلية

- الأمراض العقلية ناشئة عن خلل عضوي أو عصبي ويصاحبها اضطرابات هضمية أو وظيفية وعلاجها طويل وصعب .
- هي أمراض وراثية ونادرا ما تكون بيئية.
- يؤثر كليا في مجموعة الشخصية ويولد تغييرا أوسع بمحيطه ونتائجه من المرض النفسي يكون منفصلا عن الواقع ويعيش منشطرا في عالم خاص به كذهان ادعاء النبوة أو التحجر لفكرة واحدة .
- غير واعي لحالته وغير شاعر بالتغيرات من حوله وهو لا يعترف أنه مريض ويعارض بشدة العلاج والمساعدة

- المريض لا يتعرض للمسؤولية القانونية. **الوافي (2008: 315)** .

كما يمكن تحديد الفروق الأساسية بين الأمراض النفسية والعقلية عند بعض العلماء تتمثل فيما يلي :

1/- الأمراض النفسية تنشأ ن عوامل كالنزاعات ، والرغبات ، ولا دور للوراثة في نشوئها ، بينما الأمراض العقلية تنشأ من اختلالا عضوية أو وظيفية في الجهاز العصبي ، ولوراثة دور متفاوت في نشوئها .

2/- يقتصر أثر المرض النفسي على اختلال جزئي في بعض عناصر شخصية المريض ، أما أثر المرض العقلي فيبدو في اختلال جميع أو معظم عناصر شخصية المريض .

3/- المريض النفسي يبقى متصلا بمجتمعه ، وقادرا على مواصلة عمله كالمعتاد في اغلب الأحوال ، بينما المريض العقلي تنقطع صلته بمجتمعه ، ويعيش في عالم خاص به ، فيما عدا فترات الإفاقة في الأمراض العقلية التي تتخللها هذه الفترات .

4/- المريض النفسي لا يفقد الإدراك أي الإرادة ، وان كان لا يضعف لديه الإدراك والإرادة ، كما انه لا يفقد الاستبصار إذ يدرك بأنه مريض ، في حين يفقد المريض العقلي الإدراك والإرادة أو احدهما ، كما يكون فاقد الاستبصار ولا يعرف شيئا عن مرضه ، كما انه يرفض العلاج لاعتقاده بأنه ليس مريضا ، فهو لا يشعر بمرضه ويجهل شذوذ أحواله وأطواره .

5/- الأمراض النفسية تحتاج إلى أخصائي نفسي لعلاجها ، فيعالجها المحلل النفسي بعلاج نفسي مع التحليل النفسي لشخصية المريض ، مع علاج عادي مساعد كالعقاقير المهدئة أحيانا ، أما الأمراض العقلية فتحتاج إلى طبيب أمراض عقلية ، وتعالج بعلاج مادي كالصدمات مع علاج نفسي مساعد أحيانا . **نشأة (1988: 91-92)**

وإذا بدأ العصابي مظطرب التفكير أحيانا ، فان ذلك الوضع لا يكون الصفة الغالبة ، ولا يصل الاضطراب إلى درجة يفقد معها التفكير أحيانا معطلا أو منحرفا بالغا، ويعتبر الذهامي أكثر اضطرابا وعجزا عن العمل والتكيف للحياة من العصابي ، واظطرابات الذهاني واضحة وتمس التفكير والقدرة على التواصل بالاخرين ، فهو غير كفئ لان يكون عضوا عاملا ومنتجا في حياة الجماعة ، كما ان الذهامي يحتاج الى من يعنى به ويرعاه على الدوام ، لأنه غير قادر وحده على القيام بما يلزم استمرار بقائه .

العصابي ليس فيه انقطاع عن الواقع أو انسحاب منه ، لكن فيه شعور بعدم الطمأنينة أوبصعوبات داخلية ،و العصابي يعيش في عالم الذي يعيش فيه غيره ، ولكنه يواجه صراعات داخلية ، فهو يشعر بان لديه امرا ما غير سليم ولكنه يعمل وينتج ويعيش مع الآخرين بسلام . **عكاشة (2003 : 115)**

نستطيع أن نقول باختصار أن المريض الذهامي يتميز عن المريض العصابي بخصائص منها ما ذكره. **إبراهيم (1988: ص 49)** :

1-عدم الاستبصار بالمرض والعجز عن الإحساس بوجود مشكلة .
2-فقدان الصلة بالواقع .
3-الاختلال في إدراك الزمان والمكان .
4-قد يكون خطرا على نفسه أو على الآخرين.
5-غير قادر على تحمل مسؤوليات العمل . **نشأة (1988: 49)**

خلاصة جزئية :

من خلال التطرق لهذا الفصل الذي ابرز ماهية الأمراض النفسية وأنواعها بحيث تضمن مسحا أدبيا لهذا الموضوع من أسباب وخصائص وأعراض ونظريات مفسرة وكذلك الفرق بين الأمراض النفسية والعقلية .

ومن هذا المنطلق نستنتج بان الأمراض النفسية لها عدة أسباب وعوامل تؤدي إلى نشوئها من ضغوطات وصدمات قد يتعرض لها الفرد منذ ولادته وحتى ظهور الاضطراب .

وعليه سنحاول في الجانب الثاني من هذا البحث التعرف أكثر على الاتجاه نحو المرض النفسي ، من وجهة نظر طلبة قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة كل حسب طبيعته وخصائصه، بحيث تتناول الدراسة الميدانية إسقاط الاتجاه نحو المرض النفسي في الجامعة مجال الدراسة من خلال آراء الطلبة بشكل مباشر لهذه السلوكيات .

الدراسة الميدانية

الفصل الرابع.
الدراسة الميدانية

تمهيد.

1. الدراسة الاستطلاعية.

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية.

2.1. تخطيط الدراسة الاستطلاعية.

3.1. المفاهيم الإجرائية للدراسة الاستطلاعية.

4.1. منهج الدراسة الاستطلاعية.
5.1. أداة الدراسة الاستطلاعية.
1. 6. أدوات القياس المستخدمة في الدراسة
1.6.1. خطوات إعداد الاستبيان .
1. 6. 2. وصف الاستبيان .
1 . 6. 3.كيفية تطبيق أداة الدراسة و حساب خصائصها السيكومترية
1. 6. 3. 1.الصدق
1. 6. 3 . 1. 1.صدق المحكمين .
1. 6 . 3. 2 .الثبات .
1. 6. 3. 2. 1 .الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
1. 6. 3. 2. 2.الثبات بطريقة التجزئة النصفية .
1. 7. 1. وصف مجال الدراسة.
1. 7. وصف مجال وعينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها.
2.7.1. عينة الدراسة الاستطلاعية.
1. 8. 1.طريقة جمع المعطيات.
1. 8. كيفية تطبيق اداة الدراسة واختبار خصائصها السيكومترية.
2. الدراسة الأساسية.
2. 1.متغيرات الدراسة.
2. 2. منهج الدراسة الأساسية.
2. 3. 1.مجتمع الدراسة الأساسية.
2. 3. عينة البحث الميداني.
2. 3. 2.عينة الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها.
2. 3. 3.خصائص عينة الدراسة.
2. 4. حدود البحث.
2. 4. 1.الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات .
خلاصة جزئية .

تمهيد:

تتوقف سلامة نتائج الدراسة وثقتها على عدد من المبادئ والأسس لعلمية التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار في جميع مراحل وإجراءات التطبيق، وعليه يأتي هذا الفصل الميداني استكمالا للدراسة النظرية التي حاولت الطالبة الباحثة من خلالها لتعرض الإتجاه نحو المرض النفسي مع الطلبة.

وقد تم تقسيم هذا الإجراء إلى قسمين: الأول يضم إجراءات الدراسة الاستطلاعية والثاني إجراءات الدراسة الأساسية، استدعت الدراسة الميدانية بناءا على الأهداف التي تم تسطيرها مرحلتين تمثلت في:

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. الدراسة الأساسية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

مما لا شك فيه أن كل بحث ميداني يجب أن يكون مسبوقا بدراسة استطلاعية منهجية لمعرفة واقعه وتفاصيله وعوائقه، وتهيئة المناخ الوجداني لتطبيق وإعداد ما يلزم من مواد والوسائل الإمبريقية واختيار خطة الدراسة...إلخ، من أجل تطبيق الدراسة الأساسية في أفضل الصور والحالات.

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في الأساس إلى تحضير الدراسة الميدانية الأساسية للبحث هذا من جهة ومن جهة أخرى استكشاف إجراءات التطبيق من المجتمع الأصلي وخصائص العينة، وصياغة بعض فرضيات البحث وبناء أداة البحث في صورتها النهائية، وكذا حساب الخصائص السيكومترية لأداة القياس المستخدمة والدراسة الحالية، بالإضافة إلى الوقوف على أهم إجراءات البحث في الميدان، سواء من حيث جمع البيانات أو من حيث معالجتها وتحليلها والتعرف على بعض صعوبات البحث ليتم تفاديها في الدراسة الأساسية.

2.1. تخطيط الدراسة الاستطلاعية:

لأي عمل بحثي لابد له من تصور أو تخطيط مبدئي، فالدراسة الاستطلاعية الراهنة سارت على المنحى التالي:

1.2.1. تحديد أهداف الدراسة ومبرراتها.

2.2.1. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.

3.2.1. تحديد منهج الدراسة.

4.2.1. توصيف أداة الدراسة.

5.2.1. وصف مجال وعينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها وذكر مجالها الزمني.

6.2.1. كيفية تطبيقها واختبار خصائصها السيكومترية.

7.2.1. كيفية معالجة بياناتها الإحصائية واستخلاص نتائجها.

8.2.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية.

1.8.2.1. النتائج المتعلقة بمعرفة الميدان وتجاوز صعوباته.

3.1. المفاهيم الإجرائية للدراسة الاستطلاعية:

تتحدد المفاهيم الإجرائية للدراسة الاستطلاعية في المصطلحات التالية:

1.3.1. الاتجاه: هو وجهة نظر الفرد للموضوع من المواضيع المحددة.

2.3.1. المرض النفسي: هو عبارة عن اضطراب يمس الشخصية للفرد.

3.3.1. الطالب الجامعي: هو كل فرد تحصل على شهادة تمكنه من دخول الجامعة ومواصلة تعليمه بداخلها.

4.1. منهج الدراسة الاستطلاعية:

بما أن نمط الدراسة وصفية استطلاعية كشفية، فهي تهدف إلى استطلاع واكتشاف أراء الطلبة في الاتجاه نحو لمرض النفسي، ومن أجل بلوغ الهدف المنشود فقد تم اختبار المنهج الوصفي، لأنه المناسب لهذه الدراسة.

5.1. أداة الدراسة الاستطلاعية:

لتحقيق أهداف الدراسة الاستطلاعية استخدمت الطالبة الباحثة استبيان من إعدادها وذلك بغرض التأكد من صدق وثبات الاستبيان(أنظر الملحق رقم 01).

1. 6. أدوات القياس المستخدمة في الدراسة

قامة الطالبة الباحثة باستخدام أداة للدراسة حسب المتغيرات الموجودة فيها، استبيان الاتجاه نحو المرض النفسي.

1.6.1. خطوات إعداد الاستبيان :

تم استعراض ماهو متاح من أدوات ومقاييس تتعلق بالاتجاه نحو المرض النفسي،ووحدة الطالبة الباحثة في حدود علمها مقياس إسماعيل احمد (2009) تناول الاتجاه نحو المرض النفسي.

والذي يتكون من (19) بند حول الاتجاه نحو المرض النفسي ،وكذالك دراسة زياد وبركات (2006) التي استخدمه هي الأخر مقياس الأتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين الذي يتكون من (19) بند هو الأخر،حيث استفادة الطالبة الباحثة مما أطلعة عليه في إعداد فقرات الاستبيان.

1. 6. 2. وصف الاستبيان :

يشتمل الاستبيان في صورته النهائية (28) عيار عن الاتجاه نحو المرض النفسي ملحق رقم (01) ،تم صياغة العبارات التي تعبر عن الأتحاه السالب وهي (16)عبارة ،وكذالك العبارات التي تعبر عن الاتجاه الموجب نحو المرض النفسي وهي(12)عبارة، روعي في إعداد الفقرات التنويع في صياغته الغوية لتحاشي الإجابات النمطية للمبحوثين.

أعطيت فقرات الاستبيان دراجات (3)،(2)،(1) حسب طريقة ثرستون حيث أن العبارات الموجبة والتي تعبرا لموافقة عليها عن اتجاه ايجابي ،أما العبارة السالبة أو التي تعبر عن اتجاه سلبي فتكون هذه الدرجات عكسية (1)،(2)،(3) وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للاستبيان مابين(1. 3)، وعلى ذلك تمثل الدرجة ألمرتفعه على الاستبيان عن تزايد الاتجاه الإيجابي نحو المرض النفسي.

1 . 6. 3.كيفية تطبيق أداة الدراسة و حساب خصائصها السيكومترية :

1. 6. 3. 1.الصدق

1. 6. 3 . 1. 1.صدق المحكمين :

عرض الاستبيان في صورته إلى ملحق رقم (01) على (7) من الأساتذة الجامعين والمختصين في المجال لإبداء الرأي فيه ، من حيث ملائمة العبارات لقياس الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة ،وصياغة العبارات بصورة سليمة وواضحة،وشطب وتعديل عبارت ،وفي ضؤ اراءالسادة المحكمين ملحق رقم (02) ، قامة الطالبة الباحثة بتفريغ أراء المحكمين وحساب تكرارات اتفاقهم على كل عبارة ،وقدتم اختيار العبارات التي اتفق عليها بنسبة (80) فأكثر من المحكمين وقدتم استبعاد عبارتين من الاستبيان فأصبح يضم (28) عبارة.

1. 6 . 3. 2 .الثبات :

1. 6. 3. 2. 1 .الثبات بطريقة ألفا كرونباخ

تم تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية قوامها (30) طالب وطالبة من طلبة قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة ،وبعد الاستبيان تم حساب ألفا كرونباخ لقياس الثبات حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للاستبيان الكلي تساوي (0.64)، وهذا دليل كافي

على أن استبيان الاتجاه نحو المرض النفسي و فقراته يتمتع بمعامل ثبات مقبول يكفي لتطبيقه في الدراسة الحالية.

1. 6. 3. 2. 2.الثبات بطريقة التجزئة النصفية :

تم تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية قوامها (30) طالب وطالبة من طلبة قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، وبعد تطبيق الاستبيان تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث تم قسمة بنو الاستبيان إلى نصفين ،حيث تم حساب معامل الارتباط بين مجموعة فقرات النصف الأول مجموع فقرات النصف الثاني للاستبيان، وقد بلغ معامل ارتباط بيرسون باستبيان الاتجاه نحو المرض النفسي بهذه الطريقة (0.69).

بعد استخدام معادلة سيبرمان براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.81) و هذا يدل على أن استبيان الاتجاه نحو المرض النفسي لديه درجة ثابتة و مرتفعة.

1. 7. وصف مجال وعينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها:

1. 7. 1. وصف مجال الدراسة:

المجال البشري: طلبة قسم علم النفس.

المجال المكاني: جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

المجال الزماني: امتدت من 11 إلى 19 أفريل 2016.

2.7.1. عينة الدراسة الاستطلاعية:

أولا: عينة الطلبة: تكونت من (30) طالب وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة.

والجدول التالي يوضح خصائصها وفقا لمتغير الجنس ونوع السكن والتخصص.

جدول رقم (01) يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية للطلبة حسب متغيرات الدراسة:

المتغير	الجنس		السكن		التخصص	
	ذكر	أنثى	مقيم	غير مقيم	علم النفس	علوم التربية
العدد	08	22	14	16	15	15

1. 8. كيفية تطبيق اداة الدراسة واختبار خصائصها السيكومترية:

1. 8. 1.طريقة جمع المعطيات:

بناءا على ما تقدم ذكره، اختيرت عينة البحث في الدراسة الاستطلاعية بشكل عشوائي بحيث توجهت الباحثة بعد حصولها على ترخيص رسمي من رئيس قسم علم النفس بجامعة المسيلة قسم علم النفس من أجل توزيع المقياس على الطلبة.

وطبق المقياس في ظروف طبيعية وعادية، تم التعريف بموضوع البحث وشرح كيفية الإجابة على المقياس، ولقد أبدى الطلبة ترحيبهم بفكرة الموضوع أي الإتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة، موضوع مهم يستدعي ويستحق الإهتمام حسب آرائهم حيث تسلم الطلبة بحسب عددهم نسخا من المقياس بتاريخ: 2016/04/11 وحرصوا على الإجابة عليه، ليتم استرجاعها في يوم 2016/04/18 وفق ما يوضحه الجدول رقم (02).

جدول رقم (02) يوضح توزيع المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية:

القسم – العينة / المقاييس	العينة (ن)	عدد المقياس الموزعة	عدد المقاييس المسترجعة	
قسم علم النفس بجامعة المسيلة	طلبة قسم علم النفس	45	المعبئة	فارغة
الإجمالي		45	30	15

بالرغم من قيام الطالبة الباحثة بتوزيع عدد كبير من المقاييس على طلبة القسم تحسبا لاسترجاع ومعالجة العدد الكافي منها، فقد تم استرجاع (30) مقياس معبئا من طرف الطلبة.

2. الدراسة الأساسية:

على ضوء الدراسة الاستطلاعية ونتائجها تم تصميم الدراسة الأساسية والتي تهدف إلى اختبار صحة الفروض في الخطوات التالية:

2. 1.متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

أولا: المستقلة: وتضم:

الجنس: وله مستويان (ذكر وأنثى).

التخصص: وله مستويان (علم النفس، وعلوم التربية).

نوع السكن: وله مستويان (مقيم، غير مقيم).

ثانيا: المتغيرات التابع

الاتجاه نحو المرض النفسي، والذي يعبر عنه بالمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على عبارة الأداة ككل.

2. 2. منهج الدراسة الأساسية:

من خلال موضوع دراستنا الراهنة والت تبحث في الاتجاه نحو المرض النفسي من وجهة نظر طلبة قسم علم النفس والذي يستلزم وصف البيانات المتحصل عليها، وعليه فإن المنهج الذي يمكن أن نعتمده في دراستنا هذه والذي رأيناه أكثر ملائمة هو المنهج الوصفي.

وفي دراستنا سنتناول على المستوى الوصفي معرفة الاتجاه نحو المرض النفسي من وجهة نظر طلبة قسم علم النفس، وجملة الأهداف التي نرمي إليها من خلال اعتمادنا هذا المنهج في دراستنا هي:

- وصف ظاهرة الاتجاه نحو المرض النفسي من وجهة نظر طلبة قسم علم النفس وصفا موضوعيا منتظما.
- تحليل مستوى مادة الظاهرة المدروسة وترجمتها إلى أرقام يسهل فيما بعد استخلاص النتائج منها كميا.
- التزود بالحقائق الجيدة التي تساعدنا على فهم الظاهرة ومن ثم إمكانية التنبؤ بجوانب أخرى لها.
- التحقق من صد ما توافر من أفكار حول موضوع الدراسة الراهنة.

2. 3. عينة البحث الميداني:

2. 3. 1.مجتمع الدراسة الأساسية:

تكون مجتمع الدراسة الحالية جميع طلبة قسم علم لنفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، والبالغ عددهم (461) طالب وطالبة للعام (2016/2015) وجرى اختيار جامعة المسيلة كونها مكان إقامة الطالبة الباحثة.

2. 3. 2.عينة الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها:

تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من (100) طالب وطالبة من بعض التخصصات بجامعة محمد بوضياف قسم علم النفس بالمسيلة من المجموع الأصلي، و(27%) تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة.

2. 3. 3.خصائص عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الطلبة من مجتمع البحث عن طريق عينة عشوائية تصل إلى (100) طالب وطالبة، حيث تم اختيارهم في أماكن دراستهم بقسم علم النفس بجامعة المسيلة، فبلغت نسبتهم (27%) من مجتمع البحث كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح توزيع عينة الطلبة في الدراسة الأساسية وفقا لمتغير الجنس والتخصص والسكن:

المتغير	الجنس		التخصص		السكن	
	ذكر	أنثى	علم النفس	علوم التربية	مقيم	غير مقيم
العدد	19	81	57	43	56	44
النسبة%	%19	%81	%66	%43	%56	%44

من خلال ما سبق يمكن القول أن عينة الطلبة يغلب عليها الصفات التالية:

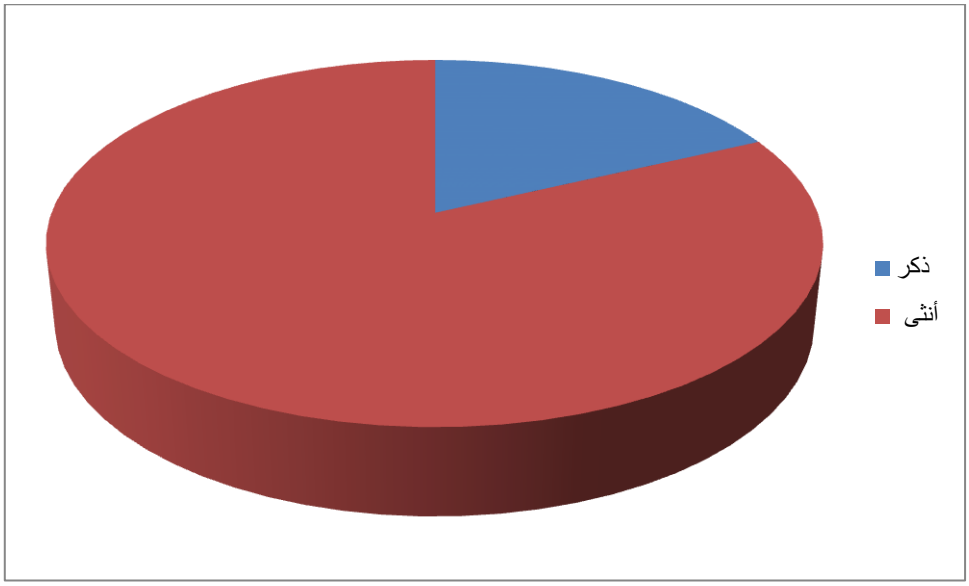
1 نسبة 82% من الإناث.

2 نسبة 66% من يمتلكون تخصص علم النفس العيادي.

3 نسبة 56% من أفراد العينة مقيمين بسكنات جامعية.

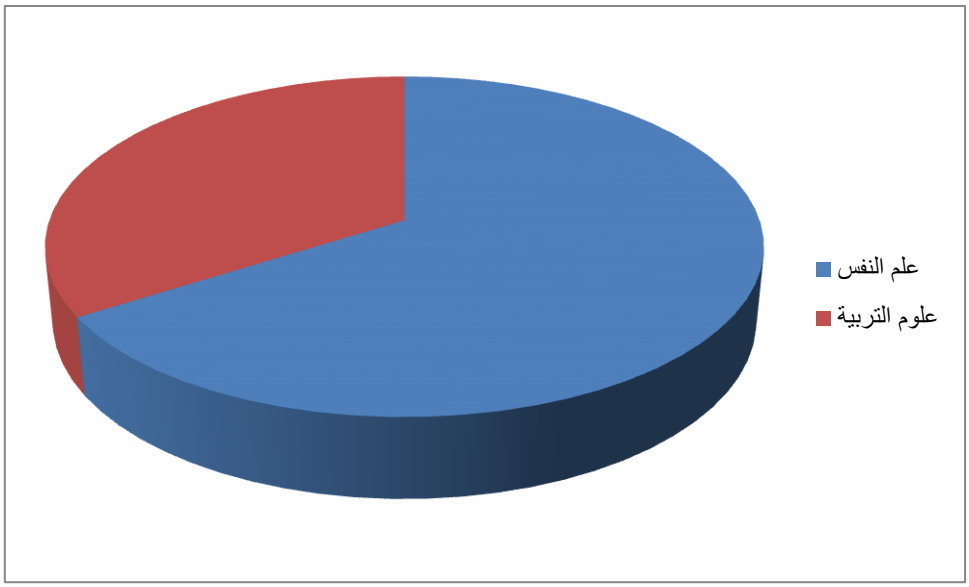
والأشكال التالية توضح توزيع أفراد عينة الطلبة وفقا لمتغيراتها.

عينة الطلبة حسب نوع الجنس



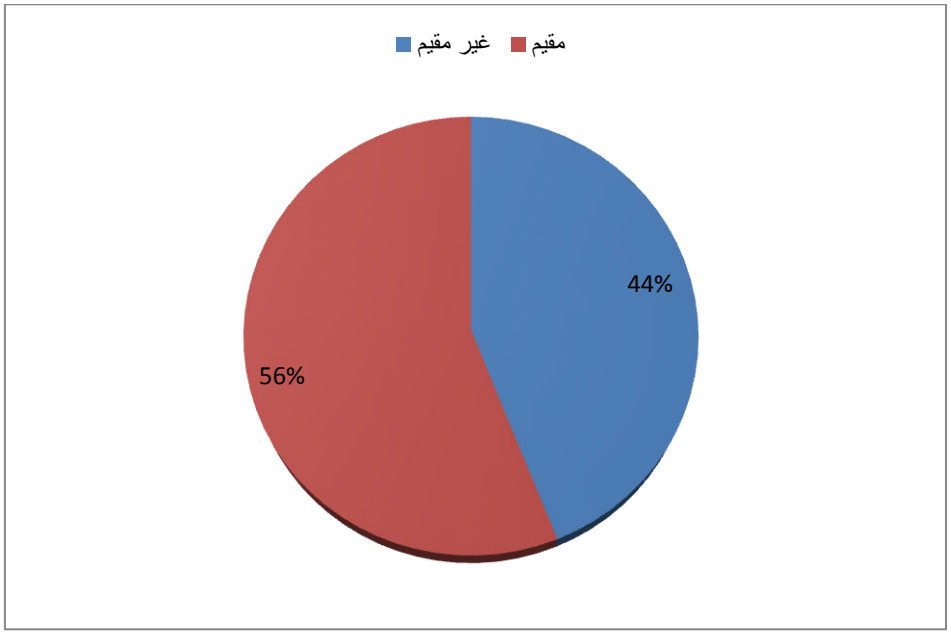
الشكل رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الطلبة في الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس.

عينة الطلبة حسب متغير التخصص



الشكل رقم (02) يوضح أفراد عينة الطلبة في الدراسة الأساسية حسب متغير التخصص.

عينة الطلبة حسب متغير السكن



الشكل رقم (03) يوضح توزيع أفراد عينة الطلبة في الدراسة الأساسية حسب متغير السكن.

2. 4. حدود البحث:

من البديهي أن يختار الباحث مكانا مناسبا لدراسته يكون بمثابة الأرضية التي يطبق فيها أدواته، بالإضافة إلى مراعاة الزمن كافي لتطبيق تلك الأدوات، وهذا ما دفعنا لاختيار حدود مكانية وزمانية نرى أنها مناسبة، والتي تعبر عن مجالات لدراستنا هذه ويمكن عرضها كما يلي:

المجال البشري: طلبة الجامعة

المجال المكاني: جامعة محمد بوضياف بالمسيلة قسم علم النفس.

المجال الزماني: بدأ جمع المادة العلمية بداية من موافقة المصلحة وموافقة اللجنة العلمية للقسم بداية من شهر نوفمبر 2015 أما الجانب الميداني للدراسة الأساسية فقد تم في الفترة الممتدة من 20 أفريل إلى 05 ماي 2016.

2. 4. 1.الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات :

قامت الطالبة الباحثة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) وتمثلت فيما يلي :

1.المتوسط الحسابي (mena) و الانحراف المعياري (standard déviation)، لمعرفة الاتجاه نحو المرض النفسي من قبل طلبة الجامعة من وجهة نظر طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة .

2. اختبار (Tt)

خـلاصـة جزئـيـة :

أوضح هذا الفصل من خلال استعراض إجراءات الدراسة وفقا للدراستين الاستطلاعية و الأساسية فيما يخص طبيعة الاتجاه نحو المرض النفسي بين طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة .

و عليه نحاول في هذا الفصل الخامس عرض نتائج الدراسة من خلال تطبيق أدلة ذات قياس الاتجاه نحو المرض النفسي من قبل وجهة نظر طلبة قسم علم النفس ،و استنطاق البيانات المحصل عليها ، و محاولة تفسيرها في ضوء التنظير المعتمد ،وكذا بناءا على نتائج الدراسات السابقة و موقع الدراسة الحالية من ذلك.

الفصل الخامس
الدراسة الميدانية

تمهيد

5-1- عرض النتائج وتحليلها.

5-2-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.

تمهيد:

5-1- عرض النتائج وتحليلها.

5-2-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.

تـــمهيد

يتطرق هذا الفصل الهام من البحث إلى عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق استبيا الاتجاه نحو المرض النفسي لمعرفة نوع الاتجاه من وجهة نظر طلبة قسم علم النفس و هذا هو الجزء المهم من هذا الفصل المتعلق بفرضية الدراسة الأساسية التي تبحث في طبيعة الاتجاه نحو المرض النفسي من وجهة نظر طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة، وكذلك من خلال الفرضيات التي تبحث عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات طلبة قسم علم النفس حول الاتجاه نحو المرض النفسي بقسم علم النفس بجامعة المسيلة نعزى لمتغير الجنس (ذكر /أنثى)، و الفرضيات الأخرى المتعلقة بمدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة تعزى لمتغير التخصص (علم النفس / علوم التربية)، و كذلك الفرضية التي تبحث في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وتعزى لمتغير نوع السكن (مقيم / غير مقيم).

و نخلص في الأخير إلى تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة و نظرية الاتجاه نحو المرض النفسي ،و سنعالج نتائج هذا الفصل و نناقشها في ضوء فرضيات البحث .

أولا : عرض نتائج المعالجات في ضوء تساؤلات و فرضيات البحث

1-عرض نتائج السؤال الأول : ما طبيعة الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة ؟

للتعرف على الطبيعة الاتجاه نحو المرض النفسي من وجهة نظر طلبة قسم علم النفس، قامت الطالبة الباحثة بحساب المتوسط و الانحراف المعياري و الوزن النسبي لاستبيان الاتجاه نحو المرض النفسي ، ويتضح ذلك من خلال (5،1):

جدول (5،1) يبين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوزن النسبي لاستبيان الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة قسم علم النفس (ن=100):

الاستبيان	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
الاتجاه نحو المرض النفسي	28	2352	52.63	19.8	2.23

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي على الدرجة الكلية ثم ضرب النتائج في (100)، يتضح من جدول (5،1) أن متوسط درجة الاتجاه نحو المرض النفسي عند طلبة قسم علم النفس قد بلغ (52.63) درجة و بانحراف معياري (19.8) و بوزن نسبي (2.23%)، و هذا يدل على أن اتجاه طلبة قسم علم النفس نحو المرض النفسي هو اتجاه محايد بنسبة 2.23%

ثـانيـا: نتائج فرضيات الدراسة و تفسيرها

الفرضية الأولى: تنص هذه الفرضية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة لإحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة قسم علم النفس تعزى لنوع الجنس (ذكر /أنثى).

لتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار " ت " للمقارنة بين متوسط درجات الذكور و متوسط درجة الإناث في استبيان الاتجاه نحو المرض النفسي ،و يتضح ذلك من خلال جدول (5،2) نتائج اختبار " ت "للمقارنة بين متوسطي درجات الذكور و الإناث في الاتجاه نحو المرض النفسي

الاتجاه نحو المرض النفسي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
ذكور	19	67.05	6.38	0.39	0.51 غير دالة
إناث	81	66.44	5.88	0.37	

قيمة " ت " الجدولية عند درجة حرية (98) ومستوى دلالة 0.05 تساوي.

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ت المحسوبة تساوي 0.39 وهي اصغر من قيمة ت المجدولة و تساوي (2.35) عند مستو الدلالة (0.05) وبذالك يمكن القول انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجان الذكور و متوسط درجان الإناث في الاتجاه نحو المرض النفسي .

ولدى مقارنة الطالبة الباحثة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة تبين أنها تتفق مع دراسة كل من : إسماعيل احمد 2009.و دارسة زياد وبركات 2006 .

وتفسر الباحث هذه النتيجة من خلال معرفتها بالبيئة التي يعيش فيها هؤلاء .و بالظروف السياسية و الاجتماعية و الاقتصادية التي تؤثر عليهم .فهده الظروف متشابهة إلى حد كبير و بتالي ليس غريبا أن تترك هذه العوامل والظروف المتشابهة الأثر نفسه في حيات الطلبة من كلا الجنسين (ذكر .أنثى): ومنها اتجاهاتهم نحو المرض النفسي .

الفرضية الثانية: تنص على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة قسم علم النفس تعز لنوع السكن (.مقيم، غير مقيم): لتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختيار(ت) للمقارنة بين متوسط درجات المقيمين ومتوسط درجات الغير المقيمين في الاتجاه نحو المرض النفسي .وينضح ذلك من خلال الجدول (3،5):

جدول (3. 5).يوضح نتائج اختبار ت للمقارنة بين متوسط درجات الطلبة المقيمين و الغير مقيمين في الاتجاه نحو المرض النفسي

الاتجاه نحو المرض النفسي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستو الدلالة
مقيم	66	67.21	6.20	1.24	0.45
غير مقيم	44	65.73	5.58	1.25	

ويتضح من الجدول السابق انه لا توجد فروق دلالة إحصائية بين متوسطات الحسابية لدرجات الطلبة المقيمين و درجات الطلبة الغير مقيمين .وهذا يدل على أن

أمكان الإقامة بالنسبة للاتجاه نحو المرض النفسي . لم يكن له اثر واضح على طلبة قسم علم النفس نحو المرض النفسي.

ولدى مقارنة الطالبة الباحة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة تبين الآتي :ففي دراسة زياد و بركات (2006) لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية لمتغير مكان السكن في الاتجاه نحو المرض النفسي وهذا يتفق مع نتائج الدراسة الحالية .

تعزو الطالبة الباحثة النتيجة إلى تشابه القطاعات والتوزيعان السكانية التي يعيش فيها الطلبة.وهي توزيعات سكانية قريبة من بعضها البعض . ولا يفصل بينها حواجز طبيعية جغرافية كبيرة .فا مجتمع طلبة قسم علم النفس يعيش تقريبا في طبقة اجتماعية واقتصادية وثقافية واحدة .وهذا التشابه والقرب الطبقي و الجغرافي يحد من تأثير التوزع السكاني المختلف في اكتساب المعرفة المتعددة لطلبة قسم علم النفس.

الفرضية الثالثة: وتنص على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة قسم علم النفس تعز لمتغير التخصص.

جدول (5،4).يوضح نتائج ت للمقارنة بين متوسط درجات طلبة تخصص علم النفس ومتوسط درجات طلبة علو التربية في الاتجاه نحو المرض النفسي

الاتجاه نحو المرض النفسي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستو الدلالة
علم النفس	57	66.23	5.67	0.63	0.66غير دلالة
علو التربية	43	67	2.34	0.64	

ويتضح من الجدول(4. 5)انه لا توجد فروق إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات طلبة قسم علم النفس في الاتجاه نحو المرض النفسي تبعا لتخصص الطالب.ولدى مقارنة الطالبة الباحثة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة تبين الآتي:

ففي دراسة زباد و براكات (2006) تبين انه يوجد اثر لنوع التخصص في الاتجاه نحو المرض النفسي وهذا لا يتفق مع نتائج الدراسة الحالية أما دراسة إسماعيل احمد (2009) فهي لم تتناول هذا المتغير

وتعزو الطلبة الباحثة هذه النتيجة إلى انه على الرغم من اختلاف تخصصات الطلبة إلا انه لا يوجد اختلاف في اتجاهاتهم نحو المرض النفسي.

ويتضح من الجدول (5،4) انه لا توجد فروق إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات طلبة قسم علم النفس في الاتجاه نحو المرض النفسي تبعا لتخصص الطالب.

ونستنتج من خلالها انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير التخصص وهى بذالك غير دالة إحصائيا .

التوصيات : في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن التوصية بما يلي :

1-ضرورة توفير معلومات دقيقة و مبسطة لأفراد المجتمع لمعرفة الغموض المرتبط بالمرض النفسي .

2-دراسة الاتجاهات النفسية نحو المرض النفسي في علاقتها بمتغيرات أخرى كالصحة النفسية ،القلق ،الاكتئاب ،....الخ .

3-تعمل على تحسين وجهة النظر إلى المرض النفسي و المرض النفسي من خلال تناول هذا الموضوع في وسائل الإعلام و ذلك للتأثير الايجابي على أفراد المجتمع و تعريفه بطرق التعامل المناسبة مع المريض النفسي

4-القيام بدراسة موضوع الاتجاهات نحو المرض النفسي بصورة علمية ودقيقة .

5-القيام بدراسة موضوع الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى عينات مختلفة في المجتمع الجزائري يراعى فيها التطبيق على جميع مفردات المجتمع حتى يتم معرفة رأي جميع أفراد المجتمع بشكل أكثر شمولية .

خـــــــاتـمـــــة

خاتمة:

لقد تناولت البحث الحالي موضوع الاتجاه نحو المرض النفسي من وجهة نظر طلبة قسم علم النفس جامعة المسيلة و ذلك من خلال مقاربة الجانب النظري بالجانب التطبيقي، فبعد طرحنا لإشكالية البحث و تساؤلاته نجمت عنها الفرضيات التالية:

1-طبيعة الاتجاه نحو المرض النفسي من وجهة نظر طلبة علم النفس بجامعة المسيلة، و عليه و لتحقيق أو نفي الفرضية الأولى قمنا بدراسة ميدانية شملت دراسة استطلاعية و دراسة أساسية في قسم علم النفس جامعة المسيلة، و تلخصت نتائجها في :

- تقديرات طلبة علم النفس على أداة الدراسة ككل بدرجة محايدة.
- أما الفرضيات الأخرى (2. 3 .4) فتمثلت في الحكم بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a= 0.05) تعزى لمتغيرات الجنس، التخصص، و السكن، من وجهة نظر طلبة قسم علم النفس.

و عليه و لتحقيق أو نفي الفرضيات السابقة قمنا بتحليل النتائج وفق البرنامج الإحصائي (spss) الذي أثبت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (a= 0.05) في اتجاهات طلبة قسم علم النفس في استبانه الاتجاه نحو المرض النفسي و كذلك أثبت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a= 0.05) عند جميع مجالات الدراسة و الأداة كلية للاتجاه نحو المرض النفسي من وجهة نظر طلبة قسم علم النفس، تعزى لمتغيرات (الجنس، السكن، التخصص) من هذه النتيجة يمكننا القول أن طلبة قسم علم النفس لديهم اتجاه محايد نحو المرض النفسي، و هذا ما يفسر بوجود تقارب في وجهات نظر الطلبة حول الاتجاه نحو المرض النفسي في قسم علم النفس جامعة المسيلة، تعود لعوامل عدة نذكر منها.

- الثقافة السائدة حول الاتجاه نحو المرض النفسي لدى العينة المتجانسة، فضلا عن مجال الدراسة و حدودها التي اقتصرت عليها الدراسة الحالية.

و عليه يمكننا ان نطرح جملة التساؤلات التي بدورها أن تكون طرحا جديدا لدراسات لاحقة.

- ما المعايير التي يمكن أن نحدد بها الاتجاهات الفعلية و المثالية للاتجاه نحو المرض النفسي في جامعة المسيلة؟ و اي اتجاه نريده و ما الذي نريده نحو المرض النفسي في الجزائر؟ و كيف يمكننا أن نستوعب مصطلح الاتجاهات بمعزل عن ذواتنا؟ و كيف يمكن لنا ان نقترح نموذجا جديدا لتطور وجهة النظر الفعلية للأمراض النفسية في ظل التطورات الحاصلة في مجال الطب النفسي؟.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المراجع:

1. القرآن الكريم
2. إبراهيم عبد الستار ، (1988)، علم النفس الاكلينيكي، دار المريخ، للنشر،السعودية.
3. أحمد سهيل كامل (2001). علم النفس الاجتماعي بين النظري والتطبيق ،مركز الإسكندرية للكتاب .
4. اسماعيل احمد احمد محمد احمد (2009) . الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الاخرى، رسالة مقدمة لقسم علم النفس والارشاد النفسي والارشاد التربوي كلية التربية الجامعة الاسلامية ،كمطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس، متوفرة على الرابط
http://wqu.edu.sallibigitalliraylsearchتم الاقتباس في تاريخ: 2015/11/11 .
5. أكرم نشأة إبراهيم ، (1998)، علم النفس الجنائي، (ط 2)، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
6. أم كولد (1991).المدخل إلى علم النفس المرضي الاكلنيكي ،(بدون ط) ،دار المعرفة الجامعية .
7. ابن أميرة الحاج، (1999)، تقرير وتجير في علم أصول الفقه، دار الكتب العلمية ،بيروت.
8. بدرة معتصم ميموني (2005).الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق ،(ط2) ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر .
9. براهيم عبد الستار (1998) .الاكتئاب ،بدون (ط) ،عالم المعرفة ،الكويت .
10. بيرو داكو، (2007)، الانتصارات المدهشة لعلم النفس،(بدون ط)، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
11. جابر نصر الدين ولوكيا الهاشمي (2006) .مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي ،(ط2) ،جامعة منتوري قسنطينة .
12. حامد عبد السلام زهران ، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي،(ط2)، دار عالم الكتب.

13. حلمي المليجي (2000) ، علم النفي الاكلينيكي، (ط1)،دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
14. حلمي ألمليحي (2000).علم النفس الاكلنيكي ،(ط1) دار النهضة العربية للطباعة و النشر،بيروت .
15. راحمان الوافي (2008) .مدخل إلى علم النفس ،دون (ط) دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ،الجزائر.
16. الرفاعي نعيم ،(دون س)، الصحة النفسية ، دراسة سيكولوجية، (ط 6)، الطبع والنشر محفوظ بجامعة دمشق.
17. زباد بركات وكفاح حسن (2006) . الاتجاه نجو المرض النفسي وعلاجه لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين، متوفرة على الموقع www.infpe.edu.dz تم الاقتباس بتاريخ 2016/01/05 .
18. زهران حامد عبد السلام (1977) ،عالم الكتب،بدون بلد النشر .
19. زهران حامد عبد السلام (1997).الصحة النفسية ،(ط2) عالم الكتب ،جامعة عين شمس .
20. سامر جميل رضوان (2004).علم النفس الاكلنيكي ،(ط2) دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة ،بيروت .
21. سامر جميل رضوان، (2007)، الصحة النفسية ، (ط 2)، دار الميسرة للطباعة والنشر، عمان.
22. سامية لطفي الأنصاري، (دون س)، الصحة النفسية والمدرسية للطفل (دون ط)، مركز الإسكندرية.
23. ستار إبراهيم (1998) ، اكتئاب (دون ط) ، دار النهضة للطباعة والنشر، الكويت.
24. سعدون سليمان ونجم الجلوسي، (2002)، التوجيه والإرشاد التربوي (دون ط)، منشورات FLAG ، بغداد.
25. سلام عبد الغفار (2007). مقدمة في الصحة النفسية ،(ط1) ،دار الفكر ناشرون و موزعون .

26. شنقاوي أمينة (2014).اتجاهات طلبة قسم علم النفس نحو الزواج ،رسالة مستار ،غير منشورة ،قسم علم النفس ،جامعة علم النفس ،محمد بوضياف المسيلة .
27. صالح حسن الداهري الكبيسي (1999) .علم النفس العام ،(ط1) ،دار الكندي الأردن .
28. عبد الفتاح دويدر، (1998)، سيكولوجية العلاقة بين الذات والاتجاهات، (دون ط)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
29. عكاشة ،(2000) ، الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية.
30. عيسوي عبد الرحمان(1997). العلاج السلوكي، (دون ط)،دار الراتب الجامعية ،بيروت.
31. فيصل محمد الزراد (1994). علاج الامراض النفسية،(دون ط)،دار الملايين ، بيروت.
32. القذافي رمضان محمد (1991). علم النفس الاجتماعي، ط4، دار المنشورات الجامعية،
33. قذافي رمضان محمد (2001)، علم النفس الاجتماعي ،(ط1) ،منشورات الجامعة المفتوحة ،طرابلس .
34. مجدي احمد محمد عبد الله (2000) . علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء و الاضطراب ،بدون (ط) ،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية .
35. مجدي احمد محمد عبد الله ،(2000)، علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب ، (دون ط)،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
36. محمد أحمد شيلبي ومحمد إبراهيم الدسوقي، (دون س)، تشخيص الأمراض النفسية للراشدين (دون ط)، مكتبة الانجلو المصرية.
37. محمد جاسم محمد (2004) .علم النفس الاكلنيكي ،(ط1)دارا لثقافة الأردن.
38. محمد جاسم محمد (2004).مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها ،(ط1) ،مكتبة دار الثقافة للنشر التوزيع ،عمان .
39. محمد حمدي الحجازي (1998).المدخل إلى علم النفس المرضي ،(ط1)دار النهضة ،بيروت .

40. محمد رمضان القذافي (1991) .علم النفس الاجتماعي ،(ط1) ،دار المنشورات الجامعية المفتوحة ،طرابلس.
41. محمد عبد الغني، (2000)، المدخل الى الصحة النفسية، (دون ط)، المكتبة الجامع الحديث، الإسكندرية.
42. مرعي توفيق وبلقيس أحمد (1982) .المسير في علم النفس الاجتماعي ،(ط1) ،دار الفرقان ،عمان .
43. ابن منظور ، (1994)، لسان العرب ، (ط 3) ، دار صادرة ، بيروت.
44. ميلادي عبد المنعم (2003).الصحة النفسية .شباب الجامعة ،بدون (ط)،الإسكندرية .
45. ناجي عبد العظيم سعيد مرشد (2006).تعديل السلوك العدواني للأطفال العادين و ذوي الاحتياجات الخاصة،(ط1)، دار النشر مكتبة زهراء الشرق .
46. نبيلة عباس الشوربيجي (2003)، المشكلات النفسية أسبابها وعلاجها،(ط1)، دار النهضة العربية ، القاهرة .
47. نشواتي عبد الحميد (1993) .علم النفس التربوي ،(ط6)،دار الفرقان .
48. وحيد أحمد عبد الطيف (2001).علم النفس الاجتماعي ،(ط1)، دار المسير ،عمان .
49. Zuzousky.R(1993) ,peoples ractoin to a for mermental patient moving to thier neiohbor hood. Journal of community psychology, متوفر على الرابط w.w.w.startimes.com/ ?t=30119894 ، تم الاقتباس بتاريخ 2016/01/15 .

الـــمـلاحـق

جـامعة المسيـــــلة "محمد بوضيـــــاف"

كلية العلوم الإنســـانية والاجتمـــاعية

قسم علم النفس والارطوفونيا

ملحق رقم (01) الإستبانة في صورتها الأولية

السيد الدكتور(ة):.....المحترم(ة)

الموضوع تحكيم استبيان الاتجاه نحو المرض النفسي

دراسة ميدانية لعينة من طلبة جامعة المسيلة

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس والارطوفونيا

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد : **إشراف الأستاذة:**

عبد اللاوي نسمة بوضياف نوال

الأخ الكريم الأخت الكريمة :فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن اتجاه الأفراد نحو المرض النفسي ، المرجو منكم أن تقروا كل عبارة ،ثم وضع علامة (x) في الخانة ألمنا سيبت والتي تعبر عن اتجاهكم الموضوعي نحو المرض النفسي، مع العلم انه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة ،وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن وجهة نظركم الشخصية وليس أي إجابة أخرى

الرقم	البنود	أوافق	الى حد	لا
1	لا يضايقني أن يكون صديقي مريض نفسي			
2	لم يخطر ببالي أن أخاف من المرضى النفسين			
3	الحل الأمثل للمريض النفسي هو حبسه حتى لايؤذي غيره			
4	المرض النفسي مثله مثل أي مرض أخر			
5	أفضل الذهاب للروقات بدل الأخصائيين النفسانيين			
6	أرى بأن معظم المعالجين النفسين يعانون من مشاكل نفسية			
7	لا ينبغي الخجل من المرض النفسي			
8	يضايقني أن أرى بعض الأفراد يخجلون من طلب المساعدة النفسية			
9	من الصعب علي تقبل أن يقال عني مريض نفسي			
10	أرى بان دراسة علم النفس هي مجرد مضيعة للوقت			
11	أشعر بالخوف بمجرد الحديث عن المرض النفسي			
12	ليس من الحكمة أن تخفي الأسرة إصابة ابنها بالمرض النفسي			
13	أشعر بالضيق عند الحديث مع مريض نفسي			
14	أي شخص يمكن أن يكون عرض للإصابة بالمرض النفسي			

15	قليلا ما يحصل المريض النفسي على فرصة الذهاب إلى الأخصائي النفساني			
16	أتردد في طلب المساعدة النفسية إذا واجهتني مشكلة نفسية			
17	أرى بان المرضى النفسين لديهم الحق في المعاملة الحسنة			
18	اشعر بالقلق عندما أفكر في الناس المرض نفسيا			
19				
20	أفضل عدم الذهاب إلى الأخصائي النفساني خوفا من نظرة الآخرين لي عندما يعرفون ذلك			
21	المرض النفسي ظاهر عادية لأينبغي الخجل منها			
22	أرى بان الحالات المزمنة فقط هي التي تحتاج إلى المساعدة و المعالجة النفسية			
23	اشعر بالضيق عندما أرى مريض نفسي			
24	يجب عدم التردد في مراجعة الأخصائي النفساني حتى لوكانت المشكلة التي نواجهها بسيطة			
25	اشعر بالحرج عند الحديث عن مرضي النفسي			
26	لن أتقبل أن يكون احد أقربائي مريضا نفسيا			
27	من الصعب علي أن يقال عني مريضا نفسيا			
28	أفضل دمج المرضى النفسانيين داخل المجتمع مثلهم مثل الأشخاص العادين			
29	اشعر بالارتياح عند تقديم المساعدة لشخص مريض نفسيا واعرف بأنه استفاد منها			
30	اشعر بالانزعاج إذا رافقني مريضا نفسيا أثناء سفري			

شكرا على تعاونكم

جـامعة المسيـــــلة "محمد بوضيـــــاف"

كلية العلوم الإنســـانية والاجتمـــاعية

قسم علم النفس والارطوفونيا

الملحق رقم (02)

السيد الدكتور:(ة).....المحترم(ة)

الموضوع تحكيم استبيان الاتجاه نحو المرض النفسي
دراسة ميدانية لعينة من طلبة جامعة المسيلة

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس والارطوفونيا

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد :

عبد اللاوي نسمة

إشراف الأستاذة:

بوضياف نوال

الأخ الكريم الأخت الكريمة :فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن اتجاه الأفراد نحو المرض النفسي ، المرجو منكم أن تقروا كل عبارة ،ثم وضع علامة (x) في الخانة ألمنا سيبت والتي تعبر عن اتجاهكم الموضوعي نحو المرض النفسي، مع العلم انه لاتوجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن وجهة نظركم الشخصية وليس أي إجابة أخرى

الرقم	البنود	أوافق صالحة	الى صالحةغير	ل التعديل المقترح
1	لا يضايقني أن يكون صديقي مريض نفسي	x		تعديل
2	لم يخطر ببالي أن أخاف من المرضى النفسين	x		
3	الحل الأمثل للمريض النفسي هو حبسه حتى لايؤذي غيره	x		
4	المرض النفسي مثله مثل أي مرض أخر	x		
5	أفضل الذهاب للروقات بدل الأخصائيين النفسانيين	x		
6	أرى بأن معظم المعالجين النفسين يعانون من مشاكل نفسية	x		
7	لا ينبغي الخجل من المرض النفسي	x		
8	يضايقني أن أرى بعض الأفراد يخجلون من طلب المساعدة النفسية	x		
9	من الصعب علي تقبل أن يقال عني مريض نفسي	x		
10	أرى بان دراسة علم النفس هي مجرد مضيعة للوقت	x		تعديل
11	أشعر بالخوف بمجرد الحديث عن المرض النفسي	x		
12	ليس من الحكمة أن تخفي الأسرة إصابة ابنها بالمرض النفسي	x		تعديل
13	أشعر بالضيق عند الحديث مع مريض نفسي	x		
14	أي شخص يمكن أن يكون عرض للإصابة بالمرض النفسي	x		
15	قليلا ما يحصل المريض النفسي على فرصة الذهاب إلى	x		

	الأخصائي النفساني			
16	أتردد في طلب المساعدة النفسية إذا واجهتني مشكلة نفسية	x		
17	أرى بان المرضى النفسين لديهم الحق في المعاملة الحسنة	x		
18	اشعر بالقلق عندما أفكر في الناس المرض نفسيا	x		تعديل
19	اي شخص ممكن يتعرض للمرض النفسي		مكررة	
20	أفضل عدم الذهاب إلى الأخصائي النفساني خوفا من نظرة الآخرين لي عندما يعرفون ذلك	x		
21	المرض النفسي ظاهر عادية لأينبغي الخجل منها	x		
22	أرى بان الحالات المزمنة فقط هي التي تحتاج إلى المساعدة و المعالجة النفسية	x		
23	اشعر بالضيق عندما أرى مريض نفسي	x		
24	يجب عدم التردد في مراجعة الأخصائي النفساني حتى لوكانت المشكلة التي نواجهها بسيطة	x		
25	اشعر بالحرج عند الحديث عن مرضي النفسي	x		تعديل
26	لن أتقبل أن يكون احد أقربائي مريضا نفسيا	x		
27	من الصعب علي أن يقال عني مريضا نفسيا		مكررة	
28	أفضل دمج المرضى النفسانيين داخل المجتمع مثلهم مثل الأشخاص العادين	x		
29	اشعر بالارتياح عند تقديم المساعدة لشخص مريض نفسيا واعرف بأنه استفاد منها	x		
30	اشعر بالانزعاج إذا رافقني مريضا نفسيا أثناء سفري	x		

شكرا على تعاونكم

الملحق رقم : (03)

ملحق رقم(03):السادة محكمي الاستبيان

الرقم	الاسم	التخصص	الجامعة
1	د.إسماعيلي يامنة	علم النفس	جامعة المسيلة
2	ا.د.ضيا(ف زين الدين	علم النفس العمل والتنظيم	جامعة المسيلة
3	د.عمور عمر	مناهج البحث	جامعة المسيلة
4	د.مجاهدي الطاهر	علم النفس العمل والتنظيم	جامعة المسيلة
5	أ ابن زطة بلدية	علم النفس المعرفي	جامعة المسيلة
6	أ.عزوق جميلة	علم النفس المعرفي	جامعة المسيلة
7	أ.بورنان سامية	علم النفس المرضي	جامعة المسيلة

ملحق رقم (04) :نسب اتفاق المحكمين على الاستبانة في صورتها الأولية

م	الاتجاه نحو المرض النفسي
1	80%
2	100%
3	80%
4	100%
5	80%
6	80%
7	80%

ملحق رقم (05) :التعديلات التي مست فقرات الاستبانة

قبل التعديل	بعد التعديل
. أرى بأن دراسة العلوم النفسية هي مجرد مضيعة للوقت .	. أرى بأن دراسة علم النفس هي مجرد مضيعة للوقت
. أي شخص ممكن يتعرض للمرض النفسي.	أي شخص يمكن أن يكون عرضة للإصابة بالمرض النفسي .
. ليس من الحكمة أن تخفي الأسرة أمر أحد أفرادها إذا كان مريضا نفسيا.	ليس من الحكمة أن تخفي الأسرة إصابة ابنها بالمرض النفسي .
. أشعر با لقلق عند ما أفكر في ناس عندهم مشاكل نفسية يعيشونها .	. أشعر بالقلق عند أفكر في الناس المرض نفسيا .
. أشعر بالحرج عند الحديث عن مشكلاتي النفسية .	. أشعر بالحرج عند الحديث عن مرض نفسي .

جـامعة المسيـــــلة "محمد بوضيـــــاف"

كلية العلوم الإنســـانية والاجتمـــاعية

قسم علم النفس والارطوفونيا

ملحق(06): الأستبانة في صورتها النهائية

استبيان الاتجاه نحو المرض النفسي
دراسة ميدانية لعينة من طلبة جامعة المسيلة

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس والارطوفونيا

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد : **إشراف الأستاذة:**

عبد اللاوي نسمة بوضياف نوال

الأخ الكريم الأخت الكريمة :فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن اتجاه الأفراد نحو المرض النفسي ' المرجو منكم أن تقروا كل عبارة 'ثم وضع علامة (x) في الخانة ألمنا سيبت والتي تعبر عن اتجاهكم الموضوعي نحو المرض النفسي' مع العلم انه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة 'وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن وجهة نظركم الشخصية وليس أي إجابة أخرى

الجنس : ذكر أنثى

التخصص : علم النفس علوم التربية

السكن : مقيم غير مقيم

الرقم	البنود	أوافق	إلى حد	لا
1	لا يضايقني أن يكون صديقي مريض نفسي			
2	لم يخطر ببالي أن أخاف من المرضى النفسين			
3	الحل الأمثل للمريض النفسي هو حبسه حتى لا يؤذي غيره			
4	المرض النفسي مثله مثل أي مرض أخر			
5	أفضل الذهاب للرقاة بدل الأخصائيين النفسانيين			
6	أرى بأن معظم المعالجين النفسين يعانون من مشاكل نفسية			
7	لا ينبغي الخجل من المرض النفسي			
8	يضايقني أن أرى بعض الأفراد يخجلون من طلب المساعدة النفسية			
9	من الصعب علي تقبل أن يقال عني مريض نفسي			
10	أرى بان دراسة علم النفس هي مجرد مضيعة للوقت			
11	أشعر بالخوف بمجرد الحديث عن المرض النفسي			
12	ليس من الحكمة أن تخفي الأسرة إصابة ابنها بالمرض النفسي			
13	أشعر بالضيق عند الحديث مع مريض نفسي			
14	أي شخص يمكن أن يكون عرض للإصابة بالمرض النفسي			
15	قليلا ما يحصل المريض النفسي على فرصة الذهاب إلى الأخصائي النفساني			
16	أتردد في طلب المساعدة النفسية إذا واجهتني مشكلة نفسية			
17	أرى بان المرضى النفسين لديهم الحق في المعاملة الحسنة			
18	اشعر بالقلق عندما أفكر في الناس المرض نفسيا			

19	أفضل عدم الذهاب إلى الأخصائي النفساني خوفا من نظرة الآخرين لي عندما يعرفون ذلك			
20	المرض النفسي ظاهر عادية لأينبغي الخجل منها			
21	أرى بان الحالات المزمنة فقط هي التي تحتاج إلى المساعدة و المعالجة النفسية			
22	اشعر بالضيق عندما أرى مريض نفسي			
23	يجب عدم التردد في مراجعة الأخصائي النفساني حتى لوكانت المشكلة التي نواجهها بسيطة			
24	اشعر بالحرج عند الحديث عن مرضي النفسي			
25	لن أتقبل أن يكون احد أقربائي مريضا نفسيا			
26	أفضل دمج المرضى النفسانيين داخل المجتمع مثلهم مثل الأشخاص العادين			
27	اشعر بالارتياح عند تقديم المساعدة لشخص مريض نفسيا واعرف بأنه استفاد منها			
28	اشعر بالانزعاج إذا رافقني مريضا نفسيا أثناء سفري			

شكرا على تعاونكم

الملحق رقم (07)

Correlations

		Q1	total
Q1	Pearson Correlation	1	,058
	Sig. (2-tailed)		,761
	N	30	30
total	Pearson Correlation	,058	1
	Sig. (2-tailed)	,761	
	N	30	30

Correlations

		total	Q2
total	Pearson Correlation	1	,541(**)
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	30	30
Q2	Pearson Correlation	,541(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		total	Q3
total	Pearson Correlation	1	,098
	Sig. (2-tailed)		,607
	N	30	30
Q3	Pearson Correlation	,098	1
	Sig. (2-tailed)	,607	
	N	30	30

Correlations

		total	Q4
total	Pearson Correlation	1	,249
	Sig. (2-tailed)		,184
	N	30	30
Q4	Pearson Correlation	,249	1
	Sig. (2-tailed)	,184	
	N	30	30

Correlations

		total	Q5
total	Pearson Correlation	1	,172
	Sig. (2-tailed)		,364
	N	30	30
Q5	Pearson Correlation	,172	1
	Sig. (2-tailed)	,364	
	N	30	30

Correlations

		total	Q6
total	Pearson Correlation	1	,511(**)
	Sig. (2-tailed)		,004
	N	30	30
Q6	Pearson Correlation	,511(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,004	
	N	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		total	Q7
total	Pearson Correlation	1	,518(**)
	Sig. (2-tailed)		,003
	N	30	30
Q7	Pearson Correlation	,518(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,003	
	N	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		total	Q8
total	Pearson Correlation	1	,068
	Sig. (2-tailed)		,721
	N	30	30
Q8	Pearson Correlation	,068	1
	Sig. (2-tailed)	,721	
	N	30	30

Correlations

		total	Q9
total	Pearson Correlation	1	,277
	Sig. (2-tailed)		,138
	N	30	30
Q9	Pearson Correlation	,277	1
	Sig. (2-tailed)	,138	
	N	30	30

Correlations

		total	Q10
total	Pearson Correlation	1	,467(**)
	Sig. (2-tailed)		,009
	N	30	30
Q10	Pearson Correlation	,467(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,009	
	N	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		total	Q11
total	Pearson Correlation	1	,380(*)
	Sig. (2-tailed)		,038
	N	30	30
Q11	Pearson Correlation	,380(*)	1
	Sig. (2-tailed)	,038	
	N	30	30

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		total	Q12
total	Pearson Correlation	1	-,109
	Sig. (2-tailed)		,566
	N	30	30
Q12	Pearson Correlation	-,109	1
	Sig. (2-tailed)	,566	
	N	30	30

Correlations

		total	Q13
total	Pearson Correlation	1	,546(**)
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	30	30
Q13	Pearson Correlation	,546(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		total	Q14
total	Pearson Correlation	1	,258
	Sig. (2-tailed)		,168
	N	30	30
Q14	Pearson Correlation	,258	1
	Sig. (2-tailed)	,168	
	N	30	30

Correlations

		total	Q15
total	Pearson Correlation	1	,248
	Sig. (2-tailed)		,187
	N	30	30
Q15	Pearson Correlation	,248	1
	Sig. (2-tailed)	,187	
	N	30	30

Correlations

		total	Q16
total	Pearson Correlation	1	,089
	Sig. (2-tailed)		,639
	N	30	30
Q16	Pearson Correlation	,089	1
	Sig. (2-tailed)	,639	
	N	30	30

Correlations

		total	Q17
total	Pearson Correlation	1	,151
	Sig. (2-tailed)		,425
	N	30	30
Q17	Pearson Correlation	,151	1
	Sig. (2-tailed)	,425	
	N	30	30

Correlations

		total	Q18
total	Pearson Correlation	1	,560(**)
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	30	30
Q18	Pearson Correlation	,560(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		total	Q20
total	Pearson Correlation	1	,399(*)
	Sig. (2-tailed)		,029
	N	30	30
Q20	Pearson Correlation	,399(*)	1
	Sig. (2-tailed)	,029	
	N	30	30

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		total	Q21
total	Pearson Correlation	1	,346
	Sig. (2-tailed)		,061
	N	30	30
Q21	Pearson Correlation	,346	1
	Sig. (2-tailed)	,061	
	N	30	30

Correlations

		total	Q22
total	Pearson Correlation	1	,304
	Sig. (2-tailed)		,103
	N	30	30
Q22	Pearson Correlation	,304	1
	Sig. (2-tailed)	,103	
	N	30	30

Correlations

		total	Q23
total	Pearson Correlation	1	,293
	Sig. (2-tailed)		,116
	N	30	30
Q23	Pearson Correlation	,293	1
	Sig. (2-tailed)	,116	
	N	30	30

Correlations

		total	Q24
total	Pearson Correlation	1	,601(**)
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	30	30
Q24	Pearson Correlation	,601(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		total	Q25
total	Pearson Correlation	1	,308
	Sig. (2-tailed)		,098
	N	30	30
Q25	Pearson Correlation	,308	1
	Sig. (2-tailed)	,098	
	N	30	30

Correlations

		total	Q26
total	Pearson Correlation	1	,178
	Sig. (2-tailed)		,345
	N	30	30
Q26	Pearson Correlation	,178	1
	Sig. (2-tailed)	,345	
	N	30	30

Correlations

		total	Q27
total	Pearson Correlation	1	,133
	Sig. (2-tailed)		,483
	N	30	30
Q27	Pearson Correlation	,133	1
	Sig. (2-tailed)	,483	
	N	30	30

Correlations

		total	Q28
total	Pearson Correlation	1	,516(**)
	Sig. (2-tailed)		,004
	N	30	30
Q28	Pearson Correlation	,516(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,004	
	N	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00001	VAR00002
VAR00001	Pearson Correlation	1	,690
	Sig. (2-tailed)		,058
	N	8	8
VAR00002	Pearson Correlation	,690	1
	Sig. (2-tailed)	,058	
	N	8	8

الصدق التمييزي

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,641	28

ألفا كرونباخ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	1,000
		N of Items	1(a)
	Part 2	Value	1,000
		N of Items	1(b)
	Total N of Items		2
Correlation Between Forms			,690
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,817
	Unequal Length		,817
Guttman Split-Half Coefficient			,358

a The items are: VAR00001, VAR00001.
b The items are: VAR00002, VAR00002.

الملحق رقم : (08)

فرضية الجنس

	Sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTAL	m	19	67,05	6,381	1,464
	f	81	66,44	5,886	,654

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
TOTAL	Equal variances assumed	,426	,515	,399	98	,691	,608	1,524	-2,417	3,633
	Equal variances not assumed			,379	25,673	,708	,608	1,603	-2,690	3,906

Group Statistics

فرضية التخصص

	spic	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTAL	psc	57	66,23	5,679	,752
	edu	43	67,00	6,343	,967

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
TOTAL	Equal variances assumed	,192	,663	-,640	98	,524	-,772	1,206	-3,166	1,622
	Equal variances not assumed			-,630	84,873	,530	-,772	1,225	-3,208	1,665

فرضية الاقامة

	red	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTAL	red	56	67,21	6,202	,829
	pas red	44	65,73	5,584	,842

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
TOTAL	Equal variances assumed	,558	,457	1,243	98	,217	1,487	1,196	-,887	3,861
	Equal variances not assumed			1,259	96,139	,211	1,487	1,181	-,858	3,832

الملحق رقم : (09)

المتوسط الحسابي مع الانحراف

	N	Mean	Std. Deviation
Q1	100	2,38	,736
Q2	100	2,25	,757
Q3	100	2,79	,574
Q4	100	2,23	,863
Q5	100	2,17	,792
Q6	100	2,11	,815
Q7	100	2,70	,577
Q8	100	1,52	,772
Q9	100	1,66	,781
Q10	100	2,74	,579
Q11	100	2,32	,723
Q12	100	2,52	,689
Q13	100	2,37	,761
Q14	100	2,64	,595
Q15	100	2,42	,654
Q16	100	2,02	,841
Q17	100	2,69	,615
Q18	100	2,10	,823
Q19	100	2,50	,745
Q20	100	2,53	,658
Q21	100	2,24	,866
Q22	100	2,43	,700
Q23	100	2,51	,659
Q24	100	2,39	,803
Q25	100	2,38	,763
Q26	100	2,70	,611
Q27	100	2,85	,458
Q28	100	2,40	,711
Valid N (listwise)	100		