الجـامعـــة الإســـلامية ــ غـــزة
الـدراســـــــات العلـيـــــــا
كلـــيـــــــة الـتـربـيـــــــة
قســم علم النفس والإرشـاد النفـسي

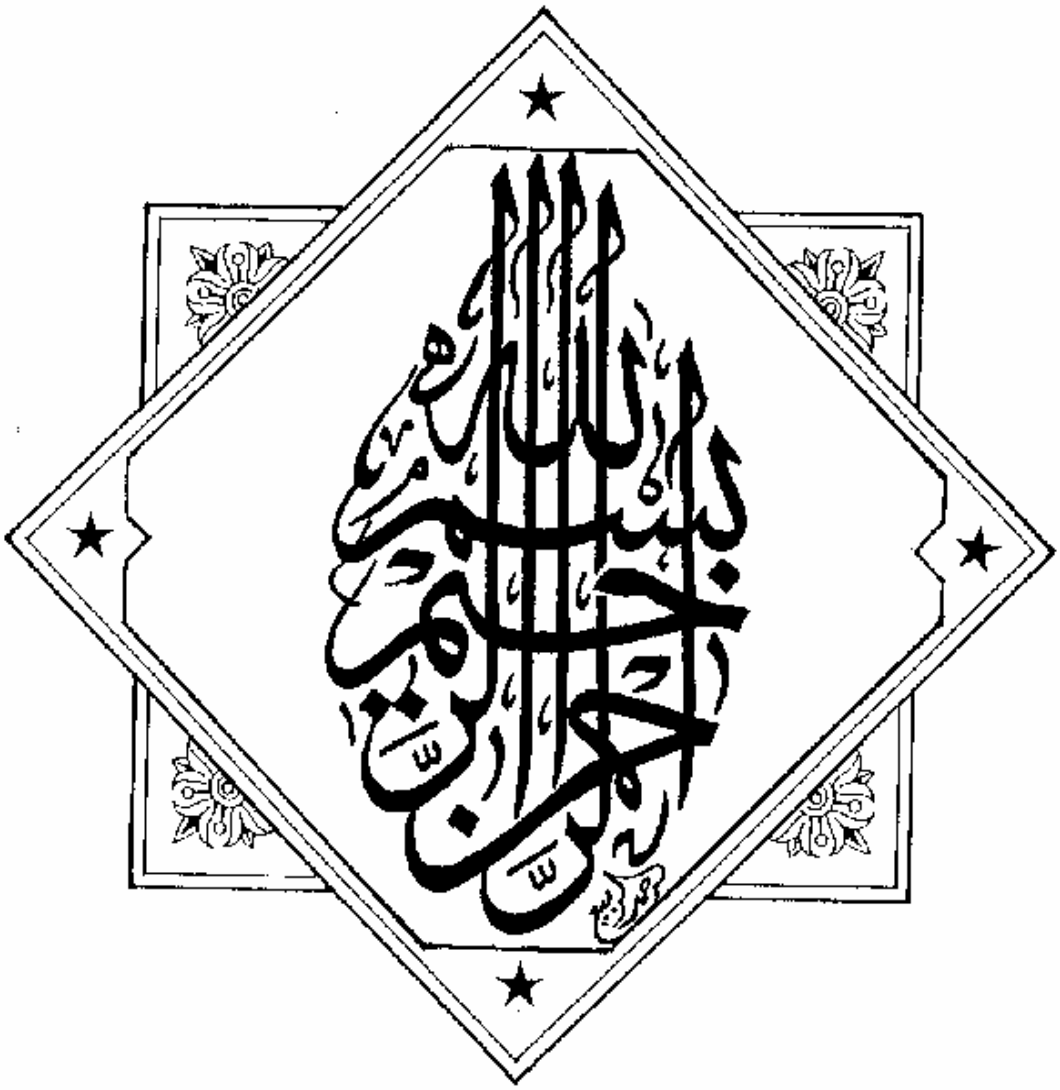
الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى

إعداد الطالب
إسماعيل أحمد محمد أحمد

إشراف
الدكتور/ جميل الطهراوي

رسالة مقدمة لقسم علم النفس والإرشاد النفسي بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة
كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس

١٤٣٠هـ - ٢٠٠٩م


بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى روح والدي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته...

إلى والدتي الغالية أمدّها الله بالصحة والعافية...

إلى زوجتي العزيزة التي كابدت معي عناء الدراسة...

إلى بهجة عمري أبنائي الأحبة روان وأحمد ودانا...

إلى أخي وأخواتي وفقهم الله لما يحب ويرضى...

إلى زملائي وزميلاتي في برنامج غزة للصحة النفسية...

إلى كل من وقف بجانبي مشاركاً وموجهاً وناصحاً...

أهدي هذا العمل المتواضع...

الباحث

إسماعيل أحمد أحمد

شكر وتقدير

قال تعالى : (رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ) النمل آية (١٩)

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم : " لا يشكر الله من لا يشكر الناس " رواه أحمد و أبو داوود والترمذي. (http://islamweb.org)

لا يسع الباحث وقد بلغ بحثه هذه المرحلة إلا أن يشكر أصحاب الفضل في ذلك ، فلم يكن هذا البحث ليصل إلى صورته الحالية لولا توفيق الله تعالى أولاً ، ثم جهود رائد من رواد البحث في مجال علم النفس الاجتماعي في فلسطين : سعادة الدكتور جميل الطهراوي ، حيث كان بتوفيق الله المشرف العلمي لهذا المنجز البحثي ، وإني هنا أسجل شكري ، وامتناني ، واعترافي بالفضل لسعادته الذي أحاط الباحث بكرم أخلاقه ، وسديد توجيهاته في جميع مراحل البحث ، فله مني الشكر ، ومن الله الثواب على ما قدم .

ثم أقف احتراماً وتقديراً لكل من الدكتور عاطف الأغا والدكتور سمير قوتة اللذين آزرا الباحث منذ بدايات فكرة البحث وبعد ذلك ، ولا يفوتني هنا إلا أن أشكر أصحاب السعادة أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس والإرشاد النفسي المناقشين لخطة البحث ، حيث كان لتوجيهاتهم الأثر الكبير في خروج البحث بهذه الصورة ، كما أشكر كل من الدكتور أنور العبادسة والدكتور عبدالعظيم المصدر اللذين تفضلا بقبول المناقشة لهذا البحث جزاهما الله عني خير الجزاء . وكما أتقدم بالشكر إلى السادة المحكمين لما بذلوه من جهد في تحكيم أدوات هذه الدراسة. وكما أتقدم بالشكر إلى برنامج غزة للصحة النفسية ولكل زملائي وزميلاتي لما أتاحوه لي من الوقت والتسهيلات لإكمال هذه الدراسة . وأخيراً أشكر كل من ساهم معي وقدم لي عوناً بجهده وعلمه ونصحه حتى تمكنت من إتمام البحث بهذه الصورة.

الباحث

إسماعيل أحمد أحمد

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي في ضوء متغيرات : التدين ، والعمر ، والجنس ، والمستوى التعليمي ، ومكان السكن ، ودخل الأسرة الشهري . وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) شخص من ذوي المرضى النفسيين الذين يعالجون مرضاهم في عيادات برنامج غزة للصحة النفسية ، حيث بلغ متوسط أعمارهم (٣٢,٨) سنة بانحراف معياري (١٠,٣) سنة ، حيث شكل الذكور في العينة نسبة (٤٥%) ، بينما شكلت الإناث في العينة نسبة (٥٥%) . وكانت الأدوات المستخدمة عبارة عن مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي ومقياس مستوى التدين ، حيث قام الباحث بإعداد هاتين الأداتين ، وتم التأكد من صدقهما وثباتهما . وتم استخدام أساليب إحصائية متعددة وهي : التكرارات ، والنسب المئوية ، والمتوسط الحسابي ، والانحراف المعياري ، والوزن النسبي ، ومعامل ارتباط بيرسون ، واختبار (ت) ، وتحليل التباين الأحادي . كشفت أهم نتائج الدراسة أن اتجاه ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي ايجابي وبنسبة (٦٥,٦%) ، وأن مستوى التدين لدى ذوي المرضى النفسين عالي وبنسبة (٩٣,٥%) . وأنه كلما زادت درجة التدين عند ذوي المرضى النفسيين كلما زاد اتجاههم الايجابي نحو المرض النفسي والعكس صحيح . ولقد تبين أيضاً أن الأفراد الحاصلين على شهادة الدبلوم بعد الثانوية لديهم اتجاه إيجابي نحو المرض النفسي أكثر من الأفراد الذين مستواهم التعليمي إعدادي فأقل ، كذلك تبين أن الأفراد الحاصلين على الشهادة الجامعية فما فوق لديهم اتجاه ايجابي نحو المرض النفسي أكثر من الأفراد الحاصلين على شهادة علمية من ثانوية عامة فأقل . وأن الأفراد الذين مستوي دخل أسرهم يتراوح بين (١٢٠١ شيكل) حتى (٢٥٠٠ شيكل) لديهم اتجاه إيجابي نحو المرض النفسي أكثر من الأفراد الذين مستوى دخل أسرهم أقل من (١٢٠٠ شيكل) ، بينما لم تلاحظ أي فروق إحصائية بين المستويات الأخرى . وأنه لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين والعمر . وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين تبعاً للمتغيرين الجنس ومكان السكن .

المحتويات

الموضوع	الصفحة
الفصل الأول: خلفية الدراسة.	١
المقدمة	٢
مشكلة الدراسة.	٥
أهداف الدراسة.	٦
أهمية الدراسة.	٧
فرضيات الدراسة.	٧
مصطلحات الدراسة.	٨
حدود الدراسة.	١٠
الفصل الثاني: الإطار النظري.	١١
المبحث الأول: الاتجاهات – مقدمة.	١٢
مفهوم الاتجاه في ميداني اللغة والاصطلاح.	١٢
أهمية دراسة الاتجاهات.	١٤
خصائص الاتجاهات.	١٥
مضامين الاتجاهات.	١٦
أنواع الاتجاهات.	١٨
وظائف الاتجاهات.	١٩
تكوين الاتجاهات.	٢٠
تفسير الاتجاهات.	٢٢
مفاهيم متصلة بالاتجاه.	٢٣
طرق قياس الاتجاهات.	٢٤

تغيير الاتجاهات.	٢٨
العلاقة بين الاتجاه والسلوك.	٢٩
الاتجاه نحو المرض النفسي.	٣١
المبحث الثاني: المرض النفسي – مقدمة.	٣٥
تعريف المرض النفسي.	٣٥
تطور الاهتمام بالأمراض النفسية.	٣٦
أولاً: المرض النفسي في العصور القديمة.	٣٦
ثانياً: المرض النفسي في التراث الإسلامي.	٣٧
ثالثاً: المرض النفسي في العصور الوسطى.	٣٨
رابعاً: المرض النفسي في العصر الحديث.	٣٩
أسباب الإصابة بالأمراض النفسية.	٤٠
النظريات التي تفسر نشوء الأمراض النفسية.	٤٢
أولاً: النظريات الأولية.	٤٢
ثانياً: النظريات التحليلية النفسية.	٤٥
ثالثاً: النظريات النفسية غير التحليلية.	٤٨
تصنيف الأمراض النفسية.	٥٦
أولاً: التصنيف الدولي لمنظمة الصحة العالمية.	٥٧
ثانيا: الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي للاضطرابات العقلية.	٦٢
حقوق المرضى النفسيين.	٦٤
مراحل تطور رعاية المرضى النفسيين في قطاع غزة.	٦٥
لمحة عن قطاع غزة.	٦٧
الفصل الثالث: الدراسات السابقة.	٧٠
الدراسات السابقة – مقدمة.	٧١
أولاً: الدراسات العربية.	٧١
ثانياً: الدراسات العالمية.	٨٠
ثالثاً: تعقيب على الدراسات السابقة.	٨٦

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية.	٨٩
مقدمة.	٩٠
أولاً: منهج الدراسة.	٩٠
ثانياً: مجتمع الدراسة.	٩٠
ثالثاً: عينة الدراسة.	٩١
رابعاً: أدوات القياس المستخدمة في الدراسة.	٩٣
مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي.	٩٣
مقياس مستوى التدين.	٩٧
خامساً : الأساليب الإحصائية.	١٠٠
الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيراتها.	١٠١
أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤالين الأول والثاني من أسئلة الدراسة وتفسيرها.	١٠٢
ثانياً: نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها.	١٠٥
التوصيات والمقترحات.	١١٣
المراجع.	١١٥
المراجع العربية.	١١٦
المراجع الأجنبية.	١٢٤
المراجع من الشبكة العنكبوتية.	١٢٧
الملاحق	١٢٨
ملخص الدراسة باللغة العربية.	١٤٠
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.	-

فهرس الجداول

رقم الجدول	جداول الفصل الرابع	الصفحة
٤,١	عدد الذكور والإناث ونسبتهم المئوية في عينة البحث.	٩١
٤,٢	مكان الإقامة لأفراد العينة.	٩٢
٤,٣	المستوى التعليمي لأفراد العينة.	٩٢
٤,٤	مستوى الدخل الشهري لأفراد العينة.	٩٣
٤,٥	معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي و الدرجة الكلية للمقياس.	٩٥
٤,٦	نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الدرجات في مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي.	٩٦
٤,٧	معاملات الارتباط بين فقرات مقياس مستوى التدين و الدرجة الكلية للمقياس.	٩٨
٤,٨	نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الدرجات في مقياس مستوى التدين.	٩٩
	جداول الفصل الخامس	
٥,١	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس الاتجاه نحو المرض النفسي لذوي المرضى النفسيين (ن=٣٠٠).	١٠٢
٥,٢	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس مستوى التدين.	١٠٤
٥,٣	معاملات الارتباط (r) بين درجات الاتجاه نحو المرض النفسي و مستوى التدين.	١٠٥
٥,٤	معاملات الارتباط (r) بين درجات الاتجاه نحو المرض النفسي و العمر.	١٠٦
٥,٥	نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في الاتجاه نحو المرض النفسي.	١٠٧
٥,٦	نتائج تحليل التباين الأحادي بين المستويات التعليمية المختلفة لذوى المرضي النفسيين بالنسبة للاتجاه نحو المرض النفسي.	١٠٨

٥,٧	نتائج اختبار (شيفيه) للمقارنات البعدية للمستويات التعليمية المختلفة لذوي المرضى النفسيين في الاتجاه نحو المرض النفسي.	١٠٩
٥,٨	نتائج تحليل التباين الأحادي بين أماكن الإقامة لذوى المرضي النفسيين بالنسبة للاتجاه نحو المرض النفسي.	١١٠
٥,٩	نتائج تحليل التباين الأحادي بين مستويات الدخل المختلفة لذوى المرضى النفسيين بالنسبة للاتجاه نحو المرض النفسي.	١١١
٥,١٠	نتائج اختبار (شيفيه) للمقارنات البعدية لمستويات الدخل الشهرية لذوي المرضى النفسيين في الاتجاه نحو المرض النفسي.	١١٢

فهرس الأشكال

رقم الشكل	اسم الشكل	الصفحة
٢,١	خط مستقيم يوضح درجات القبول والرفض لموضوع معين.	١٦
٢,٢	مضامين الاتجاه.	١٦
٢,٣	تصنيف الاتجاهات.	١٨
٢,٤	الاتجاه يحدد طريق السلوك.	١٩
٢,٥	نموذج الفعل المبرر عقلياً.	٣٠
٢,٦	خريطة قطاع غزة.	٦٧

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
١	قائمة المحكمون.	١٢٨
٢	رسالة تحكيم المقاييس.	١٢٩
٣	مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي في صورته الأولية.	١٣٠
٤	مقياس مستوى التدين في صورته الأولية.	١٣٢
٥	الصورة النهائية لمقاييس الدراسة.	١٣٤

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها

- مقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- فروض الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- حدود الدراسة.

الفصل الأول

مقدمة:

يتأثر البعض عندما يُقال عن أسرته أن فيها مريضاً نفسياً أو مجنوناً ، وهذا قد يمنع أخواته البنات في الأسرة من الزواج ، وهذا الأمر في كثير من الأحيان يمنع الأفراد من الوصول إلى العلاج على اعتبار أن وصولهم للعيادة النفسية سيعني انتشار الخبر في المجتمع.

هذا ما لاحظه الباحث خلال عمله في مجال الصحة النفسية في برنامج غزة للصحة النفسية ، أنه ما زالت النظرة السلبية للمرض النفسي لدى بعض الأفراد في المجتمع الفلسطيني ، ويتبين ذلك من خلال هذا الموقف : منذ زمن ليس ببعيد مرض نفسياً ابن أحد جيراننا وتم الاتفاق على موعد للعلاج في عيادة غزة للصحة النفسية ولم يأت أحد علي الموعد ، وعند مراجعتي جاري سبب عدم الذهاب للعيادة حسب الموعد أفاد بأنه لا يريد أن يقال عن ابنه مريض نفسي ، وهناك مواقف مشابهة كثيرة ومتعددة أذكر منها حالة الطفل شادي:

شادي عمره (١٤) سنة ، أنهى بنجاح الصف الثاني الإعدادي ، يسكن مع عائلته في منزل رائع في حي الدرج بمدينة غزة ، استيقظ من نومه على صوت قوي منتصف ليلة الثاني والعشرون من شهر يوليو لسنة (٢٠٠٢) ميلادية ، كان ذلك الصوت نتيجة انفجار صاروخ ضخم وزنه طن أطلقته طائرة حربية صهيونية على أحد منازل جيرانهم ، ووقت القصف الصهيوني الغاشم كان الطفل شادي نائما في غرفته مع أخويه فاستيقظ من النوم مذعوراً خائفاً من قوة الانفجار ، لم يكن يعرف ما جري ولم يستطع رؤية شيء لأن الكهرباء قُطعت مع الانفجار ، فقط الظلام ورائحة الغبار تملآن المكان ، فاعتقد أن هناك زلزال قد حدث ، وشعر بالرهبة والخوف وخرج مسرعاً من الغرفة ليتعثر ويسقط على الأرض ، فشعر بشيء ناعم ودافئ على الأرض ، عاد ومعه شمعة ، إذا بها أشلاء جثة ملقاة في الممر أمام باب غرفته ، تَسَمّر في مكانه لحظات ، تذكر جدته وصاح مذعوراً جدتي .. جدتي ، وأسرع ناحية غرفة جدته لم يجدها ولم يجد أحد في المنزل الذي دمره الانفجار بشكل جزئي ، وخرج للشارع فوجد الإسعافات تنقل أطفال قتلي وآخرين جرحي وشاهد معظم منازل جيرانه مدمرة ، وأخيراً وجد جميع أفراد أسرته بخير، وبعد هذه الليلة العصيبة صار شادي يعاني من اضطرابات في النوم كعدم القدرة على النوم ، وكوابيس وفزع ليلي وذلك يحدث عندما يتعب في آخر الليل وينام ، ويتذكر ما حدث في تلك الليلة بشكل مقحم وباستمرار ، وأيضاً يتذكر جميع الأحداث بشكل سريع جدا (Flashback) ، ويتجنب العودة لمنزله في حي الدرج ، ويشعر بضيق عندما يشم رائحة الغبار أو عند مشاهدة اللحمة في البيت أو عند الجزار ، ويشعر بقلق معظم الوقت ويتوقع حدوث الأسوأ كعودة

الطائرات الصهيونية لقصف غزة مرة أخرى ، وصار عصبي وأحياناً يضرب إخوته الصغار لأسباب بسيطة ، ولا توجد لديه شهية للأكل ، ولا يرغب باستقبال أو زيارة أحد.

هذه الحالة تم التعرف عليها من خلال الزيارات المنزلية التي يقوم بها فريق الطوارئ الذي كان الباحث أحد أعضائه في ذلك الوقت والتابع لبرنامج غزة للصحة النفسية ، وتتم الزيارات للمتضررين نتيجة العدوان الصهيوني على قطاع غزة ، وعندما طلبت من والد شادي إحضاره للعيادة لبدء العلاج هناك لتوفر المكان المناسب ، رفض بشدة مُعللاً رفضه أنه لا يريد أن يراهم أحد في العيادة النفسية حتى لا يُقال أن في الأسرة مريضاً نفسياً خوفاً على مستقبل ابنته من عدم الزواج.

الأمراض النفسية أمراض شائعة تصيبنا جميعاً ، إن لم نكن نحن بشكل مباشر ، يصاب بها الأصدقاء أو أفراد الأسرة أو زملاء العمل ، المشاكل النفسية هي الآن تتضمن واحداً من كل أربعة استشارات لمراكز الرعاية الأولية مما يجعل الاستشارات النفسية في المرتبة الثانية بعد التهابات التنفس ، الاكتئاب هو ثالث الظواهر شيوعاً في الاستشارة في المملكة المتحدة ، بينما يعاني معظم الناس من مشاكل نفسية بسيطة ويتعافون بسرعة ، جزء مهم يعاني من حالات نفسية مزمنة ، والتي تسبب إعاقة قوية أو متوسطة (منظمة الصحة العالمية ، ترجمة أبوسعدة ، ٢٠٠٨ : ١٣) .

وبصفه عامه إن وجود مريض نفسي في البيت يؤثر على العائلة كلها حتى إن كان جد أو جدة أو من الأعمام أو العمات. وإنْ مرض أحد أفراد العائلة لمده طويلة أو قصيرة لا شك أن يؤثر عليها ، إن المرض العضوي معروف وظاهر في أعراضه ومن المعتاد التعامل معه ، ولكن المرض النفسي كثيراً ما لا يُفهم على أنه مرض كسائر الأمراض. (Kaplan and Sadock, 1995 : 362)

ولأن المرض النفسي غالبا ما يظهر في شكل سلوكيات وانفعالات شاذة وتكون في بدايتها غالباً مع أفراد الأسرة ، فذلك من المحتم أن يؤدي إلى ردود أفعال سلبيه وعكسية منهم ، وقد يولد غضب وإحباط وأيضاً إحساس بالكراهية أو أي أحاسيس سلبيه أخرى ؛ مما يؤدى إلى تعكير حياة جميع أفراد الأسرة .

المرض النفسي يؤثر على سلوك المريض نفسه ، ولا شك يؤثر ذلك على مشاعر وسلوك الآخرين في الأسرة تجاه الفرد المريض وتجاه بعضهم بعضا ، فالأبناء يحاكون والديهم في

تصرفاتهم ، فإذا كان الأب عنيفا فقد يصبح العنف وسيله للتعامل والتخاطب في الأسرة وخاصة إذا كان من الأب والأم أو بينهما. (Tsang, H. W. H. et. al. 2003).

ووجود مريض نفسي في الأسرة قد ينتج عنه انفعالات مختلفة ، فيحدث ضغطا نفسيا ومعنويا على الأسرة كلها ، وعلى كل العلاقات بها ؛ مما يؤثر على كل العلاقات داخل الأسرة ، وقد يستنزف المريض موارد الأسرة المادية ، وطاقاتها النفسية والمعنوية ؛ مما يحرم الباقين مما يحتاجونه من اهتمام ورعاية ، واحتياجات ماديه ، وقد يؤدي وجود هذا المريض في الأسرة إلى حاله من التوتر والقلق والترقب ، الذي يشكل حملا وضغطا نفسياً على جميع أفراد الأسرة ، وقد يؤدي وجود مريض نفسي يعاني من مرضه بشكل شديد ، لا يُعالج أو لا يستجيب للعلاج إلى انعزال الأسرة وأفرادها عن المجتمع ، فالأسرة قد تتحرج من دعوة الأقارب والأصدقاء أو الاستجابة لدعواتهم في المناسبات العائلية والاجتماعية خوفا من حدوث مواقف قد تسبب حرجا للأسرة أو أحد أفرادها.(الطراونة وآخرون ، ٢٠٠١)

وإذا جئنا إلى مفهوم المرض النفسي ، فيصعب أن نجد مفهوماً متفقاً عليه من قبل جميع علماء النفس ، وذلك لكثرة الآراء المطروحة حوله ، إلا أن دليل تصنيف الاضطرابات النفسية لجمعية الطب النفسي تعرفه على أنه " أي اختلال في الوظائف النفسية عند الفرد ، يظهر على شكل أعراض نفسية وانفعالية وسلوكية أو مجتمعة معاً . بحيث تؤثر على شخصية الفرد وتكيفه في الحياة " ، ويعتمد دليل الأمراض النفسية الأمريكي في تشخيصه للمرض النفسي منحى المحاور (Axes) ، ويضم خمسة محاور ، يتضمن كل منها نوعاً مختلفاً من المعلومات حول المرض النفسي موضع التشخيص ، يتضمن المحور الأول جميع الأمراض النفسية ماعدا اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي ، ويتضمن المحور الثاني اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي ، أما المحور الثالث فيتضمن الأمراض الجسمية أو العضوية ، والمحور الرابع يتضمن عوامل الضغوط النفسية والاجتماعية والبيئية ، وأما المحور الخامس والأخير فيتضمن مقياس رقمي ، به يقوم المعالج بتقييم الأعراض الموجودة لدى المريض حسب جدول معين يوضح كل مجموعة أعراض بما يقابلها من (٠ حتى ١٠٠). (American psychiatry association, 1995).

ويُعبر المرض النفسي عن مفهوم لجانب من السلوك يتعارض مع ما نطلق عليه سلوكاً سليماً ، أو عادياً أو ناضجاً ، والمرض النفسي لا يحقق الرضا والتقبل للشخص ، أو لمن حوله أو لكليهما معاً ، ويؤدي المرض النفسي إلى إثارة اضطرابات شاملة في سلوك الإنسان قد تشمل

حالته الانفعالية ، أو تفكيره ، أو سلوكه الاجتماعي ، أو وظائفه العضوية والجسمية ، أو كل هذه الأشياء مجتمعة في وقت واحد . (إبراهيم ، ١٩٨٠ : ٥٠)

ومن المعروف والواضح لدى علماء علم النفس الاجتماعي أن سلوك الأفراد نحو موضوع معين يتأثر بتوجههم نحو هذا الموضوع ، وبذلك يمكن اعتبار دراسة الاتجاهات من الدراسات المهمة من أجل التيقن بالمكانة الاجتماعية والتربوية والصحية المهمة والبارزة في موضوع الأمراض النفسية ، حيث تشير الدراسات إلى تغير النموذج الطبي التقليدي (Traditional medical model) في دراسة المرضى النفسيين إلى نموذج آخر هو نموذج الصحة العامة من الطب النفسي (Public health psychiatry) ، من حيث النظر إلى المريض النفسي على أنه يعيش في مناخ يجب الاهتمام به ودراسة اتجاهاته واتجاهات الآخرين المحيطين به (خليفة ، ١٩٨٩ : ١٠٣).

وتكمن مشكلة وأهمية الدراسة الراهنة في التعرف على اتجاهات من لهم علاقة مباشرة بالمرضى النفسيين كالآباء والأمهات والأخوة والأخوات ، وقد حظي موضوع الاتجاهات باهتمام علماء علم النفس الاجتماعي منذ وقت مبكر ، فيُعد موضوع الاتجاهات منذ بداية النصف الأول من القرن العشرين كواحد من الموضوعات الرئيسية في علم النفس الاجتماعي ، وعلى الرغم من كل هذا الاهتمام بدراسات موضوع الاتجاهات نحو قضايا وموضوعات مختلفة (سياسية ، اجتماعية ، اقتصادية) فإنه لم يمتد إلى دراسة هذه الاتجاهات نحو فئة محددة من الأفراد هي فئة ذوي المرضى النفسيين ، فلم تحظ دراسة اتجاهات ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي بالاهتمام الكاف على الرغم من الأهمية القصوى لمثل هذه الدراسات ، وتبصراً بكل هذا .. كان الدافع أو السعي لإجراء الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة:

المرض النفسي يسبب ألماً فظيعاً لصاحبه ولأسرته ، وبقدر ما تتأثر الأسرة بمريضها النفسي فإنها أيضاً تؤثر في مسار المرض ونتائج العلاج ، وبناء على ما سبق تتحدد و تتبلور مشكلة الدراسة الحالية وتقتضي الإجابة على التساؤلات التالية:

١. ما طبيعة الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين؟
٢. ما مستوى التدين لدى ذوي المرضى النفسيين؟
٣. هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين ومستوى التدين؟

٤. هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين والعمر؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين تعزى للجنس (ذكر ، أنثى)؟
٦. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين تعزى للمستوى التعليمي (لم يتعلم ، إبتدائي ، إعدادي ، ثانوي ، دبلوم ، جامعي وما فوق) ؟
٧. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين تعزى لمكان السكن (مدينة ، معسكر ، قرية)؟
٨. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين تعزى لدخل الفرد الشهري (أقل من ١٢٠٠ شيكل ، من ١٢٠١ – ٢٥٠٠ شيكل ، من ٢٥٠١ – ٣٥٠٠ شيكل ، ٣٥٠١ شيكل وما فوق)؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي :

١. استطلاع وفهم اتجاهات أفراد المجتمع الفلسطيني من ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي.
٢. معرفة مستوى التدين لدى ذوي المرضى النفسيين.
٣. التوصل إلى معرفة العلاقة بين الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين ومستوى التدين.
٤. معرفة العلاقة بين الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين وأعمارهم.
٥. معرفة ما إذا كان الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين يتأثر بنوع الجنس (ذكر ، أنثى).
٦. تحديد ما إذا كان الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين يتأثر بالمستوى التعليمي (لم يتعلم ، إبتدائي ، إعدادي ، ثانوي ، دبلوم ، جامعي وما فوق).
٧. تحديد ما إذا كان الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين يتأثر بمكان السكن (مدينة ، معسكر ، قرية).
٨. الكشف عن ما إذا كان الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين يتأثر بالدخل الشهري للفرد (أقل من ١٢٠٠ شيكل ، من ١٢٠١ – ٢٥٠٠ شيكل ، من ٢٥٠١ – ٣٥٠٠ شيكل ، ٣٥٠١ شيكل وما فوق) .

أهمية الدراسة:

يُعد موضوع الاتجاهات من الموضوعات الهامة والجديرة بالدراسة والبحث وخاصة إذا كانت هذه الدراسة تتناول الاتجاهات نحو المرض النفسي ، وفي ضوء ما سبق تتحدد أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

١. فهم اتجاهات أفراد المجتمع الفلسطيني نحو المرض النفسي خاصة ذوي المرضى النفسيين ، وأفراد المجتمع المحيطين بالمريض النفسي والذين يتعاملون يوميا معه .
٢. قد يستفيد من هذه الدراسة العاملون في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي.
٣. يمكن أن تُفيد المسئولين في التعليم و الصحة لتعديل أو تغيير الاتجاهات السلبية تجاه المرض النفسي وتعزيز الاتجاهات الايجابية .
٤. قد تفيد الباحثين في مجال الصحة النفسية بتوفير أداة مناسبة-للمجتمع الفلسطيني- لدراسة الاتجاهات السائدة في المجتمع حيال المرض النفسي.
٥. تنبثق أهمية الدراسة الحالية من إثرائها للمكتبة النفسية لموضوعات في حاجة للبحث والدراسة .

فرضيات الدراسة:

تتحدد مشكلة البحث في اختبار صحة الفرضيات التالية:

١. لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين ومستوى تدينهم.
٢. لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين والعمر.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين تعزى لنوع الجنس (ذكر ، أنثى).
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين تعزى للمستوى التعليمي (لم يتعلم ، إبتدائي ، إعدادي ، ثانوي ، دبلوم ، جامعي وما فوق).
٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين تعزى لمكان السكن (مدينة ، قرية ، معسكر).
٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين تعزى لمتغير دخل الأسرة الشهري (أقل من ١٢٠٠ شيكل ، من ١٢٠١ – ٢٥٠٠ شيكل ، من ٢٥٠١ – ٣٥٠٠ شيكل ، ٣٥٠١ شيكل وما فوق).

مصطلحات الدراسة:

الاتجاه:

تعددت تعريفات الاتجاه حتى إنها تحصى بالعشرات الأمر الذي استدعى تصنيفها لا عرضها ، وأحدث محاولات التصنيف هذه ما قدمه اروين "Erwin" (٢٠٠١) إذ تتدرج تعريفات الاتجاه ضمن إحدى فئتين:

الأولى: تعريفات تتعامل مع الاتجاه بوصفه غير بعدي مركزة عليه كاستجابة انفعالية مثل تعريف كل من ثرستون (في ثلاثينات القرن العشرين) و فيشباين (١٩٧٤).

الثانية: التي تتعامل معه بوصفه متعدد المكونات الوجدان-والمعرفة-والسلوك، لكل منها (إسهامها المتساوي تقريبا) في ترسيخ الاتجاه، ويمثلها تعريف ألبورت (١٩٣٥).

القاسم المشترك بين الفئتين هو الاعتراف - بدرجة تزيد أو تنقص – بأهمية الوجدان، تليه المعرفة، ثم ضروب السلوك وفق عدد من النظريات الحديثة في المجال .

(السيد وآخرون ، ٢٠٠٣ : ٤٦)

ويشير السيد وعبد الرحمن إلى تعريف الاتجاه كما عرفه ثريستون بأنه "تعميم لاستجابات الفرد تعميما يدفع بسلوكه بعيدا أو قريبا من مدرك معين" .

(السيد وعبدالرحمن ، ١٩٩٩ : ٢٥١)

وأما العيسوي فيشير إلى تعريف الاتجاه كما حدده ألبورت بأنه "حالة من التهيؤ والتأهب العقلي العصبي التي تنظمها الخبرة وتوجه استجابات الفرد نحو عناصر البيئة ، حالة التأهب قد تكون قصيرة المدى أو قد تكون بعيدة المدى من حيث الناحية الزمنية" .

(العيسوي ، ٢٠٠٤ : ١٧٣)

ويُعرف الباحث الإتجاه بأنه "عبارة عن مجموعة من الإدراكات والمشاعر والمعتقدات حول موضوع ما ، توجه سلوك الفرد وتحدد رأيه وإحساسه وموقفه من ذلك الموضوع (ايجابي أو سلبي)".

وبالتالي فإن الاتجاه يمثل درجة الشعور الايجابي أو السلبي المرتبطة بذلك الموضوع.

ويُقصد هنا بالموضوعات أي رمز أو نداء أو قضية أو شخص أو مؤسسة، أو مثال أو فكرة أو غير ذلك، مما يختلف حوله الناس، فالاتجاه لا يكون إزاء الحقائق الثابتة المقررة وإنما هو دائما تجاه الموضوعات التي يمكن أن تكون موضوعات جدلية، فالأمور التي تعتبر حقائق ثابتة لا

يختلف حولها الناس لا يمكن أن تكون موضوعاً للاتجاه (الأرض كروية أو أن الشمس تشرق من الشرق).

الاتجاه نحو المرض النفسي:

هو استعداد مكتسب أو متعلم يتكون عند الفرد نتيجة لعوامل مختلفة يتعرض لها في حياته ويوجه استجاباته إيجابا أو سلباً نحو المرض النفسي أو المريض النفسي ، ويقاس باستخدام الأداة المعدة لتحقيق غايات هذه الدراسة.

المرض النفسي:

الريماوي يُعرف المرض النفسي بأنه "يتميز بتغير التفكير أو المزاج أو العواطف ، أو السلوك ، وعلى أن يكون هذا التغير شديداً ، وأدى إلى عدم الارتياح والمعاناة لدى الشخص أو أثر على أدائه" . (الريماوي وآخرون ، ٢٠٠٦ : ٦٢٥)

أما جمعية الطب النفسي الأمريكية فتُعرف المرض النفسي بأنه "اضطراب وظيفي في الشخصية أو تغير في السلوك ، ويُصاحب بتوتر وألم وعدم القدرة والعجز وخطر متزايد يؤدي إلى الموت ، وهذا الخلل أو التغير يُرفض ثقافياً ، ويعوق الفرد عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه" .(American psychiatric association, 1995)

المريض النفسي:

هو الشخص الذي يشكو من تغير ، أو يشتكي من حوله ، منه بحيث أن تصرفاته إما تُسئ إليهم ، أو تُشكل تهديد لأمنهم ، ولذلك ترى عدة مفاهيم للمرض من الشاكي نفسه ، أو من حوله أو من المجتمع . (سمور ، ٢٠٠٦ : ٥٦)

ويعرف الباحث المريض النفسي بأنه "الشخص الذي يأتي بقصد العلاج إلى عيادات برنامج غزة للصحة النفسية ويتم عمل ملف له يتضمن شكواه ، وملاحظات المعالج ، والخطة العلاجية".

التديـــن:

صاحب التدين نشأة الإنسان ، ما من حضارة إنسانية رُصدت دون تعبيرات عن مشاعر كامنة وتطلعات نحو (سر ما) سر سيؤثر في الكون وفي الإنسان ، يمنح الرضا والغبطة ، ويمنع الشر والألم ، وفيما يلي بعض تعريفات التدين:

يُعرف الصنيع (٢٠٠٢ : ١٤٩) التدين بأنه "التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح (الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر وبالقدر خيره وشره) ، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمره الله به والانتهاء عن إتيان ما نهى الله عنه" .

أما الزحيلي فقد عرّف التدين بأنه "الطريقة أو المذهب الذي يسير عليه المرء نظرياً وعملياً ، وهو المنهج الذي يتبعه في حياته ، وفي علاقته مع غيره ، وفي عبادته لربه ، وفي خضوعه لله تعالى" . (الزحيلي ، ١٩٩٢ : ٣)

ويُعرف الباحث التدين بأنه "الإيمان بالله وتوحيده عز وجل ومعرفة أسمائه وصفاته ، وممارسة العبادات والتنويع فيها ، وإقامة الصلوات والمحافظة عليها في أوقاتها المحددة شرعاً بشروطها ثم النوافل والرواتب ، وتلاوة القرآن الكريم والاستماع إليه ، ومعرفة معاني آيات القرآن الكريم ، والمحافظة على الأوراد والأذكار في الصباح والمساء وفي المناسبات المختلفة التي جعل فيها الشارع أذكاراً ، والصُحبة الطيبة" . ويقاس باستخدام الأداة المعدة لذلك.

حدود الدراســـة:

تقتصر حدود الدراسة الحالية على فهم ومعرفة الاتجاه نحو المرض النفسي لدى الأفراد من ذوي المرضى النفسيين ، وأيضا دراسة العلاقة بين هذه الاتجاهات وبعض المتغيرات مثل التدين ، والعُمر ، الجنس ، ومستوى التعليم ، ومكان السكن ، ومستوى الدخل الشهري .

وأجريت هذه الدراسة على ذوي المرضى النفسيين (الأب أو الأم أو الأخ أو الأخت أو الزوج أو الزوجة أو أحد الأبناء) في عيادات برنامج غزة للصحة النفسية والتي تعالج المرضى النفسيين من جميع محافظات قطاع غزة وتلك العيادات هي عيادة غزة ، وعيادة دير البلح ، وعيادة خانيونس في العام ٢٠٠٧ – ٢٠٠٨ ميلادي.