الاتجاه نحو العلاج النفسي غير الدوائي لدى المرضى النفسيين و غير المرضى النفسيين المراجعين للعيادة الخارجية للطب النفسي بمؤسسة حمد الطبية بدولة قطر

د/ ساميـــة عرعـــار – جامـــعة الاغواط، الجزائر

أ/ نايـلة المسند – استشـــاري الطب النفسي بقطر

د/عادل التهامي – استشاري الطب النفسي بالسودان

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة اتجاه المريض النفسي و غير المريض النفسي نحو العلاج النفسي غير الدوائي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والتربوية المتمثلة في الجنس ،الإصابة بالمرض النفسي من عدمها ،العمر ،المستوى التعليمي و الحالة الزواجية .

لهذا الغرض تم تطبيق مقياس الاتجاه نحو العلاج النفسي على عينة بلغت (190) فردا منهم (77) غير مصابين بالمرض النفسي و (113) مصابون بالمرض النفسي من المترددين على قسم الطب النفسي بمؤسسة حمد الطبية و قد قام الباحثون الممارسون داخل العيادة بتصميم هذه الأداة و تطبيقها على عينة الدراسة و قد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- أظهر أغلبية أفراد العينة اتجاها محايدا نحو العلاج النفسي غير الدوائي يقدر بـ 56.3% بينما أظهر الآخرون اتجاها ايجابيا نحو العلاج النفسي غير الدوائي يقدر بـ 36.3 % و اتجاها سلبيا نحو العلاج النفسي يقدر بـ 7.4%

2- وجود فروق دالة إحصائيا بين المرضى النفسيين وغير المرضى النفسيين في الاتجاه نحو العلاج النفسي غير الدوائي لصالح غير المرضى النفسيين.

3 وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور و الاناث في الاتجاه نحو العلاج النفسي غير الدوائي لصالح الاناث.

4- عدم وجود فروق دالة احصائيا في الاتجاه نحو العلاج النفسي غير الدوائي تبعا لمتغير المستوى التعليمي و الحالة الزواجية.

Abstract:

The current study aims at exploring the attitude of mental patients and healthy people to wards psychotherapy according to the variables of gender, mental disease,age ,educational level and marital status.

For thispurpose, the attitude scale for pstchotherapy has been appliedon a sample consisting of 190 individuals, 77 ofthemare healthyand 113 havea mental disease, all of them visit frequently the psychiatry service at HMC.

The practioners in this clicnicde signed this tool and appliedit on the study sample.

The following results have been drawn from this study

1/ 56.3% ofthe individualsin the sample showed a neutral attitude to psychotherapy, 36.3%showeda positive attitude to psychotherapy, andonly7.4% of the individuals showed a negative attitude.

2/There are differences statistically significant in the psychotherapy attitude among the mental patients and the healthy peoplein favour ofthe healthyones.

3/There are differences statistically significant in the psychotherapy attitude among females and males in favour of females.

4/There are no differences statistically significant in the psychotherapy attitude due to the variables of age, education level ,and marital status.

مقدمة:

يرتبط تقديم الخدمات النفسية بأنواعها المختلفة بدرجة تطور الوعي في أي مجتمع من المجتمعات . ونلاحظ حاليا ازدياد الوعي النفسي لدى المواطن العربي في اقباله على الخدمات النفسية ، إلا أنه في كثير من الأحيان لا يعرف إلى من سيلجأ ، لكن للأسف هذا الوعي بضرورة الخدمة النفسية غير مرافق بوجود عدد كاف من المتخصصين المؤهلين لتقديم الخدمة النفسية لطالبيها .

و بسبب ذلك فغالبا ما يلجأ من يحتاج إلى الخدمات النفسية إلى الطبيب النفسي الذي يقوم بوصف الأدوية التي هي حقيقة مفيدة و نافعة في الحالات الذهانية ، أما في حالة مشكلات الحياة و ضغوطها و مشكلات القلق و المشكلات المرتبطة بالأحداث الحياتية اليومية المرهقة و الشاقة ،فنادرا ما تفيد الأدوية لعلاجها لوحدها فالأمر يحتاج إلى مساعدة نفسية متخصصة و هذا ما يمكن أن يقوم به المتخصص النفسي أو الطبيب النفسي المتخصص في العلاج النفسي .

ومن ناحية أخرى ما تزال هناك نظرة سلبية للعلاج النفسي على اعتبار أن العلاج النفسي هو (للمجانين) و أن من يعالج علاجا نفسيا لا بد أن يكون مجنونا . وهذا ما تعززه وسائل الاعلام للأسف من خلال عرضها لنماذج مختلفة من مشاهد تعرض المعالج النفسي في وضعيات سخرية يحتاج هو نفسه للعلاج النفسي و تضعه هو المريض النفسي بدل مريضه و هذا في أفلام تلفزيونية أو سينمائية و قد أوضح سامر جميل رضوان حاجة المريض الجسدي إلى العلاج العضوي على أنها في نفسها حاجته عندما يصاب بمرض نفسي فلماذا نخجل عندما نصاب بالاكتئاب أو القلق أو التوتر ولا نخجل عندما نصاب بأي مرض جسدي آخر(سامر جميل ،رضوان،الباحث العلمي

(Arabpsynet.com2003 ebpsy sftarab company

إن علاج الاضطراب النفسي مهمة معقدة يمكن أن نستخدم لها وسائل كثيرة و متنوعة بعضها يحتوي على طرق و أساليب بيولوجية كالعلاج الكيميائي أو الجراحة أو الصدمات الكهربائية و الاعتقاد بنجاعة هذه الأساليب هو التغيرات الجسمية و البيوكيماوية التي تحدثها على مستوى الجسم يمكن أن تؤدي إلى تغيرات دائمة في السلوك المرضي .(Salomon , 1992 pp167-182)

و بعضها يتضمن الوسائل النفسية و التي تتركز على الفرض القائل بأن التغير الذي يكون له معناه و فاعليته عندما يتحقق على أحسن وجه من خلال التعلم و هذا ما يسمى بالعلاج النفسي .(الريحاني ،1988)

هذا العلاج النفسي الذي يساء فهمه من طرف أفراد المجتمع مقارنة بنوع العلاج العلاج الدوائي الذي يفهم معناه و نتيجته (الوصمة)(الكفافي علاء الدين 1994، ص ص30-54)

مشكلة الدراسة و أهميتها :

إن التعرف على اتجاهات الأفراد نحو العلاج النفسي أمر مهم جدا لأن المعلومات تلعب دورا أساسيا في التعرف على اتجاهات الفرد نحو أي موضوع كما تؤثر في طريقة و فاعلية تغييرها و التحكم فيها و تفسيرها.

فإن كان الطابع الايجابي غالبا على الاتجاه نحو العلاج النفسي فهذا معناه أنه من المحتمل أن يرجع إلى وفرة المعلومات في مجال الصحة النفسية و العقلية . و أن المعلومات التي توفرت عن ذلك تتضمن الكثير من الدقة و الصحة عن المرض النفسي و العلاج النفسي .

و يتأثر الاعتقاد و الاتجاه نحو المعالج النفسي و الطبيب النفسي أحيانا بما ينتشر لدى الأفراد في أي مجتمع و ما يشاع عن هؤلاء ، الأمر الذي ينعكس إيجابا على الاتجاه نحو فاعلية العلاج النفسي .(زياد بركات ،كفاح حسن 2006، ص11)

و العلاج النفسي تسمية جامعة لكل طرق المعالجة النفسية العيادية التي تهدف إلى شفاء الأمراض النفسية أو المعاناة النفسية الجسدية و إلى تنمية الشخصية و تكون العلاقة بين المعالج و المعالج علاقة مهنية (جميل رضوان،العلاج النفسي Arabpsynet.com /archives /op /op.SAMER ;psy.tpyop.htm

مازالت الخدمات النفسية المختلفة غير المنتشرة كثيرا في بلادنا لقلة عدد المتخصصين الفعليين بالعلاج النفسي أو بأشكال الخدمات النفسية المختلفة و السبب مرتبط بدرجة معينة من تطور الوعي الذي بدأنا نلاحظ بداياته الأولى (سامر جميل رضوان ،مرجع سابق)

كما أن هناك العديد من المفاهيم الخاطئة بنيت على الخرافات و الجهل بطبيعة الاضطرابات النفسية و العلاج النفسي و التي أنتجت عزوف الفرد العربي عن الذهاب إلى المعالج النفسي فيتمكن منه المرض و تصبح حالته مستعصية و أول من يذهب إليه هم المشعوذين و الدجالين و الذين يَدعون القدرة على ارتباط الأمراض النفسية بالجنون فكل مراجع للعيادة النفسية هو مجنون و كذلك الاعتقاد بأن الأدوية النفسية لا فائدة منها و أنها تسبب الجنون وانها نوع من المخدرات و أن تناولها يؤدي إلى الإدمان و نتيجة لهذه الاعتقادات والممارسات فإن الأفراد يتأخرون عن مراجعة العيادة النفسية حتى يستفحل المرض و تصبح عملية العلاج أطول و ربما مستعصية .

و كي نتخلص من موروث سنوات طويلة من المفاهيم و المعتقدات الخاطئة عن الطب النفسي على وسائل الاعلام و العاملين في مجال الصحة النفسية أن يقوموا بدورهم لتحسين الصورة المشوهة عن

الطب النفسي و المساعدة في توصيل المعلومات الصحيحة عن المرض النفسي و طرق العلاج النفسي و نحن نتوق إلى ذلك اليوم الذي تصبح فيه زيارة العيادة النفسية أمرا عاديا و أن نتخلص من الخوف و الخجل و الوصمة السلبية (المفاهيم الخاطئة للمرض و العلاج النفسي

(فائق الزغاري) www.sehha.com/mentalhealth/perception.htm

ويتكون فريق العمل في مجال الصحة النفسية من عدد من المتخصصين أو المهنيين مثل الطبيب النفسي والأخصائي النفسي العيادي والأخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي وقد تتسع هذه التخصصات لتشمل أخصائيين آخرين مثل أخصائي العلاج الوظائفي أو اخصائي التمريض في مجال الطب النفسي و غيرهم .

إن فهم دور الأخصائي النفسي الاكلينيكي من قبل عامة الناس و قلة و ضوح هذا الدور من قبل أعضاء الفريق العلاجي يطرح قضية رئيسية تحاول الدراسة الحالية بحثها و هي معرفة فهم اتجاهات غير المرضى النفسيين (الأصحاء) أو عامة الناس و المرضى النفسيين للعلاج النفسي غير الدوائي ، و يسيق الباحثون مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤل التالي:

ما هي نظرة الأصحاء و المرضى النفسيين للعلاج النفسي غير الدوائي؟

و يتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة التالية :

1-هل تختلف اتجاهات المرضى النفسيين و غير المرضى النفسيين نحو العلاج النفسي؟

2- هل تختلف الاتجاهات نحو العلاج النفسي بين المرضى الذكور والإناث.

3- هل تختلف الاتجاهات نحو العلاج النفسي تبعا للعمر والمستوى التعليمي والحالة الزواجية؟

أهداف الدراسة:

تبتغي هذه الدراسة تحقيق الأهداف التالية:

1-الوقوف على اتجاهات الأصحاء والمرضى النفسيين نحو العلاج النفسي.

2-توضيح مدى اختلاف الاتجاهات نحو العلاج النفسي غير الدوائي طبقا لمتغيرات: الجنس، المستوى التعليمي ، العمر، الحالة الزواجية.

أهمية الدراسة :

يعد موضوع الاتجاهات من الموضوعات العامة و الجديرة بالدراسة و البحث و خاصة إذا كانت الدراسة تتناول الاتجاهات نحو العلاج النفسي غير الدوائي لدى أصحاء ومرضى نفسيين مترددين على العيادة الخارجية للطب النفسي ، قد يثري هذا المكتبة العربية ويضيف إلى التراث السيكولوجي في دولة قطر وفي العالم العربي و قد تسهم هذه الدراسة في تنمية الاتجاهات الايجابية نحو العلاج النفسي غير الدوائي و توضح أيضا الدور الحقيقي للأخصائي النفسي الاكلينيكي.

وقد يستفيد من هذه الدراسة العاملون في مجال الصحة النفسية في العلاج النفسي .

–ويمكن أن يفيد هذا البحث المسؤولين في التعليم و الصحة لتعديل أو تغيير الاتجاهات السلبية اتجاه العلاج النفسي و تعزيز الاتجاهات الايجابية .

مفاهيم و مصطلحات الدراسة:

تعريف الاتجاه:

تعددت تعريفات الاتجاه حتى صنفت من طرف اروينErwin سنة 2001 إلى فئتين:

الفئة الأولى: تعريفات تتعامل مع الاتجاه بوصفه غير بعدي (وحيد البعد) مركزة عليه كإستجابة انفعالية مثل تعريف كل من ثرستون و فيشاين(1974)

الفئة الثانية: التي تتعامل معه بوصفه متعدد المكونات (متعدد الأبعاد)الوجدان و المعرفة و السلوك ، لكل منها اسهام متساوي في ترسيخ الاتجاه و يمثلها تعريف ألبورت1935 القاسم المشترك في الفئتين هو الاعتراف –بدرجة تزيد أو تنقص –بأهمية الوجدان تليه المعرفة ثم أنواع السلوك وفق عدد من النظريات الحديثة في المجال (السيد و آخرون،2003،ص46)

كما عرفه تريستون بأنه "تعميم لاستجابات الفرد تعميما يدفع بسلوكه بعيدا أو قريبا من مدرك معين" (السيد و عبد الرحمن ،1999ص 251)

و اما العيسوي فيشير إلى تعريف الاتجاه كما حدده ألبورت بأنه "حالة من التهيؤ و التأهب العقلي العصبي التي تنظمها الخبرة و توجه استجابات الفرد نحو عناصر البيئة : حالة التأهب قد تكون قصيرة أو قد تكون بعيدة المدى من حيث الناحية الزمنية .(العيسوي عبد الرحمن،2004،ص173)

ويعرف الباحثون الاتجاه بأنه عبارة عن مجموعة المعتقدات و المشاعر و الادراكات حول موضوع معين توجه سلوك الفرد و تحدد رأيه و احساسه و موقفه من ذلك الموضوع (ايجابي محايد أو سلبي)

التعريف الاجرائي للاتجاه: و هو ما يقيسه الاستبيان المصمم من طرف الباحثين الممارسين بالطب النفسي في مستشفى حمد بدولة قطر

العلاج النفسي غير الدوائي:

العلاج النفسي تسمية جامعة لكل طرق المعالجة النفسية العيادية أو النفسية التي تهدف إلى شفاء الأمراض النفسية أو المعاناة النفسية الجسدية و إلى تنمية الشخصية .

و عندما نقول أن المعالجة نفسية فهذا يعني استخدام الطرق العلاجية النفسية فقط و ليس أي شكل آخر من العلاج (كالعلاج النفسي الدوائي) . أي أن العلاج النفسي يعرف من خلال استخدام طرق التأثير النفسية .من هنا فأهداف العلاج النفسي تكمن في مساعدة الناس على التخلص من الأعراض المرضية النفسية التي يعانون منها أو التخفيف منها و مساعدتهم على تنمية شخصيتهم و تحقيق تفاعل أفضل مع البيئة المحيطة.كما تهدف طرق العلاج النفسي إلى زيادة فهم الانسان لنفسه و تحديد إمكاناته و قدراته .

استخلاص بعض الدراسات السابقة حول الموضوع:

بالرغم من توفر الدراسات التي كشفت عن زيادة الوعي لدى عامة الناس بالأمراض النفسية واتجاهاتهم نحو المريض النفسي إلا ان الدراسات التي تناولت الاتجاهات نحو طرق واساليب المعالجة النفسية قليلة.

ومن هذه الدراسات دراسة شولتي Schulte(1993) اذ وجد في دراسته عن اتجاهات عامة الناس نحو العلاج النفسي أن 93% يعتقدون أن الاخصائي النفسي الاكلينيكي قادر على علاج المشكلات النفسية، بينما يرى 75% منهم أن الطبيب النفسي هو المؤهل للقيام بهذه المهمة.

(Schulte ; D 1993,pp201-202)

كذلك أجرى وود و زملاؤه ; .wood ;et al (1986) دراسة مسحية على 201من عامة الناس لمعرفة اتجاهاتهم نحو الأخصائي النفسي الاكلينيكي و المهام التي يقوم بها .و قد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن غالبية أفراد العينة لديهم اتجاهات ايجابية نحو الأخصائي النفسي الاكلينيكي ،حيث أفاد 84% من أفراد العينة أن علم النفس علم تطبيقي ، و أفاد 58% منهم أن علم النفس لا يستخدم من أجل استغلال الناس، بل يهدف إلى تحقيق سعادتهم . كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن عامة الناس ينظرون إلى الأخصائي النفسي الاكلينيكي كعالم سلوكي، بينما يصفون الطبيب النفسي بالممارس المهني. (953-947 pp; 1986 ;Wood)

ومن الدراسات التي تناولت إدراك عامة الناس لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي ما قام به شيندلر و زملاؤه , schindler et al (1987) و التي أوضحت أن تقييم عامة الناس لقدرة الاخصائي النفسي الاكلينيكي على علاج الاضطرابات العقلية كان مساويا لتقييمهم للطبيب النفسي . كذلك كشفت هذه الدراسة عن أن الأخصائي النفسي الاكلينيكي كان أكثر اهتماما و عناية بالمريض من الطبيب النفسي.(schindlerF ;berren,1987 ;pp 371-376)

أما أنقر ماير و زملاؤه , Anger meyer et al(1993) فقد قامو بدراسة مقارنة بين العلاج النفسي و العلاج الدوائي على عينة من عامة الناس في ألمانيا الاتحادية . و قد أوضحت هذه الدراسة أن العلاج النفسي هو الأسلوب المفضل حتى بالنسبة لعلاج المرضى الفصاميين . و قد بررت عينة الدراسة تفضيلهم العلاج النفسي على العلاج الدوائي بعدة مبررات من ضمنها الكفاءة الشخصية التي يتميز بها الأخصائي النفسي الاكلينيكي و المتمثلة في قدرته على ممارسة العلاج النفسي .

(Meyers ;J.DfinkCM&CaryPF1988;pp356-358)

كذلك قام بريمر وزملاؤه Bremer et 2001 al بدراسة هدفت إلى معرفة أراء الناس حول كفاءة الاخصائي النفسي الاكلينيكي وقدرته على القيام بدوره المهني.وقد تكونت عينة الدراسة من (132) فردا تراوحت أعمارهم بين 18و68 سنة.وتوصلت هذه الدراسة إلى أن الأخصائي النفسي الاكلينيكي والطبيب النفسي كانا أقدر أعضاء الفريق العلاجي على علاج الاضطرابات العقلية مثل الاكتئاب الحاد

(Bremer ;B,A ;Fow,R ,M Le ;M Lykins D ;Mintz&Stine2001, pp1479-1488).

كذلك قام شاربليsharpley(1986) بدراسة عن اتجاهات عامة الناس نحو الأخصائي النفسي ،و الطبيب النفسي، والأخصائي الاجتماعي، والمرشد النفسي. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن 22.9% من أفراد العينة يرون أن الأخصائي النفسي قادر على مساعدة الناس في حل مشاكلهم التي يتعرضون لها .(Sharpley CF1986; pp57 –67)

وفي السياق نفسه كشفت دراسة بلاند و زملاؤه ،Bland et al (1990) عن أن عامة النا س يضعون الأخصائي النفسي الاكلينيكي في المرتبة الثانية بعد طبيب الأسرة في قدرته على تقديم الإستشارات وعلاج الاضطرابات الانفعالية و العقلية.وتدل نتائج هذه الدراسة على أن إدراك عامة الناس لقدرة الأخصا ئي النفسي الإكلينيكي على علاج الاضطرابات العقلية في تزايد مستمر. (Bland RC ;Newman SC&Om,H1990;pp397–400)

أما بريور ونويل pryor & knowles(2001) فقد أجريا دراسة هدفت إلى معرفة اتجاهات الأطباء العموميين نحو الأخصائي النفسي الاكلينيكي على عينة قوامها (105) تراوحت اعمارهم بين 26 و69 سنة. وقد كشفت هذه الدراسة عن اتجاهات الأطباء بشكل عام نحو الأخصائي النفسي الإكلينيكي كانت مقبولة. كذلك أوضحت هذه النتائج أن الأطباء يرون أن تدريب الأخصائي النفسي غير كافي. ومن ناحية أخرى أشارت هذه الدراسة إلى أن الطبيبات يحولن المرضى إلى الأخصائي النفسي بنسبة أكبر مما يقوم به الأطباء و هذا الاجراء ربما يعكس اتجاههن الايجابي نحو الأخصائي النفسي الاكلينيكي و ثقتهن به و بما لديه من مهارات و قدرات .وأخيرا أوضحت نتائج هذه الدراسة أن غالبية الأطباء و الطبيبات يعتقدون أن الأخصائي النفسي قادر على المشاركة بفعالية في برامج العناية الطبية . (PryorA.M.R&Knowles ;A ; 2001;pp227–231.)

تعقيب على الدراسات السابقة

بعد استقراء نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها في الدراسة الحالية يمكن ملاحظة ما يلي:

1–غياب الدراسات العربية التي تناولت الاتجاهات نحو العلاج النفسي غير الدوائي.

2– معظم هذه الدراسات تناولت دور الأخصائي النفسي الاكلينيكي كما يدركه عامة الناس ما عدا بريور ونويلز pryor & knowles(2001) تناولت اتجاهات الأطباء العموميين نحو دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي .

3–لم تتناول هذه الدراسات اتجاهات المرضى النفسيين أو مقارنة اتجاهاتهم بالأصحاء. كما أن معظمها لم يدقق في ايجاد الفروق في الاتجاهات وفقا لمتغيرات العمر والجنس والمستوى التعليمي والحالة الزواجية .

تحاول الدراسة الحالية سد بعض ثغرات الدراسات السابقة بالتركيز على الاتجاهات نحو العلاج النفسي و مقارنتها وفقا لمتغيرات الحالة الصحية والعمر والجنس والمستوى التعليمي والحالة الزواجية .

فروض الدراسة :

للإجابة عن تساؤلات الدراسة الحالية قام الباحثون بصياغة الفروض التالية:

1.الاتجاهات نحو العلاج النفسي ايجابية بصفة عامة .

2.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأصحاء و المرضى النفسيين في اتجاهاتهم نحو العلاج النفسي .

3.توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو العلاج النفسي وفقا لمتغير النوع.

4.توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو العلاج النفسي وفقا لمتغيرات العمر و المستوى التعليمي و الحالة الزواجية.

منهج الدراسة و إجراءاتها

منهج الدراسة:

في ضوء طبيعة موضوع الدراسة الحالية تم استخدام المنهج الوصفي المسحي نظرا لملاءمة هذا المنهج لأهداف الدراسة الحالية .

مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من بعض المرضى النفسيين المترددين على عيادة الطب النفسي بمؤسسة حمد الطبية ومن بعض الأصحاء من أفراد المجتمع.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من(190) شخص تم اختيارهم عشوائيا منهم (113)،بنسبة 59.5% مرضى نفسيين و(77) بنسبة 40.5% أصحاء،و (55) ، بنسبة 28.9% ذكور و (135) ،بنسبة 71.1% إناث. معضمهم في الفئات العمرية (15-24) ،(25 34)(35-44) حيث كانت نسبهم على التوالي 35.8%، 31.1%،27.4%.

أداة الدراسة :

قام الباحثون بتصميم أداة الدراسة الحالية طبقا للخطوات التالية:

1.قام الباحثون بمراجعة التراث السيكولوجي والدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة (زينب شقير،2001)، كما استفادوا من خبرتهم العيادية وملاحظتهم لسلوك المرضى النفسيين لعدة سنوات في بناء الأداة الحالية.

2.قام الباحثون بصياغة بنود أداة الدراسة ، وقد تكونت في صورتها الأولية من ثلاثين ،و تم عرضها على الأخصائيين النفسيين العاملين في مؤسسسة حمد الطبية وقد أبدوا ملاحظاتهم عن مدى وضوح وملاءمة بنود الأداة لأهداف الدراسة الحالية، وقد نتج عن هذه الملاحظات تعديل صياغة بعض البنود الخاصة بأداة الدراسة .

3.تكونت أداة الدراسة الحالية في صورتها النهائية من تسعة عشر عبارة تدور حول العلاج النفسي أهميته و فوائدة و المعتقدات المرتبطة به.

وقد قام الباحثون بتصميم هذه الأداة طبقا لطريقة "ليكرت" Likertحيث يحدد المفحوص إجابته على كل عبارة وفقا لمقياس متدرج من 1-5 بحيث يمثل رقم (5) أوافق بشدة ، و رقم (4) أوافق،و رقم (3) محايد و رقم (4) لا أوافق،و رقم (1) لا أوافق بشدة هذه للعبارات الايجابية . أما العبارات السلبية فتصحح في الاتجاه العكسي .و تحتوي الأداة علة خمس عبارات سالبة تصحح في الاتجاه العكسي ، بحيث يمثل(1) أوافق بشدة، و (2) أوافق، و (3) محايد ،و (4) لا اوافق و (5) لا أوافق بشدة

وصف المقياس:

اشتمل المقياس في صورته النهائية على (19) فقرة –بعد اجراء عمليات الصدق و الثبات- تم صياغتها بحيث تعبر (3) فقرة عن الاتجاه الايجابي نحو العلاج النفسي و (16) أخرى تعبر عن الاتجاه السلبي نحو العلاج النفسي .ووضعت الفقرات بترتيب معين لتحاشي الاستجابات النمطية من قبل المفحوصين .

وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (19-95) وعلى ذلك تمثل الدرجة المرتفعة على المقياس اتجاها إيجابيا نحو العلاج النفسي والدرجة المنخفضة اتجاها سلبيا نحو العلاج النفسي.

وقد قام الباحثون بالتأكد من الخصائص السيكومترية لهذه الأداة و ذلك على النحو التالي:

1 صدق المقياس:

1-2الصدق الظاهري أو صدق المحكمين:

تم عرض عبارات الأداة في صورتها الأولية و عددها (30) عبارة على (6) من الأخصائيين النفسيين العاملين بوحدة الخدمة النفسية . و قد أجمع المحكمون على ضرورة تعديل صياغة بعض العبارات حيث كانت نسبة اتفاقهم 100%.

1-2-الصدق الذاتي:

يلاحظ أن بالنسبة للمتغيرات السيكولوجية التي يتعذر وجود محك خارجي لها مثل الأراء والانطباعات وما إليها ،لا يوجد فرق بين الثبات و الصدق ، لأن جوهر مفهوم الصد ق يتمثل في عملية التنبؤ على ضوء معامل الارتباط بين (أ،ب) .

فإذا كان لم يوجد (ب) كان معنى ذلك أنه لا يوجد أمامنا سوى الارتباط بين (أ،أ) نفسها ، وهنا يزول الفرق بين الثبات و الصدق، فيصبح المتغير محكا لنفسه (هيئة بحث تعاطي الحشيش ،1960،ص ص 107-108).و قد أشار جيلفورد إلى هذا النوع من الصدق باسم الصدق الذاتي و يعني أن يقيس الاختبار ما قصد منه أن يقيسه . و أكد بما أن الثبات يقوم في جوهره على معامل ارتباط الدرجة الحقيقة للاختبار بنفسها إذا أعيد إجراء الاختبار على نفس مجموعة الأفراد التي أجري عليها أول مرة ، إذن فالصلة وثيقة بين الثبات و الصدق الذاتي. و يقاس هذا النوع من الصدق بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات الذي نحصل عليه (فؤاد البهي1979،ص553) .

و تم حساب الصدق الذاتي بالمعادلة التالية:

معامل الصدق = $\sqrt{}$ معامل الثبات = $\sqrt{0.84}$ = 0.91

1-3 صدق التمييز (المقارنة الطرفية):

لحساب صدق التمييز قام الباحثون بتطبيق المقياس على عينة قوامها (50) فرد، 18 من الأصحاء و 32 من المرضى النفسيين ،18 من الذكور و 32 من الإناث. تم ترتيب درجات العينة على المقياس تنازليا لحساب المقارنة بين مرتفعي و منخفضي الدرجة ، حيث تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطين لدرجات الـ27% الأعلى الـ 27% الأدنى بالنسبة للعينة ككل و بالنسبة لكل من الذكور و الإناث فكانت كما هو موضح في الجدول رقم(1):

جدول رقم (1) نتيجة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي الربيع الأعلى و الربيع الأدنى :

المقارنة بين المجموعات	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية
مرتفعي الدرجة	12	88.66	3.68	14.39	*0.000
منخفضي الدرجة	13	64.84	4.85		

*دالة عند 0.01 و درجات حرية 23.

و يلاحظ من الجدول رقم (1) أن الفروق بين كل المجموعات فروق جوهرية و دالة عند مستوى 0.01 مما يشير إلى القدرة المرتفعة للمقياس على التمييز بين منخفضي و مرتفعي الدرجة.

2 ثبات المقياس:

يشير ثبات المقياس إلى الاتساق و الدقة في استخراج نفس النتائج أو نتائج متقاربة إذا طبق أكثر من مرة في ظروف مماثلة **(عبد اللطيف خليفة ومحمود عبد المنعم شحاتة،1993،ص113)**

و هناك العديد من الطرق المستخدمة في حساب ثبات المقياس و قد اختار الباحثون الطرق الآتية:

2-1معادلة ألفا كرونباخ:

تم حساب معادلة ألفا كرونباخ بعد حذف الفقرات سالفة الذكر في الاتساق الداخلي ، و ذلك لبيان الاتساق في الاستجابات لجميع فقرات المقياس و لذلك يعطي معامل (الفا) درجة اتساق بين الفقرات ، فكان معامل الثبات = 0.84 .

2-2 التجزئة النصفية :

تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية لجوتمان (Gutman) و كان =0.85 و جميع معاملات الثبات مقبولة بوجه عام و هذا يوضح أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات تفيد في استخدامه للقياس و التطبيق كأداة للدراسة الحالية .

2-3 الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الثبات للمقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (50) من المرضى النفسيين المترددين على العيادة النفسية و باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية .

(statistical pckage for social sciences) عن طريق الحاسب الآلي تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.20-0.66) بعد أن تم حذف الفقرات ذات معامل التمييز السالب و الفقرات ذات معامل التمييز الموجب المنخفض (من صفر- 0.19) أنظر الجدول رقم (2).

جدول رقم(2) : معاملات الارتباط بين درجات المفحوصين على كل بند من بنود المقياس و درجاتهم على المقياس ككل

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	.172*	16	-.001*
2	.138*	17	.228
3	.082*	18	.551
4	.396	19	.054*
5	.500	20	.224
6	.633	21	.547
7	.487	22	.303
8	.553	23	.558
9	.586	24	.104*
10	.105*	25	.014*
11	.334	26	.218
12	.220	27	.428
13	.141	28	.552
14	.214	29	.035*
15	-.233	30	.595

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط البنود التي عليها علامة(*) إما سالبة أو أقل من 0.20 و لذلك تم استبعادها فيكون المقياس قد اشتمل على (19) بندا فقط و ذلك عند اجراء التحليلات الإحصائية النهائية .

المعالجة الاحصائية:

في ضوء أهداف الدراسة الحالية و فروضها ، قام الباحثون باستخدام الطرق الإحصائية التالية :

1- النسبة المئوية للتحقق من صحة الفرض الأول .

2- اختبار "ت" للتحقق من صحة الفرضين الثاني و الثالث.

3- أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه للتحقق من صحة الفرض الرابع.

عرض نتائج الدراسة و مناقشتها :

وفقا لفروض الدراسة الحالية ، قام الباحثون بعرض النتائج التالية:

نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه "الاتجاهات نحو العلاج النفسي إيجابية"

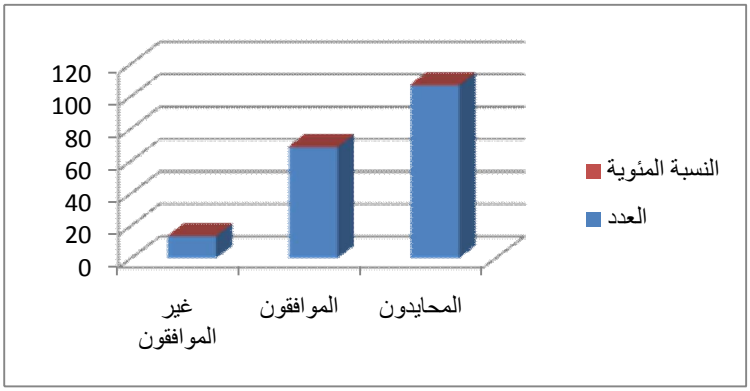
وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثون بتجميع الدرجات الكلية في اختبار الاتجاهات لكل أفراد العينة والذين بلغ عددهم (190) فرد ثم تم تصنيفها من حيث الموافقة وعدمها والحيادية وتم حساب النسبة المئوية لكل فئة من الفئات الثلاث (موافق، محايد، غير موافق)

والجدول رقم(3) يوضح نتيجة التصنيف.

التصنيف	العدد	النسبة المئوية
الموافقون	69	36 ,3%
المحايدون	107	56,3%
غير الموافقون	14	7,4%
المجموع	190	100%

المحايدون يمثلون أكبر نسبة من بين المبحوثين، يلاحظ من هذا عدم الوعي بالعلاج النفسي وهذا راجع لقلة المعلومات.

شكل رقم(1) يوضح تصنيف اتجاهات كل أفراد العينة نحو العلاج النفسي



نتائج الفرض الثاني:

1-ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأصحاء والمرضى النفسيين في اتجاههم نحو العلاج النفسي"

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأصحاء و المرضى النفسيين على الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية، و قد جاءت نتائج الفرض الثاني كما يلي:

1.حصل الأصحاء على متوسط أعلى من المتوسط الذي حصل عليه المرضى النفسيين .

و قد جاء الفرق بين المتوسطين دال احصائيا عند مستوى 0.04، حيث بلغت قيمة "ت" (2.013) ، و الجدول يوضح هذه النتيجة .

جدول رقم (4: نتائج اختبار "ت" لمجموعتي الدراسة وفقا لمتغير الحالة الصحية

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة(ت)	القيمة الاحتمالية
الأسوياء	77	73.3	12.4	188	2.013	*0.04
المرضى النفسيين	113	70.1	9.8			

*دالة عند مستوى .0.05

نتائج الفرض الثالث:

2.ينص الفرض الثالث على أنه "**توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاتجاهات نحو العلاج النفسي وفقا لمتغير الجنس**"

و للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية، وقد جاءت نتائج الفرض الثاني كما يلي:

حصل الإناث على متوسط أعلى من المتوسط الذي حصل عليه الذكور .وقد جاء الفرق بين المتوسطين دال احصائيا عند مستوى 0.25، حيث بلغت قيمة "ت" (2.261) ،و الجدول رقم(5) يوضح هذه النتيجة.

جدول رقم (5) نتائج إختبارت لمجموعتي الدراسة وفقا لمتغير النوع

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة(ت)	القيمة الاحتمالية
الذكور	55	68.5	10.4	188	2.261	*0.02
الإناث	135	72.5	11.1			

*دالة عند مستوى .0.05

لقد كشفت نتائج الفرض الثالث عن وجود فروق بين الذكور و الإناث. لذلك جاءت هذه النتائج محققة لصحة الفرض الثاني. و يتضح من عرض النتائج أن الإناث لديهن اتجاهات ايجابية نحو العلاج النفسي أكثر من الذكور.

وتتفق هذه النتاءج مع ما توصل إليه pryor & knowles(2001) حيث وجدا أن الإناث لديهن اتجاهات ايجابية نحو مهنة الأخصائي النفسي الاكلينيكي أكثر من الذكور.

كما أن هذه النتائج متفقة إلى حد ما مع ما توصل إليه فهد الربيعة (1996م) حيث وجد ان الإناث حصلن على متوسط أعلى في اتجاهاتهن نحو مهنة الأخصائي النفسي الاكلينيكي مقارنة بالذكور، كذلك أثبتت دراسات عديدة أن الإناث تتكون لديهن اتجاهات إيجابية نحو علم النفس أكثر من الذكور(فؤاد أبو حطب و زملاؤه، 1989)

نتائج الفرض الرابع:

3. ينص الفرض الرابع على أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاتجاهات نحو العلاج النفسي وفقا لمتغير العمر و المستوى التعليمي و الحالة الزواجية"

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحثون باستخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة الفروق في استجابات أفراد العينة وفقا لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي والحالة الزواجية. ويتضح من الجداول رقم(6)و (7) و (8) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية وفقا لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي والحالة الزواجية.

جدول رقم(6) : نتائج تحليل التباين للكشف عن الفروق في الاتجاهات نحو العلاج النفسي وفقا لمتغير الفئة العمرية

مصدر التباين	درجات التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	
				القيمة	القيمة الاحتمالية
بين المجموعات	4	367.651	91.913	0 .756	*0.555
داخل المجموعات	185	22493.112	121.584		
المجموع	189	22860.763			

*غير دالة

جدول رقم (7) : نتائج تحليل التباين للكشف عن الفروق في الاتجاهات نحو العلاج النفسي وفقا لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	درجات التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	
				القيمة	القيمة الاحتمالية
بين المجموعات	4	345.668	86.417	0.710	*0.586
داخل المجموعات	185	22515.095	121.703		
المجموع	189	22860.763			

*غير دالة

جدول رقم (8) : نتائج تحليل التباين للكشف عن الفروق في الاتجاهات نحو العلاج النفسي وفقا لمتغير الحالة الزواجية

مصدر التباين	درجات التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	
				القيمة	القيمة الاحتمالية
بين المجموعات	5	443.585	88.717	0.728	*0.603
داخل المجموعات	184	22417.178	22417.178		

خاتمة:

يتضح مما سبق انه يوجد عدم وعي بالعلاج النفسي غير الدوائي لدى عينة البحث وهذا يرجع لقلة المعلومات عن هذا النوع من العلاج لدى المجتمع العربي بصفة عامة ،في حين توفرمعلومات كثيرة ومتنوعة عن انواع اخرى من العلاجات التقليدية لديه .

كما ان هناك اختلاف بين الاصحاء والمرضى النفسيين في الاتجاه نحو العلاج النفسي غير الدوائي لصالح الاصحاء حيث ان هؤلاء لديهم اتجاهات ايجابية نحو العلاج النفسي غير الدوائي أكثر من الاخرين لانهم مرافقين دائمين للمرضى النفسيين وقد اكتسبوا من جراء هذه المرافقة معلومات عن أهمية التقنيات النفسية المقدمة للمرضى في علاجهم بفاعلية اكثر عندما تكون مقرونة بالعلاج الدوائي.

كما ان هناك اختلاف بين الذكور والإناث في الاتجاه نحو العلاج النفسي غير الدوائي لصالح الاناث حيث لديهم اتجاهات ايجابية نحو هذا النوع من العلاج أكثر من الذكور.

كما خلص البحث إلى أن الزواج والعمر والمستوى التعليمي هي متغيرات ليس لها تأثير على الاتجاه نحو العلاج النفسي غير الدوائي في حين ان النوع (ذكور اناث) وعدم وجود المرض النفسي له تاثيرفي الاتجاه نحو العلاج النفسي غير الدوائي،حيث تبين أن الأصحاء والإناث يملكون اتجاهات إيجابية نحو العلاج النفسي غير الدوائي .

***قائمة المراجع :**

أولا- باللغة العربية:

1. زياد بركات، كفاح حسن (2006)،الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين.

2. شقير زينب (2002) مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة العربية مصرية سعودية الطبعة الثانية القاهرة:مكتبة النهضة المصرية.

3. عبد الرحمان،محمد السيد (2000) علم الامراض النفسية والعقلية :الاسباب الاعراض التشخيص والعلاج، القاهرة ،دار قباء للنشر.

4. عبد الستار ابراهيم (1980) العلاج النفسي الحديث قوة للانسان سلسلة عالم المعرفة .27الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب.

5. عبد اللطيف خليفة ومحمود عبد المنعم شحاتة، (1993)، سيكولوجية الاتجاهات ،القاهرة ،دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

6. العيسوي عبد الرحمان محمد(2004) علم النفس العربي عند علماء الاسلام دراسة مقارنة في الفكر السيكولوجي والطبي الحديث الطبعة الاولى،بيروت،دار الراتب الجامعية.

7. العيسوي عبد الرحمان محمد (2004)علم النفس العربي في الألفية الجديدة الطبعة الاولى بيروت، دار الراتب الجامعية.

8. هيئة بحث تعاطي الحشيش، (1960) القاهرة.

ثانيا – باللغة الاجنبية :

1. Bland RC ;Newman SC&Om,H(1990) ;Health care utilization for emotional problems from commu nity survey ;canadian journal of psychiatry,35 .

2. Brener ;B,A ;Fow,R ,M Le ;M Lykins D ;Mintz&Stine(2001),Potential clients beliefs about the relative competency and caring of psychologists implication for profession journal of clinical psychology 57(12) .

3. Meyers ;J.DfinkCM&CaryPF(1988) ;Medical Views of psychological consultation professional psychology : Reasearch and practice19 .

4. PryorA.M.R&Knowles ;A ;(2001) The relationship between general practioners characteristics and the extent to which they refer clients to psychologists .australian psychologist 36 (3) .
5. Schindler ;F ;Berren ;M.K HannachMT BeigelA.&Santiago ;JM (1987)How the public perceives psyhiatric psysicians ;psychologist nom psyhiatric physicians ;and members of the elergy professional psychology research and practice ,4.
6. Schulte ; D (1993)public attitudes to ward psychotherapy. Journal of psychology rundsehau44 .
7. Sharpley CF(1986) ;Public perception of four health mental professionals ;asurvey of knowledge and attitudes to psychologists ;social workers and counselors ; australian psychologist 21 .
8. Wood ;benjamin zt(1986)s urveying psychology public image. american psychologist 41 .