# اتجاهات طلبة المعهد التقني القسم الطبي (صحة المجتمع والتمريض) نحو المرض او المريض النفسي

م.د
بشرى نور الدين غفور

**الفصل الاول / مشكلة البحث**

يشهد عالمنا المعاصر سلسلة من التناقضات والازدواجية في شتى مجالات الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية .. الخ فتركت اثارا نفسية واجتماعية خطيرة كان من ابرزها ظهور المرض النفسي .

وان عالم اليوم ملئ بالضغوط النفسية والاجتماعية والانفعالات المستمرة والتي قد تؤثر على صحة الانسان الجسدية او النفسية وان تطور انماط الحياة وزيادة متطلباتها احدث تغيرات كبيرة في سلوك الفرد ونتيجة لهذا بدأت اعداد المصابين بالمرض النفسي والمدمنين تتزايد يوما بعد اخر على مستوى العالم بالرغم من الجهود المبذولة له لمكافحة هذه المشكلة (انترنيت , ص18 2002,) وقد شاعت الاضطرابات والامراض النفسية والعقلية في جميع المجتمعات دون استثناء الصناعية منها والنامية والفقيرة والغنية والمتحضرة والمتأخرة وهي تشكل مشكلة وازمة حقيقية وتشير الدراسات والبحوث ان عدد المرضى النفسيين يتراوح بين (30 -35%) من عدد سكان اي مجمتع ( زهران , 1984 , ص380)

انطلاقا مما تقدم فان الدراسة الحالية محاولة علمية للتعرف على اتجاهات طلبة المعهد التقني / كركوك القسم الطبي التمريض وصحة المجتمع نحو المرض والمريض النفسي بهدف التشخيص اتجاهاتهم ومعرفة اثر المقررات الدراسية التي درسوها في الكلية في تكريس الاتجاهات الايجابية فيهم وتعزيزها لما لها من اثر في التجاوب مع المرضى النفسيين وتقديم العناية التمريضية لهم فضلا عن دورها في تغيير الاتجاهات السلبية نحو هؤلاء المرضى لدى افراد المجتمع .

**اهمية البحث**

ان جميع الناس يجدون انفسهم في وقت ما تحت ظروف نفسية غير ملائمة تثير فيهم القلق والتوترات النفسية ولكن بعضهم بسبب المحيط او البيئة والمجتمع الذي ترعرعوا فيه يقفون امام هذه الصعوبات ولايتعرضون الى ازمات نفسية بينما نجد البعض الاخر ينهار تحت وطأة تلك الظروف نفسها فتظهر عليهم علامات المرضى النفسي (الجادري , 1990 , ص56 )

ونتيجة لجهل الناس بهذا المرض ومسبباته في الاوقات الماضية عبر التاريخ تعرض المرضى النفسيون الى اقسى انواع العنف لتخلص اجسامهم من الارواح الشريرة التي تسكن اجسادهم حسب اعتقادهم وكان المعالج يستخدم العصى والضرب وفي عصور سبقت ذلك كانوا يحرقون او يلقون في حفر مليئة بالثعابين بحجة تخلصهم من هذه الارواح التي تسيطر عليهم

ثم اتى الزمن الذي كان يتحتم فيه على المريض النفسي ان يعزل تماما عن الحياة او يودع في الصحة حتى الوفاة (2004 , ص54 )

وتعد دراسة الاتجاهات من الموضوعات الهامة في مجال علم النفس الاجتماعي اذ ان الاتجاهات والاراء والميول والمعتقادات تلعب دورا هاما في المواقف الاجتماعية التي يتفاعل بها الفرد مع الاخرين وتؤثر في رضاء عن علاقته بهم ومدى تكيفه معهم (حسين ,2007, ص525 ) والاتجاهات انماط سلوكية اي عادات يكتسبها الفرد باحتكاكه بمؤثرات خارجية حضارية وتعليمية واقتصادية واجتماعية وانها تساعد الفرد على التخلص من مواقف الحيرة وحالات الصراع عند اتخاذ القرار او عند تحديد وجهة نظر .

ويتأثر الاتجاه والاعتقاد نحو المرض النفسي والمعالج النفسي والطبيب النفسي احيانا بما تسود لدى الافراد في اي مجتمع وما يشاع عن هؤلاء الامر الذي قد ينعكس سلبا على الاتجاه نحو فعالية عمليه العلاج النفسي والعقلي ( الطراونة , 2002 ,ص142 ) والمعروف ان المرض النفسي والجسمي لايأتي فجأة كما يتوهم البعض ولكنه ينمو وقد لا يحس به الفرد ويزداد الخلل او الاضطراب في الجسم او النفس (الداهري والعبيدي , 1999 ,ص520)

ان مرضى النفسيون هم في حاجة الى المعاملة الانسانية من نوع خاص واحترام كيانهم وصون حقوقهم وكرامتهم والاعتقاد في قدرته على الاسهام في حل مشاكله بنفسه ويحقق ذاته ووجوده وتنمية ثقة في نفسه وذلك دون ان يخوض المعالج النفسي في اعماق شخصية او يقتحم اسرارها او ينبش في الماضي الشخصي البعيد للمريض (عسيوى , 2008 , ص 301) وتشير الدراسات الى ان نسبة الاصابة بالامراض النفسية في المجتمعات الغربية تتراوح بين(4-10%) من السكان وفي امريكا (30%) من المرضى الذين يراجعون المستشفيات ترد امراضهم الى اضطرابات نفسية وان نسبة (60%) من المرضى الذين يراجعون الاطباء عامة هم مصابون بالمرض النفسي وتؤكد منظمة الصحة العالمية (W.H.O) الى ان العوامل التي تقف وراء زيادة الاصابة بالامراض النفسية هي الصراعات والحروب التي تؤدي الى الاثار النفسية المتمثلة بفقدان الامن والشعور بالتوتر والقلق كما ان تعقيدات الحياة الحديثة لها دور في ظهور المرض النفسي مبكرا او متأخرا فقد كان قديما يظهر في سن (40) اما في العصر الحديث فيبدأ في سن (30) او (20) سنة وكما تثير بعض الدراسات والبحوث في بريطانيا الى ان الاناث اكثر اصابة بالامراض النفسية والعقلية من الذكور وان كبار السن اكثر اصابة من صغار السن (عبد الخالق , 1982 , ص99)

ولقد اشارت العديد من الدراسات والبحوث العلمية الى ارتباط الاتجاهات نحو المرض النفسي بعدة متغيرات توصلت دراسة (خليفة 1989) الى وجود اتجاهات سلبية نحو المرض النفسي وليس هناك

اعتقاد يمكن الشفاء منه وفي مجال علاقته بمتغير نوع المرض , فقد بينت دراسة (الطرواته , 2002 ) الى وجود اتجاهات افراد ذو المرض العصابي اكثر ايجابية من اتجاهات افراد ذوي المرض الذهاني

اما في مجال علاقته بالجنس فقد توصلت دراسة (بومدين ,198) و(كفافي , 1994) و (شقير,1994) و(الطراونة , 2002) الى وجود فروق بين الجنسين وان الاناث لديهن اتجاهات ايجابية اكثر من الذكور نحو المرض النفسي بينما اشارت دراسة كل من (خليفة 1987) و(حسين , 2007) الى ان الاناث لديهن تصورا سلبيا عن طبيعة المرض النفسي اكثر من الذكور .

واشارت دراسة (خليفة , 1987 ) و (كفافي ،1994) و( شقير، 1994 ) الى ان كما ارتفع مستوى التعليمي للفرد كانت نظرته اكثر ايجابية نحو المرض النفسي واكدت دراسة (بومدين 1989) الى ان اتجاهات طلبة الجامعة للمرحلة الرابعة اكثر ايجابية من اتجاهات طلبة المرحلة الاولى .

وفي ضوء ما تقدم فان اهمية الدراسة الحالية تمكن من خلال النقاط التالية :

1- اهتمامه بشريحة مهمة من شرائح المجتمع وهم طلبة الجامعة

2- التعرف على الاتجاهات نحو المرض النفسي

3- الدراسة الحالية ستضيف شيئا الى مكتبة المعهد التقني – كركوك

**اهداف البحث :**

تستهدف الدراسة الحالية التعرف على :-

اولا :- الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طلبة المعهد التقني/ كركوك الاقسام الطبية التمريض وصحة مجتمع

ثانيا : دلالة الفروق الاحصائية في اتجاهات الطلبة نحو المرض النفسي تبعا لمتغير :

ا – الجنس ب- المرحلة

**حدود البحث :**

يقتصر حدود البحث الحالي على طلبة المعهد التقني – كركوك

الاقسام الطبية (تمريض وصحة المجتمع ) باستثناء طلبة الدراسات المسائية للعام الدراسي (2015-2016 )

**تحديد المصطلحات :**

**اولا : المرض النفسي :**

1- وعرف راجح (1987) : هو اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة نفسية وجسمية مختلفة منها القلق والوساوس والافكار المتسلطة والمخاوف الشاذة والتردد والشكوك التي لا اساس لها وافعال قسرية يجد المريض نفسه مضطرا الى ادائها بالرغم من ارادته (راجح , 1987 ,ص474 ) .

2- وعرفه رابطة علماءالنفس الامريكية : اي اختلال في الوظائف النفسية عند الفرد يظهر على شكل امراض عقلية وانفعالية وسلوكية او مجتمعة معا بحيث تؤثر في شخصية الفرد وتكيفه في الحياة (الطروانه 2002 , ص403 )

3- وعرفه العيسوي : بانه امراض ترجع الى اسباب نفسية اي انها امراض وظيفية وتعرف باسم الامراض العصابية (العيسوي 2008, ص405 )

**ثانيا : الاتجاه :**

وعرفه ((قطامي)) 1989 الاتجاه بانه ((استعداد نفسي متعلم للاستجابة الموجبة او السالبة نحو مثيرات من افراد او اشياء او موضوعات تستدعي هذه الاستجابة ويعبر عنه عادة بأحب او اكره (قطامي , 1989 , ص 163 )

وعرفه (( غزاوي )) 1993 انه (( استجابة ما تجاه موضوع ما سلبيا وايجابيا بمحبة او كراهية على حد سواء )) (غزاوي 1993 ص 38 )

في حين عرفه (( ربيع )) 1994 بانه (( استعداد مكتسب ثابت نسبيا يحدد استجابات الفرد حيال الاشخاص او المبادئ او الافكار )) (ربيع , 1994 , ص 177 ))

بينما عرف (جلتمان) Gleitman 1995 الاتجاه بانه استعداد تقويمي الى حد ما يجعل الشخص يفكر او يشعر او يتصرف على نحو ايجابي او سلبي مع شخص ما , او جماعة معينة او قضية اجتماعية ( Geitman,1995 , p31).

اما مايرز (myers 1996 ) فقد عرف الاتجاه انه رد فعل تقويمي مؤيد او غير مؤيد نحو شئ ما او احد ويظهر في معتقدات الفرد ومشاعره وسلوكه المقصود ( myres 1996 p125)

تعريف الاجرائي للاتجاه : فهو استعداد المتعلم او الطلبة للاستجابة ثابت نسبيا بقبول او رفض لموضوع معين و يقاس اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوصين او المستجبين من خلال استبجاباتهم على فقرات المقياس

**ثالثا:-**

**قسم ( صحة ومجتمع ) :-** أعداد ملاكات تقنية تعمل في حقول الصحة والسلامة المهنية والتفتيش والرقابة الصحية وكذلك في تنفيذ البرامج التي تخص الرعاية الصحية الاولية وحملات التوعية الصحية ضد الامراض السارية والمعدية ويشارك ايضا في المسوحات الخاصة بالامراض الانتقالية وكيفية السيطرة عليها .

**قسم ( التمريض ) :-** يهدف القسم الى تخريج ملاكات تقنية قادرة على القيام بالمهام التمريضية في المستشفيات ومراكز الرعايا الصحية والتي يتطلبها علاج المريض والعناية به

**اولا : الخلفية النظرية :**

**اعراض المرض النفسي :**

Symptoatolog

دراسة الاعراض للامراض النفسية ضرورية من اجل التعرف على الامراض وتميز انواعها ان الاعراض المرضية في مختلف مجالات النشاط الانساني من سلوك وانفعال وتفكير وادراك وكما يلي :

**أ / اضطراب السلوك والمظهر :**

Disturbance of behavior and appearance

1- التهيج او النشاط الحركي المتزايد تكون psychomotor excitement حركة المريض المتزايد بدون هدف وبدون سبب الظاهر ويكون غير مستقر في مكان وقد يؤدي المقتل اي ايزاء نفسه و غيره ويظهر هذا المريض في امراض الذهور والفصام والصرع .

2- بطء الحركة rsychomotor retardation تكون المريض بطئ الحركة والكلام والتفكير واذا اشدت درجة البطء يصبح المريض عدم الحركة ويبدو كأنه في شبه غيبوبة ويحدث هذا البطء في مرض الاكتئاب ومرض الفصام التخشبي

3- السلبية NEGATIVISM وهي ان ياتي المريض بعكس الحركة المطلوب منه اداؤها فنجده يغلق عينيه اذا طلب منه ان يفتحها وهذا المرض يظهر في مرض الفصام وفي السلوك العنادي عند الاطفال

4- المقاومة Resistiveness يقاوم المريض اي عمل يعمل له يكون في مصلحة ومن اجل راحته فان حاول احد تغير ملابسه او تنظيفه يقاوم ذلك بشدة وهي من الاعراض مرض الفصام والهستريا .

5- الاندفاع Impulsiveness يخرج المريض عن طور هدوئه ويقوم بنشاط حركي مفاجئ من حركي سكون وبدون سابق الانذار وبدون هدف واضح ويمكن خلاله ان يؤذي نفسه او غيره , وربما يكون اندفاع السلوكي نتيجة من الخوف من توهم اعداء يطاردونه او يهاجمونه فيهرب منهم او نتيجة الهلاوس ويحدث هذا في مرض الفصام

6- النمطية syterotypy وهي التكرار على وتيرة واحدة لمدة طويلة وبدون هدف وبدون كلل او تعب كأن يذوع المريض ممرا بطولة لمدة ساعات طويلة او يكرر نطق كلمة معينة بدون داع , والنمطية تظهر في مرض الفصام

7- التخشب catatonia

8- الطاعة الالية automatic obedience.

**ب / اضطرب المظهر الخارجي General Appearance**

عدم العناية بالمظهر الخارجي واهمال نظافة الملبس والهندام وحلامة الذقن والنظافة العامة تحدث في الامراض الاكتئاب نظرا للكأبة التي يحس بها المريض والبطء الحركي الذي يعانيه والفصام نتيجة الاهمال وعدم المبالاة او اهتمام بالعالم الخارجي وكثرة التدين والتبهرج المنتقد الملفت النظر واختيار الالوان الفاتحة للملابس يحدث في مرض الذهو .

**ج/ اضطراب مجرى الكلام disturbance of speeh**

1 – كثرة الكلام volubility

كلام كثير ومتزايد بدون هدف اوداع ويحدث هذا في مرض الذهو

2 – الترابط في الكلام incoherence

الكلام في المواضع متعددة لا رابط بينها في نفس الوقت فلا يكمل المريض جملة مفيدة لانه ينتقل الى غيرها بسرعة ويصبح الكلام غير مفهوم للاخرين ولامعنى له يحدث هذا في مرض الذهو والفصام .

3 – الصمت التام Autism

نتيجة البطء الشديد كما يحدث في مرض الاكتئاب او رفض الكلام في مرض الفصام والهستريا.

4 – بطء الكلام Retardation of speech

ياخذ المريض مدة طويلة في اللفظ الكلمة او انتقال في جملة اي اخرى نتيجة البطء العام في العضلات الجسم ومنها العضلات الجهاز العضلي الاخراج الكلام ويحدث هذا في مرض الاكتئاب

5 – استعمال الكلمات غريبة ليس لها معنى معروف الا للمرض نفسه (عزت ،1979،ص54)

**العوامل المسببة للمرض النفسي**

Aetiohohy of psychiatric disorders

**الضغوط الداخلية internal stresses**

كالامراض العضوية او التغيرات الفسيولوجية او العوامل الطبيعية وامثلة ذلك :

1- اصابات الرأس تسبب تلفا لنسيج المخ

2- الحميات كالتيفود والامراض التي ترتفع فيها حرارة الجسم

3- السموم التي تدخل كالمخدرات والكحول والاملاح المعدنية السامة كأملاح الرصاص او الزنبق والسموم الداخلية التي تتكون داخل الجسم كالبولينا ureamia والبول السكر diabetes والاكسلامبسا eclampisa وما ينتج عن الغدد الصماء endocrine كزيادة افراز الغدة الدرقية او اضطراب الهدرومونات بعد استئصال المبيض

4- امراض الدورة الدموية كامراض القلب وتصلب الشرايين وبالاخص شرايين المخ .

5- امراض المخ العضوية كالاورام والفيتامينات

6- سوء التغذية ونقص الفيتامينات

فنقص حمض النيكوتين المزمن يسبب مرض البلاجرا pellagral الذي يظهر على هيئة اعراض نفسية وجلدية ومعدية .

**-الضغوط الخارجية external stresses**

تختلف الضغوط الخارجية بالنسبة لكل شخص عن الاخر فما يعتبره شخص عن الاخر فما يعتبره شخص ضغط عليه وموقفا لا قيل له بمواجهة لايراه الاخر كذلك .

انواع الضغوط الخارجية

1- فقدان احد الوالدين وبالاخص الام تؤثر في الاطفال قبل سن الخامسة

2- تفكك الاسرة بالطلاق يؤثر تاثيرا سلبيا بالنسبة لجميع افرادها وبالاخص الانباء

3- فقدان مورد الرزق

4- الفشل العاطفي

5- الفشل في الدراسة

6- المشاكل الوظيفية والمهنية

7- بلوغ سن الاحالة اي المعاش

8- الاكتضاظ السكاني

9- سوء المسكن

10- الاحباط لعدم القدرة على تحقيق الاهداف والامال ( عزت،1979،ص55)

**اسباب ازدياد الاصابة بالمرض النفسي في العصر الحديث**

1- زيادة التنافس : بين الناس وحدة الصراع لدى الانسان بسبب التناقض بين تطلعاته وقدرته على تحقيق هذه التطلعات المتزايدة في ظل الحياة الحديثة المعقدة سريعة الايقاع دائمة التغير والتجدد , مما يشكل ضغوط على الانسان في الوقت الحاضر ويضيف الى معناته .

2- انتشار المفاهيم المدنية : اي قيم المدنية من ناحية الافكار والمعايير الاخلاقية والاغراض الاجتماعية الى الريف وذلك خلال اجهزة الاعلام الحديثة والمؤثرة من تلفزيونات وراديو ونشوء للصراع بين الجديد والقديم

3- التغتت الاسرى .

4- ازدياد الهجرة immigration القطاعات كبيرة من الناس الى بلاد الاخرى غريبة عنهم تتوفر منها فرص للعمل يتعرضون منها لمفاهيم مغايرة وتقبل اخلاقيات تختلف عما تعددوا عما نشأوا عليه في بلادهم

5- التحركات السكانية مثل الاقتراح السكاني : او التهجير المفروض على بعض القطاعات وما يسببه هذا لها من ضغوط نفسية .

6- التقدم التكنلوجي في الطب جعل متوسط عمر الفرد في ازدياد مستمر فقد اصبحت اعداد كبيرة من البشر تصل الى سن الشيخوخة وبالتالي يتعرضون للامراض النفسية الخاصة بهذه المرحلة من العمر .( الجادري ، 1990،ص160)

**تصنيف الامراض النفسية**

من المعتاد عليه في الطب ان يصنف الاطباء الامراض بصورة عامة اما على اساس مسبباتها او بناء على التغيرات النسيجية (باثولوجية ) التي تحدث عنها او كليهما معا وما ينطبق على الامراض النفسية التي

يعتمد تصنيفها على اعراضها وعلاماتها السريرية للجهل باسبابها الحقيقية وعدم اقتران اغلبها بتغيرات نسيجية ان التصنيف المتبع من قبل الصحة العالمية هي كالاتي :

**اولا: اضطرابات الشخصية :**

**أ – اضطراب الشخصية العصابي**

1- عصاب القلق (القلق النفسي )

2- الرهاب (الفزع – الفوبيا )

3- الوسواس القهري (الافكار التساطية , الوسوسة )

4- الهراع ( الوهام – الهسترة – الهستيريا )

5- الكأبة النفسية ( الانفعالية )

6- اضطرابات الاخرى ( المراق والنمول العصبي )

**ب – اضطرابات الشخصية السايكوباتي ( الشخصية اللااجتماعية )**

**ثانيا : الاضطرابات النفسجسمية**

**ثالثا : الاضطرابات الذهانية :**

أ – الوظيفية :

1- الفصام (الفصام الشخصية – الشيزوفيرنيا )

2- الذهان الوجدانية

ب – العضوية :

1- الهذيان

2- الخرف

**رابعا : الاضطرابات السلوكلية**

1- الادمان الكحولي (متلازمة الاعتماد على الكحول)

2- الاعتماد على العقاقير والمخدرات

3- الاضطرابات الجنسية النفسية

**خامسا : التخلف العقلي**

طرق معالجة الامراض النفسية :

بالنظر التعدد اسباب الاضطرابات النفسية وتباين النظريات في هذا المجال سبل المعالجة ونود طرح وصف موجز لها :

**اولا : العلاج العضوي organic therapy ويشمل :-**

1- العقاقير النفسية psychotropic drugs يمكن مبدأ استخدام العقاقير معالجة الامراض النفسية في النظريات التي تسبب المرض النفسي الى تغيرات كيميائية في الدماغ . تعمل هذه العقاقير على اعادة التوازن اليها , ولايخل وتناولها العشوائي ودون مشورة الطبيب من تأثيرات جانبية ستة تشمل هذه العقاقير على مهدئات النفس (مطمئنات النفس) والتي تستخدم في معالجة الاضطرابات العصابية ومضادات الاكتئاب في علاج حالات الاكتئاب بانواعه ومضادات الذهان والتي توصف الاضطرابات الذهانية الوظيفية العضوية .

2- العلاج بالصدمة الكهربائية : يعتمد على استخدام التيار الكهربائي بفولتية معينة لتحفيز الدماغ الاعادة التوازن للاضطرابات الكيمياوية التي تسبب في حدث المرض النفسي ويفضل استخدامها بالطريقة المعدلة او الملطفة في العلاج وتفيد في العلاج الكأبة الذاتية (او الذهانية) والفصام والهوس .

3- العلاج النفسي الجراحي : وهو اجراء عملية جراحية للدماغ لقطع الالياف البيضاء التي تربط القص الجبهوي منة بالاجراء الاخرى ذات العلاقة بالاضطرابات النفسية

**ثانيا : العلاج النفسي :**

يستخدم اما بصورة فردية اي ان يكون هناك مريض واحد في الجلسة العلاجية او بصورة جماعية وهو ان يجمع عدة مرضى باشراف معالج واحد ومن انواعه :

1 – العلاج النفسي السطحي او الاسنادي او البسيط : وهو يهدف الى كشف اللاشعور بل يعمد الى تفهم مشاعر المريض وتوجيه والشرح البسيط لمنشأ الاعراض المرضية والارشاد ويستخدم في علاج الاضطرابات النفسية كافة تقريبا

2 – العلاج بتحليل النفسي : والذي يهدف الى الغور في اللاشعور للكشف عن العقد والصراعات المكبوتة وتعريف المريض بها وبلورة للاتجاهات والمواقف الصحيحة والناضجة وطرق تعتمد على المدرسة التي ينتمي اليها المعالج كالطريقة التقليدية لفرويد او الادليريه او اليونكية نسبة الى مستنبطيها وتستخدم هذه الطرق في الامراض النفسية العصابية والامراض النفسجسمية واضطرابات الشخصية

3 – التنويم المغناطيسي : ويعتمد الى وضع المريض في استرخاء قام دون تنويمه ليستطيع التصريح بما يظمر او يكتم تفريح مشاعره مكبوتة والايحاء الية باستعمال الاساليب الصحيحة لتحقيق طموحاته ويستخدم في الهستريا والوسواس القسري .

**ثالثا : العلاج السلوكي النفسي :**

وهو العلاج الذي يستند الى نظريات التعلم دور التعليم الخاطئ في نشوء المرض النفسي يهدف الى اذالة المرض النفسي بتهزيض المريض وصورة مكررة الى ظروف مشابهة لتلك التي تسبب في اجاد المرض ولكن بصورة مفتعلة ( مختبر العلاج النفسي) في وبعد ان تذهب من المريض حالة التوتر وينتقل الى الاسترخاء التام يستمر العلاج حتى يزول التوتر والقلق والخوف وتطبق هذه الطريقة على انواع متعددة من الاضطرابات واساليبها العلاجية كثيرة بحسب ما تستوجبه كل حالة على انفراد ومنها :

1- العلاج بالكف المشترك : الذي يفيد في العلاج انواع الرهاب (الفزع) كالخوف من الطيور والاماكن المغلقة او الالات الحادة ويتم علاجها بالاسترخاء اي بتهدئة المريض وقد يطلب ذلك استخدام بعض المهدئات النفسية ثم تجري خطوات محو الحساسية اتي بتعريض المصاب الى المخيف بصورة تدريجية الى ان يصبح مقتدرا على مواجهة بدون خوف .

2- علاج الانحراف بالسلبية : الحالات السابقة نفسها ولكن بعد تعريض المريض مباشرة للحافز الذي له الخوف دون اللجوء الى محو الحساسية

3- العلاج بالكف الشرطي : ويفيد في العلاج الاضطرابات السلوكية والانحرافات الجنسية وذلك يترك المصاب بتخيل ما يتلذدية وفي الوقت نفسه يعرضه الى تحفيز الكهربائي مؤلم يولد عنده ردة فعل سلوكه فيتوقف عنه .

4- العلاج التنفيري : ويستخدم لمنع المدمنين على الكحول عن العودة الى تناولهم له بعد المعالجة باستخدام زرقان الابومورفين او تناول اقراص الانتابيون قبل تناول الكحول مما يولد اعراضا سريرية شديدة تكرهه او تنفره منه وفي الوقت الحاضر تتوفر علاجات سلوكية مبينة على اسس مشابهة لما اوردناها ولابد من القول ان العلاج السلوكي لايستغرق وقتا كالعلاج بالتحليل النفسي ويجري من قبل معالجين مؤهلين ويهدف الى تقويم السلوك واصلاحه دون التعرض الى اسباب او الى ما يضمر من عقد وصراعات نفسية في اللاشعور

**رابعا : العلاج الاجتماعي والتاهيلي**

من سياق بحثنا في الامراض النفسية واسبابها لاحظنا ما العوامل الاجتماعية من دور اساسي او ثانوني في حدوث الاصابة او استمرارها . ( الجادري ،1990،ص163)

**الوقاية من الامراض النفسية**

**الوقاية ثلاث مراحل هي :**

**أ / الوقاية الاولية :**

وتهدف الى التقليل من انتشار المرض النفسي في مجتمع وذلك :

1- العناية بصحة الحامل ومعالجة تسمم الحمل

2- الاهتمام بعلميات الولادة منعا من تعرض الجنين للاختلاطات

3- رعاية الطفل صحيا داخل بئة البيئة وذلك بتثقيف الابوين بطريقة تثقيف اولادهما وتوجيهما للاعتدال في التعامل معهم كتجنب اثارة الحساسية الجنسية والابتعاد عن تانيث الذكور وعدم الاسراف في التوبيخ في حالة عدم استطاعة الطفل في السيطرة على نظافة جسمية والاخذ بيده حتى يصل الدرجة النضج الطبيعي الفسلجي

4- التوجيه التربوي والنفسي السليم للطفل في دار الحضانة والروضة والابتدائية كالابتعاد عن طريق اللاتربوية في العقوبة مثل التأنيب الشديد والضرب والذجر ووضع حدود السلوك غير السوي مع مساعدة في اختيار الاتجاه الصحيح في دراسة ومستقبله العملي حسب طموحه واستعداده وقدراته

5- الاجراءات الوقائية الاجتماعية وتشمل اجراءات الوقاية من الادمان كتشريح القوانين ووضع الضوابط في استهلاك الكحول والعقاقير مثلا .

6- التوسع في فتح الصفوف التربوية الخاصة والمدارس او المعاهد المتخصصة في التعليم المعوقين والمتاخرين عقليا وذوي الذكاء المحدود والمصابين بااضطراب السلوك وتدريبهم

**ب – الوقاية الثانوية** : وتهدف هذه المرحلة الى تقصير فترة المرض ومنع الاختلاطات وذلك بالتشخيص والمعالجة المبكرة للمرض النفسي والتخلف العقلي والذهان العضوي خاصة تلك الحالات التي يتوفر لها العلاج مؤثر كامراض الزهرية ونقص الفيتامينات والاضطرابات الهرمونية والايضية .

**ج – الوقاية الثالثة** : ومهمة هذه الوقاية تقليل العجز الذي قد ينشا عن الاصابة بالمرض ويعتمد على المعالجة الصحيحة ويتطلب تطبيق وسائل التاهيل العملي والاجتماعي مع البحث الاجتماعي للمريض لتشخيص العوامل الاجتماعية المعهدة للكأبة سواء كان ذلك في البيت او المجتمع ككل .

والتعاون مع المريض واسرته وذوي التذليل بعض ما من شأنه ان يقف عائقا بينه وبين عودته الى المجتمع كعضو مشارك فعال والنهوض بمهمات اسرته عمله وبناء مستقبله . ( الجادري ،1990،ص163)

**دراسات السابقة**

1- دراسة الكفاني (1994) : هدفت الدراسة الى معرفة اتجاهات طلبة الثانوية وطلبة المرحلة الجامعية نحو المرض النفسي وطرق علاجه تكونت العينة (433) طالبا وطالبة وتوصلت النتائج الى ان اتجاهات طلبة المرحلة الجامعية (ذكور واناث) اكثر ايجابية من اتجاهات طلبة المرحلة الثانونية وكذلك الاناث لديهن اتجاهات ايجابية اكثر من الذكور نحو المرض النفسي ( الكناني ،1994،ص160)

2- **دراسة حسين (2007)** : هدفت الدراسة الى المعتقدات والاتجاهات طلبة معاهد المعلمين نحو المرض النفسي حيث تكونت العينة من (544) طالبا وطالبة واشارت النتائج الى بعض مظاهر الاتجاه السلبي نحو المرض النفسي لدى افراد العينة وايضا وجود فروق ذات دلالة احصائية بين معتقدات الذكور والاناث وكذلك الطالبات يقدمن تصورا سلبيا عن طبيعة المرض النفسي اكثر من الطلاب ( حسين، 2007،ص65)

3- **دراسة ود** : هدفت الدراسة الى التعرف على اثر متغيرات التخصص والجنس ومستوى التعليم والعمر في اتجاهات طلبة الجامعة نحو المرض النفسي والعقلي اظهرت النتائج ان هناك علاقة ارتباطية بين هذه الاتجاهات وبين مستوى التلعيم في اتجاه المستوى العالي بينما لم تظهر الدراسة تاثير للمتغيرات الجنس والعمر والتخصص . (wood,2004,p65)

**مجتمع البحث** :

يتكون مجتمع البحث من طلبة المعهد التقني – كركوك والبالغ عددهم (2491) موزعين على اربعة اقسام وهي (التكلنوجية – الادارية – الطبية – التطبيقية ) واعدادها (1028 , 1158 ,188,

117 ) طلبة على التوالي وبمرحلتين دراسيتين (الاول , الثاني) للعام الدراسي 2015-2016 والجدول (1) يوضح ذلك :

| القسم | عدد الطلبة ذكور | اناث | المجموع |
|---|---|---|---|
| التكلنوجية | 753 | 275 | 1028 |
| الادارية | 574 | 584 | 1158 |
| الطبية | 31 | 157 | 188 |
| التطبيقية | 41 | 76 | 117 |
| المجموع الكلي | 1381 | 1021 | 2491 |

**عينة البحث :**

بما ان البحث الحالي مقتصر على طلبة الاقسام الطبية حيث تم اختيارها ضمن الاقسام الاربعة في المعهد وذلك لقرب اختصاصهم من الموضوع المراد دراستها اذ تم اختيار عينة عشوائية مؤلفة من (100) طالب وطالبة ضمن القسم الطبي (التمريض وصحة المجتمع) وان هذه العينة تشكل 54% من المجتمع الاصلي والجدول (2) يوضح عينة البحث .

الجدول (2)

يبين عينة البحث وفقا للتخصص والمرحلة الدراسية

| القسم | المرحلة | العدد الكلي | الذكور | الاناث |
|---|---|---|---|---|
| التمريض | الاول | 21 | 10 | 11 |
| | الثاني | 23 | 7 | 16 |
| صحة المجتمع | الاول | 32 | 8 | 24 |
| | الثاني | 24 | 6 | 18 |
| المجموع الكلي | | 100 | 31 | 69 |

**اداة البحث** : لقد استعانت الباحثة بمقياس (الخليفة 1998) والمؤلف من (36) فقرة وذلك لملائمتها مع طبيعة البحث بالاضافة الى ذلك ثم الاستفادة من الدراسات والادبيات السابقة وبخاصة مقياس (الجباري, 2009) والمؤلف من (42) فقرة .

صدق المقياس : يعد صدق المقياس من الخصائص المهمة التي يجب الاهتمام بها في بناء الاختبارات فالاختبار الصادق هو ذلك الاختبار القادر على قياس السمة او ظاهرة التي وضع لاجلها (ابراهيم , 2004 , ص 92 ) ولغرض التأكد من صلاحية فقرات المقياس استخدمت الصدق الظاهري لقياس الظاهرة المواد قياسها ويقوم النوع من الصدق على فكرة مدى مناسبة الاستبيان لما يقيس ولمن يطبق

عليهم لذلك قامت الباحثة بعرض فقرات المقياس على مجموعة الخبراء والمحكمين في مجالي التربية وعلم النفس (الملحق 1 )

وان نسبة القبول بالفقرة من عدمها (80%) من اراء الخبراء فاكثر وعليه تم حذف (5) فقرات وهي (29 , 30, 14 , 21 , 26 ) بينما تم تعديل الفقرات (15 , 24 ) وبقيت الفقرات الاخرى في المقياس حيث حصلت الاغلبية على موافقة جميع الخبراء ولكن بعض الفقرات مثل (27,20,18,17,16,12,15,14) على موافقة (5) خبراء من ضمن (6) هكذا تم الحصول على مقياس الاتجاه نحو المرض او المريض النفسي مؤلفا من (31) فقرة بصيغتها النهائية

**ثبات المقياس :**

الثبات يعني التصاق او الرسوخ و الاستقراء والقابلية على التنبؤ للمقياس المستخدمة في الدراسات التربوية والنفسية (مايز , 1990 , ص 112)

ويؤكد (فيركسون) على ان استخراج معامل الثبات بهذه الطريقة يكون باعادة تطبيق المقياس في مرتين وفي مدتين زمنيتين مختلفتين وعلى المجموعة نفسها من الافراد (فيركسون 1997 ص 527 ) ولحساب ثبات المقياس (المرض النفسي) اعتمدت الباحثة على طريقة (TEST-RETEST) اعادة الاختبار حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة متكونة من (27) طالب وطالبة اختيروا عشوائيا بينطلبة قسم التمريض صحة المجتمع وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الاول اعيد تطبيق المقياس على نفس المجموعة وبعد معالجة البيانات احصائيا وذلك باستخدام الوسيلة الاحصائية المناسبة وهي معامل ارتباط بيرسون (PERSON) وجدت الباحثة بان معامل الارتباط كان (0,71) وهذا درجة تشير الى ان المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالي الجدول (2) يوضح ذلك :

الجدول (3)

يوضح معامل ثبات مقياس للمرض النفسي بطريقة اعادة الاختبار

| الاختبارات | العدد | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل ارتباط بيرسون |
|---|---|---|---|---|
| الاختبار الاول | 27 | 99,26 | 35,8 | 0,71 |
| الاختبار الثاني | 27 | 7,98 | 5,7 | |

**تطبيق الادارة وتصحيحها :**

بعد التأكد من صدق وثبات المقياس وتحديد عينة البحث الاساسية (الجدول 1) وزعت استمارة المقياس على افراد العينة ثم تطبيقها بصورتها النهائية ابتداء من تاريخ 7-21 / 3 /2016 وتم توزيع استمارات العينة المؤلفة من (100) طالب وطالبة من (الذكور والاناث ) من طلبة المعهد التقني / كركوك القسم الطبي (التمريض وصحة المجتمع ) ولمدة (15) يوما وبعد تصحيح وتبويب البيانات

استخدمت الباحثة الوسائل الاحصائية التالية للتوصيل الى النتائج قامت الباحثة بالتصحيح فقرات المقياس وذلك باعطاء تقديرات للبدائل الواردة في الاداء وهي (موافق جدا موافق , مترد ,معارض , معارض جدا ) فقرات مقياس المرض النفسي (1,5,6,7,9,11,12,17,21,28,29,30,21) كانت الفقرات الايجابية

(2,3,4,8,10,13,14,15,16,18,19,20,22,23,24,25,26,27) كانت الفقرات السلبية فمثلا اذا اجابة المفحوصين في البدائل (موافق جدا) في فقرات الايجابية تأخذ درجة(5) بينما تأخذ درجة (1) في الفقرات السلبية بمعنى فقرات الايجابية تأخذ درجة (5 –1) بينما الفقرات السلبية تاخذ درجة (1–5) .

الوسائل الاحصائية :

تم استخدام الوسائل الاحصائية التالية :

1– معامل بيرسون : للتعرف على درجة ثبات مقياس المرض النفسي

2– الوسط الحسابي : لمعرفة متوسط درجات الاتجاهات لدى الفية

3– الانحراف المعياري : لمعرفة الانحراف عن المتوسط في درجات الاتجاهات

4– الاختيار الثاني لعينة واحد : لمعرفة دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والفرضي للمقياس .

5– الاختيار الثاني لعينتين مستقلتين : لمعرفة دلالة الفروق بين الذكور والاناث في درجات الاتجاه نحو المرض النفسي .

6– تحليل التباين الاحادي : لمعرفة دلالة الفروق المراحل الدراسية في درجات الاتجاه .

**عرض النتائج وتفسيرها :**

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل اليها وفقا للاهداف وكالاتي :–

اولا : فيما يتعلق بالهدف الاول :

(التعرف على اتجاهات طلبة القسم الطبي )

اظهرت النتائج بان درجات الاتجاه لدى افراد العينة والبالغة (100) طالب وطالبة قد تراوحت بين (69–119) درجة وبمتوسط حسابي قدره (101,4) درجة وانحراف معياري قدره(9,838) درجة ويعد هذا المتوسط اكبر من المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (93) درجة وعند مقارنة المتوسطين باستخدام الاختبار الثاني لعينة واحدة تبين ان الفروق هو بدلالة احصائية لان القيمة الثانية المحسوبة

والبالغة (8,502) اكبر من القيمة الثانية الجدولية عند مستوى دلالة (0,001) ودرجة حرية 099 و الجدول (4) يوضح ذلك .

جدول (4)

يبين الفرق بن المتوسط الحسابي والفرض لمقياس الاتجاه لدى العينة

| المتغير | العينة | الوسط الحسابي | الوسط الفرضي | الانحراف المعياري | القيمة التائية | | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | المحسوبة | الجدولية | |
| الاتجاه | 100 | 101,4 | 93 | 9,838 | 8,502 | 3,373 | 0,001 |

ويدل ذلك بوجود اتجاه ايجابي لدى طلبة التمريض وصحة المجتمع المرض النفسي او المريض النفسي او المريض النفسي وان عدد الذين وقع درجاتهم ضمن البديل (الموافق) وتراوحت بين (93-119) درجة بلغ (83) فردا ضمن العينة ويشكلون (83%) من المجموعة الكلي بينما عدد الذين وقع درجاتهم ضمن (لا ادري ) بلغ (17) فردا ويشكلون نسبة (17%) من المجموع الكلي ولم يقع درجات اي فرد من العينة ضمن الاتجاه السلبي وتعتقد الباحثة بان طلبة القسم الطبي يتأثرون بالمقررات الدراسية والمناهج التي تم استيعان بها خلال سنوات الدراسية ويدركون اكثر من غيرهم مدى فائدة التفاعل مع هؤلاء المرضى و الاهتمام بهم من اجل معالجتهم وشفائهم من المرض .

**ثانيا : فيما يتعلق بالهدف الثاني :**

(معرفة الفروق الاحصائية في اتجاهات طلبة القسم الطبي التمريض وصحة المجتمع وفقا للمتغير )

أ – الجنس : اظهرت النتائج بان درجات الاتجاه نحو المرض النفسي لدى افراد العينة من الذكور والبالغ عددهم (31) طالبا قد تراوحت بين (69 – 119 ) درجة ولمتوسط حسابي قدره (16 , 102 ) درجة وانحراف معياري بلغ ( 5 00 , 10 ) درجة .

وهذا المتوسط هو اكبر من الوسط الفرضي والبالغ (93) درجة بينما تراوحت درجات الاتجاه نحو المرض النفسي لدى افراد العينة من الاثاث والبالغ عددهم (69) طالبة بين (80-119) درجة ومتوسط الحسابي قدره (69 ,100 ) درجة وانحراف معياري بلغ (609 ,9 ) درجة ومن اجل التعرف على الفرق بين الذكور والاناث في درجات الاتجاه نحو المرض النفسي تم استخدام الاختبار التائي لعنتين مستقلتين وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بينهما الان القيمة التالية المحسوبة والبالغة (0,154) هي اصغر من القيمة التالية الجدولية (1,98) عند مستوى دلالة (0,05) و درجة (98) والجدول (5) يوضح ذلك .

جدول (5)

يبين الفروق من الذكور والاناث باستخدام الاختبار التائي في درجات الاتجاه

| الجنس | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | القيمة التالية | | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | المحسوبة | الجدولية | |
| ذكور | 31 | 102,16 | 10,005 | 0,154 | 1,98 | 0,05 |

ب – وفقا لمتغير المراحل الدراسية :

اظهرت النتائج بان درجات الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة المرحلة الاولى والبالغ عددهم (53) طالب وطالبة قد تراوحت من (69 – 119 ) وبمتوسط حسابي قدره (65 و97) درجة وانحراف معياري (607 , 11 ) درجة .

بينما كان درجات الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلبة المرحلة الثانية والبالغ عددهم (47) طالب و طالبة تراوحت بين (88- 119) درجة ولمتوسط حسابي قدره (257 و104 ) درجة وبانحراف المعياري (82 , 7 ) مدرجة .

ومن اجل معرفة الفروق الاحصائية من درجات الاتجاه نحو المرض النفسي بين المرحلتين الدراسيتين تم استخدام (t.test) لعينتين مستقلتين وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المرحلتين في اتجاهاتهم نحو المرض النفسي وذلك لان القيمة التائية المحسوبة بلغت (0,667) وهي اصغر من القيمة الجدولية (1,98) عند درجة الحرية (98) ومستوى الدلالة (0,05) والجدول (6) يوضح ذلك .

**جدول (6)**

**يبين استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين بين المرحلتين الاولى والثاني**

| المرحلة | عند العينة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة الاختبار التائي | | دلالة الفرق |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | المحسوبة | الجدولية | |
| الاولى | 53 | 97,65 | 11,107 | 0,667 | 1,98 | 0,05 |
| الثانية | 47 | 104,257 | 7,82 | | | |

**الاستنتاجات :**

**توصلت الباحثة الى الاستنتاجات الاتية :-**

1- وجود فررق طفيفة بين الذكور والاناث في درجات الاتجاه ولكن لم يرتقي الى مستوى الدلالة الاحصائية

2- وجود اتجاه ايجابي لدى طلبة قسم (التمريض وصحة المجتمع) نحو المرض او المرض النفسي بصورة عامة

3- عدم وجود تاثير للمرحلة الدراسية على تغير درجات الاتجاه .

4- عدم وجود تاثير للمرحلة الدراسية على تغيير درجات الاتجاه

**التوصيات :**

**كما توصي الباحثة بما يلي :**

1- اجراء الندوات وبرامج التوعية للتخلص من المفاهيم الخاطئة على المرض النفسي

2- العمل على جعل النظرة الى المريض النفسي مثلها مثل النظرة الى اي مريض اخر

3- ضرورة تناول موضوع (المرض النفسي) من خلال وسائل الاعلام للتاثير على الجمهور وتعريفة بكيفية التعامل المناسبة مع المريض النفسي

الاقتراحات :

1- دراسة الاتجاه نحو المرض لدى عينات مختلفة من حيث (العمر , المستوى التعليمي , الحالة الاجتماعية ..... الخ )

2- اجراء دراسة داخل الجماعات الاخرى في الاقليم

3- اجراء دراسة الاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها بمتغيرات اخرى (كالصحة النفسية , القلق , الاتزان الانفعالي , الطموح ..... الخ ) .

**المصادر**

- بومدين , سليمان مُحَمَّد 1989 : العلاقة بين التخصص ومستوى الدراسي والجنس وبين اتجاه طلبة الجامعة نحو المرض النفسي , رسالة ماجستير , الاردنية , الاردن
- الجادري , عبد المناف حسين 1990 : الطب النفسي للجميع , بغداد , الدار الوطنية.
- حسين , تحسين علي 2007 : الاعتقادات والاتجاهات لطلبة معاهد المعلمين نحو المرض النفسي ابحاث المؤتمر العلمي الثاني , كلية التربية جامعة واسط .
- خلفية , عبد اللطيف مُحَمَّد 1989 : المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتهما بمركز التكيم , مجلة علم النفس , عدد 11 .
- الداهري , صالح حسن وناظم هاشم العبيدي 1999 : الشخصية والصحة , بغداد

- راجع , احمد عزت 1987 : اصول علم النفس , القاهرة , دار المعارف .
- ربيع , مُحَمَّد شماته : 1994 , قياس الشخصية , اسكندرية , دار المعرفية الجامعية .
- زهران حامد عبد السلام 1984 : علم النفس الاجتماعي , ط5 , القاهرة , مكتبة علم الكتب .
- شقيرة , زينب محمود 1994 : المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية مجلة علم النفس , عدد1.
- الطروانه , حسين مد الله 2002 : اتجاهات ذوي المرض النفسيين وغير ذوي المرض النفسيين وعلاقتها ببعض المتغيرات , مجلة علم النفس , العدد 16 .
- العيسوي , عبد الرحمن مُحَمَّد 2008: الوقاية من الاضطرابات النفسية وسبل علاجها , الاسكندرية , هلا للنشر والتوزيع .
- عزت , دري حسين 1979 ط 1 – 1982 ط2 : الطب النفسي , الكويت , دار العلم
- عبد الخالق , احمد 1982 : الاتجاه نحو المريض العقلي لدى من طالبان دراسة استطلاعية بحوث السلوك , والشخصية , مجلة 2 .
- غزاوي , زهير 1993 : نحو القيم والاتجاهات عند طفل ماقبل المدرسة , بيروت , دار المينا للطباعة والنشر
- قطامي , يوسف 1989 : سيكلوجية التعلم الوصفي , عمان , دار الشرف ط1 .
- كفائي , علاء الدين 1994 : الاتجاه نحو المرض النفسي عند الطلبة القطرين في المرحلة الثانوية والجامعية , مركز البحوث التربوية , جامعة قطر .
- الميلاد , عبد المنعم 2004 : الامراض والاضطرابات النفسية , الاسكندرية مؤسسة شباب الجامعة

المصادر الاجنبية

- Wood 2004 , Gw(1967): Attiudes : n M.fishbein(ed) reading in Attitude theory and measurmement new york , wiel
- Gleitman , h1995 . psychology 4 th (ed) us Awww. Norto company.
- Meyers ,DG1996 social psychology New york ,me Graw Hill companies 1 nc .

الموقع الانترنيت

- www.psyinterdisc .comlmaf-49.htmlpl ofll
- wwwAl-Klemh.com,pl of 18 , 2002

**(ملحق 1)**

المعهد التقني / كركوك

قسم الطبي (التمريض – صحة المجتمع )

(استبانة اراء الخبراء )

الى الاستاذ ..... المحترم

تحية طيبة :

في النية قيام الباحثة بدراسة عن (اتجاهات طلبة المعهد التقني / كركوك قسم الطبي النفسي) ومن اجل تحقيق اهداف البحث تم الاستعانة بمقياس (خليفة 1998) والمؤلف من (26) فقرة بعد اجراء التعديلات عليه ونظرا لما فيكم من خبرة ودراية في المجال تؤد الباحثه الاستنارة برأيكم في بيان مدى صلاحية الفقرات في قياس الهدف المنشود وذلك بوضع علامة (صح) في الحقل الذي ترونه مناسبا واجراء التعديلات الضرورية ان وجدت علما ان بدائل الاجابية (موافق ، موافق جدا ، متردد ، معارض، معارض جدا)

ولكم الشكر الجزيل والامتنان

| ت | الفقرات | موافق جدا | موافق | متردد | معارض | معارض جدا |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | لااشعر بالحرج عند التعامل مع المريض النفسي | | | | | |
| 2 | اشعر بالخوف عند مقابلة المرضي النفسانيين | | | | | |
| 3 | امتنع عن زيادة المرضى النفسيين | | | | | |
| 4 | ارفض استضافة اي مريض نفسي في منزلي | | | | | |
| 5 | ارغب في الجلوس مع شخص مريض نفسيا | | | | | |
| 6 | لا اشعر بالضيق لو كان جاري في السكن مريض | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | نفسيا | | | | | |
| 7 | يمكن الخروج في رحلة مع شخص مريض نفسيا | | | | | |
| 8 | اري المريض النفسي انسان ميئوس من شفائه | | | | | |
| 9 | اقبل الزواج من شخص يوجد في اسرته مريض نفسيا | | | | | |
| 10 | ارفض الزواج من شخص اصيب بمرض نفسي وشفي منه | | | | | |
| 11 | يمكن عمل علاقة صداقة مع شخص مريض نفسي | | | | | |
| 12 | اري يمكن معالجة المريض النفسي كان مريض اخر | | | | | |
| 13 | اشعر بان المريض النفسي شخص عدواني دائما | | | | | |
| 14 | اري بان وجود المريض النفسي في الاسرة يسئ لسمعتها | | | | | |
| 15 | اشعر بان المريض النفسي متوتر اكثر من شخص العادي | | | | | |
| 16 | اشعر بان الاساءة العاطفية واللفضية سلوك يؤدي الى خلق مرض النفسي | | | | | |
| 17 | اشعر بالشفقة والعطف عندما اتحدث الى مجموعة من المصابين بالمرض النفسي | | | | | |
| 18 | اجد نفسي متوترا اذ اضطرت للحديث مع شخص مريض نفسي | | | | | |
| 19 | لا ارغب في اقامة علاقة مع طلبة الذين يعانون من مريض نفسي | | | | | |
| 20 | اعتبر مستشفى الامراض النفسية بمثابة سجن يودع فيه المريض | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | اشعر بان الامراض النفسية يمكن معالجتها بالطرق النفسية والكيميائية | | | | | |
| 22 | ارى بان المشكلات العائلية من العوامل المؤدية الى المرض النفسي | | | | | |
| 23 | الامراض الجسمية او العوق يمكن يؤدي الحدوث المرض النفسي | | | | | |
| 24 | تعاطي حبوب المخدرات من اسباب المرض النفسي | | | | | |
| 25 | الرفض الاجتماعي يؤدي الى المرض النفسي | | | | | |
| 26 | الوحدة النفسية من اسباب التي تؤدي الى المرض النفسي | | | | | |
| 27 | المريض النفسي شخص سريع الغضب وشديد القلق | | | | | |
| 28 | اشترك في الحفلات التي تقام لخدمة المرضى النفسيين | | | | | |
| 29 | اشعر ان المرييض النفسي محبب عند الاخرين | | | | | |
| 30 | يمكن للمريض النفسي العمل اسوة باقرانه | | | | | |
| 31 | لايزعجني ان اتحدث الى شخص من جنس اخر يعاني من المرض النفسي | | | | | |

الملحق (2)

اسماء سادة الخبراء والمحكمين الذين تم عرض المقياس عليهم

| ت | اسم الخبير | اللقب العلمي | الكلية والجامعة |
|---|---|---|---|
| 1 | د. واثق عمر موسى | استاذ | كلية التربية / جامعة تكريت |
| 2 | د. شوبو عبد الله طاهر | استاذ | كلية التربية جامعة صلاح الدين |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | د. مُحَمَّد محي الدين صادق | استاذ مساعد | كلية التربية / جامعة صلاح الدين |
| 4 | د.صباح مرشود منوخ | استاذ مساعد | كلية التربية / جامعة تكريت |
| 5 | د. اكرم غلام مُحَمَّد | مدرس | معهد تقني / كركوك |

**(ملحق 3 )**

**المعهد التقني / كركوك**

**قسم الطبي**

**(( استبيان ))**

**زميلي الطالب ..... المحترم**

**زميلتي الطالبة ..... المحترمة**

تحية طيبة :

نضع بين ايديكم مجموعة من العبارات تخص المرض او مريض النفسي يرجى التفضل بقرائتها بكل دقة ثم عبر عن رأيك حيالها وذلك بوضع علامة (صح ) في حقل البديل الذي ترونه مناسبا ضمن البدائل المتوفرة (موافق جدا – موافق – متردد – معارض – معارض جدا) علما توجد اجابه صحيحة او خاطئة وانما نعتمد على ما تعبرونه واستخدام هذه المعلومات لخدمة البحث العلمي فقط .

شاكرين تعاونكم

يرجى تدوين المعلومات التالية

1- الجنس

.....

2- القسم والكلية

.....

| ت | الفقرات | موافق جدا | موافق | متردد | معارض | معارض جدا |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | لا اشعر بالحرج عند التعامل مع المريض النفسي | | | | | |
| 2 | اشعر بالخوف عند مقابلة المريض النفسانيين | | | | | |
| 3 | امتنع عن زيارة المريض النفسي | | | | | |
| 4 | ارفض استضافة اي مريض نفسي في منزلي | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ارغب في الجلوس مع شخص مريض نفسيا | | | | | |
| 6 | لا اشعر بالضيق لو كان جاري في السكن مريض نفسيا | | | | | |
| 7 | يمكن الخروج في رحلة مع شخص مريض نفسيا | | | | | |
| 8 | ارى ان المريض النفسي انسان ميئوس من شفائه | | | | | |
| 9 | اقبل الزواج من شخص يوجد في اسرته مريض نفسيا | | | | | |
| 10 | ارفض الزواج من شخص اصيب بمرض نفسي وشفي منه | | | | | |
| 11 | يمكن عمل علاقة صداقة مع شخص مريض نفسيا | | | | | |
| 12 | ارى يمكن معالجة المريض النفسي كاي مريض اخر | | | | | |
| 13 | اشعر بان المريض النفسي شخص عدواني دائما | | | | | |
| 14 | ارى بان وجود المريض النفسي في الاسرة يسئ لسمعتها | | | | | |
| 15 | اشعر بان المريض النفسي متوتر اكثر من شخص العادي | | | | | |
| 16 | اشعر بان الاساءة العاطفية واللفضية سلوك يؤدي الى خلق مرض النفسي | | | | | |
| 17 | اشعر بالشفقة والعطف عندما اتحدث الى مجموعة من المصابين بالمرض النفسي | | | | | |
| 18 | اجد نفسي متوترا اذ اضطرت للحديث مع شخص مريض النفسي | | | | | |
| 19 | لا ارغب في اقامة علاقة مع طلبة الذين يعانون من مرض نفسي | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | اعتبر مستشفى الامراض النفسية بمثابة سجن يودع فيه المريض | | | | | |
| 21 | اشعر بان الامراض النفسية يمكن معالجتها بالطرق النفسية والكيميائية | | | | | |
| 22 | ارى بان المشكلات العائلية من العوامل المؤدية الى المرض النفسي | | | | | |
| 23 | الامراض الجسمية او العوق يمكن يؤدي الحدوث المرض النفسي | | | | | |
| 24 | تعاطي حبوب المخدرات من اسباب المرض النفسي | | | | | |
| 25 | الرفض الاجتماعي يؤدي الى المرض النفسي | | | | | |
| 26 | الوحدة النفسية من اسباب التي تؤدي الى المرض النفسي | | | | | |
| 27 | المريض النفسي شخص سريع الغضب وشديد القلق | | | | | |
| 28 | اشترك في الحفلات التي تقام لخدمة المرضى النفسيين | | | | | |
| 29 | اشعر ان المريض النفسي محبب عند الاخرين | | | | | |
| 30 | يمكن للمريض النفسي العمل اسوة باقرانه | | | | | |
| 31 | لايزعجني ان اتحدث الى شخص من جنس اخر يعاني من المرض النفسي | | | | | |