الإتجاهات النفسية نحو طلب المساعدة السيكولوجية لدى عينة من طلبة التعليم التطبيقي المتضررين من العدوان العراقي على دولة الكويت

أ.د. محمد المري محمد اسماعيل
كلية التربية - جامعة الزقازيق

د. حسن الموسوي
كلية التربية الأساسية - الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب - الكويت

مقدمة:

إن قضايا ومشكلات الصحة النفسية في المجتمع المعاصر متشعبة ، معقدة ، وعميقة ، ولقد تطور علم الصحة النفسية من مجرد تقديم خدمة أو مساعدة فردية تقليدية ومحددة إلى تقديم الخدمات والمساعدات من خلال العيادات النفسية والمراكز المتخصصة في التوجيه والإرشاد النفسي .

واتخذ هذا التطور توجهاً أكثر إتساعاً وتعميماً ليشمل قطاعات كبيرة من المجتمع وليتعامل مع عديد من مشكلات الصحة النفسية كما أن هذا التطور قد اتخذ وجهه نفعية عملية لتحقيق أكبر قدر ممكن من الفائدة باستخدام أساليب وفنيات فعالة وغير تقليدية في تقديم خدمات المساعدة .

وفي ظروف الأزمات وآثارها من ضغوط ما بعد الصدمة (PTS) وتصاعد ضغوط الحياة ومتطلباتها من الفرد والمجتمع ، تتنامى بالضرورة الحاجة إلى " سياسة وطنية " لفاعلية تقديم خدمات الصحة النفسية المجتمعية ، بإعتبارها مسئولية وطنية تتناول قطاعات المجتمع المختلفة في مواقعه المتعددة ، وعلى مستوى الفرد والجماعات الإجتماعية (طلعت منصور ، ١٩٩٣ : ٥) .

وفي الكويت ، يمثل المرسوم الأميري رقم ٦٣ / ١٩٩٢ نموذجاً لهذه السياسات الوطنية والذي يعكس تلك المبادرة الحضارية والإنسانية لدولة الكويت بإنشاء مكتب الإنماء الإجتماعي وإلحاقه بأعلى مؤسسة في الدولة وهي ((الديوان الأميري)) بغرض تجميع الجهود وحشد الأمكانيات المادية والفنية للعمل على معالجة الآثار النفسية والإجتماعية التي خلفها الغزو العراقي ، وإعادة تأهيل الذات الكويتية لتصبح آمنة مطمئنة تمارس دورها الطبيعي في إنماء مجتمعها وأكمال مسيرة البناء فيه .

ولنجاح تلك الجهود والمبادرات الحضارية والإنسانية لا بد من التعرف على إتجاه المواطن الكويتي نحو المساعدة النفسية المتخصصة التي تقدمها الدولة له ، لأنه من القرارت الهامة والصعبة التي تواجه الفرد ، الذي يعاني من مشكلة نفسية أو ألم إنفعالي ، طلب هذه المساعدة من قبل المتخصصين والتي هي أولى الخطوات في عملية العلاج النفسي وتخفيف الضغوط التي يعاني منها الفرد . حيث يشير Fischer & Turner (1981 : 174) إلى أن الكثير من الناس يجد أن اتخاذ القرار في طلب الخدمة أو المساعدة النفسية من المتخصصين مصدراً آخر لمزيد من الضغوط النفسي الذي لا يستطيعون قبوله عن طيب خاطر ، ولهذا فهم يحاولون العيش بمشكلاتهم أكثر من أن يقللوا من هذه المشكلات من خلال الخدمات المتاحة لهم .

كما يشير حامد زهران (١٩٧٤ : ١٨٩) إلى أنه توجد بعض المفاهيم الخاطئة لدى بعض المرضى وتعتبر هذه المفاهيم مشكلات لها وزنها أمام العلاج النفسي ، حيث يظن بعض المرضى النفسيين أن المرض النفسي مرادف لما يعرفه العامة بإسم " الجنون " ويظنون أن العيادة النفسية لا يذهب إليها إلا

المجانين ، ومن ثم فهم يتحاشون العلاج النفسي ، وإذا بدأوه فقد ينقطعون عن مواصلته ، حتى المرضى الذين يبدأون بالفعل في الإتصال بالمعالج النفسي يخطئون فيعتقدون أن المعالج النفسي يتدخل في شئون حياتهم الخاصة بدرجة كبيرة ويبحث عن نواحي قلقهم وتفاصيل سلوكهم وأسرارهم ومن ثم يبدون مقاومة خلال فترة العلاج .

هذه النظرة الخاطئة والمفاهيم غير الصحيحة حول طبيعة المشكلة النفسية أو المرض النفسي وقفت (مع غيرها من العوامل الأخرى) عائقاً دون تقدم عملية العلاج والإرشاد النفسي في معظم المجتمعات في العصور الماضية .

إلا أن نظرة المجتمع الحديث إلى المرض النفسي تختلف عن نظرة المجتمع فيما مضى حيث يشير حامد زهران (١٩٧٤ : ١٨٤) إلى أن المجتمع الحديث ينظر إلى المرض النفسي على أنه مرض يحتاج إلى العلاج شأنه في ذلك شأن المرض النفسي الجسمي .

ويؤكد باترسون Peterson (١٩٨٦ : ١٢) على أهمية تغيير إتجاهات الأفراد نحو المرض والمرضى النفسيين ، ويُشير إلى أنه يمكن الوصول إلى ذلك من خلال برامج التوعية وهذا ما يؤكده حامد زهران (١٩٨٠ : ٤٨١) حين يُشير إلى ضرورة جعل الناس بصفة عامة يتقبلون فكرة وعملية الإرشاد النفسي ويقبلون عليها ويتعاونون فيها ، فقد أثبتت الدراسات والبحوث إلى أهمية إعداد العميل بحيث يُدرك حاجته إلى الإرشاد وأهمية ذلك لنجاح عملية الإرشاد النفسي .

أهمية الدراسة:

تُفيد دراسة كل من (Pynoos 1984, Rienear 1985, Hobfoll 1991) بأن المرور بخبرات الحرب أو أحداث العنف قد يُسبب ضغوطاً نفسية حادة مما يتسبب في الإصابة بصدمات نفسية Trauma قد يختلف تأثيرها بالنسبة للأفراد حسب عوامل المخاطرة Risk Factors ، كما أن إصابة الأشخاص بردود أفعال إجهادية (PTSD) ناتجة عن قتل أحد الأقارب أو الأصدقاء أو خسارة الأملاك أو مصدر الرزق قد يُصيب الفرد بحالة أسى وحُزن (عصام الدين نوفل ، عيسى محمد جاسم ، ١٩٩٣ : ٣) .

وتُشير دراسة أجرتها الرابطة الأمريكية للتنمية (Native American Development Corp, 1990) إلى أن الأشخاص المحيطين بالأفراد الذين أصابتهم الصدمة أو فقدان أعزاء لهم أو ممتلكاتهم قد يُصابون بالأسى (Grief) بدرجات مختلفة ، وأن مثل هؤلاء الأفراد في حاجة لرعاية طبية ونفسية (عصام الدين نوفل ، عيسى محمد جاسم ، ١٩٩٣ : ٣) ، كذلك هم في حاجة لمساعدة الآخرين لكي يتخطوا هذه المشكلات . ولكن ما يعتنقه البعض من أفكار خاطئة أو نقص المعلومات حول طبيعة المرض أو المشكلة النفسية ، يجعل من يعاني من مشكلة نفسية يعزف عن اللجوء للمتخصصين لطلب مشورتهم ومساعدتهم

مما يزيد من تعقيد هذه المشكلة وكبتها في معظم الحالات أو حلها بطريقة خاطئة ويؤدي هذا في معظم الأحيان إلى سوء توافق الفرد .

لذلك فإن الدراسة الحالية سوف تسهم في معرفة هذه الإتجاهات معرفة دقيقة ومعرفة الأسباب التي تكمن وراء هذه الإتجاهات ، حيث أن معرفتنا لإتجاه الأفراد نحو طلب المساعدة النفسية يُساعدنا في تغيير إتجاه الفرد نحو ذاته أو نحو مفهومه عن ذاته أو تغيير المجال السلوكي الذي يعيش فيه بتغيير مؤشرات بيئية كانت تشكل في حياة الفرد ضغوطاً لم يستطع مواجهتها أو التغلب عليها ، رغم أن لديه إستعدادات وإمكانات معينة لم يستطع إستغلالها لمواجهة ضغوط الواقع .

ومما يخلع أهمية خاصة على هذه الدراسة هو اجرائها على عينة من الشباب المُتضررين من العدوان العراقي على دولة الكويت ، وذلك للوقوف على نوعية إتجاهاتهم نحو طلب المساعدة وأسبابها ودوافعها ، فإذا تبين أن الإتجاهات سالبة فإن ذلك يؤدي إلى توجيه المسئولين لإجراء دراسات أخرى للكشف عن أسباب سلبية هذه الإتجاهات ، أما إذا كانت الإتجاهات إيجابية فإنه يمكن تعزيز هذه الإتجاهات. هذا فضلاً عن إستخدام إستبانه جديدة ونقلها للبيئة العربية الكويتية مما يثري المجال السيكومتري ويعمقه.

مشكلة الدراسة:

يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية :

(١) هل يختلف الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى عينة الدراسة بإختلاف كل من :

أ - مكان التواجد أثناء الأحتلال .

ب- وجود أسير أو شهيد أو مفقود داخل الأسرة .

ج- التعرض للعدوان بشكل مباشر .

د - المعاناة من مشكلة نفسية نتيجة للعدوان .

(٢) هل يختلف الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى عينة الدراسة من المترددين على العيادة النفسية عن غير المترددين ؟

(٣) هل يختلف الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى عينة الدراسة بإختلاف كل من :

أ - الجنس .

ب- المحافظة .

ج- الحالة الإجتماعية .

د - التخصص .

حدود الدراسة :

تحد الدراسة الحالية بعدة تساؤلات سبق أن طرحناها آنفاً ، وبعدد من المتغيرات التي تتمثل في عينة الدراسة والأدوات المُستخدمة وسُبل معالجة أسئلة البحث وفروضه من الوجهة الكمية أو الكيفية .

وفي ضوء ما تقدم فإن نتائج الدراسة الحالية منوطة بعينة الدراسة والتي تم سحبها عشوائياً من مجتمع الطلبة (طلبة كليات الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب من الجنسين) .

أما عن العينات والأدوات المُستخدمة في هذه الدراسة فهي تتضمن استبانه (الإتجاهات النفسية نحو طلب المساعدة) وسوف يرد تحليل وشرح أكثر بالنسبة للعينة والإستبانة فيما بعد .

مصطلحات الدراسة :

١ – الإتجاهات النفسية:

بعد تفنيد التراث وما يتضمنه من تعريفات عديدة ، وفي ضوء محتويات ومكونات الإستبانه التي قام الباحثان بتعديلها بما يتفق وطبيعة المجتمع الكويتي يمكن أن نشير إلى التعريف الإجرائي الذي أعتمدت عليه الدراسية الحالية (وهي أنّ الإتجاهات النفسية عبارة عن مجموعة إستجابات التي تصدر من الأفراد تجاه المثيرات البيئية والإجتماعية المختلفة والتي تعكس في مجموعها قبوله أو رفضه لهذه المثيرات) .

٢ – المساعدة السيكولوجية:

لجوء الفرد لطلب المساعدة النفسية والإجتماعية من المتخصص نتيجة بعض الضغوط المجتمعية أو المُنغصات النفسية ، أو المرور بأزمات حادة عاصفة .

٣ – طلبة الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب:

ويُقصد بهم في هذه الدراسة العينة التي تم أختيارهم عشوائياً من طلبة الكليات المختلفة للهيئة (كلية التربية الأساسية – كلية الدراسات التجارية – كلية الدراسات التكنلوجيا) من الجنسين .

الدراسات السابقة:

تناولت العديد من الدراسات موضوع الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية من قبل المتخصصين من زوايا مختلفة ، وسوف يتم عرض بعض هذه الدراسات في البيئات الأجنبية بعامة والدراسات التي تمت في البيئة الكويتية بخاصة .

ففي دراسة أجراها (Mcguire & Borowy, 1979 : 74 - 79) على ٨٥ طالباً ، أوضحت النتائج أن الإتجاهات موجبه نحو الأدوار المرتبطة للمتخصصين في الطب الطبيعي Physical Medicine (الطبيب والممرضة) بينما كان الإتجاه أقل إيجابية نحو الأدوار المرتبطة للمتخصصين بصورة تقليدية مع المرض النفسي (الطبيب النفسي ، المحلل النفسي) .

وأجرى (Atkinson, et . al . , 1984 : 448 - 452) دراسة على (٣٩) من اللاجئين الفيتناميين (تقع أعمارهم في الفئة العمرية سن ١٨ - ٥٠ سنة) ، (٣٥) من الأمريكيين (١٧ - ٥١ سنة) وذلك لمعرفة اتجاهات الفيتناميين نحو طلب المساعدة النفسية المتخصصة .

ولقد أوضحت نتائج الدراسة أن اتجاهات الفيتناميين أقل إيجابية من الأمريكيين ، وقد عبّر الفيتناميون عن قلة إدراكهم للحاجة الشخصية للمساعدة النفسية من قبل المتخصصين ، وخوفهم من العار المرتبط بطلبهم لهذه المساعدة ، وعدم وضوحهم مع أنفسهم فيما يتعلق بمشكلاتهم الشخصية وقلة ثقتهم في قدرة الأخصائيين في مجال الصحة النفسية على مساعدتهم .

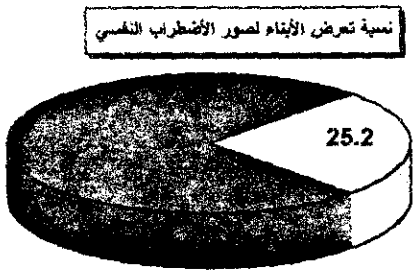
واستطلع (Hammonds & Rust, 1984 : 430 - 434) آراء (١٩٦) من المعلمين حول الخدمات النفسية التي تُقدم من خلال مراكز الصحة النفسية وتبين أن أفراد العينة الذين على اتصال دائم بمركز الصحة النفسية يفضلون الأخصائي النفسي ويعتبرونه الأكثر عطاء ، كما أوضحت النتائج أيضاً أنّ هناك اتجاهاً موجباً نحو الخدمة النفسية كما تقدمها المراكز المتخصصة .

وفي دراسة (Alperin & Benediet , 1985 :447 - 448) على عينة قوامها (١٨٠) طالباً جامعياً تتراوح أعمارهم من (١٨ - ٦٨) عاماً وذلك لمقارنة آرائهم نحو العاملين بميدان الخدمات النفسية (الأطباء النفسيين Psychiatrists ، الأخصائيين النفسيين Psychologists والأخصائيين الإجتماعيين Social-Workers) أوضحت نتائج الدراسة أن هناك إختلافاً بين آراء الطلاب نحو هؤلاء العاملين ، حيث يعتبرون الأخصائيين أكثر دفئاً وعاطفة ومن السهل التعامل معهم ، بينما يعتبرون الأطباء النفسيين متحفظون reserved وعلى درجة كبيرة من برود المشاعر . كذلك أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأخصائيين النفسيين هم الفئة الوحيدة التي أظهر الطلاب نحوهم اتجاهاً موجباً ولذلك فهم يفضلون استشارتهم في معظم المشكلات .

وقد أجرى (Ponterotto et .al, 1986 : 50 - 59) دراسة على (٣٨) من الذكور (٦٩) من الإناث بالجامعة ، وذلك لمعرفة اتجاهاتهم نحو الإرشاد النفسي ومن نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في اتجاهاتهم نحو الإرشاد النفسي ، كما لا توجد أي تأثيرات للمتغيرات الخاصة بالمرشد النفسي مثل السن ، والجنس ، والعقيدة ، والدرجة العلمية على اتجاهات الأفراد .

وفي دراسة سامي محمد موسى (١٩٨٩) على عينة قوامها (٦٢٣) طالباً وطالبة بالمدارس الثانوية بمحافظة الشرقية وطلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية ، حيث طُبق عليهم مقياس الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية من نتائج الدراسة أن متوسطات جميع مجموعات الدراسة كانت تنحصر في المستوى المنخفض وبداية المستوى من الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية .

وفي دراسة لوزارة التربية بدولة الكويت (١٩٩٣) قامت إدارة الخدمات الإجتماعية والنفسية لتقديم خدماتها لكافة أفراد المجتمع بعامة ولمن هم بحاجة إلى مشورة فنية بخاصة حيث فتح مكتب لتقديم الخدملت عن طريق الهاتف لمن يصعب عليه عرض مشكلة بطريقة مباشرة . وقد بلغت عدد الحالات التي تم التعلمل معها خلال المدة من ١٩٩٢/٣/١ حتى ١٥ دسمبر ١٩٩٣ (١١١) حالة عبارة عن : (١٥) من الآباء (٦٠) من الأمهات (٢٠) من الطلاب والطالبات ، (١٦) آخرون ، وهو يعتبر عدداً محدوداً كما أشارت الدراسة إلى ذلك ، وقد فسرت ذلك إلى عدم المعرفة الكافية من المواطنين بمثل هذه الخدمة المتاحة للجميع . ومن نتائج الدراسة أن الحالات النفسية شكلت حوالي ربع الحالات (٢٥,٢٪) التي عُرضت على فريق البحث وكانت معظمها تدور حول تعرض الأبناء لصور الأضطراب النفسي كالخوف والإنطواء والقلق وصعوبة النطق . . إلخ حيث تبين أن نسبة كبيرة من هذه الحالات قد ظهرت عند أصحابها بعد الغزو العراقي على الكويت .



وقام لطفي عبدالعزيز الشربيني (١٩٩٣) بتحليل رسائل القراء التي وردت إليه وتم نشرها في باب يحمل عنوان " العيادة النفسية " ، وتضمنت العينة " ٤٠ رسالة " ، وتم تحليلها من حيث : الأشخاص الذين يقومون بطلب هذه الإستشارات ، والمعلومات الشخصية عنهم ، والموضوعات التي تتناولها الرسائل التي

يطلب فيها القراء الإستشارة . ومن نتائج الدراسة أن معظم من يطلبون تقديم الخدمة النفسية لا يرغبون في تعريف أنفسهم .

وأشار الباحث إلى أن جمهور العامة الذين يطلبون الإستشارة والمساعدة في حل مشكلاتهم ربما يعتقدون بوجود وصمة تحيط بهذه العملية بصفة عامة ولا يودون أن ترتبط أسماؤهم الحقيقية بها . ومن نتائج الدراسة أن المرأة أكثر أقبالاً على طلب الإستشارات النفسية بنسبة تفوق نسبة الرجال ، كذلك ملاحظة زيادة نسبة المشكلات النفسية والحالات التي تعاني من إضطرابات نفسية حادة ومزمنة .

وفي دراسة قامت بها إدارة الخدمة الإجتماعية (١٩٩١) لمعرفة الآثار الإجتماعية والنفسية للغزو العراقي على الطالب الكويتي ، تبين من خلالها أن هناك حاجة لبناء الإنسان الكويتي وتأكيد دعمه من كافة الإتجاهات حتى نصل به إلى بناء إنسان كويتي عربي الإنتماء إسلامي الوجدان .

وفي دراسة أخرى قامت بها منى مقصود وفاطمة نذر (١٩٩٣) حول تأثير الإحتلال العراقي على النمو النفسي والإجتماعي لأطفال الكويت ، ظهرت أهمية العمل على حماية الطفل من آثار الحرب المدمرة ، وأن الجهود الوقائية تلعب دوراً كبيراً في ذلك .

وفي دراسة قامت بها إدارة الخدمة النفسية (١٩٩٢) لمعرفة الآثار النفسية المترتبة على الغزو العراقي على طلبة الهيئة والجامعة في ادونة لكويت ، تبين أن هناك حاجة ماسة لتوفير الأمن النفسي .

يتضح من العرض السابق للدراسات التي أجريت في هذا المجال أنها تخلو من دراسة المتغيرات التي تتضمنها الدراسة الحالية ومدى تأثير هذه لمتغيرات على اتجاه الأفراد نحو طلب المساعدة النفسية من قبل المتخصصين وبخاصة المُتضررين من الدروب والكوارث . كما يتضح أيضاً أن الأخصائي النفسي هو المُفضل بدرجة كبيرة لدى الأفراد الذين يعانون من صور الأضطراب النفسي أكثر من غيره من الأخصائيين .

وبالنظر إلى المتغيرات التي تناولتها الدراسات السابقة فنجد معظمها – مثل السن والعقيدة والدرجة العلمية ليس له تأثير على الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية بإستثناء متغير الجنس ، حيث اختلفت النتائج بشأنه . أما من ناحية الدراسات العربية فقد أشارت معظمها إلى إنخفاض مستوى الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى المواطن العربي .

فروض الدراسة :

في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة ، يمكن صياغة الفروض الصفرية ىلآتية:

١- لا يختلف الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى عينة الدراسة بإختلاف كل من :

أ - مكان التواجد أثناء الإحتلال .

ب- وجود أسير أو شهيد أو مفقود داخل الأسرة .

ج- التعرض للعدوان بشكل مباشر .

د- المعاناة من مشكلة نفسية نتيجة للعدوان .

٢- لا يختلف الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى عينة الدراسة من المترددين على العيادة النفسية عن غير المترددين .

٣- لا يختلف الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى عينة الدراسة بإخلاف كل من :

أ - الجنس .

ب- المحافظة .

ج- الحالة الإجتماعية .

د - التخصص .

منهج الدراسة

أ- عينة الدراسة :

تضمنت عينة الدراسة الحالية (٢٨٤) تم سحبها عشوائياً من طلبة التعليم التطبيقي بدولة الكويت ويمكن وصف هذه العينة في ضوء المتغيرات التالية:-

أولاً متغير الجنس:

الجنس	ن	٪	م	ع
ذكور	١٣٢	٪١٦,٩٢	٤٣,٥٠	١١,٦٤
إناث	١٥٢	٪٥٣,٥٢	٤٤,٦٠	١١,٩٠

ثانياً متغير المحافظة:

المحافظة	ن	٪	م	ع
العاصمة	٤٨	٪١٦,٩٢	٤٤,٨١	١١,٦٢
حولي	٦٠	٢١,١٢	٤٥,٠٢	١٢,٣٨
الفروانية	٤٩	١٧,٢٩	٤٤,٨٠	١٢,٠٢
الأحمدي	٧١	٢٥	٤٢,٠٩	٩,٢٣
الجهراء	٥٦	١٩,٧١	٤٤,٣٩	١٣,٨٤

ثالثاً متغير التخصص:

التخصص	ن	٪	م	ع
تربية أساسية - شعب الأخرى	٧٥	٪٢٦,٤٠	٤٢,٢٨	١٠,٧٧
تربية أساسية - رياض أطفال	١٢٨	٪٤٥,٠٢	٤٣,٤٧	١١,٧٦
الدراسات التجارية	٢٠	٪ ٧,١	٤٠,٢٠	٩,٨٢
الدراسات التكنلوجية	٦١	٪٢١,٤٧	٤٨,٩٨	١٢,٤١

رابعاً متغير الحالة الإجتماعية:

الحالة الإجتماعية	ن	٪	م	ع
أعزب	١٥٥	٪٥٤,٥٧	٤٤,٨٣	١١,٨٥
أرمل	٢	٪ ٠,٧٧	٣١,٠	٤,٠٢٤
مطلق	٥	٪١٧,٦٦	٤٩,٨٠	٩,٠٧
متزوج ولا يعول	٥٥	٪١٩,٤٦	٤٢,٦٤	١٢,٧٥
متزوج ويعول	٦٧	٢٣,٥٤	٤٣,٥٤	١٠,٨٤

خامساً متغير مكان التواجد:

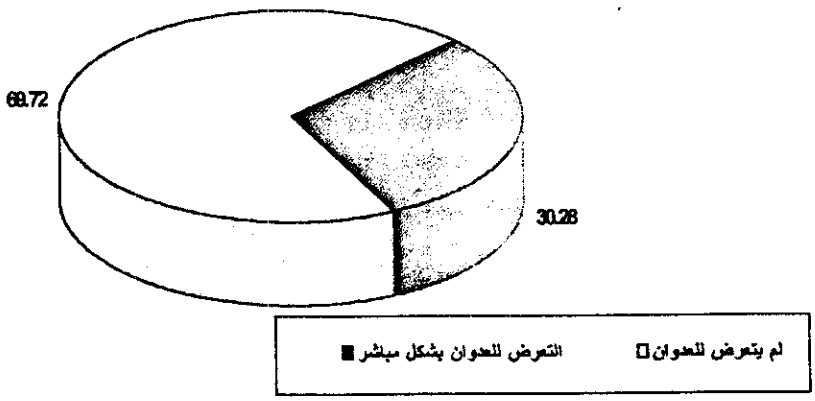
مكان التواجد أثناء الإحتلال	ن	٪	م	ع
داخل الكويت	٨٨	٪٣٠,٩	٤٣,٦٧	١١,٨٨
خارج الكويت	٦٠	٪٢١,٠٢	٤٣,٨٧	١٠,١٥
داخل ثم خارج	١٣٦	٪٤٧,٨٨	٤٤,٤٦	١٢,٤٢

سادساً متغير طبيعة الحالة التي مر بها أحد أفراد العينة:

طبيعة الحالة	ن	٪	م	ع
وجود أسير بالأسرة	١١١	٪٣٩,٠٨	٤٤,١٢	١١,٨٠
وجود شهيد بالأسرة	١٧٣	٪٦٠,٩٢	٤٤,٠٨	١١,٧٩

سابعاً متغير التعرض للعدوان:

التعرض للعدوان	ن	٪	م	ع
التعرض للعدوان بشكل مباشر	٨٦	٪٣٠,٢٨	٤٤,٢٢	١١,٦٠
لم يتعرض للعدوان	١٩٨	٪٦٩,٧٢	٤٤,٠٣	١١,٨٨



ب- أداة الدراسة:

" مقياس الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية المتخصصة "

أعد المقياس في صورته الأصلية (Fisher & Turner, 1981 :173 - 177 :) وهو يتضمن (٢٩) عبارة تتصل " بفكرة الفرد واتجاهه نحو المسائل المتعلقة بالخدمات النفسية " وقد

رأى الباحثان حاجة ميدان البحوث النفسية إلى مثل هذا المقياس وذلك للتقاعس أو الإقدام على طلب المساعدة النفسية ، وكانت أولى الخطوات التي بدأ بها الباحثان هي البحث عن الأسباب المتعلقة بالتقاعس عن طلب العلاج أو الإرشاد النفسي ويتضح ذلك من قولهما " أن بعض الأشخاص ينظر إلى طلب المساعدة النفسية من قبل المتخصصين بإعتباره دليلاً على الضعف الشخصي ، أو أن الخدمة النفسية المتخصصة تمثل بالنسبة له آخر المطاف " في نفس الوقت يشير الباحثان إلى أن الأشخاص الذين يبحثون عن المساعدة النفسية بمحض إرادتهم يتوقعون تغيرات في حياتهم إلى الأفضل . لهذا فإن المفاهيم التي يقيسها هذا المقياس تعكس جانباً في غاية الأهمية ، ليس في طلب المساعدة النفسية فحسب ، بل في جعل هذه المساعدة ذات أثر فعّال .

وللإجابة على عبارات المقياس ، يتم أختيار أحدى الإجابات الأربع وهي :

(أوافق تماماً – أوافق إلى حدٍ ما – لا أوافق إلى حدٍ ما – لا أوافق تماماً) ، ويكون تقدير الدرجات الأربع على التوالي هي : صفر ، ١ ، ٢ ، ٣ إذا كانت العبارات سالبة والعكس صحيح إذا كانت العبارات موجبة .

والعبارات السالبة توضح الموافقة التامة عليها اتجاهاً سلبياً نحو طلب المساعدة النفسية وهي العبارات المُرقمه بـ : ١ ، ٣ ، ٤ ، ٦ ، ٨ ، ٩ ، ١٠ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٧ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٤ ، ٢٦ ، ٢٩ ، أما باقي العبارات فهي موجبة تعكس الموافقة التامة وقابلية الفرد في طلب المساعدة النفسية . وتقدر درجة المفحوص الكلية بمجموع الدرجات التي يحصل عليها في جميع العبارات بعد تقديرها بالطريقة السابقة .

وقام سامي محمد موسى (١٩٨٩ : ٢٠٩) بتقنين المقياس في البيئة المصرية حيث تم حساب صدق المحكمين فحازت جميع العبارات (١ – ٢٩) على اتفاق يتراوح بين (٧٥ – ١٠٠ ٪) بين آراء مجموعة المتخصصين في الصحة النفسية ، كذلك تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الإختبار على عينة مقدارها (١١٥) طالباً وطالبة بالجامعة والثانوي بفاصل زمني قدره أسبوعان – وتوصل إلى معامل ثبات مقداره ٠,٧٩ لطلبة الثانوية ، ٠,٧٧ لطلبة الجامعة . كما تم حساب الإتساق الداخلي للمقياس على نفس القيمة بإيجاد معامل الإرتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة – على حدة – ودرجاتهم الكلية على المقياس ، وتراوحت معاملات الإرتباط للعبارات (١ – ٢٩) من ٠,٤٢ إلى ٠,٧٨ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ .

وقام الباحثان بتقنين المقياس في البيئة الكويتية ، حيث تم حساب صدق المحكمين وتراوحت نسب الإتفاق بين (٨٥ – ١٠٠) ٪ بعد أن تم تعديل بعض الكلمات بما يتناسب مع البيئة الكويتية ، كذلك تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية على عينة مقدارها (٥٠) طالباً وطالبة من التعليم التطبيقي

وتم حساب معامل الثبات والذي وصلت قيمته (٠,٧٧) ثم تم تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون لتصل قيمته إلى (٠,٨٢) . (فؤاد البهي السيد ١٩٧٩) .

تفسير الدرجات:

يمكن تفسير الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد في هذا المقياس على النحو التالي:

أ - الدرجات المنخفضة : (٢٩ - ٤٩) Low Scors

تعبر الدرجة المنخفضة على هذا المقياس عن اتجاه سالب لدى الفرد نحو طلب المساعدة لنفسية أو لأصدقائه أو أقاربه . وهذا لا يعني بالضرورة أن الفرد الذي يحصل على درجة في هذا المدى يُعاني من مشكلات نفسية معينة أو أنه بحاجة إلى المساعدة النفسية . ولكن يوضح أن هذا الفرد إذا شعر بمستوى مرتفع من الضغوط النفسية أو الإكتئاب أو القلق على سبيل المثال ، فإنه لن يتجه إلى المتخصصين في الصحة النفسية لمساعدته على حل هذه المشكلات .

ولا يوضح المقياس سبب هذا الإتجاه أو هذا التقاعس عن طلب المساعدة . فمن المحتمل أن تكون هناك فكرة خاطئة بذهن هذا الفرد مرتبطة بعملية العلاج النفسي أو أنه يشعر أن طلب المساعدة النفسية تعتبر ضعفاً . ولكن على الفرد أن يفكر في الأسباب التي جعلته يتخذ هذا الإتجاه من عملية العلاج النفسي فإن ذلك سوف يكون له قيمة إذا ما تعرض الفرد أو أحد أصدقائه أو أقاربه لمشكلة ما في المستقبل .

ب- الدرجات المتوسطة : (٥٠ - ٦٣) Medium Scores

توضح الدرجات المتوسطة أن الفرد يعتقد في أنّ المساعدة النفسية من قِبل المتخصصين مفيدة ولكنهم إلى حد ما غير واثقين من إمكانية تحقيق طلبهم . إن الفرد الذي يحصل على درجة متوسطة على هذا المقياس من المفيد أن يحصل على معلومات أكثر من عملية العلاج والإرشاد النفسي . وعموماً فإنّ الفرد يوضح في هذه الحالة تقبلاً أو ارتياحاً لعملية العلاج النفسي ، وأن ذلك يُشير إلى أنّ هذا الفرد سوف تنجح عملية معالجته أو تعطي نتائج قيمة إذا ما تعرض لأي مشكلة نفسية .

ج- الدرجات المرتفعة : (٦٤ - ٨٧) High Scores

توضح الدرجات المرتفعة على هذا المقياس اتجاهاً موجباً قوياً نحو طلب المساعدة النفسية والتقدم لطلبها وقت الإحتياج لها . وقد دلت الأبحاث التي أجراها فيشر وتيرز أن الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة على هذا المقياس يتصفون بالتحكم الداخلي Internally Controled وهذا يعني أنَ الفرد يرى أن التحكم في حياته في يده هو وحده وليست العوامل الخارجية كما أنه يؤمن بأن تصرفاته تحدد ما إذا كان حسناً أو سيئاً ، ناجحاً أو فاشلاً . ويوضح هذا الإتجاه أن الفرد سوف يتقدم لطلب المساعدة النفسية في حالة حاجته لها وأن هذه العملية سوف تكون فعّالة وناجحة .

مناقشة النتائج :

نتائج الفرض الأول ومناقشتها :

" لا يختلف الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى عينة الدراسة بإختلاف كل من :

أ - مكان التواجد أثناء الإحتلال .

ب- وجود أسير أو شهيد أو مفقود داخل الأسرة .

ج- التعرض للعدوان بشكل مباشر .

د- المعاناة من مشكلة نفسية نتيجة للعدوان .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب تحليل التباين One Factor Anova (فؤاد البهي السيد ، ١٩٧٩) .

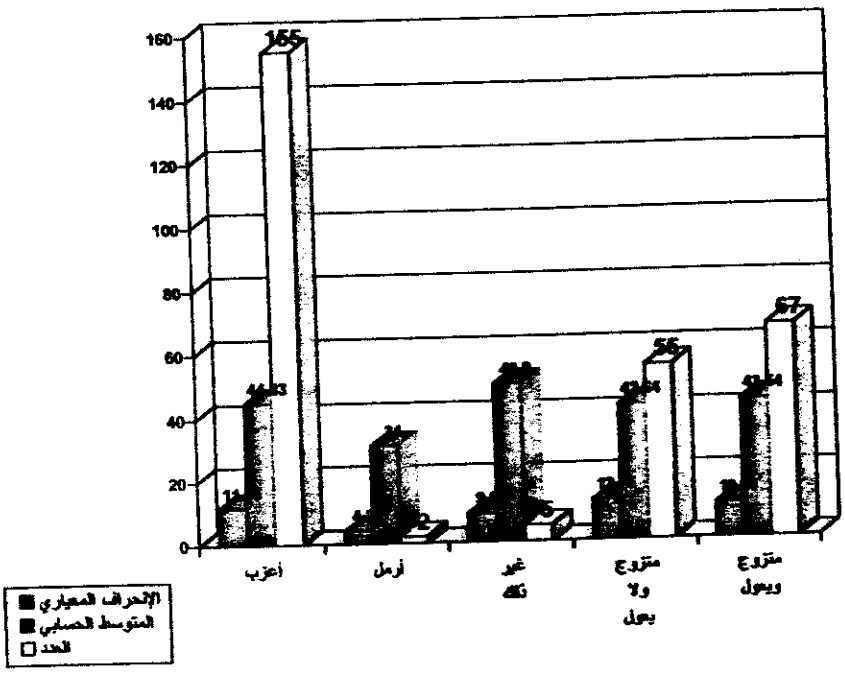
ويوضح الجدول رقم (٢) النتائج كما يلي :-

جدول رقم (١)

يوضح المتوسط الحسابي ، الإنحراف المعياري للعينات الفرعية للدراسة

	متغيرات الدراسة	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
١-	مكان التواجد أثناء الأحتلال	داخل	٨٨	٤٣,٦٧	١١,٨٨
		خارج	٦٠	٤٣,٨٧	١٠,١٥
		داخل ثم خارج	١٣٦	٤٤,٤٦	١٢,٤٢
٢-	وجود أسير أو شهيد أو مفقود داخل الأسرة	نعم	١١١	٤٤,١٢	١١,٨٠
		لا	١٧٣	٤٤,٠٨	١١,٧٩
٣-	التعرض للعدوان المباشر	نعم	٨٦	٤٤,٢٢	١١,٦٠
		لا	١٩٨	٤٤,٠٣	١١,٨٨
٤-	وجود مشكلة نفسية	نعم	٨٠	٤٥,٧٦	١٢,٧٦
		لا	٢٠٤	٤٣,٤٣	١١,٣٢
٥-	الذهاب للعيادة النفسية	نعم	٤	٥٥,٠٠	٧,٨٧
		لا	٢٨٠	٤٣,٩٣	١١,٧٥
٦-	الجنس	ذكور	١٣٢	٤٣,٥٠	١١,٦٤
		إناث	١٥٢	٤٤,٦٠	١١,٩٠
٧-	المحافظة	العاصمة	٤٨	٤٤,٨١	١١,٦٢
		حولي	٦٠	٤٥,٠٢	١٢,٣٨
		الفروانية	٤٩	٤٤,٨٠	١٢,٠٢
		الأحمدي	٧١	٤٢,٠٩	٩,٢٣
		الجهراء	٥٦	٤٤,٣٩	١٣,٨٤
٨-	التخصص	التربية الأساسية	٧٥	٤٢,٢٨	١٠,٧٧
		دراسات تكنولوجية	٦١	٤٨,٨٩	١٢,٤١
		دراسات تجارية	٢٠	٤٠,٢٠	٩,٨٢
		رياض الأطفال	١٢٨	٤٣,٤٧	١١,٧٦

	مغيرات الدراسة	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
٩-	الحالة الإجتماعية	أعزب	١٥٥	٤٤,٨٣	١١,٨٥
		أرمل	٢	٣١,٠٠	٤,٢٤
		غير ذلك	٥	٤٩,٨٠	٩,٠٧
		متزوج ولايعول	٥٥	٤٢,٦٤	١٢,٧٥
		متزوج ويعول	٦٧	٤٣,٥٤	١٠,٨٤



جدول رقم (٢) يُبين

نتائج تحليل التباين لدرجات الإتجاه نحو طلب المساعدة

النفسية بين المجموعات المتضررة وغير المتضررة من عينة الدراسة

	حالات الضرر	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
أ -	مكان التواجد	بين المجموعات	٢	٣٦,٦٩	١٨,٣٤	٠,١٣٢	غير دالة
		داخل المجموعات	٢٨١	٣٩١٧٢,١١	١٣٩,٤		
ب-	وجود أسير أو شهيد أو مفقود	بين المجموعات	١	٠,٠٧٣	٠,٠٧٣	٠,٠٠١	غير دالة
		داخل المجموعات	٢٨٢	٣٩٢٠٨,٧٣	١٣٩,٠٤		
ج-	التعرض للعدوان مباشرة	بين المجموعات	١	٢,١٨	٢,١٨	٠,٠٢	غير دالة
		داخل المجموعات	٢٨٢	٣٩٢٠٦,٦٢	١٣٩,٠٣		
د -	مشكلة نفسية	بين المجموعات	١	٣١٢,٢٧	٣١٢,٢٧	٢,٢٦	غير دالة
		داخل المجموعات	٢٨٢	٣٨٨٩٦,٥٣	١٣٧,٩٣		

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم (ف) غير دالة .

وهذا يعني أن الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى عينة الدراسة لا يختلف بإختلاف كل من : مكان التواجد أثناء الإحتلال ، وجود أسير أو شهيد أو مفقود داخل الأسرة ، التعرض للعدوان بشكل مباشر ، المعاناة من مشكلة نفسية نتيجة للعدوان ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات العربية .

وقد يعزي ذلك إلى عدم المعرفة الكافية من قبل المواطن الكويتي بالدور الحقيقي الذي يؤديه المتخصصون في مجال الخدمة الإجتماعية والنفسية لمساعدتهم في مواجهة ما يعترضهم من مشكلات وصعوبات . كذلك قد يتردد البعض أو يخاف من الإفصاح عن جوانب كثيرة هامة للمشكلات التي يمر بها - بالرغم من توضيح مبدأ السرية في معظم الأحوال - مما يعوق تكوين إتجاه إيجابي نحو طلب المساعدة النفسية .

وإذا نظرنا إلى من يحتاج إلى الإرشاد والتوجيه خاصة بعد الحروب والكوارث - التي اتصف بها القرن العشرون - نجد هناك زيادة في الأعداد . ففي دراستنا الحالية نجد على مستوى عينة الدراسة أن نسبة من لديهم أسير أو شهيد أو مفقود داخل الأسرة تمثل ٣٩٪ ، ونسبة الذين تعرضوا - شخصياً - للعدوان بشكل مباشر تمثل ٣٠٪ ، ونسبة الذين يعانون من مشكلة نفسية نتيجة العدوان تمثل ٢٨٪ .

ونسبة من كانوا داخل الكويت أثناء فترة الأحتلال تمثل ٣١٪ . وبالرغم من وجود هذه الأعداد الكبيرة ، والذين يحتاجون لأساليب العلاج والتوجيه ، نجد من نتائج دراستنا الحالية أنّ نسبة كبيرة تتردد في طلب المساعدة النفسية ، بالرغم من الإمكانيات الحضارية والإنسانية التي أنشأتها دولة الكويت في هذا المجال ، لكن على ما يبدو أن بعض الحالات قد تعاني من قلق المواجهة كما لا يسمح لهم بمواجهة Stagefright أو الخوف من البشر Anthrophobia الموجه خصوصاً مع الخجل الشديد الذي يكفهم عن خفايا شخصياتهم كما يشير إلى ذلك محمد أحمد غالي (١٩٩٣ : ٤) .

وقد يكون هذا الإتجاه السلبي نحو العلاج النفسي أو التوجيه أو الإرشاد لدى الكثيرين – بالإضافة إلى ما سبق قوله – أن البعض لا يؤمن بذلك الإجراء العلاجي أو يعتقدون أنهم سوف تطلق عليهم وصمة الجنون Stegma إذا لجأوا لمن يحسن توجيههم أو إرشادهم أو معاونتهم في مواجهة مشكلاتهم (محمد أحمد غالي ، ١٩٩٣ : ٤) ، وهكذا يتضح لنا أن الفرض الأول قد تحقق صحته .

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها :

" لا يختلف الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى عينة الدراسة من المترددين على العيادة النفسية عن غير المترددين "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب تحليل التباين One Factor Anova ويوضح الجدول رقم (٣) النتائج كما يلي :

جدول رقم (٣) يبين
نتائج تحليل التباين لدرجات الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية
بين المترددين وغير المترددين على العيادة النفسية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١	٤٨٣,٠٩	٤٨٣,٠٩	٣,٥٢	غير دالة
داخل المجموعات	٢٨٢	٣٨٧٢٥,٧١	١٣٧,٣٣		

يتضح من الجدول السابق أن الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى المترددين على العيادة النفسية وغير المترددين واحد . وهذه النتيجة غير متوقعة وقد يرجع ذلك إلى قلة عدد المترددين على العيادات النفسية ، فنجد عدد المترددين في عينة الدراسة هو أربع حالات فقط بنسبة ٠,٠١٤ ٪ وهي نسبة ضئيلة

جداً ، إذا ما قارناها فقط بنسبة الذين يعانون من مشاكل نفسية نتيجة الإحتلال العراقي وهي ٢٨٪ والذين يحتاجون إلى الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسي من خلال العيادات النفسية . وهذا يعني ، كما ذكرنا سابقاً ، أن المواطن الكويتي لا يزال غير مقتنعا بدور العيادات النفسية المتخصصة في العلاج وحتى في أحلك الظروف التي يمر بها .

إلا أنه بالنظر إلى قيم متوسطي المجموعتين (المترددين ، غير المترددين) في جدول رقم (١) نجد أن هناك فرقاً بينهما بالرغم أنه غير دال ، حيث بلغ متوسط درجات المترددين = ٤٣,٩٣ ، بينما بلغ متوسط المترددين ٥٥ وهذا يعتبر بداية طيبة ومؤشراً هاماً يجب النظر إليه بدقة والعمل على تعديل إتجاهات الناس بشكل إيجابي نحو طلب المساعدة النفسية المتخصصة وعدم اللجوء إلى غير المتخصصين . وعند تحليل إجابات الأربع حالات (المترددين على العيادة النفسية) وجدت كما يلي : أنّ الحالات الأربع كلهن من الإناث - حالتان منهنّ ذهبنا (٤) مرات لطبيب نفسي ، وحالة واحدة ذهبت لاستاذه جامعية متخصصة في علم النفسي بالكلية ، والحالة الرابعة ذهبت لعمل بحث فقط وليس للعلاج . كذلك وجد الباحثان أن هناك حالتين آخرين - أيضاً من الإناث - ذكرتا في المقياس أنّ لديهما رغبة للذهاب إلى العيادة النفسية ولكن خافتاً من الذهاب إليها وذلك بسبب العادات والتقاليد في المجتمع التي لا تؤيد تلك الأمور بالإضافة إلى عدم تفهم الآخرين لمشاعرهما . وفي النهاية يتضح لنا أن الفرض الثاني قد تحقق صحته .

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها :

" لا يختلف الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى عينة الدراسة بإختلاف كل من :

أ - الجنس .

ب- المحافظة .

ج- الحالة الإجتماعية .

د - التخصص .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب تحليل التباين One Factor Anova ويوضح الجدول رقم (٤) النتائج كما يلي :

جدول رقم (٤)

يُبين نتائج تحليل التباين لدرجات الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية

بصدد المتغيرات الديموجرافية

	المتغيرات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المبعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
أ	الجنس	بين المجموعات	١	٨٥,٢٨	٨٥,٢٨	٠,٦٢	غير دالة
		داخل المجموعات	٢٨٢	٣٩١٢٣,٥٢	١٣٨,٧٤		
ب	المحافظة	بين المجموعات	٤	٣٩١,٦٩	٩٧,٩٢	٠,٧٠	غير دالة
		داخل المجموعات	٢٧٩	٣٨٨١٧,١١	١٣٩,١٣		
ج	الحالة الإجتماعية	بين المجموعات	٤	٧٢٦,٣٢	١٨١,٥٨	١,٣٢	غير دالة
		داخل المجموعات	٢٧٩	٣٨٤٨٢,٤٨	١٣,٧٩٣		
د	التخصص	بين المجموعات	٣	٢٠٠٠,٤١	٦٦٦,٨٠	٥,٠٢	غير دالة
		داخل المجموعات	٢٨٠	٣٧٢٠٨,٣٩	١٣٢,٨٩		

يتضح من الجدول السابق ما يلي :-

١ - لا يختلف الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى عينة الدراسة بإختلاف كل من الجنس ، والمحافظة ، والحالة الإجتماعية . وقد يكون ذلك راجعاً إلى طبيعة المجتمع الكويتي الذي يمثل أسرة واحدة متماسكة لها عاداتها وتقاليدها الواحدة ، لا تختلف من جنس لآخر أو من محافظة لأخرى أو من حالة إجتماعية لأخرى .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة والتي أشارت إلى عدم وجود تأثير لبعض هذه المتغيرات على إتجاهات الأفراد نحو طلب المساعدة النفسية .

٢- يختلف الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية لدى عينة الدراسة بإختلاف التخصص وبحساب أختبار شفيه Scheffe Test للمقارنة بين مجموعات التخصص كانت النتائج في الجدول رقم (٥) كما يلي:

جدول رقم (٥)

يُبين دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعات التخصص

لدى عينة الدراسة في الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية

	التخصص	العدد		المتوسط الحسابي	التربية الأساسية	الدراسات التكنولوجية	الخدمة الإجتماعية	رياض الأطفال
١	التربية الإسلامية	٧٥		٤٢,٢٨	-	-	-	-
٢	الدراسات التكنولوجية	٦١		٤٨,٨٩	*٣,٦٨٢	-	-	-
٣	الخدمة الإجتماعية	٢٠		٤٠,٢٠	٠,١٧١	*٢,٨٥	-	-
٤	رياض الأطفال	١٢٨		٤٣,٤٧	٠,١٦٨	*٣,٠٤	٠,٤٦٤	-

* دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ في الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية بين طلبة الدراسات التكنولوجية وباقي التخصصات (التربية الأساسية ، الخدمة الإجتماعية ، رياض الأطفال) لصالح طلبة الدراسات التكنولوجية .

وبالنظر إلى نتائج الفرض الثالث نجد أن جميع المتغيرات ليست لها تأثير على الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية بإستثناء التخصص ، وهو وجود فروق جوهرية بين طلبة الدراسات التكنولوجية وباقي التخصصات ، وقد جاءت هذه النتيجة على عكس ما نتوقع ، حيث أن التخصصات الأخرى أكثر دراية بالعلوم النفسية من تخصص الدراسات التكنولوجية وذلك من خلال دراستهم ، بينما طلبة الدراسات التكنولوجية لا يدرسون دراسة مستفيضة في علم النفس وطبيعة العمل في العيادة النفسية ، مما يجعلهم أكثر شوقاً ورغبة في التعرف على مثل هذه الأمور مما ينعكس أثره على اتجاهاتهم نحو طلب المساعدة النفسية حين الحاجة إليها . لكن على ما يبدو أن طلبة الدراسات التكنولوجية نتيجة لدراستهم العلمية البحته هم أكثر شوقاً ورغبة في التعرف على العلوم الإنسانية بشكل عام وعلى العلوم النفسية بشكل خاص . وعند النظر لمستوى الدلالة للفروق بين المجموعات نجده عند مستوى ٠,٠٥ وهو مستوى ضعيف ، كما أن مدى المتوسطات ينحصر بين (٤٠,٢٠ - ٤٨,٨٩) وهو المستوى المنخفض -كما حدده مقياس الدراسة- للإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية ، أي أن جميع مجموعات التخصص تقع داخل هذا المستوى ، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة الفرض الأول . ومما تقدم يتضح أن الفرض الثالث قد تحققت صحته جزئياً .

تعقيب

أتضح من نتائج الدراسة الحالية أن الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية المتخصصة لدى عينة الدراسة لا يختلف بإختلاف متغيرات الدراسة ، بإستثناء التخصص ، كما أن متوسطات جميع مجموعات الدراسة ، بإستثناء المترددين على العيادة النفسية ، كانت تنحصر في المستوى المنخفض من الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية (٢٩ - ٤٩) ويعني هذا (من خلال تفسير الدرجات على مقياس الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية) أن هؤلاء الأفراد يفضلون عرض مشاكلهم على المختصصين في الصحة النفسية ويفضلون قمعها . وقد يرجع ذلك إلى نقص معلومات هؤلاء الأفراد جميعاً عن الصحة النفسية وطبيعة العمل في هذا المجال وخطورة عدم عرض المشكلات النفسية على المتخصصين ، حتى مع الدارسين لمقررات علم النفس ، ويبدو أنهم يفصلون بين الدراسة والحياة العامة ومتأثرون ببعض اتجاهات المجتمع والخاصة بالفكر السائد التي يكونها البعض نحو المرض النفسي وجدوى العلاج والإرشاد النفسي .

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة الأجنبية وذلك لإختلاف الثقافة والعادات والتقاليد مع هذه المجتمعات . بينما اتفقت مع نتائج الدراسات العربية .

ولذلك يرى الباحثان :-

١ - ضرورة تكثيف الجهود الأعلامية واعداد بعض البرامج الإرشادية وبرامج التوعية التي توضح للأفراد طبيعة العمل في مجال الصحة النفسية وأهمية عرض المشكلات التي يُعاني منها الفرد على المتخصصين .

٢- توسيع خدمات الإرشاد والتوجيه النفسي بحيث تكون متاحة للجميع ، مثل المقابلة الهاتفية ، حيث يمكن أن يؤدي إنتشارها إلى تقليل حِدة الإتجاه السالب نحو طلب المساعدة النفسية ، حتى تصبح شيئاً عادياً في حياة الإنسان .

٣- بناء جسور الثقة بين المعالجين النفسيين والأفراد الذين يحتاجون إلى المساعدة النفسية ، حتى يبدوا رغبة في الذهاب إليهم والإفصاح عما بهم من عِلل .

٤- التركيز على برامج إعداد المرشدين النفسيين بحيث يكون اعدادهم اعداداً جيداً ودعم الخدمة النفسية والإجتماعية بالمدارس ومراكز رعاية الأسرة ومؤسسات الخدمات النفسية والإجتماعية بمثل هؤلاء المرشدين المدربين .

٥- ضرورة إجراء دراسات وبحوث تتناول أثر العادات والتقاليد والقيم السائدة في المجتمع في تكوين مثل هذا الإتجاه .

المراجع

١ - حامد زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٧٤ .

٢- ـــــــــــــ : التوجيه والإرشاد النفسي ، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٨٠ ، ط ٢ .

٣- سامي محمد موسى هاشم : الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية (دراسة على طلاب وطالبات الجامعة والمرحلة الثانوية) . مجلة كلية التربية بالزقازيق ، العدد (١٠) ، السنة الرابعة ، سبتمبر ، ١٩٨٩ .

٤- طلعت منصور : "الخط الساخن" - شبكة وطنية في نظم توزيع خدمات "مكتب الإنماء الإجتماعي" بدولة الكويت ، الحلقة النقاشية الخامسة ، مكتب الإنماء الإجتماعي ، الديوان الأميري ، ١٣ - ١٥ ديسمبر ، ١٩٩٣ .

٥- عصام الدين نوفل ، عيسى محمد جاسم : دراسة مسحية حول الأسى الناتج عن الصدمة (العدوان العراقي) عند الأطفال في الكويت من سن ٧ - ١٧ سنة وأثره على الأسرة والمجتمع ، الحلقة النقاشية الثالثة ، مكتب الإنماء الإجتماعي ، الديوان الأميري، ١ - ٣ مايو ١٩٩٣ .

٦- فؤاد البهي السيد : علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٧٩م .

٧- لطفي عبدالعزيز الشربيني : نمط الإستشارات النفسية من خلال تجربة كويتية ، الحلقة النقاشية الخامسة ، مكتب الإنماء الإجتماعي ، الديوان الأميري ، ١٣ - ١٥ ديسمبر ١٩٩٣ .

٨- محمد أحمد غالي : المقابلة الهاتفية ودورها في الإرشاد والتوجيه والعلاج ، الحلقة النقاشية الخامسة ، مكتب الإنماء الإجتماعي ، الديوان الأميري ، ١٣ -١٥ ديسمبر ١٩٩٣ .

٩- منى عبدالمقصود ، فاطمة نذر : تأثير الإحتلال العراقي على النمو النفسي - الإجتماعي لأطفال الكويت - جامعة الكويت ، ١٩٩٣م .

١٠- وزارة التربيـة : الآثـار النفسية - الإجتماعية للغزو العراقي على دولـة الكويت - إدارة الخدمـة الإجتماعية ، دراسة مسحية - الكويت ، ١٩٩١م .

١١- وزارة التربيـة : برنـامج التوجيه والإستشـارات الإجتماعية والتربوية عن طريق الهـاتف "الخـط الساخن" - إدارة الخدمـات الإجتماعية والنفسية ، الحلقة النقاشية الخامسـة ، مكتـب الإنمـاء الإجتمـاعي ، مكتـب الإنمـاء الإجتمـاعي ، الديـوان الأمـيري ، ١٣ - ١٥ ديسمبر ، ١٩٩٣ .

12- Alperin, R.M. & Benedict, A. : College Students Perceptions of Psychiatrists, Psychological Reports, 1985, V. 57 (2) PP. 547 - 548 .

13- Atkinson, C.R., et al . Attitudes of Vietnamese and Angloing . Journal of College Student Personnel, 1984, V. 25 (5) PP. 448 - 452 .

14- Fischer, E.H. & Turner, J.L. : Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help - Scale . In The Mind Test (by Aero, R. & Weiner, E.), William M. & Company, Inc., New York, 1981, PP. 173 - 177 .

15- Hammonds, D. & Rust, J.O. : Perceptions of School Psychological Services Provided by A Community Mental Health Center. Education, 1984, V.104 (4) ,pp. 430-434 .

16- Mcguire, J.M. & Botowy, T.D. : Attitudes Toward Mental Health Professional : Professional Psychology, 1979, V. 10 (1) PP. 47 - 79 .

17- Peterson, C. L. : Chaging Community Attitude toward The Chronic Mentally . Hospital Community Psychiatry 1986, V. 37 (2), PP. 180 - 182 .

18- Ponteratto, J. G. et al : Black Studnts Attitudes Toward, Counseling As A Function of Racial indentity . Journal Multicultual Counseling & Development, 1986 14 (2), PP. 50 - 59 .

الملحق

" مقياس الإتجاهات نحو طلب المساعدة النفسية المتخصصة "

فيشـــــر و تيرنـــــر

البيانـــات :

١- رقم مسلسل : .....

٢- الجنس : ذكر ( ) أنثى ( )

٣- التخصص : .....

٤- المحافظـــة : العاصمة ( ) حولـــي ( )
الفروانية ( ) الأحمـــدي ( )
الجهراء ( )

٥- الحالة الإجتماعية : أعـــزب ( ) أرمـــل ( )
غير ذلك ( ) متزوج ولا يعول ( )
متـــزوج ( )

٦- مكان التواجد أثناء الإحتلال العراقي : داخل الكويت ( )
خارج الكويت ( )
داخل ثم خارج الكويت ( )

٧- هل يوجد أسير أو شهيد أو مفقود داخل الأسرة ؟ نعم ( )
لا ( )

وفي حالة الإجابة بنعم ما درجة القرابة : .....

٨- هل تعرضت - شخصياً - للعدوان بشكل مباشر ؟ نعم ( )
لا ( )

وفي حالة الإجابة بنعم : ما نوع العدوان .....

٩- هل تُعاني من مشكلة نفسية نتيجة العدوان العراقي ؟ نعم ( )
لا ( )

وفي حالة الإجابة بنعم : ما نوع المشكلة .....

١٠- هل ذهبت للعيادة النفسية ؟ نعم ( )
لا ( )

وفي حالة الإجابة بنعم : عدد مرات الذهاب .....

التعليمات :

أمامك في الصفحة التالية مجموعة من العبارات المتعلقة بعلم النفس والصحة النفسية ، أقرأ كل عبارة من هذه العبارات بعناية ثم وضح مدى موافقتك على كل منها .

من فضلك عبّر عن رأيك الحقيقي في إجابتك عن كل عبارة كما تشعر أو تعتقد بصدق . ليس هذا إختباراً أي ليس هناك اجابات صحيحة أو أخرى خاطئة ، ولكن المطلوب هو التعبير عن رأيك بصدق .

* فإذا كنت ترى أن العبارة تتفق مع رأيك أو مشاعرك تماماً فضع علامة (صح) أمام العبارة تحت أوافق تماماً .
* أما إذا كانت تتفق إلى حدٍ ما فضع علامة (صح) أمام العبارة تحت أوافق إلى حدٍ ما .
* وإذا كانت العبارة لا تتفق مع رأيك ومشاعرك إلى حدٍ ما فضع علامة (صح) أمام العبارة وتحت لا أوافق إلى حدٍ ما .
* وإذا كانت العبارة تتعارض تماماً مع مشاعرك فضع علامة (صح) أمام العبارة وتحت لا أوافق تماماً .

** أجب على كل عبارة بعلامة واحدة ولا تترك عبارات بدون اجابة **

شكراً لتعاونك ، ،

	العبـــــــــــــارات	أوافق تماماً	أوافق إلى حدٍ ما	لا أوافق إلى حدٍ ما	لا أوافق تماماً
١	بالرغم من أهم عيادات نفسية من أجل الناس الذين يعانون من مشكلات نفسية ، فإنني لا أثق كثيراً فيها . .				
٢	إذا طلب مني صديق عزيز النصيحة في مشكلة نفسية تواجهه فأنني أنصحه بالذهاب للطبيب النفسي . .				
٣	أشعر بصعوبة الذهاب للطبيب النفسي بسبب ما يعتقده بعض الناس . .				
٤	الشخص الذي يتمتع بشخصية قوية يستطيع أن يتغلب بنفسه على الصراعات النفسية ولا يحتاج إلى مساعدة طبيب نفسي . .				
٥	مرت أوقات كثيرة وكنت أشعر فيها بالضياع وكان يجب أن أذهب للعيادة النفسية لطلب المساعدة في حل مشكلة شخصية أو إنفعالية . .				
٦	لا يجب أن يضيع الإنسان وقته وماله في العلاج النفسي . .				
٧	أنني أئتمن الشخص المناسب (أحد أصدقائي) على أسراري الخاصة إذا شعرت بأن ذلك سيساعدني أو يساعد أحد أفراد أسرتي . .				
٨	أفضل العيش وأنا أعاني من صرعات نفسية عن الذهاب لعرض مشكلتي على معالج نفسي . .				
٩	المشكلات النفسية كأي شيء آخر تنتهي من نفسها في وقت ما دون حاجة لعلاج . .				

	العبـــــــــــارات	أوافق تماماً	أوافق إلى حدٍ ما	لا أوافق إلى حدّ ما	لا أوافق تماماً
١٠	هناك مشكلات معينة يجب إلاّ تتناقش مع أي شخص خارج محيط الأسرة . .				
١١	الشخص الذي يُعاني من اضطراب نفسي شديد قد يشعر بالأمان في مصحة نفسية جديدة . .				
١٢	إذا وثقتَ بأنني أعاني من ضعف نفسي أو مشكلة نفسية فإنّ ما أفكر فيه هو البحث عن معالج نفسي ليساعدني . .				
١٣	منْ الحلول الجيدة لتحاشي القلق والمخاوف الشخصية أن يضع الإنسان كل تفكيره واهتمامه في العمل . .				
١٤	المرض النفسي يعتبر نقطة سوداء في حياة الفرد . .				
١٥	أفضل المساعدة من أحد أصدقائي المقربين عن مساعدة الأخصائي النفسي حتى في المشكلات النفسية . .				
١٦	الشخص الذي يُعاني من مشكلة نفسية لن يستطيع أن يحلها بمفرده ولكنه يمكنه حلها بمساعدة المتخصصين . .				
١٧	أرفض الشخص الذي يريد أن يعرف مشكلاتي الشخصية وأسراري سواء كان أخصائياً أم غير أخصائي . .				
١٨	يجب أن أطلب مساعدة الأخصائي النفسي إذا شعرت بالقلق أو الإزعاج أو الحزن فترة طويلة من الوقت . .				
١٩	أعتقد أن الحديث مع الأخصائي النفسي عن المشكلات التي يُعاني منها الفرد هي طريقة خاطئة للتخلص من الصراعات النفسية . .				

	العبـــــــــــــارات	أوافق تماماً	أوافق إلى حدٍ ما	لا أوافق إلى حدّ ما	لا أوافق تماماً
٢٠	المرض النفسي يعتبر وصمة عار للفرد طوال حياته . .				
٢١	هناك خبرات معينة في حياتي يجب ألاّ أناقشها مع أي شخص . .				
٢٢	من الأفضل عدم معرفة كل شيء عن الفرد . .				
٢٣	إذا كنت أعاني من صراعات نفسية في جانب معين من حياتي فإنني أعتقد أنه يمكن التخلص من هذه الصراعات بالعلاج النفسي . .				
٢٤	يعجبني الشخص الذي يحاول التغلب على صراعاته ومخاوفه دون أن يطلب مساعدة الأخصائي النفسي . .				
٢٥	يمكن أن أطلب الإرشاد النفسي في أوقات معينة في المستقبل . .				
٢٦	يجب أن يحاول الفرد حل مشكلاته الخاصة بنفسه والإرشاد النفسي يجب أن يكون آخر الحلول التي يلجأ إليها . .				
٢٧	إذا تم علاج شخص في مصحة عقلية فإنني أشعر بأنه لم يشفَ تماماً من المرض . .				
٢٨	لو شعرت بأنني في حاجة للمساعدة النفسية فإنني سوف أبحث عنها ولن أعير إهتماماً لما سيقوله الناس . .				
٢٩	من الصعب الحيث عن الموضوعات الخاصة مع من هم على درجة عالية من العلم كالمدرسين والأطباء ورجال الدين . .				