الاتجـاهـــات نحــو مراكــز الإرشــاد النفســي

"دراسة استطلاعية على عينة من المواطنين الكويتيين"

إعـــداد

د/ محمـــد دغيـــم الدغيـــم

أستاذ مشارك - قسم علم النفس، كلية التربية الأساسية

الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب – دولة الكويت

الاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي "دراسة استطلاعية على عينة من المواطنين الكويتيين"

إعداد

د/ محمد دغيم الدغيم

أستاذ مشارك - قسم علم النفس، كلية التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب – دولة الكويت

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة اتجاهات المواطنين الكويتيين نحو مراكز الإرشاد النفسي ودورها في المجتمع. ومن أجل ذلك تم إعداد مقياس للاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي. طُبق على عينة كويتية متاحة من البالغين) مكونة من ٢٢٥ مواطنا كويتيا من الجنسين تراوحت أعمارهم بين ٢٠، و٥٥ سنة. (٩٤ من الذكور، و٥٥ من الإناث) وتشير النتائج – بوجه عام – إلى وجود اتجاهات إيجابية لدى المواطنين الكويتيين نحو مراكز الإرشاد النفسي ودورها في المجتمع، وإلى نظرة إيجابية للعاملين في مراكز الإرشاد النفسي والمترددين عليها. وقدمت هذه الدراسة بعض التوصيات والمقترحات للبحوث المستقبلية للكشف عن الفروق في الاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي وفقا للمتغيرات الديموغرافية مع عينات أخرى أكبر.

مقـــدمـــة:

منذ عهد طويل والتاريخ يذخر بصور وأمثلة لأفراد يبادرون دائماً لمساعدة الآخرين على حل مشكلات حياتهم وقد اتسعت هذه النزعة الإنسانية النبيلة لتصبح البذرة الأولى لمهنة الإرشاد النفسي، والتي أصبحت اليوم من أهم المهن المتصلة بالناس. ويسعى ممارسو هذه المهنة إلى تنظيمها عبر مؤسسات وجمعيات ومعاهد عالمية تعلم الإرشاد النفسي ونظرياته وممارساته، وفقاً لضوابط وأخلاقيات ومواثيق صارمة.

وقد ازدادت مراكز الخدمات الإرشادية في دول العالم وتعددت مجالاتها جراء تعقد الحياة العصرية، وتشابكها وما افرزته من مشكلات متنوعة في شتى الميادين في ظل عصر ممتلئ بالأزمات والكوارث السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية، الى جانب انعكاس الجوانب التكنولوجية العصرية التي جعلت الفرد أكثر عرضة للإصابة بالأضطرابات النفسية والعقلية التي تحتاج الى علاج ورعاية صحية ونفسية أكثر من أي زمن مضى. ورغم أن هناك حاجة لحل مشكلات الحياة اليومية لدى الناس، إلا أن هذه الحاجة تصبح أكثر إلحاحاً وضرورة في الأحوال والأحداث اللاإنسانية التي تحدث للأفراد والمجتمعات كالحروب والتهجير والأسر والزلازل والعدوان والاحتلال، من أجل مساعدة المتضررين وتوجيههم لتحقيق التوافق النفسي مع البيئة المحيطة بهم.

وتشير العديد من الدراسات إلى أن التماس المساعدة النفسية والحصول عليها من متخصصين يمكن أن يساعد في تخفيض الإعراض المرضية المزعجة (عسيري، ٢٠٠٨؛ Ciarrochi, Frank & Coralie,2002). إلا أن المساعدة التي يقدمها المختصون في الإرشاد النفسي من جهة، ومبادرة المتضررين لطلب العون من جهة أخرى، يرتبطان ارتباطاً مباشراً بإدراك المفهوم الواسع لعملية الإرشاد النفسي ودوره، وأهميته للفرد والمجتمع، كما يرتبطان كذلك بالاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي وتقبلها والإقبال عليها وخاصة من جانب العامة، وما إذا كانت تلك الاتجاهات إيجابية أم سلبية، معلنة أم خفية، حيث إن الكشف عن هذه الاتجاهات هو الأسلوب الأمثل لمعرفة مسار الاتجاهات الحالية والمستقبلية التي تحدد مهنة الإرشاد النفسي والقائمين عليها.

وبالرغم من الدور الكبير لمراكز الإرشاد النفسي ومساهمتها في حل المشكلات الشخصية والفردية والاجتماعية إلا أن تلك المراكز لا يمكن أن تعمل وتستمر وتتطور إذا لم

يقبل الأفراد عليها ويتصلوا بها، ويعتقدوا بأهميتها، وينظروا لها نظرة احترام وثقة. فالعلاقة متبادلة بين الطرفين، إلا أن العامل الأهم هو اتجاهات هؤلاء الأفراد بفئاتهم المختلفة نحو مهنة الإرشاد النفسي وما يتعلق بها من مراكز ومعالجين ومترددين. وفي هذا السياق، يؤكد زهران(١٩٨٠) أن الإرشاد النفسي حاجة نفسية مهمة لدى الإنسان، وهما من مطالب النمو السليم والشخصية السوية، كما أنه حق من حقوق كل فرد ومن واجب الدولة توفيرها وتيسيرها لكل فرد يحتاج إليها، مع ضرورة جعل أفراد المجتمع بفئاتهم المختلفة يتقبلون مفهوم الإرشاد النفسي وممارساته ويقبلون عيلها ويتعانون معها. ويرى الهاشمي (١٩٨٦) إن الفرد العادي رغم ثقافته قد لا يستطيع التغلب على مشكلاته بمفرده ؛ مما يجعله يلجأ إلى المرشد ليعينه بتقديم إرشاداته ليتجنب الوقوع في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

مشكلة الدراسة:

يعد قياس الاتجاهات النفسية نحو مراكز الإرشاد النفسي ودورها والعاملين فيها أحد أهم المقومات في معرفة الإقبال أو العزوف عنها وما يرتبط بها من معتقدات سلبية تحول دون التماس الإرشاد والتوجيه النفسي في حل الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها أفراد المجتمع.

ومع وجود وانتشار مراكز الإرشاد النفسي في كثير من الدول العربية إلا أن أغلب الدراسات والبحوث في هذا المجال اتجهت نحو الإرشاد والتوجيه النفسي الطلابي (السادة، ١٩٩٤؛ التويجري،٢٠٠٠؛ أبو مصطفى، ٢٠٠٨، مرزوق، ٢٠١١؛ أبو بكر، ٢٠١٤؛ الفزارية، ٢٠١٥) كما اتجهت دراسات أخرى الى دراسة الاتجاهات نحو المرض النفسي (خليفة، ١٩٨٧؛ كفافي، ١٩٩٤؛ عثمان، ١٩٩٨ ؛ الطراونة، ٢٠٠١؛ العنزي، ٢٠١٥). بالرغم من أن هناك دراسات أجنبية متعددة تناولت الاتجاهات النفسية نحو المراكز النفسية الإرشادية .(Syed, et al, 2012)

ومن هنا تبدو الحاجة ماسة الى دراسة اتجاهات الأفراد نحو مراكز الإرشاد النفسي بشكل عام وتسليط الضوء على مفهوم الإرشاد النفسي وما يرتبط به. وهو ما يضطلع به هذا البحث. وتتمثل مشكلة هذا البحث في التساؤلات التالية:

١- ما اتجاهات الكويتيين نحو دور مراكز الإرشاد النفسي في المجتمع؟

٢- ما اتجاهات الكويتيين المترددين على مراكز الإرشاد النفسي طلبا للمساعدة؟

أهـــداف الدراســـة:

تهدف الدراسة الحالية ما يلي:

١- بناء مقياس للاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي، والكشف عن مكوناته الأساسية.

٢- معرفة اتجاهات المواطن الكويتي نحو مراكز الإرشاد النفسي ودورها في المجتمع.

٣- التعرف على النظرة العامة للمواطنين الكويتيين نحو المترددين على مراكز الإرشاد النفسي.

أهميـــة الدراســـة:

تكمن أهمية الدارسة الحالية في قياس اتجاهات المواطنين الكويتيين نحو مراكز الإرشاد النفسي لما لهذه المراكز من أهمية واضحة في أي مجتمع خصوصاً في المجتمعات التي تعرضت للحروب والكوارث، وذلك للتحقق من هذه الاتجاهات ورصد مساراتها وقياس شدتها. وتوفر هذه الدراسة بيانات علمية حول الثقافة النفسية التي يحملها المواطن الكويتي نحو المفاهيم المرتبطة بالإرشاد النفسي كالعلاج والمرشد النفسي والمسترشد. إضافة إلى المفاهيم والمعتقدات الخاطئة والغامضة والمشوهة لدى أفراد المجتمع عن دور المراكز الإرشادية وذلك سعياً نحو تعديلها وتوضيح أهميتها ودورها في المجتمع الكويتي.

مصطلحـــات الدراســـة:

تقوم هذه الدراسة على مفهومين أساسين وهما: مفهوم الاتجاه النفسي ومفهوم الإرشاد النفسي، وسوف نوضحهما بإيجاز في الفقرات التالية:

١- **الاتجاه النفسي:** يعرفه راجح (١٩٧٣) بأنه: استعداد وجداني مكتسب يميل بالفرد إلى موضوعات معينة لقبولها أو رفضها، وقد تكون أشياء أو أشخاص أو جماعة أو أفكار. ويعرفه زهران (١٩٨٤) بأنه: استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي مُتعلم، للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص، أو أشياء، أو موضوعات، أو المواقف التي تستثير هذه الاستجابة.

٢- **الإرشاد النفسي:** علاقة علاجية نفسية يتلقى فيها الفرد (العميل Client) العون المباشر من مرشد ناصح، أو يجد فرصة لإطلاق المشاعر السلبية، وبذلك يفسح الطريق لإمكان النمو في الشخصية. (دسوقي، ١٩٨٨).

الإطـــــار النظـــــري:

أولاً: الاتجاهـــات النفسيـــة:

تعد الاتجاهات النفسية من أهم موضوعات علم النفس علي وجه العموم وعلم النفس الاجتماعي علي وجه الخصوص حيث تناولها الكثير من المتخصصين في علم النفس والتربية وعلم الاجتماع بهدف تكوين صورة واضحة عنها، وعلي ذلك تعددت تعريفاتها وفقاً لوجهة نظر من تناولها بالدراسة. فالاتجاهات النفسية الاجتماعية من أهم نواتج عملية التنشئة الاجتماعية، و هي في نفس الوقت من أهم دوافع السلوك التي تؤدي دورا أساسيا في ضبطه و توجيهه. لا يوجد تعريف موحد لمفهوم الاتجاهات النفسية، وعلى الرغم من عدم الاتفاق الكامل بين باحثي علم النفس الاجتماعي حول ما يسمى بالاتجاه إلا أن هناك قاسماً مشتركاً يجمع بين أكثر التعريفات المعاصرة لهذا المصطلح، إذ إن معظمها يصب في أن الاتجاه "عبارة عن مجموعة من الأفكار والمشاعر والادراكات والمعتقدات حول موضوع ما، توجه سلوك الفرد وتحدد موقفه من ذلك الموضوع".

مكونات الاتجاهات النفسية:

إذا كانت الآراء لم تتفق حول مفهوم محدد ومقبول لمفهوم الاتجاه، إلا أنها اتفقت حول عناصر تكوين الاتجاهات. فكما يعتقد كثير من المشتغلين بعلم النفس الاجتماعي أن الاتجاه مكون من ثلاثة عناصر أساسية تتفاعل مع بعضها من أجل إعطاء النسق النهائي للاتجاه النفسي. ويتفق العديد من علماء النفس أن للاتجاه ثلاثة مكونات أساسية هي:

١- **المكون المعرفي:** وهي مدركات الفرد ومفاهيمه التي أدركها حسيا أو معنويا. وهي ثابتة في المحتوى النفسي والعقلي للفرد.

٢- **المكـون الانفعـالي:** هـي الشـحنة الانفعاليـة المصـاحبة التـي تميـز الاتجـاه القـوي عـن الاتجاه الضعيف.

٣- **المكون السلوكي:** وهو الاستجابة التي تصدر من الفرد نحو موضوع الاتجاه ويكون هذا المكون مرتبطاً بالبناء الاجتماعي للفرد.

أنـــــواع الاتجاهـــــات:

يمكن تصنيف الاتجاهات النفسية إلى الأنواع التالية:

١- **الاتجاه القوي:** هو الاتجاه القوي في موقف الفرد من هدف الاتجاه موقفاً صارماً.

٢- **الاتجاه الضعيف:** هذا النوع من الاتجاه يتمثل في الذي يقف من هدف الاتجاه موقفاً ضعيفاً رخواً خانعا مستسلماً، فهو يفعل ذلك لأنه لا يشعر بشدة الاتجاه كما يشعر بها الفرد في الاتجاه القوي.

٣- **الاتجاه الموجب:** هو الاتجاه الذي يجنح بالفرد نحو شيء ما(أي إيجابي).

٤- **الاتجاه السلبي:** هو الاتجاه الذي يجنح بالفرد بعيداً عن شيء آخر(أي سلبي).

٥- **الاتجاه العلني:** هو الاتجاه الذي يحاول يظهره الفرد دون حرج أو تحفظ.

٦- **الاتجاه السري:** هو الاتجاه الذي يحاول الفرد إخفاءه عن الآخرين ويحتفظ به في قرارة نفسه بل ينكره أحيانا حين يسأل عنه.

ثانيا: الإرشـــاد النفســـي:

يعتبر الإرشاد النفسي عملية مهمة لمساعدة الفرد في حل مشكلاته ومساعدته على تحقيق عملية التوافق النفسي والاجتماعي والتربوي والمهني والأسري والزواجي.

وينتمي الإرشاد النفسي إلى مجال علم النفس التطبيقي والذي يهدف إلي مساعدة الناس في مواجهة مشكلات الحياة الضاغطة وتغيير حياتهم إلي الأفضل، وعليه فقد ظهرت تعريفات متعددة للإرشاد. وتراه ابو عيطة (١٩٩٧) بانه " مجموعة إجراءات تتضمن النصائح والتشجيع، وتقديم المعلومات، و يحاول فيها شخص متخصص تقديم مساعدة لشخص آخر".

ولقد اتسع الارشاد النفسي في نطاق الصحة النفسية خلال مجالات متعددة مثل:

١- **الإرشاد التربوي:** هو مساعدة الفرد في رسم الخطط التربوية التي تتلاءم مع قدراته وميوله وأهدافه، ومساعدته في النجاح في برنامجه التربوي والمساعدة في تشخيص وعلاج التربوية بما يحقق توافقه بصفة عامة. ويشمل هذا النوع الإرشاد الاكاديمي.

٢- **الإرشاد المهني:** من أقدم مجالات الإرشاد النفسي وهو مساعدة الفرد في اختبار مهنته، بما يتلاءم مع استعداداته وقدراته وميوله وظروفه الاجتماعية وجنسه، والإعداد والتأهيل لها، والدخول في العمل، والتقدم والترقي فيه.

٣- **الإرشاد الزواجي:** هو مساعدة الفرد في اختيار الزوجة، والاستعداد للحياة الزوجية، والدخول فيها، وتحقيق التوافق الزواجي، وحل ما قد يطرأ من مشكلات زوجية بين الجنسين.

٤- **الإرشاد الأسري:** هو مساعدة أفراد الأسرة في فهم الحياة الأسرية وتحديد مسئولياتهم وأدوارهم لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري، وحل المشكلات الأسرية.

٥- **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة:** تقديم الخدمات الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والمهنية والزواجية لذوي الاحتياجات الخاصة، بهدف تمكينهم من التوافق النفسي والمهني والاجتماعي في الحياة.

الدراسات السابقة:

قام بيتز وآخرون (Bentz et al,1971) بدراسة على عينة من المدرسين والجمهور العام، وتبين أن هناك انتقاداً لكثيرين من المعلومات عن أسباب المرض وطبيعته وأرجع الباحثون إلى ما يمكن تسميته (بالتخلف الثقافي) في تصور الجمهور لطبيعة المرض وأسبابه، كما أظهر أفراد المجموعتين اتجاهاً سلبياً نحو مستشفيات الأمراض النفسية وطرق العلاج المستخدمة.

وتوصلت دراسة قام بها فولكس(Foulks et al.,1986) تناولت الدراسة معتقدات ذوي المرضى النفسيين واتجاهاتهم نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمستوى التعليمي ونوع المرض النفسي وعلاقتها بالمستوى التعليمي ونوع المرض النفسي على عينة بلغت (٢٠٠) فرد ممن يحملون شهادة الدراسة الإعدادية في جنوب بريطانيا، فقد وجدت لديهم اتجاهات سلبية ومعتقدات خاطئة نحو المرض النفسي والعلاج النفسي مع عدم التمييز بين المريض العصابي والذهاني.

وقام شاربلي (Sharpley, 1986) بدراسة هدفت إلى معرفة اتجاهات عامة الناس نحو الأخصائي النفسي، والطبيب النفسي، والأخصائي الاجتماعي، والمرشد النفسي. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن ٢٢,٩% من أفراد العينة يرون أن الأخصائي النفسي قادر على مساعدة الناس في حل مشاكلهم التي يتعرضون لها.

وأجرى وود وزملاؤه (Wood, et al.,1986) دراسة مسحية على ٢٠٠ فردا من عامة الناس لمعرفة اتجاهاتهم نحو الأخصائي النفسي الإكلينيكي والمهام التي يقوم بها. وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن غالبية أفراد العينة لديهم اتجاهات إيجابية نحو الأخصائي النفسي الإكلينيكي، حيث أفاد ٨٤% من أفراد العينة أن علم النفس علم تطبيقي، يهدف إلى تحقيق سعادتهم. كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن عامة الناس ينظرون إلى الأخصائي النفسي الإكلينيكي نظرة إيجابية.

وقام خليفة (١٩٨٧) بدراسة عن المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي بهدف استكشاف معتقدات واتجاهات من لهم علاقة مباشرة بالمرضى النفسيين من عائلات وأقارب هؤلاء المرضى. وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود تشابه بين معتقدات من لهم علاقة بهؤلاء المرضى من الجمهور العام، حيث النقص أو الافتقار لبعض المعلومات عن المرضى النفسيين، كما أن هناك غموضاً في بعضها الآخر. وتبين أنه مع ارتفاع مستوى التعليم يزداد وعي الفرد بالمرض النفسي والمرضى النفسيين، وأن الأميين أكثر اعتقاداً في جدوى العلاج بالزار، وزيارة الأضرحة والذهاب للمشعوذين وغيرهم، من المتعلمين بمستوياتهم المختلفة.

وفي دراسة لعبد الرحمن وعبد الجواد (١٩٨٩) أجريت بالمملكة العربية السعودية، على عينة قوامها (١٥٠) فرداً، منهم (٥٨) من الذكور و (٩٢) من الإناث، ممن لم يتجاوز مستواهم التعليمي المرحلة الإعدادية، وقد استخدم الباحثان استبانة الاتجاهات نحو المرض النفسي وهي من إعدادهما، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود اتجاهات سالبة نحو المرض النفسي ونقص كبير في المعلومات لدى ذوي هؤلاء المرضى حول أسباب الأمراض النفسية وطرق معالجتها.

دراسة أبو عباة (١٩٩٤) حول اتجاهات الطلاب نحو الإرشاد وعلم النفس، وشملت العينة ١٥٠ طالباً من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في السعودية، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان ١٥ % من الطلاب يرفضون طلب المساعدة من متخصص لعدة أسباب منها اعتقادهم بأن وصمة عار يمكن أن تلحق بهم من قبل المجتمع في حال طلب المساعدة من متخصص (مرشد). بينما ابدى ٦٠,٦٧ % من الطلاب رغبتهم في طلب المساعدة من متخصص (مرشد) عندما يواجهون مشكلات دراسية او شخصية.

وقامت شقير(١٩٩٤) بدراسة لمعرفة أثر المستوى التعليمي على اتجاهات طالبات المرحلة الثانوية والجامعية نحو المرض النفسي في المملكة العربية السعودية، وقد توصلت الدراسة إلى اتجاهات طالبات المرحلة الجامعية كانت أكثر إيجابية من اتجاهات طالبات المرحلة الثانوية. كما أظهرت الدراسة أثر المستوى التعليمي على الاتجاهات نحو المرض النفسي حيث كانت اتجاهات طلبة السنة الرابعة من قسم علم النفس أكثر إيجابية من طلبة السنة الأولى من التخصص نفسه، أما بخصوص متغير الجنس فأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية على الاتجاهات نحو المرض النفسي يعزى لمتغير الجنس.

دراسة ناصيف و حمصي (١٩٩٩) حول اتجاهات طلبة جامعة دمشق نحو خدمات الإرشاد النفسي التي اوضحت نتائجها إلى أن طلبة جامعة دمشق ينظرون نظرة إيجابية إلى خدمات الإرشاد النفسي، و أنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في هذه النظرة، و كذلك ما بين طلبة الكليات العلمية و النظرية.

وأجري كل من انجيرمر وماتشنقر (Angermeyer & Matschinger,2005) دراسة هدفت إلى التعرف على التغييرات التي حدثت في اتجاهات الناس في ألمانيا نحو العلاج النفسي من خلال المقارنة بين نتائج دراستين مسحيتين، أجريتا خلال عامي (١٩٩٠و٢٠٠١) على عينة من ٢١١٨و٢٠٠٥ على التوالي، وخلصت إلى أن الناس أصبحوا أكثر ميلاً للتوصية بالتماس المساعدة النفسية من المتخصصين المهنيين، كما بينت النتائج أن العلاج النفسي فُضل على العلاج الدوائي لمرضى الاكتئاب في حين فُضل على العلاج الدوائي على النفسي لمرضى الفصام.

أما يو وزملاؤه (Yoo,2005) وآخرون فقد هدفت دراستهم إلى بحث تأثير الجنس والمتغيرات الثقافية والمتغيرات النفسية على الاتجاه نحو التماس الإرشاد في كوريا، وأجريت على (١٤٢) طالباً جامعياً، وخلصت إلى الفرضية حول وجود علاقة إيجابية بين الضيق النفسي، والاتجاه نحو التماس المساعدة من متخصصين مهنيين لم تتحقق.

دراسة ابو مصطفى (٢٠٠٨) عن اتجاهات طلاب الإرشاد النفسي نحو اختصاصهم. وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٠) طالباً وطالبة من المتخصصين في الإرشاد النفسي. واستخدم مقياس اتجاهات طلاب الإر شاد النفسي. و أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين اتجاهات الطلاب والطالبات نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغيرات: النوع، والمستوى الدراسي، والمعدل التراكمي.

دراسة سيد وآخرين (Syed,2012) التي استهدفت الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد النفسي لدى الهنود المقيمين في بريطانيا وتكونت العينة من ١٦٢ مشاركاً وكشفت النتائج عن اتجاهات إيجابية نحو الإرشاد لذوي الخبرة السابقة مع تجربة مراكز الإرشاد النفسي. وأكد المشاركون أنهم يبحثون عن المساعدة أولاً لدى أعضاء الأسرة ثم الأصدقاء ثم المرشدين النفسيين.

دراسة ماكيدي (Mckeddie,2013) حول الاتجاهات ومعرفة دور المرشدين النفسيين وتكونت العينة من (١١٤) من البالغين وكشفت الدراسة عن اتجاهات إيجابية عن المرشدين النفسيين والحاجة الكبيرة لهم والثقة بهم. وأنهم بشكل عام لهم صورة عامة إيجابية في المجتمع من وجهة نظر العينة.

المنهـــج والإجـــراءات:

المنهـــــج:

تعتبر الدارسة الحالية دراسة وصفية تشخيصية تستهدف خصائص الظاهرة موضع الدراسة (الاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي) وأبعادها إضافة إلى الكشف عن الآراء إزاءها والاتجاهات حول متغيراتها.

العينـــــة:

اختيرت عينة عشوائية ضمن ٢٢٥ من الكويتيين البالغين. ويوضح جدول (١) خصائص عينة الدراسة.

جدول (١) توصيف عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (ن= ٢٢٥)

المتغير فئات المتغير	التكرار	٪
النوع ذكور	١١٥	٥١,١
إناث	١١٠	٤٨,٩
التعليم متوسط وثانوي	٥٣	٢٤,٩
جامعي واعلى	١٦٦	٧٥,١
الوظيفة موظف	١٨٥	٨٢,٢
متقاعد وأعمال حرة	٤٠	١٧,٨
الحالة الاجتماعية متزوج	١٥٢	٦٧,٦
أعزب	٧٣	٣٢,٤
التعامل مع مراكز يوجد	٤٠	١٧,٨
الإرشاد النفسي لا يوجد	١٨٥	٨٢,٢

الأداة:

مقياس الاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي

صمم الباحث الحالي هذا المقياس، وقد مر بالخطوات التالية حتى بلوغه الصورة النهائية.

خطوات إعداد المقياس:

مصادر اختيار بنود القياس

اطلع الباحث على عدد من بعض الدراسات والمقاييس النفسية والتي تناولت الإرشاد النفسي والطلابي والاتجاهات نحو المرض النفسي وسلوك المساعدة والحاجات الإرشادية مثل: استبانة التوقعات من الإرشاد Expectation about counseling(Tinsely et al.,1980)، ومقياس الاتجاه نحو المرض العقلي (عبدالخالق وامام، ١٩٨٢)، ومقياس

المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي (خليفة ،١٩٨٧). ومقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي (بو مدين، ١٩٨٩).

وبعد الاطلاع على المقاييس السابقة، قام الباحث بدراسة استطلاعية على عينة متاحة من البالغين (ن=١٢٠) بهدف جمع أكبر عدد ممكن من العبارات التي تتناول مفهوم الإرشاد النفسي، والخدمات الإرشادية، والمرض النفسي. وقدم الباحث لأفراد العينة الاستطلاعية سؤالا مفتوحا واحدا مضمونه: " اكتب أكثر عدد من العبارات التي تشير إلى مفهوم الإرشاد النفسي" وسبق ذلك تقديم تعريف موجز ومبسط للإرشاد النفسي. ثم طلب من أفراد العينة كتابة العبارات المرتبطة بمفهوم الإرشاد النفسي ومتغيراته.

ونتج عن هذا السؤال مفتوح النهاية، عدد كبير من العبارات، تم حذف البنود المكررة منها، وغير المتصلة بمفهوم الإرشاد والخدمات الإرشادية، والغامضة، وأعيدت صياغة بعضها، بهدف الإيجاز والوضوح، بحيث يشتمل البند الواحد على فكرة واحدة.

الصورة الأولية للمقياس

وكنتيجة للخطوات السابقة، تم التوصل إلى قائمة تحتوي على ٣٣ عبارة ثم أعدت تعليمات موجزة، كما وضعت ثلاثة بدائل للإجابة كما يلي: (موافق، لا أدرى، غير موافق).

تحكيم بنود المقياس:

تم عرض المقياس على خمسة من الأساتذة المتخصصين في قسم علم النفس بكلية العلم الاجتماعية بجامعة الكويت، وقسم علم النفس بكلية التربية الأساسية في الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب بغرض التأكد من أن العبارات تقيس ما وضعت لقياسه، وبيان تعلقها بمفاهيم الإرشاد والمرشد النفسي، والمرض النفسي، ومراكز الإرشاد النفسي. ومراجعتها في صورتها النهائية.

وبعد أن أبدى المحكمون استجاباتهم وملاحظاتهم على فقرات المقياس تم تحليل هذه الاستجابات باستخدام معيار معين، يتلخص في استبعاد الفقرات التي كانت نسبة اتفاق جميع المحكمين عليها أقل من ٨٠% أي أن يحصل البند على تأييد أربعة على الأقل من المحكمين الخمسة. وبعد تعديل وتغيير بعض المفردات التي أشار إليها المحكمون والتي كانت محل غموض أو التباس لحملها أكثر من معنى، وتم استبعاد (١٣) بنداً من بنود المقياس في حين بقي (٢٠) بنداً صالحاً للقياس. وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية يتضمن (٢٠) سؤالاً.

الصيغة النهائية ومفتاح التصحيح:

يجاب على العبارات بمقياس ثلاثي يبدأ من موافق= ٣، لا أدرى= ٢، غير موافق=١. وتقدر درجات ثمانية عبارات في اتجاه إيجابي (١، ٣، ٤، ٧، ١١، ١٢، ١٦، ٢٠)، في حين تصحح أثنى عشر عبارة في اتجاه معكوس. وتتراوح الدرجة الكلية بين ٢٠ و٦٠، وتشير الدرجة الكلية العليا إلى الاتجاه الإيجابي نحو مراكز الإرشاد النفسي.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس، والاتساق الداخلي له وكذلك صدقه. وفيما يلي عرض لهذه الخطوات.

ثبـــات المقيـــاس:

١- ثبات الفا كرونباخ: تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٧٠) طالبا وطالبة جامعية، ثم تم حساب معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة كرونباخ والذي بلغ ٠,٧٦ ما يدل أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

٢- ثبات الاتساق الداخلي لعبارات المقياس: للتحقق من الاتساق الداخلي لعبارات المقياس تم التطبيق على عينة مكونة من (٧٠) طالبا وطالبة جامعية، ثم حسب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجات كل بند والدرجة الكلية الاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي (ن= ٧٠)

البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠,٦١١	٠,٠١	١١	٠,٨٠٢	٠,٠١
٢	٠,٥٨٢	٠,٠١	١٢	٠,٧٢٢	٠,٠١
٣	٠,٥١٠	٠,٠١	١٣	٠,٦٧٤	٠,٠١
٤	٠,٧١١	٠,٠١	١٤	٠,٥٩٤	٠,٠١
٥	٠,٤٩٩	٠,٠١	١٥	٠,٧٧٩	٠,٠١
٦	٠,٨١٠	٠,٠١	١٦	٠,٥١١	٠,٠١
٧	٠,٦٦٦	٠,٠١	١٧	٠,٦٥٦	٠,٠١
٨	٠,٥٩٢	٠,٠١	١٨	٠,٨٦٢	٠,٠١
٩	٠,٤٨٥	٠,٠١	١٩	٠,٦٦٢	٠,٠١
١٠	٠,٧٤٤	٠,٠١	٢٠	٠,٥٨٢	٠,٠١

صدق المقياس:

١- **صدق المحكمين:** وقد تم التحقق من صدق المحكمين خلال مراحل اعداد المقياس.

٢- **الصدق العاملي:** طبق المقياس في صيغته النهائية المشتملة على عشرين بندا، على ١٣٠ راشداً ممن تتراوح أعمارهم بين ٢٠، و٥٥ سنة، وحسبت معاملات الارتباط بين

البنود العشرين، وحللت بطريقة المكونات الأساسية Principal Components، واتخذ محك "كايزر" لاستخراج المكونات الدالة، اعتمادا على الجذر الكامن > ١,٠، وبتطبيق هذا المحك استخرجت ثلاثة عوامل دالة، استوعبت ٦٦,٤% من التباين، ويعرض جدول (٣) لهذه العوامل بعد التدوير.

جدول (٣) العوامل المستخرجة لبنود مقياس الاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي بعد التدوير

م	أبعاد المقياس	العامل الأول*	العامل الثاني	العامل الثالث
١	يدل إنشاء مراكز الإرشاد النفسي على تقدم المجتمع	٠,٨٦		
٣	أتمنى تعميم مراكز الإرشاد النفسي في دولة الكويت .	٠,٨٠		
٧	تساعد مراكز الإرشاد النفسي على حل المشكلات الأسرية .	٠,٧٦		
١١	إنشاء مراكز الإرشاد النفسي لا يقل أهمية عن إنشاء المستشفيات.	٠,٦٧		
١٢	لا أخجل من زيارة مراكز الإرشاد النفسي.	٠,٦٢		
١٦	أشجع معارفي وأصدقائي على زيارة المراكز الإرشادية	٠,٥٩		
٢٠	مراكز الإرشاد النفسي تحافظ على خصوصية المراجعين	٠,٥٣		
٢	مراكز الإرشاد النفسي لا تناسب المجتمع الكويتي.		٠,٨٠	
٥	أفضل الموت على زيارة مراكز الإرشاد النفسي		٠,٧٧	
٨	زيارة مراكز الإرشاد النفسي مضيعة للوقت		٠,٧١	
٩	سأعمل كل ما في استطاعتي لمنع معارفي من زيارة المراكز الإرشادية .		٠,٦٩	
١٣	عندما أراجع مركز الإرشاد النفسي أحرص ألا يدري عني أحد		٠,٦٢	
١٥	العلاج بمراكز الإرشاد النفسي مثل العلاج في مستشفى الطب النفسي .		٠,٥٥	
١٧	أشعر بالضيق عند سماعي عن مراكز الإرشاد النفسي أو رؤيتي لها		٠,٥٠	
٤	أحترم من يذهب لمراكز الإرشاد النفسي عند الحاجة .			٠,٧٥
٦	الفرد الذي يلجأ لمراكز الإرشاد النفسي مريض نفسياً .			٠,٦٩
١٠	لا أصاحب من يراجع مراكز الإرشاد النفسي.			٠,٥٥
١٤	كل من يراجع مراكز الإرشاد النفسي خطر على المجتمع			٠,٤٧
١٨	المراجعون للمراكز الإرشادية يعتمدون على الأدوية المهدئة			٠,٤٥
١٩	أشعر بالخوف من الشخص الذي يراجع مراكز الإرشاد النفسي			٠,٤١
	الجذر الكامن	٧,٥	٢,٩	١,٩
	٪ التباين	٣٩,٤	١٧,٦	٩,٤

(*) مرتبة تنازليا حسب درجة التشبع

يلاحظ من الجدول السابق وجود ثلاثة عوامل أسفر عنها التحليل العاملي ويمكن تسميتها كما يلي: **العامل الأول:** دور مراكز الإرشاد النفسي. وقد فسر ٣٩,٤% من التباين الكلي، واستوعب سبعة بنود تراوحت تشبعاتها بين (٠,٥٣-٠,٨٦) ويدور محتواها حول اهميه دور مراكز الإرشاد النفسي والرغبة في انتشارها بالمجتمع، وأثرها الفعال في حل المشكلات، والثقة في رسالتها. **العامل الثاني:** النظرة لمراكز الإرشاد النفسي. وقد فسر ١٧,٦% من التباين الكلي، واستوعب سبعة بنود تراوحت تشبعاتها بين (٠,٥٠-٠,٨٠) وجميع عباراته توحي بعدم مناسبتها للمجتمع الكويتي وعدم الاقتناع بدورها، والشعور بالضيق من تواجدها او التعامل معها. **العامل الثالث:** التعامل مع عملاء المراكز الإرشادية. وقد فسر ٩,٤% من التباين الكلي، واستوعب ستة بنود تراوحت تشبعاتها بين (٠,٤١-٠,٧٥) وتتناول عباراته النظرة السلبية لطالب الاستشارة النفسية. والمعتقدات نحو المرض النفسي، وضرورة الحذر في التعامل مع المرضى النفسيين.

نتائـــج الدراســـة:

سوف يتناول الباحث تحليل النتائج ومناقشتها في ضوء أسئلة الدراسة والعوامل الثلاثة المستخرجة من التحليل العاملي للمقياس وهي: دور مراكز الإرشاد النفسي، والنظرة لمراكز الإرشاد النفسي، والتعامل مع عملاء مراكز الإرشاد.

أولا: نتائج السؤال الأول:

للإجابة عن السؤال الأول " ما اتجاهات الكويتيين نحو مراكز الإرشاد النفسي ودورها في المجتمع"؟

يجمع هذا السؤال بين الاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي من حيث دورها في حل المشكلات في المجتمع إضافة إلى النظرة العامة نحو طبيعة المراكز ومدى الاقبال عليها والاتصال بها. وقد تم تحليل استجابات العينة لبنود مقياس الاتجاه نحو مراكز الإرشاد النفسي بهدف الكشف عن الموافقة والمعارضة والحيادية نحو كل بند من بنود المقياس وذلك باستخدام التكرارات المئوية للاستجابات الموافقة والمعارضة والمترددة لمدى أفراد العينة، وفيما يلي عرض نتائج هذا التحليل وفقاً لكل بند من بنود المقياس.

جدول (٤) الاستجابات على بنود مقياس الاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي(ن=٢٢٥)

م	ابعاد المقياس ١- دور مراكز الإرشاد النفسي	موافق ٪	لا أدرى ٪	غير موافق ٪
١	يدل إنشاء مراكز الإرشاد النفسي على تقدم المجتمع	٢٠٦ ٪٩١,٦	١٦ ٪٧,١	٣ ٪١,٣
٣	أتمنى تعميم مراكز الإرشاد النفسي في دولة الكويت .	١٩٥ ٪٨٦,٧	١٧ ٪٧,٦	١٣ ٪٥,٨
٧	تساعد مراكز الإرشاد النفسي على حل المشكلات الاجتماعية .	١٨٤ ٪٨١,٨	٢٨ ٪١٢,٤	١٣ ٪٥,٨
١١	إنشاء مراكز الإرشاد النفسي لا يقل أهمية عن إنشاء المستشفيات.	١٥٨ ٪٧٠,٢	٢٨ ٪١٢,٤	٣٩ ٪١٧,٣
١٢	لا أخجل من زيارة مراكز الإرشاد النفسي.	١٦٣ ٪٧٢,٤	٣٥ ٪١٥,٦	٢٧ ٪١٢
١٦	أشجع معارفي وأصدقائي على زيارة المراكز الإرشادية	١٩٠ ٪٨٤,٤	٢٣ ٪١٠,٢	١٢ ٪٥,٣
	٢- النظرة لمراكز الإرشاد النفسي			
٢٠	مراكز الإرشاد النفسي تحافظ على خصوصية المراجعين	١٦٢ ٪٧٢	٤٣ ٪١٩,١	٢٠ ٪٨,٩
٢	مراكز الإرشاد النفسي لا تناسب المجتمع الكويتي.	١٧ ٪٩١,٦	٣٥ ٪١٥,٦	١٧٣ ٪٧٦,٩
٥	أفضل الموت على زيارة مراكز الإرشاد النفسي	١٩ ٪٨,٥	٢٥ ٪١١,١	١٨١ ٪٨٠,٤
٨	زيارة مراكز الإرشاد النفسي مضيعة للوقت	٤٢ ٪١٨,٧	٢٥ ٪١١,١	١٥٨ ٪٧٠,٢
٩	سأعمل كل ما في استطاعتي لمنع معارفي من زيارة المراكز الإرشادية .	١١ ٪٤,٩	٢٤ ٪١٠,٧	١٩٠ ٪٨٤٠٤
١٣	عندما أراجع مركز الإرشاد النفسي أحرص ألا يدري عني أحد	٢٩ ٪١٣,٢	١٦ ٪٧,١	١٨٠ ٪٧٩,٧
١٥	العلاج بمراكز الإرشاد النفسي مثل العلاج في مستشفى الطب النفسي .	٧٠ ٪٣١,١	٣٥ ٪١٥,٦	١٢٠ ٪٥٣,٣
١٧	أشعر بالضيق عند سماعي عن مراكز الإرشاد النفسي أو رؤيتي لها	٢٢ ٪٩,٨	١٨ ٪٨	١٨٥ ٪٨٢,٢

البند الأول: يدل إنشاء مراكز الإرشاد النفسي على تقدم المجتمع:

يستطلع هذا البند رأي إفراد العينة في إذا ما كان وجود مراكز الإرشاد النفسي من سمات تقدم الدولة. وقد كانت الاستجابات نحو هذا البند إيجابية وذلك كما يتبين من الجدول السابق موافقة العينة بنسبة كبيرة (٩١,٦%) على أن مراكز الإرشاد النفسي أحد أوجه التقدم الاجتماعي والحضاري للدول في حين عارض هذا الرأي ٣ من أفراد العينة بنسبة (١,٣%) وهي نسبة ضئيلة.

البند الثالث: أتمنى تعميم مراكز الإرشاد النفسي في دولة الكويت.

وقد كانت الاستجابات حول هذا البند ١٩٥ من أفراد العينة بنسبة ٨٦,٧% في حين أن ١٧ من أفراد العينة لم تُعط رأياً حول ذلك بنسبة ٧,٦% كما عارض هذا الرأي عدد أقل بلغ ١٣ وبنسبة ٥,٨% فقط.

البند السابع: تساعد مراكز الإرشاد النفسي على حل المشكلات الاجتماعية.

قد يتصل هذا البند بشكل أكثر بالأفراد الذين يترددون على مراكز الإرشاد النفسي أو أقسام الاستشارات الأسرية في المجتمع، إلا أن هدف استطلاع رأي العينة على هذا البند هو ما إذا كان أفراد العينة يمتلكون افتراضات إيجابية نحو المراكز الاستشارية خاصة تلك المتعلقة بحل المشكلات الأسرية والاجتماعية، وما إذا كانت هذا المراكز كما يراها أفراد العينة ذات دور فعال في حل المشكلات الاجتماعية وتعضديها للدور الرائد في الأسرة في تنمية المجتمع. وقد تباينت الاستجابات أفراد العينة حول هذا البند. وكما يتضح من الجدول السابق أن أفراد العينة الموافقين على مراكز الإرشاد النفسي يمكن أن تساعد على الاستقرار الأسري قد بلغ ١٨٤ فرداً بنسبة ٨١,٨% من العينة الكلية، في حين أن عدد ضئيل من أفراد العينة عارض هذا الرأي حيث بلغ عدد المعارضين ١٣% قراراً وبنسبة ٥,٨% أما المحايدين والذين لم يكونوا رأياً فقد بلغوا ٢٨ فرداً وبنسبة ١٢,٤%.

البند الحادي عشر: إنشاء مراكز الإرشاد النفسي لا يقل أهمية عن إنشاء المستشفيات.

وافق على وجهة النظر القائلة بأن إنشاء مراكز الإرشاد النفسي لا تقل أهمية عن إنشاء المستوصفات ١٥٨ مستجيباً بنسبة ٧٠,٢% ولم يبدِ ٢٨ مستجيباً من أفراد العينة وبنسبة ١٢,١% رأياً حول وجهة النظر السابقة في حين لم يوافق ٣٩ فرداً وبنسبة ١٧,٣%. كما يتضح من الجدول السابق.

البند الثاني عشر: لا أخجل من زيارة مراكز الإرشاد النفسي.

يتحقق هذا البند من القبول النفسي والاجتماعي لمراكز الإرشاد النفسي لدى أفراد عينة الدراسة ويبدو أن القبول الكامل لم يتحقق لدى أفراد العينة، حيث جاءت الاستجابات متوزعة ما بين مؤيد ومحايد ومعارض لوجهة النظر القائلة بأن لا إحراج في اللجوء لمراكز الإرشاد النفسي. ويتضح من الجدول السابق انه لا يزال ١٥,٦% من المستجيبين مترددين في اللجوء لمراكز الإرشاد النفسي عندما يواجهون مشكلة ما، في حين أن ١٢% من أفراد العينة يرفضون الاتصال بمراكز الإرشاد النفسي ويفضلون حل مشكلاتهم بوسائل أخرى في حين أن ٧٢,٤% من العينة ليس لديهم ما يمنعهم من اللجوء لمراكز الإرشاد النفسي والاتصال بالعاملين بها بحثاً عن مساعدة كل مشكلاتهم في الحياة.

البند السادس عشر: أشجع معارفي وأصدقائي على زيارة المراكز الإرشادية.

جاءت استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا البند في الاتجاه الإيجابي حيث وافق ١٩٠ من أفراد العينة على تشجيع معارفهم واصدقائهم على زيارة المراكز الإرشادية وذلك بنسبة قدرها ٨٤,٤% من الاستجابات الكلية وهي نسبة توحي بإيمان هؤلاء الأفراد بأهمية مراكز الإرشاد النفسي من جهة وعلى تشجيعهم للأفراد الآخرين على الاتصال بها من جهة أخرى في حين أن ٥,٣% من أفراد العينة صرحوا بأنهم سيحاولون منع معارفهم من زيارة المراكز الإرشادية.

البند العشرون: مراكز الإرشاد النفسي تحافظ على خصوصية المراجعين.

من المحتمل أن ترتبط الاستجابة على هذا البند بالتجارب السابقة مع المرشد النفسي أو على الأقل بالمعرفة بأهمية دوره، فقد أجابت عينة الدراسة بشكل يوصي على احترام فاعلية الإرشاد النفسي في حل المشكلات والمحافظة على خصوصية المراجع وأسراره. حيث بدأت الصورة أكثر إيجابية في صف المركز الإرشادي وما يؤكد ذلك أن١٦٢ فردا وبنسبة ٧٢% من استجابات عينة الدراسة ترى أن المركز الإرشادي له دور هام ومؤثر في حل المشكلات النفسية والاجتماعية واحترام خصوصيتهم وأسرارهم. في حين أن ١٩,١% من العينة ليس عندها ثقة كبيرة في ذلك الدور، أما الاتجاه المعارض لهذا الرأي فقد بلغت نسبته حوالي ٩% من مجموع الاستجابات وأن كانت تلك نسبة ضئيلة إلا أن من المهم البحث في أسباب هذا الاتجاه

المعارض، وما إذا كان يرجع إلى تجارب مباشرة مع مراكز الإرشاد النفسي وخدماته أو أنه اتجاه مشوه حول هذه المراكز نتيجة تأثير عوامل متعددة كوسائل الإعلام على سبيل المثال.

البند الثاني: مراكز الإرشاد النفسي لا تناسب المجتمع الكويتي.

جاءت استجابات أفراد العينة على هذا البند منسقة مع استجاباتهم على البندين السابقين، ففي البند الحالي عارض الرأي القائل بأن المراكز الإرشادية لا تناسب المجتمع الكويتي ١٧٣ من أفراد العينة بنسبة قليلة إلا أن أصحاب وجهة النظر المحايدة تبدو ملفته للنظر بعض الشيء حيث أجاب ٣٥ من أفراد العينة وبنسبة ١٥,٦% بأنهم غير متأكدين من ما إذا كانت مراكز الإرشاد النفسي مقبولة لدى أفراد المجتمع، أو مناسبة لعادات وتقاليد وخصوصية المجتمع الكويتي. وفيما يلي عرض لاستجابات أفراد العينة حول هذا البند.

البند الخامس: أفضل الموت على زيارة مراكز الإرشاد النفسي

يتحقق هذا البند من الاتجاهات السلبية المتطرفة نحو مراكز الإرشاد النفسي في حل المشكلات الفردية والاجتماعية. وقد جاءت هذه الاستجابات المعبرة عن قناعة أو عدم قناعة أفراد عينة الدراسة متسقة مع الاستجابات السابقة من حيث الاتجاهات الإيجابية نحو مراكز الإرشاد النفسي، حيث عارض ١٨١ من أفراد العينة وبنسبة ٨٠,٤% محتوى البند والذي ينطوي على نظرة مفرطة في السلبية وهو ما يعني أن عدداً كبيراً من المستجيبين ترى أن لديها قناعة بدور المراكز الإرشادية في حل المشكلات في حين أن ١٩ فرداً يكرهون زيارة مراكز الإرشاد النفسي ولا يعترفون بإمكانيات مراكز الإرشاد النفسي في حل المشكلات النفسية والاجتماعية.

البند الثامن: زيارة مراكز الإرشاد النفسي مضيعة للوقت

يدور هذا البند حول الاعتقاد بعدم أهمية المراكز الإرشادية في المجتمع وتشويه صورتها أو التقليل من دورها، إضافة إلى الاتجاهات السلبية نحو تلك المراكز والعاملين بها والمترددين عليها وقد جاءت اتجاهات أفراد العينة في اتجاه تدعيم دور المراكز الإرشادية ومحاولة تصحيح صورتها في المجتمع. وهو ما يتضح من الاستجابات وافق ٤٢ فردا بنسبة ١٨,٧% على أن زيارة مراكز الإرشاد النفسي مضيعة للوقت. في حين عارض هذا الرأي ١٥٨ فردا بنسبة ٧٠,٢%. أما بقية أفراد العينة وعددهم ٢٥ بنسبة ١١,١% فلا يعرفون أهمية مراكز الإرشاد النفسي.

البند التاسع: سأعمل كل ما في استطاعتي لمنع معارفي من زيارة المراكز الإرشادية.

يقيس هذا البند الاتجاه نحو السلوك السلبي لمن يؤثر على الآخرين ويمنعهم من التردد على مراكز الإرشاد النفسي طلباً للاستشارة النفسية. وقد يتبين من استجابات أفراد العينة على هذا البند أن هناك اتجاهات إيجابية مؤيدة لطلب الاستشارة النفسية دون النظر لما يعتبره البعض وصمة اجتماعية للمتردد على مراكز الإرشاد النفسي. حيث وافق على هذا الراي ١١ فردا بنسبة ٤,٩% وعارض ١٩٠ فردا بنسبة ٨٤,٤%. في حين ٢٤ فردا لم يبدوا استجابة حول منع المعارف من زيارة المراكز الإرشادية. وتتفق الاستجابات على هذا البند مع الاستجابات على البند السادس عشر، والذي تبين فيها حث أفراد العينة لمعارفهم وأصدقائهم على زيارة المراكز الإرشادية وذلك بنسبة قدرها ٨٤,٤% من الاستجابات الكلية وهم نسبة تعتقد بأهمية مراكز الإرشاد النفسي.

البند الثالث عشر: عندما أراجع مركز الإرشاد النفسي أحرص ألا يدري عني أحد.

يهتم هذا البند بالمعتقدات والأفكار الخاطئة نحو مراكز الإرشاد النفسي والمترددين عليها وقد جاءت اتجاهات أفراد العينة في اتجاه إيجابي حيث وافق على عدم السرية عند زيارة المراكز الإرشادية نحو ١٨٠ من أفراد العينة بنسبة ٧٩,٧ %، وعارض السرية والخوف من رؤية الآخرين لمراجعته لمراكز الإرشاد النفسي ٢٩ وبنسبة ١٣,٢%.

البند الخامس عشر: العلاج بمراكز الإرشاد النفسي مثل العلاج في مستشفى الطب النفسي.

يرتبط هذا البند بالمعتقدات التي يؤمن بها بعض أفراد المجتمع والتي تدور حول تشابه أساليب العلاج بين مراكز الإرشاد النفسي ومستشفيات الطب النفسي. ويتضح ذلك من ٧٠ فردا وبنسبة ٣١,١% وافقوا على هذا الراي. في حين عارضه ١٢٠ فردا بنسبة ٥٣,٣%. ولم يميز بين النوعين من العلاج ٣٥ من أفراد العينة بنسبة ١٥,٦%.

البند السابع عشر: أشعر بالضيق عند سماعي عن مراكز الإرشاد النفسي أو رؤيتي لها.

يستقصى هذا البند عن أهمية ودور المعلومات التي تقدمها مؤسسات المجتمع كوسائل الإعلام والأسرة والمدرسة للأفراد حول طبيعة وماهية مراكز الإرشاد النفسي، وكذلك ألفة أفراد المجتمع بها وما يحملونه من اتجاهات نحوها. وقد جاءت استجابات أفراد العينة إيجابية حيث عكست وجهات نظر تعزز دور مراكز الإرشاد النفسي وأهميتها. ويتضح من الجدول السابق أن

١٨٥ من أفراد العينة وبنسبة شكلت ٨٢,٢% يتجهون أكثر إلى وجهة النظر القائلة بعدم الشعور بالضيق عند سماع ما يرتبط بمراكز الإرشاد النفسي من سماع رؤية. في حين شكلت وجهة النظر المضادة ٩,٨% من الاستجابات الكلية.

ثانيا: نتائج السؤال الثاني:

للإجابة عن السؤال الثاني "ماهي نظرة المواطنين الكويتيين للمترددين على مراكز الإرشاد النفسي طلبا للمساعدة"؟

وقد تم تحليل استجابات العينة على العامل الثالث الناتج من التحليل العاملي والذي تم تسميته التعامل مع عملاء المراكز، والذي يتضمن ستة بنود. وفيما يلي عرض نتائج هذا التحليل وفقاً لتلك البنود.

جدول (٥) بنود مقياس الاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي المتعلقة بعملاء المراكز.

م	ابعاد المقياس ٣- التعامل مع عملاء مراكز الإرشاد النفسي	موافق ٪	لا أدرى ٪	غير موافق ٪
٤	أحترم من يذهب لمراكز الإرشاد النفسي عند الحاجة.	١٥٨ ٪٧٠,٢	٢٥ ٪١١,١	٤٢ ٪١٨,٧
٦	الفرد الذي يلجأ لمراكز الإرشاد النفسي مريض نفسياً.	٥ ٪٢,٢	١٤ ٪٦,٢	٢٠٦ ٪٩١,٦
١٠	لا أصاحب من يراجع مراكز الإرشاد النفسي.	١٣ ٪٥,٨	٢٨ ٪١٢,٤	١٨٤ ٪٨١,٨
١٤	كل من يراجع مراكز الإرشاد النفسي خطر على المجتمع	٣٤ ٪١٥,١	٢٣ ٪١٠,٢	١٦٨ ٪٧٤,٧
١٨	المراجعون للمراكز الإرشادية يتناولون أدوية مهدئة	٧٩ ٪٣٥,٥	١٨ ٪٨	١٢٨ ٪٥٦,٥
١٩	أشعر بالخوف من الشخص الذي يراجع مراكز الإرشاد النفسي	١١ ٪٤,٩	٢٤ ٪١٠,٧	١٩٠ ٪٨٤,٤

البند الرابع: احترم من يذهب لمراكز الإرشاد النفسي عند الحاجة.

يدور هذا البند حول التقدير الذي يكنه أفراد العينة للمترددين على المراكز الإرشادية في المجتمع، وقد جاءت اتجاهات أفراد العينة في الإجابة على هذا البند في اتجاه تدعيم دور المراكز الإرشادية. وهو ما يتضح من الاستجابات الكلية على البند الحالي كما في الجدول

السابق والذي تراوحت بين ١٥٨ موافقة على اللجوء لمراكز الإرشاد النفسي عند الحاجة وذلك بنسبة ٧٠,٢%. ومعارضة ٤٢ من أفراد العينة وبنسبة ١٨,٧%.

البند السادس: الفرد الذي يلجأ لمراكز الإرشاد النفسي مريض نفسياً.

يقيس هذا البند اتجاهات أفراد العينة نحو الفرد المتردد على مراكز الإرشاد النفسي طلباً للاستشارة النفسية. وقد يتبين من استجابات أفراد العينة على هذا البند أن هناك اتجاهات إيجابية مؤيدة لطلب الاستشارة النفسية دون النظر لما يعتبره البعض وجهة اجتماعية، أو تصنيف المتردد على مراكز الإرشاد النفسي بأنه إنسان عاجز ضعيف. ويتضح من الجدول السابق بأن المؤيدين لطلب الاستشارة النفسية بلغ ٢٠٦ مستجيباً وبنسبة ٩١,٦%. أما الذين يعارضون التردد على مراكز الإرشاد النفسي بحثاً عن استشارة نفسية فقد كانت ٢,٢% وهي نسبة ضئيلة.

البند العاشر: لا أصاحب من يراجع مراكز الإرشاد النفسي.

توزعت الاستجابات على هذا البند بين الاتجاه الإيجابي الذي يمثل ٨١,٨% إلى الاتجاه المحايد الذي يمثل ١٢,٤% إلى الاتجاه السلبي الذي يمثل ٥,٨% من مجموع الاستجابات وهو ما يمكن ملاحظته في الجدول التالي، والذي يتضح منه أن عدداً كبيراً من أفراد العينة لديهم اعتقاد قوي بأنه لا علاقة بين الحاجة للاستشارة النفسية وبين تكوين الصداقات.

البند الرابع عشر: كل من يراجع مراكز الإرشاد النفسي خطر على المجتمع.

يستطلع هذا البند المعتقدات التي يؤمن بها أفراد العينة عن الأفراد الذي يترددون على مراكز الإرشاد النفسي، وبالنظر إلى استجابات أفراد العينة على هذا البند نرى أن الصورة أكثر إيجابية في صف الذين يراجعون مراكز الإرشاد النفسي، وما يؤكد ذلك أن ٧٤,٧% من استجابات عينة الدراسة ترى أنه من الطبيعي التعامل مع الذين يراجعون مراكز الإرشاد النفسي دون أي حذر أو خوف. ومع أن هناك نسبة ١٥,١% يؤيدون اتخاذ جانب الحذر في التعامل مع من يراجع دور ومراكز الإرشاد النفسي.

البند الثامن عشر: المراجعون للمراكز الإرشادية يتناولون أدوية مهدئة.

تبين من الاستجابات أن ١٨ من أفراد العينة وبنسبة ٨% صرحوا بأنهم لا يعرفون ما إذا كان الذين يترددون على مراكز الإرشاد النفسي يتعاطون الحبوب المهدئة أو المسكنة. ومن جانب آخر فإن ١٢٨ من أفراد العينة وبنسبة ٥٦,٥% يعارضون هذا الرأي، كما أن ٧٩ من

أفراد العينة وبنسبة ٣٥,٥% لديهم من المعلومات ما يشير إلى أن الإرشاد النفسي يعتمد على الحبوب المهدئة والمسكنة.

البند التاسع عشر: أشعر بالخوف من الشخص الذي يراجع مراكز الإرشاد النفسي.

يهتم محتوى هذا البند بشكل غير مباشر بدور المجتمع في تشكيل اتجاهات أفراده نحو الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو عقلية. ويحتمل أن استجابات أفراد العينة نحو هذا البند تعكس بشكل أو بأخر النظرة الاجتماعية السائدة نحو أصحاب العلل النفسية أو العقلية وتقبلهم كأفراد يمكن التعامل معهم أو إمكانية معالجتهم وتأهيلهم في المجتمع. وقد جاءت الاستجابات متباينة بشكل واضح حول وجهة النظر وهو أن كل مريض نفسي خطر على المجتمع. وبلغت نسبة الموافقة على هذا الراي ١١ فردا وبنسبة ٤,٩%، أما المعارضة فقد عبر عنها ١٩٠ من أفراد العينة وبنسبة ٨٤,٤%. ويتضح من الجدول والتكرارات على هذا البند بأن المراجع لمراكز الإرشاد النفسي شخص طبيعي لا يثير مخاوف أو قلق من التعامل معه بين أفراد عينة الدراسة وتعضد هذه النتيجة الاستجابات على البند الرابع.

مناقشـــة النتائـــج:

لقد حققت هذه الدراسة أحد أهدافها من خلال إضافة علمية تمثلت في تصميم مقياس للاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي، وبيان أهم خواصه السيكومترية، والذي يتصف بعدد من الجوانب الجيدة.

يمكن القول ـ بناء على النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة الاستطلاعية ـ أن هناك اتجاهين نحو مراكز الإرشاد النفسي عبر عنه الكويتيون من خلال استجاباتهم على مقياس الاتجاهات نحو مراكز الإرشاد النفسي. الاتجاه الأول وهو الأقوى كان اتجاهاً إيجابياً نحو تلك المراكز، أما الاتجاه الثاني فقد كان سلبياً ويتميز بالضعف وعدم الانتشار.

وتتضح الاتجاهات الإيجابية لأفراد عينة الدراسة في عدد من الآراء ووجهات النظر حول بنود مقياس الدراسة. ويمكن تسليط الضوء عليها ومناقشتها للوصول إلى صورة عامة حول اتجاهات المواطنين الكويتيين نحو مراكز الإرشاد النفسي من حيث دورها ودرجة التعامل معها والنظرة إلى أهمية وجودها والاقتناع بها، واحترام المترددين عليها.

يرى أغلب أفراد العينة أن وجود مراكز الإرشاد النفسي أحد أوجه التقدم الاجتماعي والحضاري للدولة. واتضح من استجابات أفراد عينة الدراسة أن هناك اتجاهاً إيجابياً في التوجه والشدة نحو زيادة المراكز الإرشادية في المجتمع مما يعطي ذلك مؤشراً على أنهم يحتاجون

المراكز الإرشادية لتساهم في حل مشكلاتهم المختلفة، وأنهم يقبلون عليها ويتصلون بها ويعتقدون بأهميتها ودورها وينظروا اليها نظرة احترام وثقة. كما أنها تساعد في حل المشكلات الأسرية والاجتماعية، وتهدف إلى الاستقرار الأسري. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Yoo,2005; Wood, et al.,1986 ; Sharpley, 1986)، والتي وجدت اتجاهات إيجابية نحو دور المرشد النفسي وقدرته على مساعدة الناس في حل المشكلات التي يتعرضون لها.

ومن جانب آخر، بلغ تقدير واحترام مراكز الإرشاد النفسي لديهم درجة عالية، وأنها لا تقل أهمية عن المستشفيات التي تعني بالصحة الجسمية. وهذا يعني بأن الصحة النفسية لا تقل في الأهمية عن الصحة الجسمية. مما يعكس اهتماماً عاليا بدور المراكز الإرشاد النفسي وهو ما يمكن البناء عليه لتعديل الاتجاهات السلبية والخاطئة نحو هذه المراكز في المجتمع. ومن ناحية أخرى، كشف أفراد العينة عن رغباتهم بأن يتم تعميم وانتشار مراكز الإرشاد النفسي في المجتمع. وهذا مؤشر على إيجابي نحو دور مراكز الإرشاد النفسي في المجتمع، ولا تتفق هذه النتيجة مع توصل إليه (Bentz et al,1971) بأن هناك اتجاه سلبي نحو مستشفيات الأمراض النفسية وطرق العلاج المستخدمة.

ومن المؤشرات الإيجابية على قبول المراكز الإرشادية أنهم لا يجدون حرجا من زيارة مراكز الإرشاد النفسي والتعامل معها. وأن اللجوء إليها مساعدة لحل مشكلة حياتية ولا يرون أن ذلك دليل فشل أو وعدم أهلية. بل إنهم يشجعون ويوصون معارفهم وأصدقاءهم زيارة المراكز الإرشادية. في مقابل عدد قليل صرحوا بأنهم سيحاولون منع معارفهم من زيارة المراكز الإرشادية. ولعل هذه الاتجاه الإيجابي هو نتيجة مشجعة لفعالية الإرشاد النفسي. وفي هذا السياق ظهرت وجهات نظر مؤيدة أن المراكز الإرشادية تحترم خصوصية واسرار المراجعين ولعل في هذا تشجيعاً للأفراد المعارضين على التخلص من الخوف والقلق من ابداء مشكلاتهم الخاصة لغيرهم. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة أخرى، تؤيد زيارة المراكز الإرشادية وتحث الآخرين على الاتصال بها مثل (شقير، ١٩٩٤؛ Angermeyer & Matschinger,2005؛Mckeddie,2013). وتختلف مع نتيجة دراسة البحراني (Al-Bahrani,2004) أن بعض الأفراد يشعرون بنوع من الخجل والتردد لطلب المساعدة من المرشدين النفسيين لاعتقاده أن زملاءه سيأخذون عنه فكرة سلبية أو يصفونه بالجنون.

وثمة نتيجة تستحق الوقوف عندها وهي ما كشفت عنها استجابات أفراد العينة وهي الهاجس النفسي عند العامة بأن الاحجام عن طلب المساعدة من مراكز الإرشاد النفسي ظنا منهم ان هذه مراكز للعلاج النفسي وإعطاء الأدوية النفسية. وهذ اعتقاد سائد لدى الكثيرين بان هناك خلطاً لدى كثير من الأفراد بين مفهوم الطب النفسي ومفهوم الإرشاد النفسي وأساليب العلاج في كل منهما. وتسير هذه النتيجة في مسار نتائج متعددة وصلت اليها دراسات سابقة من حيث النقص أو الافتقار لبعض المعلومات عن المرض النفسي (خليفة ،١٩٨٧)، وافتقار او تشويه للمعلومات عن طبيعة المرض النفسي وأسبابه، وطرق العلاج المستخدمة. (لطفي وعبدالجواد,١٩٨٩؛ Bentz et al.,1971).

ومن النتائج الإيجابية للدراسة الحالية هو ما اتضح أن هناك احتراماً يكنه أفراد العينة للمترددين على المراكز الإرشادية في المجتمع. ويبدو أن التردد على مراكز الإرشاد النفسي وطلب المساعدة في حل المشكلات الشخصية والاجتماعية أخذ نوعاً من القبول الاجتماعي. ومن جهة أخرى فإن أعداد المعارضين من أفراد العينة نحو اللجوء إلى مراكز الإرشاد النفسي تدل على اتجاه سلبي ضعيف نحو التردد على تلك المراكز. وأن من الطبيعي التعامل مع الذين يراجعون مراكز الإرشاد النفسي دون أي حذر أو خوف.

وفي ما يتعلق بالنظرة لمراجعي مراكز الإرشاد (العملاء) كشفت النتائج أن هناك نسبة ١٥,١% يؤيدون اتخاذ جانب الحذر في التعامل مع من يراجع دور ومراكز الإرشاد النفسي، وعلى الرغم من من أنها نسبة لا تزيد كثيراً عن نسبة أولئك الذين لا يعرفون ما إذا كان التعامل مع المترددين يستوجب الحذر أم لا، إلا أنه في كل الاستجابتين (المؤيد والمحايدة) ما يلفت النظر إلى أن هناك معتقدات ينبغي أن تصحح اتجاهات تحتاج إلى التعديل فيما يتعلق في معاملة المترددين على مراكز الإرشاد النفسي طلباً للمساعدة النفسية والاجتماعية رغم أنه من الواضح أن الاتجاه السائد لدى عينة الدراسة هو اتجاه موجب نحو مراكز الإرشاد النفسي والمترددين عليها.

ويمكن القول ـ بوجه عام ـ أن نتائج هذه الدراسة تشير في مجملها إلى وجود اتجاه عام إيجابي نحو مراكز الإرشاد النفسي لدى عينة من المواطنين الكويتيين الراشدين.

توصيات ومقترحات وبحوث مستقبلية:

ومن أجل تكوين اتجاهات إيجابية نحو مراكز الإرشاد النفسي وبين أفراد المجتمع الكويتي نقدم المقترحات التالية:

١- تبصير المجتمع بأهمية مفهوم الصحة النفسية ودورها في تطور المجتمع، وأثرها في تكوين مجتمع فعال مستقر، يتمتع أفراده بعلاقات سوية وقوية ومتماسكة.

٢- تعاون وسائل الإعلام مع الوزارات والهيئات والمؤسسات الرسمية والأهلية في دعم المراكز والخدمات الإرشادية بكل الطرق، والاهتمام بنشر الوعي والتوعية حول أهميتها في تحقيق أفضل صحة نفسية للفرد والمجتمع.

٣- العمل على إقرار قانون ممارسة المهن النفسية بما يتضمنه من ضوابط عملية وأخلاقية.

٤- إجراء دراسات وبحوث أخرى على الاتجاهات نحو الإرشاد النفسي والمتغيرات المرتبطة به وفقا لخصائص ديمغرافية متعددة على عينات متنوعة كما وكيفا للكشف عن الفروق بينها في الاتجاهات.

٥- الاهتمام بالتدريب العلمي والعملي المكثف للعاملين في مهنة الإرشاد النفسي في إطار أسس علمية سليمة بما يكفل كسب ثقة العملاء من أفراد المجتمع.

٦- التوسع في إنشاء مراكز الإرشاد النفسي وتوزيعها قرب المناطق السكنية تسهيلاً للمواطنين في زيارتها والتآلف معها.

المراجـــــع

أبو بكر، عبدالرحمن احمد. (٢٠١٤). اتجاهات معلمي مرحلة الأساس نحو الحاجة للتوجيه و الإرشاد النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية: بحث ميداني بولاية غرب كردفان مدينة النهود (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم درمان الاسلامية، أم درمان.

أبـو عبـاة، صـالح. " الاتجاهـات نحـو علـم الـنفس والإرشـاد لـدي طـلاب الجامعـة: دراسـة اسـتطلاعية". مجلـة الدراسـات النفسـية , الجمعيـة المصـرية للدراسـات النفسـية ,٩,١ – ٤٤. (١٩٩٤).

أبو عيطة، سهام درويش (١٩٩٧م). مبادئ الإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر.

أبو مصطفى، نظمي عودة. (٢٠٠٨) اتجاهات طلاب الارشاد النفسي نحو تخصصهم: دراسة ميدانيـة علـى عينـة مـن طـلاب اختصـاص الارشـاد النفسـي فـي كليـة التربيـة. مجلـة الجامعـة الإسلامية للبحوث الإنسانية. مجلد: ١٦عدد ٢، ٤١١-٤٤٤. غزة.

الهاشمـي، عبدالحميـد محمـد. (١٩٨٦) التوجيه والإرشاد النفسي " الصحة النفسية الوقائية". دار الشروق للنشر والتوزيع. جدة، السعودية.

بـو مـدين، سليمان محمد (١٩٨٩). العلاقـة بـين التخصـص والمسـتوى الدراسـي والجنس وبـين اتجاهات طلبة الجامعة نحو المرض النفسي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

التـويجري، محمـد عبدالمحسـن(٢٠٠٠). (اتجاهـات المعلمـين نحـو برنـامج التوجيـه والإرشـاد الطلابـي ودور المرشد الطلابـي فـي المدرسـة السـعودية)، مجلـة الإرشـاد النفسـي، مركز الإرشـاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، العدد الثاني عشر، السنة الثامنة، ٨٩ – ١٥٦.

خليفة ،عبداللطيف محمد (١٩٨٧) المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي. القاهرة: مجلة علم النفس، ١، ٩٥-٩٧.

دسوقي، كمال (١٩٨٨) ذخيرة علوم النفس، المجلد الأول. الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة.

راجح، أحمد عزت (١٩٧٣) أصول علم النفس، ط١، المكتب المصري الحديث، الإسكندرية.

زهران، حامد عبدالسلام. (١٩٨٠) التوجيه والإرشاد النفسي. ط٢، عالم الكتب، القاهرة.

السادة، حسين بدر (١٩٩٤) "دراسة لاتجاهات الطلاب نحو المرشد الأكاديمي وعلاقتها بالرضا عن الدراسة " اتجاهات المراهقين نحو تحمل المسئولية الشخصية والأسرية في دولة الكويت. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد الثالث، السنة الثانية.

شقير، زينب محمد (١٩٩٤) المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية، مجلة علم النفس العدد ٣٠، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

الطراونة، حسين مد الله. (٢٠٠١). الاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات . *دراسات – العلوم التربوية –الاردن، مج ,28ع ٢* ، ٤٢١– ٤٠٢.

عبدالخالق، احمد وامام، سناء (١٩٨٢): بناء مقياس الاتجاه نحو المرض العقلي، في: احمد عبدالخالق (محرر): بحوث في السلوك والشخصية، المجلد الثاني. القاهرة: دار المعارف، ص: ٧١–٩٥.

عبداللطيف لطفي ومحمد عبدالجواد (١٩٨٩) مدى معرفة أقارب المريض النفسي للامراض النفسية. المجلة العربية للطب النفسي، ١، ٢٢–٢٩.

عثمان، إياد محمد ع) .١٩٩٨ .(*اتجاهات طلبة جامعة النجاح الوطنية نحو المرض النفسي*)رسالة ماجستير غير منشورة .(جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

عسيري، أحمد محمد. (٢٠٠٨). العلاقة بين إدراك الحاجة لالتماس المساعدة النفسية وكل من القلق والاكتئاب والمعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي .*مجلة دراسات عربية في علم النفس – مصر، مج، ع ١٧* ، ٤٣- -٨٤

العنزي، خالد بن الحميدي (٢٠١٥). الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من طلاب و طالبات جامعة الحدود الشمالية و علاقته ببعض المتغيرات .*دراسات عربية في التربية وعلم النفس – السعودية، ع٥١*، ٢٥١– ٢٦٧

الفزارية، منال خصيب. (٢٠١٥). الوعي بالإرشاد النفسي لدى طلبة جامعة السلطان قابوس من خلال الحملة التوعوية التثقيفية للإرشاد النفسي. التربية (جامعة الأزهر) – مصر، ع١٦٣, ج٣، ١٤٥ – ١٦٠.

كفافي، علاء الدين. (١٩٩٤) الاتجاه نحو المرض النفسي عند الطلبة القطريين في المرحلة الثانوية والجامعية. مركز البحوث التربوية، جامعة قطر.

مرزوق، سهى فتحي. (٢٠١١). اتجاهات الطلبة نحو الإرشاد النفسي والتربوي وعلاقتها بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان.

نصيف , خالد وحمصي ,أحمد. " اتجاهات طلبة جامعة دمشق نحو خدمات الإرشاد النفسي الزواجي "، منشورات المؤتمر الثاني لكلية التربية بجامعة دمشق , سوريا. (١٩٩٩).

Al-Bahrani, M (2004). An investigation of the help-seeking process among Omani students at Sultan Qaboos University. Doctoral Dissertation, Ohio University.

Angermeyer, M & Matschinger, H (2005). "Have there been any changes in the public attitudes towards psychiatric treatment? Results from representative population surveys in Germany in the years 1990 and 2001." Acta Psychiatry, 111, 68-73.

Bentz, K; Edgerton, J & Miller, F.(1971). Attitudes of teachers and the pupblic toward mental illness. Mental Hygiene, 3, 324-330.

Ciarrochi, J; Frank,P & Coralie,J.(2002). Adolescents who need help the most are the least likely to seek it: the relationship between low emotional competence and low intentional to seek help. British journal of Guidance & Counselling. 30, 173-183.

Foulks, E; Jacgueline, B and Merekel, R (1986). The effects of Patients beliefs about their illness and compliance in psychotherapy. The American Journal of Psychiatry, 43,340-344.

McKeddie, J. (2013). Profiling a profession: A victorian survey assessing lay attitudes toward and knowledge of counselling psychologists. *Australian Psychologist*, *48*(2), 128-138.

Sharpley, C. f. (1986). Public Perceptions of four mental health professionals: A survey of knowledge, and attitudes to psychologists, psychiatrists, social workers and counselors. Australian Psychologist, 21, 57 – 67.

Syed, S. N., Baluch, B., Duffy, L. J., & Verma, V. (2012). British and Indian attitudes toward 'Western'counselling: A quantitative comparative study. *Counselling psychology quarterly*, *25*(1), 63-72.

Tinsely, H; Workman, K. & Kass, R., (1980). Factor analysis the Domain of client expectations about counseling. Journal of Counseling psychology, 27, 6, 561-570.

Wood, W; Jones, M &Benjamin, L. (1986). Surveying psychology's public image. American Psychologist, 41, 947-953.

Yoo, S; Michael, G & Eunji, Y (2005). Psychological and cultural influences on Koreans' help-seeking attitudes. Journal of Mental Health Counseling, 27, 266-281.

Attitudes toward psychological counseling centers
" A Pilot study on a sample of Kuwaiti citizens "

Abstract

This study aimed to know the Kuwaiti citizens attitudes towards psychological counseling centers and their role in society. For this purpose has been prepared to measure attitudes towards psychological counseling centers. Applied to the sample consisting of 225 Kuwaiti citizen of both sexes aged between 20 and 55 years old (94 males, 55 females). The results indicate - in general - to the positive attitudes among Kuwaiti citizens towards psychological counseling and their role in community centers, and to the positive outlook for workers and clients in psychological counseling centers. And that's where this study has some recommendations and suggestions for future research to detect differences in attitudes towards psychological counseling centers, according to demographic variables with other larger samples.