كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

========

نمذجة العلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط

إعـــداد

د/مصطفى عبد المحسن الحديبي

أستاذ الصحة النفسية المساعد بقسم علم النفس

كلية التربية – جامعة أسيوط

Mostafaelhudaybi@aun.edu.eg

﴿ المجلد السادس والثلاثون – العدد الثانى – فبراير ٢٠٢٠م ﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

ملخص الدراسة :

تزايد الوعي بأهمية الخدمات النفسية، وباتت الاتجاهات نحوها من أهم موضوعات علم النفس وأوسعها استخداما، وهدفت الدراسة الحالية التعرف على شكل الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية (المرض والمريض النفسي، والخدمة النفسية، المرشد النفسي)، والكشف عن الفروق في الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية طبقا لبعض المتغيرات الديموجرافية (النوع، ومنطقة السكن، والتخصص، والمستوى التعليمي)، والتحقق من مطابقة النموذج البنائي للعلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط، وبلغ قوام المشاركين الأساسية ٢٢٤٣ فردا للتحقق من فروض الدراسة، طبق عليهم مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي ، ومقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط ، وأسفرت نتائج الدراسة عن تمايز الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية لدى المشاركين بالدراسة الأساسية، حيث اتصفت الاتجاهات نحو المرض والمريض النفسي بالسلبية، وجاءت الاتجاهات نحو الخدمة النفسية، والمرشد النفسي بالإيجابية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى٠.٠١ في الاتجاه نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وأبعاده طبقا للتخصص العلمي لصالح تخصص العلوم النفسية، وعند مستوى دلالة ٠.٠٥ طبقا للمستوى التعليمي في بعدي الاتجاه نحو المريض النفسي في اتجاه مستوى مرحلة الدراسات العليا، والاتجاه نحو المرشد النفسي في اتجاه مستوى المرحلة الثانوية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الخدمات النفسية طبقا للنوع، ومنطقة السكن، كما أظهرت نتائج تحليل المسار مؤشرات حسن مطابقة للنموذج المقترح، حيث بلغت قيم مؤشركا^{٢} ١٣.٤٦٥، وعدد من المؤشرات، هي: حسن المطابقة(GFI) ٠.٩٤٦، وحسن المطابقة المصحح (AGFI) ٠.٩٨٥، والمطابقة المعياري (NFI)٠.٩١٢، والمطابقة المقارن (CFI)٠.٩٨٧، والمطابقة النسبي (RFI) ٠.٩٩٣، و المطابقة التزايدي (IFI) ٠.٩٣١، وجذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA) ٠.٠٧٤، وتم تفسير النتائج في ضوء الأطر التنظيرية والأدبيات البحثية للدراسة الحالية، وفي ضوء تلك النتائج تم صياغة عدد من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي، والاتجاهات نحو طلب المساعدة النفسية، والمتغيرات الديموجرافية، ونظرية السلوك المخطط .

Modeling the relationship between Beliefs about counselling and psychotherapy, and attitudes towards Seeking Psychological help and some demographic variables in light of the planned behaviour theory

Abstract

Awareness of the importance of psychological services has increased, and attitudes towards such services have become a current topic in psychology. The current study investigated the attitudes towards seeking psychological help (psychological disorders and patient, psychological service, and the psychological therapist). Additionally the study aimed to examine differences and psychological help seeking according to a number of variables (gender, geographical location, study major, educational level), and to test a model of the relationship between beliefs about counseling and psychotherapy, attitudes towards seeking psychological help , and such variable in light of the planned behaviour theory. The study participants included 2243 for the main study. The instruments that were administered included the Attitudes towards Psychological Therapy and Counselling Services Scale (ATPTCSS). The study results indicated negative attitudes towards psychological patient and psychological disorder, whereas the attitudes towards psychological services and psychological counsellor/ therapist were positive. There were statistically significant differences in attitudes towards seeking psychological help (p=0.01) as a result of study major in favour of those who study psychology majors, and as a result of educational level (p=0.05) in attitudes towards psychological patient in favour of postgraduate level, and towards psychological counsellor/ therapist in favour of secondary education level, whereas there were no statistically significant differences in attitudes towards psychological services as a result of gender (males vs. females, geogrpahrical location (rural areas vs urban areas). The path analysis results showed good model fit statistics (Goodness of fit index: GFI (0.946) , AGFI (0.985) , NFI (0.912) , CFI (0.987) , RFI (0.993) , IFI (0.931) , RMSEA (0.074) . The results were discussed in light of the related literature and a number of recommendations were propsed.

Key Words : Beliefs about counselling and psychotherapy , Attitudes towards Seeking Psychological help, Demographic Variables, Planned Behaviour Theory

مقدمة :

تعددت التعريفات التي وضعها المتخصصون للإرشاد والعلاج النفسي Counselling & Psychotherapy ؛ لإعطائه الهوية المناسبة له ، فبعض هذه التعريفات تعطي دلالة نظرية مختصرة ؛ كونها تركز على المفهوم، وبعضها الأخر يعطي انطباعا إجرائيا يحدد ملامح عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي ، في تركيزها على العلاقة الإرشادية والعلاجية وبعضها على عملية الإرشاد والعلاج ذاتها ، وأبرز النتائج التي يصل إليها الفرد من عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي، وقد تعددت أساليبه تبعا للإطار النظري الذي يستند إليه والأدوات والأساليب التي يستخدمها ، فأصبح يستند إلى قاعدة عريضة من النظريات يعدها البعض بالمئات ، وتظهر الاتجاهات السلبية والمفاهيم الخاطئة عن عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي من خلال المعتقدات الخاطئة للأفراد عن طبيعة كل منهما، والتي تقلل من فاعلية التدخل الإرشادي والعلاجي، ويجعله قاصرا عن تحقيق أهدافه .

وتحتل اتجاهات الأفراد مكانا مركزيا في أفعالهم وممارساتهم وتعمل على توجيههم وضبط تفاعلهم وتعاملهم مع الآخرين أفرادا وجماعات (صلاح الدين محمود علام، ٢٠٠٢)(*)، وهذا ما تؤكد علية نظرية السلوك المخطط The Theory of Planned Behavior (TPB) لـ Agzin بأن هناك علاقة بين الاتجاه والسلوك، وأن اتجاه شخص نحو السلوك يرتبط بمجموعة من المعتقدات الذاتية للشخص (Fishbein & Agzin, 2010)، وتسعى نظرية السلوك المخطط توضيح العوامل المؤثرة في السلوك ، والتي أحدها النية intentions، وتتكون النية الإيجابية والسلبية Positive or negative intentions من انطباعات الشخص بالطريقة التي قد ينظر بها الأخرون إلى سلوك مماثل (Alas et al ., 2016)، وتعد من النظريات المعروفة في قياس معتقدات الأفراد وسلوكهم الناجم عنها (عبد الله بن خميس أمبوسعيدي ، محمد أحمد سليم ، ٢٠١٢).

ويعد الاتجاه كما أوضح Ajzen (1991) حكم شخصي إقدامي أو إحجامي للشروع في الفعل، ويرجعه إلى الدرجة التي من خلالها يقيم الشخص قبول أو رفض السلوك الذي هو محل المبادرة ، ويتسق ذلك مع ما أوضحه Armitage & Conner (2001) بأن الاتجاه تقييم إيجابي أو سلبي ، يترجم القيمة التي ينسبها الشخص للسلوك .

وعن العلاقة بين الاتجاهات والمعتدات ، يرى Oliver & Koballa (1992) أن المعتقدات تتضمن معلومات واتجاهات تعبر عن مدى قبول الفرد أو رفضه لموضوع ما ، ويتسق ذلك مع ما أوضحه Pajares (1992) بأن المعتقدات توفر القاعدة الأساسية لتشكيل الاتجاهات التي تحدد أفعال الفرد .

(*) يتم التوثيق في هذه الدراسة كالتالي: (اسم الباحث أو الكاتب ، السنة ، رقم الصفحة أو الصفحات) ،طبقا لدليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس – الطبعة السادسة APA Style of the Publication Manual of the American Psychological Association (6^{th} ed)، وتفاصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع.

وتعد الاضطرابات النفسية وما يرتبط بها من معتقدات واتجاهات مجالا خصبا لدراسة انعكاسات وتأثير الثقافة ؛ وذلك من خلال رصد ما يدور حول تفسير الأسباب والمظاهر العامة للاضطرابات النفسية ، والوسائل والأساليب التي يلجأ إليها الناس للعلاج من هذه الاضطرابات اتساقا مع اتجاهاتهم (حسن الموسري، ٢٠١٠)، وتشيع في الثقافة العربية مثلها مثل معظم ثقافات بلدان العالم الثالث كثير من المعتقدات حول الأمراض النفسية وارتباطها بالقوى الخفية كالأرواح والسحر والحسد ، وتدفع هذه المعتقدات إلى الاتجاه إلى تبني أفكار غير صحيحة حول الأمراض النفسية واللجوء إلى أساليب خاصة للعلاج بعيدا عن الوسائل الطبية (أحمد عكاشة، ١٩٩٨) .

ويعد البحث في مجال العوامل المؤثرة في اتجاهات السعي إلى طلب المساعدة النفسية Attitudes Toward Seeking Psychological Help من الموضوعات التي حازت على اهتمام المختصين والممارسين والباحثين في مهن الصحة النفسية لمدة طويلة (جهاد محمود علاء الدين، ٢٠١١)، فقد نشر منذ ١٩٩١ حتى ١٩٩٥ ما يزيد على أربعمائة وسبع وثلاثين دراسة تناولت العوامل المرتبطة بتلك الاتجاهات (Leong & Zachar, 1999) ، ويعزى الاهتمام المستمر بدراسة الاتجاهات نحو الخدمات النفسية إلى أن المرشدين والمعالجين النفسيين أدركوا أن اتجاهات وآراء المسترشدين نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي تؤثر في نجاح تلك الخدمات (Grencavage & Norcross, 1990) .

وقد كرس عدد من الباحثين جهودهم لفحص عملية السعي للمساعدة النفسية Psychological Help-Seeking Process؛ بهدف التعرف على وتحديد العوامل المرتبطة والمنبئة بسعي الأفراد للحصول على المساعدة النفسية، ويقسم العلماء البحث في هذا المجال إلى ثلاث فئات تبعا للبعد الذي تمت دراسته: الاتجاهات Attitudes ، والنوايا Intentions، والسلوكيات Behaviors، وقد سعت الدراسات في مجال الاتجاهات إلى تحديد الخصائص الشخصية التي تتصل بالاتجاهات الإيجابية تجاه السعي إلى المساعدة النفسية، وسعى البحث عن النوايا لتحديد الأوضاع التي أشار الأفراد إلى أنهم في ظلها كانوا على استعداد أو لديهم نوايا فعلية لطلب المساعدة لحل المشكلات النفسية ، كما تعرضت دراسات السلوك إلى وصف الخبرات الاسترجاعية السابقة لسلوك السعي للمساعدة (Oliver et al., 1999)، ومحاولة التمييز بين الذين يسعون والذين لا يسعون لطلب المساعدة النفسية(Simoni et al., 1991) .

وفي هذا الصدد تشير نتائج بعض الدراسات التي أجريت لبحث الاتجاهات نحو الخدمات النفسية في المجتمعات العربية والأجنبية إلى أن طلاب الجامعة ينزعون إلى رفض العلاج والإفادة من الخدمات الإرشادية بالرغم من إصابتهم بالاضطرابات النفسية ، وأنهم بالرغم من ذلك لا يسعون للإفادة من أية مساعدة نفسية متخصصة ، بدافع الاتجاهات السلبية التي يحملونها نحو المرض والعلاج النفسي (Sayed , 2002 ؛ Eisenberg et al ., 2007؛ جهاد محمود علاء الدين، ٢٠١١)؛ ولتفسير عزوف طلاب الجامعة أو طلبهم المحدود لخدمات الإرشاد والعلاج النفسي ، أشارت عدد من الدراسات أنهم غالبا ما يمتنعون عن اللجوء لمراكز الإرشاد الجامعي بسبب عوامل الوصمة الذاتية والاجتماعية المرتبطة بالإرشاد والعلاج النفسي

(Vogel et al ., 2007 ؛ Knipscheer & Kleber , 2001)، والعوامل الثقافية التي تؤكد على استخدام إستراتيجيات المواجهة المألوفة كالتحدث لأفراد الأسرة أو الأصدقاء المقربين للتصدي للمشكلات (Sue & Sue , 2003) .

وقد تناولت عدد من الدراسات المبكرة والحديثة أسباب الاتجاهات والمواقف السلبية من الخدمات النفسية من خلال التعرف على العوامل الشخصية الدافعة والعوامل البيئية المؤثرة على الاتجاهات نحوها، فقد استهل Fischer & Turner (1970) برنامجا موسعا من البحث لتمييز الخصائص والسلوكيات ذات الصلة بالاتجاهات نحو السعي للمساعدة النفسية، وتوصلا إلى أن الاتجاهات الإيجابية نحو السعي للمساعدة النفسية ارتبطت بموقع الضبط الداخلي المرتفع، فالأشخاص الذين يتمتعون بمستوى من الفاعلية الذاتية يملكون رغبة أكثر للسعي للمساعدة النفسية، كما فحصت العديد من الدراسات العوامل الموقفية، ومتغيرات الشخصية التي تؤثر على سلوك السعي للحصول على المساعدة النفسية كالخوف والتوتر والمحن (Deane & Chamberlain , 1994)، والوصمة التي يلصقها المجتمع بالمرض النفسي (Farina et al ., 1996)، وحدة الاضطراب النفسي (Komiya et al., 2000)، والخبرة السابقة في المساعدة والنوايا المستقبلية للجوء للمساعدة المتخصصة (Uffelman,2005) .

كما أظهرت نتائج عدد من الدراسات أن متغير النوع عامل أخر مؤثر على سلوك السعي للحصول على المساعدة النفسية، فقد أشار الباحثون بصورة ثابتة نسبيا إلى وجود فروق طبقا للنوع في الاتجاهات نحو المساعدة النفسية، حيث أوضحت نتائج دراسة Rickwood & Braithwaite (1994) أن الذكور مقارنة بالإناث يقاومون اللجوء للإرشاد النفسي بدرجة أكبر، كما أن معدلات اللجوء لطلب المساعدة والاستشارة لديهم تكون على الدوام أقل مما لدى الإناث، وخاصة في حالة المشاكل الشخصية والعاطفية وأعراض الاكتئاب ، حيث أوضحت نتائج دراسة Turkum (2005)، ودراسة Barwick et al ., (2009) أن الذكور ينزعون لإظهار اتجاهات سلبية أكثر نحو السعي للمساعدة، وعلى الجانب الآخر ، أشارت نتائج بعض الدراسات ذات الصلة إلى عدم وجود فروق طبقا للنوع في الاتجاهات نحو الخدمات النفسية (Al-Darmaki , 2003 ؛ Ting & Hwang , 2009)، بالإضافة إلى ذلك فقد أظهرت نتائج دراسة أجراها Wood (2004) التي هدفت لمعرفة أثر متغيرات التخصص والنوع ومستوى التعليم والعمر في اتجاهات الطلاب الجامعيين نحو المرض النفسي والعلاج العقلي والعصبي، أن هناك علاقة ارتباطية بين الاتجاهات نحو المرض النفسي والعلاج النفسي وبين مستوى التعليم في اتجاه المستوى العالي، بينما لم تظهر الدراسة تأثيرا جوهريا لمتغيرات النوع والتخصص والعمر في هذه الاتجاهات، كما أشارت نتائج دراسة Levenson (2004) التي هدفت إلى مقارنة اتجاهات الطلاب من الكليات النظرية والعملية نحو المرض النفسي وكيفية علاجه، إلى أن هناك اتجاهات سلبية نحو المرضى النفسيين ونحو المستشفيات النفسية وطرق العلاج المستخدمة لعلاج هؤلاء المرضى لدى الطلاب من الكليات المختلفة، وأن لا أثر جوهري لمتغير النوع والتحصيل الدراسي في هذه الاتجاهات .

ومن جانب أخر، على الرغم من تأكيد البعض أنه بافتراض وجود التصورات السلبية لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات النفسية، فليس من المستغرب أن ينكر أو يخفي هؤلاء الأفراد تعاستهم النفسية لكي يتفادوا العلاج النفسي بغية الحد أو التقليل من النتائج الضارة المتوقعة التي قد تتعلق بالوصمة والاتجاهات السلبية المرتبطة بالاضطراب النفسي وباللجوء إلى المساعدة النفسية (Vogel et al ., 2007)، إلا أنه أوضحت نتائج عدد من الدراسات كدراسة Cooper et al.,(2003)،و Corrigan & Matthews (2003)،و Shaffer et al .,(2006) أن العلاقة بين اتجاهات السعي للمساعدة النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية كالنوع وشدة المحن النفسية تستحق مزيدا من الدراسة .

ويتسق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج عدد من الدراسات ذات الصلة بأن حدة المشكلات النفسية تؤثر على اتجاهات وسلوك اللجوء للمساعدة ، إلا أنه توجد أدلة متضاربة بشأن اتجاه التأثير(سلبي أو إيجابي أو غير موجود) بين المحن النفسية والسعي لطلب المساعدة، حيث توصلت نتائج دراسة Carlton & Deane (2000) إلى وجود علاقة إيجابية بين المحن واتجاهات اللجوء إلى المساعدة النفسية ، وأن المراهقين الذين يعانون من مستويات أعلى من المحن النفسية يكونون أكثر ميلا واستعدادا للسعي لطلب المساعدة النفسية مقارنة بذوي المستويات الأدنى في المحن النفسية، وفي المقابل، توصلت دراسة Deane et al ., (1999) إلى أن المحن النفسية لا ترتبط بصلة قوية بنوايا البحث عن المساعدة ، ومن جانب أخر أوضحت جهاد محمود علاء الدين (٢٠١١) أنه توصلت دراسات مبكرة إلى أن الأشخاص الذين يدركون مشكلاتهم النفسية بأنها أقل حدة ينزعون إلى تبني مستويات أعلى من الاتجاهات الإيجابية نحو اللجوء للمساعدة ، وأن أقل الناس تعرضا للمحن النفسية يخبرون اتجاهات أكثر إيجابية، وقد تكررت هذه النتائج في دراسات حديثة .

وبالرغم من الاهتمام البحثي المكثف في الأدبيات البحثية والدراسات ذات الصلة بالسواء النفسي والإرشاد والعلاج النفسي لفحص أثار متغيرات الشخصية في سلوك السعي للحصول على المساعدة النفسية، إلا أن أغلب هذه الدراسات قد ركزت بشكل رئيسي على الاتجاهات نحو المرض النفسي أو المريض، وهناك ندرة في الدراسات التي تناولت الاتجاهات نحو الخدمة النفسية، والإخصائي أو المعالج النفسي، بالإضافة إلى أن أغلب الدراسات التي تناولت الاتجاهات نحو الخدمات النفسية ركزت على البيئة الغربية، ولا يخفى على أحد أن التعميم المستمد من نتائج الدراسات الغربية على اتجاهات الأفراد في البيئة العربية قد يكون مضللا بسبب الموروثات الثقافية الخاصة بالمجتمعات العربية في الاهتمام بالمرضى النفسيين، هذا بالإضافة إلى أن واحدة من أهم الاعتبارات المرتبطة بالاتجاهات نحو الخدمات النفسية أنه قد يصبح غير قابل للتحكم أو متزايد الاستخدام، حيث يؤثر على الحياة اليومية، ولكن ما زال الأفراد يترددون في طلب المساعدة، ويتسق ذلك مع ما أوضحه Hui et al ., (2014) بأنه على الرغم من تردد الأفراد في طلب المساعدة المهنية، إلا أنه ليس هناك نظرية عامة لشرح تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية والشخصية في نية طلب المساعدة للفرد لتوجيه تصميم برامج وقائية لهذه النية وقت الحاجة .

وهذا ما حدا بالباحث في الدراسة الحالية إلى اختبار مصداقية نموذج بنائي للعلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط، والذي تم اقتراحه في ضوء التغيرات الطارئة على مجال الخدمات النفسية، حيث تغيرت النظرة في دراسة المرضى النفسيين من النموذج الطبي التقليدي Traditional Medical Model إلى نموذج الصحة العامة في الطب النفسي Public Health in Psychiatry، فأضحى ينظر إلى المريض النفسي لا على أنه منفصل عن الآخرين، ولكنه يعيش في مناخ يستوجب الاهتمام به، ودراسة المعتقدات والاتجاهات نحوه من المحيطين به كأحد جوانبه الرئيسة (Rabkin ,2003؛ King,1998 ؛ حسين مد الله الطراونة،٢٠١٧)، هذا بجانب أنه علي الرغم من التناقض بين نتائج بعض الدراسات ذات الصلة الأجنبية في الكشف عن دور المتغيرات الديموجرافية في التنبؤ بالاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية، وبعضها التي أكدت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية بين هذه المتغيرات، وتأثير دور المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي في الاتجاه للسعي لطلب المساعدة النفسية، إلا أن هذه الدراسات لم تتناول هذه المتغيرات بصورة إجمالية في نموذج واحد كما في الدراسة الحالية، وهذا ما قد يتضح ويتبلور في مشكلة الدراسة.

مشكلة الدراسة :

ظهرت مشكلة الدراسة مما لاحظه الباحث خلال تدريسه لمقرري الصحة النفسية والإرشاد النفسي لطلاب مرحلتي الليسانس والدراسات العليا، ومشاركته في الإشراف على عدد من المراكز والوحدات النفسية والاجتماعية داخل الجامعة وخارجها(*) من شيوع عدد من المفاهيم الخاطئة عن عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي، والتي تظهر في التردد الواضح لدى الأغلبية في اللجوء إلى تلقي الخدمة النفسية عند مواجهة مشكلة ، ولصق المضطربين والمرضى النفسيين ببعض الأوصاف غير الصحيحة كالمجنون والمخبول ٠٠٠٠الخ، وعند سؤالهم عن الأسباب الحقيقية لذلك كانت الإجابة تشير إلى أن المعتقدات والأفكار والاتجاهات الخاطئة نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين سبب وراء ذلك، خاصة في ظل افتقارهم للمعارف الصحيحة عن طبيعة الخدمات النفسية التي تقدم للمرضى النفسيين والمضطربين نفسيا، مما أثار لدى الباحث عددا من التساؤلات حول طبيعة هذه الاتجاهات، وهذا ما حدا به إلى دراسة الاتجاهات نحو الخدمات النفسية لدى فئات مختلفة .

ومن المسوغات التي دفعت بالباحث لإجراء الدراسة الحالية، ما أشارت إليه نتائج الدراسات والبحوث العربية والعالمية ذات الصلة والأطر التنظيرية عن ارتفاع نسب الأمراض النفسية والعقلية ، ففي دراسة مسحية على خمس آلاف فرد أمريكي وجد أن نسبة ٤ % منهم كانوا يعانون من الاضطرابات النفسية المزمنة ، وأن نسبة ١١ % يشعرون بالاكتئاب والتعاسة ، و١٩ % تمتلكهم المخاوف المرضية وبعض الأزمات العصبية، بينما ١٣ % منهم صادفتهم

(*) الباحث مدير مركز الإرشاد النفسي والتربوي ، وعضو وحدة الأبحاث والرعاية الاجتماعية والنفسية بالجامعة، والمشرف على مركز الإنماء النفسي والتربوي بمديرية التربية والتعليم .

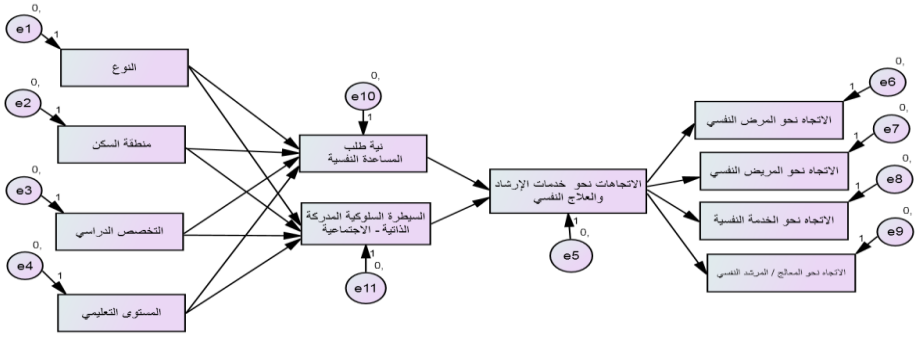
مشكلات استوجبت تدخل إخصائي علاجي نفسي أو اجتماعي (ميشيل أرجايل، ترجمة: عبد الستار إبراهيم، ٢٠٠٦)، هذا بالإضافة إلى أن جوانب السلوك المضطرب متسعة غاية الاتساع، وتشمل طائفة كبيرة من الاضطرابات النفسية والعقلية، مما يجعلها موضوعا جديرا بالاهتمام والمتابعة ، وتتطلب عادة اللجوء إلى عيادات الطب النفسي أو مصحات العلاج النفسي (زياد بركات وكفاح حسن ، ٢٠٠٦)

ومن ناحية أخرى فقد أوضحت نتائج عدد من الدراسات زيادة نسب انتشار الأمراض النفسية في القرن العشرين والشعور بالوصمة للأمراض النفسية، حيث أظهرت نتائج دراسة Fred et al ., (2009) بأن سبعة من كل عشرة أمريكيين يؤمنون بوجود الأمراض النفسية، وأن ٦٥ % يعتقدون أن نسبة وصمة العار من الأمراض النفسية مرتفعة جدا، ويتسق ذلك مع ما أوضحه شنودة حسب الله بشاي وميخائيل رزق حكيم (١٩٩٠) بأن الاتجاه نحو المرض النفسي له تاريخ طويل، وقد تأثر هذا الاتجاه عبر حقب متتابعة من الزمن ، بنظرة الأفراد للمرض النفسي، وما يشاع عن مرضاه من سلوك غريب شاذ، أو ما يعتقد أنه سبب له كالجن والأرواح والشياطين وغيرها، وتأثر هذا الاتجاه كذلك بالطرق المتبعة لعلاجه عبر التاريخ ، حتى أدعى السحرة والعرافون وغيرهم القيام بعلاج الحالات النفسية بالسحر، وانتشرت الشعوذة والدجل.

وتتزايد هذه الاتجاهات السلبية لدى المرضى بتزايد مدة الإقامة في المستشفى ، وأن هناك تماثلا بين معتقدات من لهم علاقة مباشرة بالمرضى النفسيين من أسرهم وأقاربهم ومن ليس لهم علاقة بهؤلاء المرضى من الجمهور العام، فهناك افتقاد لبعض المعلومات عن المرض النفسي، كما أن هناك بعض المعتقدات الخاطئة حول طبيعة المرض وأسبابه وطرق علاجه، وتبين أن الاتجاهات نحو المرض النفسي تنتظم حول ثلاثة عوامل، هي: الاحساس بخطورة المرض النفسي، والابتعاد عن المرضى النفسيين ، والتسامح نحو المرضى – مقابل تجنب التفاعل معهم (Darke & Wallach , 2008) .

والمستقرئ لما سبق يتضح له أنه على الرغم من تنامي الاهتمام بالاتجاهات نحو الخدمات النفسية بحثا ودراسة من خلال تحديد طبيعة تلك الاتجاهات والكشف عن الأسباب التي تقف وراء الاختلاف في الاتجاهات من السعي لطلب المساعدة النفسية، إلا أن الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية والمعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي وبعض المتغيرات الديموجرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط لـ Agzin لم تحظ بالاهتمام الكافي بين الباحثين، وأن ما تم تناوله بالبيئة العربية لا يتعدى الدراسات الوصفية لبيان طبيعة العلاقات بين الاتجاهات نحو الخدمات النفسية بصفة عامة والمرضى النفسيين بصفة خاصة، والفروق في تلك الاتجاهات طبقا لبعض المتغيرات الديموجرافية، ولذا جاءت الدراسة الحالية للتحقق من مصداقية النموذج البنائي المفترض الذي يتضمن التأثيرات التي يحتوي عليها الشكل (١) للعلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط لـ Ajzen وفقا لما تعكسه بيانات الدراسة، وقد اقترح الباحث هذا النموذج في ضوء افتراضات نظرية السلوك المخطط، ونتائج البحوث والدراسات ذات الصلة

الأجنبية والعربية والتي أكدت على وجود علاقة بين المعتقدات والاتجاهات بصفة عامة، إضافة إلى الكشف عن الاختلاف في الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وفقا لبعض المتغيرات الديموجرافية كالنوع والتخصص ومنطقة السكن والمستوى التعليمي للفرد،، إلا أن هذه البحوث وتلك الدراسات لم تتناول هذه المتغيرات بصورة إجمالية في نموذج واحد كما سيتم تناوله في الدراسة الحالية .



شكل (١)

النموذج البنائي المفترض للعلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط لـ Ajzen

وتتحدد مشكلة الدراسة بالتساؤلات التالية :

١- ما شكل الاتجاهات نحو الخدمات النفسية (المرض والمريض النفسي، والخدمة النفسية، والمعالج/المرشد النفسي) لدى المشاركين بالدراسة الأساسية ؟

٢- ما الفروق بين متوسطات درجات المشاركين بالدراسة على مقياس الاتجاهات نحو الخدمات النفسية طبقا للنوع (ذكور، إناث)، والتخصص(علوم نفسية، علوم أخرى)، والمستوى التعليمي (منخفض، متوسط، مرتفع)، ومنطقة السكن (الريف ، الحضر) ؟

٣- ما مسارات العلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية والمتغيرات الديموجرافية (النوع، والتخصص، والمستوى التعليمي، ومنطقة السكن) في ضوء نظرية السلوك المخطط لـ Ajzen لدى المشاركين بالدراسة الأساسية ؟

أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى:

١- الكشف عن شكل الاتجاهات نحو الخدمات النفسية (المرض والمريض النفسي، والخدمة النفسية، والمعالج/ المرشد النفسي) لدى المشاركين بالدراسة الأساسية .

٢- الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات مقياس الاتجاهات نحو الخدمات النفسية طبقا للنوع (ذكور، إناث)، والتخصص (علوم نفسية، علوم أخرى)، والمستوى التعليمي (منخفض، متوسط، مرتفع)، ومنطقة السكن (الريف، الحضر).
٣- التحقق من مدى مصداقية النموذج النظري المقترح للعلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية والمتغيرات الديموجرافية (النوع، والتخصص، والمستوى التعليمي، ومنطقة السكن) في ضوء نظرية السلوك المخطط لـ Ajzen في ضوء ما تعكسه بيانات المشاركين بالدراسة الأساسية.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة إلى ما يلي :

١- يسهم بيان العلاقة بين متغير المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب الخدمات النفسية في إعطاء تصور واضح عن الاتجاه نحو عناصر ومكونات العملية الإرشادية والعلاجية "المرض والمريض والمعالج/المرشد النفسي والخدمة النفسية" في علاقته بمعتقداتهم حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي لدى المشاركين بالدراسة الحالية، ولا يخفى ما لهذا من أهمية من لفت أنظار المرشدين والمعالجين النفسيين إلى أهمية زيادة الوعي الإيجابي حول الخدمات النفسية للتغلب على الاتجاهات السلبية نحوها، والتخلص من المفاهيم الخاطئة عن عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي .
٢- ما تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية من علاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية والمتغيرات الديموجرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط، يمكن الإفادة منه في إجراء الدراسات والبحوث الإرشادية والعلاجية لزيادة الاتجاهات الإيجابية نحو الخدمات النفسية، بل قد يمتد ذلك إلى تصميم برامج إرشادية وعلاجية في تعديل الاتجاهات السلبية نحو الخدمات النفسية ة، فليس من الممكن أن يتم تشخيص وعلاج المرض النفسي دون الاهتمام بالمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه المريض النفسي، والذي يؤثر فيه ويتأثر به، ودون الاهتمام بمعتقداته نحو عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي واتجاهاته نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين .
٣- تسعى الدراسة الحالية لبيان شكل الاتجاهات نحو الخدمات النفسية، ومدى الفروق بين المشاركين بالدراسة الحالية في الاتجاهات نحو الخدمات النفسية طبقا للمتغيرات الديموجرافية " النوع، التخصص، المستوى التعليمي، منطقة السكن" يمكن الإفادة منه في إثراء ميدان البحث العلمي في هذا الجانب المهم من جوانب الدراسات النفسية، وقد تفتح أفاقا لدراسات أخرى في هذا المجال مما يساعد في دعم الأطر النظرية للبحوث التي تتعلق بالاتجاهات نحو الخدمات النفسية .

أدبيات الدراسة والمفاهيم الأساسية لها :

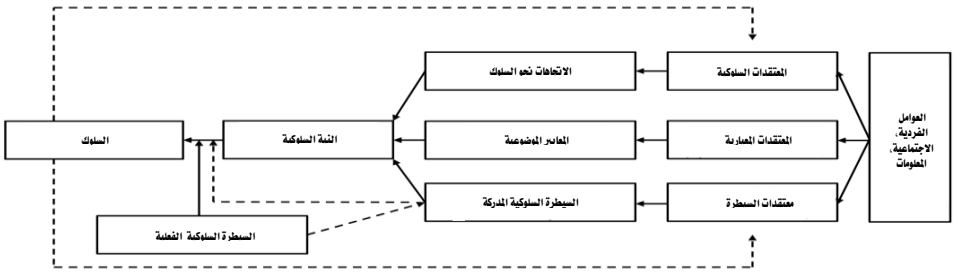
١- الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية:

يتردد الأفراد في طلب المساعدة النفسية المهنية المتخصصة للاضطرابات النفسية ؛ وقد يكون هذا بسبب تأثير وصمة العار التي يمكن أن تنطوي على استجابات الناس للاضطرابات النفسية، وطلب المساعدة وصمة العار الذاتية، وكذلك تصوراتهم عن ردود الفعل السلبية للآخرين " وصمة العار العامة أو المدركة"(Lisa et al ., 2006)، ويعرف طلب المساعدة Help-Seeking بأنه مصطلح يستخدم عادة للإشارة إلى سلوك طلب مساعدة من الآخرين،فهو التواصل مع الآخرين للحصول على المساعدة من حيث الفهم، وتقديم المشورة، والمعلومات، والعلاج ،والدعم العام في رد الفعل تجاه مشكلة أو تجربة مؤلمة (Rickword et al ., 2005)

وتعرف الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية إجرائيا على أنها: " **حالة من الاستعداد الذهني الإيجابي أو السلبي تنظمها الخبرة والتجربة التي تحدث تأثيرا في استجابة الأفراد نحو المرض والمريض والمعالج أو المرشد النفسي والخدمة النفسية ذاتها** "، وتقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي المستخدم بالدراسة الحالية.

٢- نظرية السلوك المخطط والسعي لطلب المساعدة النفسية :

تعد نظرية السلوك المخطط Theory of Planned Behaviour (TPB) لـ Ajzen النسخة المعدلة من نظرية الأداء السببي Theory Reasoned Action (TRA)، والتي تم إضافة متغير السيطرة السلوكية المدركة Perceived Behavioural Control (PBC) عليها، والذي يسمح للفرد بتوقع السلوك الذي لا يستطيع الفرد السيطرة على جميع العوامل التي تؤثر في حدوث أو أداء السلوك، ويتألف متغير السيطرة السلوكية المدركة من عنصرين ، هما : (١) كفاءة الفرد الذاتية Personal Efficacy في أداء السلوك، (٢) مدى سيطرته الذاتية على هذا السلوك Personal Control، ولهذا يتضمن نموذج نظرية السلوك المخطط ثلاثة متغيرات أساسية تؤدي إلى تشكيل النية السلوكية، وهي: (١) الموقف تجاه السلوك، (٢) المعيار الذاتي أو الشخصي، (٣) السيطرة السلوكية المدركة (Timothy & Terence , 2013)، ويوضح شكل (٢) نموذج نظرية السلوك المخطط لـ Ajzen .



شكل (٢)

نموذج نظرية السلوك المخطط لـ Ajzen

وتساعد نظرية السلوك المخطط منفذي البرامج في تصميم تدخلات سلوكية بصورة فاعلة، وعند استخدام هذه النظرية يتناول منفذو البرامج ثلاثة أنواع من المعتقدات التي يبدو أنها توجه السلوك الإنساني، وهي: السلوكي والمعياري والضبط (Ajzen , 1991) .

٣-المتغيرات الديموجرافية والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية:

تتمحور نتائج عدد من الدراسات ذات الصلة والأطر التنظيرية والأوعية المعلوماتية حول أن للمتغيرات الديموجرافية Demographic Variables دور بارز في تكوين ونماء الاتجاهات النفسية، ومتغير مهم في التأثير به وعليه، ولهذا فحصت عدد من الدراسات الاتجاهات للسعي لطلب المساعدة النفسية لدى فئات مختلفة.

فقد وجدت الدراسات أن الإناث لديهن مواقف أكثر إيجابية تجاه طلب المساعدة النفسية، وسرعة المزيد من الرغبة في التماس المساعدة مقارنة بالذكور (Wallace & Contantine, 2005 ؛Leong & Zachar , 1999)، وقد أظهرت الإناث باستمرار مواقف أكثر إيجابية تجاه طلب المساعدة النفسية المهنية (Snowden , 1999 ؛ Narrow et al ., 2000)، وهناك عدد من الأدلة على أن الذكور أكثر سلبية تجاه طلب المشورة النفسية منها : الاعتماد على الذات (Blazina & Marks , 2001) .

وحول طبيعة تأثير بعض المتغيرات الديموجرافية على السعي لطلب المساعدة النفسية، فإنه على الرغم من أن بعض أنماط منسقات المساعدة تظهر في الدراسات التي عن الشباب ، فهناك الكثير من الاختلافات بين الدراسات واستراتيجيات قياس الفروق ، ومن الصعب معرفة هذه الفروق المتنوعة، حيث أوضحت دراسة Boldero & Fallon (1995) أن معظم تفضيل مساعدة الأصدقاء كمصدر لمشاكل الشخصية والعاطفية.

ويتسق ذلك مع ما ذهبت إليه نتائج عدد من الدراسات ذات الصلة إلى تفضيل الشباب بشكل عام السعي لطلب المساعدة النفسية غير الرسمية للأصدقاء والأسرة مقارنة بالمساعدة الرسمية عندما يكونون مضغوطين نفسيا (Offer et al .,1991؛ Boldero & Fallon, 1995؛ Coralie et al .,2005)، حيث يشير الكثير من الشباب إلى عدم تفضيل المساعدة من أي أحد في المشكلات الشخصية ، والعاطفية ، والميول الانتحارية(Wilson et al ., 2004) .

وتعرف المتغيرات الديموجرافية إجرائيا على أنها:" **خصائص المشاركين بالدراسة ذات الصلة بالنوع(ذكو، إناث)، ومنطقة السكن (الريف، الحضر)، والتخصص (علوم نفسية، علوم أخرى)، والمستوى التعليمي (إعدادي، ثانوي، جامعي، دراسات عليا)**"، وتحدد من خلال استجابة المشاركين بالدراسة الحالية على البيانات الأولية بمقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي المستخدم بالدراسة الحالية.

الدراسات ذات الصلة :

بمراجعة الدراسات ذات الصلة – في ضوء ما تم اطلاع الباحث عليه – التي تناولت المعتقدات نحو عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط، اتضح وجود مجموعة من الدراسات تناولت الاتجاهات نحو المرض والمريض والعلاج النفسي كل على حدة على المستوى العالمي والعربي، في مقابل ندرة الدراسات التي تناولت الاتجاهات نحو الخدمة النفسية على المستوى الأجنبي والعربي، وأن ما توفر في البيئة العربية من دراسات تناولت الاتجاهات نحو المرض والمريض والعلاج النفسي في علاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية وبعض المتغيرات الديموجرافية، ونظرا لافتقار البيئة العربية للدراسات ذات الصلة بنمذجة العلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب الخدمات النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط ، فإنه تم الاقتصار على الدراسات التي تناولت أي من متغيرات الدراسة الحالية في علاقته ببعض أو أحد المتغيرات النفسية والديمجرافية ذات العلاقة الارتباطية به.

هدفت دراسة خالد بن الحميدي العنزي (٢٠١٥) الكشف عن الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الحدود الشمالية ، والتعرف على الفروق في الاتجاه نحو المرض النفسي في ضوء بعض المتغيرات : النوع ، والتخصص العلمي ، والمستوى الدراسي ، واستخدمت الدراسة أداة لقياس الاتجاه نحو المرض النفسي من إعداد الباحث ، وتكونت عينة الدراسة من ٤٢٥ طالبا وطالبة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اتجاه الطلاب والطالبات نحو المرض النفسي كانت محايدة ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للنوع (الذكور والإناث)، والتخصص (العلمية والأدبية) في الاتجاه نحو المرض النفسي لصالح الإناث، وذوي التخصصات الأدبية ، في حين لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي تعزى لمتغير السنة الدراسية .

في حين هدفت دراسة Gureje et al ., (2005) إلى الكشف عن الاتجاه نحو المرض النفسي ومعرفة الأفراد بالمرض النفسي في نيجريا ، وكشفت النتائج أن الاتجاه نحو المرض النفسي في معظمه كان سلبيا ، حيث كانت الاتجاهات السلبية بنسبة (٩٦.٥ %) لدى أفراد العينة ، ويعتقدون أن ذوي المرض النفسي خطيرون بسبب سلوكهم العنيف ، وأن معظم الناس لا يتقبلون حتى فكرة الاتصال الاجتماعي الأولي مع المرضى النفسيين ، وأن ما نسبته (٨٢.٧ %) من أفراد العينة يخافون من إجراء محادثة مع المرضى النفسيين، وفقط (١٦.٩ %) يأخذون بالاعتبار ويقبلون الزواج من المرضى النفسيين .

في حين هدفت دراسة جهاد محمد علاء الدين (٢٠١١) إلى فحص العلاقة بين المحن النفسية والأمل والنوع والاتجاهات نحو السعي إلى المساعدة النفسية لدى عينة من الطلاب الجامعيين، وتكونت العينة من ٢٨٦ طالبا ، طبق عليهم مقاييس الدراسة المتمثلة في: مقياس الاتجاهات نحو المساعدة النفسية، ومقياس المحن النفسية، ومقياس الأمل ترجمة الباحثة، وقد

أشارت نتائج التحليل الخطي المتعدد إلى أن كلا من العوامل التالية قد أسهم بشكل كبير وفريد في التنبؤ بالاتجاهات السلبية نحو السعي إلى المساعدة : (أ) النوع / ذكور، (ب) انخفاض حدة الأعراض النفسية، (ج) ارتفاع معدل المشكلات ما بين الشخصية، (د) انخفاض مستوى الأمل (المسارات/ الإستراتيجيات الفعالة الموجهة لتحقيق الهدف)، وأنها أسهمت في تفسير ١٧ % من الفروق في اتجاهات المشاركين نحو السعي إلى المساعدة النفسية، كما تبين أن المسارات توسطت بدرجة دالة العلاقة ما بين مشكلات العلاقات ما بين الأشخاص والاتجاهات نحو الانفتاح في المساعدة ، وأخيرا ، أظهرت نتائج الدراسة أن الإناث مقارنة بالذكور في المستويات المختلفة من المحن النفسية يتبنين مواقف أكثر إيجابية لطلب المساعدة من مهنتي الإرشاد والصحة النفسية، وأن ذلك قد يتعلق بمواقفهن الإيجابية نحو الثقة بالمرشدين والانفتاح والاعتراف بالحاجة إلى المساعدة، وعلى وجه التحديد تشير هذه النتائج إلى أن المواقف السلبية المتصلة بالاعتراف بالحاجة والانفتاح النفسي يمكن أن تكون مسؤولة عن جعل الذكور يتجنبون السعي إلى خدمات الإرشاد والصحة النفسية .

وهدفت دراسة صفاء مبارك سليمان الحاج (٢٠١٧) دراسة اتجاهات أسرة المريض نفسيا نحو المرض النفسي وفقا لمتغيرات (نوع المريض، عمر المريض، المستوى التعليمي للمريض ، الحالة الاجتماعية ، السكن ، نوع المرافق ، عمر المرافق ، والمستوى التعليمي للمرافق)، وتم تطبيق مقياس اتجاهات أسرة المريض نفسيا نحو المرض النفسي على عينة من ٨٠ مرافق لمريض نفسي ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن اتجاهات أسرة المريض نفسيا نحو المرض النفسي إيجابيا بنسبة ٤٥ % وسلبية بنسبة ٥٥ %، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أسرة المريض نحو المرض النفسي تبعا للنوع لصالح الإناث ، وطبقا لعمر المرافق لصالح الفئات العمرية ٢٦ – ٣٦ سنة ، وطبقا للمستوى التعليمي للمريض لصالح الثانوي .

وتناولت دراسة Ben et al ., (2015) السعي لطلب الخدمات النفسية لمهاجري أمريكا اللاتينية إلى كندا باختبار نموذج عبر ثقافي لنظرية السلوك المخطط باستخدام تحليل المسار؛ للكشف عن العوامل النفسية والثقافية كمنبئات للسعي لطلب الخدمات النفسية استنادا إلى نظرية السلوك المخطط TRA لـ Ajzen & Fishbein 1980، وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٣ بالغا من مهاجري أمريكيا اللاتينية يعيشون بكندا، وباستخدام تحليل المسار أسفرت نتائج الدراسة عن دعما تجريبيا لنظرية الحدث المسبب، حيث وجد أن كل من الاتجاهات للسعي لطلب المساعدة النفسية، والمعايير الذاتية تؤثر على نوايا المشاركين في السعي لطلب المساعدة النفسية، وقد أظهر النموذج الذي تم إعادة صياغته مطابقة جيدة للبيانات ، وكشف عن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لثنائية الثقافة " التوجهات الثقافية اللاتينية والكندية "، والأسرة، والمواجهة الجماعية على نية السعي لطلب المساعدة النفسية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى دور الأسرة والمعايير الذاتية، فللوالدين والأشقاء دور في اتخاذ القرار للسعي إلى طلب المساعدة النفسية .

وهدفت دراسة سامية عرعار وأخرون (٢٠١٥) معرفة اتجاه المريض النفسي وغير المريض النفسي نحو العلاج النفسي غير الدوائي في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية والتربوية كالنوع ، والإصابة بالمرض النفسي من عدمه، والعمر، والمستوى التعليمي، والحالة المزاجية، وتكونت عينة الدراسة من ١٩٠ فردا (٧٧ غير مصابين بالمرض النفسي، ١١٣ مصابون بالمرض النفسي من المترددين على قسم الطب النفسي بمؤسسة حمد الطبية) طبق عليهم مقياس الاتجاه نحو العلاج النفسي، وأظهرت نتائج الدراسة أن لأغلبية أفراد العينة اتجاها محايدا نحو العلاج النفسي غير الدوائي يقدر بـ ٥٦.٣ % ، بينما أظهر الآخرون اتجاها إيجابيا نحو العلاج النفسي غير الدوائي يقدر بـ ٣٦.٣ %، واتجاها سلبيا نحو العلاج النفسي يقدر بـ ٧.٤ %، ووجود فروق دالة إحصائيا بين المرضى وغير المرضى النفسيين في الاتجاه نحو العلاج النفسي غير الدوائي لصالح غير المرضى النفسيين، وبين الذكور والإناث لصالح الإناث، في عدم وجود في الاتجاه نحو العلاج النفسي غير الدوائي تبعا لمتغير المستوى التعليمي والحالة المزاجية .

وهدفت دراسة Turan & Erdur-Baker (2014) تقصي العلاقة بين الاتجاهات نحو طلب الدعم النفسي والنماذج العامة الداخلية للتعلق (الذاتي والخارجي) والميول الاجترارية ، وتكونت عينة الدراسة من ٥٨٩ من طلاب الجامعة الأتراك (٢٧٨ ذكور ، ٣٠٨ إناث، ٣ لم يحددوا النوع)، طبق عليهم النسخة المختصرة لمقياس الاتجاهات نحو طلب المساعدة النفسية ، ومقياس العلاقات الاجتماعية، ومقياس الاجترار، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين النموذج الخارجي للتعلق والاجترار والاتجاهات نحو طلب الدعم النفسي لدى الإناث، بينما وجدت علاقة بين الاتجاهات نحو طلب المساندة النفسية والنموذج الذاتي للتعلق لدى الذكور .

في حين هدفت دراسة Tang et al ., (2012) الكشف عن الفروق بين الطلاب الوافدين من الصين والمحليين الإنجليز في اتجاهاتهم نحو السعي للحصول على خدمات الدعم النفسي، وتكونت عينة الدراسة من ٣٢٣ من الطلاب في جامعة المملكة المتحدة ، طبق عليهم مقياس الاتجاهات نحو طلب المساعدة النفسية (الاعتراف بالحاجة إلى المساعدة النفسية، وتحمل الوصمة الاجتماعية، والانفتاح الاجتماعي، والثقة في مقدمي خدمات الصحة النفسية)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب الصينيين الوافدين، والإنجليز المحليين على مقياس الانفتاح الاجتماعي، حيث أظهر الطلاب الصينيين مستويات منخفضة من الانفتاح الاجتماعي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد داخل كل مجموعة، حيث انخفضت درجات الطلاب الصينيين على مقياس الانفتاح الاجتماعي مقارنة بمقياسي تحمل الوصمة الاجتماعية والثقة في مقدمي خدمات الصحة النفسية، وعلى العكس أظهر الطلاب الإنجليز مستويات منخفضة من الثقة في مقدمي الخدمات النفسية والاعتراف بالحاجة إلى خدمات الدعم النفسي، ومع ذلك حصل هؤلاء الطلاب على درجات مرتفعة على مقياسي الانفتاح الاجتماعي وتحمل الوصمة الاجتماعية .

وهدفت دراسة Eisenberg et al ., (2009) التحقق تجريبيا من وصمة المرض النفسي من أهم العوائق للسعي في طلب المساعدة النفسية من خلال الكشف عن العلاقة بين سلوك السعي لطلب المساعدة النفسية ووصمة العار العامة والشخصية ، وبلغ قوام المشاركين بالدراسة ٥٥٥٥ طالبا جامعيا من ١٣ جامعة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية ، وتوصلت الدراسة إلى ثلاث نتائج، هي: (١) أن الوصمة العامة المدركة أكبر من الوصمة الشخصية، (٢) الوصمة الشخصية أعلى بين الطلاب الذكور، والشباب، الأكثر تدريبا، وذوي الأسر الفقيرة، (٣) ارتبطت الوصمة الشخصية بشكل سلبي دال بتدابير السعي للمساعدة كالحاجة المدركة لاستخدام الأدوية للأمراض العقلية، والعلاج النفسي، ومصادر الدعم غير السريرية، في حين إنه كان في السابق لا ينظر إلى وصمة العار على أنها مؤثرة وذات ارتباط بطلب السعي للمساعدة النفسية، ويمكن أن تساعد تلك النتائج في بذل الجهود في خفض دور الوصمة كأحد العقبات في السعي للمساعدة .

هدفت دراسة Egan (2014) الكشف عن الفروق في الاتجاهات نحو الاضطرابات النفسية والاستعداد لطلب الدعم النفسي من المتخصصين في ضوء متغيري العمر والنوع، وتكونت عينة الدراسة من ١٤٢ من المشاركين (٦٢ ذكور، ٨٠ إناث) الذين يتلقون الخدمات التربوية طوال الوقت، طبق على المشاركين مقياس الاتجاهات نحو الاضطراب النفسي، ومقياس الاتجاه نحو السعي للحصول على خدمات الدعم النفسي، ومقياس التعاطف الانفعالي متعدد الأبعاد، وأشارت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير العمر لصالح الأكبر سنا .

وهدفت دراسة Rickword et al ., (2005) الكشف عن العوامل المؤثرة على طلب المساعدة النفسية بين الشباب ذوي المشكلات النفسية ولاسيما الشباب الذكور الذين لا يقدمون على طلب المساعدة النفسية عندما يعانوا ضغوطا نفسية، وكيف تصبح الخدمات النفسية المهنية أكثر سهولة وجاذبية للشباب؟، وبيان العوامل التي تحول دون تسهيل طلب المساعدة، وكيفية دعم الشباب للحصول على خدمات المساعدة النفسية للمشكلات الشخصية والانفعالية، وأجريت الدراسة في New South Wales باستخدام المدخل الكمي والكيفي Qualitative and Quantitative Approaches، وقد جمعت البيانات من ٢٧٢١ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٤ – ٢٤ عاما، وتم قياس طلب المساعدة باستخدام الاستبيان العام لطلب المساعدة Wilson et al ., (2005)، والذي يقيس نوايا طلب المساعدة في المستقبل Future Help-Seeking Intentions، وعبر الأسئلة التكميلية ، واستبيان البحث عن المساعدة الفعلية الذي تم استخدامه في عدد من الدراسات حول أعراض الاكتئاب، والمشاكل الشخصية والعاطفية والأفكار الانتحارية ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ارتباط أنماط طلب المساعدة النفسية عبر مرحلة المراهقة والرشد بالنية للسعي لطلب المساعدة، ومن العوائق التي تحول للسعي لطلب المساعدة النفسية الافتقار للكفاءة الانفعالية، والتأثير السلبي للمساعدةHelp– Negation Effect المرتبط بالأفكار الانتحارية، والمواقف والمعتقدات السلبية حول طلب المساعدة النفسية، والخوف من وصمة العار، ومن ميسرات السعي لطلب المساعدة النفسية : الكفاءة الانفعالية ، وتجربة الماضي الإيجابية ، ومحو الأمية النفسية Mental Health Literacy ، والتأثيرات الاجتماعية الداعمة.

وهدفت دراسة Suka et al ., (2016) الكشف عن الأعراض النفسية التي تجعل البالغين اليابانيين يميلون للسعي لطلب المساعدة النفسية، وأي مصادر المساعدة يفضلون، والعوامل المرتبطة بنواياهم لطلب المساعدة، وأجريت الدراسة مسح على ٣٣٠٨ من البالغين اليابانيين ممن تراوحت أعمارهم بين٢٠– ٥٩ سنة عبر شبكة الانترنت؛ لقياس نواياهم في السعي لطلب المساعدة النفسية من خلال ذكر مصادر السعي لطلب المساعدة النفسية، بما في ذلك لن تتلقى مساعدة، والسؤال عن المصادر التي سيتم اختيار أحد المصادر الأربعة منها، وهي سرعة الاستثارة " الهياج " Irritability، والدوار أو الدوخة Dizziness، والأرق Insomnia، والمزاج الاكتئابي Depressed Mood على التوالي، وأسفرت نتائج الدراسة عن أنه في حالات الدوار أو الدوخة ٨٥.٩ % من المشاركين بالدراسة أقروا وجود نية إيجابية لطلب المساعدة ، وأعطي ٢٤.٧ % الأولوية للحصول على المساعدة الرسمية ، وكانت هذه النسبة أصغر في حالات الأرق ٢٥ حتى ٧٥.٤ % ، والمزاج الاكتئابي ١٨.٧ حتى ٧٤.٩ % ، وسرعة الاستثارة أو الهياج ٠.٩ حتى ٧٢.٩ % ، كما كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن العوامل المرتبطة بنوايا طلب المساعدة متطابقة في المصادر الأربعة لطلب المساعدة ، فعلى وجه الخصوص : إدراكات الأسرة والأقران لطلب المساعدة، والتاريخ النفسي، والاتصال بالأشخاص ذوي الأمراض النفسية، ومحو الأمية النفسية ، والاتصال بالجيران يرتبط بشكل دال بنية السعي لطلب للمساعدة، وبنية السعي لطلب المساعدة من مصادر رسمية لجميع المشكلات الأربع .

وهدفت دراسة Salim (2010) اختبار الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية لدى الطلاب الماليزيين من أجل فهم استعداداتهم للسعي لطلب الخدمات النفسية ، شارك في الدراسة ٢٥٠٨ طالبا من سبع مؤسسات تعليمية ، طبق عليهم مقياس الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية المهنية ATSPPHS لـ Fischer & Turner ، وأشارت النتائج إلى أن الطلاب بشكل عام لا يسعون لطلب مساعدة المرشدين النفسيين، وأن متوسط الدرجات ٤٩.٦% في الفئة المنخفضة ، وبشكل عام فإن ٤٩.١ % من الطلاب في فئة الدرجات المنخفضة ، وأن ٤١ % في المدى المتوسط ، وأن ٩.٣ % فقط في الفئة المرتفعة ، وأن متوسط الدرجات على الأبعاد الأربعة للمقياس كانت منخفضة أيضا .

وهدفت دراسة Lisa et al ., (2006) الكشف عن نوايا طلب المساعدة العامة، ومعتقدات وصمة العار المرتبطة بالاكتئاب؛ للتوصل إلى السبب الحقيقي الكامن وراء التردد في طلب المساعدة النفسية عند الإصابة بالاكتئاب أو بعض الأمراض النفسية، وبلغ المشاركين بالدراسة ١٣١٢ شخصا من البالغين تم اختيارهم عشوائيا من المجتمع الاسترالي ممن تراوحت أعمارهم بين ١٨ إلى ٨٩ عام بمتوسط عمري ٥٠.٩ عام (٤٩٦ رجال، ٧٩٦ نساء) ، طبق عليهم استبيانا للاكتئاب، ومقاييس للاستجابات الذاتية المدركة للوصمة، ونوايا البحث عن المساعدة من مصادر علمية، وأعراض الاكتئاب الحالية وخبرات الاكتئاب، والعوامل الديموجرافية، وأفاد العديد من المشاركين أنهم يشعرون بالحرج من طلب المساعدة من المهنين المختصين، ويعتقدون بأنه سيكون هناك ردود أفعال سلبية عليهم إذا ما طلبوا هذه المساعدة، إضافة إلى توقع البعض بأن يستجيب المهنيون تجاههم سلبيا، وتنوعت الاستجابات طبقا لمصدر المساعدة النفسية، وتوقع الإحراج الذاتي إضافة إلى توقع الاستجابة السلبية من الأخرين لاحتمالية طلب المساعدة من مصادر مهنية أو متخصصة.

وسعت دراسة Hui et al ., (2014) إلى بناء نموذج لتشجيع السعي لطلب المساعدة للاكتئاب بالمجتمع الصيني كدراسة كيفية؛ بهدف التعرف على العوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية المؤثرة في اتجاهات الأفراد نحو طلب المساعدة لمواجهة اضطراب الاكتئاب استنادا لنظرية السلوك المخطط Theory of Planned Behavior من خلال مقابلة١٨ مشاركا بـ Hong Kong، وعلى الرغم من تنوع النتائج التي أسفرت عنها المقابلات، إلا أنه تم بناء نموذج سلوكي لوضع تصور للعوامل المختلفة المؤثرة في تشكيل نية السعي لطلب المساعدة لعلاج الاكتئاب، وأظهر المشاركون نظرة محدودة لخيارات أو بدائل العلاج ووجهات نظر متنوعة عن أعراض الاكتئاب، ولكلاهما أثر عميق في دوافعهم لطلب المساعدة، كما خلصت الدراسة إلى أن للأسرة والأصدقاء والمدخل الشمولي في تعلم الصحة النفسية دورا ذات أهمية خاصة في تشجيع سلوك طلب المساعدة لعلاج الاكتئاب .

وهدفت دراسة Pfohl (2010) فحص مواقف وسلوكيات مجموعة من طلاب الدراسات العليا عند طلبهم المساعدة النفسية لأمور خاصة بهم ، وبلغ قوام المشاركين بالدراسة ١٠٠٠ طالب من طلاب الدراسات العليا برابطة المستشارين الأمريكية ، طبق عليهم مقياس الوصمة الذاتية ، ومقياس الوصمة الاجتماعية ، وتوصلت الدراسة إلى أن مفاهيم الأفراد السلبية في طلب المساعدة النفسية هي التي تسهم في تكوين العوائق والعقبات لطلب المساعدة النفسية ، وهناك نوعين من العوامل التي تسهم في تكوين المفاهيم السلبية لدى الأفراد عند السعي لطلب المساعدة ، هي : العوائق المادية ، والتي تتعلق بالتكلفة ، والوقت ، ووسائل المواصلات ، وكل العوامل اللازم توافرها للحصول على المساعدة النفسية ، والعوامل الانفعالية النفسية ، والتي تتمثل في : وصمة العار التي تلحق بالأفراد عند طلبهم المساعدة النفسية .

تعقيب على الدراسات ذات الصلة :

إن المستقرئ للدراسات ذات الصلة يتضح له أن جميعها تناولت الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية في ضوء المتغيرات الديموجرافية، والتعرف على شكل الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية، مع الأخذ في الاعتبار أن تلك الدراسات لم تتناول عناصر الخدمات النفسية الأربعة " المرض، والمريض النفسي، والمعالج / المرشد النفسي، الخدمة النفسية " ككل ، حيث اقتصرت تلك الدراسات على تناول المرض أو المريض النفسي فقط، ولم توجد دراسة عربية – في ضوء ما تم اطلاع الباحث عليه – تناولت نمذجة العلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط، وقد أفادت الدراسات ذات الصلة في صياغة أهداف الدراسة الحالية، وبناء أدواتها، وصياغة فروضها، وتفسير نتائجها.

إجراءات الدراسة:

أ-منهج الدراسة:

استخدم الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي؛ لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها في التحقق من مطابقة النموذج البنائي للعلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب الخدمات النفسية والمتغيرات الديموجرافية (النوع، ومنطقة السكن، والتخصص، والمستوى التعليمي) في ضوء نظرية السلوك المخطط لدى المشاركين بالدراسة، وأيضا التحقق من الفروق في الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية بين تلك المتغيرات الديموجرافية، وتحديد شكل الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية لدى عينة الدراسة .

٢-المشاركون بالدراسة:

أ- المشاركون بالدراسة الاستطلاعية:

بلغ عدد الأفراد المشاركين بالدراسة الاستطلاعية؛ بهدف التحقق من كفاءة أداتي الدراسة من ٤٧٢ مشاركا، بمتوسط للعمر الزمني ١٩.٠٣عاما، وانحراف معياري ٣.٨٢، ويوضح جدول (١) خصائص أفراد الدراسة الاستطلاعية الديموجرافية.

جدول (١)

الخصائص الديموجرافية لأفراد الدراسة الاستطلاعية (ن = ٤٧٢)

م	المرحلة التعليمية	العلوم النفسية				العلوم الأخرى				إجمالى المشاركين
		ذكور		إناث		ذكور		إناث		
		ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	
١	المرحلة الإعدادية (١٣-١٥ عاما)	---	---	---	---	١٩	٣٠	٢٨	٢٥	١٠٢
٢	المرحلة الثانوية (١٦-١٩ عاما)	---	---	---	---	٣٣	١٩	٣١	٣٥	١١٨
٣	المرحلة الجامعية (٢٠-٢٢ عاما)	٢٩	١٨	٣٢	١٥	٢١	٩	١٥	٢١	١٥١
٤	الدراسات العليا (٢٣ - ٢٥ عاما)	٢٥	٩	٢٣	١٧	٩	٣	٦	---	١٠١
	إجمالي المشاركين	٥٤	٢٧	٥٥	٣٢	٨٢	٦١	٨٠	٨١	٤٧٢

ب- المشاركون بالدراسة الأساسية:

بعد التحقق من كفاءة أداتي الدراسة السيكومترية : مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي، ومقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط " إعداد الباحث "، تم تطبيقها على الأفراد المشاركين بالدراسة الأساسية،والتي قوامها ٢٢٤٣ مشاركا(*)، بمتوسط للعمر الزمني ١٩.١٨عاما، وانحراف معياري ٣.٩٦، ويوضح جدول (٢) خصائص أفراد الدراسة الأساسية.

(*) قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة على طلاب المرحلة الجامعية والدراسات العليا، واستعان بالإخصائيين النفسيين والاجتماعيين الملتحقين بالدبلوم العامة في التربية نظام العامين لمساعدته في التطبيق على تلاميذ المرحلة الإعدادية والثانوية، وذلك بعد تدريبهم على كيفية تطبيق المقياس ، وتطبيقه على أنفسهم أولا باعتبارهم طلاب دراسات عليا كأحد الفئات المستهدفة بالدراسة الحالية .

جدول (٢)
الخصائص الديموجرافية لأفراد الدراسة الأساسية (ن = ٢٢٤٣)

م	المرحلة التعليمية	العلوم النفسية				العلوم الأخرى				إجمالى المشاركين
		ذكور		إناث		ذكور		إناث		
		ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	
١	المرحلة الإعدادية (١٣– ١٥ عاما)	---	---	---	---	٣٨	٥١	٧٩	٦٤	٢٣٢
٢	المرحلة الثانوية (١٦– ١٩ عاما)	---	---	---	---	٤٩	٣٣	١٧٥	١١٨	٣٧٥
٣	المرحلة الجامعية (٢٠– ٢٢ عاما)	١٨	٧	٧٨	٥٦	١٦١	١٩٣	٢١٥	٣٦٧	١٠٩٥
٤	الدراسات العليا (٢٣ – ٢٥ عاما)	٢٧	١٥	٤٥	٣٨	٧٩	٥٥	١١٩	١٦٣	٥٤١
	إجمالي المشاركين	٤٥	٢٢	١٢٣	٩٤	٣٢٧	٣٣٢	٥٨٨	٧١٢	٢٢٤٣

أداتا الدراسة:

١– مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي :

قام الباحث بإعداد مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي ؛ بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع أهداف الدراسة وطبيعتها؛ للأسباب التالية، أولها : ندرة المقاييس للاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي كمنظومة (المعالج / المرشد، المسترشد/ المريض، الخدمة النفسية، المرض النفسي) بالبيئة العربية بصفة عامة ، والمصرية بصفة خاصة، وثانيها: أن ما يتوافر من مقاييس قد اقتصر على بعد واحد، مما يستوجب بناء مقياس تتضمن عباراته كل أبعاد منظومة الإرشاد والعلاج بشكل مباشر، وثالثهما: أن يتم صياغة عبارات المقياس لتظهر الاتجاهات السلبية والإيجابية نحو أبعاد منظومة العلاج والإرشاد النفسي، وقد مر بناء المقياس بالخطوات التالية :

الخطوة الأولى : تحديد بنية الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي :

– بالاعتماد على أدبيات القياس الحديث في تطوير المقاييس النفسية بشكل عام ، وتطوير مقاييس الاتجاهات بشكل خاص، تم تحديد مفهوم الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي تحديدا إجرائيا بشكل واضح يمكن قياسه، بالإفادة من بعض الكتابات النظرية والدراسات العربية والإنجليزية – كما جاء بالإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة – التي اهتمت بمفهوم الاتجاه، وما تناوله كثير من المهتمين في قياس الاتجاهات وتطوير أدواته (نضال الشريفين ، ٢٠٠٦ ؛ زايد بني عطا ، ٢٠٠٨ ؛ أحمد عوده ، ١٩٩٢ ؛ Shrigley & Koballa , 2013) .

- تم الإفادة من الإطار النظري لبعض الدراسات ذات الصلة عن الاتجاهات نحو المرض النفسي (شنوده حسب الله بشاي وميخائيل رزق حكيم ،١٩٩٠ ؛ Walker , 1993 ؛ علاء الدين كفافي ، ١٩٩٤ ؛ لطفي عبد الرحمن ومحمد عبد الجواد ، ١٩٩٨ ؛ Elshatoury et al ., 1999 ؛ حسين مد الله الطراونة ، ٢٠١٧ ؛ سمير محمد زقوت ، ٢٠٠١ ؛ Lauber et al ., 2004 ؛ Wood , 2004 ؛ Gureje et al ., 2005 ؛ إسماعيل أحمد محمد، ٢٠٠٩؛ جنار عبد القادر الجباري، ٢٠١٠؛ خالد بن حميدي العنزي ، ٢٠١٥)، والاتجاهات نحو المرض والعلاج النفسي (عبد اللطيف خليفة ، ١٩٨٩ ؛ زينب شقير ، ١٩٩٤ ؛ سمير قوته ونداء تمراز ، ٢٠٠٠ ؛ Zuzousky , 2003 ؛ Levenson , 2004 ؛ Kabir et al ., 2004 ؛ زياد بركات وكفاح حسن، ٢٠٠٦)، والاتجاهات نحو المرضى النفسيين (Song et al ., 2005) ، والاتجاهات نحو المرضى النفسيين (Kluegel & Heider , 2002) .

الخطوة الثانية: صياغة الفقرات واعداد الصورة الأولية للمقياس

- في ضوء ما جاء بالخطوة الأولى تم الاطلاع على بعض المقاييس العربية والأجنبية كمقياس الاتجاه نحو المرض النفسي (شنودة حسب الله بشاي وميخائيل رزق حكيم ، ١٩٩٠ ؛ يوسف عبد الفتاح محمد ، ١٩٩٤ ؛ إسماعيل أحمد محمد ، ٢٠٠٩ ؛ خالد بن حميدي العنزي ، ٢٠١٥) ، ومقياس المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي (عبد اللطيف خليفة ، ١٩٨٧) ، ومقياس اتجاهات الأطباء نحو العلاج النفسي حسب التخصص والممارسة (أحلام عبد اباقي عبد المالك ، ٢٠٠٥) ، ومقياس الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه (زياد بركات ، وكفاح حسن، ٢٠٠٦) ، مقياس اتجاهات طلاب الإرشاد النفسي نحو اختصاصهم (نظمي عودة أبو مصطفى، ٢٠٠٨) .

- تم ترجمة ما أسفر عنه الاستقراء للإطار النظري للدراسة الحالية والمقاييس العربية الأجنبية إلى أهداف وعبارات إجرائية قابلة للقياس ، تتفق والتعريف الإجرائي للاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي، وتمثلت في (٥١) فقرة تمثل الصورة الأولية للمقياس، وروعي في صياغة الفقرات بأن تحمل كل فقرة شحنة انفعالية تعبر عن ردود فعل الفرد إما إيجابيا أو سلبيا، والمحكات التي أشار إليها Edwards (2011) في أدبيات تطوير مقياس الاتجاهات، إضافة إلى ذلك روعي بأن يكون محتوى الفقرة ملائم للمختصين وغير المختصين؛ مما يظهر سهولة الصياغة والوضوح لتلك الفقرات ؛ فيحقق سهولة التطبيق على المشاركين بالدراسة باختلاف مستوياتهم التعليمية .

- درج المقياس وفق تدرج Likert الخماسي الأكثر شيوعا واستخداما ، حيث كانت الاستجابة لكل عبارة موزعة على خمس مستويات، هي(موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) ، وتم تحديد الأوزان واعطاء الدرجات لفقرات المقياس حسب طريقة ثرستون (٥، ٤،٣ ،٢، ١) فى حالة العبارات الإيجابية (٢٧عبارة) والتي تعبر الموافقة عليها عن اتجاه إيجابي، والعكس في حالة العبارات السالبة (٢٣ عبارة) والتي تعبر عن اتجاه سلبي، وتعبر الدرجة المرتفعة على المقياس عن الاتجاه الإيجابي نحو الخدمات النفسية، ويوضح

جدول(٣) توزيع عبارات مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابية والسلبية لكل عامل من عوامل المقياس، وعلى ذلك تعبر الدرجة المرتفعة على المقياس عن الاتجاه الإيجابي نحو الخدمات النفسية .

جدول (٣)

توزيع عبارات مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابية والسلبية لعوامل المقياس

م	العوامل	العبارات									
		الإيجابية					السلبية				
١	الاتجاه نحو المرض النفسي	٤٠	٤٥	٤٩			٢٦	٣٨	٤٦		
٢	الاتجاه نحو المريض النفسي	٣٢	٣٩				٢٤	٥٠			
٣	الاتجاه نحو الخدمة النفسية	٢	٦	٧	١٠	١٣	١	٣	٨	٩	١٥
		١٤	١٧	١٩	٢٣	٣٤	١٨	٢٠	٢٢		
		٣٥	٤١	٤٣	٤٨						
٤	الاتجاه نحو المعالج / المرشد النفسي	٥	١٢	١٦	٢١	٣٣	٤	١١	٢٥	٢٧	٢٨
		٣٧	٤٢	٤٧			٢٩	٣٠	٣١	٣٦	

(٢) كفاءة مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي:

- **الصدق Validity :**

أ-الصدق المنطقي (صدق المحكمين) Logical Validity :

تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس الاجتماعي والصحة النفسية والقياس النفسي بلغ عددهم (٧) (*)؛ بهدف: التأكد من مناسبة الفقرات للمفهوم المراد قياسه، وتحديد نوعية الفقرات الموجبة والسالبة، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي، أو غير مناسبتها لطبيعة وأهداف الدراسة وفى ضوء آراء المحكمين ثم تعديل ثلاث (٣) عبارات، وحذف (١) عبارة واحدة لتكرارها، والتي لم تحظ بنسبة اتفاق تتراوح بين(٩٠% – ١٠٠ %)، حيث أصبح المقياس فى صورته الأولية يشتمل على (٥٠) عبارة، وتم تطبيقه على المشاركين بالدراسة الاستطلاعية؛ للاستقرار على الصورة النهائية له .

(*) **بتوجه الباحث بجزيل الشكر وعظيم التقدير للسادة محكمي مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي، وهم :**

١- أ . د. **أحمد عثمان طنطاوى**	أستاذ علم النفس التربوى بكلية التربية جامعة أسيوط
٢- أ . د. **إمام مصطفى سيد**	أستاذ علم النفس التربوى بكلية التربية جامعة أسيوط
٣- أ . د. **عبد الرقيب أحمد البحيري**	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية – جامعة أسيوط
٤- أ . د. **محمد رياض أحمد**	أستاذ علم النفس التربوى بكلية التربية جامعة أسيوط
٥- أ . د . **عفاف محمد أحمد جعيص**	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية – جامعة أسيوط
٦- أ . د . **محمود محمد إمام عامر**	أستاذ التربية الخاصة بكلية التربية جامعة أسيوط
٧- د. **شعبان سيد أبو زيد هريدى**	مدرس علم النفس التربوى بكلية التربية جامعة أسيوط

ب- صدق البناء Construct Validity :

تم التحقق منه باستخدام التحليل العاملي Factorial Analysis وذلك بعد تطبيق المقياس في صورته الأولية على الأفراد المشاركين بالدراسة الاستطلاعية ، تم حساب التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis للتحقق من الصدق البنائي لمقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عن طريق إخضاع مصفوفة الارتباطات بين فقرات المقياس (٥٠ فقرة) لدى العينة الاستطلاعية (٤٧٢ مشارك) بواسطة برنامج SPSS 16 .0 For Windows بطريقة المكونات الأساسية Principle Component لـ Hotelling ، وقد أسفر التحليل العاملي بعد تدوير المحاور تدويرا متعامدا بطريقة الفاريماكس Varimax لـ Kaiser عن وجود أربعة عوامل قابلة للتفسير (*)، وهذه العوامل الأربعة جذورها الكامنة Eigenvalues أكبر من الواحد الصحيح، ومحك التشبع الجوهرى للفقرة بالعامل ≤ ٠,٣٠، ومحك جوهرية العامل هو أن يحتوى على ثلاثة بنود جوهرية على الأقل (فؤاد أبو حطب، وأمال صادق، ٢٠١٠) ، وفسرت مجتمعة ٢٣.١ % من التباين الكلي لعبارات المقياس ، ويوضح جدول(٤) مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس Varimax وحذف التشبعات الأقل من ٠.٣ لعبارات مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي .

جدول (٤)

مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس Varimax وحذف التشبعات الأقل من ٠.٣ لعبارات مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي (ن = ٤٧٣)

م	العبارات	العوامل بعدالتدوير				قيم الشيوع
		الأول	الثاني	الثالث	الرابع	
٢٦	أشعر بالخجل عند الحديث عن المشكلات التي تواجهني وتستلزم زيارة الطبيب النفسي	٠.٦٢				٠.٣٩
٣٨	أعتقد أن ما يخيف الفرد من مراجعة الإخصائى / الطبيب النفسى هو نظرة الناس عندما يعرفون ذلك.	٠.٤٩				٠.٣١
٤٤	أشعر بالخوف عند مقابلة المرضي النفسيين .	٠.٤٨				٠.٢٧
٤٩	نظرتي للمرض النفسي هي نفسها نظرتي لأي مرض أخر .	٠.٤٥				٠.٢٨
٤٠	أعتقد أن المرض النفسي مثل أي مرض لا يستدعي اخفاءه أو الخجل منه .	٠.٤٤				٠.٣٣
٤٦	اعتقد أن من يصاب بالمرض النفسي لا يمكن أن يعود إلي حالته الطبيعية .	٠.٣٩				٠.٢٢
٤٥	لا أشعر بالضيق لو كان جاري في السكن مريضا نفسيا .	٠.٣٧				٠.٢٣
٥٠	أشعر بالحرج عند التعامل مع المرضي النفسيين .		٠.٤٧			٠.٢٩
٣٢	أنصح أي من يعاني من مشكلة نفسية مراجعة الإخصائي / الطبيب النفسي .		٠.٤٦			٠.٢٧
٣٩	أرى أن المريض النفسي كغيره من المرضى له الحق في الرعاية والعلاج .		٠.٤٣			٠.٢٨
٢٤	أجد صعوبات في اقناع بعض المضطربين أو ذوي المشكلات لزيارة العيادات النفسية .		٠.٣٣			٠.٢٥
٤٣	لا أتردد لحظة لطلب الخدمات النفسية إذا واجهتني مشكلة أو أزمة نفسية .			٠.٥٧		٠.٤٣
١٨	أشعر بأن الخدمات النفسية بالعيادات والمراكز النفسية بلا جدوى .			٠.٥٦		٠.٣٤
٢٠	أعتقد أن خدمات الإرشاد النفسي لا تقدم إلا في العيادات الطبية فقط .			٠.٥٤		٠.٣٧
٩	أشعر بالحرج عند رؤية أحد المقربين لي بالقرب من المراكز والعيادات النفسية.			٠.٥٢		٠.٣٠
٣٤	تمنيت أن أكمل دراساتي في تخصص الإرشاد / العلاج النفسي .			٠.٤٨		٣٠.
١٣	لا تقل العيادات والمراكز النفسية أهمية عن العيادات والمراكز الطبية .			٠.٤٦		٠.٢٦

(*) **عند إجراء التحليل العاملى تم استخدام أحد خيارات برنامج SPSS فيما يتعلق بعدد العوامل ، حيث تم تحديد عدد العوامل بأربعة عوامل فقط ، أي الاقتصار على أربعة عوامل .**

م	العبارات	العوامل بعدالتدوير				قيم الشيوع
		الأول	الثاني	الثالث	الرابع	
٢٣	أشعر بالارتياح لتنوع خدمات الإرشاد والعلاج النفسي في كافة مجالات الحياة			٠.٤٤		٠.٢٩
٤٨	اعتقد أن العلاج النفسي طريقة ناجحة في علاج المرضى النفسيين.			٠.٤٣		٠.٣٠
٢٢	يقلقني زيادة المراكز والعيادات النفسية بالمجتمع .			٠.٤٢		٠.٢٣
١٥	توجد أشياء متعددة بالمجتمع تدفع الأفراد للابتعاد عن المراكز والعيادات النفسية.			٠.٤١		٠.٢٥
٧	تساعد خدمات الإرشاد والعلاج النفسي في شعور الأفراد بالسعادة النفسية .			٠.٣٨		٠.٢٠
٣٥	أجد متعة في قراءة الموضوعات النفسية التي تساعد الأفراد في التغلب على مشكلاتهم.			٠.٣٦		٠.٢٣
١٠	تسهم آليات الإرشاد النفسي في فهم الفرد لذاته .			٠.٣٦		٠.١٧
٨	يستطيع أي فرد تقديم خدمات الإرشاد / العلاج النفسي .			٠.٣٦		٠.١٧
١٤	أشعر بالتوتر لامتناع بعض الأفراد المضطربين عن زيارة العيادات والمراكز النفسية .			٠.٣٥		٠.١٧
٢	أشعر بأن أهمية مهنة الإرشاد والعلاج النفسي تزداد يوما بعد يوم .			٠.٣٥		٠.١٤
٦	تسهم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي في حل المشكلات والمواقف الضاغطة.			٠.٣٤		٠.١٧
١٧	تعد مهنة العلاج والإرشاد النفسي من المهن التي لا غنى عنها في المجتمع .			٠.٣٣		٠.٢٢
٤١	يضايقني أن أرى بعض الأفراد يخجلون من طلب المعالجة النفسية .			٠.٣٢		٠.٢٥
٣	أرى أن خدمات الإرشاد النفسي تقتصر على المشكلات النفسية .			٠.٣١		٠.٧٨
١٩	من السهل على اتخاذ قرار زيارة العيادات أو المراكز النفسية .			٠.٣٠		٠.٣٠
٢٥	أعتقد أن الذهاب للإخصائي أو الطبيب النفسي غير ذي جدوى .				٠.٥٤	٠.٣٣
٢٨	أنزعج من معرفة الإخصائي / الطبيب النفسي تفاصيل حياتي عبر زيارة العيادة / المركز النفسي				٠.٥٣	٠.٣٢
٣٧	أرى أن العمل كإخصائي / طبيب نفسي يبعث في النفس السعادة والسرور النفسي .				٠.٥٢	٠.٢٩
٢١	اتمني كثيرا بأن أكون أحد أعضاء فريق الإرشاد والعلاج النفسي .				٠.٥١	٠.٣٠
٣٣	أشعر بأن مراجعة الإخصائي / الطبيب النفسي تسهم في إقامة علاقات طيبة للفرد بالآخرين .				٠.٤٧	٠.٢٢
٤٧	أغضب من عرض صورة للطبيب / الإخصائي النفسي غير لائقة بوسائل الإعلام				٠.٤٦	٠.٢٣
١١	يقل شعوري بالراحة عندما ينصحني أحد بزيارة الطبيب أو الإخصائي النفسي .				٠.٤٢	٠.١٧
١٢	أشعر بالسعادة عندما أجد حلا للمشكلة التي أعاني منها بعد معاودة الطبيب أو الإخصائي النفسي .				٠.٤١	٠.٢٣
١٦	أشعر بالرضا عن صورة الإخصائي والمعالج النفسي بالمجتمع .				٠.٤٠	٠.٢٨
٢٧	أعتقد أن ذهاب الفرد للإخصائي / الطبيب النفسي يعني عدم قدرته على التعامل مع مشكلاته .				٠.٣٧	٠.١٩
٤	يعد الذهاب للطبيب النفسي أو الإخصائي النفسي مضيعة للوقت .				٠.٣٥	٠.١٧
٣٦	أشعر بأن الإخصائي / الطبيب النفسي هم أنفسهم يحتاجون إلى إرشاد / علاج نفسي.				٠.٣٤	٠.٢٣
٣١	أتجنب أن يكون أحد أصدقائي إخصائيا / طبيبا نفسيا .				٠.٣٣	٠.١٩
٤٢	أرى أهمية عدم التردد من مراجعة الفرد للإخصائي / الطبيب النفسي حتى ولو كانت المشكلة التي يواجهها بسيطة.				٠.٣٣	٠.٢٨
٢٩	أفضل أن أحل مشكلاتي بنفسي بدلا من الذهاب للإخصائي / الطبيب النفسي .				٠.٣٢	٠.٢٠
٣٠	أفضل اللجوء للأشخاص المهمين في حياتي لحل مشكلاتي بدلا من اللجوء إلى الإخصائي / الطبيب النفسي				٠.٣١	٠.١٤
٥	يحتاج الفرد في بعض الأحيان لمعاودة الطبيب النفسي أو الإخصائي النفسي .				٠.٣٠	٠.١٢
	الجذر الكامن	٣.٦٢	٣.٠٧	٢.٥٥	٢.٣٢	١١.٥٦
	النسبة المئوية للتباين	٧.٢٣	٦.١٤	٥.٠٩	٤.٦٤	٢٣.١
	التباين العاملي	٣١.٣١	٢٦.٥٦	٢٢.٠٦	٢٠.٠٧	١٠٠ %

يتضح من جدول (٤) أن جميع عبارات مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي قد تشبعت بقيم ≤ ٠,٣٠، الأمر الذي يؤكد أن المقياس في صورته النهائية مشتملا على (٥٠) عبارة، وقد فسر العامل الأول ٧.٢٣ % من حجم التباين في سبع فقرات، والمستقرئ لها يتضح له أنها تتمحور أعلى تشبعاتها حول الشعور بالخجل عند الحديث عن المشكلات التي تستلزم زيارة المعالج أو الطبيب النفسي والخوف من نظرة الناس عند مراجعة الطبيب النفسي بسبب تلك المشكلات أو الخوف من التواجد مع المرضي النفسيين ، وهل المرض النفسي كغيره من الأمراض، وهل من الممكن أن يعود من يصاب بالأمراض النفسية إلى

حالته الطبيعية ، ولهذا يمكن تسمية هذا العامل بـ " **الاتجاه نحو المرض النفسي**"، في حين فسر العامل الثاني ٦.١٤% من حجم التباين في أربع فقرات، تتمركز أعلى تشبعاتها في الشعور بالحرج عند التعامل مع المرضى، وارشاده بمراجعة الإخصائي أو المعالج النفسي، للحفاظ على حقه في الرعاية والعلاج كغيره من المرضى، بل ومحاولة إقناع المشكلين أو المضطربين بمعاودة العيادات والمراكز النفسية، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ " **الاتجاه نحو المريض النفسي**" .

وقد فسر العامل الثالث ٥.٠٩ % من حجم التباين في إحدى وعشرون فقرة، ومن خلال فحص تلك العبارات يلاحظ أن جميعها تتمركز حول معتقدات الفرد لمدى جدوى الخدمة النفسية، واتخاذ قرار لطب الخدمة النفسية ، وشعور الفرد عند رؤية أحد المقربين في مركز أو عيادة نفسية لطلب الخدمة النفسية، وأمنيات الفرد حول ممارسته لمهنة الإرشاد أو العلاج النفسي، ومدى تنوع خدمات الإرشاد والعلاج النفسي، وادراكه لمهنة العلاج والإرشاد النفسي، ومشاعره نحو زياده المراكز والعيادات النفسية، واستراتيجيات التدخل ومد يد العون والمساعدة للمشكلين، ورأيه حول طلب المضطربين للمعالجة النفسية، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ " **الاتجاه نحو الخدمة النفسية** "، في حين فسر العامل الرابع ٤.٦٤ % من حجم التباين في سبع عشرة فقرة ، وباستقراء هذه العبارات يلاحظ أن أعلى تشبعاتها تتمحور في المعتقدات حول جدوى الذهاب للإخصائي أو المعالج النفسي أو زيارة أي منهم، والمشاعر نحو طبيعة عمل الإخصائي أو المعالج النفسي، وصورة الإخصائي النفسي أو المعالج النفسي في وسائل الإعلام أو لدى المحيطين، بل سلوكيات الإخصائي أو المعالج النفسي نفسه، ومدى الرغبة في اتخاذ الإخصائي أو المعالج النفسي صديقا من عدمه، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ : " الاتجاه نحو المعالج/ المرشد النفسي " .

والمستقرئ لعوامل مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي الأربع، يتضح له أنها تتسق مع طبيعة الاتجاه نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي وأبعاد التعريف الإجرائي المحدد له بالدراسة .

- **الثبات Reliability :**

أ- طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method :

استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباك (**صفوت فرج، ٢٠٠٧**) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، ويوضح جدول (٥) قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الاتجاه نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي وأبعاده الأربع .

ب- طريقة إعادة تطبيق الاختبار Test- Retest :

استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على أفراد الدراسة الاستطلاعية (ن = ٤٧٣) ، بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول، ودرجاتهم في التطبيق الثاني على المقياس ككل وأبعاده، ويوضح جدول (٥) قيم معامل الثبات لمقياس الاتجاه نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي وأبعاده الأربع.

جدول (٥)

قيم معامل ثبات مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي وأبعاده بطريقتي ألفا كرونباخ واعادة تطبيق الاختبار (ن = ٤٧٣)

أبعاد مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي	قيم معامل الثبات	
	إعادة تطبيق الاختبار	ألفا كرونباك
العامل الأول: الاتجاه نحو المرض النفسي	٠.٨١	٠.٨٥
العامل الثاني : الاتجاه نحو المريض النفسي	٠.٧٦	٠.٨١
العامل الثالث : الاتجاه نحو الخدمة النفسية	٠.٧٨	٠.٨٣
العامل الرابع : الاتجاه نحو المعالج / المرشد النفسي	٠.٨١	٠.٨٦
مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي	٠.٨٣	٠.٨٩

يتضح من جدول (٥) ارتفاع قيم معامل ثبات مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي وأبعاده الفرعية بطريقتي ألفا كرونباخ واعادة تطبيق الاختبار ؛ مما يشير إلى تمتع المقياس ككل وأبعاده بدلالات ثبات مناسبة ، تفي بأغراض الدراسة الحالية .

٢- مقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط

قام الباحث بإعداد مقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط ؛ بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع أهداف الدراسة وطبيعتها ؛ للأسباب التالية ، أولها : ندرة المقاييس للمعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط بالبيئة العربية بصفة عامة ، وبجمهورية مصر العربية بصفة خاصة، وثانيها : أن ما يتوافر من مقاييس قد اقتصر على الجوانب التعليمية ، والإدارية، والاقتصادية ، مما يستوجب بناء مقياس تتضمن عباراته تجاه عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي بشكل مباشر، وثالثهما : أن يتم صياغة عبارات المقياس لتظهر النية الشخصية ، والسيطرة السلوكية المدركة تجاه عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي ، وقد مر بناء المقياس بالخطوات التالية :

- الاطلاع على بعض الكتابات النظرية والدراسات العربية والإنجليزية– كما جاء بالإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة – التي اهتمت بنظرية السلوك المخطط ، وبخاصة الدراسات التي تناولت نظرية السلوك المخطط مع بعض متغيرات الدراسة الحالية ومنها الاتجاهات نحو الخدمات الإرشادية والعلاجية .
- الاطلاع على عدد من المقاييس التي تم استخدامها في الدراسات الأجنبية والعربية كاستبانة السلوك المخطط لقياس نوايا تنظيم المشاريع Planned Behavior Questionnaire to Measure Entrepreneurial Intentions (Rueda et al ., 2015)، استبيان الأبعاد المشكلة لنية طالب الليسانس للالتحاق بالماستر الأكاديمي وفقا لنظرية السلوك المخطط

(عز الدين بشقه ، ٢٠١٥)، ومقياس معتقدات الطلبة المعلمين نحو استخدام إستراتيجية التعلم التعاوني في التدريس بناء على نظرية السلوك المخطط (عبد الله بن خميس أمبو سعيدي ، محمد أحمد سليم ، ٢٠١٢) ، واستبانة نظرية السلوك المخطط لتقدير نية الفرد للقيام بعمل ما (سليمان بن محمد البلوشي، ناصر بن ياسر الرواحي ، ٢٠١١) .

- وقد تمثل عدد عبارات مقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط في (٢٠) عبارة لها خمسة بدائل:(تنطبق دائما ، تطبق أحيانا ، غير متأكد ، لا تنطبق ، لا تنطبق مطلقا) على أن تكون درجات كل فقرة على الترتيب (٥- ٤- ٣ -٢ -١) للعبارات الإيجابية، و(١-٢-٣-٤-٥) .

(٢) كفاءة مقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط:

- **الصدق Validity :**

اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما يلي :

- صدق البناء Construct Validity :

تم التحقق منه باستخدام التحليل العاملي Factorial Analysis وذلك بعد تطبيق المقياس في صورته الأولية على الأفراد المشاركين بالدراسة الاستطلاعية ، تم حساب التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis للتحقق من الصدق البنائي لمقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عن طريق إخضاع مصفوفة الارتباطات بين فقرات المقياس (٢٠ فقرة) لدى العينة الاستطلاعية (٤٧٢ مشارك) بواسطة برنامج SPSS 16 .0 For Windows بطريقة المكونات الأساسية Principle Component لـ Hotelling ، وقد أسفر التحليل العاملي بعد تدوير المحاور تدويرا متعامدا بطريقة الفاريماكس Varimax لـ Kaiser عن وجود عاملين قابلين للتفسير(*)، وهذان العاملان جذورهما الكامنة Eigenvalues أكبر من الواحد الصحيح ، ومحك التشبع الجوهري للفقرة بالعامل $\geq$ ٠,٣٠، ومحك جوهرية العامل هو أن يحتوى على ثلاثة بنود جوهرية على الأقل (فؤاد أبو حطب، وأمال صادق، ٢٠١٠) ،وفسرت مجتمعة ٣١.٥ % من التباين الكلي لعبارات المقياس بعد حذف التشبعات الأقل من ٠.٣ ، ويوضح جدول (٦) مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس Varimax وحذف التشبعات الأقل من ٠.٣ لعبارات مقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط.

(*) عند إجراء التحليل العاملي تم استخدام أحد خيارات برنامج SPSS فيما يتعلق بعدد العوامل ، حيث تم تحديد عدد العوامل بعاملين فقط ، أي الاقتصار على عاملين .

جدول (٦)

مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس Varimax وحذف التشبعات الأقل من ٠.٣ لعبارات مقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط (ن = ٤٧٢)

م	العبارة	العوامل بعد التدوير		قيم الشيوع
		الأول	الثاني	
٦	أتردد في الذهاب للإخصائي النفسي	٠.٧٣		٠.٥٨
٢	أتصور بأن زيارة للإخصائي النفسي غير مجديه	٠.٥٩		٠.٣٥
١٧	أنصح كل من يعاني من أي مشكلة حياتية الذهاب إلى العيادات والمراكز النفسية.	٠.٤٩		٠.٣٣
٧	أدرك الدور المتعاظم للإخصائي النفسي في التخفيف عن الأفراد المشكلين.	٠.٤٤		٠.٣٠
١١	اهتم بمتابعة أخبار الأفراد المشكلين وما طرأ عليهم من تحسن .	٠.٣٧		٠.٣٢
١٨	أعتقد بأهمية التدخلات العلاجية في التغلب علي العقبات التي تواجه الأفراد المشكلين .	٠.٣٥		٠.٣٩
١٠	أمتلك الاستعداد للذهاب للإخصائي النفسي في أي وقت أشعر فيه بالضيق .	٠.٣٣		٠.٣٥
١٤	اعتقد في أهمية الخدمة النفسية في العيادات ومراكز الإرشاد النفسي لذوي المشكلات والأحداث الضاغطة.	٠.٣٢		٠.٦٨
١٩	أمتلك الرغبة فى مساعدة من يسعى لطلب الخدمة النفسية بالإعلان المستمر عن أماكن العيادات ومراكز الإرشاد النفسي .	٠.٣١		٠.٢٩
١٥	أسعى للتعرف على الخدمات التي يقدمها المراكز والعيادات النفسية للأفراد المشكلين .	٠.٣٠		٠.٤٩
٢٠	أعرف كيف أتصرف مع الأحداث المشكلة .		٠.٨٢	٠.٦٧
٩	أمتلك بدائل متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني		٠.٧٨	٠.٦١
٤	أتعامل مع المواقف الضاغطة بهدوء اعتمادا على ثقة فى قدرة الإخصائى النفسى على مساعدتى فى التصدي لها		٠.٦٥	٠.٤٢
١٦	أجد حلا لكل مشكلة تواجهني لدى الإخصائي النفسي .		٠.٦٠	٠.٣٧
١٣	أستطيع التعايش مع الأحداث الحياتية اليومية الضاغطة دون الذهاب للإخصائي النفسي		٠.٥٢	٠.٣٣
١٢	لدي القدرة على التخفيف عن ما يعانون من مشكلات أو اضطرابات نفسية.		٠.٤٧	٠.٣٢
٨	أذهب للإخصائي النفسي عندما أواجه مشكلة تؤرقني .		٠.٤٥	٠.٣٠
٣	أتعامل مع المشكلات التي تواجهني بمرونة .		٠.٣٩	٠.٥٥
١	ستطيع تنفيذ " أو أساعد من يواجه مشكلة " ما ينصح به أو يقدمه الإخصائي النفسي في الجلسات الإرشادية.		٠.٣٢	٠.٤٣
٥	أواجه ما يواجهني من مشكلات بكفاءة واقتدار .		٠.٣٠	٠.٣٢
	الجذر الكامن	٣.٢٣	٣.٠٧	٦.٣
	النسبة المئوية للتباين	١٦.١٧	١٥.٣٣	٣١.٥
	التباين العاملي	٥١.٢٧	٤٨.٧٣	١٠٠ %

يتضح من جدول (٦) أن معظم عبارات مقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط قد تشبعت بقيم أكبر من أو تساوي ٠.٣ ، الأمر الذي يؤكد أن المقياس في صورته النهائية مشتملا على (٢٠) عبارة، وقد استوعب العامل الأول ١٦.١٧ % من حجم التباين في عشر عبارات، والمستقرئ لها يتضح له أنها تتمحور أعلى تشبعاتها حول رغبة الأفراد والعوامل الدافعية لهم للذهاب للإخصائي النفسي وتلقي الخدمة النفسية ، وادراك أهمية الخدمات النفسية في التغلب على المشكلات ، بل ونصح كل من يعاني أو يواجه مشكلة بالذهاب إلى العيادات والمراكز النفسية ، وبيان أهمية بأهمية التدخلات العلاجية في التغلب على العقبات التي تواجه الأفراد المشكلين لهم ، ولذا يمكن تسمية هذا العامل بـ " **نية طلب المساعدة النفسية** "، في حين استوعب العامل الثاني ١٥.٣٣ % من حجم التباين في عشر عبارات، تتمركز أعلى تشبعاتها في اعتقادات الأفراد حول قدرتهم على التصرف في الموقف المشكلة والحدث الضاغط ، وامتلاك البدائل المتنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجههم ، والثقة في قدرة الإخصائي النفسي في مساعدتهم لاكتساب أساليب مختلفة للتعامل مع الأحداث الحياتية اليومية الضاغطة ، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ " **السيطرة السلوكية المدركة: الذاتية – الاجتماعية** " .

والمستقرئ لعاملي مقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط التي تم التوصل إليهما من التحليل العاملي بواسطة برنامج SPSS بطريقة المكونات الأساسية Principle Component، وبعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس Varimax ، وحذف التشبعات الأقل من ٠.٣، يتضح له أنها تتسق مع طبيعة المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط وأبعاد التعريف الإجرائي المحدد له بالدراسة الحالية.

- **الثبات Reliability :**

أ- طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method :

استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباك **(صفوت فرج، ٢٠٠٧)** وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، ويوضح جدول (٧) قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط وعامليه.

ب- طريقة إعادة تطبيق الاختبار Test- Retest :

استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على الأفراد المشاركين بالدراسة الاستطلاعية (ن=٤٧٢)،بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد المشاركين بالدراسة الاستطلاعية في التطبيق الأول، ودرجاتهم في التطبيق الثاني على المقياس ككل وعامليه، ويوضح جدول(٧) قيم معامل الثبات لمقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط وعامليه.

جدول (٧)

قيم معامل ثبات مقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط وعامليه بطريقتي ألفا كرونباخ واعادة تطبيق الاختبار (ن = ٤٧٢)

م	أبعاد مقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط	قيم معامل الثبات	
		إعادة تطبيق الاختبار	ألفا كرونباك
١	نية طلب المساعدة النفسية	٠.٧٦	٠.٨٣
٢	السيطرة السلوكية المدركة " الذاتية – الاجتماعية "	٠.٧٢	٠.٧٩
مقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط		٠.٨١	٠.٨٧

يتضح من جدول (٧) ارتفاع قيم معامل ثبات مقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط وعامليه بطريقتي ألفا كرونباخ واعادة تطبيق الاختبار؛ مما يشير إلى درجة عالية من الثبات للمقياس ككل وعامليه.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

١-نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

ينص الفرض الأول على أنه:"**تتصف الاتجاهات نحو الخدمات النفسية (المرض والمريض النفسي، والخدمة النفسية، والمعالج/ المرشد النفسي) لدى المشاركين بالدراسة الأساسية ببعض الخصائص كما في التراث النفسي**" .

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتطبيق مقياس الاتجاهات نحو الخدمات النفسية على المشاركين بالدراسة الأساسية ٢٢٤٣ فردا بمحافظة أسيوط في صعيد مصر ؛ لحساب الإرباعيات Quartiles، لتقسيم درجات أفراد العينة الأساسية إلى ثلاثة مستويات للاتجاهات نحو الخدمات النفسية ، ويوضح جدول (٨) الخصائص الإحصائية طبقا للإرباعيات لمقياس الاتجاهات نحو الخدمات النفسية .

جدول (٨)

الخصائص الإحصائية طبقا للإرباعيات لمقياس الاتجاهات نحو الخدمات النفسية (٢٢٤٣)

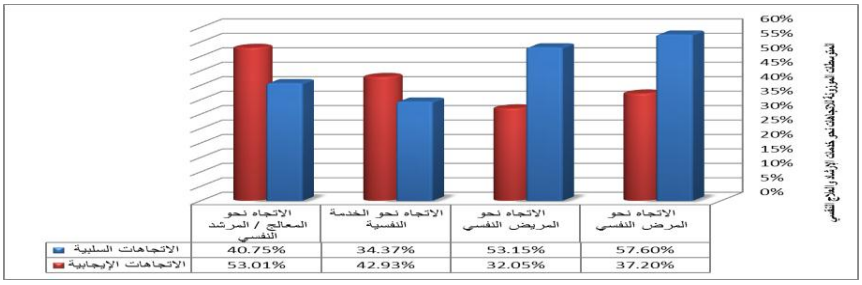
البعد	م	الخصائص الإحصائية	الدرجة	مدى مستوى الاتجاهات نحو الخدمات النفسية		ن عدد المشاركين	
				المدى	مستوى الاتجاهات	ن	%
الاتجاهات نحو المرض النفسي	١	الإرباعي الأول ٢٥	١٤	أقل من ١٤	اتجاهات سلبية	٥٦١	% ٢٧.٥
	٢	الإرباعي الثاني ٥٠	١٦	من أكبر من ١٤ حتى أقل من ١٨	اتجاهات حيادية	١١٢٠	% ٥٤.٨
	٣	الإرباعي الثالث ٧٥	١٨	أكبر من ١٨	اتجاهات إيجابية	٣٦٢	% ١٧.٧
الاتجاهات نحو المريض النفسي	١	الإرباعي الأول ٢٥	٧	أقل من ٧	اتجاهات سلبية	٩٢٥	% ٤٥.٣
	٢	الإرباعي الثاني ٥٠	٨	من أكبر من ٧ حتى أقل من ٩	اتجاهات حيادية	٨٦٢	% ٤٢.٢
	٣	الإرباعي الثالث ٧٥	٩	أكبر من ٩	اتجاهات إيجابية	٢٥٦	% ١٢.٥
الاتجاهات نحو الخدمة النفسية	١	الإرباعي الأول ٢٥	٤٠	أقل من ٤٠	اتجاهات سلبية	٦٩٧	% ٣٤.١
	٢	الإرباعي الثاني ٥٠	٤٣	من أكبر من ٤٠ حتى أقل من ٤٦	اتجاهات حيادية	٤٨٨	% ٢٣.٩
	٣	الإرباعي الثالث ٧٥	٤٦	أكبر من ٤٦	اتجاهات إيجابية	٨٥٨	% ٤٢
الاتجاهات نحو المرشد / المعالج النفسي	١	الإرباعي الأول ٢٥	٣٧	أقل من ٣٧	اتجاهات سلبية	٦٧٦	% ٣٣.١
	٢	الإرباعي الثاني ٥٠	٣٩	من أكبر من ٣٧ حتى أقل من ٤٢	اتجاهات حيادية	٩٣١	% ٤٥.٦
	٣	الإرباعي الثالث ٧٥	٤٢	أكبر من ٤٢	اتجاهات إيجابية	٤٣٦	% ٢١.٣

وبناء على درجة الإرباعيات Quartiles الأدنى والأعلى لكل عامل من عوامل مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي – كما في جدول (٨) – تم تحديد ذوي الاتجاهات السلبية والإيجابية، ثم قام الباحث بحساب المتوسطات الموزونة لدرجات أفراد ذوي الاتجاهات السلبية والإيجابية نحو الخدمات النفسية، وحساب النسبة المئوية لعوامل المقياس لدى المشاركين بالدراسة الأساسية ؛ تمهيدا للتعرف على طبيعة الاتجاهات نحو الخدمات النفسية ، ويوضح جدول (٩) الوصف الإحصائي ونسبة انتشار الاتجاهات السلبية والإيجابية نحو الخدمات النفسية بين أفراد العينة الأساسية.

جدول (٩)
الوصف الإحصائي ونسبة انتشار الاتجاهات السلبية والإيجابية نحو الخدمات النفسية بين أفراد العينة الأساسية (ن = ٢٢٤٣) (*)

م	الأبعاد الفرعية	الاتجاهات السلبية						الاتجاهات الإيجابية					
		الارباعى الأدنى ٢٥ %	ن عدد الأفراد	ن عدد الفقرات	المتوسط الحسابي (م)	المتوسط الوزنى	النسبة المئوية للمتوسط الموزون %	الارباعى الأعلى ٧٥ %	ن عدد الأفراد	ن عدد الفقرات	المتوسط الحسابي (م)	المتوسط الوزنى	النسبة المئوية للمتوسط الموزون %
١	الاتجاه نحو المرض النفسي	١٤	٣٦٢	٧	٢٠.١٦	٢.٨٨	٥٧.٦ %	١٨	٥٦١	٧	١٣.٠٣	١.٨٦	٣٧.٢ %
٢	الاتجاه نحو المريض النفسي	٧	٢٥٦	٤	١٠.٦٣	٢.٦٦	٥٣.١٥ %	٩	٩٢٥	٤	٦.٤١	١.٦٠	٣٢.٠٥ %
٣	الاتجاه نحو الخدمة النفسية	٤٠	٦٩٧	٢٢	٣٧.٨١	١.٧٢	٣٤.٣٧ %	٤٦	٨٥٨	٢٢	٤٧.٢٢	٢.١٥	٤٢.٩٣ %
٤	الاتجاه نحو المعالج / المرشد النفسي	٣٧	٦٧٦	١٧	٣٤.٦٤	٢.٠٤	٤٠.٧٥ %	٤٢	٤٣٦	١٧	٤٥.٠٦	٢.٦٥	٥٣.٠١ %

يتضح من جدول (٩) تمايز الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية لدى المشاركين بالدراسة الأساسية، حيث تميزت الاتجاهات نحو المرض والمريض النفسي بالسلبية، حيث ارتفعت النسبة المئوية للمتوسط الموزون% لهما في الاتجاهات السلبية فبلغت ٥٧.٦ % للاتجاه نحو المرض النفسي، و٥٣.١٥ % للاتجاه نحو المريض النفسي، وانخفاض النسبة المئوية للمتوسط الموزون% لهما في الاتجاهات الإيجابية فبلغت ٣٧.٢ % للاتجاه نحو المرض النفسي ، و٣٢.٥ % للاتجاه نحو المريض النفسي، واتسمت الاتجاهات نحو الخدمة النفسية، والمعالج/ المرشد النفسي بالإيجابية حيث ارتفعت النسبة المئوية للمتوسط الموزون% لهما في الاتجاهات الإيجابية فبلغت ٥٣.٠١ % للاتجاه نحو المعالج/ المرشد النفسي، و٤٢.٩٣% للاتجاه نحو الخدمة النفسية، وانخفضت النسبة المئوية للمتوسط الموزون% لهما في الاتجاهات السلبية، فبلغت ٣٤.٣٧ % للاتجاه نحو الخدمة النفسية ، و٤٠.٧٥ % للاتجاه نحو المعالج/ المرشد النفسي؛ مما يعني افتقار المشاركين بالدراسة على كافة التخصصات والمستويات التعليمية لتقبل المريض والمرض النفسي ، في حين تفهم طبيعة الخدمة النفسية والوعي بأدوار المعالج أو الإخصائي النفسي في عملية العلاج / الإرشاد النفسي ، ويوضح شكل (٣) النسبة المئوية للمتوسط الموزون % للاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابية والسلبية .



شكل (٣)
النسبة المئوية للمتوسط الموزون % للاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابية والسلبية

(*) عدد الاستجابات لكل فقرة من فقرات كل عامل من عوامل مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي خمسة (٥) بدائل .

وقد جاءت نتائج الدراسة في سياق ما أسفرت عنه نتائج دراسة سمير محمد زقوت (٢٠٠١) بأن الاتجاه نحو المرض النفسي لدى المترددين على المعالجين النفسيين والتقليديين سلبية ، وما أوضحته نتائج دراسة صفاء مبارك سليمان الحاج (٢٠١٧) بأن اتجاهات أسرة المريض نفسيا نحو المرض النفسي إيجابية بنسبة ٤٥ % وسلبية بنسبة ٥٥ % من أفراد الدراسة، ما أسفرت عنه نتائج دراسة سامية عرعار وأخرون (٢٠١٥) بأنه أظهر ما يقدر بـ ٣٦.٣ % من المشاركين بالدراسة اتجاها إيجابيا نحو العلاج النفسي غير الدوائي ، في حين ما يقدر بـ ٧.٤ % من المشاركين بالدراسة اتجاها سلبيا نحو العلاج النفسي غير الدوائي، وما توصلت إليه نتائج دراسة Suka et al ., (2016) اختلاف مصادر السعي لطلب المساعدة النفسية ، حيث كانت في حالات الدوار أو الدوخة ٨٥.٩ % نية إيجابية لطلب المساعدة، وأعطي ٢٤.٧ % الأولوية للحصول على المساعدة الرسمية ، وكانت هذه النسبة أصغر في حالات الأرق ٢٥ حتى ٧٥.٤ %، والمزاج الاكتئابي ١٨.٧ حتى ٧٤.٩ % ، وسرعة الاستثارة أو الهياج ٠.٩ حتى ٧٢.٩ %، وما أوضحته نتائج دراسة Salim (2010) بأن الطلاب بشكل عام لا يسعون لطلب مساعدة المرشدين النفسيين، وأن متوسط الدرجات ٤٩.٦% في الفئة المنخفضة، وبشكل عام فإن ٤٩.١ % من الطلاب في فئة الدرجات المنخفضة ، وأن ٤١ % في المدى المتوسط، وأن ٩.٣ % فقط في الفئة المرتفعة .

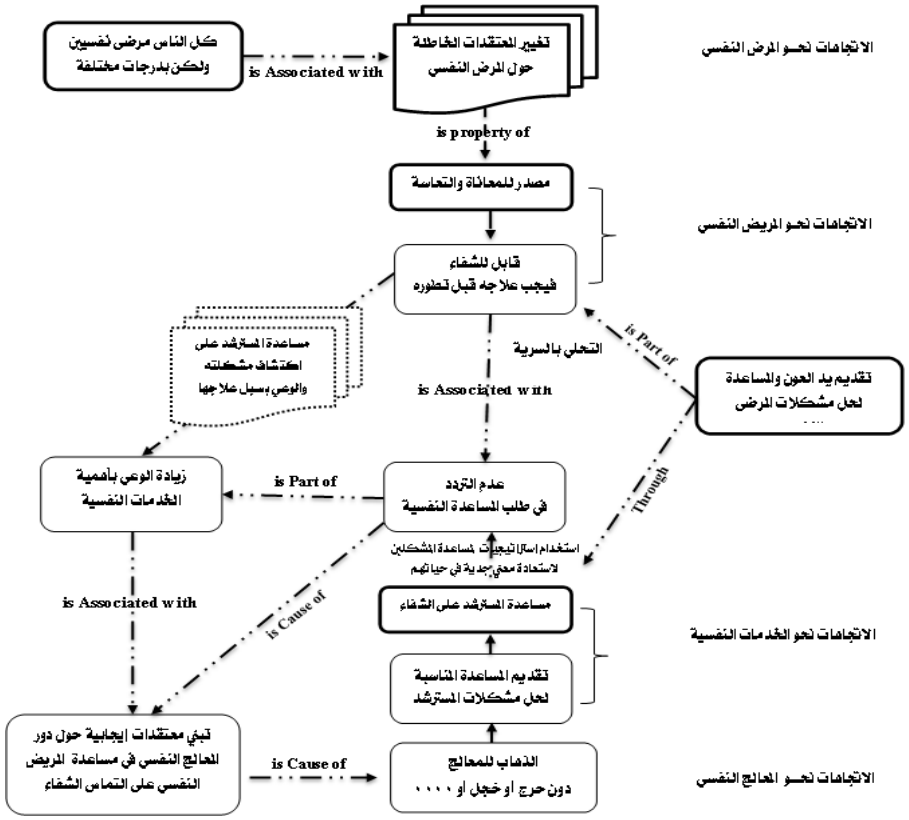
ويتسق ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية من سلبية الاتجاهات نحو المريض والمرض النفسي مع ما أوضحه علاء الدين عيسى أحمد أبو جربوع (٢٠٠٥) بأنه يوجد مناخ اجتماعي عام يحيط بالمرض النفسي، ويعد هذا المناخ مسئولا عن تصور الجمهور للمرضى النفسيين أنهم يمثلون تهديد وخطورة بالنسبة للمجتمع، لذلك أرجع Bentz et al ., (1997) الإحساس بخطورة المرض النفسي إلى العموميات الثقافية في تصور الناس للمرض النفسي من حيث أعراضه وأسبابه وطرق علاجه، وما أوضحه سمير محمد زقوت (٢٠٠١) بأنه على الرغم من اختلاف الأفراد في نظرتهم للمرض النفسي من ناحية أسبابه أو قبول ورفض العلاج ، إلا أنهم جميعا يفضلون أن شكوا من أعراض جسمية على أن يشكوا من أعراض نفسية .

ويتسق ذلك مع ما أوضحته الأدبيات البحثية والأطر التنظيرية بأن أحد الأسباب الأكثر شيوعا لدى الأفراد والتي تحدو بهم إلى تجنب السعي لطلب المساعدة النفسية بالإضافة إلى الخوف من الوصمة من الآخرين Fear of Being Stigmatized by Others هو رفض المجتمع للفرد المضطرب نفسيا بسبب السلوكيات أو الأعراض المخيفة أو التي لا تحظى بالمرغوبية التي تبدو عليه وتحتاج إلى مساعدة نفسية كمحاولة للحد من آثارها السلبية ، والتغلب على الأعراض المرتبطة بتلك السلوكيات(Deane & Chamberlain , 1994) .

ويعزي الباحث إيجابية الاتجاهات نحو الخدمة النفسية، والمعالج/ المرشد النفسي، إلى توافر ثقافة عن خدمات عمليتي الإرشاد/ والعلاج النفسي، واقتناع المحيطين بذوي الاضطراب والمرض النفسي بأن تلك الخدمات تقوم على أسس علمية ونظريات تسهم في تعديل السلوك غير المرغوب، وتحسين الحالة النفسية لذوي خبرات المعاناة عبر تدخلات علاجية يقدمها مهنيين في عمليتي الإرشاد والعلاج، في حين ترجع سلبية الاتجاهات نحو المريض والمرض النفسي إلى النظرة السلبية تجاه المرض والعلاج النفسي ، وهناك بعض الأسر التي تتكر وجود مرض نفسي في أبنائهم باعتباره وصمة عار Stigma في الأسرة ؛ التي تتكون من أعراض

الاضطرابات والأمراض النفسية التي تبدو على المريض أو المضطرب نفسيا لا تحظى بالمرغوبية الاجتماعية من المحيطين به، وما يرتبط بتلك الأعراض من وصمة اجتماعية، تجعل المريض النفسي في حالة عزلة وانسحاب اجتماعي من المواقف الحياتية المختلفة؛ مما يعكس سلبية الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي .

وللوقوف على وجهة نظر المشاركين بالدراسة الأساسية تجاه المرض والمريض والإخصائي / الطبيب النفسي قام الباحث بتحليل استجاباتهم على السؤال مفتوح النهاية : ما وجهة نظرك تجاه المرض والمريض والإخصائي / الطبيب النفسي ؟ ، من مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي باستخدام برنامج Atlas TI version 3.4 ، ويوضح شكل (٤) تحليل استجابات المشاركين بالدراسة على وجهة نظرهم تجاه المرض والمريض والإخصائي / الطبيب النفسي .



شكل (٤)

تحليل استجابات المشاركين بالدراسة على
وجهة نظرهم تجاه المرض والمريض والإخصائي / الطبيب النفسي

والمستقرئ لنتائج تحليل استجابات الطلاب يتضح له مدى الاتساق بين الوصف الإحصائي ونسبة انتشار الاتجاهات السلبية والإيجابية نحو الخدمات النفسية ، حيث يظهر الخوف من الإصابة بالمرض النفسي أو ظهور أعراضه واعتباره وصمة العار Stigma ، وينعكس ذلك على الفرد المصاب بتلك الأعراض فيظهر كونه مصدر المعاناة ، في حين زيادة وعي المشاركين بالدراسة حول التدخلات الإرشادية والعلاجية ودور المعالج أو المرشد النفسي ، مما يعني افتقار المشاركين بالدراسة على كافة التخصصات والمستويات التعليمية لتقبل المريض والمرض النفسي ، في حين تفهم طبيعة الخدمة النفسية والوعي بأدوار المعالج أو الإخصائي النفسي في عملية العلاج / الإرشاد النفسي .

ويتسق ذلك مع ما أوضحته سامية عرعار وأخرون (٢٠١٥) بأنه يساء فهم المريض والأعراض التي تبدو عليه من قبل أفراد المجتمع مقارنة بالمرض العضوي الذي يفهم معناه وأعراضه، وهذا ما يظهر ما يسمى بالوصمة، حيث ما تزال هناك نظرة سلبية للعلاج النفسي على اعتبار أن العلاج النفسي هو للمجانين، وأن من يعالج نفسيا لابد أن يكون مجنونا، ويتسق ذلك مع ما أوضحه Ow & Lee (2012) أن أولى المراحل التي تمر بها الوصمة إطلاق التسميات السلبية على الآخرين نتيجة اتصافهم بسمة لا يرغب المجتمع بها ، ويرى أنها قد انحرفت عن معاييره المثلى.

ويتماشى ذلك مع ما جاء بالأطر التنظيرية والأدبيات بأن الخوف من الوصم من قبل الآخرين غالبا ما يؤدي بالأفراد إلى تجنب المساعدة النفسية، ويمكن أن يكون هذا الوصم داخليا ويحد من احتمال سعي الأفراد لطلب المساعدة النفسية، وهذا ما يستوجب على المهنيين بعلم النفس بفهم هذه الأشكال؛ لتحديد التدخلات على مختلف المستويات لمساعدة الأفراد للتغلب على العوائق التي تحول دون السعي لطلب المساعدة المهنية(Deane & Chamberlain, 1994).

٢-نتائج الفرض الثاني وتفسيرها :

ينص الفرض الثاني على أنه : " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاتجاهات نحو الخدمات النفسية تعزى للنوع (ذكور، إناث)، ومنطقة السكن (الريف، الحضر)، والتخصص (علوم نفسية، علوم أخرى)، والمستوى التعليمي (إعدادي، ثانوي، جامعي، دراسات عليا)** " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب تحليل التباين المتعدد بين المتغيرات الديموجرافية للمشاركين بالدراسة الأساسية (النوع، ومنطقة السكن، والتخصص الدراسي، والمستوى لتعليمي) على مقياس الاتجاهات نحو الخدمات النفسية؛ لمعرفة مدى الفروق بينهم في الاتجاهات نحو الخدمات النفسية طبقا لهذه المتغيرات، ويوضح جدول (١٠) نتائج تحليل التباين .

جدول (١٠)
تحليل التباين بين المتغيرات الديموجرافية للدراسة على مقياس الاتجاهات نحو الخدمات النفسية للمشاركين بالدراسة الأساسية (ن = ٢٢٤٣)

المتغير المستقل	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف
النوع (ذكور ، إناث)	الاتجاه نحو المرض النفسي	٢٠.٢٠	١	٢٠.٢٠	NS ٢.٩٨
	الاتجاه نحو المريض النفسي	٠.٢٩	١	٠.٢٩	NS ٠.١٢
	الاتجاه نحو الخدمة النفسية	١٤.٦٨	١	١٤.٦٨	NS ٠.٦٤
	الاتجاه نحو المعالج / المرشد النفسي	١٥.٧٩	١	١٥.٧٩	NS ٠.٧٨
منطقة السكن (ريف ، حضر)	الاتجاه نحو المرض النفسي	١٨.٣١	١	١٨.٣١	NS ٢.٧٠
	الاتجاه نحو المريض النفسي	٥.٨١	١	٥.٨١	NS ٢.٧٣
	الاتجاه نحو الخدمة النفسية	٠.١٥	١	٠.١٥	NS ٠.٠٠٦
	الاتجاه نحو المعالج / المرشد النفسي	٥٩.٣١	١	٥٩.٣١	NS ٢.٦٣
التخصص العلمي (علوم نفسية ، علوم أخرى)	الاتجاه نحو المرض النفسي	١١٩.٣٨	١	١١٩.٣٨	** ٥.٩٢
	الاتجاه نحو المريض النفسي	٢٨.٧٣	١	٢٨.٧٣	** ٣.١٩
	الاتجاه نحو الخدمة النفسية	٢٢.٨٥	١	٢٢.٨٥	** ٢.٩٣
	الاتجاه نحو المعالج / المرشد النفسي	٣٣.٩٤	١	٣٣.٩٤	** ٣.٧١
المستوى التعليمي (إعدادي ، ثانوي ، جامعة ، دراسات عليا)	الاتجاه نحو المرض النفسي	٦.٥٦	٣	٢.١٩	NS ٠.٣٢
	الاتجاه نحو المريض النفسي	٢١.٨٥	٣	٧.٢٨	* ٢.٩٧
	الاتجاه نحو الخدمة النفسية	٢٩.٥٦	٣	٩.٨٥	NS ٠.٤٣
	الاتجاه نحو المعالج / المرشد النفسي	١٠٥.٤٢	٣	٣٥.١٤	* ٣.٩٤

**** دال عند مستوى ٠.٠١** *** دال عند مستوى ٠.٠٥**

NS غير دال إحصائيا .

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ في الاتجاه نحو الخدمات النفسية (المرض النفسي، والمريض النفسي، والخدمة النفسية، والمعالج/ المرشد النفسي) طبقا للتخصص العلمي، وعند مستوى دلالة ٠.٠٥ في الاتجاه نحو المريض النفسي، والاتجاه نحو الخدمة النفسية، والاتجاه نحو المعالج/ المرشد النفسي طبقا للتخصص العلمي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الخدمات النفسية طبقا للنوع (ذكور، إناث)، والحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)، ومنطقة السكن (الريف، الحضر)، وفي الاتجاه نحو المرض النفسي والخدمة النفسية طبقا للمستوى التعليمي (إعدادي، ثانوي، جامعة، دراسات عليا) .

ويتسق ذلك مع ما أسفرت عنه نتائج بعض الدراسات ذات الصلة، حيث أوضحت نتائج دراسة جنار عبد القادر الجباري (٢٠١٠) عدم جود أثر لمتغير النوع، كما أشارت النتائج لوجود أثر لمتغيري التخصص والمرحلة الدراسية لصالح التخصصات العلمية والفرقة الرابعة، وما أوضحته نتائج دراسة نظمي عودة أبو مصطفى(٢٠٠٨) بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين اتجاهات طلاب الإرشاد النفسيونحواختصاصهم تبعا لمتغير النوع الاجتماعي (ذكور، إناث).

كما تتسق نتائج هذه الدراسة مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة إبراهيم محمد الخليفي (٢٠٠٢) بأن الصورة الذهنية الإيجابية عن المرشد النفسي أكثر وضوحا لدى الأكبر سنا وذوي التعليم المرتفع مقارنة بالأصغر سنا وذوي التعليم الأقل ، ولا يختلف المفحوصون من حيث الدرجة على مقياس الصورة الذهنية عن المرشد النفسي باختلاف الحالة الاجتماعية ، وما أوضحته نتائج دراسة صفاء مبارك سليمان الحاج (٢٠١٧) بوجود فروق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أسرة المريض نحو المرض النفسي تبعا لعمر المرافق لصالح الفئات العمرية ٢٦ – ٣٦ سنة ، وطبقا للمستوى التعليمي للمريض لصالح الثانوي .

ولتحديد اتجاه هذه الفروق ، قام الباحث بحساب قيمة " ت " بين متوسطي درجات المشاركين بالدراسة الأساسية في أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الخدمات النفسية طبقا لمتغير التخصص (علوم نفسية ، علوم أخرى)، ويوضح جدول (١١) قيمة " ت " ودلالتها الإحصائية.

جدول (١١)

دلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة الأساسية طبقا للتخصص (علوم نفسية ، وعلوم أخرى) علي أبعاد مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي (ن = ٢٢٤٣)

أبعاد مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي	العلوم النفسية (ن=٢٨٤)		علوم أخرى (ن= ١٩٥٩)		قيمة ت
	م	ع	م	ع	
الاتجاه نحو المرض النفسي	١٧.١٦	٢.٤١	١٥.٨٥	٢.٦٧	٣.١٧ **
الاتجاه نحو المريض النفسي	٨.٨٥	١.٤٥	٧.٧٢	١.٥٩	٢.٥٤ *
الاتجاه نحو الخدمة النفسية	٤٢.٨٩	٤.٢٨	٣٩.٤١	٥.٠١	١.٩٣ *
الاتجاه نحو المعالج / المرشد النفسي	٣٩.٨٨	٤.٢٣	٣٧.٢٣	٥.٣٩	٣.٠٩ **

**** دال عند مستوى ٠.٠١ * دال عند مستوى ٠.٠٥**

يتضح من جداول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية على أبعاد مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي طبقا للتخصص (علوم نفسية وعلوم أخرى) في اتجاه العلوم النفسية؛ مما يعني أن ذوي تخصص العلوم النفسية اتجاهاتهم إيجابية نحو منظومة الإرشاد والعلاج النفسي مقارنة بذوي التخصصات في العلوم الأخرى .

كما يتضح من جدول(١٠) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠٥ في الاتجاه نحو المريض النفسي، والمعالج / المرشد النفسي طبقا للمستوى التعليمي (إعدادي، ثانوي، جامعة، دراسات عليا)، ولتحديد اتجاه هذه الفروق، قام الباحث بحساب طريقة المقارنات البعدية Post Hoc Test باستخدام أسلوبي Scheffe، وL.S.D طبقا للتفاعل بين تلك المتغيرات في هذين البعدين، ويوضح جدول (١٢) متوسط الفروق بين تلك المتغيرات على هذين البعدين .

جدول (١٢)

متوسط الفروق بين المستوى التعليمي (إعدادي، ثانوي، جامعة، دراسات عليا) على بعدي مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي باستخدام أسلوبي Scheffe ، وL.S.D (ن = ٢٢٤٣)

بعدي مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي	الفروق بين المستوى التعليمي (إعدادي ، ثانوي ، جامعة ، دراسات عليا)	ن عدد الأفراد	الفروق بين المستويات التعليمية		
			المرحلة الثانوية	المرحلة الجامعية	مرحلة الدراسات العليا
الاتجاه نحو المريض النفسي	المرحلة الإعدادية	٢٣٢	٠.٣٦	٠.٣١	- ٠.٧٨ *
	المرحلة الثانوية	٣٧٥	٠٠٠٠٠	٠.٠٦	- ٠.٦٧ *
	المرحلة الجامعية	١٠٩٥		٠٠٠٠٠	- ٠.٥٩ *
	مرحلة الدراسات العليا	٥٤١			٠٠٠٠٠
الاتجاه نحو المعالج / المرشد النفسي	المرحلة الإعدادية	٢٣٢	- ٠.٠٠٢	٠.٣٧	٠.٥٤
	المرحلة الثانوية	٣٧٥	٠٠٠٠٠	٠.٦٦ *	٠.٦٣ *
	المرحلة الجامعية	١٠٩٥		٠٠٠٠٠	٠.٢٩
	مرحلة الدراسات العليا	٥٤١			٠٠٠٠٠

*** وجود فروق دالة إحصائيا .**

يتضح من جدول (١٢) أن اتجاه الفروق بين المستويات التعليمية (إعدادي، ثانوي، جامعة، دراسات عليا) في بعد الاتجاهات نحو المريض النفسي في اتجاه مستوى مرحلة الدراسات العليا، وفي بعد الاتجاه نحو المعالج/ المرشد النفسي في اتجاه مستوى المرحلة الثانوية.

ويعزي الباحث تمايز مستوى مرحلة الدراسات العليا في الاتجاه نحو المريض النفسي إلى نضجهم واتساع خبراتهم حول معاناة المريض النفسي اللاإرادية ؛ والتي تظهر في تزايد الاتجاهات الإيجابية نحو المريض النفسي مع الارتقاء بالمستوى التعليمي للفرد، وأن ذوي المستويات التعليمية الأقل يمتلكون اتجاهات سلبية نحو المريض النفسي، تعبر عن رفضهم وعدم إدراكهم لطبيعة الأعراض التي يبدونها في المواقف والأحداث الحياتية اليومية، وهذا ما يعضد بداية تفهم دور ومهام المعالج / المرشد النفسي من المرحلة الثانوية ، حيث تتوفر لديهم معلومات صحيحة عن المرض والمريض النفسي سواء بالدراسة بالمرحلة الثانوية للموضوعات النفسية كمقرر علم النفس أو القراءة عن بعض الموضوعات النفسية وخاصة لذوي الاهتمام بالموضوعات التي تتعلق بما يواجهونها من مشكلات؛ مما يؤكد على أن ارتفاع المستوى التعليمي ربما يعدل من اتجاهات الأفراد حول المريض النفسي بسبب زيادة وعيهم بالمرض وكيفية علاجه والتعامل الصحيح معه وتقبلهم له .

٣- نتائج الفرض الثالث وتفسيرها :

ينص الفرض الثالث على أنه:"**توجد مسارات دالة إحصائيا للعلاقة بين كل من الاتجاهات نحو الخدمات النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة الدراسة الأساسية** ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث ببناء نموذج سببي Causal Model بناء على أساس نظري من خلال مراجعة واستقراء النماذج والدراسات ذات الصلة، وتحديد أهم المتغيرات المرتبطة بها ، واختبار وضعها في النموذج، وهي عادة توضح العلاقة بين المتغيرات

خارجية التأثير في النموذج (صلاح أحمد مراد، ٢٠٠٠، ٤٦٥، Pedhazurr & Schmelkin, 1991)، وتم إجراء تحليل نموذج المعادلة البنائية ؛ بهدف التحقق من مدى مطابقة النموذج المقترح لبيانات الدراسة الحالية باستخدام أسلوب تحليل المسار Path Analysis ببرنامج IBM Spss" Amos v20" ، وذلك اعتمادا على عدد من المؤشرات الإحصائية .

وقد حظى النموذج المقترح على مؤشرات حسن مطابقة جيدة مع بيانات الدراسة الحالية ، حيث إن قيمة **كا**^{2}غير دالة إحصائيا ، وقيمة مؤشر الصدق التعميمي المتوقع للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع ، وأن قيم بقية المؤشرات وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر ؛ مما يدل على مطابقة النموذج الجيدة للبيانات موضع الاختبار ، ويوضح جدول (١٣) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح مع بيانات الدراسة الحالية .

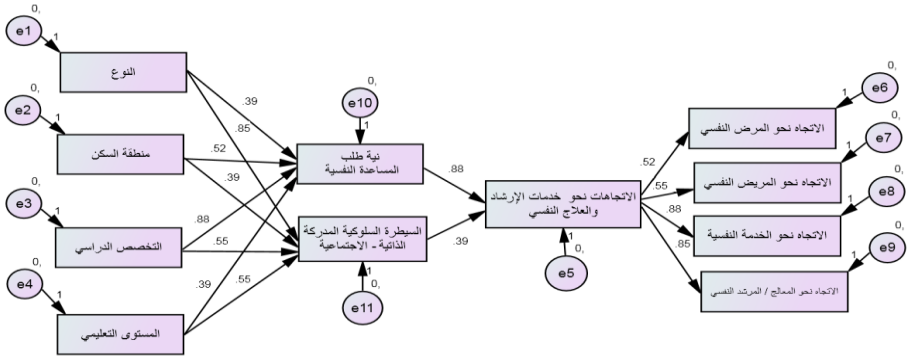
جدول (١٣)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح مع بيانات الدراسة الحالية (ن = ٢٢٤٣)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
١	الاختبار الإحصائي كا٢ χ^2 Chi-Square	١٣.٤٦٥	أن تكون قيمة كا٢ غير دالة إحصائيا
	درجات الحرية df(*)	٤١	
	مستوى دلالة Chi-Square	٠.٦٤٣	
٢	اختبار مربع كاي النسبي Chi-Square (χ^2/ df)	٠.٣٢٨	صفر – ٣
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI)	٠.٠.٩٤٦	١ –٠.٠٩٥
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	٠.٩٨٥	١ –٠.٠٩٥
٥	جذر متوسط مربعات البواقي المعيارية SRMR	٠.٠٢٣١	صفر – ٠.٠٦
٦	مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	٠.٠٧٤	صفر – ٠.٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٠.١٣٢ ٠.١٦٣	أن تكون قيمة المؤشر للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index (NFI)	٠.٩١٢	١ –٠.٠٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI)	٠.٩٨٧	١ –٠.٠٩٥
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI)	٠.٩٩٣	١ –٠.٠٩٥
١١	مؤشر المطابقة التزايدي Incremental Fit Index (IFI)	٠.٩٣١	١ –٠.٠٩٥

يتضح من جدول (١٣) أن قيم المؤشرات الإحصائية تقع في مدى القيم المقبولة ، حيث جاءت قيم مؤشر **كا**^{2} Chi- Square (١٣.٤٦٥)، ومؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI) (٠.٩٤٦) ومؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)(٠.٩٨٥) ، ومؤشر المطابقة المعياري (Incremental Fit Indexes NFI) (٠.٩١٢) ، ومؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (٠.٩٨٧)، ومؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI) (٠.٩٩٣) ، ومؤشر المطابقة التزايدي Incremental Fit Index (IFI) (٠.٩٣١) ، ومؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب(RMSEA) Root Mean Square Error of Approximation (٠.٠٧٤) ؛ مما يشير إلى تطابق النموذج المقترح مع بيانات الدراسة الحالية ، ويظهر شكل (٥) قيم معاملات المسار ودلالتها بالنموذج النهائي .

(*) تم تحديد درجة الحرية طبقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة .



شكل (٥)

قيم معاملات المسار ودلالتها بالنموذج النهائي لتأثيرات بعض المتغيرات الديموجرافية على الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية في ضوء نظرية السلوك المخطط

يتضح من قيم معاملات المسار ودلالتها بالنموذج النهائي لتأثيرات بعض المتغيرات الديموجرافية على الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية في ضوء نظرية السلوك المخطط كما في الشكل (٤) وجود تأثير دال مباشر للمتغيرات الديموجرافية (النوع ، منطقة السكن ، والتخصص الدراسي ، والمستوى التعليمي) على الاتجاهات نحو الخدمات النفسية في ضوء نية طلب المساعدة النفسية والسيطرة السلوكية المدركة الذاتية – الاجتماعية ، ويتسق ما أشار إليه النموذج مع ما أوضحته نتائج Ben et al ., (2015) عن مطابقة جيدة بين النموذج الثقافي في ضوء نظرية الحدث المسبب TRA لـ Ajzen & Fishbein 1980 وبيانات الدراسة التي كشفت عن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لثنائية الثقافة " التوجهات الثقافية اللاتينية والكندية " ، والأسرة ، والمواجهة الجماعية على نية السعي لطلب المساعدة النفسية ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى دور الأسرة والمعايير الذاتية ، فللوالدين والأشقاء دور في اتخاذ القرار للسعي إلى طلب المساعدة النفسية .

وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية في سياق ما أوضحته نتائج دراسة Eisenberg et al., (2009) بأن النماذج الأساسية لطلب المساعدة للمشكلات النفسية توفر إطارا مفيدا لفهم العوامل المؤثرة على اتخاذ القرار بالسعي لطلب المساعدة النفسية ، فعادة ما تصف هذه النماذج طلب المساعدة على أنها عملية متعددة المراحل تضم عدة سلوكيات مترابطة، وهي بصفة عامة: (١) اختبار الشخص للمشكلة النفسية ، وأن يعيش الفرد خبرة المشكلة النفسية،(٢) إدراك أنه بحاجة إلى مساعدة متخصصة مهنية،(٣) تقدير التكاليف والأعباء المالية والفوائد من الحصول على العلاج في إطار المعايير الاجتماعية بشأن طلب المساعدة،(٤) اتخاذ الإجراءات اللازمة للحصول على الرعاية النفسية من خلال اختيار واحد من عدة أنواع من المساعدات التي تساعد في التخلص من المشكلات النفسية .

كذلك يتسق النموذج المقترح مع ما أشارت إليه أدبيات البحث حول أن الوصمة Stigma حاجزا يحول بين سعي الفرد لطلب المساعدة النفسية ؛ لتفادي الوقوع في الانتقاد من الآخرين، وقد تكون الوصمة الشخصية أكبر عائقا من الوصمة العامة الاجتماعية(Phelan et al ., 2000)، وأن الخوف من العلاج النفسي Fear of Therapy ذاتي واجتماعي، وهذا ما يجعل نسبة قليلة من الأفراد الذين يعانون من الضغوط النفسية Psychological Distress يسعون إلى طلب المساعدة النفسية،ولذلك فإن علاج الخوف من العلاج أحد العوامل ذات التأثير الواضح في ميل الأفراد للسعي أو تجنب المساعدة النفسية (Deane & Chamberlain , 1994) .

توصيات الدراسة ومقترحاتها :

بناء على ما أسفرت الدراسة عنه من نتائج ، تم صياغة التوصيات التالية:

١- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الفرض الأول من تمايز الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية لدى المشاركين بالدراسة الأساسية، حيث اتصفت الاتجاهات نحو المرض والمريض النفسي بالسلبية، وجاءت الاتجاهات نحو الخدمة النفسية، والمرشد النفسي بالإيجابية؛ يمكن التوصية بضرورة إجراء البحوث والدراسات حول آليات تعزيز قدرة مقدمي خدمات الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي على إعداد وتهيئة المسترشدين للعلاج النفسي؛ نظرا لأن الحد من التصورات السلبية للعلاج النفسي يؤدي لتحسين استخدام المسترشدين لخدمات الصحة النفسية، والتثقيف ما قبل الإرشاد " التوجيه " قد يكون أكثر فعالية إذا تناول مخاوف المسترشدين من قضايا الإفصاح عن ذواتهم، وتجنب كل الأفكار والمشاعر ذات الصلة بالوصمة بتلقي الخدمات النفسية .

٢- نظرا لما توصلت إليه نتائج الفرض الثاني من وجود فروق في الاتجاه نحو السعي لطلب المساعدة النفسية طبقا للتخصص لصالح العلوم النفسية، وطبقا للمستوى التعليمي في اتجاه مستوى الدراسات العليا؛ لذلك يكمن التوصية بإعادة النظر في سجلات التربية النفسية بالمراحل التعليمية المبكرة بمدارس التعليم العام للتوعية بأهمية التدخلات الإرشادية والعلاجية للفرد، وبناء وتنفيذ البرامج الإرشادية والعلاجية، بحيث تتضمن برامج لتخفيف وصمة العلاج والإرشاد النفسي؛ وما يرتبط به من مشكلات أكاديمية ونفسية واجتماعية لدى التلاميذ والطلاب العاديين والمشكلين .

٣- بناء على ما توصلت إليه نتائج الفرض الثالث بوجود مؤشرات حسن مطابقة للنموذج المقترح للعلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب الخدمات النفسية والمتغيرات الديموجرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط؛ يمكن التوصية بضرورة إجراء دراسات عبر الصدق Cross – Validation Studies للتحقق من إمكانية تعميم النموذج النهائي في الدراسة الحالية عبر ذوي المشكلات النفسية المترددين على مراكز ومستشفيات الطب النفسي والعيادات ومراكز الإرشاد النفسي في مقابل العاديين، مع الأخذ في الاعتبار حدة وشدة المشكلة؛ لما له من أثر في الاتجاهات نحو الخدمات النفسية (المرض النفسي، والمريض النفسي، والمرشد / المعالج النفسي، والخدمة النفسية) .

قائمة المراجع :

إبراهيم محمد الخليفي . (٢٠٠٢) . الصورة الذهنية عن المرشد النفسي في المجتمع الكويتي، ***مجلة العلوم التربوية*** ، (١) ، ٧١ – ٢٦٧ .

أحلام عبدالباقي عبدالملك القباطي . (٢٠٠٥) . ***إتجاهات الأطباء نحو العلاج النفسي بحسب التخصص والممارسة***، رسالة ماجستير، كلية الآداب ، جامعة صنعاء .

أحمد عكاشة .(١٩٩٨). ***الطب النفسي المعاصر***، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية

أحمد عوده . (١٩٩٢) . مدى التوافق بين نموذج راش والمؤشرات التقليدية في اختيار فقرات مقياس اتجاه سباعي التدريج ، ***مجلة كلية التربية***، جامعة الإمارات العربية ، ٨، ١٥٠ – ١٧٧ .

إسماعيل أحمد محمد . (٢٠٠٩) . ***الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى***، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية بغزة .

جنار عبد القادر الجباري . (٢٠١٠). اتجاهات طلبة جامعة كركوك نحو المرض النفسي ، ***مجلة جامعة كركوك للدراسات الإنسانية*** ، ٥ (٢) ، السنة الخامسة ،٢٢٠ – ٢٣٩ .

جهاد محمود علاء الدين . (٢٠١١) . اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو السعي للمساعدة النفسية: دور عوامل الشخصية ، ***دراسات العلوم التربوية***، الجامعة الأردنية ، ٣٨ (٤) ، ١٤٨٥ – ١٥٢٥ .

حسين مد الله الطراونة . (٢٠١٧) . اتجاهات ذوي المرضى النفسيين (العصابين والذهانين) وغير ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات ، ***مجلة كلية التربية الأساسية***، الأردن ، ٢٣ (٩٧) ، ٧٠٩ – ٧٣١ .

خالد بن الحميدي العنزي (٢٠١٥) .الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الحدود الشمالية وعلاقته ببعض المتغيرات ، ***دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP)*** ،(٥٧) ، يناير، ٢٥١ – ٢٦٧

زايد بني عطا.(٢٠٠٨). بناء مقياس الاتجاهات نحو تنظيم النسل باستخدام النموذج الكشفي التدريجي العام، ***المجلة الأردنية في العلوم التربوية***،٤(٢)، ٨٩ – ١٠٨.

زياد بركات ، كفاح حسن . (٢٠٠٦) . الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين، ***شبكة العلوم النفسية العربية*** ، (٩) ، ٣٦ – ٤٩ .

زينب شقير . (١٩٩٤) . المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية، ***مجلة علم النفس***، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، (٣٠) ، ١٢٤ – ١٤٠.

سامية عرعار، ونايلة المسند، وعادل التهامي .(٢٠١٥). الاتجاه نحو العلاج النفسي غير الدوائي لدى المرضى النفسيين وغير المرضى النفسيين المراجعين للعيادة الخارجية للطب النفسي بمؤسسة حمد الطبية بدولة قطر، ***مجلة العلوم الاجتماعية*** ، (١٤) ، سبتمبر ، ١١٢ – ١٢٧ .

سليمان بن محمد البلوشي ، ناصر بن ياسر الرواحي . (٢٠١١). معتقدات معلمي التربية البدنية والعلوم في سلطنة عمان حول التعلم التعاوني باستخدام نظرية السلوك المخطط، ***المجلة التربوية***، جامعة الكويت، (١٠١) ج١ ، ديسمبر ، ٢٨٥– ٣٢٢ .

سمير قوته، ونداء تمراز. (٢٠٠٠). ***اتجاهات المجتمع الفلسطيني بقطاع غزة نحو المرض النفسي وبرنامج غزة للصحة النفسية***، برنامج غزة للصحة النفسية، غزة، فلسطين .

سمير محمد زقوت .(٢٠٠١) . ***الاتجاه نحو المرض النفسي لدى المتدربين على المعالجين النفسيين والتقليديين وعلاقته ببعض المتغيرات***، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

شنوده حسب الله بشاي وميخائيل رزق حكيم (١٩٩٠) . الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من طلبة وطالبات كلية التربية بسوهاج وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية " دراسة استطلاعية " ، ***المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج*** ، ٤١ (٥ جـ ٢)، يوليو ، ٥٧٣ – ٦١٣ .

صفاء مبارك سليمان الحاج . (٢٠١٧) . ***اتجاهات أسر المريض نفسيا نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات " دراسة بمستشفى الأمراض النفسية "***، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط الوطني .

صفوت فرج . (٢٠٠٧) . ***القياس النفسي*** ، ط١٣ ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

صلاح أحمد مراد. (٢٠٠٠) . ***الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية***، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

صلاح الدين محمود علام . (٢٠٠٢) . ***القياس والتقويم التربوي والنفسي : أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة*** ، القاهرة : دار الفكر العربي .

عبد اللطيف خليفة . (١٩٨٩) . المعتقدات والاتجاهات نحو المريض النفسي لدى عينة من الطلبة والطالبات : دراسة وصفية مقارنة، ***مجلة علم النفس***، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٣ (١١) ، ١٠٣ – ١١٧ .

عبد اللطيف خليفة. (١٩٨٧). المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي، ***مجلة علم النفس***، ١(١)، ٩٥ – ١٢٦ .

عبد الله بن خميس أمبوسعيدي ، محمد أحمد سليم . (٢٠١٢). معتقدات الطلبة المعلمين (تخصص العلوم) بجامعة السلطان قابوس نحو استخدام التعلم التعاوني في ضوء نظرية السلوك المخطط، ***مجلة العلوم التربوية والنفسية***، جامعة البحرين، ١٣ (٢) ، يونيو ، ٤٢٥ – ٤٤٩ .

عز الدين بشقه . (٢٠١٥) . ***الفضولية وعلاقتها بقرار طالب الليسانس للالتحاق بالماستر أكاديمي وفقا لنظرية السلوك المخطط*** ، رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي –أم البواقي –، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية .

علاء الدين عيسى أحمد أبو جربوع (٢٠٠٥) . ***مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج***، رسالة ماجستير، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية بغزة .

علاء الدين كفافي . (١٩٩٤) . الاتجاه نحو المرض النفسي عند الطلبة القطريين في المرحلتين الثانوية والجامعية، ***مجلة جامعة قطر***، ٧ (٢) ، ٣٠ – ٥٤ .

فؤاد أبو حطب، أمال صادق .(٢٠١٠). ***مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائى فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية***، ط ١١، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

لطفي عبد الرحمن ومحمد عبد الجواد. (١٩٩٨). مدى معرفة أقارب المريض النفسي للأمراض النفسية، ***المجلة العربية للطب النفسي***، (١)، ٢٢ – ٢٩ .

ميشيل أرجايل ، ترجمة عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٦) . ***علم النفس ومشكلات الحياة اليومية***، ط٤، الكويت : دار القلم

نضال الشريفين . (٢٠٠٦) . بناء مقياس اتجاهات معلمي العوم نحو العمل المخبري ، ***المجلة الأردنية في العلوم التربوية***، ٢، ١٦٩ – ١٨٧ .

نظمي عودة أبو مصطفى . (٢٠٠٨) . اتجاهات طلاب الإرشاد النفسي نحو اختصاصهم " دراسة ميدانية على عينة من طلاب اختصاص الإرشاد النفسي في كلية التربية جامعة الأقصى، ***مجلة الجامعة الإسلامية***، سلسلة الدراسات الإنسانية، ١٦ (٢)، يونيه ، ٤١١ – ٤٤٤ .

يوسف عبد الفتاح محمد . (١٩٩٤) . الاضطرابات الوجدانية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من الجنسين في دولة الإمارات العربية المتحدة ، ***المجلة العربية للعلوم الإنسانية*** ، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، (٤٨ السنة ١٢) ،١٧٠ – ٢٠٩ .

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior , ***Organizational Behavior and Human Decision Processes*** , 50, 179-211.

Alas , Y ; Anshari , M ; Sabtu, N & Yunus , N .(2016) . Second-chance university admission, the theory of planned behaviour and student achievement , ***Int Rev Educ*** , 62 , 299–316.

Al-Darmaki , F . (2003) . Attitude Towards Seeking Professional Psychological Help : What Realy Counts For United Arab Emirates University Students ? , ***Social Behavior and Personality: An International Journal*** , 31 (5) , 497 – 450 .

Armitage , C & Conner , M . (2001) . Efficacy of the Theory of Planned behaviour : a Meta-analytic Review , ***British Journal of Social Psychology*** , 40 , 471-499 .

Barwick , M ; De Man , A & McKelvie , S . (2009) . Personality Factors and Attitude Toward Seeking Professional Help , ***North American Journal of Psychology*** , 11(2) , 333 – 342.

Ben , C ; Kuo , A & Lowinger , R . (2015) . Psychological Help-Seeking among Latin American Immigrants in Canada : Testing a Culturally- Expanded Model of the Theory of Reasoned Action Using Path Analysis , ***International Journal for the Advancement of Counseling*** , 37 , 179 – 197 .

Bentz , W ; Edgerton , J & Miller , F . (1997) . Attitudes of Teachers and Public Toward Mental illness , *Mental Hygiene* , 55 (3) , 324 – 330 .

Blazina , C & Marks , L . (2001) . College men's affective reactions to individual therapy , Psychoeducational Workshops , and men's Support group brochures : the influence of gender-role conflict and power dynamics upon help-seeking attitudes , ***Psychotherapy*** , 38 , 297 – 304 .

Boldero, J., & Fallon, B. (1995). Adolescent help seeking: What do they get help for and from whom? , ***Journal of Adolescence***, 18, 193–209.

Carlton, P & Deane , F . (2000) . Impact of Attitudes and Suicidal Ideation on Adolescents' Intentions to Seek Professional Psychological Help , ***Journal off Adolescence*** , 23 , 35 – 45 .

Cooper , A ; Corrigan , P & Watson , A (2003) . Mental Illness Stigma and Care Seeking , ***Journal of Nervous and Mental Disease*** , 191 , 339 – 341 .

Coralie , J; Frank , P ; Ciarrochi , J & Rickwood , D . (2005) . Measuring Help-Seeking Intentions: Properties of the General Help-Seeking Questionnaire , ***Canadian Journal of Counselling / Revue canadienne de counseling*** , 39 (1) , 15 – 28 .

Corrigan , P & Matthews , A .(2003) . Stigma and Disclosure : Implications for Coming out of the Closet , ***Journal of Mental Health*** , 12 , 235 – 248 .

Darke , R & Wallach , M . (2008).Mental patients attitudes toward hospitalization : A neglected aspect of hospital tenure, ***American journal of psychiatry***,145(1), 29-34 .

Deane , F & Chamberlain , K . (1994) . Treatment fearfulness and distress as predictors of professional psychological help-seeking , ***British Journal of Guidance and Counselling*** , 22 , 207 – 217 .

Deane , F ; Skogstad , P & Williams , M . (1999) . Impact of Attitudes , Ethnicity and Quality of Prior Therapy on New Zealand male Prisoners' Intentions to Seek Professional Psychological Help , ***International Journal for The Advancement of Counseling*** , 21 , 55 – 67 .

Edwards , A . (2011) . ***Techniques of attitude Scale construction*** , 4th ed , New York : Appleton –Century Crofts , Inc .

Egan , R . (2014) . ***Mental health stigma; attitudes, help-seeking, identity & empathy, how they relate to mental health problems*** , Bachelor of Arts degree , DBS School of Arts .

Eisenberg , D ., Golberstein , E & Gollust , S . (2007) . Help Seeking and access to Mental Health Care in a University Student Population , ***Mental Care*** ,54 (7), 594 – 601 .

Eisenberg , D ; Downs , M ; Golberstein , E & Zivin , K . (2009) . Stigma and help seeking for mental health among college students , ***Med Care Res Rev*** , Oct , 66(5) , 522-41

Elshatoury , M ; Eldin , G Abd-Elmonem, A ; Radwan , M ; Ellabban , M ; Ismail , M ; Ellabban , M Kebeer , N ; Abdalla , A & El-Defrawi , M . (1999) . Knowledge and Attitude of Bedouins 'of Saint Catterine Towards Mental Disorder , ***The Egyptian Journal of Psychiatry*** , 22 (2) , 287 – 294 .

Farina , A ; Holland , C & Ring , K . (1996) . Role of Stigma and set in Interpersonal Interaction , ***Journal of Abnormal Psychology*** , 71 , 421 – 428 .

Fischer , E & Turner , J . (1970) . Orientations to Seeking Professional Help: Development and Research Utility of an Attitude Scale, ***Journal of Counseling and Clinical Psychology***,35, 79 – 90 .

Fishbein , M & Agzin , I . (2010) .***Predicting and Changing Behavior : The Reasoned Action Approach*** , New York , NY : Psychology Press .

Fred , H . (2009) . Stigma of mental Illness , ***Journal of Hospital and Community Psychiatry*** , 7 (41) , 819 – 821 .

Grencavage , L & Norcross , J . (1990) . What are the Commonalities among the Therapeutic Factors ? , ***Professional Psychology : Research and Practice*** , 21 , 372 – 378 .

Gureje , O ; Lasebikan , V ; Ephraim-Oluwanuga , O ; Olley , B & Kola , L . (2005) . Community Study of Knowledge and attitude to mental illness in Nigeria , ***The British Journal of Psychiatry*** , 186 (5) , 436 – 441 .

Hui, A ; Wong , P & Fu , K . (2014) . Building a model for encouraging help-seeking for depression: a qualitative study in a Chinese society , ***BioMed Central*** , 2(9) , 1 – 12 .

Kabir , M ; Iliyasu , Z ; Abubakar I & Muktar , H . (2004) . perception and beliefs about mental illness among adults in Karfi village, northern Nigeria , ***Journal of BMC International Health and Human Rights*** , 4 (3) , 1- 5 .

King , J . (1998) . Health Beliefs in The Consultation , D , Pendleton & J , Jasler (Eds) . ***Doctor – Patient Communication*** , (109 – 125) , London : Academic Press .

Kluegel , T & Heider , F . (2002) . Attitudes of Teachers and the Public toward mental illness , ***Mental Hygiene*** , 155 (3) , 333 – 341 .

Knipscheer , J & Kleber , R . (2001) . Help-Seeking Attitudes and Utilization Patterns Regarding Mental Health Problems of Surinamese Migrants in the Netherlands , ***Journal of Counseling Psychology*** , 48 , 28 – 39 .

Komiya , N ; Good ,G & Sherrod , N (2000). Emotional Opennessas a predictor of College Student,s Attitudes toward Seeking Psychological Help , ***Journal of Counseling Psychology*** , 47 , 138 – 143

Lauber , C ; Nordt , C ; Falcato , L & Rössler , W . (2004) . Factors influencing Social distance toward people with mental illness , ***Community Mental Health Journal*** , 40(3) , 265- 274

Leong , F & Zachar , P . (1999) . Gender and Opinions about Mental Illness as Predictors of Attitudes toward Seeking Professional Psychological help , ***British Journal of Guidance & Counselling*** , 27 , 123 – 132 .

Levenson , H . (2004) . Opinions about mental illness in the Personal of to large mental hospital , ***Journal of Abnormal and Social Psychology*** , 162 (3) , 349 – 360 .

Lisa , J ; Kathleen , M ; Anthony , F & Christensen , H .(2006) . Stigma about Depression and its Impact on Help-Seeking Intentions , ***Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*** , 40 (1) , January , 51 – 54 .

Narrow, W ; Regier, D; Norquist, G ; Rae, D ; Kennedy, C & Arons, B. (2000). Mental health service use by Americans with severe mental illnesses , ***Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology***, 35, 147–155

Offer, D., Howard, K. I., Schonert, K. A., & Ostrov, E. J. D. (1991). To whom do adolescents turn for help? Differences between disturbed and nondisturbed adolescents ,***Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry***, 30, 623–630.

Oliver , J & Koballa , T . (1992) . Science educators' use of the Concept of Belief , ***A Paper Presented at the 65th annual meeting of National Association of Research in Science Teaching*** , Boston .

Oliver , M ; Reed , C ; Katz , B & Haugh , J . (1999) . Students' Self-Reports of Help-Seeking : The Impact of Psychological Problems , Stress , and Demographic Variables on Utilization of Formal and Informal Support , ***Social Behavior and Personality*** , 27 , 109 – 128 .

Ow , C & Lee , B . (2012) . ***Relationships Between Perceived Stigma , Coping Orientations , Self-Esteem and Quality of Life in Patients with Schizophrenia*** , Asia-Pacific Journal of Public Health , Sage Publications .

Pajares , M . (1992). Teacher,s Believes and educational Research : Cleaning up a Massy Construct , ***Review of Educational Research*** , 62 , 307 – 332 .

Pedhazurr , E & Schmelkin , L . (1991) . ***Measurement design and analysis : An integrated approach*** . Hills Dale . N . J . Lawrence Erlbaum Associates .

Pfohl , A . (2010) . ***Factors Influencing Psychological Help Seeking Attitudes and Behavior in Counseling Trainees*** , Doctor Dissertation ,The Ohio State University .

Phelan, J ; Link, B ; Stueve, A & Pescosolido, B. (2000). Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: What is mental illness and is it to be feared? , ***Journal of Health and Social Behavior*** , 41 , 188 -207 .

Rabkin , J . (2003) . Opinions About Mentall Illness : A Review of The Literature , ***Psychological Bulletin*** , 77 (3) , 153 -171 .

Rickwood , D & Braithwaite , J .(1994) . Why Openness with Health Inspectors Pays , ***Australian Journal of Public Health*** , 18 , 165 – 170 .

Rickwood , D ; Frank , P ; Coralie , J & Ciarrochi , J . (2005) . Young people's help-seeking for mental health problems , ***Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*** , 4 (3) , 218-251

Rueda , S ; Moriano , J & Liñán, F . (2015) .***Validating a theory of planned behavior questionnaire to measure entrepreneurial intentions*** , In A . Fayolle ; P . Kyro & F. Liñán (Eds.), Developing, shaping and growing entrepreneurship (pp. 60–78). Cheltenham: Edward Elgar Publishing Lt.

Salim , S . (2010) . Psychological help seeking attitudes among Malaysian College and university students , ***Procedia Social and Behavioral Sciences*** , 5 , 426–430

Sayed , M . (2002) . Arabic Psychiatry and Psychology : The Physician who is Philosopher and Physician who is not Philosopher : Some Cultural Considerations , ***Social Behavior and Personality : An International Journal*** , 30 , 235 – 242 .

Shaffer , P ; Vogel , D & Wei , M . (2006) . The Mediating Roles of Anticipated Risks , Anticipated Benefits , and Attitudes on the Decision to Seek Professional Help : An Attachment Perspective , ***Journal of Counseling Psychology*** , 53(4) , 442 – 452 .

Shrigley , R & Koballa , T . (2013) . Attitude Measurement : Judging the Emotional Intensity of Likert-Type Science attitude Statements , ***Journal of Research in Science Teaching*** , 21 , 111 – 118 .

Simoni, J ; Adelman , H & Nelson , P . (1991) . Perceived Control , Causality , Expctations , and Help-Seeking Behavior , ***Counseling Psychology Quarterly*** , 4(1) , 37 – 44 .

Snowden, L. (1999). African American folk idiom and mental health services use , ***Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology***, 5, 364–370.

Sue , D & Sue , D . (2003) . ***Counseling the Culturally Diverse : Theory and Practice*** , 4th ed , New York : John Wiley & Sons .

Suka , M ; Yamauchi , T & Sugimori , H . (2016) . Help-seeking intentions for early signs of mental illness and their associated factors: comparison across four kinds of health problems , ***Bio Med Central Public Health*** , 16 (301), 1- 13 .

Tang , T ; Reilly , J & Dickson , J . (2012) . Attitudes toward seeking professional psychological help among Chinese students at a UK university , ***Counselling and Psychotherapy Research*** , 12 (4) , 287 – 293 .

Timothy , R & Terence, J . (2013) . Psychological Help-Seeking Intention Among College Students Across Three Problem Areas , ***Journal of Counseling & Development*** , 91 , July , 321 – 330 .

Ting , J & Hwang , W . (2009) . Cultural influences on Help-Seeking Attitudes in Asian American Students , ***American Journal of Orthopsychiatry*** , 79 (1) , 125 – 132 .

Turan, N & Erdur-Baker,O.(2014). Attitudes towards seeking Psychological help among a sample of Turkish University students : the roles of rumination and internal working models , ***British Journal of Guidance & Counselling*** ,42 (1), 86–98 .

Turkum, A . (2005) . Who Seeks Help ? Examining The Differences in Attitude of Turkish University Students Toward Seeking Psychological Help by Gender , Gender Roles , and Help-Seeking Experiences , ***The Journal of Men's Studies*** , 13 (3) , 389 – 401 .

Uffelman, R .(2005) . ***Predicting intentions to seek help for Psychological problems : An application of Hope Theory*** , Doctoral Dissertation , the University of Akron , USA .

Vogel , N ; Wade , G &Hackler , A . (2007) . Perceived Public Stigma and the Willingness to Seek Counseling : The Mediating Roles of Self-Stigma and Attitudes the Mediating Roles of Self-Stigma and Attitudes Toward Counseling **, *Journal of Counseling Psychology*** , 54 (1) , 40 – 51 .

Walker , L . (1993) . Opinions about mental illness in related with some Variables , ***Psychology Reports*** , 11(1) , 75 – 83 .

Wallace , B & Contantine , M . (2005) . Africentric Cultural Values , Psychological help-seeking attitudes , and self-concealment in African American college students , ***Journal of Black Psychology*** , 31 (4) , 369-385 .

Wilson, C ; Deane , E & Fogarty , K . (2004) . ***GPs in Schools : Building Bridges to General Practice*** ,2nd ed . Participant Training Manual for "Youth Friendly" General Practitioners in Strategies for Classroom Presentation and Outreach, Wollongong , Australia : Illawarra Division of General Practice.

Wood , F . (2004) . Relation of age and Education to attitudes toward Mental illness , ***Psychological Reports*** , 178 (1) , 354 – 372 .

Zuzousky , R . (2003) . Peoples Reaction to aformer mental patient moving to their neighborhood , ***Journal of Community Psychology*** , 20 (1) , 128 -136 .