البحث الرابع عشر :

اتجاهات الرأي العام لمجتمع محافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي وعلاقتها بمستوى وعيهم الصحي

إعداد فريق البحث :

ا. أحمد سعيد الغامدي
ا. خالد علي الغامدي
ا.سلطان علي الشدادي
ا.جمال سعد العتيبي
ا.عبدالله عبدالرحمن القرشي
د. سلطان عاشور الزهراني

رئيس الفريق البحثي
د. مسفر يحيى القحطاني

وحدة البحوث والدراسات بقسم الخدمة النفسية
بمستشفى الصحة النفسية بالطائف المملكة العربية السعودية

اتجاهات الرأي العام لمجتمع محافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي وعلاقتها بمستوى وعيهم الصحي

فريق البحث

ا. أحمد سعيد الغامدي — ا.جمال سعد العتيبي
ا. خالد علي الغامدي — ا.عبدالله عبدالرحمن القرشي
ا.سلطان علي الشدادي — د. سلطان عاشور الزهراني

رئيس الفريق البحثي
د. مسفر يحيى القحطاني
وحدة البحوث والدراسات بقسم الخدمة النفسية
بمستشفى الصحة النفسية بالطائف المملكة العربية السعودية

• **المستخلص** :

هدفت الدراسة الحالية إلى: استطلاع اتجاهات الرأي العام لمجتمع محافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي.، ومعرفة العلاقة بين اتجاهات الرأي العام لمجتمع محافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي. حيث سعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية : ما متوسط اتجاهات الرأي العام لمجتمع محافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي؟ وهل يختلف عن المتوسط الفرضي؟ . هل يختلف متوسط اتجاهات أفراد العينة تبعا للجنس والعمر والفئة التعليمية؟. هل توجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات الرأي العام لمجتمع محافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي ومستوى الوعي الصحي ليهم؟. وقد قام الفريق البحثي باختيار عينة عشوائية من مجتمع محافظة الطائف واشتملت عينة الدراسة على (٢٨٤) فردا ومن الجنسين. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي. واستخدمت اداتين هما : مقياس الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي، واستبانة الوعي الصحي النفسي . وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ في الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي تبعا لمتغير الفئة العمرية والمستوى التعليمي، وكل ما زاد المستوى التعليمي كان الاتجاه أكثر إيجابا نحو المرض والمريض النفسي، بينما لم تجد الدراسة فروقا بين الذكور والإناث في الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي، وكانت العلاقة الارتباطية بين الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي والوعي الصحي علاقة موجبة دالة عند مستوى ٠.٠١، وكانت قيمة معامل الارتباط تساوي ٠.٦٦٥ وكل ما زاد الوعي الصحي كان الاتجاه أكثر إيجابا نحو المرض والمريض النفسي.

الكلمات المفتاحية : اتجاهات الرأي العام – المرض النفسي – المريض النفسي – الوعي الصحي – محافظة الطائف.

Public Opinion Trends of the Taif Governorate Community Towards Illness and their Relationship to their Level of Health Awareness.

Researchers names:
Ahmed Saeed algamdi , Jamal Saad alotibi , Kahlid Ali alqamdi,Sultana Alzahrani , Sultan Ail alshadaddi, Abdulah Abdurrahman Algurahi

Advisor name: Dr.mesfer Yahia Alqahtani

Abstract :

The study aimed to; Public opinion poll of the Taif community towards illness and the mentally ill. Knowing the relationship between public opinion trends of the Taif Governorate community towards

illness and the mentally Population.The total number of the study sample is (284) people. The number of males is (174) and the number of females is (110).: The study used two InstrumentsScale of attitudes towards illness and the psychiatric patient. Aquestionnaire to measure mental health awareness.The results of the study concluded that; the trend of growth towards illness and the psychiatric patient, the average educational growth at the level of 0.05 in making it positive towards illness and the psychiatric patient, towards illness and the psychiatric patient, While the study did not find differences between males and females in the trend towards illness and the mentally ill, the correlation between the trend toward illness, the mentally ill, and health awareness was positive and significant at the 0.01 level, and the value of the correlation coefficient was equal to 0.665. Psychological.

Keywords : public opinion trends – illness - the mentally ill- health awareness - Taif Governorate community

- **مقدمة**:

يعد موضوع الاتجاهات من الموضوعات ذات الأهمية في علم النفس الاجتماعي نحو عدة مواضيع وقضايا وذلك لتأثير سلوك الافراد تأثيراً ملحوظاً بالاتجاهات لتظهر الحاجة معها إلى معرفة اتجاهات أفرادٍ المجتمع نحو قضية ما والسعي نحو تتغير ما هو سلبي منها والتي قد تكون عائقاً في تطور المجتمع واستقرار علاقات أفراده.

ولأن ثبات الاتجاهات هو ثبات نسبي ويمكن تعديلها وتغييرها. لذلك كان هناك العديد من الدراسات والابحاث التي درستٍ اتجاهات المجتمع نحو عدة قضايا تبين أن الاتجاهات السلبيةٍ منها كانت سبباً في عدم توافق المجتمع بينما حققت الاتجاهات الإيجابية قدراً من التوافق و التنمية لأفراده وتطورهم.

ومن المواضيع أو القضايا الجديرة بدراسة الاتجاهات نحوها المرض والمريض النفسي فعدم وضوح هذه الاتجاهات يؤدي حرمان المريض النفسي من فرص العلاج المبكر وانتكاسته المرضية. وعزوف من يحتاج للاطمئنان على صحته النفسية عن الاستفادة مما يقدم من خدمات نفسية.

فالاتجاهات السلبية التي تنسب المرض النفسي للمس أو العين أو الخوف المفاجئ أو الوراثة دون مراجعة حقيقية للأسباب البيئية والشخصية المثيرة للاستعداد المرضي تكرس التدخل الوقائي المتأخر بعد إزمان الحالة.. كما يسبب إتباع الطرق غير العلمية وغير الواعيةٍ لعلاج المرضى النفسيين في زيادة الأعراض المرضية النفسية والجسدية، وأحياناً عدم القناعة بطرق التدخل العلاجي (خالد بركات، ١٩٩٨).

وهناك حقيقة نفسية اجتماعية وهي أن الاستجابات السلبية التي يتلقاها المريضٍ النفسي من بعض أفراد مجتمعة تؤثر وإلى حد كبير في معنوياته وتخلق ضموراً واضحاً في قدراته ومؤهلاتهٍ فتخل بتوازنه النفسي والاجتماعي وتجعله غير قادر على العمل والإنتاج. فضلاً عن ميله نحو العزلة والانطواء.

وهنا يبز أهمية الوعي الصحي ومستوى (الثقافة الصحية) Healthy culture وتحديدا الثقافة الصحية النفسية السليمة المبنية على أسس علمية ومن مصادرها الموثوقة والتي من شأنها تصحيح النظرة السلبية والمفاهيم الخاطئة نحو المرض والمريض النفسي حتى يتكون لدى الفرد اتجاه إيجابي نحو مثل هذه المواضيع وبالتالي يكون ذلك مُعينا له في تحقيق أعلى درجة من التوافق النفسي والاجتماعي مع ذاته والأخرين وفي تبني أسلوب واعي ينطلق من إحساسه بمسؤوليته الاجتماعية عند تعامله مع من هم مرضى نفسيين داخل المحيط الأسري أو خارجه أو حين يكون هو من يحتاج للمساعدة النفسية فلا يعزف عن طلب العلاج النفسي.

- **مشكلة الدراسة وأهميتها**:

في دراسة سابقة عن أسباب انقطاع بعض المرضى عن العلاج النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية وطبيعة المرض، (جمال سعد وأخرون، ٢٠١٩) طبقت في مستشفى الصحة النفسية بمحافظة الطائف من أبرز نتائجها أن أسباب الانقطاع لدى بعض المرضى عن مواصلة علاجهم النفسي هي أسباب اجتماعية ثقافية وكان أبرزها وصمة المرض النفسي وكان من أهم التوصيات القيام بدراسة هدفها الكشف عن اتجاهات الرأي العام لمجتمع محافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي وعلاقتها بمستوى وعيهم الصحي.

وانطلاقاً من الدور الأساسي المجتمعي لمستشفى الصحة النفسية بالطائف كمؤسسة علاجية تأهليه توعوية وسعيها الجاد في سبيل تذليل كل ما قد يعيق تقديمها للخدمات النفسية وعلى النحو المأمول.. لهذا كانت فكرة إجراء الدراسة الحالية في محاولة للوقوف على اتجاهات المجتمع بمحافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي لارتباط البعد الثقافي الاجتماعي (وصمة المرض النفسي) بالاتجاهات لدى المجتمع.

- **أهداف الدراسة**:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

- استطلاع اتجاهات الرأي العام لمجتمع محافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي.
- معرفة العلاقة بين اتجاهات الرأي العام لمجتمع محافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي.

- **أسئلة الدراسة**:

- ما هو متوسط اتجاهات الرأي العام لمجتمع محافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي؟ وهل يختلف عن المتوسط الفرضي؟
- هل يختلف متوسط اتجاهات أفراد العينة تبعاً للجنس والعمر والفئة التعليمية؟
- هل يوجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات الرأي العام لمجتمع محافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي ومستوى الوعي الصحي ليهم؟

• **مصطلحات الدراسة**:

• **الاتجاهات**:

ومفردها الاتجاه (Attitude) هو بناء افتراضي، ويمثل درجة حب الفرد أو كرهه لموضوع معين. والاتجاهات عموما إيجابية أو سلبية لشخص أو مكان أو شيء أو حدث. وهذا كثيرا ما يشار إليه كموضوع الاتجاه. ويمكن أن يتناقض الناس أيضا ويتصارعون تجاه موضوع معين، مما يعنى أنهم يمتلكون اتجاهات إيجابية أو سلبية نحو هذا الموضوع في نفس الوقت (وموقع كيبيديا الإلكتروني، ٢٠٢٠). وكما عرفه (عبدالرحمن العيسوي ٢٠٠٤: ١٧٣) على ضوء تحديد ألبورت بأنه: حالة من التهيؤ والتأهب العقلي العصبي التي تنظمها الخبرة وتوجه استجابات الفرد نحو عاصر البيئة، وحالة التأهب تلك قد تكون قصيرة المدى أو قد تكون بعيدة المدى من حيث الناحية الزمنية.

• **الرأي العام**:

الرأي العام (opinion Public) يعتبر مصطلح الرأي العام من المصطلحات الحدثة التي لم تعرف إلا مع أواخر القرن الثامن عشر ، إبان حرب الاستقلال الأمريكية والثورة الفرنسة ، لا يمكن القول بأن الحضارات القديمة لم تعرف المفاهيم المشابهة للرأي العام ، فقد عرف اليونان المفاهيم القريبة من فكرة الرأي العام، كالاتفاق العام أو الاتجاهات السائدة ، وكانوا يحتفون بها أشد احتفاء حتى أنهم خلدوها في معبد البانتويون . وتحدث الرومان أيضاعن الآراء الشائعة بين الناس ووصلوا في أواخر عهود إمبراطورتهم إلي مفهوم صوت الجمهور أو صوت الشعب ، ولعله يقترب كثيرا من اصطلاح الرأي العام في التاريخ الحديث (مختار التهامي، وأخرون،: ٢٠٠٧:٧).

ويعرف (عبدالقادر حاتم) الرأي العام بأنه هو الحكم الذي تصل إليه الجماعة إزاء قضية مهمة، وينتج هذا الرأي عن المؤثرات ورود الأفعال المتبادلة بين أفراد جماعة كبيرة، وأنه يتشكل من خلال عناصر متداخلة تتفاعل فيما بينها وهي الناس والموروث الثقافي والأحداث والقيم والمعتقدات والروح القومية، العادات والاتجاهات، والمعرفة والأسرة، والدين والأساطير والزعامة (صبحي عسيلة،٢٠٠٧: ١٥).

• **المرض النفسي**:

المرض النفسي Mental Illness : يعرفه (حامد زهران،١٩٩٧:٩) المرض النفسي بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه.

• **المريض النفسي**:

ويقصد به ذلك الفرد الذي يعانيpsychiatric patient المريض النفسي من علة نفسية أفقدته الشعور بالاطمئنان النفسي وأخلت بتوافقه النفسي والاجتماعي. واعاقته عن ممارسة الحياة الطبيعية أو أحد جوانبها.

• **الوعي الصحي**:

هو رفع مستوى الثقافة الصحية للأفراد Health awareness الوعي الصحي بما يكفل لهم حياة صحية سليمة بعيدة كل البعد عن الإصابة بالأمراض، وهدفها الأساسي الحفاظ على صحة المواطنين، وحثهم على تبني حياة جديد وسليم. وتسعى الثقافة الصحية إلى التخلص من العادات الخاطئة التي تؤدي إلى حدوث الأضرار، والتركيز على الجوانب التي تفيد الصحة مثل وضع نظام غذائي صحي. فهي كل الجهود المبذولة من أجل تعليم الأفراد العادات الصحيحة وتمكنهم من تجنب الاصابة بالأمراض. وأهمية المحافظة على صحتهم (هايدي مصطفى، ٢٠٢٠).

• **حدود الدراسة**:

ستقتصر حدود الدراسة الحالية على مجتمع محافظة الطائف ذكوراً وإناثاً. ولعام ١٤٤٢ ـ ١٤٤٣ (٢٠٢٠.٢٠٢١).

• **الإطـــار النظري**:

تم تناول المفاهيم الاساسية للدراسة الحالية، وذلك على النحو التالي:

- المفهـــوم الأول: الاتجـــــاهات
- المفهوم الثـــاني: الرأي العـــــــام
- المفهوم الثالث: المرض النفسي
- المفهوم الرابع: الوعـــــي الصحي

• **المفهوم الأول: الاتجاهات**

للاتجاهات صور و أشكال متعددة نذكر منها:

- عامة وخاصة: فالاتجاهات قد تكون عامة بمعنى أنها ميل لدى الفرد لا يتغير بتغير الأفراد أو الموضوعات، مثال الشخص المتعصب يكون متعصبا ضد الزنوج وضد العرب وضد اليهود، وقد يكون الاتجاه خاصا بمعنى أنه متعصب على جماعة معينة أو موضوع معين دون غيره من الموضوعات كأن يكون متعصبا ضد الزنوج دون غيرهم.
- إيجابية وسلبية: ربما تكون لدى الفرد اتجاهات موجبة بمعنى تأييده وقبوله لموقف معين وربما يتكون لديه اتجاه سلبي بمعنى رفضه ومعارضته لموضوع ما.
- جماعية وفردية: قد يكون الاتجاه جماعيا بمعنى أنه موجود عند غالبية من الناس مثل اتجاه المسلمين نحو حب الأماكن المقدسة، واتجاه العرب نحو حب لغتهم، وقد يكون فرديا مثل اعجاب تلميذ بمدرس دون غيره من المدرسين.
- علنية وسرية: الاتجاهات العلنية هي التي يستطيع الفرد اظهارها دون إحراج أو تحفظ أما الاتجاهات السرية فهي التي لا يستطيع الفرد أن يعبر عنها ويعلنها علانية أمام الآخرين.
- قوية و ضعيفة: وقد تكون الاتجاهات قوية أو ضعيفة حسب قوة نزوع الفرد ومدى تفاعله مع الآخرين. https://cte.univ-setif2.dz/moodle/mod/book/view. php?id=6352&chapterid=1429

• **عناصر الاتجاهات**:

ثلاثة عناصر رئيسية يتألف منها الاتجاه لدى الفرد:

- يتمثل العنصر الأول من عناصر الاتجاهات في فهم واستيعاب و إدراك الموضوع، الموقف أو الحدث من قبل الشخص.
- شعور الفرد الإيجابي أو السلبي نحو هذا الهدف.
- سلوك الفرد المترتب على استعداده المسبق تجاه هذا الموضوع.. -*https://cte.univ-setif2.dz/moodle/mod/book/view.php?id= 6352& chapterid = 1427*

• **وظائف الاتجاهات**:

للاتجاه وظائف متعددة من أهمها:

- وظيفة معرفية: للاتجاهات دور مهم في تنظيم معلومات الشخص عن الأشياء التي من حوله بحيث يستطيع اتخاذ موقف الإيجاب أو السلب، فهي تساعد الفرد على اكتساب المعلومات وتنظيمها والبحث عن المعارف.
- وظيفة الدفاع عن الذات: يواجه الفرد صعوبات وعقبات تعترض حياته، الأمر الذي يخلق لديه قلقا وتوترا، فتعمل الاتجاهات على تخفيض هذا التوتر والتأكيد على المصالح والمنافع لدى الفرد وتأييده لكل ما يساعده على المحافظة عليها ومعارضة كل ما يهددها.
- وظيفة التعبير عن القيم: هناك ارتباط بين الاتجاه والقيم حيث إن الفرد يميل إلى الاحتفاظ بالاتجاهات التي تتفق مع قيمه ومثله وبالتالي فإن الاتجاهات تعكس المثل والقيم التي يرضى بها ويدافع عنها.
- وظيفة التأقلم: تساعد الاتجاهات الفرد على التأقلم و التكيف مع الحياة العملية ومتطلباتها بجميع نواحيها واستيعاب المتغيرات الجديدة والتعامل مع المواقف المتعددة. فإعلان الفرد عن اتجاهاته يظهر مدى تقبله لمعايير الجماعة التي ينتمي إليها.

وظيفة إشباع الحاجات: للاتجاهات دور مهم في إشباع الكثير من الحاجات النفسية و الاجتماعية للفرد مثل إشباع حاجات التقدير الاجتماعية والحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى المشاركة الوجدانية مما يحتم على الفرد تقبل قيم الجماعة حتى يتمكن من إشباع رغبته في الانتماء إليها.

https://cte.univ-setif2.dz/moodle/mod/book/view.php?id=6352&chapterid=1428

• **نظريات الاتجاهات**:

يوجد العديد من النظريات التي ظهرت نتيجة لتنوع التفسيرات الخاصة بمفهوم الاتجاه. أبرزها:

١- نظرية التوازن المعرفي:

واضع نظرية التوازن هما كل من (فريتزهايدر وثيودور نيوكامب) وتم تطويرها من باحثين عديدين . وقلب نظرية التوازن يتمثل في أن تراكيب معينة

من العناصر المعرفية تفتقر الى التوازن او انها غير مريحة معرفيا للفرد وعندما يكون هناك لا توازن سيكون معه الميل نحو تغيير اتجاه الفرد نحو احد العنصرين او تغيير العلاقة بينهما كي يستعاد التوازن(طه النعمة،صالح العجيلي ،٢٠٠٤: ٦٨).

٢- نظرية التنافر المعرفي

رائد هذه النظرية الى عالم النفس الامريكي ليون فستنجر (LeonFestinger,1957) وتنص على ان الصراع والتناقض الموجود بين معرفتين او اكثر يؤدي بالشخص الى الشعور بالتوتر واللاارتياح مما يدفعه الى القيام بسلوك من شأنه ان يقلل من حدة التوتر الذي يعاني منه لان الفرد بحاجة الى توازن معرفي لان عدم التوازن يجعل الانسان في حالة قلق وتوتر (احمد دوقة ،٢٠٠٢: ١٤٩) .

٣- نظرية باندورا

وضع العالم السلوكي باندورا (Bandura,1974) تفسيراً فريداً لعملية تكوين الاتجاهات وتعديلها وفقا لعملية التعلم بالملاحظة، فعندما نلاحظ شخصا بطريقة معينة ويلقي اثابة على سلوكه من المحتمل جدا ان يقوم بتكرار هذا السلوك، اما اذا عوقب على السلوك، فالاحتمال الاكبر ان لا يقوم بتكراره او تقليده (صالح علي، ٢٠٠٥ :٢٢٩).

- **المفهوم الثاني: الرأي العام**
- **تعريف الرأي العام:**

عرفته حميدة سميسم (٢٠٠٥: ١٠)على أنه (الرأي السائد الذي ينبع من الأفراد وغايته الجماعة (الجماهير) بعد السؤال والاستفهام والنقاش وتعبيرا عن الإرادة والوعي تجاه أمر ما وفي وقت معين بشرط موافقته للشريعة والسير في حدودها من أجل تنظيم العلاقة بين الحاكم والمحكوم وترتبط اتجاهاته بالولاء الوطني والقومي والديني لأفراد الأمة).

أشار بطرس حلاق (٢٠٢٠: ٢) إلى أن ظاهرة الرأي العام لم تكن وليد العصر الحديث وإن كان اصطلاح الرأي العام قد استخدم أول مرة نهاية القرن الثامن عشر إبان الثورة الفرنسية ١٧٨٩ على لسان وزير مالية لويس السادس عشر عن سلوك المتظاهرين.

إن هذه الظاهرة قديمة قدم الإنسان، فقد كانت الأنظمة الاجتماعية منذ بداياتها تولي اهتماما بآراء النِاس واهتماماتهم واستطلاع أفكارهم وآرائهم للوصول إلى القرارات السليمة. إذا فالراي العام من المصطلحات الحديثة التي لم تُعرف الإ إبان حرب الاستقلال الأمريكية والثورة الفرنسية، ولكن لا يمكن القول أن الحضارات القديمة لم تعرف المفاهيم المشابهة للرأي العام. فقد عرف اليونان المفاهيم القريبة من فكرة الرأي العام، كالاتفاق العام أو الاتجاهات السائدة وكانوا يحتفون بها أشد احتفاءً حتى أنهم خلدوها في معبد البانتويون.

وقد زاد الاهتمام بالرأي العام ودراسته على المستوى النظري والتطبيقي في أربعينات القرن العشرين حيث تركزت مجالات دراسة الرأي العام في النصف الأخير من الأربعينات على النحو التالي:

- مسح الرأي العام (أهتمت به الهيئات الحكومية).
- الحرب النفسية(تركزت في الجامعات والكليات العسكرية).
- وسائل الاتصال الجماهيري (أصبحت مجالا تجرى فيه البحوث في الكثير من المعاهد الحكومية).
- إظهار العلاقات العامة كمشكلة بارزة من مشكلات الرأي العام سواء بالنسبة للمعاهد الحكومية وغير الحكومية.

كما أصبح الرأي العام في نظر العديد من العلماء والباحثين في حقل العلاقات الدولية ذا تأثير كبير على السياسة الخارجية للدول بفعل العلاقات المعقدة والقيود التي ربطت الرأي العام الداخلي بالقرار السياسي الخارجي للدول، وأصبح الرأي العام يؤثر على الاتفاقات الدولية.. وذلك في اتجاهين:

- تمثل الأول في كسب التأييد الشخصي على مستوى البنية السياسة الداخلية.
- تمثل الأخر في انتزاع موافقة الرأي العام على الاتفاقات الدولية المبرمة. (المرجع السابق: ٢٠٢١)

• **قياس الرأي العام**:

يقصد بقياس الرأي العام أو استطلاعه أو استقصائه الوقوف على اتجاهات الرأي العام تجاه قضية عامة أو عدة قضايا يدور حولها الجدل والنقاش، وتمس المصالح العامة للمواطنين ويساعد قياس الرأي العام على معرفة المعلومات والآراء والاتجاهات السائدة واحتياجات الرأي العام ورغباته، الأمر الذي يؤدي إلى توفير ذخيرة حية من المعلومات عن الرأي العام ومقوماته واتجاهاته مما يساعد على اتخاذ القرار المناسب (معتصم مصطفى، ٢٠٠٢).

• **طرق قياس الرأي العام**:

قسم محمد منير (٢٠٠١) طرق قياس أو استقصاء الرأي العام ومراحلة إلى طريقتين طبقاً لأداة الاستقصاء ولطبيعة البيانات عنها وهي:

• **أولاً: الطريقة الكمية**:

وهي التي تقدم نتائج الاستقصاء في صورة أرقام أو احصاءات رياضية أو رسوم بيانية، تتضمن طريقة الاستقصاء والمسح العام وتحليل المضمون والمقابلة المقننة وقياس الاتجاهات.

• **أولاً: الطريقة الكيفية**:

وتستخدم للكشف عن مدى قوة اتجاهات الرأي العام، ويتضمن طريقة المقابلة الفردية والاستقصاء الفردي المتعمق، وطريقة الملاحظة المباشرة وطريقة المناقشة الجماعية والطرق الإسقاطية بمختلف أنواعها. وعلى ضوء الطريقة المستخدمة للاستقصاء تتعدد المراحل المنهجية اللازمة لإجراء الاستقصاء ووفقا لطبيعة

الاستقصاء والغرض منه ، وتتلخص مراحل استقصاء الرأي العام في النقاط التالية:

- تحديد أهداف الاستقصاء.
- وضع خطة للاستقصاء.
- تحديد أداة جمع البيانات.
- اختيار العينة.
- إجراءات الثبات والصدق.
- اختبار الأداة.
- إدارة البحث.
- تجهيز البيانات.
- عرض البيانات.
- تحليل النتائج وتفسيرها.
- تبويب النتائج وكتابة البحث.

• **المفهوم الثالث: المرض النفسي**

الحديث عن المرض النفسي يقود إلى الحديث بتلقائية عن علم النفس المرضي وهو علم النفس المرضي psychopathology أحد فروع علم النفس العام يعتني بدراسة الأمراض والاضطرابات النفسية وهو دراسة علمية تزيل الغموض عن أسرار هذه الأمراض ومناهج البحث وقضية التشخيص Diagnosis وأساليب الكشف عن هذه الاضطرابات من ملاحظة ومقابلة .

• **تأصيل تاريخي للتصورات الأساسية**

عرف المرض النفسي أو العقلي منذ قديم الزمان فقد وردت إشارات في الروايات المصرية وغيرها من شعر وأساطير الإغريق .

وقد قدم هيبوقراط تصنيفه للأمزجة متأثرا في ذلك بأفكار إمبيدوكليس ثم تابعه جالينوس والحال نفسه لدى علماء المسلمين أمثال : الرازي وابن سينا وكانوا أول من شيد المستشفيات .

أما في العصور الوسطى فلقد كان يعذب المرض النفسيين والتنكيل حتى قيام الثورة الفرنسية تقريبا حيث تغير الحال إلى حال أفضل من المعاملة الإنسانية لهؤلاء المرضى وبدأت ترشح أسس علمية لدراسة الأمراض النفسية شارك فيها بينل وموريل وكالبوم ، ومن ثم بدأت مدرسة التحليل النفسي في الظهور والاتساع ومع الحرب العالمية الثانية بدأت تباشير مظهرا جديدا لدراسة الأمراض النفسية حيث بدأت الحاجة ملحة في إنشاء المراكز الخاصة لعلاج المصابين.

ويمكن القول أن جهود المهتمين بالأمراض النفسية قد انصرفت في عدة اتجاهات منها : تعريف وتحديد المقصود بالسوء و اللاسواء ووضعت وتصنيف الأعراض المرضية والبحث عن الأسباب العلاجية المفسرة للاضطرابات النفسية وسبل علاجها (حسام الدين عزب، د.ت: ٥٤).

- **مفهوم المرض و السواء (المشكلة):**

مفاهيم السواء والشذوذ (اللاسواء) وتعريفاتهما قد أحاط بها جدل ونقاش من قبل العلماء المتخصصين.

و السواء (الصحة النفسية) ليس مجرد انعدام المرض أو الخلو من أعراضه ، بل أنه القدرة على الاحتفاظ بحالة مزاجية معتدلة والتوافق مع نفسه ومع بيئته

أن الفرد الصحيح نفسياً تماماً شخصية مثالية نادرة الوجود وخصائص السواء قلما تتواجد لدى الفرد الواحد في الوقت الواحد .

وتواجه العاملين في الصحة النفسية صعوبة في تعريف السلوك غير السوي إلى جانب الصعوبة في تعريف الشذوذ(اللاسواء) من قطر إلى قطر ومن ثقافة إلى ثقافة أخرى .

كما أن الخلاف حول المقومات الأساسية لتعريف اللاسواء أدى إلى اختلاف المعايير التي تم الاستناد إليها عند صياغة التعريف .

- **مفهوم المرض والسوء (الحل):**

نظرا لعدم وجود اختبارات كيميائية الحيوية أو النفسية المباشرة كما يرى بيوتشر فإنه يبقى تعريف اللاسواء في صورة مصطلحات سلوكية واجتماعية وقد فعل ذلك سكوت حين عرف السواء واللاسواء في ضوء عدة محطات ، منها القدرة العامة على المواءمة والتكيف والقيام بالأدوار الاجتماعية ، أما محطات اللاسواء فهي :. التعرض لعلاج نفسي، التوافق اللاسوي (سوء التوافق) والتشخيص الطبي النفسي وتقرير الفرد عن نفسه أنه مريض ويحتاج للعلاج ، ونتائج تطبيق الاختبارات النفسية .

- **معايير ومحطات السلوك اللاسواء:**

- العيار الإحصائي : إحصائياً الشذوذ هو ما ينحرف كمياً عن المتوسط (المعتاد) ويحدث سلوك الشاذ عادة بشكل غير متكرر بعكس السلوك السوي ولأن المعيار الإحصائي لا يعطينا تحديدا دقيقا للسلوكيات غير المتكررة والتي هي الاهتمام الحقيقي لعلم النفس المرض فإنه لا يمكن الاستفادة منه إلا إذا ساندته معايير أخرى .
- المعيار الاجتماعي الثقافي: لقد أظهرت الدراسات الميدانية في الأمراض النفسية أن ما تعتبره بعض المجتمعات مرضا يستحق العلاج ينظر إليه وفي مكان أخر على أنه نوع من الانحراف يجب استئصاله من المجتمع أو عزل صاحبه وستجد في مجتمع ثالث أنهم يتقبلون هذه السلوك كظاهرة عادية.
- ويعتبر انتهاك وتجاهل المعايير الاجتماعية والثقافية من أهم المكونات في تعريف السلوك الشاذ ومن ثم فالشذوذ من وجهة نظر ثقافية يركز على الانحراف، بمعنى الدرجة التي ينحرف بها الفرد عن المعايير الثقافية.
- ونظرا لما تعرض لها هذا المعيار من نقد فأنه لا يصلح بمفرده ليكون أساساً لتعريف وتحديد السلوك غير السوي (أو المرض النفسي).

- التعاسة الشخصية: احد المداخل لتعريف السلوك الشاذ يركز على خبرة الشخص بالألم أو الكرب أو التعاسة الشخصية حيث يمكن القول أن السلوك الشاذ يمكن أن يعرف في ضوء عدم الراحة الذاتية التي تقود الشخص للبحث عن المساعدة من قِبل المتخصصين في الصحة النفسية ، بمعنى أخر فإن سلوك الأفراد يكون شاذا إذا كان يولد كرباً عظيماً ويكون مصدر عذاب لهم ولأنه تعرض للعديد من الانتقاد فهو لا يصلح.
- الاختلال الوظيفي الضار: أحد المناحي في تعريف السلوك الشاذ (أو الاضطراب النفسي) والذي يرى أن الاضطراب النفسي يحدد في ضوء الاختلال الوظيفي الضار ولأن العلاقة بين الاختلال الجانب المعرفية والإدراكية والانفعالية والاضطراب النفسي غير واضحة إلى جانب أنه يعيدنا إلى قضية المعايير الثقافية للفرد رغم نسبة هذه المعايير وتباينها من مكان لآخر ومن زمان لآخر.
- معيار سوء التوافق: فعادة إذا كان السلوك لا ينهض بوظائف الفرد كالحصول على وظيفة والتعامل مع الأصدقاء وقبلها تلبية مطالبه الجانبية فإنه يعد شاذا أو مضطربا . ولأن هذا المعيار لا ينظر إلى المواقف التي لا يلائمها السلوك لأن هذه المواقف والتكيف معها قد يكون مرتبطاً بعوامل معينة كالجنس والعمر . فإنه لا يصلح.
- المعيار الإكلينيكي: يأخذ صورة متعددة وأسماء مختلفة فهو تارة يحدد اللاسواء في ضوء المفاهيم الطبية والبيولوجية ، وينظر إلى اللاسواء في ضوء فكرة البقاء ، وتارة يركز على الأعراض المرضية أو تجمعات (زملات) هذه الأعراض وتارة ثالثة يرى أن الشخص الشاذ هو الشخص الذي يحصل على بطاقة تشخيصية ، غير أن هذا المعيار لم يسلم من النقد وخاصةٍ من بعض علماء النفس أمثال أيزنك كما أن محل طلب العلاج ليس جامعاً مانعاً.
- معيار عدم التوقع: إضافة دافيسون ، فكثير من صور السلوك الشاذ عبارة عن استجابات غير متوقعة للضغوط البيئية ، يفترض على هذا المعيار على أساس أن هناك استجابات سوية مقبولة تكون أحياناً غير متوقعة. (المرجع السابق: ٩٨).

- **الخلاصة**:

لا يوجد معيار واحد يخلو من العيوب أو يعلو على النقد أو يصلح بمفرده لحسم الخلاف حول المقصود بالسوي و اللاسوي ومن هنا تبرز الحاجة إلى منظور تكاملي. وقد أشار ماهر وماهر إلى أربع فئات أساسية تحدد السلوكيات اللاسوية وهي: سلوك يسبب الضرر واتصال غير فعال واستجابات انفعالية غير ملائمة والسلوك المنحرف غير المبرر.

- **طبيعة الاضطرابات النفسية لدى الراشدين**

من النماذج الأكثر بروزاً في ارتباطها بمرحلة الرشد والشيخوخة دون أن تكون مقتصرة على هذه الشرائح العمرية ، وذلك على النحو التالي :.

- الاعصبة *Neuroses*
- اضطرابات الشخصية *Personality Disorders*
- الذهانات الوظيفية *Functional Psychoses*
- الذهانات العضوية *Organic Psychoses*

• **الاعصبة** :

يعتبر الفرد عصابياً إذا خبر (جرب) القلق في مواقف لا تستدعي مثل هذا الرد والتناقض العصابي تعبير يستخدم ليشير إلى استراتيجية هزيمة الذات ومن المحير أن نجد فردا يكون مجبرا أن يفكر وتكون أنماطه السلوكية مؤدية بشدة إلى الحزن .

ويفسر علماء النفس أن حبل التأقلم هذه تمكن الفرد من التخفيف من القلق على المدى القصير .

• **عصاب القلق** :

من أبرز ما يتصف به هذا العصاب هو انشغال البال الشديد الذي يصل إلى حد الذعر وغالبا ما يرتبط بأعراض جسمية . وهو يختلف عن عصاب الفوبيا فالقلق قد يحدث تحت أي ظرف والصورة الإكلينيكية للعصاب هو أن مريض عصاب القلق لديه بعض أو كل الأعراض الآتية:

- عدم القدرة على التركيز .
- صعوبة اتخاذ القرار.
- اختلالات النوم .
- الإفراط في الجهاز العصبي .

ويعايشون هؤلاء المرضى كل مشاعر الخيبة والتي هي وليدة قلقهم (جنان رحو،٢٠٠٥: ٤١١)

• **المخاوف الشاذة** :

الفوبيا تعرف بأنها خوف متسلط من شيء محدد أو من موقف لا أساس منطقي أو معقول له ، رغم يقين المريض أنه لا يوجد خطر يحيط به . ومن هذه المخاوف:. خواف الأماكن المرتفعة والمفتوحة والمغلقة وخواف الوحدة وخواف المرض وخواف النار.

• **الصورة الإكلينيكية** :

تبرز أن المريض يعاني عادة من اختلالات كثيرة تلقائية لا إرادية وأعراض جسمي و تمتد من الشعور المعتدل بالمضايقة إلى القيء أو الإغماء (حسن عبدالمعطي،٢٠٠٣: ٥٠٩)

• **العصاب القهري الوسواسي** :

يعاني المريض من التفكير الملح والذي يحاول منعه ولكنه يسلكه قهرياً والصورة الإكلينيكية لبعض من الوساوس الأكثر شيوعا تتضمن موضوعات متعددة مثل

المبالغة فيما يتعلق بالوظائف الجسمية ، والميل نحو أفعال لا أخلاقية وقد تمتد الأفعال القهرية من حركات بسيطة إلى طقوس معقدة وهي التي تتعلق بالاغتسال .

والملامح الأساسية لاضطرابات الوسواس القهري أن الأفكار أو الدوافع للفعل تحدث بشعور ذاتي بالقسر .

• **الاكتئاب التفاعلي العصابي** :

في حالة الاكتئاب التفاعلي تظهر أعراض كآبة شديدة على الفرد يمكن أن ترى كاستجابة لبعض الأحداث شديدة الانعصاب .

• **والصورة الإكلينيكية** :

تبرز على النحو التالي مجموعة الأعراض :.

- تقرير ذاتي بالتعاسة .
- عدم القدرة على مواجهة المستقبل .
- نقص في النشاط.
- صعوبات في التركيز .
- انشغال مسبق بأفكار غير سعيدة .
- صعوبات في الانصراف إلى النوم .

• **العصاب الهستيري (النمط التحولي)**:.

- حسب رأي فرويد فإن الهستيريا هي مظاهر لصراعات جنسية لم تحل فيلجأ لها الفرد المضطرب للحصول على مكاسب كالاهتمام الذي يحتاجه أو أنه قد يستطيع تجنب موقفاً غير سار .
- والصورة الإكلينيكية للأعراض الجسمية للهستيريا التحويلية يمكن وصفها تحت ثلاث عناوين (حسية ، حركية ، حشوية)
- فالحسية كفقدان الحس والإحساس بالخدر أو التنميل واضطرابات أكثر درامية.
- والحركية كفقدان القدرة على استخدام إحدى يديه أو إحدى رجليه .
- و الحشوية كظهور الزائدة الدودية الكاذبة ، والملاريا ، والسل ، ونوبات السعال.

• **وهناك ثلاثة ملامح تتعلق بالهستيريا التحولية ، وهي** :.

- اللامبالاة بأعراض المرض.
- الطبيعة الانتقائية للعجز الوظيفي .
- التنافر في الأعراض .

• **العصاب الهستيري (النمط الانفصالي)**

وفيها يحاول المريض أن يهرب من الانفصال بالعزلة والأفكار عن المسئولية السلوكية .

• **الصورة الإكلينيكية** :.

وهناك أربع أنماط أساسية لاضطراب الهستيريا الانفصالية وهي:

- السير أثناء النوم:. الفرد السائر أثناء نومه ينزل من سريره ليؤدي أعمالاً تتصل بحلمه ثم يعود وكأن شيئا لم يكن . ولا يستطيع تذكر ذلك صباحا.
- فقدان الذاكرة :. ليس لها أساس عضوي ، والهستيري غالبا مايكون قادرا على أن يتعرف على الأشياء عندما تقدم له بعكس مريض تلف المخ .
- الهججان :. هو امتداد لحالة فقدان الذاكرة أو يهرب المريض من مشكلاته في مرحلة ليجد نفسه في مكان غريب .
- الشخصية المتعددة :. يشعر فيها المريض الذي له شخصيتان أو أكثر . وهي
- شخصيات مميزة ،ورغم أن هذا يكون في وقت واحدا إلا أن الفرد ليس لديه معلومة عن الشخصية الأخرى (حسام عزب، مرجع سابق:١٣٣. ١٣٩)

- **اضطرابات الشخصية**:

- **الشخصية السيكوباتية**:.

الشخصية السيكوباتية Psychopathic Personality وهي اضطراب ملح أو عدم المقدرة العقلية ، سواء يتضمن هذا أو لا يتضمن ذكاء والذي ينجم عنه عدوانية شاذة دون شعور جاد بالمسئولية وهي قابلة للعلاج الطبي .

- **الملامح الإكلينيكية**:.

السيكوباتيون يظهرون في أشكال وقوالب والتشخيص لا ينطبق فقط على هؤلاء الذين لهم نشاطات إجرامية بل حتى مجال السياسية ورجال الأعمال أيضا

- **الطباع الخلقية للشخصيات السيكوباتية** :.
  - غياب الشـــعور بالذنب .
  - الاندفاعية : ضيق الرؤيا .
  - البحث عن المثـــيرات .
  - فشل العلاقات الاجتماعية .

- **وهناك ثلاثة أنماط للشخصية السيكوباتية يجمع عليها العلماء وهي** :.
  - السيكوباتية العدوانـية.
  - السـيكوباتية القاهـــرة.
  - السيكوباتية الإبداعـية.

- **تنوع اضطرابات الشخصية** :

التقسيم التقليدي يراه معظم الأطباء النفسيين ذو قيمة بسيطة . ولهذا يتعاملون مع هذه الاضطرابات بطريقة قاطعة ، فالكثير من هذه الاضطرابات لها ملامح مشتركة وأهمها :.

- الشخصية الوسواسية :تصلب التفكير ، الضمير الحي المفرط ، الالتزام الصارم
- الشخصية البارانوية :الحساسية اتجاه النقد ، ومشاعر مبالغ فيها حول أهميتهم .
- الشخصية الفصامية : رغم التصاق صاحب هذه الشخصية بالواقع إلا أنه يفضل أن يعيش في عالمه المملوء بالأحلام اليقظة والخيالات .

- الشخصية القاهرة :.يصعب عليها التأقلم العقلي والانفعالي أو الجسماني (خليل تادرس،٢٠١٢: ١٤)

• **الذهانات الوظيفية** Functional Psychoses

الذهانات الوظيفية توصف بأنها لا تشجع على التعاطف مع الشخص المصاب به بعكس المريض العصابي ، وفيما يلي أشارات إكلينيكية تستخدم بصفة عامة لتفصل كلا من الذهانات الوظيفية والذهانات العضوية عن المرض العصابي ومجموعة اضطرابات الشخصية في إنكار أن هناك مشكلة والافتقار في الاتصال بالواقع وفقدان الوعي بالمكان والزمان واحتمال أذية الذات والآخرين

والنوعان الرئيسيان للذهان الوظيفية هما :.

• **الفصام واكتئاب الهوس** :.

الفصام أو مصطلح خبل الشباب الذي يوصفه كريبلين ليشير إلى مجموعة من الاضطرابات والتي رأى أنها تتميز بالتدهور في القدرات المعرفية ، والإدراكية ، والوظيفية ، والانفعالية والتي كانت بداية مرحلة الطفولة .

ويمكن القول أن الفصام يمكن أن يعرف بأنه اضطراب ذهاني ، ليس له أساس عضوي معروف ، والذي يحدث عدم تكامل الشخصية والتصدع الإدراكي والمعرفي والوظيفية الانفعالية .

• **الصورة الإكلينيكية** :

- اضطراب عملية التفكير :. بمعنى عدم الترابط والميل لتناول القضايا الجانبية
- الاختلالات الوجدانية؛ وهي :
  - ✓ الفتور الوجداني :. عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات.
  - ✓ العواطف المتنافرة : الانفعال غير منسق مع الأفكار.
  - ✓ الاضطرابات النفس حركية : وقوع الذهول (فتور الوعي)
  - ✓ نقص الإرادة : عدم القدرة على اتخاذ القرارات.
  - ✓ التوهمات الأولية : ويقصد بها الهلاوس الوهمية بدون دليل.
  - ✓ الهلاوس : إدراك أشياء لا وجود لها.

• **أنماط الفصام** :

للفصام أربعة أنماط وهي :.

- الفصام البسيط : أكثر الأنواع صعوبة في التشخيص وتظهر بعض العلامات مثل التوهمات.
- الفصام المبكر: وأعراضه الواضحة هي :اضطراب التفكير والاضطرابات الانفعالية ، ضحكات غريبة وسخيفة والاستمرار في وضع ثابت لعدة ساعات
- (الفصام التخشبي) والشعور بالعظمة والاضطهاد ، وتسود الهلاوس .
- الذهان الوجداني : ويتسم بالتقلب السريع إذ قد يمتد إلى أقصى درجات الاحتياج الشديد إلى الحزن الشديد.

والصورة الإكلينيكية للأنماط الثلاثة المعروفة بصفة عامة للذهان الوجداني هي :. الهوس والاكتئاب ، والنمط الدوري للاكتئاب الهوسي ،وأعراض الهوس تمثل في :. حالة الزهو ، إنكار المشكلات ، ضغط الأفكار، تطاير الأفكار ، قصر فترة الانتباه ، أفكار العظمة (غرور حاد)، قلة النوم ، زيادة الحافز الجنسي .

وأعراض اكتئاب المنشأ والذي هو قابل للجدل بوضوح عن الاكتئاب التفاعلي وهو على العكس تماما مع تلك التي ترتبط بالذهان الهوسي مثل :.

- شكاوي من الفقدان المفاجئ للاهتمامات .
- انخفاض الروح المعنوية .
- البطء في عملية التفكير .
- انخفاض في تقدير الذات .
- الاستيقاظ المبكر من النوم .
- فقدان الشهية للطعام والرغبة الجنسية .

واستجابة الهوس الاكتئابي الدوري : تتضمن تأرجح الحالة المزاجية من أعماق الاكتئاب إلى مرتفعات المرح والزهو مع أن الفترة التحولية طبيعياً ما تطرأ أحياناً و يطول أمدها (إبراهيم البدر،٢٠١٢: ٢٩).

- **الذهانات العضوية** Organic psychoses

- **التعريف** :.

طائفة التشخيص الواسع لهذه الاضطرابات تتضمن كل هؤلاء الذين يعانون من اختلالات شخصية والتي يمكن أن تكون قد نسبة إلى المدى الأكبر أو الأصغر، إلى المرض أو إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي مع إن تلف المخ من المحتمل جدا أن يحدث تغيرات في السلوك .

- **الصورة الإكلينيكية** :

ما يهم هو الدلالات الإكلينيكية الكاشفة لتلف المخ، وهي :.

- اختلالات الذاكرة :. وتحديداً الذاكرة الحالية فأنها تحفظ بطريقة سيئة. . التغيرات الوجدانية (عدم الثبات الانفعالي) .
- نقص القدرة على التفكير المجرد وفي فهم الأفكار الجديدة .
- اضطرابات الانتباه .
- تغييرات الشخصية .
- نوبات الصرع :.تحدث تلفاً في المخ في حالات كثيرة يمكن أن يخل بإيقاع التصريف العصبي والنوبات الصرعية ، الصغرى أو الكبرى الحادة.

وهناك اضطرابات شائعة يمكن تمييزها في ضوء أسباب الأمراض وهي :.

- عدوى المخ تؤدي إلى شلل عام خفيف (مرض الزهري)
- أورام المخ :الأعراض المبكرة لأورام المخ تكون مثل الأعراض الجسمية كالصداع المتواصل والتقيؤ .

- إصابة المخ الحادة يمكن أن يحدث أعراضاً والتي تتحد مع تشخيص الذهان – والشخصي ضحية حادثة سيارة لا يدرك الزمان والمكان ، لا يبادر ولا يتذكر أي شيء يتعلق بالحادثة .
- إضمحلال الجهاز العصبي (خبل الشيخوخة) لا يستطيع التركيز .

وهناك أربعة أمراض أساسية في هذه الفئة خوريا هنتينجنون ، ومرض بيل ، ومرض باركسون .

- **التخلف العقلي**

حددت الجمعية الأمريكية لعلم النفس ١٩٧٠ التخلف العقلي في المقام الأول بأنه مشكلة نفسية ، ونفسية تعليمية . كما عرفته بأنه عجز في التكيف لمطالب وتوقعات المجتمع ، وصعوبة التعلم ، وصعوبة حل المشكلة التي تعرض له والتفكير المجرد. (علي كمال، د.ت:٢٠١)

- **المفهوم الرابع: الوعي الصحي:**

تنوعت الأمراض المنتشرة بين بني البشر بين الأمراض البسيطة والأمراض المزمنة، ويرتبط بعضها بسلوكيات الإنسان الخاطئة في حياته؛ لذلك ظهرت أهمية التثقيف الصحي للناس حول كيفية الوقاية من الأمراض والمحافظة على الصحة؛ فالصحة هي عبارة عن تحقيق التكامل البدني، والنفسي، والعقلي، والاجتماعي، والروحي، وبالتالي يحتاج الإنسان إلى التوعية حول كيفية تحقيق هذا التكامل والعيش بسعادة لذلك كان اللجوء إلى التوعية الصحية.

- **معنى (توعية)**
- **لغةً : هي التفهم والتوضيح**

وفي معجم المعاني الجامع: (توعية. أسم) هي مصدر الفعل وعَى، وتوعية الناس من أسس المُواطنة: أي جعلهم يدركون حقائق الأمور، ونقول وعَي يوعِي، وع، توعية، فهو مُوع، والمفعول مُوعي، ووعى فلانا: أي نصحه وحمله على إدراك موضوع من المواضيع).

- **التوعية الصحية:**

هي مجموعة الأنشطة والإجراءات التعليمية والإعلامية التي تقدم للمواطنين المعلومات السليمة حول حمايتهم لأنفسهم وأطفالهم من الأمراض وتحذيرهم من المخاطر المريحة وبالتالي تربية أفراد المجتمع على القيم الصحية بالإضافة إلى الوقائية، فالغاية من التوعية الصحية تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع، ومحاولة خفض حدوث الأمراض، الإعاقات، والوفيات، وتحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع.

- **جهات نشر التوعية الصحية:**

- الأسرة : إن الأسرة هي اللبنة الأساسية في المجتمع وهي المؤثر في الأفراد، وعندما تتمتع الأسرة بمعلومات صحية سليمة فإن صحة أفرادها تكون سليمة وبعيدة عن الأمراض، كما أن تزويدهم بالمعلومات الصحيحة يهيئهم لتحمل المسؤولية.

- المؤسسات التعليمية: سواء كانت مدارس أو جامعات، فالأفراد الذين يدرسون في المدارس أو الجامعات يقضون فتراتٍ طويلة فيها مما يكون من المناسب استغلال هذا الوجود في تثقيفهم صحيا.
- المساجد: إن التوعية الصحية من الواجبات الدينية التي يجب على جميع أفراد المجتمع للمحافظة على سلامته، ويمكن استخدام منابر المساجد لتوعية أكبر قدر ممكن من المصلين.
- المؤسسات الإعلامية: من خلال البرامج العلمية التي تظهر على التلفاز (القنوات الفضائية)، الإذاعة، وشبكات الانترنت.

- **أهدافٍ التوعية الصحية**:

- أولا: نشر المفاهيم والمعارف الصحية السليمة في المجتمع، وبالتالي مساعدة الأفراد في تحديد مشكلاتهم الصحية واحتياجاتهم الانسانية.
- ثانيا: مساعدة المجتمع على حل مشكلاتهم الصحية من خلال استخدام إمكاناتهم وبناء الاتجاهات الصحية السوية، من خلال السلوك الصحي السليم، وتغيير الخاطئ منه إلى سلوك صحي سليم. *https://teb21.com/article/the-concept-of-health-awareness-is-a-language-and-a-term*
- تعليق: التوعية الصحية تتضمن التوعية الصحية النفسية وكل ماله علاقة بتعزيز الصحة النفسية وتصحيح المفاهيم الخاطئة والتي من شأنها تعميق أثر الوصمة *Stigma* المرض النفسي والتأثير في اتجاهات المجتمع نحو المرض والمريض النفسي.

- **الدراسات السابقة**:

- **أولاً: عرض الدراسات السابقة**:

أجرى إسماعيل أحمد (٢٠٠٩) دراسة بعنوان الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى. هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي على ضوء متغيرات: العمر، والجنس، والمستوى التعليمي ومكان الأسرة، ودخل الأسرة الشهري، والتدين، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) شخص من ذوي المرضى النفسيين الذين تعالجوا مرضاهم في عيادات برنامج غزة للصحة النفسية، وكانت الأدوات المستخدمة في الدراسة عبارة عن مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي ومقياس مستوى التدين من إعداد الباحث. كشفت أهم نتائج الدراسة أن اتجاه ذوى المرضى النفسيين إيجابية؛ وبنسبة (٦٥.٦)، وأن مستوى التدين لدى ذوي المرضى النفسين عالية؛ وبنسبة (٩٣.٥). وأنه كلما زادت درجة التدين عند ذوى المرضى النفسيين زاد اتجاههم الايجابي نحو المرض النفسي والعكس صحيح. كذلك تبين أن الأفراد الحاصلين على الشهادة الجامعية فما فوق لديهم اتجاه إيجابي نحو المرض النفسي.

كما قام طارق آدم وأخرون (٢٠١٥) بدراسة عن الاتجاهات الأسرية نحو المرضى النفسيين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية هدفت الدراسة إلى التعرف

على اتجاهات أسر مرضى الأمراض النفسية في السلاح الطبي والتجاني الماحي وعلاقة هذه الاتجاهات ببعض القضايا المتعلقة بتشخيص وعلاج هؤلاء المرضى. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) أسرة من أسر مرضى الأمراض النفسية.من أبرز نتائج التي توصلت لها الدراسة أن معظم اتجاهات أسر مرضى الأمراض النفسية لهم اتجاه سلبي نحو مرضاهم وتختلف اتجاهات الأسر حسب جنس المريض، ونوعية المرض، وحسب الثقافة وحسب والوعي الصحي، وحسب صلة القرابة.

كما أجرى حسين طراونة (٢٠١٧) دراسة عنوانها: اتجاهات ذوي المرضى النفسيين العصابين والذهانين وغير ذوي المرضي النفسيين نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات هدفت الدراسة إلى استقصاء أثر كل من جنس الفرد ومستواه التعليمي من ذوي أو من غير ذوي المريض النفسي ونوع المرض النفسي على الاتجاهات نحو المرض النفسي. ولغايات هذه الدراسة طبق مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي لكوهين وسترونج الذي تم تعديله إلى العربية من قبل (بومين ١٩٨٩) على عينة مكونة من ٧٣٠ فردا من ذوي وغير ذوي المرضى النفسيين. كشفت نتائج الدراسة عن أن اتجاهات أفراد المجتمع الأردني نحو المرض النفسي كانت إيجابية نوعا ما مع عدم وجود اثر ذي دلالة إحصائي عند (a=0.05). أما بخصوص المستوى التعليمي فقد أشارت النتائج إلى أن اتجاهات الأفراد ذوي المستوى التعليمي العالي والمتوسط كانت أكثر إيجابية من اتجاهات الأفراد ذوي المستوى التعليمي المتدني وعلى أربعة من أبعاد المقياس: بعد العلاج بعد التقيد الاجتماعي، بعد النظرة الإنسانية، بعد التفاعل الاجتماعي. كما أشارت النتائج إلى وجحود اثر ذي دلالة لمتغير كون الفرد من ذوي أو من غير ذوي مريض نفسي على الاتجاه نحو المرض النفسي حيث وجد أن هناك فروقا تعزى لصالح أفراد غير ذوي المريض النفسي على ثلاثة أبعاد: بعد العلاج، بعد التقييد الاجتماعي، وبعد النظرة الإنسانية، في حين أظهرت النتائج أن هناك فروقا تعزى لصالح أفراد ذوي المريض النفسي وعلى بعد التفاعل الاجتماعي فقط. أما بخصوص متغير نوع المرض النفسي فقد أشارت النتائج إلى أن اتجاهات أفراد ذوي المريض العصابي كانت أكثر إيجابية من اتجاهات أفراد ذوي المريض الذهاني وعلى بعدين هما البعد التقييد الاجتماعي وبعد النظرة الإنسانية.

كما قام أنور العنزي (٢٠١٥) بدراسة عنوانها: العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسين. هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الاجتماعية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين من وجهة نظر الفريق الطبي المعالج، وسعت الدراسة إلى التعرف على العوامل الثقافية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظر الفريق الطبي المعالج، كما سعت إلى الكشف عن اتجاهات الفريق الطبي المعالج نحو المرض النفسي والعلاج النفسي في ضوء بعض المتغيرات مثل: العمر، الجنسية، لمستوى التعليمي، الجنسية، الحصول على

دورات تدريبية في مجال التخصص، الحالة الاجتماعية، التخصص، عدد سنوات الخدمة في مستشفيات الصحة النفسية. تكون مجتمع الدراسة من الفريق الطبي المعالج بمستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن، وعددهم (٨٥)، ومستشفى الصحة النفسية بالحدود الشمالية (عرعر) وعددهم (١٢٥). ة موافقون بدرجة عالية على العوامل الاجتماعية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين من منظور الفريق الطبي المعالج.

- أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون بدرجة عالية على العوامل الثقافية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين من منظور الفريق الطبي المعالج.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) فأقل في اتجاهات أفراد الدراسة حول محاور الراسة (العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين) باختلاف المتغيرات الشخصية والوظيفية (العمر، الجنسية، لمستوى التعليمي، الجنسية، الحصول على دورات تدريبية في مجال التخصص، الحالة الاجتماعية، التخصص، عدد سنوات الخدمة في مستشفيات الصحة النفسية).

وأجرت صفاء الحاج (٢٠١٧) دراسة عن اتجاهات أسر المريض نفسياً نحو المريض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات (دراسة اتجاهات أسر المريض نفسيا نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة بمستشفى الأمراض النفسية ود مدني) هدفت هذه الدراسة إلى دراسة اتجاهات أسرة المريض نفسيا نحو المرض النفسي وفقا لمتغيرات(نوع المريض ، عمر المريض ، المستوى التعليمي للمريض ، الحالة الاجتماعية ، السكن ، نوع المرافق ، عمر المرافق ،المستوى التعليمي للمرافق المريض) وذلك على عينة قوامها ٨٠ مريض مرفقا بنسبة ٣.١٠ ٪من المجتمع الكلي . النتائج التي توصلت اليها الدراسة أن اتجاهات الناس نحو المرض بنسبة ٤٥ ٪ وسلبية بنسبة ٥٥ ٪وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات اسرة المريض نحو المرض النفسي تبعا ت دلالة لنوع المريض لصالح)الإناث(بينما ال توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات اسرة المريض نفسيا عن عمر المريض . وتوجد فروق للمستوى التعليمي للمريض لصالح ثانوي ، ال توجد فروق تبعا ض) متزوج و للحالة الاجتماعية للمريض غير متزوج (توجد فروق تبعا وجد فروق تبعا للسكن (ريف وحضر) لصالح (الريف) بينما لا يوجد فروق تبعا لنوع المرافق (ذكر وأنثى). وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لعمر المرافق لصالح الفئات العمرية (٢٦ -٣٦) وتبعا للمستوى التعليمي للم ارفق لصالح (أمي وخلوى).

قام جورج وأخرون (٢٠١٢) بدراسة عنوانها تقييم اتجاهات المجتمع نحو المرض النفسي : مراجعة منهجية بالتحليل التجميعي. هدفت الدراسة استكشاف ما اذا كانت الاستزادة المعرفية عن الارتباطات البيولوجية للاضطرابات النفسية قد أفضت إلى تكوين فهم عام أفضل عن الأمراض النفسية وشجعت على طلب الرعاية النفسية وإلى مواقف أكثر تسامحا اتجاه المرضى النفسيين. أم لا ؟

ولقد اعتمدت الدراسة على المنهج Meta- analysis من خلال جمع الدراسات لعموم السكان والتي نُشرت قبل ٣١/ ٣/ ٢٠١١ والتي بلغت (١٦) دراسة منها (٦) دراسات مؤهلة للتحليل الإحصائي مع متابعة فترة لا تقل عن سنتين على عينات ممثلة للمجتمع المحلي. أسفرت الدراسة عن وجود اتجاهين رئيسيان: الاتجاه الأولى: اتجاه متماسك لدية استزادة معرفية ووعي بالصحة العقلية، ونحو نموذج بيولوجي للأمراض العقلية وقبول أكثر للمساعدة المهنية لمشكلات الصحة النفسية. ومواقف أكثر تسامحا تجاه المرضى المصابين بالأمراض العقلية. والاتجاه الثانية: لم يلاحظ أي تغيرات للأسوأ فيما يتعلق بمواقف العامة تجاه الأشخاص المصابين بأمراض عقلية. كما أن زيادة الفهم للارتباطات البيولوجية لم تؤدي إلى قبول اجتماعي (أفضل) للأشخاص المصابين بالأمراض العقلية.

كما قام هارشال سالف وأخرون (٢٠٠٩) بدراسة مستعرضة في مجتمع حضري جنوب دلهي ، في شمال الهند تضمين ستة كتل من المنطقة في مجال الممارسة الميدانية من بينها ، تم اختيار كتلة واحدة بشكل عشوائي للدراسة بطريقة اليانصيب عن الاتجاهات لدى المجتمع الهندي تم إعداد قائمة بجميع الأسر لتوفير إطار أخذ العينات. تم اختيار عن طريق أخذ العينات العشوائية المنهجية. تم تجنيد أي فرد بالغ (١٨ عامًا) يقيم في أسرة مختارة لأكثر من ٦ أشهر وتطوع للمقابلة في الدراسة لإكمال حجم عينة محدد مسبقا من ١٠٠ مشارك. وقد تم تصميم جدول المقابلات شبه المنظمة لجمع المعلومات حول الأمراض العقلية بما في ذلك العوامل المسببة، والتدابير الوقائية ، وتحديد السمات ، وأماكن البحث عن العلاج ، والممارسات ذات الصلة في المجتمع. تمت ترجمة جدول المقابلة هذا إلى اللغة الهندية ، ثم مرة أخرى إلى اللغة الإنجليزية وتم اختباره مسبقا ، ومن ثم تعديله قبل الاستخدام. كما تم دراسة الموقف من المرض النفسي باستخدام مقياس الرأي حول المرض العقلي للمجتمع وكان من أبرز نتائج الدراسة: شعور ما يقرب من نصف المشاركين أن المريض المصاب بمرض عقلي يمكنه الحصول على رعاية متخصصة في مستشفى للأمراض العقلية فقط ؛ بينما أدرك ٢١٪ من المشاركين دور المعالجين بالإيمان. (٣٩٪) من مجتمع الدراسة يفضلون مستشفى الأمراض العقلية على الطبيب العام للحصول على رعاية الأمراض العقلية. تم تحديد المعالجين الدينيين (Tantric، Ojha) على أنهم أماكن بحث عن الصحة لكل من المجتمع وكذلك بالنسبة لهم بنسبة (١٢٪). شعر معظم المشاركين أن المجتمع (٨٠٪) يتجاهل المرضى النفسيين وعائلاتهم. شعر ما يقرب من ربع المشاركين (٢٧٪) أن أفراد المجتمع يضايقون ويسخرون من شخص مصاب بمرض عقلي بدلا من معالجته. وفيما يتعلق باتجاهات أفراد المجتمع نحو المرض النفسي فلقد أظهر تحليل مقياس OMICC درجات أعلى (متوسط) للقوالب النمطية (٤.٥) ، والتقييد (٣.٩) ، والتنبؤ المتشائم (٣.٨) ومجالات أقل للنزعة الانفصالية (٢.٦) ، والإحسان (١.٨) ، ومجالات الوصم (٢.٣) فلقد أظهر المجتمع موقفا لطيفا لا يقر وصمة المرض النفسي ولكنه متشائم تجاه مستقبل الأشخاص المصابين بمرض عقلي. في الوقت نفسه ، شعر المشاركون أيضًا أنه يجب تقييد العلاقة الاجتماعية مع هؤلاء الأشخاص في علاج الأمراض العقلية.

وفي دراسة أجراها (Ma, Z., Huang, et al. 2018) عن الاتجاه نحو المرض النفسي لمقدمي الرعاية الصحية الأولية في ريف في الصين، واشتملت عينة الدراسة على ٣٦١ من مقدمي الرعاية الصحية، وأشارت النتائج إلى أن ٧١.٣٪ من أفراد العينة يوافقون على أن "المرضى النفسيين غالبا ما يقومون بتدمير الممتلكات بشكل متهور" واتفق ٧٢.٩٪ على أن "المرضى النفسيين يشكلون أعباء على الأسرة والمجتمع". كما أن هناك ارتباطات إيجابية بين الاتجاه وقدراتٍ مقدمي الرعاية الصحية الأولية نحو الأمراض النفسية. وتقدم هذه الدراسة دليلا أساسيًا على أن مقدمي الرعاية الصحية الأولية في ريف الصين لديهم اتجاهات سلبية نحو الأمراض النفسية. وأوصت الدراسة بتحسين الاتجاهات السلبية وفهم أهمية إدارة المرض النفسي الشديد بين العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية في المناطق الريفية في خدمات الصحة النفسية. وكذلك أوصت الدراسة باتخاذ طرقا شاملة لإثراء المعرفة المهنية لمقدمي الرعاية الصحية الأولية حول المرض النفسي والقضاء على التمييز والتصور غير المناسب ضد المرض النفسي.

كما أجرى تونير وأخرون (Toner et al. 2018) دراسة بعنوان المواقف تجاه الأمراض النفسية والمسافة الاجتماعية: دراسة استقصائية عن الأصدقاء المتطوعين في النمسا، واشتملت الدراسة على ٣٦٠ متطوعا من خمس مناطق نمساوية، وأشارت النتائج إلى أنه قد تسمح أقلية لشخص لديه مرض نفسي برعاية أطفاله (٦.٢٪) ،في حين أن معظم المتطوعين يؤيدون بشكل إيجابي التفاعلات الشخصية الأخرى مثل زواج الفرد من أسرته (٦٧.٨٪) أو أن يصبح جاراً (٩٩.٧٪)، واتضح أن المتطوعين لديهم رغبة أقل في المسافة الاجتماعية مع المصابين بمرض نفسي مقارنة بعامة الناس.

وفي دراسة أجرها بريكي منقيشا و تمارات انبيساو (Birkie, M., & Anbesaw, T..2021) بعنوان المعرفة والاتجاهات المرتبطة بالمرض النفسي بين سكان بلدة ديسي شمال شرق أثيوبيا هدفت الدراسة إلى تقييم الاتجاهات والمواقف والعواملٍ المرتبطة اتجاه الأمراض النفسية بين سكان البلدة وقد تبين من بين ٤٧٧ مشاركا في الدراسة (عينة الدراسة) أن هناك مايقارب نصف من المشاركين من لديه ضعف معرفي بطبيعة المرض النفسي وأقل من نصفهم كان لديهم نظرة سلبية غير مقبولة اتجاه الأمراض العقلية وهناك العديد من العوامل المرتبطة بضعف المعرفة والمواقف والاتجاهات السلبية مثل مشكلات تتعلق بانخفاض مستوى الرعاية الصحية للمرضى النفسيين.

- **التعليق على الدراسات السابقة**:

بمراجعة الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية تبين الاتي:

تتفق الدراسة الحالية في متغيرها الأول مع دراسة (أحمد إسماعيل، ٢٠١٩) و دراسة (طارق آدم،٢٠١٥) ودراسة(حسن طراونة،٢٠١٧) و (صفاء الحاج،٢٠١٧) و (جورج وأخرون،٢٠١٢) و (هارشال واخرون ،٢٠٠٩) عدا دراسة (انور العنزي،٢٠١٥) مع اختلاف في عدد أفراد العينة من دراسة إلى أخرى.

كما منهج الدراسة وأن الأدوات والمقاييس قد اختلفت في معظم تلك الدراسات.

بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في المتغير الثاني ولا يوجد دراسة تناولت متغير الوعي الصحي وهذا ما يميز الدراسة الحالية.

ورغم التباينات الثقافية للمجتمعات الانسانية حول العالم الا أن هناك اتفاق وتماثل في اتجاهات أفراد المجتمع حول العالم نحو المرض والمريض والنفسي والتي هي في معظمها تتسم بالنظرة السلبية وجائرة في معظم الأحوال لدى معظم المجتمعات ويعزى ذلك إلى ضعف المستوى التعليم وقصور في دور الإعلام في معظم هذه المجتمعات.

ففي المجتمعات الأسيوية كدراسة (Ma, Z., Huang, et al. 2018) والتي أجريت على عينة من المجتمع الصيني وفي المجتمعات الأوربية كدراسة (Toner et al. 2018) والتي أجريت على عينة من المجتمع النمساوي. وفي المجتمعات الأفريقية كدراسة (Birkie, M., & Anbesaw, T..2021) والتي أجريت على عينة من المجتمع الأثيوبي

- **إجراءات الدراسة**
- **مجتمع وعينة الدراسة** :

قام الباحثون باختيار عينة عشوائية من مجتمع محافظة الطائف واشتملت عينة الدراسة على (٢٨٤) فرد وفي ما يلي تفصيل وصف العينة :

جدول (١) يوضح وصف افراد عينة الدراسة تبعا للمتغيرات الديموغرافية

المتغيرات الأساسية	الفئة	العدد	النسب المئوية
عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس	الذكور	174	61.3
	الإناث	110	38.7
	المجموع	284	100.0
عينة الدراسة تبعاً لمتغير الفئة العمرية	٢٠-٣٠	58	20.4
	٣١-٤٠	124	43.7
	٤١-٦١	92	32.4
	أكثر من ٦٠	10	3.5
	المجموع	284	100.0
عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي	يقرأ ويكتب	12	33.1
	ثانوي	44	47.2
	جامعي	134	15.5
	دراسات عليا	94	33.1
	المجموع	284	100

- **منهج الدراسة**:

قام الباحثون باستخدام المنهج الوصفي والذي يعرفه (الملحم،٢٠١٧) "بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليليها وإخضاعها للدراسة الدقيقة".

- **أدوات الدراسة:**

- **مقياس الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي:**

استخدم الباحثون في هذه الدراسة مقياس الاتجاه نحو المرض والمريض أعد هذا المقياس (خالد بركات ، ١٩٩٨)، وجاءت النتائج كما يلي:

- **صدق الاتساق الداخلي:**

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه باستخدام طريقة بيرسون Pearson Correlation Coefficient ، والجدول التالي يتضمن عرضا للنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية لصدق الاتساق الداخلي:

جدول (٢) يوضح حساب الاتساق الداخلي لمقياس الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي (ن=٨٠)

المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
1	.623**	11	.701**	21	.680**
2	.737**	12	.512**	22	.793**
3	.451**	13	.733**	23	.510**
4	.756**	14	.557**	24	.536**
5	.635**	15	.799**	25	.772**
6	.722**	16	.781**	26	.798**
7	.818**	17	.778**	27	.758**
8	.481**	18	.488**	28	.633**
9	.632**	19	.711**	29	.559**
10	.825**	20	.811**	30	.732**

◆ دال عند مستوى (0.05) ◆◆ دال عند مستوى (0.01)

ويتبين من الجدول السابق أن قيم معامل الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، مما يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي كما يشير إلى مؤشرات صدق مناسبة بما يؤكد اتساق فقرات المقياس وتراوحت معاملات الاتساق بين ٠.٤٥١ و ٠.٨٢٥ وهي معاملات اتساق مقبولة.

- **ثبات مقياس الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي:**

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق حساب معامل الثبات ألفا كرونباك، والجدول التالي يوضح نتائج ثبات المقياس :

جدول (٣) يبين ثبات مقياس الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي باستخدام معامل ألفا كرونباك (ن = ٨٠)

مقياس الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي	عدد العبارات	معامل الفا كرونباك
	30	.871

ويتبين من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباك للمقياس بلغت (0,871) وهي قيمة مرتفعة وتدل على ثبات المقياس وإمكانية الاعتماد عليه والوثوق في نتائجه.

• **استبانة الوعي الصحي النفسي**:

قام الباحثين بإعداد استبانة الوعي الصحي النفسي وتم التحقق من صدق وثبات الاستبانة على عينة استطلاعية قدرها ٨٠ فرد من الذكور والإناث، وذلك باستخدام صدق الاتساق الداخلي ومعامل الفاكرونباك للثبات.

• **صدق الاتساق الداخلي**:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي تم حساب معاملات الارتباط مفردات الاستبانة والمجموع الكلي Pearson Correlation Coefficient، والجدول التالي يوضح الاتساق الداخلي للاستبانة :

جدول (٤) يوضح حساب الاتساق الداخلي لاستبانة الوعي الصحي النفسي (ن= ٨٠)

المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
1	.541**	11	.475**	21	.750**
2	.632**	12	.625**	22	.821**
3	.722**	13	.733**	23	.744**
4	.811**	14	.847**	24	.692**
5	.569**	15	.733**	25	.483**
6	.465**	16	.598**	26	.842**
7	.754**	17	.837**	27	.788**
8	.821**	18	.544**	28	.695**
9	.751**	19	.443**	29	.583**
10	.654**	20	.677**	30	.859**

** دال عند مستوى (0.01) ◆ دال عند مستوى (0.05)

ويتبين من الجدول السابق أن قيم معامل الارتباط بين مفردات الاستبانة والدرجة الكلية دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) ، وتراوحت معاملات الاتساق بين ٠.٤٤٣ و ٠.٨٥٩ مما يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي وتعد مؤشرات صدق مقبولة.

• **ثبات استبانة الوعي الصحي النفسي**:

تم التحقق من ثبات الاستبانة عن طريق حساب معامل الثبات ألفا كرونباك، والجدول التالي يوضح نتائج ثبات المقياس :

جدول (٥) يبين ثبات مقياس الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي باستخدام معامل ألفا كرونباك (ن = ٨٠)

استبانة الوعي الصحي	عدد العبارات	معامل الفا كرونباك
	30	.881

ويتبين من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباك للمقياس بلغت ٠.٨٨١، وهي قيمة مرتفعة وتدل على ثبات الاستبانة وإمكانية الوثوق في النتائج.

• **الأساليب الإحصائية**:

- المتوسطات والانحرافات المعيارية والنسب المئوية
- معامل ارتباط بيرسون في حساب الاتساق الداخلي وحساب العلاقة بين الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي والوعي الصحي

- معامل الفا كرونباخ لحساب الثبات
- اختبارات الفروق بين المتوسطات مثل اختبار ت لعينة واحدة وعينتين وتحليل التباين.

• عرض وتحليل بيانات الدراسة ومناقشة نتائج

- **الإجابة على تساؤلات الدراسة:**

- **السؤال الأول: ما هو متوسط اتجاهات الرأي العام لمجتمع محافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي؟ وهل يختلف عن المتوسط الفرضي؟**

وللإجابة على هذا السؤال تم مقارنة المتوسط العام لأفراد العينة بالمتوسط الفرضي، وكذلك تمت مقارنة متوسطات فئات العينة بالمتوسط العام للعينة والتوسط الفرضي باستخدام اختبار One Sample T-Test وجاءت النتائج كما في الجدول رقم (٦).

أ- مقارنة المتوسط العام للعينة بالمتوسط الفرضي :

جدول (٦) يوضح المتوسط العام لأفراد العينة ومقارنتها بالمتوسط الفرضي

عدد افراد العينة	المتوسط العام	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
284	112.676	90	12.425	30.76	.000

ومن خلال الجدول (٦) نجد أن متوسط اتجاهات أفراد العينة (12.425) أعلى من المتوسط الفرضي (90) بدلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.00) حيث كانت قيمة ت تساوي (30.76) ،ويمكن اعتبار أن الاتجاه بشكل عام اتجاه إيجابي حيث أن معلمة متوسط الاتجاهات نحو المرض والمريض النفسي في المملكة العربية السعودية مجهولة.

ب- بمقارنة فئات عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس والفئة العمرية والمستوى التعليمي بالمتوسط الفرضي والمتوسط العام لعينة الدراسة :

جدول (٧) يوضح متوسطات أفراد العينة من حيث الجنس والفئة العمرية والمستوى التعليمي ومقارنتها بالمتوسط العام لعينة الدراسة والمتوسط الفرضي لمقياس الاتجاهات نحو المرض والمريض النفسي

الفئة		N	المتوسط لدى فئات العينة	اختبار الفرق بين متوسط الفئة والمتوسط الفرضي Mean = 90		اختبار الفرق بين متوسط الفئة والمتوسط العام Mean = 112.676	
				قيمة ت	مستوى الدلالة	قيمة ت	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	174	112.23	24.61	.000	-0.498	0.619
	انثى	110	113.38	18.554	.000	0.557	0.579
الفئة العمرية	٢٠-٣٠	58	109.79	10.669	.000	-1.556	0.125
	٣١-٤٠	124	114.9	24.927	.000	2.225	0.028
	٤١-٦٠	92	111.96	16.430	.000	-0.541	0.590
	أكثر من ٦٠	10	108.4	6.132	.000	-1.426	0.188
المستوى التعليمي	يقرأ ويكتب	10	103.80	4.399	0.002	-2.888	0.018
	ثانوي	44	105.14	5.993	.000	-2.987	0.005
	جامعي	134	114.27	28.620	.000	1.873529	0.063
	دراسات عليا	94	115.83	24.995	.000	3.043	0.003

ومن خلال الجدول (٧) نجد أن :

- بالنسبة للجنس نجد أن متوسط الذكور والإناث أعلى من المتوسط الفرضي عند مستوى دلالة ٠.٠١ أما بالنسبة للمتوسط العام للعينة فلا يختلف متوسط الذكور والإناث.
- بالنسبة للفئة العمرية نلاحظ أن جميع المتوسطات كانت أعلى من المتوسط الفرضي عند مستوى دلالة ٠.٠١ . أما بالنسبة للمتوسط العام لعينة الدراسة فنجد أن الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من ٣١ إلى ٤٠ كان متوسطهم أعلى من المتوسط العام بدلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ أما باقي الفئات فلا تختلف عن المتوسط العام للعينة.
- بالنسبة للمستوى التعليمي فإن جميع المتوسطات كانت أعلى من المتوسط الفرضي لمقياس الاتجاهات نحو المرض والمريض النفسي عند مستوى دلالة ٠.٠١ وبالنسبة للمتوسط العام لعينة الدراسة فإن فئة الذين يقرأون ويكتبون والفئة ذات التعليم الثانوي كان متوسطهم أقل من المتوسط العام للعينة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، والفئة ذات التعليم العالي كان متوسطهم أعلى من متوسط العام لعينة الدراسة عند مستوى ٠.٠١ ،وفئة التعليم الجامعي لم يختلف متوسطهم عن المتوسط العام لعينة الدراسة . ونلاحظ أنه كلما زاد مستوى التعليم كلما زاد مستوى الاتجاه الإيجابي نحو المرض والمريض النفسي.

- **السؤال الثاني : هل يختلف متوسط اتجاهات أفراد العينة نحو المرض والمريض النفسي تبعاً لمتغير الجنس والعمر والفئة التعليمية؟**

- **الفروق بين متوسطات الذكور والإناث في الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي :**

تم مقارنة متوسطي الذكور والإناث باستخدام اختبار Tow Sample T-Test والجدول التالي يوضح النتائج .

جدول (٨) يوضح الفروق بين متوسط الذكور والإناث في الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي

الفئة	N	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الذكور	174	112.23	11.915	-0.761	0.448
الإناث	110	113.38	13.217		

ومن خلال الجدول رقم (٨) نجد أن متوسط الذكور والإناث ١١٢.٢٣ و ١١٣.٣٨ على التوالي وكانت قيمة ت ٠.٧٦١ بمستوى دلالة ٠.٤٤٨ ،أي أن لا يوجد اختلاف بين متوسطات الذكور والإناث في الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي .

- **ب- الفروق بين متوسطات أفراد العينة في الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي تبعاً للفئات العمرية:**

وللإجابة على هذه الفقرة تم استخدام تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA ،وذلك لمقارنة بين أفراد العينة تبعاً للفئة العمرية .والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول (٩) يوضح الفروق بين المتوسطات تبعاً للفئة العمرية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1327.615	3	442.538	2.925	0.034
داخل المجموعات	42362.582	280	151.295		
المجموع	43690.197	283			

ومن خلال الجدول رقم (٩) نجد أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطات الفئات العمرية المختلفة لأفراد عينة الدراسة في المجموع الكلي للمقياس. وبعد عمل المقارنات البعدية LSD نجد أن متوسط الفئة العمرية من (٢٠ -٣٠) أقل بدلالة إحصائية من متوسط الفئة العمرية من (٣١ -٤٠) أما باقي المتوسطات فلا تختلف عن بعضها.

- **ج- الفروق بين متوسطات أفراد العينة في الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي تبعاً للمستوى التعليمي**:

وللإجابة على هذه الفقرة تم استخدام تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA ،وذلك لمقارنة بين أفراد العينة تبعاً للفئة العمرية .والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول (١٠) يوضح الفروق بين المتوسطات تبعاً للمستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	8555.810	4	2138.952	16.985	0.000
داخل المجموعات	35134.386	279	125.930		
المجموع	43690.197	283			

ومن خلال الجدول رقم (١٠) نجد أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطات الفئات التعليمية المختلفة (ابتدائي ،متوسط ،دبلوم ،جامعي ،دراسات عليا) لأفراد عينة الدراسة .

ولمعرفة هذه الفروق تم عمل المقارنات البعدية LSD كما في الجدول التالي:

جدول (١١) يوضح المقارنات الثنائية LSD بين أفراد العينة تبعا لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	ثانوي	جامعي	دراسات عليا
يقرأ ويكتب	-1.336	-10.468*	-12.030*
ثانوي		-9.132*	-10.693*
جامعي			-1.561

ومن خلال الجدول رقم (١١) نجد أن متوسط ذوي التعليم الجامعي والدراسات العليا أعلى بدلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ من متوسط ذوي التعليم الثانوي ومتوسط فئة الذين يستطيعون القراءة والكتابة في الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي، بينما لا يوجد فروق بين متوسط ذوي التعليم الجامعي والدراسات العليا في الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي وكذلك لا يوجد فروق بين ذوي التعليم الثانوي والذين يستطيعون القراءة والكتابة.

• **السؤال الثالث : هل يوجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات الرأي العام لمجتمع محافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي ومستوى الوعي الصحي لديهم.**

وللإجابة على هذه السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation ،وذلك لمعرفة العلاقة الارتباطية بين الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي ومستوى الوعي الصحي .

جدول (١٢) يوضح العلاقة الارتباطية بين الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي ومستوى الوعي الصحي

عدد افراد العينة	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
284	0.665	0.000

ومن خلال الجدول رقم (١٢) نجد أن قيمة معامل ارتباط بيرسون تساوي ٠.٦٦٥ وهي دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوعي الصحي والاتجاه نحو المرض والمريض النفسي أي أنه كلما زاد الوعي الصحي بصفة عامة والوعي الصحي النفسي بصفة خاصة كلما كان الاتجاه ايجابيا نحو المرض والمريض النفسي.

• **ملخص نتائج الدراسة**:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاه أهالي محافظة الطائف نحو المرض والمريض النفسي وعلاقته بمستوى الوعي الصحي وخلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ في الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي تبعا لمتغير الفئة العمرية والمستوى التعليمي، وكل ما زاد المستوى التعليمي كان الاتجاه أكثر إيجابا نحو المرض والمريض النفسي، بينما لم تجد الدراسة فروقا بين الذكور والإناث في الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي، وكانت العلاقة الارتباطية بين الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي والوعي الصحي علاقة موجبة دالة عند مستوى ٠.٠١، وكانت قيمة معامل الارتباط تساوي ٠.٦٦٥ وكل مازاد الوعي الصحي كان الاتجاه أكثر إيجابا نحو المرض والمريض النفسي.

• **توصيات الدراسة**:

- عمل برامج توعوية عن المرض والمريض النفسي لطلاب مراحل التعليم العام (الابتدائي . المتوسط . الثانوي) وبرامج أخرى نوعية لطلاب التعليم العالي تقوم بها وزارة التعليم بالتعاون مع وزارة الصحة (مجمعات إرادة والصحة النفسية) حيث كشفت الدراسة عن دور التعليم في تحقيق الاتجاه الإيجابي نحو المرض والمرض النفسي.
- تكثيف البرامج الإعلامية التي من شأنها إزالة المفاهيم الخاطئة والاتجاهات السلبية نحو المرض والمريض النفسي وإعادة النظر في تلك المواد الإعلامية التي تعرض على سبيل التندر والسخرية بالمرض والمريض النفسي والتي طالت حتى الطبيب النفسي والمؤسسة العلاجية (المصحة العقلية النفسية).
- إقامة دورات تدريبية للممارسين الصحيين في مختلف المؤسسات العلاجية النفسية (مصحات . عيادات) على مختلف فئاتهم الصحية تهدف هذه الدورات إلى التعريف بالصورة الذهنية المدركة عن المرض والمريض النفسي لدى العامة

الأقل تعليماً وعرض الآليات والفنيات المناسبة للتصدي لكل مايعزز من ترسيخ وصمة المرض النفسي *Mental health Stigma* وبالتالي ضمان عدم عزوف من يحتاج للخدمة العلاجية عن طلبها وحرمانه منها رغم حاجة لها.

- **البحوث والدراسة المقترحة**:
  - عمل دراسات مماثلة على عينات من مختلف مدن المملكة العربية السعودية ومن خلال استخدام نتائج تلك الدراسات ومقارنتها نتائجها بنتائج الدراسة الحالية.
  - القيام بتقييم بحثي لما هو قائم من برامج توعوية عربية وأجنبية لتصحيح النظرة السلبية نحو المرض والمريض النفسي والاستفادة مما هو أكثر فاعلية منها لتطبيقه.
  - القيام بدراسة للكشف عن العلاقة بين الاتجاه نحو المرض والمريض النفسي والمسؤولية الاجتماعية *Social Responsibility*

- **المراجع**:

- **المراجع العربية**:

- إبراهيم محمود البدر (٢٠١٢) **الصحة النفسية، وشباب ثورة ٢٥ يناير الأحرار**، الأسس النظرية والجوانب التطبيقية، الجيزة: دار طيبة.
- أحمد، أسماعيل أحمد محمد (٢٠٠٩) **الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية.
- احمد دوقة (٢٠٠٢) **الابعاد المعرفية والانفعالية للدافعية للعمل**، مجلة العلوم الانسانية، العدد١٧، الجزائر: جامعة منتوري، قسطنطينة.
- أنور شداد العنزي (٢٠١٥) العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسين، رسالة ماجستير، جامعة الأمير نايف للعلوم الأمنية.
- بطرس حلاق **الرأي العام وطرق قياسه** (٢٠٢٠) الجامعة الافتراضية السورية.
- تهامي، مختار ، عاطف عدلي، راجيه قنديل (٢٠٠٠) **الرأي العام**، مركز جامعة القاهرة للتعليم المفتوح.
- جمال سعد العتيبي، ماجد مطر الهذلي، فواز حامد الثقفي، ، مساعد ساعد الطلحي ، مسفر يحيى القحطاني (٢٠١٩) **أسباب انقطاع بعض المرضى عن العلاج النفسي**، بحث منشور في مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية بكلية الآداب ، جامعة كفر الشيخ.
- جنان رحو (٢٠٠٥) **أساسيات في علم النفس**، بيروت: الدار العربية للعلوم.
- حسام الدين عزب، **د.ت، علم النفس المرضي**، القاهرة: دار رواء.
- حسن مصطفى عبدالمعطي (٢٠٠٣) **الاضطرابات النفسية** ،ط١، القاهرة: مكتبة الانجلو.
- حسين عبدالله الطراونه (٢٠١٧) **اتجاهات ذوي المرضى النفسيين العصابين والذهانين وغير ذوي المرضي النفسيين نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة كلية التربية الأساسية، المجلد ٢٣، العدد٩٧.
- حميدة سميسم (٢٠٠٥) **نظرية الرأي العام**، ط١، القاهرة: الدار الثقافية للنشر.
- خالد علي بركات (١٩٩٨) **الاتجاهات نحو المرض والمريض النفسي وعلاقتها بالمسئولية الشخصية الاجتماعية وعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من العاملين وذوي المرضى في مستشفى الصحة النفسية بالطائف وجدة**. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، كلية التربية.
- خليل حنا تادريس (٢٠١٢) **الشخصية خصائصها وميزاتها**، بيروت: كتابنا للنشر.
- زهران، حامد عبدالسلام (١٩٩٧) **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، القاهرة: عالم الكتاب

- سامي محـــمد الملحم (٢٠١٧) **مناهج البحث في التربية وعلم النفـــس**، ط٧ ،عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- صـالح محمـد علـي (٢٠٠٥) **سـيكولوجية التنشـئة الاجتماعيـة**، ط١، الاردن: دار المسـيرة للنشـر والتوزيع والطباعة.
- صبحي عسلة (٢٠٠٧) **الرأي العام**، الموسوعة السياسية للشباب. القاهرة: دار نهضة مصر.
- صـفاء مبـارك الحـاج(٢٠١٧) **دراسـة عـن اتجاهـات أسـر المـريض نفسـيا نحـو المـريض النفسـي وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير، جامعة الرباط الوطني، كلية التكنولوجيا والعلوم الصحية.
- طارق الطاهر على؛ رحمة الله، فرحة قسم السيد؛ عبدالجبار، فاطمة التوم على؛ السيد، عائشة حسن محمد؛ مشرف، نجـدة محمد عبد الرحي (٢٠١٦) **الاتجاهات الأسرية نحو المرضى النفسيين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية**، بحث بكالوريوس، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، كلية التربية.
- طه النعمة، وصباح العجيلى(٢٠٠٤) **مدخل الى علم النفس**، بغداد: منشورات المجمع العلمى
- عادل عزالدين الأشول (د.ت) الارشاد النفسي نظرياته ووسائله، القاهرة : دار الطبري.
- علي كمال (د.ت) **فصام العقل أو الشيزوفرينيا**، بغداد: دار واسط.
- محمد منير حجاب (٢٠٠٢) **أساسيات الرأي العام**،ط٢ القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- معتصم بابكر مصطفى (٢٠٠٢) **الإذاعات الدولية وتشكيل الرأي العام**، الخرطوم: مطابع السودان للعملة.
- هايدي مصطفى (٢٠٢٠) **تعريف الوعي الصحي وأهميته**، الموسوعة العربية الشاملة.

• المراجع الأجنبية:

- Birkie, M., & Anbesaw, T. (2021) **Knowledge, attitude, and associated factors towards mental illness among residents of Dessie town, northeast, Ethiopia, a cross-sectional study**. BMC psychiatry, 21(1), 1-10.
- Anita H, Hans J 28- Georg S, Patrick C, (2012) **Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and met analysis**, Acta Psychiatry Scandinavia.
- Harshal, S, Kiran, G, Rajesh, S,1 Baridalyne N, and Vishnubhatla, S(2013) **Perception and Attitude towards Mental Illness in an Urban Community in South Delhi – A Community Based Study.**
- Ma, Z., Huang, H., Nie, G., Silenzio, V., &+ Wei, B. (2018). **Attitude towards mental illness among primary healthcare providers: A community-based study in rural China**. *BioMed research international*.
- Toner, S., Fabisch, K., Priebe, S., & Klug, G. (2018). **Attitudes towards severe mental illness and social distance: A survey of volunteer befrienders in Austria**. *International Journal of Social Psychiatry*, *64*(5), 470-475

• الموقع اكترو نية:

- https://www.mosoah.com/health/public-health-and-safety/health-awareness/
- https://cte.univ-setif2.dz/moodle/mod/book/view.php?id=6352&chapterid=1429

- https://cte.univ-setif2.dz/moodle/mod/book/view.php?id=6352&chapterid=1427
- https://cte.univ-setif2.dz/moodle/mod/book/view.php?id=6352&chapterid=1428
- https://cte.univ-setif2.dz/moodle/mod/book/view.php?id=6352&chapterid=1425
- https://teb21.com/article/the-concept-of-health-awareness-is-a-language-and-a-term

• الملاحـــق

• موافقةإدارة البحوث والدراسات بالشئون الصحية بمحافظة الطائف علـى إجـراء البحث والباحث البديل

وزارة الصحة
Ministry of Health

مديرية الشئون الصحية بمحافظة الطائف
Directorate of Health Affairs - Taif
إدارة البحوث والدراسات
Research and Studies Department

المحترم

سعادة مدير مستشفى الصحة النفسية بالطائف

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

إشارة إلى طلب الباحثين /

	Researcher's Name	Researcher's Character
1	Mesfer Alqahtani	Principal Investigator
2	Ahmed Alghamdi	CO Investigator 1
3	Khaled Alghamdi	CO Investigator 2
4	Abdullah AlQurashi	CO Investigator 3
5	Sultan Shaddadi	CO Investigator 4
6	Sultan Al Zhrani	CO Investigator 5
7	Abdulsalam Alasmari	CO Investigator 6

وموضوع بحثهم

(Public opinion trends of the Taif Governorate community towards illness and mental illness and their relationship to their level of health awareness)

نحيطكم علما بأن الباحثين قد استوفوا كافة المستندات المطلوبة وتمت مراجعتها من قبل اللجنة المحلية للأخلاقيات الحيوية وإدارة البحوث والدراسات بمديرية الشئون الصحية بالطائف ، وعليه فقد تمت الموافقة على تسهيل مهمة إجراء هذا البحث المرفق بطيه .

عليه نأمل من سعادتكم التفضل بالاطلاع والايعاز لمن يلزم بتسهيل مهمة الباحثين لجمع البيانات اللازمة ، بما يضمن أن لا يكون هناك اي تأثير على خدمة المراجعين مع العلم بان مديرية الشئون الصحية تضمن حقوقها في نتائج هذه الأبحاث من خلال اتفاقية مشاركة البيانات .

لذا نرجو من وحدة البحث العلمي لديكم بإكمال إجراءات توقيع نماذج عمل البحث .

ولكم أطيب تحياتنا ...

مدير إدارة البحوث والدراسات
بالشئون الصحية بمحافظة الطائف

نبيل بن محمد الشيبي

' Ethical approval '

IRP Registration Number With KACST : Eth. **HAP-02-T-067**
Approval Number : **502**
Date : **20/01/2021**

DEAR RESEARCHER`S

	Researcher's Name	Researcher's Character
1	Mesfer Alqahtani	Principal Investigator
2	Ahmed Alghamdi	CO Investigator 1
3	Khaled Alghamdi	CO Investigator 2
4	Abdullah AlQurashi	CO Investigator 3
5	Sultan Shaddadi	CO Investigator 4
6	Sultan Al Zhrani	CO Investigator 5
7	Abdulsalam Alasmari	CO Investigator 6

I am pleased to inform you submission dated (07.FEB.2021) for the study titled , **(Public opinion trends of the Taif Governorate community towards illness and mental illness and their relationship to their level of health awareness)**, was reviewed and was approved. please note that this approval is from the research ethics perspective only. you will still need to get permission from the manager of hospital or an external institution to commence data collection.

we wish you well as you proceed with the study and request you to keep the IRB informed of the progress on a regular basis , using the IRB log number shown above.

PLEASE BE ADVISED that regulations require that you submit a progress report on your research every 1 month, you are also required to submit any manuscript resulting from this research for approval by IRB before submission to journals for publication.

BEST REGARDS,...

NABIL MOHAMMED AL-THOBITI
DIRECTOR OF RESEARCH AND STUDIES DEPARTMENT

وزارة الصحة
Ministry of Health

مديرية الشئون الصحية بمحافظة الطائف
Directorate of Health Affairs - Taif
ادارة البحوث والدراسات
Research and Studies Department

' Ethical approval '

"UPDATE"

IRB Registration Number With KACST , KSA: **HAP-02-T-067**
Approval number : **502**
Date : **26/01/2021**

DEAR RESEARCHER`S

	Researcher's Name	Researcher's Character
1	Mesfer Alqahtani	Principal Investigator
2	Ahmed Alghamdi	CO Investigator 1
3	Khaled Alghamdi	CO Investigator 2
4	Abdullah AlQurashi	CO Investigator 3
5	Sultan Shaddadi	CO Investigator 4
6	Sultan Al Zhrani	CO Investigator 5
7	Jamal Saad Alotaibi	CO Investigator 6

I am pleased to inform you submission dated (07.FEB.2021) for the study titled , **(Public opinion trends of the Taif Governorate community towards illness and mental illness and their relationship to their level of health awareness)**, was reviewed and was approved. please note that this approval is from the research ethics perspective only. you will still need to get permission from the manager of hospital or an external institution to commence data collection.

we wish you well as you proceed with the study and request you to keep the IRB informed of the progress on a regular basis , using the IRB log number shown above.

PLEASE BE ADVISED that regulations require that you submit a progress report on your research every 1 month, you are also required to submit any manuscript resulting from this research for approval by IRB before submission to journals for publication.

BEST REGARDS,...

NABIL MOHAMMED AL-THOMAITI
DIRECTOR OF RESEARCH AND STUDIES DEPARTMENT

www.moh.gov.sa | 937 | SaudiMOH | MOHPortal | SaudiMOH | Saudi_Moh

****