درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، وعلاقتها بمستوى القبول الاجتماعي للمصابين

د. دعاء عبد الله العدوان*

تاريخ وصول البحث: 2024/12/29م تاريخ قبول البحث: 2025/3/16م

الملخص

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى مستوى وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطربات النفسية، وعلاقتها بمستوى القبول الاجتماعي للمصابين، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، ولجمع البيانات تم تطوير مقياسين، وهما: مقياس المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية تكون من (30) فقرة موزعة على بُعدين، الأول بُعد المؤشرات الدالة على الاضطرابات الذهانية، والثاني بُعد المؤشرات الدالة على الاضطرابات العصابية (البيئية)، ومقياس القبول الاجتماعي تكون من (36) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد، وهي: علاقة الصداقة، وقبول الزواج، وعلاقة العمل، وعلاقة الجوار، وتم التأكد من صدق المقياسين وثباتهما، تم تطبيقها على عينة تكونت من (383) فردًا من أفراد المجتمع الأردني في لواء الجامعة في محافظة العاصمة عمان، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين درجة الوعي بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية والقبول الاجتماعي، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والدخل الشهري بالدينار الأردني، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير العمر ولصالح (51 عامًا فأكثر)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القبول الاجتماعي للمصابين تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والدخل الشهري بالدينار الأردني والعمر، وكانت من أبرز التوصيات التي تم التوصل إليها توجيه مقدمي الرعاية الصحية والنفسية في الأردن إلى تقديم الدعم المتعلق بالاضطرابات النفسية بصورة أكبر لأفراد المجتمع الأردني.

الكلمات المفتاحية: الاضطربات النفسية، القبول الاجتماعي، المصابين

* أستاذ مساعد، كلية العلوم التربوية، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

The Degree of Awareness of Jordanian Society Members Regarding Indicators of Psychological Disorders and its Relationship with the Level of Social Acceptance of Affected Individuals

Abstract

This study aimed to examine the degree of awareness among Jordanian society members regarding indicators of psychological disorders and its relationship with the level of social acceptance of affected individuals. A descriptive correlational approach was employed, and two scales were developed for data collection: a 30-item scale measuring indicators of psychological disorders, divided into two dimensions—indicators of psychotic disorders and indicators of neurotic (environmental) disorders—and a 36-item social acceptance scale covering four dimensions: friendship, marriage, workplace, and neighborhood relations. Both scales were validated for reliability. The instruments were administered to a sample of 383 individuals from the University District in Amman Governorate. The results revealed a moderate level of awareness regarding indicators of psychological disorders and a moderate level of social acceptance among respondents. A correlational relationship was found between awareness of psychological disorder indicators and social acceptance. Statistically significant differences in awareness were observed only for the age variable, favoring participants aged 51 and above, while no significant differences were found based on gender, marital status, or monthly income. Similarly, no significant differences in social acceptance were identified across gender, marital status, income, or age. Based on these findings, the study recommends that healthcare and mental health providers in Jordan enhance their efforts to offer greater support and awareness-raising initiatives related to psychological disorders for the Jordanian public.

Keywords: Psychological Disorders, Social Acceptance, Mental Health Awareness, Jordanian Society.

المقدمة:

يعيش الأفراد في الفترات الأخيرة مزيجًا من الظروف القياسية، التي تتنوع بين السياسية والاقتصادية والاجتماعية أيضًا، الأمر الذي ساهم في زيادة تقلبات الأفراد، وعيشهم في أجواء ومحيط يفتقر بعض الشيء إلى الاستقرار والهدوء في شتى مناحي الحياة، مما هيأ بيئةً خصبةً أمام نمو الاضطرابات النفسية بكافة أشكالها وأنواعها، وانتشارها بين مختلف المراحل العمرية والطبقات الاجتماعية المختلفة مما ساهم في زيادة الجهود الداعمة لهذا الموضوع.

وتقف الاضطرابات النفسية مهددًا مستمرًا أمام الكثير من الأفراد، باعتبارها إحدى الحالات الصحية المضرة للأفراد المصابين والتي يمكن لها أن تقود بهم إلى العجز أو الوفاة، وتأتي هذه الاضطرابات نتيجة جملة واسعة من التفاعل بين العوامل الاجتماعية والظروف المحيطة بالأفراد والعوامل الاقتصادية، والوراثية والبيولوجية، والبيئية التي تلعب مجتمعةً دورًا واضحًا في صقل شخصيات الأفراد (Rushton, 2018). وتؤدي الاضطرابات النفسية إلى وقوع المصابين بالعديد من المشكلات الصحية والنفسية لا سيما الاكتئاب النفسي والمعاناة من اضطرابات النوم أو اضطرابات الأكل وغيرها، بالإضافة إلى تعرضهم لخطر الإدمان على تناول الكحول والمخدرات، ويمكن للأفراد الوقوع بها على اختلاف مراحلهم العمرية من الطفولة إلى الشيخوخة، إلا أنها تتفاوت في حدتها ودرجة تأثيرها (ماري دي سيلفا وكايارا ساميلي، 2013).

والاضطرابات النفسية الممتدة عبر مختلف المراحل العمرية تشتمل على القصور المعرفي المرتبط بسلسلة من الأعراض النفسية، التي تتأثر بصورة مباشرة بنمط الحياة المتبع، كالعمر الزمني، والممارسات الصحية، والابتعاد عن تناول المخدرات والمواد الكحولية، والأنظمة الغذائية، وممارسة التمارين الرياضية، والاندماج اجتماعيًا مع الآخرين، (Babiloni, Guarini, Lizio, Cordone, Bonaduce, Armenise, V., Bari, et al, 2016).

وبين برادي (Brady, 2018) أن الاضطرابات النفسية تتنوع بين الاضطرابات الذهانية التي تحصل نتيجة للتفاعل بين استعدادات الأفراد الجسمية والعوامل البيئية المحيطة، مع الانتباه إلى وجود العديد من الأفراد ممن يتمتعون باستعداد للذهان إلا أنهم لا ينتقلون إلى ذوي ذهان إكلينكي بشكل واضح، والاضطرابات العصابية الخاصة بالعديد من الاضطرابات النفسية المختلفة، لا سيما القلق والتحول الجسدي وتغير في المزاج.

وعلى الصعيد الآخر يسعى جميع أفراد المجتمع إلى إدراك القبول الاجتماعي، وهذا الأمر من أهم أهدافهم، لدوره في جعل الفرد متفاعلاً مع الآخرين ممن يحيطون به، وهذا الأمر يعود إلى

الطبيعة البشرية التي تسعى وراء الحصول على مشاعر الحب والاحترام والتقدير، بما ينعكس بصورة إيجابية على ذاته ويزيد من شعوره بقبول الآخرين له، وزيادة تفاعله معهم (الجبوري وحافظ، 2010).

وعلى النقيض من ذلك إن عدم الحصول الفرد على القبول الاجتماعي يقلل من قدرته على التوافق نفسيًا واجتماعيًا، وزيادة الشعور بعدم الطمأنينة والأمان، مما يزيد من شعوره بالعزلة والرفض وتكوين استجابات عدائية تجاه الآخرين والمجتمع، والشعور بالنبذ وعدم فعاليته في المجتمع، وإدراك الفرد للقبول الاجتماعي يسهم في تحقيق التوازن النفسيّ، فيجعله يتوافق مع صورته الذاتية وما لديه من أهداف مستقبلية، ويحقق جودة الحياة، والشعور بالحياة النفسية الأفضل (مصطفى، 2013). وفي ضوء ما سبق اتجهت الدراسة للبحث في درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، وعلاقتها بمستوى القبول الاجتماعي للمصابين.

مشكلة الدراسة:

يواجه المجتمع الأردني زيادة في نسبة انتشار الاضطرابات النفسية لدى الأفراد وخاصة اضطراب الاكتئاب والقلق (جلال، 2022)، وعند إصابة الأفراد بالاضطرابات النفسية فإنهم يعانون من عدم القبول الاجتماعي لهم مما يجعلهم يشعرون بعدم الاستقرار وعدم التكيف وصعوبة في التفاعل مع الآخرين، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (خليفة، 2002) و (السقا، 2014). ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة بضرورة إجراء دراسة للكشف عن درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، وعلاقتها بمستوى القبول الاجتماعي للمصابين ومن خلال اطلاع الباحثة على العديد من الدراسات التي بينت أن ارتفاع نسبة إصابة الأفراد بالاضطرابات النفسية في المجتمع الأردني حيث أشارت جمعية الأطباء للأمراض النفسية في فعاليات المؤتمر العلمي بمناسبة اليوم العالمي للصحة النفسية لعام 2024 أن كل 4 أشخاص في الأردن واحد منهم مصاب بالاضطرابات النفسية، ويتوقع أن يعاني أكثر من 25% من المجتمع الأردني من الاضطرابات النفسية (https://uop.edu.jo/Ar/News/Pages)؛ ويعد هذا الرقم مرتفع جدا مما يحتاج إلى توجيه العديد من الدراسات لمحاولة توجيه الأفراد نحو الوعي بالاضطرابات النفسية، وما يمكن أن يُلاحظ من سمات على المصاب. كما أن عمل الباحثة عضو هيئة تدريس في الجامعات الأردنية وانخراطها في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، مكنها من

الاطلاع عن قرب على العديد من الأفراد ممن يصعب عليهم التمييز بين المصاب بالاضطرابات النفسية وغير المصاب، مما يعكس الآثار السلبية عليهم.

وعلى الرغم من كثرة الدراسات التي تناولت فئة الاضطرابات النفسية، إلا أن الباحثة لم تجد دراسة جمعت بين الوعي بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية والقبول الاجتماعي في حدود علم الباحثة، لدى عينة أفراد المجتمع الأردني، وعليه اتجهت الباحثة لدراسة درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، وعلاقتها بمستوى القبول الاجتماعي للمصابين، وتتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية؟

السؤال الثاني: ما مستوى القبول الاجتماعي للمصابين بالاضطرابات النفسية؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية **($\alpha \leq 0.05$) بين** درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية (الذهانية والعصابية) تعزى لمتغيرات: (الجنس، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري بالدينار الأردني، العمر)؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية **($\alpha \leq 0.05$)** في مستوى القبول الاجتماعي للمصابين بالاضطرابات النفسية (الذهانية والعصابية) تعزى لمتغيرات: (الجنس، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري بالدينار الأردني، العمر)؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية (**($\alpha \leq 0.05$)** بين درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، ومستوى القبول الاجتماعي للمصابين؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في جانبها النظري والتطبيقي وذلك من الاعتبارات الآتية:

أولًا: الأهمية النظرية:

تنبثق الأهمية النظرية للدراسة من موضوعها: درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، وعلاقتها بمستوى القبول الاجتماعي للمصابين، كما أنها تسهم في تعزيز الأدب النظري المنشور حول متغيريّ دراسةِ الحالية، إذ يعد موضوع وعي أفراد المجتمع الأردني بالاضطرابات النفسية ذو أهمية بالغة لما له من العديد من الآثار التي تنعكس على القبول الاجتماعي للمصابين.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تظهر أهمية الدراسة التطبيقية في لفت أنظار المهتمين في المملكة الأردنية الهاشمية إلى ضرورة إلمام أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية من أجل المحافظة على مستوى قبولهم اجتماعيًا، كما ويؤمل من نتائج الدراسة أن تدفع الباحثين نحو إجراء دراسات أخرى مماثلة تدرس درجة وعي الأفراد بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، وعلاقتها بمستوى القبول الاجتماعي للمصابين في العديد من المجتمعات الأخرى، والربط بينها وبين العديد من المتغيرات، كما ويؤمل من نتائج الدراسة أن تفيد أصحاب القرار؛ وذلك لاتخاذ العديد من الإقتراحات التي توصلت إليها لدراسة وتوظيفها في تحقيق الأهداف، كما وتظهر أهمية الدراسة في أنها تزويد الباحثين بمقياسين ذات خصائص سيكومترية مقبولة، يمكن لهم الاستفادة منهما، وهما: مقياس درجة الوعي بالمؤشرات الدالة على الاضطربات النفسية، ومقياس القبول الاجتماعي للمصابين.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

تمثلت مصطلحات الدراسة الحالية فيما يلي:

الاضطرابات النفسية: هي "إحدى الأنماط الثابتة التي يمكن الاستدلال عليها من خلال الاستجابات والسلوكيات غير المرنة، بحيث تختلف عن السلوكيات المتوقعة من الفرد العادي في البيئة نفسها، والمجتمع ذاته، والثقافة المماثلة" (DSM 5, 2013)

وتعرفه الباحثة إجرائيًا أنه الدرجة الكلية التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الوعي بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسيّة الذي طورته الباحثة لذلك.

القبول الاجتماعي: "واحدة من الحاجات الاجتماعية التي يسعى الفرد إلى تلبيتها من خلال لفت نظر الآخرين واهتمامهم، وتظهر من خلال المجتمع المحيط بالفرد، وإشباع هذه الحاجة يقود إلى إشباع العديد من الحاجات الآخرى" (أبو أسعد، 2022)

وتعرفه الباحثة إجرائيًا أنه الدرجة الكلية التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس القبول الاجتماعي الذي طورته الباحثة لذلك.

المصابين بالاضطرابات النفسية: هم الأفراد الذين تم تشخصيهم بالإصابة بإحدى الاضطرابات النفسية حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية (صالح،2014).

حدود الدراسة ومحدداتها:

اقتصرت هذه الدراسة على موضوع درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، وعلاقتها بمستوى القبول الاجتماعي للمصابين، خلال الفصل الأول من العام الدراسي 2024/2023 وبمدى دقة صدق وثبات أداة الدراسة ومدى دقة وموضوعية استجابة أفراد العينة، ولا تعمم نتائجها إلا على نفس المجتمع الذي تم سحب العينة منه والمجتمعات الأُخرى المماثلة.

الأدب النظري والدراسات السابقة:

يتمثل هذا الجزء في عرض الأدب النظري المتعلق بمتغيرات الدراسة الأساسية، والدراسات السابقة ذات الصلة، وتعقيب على الدراسات السابقة.

الأدب النظري:

تناول الأدب النظري متغيرات الدراسة الأساسية، وهي كما يأتي:

المصابين بالاضطر ابات النفسية:

يواجه الأفراد العديد من المواقف والخبرات التي تؤثر في مسيرتهم التطورية والتي تكون سلبية تتسبب بآثار نفسية بالغة الألم تؤثر على جوانب النمو الجسدية والعقلية والاجتماعية، والتي يُستدل عليها من خلال سلوك الأفراد وتصرفاتهم المباشرة وغير المباشرة، وخاصة التجارب الانفعالية التي نادرا ما يظهر تأثيرها بشكل مباشر على الفرد، بل تبدو على شكل المزاج السلبي المكتئب، والرغبة المستمرة في البكاء، والشعور بالإحباط واليأس والقلق بأنواعه، والخلل في الأداء المهني والاجتماعي، مما يمنع الفرد من القدرة على مواصلة حياته بشكل طبيعي، لذا يعاني الأفراد بغض النظر عن المستوى الاجتماعي والدراسي والاقتصادي من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية إذا ما كان لديهم الاستعداد الشخصي للإصابة والظروف البيئية التي تحمل بين طياتها العديد من المشاعر السلبية والمهددة مثل الخوف وعدم الأمان (صالح، 2014).

ويعبر المصابين بالاضطرابات النفسية المختلفة عن واحدة أو أكثر من الاضطرابات التعليمية التي تشتمل على عسر القراءة، واضطرابات سلوكية مثل عدم القدرة على التصرف بشكل جيد في المواقف الاجتماعية، واضطرابات اجتماعية والتي تظهر في عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين والعزلة والانسحاب الاجتماعي، واضطرابات معرفية تشتمل على تشوه التفكير وإدراك الواقع بطريقة غير عقلانية وعدم القدرة على التركيز، واضطرابات انفعالية مثل الشعور بالاكتئاب والخوف والقلق، واضطرابات الحركة والكلام (باتل، 2008).

الاضطرابات النفسية:

إن مفهوم الاضطراب النفسي من المفاهيم التي أخذت حيزاً واسعًا في علم النفس والعلاج النفسي، وعرّف الدليل التشخيصي للأمراض العقلية الخامس الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية DSM5عام (2013) الاضطرابات النفسية أنها "العديد من الأعراض المرضية التي تدل على خلل كبير يتعرض له الفرد ضمن المستويات الادراكية أو السلوكيه أو التوازن العاطفي، والتي تكون انعكاسًا للاختلال في السيروة النفسية أو البيولوجية أو النمائية، كما يرافق هذا الاضطراب العديد من الاختلالات والصعوبات المؤثرة على مسار الفرد الاجتماعي والمهني والدراسي (American Psychiatric Association(APA),2013).

أما منظمة الصحة النفسية فقد عرفت الاضطرابات النفسية أنها "حالة من خلل التوازن مع الذات أو البيئة المحيطة لأسباب وراثية أو خلل في البيئة المحيطة للفرد، وفي علاقته مع المحيط به، وفي الدعم المتوفر له عند التعامل مع المشكلات الحياتية World Health Organization, (2002).

كما وتتفاوت حدة أعراض الاضطرابات النفسية بين الأفراد فيمكن أن تكون واضحة وشديدة يدركها الآخرين من الوهلة الأولى، ومن الممكن أن تختفي فيصعب اكتشافها إلا من قبل ذوي الخبرة والاختصاص، مما يقود في بعض الحالات إلى إعطاء المصاب عقاقير مثيرة للمساعدة في تمييز هذه الاضطرابات، والاعراض المخفية لا تقل أهمية عن الأعراض الواضحة، وإنما يمكن أن تزيد عنها، وإدراك هذه الأعراض في المراحل الأولى من الاصابه يسهم في علاج المصاب بصورة ناجحة نتيجة التشخيص المبكر (Delbrouck, 2019).

وقد صنف المختصون في علم النفس أعراض الاضطراب النفسي على النحو التالي (البنا، 2005؛ صالح، 2014، صالح، 2005):

-اضطراب في الإدراك والذي يظهر من خلال الخداع الحسي والهلاوس على اختلاف أنواعها الهلاوس السمعية والبصرية والحشوية واللمسية والشمية.

-اضطراب في التفكير والذي يستدل عليه من خلال:

أ- اضطرابات تتابع أو تدفق الأفكار، والذي يتضمن تطاير الأفكار، وتباطؤ الأفكار، وتوقف الأفكار، والتفكير غير المترابط والتفكير الدوامة، والتفكير الخرافي.

ب- اضطراب عائدية الأفكار والذي يضم سحب الأفكار وزرع الأفكار وإذاعة الأفكار.

ت- اضطراب صيغة الأفكار من خلال التفكير المبهم والتفكير الجامد.

ث- اضطرابات محتوى التفكير الذي يأتي على شكل الأوهام الاضطهادية وأوهام العظمة، وأوهام العدم وأوهام الإثم وأوهام المراقبة، وأوهام المرجعية.

-الاضطرابات العاطفية والتي تظهر من خلال التباين في العاطفة، والسيولة وفقدان الشعور، واللامبالاة العاطفية، والتعبير الأجوف، والاكتئاب، والقلق المرضي، والخوف، والغضب.

-اضطرابات الذاكرة وتأتي على أشكال متعددة منها التزييف، والفبركة، وظاهرة الألفة.

-اضطراب الوعي والانتباه من خلال النوم والذهول والغيبوبة، والانشقاق والتوهان وازدواج إدراك البيئة.

-اضطرابات الكلام ومنها اضطرابات النطق، اضطرابات الصوت، والاضطرابات الطلاقة والأفيزيا والأبراكسيا والدسارثيريا.

-اضطرابات الحركة والتي يمكن وردها في النشاط الزائد، أو النشاط الناقص، أو النشاط المضطرب، أو النشاط المتكرر، أو اللوازم والانثنائية الشمعية.

-الاضطرابات الأخرى من اضطرابات الشخصية، أو اضطرابات الأكل، أو اضطرابات الإخراج، أو اضطرابات النوم، أو الانحرافات الجنسية.

كما وتتعدد أنواع الاضطرابات النفسية، ومن أهمها القلق فبيّن فرويد أن القلق هو من التجارب الانفعالية المؤلمة التي تتولد من خلال إثارة أعضاء باطنية في جسم الإنسان ناتجة عن تنبيهات خارجية أو باطنية التي يهيمن عليها جهاز الإنسان العصبي، وقسمها إلى ثلاث أنواع من القلق وهي: الموضوعي والعصابي والأخلاقي (أبو أسعد، 2022). ومن أبرز أنواع الاضطرابات النفسية أيضا الاكتئاب ويعبر هذا الاضطراب عن إحدى الحالات الانفعالية التي يعاني الفرد المصاب بها بالحزن والميول نحو التشاؤم والتي يمكن أن تصل بالمصاب إلى الانتحار أو البكاء الحاد، والاكتئاب هو اضطراب في مزاج الفرد الناتج عن حالة حزن ينعكس على سلوكه بما يفقده الاستمتاع بالحياة والأنشطة اليومية المعتادة مع شعوره بالذنب والاتجاه نحو الانغلاق على النفس (صالح، 2014).

أبرز النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية:

أولا: نظرية التحليل النفسي : فسر العالم النفسي سيجموند فرويد الإصابة بالاضطراب النفسي تعود إلى الصراع بين مكونات الشخصية الثلاثة الهو والأنا و الأنا الأعلى؛ حيث تعبر الهو عن العنصر الغريزي والبيولوجي في الشخصية، والأنا العنصر النفسي للشخصية والأنا الأعلى

العنصر الأخلاقي والقيمي، ويبدأ الاضطراب النفسي عندما تحاول الهو بشكل دائم السعي إلى إشباع الرغبات بشكل فوري والأنا تحاول أن تمنعها ولكنها تكون ضعيفة مما يؤدي إلى حالة من الصدام بين الهو والأنا و الأنا الأعلى يؤدي إلى إحداث خلل في توزان الشخصية (العناني،2005).

ثانيا: النظرية السلوكية: تفسر النظرية السلوكية الاضطرابات النفسية أنها سلوكات متعلمة من البيئة التي يعيش بها الفرد، فالإنسان يتعلم السلوكيات السوية وغير السوية من خلال قوانين الإشراط الإجرائي من التعزيز والعقاب، وعن طريق التقليد والملاحظة والاقتران (الزعبي، 2010).

ثالثا: النظرية المعرفية: تستند النظرية المعرفية على فكرة أن الاضطرابات النفسية هي نتاج لطريقة الأفراد في التفكير، والتي تعبر عن التفكير غير العقلاني والمشوش، وقد أشار آرون بيك إلى تفسير الاضطراب النفسي أنه نتيجة تفكير البشر حول أنفسهم والآخرين والعالم، وأنّ طريقة تفكيرهم تشتمل على التشويهات المعرفية التي يعبر عنها بالأخطاء والمغالطات المعرفية في تفسير وإدراك المواقف، بالإضافة إلى التضخيم والمبالغة في الأحداث والمشاعر السلبية، وتفسير الأحداث بطريقة انتقائية وتدجريدية لا تستند إلى الأسس العلمية (صالح، 2014).

رابعا: النظرية الإنسانية: قامت النظرية الإنسانية بتفسير تشكل الاضطراب النفسي من خلال عدم قدرة الفرد على تحقيق الحاجات وفقا لهرم الحاجات لماسلو وهو مؤسس النظرية الإنسانية، والذي رأي أن عدم تحقيق الفرد للحاجات البيولوجية والنفسية والاجتماعية يؤدي إلى أحداث مهددة لوجود الفرد مما تؤدي إلى الشعور بالقلق والاكتئاب والخوف وغيرها، أما العالم كارل روجرز فقد رأى أن عدم التطابق بين أنواع الذات لدى الفرد هو المسبب للاضطراب النفسي (أبو أسعد، 2022).

أسباب الإصابة الاضطر ابات النفسية:

فسر العلماء الأسباب الكامنة وراء الإصابة بالاضطرابات النفسية إلى جملة من الأسباب والتي يمكن إيجازها كما يلي:

1-الوراثة: اعتقد العلماء أن الإصابة بالاضطرابات النفسية تعود إلى الخلل في التركيب الجيني الذي يتوارثه الفرد عبر الأجيال، وذلك لأن سيكولوجية الفرد تعتمد على جذور وراثية وتطورية، وحاول العلماء تفسير ذلك بالاستناد إلى دراسات الشذوذ الكروموسومي والدراسات الأسرية ودراسات التوائم (Barlow-Stewart, 2007; Jeffery , 2004)

2-التأثير العصبي الدماغي والذي يعتمد في تفسيره على شذوذ وإصابات الدماغ، مشكلات في النواقل العصبية التي تضم المواد الكيميائية الموجودة في منطقة ارتباط خلية عصبية بخلية عصبية أخرى، والخلل في العمليات الأيضية (Hewstone, 2001).

3-البيئة وما يتعرض له الفرد من مواقف وأحداث صادمة أو صعبة عبرت عن عدم قدرة الفرد على التعامل معها بشكل صحي، وهذا يعود إلى جملة من مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد خلال حياته ومنها تربية الفرد تربية بيئية معادية في مراحل النمو المبكرة، والمعاناة من اضطراب الهوية خلال مرحلة المراهقة، والتعرض للمشكلات الزوجية والأسرية والمهنية باستمرار وبشكل ضاغط والتعرض إلى الكوارث الطبيعية والأحداث المفاجئة (جمعية الطب النفسي الأمريكية، 2006؛ مبيض 2000).

القبول الاجتماعي:

يعد القبول الاجتماعي من المفاهيم المرتبطة بالحديث عن الصحة النفسية أو عدمها، حيث إنه يعبر عن الاعتراف المجتمعي باحترام الإنسان كفرد له سماته وخصائصه وقدراته بغض النظر عن الأفعال التي يقوم بها. ويُعرف القبول الاجتماعي بأنه الرضا والرغبة التي يبديها الآخرون في احتواء شخص ما ضمن مجموعة العلاقات الاجتماعية (موسى، 2001).

ويتكون القبول الاجتماعي من ثلاثة أبعاد وهي: القبول الاجتماعي الذي يدركه الفرد من جانب الذات ومعرفة ما يمتلكه الفرد من قدرات وإمكانات، والقبول الاجتماعي الذي يدركه الفرد من خلال الأسرة وما كونته لدى الفرد من صورة عن نفسه من خلال الاسهام بشعوره بالنجاح أو الفشل، والقبول الاجتماعي الذي يدركه الفرد من خلال علاقاته مع الآخرين والأقران (Leary, 2010).

بيّن سوليفان أن القبول الاجتماعي من وجهة نظر تحليلية نفسية يعد من الأمور الجوهرية التي تتوافق ونمو الاتجاهات الصحيحة لدى الأفراد في المنافسة وانصياعهم وقبولهم لمعايير الجماعات، وعلى النقيض من ذلك فإن الصعوبات التي يمكن أن تعترض الأفراد في هذا المجال يمكن لها أن تقود إلى قلق كبير واتجاهات دفاعية ترتبط بالعزلة الاجتماعية، وإظهار الفرد رغبته في عدم التوافق مع الآخرين، باعتبارها لا تسهم في تحقيق حاجات الفرد الاجتماعية، إذ إنه يصعب على الفرد العيش بصورة منعزلة عن الآخرين، فمنذ بداية حياته يبدأ بالتعلم التدريجي للأمور السائدة في المجتمع التي تبقى بحوزته طوال حياته (الجيزاني، 2012).

في حين أشارت النظرية السلوكية في تفسيرها للقبول الاجتماعي أنه مجموعة من استجابات الأفراد الواقعة تحت تأثير المثير الذي يصدر عن الفرد، والتي تتحدد باتجاه أنماط معقدة من استجابات الطفل نحو خصائص المثيرات المميزة، مع تعزيزها في سلوك الشخص الكبير، كما أن هذه النظريات اعتبرت الأم مقدمًا أساسيًا للرعاية، ونظرت إلى العوامل البيئية بدلالة المثيرات والسلوكيات الناتجة بدلالة الاستجابات، كما أن هذه النظرية بينت أن تطور حاجة الأفراد إلى القبول الاجتماعي يتصل بما يحظى به الفرد من أبويه من الإثارات والإشارات الدافئة المتمثلة في الاستجابات السريعة، وحب الأبناء، وعليه بيّن سكنر أن القبول الاجتماعي يظهر من خلال ما يتعرض له الفرد من التعزيز؛ فبنقص التعزيز والدعم لاستجابات الفرد يزيد من غياب قبول الفرد اجتماعيًا (وحيد، 2001).

أما نظرية باندورا فأكدت أن تعلم الفرد يحدث من خلال النموذج الذي يقوم بتقليده، وهذا النموذج هو اجتماعي، وللتقليد أهمية واضحة في تعلم الفرد على ضبط الذات مما يزيد من تقبله ومكانته الاجتماعية، ويبعث في نفسه الطمأنينة والحماية، كما أن هذه النظرية أكدت أنه يمكن للأفراد تعلم الاستجابات من خلال ملاحظة نموذج والاقتداء به، وهو ما يسمى بالنمذجة (الصالحي، 2005).

كما وبين ماسلو من ناحية إنسانية أن حاجة الفرد إلى الحب والانتماء تأتي في المرتبة الثالثة في هرم الحاجات، كما أنه أكد على أهميتها وضروريتها في تكوين شخصية الأفراد، فهو يرى أن الفرد يتميز بتعدد وتنوع حاجاته المؤثرة في السلوك، وأشار إلى أن الأسرة هي البيئة الوحيدة التي يمكن لها إشباع تلك الحاجات، وأقدم ماسلو أيضًا إلى إعطاء الحاجات النفسية أهمية كبيرة؛ فبين أن نمو الفرد نفسيًا بصورة سليمة قائمة على اشباع العديد من الحاجات المتمثلة في الحب وتقدير الذات والأمن النفسي تعود عليه بشكل إيجابي (مخدوم، 2015).

النظريات المفسرة للدراسة:

أولاً: نظرية الوصم الاجتماعي:

اشتهرت نظرية الوصم الاجتماعي في القرن العشرين لا سيما خلال ستينيات وسبعينات هذا القرن، وذلك عند تسليم المحررين من مؤيدين هذا الاتجاه لمجلة المشكلات الاجتماعية، مما ساهم ذلك في ظهور وانتشار الكتب ذات الصلة، ومن أهم هؤلاء المؤيدين بيكر (Becker)، وجوفمان (Goffman)، وكوتسوس (Kitsuse)، وشور (Schur)، وتقوم هذه النظرية بصورة

أساسية على فهم نظرة المجتمع للأفعال غير العادية، لا سيما السلوكيات الانحرافية، إذ اعتبرت أن الانحراف هو من الصناعات الاجتماعية، واعتبرت لا وجود للأفعال الانحرافية أو الطبيعية، إلا أن المجتمع هو من يقوم بتحديد السلوكيات المنحرفة أو الطبيعية، على الرغم من احتمالية التشابه ما بين كلا النوعين، ومن الممكن أن يكون الفعل المنحرف غير حقيقي، وإنما ردة الفعل هي التي توجد الانحراف، ووصف الفرد بأنه منحرف يؤدي إلى قبول الوصم، وصولًا به إلى مزيدٍ من الانحرافات، وعليه فإن هذه النظرية ترى أن الفرد هو المستجيب لمعاني الأفعال لا إلى الأفعال نفسها، ويظهر ذلك في انطباع الرفض الذي يواجهه المضطرب النفسي من خلال أفراد المجتمع، وبينت هذه النظرية أن الأشخاص الأقوياء في المجتمع يحضون بوصم أقل، وعلى العكس من ذلك يحظى الأفراد الأقل مكانة اجتماعيًا إلى وصم نفسي أعلى، وردة فعل المجتمع هي التي توجد الشخصية الاجرامية، إلا أن ردة فعل المجتمع تختلف وفقًا للزمان والمكان والشخص الذي يقوم بالفعل، كما أن الشخص الذي يتم وصفه بالمضطرب نفسيًا يقبل هذا الدور بنفسه ويقوم بتمثيله (الوريكات، 2013).

ثانيًا: نظرية التمثيل المسرحي لجوفمان (Goffman):

يعد العالم جوفمان من أبرز علماء الاجتماع في الفترات الأخيرة، كما أنه مجددًا لنظرية التفاعل الرمزي، إذ نبّه إلى وجود الكثير من الخصائص الذاتية التي يصعب ملاحظتها كما يُلاحظ الخصائص الجسمية، لا سيما في اتجاهات الأفراد ورغباتهم ونزعاتهم التي تلعب دورًا في تحديد طبيعة الذات للأفراد، وهذه السمات التي اهتم جوفمان بمتابعتها وملاحظتها اعتبرت من أكثر السمات المؤثرة في ذات الفرد، ومن هنا استعار اسم النظرية، وبين جوفمان أن حياة الفرد اجتماعيًا تشبه أفعال المسرحية التي تضم الفرق المنظمة لدعم التصورات الذاتية، فكما يعمل أفراد الفريق المسرحي وما يظهر بينهم من تعاون من أجل اقناع الجمهور بالمشاهد المسرحية التي يقدمها الفريق فيمكن عكس ذلك على المواقف الاجتماعية، وما يقوم به الأفراد في المواقف من أجل تحقيق الأهداف المبتغاة، إذ إن الأفراد يسعون بكل ما لديهم من جهد وإمكانية نحو توصيل صورة مقنعة عن ذواتهم إلى الآخرين، وبذلك فهم يلعبون الأدوار من أجل رفع قيمة ذاتهم لدى الآخرين، ويظهر ذلك دون اعتمادهم على الاحترام والأخلاق وإنما من خلال إثاره شعور الآخرين بالشفقة المتبادلة بين الناس (الغريب، 2016). ويمكن الاستفادة من هذه النظرية في الدراسة الحالية باعتبار أن حياة الأفراد وقبولهم اجتماعيًا يشبه حياة المسرح، فنظرة أفراد المجتمع

لذوي الاضطرابات النفسية وتعاملهم معهم يدعم التصورات الخاصة للمصابين لذواتهم الشخصية بحيث تصبح هذه الأفعال مما تقدم الذات.

ثالثًا: نظرية المعاني لبريمر (Blumer):

بين بلومر العديد من الأفكار التنظيرية المتعلقة بالتفاعل الرمزي، والتي تتمحور في مجملها حول مفهوم الدلالات المختلفة للمعاني، باعتبارها من محددات التفاعل الاجتماعي بين أفراد المجتمع، كما أنه بين أن هذه المعاني من السمات الخاصة في الفرد، والتي تعد رمزًا أو مجموعة رموز للدلالة على إشارات أوجدها الناس، ووظفوها في حياتهم من أجل تسهيل عملية التواصل، وهي ما تقابل اللغة عند جورج مؤسس النظرية التفاعلية الرمزية، كما وأشار بلومر إلى أن سلوك الفرد قائم على معاني الأشياء التي توجد في العالم الذي يعيش به الفرد والجماعة كونهم مجهزين للعمل بناءً عليها؛ فالمجتمعات من العمليات الرمزية التفاعلية في داخل الأفراد، واتجه بلومر إلى تلخيص القضايا الأساسية في التفاعل بين الأفراد، وهي: الكائنات الإنسانية التي تتجه نحو الأشياء وفقًا لما تحمله هذه الأشياء من المعاني الظاهرة للأفراد، كما أن هذه المعاني هي ناتجة عن التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، ويمكن لهذه المعاني أن تتعدل وفقًا للتأويل الذي يستخدمه كل فرد في التعامل مع الرموز التي تعترضه (الحسن، 2008).

الدراسات السابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة ذات الصلة إلى محورين، وهما:

المحور الأول: الدراسات السابقة ذات الصلة بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية:

لم تستطع الباحثة من إيجاد دراسات تناولت موضوع المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية بشكل واضح ومباشر، وعلى الرغم من وجود سند نظري يدعم ذلك، الأمر الذي يعزز من أصالة الدراسة الحالية، ولكن تمكنت الباحثة من الاطلاع على عدد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت هذا الجانب بشكل غير مباشر.

قام كل من تريفو وماريكا وبرارليانو وكارب وكت (Trifu, Marica, Brarleanu, Carp and Cutt, 2015) بدراسة علمية تهدف إلى تدريس المفاهيم النفسية الأساسية حول العصاب والذهان، لدى عينة من (100) متطوع في مستشفى سابوناري للأمراض النفسية، وقد دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بعد تعرضهم للبرنامج التدريسي، وأدى إلى زيادة معرفتهم بأسباب الاضطرابات النفسية وطرق تعاملهم مع المصابين من أفراد المجتمع.

كما قام الزهراني وبني يونس (2010) بدراسة هدفت لمعرفة السمات الشخصية لدى الأفراد المصابين بالاضطرابات النفسية في المملكة العربية السعودية، حيث تكونت عينة الدراسة من (190) فردا مصابين بالاضطرابات النفسية (القلق، والاكتئاب وبعض الاضطرابات الجسدية) و(78) فردا من الأسوياء، وقد دلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة من المصابين والأسوياء في السمات الشخصية والإصابة بالاضطرابات النفسية وخاصة سمة النشاط في الأداء العقلي وسمة الانفعالية في الأداء التواصلي، وسمة المرونة في الأداء العقلي.

كما بينت دراسة هلاماندرس وبلور (Halamandris & power,1999) إلى وجود علاقة ارتباطية بين العصاب وبين استخدام الفرد لاستراتيجيات التعامل مع الانفعالات والمشاعر.

كما أشارت دراسة فيرمان وجاتري (Feerman and Gatrety, 2003) التي هدفت لمعرفة الفروقات بين الذهان والعصاب كمسببات للاضطرابات النفسية، ومدى معرفة أفراد المجتمع بذلك، وقد شلملت العينة 174 فردا، بينت نتائج الدراسة أن أنظمة التصنيف العلمية التشخيصية تضم العلامات والأعراض الدالة على الاضطرابات النفسية والمسببات الكامنة وراء هذه الإصابة ما بين المسببات العصابية والمسببات الذهانية والتي تتميز بينهما بشكل رئيسي في الأوهام والهلوس إلا أن أفراد المجتمع لا يمكنهم معرفة هذه المعلومات المتخصصة التي جاءت توصية هذه الدراسة بضروة توعية المجتمعات بذلك من خلال الندوات والمحاضرات ووسائل الإعلام.

المحور الثاني: الدراسات السابقة ذات الصلة بالقبول الاجتماعي للمصابين بالاضطراب النفسي:

هدفت دراسة أحمد واليحيى (2022) إلى التعرف على واقع القبول الاجتماعي للمريض النفسي في المجتمع السعودي من وجهة نظر أسر المرضى النفسيين، ومدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الزواج من المريض النفسي وعلاقة الصداقة والجوار والعمل معه، ولتحقيق ذلك تم تصميم استبانة، طبقت على عينة تمثلت بـ (150) شخصًا من ذوي المرضى النفسيين الذين يعالجون مرضاهم بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض تم اختيارهم بأسلوب العينة القصدية. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي تتسم بكونها إيجابية إلى حد ما، وعدم وجود فروق لها دلالة إحصائية في إجابات أفراد الدراسة تعزى لمتغير جنس المريض، أو عمره، أو حالته الاجتماعية، أو مستواه التعليمي، أو دخله الشهري.

وهدفت دراسة عبد العليم (2022) إلى الكشف عن ملامح الصورة الوالدية في رسومات العائلة للأطفال العاديين والمضطربين سلوكيا على اختبار رسم العائلة، والكشف عن طبيعة

الصراعات النفسية والتقمصات اللاشعورية لدي عينة البحث التي تكونت من (59) من الأطفال العاديين، (57) من الأطفال المضطربين سلوكيا بمدارس التعليم الابتدائي. وتكونت أدوات الدراسة من اختبار رسم العائلة، قائمة الاضطرابات السلوكية، واستبانة الصورة الوالدية - تقرير الأبناء، ومقياس القبول/ الرفض الوالدي. وتم التوصل إلى أن الصورة الوالدية لدى مجموعة الأطفال العاديين تتمتع بسمات إيجابية عالية كالدفء والمشاركة، مقارنة بالصورة الوالدية لدى الأطفال المضطربين سلوكيًا والتي اتسمت بالنبذ والرفض الوالديّ، كما اتسمت الصورة الأمومية لدى مجموعتي الأطفال بالدفء والرعاية والاهتمام العاطفي، مقارنة بالصورة الأبوية التي تتميز بالتسلط والفوضى والتحكم.

كما قام السقا (2014) بدراسة لمعرفة العلاقة ما بين قبول أسر المرضى النفسيين والمساندة الاجتماعية لدى عينة تكونت من (70) شخصا من المشخصين بالاضطرابات النفسية والمراجعين للعيادات النفسية في المستشفيات الحكومية في مدينة دمشق، وقد أوضحت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين قبول الأسر للمرض النفسي وحجم المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها المصاب، كما دلت على وجود ارتباط إيجابي بين قبول الأسرة للمرض النفسي والمساندة الاجتماعية داخل الأسرة وخارج الأسرة.

وقام غربي (2011) بدراسة لمعرفة اتجاهات عينة من المجتمع الجزائري نحو الاضطرابات النفسية وعمل المختصين في المجال النفسي، وقد تألفت عينة الدراسة من (60) شخصًا، وأشارت النتائج إلى أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة يعتقدون أن المصاب بالاضطراب النفسي يشكل خطرا على المجتمع، وأنه لا يمكن له أن يُشفى من الاضطراب النفسي، كما أشارت النتائج أيضا إلى عدم طلب المصابين بالاضطرابات النفسية للعلاج يعود إلى عدم الثقة بالمختصين وقلة عددهم بالإضافة إلى قلة الوعي المجتمعي.

كما أشارت نتائج دراسة عصمان وكلين (Ostman and Kjlin,2002) التي هدفت لمعرفة العوامل التي تؤدي إلى عدم تقبل المرضى النفسيين من خلال معرفة اتجاهات أقارب المرضى وعلاقتها بالوصمة الاجتماعية، وقد بلغت عينة الدراسة (162) من أقارب ذوي المصابين بالمرض النفسي والمشخصين من قبل أربعة مراكز نفسية معتمدة في السويد، واستخدم الباحثين مقياسا يتكون من (95) فقرة تقيس عدم تقبل المجتمع للمصابين بالاضطرابات النفسية والوصمة تجاه ذوي المصابين نحو الرعاية في المستشفيات النفسية، وكانت النتائج أن أغلبية

أفراد العينة لا يتقبلون المصاب بالاضطراب النفسي، وأن (18%) منهم كانوا يتمنون لو أن المصاب بالاضطراب النفسي ميتا، و(10%) منهم قد فكر المصابين في عائلاتهم بالانتحار، كما أن عدم التقبل الاجتماعي والشعور بالوصمة كانت مرتفعة لدى أقارب المصابين بالاضطرابات النفسية.

كما دلت نتائج دراسة خليفة (2002) التي هدفت لمعرفة اتجاهات المجتمع نحو الاضطرابات النفسية والمصابين، وقد تكونت عينة الدراسة من 400 شخصا من الذكور والإناث المصابين بالاضطرابات النفسية المختلفة، أن معتقدات واتجاهات الأفراد المصابين بالاضطرابات النفسية تتشابه مع بقية أفراد المجتمع، وأن هناك تعارض وعدم تقبل لإصابة الأفراد بالاضطرابات النفسية، وأن هناك علاقة إيجابية بين المستوى التعليمي وتوفر معلومات صحيحة عن الاضطراب النفسي والمضطربين نفسيا.

التعقيب على الدراسات السابقة:

وفقًا لما سبق من دراسات سابقةٍ تتعلق بمتغيرات الدراسة، وهما المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية والقبول الاجتماعي، لوحظ تباين وتنوع هذه الدراسات في أهدافها، ومنها ما هدف إلى التعرف على الاضطرابات النفسية ضمن متغيرات مختلفة كما في دراسة الزهراني وبني يونس (2010)، و(Halamandisand & power,1999)، ومنها ما هدف التعرف على القبول الاجتماعي، مثل دراسة أحمد واليحيى (2022)، وعبد العليم (2022). كما وتشابهت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة من حيث أداة الدراسة المستخدمة، وهي المقاييس مثل دراسة أحمد واليحيى (2022)، وعبد العليم (2022) والسقا (2014). وتشابهت الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة في اتخاذ أفراد المجتمع عينةً لها مثل دراسة خليفة (2002) وغربي (2011). ووفقا لما سبق من استعراض الدراسات السابقة وجدت الباحثة عدد قليل من الدراسات التي تحدثت عن المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، وعلاقتها بمستوى القبول الاجتماعي، كذلك لم تجد الباحثة – في حدود علم الباحثة- أي دراسة تناولت العلاقة الارتباطية بين هاذين المتغيرين، وهو ما يميز الدراسة الحالية والتي بحثت في العلاقة الارتباطية بين المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، ومستوى القبول الاجتماعي.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

لغايات الوصول إلى الأهداف الرئيسية للدراسة، اسُتخدم المنهج الوصفي الارتباطي؛ وذلك لملائمة هذا المنهج مع طبيعة الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينته:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أفراد المجتمع الأردني (18 عامًا فما فوق) في لواء الجامعة في العاصمة عمان. حيث تم اختيار العينة بشكل عشوائي والتي تكونت من (383) فردًا من مجتمع الدراسة، وقد تم توزيع الاستبانات بشكل إلكتروني عن طريق تطبيق Google Forms. والجدول رقم (1) يوضح توزيع العينة حسب الجنس والحالة الاجتماعية والدخل الشهري والعمر:

جدول (1) التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة:

	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	210	54.8
	أنثى	173	45.2
الحالة الاجتماعية	أعزب	148	38.6
	متزوج	128	33.4
	منفصل	107	27.9
الدخل الشهري بالدينار الأردني	بلا دخل	86	22.5
	اقل من500	109	28.5
	500-1000	122	31.9
	أكثر من1000	66	17.2
العمر	30-18	71	18.5
	40-31	126	32.9
	50-41	115	30.0
	51 فأكثر	71	18.5
	المجموع	383	100.0

مقاييس الدراسة:

تم استخدام مقياسين في هذه الدراسة، وهما:

المقياس الأول: مقياس المؤشرات الدالة على الاضطر ابات النفسية.

من أجل تحقيق الأهداف المبتغاة، تم تطوير مقياس المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية وذلك بالرّجوع إلى الأدب النظريّ، والدّراساتِ السابقةِ المرتبطة به، ومن أهمها دراسة وداعة (2023)، والخصاونة (2019)، والعتيبي (2017)، وعبد الجليل (2015).

وصف المقياس: تكون المقياس بصورته النهائية من (30) فقرة، قُسم إلى بعدين: البعد الأول المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية الذهانية وبلغ عدد الفقرات (17) فقرة، والبعد الثاني المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية العصابية وبلغ عدد فقراتها (13) فقرة، وكانت جميع الفقرات إيجابية. وتم تصحيح المقياس وفقا إلى سلم ليكرت الرباعي (موافق بشدة، موافق بدرجة متوسطة، موافق بدرجة قليلة، غير موافق).

دلالات صدق المقياس (المؤشرات الدالة على الاضطر ابات النفسية):

تم التحقق بطريقتين، وهما:

أولًا: صدق المحتوى:

تم التحقق من صدق المحتوى للمقياس وذلك بعرضه على عشرة محكمين متخصصين في الإرشاد النفسي والتربوي، وذلك من أجل التحقق من ملاءمة فقرات المقياس، والسلامة اللغوية، ووضوح المعنى، وتم الأخذ بالفقرات التي اتفق عليها المحكمين بنسبة 80% فأعلى.

ثانيًا: صدق البناء:

من أجل التأكد من دلالات الصدق البنائي للمقياس، اسُتخرجت معاملات ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكليّة، وارتباط كل فقرة مع البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك معامل الارتباط بين الأبعاد بعضها مع بعض ومع درجة المقياس الكليّة، وذلك من خلال إجابات أفراد العينة الاستطلاعية التي اختيرت من خارج العينة الأساسية الدراسة بشكل قصدي من مجموعة تراوحت أعمارهم ما بين 18- 62 عامًا، وباختلاف وظائفهم المهنية، وقد تكونت من (30) فردًا من أفراد المجتمع الأردني، وعليه تدرجت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.37-0.87)، ومع البُعد (0.40-0.84) والجدول التالي يبين ذلك.

جدول (2) معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية والبُعد التي تنتمي إليه لمقياس مستوى وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البُعد	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البُعد	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البُعد	معامل الارتباط مع الأداة
1	.55**	.53**	11	.60**	.58**	21	.73**	.66**
2	.60**	.50**	12	.56**	.59**	22	.58**	.60**
3	.72**	.69**	13	.65**	.65**	23	.57**	.45*
4	.71**	.68**	14	.52**	.52**	24	.59**	.51**
5	.76**	.75**	15	.68**	.69**	25	.58**	.54**
6	.55**	.58**	16	.84**	.87**	26	.62**	.58**
7	.41*	.37*	17	.55**	.60**	27	.54**	.51**
8	.55**	.53**	18	.59**	.65**	28	.58**	.57**
9	.60**	.53**	19	.61**	.49**	29	.51**	.43*
10	.63**	.59**	20	.62**	.68**	30	.40*	.46*

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

ويُلاحظ أن جميع تلك المعاملات كانت بدرجات مقبولة ودالة إحصائيا، وعليه لم يتم حذف أيٍّ منها. وتم استخراج معامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية، ومعاملات الارتباط بين البعدين ببعضهما والجدول التالي يبين ذلك.

جدول (3) معاملات الارتباط بين البعدين ببعضهما وبالدرجة الكلية لمقياس مستوى وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية

	الوعي بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات الذهانية	الوعي بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات العصابية (البيئية)	مستوى وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية
الوعي بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات الذهانية	1		
الوعي بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات العصابية (البيئية)	.861**	1	
مستوى وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية	.945**	.923**	1

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

ويبين الجدول (3) أن جميع المعاملات كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، مما يدل على وجود درجة مناسبة من صدق البناء.

ثبات أداة الدراسة: المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية:

للتحقق من ثبات المقياس، تم التأكد باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) وذلك بتطبيقه، وإعادة تطبيقه مرة أخرى بعد مضي أسبوعيّن على عينة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (30) فردًا من أفراد المجتمع المحلي وهي نفس العينة الاستطلاعية التي تم استخدامها للتحقق من صدق البناء، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

كما وتم حساب أيضًا معامل ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي وفقًا لمعادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (4) يوضح معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للبعدين والدرجة الكلية، وتم اعتبار القيم مناسبة لغايات الدراسة.

جدول (4)معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للبُعدات والدرجة الكلية لمقياس مستوى وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية

البُعد	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
المؤشرات الدالة على الاضطرابات الذهانية	0.83	0.77
المؤشرات الدالة على الاضطرابات العصابية (البيئية)	0.86	0.80
المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية	0.89	0.85

المقياس الثاني: مقياس القبول الاجتماعي.

من أجل تحقيق الأهداف المبتغاة، تم تطوير مقياس القبول الاجتماعي وذلك بالرّجوع إلى الأدب النظريّ، والدّراساتِ السابقةِ المرتبطة به، ومن أهمها دراسة أحمد واليحيى (2022)، وعبد العليم (2022)، والنملة (2014).

وصف المقياس: تكون مقياس القبول الاجتماعي الذي أعد لغايات هذه الدراسة من (36) فقرة؛ توزعت على أربعة أبعاد رئيسية وهي: بعد قبول الزواج من المصاب بالاضطرابات النفسية وبلغ عدد الفقرات لهذا البعد (9) فقرات، وبعد علاقة الصداقة وبلغ فقراته (9) فقرات، وبعد علاقة الجوار وكانت عدد الفقرات التي تقيس هذا البعد (10) فقرات، والبعد الرابع هو بعد علاقة العمل وكانت عدد فقراته (9) فقرات، وتم الاعتماد في تصحيح المقياس على سلم ليكرت الرباعي

(موافق بشدة، موافق بدرجة متوسطة، موافق بدرجة قليلة، غير موافق)وكانت جميع فقرات المقياس ذات الاتجاه الإيجابي.

دلالات صدق المقياس (القبول الاجتماعي):

تم التحقق بطريقتين، وهما:

أولًا: صدق المحتوى:

تم التحقق من صدق المحتوى للمقياس وذلك بعرضه على عشرة محكمين متخصصين في الارشاد النفسي وعلم النفس التربوي؛ وذلك من أجل التحقق من ملاءمة فقرات المقياس، والسلامة اللغوية، ووضوح المعنى، وتم إجراء ما أوصى به المحكمين من خلال الاعتماد على نسبة الاتفاق بين المحكمين بنسبة 80 % فأعلى للفقرات.

ثانيًا: مؤشرات صدق البناء:

من أجل التأكد من دلالات الصدق البنائي للمقياس، استخرج معاملات ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكليّة، وارتباط كل فقرة مع البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك معامل الارتباط بين الأبعاد بعضها مع بعض ومع درجة المقياس الكليّة، وذلك من خلال إجابات أفراد العينة الاستطلاعية التي اختيرت من خارج العينة الأساسية الدراسة، والمكونة من (30) فردًا من أفراد المجتمع الأردني، وعليه تدرجت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.37-0.76)، ومع البُعد (0.40-0.86) والجدول التالي يبين ذلك.

جدول (5) معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية والبُعد التي تنتمي إليه لمقياس مستوى القبول الاجتماعي

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البُعد	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البُعد	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البُعد	معامل الارتباط مع الأداة
1	.59**	.37*	13	.71**	.59**	25	.71**	.56**
2	.82**	.76**	14	.72**	.54**	26	.61**	.60**
3	.77**	.57**	15	.86**	.76**	27	.74**	.61**
4	.70**	.64**	16	.75**	.66**	28	.66**	.59**
5	.49**	.51**	17	.62**	.65**	29	.54**	.54**
6	.64**	.53**	18	.69**	.54**	30	.72**	.63**
7	.73**	.68**	19	.70**	.76**	31	.78**	.75**
8	.62**	.60**	20	.74**	.58**	32	.78**	.65**
9	.59**	.56**	21	.72**	.68**	33	.80**	.76**
10	.40*	.40*	22	.66**	.46*	34	.67**	.58**
11	.60**	.47**	23	.65**	.48**	35	.70**	.64**
12	.71**	.61**	24	.58**	.46*	36	.72**	.60**

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

ويُلاحظ أن جميع تلك المعاملات كانت بدرجات مقبولة ودالة إحصائيا، وعليه لم يتم حذف أيٍّ منها. وتم استخراج معامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية، ومعاملات الارتباط بين الأبعاد ببعضها والجدول التالي يبين ذلك.

جدول (6) معاملات الارتباط بين الأبعاد ببعضها وبالدرجة الكلية لمقياس مستوى القبول الاجتماعي:

ب	قبول الزواج	علاقة الصداقة	علاقة الجوار	علاقة العمل	مستوى القبول الاجتماعي
قبول الزواج	1				
علاقة الصداقة	.643**	1			
علاقة الجوار	.565**	.772**	1		
علاقة العمل	.884**	.616**	.681**	1	
مستوى القبول الاجتماعي	.881**	.866**	.861**	.901**	1

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

ويبين الجدول (6) أن جميع المعاملات كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، مما يدل على وجود درجة مناسبة من صدق البناء.

ثبات أداة القبول الاجتماعي:

للتحقق من ثبات المقياس، تم التأكد باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) وذلك بتطبيقه، وإعادة تطبيقه مرة أخرى بعد مضي أسبوعيّن على عينة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (30) فردًا من أفراد المجتمع المحلي، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

كما وتم حساب أيضًا معامل ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي وفقًا لمعادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (7) يوضح معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للبعدين والدرجة الكلية، وتم اعتبار القيم مناسبة لغايات الدراسة.

جدول (7)معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للبُعدات والدرجة الكلية

البُعد	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
قبول الزواج	0.85	0.82
علاقة الصداقة	0.81	0.77
علاقة الجوار	0.83	0.71
علاقة العمل	0.86	0.80
مستوى القبول الاجتماعي	0.91	0.86

تصحيح مقياسي الدراسة:

اعتمد في تصحيح استجابات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات المقياسين، على سلم ليكرت الرباعي، ويجدر الانتباه إلى أن جميع فقرات المقياس صيغت في الاتجاه نفسه، وتم تحديد أوزان بدائل الاستجابة بين (4-1)، ويقابلها أربع بدائل للاستجابة وهي: (موافق بشدة، موافق بدرجة متوسطة، موافق بدرجة قليلة، غير موافق)، وتم إعطاء الفقرات الدرجات الآتية: (4،3،2،1) على الترتيب، وقد تم احتساب المقياس من خلال استخدام المعادلة التالية:

(الحد الأعلى للمقياس (4) - الحد الأدنى للمقياس (1))/ عدد الفئات المطلوبة (3)

= (4-1)/3 =1.00

ومن ثم إضافة الجواب (1.00) إلى نهاية كل فئة.

وقد تم اعتماد المقياس التالي لأغراض تحليل النتائج:

من 1.00- 2.00	قليلة
من 2.01- 3.00	متوسطة
من 3.01- 4.00	كبيرة

متغيرات الدراسة:

اشتملت هذه الدراسة على المتغيرات التالية:

-المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، ولها ثلاثة مستويات، وهي: قليلة، متوسطة، كبيرة.

-القبول الاجتماعي، ولها ثلاثة مستويات، وهي: قليلة، متوسطة، كبيرة.

-الجنس، وهو فئتان: ذكر وأنثى.

-الحالة الاجتماعية، وهي ثلاث مستويات: (أعزب، متزوج، منفصل).

-الدخل الشهري بالدينار الأردني، وهي أربع مستويات: (بلا دخل، أقل من 500، 500-1000، أكثر من 1000).

-العمر، وهي أربع مستويات: (18-30، 31-40، 41-50، 51 فأكثر).

إجراءات الدراسة:

تم اتباع مجموعة من الإجراءات وهي:

-الاستعانة ومراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

تطوير أداتي الدراسة والتأكد من صدقهما وثباتهما، وذلك خلال تطبيقهما على العينة الإستطلاعية.

-تطبيق أداتي الدراسة على عينة الدراسة، والتحقق من أن المعلومات التي جُمعت من أفراد العينة سليمة لغايات إجراء التحليل الإحصائي.

-إجراء المعالجات الإحصائية المناسبة.

-استخلاص النتائج وصياغة عدة توصيات مناسبة في ضوء نتائج الدراسة.

المعالجة الإحصائية:

استخدم برنامج الحاسوب الاحصائي SPSS لإجراء المعالجة الاحصائية المناسبة، إذ تمَّ استخدام المتوسطاتِ الحسابيّةِ، والانحرافاتِ المعياريّةِ، واختبار تحليل التبايّن المتعدد، ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson).

نتائج الدراسة:

تم الإجابة عن أسئلة الدراسة باستخدام الأسلوب الإحصائي المناسب، وذلك كما يأتي:

السؤال الأول: ما درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطربات النفسية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطربات النفسية، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لدرجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطربات النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الوعي
1	1	المؤشرات الدالة على الاضطرابات الذهانية	3.02	.331	مرتفعة
2	2	المؤشرات الدالة على الاضطرابات العصابية (البيئية)	2.77	.447	متوسطة
		مستوى وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية	2.91	.335	متوسطة

يبين الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.77-3.02)، حيث جاء بُعد المؤشرات الدالة على الاضطرابات الذهانية في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.02)، بينما جاء بُعد المؤشرات الدالة على الاضطرابات العصابية (البيئية) في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.77)، وبلغ المتوسط الحسابي لدرجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطربات النفسية ككل (2.91)، ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن أفراد المجتمع الأردني يحظون بمستوى متوسط من التوعية والتثقيف، إذ تهتم الدولة الأردنية بتقديم حملات التوعية والتثقيف الكافية حول تعريف وتمكين أفراد المجتمع الأردني من الإلمام بالقضايا النفسية عبر وسائل التربية والاعلام، مما ساهم في الحصول على نتيجة متوسطة، وهذا ما يتفق مع دراسة (الزهراني، وبني يونس ، 2010) ودراسة ((Trifa et,al., 2015) بمعرفة المجتمع بأسباب الاضطرابات النفسية بشكل متوسط ، كما يمكن أن تعود هذه النتيجة إلى زيادة وعي أفراد

المجتمع الاردني حول البحث عن الأمور والقضايا النفسية؛ وذلك نتيجة التطورات التكنولوجية وزيادة الاعتماد على الانترنت مما ساهم في البحث عن المعلومات وزياده الوعي حول المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية.

السؤال الثاني: ما مستوى القبول الاجتماعي للمصابين بالاضطر ابات النفسية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى القبول الاجتماعي للمصابين بالاضطرابات النفسية، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لمستوى القبول الاجتماعي للمصابين بالاضطر ابات النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	علاقة الصداقة	3.04	.360	مرتفع
2	1	قبول الزواج	2.94	.466	متوسط
3	4	علاقة العمل	2.75	.410	متوسط
4	3	علاقة الجوار	2.60	.451	متوسط
		مستوى القبول الاجتماعي	2.83	.336	متوسط

يبين الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.60-3.04)، حيث جاء بُعد علاقة الصداقة في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.04)، بينما جاء بُعد علاقة الجوار في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.60)، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى القبول الاجتماعي للمصابين بالاضطرابات النفسية ككل (2.83) وبدرجة متوسطة، ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن أفراد المجتمع الأردني يحظون بمستوى متوسط حول فهم كيفية تأثير الاضطرابات النفسية على حياة المصابين مما زاد من مستوى القبول الاجتماعي للمصابين إلى المتوسط، إذ تلعب وسائل الإعلام الدور الهام في تكوين القبول الاجتماعي للمصابين لدى أفراد المجتمع؛ وذلك من خلال تمثيل الشخص المصاب بصورة إيجابية ودقيقة عبر وسائل الاعلام ، ويمكن أن تعزى هذه النتيجة أيضًا إلى حدوث تغيير في الوعي العام بين أبناء المجتمع الأردني فيما يتعلق بالصحة النفسية نتيجة والاضطرابات النفسية، مما ساهم في تحسين فهم الناس وزيادة القبول الاجتماعي للمصابين، وتشابهت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج عدد من الدراسات السابقة مثل دراسة السقا (2014) التي أكدت على وجود علاقة إيجابية بين تقبل المصابين بالاضطرابات

النفسية والمساندة الاجتماعية التي يحصلون عليها ومع دراسة(أحمد واليحيى، 2022) التي أشارت إلى أن نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي تتسم بكونها إيجابية إلى حد ما، واختلفت نتائج الدراسة مع دراسة (Ostman & Kjlin,2003) ودراسة (غربي، 2011) .

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) في درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطربات النفسية تعزى لمتغيرات: (الجنس، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري بالدينار الأردني، العمر)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية حسب متغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري بالدينار الأردني، والعمر والجدول أدناه يبين ذلك.

جدول رقم (10)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية حسب متغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري بالدينار الأردني، والعمر

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
الجنس	ذكر	2.91	.330	210
	أنثى	2.92	.343	173
الحالة الاجتماعية	أعزب	2.93	.331	148
	متزوج	2.91	.323	128
	منفصل	2.89	.357	107
الدخل الشهري بالدينار الأردني	بلا دخل	2.88	.327	86
	اقل من500	2.88	.372	109
	500-1000	2.96	.322	122
	أكثر من1000	2.93	.301	66
العمر	30-18	2.85	.295	71
	40-31	2.94	.329	126
	50-41	2.89	.344	115
	51 فأكثر	2.96	.363	71

يبين الجدول (10) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية بسبب اختلاف فئات متغيرات

الجنس، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري بالدينار الأردني، والعمر ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الرباعي جدول (11).

جدول رقم (11) تحليل التباين الرباعي لأثر الجنس، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري بالدينار الأردني، والعمر على درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	.026	1	.026	.238	.626
الحالة الاجتماعية	.160	2	.080	.721	.487
الدخل الشهري بالدينار الأردني	.736	3	.245	2.206	.087
العمر	.885	3	.295	2.651	.049
الخطأ	41.479	373	.111		
الكلي	42.961	382			

يتبين من الجدول (11) الآتي:

--عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر الجنس، حيث بلغت قيمة ف 0.238 وبدلالة إحصائية بلغت 0.626، ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن العوامل الثقافية التي يعيشها كلا الجنسين متشابهة في المجتمع الأردنيح حيث إنهم يشتركون في الحصول على فرص متساوية في التعليم، والمستوى الاقتصادي المتشابة.

--عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة ف 0.721 وبدلالة إحصائية بلغت 0.487، ويمكن أن يعزى ذلك إلى وجود مستوى جيد بين أفراد المجتمع الأردني من التكافل الاجتماعي يقدم الدعم والرعاية للأفراد بغض النظر عن الحالة الاجتماعية بينهم، كما ويعزى ذلك إلى عدم وجود التحديات الاجتماعية الكبيرة بين أفراد المجتمع الأردني، مما ساهم في عدم وجود فروق تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر الدخل الشهري بالدينار الأردني، حيث بلغت قيمة ف 2.206 وبدلالة إحصائية بلغت 0.087، ويمكن أن يعزى ذلك إلى وجود توزيعٍ متوازن نسبيًا بين أفراد المجتمع الأردني، كما أن نظام الرعاية الصحية المقدم لأبناء المجتمع

الأردني يتسم بالتشابه، فخدمات التوعية بالاضطرابات النفسية المقدمة من دور الرعاية الصحية تقدم بشكل متساوٍ للجميع دون النظر إلى الدخل الشهري للأفراد.

--وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر العمر، حيث بلغت قيمة ف 2.651 وبدلالة إحصائية بلغت 0.049، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه (Scheffe) كما هو مبين في الجدول (12).

جدول (12) المقارنات البعدية بطريقة شفيه (Scheffe) لأثر العمر على درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية:

	المتوسط الحسابي	30-18	40-31	50-41	51 فأكثر
30-18	2.85				
40-31	2.94	.09			
50-41	2.89	.05	.04		
51 فأكثر	2.96	.11*	.02	.07	

* دالة عند مستوى الدلالة (α=0.05).

يتبين من الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين 18-30 و 51 فأكثر وجاءت الفروق لصالح 51 فأكثر، ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن الأفراد من هذه الفئة العمرية قد خضعوا إلى العديد من التجارب في الحياة المتنوعة والطويلة، كما يمكن أن يفسر ذلك بتفاعل هذه الفئة مع التغيرات التكنولوجية والاجتماعية، ساهم في تشكيل التجارب الواقعية المختلفة لديهم، كما أن هذه الفئة تواجه تحديات صحية متزايدة، مما يتكون لديهم الاهتمامات الصحية التي تأخذ انتباههم، وتزيد من تركيزهم على الاضطرابات النفسية، بدافع زيادة الفضول للحصول على المعلومات حول هذه الاضطرابات.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) في مستوى القبول الاجتماعي للمصابين بالاضطرابات النفسية تعزى لمتغيرات: (الجنس، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري بالدينار الأردني، العمر)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى القبول الاجتماعي للمصابين بالاضطرابات النفسية حسب متغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري بالدينار الأردني، والعمر والجدول أدناه يبين ذلك.

جدول رقم (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى القبول الاجتماعي للمصابين بالاضطرابات النفسية حسب متغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري بالدينار الأردني، والعمر

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
الجنس	ذكر	2.82	.328	210
	أنثى	2.84	.347	173
الحالة الاجتماعية	أعزب	2.84	.326	148
	متزوج	2.83	.323	128
	منفصل	2.82	.368	107
الدخل الشهري بالدينار الأردني	بلا دخل	2.79	.324	86
	اقل من500	2.80	.379	109
	500-1000	2.87	.308	122
	أكثر من1000	2.86	.323	66
العمر	30-18	2.80	.291	71
	40-31	2.86	.340	126
	50-41	2.80	.350	115
	51 فأكثر	2.87	.349	71

يبين الجدول (13) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى القبول الاجتماعي للمصابين بالاضطرابات النفسية بسبب اختلاف فئات متغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري بالدينار الأردني، والعمر ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الرباعي جدول (14).

جدول رقم (14)تحليل التباين الرباعي لأثر الجنس، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري بالدينار الأردني، والعمر على مستوى القبول الاجتماعي للمصابين بالاضطرابات النفسية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط	قيمة ف	الدلالة

			المربعات		الإحصائية
الجنس	.046	1	.046	.411	.522
الحالة الاجتماعية	.075	2	.038	.333	.717
الدخل الشهري بالدينار الأردني	.703	3	.234	2.079	.103
العمر	.594	3	.198	1.756	.155
الخطأ	42.039	373	.113		
الكلي	43.185	382			

يتبين من الجدول (14) الآتي:

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر الجنس، حيث بلغت قيمة ف 0.411 وبدلالة إحصائية بلغت 0.522، ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن التطورات في المجتمع الأردني أدت إلى تحسين القبول الاجتماعي للمصابين بالاضطرابات النفسية لدى كلا الجنسين على حد سواء، مثل الأفكار المنتشرة حول الاضطرابات النفسية، كما أن التغيرات الثقافية التي طرأت نتيجة التطورات الثقافية شملت كلا الجنسين بشكلٍ متساوٍ دون تمييز بينهما، ولم تتشابه أو تختلف هذه النتيجة مع إحدى الدراسات السابقة لأنها جميع الدراسات المذكورة لم تتناول هذه الأبعاد في الدراسة.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة ف 0.333 وبدلالة إحصائية بلغت 0.717، ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن أفراد المجتمع الأردني يعيشون جوا من التكامل الاجتماعي بين الطبقات المتعددة في المجتمع ويمكن لذلك أن يؤثر بصورة إيجابية على قبول المصابين بالاضطرابات النفسية، ويمكن أن تفسر هذه النتيجة في وجود المشاركة الفعالة من قبل أبناء المجتمع الأردني في دعم المصابين بالاضطرابات النفسية دون النظر إلى الحالة الاجتماعية.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر الدخل الشهري بالدينار الأردني، حيث بلغت قيمة ف 2.079 وبدلالة إحصائية بلغت 0.103، ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن أفراد المجتمع الأردني يتمتعون بعدم وجود التحديات الهيكلية الكبيرة؛ مما قلل ذلك من الفروقات الكبيرة بين طبقات المجتمع الاجتماعية، كما ويوجد العديد من العوامل لا سيما التربية والثقافة والتعليم تؤثر بشكل مباشر على القبول الاجتماعي للمصابين والتي لا تكون بالضرورة تتصل مباشرةً بالدخل الشهري للأفراد.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر العمر، حيث بلغت قيمة ف 1.756 وبدلالة إحصائية بلغت 0.155، ويمكن أن يعزى ذلك إلى التشابه في التجارب بين أفراد المجتمع الأردني على اختلاف أعمارهم، ووجود التفاعل الاجتماعي المشترك الذي يسهم في التعاطف ورفع مستوى فهم الأمور النفسية بشكل أفضل، ومشاركة أبناء المجتمع الأردني للتجارب الثقافية مما يحقق فهمًا أوسع للأمور النفسية، والتقليل من الحاجز الاجتماعي، وتشابهت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج عدد من الدراسات السابقة مثل دراسة السقا (2014) ودراسة (Freeman & Gartey, 2003) ولم تختلف هذه النتيجة مع الدراسات السابقة لأنها لم تدرس بعد العمر.

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، ومستوى القبول الاجتماعي للمصابين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، ومستوى القبول الاجتماعي للمصابين، والجدول (15) يوضح.

جدول (15) معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، ومستوى القبول الاجتماعي للمصابين

		مستوى القبول الاجتماعي
مستوى وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية	معامل الارتباط ر	.906**
	الدلالة الإحصائية	.000
	العدد	383

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول (15) وجود علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين درجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، ومستوى القبول الاجتماعي للمصابين، ويمكن أن يفسر ذلك في أن أفراد المجتمع الأردني يتزايد قبولهم للمصابين بالاضطرابات النفسية مع تزايد الوعي بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية، وهذه النتيجة طبيعية ومحتملة، إذ إن طبيعة الإنسان عندما يحظى بفرصة النقاش المفتوح المتعلق بالاضطرابات النفسية مما يسهم ذلك في إزالة الأفكار النمطية المتعلقة بهذا الموضوع، ويؤدي ذلك إلى زيادة قبول المصابين اجتماعيًا.

وتشابهت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج عدد من الدراسات السابقة، مثل دراسة خليفة (2002) التي أشارت إلى وجود ارتباط إيجابي بين المستوى التعليمي وتوفر معلومات صحيحة عن الاضطرابات النفسية ساهمت في تحسين اتجاهات أفراد المجتمع نحو المصابين، واختلفت مع دراسة غربي (2011) بنظرة المجتمع إلى المصابين بالاضطرابات النفسية كعنصر مهدد وخطر على المجتمع.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء ما تم التوصل إليه، توصي الدراسة بما يأتي:

- إجراء المزيد من الدراسات حول الوعي بالاضطرابات النفسية، واستخدام متغيرات أخرى.
- توجيه مقدمي الرعاية الصحية والنفسية في الأردن إلى تقديم الدعم المتعلق بالاضطرابات النفسية بصورة أكبر لأفراد المجتمع الأردني.
- تقديم البرامج التوعوية لأفراد المجتمع الأردني التي تزيد من حجم القبول الاجتماعي للمصابين بالاضطرابات النفسية.
- إجراء المزيد من البحوث التطبيقية التي تهدف التعرف إلى المؤشرات الدالة بالاضطرابات النفسية وعلاقتها بالقبول الاجتماعي للمصابين.

المصادر والمراجع:

المراجع باللغة العربية:

أبو أسعد، أحمد. (2022). *الصحة النفسية منظور جديد*، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

أحمد، محسن واليحيى، الجوهرة (2022). القبول الاجتماعي للمريض النفسي في المجتمع السعودي. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، 71(1)، 39- 54.

باتل، فيكرام. (2008). *الصحة النفسية للجميع*، دار التنمية الأسرية للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.

البنا، أنور. (2008). *علم النفس الشواذ*، دار جامعة الأقصى للنشر والتوزيع، فلسطين.

جلال، محمد (2022). *مبادئ التحليل النفسي*، مؤسسة هنداوي للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن.

جمعية الطب النفسي الأمريكية. (2004). المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية، ترجمة د. تيسير حسون، وزارة الصحة، دمشق، سوريا.

الحسن، إحسان (2008). *علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع*، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الخصاونة، لائقة (2019). *الاضطرابات النفسية والاندماج الاجتماعي: دراسة أنثروبولوجية لمجموعة من الأطفال اللاجئين السوريين في مدينة إربد*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.

خليفة، عبد اللطيف. (2002). المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى عينة والطلاب والطالبات، مجلة علم النفس، 11 (49)، 103-120.

الزعبي، ابتسام. (2010). القلق، إصدارات مركز أطفال الخليج لذوي الحاجات الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

الزهراني، عبد الله وبني يونس، محمد. (2010). سمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين بالاضطرابات النفسية بمنطقة الباحة بالمملكة العربية السعودية، *المجلة الأدرنية للعلوم الاجتماعية*، 3 (2)، 160-188.

السقا، صباح. (2014). اتجاهات أسر المرضى النفسيين بمدينة دمشق نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية، *مجلة دمشق*، 32 (1)، 175- 194.

صالح، علي. (2014). *علم النفس الشواذ الاضطرابات النفسية والعقلية*، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

صالح، قاسم (2005). *علم النفس الشواذ والاضطرابات العقلية والنفسية*، مطبعة جامعة صلاح الدين، أربيل، العراق.

عبد الجليل، مريم (2015). الاضطرابات النفسية وأثرها على سلوك الطفل في مرحلة الطفولة الوسطى. *مجلة جامعة الزيتونة*، 14(1)، 363- 384.

عبد العليم، أحمد (2022). الصورة الوالدية المدركة في رسومات العائلة لدى الأطفال العاديين والمضطربين سلوكيا. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 15(1)، 113- 163.

العناني، حنان. (2005). الصحة النفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

غربي، عبد الناصر. (2011). *اتجاهات عينة من المجتمع نحو الاضطرابات النفسية وعمل النفسانين*، أعمال الملتقى الوطني للعلوم الاجتماعية في الجزائر، جامعة الوادي، الجزائر.

الغريب، عبد العزيز (2016). *نظريات علم الاجتماع*، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.

ماري دي سيلفا، كيارا ساميلي (2013). *الصحة النفسية*. تقرير مجموعة عمل الصحة النفسية.

مبيض، مأمون. (2005). *المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي*، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.

مخدوم، أيوب (2015). *نظريات الشخصية*، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

مصطفى، يوسف (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. *مجلة الآداب*، 2(25)، 14-43.

موسى، رشاد. (2001). *أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي*، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

وحيد، أحمد (2001). *علم النفس الاجتماعي*، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

وداعة، نجلاء (2023). تدمير الذات وعلاقته بالاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة. *مجلة الآداب*-جامعة بغداد، 1(144)، 87- 120.

الوريكات، عايد (2013). *نظريات علم الجريمة*، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

المراجع باللغة الأجنبية:

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*: DSM-5. Arlington, VA.

American psychiatric association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed., Text Revision, DSM, IV-TR) , Washington, DS: Author..

Barlow, D., Vincent M.,. (2004). Abnormal psychology: An Integrative Approach. Thomson Wadsworth.

Brady, M. (2018). *Suffering and Virtue*. Oxford University Press.

Delbrouck, M. (2019). *Psychopathologie (Manuel an l'usage du médecin ET du psychothérapeute*, 3Edition, de boeck, Paris.

Freeman, D. & Gartety, P., (2003). Connecting neurosis and psychosis: the direct influence of emotion on delusions and hallucination, *Behavior Research and therapy*, 14(8), 923-247.

Halamondaris, K. and Pewer, K. 1999. Individual differences, social support and coping with examination stress: study of the psychological and academic adjust mental first year home students*, Personality and Individual Differences*, 26,662-685.

Hewstone, M,.(2001). Indroducation to social psychology, 3rd edn, Blackwell, Oxford.

Jeffrey, J.(2004). Handbook of Personality Disorders. Theory and Practice Jhon Wiley and sons.

Leary, M. (2010). Affiliation, Acceptance, and Belonging: The Pursuit of Interpersonal Connection. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (Eds.*), Handbook of social psychology* (p. 864-897).

Ostman, M., & Kjellin, L. (2002). Stigma by association: psychological factors in relatives of people with mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 181(6), 494-498.

Rushton, C. (2018). Moral Resilience: Transforming Moral Suffering in Healthcare. *Cynda Hylton Rushton*: Oxford.

Sullivan, D. (2016). *Cultural-Existential Psychology*. Cambridge University Press: New York.

Trifua. S., Maricab. S., Braileanuc. D., Carpc. E., & Guttb. A., (2015). Teaching Psychiatric Concepts of Neurosis, Psychosis and Borderline Pathology. Conceptual Boundaries. Procedia - *Social and Behavioural Sciences* 203. (5), 125 – 129.

ملاحق الدراسة:

ملحق (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة وعي أفراد المجتمع الأردني بالمؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	المضطرب ذهانيا يتحدث عن أحداث غير واقعية بصورة متكررة.	2.73	.875
2	المضطرب ذهانيا يميل إلى تبادل الأوهام والأفكار غير المنطقية.	3.03	.896
3	المضطرب ذهانيا يحدث تغيرًا في السلوك الاجتماعي نتيجة رؤيته أو سماعه لشخصيات أو لأمور غير موجودة في الواقع.	2.89	.850
4	المضطرب ذهانيا يعيش شكًا مستمرًا في مصداقية الأحداث من حوله.	2.90	.895
5	المضطرب ذهانيا يواجه تراجعًا في أدائه الوظيفي.	3.01	.853
6	المضطرب ذهانيا يشهد تراجعًا في علاقاته الاجتماعية.	3.05	.892
7	المضطرب ذهانيا يظهر تغيرات واضحة في المزاج.	3.03	.887
8	المضطرب ذهانيا يتمسك بأفكار وهمية.	2.94	.887

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
9	من الصعب إقناع المضطرب الذهاني بالرأي العقلاني.	2.84	.913
10	يبتعد المضطرب نفسيًا عن الواقع.	3.08	.814
11	يفضل المضطرب الذهاني الانغماس في عالمه الخاص.	2.97	.823
12	يصعب على الآخرين فهم حديث المضطرب ذهانيا عن تجاربه الحسية.	3.04	.840
13	المضطرب ذهانيا يميل إلى العزلة عن الآخرين.	3.10	.778
14	المضطرب الذهاني يستخدم مصطلحات غير مألوفة.	3.24	.727
15	المضطرب الذهاني يتحدث عن تفاصيل غير المنطقية في حديثه.	3.05	.661
16	من أسباب الاضطراب الذهاني وجود تاريخ وراثي لدى الفرد.	3.17	.648
17	التغيرات في وظائف كيمياء الدماغ قد تؤدي إلى الاضطراب الذهاني.	3.29	.640
18	المضطرب النفسي قد يعاني من التغييرات في الحالة الصحية مثل: (مشكلات الغدة الدرقية، أو ارتفاع ضغط الدم).	2.79	.983
19	المضطرب نفسيًا قد يعاني من الآلام المزمنة.	2.87	.925
20	المضطرب النفسي يعاني من اضطرابات في الأكل.	2.76	1.000
21	التغييرات الحاصلة في التوزان الهرموني قد تؤدي إلى الاضطراب النفسي.	2.71	.972
22	التعرض للإجهاد العصبي قد يؤدي إلى الاضطراب النفسي.	2.83	.954
23	التعرض للصدمات النفسية مثل وفاة قريب، قد يؤدي إلى الاضطراب النفسي.	2.77	.934
24	تكرار خبرات الفشل قد تكون أحد أسباب الاضطراب النفسي.	2.78	1.015
25	الاضطراب في النوم قد يكون من علامات الاضطراب النفسي.	2.64	.958
26	التغييرات النمطية في الحياة اليومية مثل فقدان الرغبة في العمل أو القيام بنشاطات اجتماعية قد تكون من علامات الاضطراب النفسي.	2.70	1.016
27	خبرات الطفولة لها علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية.	2.79	.972
28	نمط التنشئة الأسرية له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية.	2.77	.960
29	يقوم المضطرب النفسي بالاعتداء على الآخرين جسديًا.	2.96	1.016
30	يقوم المضطرب النفسي بإيذاء نفسه.	2.66	.906

ملحق (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى القبول الاجتماعي للمصابين بالاضطرابات النفسية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	أتقبل زواج إحدى الإناث في أسرتي بمن يعاني من اضطرابات نفسية.	3.01	.935
2	أتقبل زواج أحد الذكور في أسرتي بمن تعاني اضطرابات نفسية.	2.87	.884
3	تتمكن زوجة المضطرب نفسيًا من إقامة تفاعل إيجابي معه.	2.87	.934
4	يتمكن زوج المضطربة نفسيًا إقامة تفاعل إيجابي معها.	2.98	.889
5	أتقبل زواج أحد الذكور في أسرتي من فتاة تنتمي لأسرة يعاني أحد أفرادها من الاضطرابات النفسية.	3.01	.938
6	أتقبل زواج إحدى الإناث في أسرتي من شاب ينتمي لأسرة يعاني أحد أفرادها من الاضطرابات النفسية.	3.00	.927
7	أرى أن المضطرب نفسيًا لديه القدرة على تكوين أسرة.	2.90	.927
8	أتقبل مخالفة الشاب للتقاليد العائلية عند الزواج بفتاة تعاني من اضطرابات نفسية.	2.79	.948
9	أتقبل مخالفة الفتاة للتقاليد العائلية عند الزواج بشاب يعاني من اضطرابات نفسية.	3.06	.829
10	أتقبل تكوين علاقة صداقة مع المضطرب نفسيًا.	2.94	.837
11	أستمر بعلاقة الصداقة مع شخص ما بعد علمي باضطرابه النفسي.	3.02	.851
12	أتقبل إقامة أبنائي علاقات صداقة مع المضطرب نفسيًا.	3.08	.783
13	أُلاحظ على أفراد المجتمع قناعتهم بقبول صداقة المضطرب نفسيًا.	3.23	.734
14	لا ينتابني القلق من إقامة علاقة صداقة مع المضطرب نفسيًا.	3.06	.678
15	أرى أن المضطرب نفسيًا يمكنه أن يكون صديقًا مناسبًا.	3.15	.666
16	أرى تقبل أقاربي العلاقات الاجتماعية مع المضطرب نفسيًا.	3.25	.650
17	أرى إمكانية تكوين الآخرين علاقة صداقة ناجحة مع المضطرب نفسيًا.	2.79	.927
18	أرى تقبل الآخرين فكرة تكوين علاقة صداقة مع المضطرب نفسيًا.	2.88	.876
19	أتقبل وجود مضطرب نفسيًا في الحي الذي أسكنه.	2.74	.915
20	يتعامل الجيران بصورة مباشرة مع المضطرب نفسيًا.	2.53	.751
21	أطمئن على أفراد أسرتي أثناء وجود مضطرب نفسيًا بين الجيران.	2.62	.796
22	يمكنني الاستمرار في مكان السكن بعد علمي بوجود مضطرب نفسيًا.	2.61	.781
23	أتقبل تعرف أفراد أسرتي على المضطرب نفسيًا في الحي.	2.58	.846
24	يتقبل أبناء الحي حضور مضطرب نفسيًا في المسجد.	2.48	.737
25	يتقبل مالكي المنازل تأجيرها للمضطرب نفسيًا.	2.51	.846
26	يتقبل مالكي المنازل تأجيرها لذوي المضطرب نفسيًا.	2.62	.780
27	أرى أن وجود شخص مضطرب نفسيًا لا يشكل خطرًا على أبناء الحي.	2.55	.774
28	يتقبل أبناء الحي مشاركة مضطرب نفسيًا المناسبات الاجتماعية.	2.78	.834

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
29	أتقبل المضطرب نفسيًا في مكان العمل.	2.55	.714
30	أتقبل المضطرب نفسيًا مشاركة العمل في نفس المكتب.	2.83	.765
31	يتقبل زملاء العمل وجود مضطرب نفسيًا في مكان العمل.	2.72	.731
32	يتقبل زملاء العمل وجود مضطرب نفسيًا في نفس المكتب.	2.71	.766
33	يتقبل مسؤول العمل توظيف المضطرب نفسيًا.	2.78	.712
34	يرى مسؤول العمل إمكانية المضطرب نفسيًا لأداء العمل بشكل صحيح.	2.84	.773
35	يرى مسؤول العمل إمكانية المضطرب نفسيًا لتحمل مسؤوليات العمل.	2.83	.763
36	يرى مسؤول العمل إمكانية حصول المضطرب نفسيًا على ترقية في العمل.	2.77	.777