

" البحث عن المساعدة الارشادية وعلاقته بمحو الجهل بالصحة النفسية "

' Counseling help- Seek and its relationship to mental health literacy'

أ.م.د. أنوار بدر يوسف الرجبي

قسم علم النفس/ كلية الآداب / جامعة المستنصرية

Assistant Professor Dr Anwar Badr Youssef Al-Rujabi

Department of Psychology/ College of Arts/ Al-Mustansiriya University

[Anwar20\\_baderyouse@uomustansiriyah.edu.iq](mailto:Anwar20_baderyouse@uomustansiriyah.edu.iq)

مستخلص البحث

عندما يتعرض الانسان الى أي مشكلة تتعلق بحياته فإنه غالبا ما يلجأ الى سلوك البحث عن المساعدة التي تخلصه من تلك المشكلة ، وعندما يتعلق الامر بصحته النفسية فإنه غالبا ما يلجأ الى مراكز الارشاد النفسي والصحة النفسية التي سوف تمكنه من التغلب على تلك المشكلة من خلال المعلومات التي سوف تشكل وعيه بالصحة النفسية ومحو جهله بالصحة النفسية ، وعلى هذا الاساس انطلق البحث الحالي من فرضية وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين متغير البحث عن المساعدة الارشادية ومحو الجهل بالصحة النفسية الامر الذي استدعى ترجمة مقياس البحث عن المساعدة الارشادية وتكييف مقياس محو الجهل بالصحة النفسية والتأكد من خصائصهما السيكومترية وتطبيقهما على عينة من طلبة الجامعة للتوصل الى نتائج عززت صحة الفرضية التي استند اليها البحث ووضع التوصيات والمقترحات في ضوء ذلك .

الكلمات المفتاحية : المساعدة , البحث عن المساعدة ، الارشاد ، البحث عن المساعدة الارشادية ، محو الجهل ، الصحة النفسية ، محو الجهل بالصحة النفسية

## Abstract

When a person is exposed to any problem related to his life, he often "resorts to a behavior of seeking help that will get rid of that problem, When the subject is related to his mental health, he often "resort to psychological counseling and mental health centers that will enable him to overcome this problem through the information that will form his awareness of mental health and his mental health literacy. On this basis, the current research started from the hypothesis that there is a positive correlation between the variable of counseling help- Seek and mental health literacy, which required translating Help- Seek Scale and developing Mental Health Literacy Scale, then their psychometric properties were verified and applied to a sample of University students and came out with the results that supported the validity of this hypothesis, and then a set of recommendations and suggestions were developed in light of that.

Keywords: help, Seek for help, counseling , Counseling help -Seek literacy, Mental health ,Mental health literacy

## المبحث الاول

### مشكلة البحث:

تؤثر الاضطرابات النفسية على عدد كبير من المراهقين والراشدين إذ يعاني واحد من كل خمس مراهقين من صعوبات ترتبط بالمرض النفسي (Bowers, Manion, Papadopoulos, & Gauverean, 2013) بينما يعاني ٢٨% تقريبا من الشباب من العجز الشديد الناجم عن الاضطراب النفسي (Merikangas, et al., 2011) وتشير الابحاث التي تتعلق بانتشار اضطرابات نفسية معينة الى انه بحلول نهاية مرحلة المراهقة فإن ٢٥% من المراهقين يتعرضون الى الاكتئاب (Lewinsohn, Rohde, & Seele, 1998) بالاضافة الى ذلك فقد قدر كلا من (Kessler, Petukhova, Sampson, Zaslavsky, & Wittchen, 2012) معدلات انتشار القلق عبر فترة الحياة الى 32.4% في مرحلة المراهقة وبالتحديد بين عمر ١٣ و ١٧ .

وعلى الرغم من الانتشار الكبير للأمراض النفسية فإن اغلب الناس لا يحصلون على الرعاية الصحية النفسية من الأشخاص المختصين في هذا الميدان لمواجهة مشكلات الصحة النفسية إذ ان من المتوقع ان يقابل هذا الانتشار العالي للاضطراب النفسي مستوى عال من استعمال الخدمات النفسية والارشادية والمقترنة مع سلوك البحث عن المساعدة في حين لا يوجد توافق بين انتشار الاضطرابات النفسية ومستوى البحث عن سلوك المساعدة الارشادية المختصة ، ونتيجة لذلك يبرز موضوع التركيز على فهم سلوك البحث عن المساعدة الارشادية وتشجيعه وخصوصا" لدى الشباب ويصبح اولوية متنامية بالنسبة لمبادرات البحث العلمي ووضع البرامج والسياسات المجتمعية ، فعلى سبيل المثال يكمن الهدف الرئيس لبرنامج beyondblue في رفع الوعي وتحسين ثقافة الصحة النفسية من خلال تحسين سلوك البحث عن المساعدة الارشادية ، وبالمثل من ذلك تتمثل الوظيفة الاساسية لمؤسسة الوطنية للصحة النفسية للشباب في زيادة سلوك البحث عن المساعدة لدى الشباب .

ومن الجدير بالذكر ان الاضطرابات النفسية غالبا" ما تنشأ لأول مرة في مرحلة المراهقة او بدايات مرحلة الرشد وإذا ما تم تشخيصها ومعالجتها مبكرا" فإن من شأن ذلك ان يزيد من فرص ظهور نتائج افضل بعيدة الامد (Jorm, et al., 1997) .

وفي دراسة اخرى قدرت معدل انتشار الاضطرابات النفسية لدى الشباب ما بين ٢٠-٢٧% (Burn & Rapee, 2006) وما يقارب واحد من كل خمس شباب في كندا ربما يصابون بأضطراب نفسي يتطلب الحصول على العناية النفسية (Kessler, Petukhova, Sampson, Zaslavsky, & Wittchen, 2012) كما ان من المعروف ان انتشار الاضطرابات النفسية الشائعة في الدول النامية مثلها مثل الدول المتقدمة تقريبا" (Kickbusch, 2001) ذلك ان انتشار الاضطرابات النفسية في اندونيسيا كان 1.7 لكل مليون

بقي ان نذكر ان ظاهرة محو الجهل بالصحة النفسية لا تحظى بمستوى مرتفع إذ اشار بحث سابق الى ان اقل من ٥٠% من الشباب الذين تتراوح اعمارهم ١٢-٢٥ سنة كانوا قادرين على تشخيص الاكتئاب بشكل دقيق وإن فقط ما يقارب ربعهم كانوا قادرين على تشخيص الذهان (Wright, et al., 2005) لذا فقد اشار (Bhatia, 2007) الى ان عدم تشخيص الاضطرابات النفسية او علاجها من شأنه ان يؤدي الى نتائج سلبية متنوعة بما في ذلك ضعف التعليم والانجاز المهني والسلوكيات المثيرة للمشكلات وضعف الاداء التفاعلي والاسري وانخفاض متوسط العمر المتوقع الناجم عن الحالة الطبية والانتحار .

أهمية البحث

على الرغم من ان عددا "كثيرا" من المراهقين يعانون من مشكلات الصحة النفسية إلا إن عددا "قليلا" من الاشخاص الذين يحتاجون الى خدمات الصحة النفسية يتلقونها بالفعل إذ قدرت إحدى الدراسات ان ٢٠% من الشباب الذين يحتاجون الى خدمات الصحة النفسية يتلقون العلاج بالفعل (Kataoka, Zhang, & Wells, 2002) ومن خلال تفحص مسارات البحث عن مساعدة الصحة النفسية للمراهقين تم تشخيص عدد من العوامل من اجل تحقيق الفهم الافضل للتساؤل بخصوص السبب الذي يكمن وراء بقاء هذا الحجم الكبير من مشكلات المراهقين المتعلقة بصحتهم النفسية من دون ان تجد لها حل او علاج إذ يجد الاشخاص الشباب انفسهم في موقف صعب في حال طلب المساعدة في مواجهة مشكلات الصحة النفسية والتخلص منها ، وهم يعتمدون على الراشدين إلا إن في الوقت ذاته يسعون الى تحقيق استقلاليتهم وعدم معرفة والديهم بخصوص مشكلاتهم (Wilson & Deane, 2012) إذ انهم غالبا ما يتعرضون للانفعالات البغيضة مثل القلق والخوف او الخزي ، إلا إنهم في الوقت ذاته يفتقرون الى الكفاءة الانفعالية (Wilson C. J., Deane, Biro, & Others, 2003) ولا يعرفون بالضبط مكان البحث عن المساعدة وهذا ما قد يثنيهم عن طلب المساعدة بشكل مطلق (Fortune, Sincliar, & Hawton, 2008) هذا وتعد مرحلة المراهقة الوقت الذي تبدأ فيه مشكلات الصحة النفسية في الحياة ، ولكن بالرغم من ذلك فإن التأثير الهائل لمشكلات المراهقة يمكن ان يظهر في وقت لاحق من الحياة (Kessler, Foster, Saunders, & et, 1995) لذا وعلى ما يبدو ان خدمات الصحة النفسية لم تصمم بالشكل الذي يلبي هذه الحاجات لدى المراهقين (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2007) (Baker, et al., 2010) وبالتالي تعد الاتجاهات نحو البحث عن المساعدة نتيجة النظرة الاكثر تعقيدا للصحة النفسية والعلاقات مع الاقران ومع افراد الاسرة في عملية بناء الهوية .

ومن المعروف جيدا" في اوساط الصحة النفسية ان احد الاسباب الاكثر تكرارا" في عدم البحث عن المساعدة النفسية بين الشباب يكمن في انهم لا يمتلكون المعرفة الكافية على تحديد اعراض الصحة النفسية والوصول الى العلاج وهي إحدى صفات الافتقار الى محو الجهل بالصحة النفسية (Rickwood, Deane, Wilson, & Others, 2005); (Vanheusden, et al., 2008) وفي مجال الطب هناك اهتمام متزايد وتركيز على موضوع محو الجهل بالصحة النفسية ، لذا فإن الادبيات الواسعة التي تناولت موضوع محو الجهل بالصحة النفسية كانت قد اشارت الى ان عدم كفاية الشخص بهذا الموضوع من شأنه ان يؤدي الى نتائج صحية سلبية ويزيد من عبء الامراض النفسية (Nutbeam, 2008) (Schillinger, et al., 2002) (Schwartzberg, VanGeest, & Wang, 2005) ولكن بالرغم من ذلك فإن موضوع محو الجهل بالصحة النفسية لم يأخذ حقه الكافي من البحث والتقصي (Jorm. A. F., 2000) .

مما تجدر الإشارة إليه ان دراسة اجريت من قبل (Lam, 2014) وجدت ان محو الجهل بالصحة النفسية كان عاملاً "محتملاً" يمكن ان يكون له اثر على حالة الصحة النفسية للمراهقين مما يتوجب النظر الى تعزيز هذا الموضوع لدى الناس على انه معيار مهم لمشكلات الصحة النفسية وخصوصاً لدى الشباب إذ يمثل المستوى الكافي من محو الجهل بالصحة النفسية عندما يكون كلاً من جانبيه مشبعين ويشيران الى ان من خلال هذه العملية لا يكتسب الفرد الفهم الجيد لمشكلاته فحسب وإنما يمتلك الاتجاه الايجابي نحو سلوك البحث عن المساعدة ، فقد اشار كلاً من (Rickwood, Deane, Wilson, & Others, 2005) الى ان هناك معرفة غير الكافية بتشخيص اعراض الصحة النفسية والوصول الى العلاج المؤثر على الانتقال الى سلوك البحث عن المساعدة لدى المراهقين ، كما وجد كلاً من (Oktavianus & Ramdhani, 2012) ان محو الجهل بالصحة النفسية خلال مواقع الويب وروبوت الدردشة من شأنه ان يزيد من معرفة المراهقين بخصوص الاكتئاب ، كما ان مواقع الويب كانت اكثر فاعلية بالمقارنة مع روبوت الدردشة إلا ان المؤسسات التعليمية هي المكان المثالي والذي يمكن من خلاله تضمين محو الجهل بالصحة النفسية على مستوى كلاً من الفرد والمجتمع لأنها المكان الوحيد الذي يمكن من خلاله الوصول الى اكبر قدر ممكن من الناس وإن الصفوف الدراسية هي المكان الامثل لممارسة النشاطات التعليمية والتثقيفية التي تكون مألوفة لكلاً من الطالب والاساتذ (Atkins, Hoagwood, Kutash, & Seidman, 2010) & (Wyn, Cahill, Holdsworth, Rowling, & Carson, 2000)

وتبرز اهمية البحث من خلال ما يأتي :-

- ١- حداثة موضوعي البحث عن المساعدة الارشادية ومحو الجهل بالصحة النفسية .
- ٢- يتوقف موضوعي البحث على المرحلة العمرية المتمثلة بمرحلة المراهقة والرشد المبكر وطبيعة وعيهم وثقافتهم وهو ما يتمثل في عينة البحث الحالي .
- ٣- يتعزز بحث الشخص عن المساعدة النفسية والارشادية من خلال دافعيته الى محو جهله بالصحة النفسية ويتأثر به مما ينتج عن طبيعة العلاقة بين متغيري البحث .
- ٤- اهمية خلق مجتمع خالي من الاضطرابات النفسية او على الاقل الحد منها في ظل تزايد الضغوط التي يتعرض لها انسان اليوم من خلال تسليط الضوء على مثل هذه المتغيرات التي تعمل على تحقيق هذا الهدف ومنها متغيري البحث الحالي .
- ٤- تعد الجامعة المكان المثالي لدراسة مثل هذا النوع من الظواهر النفسية .

## أهداف البحث

يستهدف البحث الحالي الكشف عن :

- ١- مستوى البحث عن المساعدة النفسية لدى طلبة الجامعة.
- ٢- دلالة الفرق في البحث عن المساعدة النفسية على وفق متغيري الجنس والعمر.
- ٣- مستوى محو الجهل بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة .
- ٤- دلالة الفروق في محو الجهل بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة على وفق متغيري الجنس، العمر .
- ٥- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين متغيري البحث عن المساعدة النفسية و محو الجهل بالصحة النفسية .

## حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بطلبة جامعة المستنصرية للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣ في مدينة بغداد .

## تحديد المصطلحات

ورد في البحث الحالي مصطلحي البحث عن المساعدة الارشادية Counseling help -Seek

ومصطلح محو الجهل بالصحة النفسية Mental health literacy وفيما يأتي التعريفات الخاصة بكل مصطلح:-

اولاً: البحث عن المساعدة الارشادية Counseling help -Seek

عرفه كلا" من Barker et al.,2005 على انه " سلوك اساسي لدى الشباب بخصوص صحتهم النفسية وسعادتهم ويعد عامل وقائي بالنسبة لصحة ونمو المراهقين " (Barker, Olukoya, & Aggleton, 2005, p. 316) .

• Carlisle et al., 2006 على انه " سلوك البحث بفاعلية عن المساعدة من المختصين وهو طريقة للاتصال مع الاخرين من اجل الحصول على المساعدة في استجابة للمشكلات او الخبرات الضاغطة التي يتعرض لها الشخص " (Carlisle, Shickle, Cork, & McDonagh, 2006, p. 133) .

- Rickwood et al., 2005 على انه " طريقة للتعامل تعتمد على العلاقات الاجتماعية والمهارات التفاعلية بين الاشخاص " (Rickwood, Deane, Wilson, & Others, 2005, p. 218) .
- Unrau & Grinnell, 2005 على انه " مهارة متعلمة والتي تكون تكيفية وترتبط بالسعادة النفسية ويمكن الحصول على المساعدة من انواع مختلفة من المصادر ومن خلال تغيير مستوى الاجراءات الرسمية والتي تتراوح من مصادر غير رسمية مثل الاصدقاء والاسرة والى مصادر رسمية مثل خبراء الصحة النفسي " (Unrau & Grinnell, 2005, p. 516) .
- وتعرفه الباحثة على انه ( سلوك السعي وراء الحصول على المساعدة النفسية من الشخص المختص في هذا الميدان سواء كان الطبيب النفسي او المرشد وذلك للحصول على النصح والمشورة النفسية وخصوصا" بعد مواجهة الضغوط والمشكلات النفسية حالة من الارتياح يمر بها احد افراد الاسرة نتيجة لأشباع حاجاته الاساسية ضمن بيئة اسرية امنة تلبى هذه الحاجات مما ينعكس ايجابيا" على المنظومة النفسية للفرد بشكل خاص وحياته بشكل عام).
- التعريف الأجرائي ( الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال إجابته عن فقرات مقياس البحث عن المساعدة المعد في هذا البحث .

#### ثانياً : محو الجهل بالصحة النفسية Mental health literacy

- عرفه كلا" من (Jorm, Korten, Jacomb, Christensen, Rodgers, & Pollitt, 1997) على انه " المعرفة والمعتقدات المتعلقة بالأضطرابات النفسية والتي تساعد في التعرف عليها وادارتها والوقاية منها والذي يشتمل على العديد من المكونات بما فيها القدرة على التعرف على اضطرابات محددة او انواع مختلفة من الكرب النفسي والمعرفة المتعلقة بعوامل الخطر والايمان بمسبباتها والمعرفة المتعلقة باجراءات المساعدة الذاتية والايمان بها والايمان المتعلق بتوفر مساعدة ذوي الاختصاص والايمان بها والاتجاهات التي تسهل هذه المعرفة والبحث عن المساعدة المناسبة ومعرفة كيفية البحث عن معلومات الصحة النفسية " (Jorm, et al., 1997, p. 182)
- ومعتقداته بخصوص الاضطرابات النفسية والتي تساعده في تشخيصها والتعامل معها والوقاية منها " (Jorm, Griffiths, Christensen, Korten, Parslow, & Rodgers, 2003) "معرفة الشخص (Jorm, et al., 2003, p. 1071)
- وعرفه التحالف الكندي للأمراض النفسية والصحة النفسية على انه " المعرفة والمهارات التي تمكن الناس من الوصول الى فهم للمعلومات الخاصة بالصحة النفسية وتطبيقها " (Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health, 2008, p. 8)

- وتعرفه جمعية الصحة العامة الكندية Canadian Public Health Association على انه " القدرة على الوصول الى المعلومات وفهمها وتقييمها وايصالها بوصفها طريقة لتعزيز الصحة والحفاظ عليها وتحسينها" (Rootmanl & Gordon-El-Bihbety, 2008, p. 11)
- تعرفه الباحثة بأنه :- (سعي الشخص الى الحصول على المعلومات المتعلقة بصحته النفسية من اجل تشخيص الاضطرابات النفسية وحسن التعامل معها وتجنبها مستقبلا" من خلال معرفة اسبابها)
- التعريف الأجرائي ( الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال إجابته عن فقرات مقياس محو الجهل بالصحة النفسية المعد في هذا البحث).

المبحث الثاني :ادبيات البحث

اولاً : مفهوم البحث عن المساعدة الارشادية

ضمن سياق الابحاث الصحية يتجذر مصطلح البحث عن المساعدة من ادبيات علم الاجتماع الطبي medical sociology التي قامت بأختبار وتحصص السلوك المرضي إذ قام العالم David Mechanic بتقديم مصطلح السلوك المرضي Illness behavior عام ١٩٦٢ للإشارة الى السلوك الانساني الصحي فقد قام بدمج مراقبة الناس لأجسامهم وتحديد وتفسير الاعراض المرضية التي يتعرضون لها واتخاذ الاجراءات الوقائية والطبية او الاستفاضة من نظام الرعاية الصحية ، لذا فقد تطورت دراسة السلوك المرضي في استجابة للاعتراف بان الناس لايستشيرون المختصين في مجال الصحة النفسية كلما كلما تعرضوا الى اعراض الاضطرابات النفسية ، ومنذ عام ١٩٧٦ اقر ان نسبة الناس الذين يستشيرون الطبيب قد بلغت ١ من ١٠ اعراض مهمة يعانون منها على المستوى الطبي ، وبالتالي فإن السلوك المرضي يشتمل على العديد من العوامل التي تحدد كيفية استجابة الناس للاعراض الصحية واستعمالهم العناية الصحية مما يدعونا الى التطرق الى النظريات التي فسرت هذه الظاهرة للتعرف على اسبابها وكما يأتي :

- نظرية صراع التقرب- التجنب approach-avoidance conflict

وصف العالم (Miller, 1944) هذه النظرية على انها حالة من الصراع بين التأثيرات الدافعية وتأثيرات القمع لقوى مختلفة على سلوك معين او هدف ما ، وعلى هذا الاساس تشير هذه النظرية الى انه وعندما تحرك التأثيرات الدافعية الشخص نحو هدف فإن التأثيرات القامعة تصبح واضحة إذ انها تحرك الفرد بعيدا" عن الهدف ، لذا فقد استعمل كلا" من (Kushner & Sher, 1989) صراع التقرب - التجنب من اجل التنظير بخصوص الكيفية التي تمثل بها العوامل النفسية ميول التقرب او ميول التجنب إذ يرى هذان المنظران ان حالة الغم والكرب النفسي



هنا هي التي تمثل عامل التقرب في حين ان مخاوف العلاج هي عامل التجنب وعليه قاما بدراسة مستقبلية (Kushner & Sher, 1991) تهدف الى الخوض في تفاصيل الجوانب الكامنة وراء مخاوف البحث عن المساعدة النفسية والعلاج وشخصا ست مصادر مهمة وبعدها قام كلا من (Deane & Chamberlain, 1994) بالتركيز على مصدر واحد سمي بمخاوف من الحكم السلبي *fears of negative judgment* والذي ذكرا بأنه يشبه الى حد كبير الوصمة والكرب النفسي الذي يتعرض له الفرد اثناء بحثه عن المساعدة النفسية من المختصين في هذا الميدان ، ومن المثير للاهتمام ان هذه النظرية اوضحت ان عوامل التقرب والتجنب تتفاعل من اجل ان تؤثر على السلوك (على سبيل المثال البحث عن المساعدة) ولكن بالرغم من ذلك فإن الاديبيات النفسية لم تختبر التأثيرات التفاعلية ، فعلى سبيل المثال بحثت دراسة (Nam, et al., 2013) في التأثيرات المباشرة لحالة الكرب النفسي والوصمة على اتجاهات البحث عن المساعدة ولكن بالرغم من ذلك لم يبحث هؤلاء الباحثين في حالة التفاعل بين الكرب النفسي والوصمة وتأثيرهما على اتجاهات البحث عن المساعدة .

#### • نظرية الوصم Labeling theory

يشير العالم (Scheff, 1966) الى ان نظرية الوصم توضح كيفية التي تطيل بها عملية الوصم الاضطراب النفسي والكيفية التي تنتج بها وجهات النظر العامة والسلبية ، فقد اشار الى ان هناك صور نمطية موجودة في المجتمع بخصوص الافراد المرضى نفسيا" وإذا ما كان الشخص يتلائم مع تلك الصور النمطية فإنه سوف يسمى بالمرضى عقليا" من قبل المجتمع ومثل وجهات النظر السلبية هذه تؤثر على الشخص بحيث تصيغ هويته حول المرض النفسي ومن خلال القيام بذلك يستمر الشخص بان يكون مريض نفسيا" ، لذلك فإن عملية الوصم تجعل وجهات نظر العامة تصبغ وجهات نظر ذاتية وتتسبب في المرض النفسي للشخص ، وإذ لم يوسم الشخص فإنه سوف لن يتلقى وجهات النظر السلبية وأي سلوك منحرف متخذ مؤقتا" ، ومن وجهة نظر هذه النظرية فإن عملية الوصم هي اساس ظهور الاضطراب النفسي واستمراره وهو ما يدفع الشخص الى البحث عن المساعدة الارشادية

#### • انموذج مسارات البحث model of seeking pathways

قام كلا من (Srebnik, Cauce, & Baydar, 1996) بتطوير انموذج مسارات البحث عن مساعدة الصحة النفسية لدى الاطفال والمراهقين بأستعمال ثلاث مراحل هي : التعرف على المشكلة *problem recognition* واتخاذ قرار البحث عن المساعدة *decision to seek help* وانماط شبكة الاسناد والاستفادة من الخدمات *support network and service utilization patterns* إذ يشتمل التعرف على المشكلة على عملية فهم ان المراهق يعاني من مشكلة صحية ويحتاج الى الخدمات الخاصة بالصحة النفسية ومثل هذه الحاجة الى الخدمات

يمكن تحديدها اما من خلال معيار الحاجة المعرفة على المستوى المرضي كإن يكون مدى ملائمتها مع معايير الدليل التشخيصي للامراض النفسية DSM-V او الحاجة المدركة ، وبمجرد التعرف على المشكلة ( المرحلة ١ ) فإن المرحلة اللاحقة سوف تتمثل في اتخاذ قرار البحث عن المساعدة ( المرحلة ٢ ) وقرار البحث عن المساعدة قد يكون اما طوعي ( بمبادرة من المراهق ) او اجباري ( يحال من قبل احد الوالدين / القائم على رعايته او شخص راشد اخر ) وبعد اتخاذ قرار البحث عن المساعدة والاستفادة من خدمات الصحة النفسية ( المرحلة ٣ ) ويحظى بأشكال الاسناد غير الرسمي كإن يكون الاسرة او الاصدقاء ) او الحصول على خدمات جانبية ( مثل المرشد النفسي في المدرسة او الجامعة ) او خدمات الصحة النفسية ( مثل الاطباء النفسانيين والمعالجين النفسانيين او المختصين الاجتماعيين ) وتشير دراسة (Srebnik, Cauce, & Baydar, 1996)(Ajzen, 1991) الى ان القيم والمعتقدات الثقافية الاجتماعية للمراهق والعوائق والحواجز التي تحول دون تلقيه للعناية النفسية سوف تؤثر على كلا من قرار البحث عن المساعدة ( المرحلة ٢ ) والاستفادة من الخدمة النفسية ( المرحلة ٣ ) إذ إن كلا من القيم والمعتقدات الثقافية الاجتماعية ربما تشمل على استراتيجيات التعامل بالاضافة الى قيم المراهق واتجاهاته ومعرفته المتعلقة بالصحة والمرض النفسي ، فضلا عن ان من المعتقد ان تؤثر حواجز وعقبات الحصول على العناية النفسية على هذه المسارات بما في ذلك المعرفة المتعلقة بهذه الخدمات .

#### • نظرية السلوك المخطط The Theory of Planned Behavior

تعد هذه النظرية التي قدمها (Ajzen, 1991) وثيقة الصلة بالدراسات المقترحة على عينات المراهقين لأنها تأخذ بنظر الاعتبار الادوار المختلفة للعمليات التي قدمتها عن السلوكيات ، ففي هذه النظرية يؤثر كلا من الاتجاه نحو السلوك والمعايير الذاتية والتحكم السلوكي المدرك على النية للانخراط في السلوك ، ويشير الاتجاه نحو السلوك الى فيما إذا كان الشخص ينظر الى السلوك بطرق ايجابية او سلبية ، اما المعايير الذاتية فهي عوامل اجتماعية والتي تتعامل مع الضغوط الاجتماعية والتي توجد من اجل اداء او عدم اداء السلوك ، اما المنبأ الاخير وهو التحكم السلوكي المدرك فإنه يشير الى سهولة او صعوبة الانخراط في السلوك بالاعتماد على ذكريات الخبرات السلبية والعقبات او الحواجز الحالية ، هذا ومن المعتقد ان الاتجاهات نحو السلوك والتحكم بالسلوك المدرك يمكن ان يفسر فيما إذا كان الشخص ينخرط بالفعل بالسلوكيات المقصودة ام لا ومنها سلوكيات البحث عن المساعدة الارشادية .

#### • انموذج التنقل النظري للتغيير The Transtheoretical Model of Change

يعد انموذج التحول النظري للتغيير نظرية عن تغيير السلوك الصحي (Prochaska & Velicer, 1997) اذ تقترض هذه النظرية ان الافراد يغيرون سلوكهم عندما ينتقلون خلال عملية مكونة من ست مراحل : هي التأمل المسبق precontemplation والتأمل contemplation والتهيؤ preparation والفعل action والادامة maintenance والانهاء termination إذ إنه وخلال مرحلة التأمل المسبق لا ينوي الفرد التغيير على مستوى المستقبل المنظور ، اما في مرحلة التأمل فإنه يكون على دراية ووعي بحاجته الى التغيير وينوي بالفعل التغيير إلا إنه يكون متناقض بخصوص اداء السلوكيات المرتبطة فعلا" بالتغيير ، بعد ذلك وفي مرحلة التهيؤ يكون الفرد مستعدا" لتبني السلوك في المستقبل القريب جدا" وربما يكون لديه خطة عمل كان قد خطط لها مسبقا" ، وفي مرحلة الفعل يكون الفرد منخرط في عملية تغيير السلوك الملاحظ والذي يؤدي الى تخفيض كبير في خطر اصابته بالاضطراب ، اما في مرحلة الادامة فإنها تمثل الوقت الذي يكون فيه الفرد في حالة العمل وبشكل مستمر على منع التعرض للانتكاس إلا انه لا ينخرط في الغالب في عملية تغيير فعالة كما هو الحال عندما كان في مرحلة الفعل ، واخيرا" واثاء مرحلة الانهاء لم يعد لدى الشخص اغراء يدفعه للعودة الى السلوكيات غير الصحية السابقة ويكون أثنائها فعالا" تماما" في الانخراط المستمر في السلوكيات الصحية اكثر ، ومن الجدير بالذكر ان بعض الابحاث العلمية كانت قد ايدت انموذج تغيير السلوك الصحي عبر مجموعة متنوعة من الميادين التطبيقية مثل دراسات الامتناع عن التدخين وانقاص الوزن (Prochaska & Velicer, 1997) .

ثانيا" : نظرية محو الجهل بالصحة النفسية

استعمل مصطلح محو الجهل بالصحة النفسية اول مرة في عام ١٩٩٧ لوصف معرفة الشخص ومعتقداته بخصوص الاضطرابات النفسية والتي تهدف الى تعرفه عليها وتعامله معها والوقاية منها (Jorm, et al., 2003) إذ ينظر Jorm الى الجهل بالصحة النفسية على انه القدرة على تشخيص الاضطرابات وفهم عوامل الخطر المتعلقة بها واسبابها والالمام بمصادر المساعدة المتوفرة للتعامل مع هذه الاضطرابات والمعرفة المتعلقة بكيفية الحصول على المعلومات بخصوص الصحة النفسية وامتلاك الاتجاهات التي من شأنها ان تزيد من احتمالية ان الشخص سوف يبحث عن المساعدة اذا ما لزم الامر ، ويتجذر بناء الجهل بالصحة النفسية من ميدان ابحاث الجهل بالصحة والتي تتحدث عن مهارات الفرد ومعرفته التي تساعده على التفاعل مع نظام العناية الصحية وداخله وهذا يشتمل على مهارات مثل معرفة متى يبحث عن المساعدة وأين يبحث عنها وكيف يستعمل العلاجات على النحو الموصوفة بها وكل ذلك يؤدي في نهاية المطاف الى تحسين عملية النتائج الصحية بعيدة الامد (Baker., 2006) إذ بينت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2013) ان الجهل بالصحة انما هو واحد من الحقائق الاكثر اهمية والمرتبطة بالصحة وهو المنبأ الاقوى للحالة الصحية

بالمقارنة مع دخله المادي او مكانته الوظيفية او مستوى تعليمه او مجموعته العرقية او الاثنية (7 p). فقد ثبت ان المستويات الضعيفة من الجهل بالصحة ترتبط بنتائج سلبية متعددة تشمل على الانخفاض في استعمال الخدمات الصحية وزيادة في تكاليف العناية الصحية وارتفاع معدل الاصابة بالامراض المزمنة وحتى الموت المبكر (Berkman, et al., 2011) (Baker, et al., 2007) ونظرا" لأستمرار تعريف مفهوم الجهل بالصحة لذا فإنه اشتمل في الوقت الحاضر على المهارات والكفاءات التي تستلزم الحفاظ على الصحة وتشخيص المرض الجسمي والوصول الى العناية الصحية واستعمال العلاجات الموصوفة بالاضافة الى فهم حقوق الفرد عندما يتعلق الامر بالرعاية الصحية (World Health Organization, 2013) (Kanj & Mitic, 2009) كما لاحظ كلا" من (Kutcher, Wei, & Coniglio, 2016) انه ولكي يصبح محو الجهل بالصحة فعالا" ينبغي ان يكون مناسباً من الناحية التطورية للوصول الى الجمهور المستهدف ويتناسب تطبيقه مع وضع الفرد في الاعتبار ويشتمل على اصحاب المصلحة ويكون متاحاً من خلال جميع الابنية الاجتماعية والمؤسساتية مثل وسائل الاعلام والمدارس ومكان العمل ) ومن هذا المفهوم شرع (Jorm, et al., 1997) في اكتشاف المدركات العامة للناس عن اضطرابات الصحة النفسية والعلاجات المتوفرة إذ استعملت دراسة اجريت في استراليا تصميم المسح عبر المقطعي لعينة مكونة من ٢٠٣١ بعمر ١٨-٧٤ سنة وصمم لأستعمال المقالات القصيرة لأفراد تعرضوا اما للأكتئاب ( والتي تعرف عليها ٣٩% من افراد العينة ) او الفصام ( والتي ٢٧% من افراد العينة تعرف عليها ) كما يطلب هذا المسح من افراد العينة تقييم أي انواع العلاج سوف تكون اكثر فائدة لافراد العينة في كل نوع من المقالات ، ومع العديد من العلاجات غير القياسية مثل الفيتامينات وانواع معينة من الحمية الغذائية التي تم تقييمها على انها اكثر فائدة من العلاجات التي تستند الى الادلة العلمية مثل مضادات الاكتئاب او مضادات الذهان ادت المعرفة المحدودة بمواضيع الصحة النفسية وخيارات العلاج الموضح من خلال هذه النتائج الى ان يقوم العالم Jorm بصياغة مصطلح محو الجهل بالصحة النفسية Mental health literacy MHL فقد اظهرت الدراسات ان المعرفة بالصحة النفسية في المجتمع العام محدودة للغاية بالمقارنة بالصحة الجسمية ، ومثل هذه الحالة تؤثر على قدرة الناس على التعرف على الشؤون المتعلقة بالصحة النفسية والبحث عن التدخل العلاجي المناسب للصحة النفسية (Farrer, Leach, Griffiths, Christensen, & Jorm, 2008) كما لاحظ ان كم كبير من الافراد كانوا غير قادرين على تشخيص اعراض الاضطرابات النفسية بما في ذلك تلك الشائعة للغاية مثل الاكتئاب وانهم كانوا لا يفقهون العلاجات التي ينبغي ان يوصي بها المختصون في مجال الصحة النفسية (Jorm, Christensen, & Griffiths, 2005 a) مثل اساءة الفهم هذه تعد من المواضيع المتعلقة بالصحة النفسية والشائعة والتي يمكن ان تؤدي الى الوصمة الاجتماعية المخزية والتي تعمل على تخفيض احتمالية ان يبحث الناس عن المساعدة النفسية الضرورية (Martin, Pescosolido, Olasdottir, & Mcleod, 2007) (Jorm. A. F., 2000)

وعليه قام كلا" من (Jorm, et al., 1997) بأجراء اول بحث لهم وشخصوا فيه الخصائص الاساسية لمفهوم محو الجهل بالصحة النفسية لعموم المجتمع والذي تضمن ما يأتي : -

- ١- القدرة على تمييز الامراض والاضطرابات النفسية .
- ٢- المعتقدات والمعرفة المتعلقة بأسباب الاضطرابات وعوامل الخطر المرتبطة بها .
- ٣- المعرفة والمعتقدات المتعلقة بالمساعدة الذاتية .
- ٤- المعرفة والمعتقدات المتعلقة بمساعدة المختصين .
- ٥- الاتجاهات التي تؤدي الى المعرفة المناسبة والبحث عن المساعدة .
- ٦- المعرفة المتعلقة بالكيفية التي يجد فيها الشخص المعلومات المتعلقة بالصحة النفسية.

ومنذ ذلك الوقت تم دمج هذه المكونات في ثلاث ميادين رئيسية هي الاعتراف recognition والمعرفة knowledge والاتجاهات attitudes (O'connor, Casey, & Cloug, 2014) وتشير النتائج من الدراسات التي اجريت على المراهقين الذين خضعوا للمسح الخاص بالصحة النفسية الكندية والامراض النفسية الى ان ثلاث من اهم العوائق التي اقرها المراهقين في سعيهم للبحث عن علاج الصحة النفسية تتمثل في عدم تعرفهم على المرض النفسي وعدم معرفتهم بمكان الحصول على المساعدة والوصمة المدركة من قبلهم والمقترنة بالحاجة الى الصحة النفسية (Davidson & Manion, 1996) ومن الجدير بالذكر ان محو الجهل بالصحة النفسية لا يرتبط فقط بالحصول على المعرفة المتعلقة باضطرابات الصحة النفسية فحسب والتي بالامكان اكتسابها من خلال محاضرات في علم النفس وإنما هي معرفة ترتبط وبشكل خاص بالعمل على تحسين الصحة النفسية للذات والآخرين (Jorm, et al., 1997) لذا قام كلا" من (Kitchener & Jorm, 2002) بتطوير انموذج تدريبي يسمى المساعدة الاولية للصحة النفسية "Mental Health First Aid" والذي يبحث في استهداف مكونات محو الجهل بالصحة النفسية من خلال ربط المعرفة بشؤون الصحة النفسية بعلاج الصحة النفسية المناسب .

ومن الجدير بالذكر ان الدراسات الحالية المتعلقة بمحو الجهل بالصحة النفسية كانت قد استعملت تعريف Jorm عن المفهوم (Manganello & Shone, 2013) مما يتطلب التطرق الى وجهات النظر المختصرة عن الادبيات الحالية التي تناولته وتناولت علاقتها بالبحث عن المساعدة الارشادية إذ إن كم هائل من الادبيات الخاصة بمحو الجهل بالصحة النفسية كانت قد اجريت خارج الولايات المتحدة الامريكية وركزت بالاساس على الراشدين فقد راجع كلا" من (Jorm, et al., 2006) ادبيات محو الجهل بالصحة النفسية MHL والابنية المرتبطة بهذا المفهوم والتي كانت معروفة او غير معروفة بالاساس في الابحاث الاسترالية واشتملت النتائج الرئيسية في الفئة المعروفة على انتقال الجمهور الى التعرف الى الاضطرابات النفسية والفروق في المدركات

المتعلقة بأنثناء خدمة الصحة النفسية ودلالة الوصمة بوصفها الحاجز الذي يقف امام البحث عن المساعدة وحددوا كلا من خفض الوصمة وتأثير محو الجهل بالصحة النفسية على سلوك البحث عن المساعدة بوصفها ميادين للبحث والتي تحتاج الى المزيد من البحث والتقصي ، ففي استعراض حديث لاجتياح الجهل بالصحة النفسية في الولايات المتحدة الامريكية وجد ان هناك ١٢ دراسة فقط كانت قد اجرت اختبارا "محددا" لمحو الجهل بالصحة النفسية لدى عينات من الرشدين بين عامي ١٩٨٧ و ٢٠٠٧ (Cabassa, 2009) .

وفي احدى الدراسات التي اجريت في ميدان محو الجهل بالصحة النفسية استعملت عينة من طلبة الجامعة قام افراد عينة البحث بمراجعة مقالات قصيرة من اجل تحديد اضطرابات القلق ، وفيما بعد طلب منهم الاجابة على اسئلة بخصوص مدركاتهم عن اسباب الاضطراب وفيما اذا كانت هناك ضرورة للبحث عن المساعدة (Coles, 2016) اذ كان اقل من نصف طلبة الجامعة قادرين على تشخيص الاضطرابات بدقة ، كما كانت هناك علاقات بين المدركات المتعلقة بأسباب الاضطراب وضرورة البحث عن المساعدة .

وفي دراسة قامت بتفحص محو الجهل بالصحة النفسية استعملت عينة من الطلبة تتراوح من الصف السادس الابتدائي والى السادس الثانوي في ولاية فرجينيا اعترف ٢٧% من عينة البحث بالقلق كونه اضطراب نفسي بينما اعترف ٤٢% من افراد العينة بالاكتئاب كونه اضطرابا "نفسيا" يؤثر على الصحة النفسية (Olsson & Kennedy, 2010) .

فضلا عن ذلك فقد افاد الطلبة الذين كانوا افضل قدرة على تشخيص الاضطرابات النفسية ايضا بانهم كانوا اكثر احتمالية للبحث عن المساعدة العلاجية (Olsson & Kennedy, 2010) ومن الجدير بالذكر ان هناك عدد من الطرق التي يمكن من خلالها قياس محو الجهل بالصحة النفسية إذ إن اكثر الابحاث التي اجريت على محو الجهل بالصحة النفسية لدى المراهقين كانت قد ركزت على قياس محو الجهل بالصحة النفسية من حيث مدى قدرة الافراد على تمييز اعراض الاضطرابات النفسية ومعرفتهم بخيارات العلاج ، فعلى سبيل المثال قام كلا من (Burn & Rapee, 2006) بتفحص محو الجهل بالصحة النفسية لدى المراهقين بعمر ١٥١٧ سنة من حيث التعرف على اعراض الاكتئاب لدى اقرانهم بأستعمال المقالات القصيرة والاستبيانات ، فعلى سبيل المثال كان افراد عينة البحث اكثر احتمالية على تشخيص الاكتئاب بدقة في المقالات القصيرة التي تم فيها التأييد الصريح للأنتحار والشعور بأندام القيمة وبنسبة (67.5%) ومع ذلك كان المراهقون اقل احتمالية على تشخيص الاكتئاب عندما كانت اعراض الاكتئاب الاقل وضوحا" ملاحظة في المقالة القصيرة وبنسبة (33.8%) لذا نجد ان في هذه الحالة من التسمية وعنونة الاضطراب مهمة للغاية لأنها سوف تزيد من احتمالية البحث عن المساعدة لدى

الشخص ، لكن بالرغم من ذلك فإن نوايا او سلوكيات البحث عن المساعدة لم يتم قياسها بشكل مباشرة في هذه الدراسة.

كما اشارت دراسة اخرى ان 75% من الطالبات و 46% من الطلبة الذين اوصوا بأستعمال الارشاد النفسي في حال تعرضهم للأكتئاب الى ان كم كبير من الطلبة الذين شملهم الاستطلاع لديهم بعض المعرفة بالمصادر المناسبة للحصول على المساعدة ، في حين ركز بحث اخر على تطور مقاييس محو الجهل بالصحة النفسية تتمتع بالصدق (Manganello & Shone, 2013) وما هو اكثر شيوعا" ان محو الجهل بالصحة النفسية كان قد تم تقييمه من خلال المقاييس التي تشتمل على كلا" من مقالات الحالة case vignettes او اسئلة المتابعة follow-up questions مثل استبيان الصديق المحتاج (Burn & Friend in Need Questionnaire) (Rapee, 2006) او استبيان محو الجهل بالصحة النفسية (Jorm, et al., 1997) Mental Health وأحد مقاييس التقرير الذاتي للمراهقين كان قد طور في الولايات المتحدة الامريكية من اجل استعماله للمراهقين ، كما تم تطوير استبيان معرفة المراهق بالاكتئاب The Adolescent Depression Knowledge Questionnaire (ADKQ) (Hart & Others, 2014) وتم التحقق من صدقه من أجل قياس محو الجهل بالصحة النفسية وخصوصا" فيما يتعلق بالاكتئاب ، لذا هناك حاجة من التأكد من الخصائص السيكمترية عند دراسة مفهوم محو الجهل بالصحة النفسية وخصوصا" الصدق والثبات ذلك ان مثل هذه المقاييس تكون مهمة بشكل خاص في الادبيات التي تختبر تأثيرات محو الجهل بالصحة النفسية اذ وجدت الدراسات التي تناولت اجراءات نحو الجهل بالصحة النفسية ان هناك بعض النتائج الايجابية (Kelly, Jorm, & Wright, 2007) (Pinto-Foltz, Melissa, Cynthia, & Myers, 2011) إلا إن هناك باحثين اخرين كانوا قد ابدوا تحفظاتهم من فاعليتها (Wei, Hayden, Kutcher, & McGrath, 2013) وبذلك استعرض كلا" من (Kelly, Jorm, & Wright, 2007) استعمال استراتيجيات محو الجهل بالصحة النفسية بوصفها اجراءات مبكرة بالنسبة للمراهقين ، وفي هذا الاستعراض كانوا قد وصفوا العديد من الاجراءات المعتمدة على المدرسة والتي تشتمل اهدافها على تحسين الوعي بالصحة النفسية وتخفيض الاتجاهات غير المرغوبة او وصمة العار نحو الاضطراب النفسي وتحسين نوايا البحث عن المساعدة .

هذا وقد تم تحقيق منافع كثيرة ومهمة في المعرفة بالاضطرابات النفسية والتي تم الحصول عليها من جميع الدراسات التي اقرت نتائج المعرفة بالصحة النفسية ( ثلاث من سبع دراسات اعتمدت على الاجراءات المعتمدة على المدرسة) وجميع الدراسات الاربع من الدراسات السبع التي استعملت الاجراءات اقرت نتائج وصمة العار كانت قد اقرت تحسن في اتجاهات الوصمة هذه ، فقط اثنتين من الدراسات السبع اقرت تأثيرات اجراءات محو

الجهل بالصحة النفسية المعتمدة على المدرسة على نوايا البحث عن المساعدة الارشادية ، كما وجدت هذه الدراسات القليل من التأثيرات المعتدلة لمحو الجهل بالصحة النفسية على هذا الميدان من البحث عن المساعدة ، ودراسة واحدة كانت قد اجريت في الولايات المتحدة الامريكية كانت اجراءات محو الجهل بالصحة النفسية والمعتمدة على المدرسة قد نفذت على الطالبات فقط .

ومن الجدير بالذكر ان محو الجهل بالصحة النفسية لم يكتشف في الاسبوع الاول الذي يلي الاجراءات ، ومع ذلك فقد اقرت بعض المكاسب من محو الجهل بالصحة النفسية في كلا من الاسبوع الرابع والثامن من بعد المتابعة (Pinto-Foltz, Melissa, Cynthia, & Myers, 2011) اما انخفاض الشعور بوصمة العار فإنه لم يكتشف في أي من فترات المتابعة هذه ، واخيرا فقد استعرض Wei في دراسته وزملاؤه (Wei, Hayden, Kutcher, & McGrath, 2013) فاعلية برامج محو الجهل بالصحة النفسية المدرسية وقد لوحظت بعض الامور المتعلقة بالافتقار الى جودت النتائج المتاحة في الدراسات ، إذ تم التطرق الى مخاوف منهجية بخصوص خطر التحيز في الدراسات التي تفتقر الى الافتقار الى العشوائية والفشل في ضبط المتغيرات الدخيلة المربكة واستعمال المقاييس التي تفتقر الى ادلة الصدق والمعلومات المحدودة المقررة بخصوص تأكل الدراسة ، وخلص الباحثون انه وبسبب هذه المخاوف المنهجية فإن الادبيات المنشورة لم تظهر فاعلية اجراءات محو الجهل بالصحة النفسية وبشكل واضح سواء كان على المعرفة او الاتجاهات ولكن ليس على سلوك البحث عن المساعدة .

#### مناقشة واستنتاج

تحتاج العلاقة بين المتغيرات المدرجة في نموذج Srebnik وزملاؤه والذي قاموا بتقديمه عام ١٩٩٦ وكيفية تأثيرها بشكل مباشر على مسارات البحث عن المساعدة لدى المراهقين الى ابحاث مستقبلية من اجل ايضاح المنظورات المستعملة والتي تدمج العوامل الثقافية والسياقية والنفسية الفردية المرتبطة بالبحث عن المساعدة النفسية (Srebnik, Cauce, & Baydar, 1996) وعلاوة على ذلك فقد اوصى Srebnik وزملاؤه بدراسة العوامل المنبئة والمسارات التي تقدم انواعا مختلفة من الخدمات وعوامل الاسناد النفسي والاجتماعي ، فعلى سبيل المثال ربما يكون بالامكان التغلب على الوائق المادية والبنائية المتعلقة بتقديم العناية النفسية بالتحديد في بعض المدارس او الجامعات التي تتوفر فيها خدمة الصحة النفسية المعتمدة على كادرها من خلال تطوير الفهم الافضل لمسارات البحث عن المساعدة للمراهقين في السياق التربوي والتعليمي ، ويمكن معالجة الحاجة الى الخدمات والتغلب على عوائق الحصول على الرعاية والعناية في سياقات محددة بأستعمال التثقيف النفسي الهادف وبشكل ملائم وبذل المزيد من الجهود الرامية الى تحقيق ذلك ، وعلى هذا الاساس فإن محو الجهل بالصحة النفسية قد يكون الاكثر ارتباطا بالمرحلة الاولى من نموذج ( التعرف على المشكلة ) إذ إن من المتوقع ان يؤثر كلا من محو الجهل



بالصحة النفسية ووصمة العار نحو الاضطراب النفسي على المرحلة الثانية والمتمثلة باتخاذ القرار بالبحث عن المساعدة ، واخيرا" فقد اشارت الدراسات السابقة والتي تناولت الحواجز التي تقف امام البحث عن العناية بالصحة النفسية ودراسات محو الجهل بالصحة النفسية وخصوصا" لدى المراهقين الى ان المعرفة بالاضطرابات النفسية والاعتراف بها بوصفها حقيقة علمية تعد امرا" حاسما" في البحث عن المساعدة الارشادية والخدمات المتعلقة بالصحة النفسية والحصول عليهما ومن ثم الحصول على العلاج والالتزام به (Manganello & Shone, 2013) وعلى هذا الاساس هناك حاجة الى الابحاث التي تؤكد على اساليب قياس مفهوم محو الجهل بالصحة النفسية وكذلك التي تحقق الفهم الافضل للاجراءات التي تستهدف مكونات هذا المفهوم وخصوصا" في ميدان تصميم برامج محو الجهل بالصحة النفسية والتي تركز على المراهقين إذ إن الحاجز الاكثر دلالة واهمية والذي يقف اما الحصول على العناية النفسية هو الوصمة والسياق الاتجاهي والذي ينبغي تخفيضهما والحد منهما ولو نظريا" من خلال تكوين المعرفة المرتبطة بمحو الجهل بالصحة النفسية ، ولكن بالرغم من ذلك وعلى المستوى الفعلي فإن الابحاث المرتبطة بمفهوم محو الجهل بالصحة النفسية واجراءات الخفض من الوصمة النفسية والاجتماعية لاتزال نادرة ، لذلك هناك حاجة لأجراء المزيد من الابحاث التي تتحرى فاعلية اجراءات محو الجهل بالصحة النفسية في تحسين سلوكيات البحث عن المساعدة الارشادية في ميدان الصحة النفسية والنتائج النفسية المرتبطة بذلك .

### المبحث الثالث (اجراءات البحث)

#### أولاً مجتمع البحث :

يتكون مجتمع البحث الحالي من طلبة الجامعة المستنصرية للعام الدراسي (٢٠٢٢-٢٠٢٣) وبواقع ١٣ كلية والبالغ عددهم ٤٩٣١٤ طالب وطالبة في الدراسات الصباحية والمسائية والدراسات العليا وكما موضح في جدول (١) .

#### جدول (١) مجتمع البحث

المجموع	الدراسات العليا		الدراسات المسائية		الدراسات الصباحية		الكلية
	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	
٦٥٦٠	١٩	٦٤	١١٨٨	١١٥٦	٢٢٥٦	١٨٧٧	التربية
١٣٦٠	٢٨٤	٢٠٣	٥٧	٨٣	٩٨	٦٣٥	التربية البدنية وعلوم الرياضة
٤٣٣٩	٣٨٠	٢٠٧	٦٥٦	٥٧٠	١٦٨٢	٨٤٤	العلوم
٦٤٤١	٣٧٠	٢٥٤	٧٠٢	٩٩٩	٢٣٠٨	١٨٠٨	الاداب
٥٧٣٧	٢٠٢	٢٤٣	٦٦٧	٩٨٤	١٨١٩	١٨٢٢	الادارة والاقتصاد
١٠٠٨٢	١٧٢	١٣٩	٨٧٨	٧٥١	٤٥٨٨	٣٥٥٤	التربية الاساسية

٨٩٨	١٣	٢٠	٣٢	٢٠٩	٢٦٨	٣٥٦	العلوم السياحية
١٧٠٢	١٠٠	٦٧	-	-	١٠٦٧	٤٦٨	الصيدلة
٣٥١٥	٢١	١٤	-	-	٢٠٣٠	١٤٥٠	الطب
٦٣٢	٦٧	٤٣	٢٩	١١٨	١٧٩	١٩٦	العلوم السياسية
٢٤٨٥	١٠٠	٩٥	٥١٠	٦٦٣	٦١٩	٤٩٨	القانون
٧٨١	٣١	٣١	-	-	٤٨٧	٢٣٢	طب الاسنان
٤٥٨٢	١٥٥	١٨٤	١١٢	٤٩٦	١٠٩٤	٢٥٤١	الهندسة
٤٩٣١٤							المجموع

ثانياً عينة البحث :

تتكون عينة البحث من (٣٠٠) طالب وطالبة اختيروا عشوائياً من ثلاث كليات هي كلية الاداب وكلية العلوم وكلية التربية وبواقع ١٥٨ طالب و ١٤٢ طالبة موزعين بحسب متغير العمر وكما موضح في جدول (٢)

### جدول (٢)

#### عينة البحث الأساسية

الجنس	العدد	العمر	العدد
الذكور	١٥٨	١٩	٥٤
		٢٠	٧٨
الاناث	١٤٢	٢١	٨١
		٢٢	٨٧
المجموع	٣٠٠	المجموع	٣٠٠

ثالثاً أدوات البحث :

استلزم تحقيق اهداف البحث ترجمة مقياس البحث عن المساعدة الارشادية وتكييف مقياس محو الجهل بالصحة النفسية مما تطلب التأكد من الخصائص القياسية لهذين المقياسين وكما يأتي:

أ - إجراءات ترجمة مقياس البحث عن المساعدة الارشادية :

لغرض قياس متغير البحث عن المساعدة الارشادية تطلب ترجمة مقياس (Picco, et al., 2016) والمكون من عشر فقرات الى اللغة العربية وبالعكس من ذلك من خلال اعادة ترجمتها من اللغة العربية الى اللغة الانكليزية .

• صلاحية ترجمة الفقرات:

تم عرض الفقرات المترجمة على عينة من خبراء الترجمة (٢) في قسم الترجمة في كلية الآداب ومجموعة من خبراء الترجمة النفسية في قسم علم النفس من خلال تنظيم استبيان خاص بذلك والاستفادة من آرائهم بخصوص مدى صلاحية ترجمة كل فقرة أو اقتراح التعديل المناسب عليها وقد أظهر هذا الاجراء موافقة جميع الخبراء على الترجمة ومن دون أي تعديل .

• صلاحية الفقرات:

للتحقق من صلاحية فقرات المقياس قامت الباحثة تم بإختيار مجموعة من الخبراء (٥) في ميدان الارشاد النفسي والصحة النفسية والقياس النفسي وتم تقديم الفقرات لهم من خلال استبيان خاص واستفتاء آرائهم عن مدى صلاحية الفقرات بعد تقديم التعريف النظري للمفهوم وبدائل الاستجابة المقترحة للفقرات ، وقد أثمر هذا الاجراء عن الابقاء على جميع الفقرات لحصولها على نسبة اتفاق (٨٠%) ، وكما موضح في جدول (٣).

جدول (٣) نسبة اتفاق الخبراء على صلاحية الفقرات

ت	الفقرات	الموافقون	نسبتهم	غير الموافقون	نسبتهم	النتيجة
١	١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩	٧	١٠٠%	٠	٠%	تقبل
٢	١٠، ١١، ١٢، ١٣	٦	٨٥,٧%	١	١٤,٣%	تقبل

تصحيح المقياس:

صمم مقياس البحث عن المساعدة الارشادية وفق اسلوب ليكرت وذلك باختيار مدرج استجابة سباعي ، ولما كانت بعض فقرات المقياس بالاتجاه الايجابي للظاهرة أي البحث عن المساعدة الارشادية وهي الفقرة ( ١ ، ٣ ، ٥ ،

(\*) (١) اسماء وألقاب خبراء الترجمة والترجمة النفسية

م . م بان اسعد	قسم الترجمة / كلية الآداب / جامعة المستنصرية
م . م نور غافل	قسم الترجمة / كلية الآداب / جامعة المستنصرية
أ . د خديجة حيدر	قسم علم النفس / كلية الآداب / جامعة المستنصرية
أ . م . د ورقاء عبد الجليل	قسم علم النفس / كلية الآداب / جامعة المستنصرية
(٢) اسماء وألقاب خبراء علم النفس والقياس النفسي*	
أ . د خديجة حيدر نوري	قسم علم النفس / كلية الآداب / جامعة المستنصرية
أ . د ستار جبار غانم	قسم علم النفس / كلية الآداب / جامعة المستنصرية
أ . د علي عودة الحلفي	مركز الابحاث التربوية والنفسية / جامعة بغداد
أ . د صفاء طارق	قسم العلوم النفسية والتربوية / كلية التربية جامعة بغداد
أ . د نادية شعبان مصطفى	قسم الارشاد النفسي التوجيه التربوي / كلية التربية / جامعة المستنصرية
أ . د غادة ثاني	قسم علم النفس / كلية الآداب / جامعة المستنصرية
أ . م . د محمود شاكر	قسم علم الارشاد النفسي / كلية التربية / جامعة المستنصرية

٦ ، ٧ ) فإن تصحيحها يكون ( ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ) اما الفقرات السلبية وهي ( ٢ ، ٤ ، ٨ ، ٩ ، ١٠ ) فإن تصحيحها سيكون على النحو الاتي ( ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ) .

• تمييز فقرات المقياس:

لغرض تمييز فقرات مقياس البحث عن المساعدة الارشادية استعملت طريقة علاقة الفقرة بالمجموع الكلي للمقياس وكما يأتي:

• اسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية:

لتحقيق هذا الاجراء أخضعت جميع استمارات أفراد عينة البحث والبالغة ٣٠٠ استمارة الى عملية التصحيح لجميع الفقرات واستخراج الدرجة الكلية للمقياس بهدف حساب معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وقد حصلت جميع فقرات المقياس على معامل ارتباط دال احصائياً" وكما موضح في جدول (٤) .

جدول (٤)

تحليل فقرات مقياس البحث عن المساعدة الارشادية بطريقة علاقة الفقرة بالمجموع الكلي للمقياس

الفقرة	معامل الارتباط
١	0.45
٢	0.36
٣	0.51
٤	0.39
٥	0.41
٦	0.37
٧	0.41
٨	0.44
٩	0.38
١٠	0.44

• مؤشرات الصدق:

للتأكد من صدق مقياس البحث عن المساعدة الارشادية تم التأكد من نوعين من أنواع الصدق وهما صدق المحتوى بنوعية المنطقي والظاهري وذلك من خلال تحديد التعريف النظري للمفهوم وصياغة الفقرات على وفقه وهو ما يمثل الصدق المنطقي، وصدق المحتوى والذي تحقق من خلال عرض الفقرات على الخبراء المختصين

واستطلاع آرائهم وكما مر ذكره سلفاً ، فضلاً" عن صدق البناء النظري والذي تحقق من خلال تمييز الفقرات والمذكور سلفاً".

• مؤشرات الثبات:

لغرض التحقق من ثبات مقياس البحث عن المساعدة الارشادية تم استعمال طريقة الاتساق الداخلي (الفاكرونباخ) وعلى عينة البناء الكلية والمكونة من ٣٠٠ طالب وطالبة ، إذ بلغ معامل ثبات المقياس بهذه الطريقة (٠,٧٨) وهو معامل ثبات جيد بحسب المعيار المطلق .

ب- إجراءات تكييف مقياس محو الجهل بالصحة النفسية

للتمكن من تحقيق أهداف البحث الحالي تطلب تهيئة مقياس محو الجهل بالصحة النفسية مروراً بالخطوات العلمية الخاصة بعملية التكييف وكما يأتي:-

١- تحديد المقياس

من خلال الاطلاع على المقاييس الاجنبية السابقة تم تحديد مقياس (O'Connor & Casey, 2015) والذي يعد الاكثر استعمالاً في الادبيات النفسية العالمية مما تطلب تكييفه للبيئة العربية بما يتناسب مع هذه الثقافة ولغتها مما تطلب ترجمة فقراته وتوحيدها بحسب اسلوب ليكرت وعرضها على نفس خبراء الترجمة الذين تم الاستعانة بإرائهم في المقياس الاول ومن ثم عرضها على خبراء الترجمة النفسية والخذ بتعديلاتهم اللغوية واخيراً الاستعانة بأراء الخبراء في ميدان الارشاد النفسي والصحة النفسية والقياس النفسي والعمل على وفق هذه التعديلات ، بعد ذلك تم تصميم تعليمات المقياس التي توجه المستجيب إلى طريقة الإجابة لغرض عرضها مرة أخرى على المختصين والممرور بسلسلة من الاجراءات العلمية وكما يأتي :-

١- التأكد من صلاحية الفقرات

قامت الباحثة بتنظيم استمارة خاصة باستطلاع اراء الخبراء لغرض ابداء ملاحظاتهم النهائية بخصوص المقياس ككل ، وبعد تحليل نتائج هذا الإجراء تم الابقاء على الفقرات التي حققت نسبة ٨٠% من الاتفاق وبالتالي الابقاء على جميع الفقرات لحصولها على هذه النسبة .

٢- تصحيح المقياس

صمم مقياس محو الجهل بالصحة النفسية على وفق طريقة ليكرت في القياس من خلال اختيار مدرج الاستجابة الرباعي وبالتالي تتراوح درجة المستجيب من (٤) إلى (١) بالنسبة للفقرة الايجابية التي تمثل اتجاه محو الجهل بالصحة النفسية لدى الفرد وهي الفقرات ( ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ١٩ ) ومن (١) إلى (٤) بالنسبة للفقرة العكسية والتي تمثل جهل الفرد بالصحة النفسية وهي ( ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٤ ، ٢٥ ، ٢٦ ، ٢٧ ، ٢٨ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٣١ ، ٣٢ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٥ )

### ٣- تحليل فقرات المقياس

استعملت طريقة المجموعتين المتطرفتين للتحقق من تمييز فقرات مقياس محو الجهل بالصحة النفسية مما تطلب تطبيق المقياس على عينة تكونت من ٣٠٠ مستجيب وهو ما يتناسب وعدد فقرات المقياس البالغ ٣٥ فقرة حسب المعايير القياسية المعتمدة ، وتصحيح استمارات البحث وترتيبها تنازلياً واقتطاع نسبة ٢٧% من استمارات المجموعة العليا والبالغة (٨١) استمارة ومثلها بالنسبة للمجموعة العليا وحساب الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة وتطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لكل فقرة في المجموعتين للكشف عن دلالة الفرق الاحصائي من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ ودرجة حرية ١٦٠ وكما مبين في جدول (٥)

جدول (٥) تمييز فقرات مقياس محو الجهل بالصحة النفسية بطريقة العينتين المتطرفتين

الدالة	القيمة التائية المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		
		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
دالة	11.4	0.22	1.74	0.41	2,31	١
دالة	14.07	0.46	1.94	0.51	3.01	٢
دالة	18.87	0.41	1.12	0.25	2.12	٣
دالة	12.96	0.45	1.15	0.75	2.42	٤
دالة	8.21	0.74	1.54	0.42	2.32	٥
دالة	17.94	0.47	1.49	0.39	2.71	٦
دالة	14.10	0.79	1.99	0.33	3.33	٧
دالة	14.21	0.45	1.23	0.59	2.41	٨
دالة	10.26	0.55	1.32	0.41	2.11	٩
دالة	11.49	0.63	1.41	0.46	2.41	١٠
دالة	13.33	0.61	1.47	0.98	3.19	١١
دالة	18.23	0.32	1.72	0.33	2.65	١٢
دالة	3.43	0.25	2.23	0.55	2.46	١٣
دالة	3.48	0.56	2.00	0.57	2.31	١٤
دالة	9.57	0.46	1.33	0.55	2.11	١٥
دالة	18.18	0.44	1.41	0.45	2.41	١٦

دالة	15.73	0.61	1.12	0.61	2.63	١٧
دالة	8.31	0.64	1.54	0.38	2.23	١٨
دالة	11.79	0.62	1.63	0.56	2.75	١٩
دالة	13.00	0.71	1.11	0.65	2.41	٢٠
دالة	29.19	0.38	1.41	0.41	3.22	٢١
دالة	4.82	0.63	1.71	0.39	2.11	٢٢
دالة	10.82	0.77	1.63	0.33	2.81	٢٣
دالة	10.71	0.63	1.58	0.61	2.63	٢٤
دالة	9.16	0.38	1.45	0.52	2.11	٢٥
دالة	16.02	0.52	1.52	0.32	2.61	٢٦
دالة	3.24	0.45	1.03	0.58	3.01	٢٧
دالة	7.24	0.64	1.56	0.45	2.19	٢٨
دالة	8.93	0.55	1.78	0.39	2.54	٢٩
دالة	16.92	0.36	1.56	0.46	2.66	٣٠
دالة	9.26	0.54	1.57	0.52	2.45	٣١
دالة	15.65	0.68	1.09	0.69	2.78	٣٢
دالة	21.94	0.37	1.39	0.53	2.97	٣٣
دالة	14.89	0.75	1.66	0.45	3.12	٣٤
دالة	13.92	0.62	1.78	0.33	2.88	٣٥

## ٤- صدق المقياس

تحققت الباحثة من صدق المحتوى بنوعيه الظاهري والمنطقي من خلال استطلاع آراء الخبراء المختصين في الميدان والخذ بارائهم العلمية بالإضافة الى صياغة الفقرات وفقاً للتعريف النظري لظاهرة محو الجهل بالصحة النفسية والطلب من الخبراء ببيان مدى صلاحيتها من الناحية المنطقية ، كما تم التحقق من صدق بناء المقياس من خلال اختبار احدى فرضيات النظرية المفسرة للظاهرة والتي تشير إلى وجود فرق دال احصائياً في محو الجهل بالصحة النفسية وبحسب المستوى الثقافي ولصالح الأشخاص الاكثر تعلماً ، وبالتالي يصبح المقياس صادقاً في قياس هذه الظاهرة إذا ما أظهر هذا الفرق الدال احصائياً، وعليه قامت الباحثة باختيار عينة مكونة من ٥٠ طالب و ٥٠ تدريسي وبمختلف الدرجات العلمية لغرض تطبيق المقياس ومن ثم حساب الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لهم لغرض تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين وكما موضح في جدول (٦) والذي يثبت صحة هذه الفرضية .

جدول (٦) صدق البناء النظري لمقياس محو الجهل بالصحة النفسية

العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	الدالة
التدريسيين	50	80.25	6.74	7.75	1.98	دالة
الطلبة	50	71.49	4.31			

## ٤- ثبات المقياس

تم التأكد من ثبات مقياس محو الجهل بالصحة النفسية من خلال اختيار ٥٠ طالب وطالبة وترميز استماراتهم بشكل سري للتمكن من العودة لهم بعد مدة اسبوعين من زمن التطبيق الاول وحساب معامل الارتباط بين التطبيقين والذي بلغ (0.79) كما تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي (الفاكرونباخ) وقد بلغ (0.77) وهو معامل ثبات جيد بحسب المعيار المطلق.

## ٥- الوصف النهائي للمقياس

يتكون مقياس محو الجهل بالصحة النفسية بصيغته النهائية من ٣٥ وبمدرج استجابة رباعي لذا فإن اقل درجة يحصل عليها المستجيب هي ٣٥ واعلى درجة ١٤٠ وبمتوسط فرضي ٨٧,٥ ومتوسط حسابي ٦١,٣٦ وانحراف معياري ٥,٨٥ وخطأ معياري ١,٨١ وثبات 0.79 بطريقة اعادة الاختبار 0.77 بطريقة الاتساق الداخلي ، وقد تراوح مدى الاستجابة الفعلي من ٣٦ إلى ٥٨ وملحق (٢) يوضح مقياس محو الجهل بالصحة النفسية بصيغته النهائية  
الوسائل الاحصائية:

تم الاستعانة بالحقيبة الاحصائية SPSS عند معالجة بيانات البحث وبالوسائل الاحصائية الاتية :

- ١- الاختبار التائي لعينة ومجتمع لاختبار دلالة الفرق بين عينة البحث ومجتمع البحث المدروس في البحث عن المساعدة الارشادية ومحو الجهل بالصحة النفسية .
- ٢- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفرق في البحث عن المساعدة الارشادية ومحو الجهل بالصحة النفسية بحسب متغيرات البحث.
- ٣- معامل ارتباط بيرسون للتحقق من ثبات مقياس محو الجهل بالصحة النفسية بطريقة اعادة الاختبار وحساب العلاقة الارتباطية بين متغيري البحث .
- ٤- معادلة الفاكرونباخ لحساب ثبات مقياسي البحث .

## المبحث الرابع (عرض النتائج ومناقشتها)

بعد الانتهاء من ترجمة مقياس البحث عن المساعدة الارشادية وتكييف مقياس محو الجهل بالصحة النفسية وقياس هذين المفهومين وتطبيق المقياسين على عينة البحث ، تم تحقيق اهداف البحث وكما يأتي:



أولاً / قياس البحث عن المساعدة الارشادية لدى العينة الكلية

تطبيق مقياس البحث عن المساعدة الارشادية على العينة الكلية البالغة 300 طالب وطالبة ، إذ بلغ الوسط الحسابي (36.49) والانحراف المعياري (3.13) والوسط الفرضي (40) وتطبيق الاختبار التائي لعينة ومجتمع ، أتضح وجود فرق دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية (299) وكما موضح في جدول (٧)

جدول (٧) دلالة الفرق في البحث عن المساعدة الارشادية لدى العينة الكلية

العينة	العدد	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
الكلية	300	40	36.49	3.13	19.50	دالة

من الجدول أعلاه وجود فرق دال احصائياً بين القيمة التائية المحسوبة والقيمة التائية الجدولية البالغة 1.96 وعند مقارنة الوسط الحسابي بالوسط الفرضي للمقياس يتضح أن الوسط الحسابي أقل من الوسط الفرضي مما يشير إلى تدني مستوى البحث عن المساعدة الارشادية لدى العينة الكلية ، وقد يرجع السبب في ذلك الى طبيعة الفئة العمرية لطلبة الجامعة والتي تجهل الكثير من سبل الحياة الصحية والمتمثلة في نهاية مرحلة المراهقة وبداية مرحلة الرشد وهذا ما يتسق مع ما جاءت به نظرية مسارات البحث التي جاء بها كلا من (Srebnik, Cauce, & Baydar, 1996) وبأستعمال المراحل الثلاث المتمثلة بالتعرف على المشكلة واتخاذ قرار البحث عن المساعدة وانماط شبكة الاسناد والاستفادة من الخدمات إذ يشتمل التعرف على المشكلة على عملية فهم ان المراهق يعاني من مشكلة صحية ويحتاج الى الخدمات الخاصة بالصحة النفسية ومثل هذه الحاجة الى الخدمات يمكن ان تتوافر لدى المرشد النفسي في الجامعة أو أي خدمات للارشاد النفسي والتي يمكن ان تتاح له مثل تلك المتوفرة على نطاق منظومات التواصل الالكتروني او شبكة الانترنت في حين يتضح ان قلة وعي طالب الجامعة بوسائل المساعدة الارشادية هذه تجعله بعيداً عنها عند مواجهة أي مشكلة في حياته .

ثانياً: التعرف على دلالة الفرق في البحث عن المساعدة الارشادية على وفق المتغيرات الآتية:

أ - الجنس:

تم حساب الوسط الحسابي لعينة الطلاب والبالغ عددهم 158 إذ بلغ 35.48 وانحراف معياري 4.19 في حين كان الوسط الحسابي لعينة الاناث والبالغ عددها 142 طالبة 37.50 وانحراف معياري 3.79 وعند تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين وكما موضح في جدول (٧).

جدول (٧) دلالة الفرق في البحث عن المساعدة الارشادية بحسب متغير الجنس

العينه	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
الطلاب	158	35.48	4.19	4.38	دالة
الطالبات	142	37.50	3.79		

يتضح من جدول (٧) وبعد مقارنة القيمة التائية المحسوبة بالقيمة التائية الجدولية وجود فرق دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 298 وبعد مقارنة الوسط الحسابي للطلبة بالوسط الحسابي للطالبات يتضح أنه لصالح الطالبات على الرغم من انه دون الوسط الفرضي لدى كلا العينتين مما يعني أن لديهن حاجة الى المساعدة الارشادية اكثر بقليل من الطلبة وقد يرجع السبب في ذلك إلى انه وعلى الرغم من حقيقة ان نسبة انتحار الرجال ثلاث الى اربع اضعاف اكثر من النساء تقريباً 19 في مقابل 5.1 لكل ١٠٠٠٠٠ شخص (ONS.Office of National Statistics , 2015) إلا ان الرجال لا يبحثون عن المساعدة النفسية مثل النساء (Kung, Pearson, & Liu, 2003) (Mahalik, Good, & Englar-Carlson, 2003) وقد يرجع السبب في ذلك الى ان انواع العلاجات النفسية وخصوصاً في مجال الارشاد النفسي تكون في الغالب اقل جاذبية للذكور مما هي عليه بالنسبة للاناث ، فعلى سبيل المثال تكون العديد من الاجراءات النفسية اكثر تركيزاً على الجانب الانفعالي بالمقارنة مع تركيزها على تقديم الحل الفعلي للمشكلة ومثل هذا التركيز الانفعالي يكون اكثر تفضيلاً من قبل الاناث مقارنة بالذكور وهذا ما اكدته دراستي (Kingerlee, Precious, Sullivan, & Wilkins, 2010) (Barry, 2014) وعلى هذا الاساس ربما يستفاد الذكور قدر المستطاع من الافصاح الانفعالي إلا انهم ربما يؤجلون بحثهم عن المساعدة الارشادية بسبب احجامهم عن الانخراط في الاجراءات النفسية المتمركزة حول الافصاح الانفعالي (Holloway, Seager, & Barry, 2018).

## ب - العمر

تم حساب متوسط اعمار عينة البحث من طلبة الجامعة من خلال جمع اعمارهم وتقسيمها على عدد افراد العينة وقد بلغ (19.5) سنة ومن ثم تم تصنيف عينة البحث الكلية الى قسمين يضم القسم الاول الطلبة الذين تبلغ اعمارهم أقل من 19.5 سنة إذ بلغ عددهم 186 طالب وطالبة وقد بلغ الوسط الحسابي لهذه العينة 37.07 وبانحراف معياري 4.98 كما ضم القسم الثاني الطلبة الذين كانت اعمارهم 19.5 سنة فأكثر اذ بلغ عددهم 114 ومن ثم تم حساب الوسط الحسابي وقد بلغ 35.91 وبانحراف معياري 4.21 وتطبيق الأختبار التائي لعينتين

مستقلتين للتعرف على دلالة الفرق في البحث عن المساعدة الإرشادية بين هاتين العينتين وكما موضح في جدول (٩).

جدول (٩) دلالة الفرق في البحث عن المساعدة الإرشادية بحسب متغير العمر

العينه	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
عمر أقل من 19.5 سنة	186	37.07	4.98	2.07	دالة
عمر 19.5 سنة فأكثر	114	35.91	4.21		

من جدول (٩) يتضح وجود فرق دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298) بين العينتين في متغير البحث عن المساعدة الإرشادية بحسب العمر ولصالح الطلبة الذين تقل اعمارهم عن 19.5 سنة على الرغم من أن كلا العينتين هي اقل من الوسط الحسابي للمقياس وقد يعود سبب ذلك إلى سوء تكيف طلبة الجامعة في المراحل الاولى من دراستهم بسبب حداثة جو الجامعة وبيئتها التي ربما تشكل ضغطاً "نفسياً" إذ اشار معظم الباحثون الى ان غالبية طلبة الجامعة يتعرضون الى حالة الغم والكرب النفسي الناجمة عن اما الحصول على مهنة او صعوبات الجامعة الرئيسية وصعوبات التكيف (Rosenthal & Schreiner, 2006) (Fouad, et al., 2006) (2000) ومثل هذه الصعوبات قد تكون ناجمة عن انخفاض الحصول على التأييد من الاقران او انخفاض الاداء الاكاديمي وارتفاع خطر التسرب من الجامعة (Cuseo, 2005) وهذا ما قد يجعلهم يبحثون عن المساعدة الإرشادية اكثر بقليل من اقرانهم .

ثالثاً / قياس محو الجهل بالصحة النفسية لدى العينة الكلية

تم تطبيق مقياس محو الجهل بالصحة النفسية على ٣٠٠ طالب وطالبة وقد بلغ الوسط الحسابي (68.52) وبانحراف المعياري (4.47) ومتوسط فرضي (87.5) وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينة ومجتمع ، يظهر وجود فرق دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (299) وكما موضح في جدول (١٠) .

جدول (١٠) دلالة الفرق في محو الجهل بالصحة النفسية لدى العينة الكلية

العينه	العدد	الوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
الكلية	300	68.52	87.5	4.47	73.56	دالة

يتضح من الجدول أعلاه وجود فرق دال احصائياً بين القيمة التائية المحسوبة والقيمة التائية الجدولية البالغة 1.96 وعند مقارنة الوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي يتضح أن الوسط الحسابي أقل من المتوسط الفرضي للمقياس مما يشير إلى انخفاض ظاهرة محو الجهل بالصحة النفسية لدى العينة الكلية ، وقد يرجع السبب في ذلك إلى ما اشارت اليه بعض الدراسات العلمية من انه ولكي يصبح محو الجهل بالصحة النفسية فعالاً" ينبغي ان يكون مناسباً" من الناحية التطورية للوصول الى الجمهور المستهدف ويتناسب تطبيقه مع وضع الفرد في الاعتبار ويشتمل على اصحاب المصلحة الضرورين ويكون متاحاً" من خلال جميع الابنية الاجتماعية والمؤسساتية ( مثل وسائل الاعلام والمدارس ومكان العمل ) وهذا ما لم يتحقق في المجتمع العراقي ، فقد اظهرت الدراسات ان المعرفة بالصحة النفسية في عموم المجتمع العام محدودة للغاية بالمقارنة بالصحة الجسمية ، ومثل هذه الحالة تؤثر على قدرة الناس على التعرف على الشؤون المتعلقة بالصحة النفسية والبحث عن التدخل العلاجي المناسب للصحة النفسية عندما تقتضي الحاجة الى ذلك ( Farrer, Leach, Griffiths, Christensen, & Jorm, 2008 ) (Jorm, Christensen, & Griffiths, 2005 a)

رابعاً: التعرف على دلالة الفرق في محو الجهل بالصحة النفسية على وفق المتغيرات الآتية:

أ- الجنس:

تم حساب الوسط الحسابي لعينة الذكور والبالغة 158 وحساب الوسط الحسابي وقد بلغ 7.28 وبانحراف معياري 2.58 في مقابل عينة الطالبات والتي بلغت 142 وقد بلغ وسطهن الحسابي 50.54 والانحراف المعياري 3.41 وتطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين وكما يظهر في جدول (١١) .

جدول (١١) دلالة الفرق في محو الجهل بالصحة النفسية بحسب متغير الجنس

العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
الطلاب	158	69.91	4.52	5.78	دالة
الطالبات	142	67.13	3.74		

يظهر من جدول (١١) وعند مقارنة القيمة التائية المحسوبة بالقيمة التائية الجدولية وجود فرق دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 209 وبعد مقارنة الوسط الحسابي للذكور بالوسط الحسابي للإناث يتضح أن الطالبات اقل محواً للجهل بالصحة النفسية بالمقارنة بالطلاب مما يعني أنهم أكثر جهلاً بالصحة النفسية بالمقارنة مع الطلاب ، وقد يرجع السبب في ذلك إلى بعض العوامل الاجتماعية والثقافية ، فعلى سبيل المثال كشفت دراسة (Cotton, Wright, Harris, Jorm, & McGorry, 2006) عن بعض العوامل التي تنبأ بمستويات محو الجهل بالصحة النفسية ووجدت ان الاناث تمكن من تشخيص المقالة القصيرة للاكتئاب بشكل اكثر دقة بالمقارنة مع الذكور ، في حين ان لم تكن هناك فروقا بين الجنسين في التعرف على الذهان ، وبالمثل من ذلك وجد كلا من (Wong, Lam, Poon, & Chow, 2012) ان الاناث اكثر نجاحا في تشخيص المقالات القصيرة الخاصة بالاكتئاب والفصام لدى الاستراليين الناطقين باللغة الصينية ، وعلى العكس من ذلك هناك بعض المجتمعات التي وجد فيها مستويات اعلى من محو الجهل بالصحة النفسية بين الذكور وتحديداً في المجتمعات التي تحقق مستويات مرتفعة من التعليم ووسائل الاعلام في حين كان تركيز مثيلاتهم من الاناث الاقل تعليماً بالاساس على التفسيرات الثقافية للمرض النفسي (Bener & Ghuloum, 2011) ومثل هذه النتائج يمكن اعتبارها صور عقلية نمطية خاصة ومعينة في المجتمعات المختلفة وبالتالي لا يمكن تعميمها على المستوى العالمي .

#### ب - العمر

لغرض الكشف عن دلالة الفرق في محو الجهل بالصحة النفسية لدى العينة الكلية وفقاً لمتغير العمر تم تصنيف عينة البحث بحسب الفئتين العمرية المشار اليهما مسبقاً وحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فئة وتطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين وكما موضح في جدول (١٢) .

جدول (١٢) دلالة الفرق في محو الجهل بالصحة النفسية بحسب متغير العمر

العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
اقل من 19.5	186	71.60	3.22	10.68	دالة
19.5 فأكثر	114	65.44	4.62		

يظهر من جدول (١٢) وبعد مقارنة القيمة التائية المحسوبة بالقيمة التائية الجدولية والبالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) فرق ذا دلالة احصائية في محو الجهل بالصحة النفسية على وفق متغير العمر ولصالح الطلبة

الذين بعمر ١٩ سنة ونصف فأكثر مما يعني ان الطلبة الذين بعمر اقل من ١٩ سنة ونصف هم اكثر محوا للجهل بالصحة النفسية بالمقارنة مع اقرانهم الذين هم اصغر منهم سناً ، وهذا ما يتماشى مع دراسة (Farrer, Leach, Griffiths, Christensen, & Jorm, 2008) التي اجريت في استراليا والتي توصلت الى وجود فروق عمرية في المجتمع الاسترالي تتعلق بمحو الجهل بالصحة النفسية وخصوصاً بالنسبة لأضطراب الاكتئاب والفصام بينما كان الشباب الاصغر سناً اكثر دقة في معرفتهم بتشخيص الاكتئاب وعلاجه بالمقارنة مع الاشخاص الاكبر سناً ، بينما كانت براعتهم بمحو الجهل بأضطراب الفصام ليست بنفس القدر من البراعة الخاصة بأضطراب الاكتئاب ، وقد يرجع السبب في ذلك الى ان الاشخاص الاصغر سناً ربما يميلون الى ان يكونوا اكثر قدرة على تحديد مصادر المعلومات الرسمية والعلمية المفيدة في تكوين وتشكيل معرفتهم المتعلقة بالصحة النفسية وتمييزها عن تلك التي تكون غير رسمية او غير علمية إذ من المحتمل ان يلجأ الشخص وكلما تقدم به العمر الى البحث عن مصادر للمعلومات وخصوصاً المتعلقة بالصحة النفسية من مصادر غير رسمية مثل وسائل التواصل الاجتماعي ومن اشخاص غير مختصين بهذا الميدان وقد يكونوا اكثر احتمالية الى ان يعزوا تطور الفصام على سبيل المثال الى خصائص وسمات الشخصية او الى افكار ومعتقدات غير عقلانية مما يزيد من اتساع دائرة الجهل بالصحة النفسية لديهم .

خامساً/ العلاقة الارتباطية بين البحث عن المساعدة الارشادية ومحو الجهل بالصحة النفسية

لغرض تحقيق هذا الهدف تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة البحث الكلية والبالغة ٣٠٠ طالب وطالبة على متغير البحث عن المساعدة الارشادية ومتغير محو الجهل بالصحة النفسية وقد بلغ (0.46) وكما موضح في جدول (١٣) .

جدول (١٣) العلاقة الارتباطية بين البحث عن المساعدة الارشادية ومحو الجهل بالصحة النفسية

النتيجة	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	الوسيط الحسابي	العدد	المتغير
دالة	0.46	3.13	36.49	300	البحث عن المساعدة الارشادية
		4.47	68.52	300	محو الجهل بالصحة النفسية

يتضح من الجدول اعلاه وجود علاقة ارتباطية طردية بين البحث عن المساعدة الارشادية ومحو الجهل بالصحة النفسية مما يعني أنه كلما انخفض البحث عن المساعدة الارشادية كلما انخفض مستوى لفرد في محو جهله

بالصحة النفسية والعكس صحيح ، وقد يرجع السبب في ذلك الى ما اشارت اليه نظرية الوصمة بخصوص الكيفية التي تطيل بها عملية الوصم الاجتماعي للشخص الذي يبحث عن المساعدة النفسية سواء كان من المرشد النفسي او المعالج النفسي والمتعلقة بالمشكلات التي قد يتعرض لها والكيفية التي تنتج بها وجهات النظر العامة والسلبية تجاهه ، فقد اشارت هذه النظرية الى ان هناك صور نمطية موجودة في المجتمع بخصوص الافراد الذين يطلبون او مجرد يبحثون عن المساعدة النفسية وإذا ما كان الشخص يتلائم مع تلك الصور النمطية فإنه سوف يسمى بالمرضى العقلي من قبل المجتمع ومثل وجهات النظر السلبية هذه سوف تؤثر على الشخص بحيث تصيغ هويته الاجتماعية حول المرض النفسي ، لذلك فإن عملية الوصم هذه تجعل وجهات النظر العامة تصبح وجهات نظر ذاتية وتتسبب في دائرة مفرغة تمنع الشخص من البحث عن المساعدة الارشادية والنفسية الامر الذي يؤدي الى زيادة جهله بالصحة النفسية او محو هذا الجهل وكما اشارت الى ذلك نتائج احدى الدراسات التي اجريت على المراهقين الذين خضعوا للمسح الخاص بالصحة النفسية والامراض النفسية في كندا من ان اهم العوائق التي اقرها المراهقين في سعيهم للبحث عن المساعدة النفسية تتمثل في عدم معرفتهم بالمرض النفسي بالاساس وعدم معرفتهم بمكان الحصول على المساعدة النفسية بالاضافة الى الوصمة الاجتماعية المدركة من قبلهم والمقترنة بالحاجة الى الصحة النفسية (Davidson & Manion, 1996) .

#### الاستنتاجات النهائية

- ١- يتشكل الاتجاه نحو البحث عن المساعدة النفسية والارشادية لدى الفرد من خلال النظرة الشمولية للمجتمع والصورة النمطية عن الصحة النفسية .
- ٢- يحجم الفرد عن البحث عن المساعدة النفسية والارشادية تجنباً للوصمة الاجتماعية السلبية نحوه .
- ٣- يمتلك الفرد من المعلومات بخصوص صحته الجسمية اكثر من المعلومات المتعلقة بصحته النفسية ويبحث عنها اكثر كذلك مما يجعل محوه لجهله بالصحة الجسمية اكبر من محوه لجهله بصحته النفسية .
- ٤- يتشكل وعي الشخص بصحته النفسية من خلال كم المعلومات التي يمتلكها عن الامراض النفسية بشكل خاص والصحة النفسية بشكل عام .
- ٥- كلما قل بحث الشخص عن المساعدة النفسية والارشادية كلما زاد جهله بصحته النفسية وقل محو هذا الجهل .

## التوصيات

- ١- توجيه وسائل الاعلام ومراكز القرار في المؤسسات الاعلامية الى تنظيم البرامج التوعوية بخصوص الصحة النفسية وبتث المعلومات الضرورية في تعزيزها وادامتها لدى الفرد .
- ٢- تنمية مهارات الفرد مثل معرفة متى يبحث عن المساعدة الارشادية وأين يبحث عنها وكيف يستعمل العلاجات على النحو الموصوف بها وهو ما سوف ينعكس ايجابيا" في نهاية المطاف الى تحسين مخرجات الصحة النفسية بعيدة الامد .

## المقترحات

- ١- إجراء دراسة تتحرى طبيعة العلاقة الارتباطية بين البحث عن المساعدة النفسية والارشادية والوصمة الاجتماعية السلبية .
- ٢- إجراء دراسة مقارنة في البحث عن المساعدة النفسية والارشادية عبر الثقافات.
- ٣- اجراء دراسة تتحرى طبيعة العلاقة بين متغير البحث عن المساعدة الطبية ومحو الجهل بالصحة الجسمية .
- ٤- اجراء دراسة تتحرى طبيعة العلاقة بين سلوك البحث عن المساعدة الارشادية والنفسية والاسناد الاجتماعي .
- ٥- اجراء دراسة تتحرى طبيعة العلاقة بين محو الجهل بالصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي .

## المصادر

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help-seeking. *American Psychologist, 58*(1), pp. 5-14.
- Ajzen, I. (1991). Theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*(2), pp. 179-211.
- Atkins, M., Hoagwood, K., Kutash, K., & Seidman, E. (2010). toward the Integration and Mental Health in School Policy Mental Health. *37*(1-2), pp. 40-47.
- Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmarmrian, J. A., & Huang, J. (2007). Health Literacy and Mortality Among Elderly Persons. *Archives of Internal Medicine, 167*(14), pp. 1503-1509.
- Baker., D. W. (2006). The Meaning And The Measure of Health Literacy. *Journal of General Internal Medicine, 21*(8), pp. 878-883.



- Barker, B., Olukoya, A., & Aggleton, P. (2005). Young people, social support and help seeking. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 17, pp. 315-335.
- Barker, G. (2007). Department of Child and Adolescent Health and Development: Adolescents, social support and help-seeking behaviour. (Geneva, Ed.) *An international literature review and programme consultation with recommendations for action*.
- Bener, A., & Ghuloum, S. (2011). Gender differences in the knowledge, attitude and practice towards mental health illness in a rapidly developing Arab society. *International Journal of Social Psychiatry*, pp. 480-486.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., & Viswanathan, M. (2011). *Health Literacy, Interventions and Outcomes: an Updated Systematic Review*.
- Bhatia, S. (2007). Childhood and Adolescent Depression. *American family physician*, 75(1), p. 73.
- Bowers, H., Manion, I., Papadopoulos, D., & Gauverean, E. (2013). Stigma in school-based mental health: Perceptions of young people and service providers. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(3), pp. 165-170.
- Burn, J. R., & Rapee, R. M. (2006). Adolescence Mental Health Literacy : Young people's knowledge of depression and help seeking. *Journal of adolescence*, 29, pp. 225-239.
- Cabassa, L. (2009). Mental health literacy in the United States : A systematic review of population based studies. *Paper presented at the Society for Social Work and Research, New Orleans*(L A).
- Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health. (2008). *National integrated framework for enhancing mental health literacy in Canada*. Retrieved 2088, from <http://camimh.ca/key-reports/mental-health-literacy>
- Carlisle, J., Shickle, D., Cork, M., & McDonagh, A. (2006). Concerns over confidentiality may deter adolescents from consulting their doctors. A qualitative exploration. *J Med Ethics*, 32(3), pp. 133-7.
- Coles, M. E., Ravid, A., Gibbb, B., George-Denn, D., Bronstein, L. R., & McLeod, S. (2016). Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and social anxiety disorder. *Journal of Adolescent Health*, 32(3), pp. 57-62.
- Cotton, S. M., Wright, A., Harris, M. G., Jorm, A. F., & McGorry, P. D. (2006). Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, pp. 790-796.
- Cuseo, J. (2005). Decided, undecided, and in transition: Implications for academic advisement, career counseling, and student retention. Improving the first year of college. *Research and practice* , pp. 27-48.

- Davidson, S., & Manion, I. G. (1996). Facing the challenge: Mental health and illness in Canadian youth. *Psychology, Health & Medicine, 1*, pp. 41-56.
- Deane, F. P., & Chamberlain, K. (1994). Treatment fearfulness and distress as predictors of professional psychological help-seeking. *British Journal of Guidance & Counselling, 22*(2), pp. 207-217.
- Farrer, L., Leach, L., Griffiths, M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Age differences in mental health literacy. *BioMedCentral Public Health, 8*, p. 125.
- Fortune, S., Sinclair, J., & Hawton, K. (2008). Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England. *BMC Public Health, 8*, pp. 369-81.
- Fortune, S., Sinclair, J., & Hawton, K. (2008). Adolescents' views on preventing self-harm. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 43*(2), pp. 96-104. doi:10.1007/s00127-007-0273-1.
- Fouad, N. A., Guillen, A., Harris-Hodge, E., C. H., Novakovic, A., Terry, S., & Kantamneni, N. (2006). Need, awareness, and use of career services for college students. *Journal of Career Assessment, 14*(4), pp. 407-420.
- Gulliver, A., Griffiths, K., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry, 10*, pp. 113-21.
- Hart, S. R., & Others. (2014). Achieving Depression Literacy: The Adolescent Depression Knowledge Questionnaire (ADKQ). *School Mental Health, 6*, pp. 213-223. <https://doi.org/10.1007/s12310-014-9120-1>.
- Holloway, K., Seager, M., & Barry, J. A. (2018). Are clinical psychologists, psychotherapists and counsellors overlooking the needs of their male clients? *Clinical Psychology Forum, 69*(307), pp. 15-21.
- Jorm, A. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist, 67*(3), pp. 231-243.
- Jorm, A. F., Barney, L. J., Christensen, H., Highet, N. J., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2006). Research on mental health literacy: What we know and what we still need to know. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 40*, pp. 3-5.
- Jorm, A. F., Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2005 a). Belief in the harmfulness of antidepressants: results from a national survey of the Australian public. *Journal of Affective Disorders, 88*, pp. 47-53.
- Jorm, A. F., Griffiths, K. M., Christensen, H., Korten, A. E., Parslow, R. A., & Rodgers, B. (2003). Providing information about the effectiveness of treatment options to depressed people in the community: A randomized controlled trial of effects on mental health literacy, help-seeking and symptoms. *Psychological Medicine, 33*, pp. 1071-1079.

Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Mental Health Literacy : A survey of public ability to recognize mental disorders and their belief about the effectiveness of treatment. *Medical journal of Australia*, 166, pp. 182- 186.

Jorm., A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177(5), pp. 396-401.

Jorm., A. F., Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2005 b). The impact of beyondblue: the national depression initiative on the Australian public's recognition of depression and beliefs about treatments. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, pp. 248-254 DOI 10.1080/j.1440-1614.2005.01561.x.

Kanj, M., & Mitic, W. (2009). Health Literacy and Health Promotion: Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. *Individual Empowerment*. World Health Organization .

Kataoka, S., Zhang, L., & Wells, K. (2002). Unmet need for mental health care among U.S. children: Variation by ethnicity and insurance status. *American Journal of Psychiatry*, 159(9), pp. 1548-1555.

Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). "Improving Mental Health Literacy as a Strategy to Facilitate Early Intervention for Mental Disorders,". *Medical Journal of Australia*, Vol.187(Suppl), pp. S26-S30.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, pp. 593-602.

Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B., & et, a. (1995). Social consequences of psychiatric disorders: I. Educational attainment. *Am J Psychiatry*, 152, pp. 1026-32.

Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), pp. 169-184.

Kickbusch, I. (2001). health literacy : addressing the health and education divide. *Health Promotion International* , Oxford, Vol 16, pp. 289-297.

Kingerlee, R., Precious, D., Sullivan, L., & Barry, J. A. (2014). Engaging with the emotional lives of men: Designing and promoting male-specific services and interventions. *The Psychologist*, 27(6), pp. 418-421.

Kitchener, B. A., & Jorm, A. f. (2002). Mental health first aid training for the public: Evaluation of effects on knowledge, attitudes, and helping behavior. *BMC Psychiatry*, 2, pp. 10. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-2-10>.

- Kung, H. C., Pearson, J. L., & Liu, X. (2003). Risk factors for male and female suicide decedents ages 15–64 in the United States. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(8), pp. 419-426.
- Kushner, M., & Sher, K. J. (1991). The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22, pp. 196-203.
- Kushner, M. G., & Sher, K. J. (1989). Fear of psychological treatment and its relation to mental health service avoidance. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(4), pp. 251-257. doi:10.1037/0735-7028.20.4.251.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: past, present, and future. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), pp. 154–158.
- Lam, L. T. (2014). Mental Health Literacy and mental Health Status in Adolescents : A population based survey. *Child and Adolescent Psychiatry and mental Health*, 8; 26, pp. 2-8, <http://www.capmh.com/content/8/1/26>.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seele, J. R. (1998). MDD in older adolescents: Prevalence, risk factors, & clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 18, pp. 765–794.
- Mahalik, J. R., Good, G. E., & Englar-Carlson, M. (2003). , J. R., Good, G. E., & Englar-Carlson, M. Masculinity scripts, presenting concerns, and help seeking: Implications for practice and training. *Professional Psychology: Research & Practice*, 34 (2), pp. 123-131. <https://doi.org/10.1037/0735-7>.
- Manganello, J., & Shone, L. (2013). Health Literacy. 2013 Retrieved October 7,2014, pp. . from [http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf\\_health-literacy\\_0513.pdf](http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_health-literacy_0513.pdf).
- Martin, J. K., Pescosolido, B. A., Olsadottir, S., & Mcleod, J. D. (2007). The Construction of Fear: Modeling Americans' Preferences for Social Distance from Children and Adolescents with Mental Health Problems. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(1), pp. 50-67.
- Merikangas, K., HeJ, Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., . . . Olfson, M. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in U.S. adolescents: results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(1), pp. 32-45.
- Miller, N. E. (1944). Experimental studies of conflict, in *Personality and the Behavioural Disorders*. ed Hunt J. M. (New York, NY: Ronald Press; ), pp. 431–465.
- Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim, A. R., & Lee, S. M. (2013). Psychological factors in college students' attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(1), pp. 37-45.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*, 67, pp. 272–278.

- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The mental health literacy scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>.
- O'Connor, M., Casey, L., & Cloug, B. (2014). Measuring mental health literacy: A review of scale-based measures. *Journal of Mental Health*, 23(4), pp. 197-204. <http://dx.doi.org/10.3109/09638237.2014.910646>.
- Oktavianus, K., & Ramdhani, N. (2012). Mental Health Literacy through website and chatbot to increase adolescents' knowledge about depression. *Thesis. Faculty of Psychology*.
- Olsson, D. P., & Kennedy, M. G. (2010). Mental health literacy among young people in a small US town: Recognition of disorders and hypothetical helping responses. *Early Intervention in Psychiatry*, 4(4), pp. 291-298. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00196.x>.
- ONS.Office of National Statistics . (2015). Suicide rates in the United Kingdom. *2013 Registrations*, p. Retrieved from <http://tinyurl.com/mzplbzt>.
- Picco, L., Abdin, E., Chong, S. A., Pang, S., Shafie, S., Chua, B. Y., . . . Subramaniam, M. (2016). Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help: Factor Structure and Socio- emographic Predictors. *Front. Psychol*, 7, p. 547. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00547.
- Pinto-Foltz, Melissa, D., Cynthia, L. M., & Myers, J. A. (2011). )“Feasibility, Acceptability, and Initial Efficacy of a Knowledge-Contact Program to Reduce Mental Illness Stigma and Improve Mental Health Literacy in Adolescents. ” *Social Science & Medicine*, Vol. 72, No. 12, pp. 2011–2019.
- Prochaska, J., & Velicer, W. (1997). The Transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), pp. 38-48.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Others. (2005). Young people's help seeking for mental health problems. *AeJAMH*, 4 *Suppl.*, pp. 1-34.
- Rootman, & Gordon-El-Bihbety, D. (2008). A Vision for a Health Literate Canada: Report of the Expert Panel on Health Literacy. *Ottawa Canadian Public Health Association*, [www.cpha.ca](http://www.cpha.ca) (last accessed 14 April 2008).
- Rosenthal, B. S., & Schreiner, A. C. (2000). Prevalence of psychological symptoms among undergraduate students in an ethnically diverse urban public college. *Journal of American College Health*, 49(1), pp. 12-18.
- Scheff, T. (1966). Being mentally ill: A sociology theory. *Chicago : Aldine*.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., & Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *Journal of the American Medical Association*, 288, pp. 475-482.

- Schwartzberg, J. G., VanGeest, J. B., & Wang, C. C. (2005). *Understanding health literacy: implications for medicine and public health*. Chicago, IL: American Medical Association Press.
- Srebnik, D., Cauce, A. M., & Baydar, N. (1996). Help-seeking pathways for children and adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 4*, pp. 210–220.
- Unrau, Y. A., & Grinnell, R. (2005). Exploring out-of-home placement as a moderator of help-seeking behavior among adolescents who are high risk. *Research on Social Work Practice, 15*, pp. 516–530.
- Vanheusden, K., Mulder, C. L., van derEnde, J., van Lenthe, F., Mackenbach, J. P., & Verhulst, F. C. (2008). Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. *Patient Education & Counseling, 73*, pp. 97-104. doi: 10.1016/j.pec.2008.05.006.
- Wei, Y., Hayden, J. A., Kutcher, S., & McGrath, P. J. (2013). The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Intervention in Psychiatry, 7*(2), pp. 109–121. <http://dx.doi.org/10.1111/eip.12010>.
- Wilkins, D. (2010). Untold problems. A review of the essential issues in the mental health of men and boys. Men's Health Forum. Retrieved from.
- Wilson, . C., & Deane, F. P. (2012). Brief report: Need for autonomy and other perceived barriers relating to adolescents' intentions to seek professional mental health care. *Journal of Adolescence, 35*, pp. 233-237. doi:10.1016/j.adolescence.2010.06.011.
- Wilson, C. J., Deane, F. P., Biro, V., & Others. (2003). Youth barriers to help-seeking and referral from General Practitioners. *Wollongong, NSW: University of Wollongong, Illawarra Institute for Mental Health, Australia*.
- Wong, D. F., Lam, A. Y., Poon, A., & Chow, A. Y. (2012). Gender differences in mental health literacy among Chinese-speaking Australians in Melbourne,. *Australia. International Journal of Social Psychiatry, 58*(2), pp. 178-185.
- World Health Organization. (2013). The solid facts: Health literacy. *Geneva World Health Organization*, Retrieved from [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf).
- Wright, A., Harris, M., Wiggers, J., Jorm, A., Cotton, S., Harrigan, S., & McGorry, P. (2005). Recognition of depression and psychosis by young Australians and their beliefs about treatment. *Medical Journal of Australia, 183*, pp. 18-23.
- Wyn, J., Cahill, H., Holdsworth, R., Rowling, L., & Carson, S. (2000). MindMatters : A Whole School Approach promoting Mental Health and Wellbeing. *Australian New Zealand Journal of Psychiatric, 34*, pp. 594-601.

## ملحق ( ١ ) مقياس البحث عن المساعدة الارشادية بصيغته النهائية

عزيزي المستجيب ..... عزيزتي المستجيبة.....

فيما يأتي عدد من الفقرات التي تعبر عن بعض اتجاهاتك نحو العملية الارشادية ، لذ ترجو الباحثة منك قراءة كل فقرة بشكل دقيق وممتأن والتأشير أمامها بحسب درجة موافقتك على الفقرة من خلال التأشير بأشارة ( / ) تحت البديل الذي يعبر عن رأيك واتجاهك ومن دون ترك أي فقرة، علماً أن سرية اجابتك تبقى ضمن أولويات الباحثة وهي مخصصة لأغراض البحث العلمي فقط ولا داعي لذكر الاسم..

الجنس :

العمر :

مع وافر

احترامي وتقديري

ت	الفقرات	غير موافق بقوة	غير موافق الى حد ما	غير موافق قليلا	متردد	موافق قليلا	موافق الى حد ما	موافق بقوة
١	إذا ما امنت بأني قد تعرضت لأنهييار نفسي فإن ميلي الاول سوف يتركز على الحصول على العناية من المختص النفسي							
٢	تبدولي فكرة التحدث عن المشكلات مع الطبيب النفسي طريقة سيئة للتخلص من الصراعات الانفعالية							
٣	اذا ما كنت قد تعرضت الى ازمة انفعالية خطيرة في هذه المرحلة من حياتي فإنني كلي ثقة من انني سوف اجد الراحة النفسية من الارشاد والعلاج النفسي							
٤	هناك شيء مثير للإعجاب في موقف الشخص الذي يكون على استعداد للتعامل مع صراعاته ومخاوفه دون اللجوء إلى المساعدة من المختص النفسي.							
٥	أرغب في الحصول على المساعدة نفسية إذا ما							

							عانيت من القلق أو الانزعاج لفترة طويلة من الزمن
							٦ ربما ارجب في الحصول على الارشاد النفسي في المستقبل
							٧ من غير المرجح ان يتمكن الشخص الذي يعاني من مشكلة نفسية من حلها لوحده من دون اللجوء الى المختص النفسي
							٨ بالنظر إلى الوقت والتكاليف التي ينطوي عليها العلاج النفسي سيكون له قيمة مشكوك فيها بالنسبة لشخص مثلي.
							٩ ينبغي على الشخص حل مشكلاته الخاصة وينبغي ان يكون الحصول على الارشاد النفسي الملاذ الأخير له
							١٠ تميل المشكلات الشخصية والانفعالية ومثل العديد من الأشياء إلى حلها بنفسها

## ملحق (٢)

مقياس محو الجهل بالصحة النفسية بصيغته النهائية

عزيزي الطالب..... عزيزتي الطالبة.....

فيما يأتي عدد من المواقف التي يمكن أن تمر بها في حياتك اليومية او بعض التفاعلات مع الاخرين ، لذ ترجو الباحثة منك قراءة كل فقرة بشكل دقيق ومتأن والتأشير أمامها بحسب درجة انطباق البديل عليك بأشاره ( / ) ومن دون ترك أي فقرة، علماً أن سرية اجابتك تبقى ضمن أولويات الباحثة وهي مخصصة لأغراض البحث العلمي فقط ولا داعي لذكر الاسم..

الجنس : ذكر انثى

مع وافر

العمر :

احترامي وتقديري



ت	الفقرات	ينطبق علي تماماً	ينطبق علي أحياناً	لا ينطبق علي تماماً	لا ينطبق علي أحياناً
١	عندما اشاهد شخص ما يشعر بالحرج او الخجل او يتلعثم بالكلام في حضور جمهرة من الناس ادرك انه يعاني من القلق الاجتماعي				
٢	اذا ما شاهدت شخص ما يعاني من قلق مفرط ليس هناك ما يبرره او مجموعة من الاعراض الجسمية يصعب عليه السيطرة عليها فإني اعلم انه يعاني من اضطراب القلق العام				
٣	عندما اقابل شخص يعاني من تدني حالته المزاجية وشهيته للطعام وشعوره بالمتعة واهتمامه بالانشطة الحياتية المعتادة لأكثر من اسبوعين اعرف انه يعاني من اضطراب الاكتئاب				
٤	لدي علم ان اضطرابات الشخصية تصنف على انها احدى الاضطرابات النفسية				
٥	لدي علم ان تعسر المزاج Dysthymia هو احد الاضطرابات النفسية تعمل اسرتي على سد جميع احتياجاتي				
٦	اعلم ان رهاب الخلاء Agoraphobia الذي يشتمل على قلق الشخص من عدم امكانية هروبه من المواقف الصعبة او المحرجة هو احد الاضطرابات النفسية				
٧	لدي معرفة ان تذبذب الحالة المزاجية ما بين الحالة المرتفعة تارة والحالة المنخفضة والمكتئبة تارة اخرى انما يمثل اضطراب ثنائي القطب				
٨	بأمكنني تشخيص الشخص المعتمد على المواد المخدرة وهو ما يشتمل على حصوله على المزيد من المواد ذات الاثر النفسي من اجل الحصول على نفس النتيجة				
٩	لدي علم انه في العموم تكون النساء اكثر عرضة للاضطرابات النفسية بالمقارنة مع الرجال				
١٠	لدي علم انه في العموم تكون النساء اكثر عرضة للاصابة باضطراب القلق بالمقارنة مع الرجال				
١١	اعي ان من المفيد تحسين نوعية نوم الشخص اذا ما كان يواجه				

				صعوبات في مثل شعوره بالقلق او الاكتئاب	
١٢				اعلم ان من المفيد جدا" لشخص ما تجنب جميع الانشطة والمواقف التي تجعله يشعر بالقلق اذا ما كان يعاني من صعوبة في ادارة انفعالاته	
١٣				لدي علم ان العلاج السلوكي المعرفي يعتمد على تحدي الافكار السلبية وزيادة السلوكيات الايجابية	
١٤				اجد ان المختصين بالصحة النفسية ملزمون بالحفاظ على سرية مراجعهم ولكن على الرغم من ذلك هناك مواقف معينة لا ينطبق عليها هذا المعيار	
١٥				لدي معلومات عن المواقف التي يتوجب فيها على المختصين بالصحة النفسية خرق التزامهم بالحفاظ على سرية مراجعهم	
١٦				انا واثق من انني اعرف المكان الذي يمكن الحصول منه عن المعلومات المتعلقة بالامراض النفسية	
١٧				امتلك إمكانية استعمال الهاتف النقال او الحاسوب من اجل الحصول على المعلومات المتعلقة بالاضطراب النفسي	
١٨				انا واثق من وصولي الى مرحلة اللقاء وجها" لوجه مع الطبيب العام من اجل الحصول على المعلومات المتعلقة بالاضطراب النفسي	
١٩				لدي ثقة من امكانية استعمال مصادر معينة مثل النت او الاصدقاء من اجل الحصول على المعلومات المتعلقة بالاضطراب النفسي	
٢٠				اعلم ان الشخص المصاب بالاضطراب النفسي يمكن ان ينفجر في أي لحظة يشاء	
٢١				ارى ان الاضطراب النفسي مؤثر على الضعف الشخصي	
٢٢				اجد ان الاضطراب النفسي ليس مرض طبي حقيقي	
٢٣				أؤمن ان الاشخاص المصابين بالاضطرابات النفسية خطرين للغاية	
٢٤				اعتقد ان من الافضل تجنب الاشخاص المصابين بالاضطراب النفسي من اجل ان لا يؤدي الى تطوير الاضطراب	
٢٥				اذا ما تعرضت للاصابة بالاضطراب النفسي فإني سوف لن اخبر احد بذلك	

				٢٦	ارى ان مراجعة المختص النفسي تعني عدم التمكن من مواجهة الصعوبات التي تواجه الشخص
				٢٧	اذا ما تعرضت للاصابة بالاضطراب النفسي فإني سوف لن ابحث عن المساعدة من المختص النفسي
				٢٨	اعتقد ان العلاجات التي يقدمها المختصين في ميدان الصحة النفسية غير فاعلة
				٢٩	اتجنب السكن قريبا" من الشخص المصاب بالاضطراب النفسي
				٣٠	ليس لدي استعداد على قضاء امسية يحضر فيها شخص مصاب بالاضطراب النفسي
				٣١	لا امتلك الاستعداد على تكوين صداقة مع شخص مصاب بالاضطراب النفسي
				٣٢	لا يمكنني العمل في وظيفة يشاركني فيها شخص مصاب بالاضطراب النفسي
				٣٣	ليس لدي الرغبة في مصاهرة شخص مصاب بالاضطراب النفسي
				٣٤	لا امتلك الاستعداد على التصويت لسياسي يعاني من اضطراب نفسي
				٣٥	لا يمكنني توظيف شخص ما في عملي اذا ما كان يعاني من الاضطراب النفسي