Dirasat: Human and Social Sciences, Volume 51, No. 5, 2024

Deanship of Scientific Research

The Degree of Contribution of the Value System in Reducing the Symptoms of Mental Illness in a Sample of Jordanian Youth

Suhaib AL-Takhayneh *

Department of Counseling and Special Education, Faculty of Educational Sciences, Mutah University, Karak, Jordan

Received: 5/7/2022
Revised: 31/10/2022
Accepted: 10/10/2023
Published online: 27/8/2024

* *Corresponding author:*
Suheeb1986@mutah.edu.jo

Citation: AL-Takhayneh , S. . (2024). The Degree of Contribution of the Value System in Reducing the Symptoms of Mental Illness in a Sample of Jordanian Youth. *Dirasat: Human and Social Sciences*, *51*(5), 117–131.
https://doi.org/10.35516/hum.v51i5.1387

© 2024 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: The study aims to determine the level of value orientation among a sample of Jordanian youth, identify the most common symptoms of mental illness among them, and examine the extent to which value orientation contributes to reducing symptoms of mental illness.

Method: Two scales were developed: the Value Orientation Scale and the Symptoms of Mental Illness Scale, and their psychometric properties were verified in terms of reliability and validity. The level of value orientation and symptoms of mental illness were divided into three levels: low (1.33), moderate (2.34-3.67), and high (3.68-5). A convenience sample of Jordanian youth in the Karak Governorate was selected, with a total of 394 male and female participants.

Results: The study found that Jordanian youth have a moderate level of value orientation, with a mean score of 3.33 and a standard deviation of 0.33. The mean score for symptoms of mental illness was 2.97 with a standard deviation of 0.23. The results also indicated that value orientation predicts a reduction in symptoms of mental illness by 5%, and there were no statistically significant differences between males and females in terms of value orientation and symptoms of mental illness.

Recommendations: It is necessary to utilize the value orientation of students to assist Jordanian youth in reducing symptoms of mental illness. Both value orientation and symptoms of mental illness do not differ among youth based on gender. Efforts should be made to focus on certain moderate value orientation patterns, which ranked lower, and work on their development, particularly in theoretical, aesthetic, and social values.

Keywords: Value System, Symptoms of Mental Illness, Jordanian Youth.

درجة إسهام النسق القيمي في تخفيض أعراض المرض النفسي لدى عينة من الشباب الأردني

صهيب خالد أحمد التخاينة*

قسم الإرشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، جامعه مؤتة، الكرك، الأردن

ملخّص

الأهداف: تهدف الدراسة إلى تعرّف مستوى النسق القيمي لدى عينة من الشباب الأردني، وتعرّف أبرز أعراض المرض النفسي الشائعة لديهم، والتحقق من درجة إسهام النسق القيمي بتخفيض أعراض المرض النفسي.

المنهجية: جرى تطوير مقياسين، وهما: مقياس النسق القيمي، ومقياس أعراض المرض النفسي، وجرى التحقق من خصائصهما السيكومترية من صدق وثبات. يجري تقسيم مستوى النسق القيمي وأعراض المرض النفسي إلى ثلاثة مستويات: منخفض بين (1.33)، ومتوسط بين (2.34-3.67)، ومرتفع (3.68-5). جرى اختيار عينة متيسرة من الشباب الأردني في محافظة الكرك، بلغ عددهم (394) شابًا وشابة.

النتائج: توصلت الدراسة إلى أن الشباب الأردني لديهم مستوى متوسطًا، حيث بلغ المتوسط الحسابي للنسق القيمي (3.33) بانحراف معياري (0.33) بينما بلغ المتوسط الحسابي لأعراض المرض النفسي (2.97) بانحراف معياري (0.23). كما بيّنت النتائج أن النسق القيمي يتنبأ بتخفيض أعراض المرض النفسي بما نسبته (5%)، وأنه لا توجد فروق ذات قيمة إحصائية بين الشباب والشابات تبعا للنسق القيمي وأعراض المرض النفسي.

الخلاصة: ضرورة الإفادة من النسق القيمي لدى الطلبة في مساعدة الشباب الأردني لتخفيض أعراض المرض النفسي، وأن كلا من النسق القيمي وأعراض المرض النفسي لا تختلف لدى الشباب باختلاف الجنس. العمل على الاهتمام ببعض أنماط النسق القيمي المتوسطة، التي جاءت بالمراتب الأخيرة، والعمل على تنميتها وخاصة القيمة النظرية والجمالية والاجتماعية.

الكلمات الدالة: النسق القيمي، أعراض المرض النفسي، الشباب الأردني.

المقدمة:

إن الإنسان علاقات اجتماعية، وهو نتاج أشكال اجتماعية معينة وهو يتغير بفعل التأثير الذي يطرأ على العلاقات الاجتماعية، إلا أن هذه العلاقات والأنظمة الاجتماعية وأشكال التفاعل الاجتماعي تتغير بدورها بفعل النشاط الاجتماعي البشري، على ذلك فإن تشابه النظم الاجتماعية والعادات في المجتمعات المختلفة لا ينشأ عن النمو التلقائي الناتج عن تشابه الإمكانيات الاجتماعية الإنسانية، كما نلاحظ أن تتبع انتشار النظم الاجتماعية من مجتمع لآخر يحتاج جهدًا أكبر من الجهد المستخدم في تتبع الاختراعات التكنولوجية المادية (نواري، 2019)

ويرى شوارتز (Schwartz) أن القيم تصورات أو جوانب إدراكية لما هو مرغوب فيه وهي توضح ثلاثة متطلبات إنسانية هي: المتطلبات البيولوجية، والمتطلبات الاجتماعية اللازمة لأنماط التفاعل بين البشر، والمتطلبات المؤسسية اللازمة لتنظيم حياة الناس وتحقيق الرفاهية لهم، ومن ثم فإن شوارتز يرى أن القيم بمثابة أهداف مرغوبة؛ نظرًا إلى أنها تُمثِّل مرحلة تقدمية بالنسبة للمواقف الفعلية ذاتها (Steven &, Allyn, 2004).

ويشير مفهوم النسق إلى النظام القيمي وهو مجموعة القيم التي يتبناها الفرد، وتنتظم لديه خلال ترتيب معين عبر متصل الأهمية وعدم الأهمية، ويستوعب النسق القيمي في هذه الدراسة القيم الست، وهي على النحو التالي (القيمة النظرية، الاقتصادية، الجمالية، السياسية، الدينية، الاجتماعية) وفق تصنيف سبرانجر (Kashif, 2010)

وقد أخذ مفهوم المرض النفسي أو الاضطراب النفسي الجسدي يحل تدريجيًا محل المرض النفسي، غير أن الحدود بينهما كانت وما تزال غير واضحة بدقة (المالح, 2012). وقد تنامى في هذه الأيام اهتمام كبير باتجاهات الجمهور العام نحو المرض النفسي، ولكن معظم الدراسات التي ركزت على اتجاهات طلاب الجامعة نحو المرض النفسي بينت تضارب في النتائج (حمد، 2016). ومن خلال العمليات الانتقالية الهادفة إلى تحسين مستوى الحياة الاجتماعية للأفراد قد تحدث بعض الملابسات أو الاضطرابات تمس مباشرة سلوكات هؤلاء الأفراد بغض النظر عن طبقتهم الاجتماعية أو الأدوار التي يقومون بها، إن هذه العملية -لكثرة حساسيتها- قد تعرض بعض الأفراد إلى اضطرابات سلوكية قد تعيق سير حياتهم، وتهددهم بالمرض النفسي الاجتماعي بعدة صور، وهو ما سنحاول الإشارة إليه في هذا العمل (نواري، 2019). وترى منظمة الصحة العالمية (2000) الاضطراب النفسي بأنه خلل في التوازن مع الذات أو البيئة المحيطة لأسباب وراثية، أو خلل في البيئة المحيطة للفرد، وفي تعامله مع محيطه.

ويرى علماء النفس أن المرض النفسي يختلف عن المرض الجسمي والعصبي في كونه ينتاب الشخص لأسباب نفسية ولا يكون لها أساس عضوي، وإنما تعدّ مظاهر خارجية لحالات التوتر، والصراع النفسي الداخلي، التي تؤدي إلى اختلال جزئي في الشخصية يكون المريض بها لا يزال متصلًا بالحياة الواقعية (علي ومشالي وشاهين، 2014).

مشكلة الدراسة:

لقد زاد في الآونة الأخيرة بعض التغيرات التي أثرت في الشباب الأردني فلذلك دخلت الكثير من المفاهيم على الشباب التي كان بعضها غير عقلاني وغير منطقي، ولا تتناسب مع ثقافة المجتمع وتطوره، وتواصل العديد من الشباب مع بعض الثقافات المختلفة التي لا تتناسب مع قيم المجتمع وحضارته نتيجة العولمة التي أثرت في المجتمع، حيث أصبح العالم قرية صغيرة، وأصبح من السهولة تعرّف بعض الأشخاص الذين يحملون أفكارًا مغلوطة، وكان لا بد من الاهتمام بالقيم لدى عينة من الشباب الأردني وخاصة النسق الأسري، لما للقيم من دور كبير في تماسك المجتمع والمساعدة على تطوره ورقيه، ونتيجةً للمشكلات التي يتعرض لها الشباب الأردني والمتمثلة في البطالة من جهة وانخفاض الدخل المادي من جهة ثانية، وتأخر سن الزواج لدى عينة من الشباب الأردني، ونتيجة للضغوط النفسية التي يتعرض لها بعض الشباب فقد برزت في الآونة الأخيرة أعراض مختلفة من المرض النفسي، وفي هذا المجال فقد لاحظ الباحث من خلال تعامله بالجامعة مع العديد من الشباب الجامعي أن أبرز تلك الأعراض كانت تتمثل في القلق بأشكاله المختلفة، وظهور حالات من الاكتئاب، وخاصة الاكتئاب الذي لا يصل إلى الاكتئاب الرئيسي، وظهور بعض حالات الشخصية الحدية والنرجسية، وكل ذلك دفع الباحث إلى الاهتمام بدراسة هذا الموضوع لما له من دور في توجيه الأنظار نحو دور النسق القيمي في الوقاية من أعراض المرض النفسي لدى عينة من الشباب الأردني، ولذلك تدور الدراسة الحالية حول معرفة درجة اسهام النسق القيمي بالوقاية من أعراض المرض النفسي لدى عينة من الشباب الأردني بالمرحلة العمرية بين (18-35) سنة؟

أسئلة الدراسة:

تحاول هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1- ما مستوى النسق القيمي لدى عينة من الشباب الأردني في محافظة الكرك؟
2- ما أبرز أعراض المرض النفسي الشائعة لدى عينة من الشباب الأردني في محافظة الكرك؟
3- ما درجة إسهام النسق القيمي لدى عينة من الشباب الأردني في تخفيض أعراض المرض النفسي الشائعة في محافظة الكرك؟
4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين الشباب الأردني في النسق القيمي وأعراض المرض النفسي تبعًا لمتغير الجنس؟

أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من الجانبين؛ النظري والعملي، فمن الناحية النظرية يمكن أن تخدم هذه الدراسة في تطوير الأدب النظري المرتبط بالنسق القيمي والمرض النفسي لدى عينة من الشباب الأردني المقبلين على الحياة؛ لوقايتهم من العديد من المشكلات التي يمكن أن تصيبهم لاحقا، ويمكن أن يسهم ذلك في تطوير المعلومات وتكوين حصيلة متراكمة حول وضع الشباب الأردني، خاصة مع زيادة حالات الانتحار في الأردن وكثرة مراجعة عيادات الطب والعلاج النفسي، وتعد الدراسة الحالية امتدادا لدراسات سابقة بهذا الخصوص، وكون النسق القيمي يعد سمةً من سمات التفكير الأخلاقي، الذي قد تؤثر إيجابيًا في واقع الفرد النفسي والاجتماعي حين تستمر لفترات زمنية طويلة وفي هذه الحالة يشعر الفرد بالرضا عن علاقاته الاجتماعية، بينما يعد المرض النفسي بما يشمله من خبرة أليمة يتعرض لها كل إنسان بمثابة الجانب المظلم في حياة الشاب، وعليه تتجلى أهمية هذا البحث في: تسليط الضوء على التأثيرات النفسية والاجتماعية لمتغير النسق القيمي في الوقاية من أعراض المرض النفسي، أما من الناحية العملية فيمكن أن تفيد هذه الدراسة في تحسين عملية توجيه الشباب، سواء بالمراكز الإرشادية والجمعيات الخيرية أو الجامعات، ويمكن أن تفيد المرشدين في كيفية التعامل مع الشباب الأردني، كذلك قد يُستفاد من المقاييس المطورة في الدراسة الحالية لتطبيقها على الشباب لتشخيص ظواهر مختلفة لديهم، ويمكن أن تعد هذه الدراسة انطلاقًا لاحقًا لإعداد برامج إرشادية في هذا المجال للشباب الذين يعانون من انخفاض في النسق القيمي وأعراض المرض النفسي.

أهداف الدراسة:

تحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1.تعرّف مستوى النسق القيمي لدى عينة من الشباب الأردني في محافظة الكرك.

2.تعرّف أبرز أعراض المرض النفسي الشائعة لدى عينة من الشباب الأردني في محافظة الكرك.

3.استقصاء درجة إسهام النسق القيمي لدى عينة من الشباب الأردني في تخفيض أعراض المرض النفسي الشائعة في محافظة الكرك.

4.التحقق من طبيعة الفروق بين الشباب الأردني في النسق القيمي وأعراض المرض النفسي تبعا لمتغير الجنس.

الإطار النظري:

يرى بارسونز (Parsons) الوارد في (Fahmy, 1999) أن للقيمة مكونات ثلاثة رئيسة: المكون المعرفي (التعرف والاختيار): ويشمل المعارف والمعلومات النظرية، والمكون الوجداني (تقدير القيمة والاعتزاز بها): ويشمل الانفعالات والمشاعر والأحاسيس الداخلية، والمكون السلوكي (ممارسة القيمة): وهذا الجانب هو الذي تظهر فيه القيمة، فالقيمة تترجم إلى سلوك ظاهري.

والقيم هي الحد الأعلى من التصرفات الحسنة التي يجب على الإنسان أن يتحلى بها في حياته، فهي تنظيمات لأحكام عقلية انفعالية معممة نحو الأشخاص والأشياء والمعاني وأوجه النشاط المختلفة، وهي أوسع دلالة من الأخلاق، وأنها تلك الأشياء والنشاطات والخبرات التي بتوازنها يتحقق الوجود الإنساني (Pritchard, 1992) & Beckhard).

حيث يتكون النسق القيمي لدى الفرد من مكون عقلي معرفي وهو معارف ومعلومات نظرية، وعن طريقه يمكن تعليم القيم، ويتصل هذا المكون بالقيمة المراد تعلمها وأهميتها، والمكون الوجداني ويشمل الانفعالات والمشاعر والأحاسيس الداخلية، وعن طريقه يميل الفرد إلى قيمة معينة، والمكون السلوكي ويشمل هذا الجانب ممارسة القيمة أو السلوك الفعلي والأداء النفس الحركي (عثمان والجمال، 2013).

إن المعنى الطبي التقليدي لكلمة الاضطراب هو أنه حالة تتملك شخصًا، فتحوله إلى شخص مختلف جذريًا عن حالته السوية، فهو قد يعاني من الملاريا، أو من الحمى أو الجلطة، ونجد في كل حالة فرقًا بين السوي والمريض، والأكثر من ذلك هناك سبب معين لكل مرض عضوي، كأن نصاب بجرثومة، أو إصابة تلحق بنا أضرارًا عضوية ما. ولا شيء من هذا يصح في الاضطراب النفسي، أو ما نسميه مجازيًا المرض النفسي (إبراهيم وإبراهيم، 2003).

بالمقابل يرى غباري (2010) الاضطراب بأنه حالة يستجيب من خلالها الفرد بصورة غير مقبولة اجتماعيا وبدرجه كبيرة، وتكون هذه الاستجابات شديده لدرجة يشعر الآخرون في محيطه بأن هذه الاستجابات مضطربة وغير مرغوبه، وليست ذات جدوى، فضلا عن تأثيرها في حياته الشخصية وتحصيله الدراسي، وقد تلحق الأذى به وبالآخرين.

وقد أكد العلماء والباحثون على أن اتجاهات الناس الإيجابية Positive attitudes نحو المرضى النفسيين والعقليين تعد شرطًا ضروريًا من أجل العناية الصحية بالمجتمع وعلاج مثل هؤلاء المرضى. أما اتجاهات الناس السلبية Negative attitudes نحو هذه الفئة من المرضى فلها تأثير سيّء وخطير عليهم، يفوق تأثير الأعراض المرضية نفسها، حيث يظهر في شكل ابتعاد ونفور ورفض وعدم تقبل من قبل أفراد المجتمع لهؤلاء المرضى، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى الإحساس بشعور النقص والعار لدى المريض وأهله، وهو ما يعرف بوصمة المرض العقلي Stigma of mental illness التي تعد من أهم العوامل الأساسية وأوضح العلامات الدالة على وجود الاتجاهات السلبية نحو المرض النفسي. (Crabb et al, 2012)

ويوجد ثلاثة أنواع من السلوك التي قد يطلق عليها بلا تردد المرض النفسي، وهو أيضًا ثلاث خصائص يتشابه فيها المرضى النفسيون، قد توجد جميعها في حالات المرض العقلي أو في بعضها وهي: سلوك بعض المرضى النفسيين يوصف من وجهة نظر المحيطين بهم بالخروج عن المألوف من التصرفات الشائعة بين البشر، ويتصف المرض النفسي والعقلي بعدم التوافق، أي إن سلوك المريض النفسي وطرق تفكيره واستجاباته للأمور لا تتفق مع قوانين التوافق، والمريض النفسي أو العقلي عادة ما يجد صعوبة في أداء الأدوار الهامة في حياته كعامل أو موظف أو طالب، أي أنه يتصف بعدم الكفاءة (إبراهيم وإبراهيم، 2003).

ويعدّ المريض النفسي مسئولا عن تصرفاته وسلوكه الاجتماعي، إذا كان قادرًا على التمييز، خصوصًا إذا قورن بالمريض العقلي الذي لا يكون عنده استبصار لما صارت عليه حالته، وفي الأمراض العقلية يكون للوراثة تأثير كبير من الناحية الشخصية، ولذا لا بد في دراستها الأخذ بالتاريخ العائلي، أما الأمراض النفسية فاحتمال الوراثة فيها أقل نسبيًا، إذ أنها ترجع إلى عوامل مكتسبة، كالمعاملة في الصغر أو صعوبات الحياة التي أدت إلى الصراع النفسي (علي ومشالي وشاهين، 2014)

وهناك عدة تصنيفات للأمراض النفسية يقوم كل منها على أساس ووجهة نظر مختلفة، وأهم هذه التصنيفات ذلك الذي يقوم على أساس الأسباب وطبيعة التغير المرضي الذي ينشأ عنها، وسأذكر من هذه الأمراض التالي: الهستيريا Hysteria:وهي مرض نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعالية تتحول فيه الانفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي لغرض فيه ميزة للفرد، أو هروبًا من الصراع النفسي، أو من القلق، وعصاب الوسواس القهري: فالوسواس obsession فكر متسلط، والقهر compulsion سلوك جبري، يظهر بتكرار وقوة لدى المريض، ويلازمه ويستحوذ عليه ولا يستطيع مقاومته، رغم وعي المريض وتبصره بغرابته وسخفه ولا معنوية مضمونه وعدم فائدته، ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به، والاكتئاب Depression: وهو حالة من الحزن الشديد تعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.

وهناك علاقة بين وجود أفكار لاعقلانية عند الفرد وظهور اضطرابات نفسية لديه والبحث في العلاقة بين الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية وشعور الإنسان بالضغوط النفسية، القلق والاكتئاب من منطلق أن السلوك -بوجه عام- إنما يتحدد بمدركات الفرد، التي هي مجموعة من الأفكار غير منطقية ومعتقدات غير عقلانية إزاء المثيرات المختلفة ولا تتحدد بهذه المثيرات ذاتها، وهذا يعني أن الإنسان يتمتع بمجموعة من القدرات تساعده على التفكير ومن ثم السلوك (بلعسلة، 2018).

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تتحدد الدراسة بالمفاهيم والمصطلحات ومتغيرات الدراسة المستخدمة فيها.

الحدود الزمانية: النصف الأول من العام 2021 حيث استمر وجود الرابط الالكتروني بواقع شهرين.

الحدود المكانية: محافظة الكرك في المملكة الأردنية الهاشمية.

الحدود البشرية: الشباب في محافظة الكرك بين عمر (18-35) سنة.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

المرض النفسي(Mental Illness):

يعرف المرض النفسي بأنه: مجموعة من الأعراض تصحبها أحيانا مظاهر جسمية شاذة ناشئة عن عوامل نفسية كالانفعالات المكبوتة والصدمات والصراعات بين الدوافع المتناقضة. (عبدالله، 2000)، ويعرف اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الشباب في المقياس المطور في الدراسة الحالية.

النسق القيمي:

تعرفه كاشف (2010) بأنه: مجموعة القيم التي يتبناها الفرد، وتنظم لديه خلال ترتيب معين عبر متصل الأهمية وعدم الأهمية ويستوعب النسق القيمي أو النظام القيمي ست قيم وفق تصنيف سبرانجر وهي: القيمة النظرية والقيمة الاقتصادية والقيمة الجمالية والقيمة السياسية والقيمة الدينية والقيمة الاجتماعية وتدل كل قيمة إلى ما يلي:

- القيمة النظرية The Cortical value: وتتمثل في مدى اهتمام الفرد بكشف القوانين التي تحكم الظواهر والأشياء بقصد معرفتها.
- القيمة الاقتصادية Economic value وتتمثل في اهتمام الفرد بكل ما هو نافع محققًا للكسب المادي والنظر للعالم كمصدر لزيادة الثروة وتنميتها ويأتي ترتيبها مقدمًا لدى التجار ورجال الأعمال.
- القيمة الجمالية Esthetic value وتتمثل في اهتمام الفرد بتحقيق التناسق، ويأتي ترتيب هذه القيمة لدى المبدعين والمبتكرين.

- القيمة السياسية Political value وتتمثل في اهتمام الفرد بالسيطرة على الآخرين وقيادتهم والتحكم فيهم، وممارسة عوامل الضغط عليهم ويأتي ترتيب هذه القيمة مقدمًا لدى الأفراد الذين ينزعون إلى القوة والشهرة والتسلط.
- القيمة الدينية Religious value وتتمثل في اهتمام الفرد بعلاقة الإنسان بربه والسعي لإتباع التعاليم الدينية ووحدة هذا الكون وتأمل غايات خلقه، ويأتي ترتيب هذه القيمة متقدمًا لدى المخلصين الصادقين من المؤمنين.
- القيمة الاجتماعية Social value وتتمثل في اهتمام الفرد بتقديم العون للآخرين ومساعدتهم وكسب رضاهم وحرصه على دعمهم والأخذ بيدهم، ويأتي ترتيب هذه القيمة متقدمًا لدى ذوي النزعة الاجتماعية للعيش مع الآخرين.

ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الشباب في المقياس المطور في الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة:

فيما يلي أبرز الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية:

هدفت دراسة ليفنسون (Levenson, 2004) إلى مقارنة اتجاهات الطلاب من الكليات النظرية والكليات العلمية نحو المرض النفسي وكيفية علاجه في الولايات المتحدة الأمريكية، إلى أن هناك اتجاهات سلبية نحو المرضى النفسيين ونحو المستشفيات النفسية وطرق العلاج المستخدمة لعلاج هؤلاء المرضى لدى الطلاب من الكليات المختلفة، وأن لا أثر جوهريًا لمتغير الجنس والتحصيل الدراسي في هذه الاتجاهات. وعلى العكس من ذلك فقد توصلت الدراسة التي أجراها بولوك (Pollock, 2004) إلى معرفة اتجاهات طلاب الجامعة في الكليات الأدبية نحو المرض النفسي، حيث أشارت إلى وجود اتجاهات إيجابية لدى هؤلاء الطلاب نحو المرض النفسي، كما أبدوا قناعة كبيرة في فعالية الطرق العلاجية المستخدمة مع المرضى النفسيين.

وأجرى كبير وآخرون (Kabir et al, 2004) دراسة هدفت إلى معرفة الاتجاهات والمعتقدات حول أسباب وأعراض وعلاج المرض النفسي لدى البالغين في المجتمع الريفي في شمال نيجيريا في نيجيريا، ومن أهم النتائج أن نصف أفراد العينة تقريبًا لديهم مشاعر سلبية تجاه المرض النفسي، وأن الإناث في العينة تخشى وتتجنب المرضى النفسيين أكثر من الذكور، وأن أفراد العينة المتعلمين لديهم مشاعر إيجابية تجاه المرضى النفسيين أكثر من غير المتعلمين.

وهدفت دراسة موسى ومحمد (2005) إلى تشخيص لأهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المسببة لظهوره فضلا عن تشخيص الخصائص الاجتماعية والأسرية والمهنية لمرضى الاكتئاب في العراق، لقد جرى اختيار العينة من المرضى الراقدين في ردهة الأمراض النفسية في مستشفى ابن سينا في الموصل وبواقع (12) حالة تمت دراستها باستخدام منهج دراسة الحالة وباستخدام أدوات المقابلة والملاحظة. ومن خلال الدراسة المعمقة للحالات المرضية تبين بأن أكثر العوامل المؤدية لظهور المرض هو سوء الحالة المادية، ويعقبه التفكك الأسري والفشل في الدراسة والعمل، ثم البطالة وانعدام السكن وقيم وعادات وتقاليد المجتمع وكيفية التعامل مع الأبناء كاتباع أسلوب القسوة أو التدليل وغيرها من العوامل رتبت حسب أهميتها.

أما دراسة جوريجي وآخرين(Gureje., et al, 2005) فقد هدفت إلى الكشف عن الاتجاه نحو المرضى النفسي ومعرفة الأفراد بالمرض النفسي في نيجيريا، وكشفت النتائج أن الاتجاه نحو المرض النفسي في معظمه كان سلبيًا، حيث كانت الاتجاهات السلبية بنسبة (96.5%) لدى أفراد العينة ويعتقدون أن ذوى المرض النفسي خطيرون بسبب سلوكهم العنيف، وأن معظم الناس لا يتقبلون حتى فكرة الاتصال الاجتماعي الأولي مع المرضى النفسيين، وأن ما نسبته (82.7%) من أفراد العينة يخافون من إجراء محادثة مع المرضى النفسيين، وفقط (16.9%) آخذون بالاعتبار ويقبلون الزواج من المرضى النفسيين.

وتناولت دراسة رتشمان وهيوستن (Ryeckman, & Houston 2011) تعرّف أولويات القيم لدى الطلبة الذكور والإناث في المجتمعين الأمريكي والبريطاني، تكونت عينة الدراسة من (207) طلاب وطالبات من الجامعات الأمريكية والبريطانية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن كلًا من الطلبة الأمريكيين والبريطانيين أكثر ميولًا للفردية منهم للقيم الاجتماعية، غير أن الأمريكيين كانوا أكثر ميلًا للفردية من البريطانيين.

وفي دراسة ليتل (Little 2011,), بعنوان: نمط القيم لدي طلبة الصفوف السادس والثامن والحادي عشر في مقاطعة كنتاكي في امريكيا، تكونت عينة الدراسة من (700) طالب وطالبة من طلبة الصفوف السادس والثامن والحادي عشر في المدارس العامة في مقاطعة كنتاكي في الولايات المتحدة الأمريكية. أظهرت نتائج الدراسة أن طلبة العينة يعتقدون بالقيم التقليدية أكثر من اعتقادهم بالقيم الجديدة.

كما تناولت دراسة ويلي (Wiley, 2011) نمط القيم لدى طلبة أربع كليات في ولاية ميسوري، التي أجريت في جامعة ميسوري في الولايات المتحدة الأمريكية. تألفت عينة الدراسة من (80) طالبًا وطالبة من كل كلية، وتم تطبيق مقياس ألبورت وفرنون ولينذزي للقيم. وقد أظهرت النتائج درجة اعتقاد طلبة الكلية الخاصة بالقيم السياسية أعلى من درجة اعتقاد طلبة الكليات الأخرى بها. بينما كانت درجة اعتقاد نفس الكلية بالقيم الدينية أقل من درجة اعتقاد طلبة الكليات الأخرى بها.

وهدفت دراسة عبد الحكيم (2013) إلى تعرّف النسق القيمي لدى الراشدين مستخدمي شبكة التواصل الاجتماعي في البحرين، وتكونت عينة الدراسة من (1400) فرد ينتمون إلى الفئة العمرية (18-45 سنة) وأسفرت النتائج عن أن أعلى القيم هي قيمة الإحسان ثم الاستقلالية ثم الإنجاز ثم قيمة الطاعة والأمثال ثم تليتها العادات والتقاليد والتحفيز ثم المتعة وأخيرًا جاءت السلطة في آخر النسق القيمي.

كما هدفت دراسة العنزي (2015) إلى الكشف عن الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الحدود الشمالية في السعودية. والتعرف إلى الفروق في الاتجاه نحو المرض النفسي في ضوء بعض المتغيرات: الجنس، والتخصص العلمي، والمستوى الدراسة، استخدمت الدراسة أداة لقياس للاتجاه نحو المرض النفسي من إعداد الباحث. تكونت عينة الدراسة من (425) طالبًا وطالبة من طلاب جامعة الحدود الشمالية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن اتجاه الطلاب والطالبات نحو المرض النفسي كانت محايدة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاتجاه نحو المرض النفسي لصالح الإناث.

وهدفت دراسة حمد (2016) إلى فحص معرفة اتجاهات طلاب الجامعة نحو المرضي النفسي في ليبيا، تكونت العينة من (261) طالبًا (113 ذكور، و148 إناث) تراوحت أعمارهم من 18-30 سنة، أكملوا الإجابة على مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي من تأليف (زينب شقير، 2002). وأظهرت النتائج أن اتجاهات طلاب الجامعة كانت إيجابية نحو المرض النفسي. بينما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الاتجاه نحو المرض النفسي.

وهدفت دراسة مقران والردعان (2017) إلى معرفة طبيعة الاتجاه النفسي لدى الطلبة المعلمين في كلية التربية بجامعتي الكويت وإب اليمنية نحو المرض النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (الجنسية، النوع، التخصص، الحالة الاجتماعية). ولتحقيق أهداف البحث أعد الباحثين مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي من إعدادهما، وتألفت عينة البحث من عدد (1015) طالبا وطالبة من الطلبة المعلمين في كلا الجامعتين، خلصت الدراسة إلى أن الاتجاهات العامة لدى الطلبة المعلمين بكلية التربية بجامعتي الكويت وإب اليمنية نحو المرض النفسي إيجابية، ولا توجد فروق دالة إحصائيا في اتجاهات الطلبة المعلمين في كلية التربية بجامعتي الكويت وإب اليمنية نحو المرض النفسي وفقا لمتغيري الجنسية والنوع.

وتناولت دراسة الطراونة (2017) استقصاء أثر كل من جنس الفرد ومستواه التعليمي من ذوي أو من غير ذوي المريض النفسي ونوع المرض النفسي في الاتجاهات نحو المرض النفسي في الأردن. ولغايات هذه الدراسة طبق مقياس الاتجاهات نحو المرض النفسي لكوهين وسترونج الذي جرى تعديله إلى العربية من قبل (بومين 1989) على عينة مكونة هن 730 فردا من ذوي وغير ذوي المرضى النفسيين. كشفت نتائج الدراسة عن أن اتجاهات أفراد المجتمع الأردني نحو المرض النفسي كانت إيجابية نوعا ما مع عدم وجود أثر ذي دلالة، أما بخصوص المستوى التعليمي فقد أشارت النتائج إلى أن اتجاهات الأفراد ذوي المستوى التعليمي العالي والمتوسط كانت أكثر إيجابية من اتجاهات الأفراد ذوي المستوى التعليمي المتدني.

وأجرى السوالمة واضميدي (2020) دراسة للكشف القدرة التنبؤية للمعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة، ومعرفة المعتقدات حول المرض النفسي ومستوى الدعم الاجتماعي ومستوى الوصمة، لدى (404) من المرضى في العيادات النفسية في الأردن، ولتحقيق هدف الدراسة جرى تطوير مقياس للمعتقدات حول المرض النفسي، ومقياس للدعم الاجتماعي، ومقياس للوصمة. أشارت النتائج إلى ارتفاع الاعتقاد بأن ضغوطات الحياة هي سبب المرض، بينما دلت المتوسطات على انخفاض المعتقد بأن المرض النفسي سبب في عدم زواج أفراد أسرتهم، وجاء مستوى الدعم الاجتماعي مرتفعا، ومستوى الوصمة متوسطا، وتنبأت أسباب المرض النفسي والتأثير على الأسرة، والدعم المقدم من الأصدقاء والأطباء بالوصمة، بينما لم يسهم (الوعي بطبيعة المرض النفسي والعلاج والشفاء) (والدعم المقدم من الأسرة) في التنبؤ بالوصمة.

تناولت دراسة عيد ومحمود والسكري (2021) الشباب كفئة متميزة في أي مجتمع، فهم أكثر الفئات حركة ونشاطا ومصدر من مصادر التغيير الاجتماعي في مصر، كما تتصف هذه الفئة بالإنتاج والعطاء والإبداع في كافة المجالات، وهدفت الدراسة الى قياس النسق القيمي لدى عينة من الشباب الجامعي محددا في أبعاد المقياس، وأجرت الدراسة على (100) طالبا، وتم حساب معاملات الصدق والثبات للمقياس واعتماد المقياس الحالي.

واجرى محمد (2021) دراسة هدفت إلى تعرّف دور الفيس بوك في تغيير النسق القيمي للشباب، من خلال استخدام منهج المسح بشقه الميداني، وقد استخدمت الباحثة استمارة الاستبيان لجمع بيانات الدراسة الميدانية على عينة عمدية من الشباب المصري المستخدم للفيس بوك؛ في مصر حيث وزعت الباحثة (200) استمارة، بواقع (100) استمارة للشباب من سن (19-25) سنة، و(100) استمارة للشباب من سن (26-40) سنة، من الذكور والإناث، وكان من أهم نتائجها من حيث عدد أيام استخدام الشباب المصري عينة الدراسة للفيس بوك أسبوعيا بنسبة 76.5%، وجاء في الترتيب الأول (أحرص على نشر صورة صحيحة عن ديني عبر الفيس بوك) بنقاط ترجيحية 187.3؛ حيث حصلت (موافق) على 88% من إجمالي العينة، وجاء في الترتيب الأول (يجعلني على تواصل بزملاء الدراسة وأصدقائي القدامى) بنقاط ترجيحية 185.2؛ حيث حصلت (موافق) على أعلى تكرار (171) بنسبة 85.5%، وجاء في الترتيب الأول (ساعد الفيس بوك على زيادة الخلافات الزوجية وتهديد الاستقرار الأسري للمتزوجين) بنقاط ترجيحية 166.7؛ حيث حصلت (موافق) على أعلى تكرار (141) بنسبة 70.5%.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة تناولت لمتغيري النسق القيمي والمرض النفسي لدى فئات مختلفة منها الطلبة كما في دراسة الطراونة (2017) ومنها المرضى كما في دراسة السوالمة واضميدي (2020)، كما يلاحظ تناولها عدد عينات مختلفة حيث كان عدد العينة في بعضها كبيرًا كما في دراسة دراسة العنزي (2015) التي تناولت (425) طالبا، ودراسة عبد الحكيم (2013) التي تناولت (1400) فردا، بينما تناولت بعض الدراسات عددًا قليلًا من العينة كما في دراسة (Wiley ,2011) التي بلغ عدد أفرادها (80) طالبا، وقد توصلت عموما تلك الدراسات السابقة إلى تنوع في ترتيب القيم لدى العينة، وإلى تأثير سلبي للمرض النفسي على الصحة النفسية، وعموما لم يجد الباحث حسب اطلاعه أيا من الدراسات السابقة التي ربطت المتغيرين معا لدى عينة من الشباب، وسيستفيد الباحث من تلك الدراسات في اختيار منهجية الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وفي تطوير المقاييس، وعند مناقشة النتائج.

منهجية الدراسة:

تستخدم الدراسة الحالية المنهج الوصفي التنبُّئِي التحليلي لمناسبته أهداف الدراسة.

أفراد الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الشباب الأردني في محافظة الكرك الذين يتراوح عمرهم بين (18-35) سنة، بينما جرى توزيع رابط الكتروني على الشباب الأردني من خلال (جامعة مؤتة، والجمعيات الخيرية في الكرك، والشركات، والمؤسسات، والمدارس، والمستشفيات بالكرك)، وقد استجاب خلال مدة توزيع الرابط عينة مقدارها (394) شابا، وشكلوا أفراد الدراسة.

أدوات الدراسة:

تكونت أدوات الدراسة من المقاييس التالية:

أولا: مقياس النسق القيمي

تم تطوير مقياس النسق القيمي من خلال الرجوع للأدب النظري والدراسات السابقة ومنها: الخفاجي (2016) وبدوي وهاشم ومحمد (2018) والقرالة (2020)، وقد وضعت استجابة للفقرات وهي (تنطبق علي دائما، تنطبق علي غالبا، تنطبق على أحيانا، تنطبق على نادرا، لا تنطبق على أبدا)، وكانت أوزانها على التوالي (5، 4، 3، 2، 1) وجميع الفقرات ذات اتجاه إيجابي، وقد تكون المقياس بصورة أولية من (36) فقرة، و(6) أبعاد: (القيم الدينية، والقيم الاجتماعية، والقيم الأخلاقية والقيم الاقتصادية، والقيم الجمالية، والقيم النظرية) وجميع الأبعاد لها عدد محدد من الفقرات وهو (6) فقرات. وللتحقق من مناسبة المقياس لهدف الدراسة وبيئتها، جرى التحقق من الخصائص السيكومترية التالية للمقياس:

أولًا: صدق أداة الدراسة

1-الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

للتأكُّد من صدق المقياس وملاءمته لأهداف الدراسة ومدى وضوح الفقرات وسلامتها اللغوية، جرى عرض المقياس على عدد من المحكِّمين بلغوا (10) محكِّمًا من أعضاء هيئة التدريس العاملين في المملكة الأردنية الهاشمية، وتمّ اعتماد محكّ اتفاق (8) محكما للإبقاء على الفقرة أو تعديلها، وقد طُلِب منهم إبداء رأيهم في فقرات المقياس من حيث الصياغة اللغوية: الوضوح، والسلامة اللغوية، والحاجة إلى التعديل، ووضوح المعنى، ومدى انتماء الفقرة في المقياس والبعد، وإبداء أية معلومات أو تعديلات يرونها مناسبة. وبناءً على اقتراحاتهم، جرى إجراء تعديلات لغوية في (5) فقرات.

2- صدق البناء الداخلي:

تم التأكد من صدق البناء من خلال توزيع المقياس على عينة استطلاعية عددها (30) شابا من مجتمع الدراسة وخارج العينة، ومن ثم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية بين (0.59-0.82)، وجميع الفقرات كانت دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05).

ثانيا: ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة باستخدام طريقتين لحساب الثبات وهي:

1- الطريقة الأولى: ثبات الإعادة (**Test Re-test**)

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تبلغ (30) شابا من مجتمع الدراسة وخارج العينة الأساسية، والطلب منهم الإجابة على فقرات أداة الدراسة، ثم أعيد تطبيقه عليهم بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وبعد ذلك، حساب معامل ارتباط بيرسون يبين درجات أفراد العينة في التطبيقين،

وعلى الأبعاد الستة للمقياس، وقد بلغ معامل الثبات بطريقة الإعادة للدرجة الكلية (0.89).

2-الطريقة الثانية: طريقة كرونباخ ألفا (**Cronbach Alpha**)

تم حساب ثبات أداة الدراسة عن طريق معادلة كرونباخ ألفا، وذلك على أفراد العينة الاستطلاعية، وقد بلغ معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي للدرجة الكلية (0.83).

تطبيق وتصحيح المقياس وتفسيره:

المستجيب على فقرات المقياس هو الشباب الأردني، ويمكن أن يطبق بطريقة فردية، أو جماعية، ويشير ارتفاع الدرجة الى زيادة امتلاك الشباب لأعراض المرض النفسي، وتتراوح العلامة للدرجة الكلية بين (30-150)، ويتم التعامل بالمقياس من حيث المدى للمتوسطات، حيث إن الدرجة بين (1-2.33) تدل على مستوى منخفض من أعراض المرض النفسي، والدرجة بين (2.34-3.67) تدل على مستوى متوسط من أعراض المرض النفسي، والدرجة بين (3.68-5) تدل على مستوى مرتفع من أعراض المرض النفسي.

إجراءات الدراسة:

تمّ القيام بالإجراءات التالية لتطبيق الدارسة:

1- الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة.

2- تطوير أدوات الدراسة بصورتها الأولية.

3- عرض أدوات الدراسة على المحكمين.

4-تطبيق الدراسة على عينة الدراسة الاستطلاعية، وحساب الصدق، والثبات، والوصول إلى مقياسي النسق القيمي وأعراض المرض النفسي.

5-التطبيق على كامل عينة الدراسة من (394) شابا من خلال رابط الكتروني.

6-جمع المعلومات ومعالجتها إحصائيًا وفقًا لبرنامج ((SPSS

7-الوصول إلى نتائج الدراسة ومناقشتها، والوصول إلى الاستنتاجات والتوصيات.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

فيما يلي عرض لنتائج الدراسة ومناقشتها:

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشته: ما مستوى النسق القيمي لدى عينة من الشباب الأردني في محافظة الكرك؟

للإجابة عن هذا السؤال جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على مستوى النسق القيمي لدى عينة من الشباب الأردني في محافظة الكرك، والجدول (1) يبين النتائج.

الجدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس النسق القيمي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقدير
1	القيمة النظرية	3.24	0.79	4	متوسط
2	القيمة الاقتصادية	3.38	0.66	3	متوسط
3	القيمة الجمالية	3.17	0.70	5	متوسط
4	القيمة السياسية	3.49	0.55	2	متوسط
5	القيمة الدينية	3.54	0.68	1	متوسط
6	القيمة الاجتماعية	3.16	0.77	6	متوسط
	الدرجة الكلية	3.33	0.33		

يتبين من الجدول (1) أن مقدار النسق القيمي لدى عينة من الشباب كان بدرجة متوسطة، وقد جاء بمتوسط حسابي (3.33)، وانحراف معياري (0.33)، كما جاء بدرجات متوسطة في الأبعاد الستة، وجاء أعلى بعد في القيمة الدينية وتلاه القيمة السياسية ثم القيمة الاقتصادية ثم القيمة النظرية ثم القيمة الجمالية وأخيرا جاءت أيضا بدرجة متوسطة القيمة الاجتماعية، مما يشير إلى أهمية القيم في حياة الشباب الأردني وإلى دورها في التحكم بهم، وخاصة القيمة الدينية حيث تتناسب مع طبيعة مجتمع محافظة الكرك الذي يلتزم أفراده بالجانب الديني على نحو كبير، ويعد هو المتحكم والمسيطر عليهم، فالدين يعدّ أساسيًا في لدى الشباب في المجتمع الأردني، ولذلك يحرص الشباب على امتلاكه بدرجة مناسبة.

وتتفق نتائج السؤال الحالي مع نتيجة دراسة رتشمان وهيوستن (Ryeckman, & Houston 2011) التي أشارت إلى أن الطلبة لديهم ميول للفردية أكثر منها للقيم الاجتماعية، كما تتفق مع نتائج دراسة دراسة ليتل (Little 2011)، التي أشارت إلى أن الطلبة لديهم قيم تقليدية أكثر من القيم الجديدة، وتتفق مع نتائج دراسة ويلي (Wiley, 2011) حول أن القيم السياسية أعلى من بعض القيم، وتتفق مع نتيجة دراسة عبد الحكيم (2013) التي أسفرت عن أن أعلى القيم هي قيمة الإحسان ثم الاستقلالية ثم قيمة الطاعة والأمثال.

ويعزو الباحث النتيجة الحالية نظرًا أن الأسرة منذ الطفولة تحرص على تنمية القيم لدى أبنائها، ثم يأتي دور المدرسة التي تلعب دورا في تعزيز تلك القيم وتطويرها، ثم ينتقل الشباب إلى الجامعة وإلى العمل فتبرز أخلاقيات المهنة والدراسة والعمل التي تسهم في المحافظة على النسق القيمي لديهم، ونظرًا إلى كون الشباب يهتمون بالجوانب الدينية على نحو كبير فقد جاءت بالمرتبة الأولى، فالقيمة الدينية هي القيمة الأكثر تركيزا لدى المربين، وهي أولى القيم بالتنشئة الاجتماعية، ثم جاءت القيمة السياسية نظرًا إلى طبيعة مجتمع محافظة الكرك الذي تلعب فيه العشيرة دورا مهما في المحافظة على أبنائها، وتقوم القبيلة بدور ضابط ومربٍّ للفرد، وتساعد الفرد في الانتماء لعشيرته بما يدفعه للمحافظة على سلوكه على نحو إيجابي، ومن ثم جاءت القيمة الاقتصادية نظرًا إلى أهمية المال في حياة الشباب فهو عامل أساسي وضروري للوصول بالشباب إلى درجة مرتفعة من الاستقرار والبدء بتكوين حياة أسرية مناسبة، وتحقيق أهداف الفرد في الحياة، وربما كان بعض الشباب يعانون من البطالة حيث تنتشر البطالة في الأردن بين الشباب بنسبة تتجاوز (22%) وهذا قد يشكل عاملا مؤثرا في حياة الشباب الذين يطمحون لتحقيق أهدافهم في الحياة.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشته: ما أبرز أعراض المرض النفسي الشائعة لدى عينة من الشباب الأردني في محافظة الكرك؟

للإجابة عن هذا السؤال جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على أبرز أعراض المرض النفسي الشائعة لدى عينة من الشباب الأردني في محافظة الكرك، والجدول (2) يبين النتائج.

الجدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس المرض النفسي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقدير
1	يتقلب مزاجي بأغلب الأوقات	3.33	0.63	1	متوسط
6	أميل لأن أبقى وحيدا	3.18	0.75	2	متوسط
12	أحمل الهم باستمرار	3.11	0.88	3	متوسط
14	أفضل أن أبقى صامتا في كثير من الأوقات	3.09	0.75	4	متوسط
28	أعتبر نفسي عصبيًا	3.06	0.71	5	متوسط
30	أحب التمرد ورفض ما يقدم لي من أوامر.	3.05	0.89	6	متوسط
18	تراودني بعض الأفكار غير المنطقية	3.04	0.86	7	متوسط
2	لدي مشاعر من الحزن بدون سبب	3.01	0.95	8	متوسط
5	تجرح مشاعري بسهولة	3.01	0.88	9	متوسط
17	يضايقني الخروج بالمناسبات مع الآخرين	3.01	0.79	10	متوسط
19	أخاف من مواجهة الآخرين	3.01	0.77	11	متوسط
3	أحرص على النظافة الزائدة	3.00	0.83	12	متوسط
9	لدي مشكلات في الطعام	2.99	0.82	13	متوسط
26	أحاول أن أسخر من الآخرين الذين أتعامل معهم.	2.99	0.69	14	متوسط
25	كثيرا ما أبدو مترددا باتخاذ القرار	2.98	0.75	15	متوسط
27	أشعر بالوحدة النفسية	2.97	0.82	16	متوسط
29	أجد نفسي عنيدا عند تعاملي مع الآخرين.	2.97	0.77	17	متوسط
15	أرفض الزواج أو غير مقتنع به	2.96	0.75	18	متوسط
23	أتذكر باستمرار أن طفولتي كانت قاسية	2.94	0.62	19	متوسط
24	أشعر بالتعب والإرهاق دون سبب ما.	2.94	0.68	20	متوسط
7	أتناول عقاقير لها آثار خطيرة	2.93	0.67	21	متوسط
4	أقلق أكثر من اللازم	2.89	0.77	22	متوسط
16	أميل لقراءة موضوعات ذات مخاطر نفسية علي	2.89	0.65	23	متوسط
20	لا أسعى لتكوين أسرة مستقرة	2.87	0.66	24	متوسط

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقدير
13	لا أثق بالآخرين بسهولة	2.85	0.83	25	متوسط
11	عدد أصدقائي يقل	2.82	0.62	26	متوسط
10	أفضل ممارسة السلوك العدواني على الآخرين.	2.80	0.79	27	متوسط
21	أرى أن الحياة لا تستحق أن تعاش.	2.79	0.63	28	متوسط
22	أحب أن أتفاخر بأشياء لم تحدث معي	2.79	0.80	29	متوسط
8	لدي مشكلات في النوم	2.78	0.79	30	متوسط
	الدرجة الكلية	2.97	0.23		متوسط

يتبين من الجدول (2) أن أعراض المرض النفسي كان بدرجة متوسطة، وقد جاء بمتوسط حسابي (2.97)، وانحراف معياري (0.23)، كما جاء بدرجات متوسطة في الفقرات بدرجة متوسطة وجاء أعلى الفقرات الشائعة في المرض النفسي هي: يتقلب مزاجي بأغلب الأوقات، وأميل لأن أبقى وحيدا، وأحمل الهم باستمرار، بينما جاءت أقل الفقرات شيوعا في المرض النفسي هي: أرى أن الحياة لا تستحق أن تعاش، وأحب أن أتفاخر بأشياء لم تحدث معي، ولدي مشكلات في النوم، مما يشير إلى بعض الشباب الأردني لديه بعض أعراض المرض النفسي وربما يظهر ذلك بسبب انتشار البطالة لدى البعض، وانخفاض في الوضع المادي الاقتصادي، وكثرة الضغوط التي يحملها الشباب الأردني حتى لو كان متزوجا.

وتظهر نتائج دراسة جوريجي وآخرون (Gureje., et al, 2005) وجود اتجاهات سلبية نحو المرضى النفسيين من قبل الشباب، بينما تظهر نتائج دراسة مقران والردعان (2017) وجود اتجاهات إيجابية نحو الطلبة نحو المرض النفسي، وتتفق مع نتائج دراسة الطراونة (2017) التي أشارت إلى وجود مستوى متوسط من الاتجاه نحو المرض النفسي.

إن هناك بعض الأعراض التي تظهرها الدراسة الحالية تشير إلى وجود مستوى متوسط من المؤشرات التي يمكن أن تدل على حدوث مرض نفسي لاحقا في حالة زيادتها، وهذه الأعراض قد تظهر لدى عينة من الشباب بين الفترة والأخرى، ولا يدل وجود تلك الأعراض على وجود المرض النفسي، بل تدل على أن انتشار تلك الأعراض وتركها دون علاج قد يتحول لمشكلة نفسية لاحقا، وبالتالي لم يظهر الشباب أيا من انتشار تلك الأعراض على نحو مرتفع، ويعد ذلك مؤشرا إيجابيا في حياة الشباب، وينبغي الاهتمام بتلك الأعراض لأن وجودها يمكن أن يكون عاملا خطيرا في حياة الشباب، وقد تدفع بعضا منهم نتيجة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها إلى حدوث بعض المشكلات النفسية والأمراض النفسية.

عرض نتائج السؤال الثالث ومناقشته: ما درجة إسهام أبعاد النسق القيمي لدى عينة من الشباب الأردني في تخفيض أعراض المرض النفسي الشائعة في محافظة الكرك؟

للإجابة عن هذا السؤال جرى استخدام تحليل الانحدار المتدرج باستخدام طريقة Enter لمعرفة مدى إسهام أبعاد النسق القيمي بالتنبؤ بأعراض المرض النفسي لدى طلبة المرحلة المتوسطة، ويوضح الجدولان (3، 4) نتائج هذا التحليل الإحصائي:

جدول (3): نتائج تحليل التباين ومعامل الارتباط المتعدد ومعامل التحديد لنموذج الانحدار المتعدد بين النسق القيمي وأعراض المرض النفسي لدى عينة من الشباب

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة F	الدلالة الاحصائية	معامل الارتباط المتعدد R	معامل التحديدR2
الانحدار	0.92	6	0.15	2.96	0.01	0.21	5%
الخطأ	20.09	387	0.05				
المجموع	21.01	393					

جدول (4):معاملات الانحدار المتعدد ودلالاتها الإحصائية لأبعاد النسق القيمي في أعراض المرض النفسي

المتغيرات	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري	قيمة ت	الدلالة الاحصائية
الثابت	3.20	0.13		25.52	0.00
القيمة النظرية	0.06-	0.02	0.02-	0.34-	0.73
القيمة الاقتصادية	0.04-	0.02	0.12-	1.99-	0.04
القيمة الجمالية	0.01-	0.02	0.03-	0.48-	0.63

المتغيرات	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري	قيمة ت	الدلالة الاحصائية
القيمة السياسية	0.06-	0.02	0.14-	2.44-	0.02
القيمة الدينية	0.01-	0.02	0.01-	0.27-	0.79
القيمة الاجتماعية	0.04-	0.02	0.13-	2.55-	0.01

يتضح من جدول (4) أن نموذج الانحدار المتعدد بين أبعاد النسق القيمي (س 1، س 2، س 3، س 4، س 5، س 6) وأعراض المرض النفسي (ص)، يمكن صياغته في المعادلة التالية:

نموذج الانحدار المقدر: ص=3.20-0.06 س 1-0.04 س 2 -0.01 س 3-0.06 س 4 -0.01 س 5– 0.04 س 6

يشير هذا النموذج للانحدار إلى: المقدار الثابت=3.20، وقيمة ت للأبعاد الستة على التوالي: 0.34، 1.99، 0.48، 2.44، 0.27، 2.55.

صلاحية نموذج الانحدار المقدر: يمكن الحكم على صلاحية نموذج الانحدار المقدر من خلال التعليق على نتائج الانحدار المتعدد للتسامح الموضحة في جدول (3، 4) كما يلي:

1-القدرة التفسيرية للنموذج: يشير جدول (3) إلى أن معامل الارتباط المتعدد (R) يساوي (0.21) وأن معامل التحديد (2 R) يساوي (5%) وهذا يعني أن الدرجة الكلية لأبعاد النسق القيمي تفسر (5%) من التغير الذي حدث في المتغير التابع أعراض المرض النفسي، ويرجع الباقي (95%) الى عوامل أخرى، وبذلك تعد القدرة التفسيرية للنموذج مناسبة لتفسير أعراض المرض النفسي لدى عينة من الشباب الأردني.

2-الدلالة الاحصائية الكلية للنموذج: يشير جدول (3) الذي يتضمن تحليل التباين أن قيمة الدلالة الاحصائية تساوي (0.00) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي فإن نموذج الانحدار دال إحصائيا (معنوي) في أبعاد النسق القيمي، ومن ثم يمكن استخدام نموذج الانحدار المقدر في التنبؤ بأعراض المرض النفسي لدى عينة من الشباب الأردني.

3-الدلالة الاحصائية الجزئية للنموذج: يتضح من جدول (4) الذي يتضمن معاملات الانحدار المتعدد ودلالاتها الإحصائية أن هذه المعاملات جاءت متباينة من حيث دلالاتها أو عدم دلالاتها الإحصائية من ناحية ومن حيث مستوى الدلالة من ناحية أخرى، ويمكن توضيح هذه النتائج فيما يلي:

أ-قيمة الثابت في المعادلة تساوي (3.20) وهذه القيمة دالة احصائيا، وبالتالي يكون وجود هذا الثابت في معادلة التنبؤ أمرا ضروريا للتنبؤ بتأثير وإسهام أبعاد النسق القيمي في أعراض المرض النفسي.

ب-يلاحظ أن معامل الانحدار (0.06) وهو غير دال إحصائيا عند مستوى (0.00) وهو معامل الانحدار الخاص بالقيمة النظرية، وهذه النتيجة تشير إلى أن القيمة النظرية لا تتنبأ بأعراض المرض النفسي لدى عينة من الشباب من أفراد عينة البحث .

د-يلاحظ أن معامل الانحدار (0.04) وهو دال إحصائيا عند مستوى (0.00) وهو معامل الانحدار الخاص بالقيمة الاقتصادية، وهذه النتيجة تشير إلى أن القيمة الاقتصادية تتنبأ بأعراض المرض النفسي لدى عينة من الشباب من أفراد عينة البحث .

هـ-يلاحظ أن معامل الانحدار (0.01) وهو غير دال إحصائيا عند مستوى (0.00) وهو معامل الانحدار الخاص بالقيمة الجمالية، وهذه النتيجة تشير إلى أن القيمة الجمالية لا تتنبأ بأعراض المرض النفسي لدى عينة من الشباب من أفراد عينة البحث.

و-يلاحظ أن معامل الانحدار (0.06) وهو دال إحصائيا عند مستوى (0.00) وهو معامل الانحدار الخاص بالقيمة السياسية، وهذه النتيجة تشير إلى أن القيمة السياسية تتنبأ بأعراض المرض النفسي لدى عينة من الشباب من أفراد عينة البحث .

ز-يلاحظ أن معامل الانحدار (0.01) وهو غير دال إحصائيا عند مستوى (0.00) وهو معامل الانحدار الخاص بالقيمة الدينية، وهذه النتيجة تشير إلى أن القيمة الدينية لا تتنبأ بأعراض المرض النفسي لدى عينة من الشباب من أفراد عينة البحث.

و-يلاحظ أن معامل الانحدار (0.04) وهو دال إحصائيا عند مستوى (0.00) وهو معامل الانحدار الخاص بالقيمة الاجتماعية، وهذه النتيجة تشير إلى أن القيمة الاجتماعية تتنبأ بأعراض المرض النفسي لدى عينة من الشباب من أفراد عينة البحث .

ويتبين من نتائج السؤال أن كل من القيمة الاقتصادية والقيمة السياسية والقيمة الاجتماعية تتنبأ بأعراض المرض النفسي بينما القيمة الجمالية والقيمة النظرية والقيمة الدينية لا تتنبأ بأعراض المرض النفسي. وبشكل عام يتبين من نتائج السؤال وجود قدرة تنبؤية مناسبة لأبعاد النسق القيمي في خفض حدوث أعراض المرض النفسي، ويشير ذلك إلى الدور الكبير الذي تلعبه القيم في حياة الشباب حيث أنها تقوم بالتخفيض من أعراض المرض النفسي، وتتفق نسبيا مع نتائج دراسة السوالمة واضميدي (2020) التي أشارت إلى القدرة التنبؤية للمعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة.

وتظهر النتيجة الحالية أن القيم الاقتصادية المرتبطة بالجانب المادي والوضع الاقتصادي، والقيمة السياسية المرتبطة بالجانب الحياتي، كما تبين أن القيمة الاجتماعية تتنبأ بأعراض المرض النفسي حيث أن طبيعة مجتمع الكرك وبما يحمله من قيم التسامح والتعاون والمساعدة والإخاء فإنها عوامل تساعد في تخفيض حدوث المرض النفسي لدى عينة من الشباب، وتساعد على تماسك أفراده.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ومناقشته: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين الشباب الأردني في النسق القيمي وأعراض المرض النفسي تبعا لمتغير الجنس؟

لفحص الفروق بين متوسطات الأداء على الدلالة الإحصائية في النسق القيمي وأعراض المرض النفسي تبعا لمتغير الجنس (شباب، شابات) جرى استخدام اختبار ت للعينات المستقلة، والجدول (5) يوضح ذلك:

الجدول (5): نتائج اختبار(ت) لمتوسطات النسق القيمي وأعراض المرض النفسي تبعًا لمتغير الجنس

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة المتغير (ت)	مستوى الدلالة
النسق القيمي	شباب	224	3.32	0.34	392	0.60-	0.55
	شابات	170	3.34	0.33			
أعراض المرض النفسي	شباب	224	2.97	0.24	392	0.04-	0.97
	شابات	170	2.97	0.22			

يظهر من الجدول (5) عدم وجود فروق في النسق القيمي لدى عينة من الشباب باختلاف متغير الجنس، حيث بلغت قيمة ت (0.60) في النسق القيمي، كما بلغت قيمة ت لأعراض المرض النفسي (0.04) وهي قيم ليست ذات دلالة إحصائية، بمعنى أن الشباب لديهم نسق قيمي وأعراض للمرض النفسي لا تختلف تبعا لمتغير الجنس، وإنما هناك بعض العوامل التي تلعب دورا في التأثير على النسق القيمي وأعراض المرض النفسي.

وتتفق نتائج السؤال الحالي مع نتيجة دراسة ليفنسون (Levenson, 2004) حيث أشارت إلى أنه لا أثر جوهريًا لمتغير الجنس نحو المرض النفسي، كما تتفق مع نتيجة دراسة حمد (2016) التي أشارت إلى أن الذكور والإناث لا يختلفون في الاتجاه نحو المرض النفسي، وتتفق مع نتائج دراسة مقران والردعان (2017) التي أشارت إلى أنه لا توجد فروق في اتجاهات الطلبة نحو المرض النفسي تبعا للنوع بينما تختلف مع نتيجة دراسة كبير وآخرين(Kabir., et al, 2004) التي أشارت إلى أن الإناث تتجنب المرضى النفسيين أكثر من الذكور، كما تختلف مع نتيجة دراسة العنزي (2015) التي أشارت إلى أن هناك اختلافات بين الذكور والاناث في الاتجاه نحو المرض النفسي لصالح الإناث.

وتعزى نتيجة السؤال الحالي نظرًا إلى لكون الشباب والشابات لنمط أسري متقارب ومناخ أسري يميل للتعامل مع الشباب والشابات بطريقة متشابهة، دون تفضيل جنس على آخر، وتعطي الأسرة للشباب والشابات حقوق متقاربة مما يجعلهم يتعرضون لنسق قيمي متقارب، وفي حال تعرضوا لبعض الضغوط النفسية والقلق فهو متقارب لدى عينة من الشباب والشابات مما يؤثر في حدوث المرض النفسي على نحو متقارب.

التوصيات:

وفي ضوء نتائج هذه الدراسة يمكن اقتراح التوصيات الآتية:

1- العمل على تنمية النسق القيمي لدى عينة من الشباب نظرًا إلى كونه سيسهم بما نسبته (5%) في تخفيض أعراض المرض النفسي.
2- الاهتمام ببعض أنماط النسق القيمي المتوسطة، التي جاءت بالمراتب الأخيرة، والعمل على تنميتها وخاصة القيمة النظرية والجمالية والاجتماعية.
3- الاهتمام ببعض أعراض المرض النفسي لأنها قد تكون مؤشرا على حدوث مرض نفسي لاحقا لدى بعض الشباب من مثل: تقلب المزاج، والبقاء وحيدا، وحمل الهموم باستمرار.
4- تفعيل دور المرشد التربوي والنفسي في المجتمع لما له من دور في تنمية النسق القيمي وتخفيض أعراض المرض النفسي قبل تعرض الشباب له.

المصادر والمراجع

إبراهيم، ع. إبراهيم، ر. (2003). *علم النفس أسسه ومعالم دراسته*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

احمد، إ. والطهراوي، ج. (2009). *الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى*. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

بدوي، ب. وهاشم، أ. ومحمد، هـ. (2018). بناء مقياس النسق القيمي لدى طلاب المعسكرات الترويحية. *مجلة بني سويف لعلوم التربية البدنية والرياضية*، جامعة بني سويف، 1(2)، 1-25.

بلعسلة، ف. (2018). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بظهور المرض النفسي لدى الأفراد. *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع*، 15، 39-53.

حمد، م. (2016). الاتجاه نحو المرض النفسي لدى طلاب جامعة طبرق. *مجلة العلوم والدراسات الإنسانية*، جامعة بنغازي، 14، 1-25.

الخفاجي، ز. (2016). الضغوط النفسية وعلاقتها بارتقاء النسق القيمي لدى معلمات رياض الأطفال: دراسة ميدانية في مدينة بغداد. *مجلة مركز دراسات الكوفة*، جامعة الكوفة، 43، 282-241.

زهران، ح. (2011). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: مكتبة النور.

السوالمة، ع. واضميدي، س. (2020). القدرة التنبؤية للمعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة لدى عينة من الرمضى في العيادات النفسية. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*، جامعة السلطان قابوس، 15(3)، 438-451.

شنان، هـ. (2015). *الاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها بسمات الشخصية*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق.

الطراونة، ح. (2017). اتجاهات ذوي المرضى النفسيين العصابين والذهانين وغير ذوي المرضي النفسيين نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة كلية التربية الأساسية*، الجامعة المستنصرية، 98، 709-732.

الطراونة، ر. (2017). اتجاهات طالبة كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة نحو المرض النفسي، وأثر بعض المتغيرات فيها. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*، جامعة تشرين، 39(4)، 835-851.

عبد الحكيم، إ. (2013). *التعرف على النسق القيمي لدى الراشدين مستخدمي شبكة التواصل الاجتماعي*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البحرين، كلية الآداب.

عبدالله، م. (2000). *علم النفس المرضي*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عثمان، ح. والجمال، س. (2013). قياس إدراك الانساق القيمية لطالبات جامعة تبوك، *مجلة كلية التربية ببنها*، 94(1)، 77-95.

علي، ك. ومشالي، ص. وشاهين، هـ. (2014). أثر المرض النفسي في حد القذف. *مجلة فكر وإبداع*، رابطة الأدب الحديث، 86، 359-399.

العنزي، خ. (2015). الاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الحدود الشمالية وعلاقته ببعض المتغيرات. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، رابطة التربويين العرب، 57، 251-267.

عيد، م، وهبة والسكري، ت. (2021). مقياس النسق القيمي لدى الشباب الجامعي. *مجلة الارشاد النفسي*، جامعة عين شمس، 68، 1-34.

غباري، ث. وخصاونة، م. وأبو شعره، خ. (2010). *التربية الخاصة بين التوجيهات النظرية والتطبيقية*، عمان: مكتبة المجتمع العربي.

القرالة، ع. (2020). مستوى اليقظة العقلية لدى المعلمين الجدد في لواء قصبة الكرك وعلاقته بالنسق القيمي. *مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث*، 2(6)، 67-90

كاشف، إ. (2010). *مقياس النسق القيمي لطلاب الجامعة*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

المالح، ح. (2012). *الاضطرابات النفسية الجسدية في الموسوعة العربية الطبية*. دمشق: هيئة الموسوعة العربية.

محمد، م. (2021). دور الفيس بوك في تغيير النسق القيمي للشباب المصري: دراسة مسحية. *مجلة البحوث الإعلامية*، جامعة الازهر، 56(1)، 323-362.

مقران، م. والردعان، د. (2017). اتجاهات طلاب كلية التربية نحو المرضى النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية: دراسة عبر ثقافية. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، دار سمات للدراسات والأبحاث، 6(5)، 139-153.

منظمة الصحة العالمية. (2000). دليل الصحة النفسية العامة للأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية الاولية، من ضمن برنامج منظمة الصحة العالمية، دمشق.

موسى، ا. ومحمد، ب. (2005). العوامل الاجتماعية المؤدية لظهور المرض النفسي: الاكتئاب نموذجًا بحث ميداني في مدينة الموصل. *مجلة دراسات موصلية*، جامعة الموصل، 4(10)، 107-140.

النجار، ى. (2009). الأمراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المسنين الفلسطينيين. *مجلة كلية التربية*، عين شمس، 33(1)، 143-95.

نواري، ر. (2019). مشكلات الشخصية في ظل الواقع بين ثقافة المجتمع والمرض النفسي: إسقاط قياسي للمرض النفسي في البحث عن الباتولوجيا الاجتماعية. *مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية*، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، 17، 90-108.

ترجمة المراجع العربية:

Abdel Hakim, I. (2013). *Recognizing the value system of adult social network users,* unpublished master's thesis, University of Bahrain, College of Arts.

Abdullah, M. (2000). *Psychopathology. Alexandria*: University Knowledge House.

Ahmed, I. & Al-Tahrawi, C. (2009). *The trend towards mental illness in the Palestinian environment and its relationship to some other variables*. Master's Thesis, Islamic University, Gaza.

Al-Anazi, K. (2015). Attitude towards mental illness among a sample of students at Northern Border University and its relationship to some variables. *Arab Studies in Education and Psychology*, Arab Educators Association, 57, 251-267.

Ali, K., Mashali, P. & Shaheen, H. (2014). The impact of mental illness on the extent of ejaculation. *Think and Creativity Magazine*, Modern Literature Association, 86, 359-399.

Al-Khafaji, Z. (2016). Psychological stress and its relationship to the rise of the value system among kindergarten teachers: a field study in the city of Baghdad. *Journal of Kufa Studies Center*, University of Kufa, 43, 282-241.

Al-Najjar, Y. (2009). Psychosomatic diseases and their relationship to psychological and social adjustment among a sample of Palestinian elderly people. *Journal of the College of Education*, Ain Shams, 33 (1), 143-95.

Al-Qarala, A. (2020). The level of mental alertness among the new teachers in the Karak Kasbah Brigade and its relationship to the value system. *Al-Hussein Bin Talal University Research Journal*, 2(6), 67-90

Al-Sawalma, A. & Wadhamidi, S. (2020). Predictive ability of beliefs about mental illness and social support stigma in a sample of patients in psychiatric clinics. *Journal of Educational and Psychological Studies*, Sultan Qaboos University, 15 (3), 438-451.

Badawi, B., Hashem, A., & Muhammad, H. (2018). Building a scale of the value system for students of recreational camps, *Beni Suef Journal of Physical Education and Sports Sciences,* Beni Suef University, 1(2), 1-25.

Belasala, F. (2018). Irrational thoughts and their relationship to the emergence of mental illness in individuals. *Al-Hikma Journal for Educational and Psychological Studies,* Treasures of Wisdom Foundation for Publishing and Distribution, 15, 39-53.

Eid, M, Heba., & Al-Sakry, T. (2021). Scale of the value system among university youth. *Psychological Counseling Journal*, Ain Shams University, 68, 1-34.

Elmaleh, H. (2012). *Psychosomatic disorders in the Arab Medical Encyclopedia*, Damascus: Arab Encyclopedia Authority.

Ghobari, T., Khasawneh, M., & Abu Sha'ra, K. (2010). *Special Education between Theoretical and Applied Guidance,* Amman: Arab Society Library.

Hamad, M. (2016). The trend towards mental illness among students of the University of Tobruk. *Journal of Science and Human Studies*, University of Benghazi, 14, 1-25.

Ibrahim, A. & Ibrahim, R. (2003). *Psychology: its foundations and study milestones*, Cairo: Anglo-Egyptian Library.

Kashef, E. (2010). *The value system scale for university students*, Cairo: Dar Al-Kitab Al-Hadith.

Moqran, M. & Al-Radaan, D. (2017). Attitudes of College of Education students towards mental patients in light of some demographic variables: A cross-cultural study. *Specialized International Educational Journal*, Dar Simat for Studies and Research, 6(5), 139-153.

Moses, A. & Muhammad, B. (2005). Social factors leading to the emergence of mental illness: depression as a field research model in the city of Mosul. *Journal of Conductivity Studies*, University of Mosul, 4(10), 107-140.

Muhammad, P. (2021). The role of Facebook in changing the value system of Egyptian youth: a survey study. *Journal of Media Research*, Al-Azhar University, 56(1), 323-362.

Nawari, R. (2019). Personality problems in light of reality between the culture of society and mental illness: A standard projection of mental illness in the search for social pathology. *Al-Hikma Journal for Social Studies*, Treasures of Wisdom Foundation for Publishing and Distribution, 17, 90-108.

Osman, H. & Beauty, S. (2013). Measuring the perception of value patterns for female students of the University of Tabuk, *Journal of the College of Education in Benha,* 94 (1), 77-95.

Shanan, H. (2015). *Attitudes towards mental illness and its relationship to personality traits*. Unpublished Master's Thesis, Damascus University, Damascus.

Tarawneh, H. (2017). Attitudes of neurotic, psychotic and non-psychiatric patients towards mental illness and its relationship to some variables. *Journal of the College of Basic Education*, Al-Mustansiriya University, 98, 709-732.

Tarawneh, R. (2017). Attitudes of a student of the Faculty of Educational Sciences at Mutah University towards mental illness, and the impact of some variables on her. *Tishreen University Journal of Research and Scientific Studies*, Tishreen University, 39(4), 835-851.

World Health Organization (2000). *General mental health guide for physicians and primary health care workers*, within the World Health Organization program, Damascus.

Zahran, H. (2011). *Mental health and psychotherapy*, Cairo: Al-Nour Library.

References

Beckhard, R., Pritchard, W. (1992). *Changing Essence: The Arte of Creating and Leading Fundamental Changing in Organization*. San Francisco: Jossey- Bass

Crabb, J., Stewart, R., Kokota, D., Masson, N., Chabunya, S., & Krishnadas, R. (2012). Attitudes towards mental illness in Malawi: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 12(541), 1471-2458.

Fahmy, N. (1999). *Youth Religious Values from a Social Service Perspective*, Alexandria: Modern University Office.

Gureje, O., et., al. (2005). Community study of knowledge and attitude to mental illness in Nigeria. *The British Journal of Psychiatry*, 186, 436-441.

Kabir, M., et., al. (2004) Perception and beliefs about mental illness among adults in Karfi village, northern Nigeria. *Journal of BMC International Health and Human Rights*, 4(3), 1-5.

Kashif, E. (2010). *Scale of the value system for university students*, Cairo: The Modern Book House

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

Little, B. (2011). *Patterns of Values Among Students Of Classes VI, VIII, & XI* In Kentucky State, PhD Dissertation, Reviewed January, 22, 2011 ,from: http://proquest.umi.com/pqdweb?did=753157851&F mt=2&clientId=119091&RQT

Pollock, K. (2004). Sex and mental illness: The generosity of females. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 146(5), 887-889.

Steven, H., & Allyn, P. (2004). Reviving A Dormant Concept, *Annual Review of Sociology*, (30)5.

Wiley, A. (2011). *Patterns of Values Among Students in Four Colleges at The University of Missouri,* Ph. D. Dissertation, University of Maryland, U. S. A., Reviewed January, 22.