جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

دور المساندة الاجتماعية الأسرية في التكفل بمرضى الفصام في حالة استشفاء

دراسة ميدانية بمستشفى الأمراض العقلية بمستغانم

مقدمة من طرف

الطالب(ة): معرفية فاطمة

أما م لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الرتبة	الصفة
أ.عبوين سمية	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
د. بلعباس نادية	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا و مقررا
د. شرقي حورية	أستاذ محاضر(أ)	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

دور المساندة الاجتماعية الأسرية في التكفل بمرضى الفصام في حالة استشفاء

-دراسة ميدانية بمستشفى الأمراض العقلية بمستغانم-

مقدمة من طرف

الطالبة: معرفية فاطمة

أما م لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الرتبة	الصفة
أ.عبوين سمية	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
د. بلعباس نادية	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا و مقررا
د. شرقي حورية	أستاذ محاضر(أ)	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023

تاريخ الإيداع: 14- 06 -2023

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى: {يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ} المجادلة: 11

صدق الله العظيم

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى: {اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ * خَلَقَ الإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ * اقْرَأْ وَرَبُّكَ الأَكْرَمُ * الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ * عَلَّمَ الإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ} [العلق: 1-5].

صدق الله العظيم

- إلى الحضن الدافئ والنبع الصافي والبلسم الشافي، إلى نبع الحنان ورمز المحبة والطيبة، سر وجودي في البقاء.

إلى أعظم أم التي لطالما انتظرت يوم تخرجي.

إليك– أمي –الحبيبة رحمك الله.

- إلى أختي التي ما فتئت تدعمني وتشجعني
- إلى نسيمة ابنة أختي حفظك الله ورعاك
- إلى كل العائلة الكريمة
- إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية
- إلى كل الأستاذ لقنني حرفا منذ وطئت رجلاي المدرسة
- إلى كل الزملاء والزميلات أوفياء
- الى كل من وقف بجانبي مشاركا وموجها وناصحا
- أهدي لكم جميعا ثمرة هذا الجهد المتواضع

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم، والحمد لله رب العالمين الذي منحنا القوة وساعدنا على إنهاء هذا البحث والخروج به بهذه الصورة الممتازة، فبالأمس القريب بدأنا مسيرتنا التعليمية ونحن ننظر إلى يوم التخرج كأنه يوم بعيد، فرأينا أن علم النفس العيادي هدفًا ساميًا ومغامرة عظيمة وغاية تستحق السير وتحمل العناء لأجلها، وإن هذا البحث الذي أقدمه لكم يحمل في طياته معلومات هامة بذلت مجهودًا عظيمًا لدراستها وجمعها لتظهر لكم بهذا الشكل.

وإيمانًا بمبدأ أنه لا يشكر الله من لا يشكر الناس، فإني اتوجه بالشكر الجزيل للأستاذةبلعباس نادية التي ساعدتني كثيرًا في مسيرتي لإنجاز وكتابة هذا البحث وكان لها دورًا عظيمًا من خلال تعليماتها ونقدها البناء ودعمها الأكاديمي، كما أوجه الشكر لأسرتي فردًا فردًا الذين صبروا وتحملوا معي ومنحوني الدعم على جميع الأصعدة، وأشكر أصدقائي والأحباب وكل شخص قدم لي الدعم المادي أو المعنوي.

وأخيرًا أتوجه بشكر خاص للأستاذة بلعباس نادية لمساعدتي في كتابة البحث بكل ما لديه من معلومات وبيانات ساعدتني أو نصائح وجهتني لكل ما هو صواب لكل من أسهم في تقديم يد العون لإنجاز هذا البحث ونخص بالذكر أساتذتنا الكراماء الذين أشرفوا على تكوين دفعة علم النفس العيادي والأساتذة القائمين على عمادة وإدارة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مستغانم (عبد الحميد ابن باديس).

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية الى تحديد دور المساندة الاجتماعية الأسرية ودور الاستشفاء في تجاوب المرضى العقليين مع العلاج وكذلك معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية الأسرية والاستشفاء في نجاح العلاج

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة العيادية من ثلاثة حالات مرضى الفصام المقيمين بالاستشفاء في مستشفى الأمراض العقلية التابعة لولاية مستغانم

وقد استخدمت الباحثة المنهج العيادي وقامت باستخدام الأدوات التالية:

-المقابلة العيادية

-دليل المقابلة خاصة بالحالة ومحيط الحالة

- تقنية تحليل المحتوى

-مقياس المساندة الاجتماعية وهومن اعداد أسماء المرسى وأماني عبد المقصود مقنن

- مقياس تقييم الاستشفاء: حيث قامت حنان الشيخ علي بتعريب وتقنين المقياس على البيئة الفلسطينية

وقد توصلت الدراسة الى أهم النتائج التالية:

مرضى الفصام الذين لديهم نسبة مساندة إجتماعية أسرية هناك تجاوب في علاج وعند غياب المساندة الاجتماعية الأسرية لا تكون هناك مؤشرات نجاح العلاج

تقييم الاستشفاء الجيد بإضافة الى المساندة الاجتماعية تتحسن حالات الفصام وتقييم الاستشفاء الجيد لوحده الحالات تنتكس من جديد ولا تصل للعلاج

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية – المساندة الأسرية- مرضى الفصام- الاستشفاء

Abstract

Study Objective: The current study aimed to determine the role of family social support and the role of hospitalization in the response of mental patients t Evaluation of good hospitalization, in addition to social support, improves cases of schizophrenia, and evaluation of good hospitalization alone, cases relapse again and do not reach treatmento treatment, as well as to know the relationship between family social support and hospitalization in the success of treatment.

Study sample

Method : The researcher used the clinical approach and used the following tools :

-Clinical interview

- The interview guide for the case and the surroundings of the case

-Content analysis technology

Social support scale : It is prepared by asma Esrsy amani abd elmaqsoud.

Recovery Assessment scale :where hanan-al shaykh ali has arabization the scale and codifie it on palestin en environment.

Main Result :

Patients with schizophrenia who have a family social support ratio, there is a response to treatment, and in the absence of family social support, there are no indicators of treatment success.

Evaluation of good hospitalization, in addition to social support, improves cases of schizophrenia, and evaluation of good hospitalization alone, cases relapse again and do not reach treatment

Key words : social support- family support-Recovery-schizophrenia.

قائمة المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
01	اهداء	-
02	كلمة شكر و عرفان	-
03	ملخص الدراسة	-
04	قائمة المحتويات	-
05	قائمة الجداول	-
06	قائمة الملاحق	-
07	مقدمة	1
الفصل الأول: مدخل الى الدراسة		
	تمهيد	2
01	إشكالية الدراسة	2
02	فرضيات الدراسة	3
03	أهمية موضوع الدراسة	3
04	أهداف موضوع الدراسة	4
05	دواعي اختيار الموضوع	4
06	المفاهيم الإجرائية الخاصة بالدراسة	5
07	خلاصة الفصل	6
الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية الأسرية		
	تمهيد	8
01	تعريف المساندة الاجتماعية	8
02	تعريف المساندة الأسرية	10
03	وظائف المساندة الاجتماعية	12
04	أهمية المساندة الاجتماعية	13
05	مساندة الاجتماعية و الصحة النفسية	14
06	المساندة الاجتماعية والأسرة	14
07	دور الأسرة في علاج مريض الفصام	16
08	النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية	16
10	أشكال المساندة الاجتماعية	18
11	خلاصة الفصل	21
الفصل الثالث: مرض الفصام		
	تمهيد	24
01	تعريف الفصام	24
02	أعراض الفصام و اضطراباته	26
03	علامات تتم ملاحظتها من قبل الأسرة	38

قائمة المحتويات

04	الأشكال العيادية السريرية للفصام	39
05	المعايير التشخيصية للفصام dsm5	47
06	نشأة المرض	48
07	النظريات المفسرة لمرض الفصام	50
08	شروط تشخيص الفصام	57
09	العوامل التي تنبئ بمصير حسن لمرضى الفصام	57
10	التشخيص التفريقي للفصام	58
11	مضاعفات مرض الفصام	58
الفصل الرابع: التكفل بمرضى الفصام		
	تمهيد	
01	التكفل الطبي الاستشفاء	60
02	مستشفى الأمراض العقلية	60
03	بعض المشكلات الملاحظة على الأسرة أثناء بقاء المريض في المستشفى	62
04	بعض أنواع العلاج المستخدمة مع مرضى الفصام	63
05	أهم العوامل التي تلعب دورا هاما في مآل المرض	66
06	مراحل عملية الاستشفاء	67
07	التكفل الاجتماعي الأسري بمريض الفصام	68
08	الأسرة و الفصام	69
09	دور الأسرة في عملية التكفل	69
10	المعاملة الخاطئة مع مريض الفصام	70
11	دور الأسرة في علاج مريض الفصام	71
12	بعض الأخطاء التي تمارس من قبل الأسرة مع مريض الفصام	75
13	التعامل الصحيح مع مريض الفصام الذي يشكل خطر على نفسه و على الآخرين	76
14	ملخص الفصل الثالث	77
الفصل الخامس: إجراءات منهجية للدراسة		
	تمهيد	79
01	الدراسة الاستطلاعية	79
02	منهج الدراسة و أدواتها	79
03	أدوات الدراسة	81
04	مكان و مدة اجراء الدراسة	87

قائمة المحتويات

5	الحالات و كيفية اختيارها	89
6	مواصفات الحالات	89
7	خلاصة الفصل الرابع	90
الفصل السادس :عرض النتائج ومناقشتها		
	تمهيد	
1	الدراسة النفسية للحالة الأولى	93
2	الدراسة النفسية للحالة الثانية	108
3	الدراسة النفسية للحالة الثالثة	123
4	مناقشة الفرضيات	139
5	خلاصة	142
6	خاتمة	144
7	قائمة المراجع والمصادر	145
8	الملاحق	146

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	الفقرات السالبة و الموجبة لمقياس المساندة الاجتماعية	83
2	مقياس ليكرت المتدرج من خمس نقاط	85
6	سير المقابلات للحالة الاولى	94
7	تقطيع مقابلات الحالة الأولى	97
8	نتائج تقطيع مقابلات الحالة الأولى	98
9	نتائج تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية	100
10	نتائج تطبيق مقياس تقييم الاستشفاء	100
11	سير مقابلات للحالة الثانية	110
12	تقطيع مقابلات للحالة الثانية	112
13	نتائج تقطيع مقابلات الحالة الثانية	113
14	نتائج تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية حالة ثانية	115
15	نتائج مقياس تقييم الاستشفاء	116
16	سير مقابلات الحالة الثالثة	124
17	تقطيع مقابلات للحالة الثالثة	128
18	نتائج تقطيع مقابلات الحالة الثالثة	129
19	نتائج تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية للحالة ثالثة	131
20	نتائج تطبيق مقياس تقييم الاستشفاء للحالة الثالثة	131
21	نتائج طبيعة التكفل بمرضى الفصام المقيمين بالاستشفاء	139

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	بطاقة فنية للمؤسسة الاستشفائية	147
02	مقياس المساندة الأسرية	149
03	مقياس تقييم الاستشفاء	151
04	دليل المقابلة العيادية	153

مـــقدمة

المرض العقلي **psychoses** من الاضطرابات الخطيرة في شخصية الفرد بأسرها: المزاجية والعقلية والمعرفية والادراكية ويكون لهذا الاضطراب صداه الخطير على توافق الفرد النفسي والاجتماعي والمهني والديني والعائلي.

الذهان هو اضطراب عميق يفقد الانسان المعايير الأخلاقية والاجتماعية ويقوم بأفعال تجعله يسمى مجنون لا تضبطه قوانين اجتماعية دون أن يدرك مرضه وخطورة أفعاله على نفسه وعلى الآخرين ينفصل عن محيطه العائلي والاجتماعي ويعاني من حالة تدهور في الوظائف العقلية **Mental Fonctions** لكن العصابي يتألم و يدرك اضطرابه و يحاول الخروج منه بالعلاج في أغلبية الحالات و يبقى متصلا بالواقع و يقوم بدوره عموما وينقسم الذهان الى الذهان العضوي ك جنون الشيخوخة ،الزهري، الجنون المرتبط بالكحول و المخدرات و الذهان الوظيفي أي لا تعرف له أسباب عضوية مثل الفصام ،حالات الهوس والاكتئاب ،جنون العظمة.

ان الفصام موجودا منذ الأف السنين الا أنه تم الاعتراف به كاضطراب متميز ومنفصل منذ نهاية القرن التاسع عشر فقط وهو عبارة عن اضطراب في العلاقة المتصلة بالحقيقة حيث يصبح إدراك الشخص متأثرا بشعوره Feeling وبوجدانه والشخص الفصامي مضطرب التفكير والوجدان والادراك والسلوك ويغوص في عالم الخيال والحياة الانفعالية نفسها يعتريها التفكك والانحلال وعدم التماسك أو التناسق أو التنظيم أي تفكك ذاته.

ان أول من وضع مصطلح الشيزوفرينيا العالم يوجين بلولر والمصطلح يتكون من لفظتين هما **"شيزو"** ومعناها انقسام أو تجزئة أو فصام و **"فرينيا"** ومعناها العقل والشيزوفرينيا هو الانقسام أو الانكسار أو الصدع **(شيزو)** الا أنه غير كامل ويقتضي اتمامه بإضافة العقل ليصبح فصام العقل

دور المجتمع المكمل لدور الأسرة يساهمان في تشكيل شخصية افراد المجتمع ونموهم بشكل سوي ويتمتعون بشخصية سوية أو غير سوية وبتالي البيئة تسبب اضطراب النفسي والعقلي فالاستقرار الأسري يساعد أفراده مواجهة المواقف والضغوطات النفسية والتكفل الأسري والاجتماعي حلقة من حلقات العلاج النفسي لمريض الفصام

فالمساندة الاجتماعية التي تقدم للفرد من قبل الأخريين تمنحه القدرة على التعامل مع الاضطرابات النفسية والمقدرة على حل مشكلاته وتقدم هذه المساندة من الأفراد المحيطين بالشخص المعني فغياب أو انخفاض المساندة الاجتماعية خاصة من أسرته وجماعة الرفاق يمكن أن يؤدي الى الكثير من المشكلات الاستجابات سلبية في مواجهة الضغوطات النفسية والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما يؤدي الى اضطراب الصحة النفسية

(عمرو سامي أبو عقل، سنة2016 ,ص، ص11)

فالفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين يصبح شخصا واثقا من نفسه وقادرا على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين وأقل عرضة للاضطرابات النفسية وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الاحباطات ويكون قادرا على حل مشكلاته بطريقة إيجابية سليمة لذلك نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل الكثير من المعاناة النفسية

(عمرو سامي أبو عقل، سنة2016 ,ص، ص13)

يتعرض حوالي 1 بالمئة من السكان بمرض الفصام خلال حياتهم وعلى الرغم من أن هده النسبة تبدو محدودة مقارنة بنسبة انتشار الاضطرابات المزاجية مثل اختلال لاكتئاب الأساسي مثلا الا أن للفصام آثار سلبية حادة جدا على السلوك حيث تضعف لدى المصابون به الكفاءة أو الأداء الوظيفي وغالبا لا يجد مرضى الفصام مأوى لهم سوى أسرة مستشفيات الأمراض العقلية يمكن مقارنة نسبة انتشاره 5 بالمئة ولكن في الغالب لا يقيم هؤلاء المرضى بالمستشفيات وأن الفصام يشيع أكثر بين المراهقين وصغار الراشدين حيث يتطور غالبا خلال فترة العمرية من 16 الى 25 سنة و لكنه أقل حدوثا بعد الخامسة و الثلاثين من العمر

(عمرو سامي أبو عقل، سنة2016 ,ص، ص56)

تشكل المساندة الاجتماعية في العملية العلاجية للتكفل بمريض الفصام دورا أساسي في نجاح هذه العملية فالعديد من الحالات تستقر حالتهم النفسية في الاستشفاء وفي النسق العائلي تحدث انتكاسة الحالة فان استشفاء الفصامي يقدم دعما اجتماعيا والمساندة أسرية خاصة التي لا تقل أهمية عن العلاج الكيميائي والنفسي ان الدعم الأسري من أهم حلقات العلاج النفسي التي تساعد مرضى الفصام تحديدا في التغلب على أعراضهم المرضية واختفائها أو التكيف معها دون التأثير على الدور الوظيفي للمريض وفي دراستنا هذه درسنا دور المساندة الاجتماعية الأسرية في التكفل بمرضى الفصام في حالة استشفاء فصول الدراسة

تمثلت في ستة فصول فالفصل الأول كان مدخل للدراسة والفصل الثاني تطرقنا فيه الى المساندة الاجتماعية الأسرية أما الفصل الثالث تناولنا مرض الفصام أما عن الفصل الرابع تمثل في التكفل بمرضى الفصام تكفل استشفاء والتكفل الأسري ثم الفصل الخامس والذي يمثل الإجراءات المنهجية للدراسة أما الفصل الأخير تمثل في دراسة الحالات ومناقشة الفرضيات

الدراسات السابقة

الدراسات العربية:

أ-عبد الله، الامراض النفسية والعقلية د عبد الرحمن عيسوي

ب-الشخصية الفصامية، د حنفي محمود امام د نور أحمد الرمادي

ت-فصام العقل أو الشيزوفرينيا دعلي كمال مؤسسة العربية للدراسات والنشر

ث-الاضطراب النفسي د ألفت حقي الأمراض النفسية والعقلية د عبد الرحمن عيسوي

ج-مقال مأخوذ من مجلة العلوم التي تصدر عن مؤسسة الكويت للتقدم العلمي 2004

د-منظمة الصحة العالمية، دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية دمشق سنة 2001

ذ-كتاب مارك لويس بورجوا الفصام ترجمة إسكندر جرجي معصب طبعة 1 سنة 1433,2012 "

و-مجلة عربية للطب النفسي الفصام schizophrenia المجلد 19 التاسع عشر، العدد 2, نوفمبر سنة 2008

ه-عمرو سامي محمد أبو عقل المساندة الاسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة سنة 2016 شعبان 1437

الدراسات الأجنبية

أ- دراسة براون دراسة التي قام فيها بتتبع 128 مريضا بالفصام لمدة سنة كاملة بعد خروجهم من المستشفى سنة 1962

نتائج الدراسة: وجد (براون) أن نسبة الانتكاسات تزيد بين هؤلاء الذين يعودون لعائلات ذوي شحنات انفعالية كبيرة، سواء بالرعاية والحماية الشديدة أو العكس بالنقد اللاذع أو العدوان الدفين عن هؤلاء اللذين يعودون لعائلات ذوي شحنات انفعالية سوية ويوضح ذلك مدى تأثير انفعالات وشدتها على استقرار المريض في مآل مرض الفصام

ب-الجمعية الكندية للفصام. السؤال عن الفصام؟ يمكن الوصول إليه على العنوان www.schizophrenia.ca

ت- الدكتورة ماري أوديل كريبس شيزوفريني: تشمل ومرافقة المريض www.frm.org fondation recherche médicale

- **قراءة وتعليق على الدراسات السابقة**:

إن الدراسات التي تناولت موضوع الفصام عديدة، حيث تناول الموضوع من عدة جوانب يمكن تقسيمها إلى ما يلي:

- دراسات ركزت على أثر المعاملة الأسرية بعد عودة المريض من المستشفى على انتكاس المريض الفصامي.
- دراسات اهتمت بأعراض الأساسية والثانوية للفصام وكذا مآله وتشخيصه وعلاجاته
- دراسات اهتمت بالأسرة كعامل مهم للإصابة بالاضطراب الفصام بيئة مرضية واسرة مريضة والعرض هو المريض بالفصام
- دراسات أكدت على أهمية المساندة الاجتماعية خاصة المساندة الأسرية والاستشفاء في التكفل بمريض الفصام وكذا أهميتها في استقرار حالته

الجانب النّظري

Schizophrenia

تمهيد:

يقصد بذهان فصام الشخصية حالة الفصام العقلي التي تتميز بالبلادة والانسحاب عن المجتمع ومن الحياة الاجتماعية العادية كما أنه اضطراب عقلي وهو من الأمراض الوظيفية أي تلك التي لا ترجع إلى أسباب عضوية في جسم الإنسان أو في مخه ولكنها اضطرابات تطرأ على الوظائف العقلية فقط ان التكفل بمرضى الفصام الطبي الكيميائي والنفسي لوحده لا يكفي بل للمساندة الأسرية تشكل دورا أساسيا في العملية العلاجية لمرضى الفصام فإن الأسرة تعتبر كعامل للإصابة بالفصام وكذلك عامل مهما في عملية التكفل بالفصام

إشكالية الدراسة:

يظهر دور المساندة الاجتماعية الأسرية جليا في عملية التكفل بالفصامي لما لها من أهمية كبيرة لا تقل عن العلاج الكيميائي تعرف شند المساندة الأسرية,2001ص208بأنها إدراك الفرد لوجود أشخاص ذي أهمية في حياته يمكنه الاعتماد عليهم والثقة بهم اللجوء إليهم عند الأزمات فالفرد يصبح أكثر قدرة على تجاوز اضطراباته النفسية والمواقف الصعبة ويصبح واثقا بنفسه وفي مستشفى الأمراض العقلية المرضى الفصاميين بعد علاجه في المستشفى ينتكس عند رجوعه للنسق العائلي ولا يشفى وحالات أخرى هناك تكفل اسري ويتجلى دور المساندة الاجتماعية الأسرية مع التكفل الطبي الكيميائي والمتابعة النفسية للحالات.

إن المجتمع مسؤول على صحة أفراده وبناء أفرادا أسوياء ومساندتهم وتقديم الدعم المعنوي والمادي والدعم بكافة أشكاله انطلاقا من الأسرة البيئة أولى الذي ينمو فيها الإنسان إلى المدرسة كل مؤسسة في المجتمع مسؤولة عن تشكيل شخصية الإنسان.

دور الأسرة مهم جدا في التكفل بمرضى الفصام كما أنها عامل في نشوء اضطراب العقلي فقد أثبت الدراسات إن احتمالية المرض من طبائع الوالدين والجو العائلي بصورة عامة ما يمكن أن يكون عاملا فعالا ومرجحا نحو زيادة الاحتمال للإصابة بالمرض للشخص المهيأ لذلك من أهم ما يلاحظ في هذا الموضوع هو التعلق والاتكال الطفل على أمه وما تبديه الأم

من تملك وحوزة لطفلها أو حرمان الطفل من قرب أو حنان أمه. كما يتجلى دور المساندة الاجتماعية الأسرية في استقرار الفصامي كما أنها أهم حلقات العلاج النفسي التي تساعد مرضى الفصام تحديدا في التغلب على أعراضهم المرضية واختفائها أو التكيف معها دون التأثير على الدور الوظيفي للمريض.

تتمثل المشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو دور المساندة الاجتماعية الأسرية في التكفل بمرضى الفصاميين؟

و منه تتفرع إشكاليات التالية :

- **ما هو دور المساندة الأسرية لدى مرضى المقيمين على مستشفى أمراض العقلية؟**
- **ما هو تقييم الاستشفاء لدى مرضى الفصام المقيمين بمستشفى أمراض العقلية؟**

فرضيات البحث:

من خلال التساؤلات المطروحة في الإشكالية يمكن أن نتوقع الفرضيات التالية:

- ❖ انّ دور المساندة الاجتماعية الأسرية مهم جدا في عملية التكفل بمرضى الفصام.
- ❖ كلما كانت مساندة أسرية كان هناك تجاوب مع العلاج.
- ❖ كلما كان هناك مساندة الاجتماعية الأسرية جيدة وتقييم جيد للاستشفاء كان هناك تجاوب في العلاج.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء على العلاقة بين المساندة الاجتماعية الأسرية والاستشفاء والتجاوب مع العلاج أو فشله لدى حالات من مرضى الفصام المقيمين بالاستشفاء
- أهمية دور المساندة الاجتماعية الأسرية في التكفل بمرضى الفصام والوصول إلى مرحلة الشفاء.
- أهمية ودور المساندة الاجتماعية الأسرية في العلاقة بين مرضى الفصام ومرحلة الاستشفاء من مرض الفصام.

- الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية الأسرية كمتغير وسيط في هذه العلاقة والذي يرى الباحث ضرورة تسليط الضوء عليه من خلال هذه الدراسة.
- التعرف على دور المساندة الاجتماعية الأسرية في التكفل بمرضى الفصام.
- التعرف على مستوى المساندة الأسرية لدى مرضى الفصام في حالة استشفاء
- التعرف على المرضى الفصاميين المقيمين على مستشفى الأمراض العقلية
- تزويد مكتبة الجامعة بهذا العمل حتى يستفيد منه الطلبة الآخرين

أهداف الدراسة:

تكمن أهداف دراستنا لهذا البحث فيما يلي :

- إلقاء الضوء على المساندة الاجتماعية الأسرية لأهميتها في عملية التكفل بالمرض العقلي الفصام
- دراسة متغير المساندة "الاجتماعية الأسرية" و"تقييم استشفاء" الجيد معا في تجاوب المرضى العقليين مع العلاج "الفصام"
- تحديد دور المساندة الاجتماعية الأسرية في ظهور مؤشرات نجاح العلاج المقدم للحالات
- معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية الأسرية والاستشفاء في نجاح العلاج
- دراسة الموضوع من زاوية علم النفس الاكلينيكي.

دواعي اختيار الموضوع:

الاضطراب العقلي الفصام اضطراب منتشرا بشكل كبير وهناك دراسات جزائرية وعربية كثيرة وهناك غياب المساندة الأسرية في حالة المرض العقلي الفصام مما دفع الباحث إلى دراسة هذا الموضوع لما للمساندة الأسرية من دور مهم جدا في عملية التكفل بالمرض العقلي إلى جانب التكفل النفسي والكيميائي.

تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

المساندة الاجتماعية: Social support

هو ذلك الدعم المعنوي والمادي وبكافة أشكاله المقدم لمرضى الفصام من طرف أفراد أسرته والمجتمع لتقديم المساعدة وتوفير الجو الملائم لتلقي العلاج وشعور المريض أنه هناك

أفراد يهتمون لأمره ولوصوله لمرحلة الشفاء أو التأقلم مع المرض الدراسات والدرجات المتحصلة عليها في مقياس تدل عليه

المساندة الأسرية:Family support

إحساس الفرد بوجود أشخاص ذي أهمية في حياته يمكنه الاعتماد عليهم والثقة بهم واللجوء إليهم عند الأزمات يقومون بتقديم الدعم المادي والمعنوي للفصامي وتوفير الجو النفسي الملائم من قبل أفراد الأسرة والدرجات المتحصلة عليها في مقياس تدل عليه

مرضى الفصام:

أشخاص يعانون من اضطراب في العلاقة المتصلة بالواقع حيث يصبح إدراكهم متأثر بشعورهم feeling وبوجدانهم يتسمون بالاضطراب التفكير والوجدان والإدراك والسلوك ويغوصون في عالم الخيال وشخصية الفصامي منعدمة التكامل أكثر منها منقسمة حسب كوقيل، فالفصامي شخص مريض يعيش في عالم من الخيال والأوهام والهلاوس حيث تصاب حياته الوجدانية وتفكيره بالخلل فيظهر عليه التبلد العاطفي وخلط وتشوش الأفكار، فيصبح له عالم خاص به يجعله ينسحب تدريجيا عن الاهتمام بالواقع الذي يعيش الناس الذين من حوله فيشكل خطر على نفسه فهو يحتاج إلى تكفل طبي ونفسي معا. والدرجات المتحصلة عليها في مقياس تدل عليه

استشفاء:

انه رحلة من التعافي والتحول التي تمكن الشخص الذي يعاني من المرض النفسي ليعيش حياة ذات معنى ويأخذ فرصته في مجتمعه بينما يناضل ليحقق أهدافه كما أن الاستشفاء طريقة العيش بأمل ورضا والمساهمة في الحياة بالرغم من الحدود الذي يسببها المرض والدرجات المتحصلة عليها في مقياس تدل عليه

خلاصة المدخل:

في المدخل تطرقنا إلى إشكالية الدراسة والتي تتمثل فيما هو دور المساندة الأسرية في التكفل بمرضى الفصام المترددين على استشفاء الأمراض العقلية من خلال دراستنا نتعرف على دور المساندة الأسرية في عملية التكفل بالفصامي المتردد على استشفاء أمراض العقلية حددنا فرضيات دراستنا دور المساندة الأسرية مهم جدا في عملية التكفل بمرضى الفصام.

- ❖ كلما كانت مساندة الاجتماعية أسرية كان هناك تجاوب مع العلاج.
- ❖ كلما كان هناك مساندة الاجتماعية الأسرية جيدة وتقييم جيد للاستشفاء كان هناك تجاوب في العلاج.

كما عينا الأهمية دراستنا لهذا الموضوع وعرضنا أهمية دراسته لعلاج مرضى الفصام كما لدراستنا هذه أهداف معينة كالتعرف على هذا الاضطراب العقلي الفصام المنتشر بشكل كبير وإرشاد الأسرة وتقديم العلاج ووقاية وحددنا المفاهيم الإجرائية للدراسة.

الفصل الثاني

المساندة الاجتماعية الأسرية

المساندة الاجتماعية الأسرية family Social support

تمهيد:

المساندة الاجتماعية مهمة بكافة أشكالها للفرد وتعد المساندة الأسرية جزء من المساندة الاجتماعية التي تشمل البيئة الاجتماعية للفرد من المصادر التي يمكن له ان يلجأ اليها طلبا للمساعدة مثل الاسرة والأصدقاء والزملاء والأقارب والجيران وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهمية خاصة وكبيرة في حياة الفرد.وقد اصطلح على تسمية المساعدة والمؤازرة التي يحصل عليها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية مع المصادر المتوفرة في بيئته الاجتماعية بالدعم والسند الاجتماعي.

(آيت حمودة حكيمة سنة2011، ص، ص8)

1-تعريف المساندة الاجتماعية:

- **يعرف Cobbالمساندة الاجتماعية:** هي المعلومات التي تجعل الشخص يعتقد أنه محل عناية وتقدير من الآخرين وأنه عضو في شبكة الاتصال والالتزام المتبادل.
- **يعرف ثويتسThoitsالمساندة الاجتماعية** على أنها مجموعة من الأشخاصالذين يمثلون جزءا من شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد ويقدمون له الدعم الوجداني والمساعدة الأدائية (عمر وسامي محمد أبو عقل,2016,ص).

تعريف علي عبد السلام:

المشاركة الفعالة للأسرة والبيئة عموما لتعزيزي ومواجهة احداث الحياة الضاغطة والتكيف معها من أجل الشعور بالقيمة واحترام الذات والتخفيف من هده الأحداث حتى لا يقع الفرد فريسة للإصابة بالاضطرابات النفسية.

- **يعرفها كوهين وآخرون Cohen et el**

تعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به سواء من أفراد أم جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها.

يعرف حسين المساندة اجتماعية1996: بأنها مشاركة المشاعر، الانصات والاستماع والمعونة المالية وتقديم الاقتراحات والمساعدة في الأعمال الخفيفة.

يعرف كمال 1997أيضا بأنها ما توفره الأسرة للطفل من أدوات وخدمات وأساليب ووسائل لها علاقة بتربية الطفل.

(عمرو سامي أبو عقل ص13)

المساندة الاجتماعية تعبر عن " النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين التي تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها عندما يشعر الفرد بأنه في حاجة إليها لتمده بالسند العاطفي، كما أنها تتضمن نمطاً مستديماً من العلاقات المتصلة أو المتقطعة التي تلعب دورا هاما في المحافظة على وحدة الجسم للفرد كما أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات النفسية وذلك للمحافظة على صحته النفسية.

المساندة الاجتماعية هي إدراك الفرد للمساندة المترتبة عن علاقته الاجتماعية ذات الأهمية وتعد تماسكاً اجتماعياً نتيجة ما يتلقاه الفرد من مساعدة من الأفراد المحيطين به أو من أي فرد آخر في بيئته الاجتماعية.

المساندة الاجتماعية هي العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها، وان لها أثراً ملطفاً على ضغوط الحياة.

المساندة الاجتماعية تعني إشباع متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء كان من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معا.

المساندة الاجتماعية هي درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية، والمساندة المادية والعملية من جانب الآخرون (الأسرةوالأقارب،الأصدقاء، زملاء العمل، رؤساء العمل، وكذلك وجود من يزوده بالنصيحة والإرشاد، وتكوين علاقات اجتماعية معهم.

-من خلال التعريفات السابقة نخلص إلى أن مفهوم المساندة الاجتماعية يتلخص في أنها مجموعة الروابط والعلاقات التي تربط الفرد بمحيطه سواء كانوا أصدقاء أو أقرباء أو مؤسسات والتي من خلاله يمكنه إيجاد المساندة الاجتماعية العاطفية والعملية منهم عند حاجته إليها و تتضمن كل من (**المساندة النفسية والاجتماعية، مساندة الأسرة، مساندة الأصدقاء، مساندة المعلومات**)**Cite d'internet(1)**

2- تعريف المساندة الأسرية:

دعم "مساندة Support

تدل الكلمة على تقديم الدعم والمساندة والعلاج النفسي الذي يقوم على دعم المريض ومساندته لتجاوز المحنة أو الأزمة النفسية ويوصف هذا النوع من العلاج أيضا بالعلاج المدرك للعلاقة Relationship-Orientd therapyويهدف إلى تقوية الشخص في مواجهة مشكلاته ومساعدته على قبول ذاته ومساعدته من قبل المعالج.

- **التعريف اللغوي للمساندة الأسرية:**

المساندة من السند سنّد: السنّد ما ارتفع من الأرض في قبل الجبل أو الوادي

- **مفهوم المساندة الأسرية:** تعني الحصول على العون والمساعدة من قبل الأسرة والشعور بالأمان النفسي لوجود الفرد بينهم وأنه محل ثقتهم واحترامهم والمساندة من الأصدقاء تعني الشعور بالراحة للتواجد مع الأصدقاء ومشاركتهم اهتمامات الحياة والحصول على المناصرة والمساعدة عند الضرورة (آيت حمودة حكيمة، سنة2011,ص9).
- **يعرف المساندة الأسريةCohen**أن الفرد لن يرى الحدث ضارا أو ضاغطا إذا اعتقد أن شبكته الاجتماعية سوف تساعده لمواجهة هذا الحدث، و يتم الدعم والمساندة الاجتماعية عموما بثلاث طرق دعم اجتماعي "مادي"(وسيلي) و يتمثل في المساعدات المادية والقروض وذلك عندما تكون المشكلة الضاغطة تتعلق بالمال أو السكن كالتسريح المفاجئ من العمل والدعم المعلوماتي ويتضمن إعطاء النصائح والآراء حول كيفية مواجهة الحدث ويتم أحيانا عن طريق إعطاء الآخرين نتائج خبراتهم في المواقف المتشابهة لموقف الفرد أو تزويد الفرد بالمعلومات الهامة التي تتوقع أن تساعده في التعامل مع المشكلة ودعم عاطفي ويقصد به التعاطف الذي يحصل عليه يحصل عليه الفرد تجاه مشكلته من أفراد أسرته أو أصدقائه أو زملاء العمل حيث يسهم هذا التعاطف ومشاركة الألم في التخفيف من الإحساس من القلق أو الحزن.

- **المساندة الأسرية** هي إدراك الفرد أنه يوجد عدد كافي من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة طالبا للمساعدة والدعم مثل الأسرة والأصدقاء والزملاء والأقارب والجيران وغيرهم وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة
- **المساندة الأسرية** هي إدراك الفرد لوجود أشخاص ذي أهمية في حياته يمكنه طلب المساعدة منهم عند الحاجة ليقدموا له الدعم المادي والمعنوي لمريض الفصامي بكافة الطرق المتاحة وتوفير الجو النفسي الملائم من قبل أفراد الأسرة وبذل المستطاع لمساعدة الحالة لتجاوز مرحلة المرض وأعراضه والوقوف معه جنبا الى جنب للوصول إلى طريق التعافي والاستشفاء.

3-وظائف المساندة الإجتماعية:

للمساندة الاجتماعية أهمية كبيرة في حياة الفرد حيث أن مستوى المساندة لها علاقة مباشرة بتجاوز الحالات للضغوطات وأزمات النفسية وتتعلق بكيفية مواجهة الفرد للمواقف الضاغطة التي تسبب له القلق واحباط النفسي وتتمثل هذه الوظائف فيما يلي:

1- **حماية الذات:**يشير برهام Breham الى أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته بل ان احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه يتلقى الدعم الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به ولا شك أنه هذا الدعم يؤدي دورا مهما في تجاوز أي ازمة قد تواجه الشخص (عمرو سامي محمد أبو عقل ص32)

2- **الوقاية من الأمراض والاضطرابات:**يرى **سارسون وآخرون "** بأن المساندة الاجتماعية تؤدي دورا وقائيا، حيث أشار الباحثون الى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا مهما في الشفاء من اضطرابات النفسية والعقلية كما تساهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد بل تجعل الشخص أقل تأثرا عند تلقيه أي ضغوط أو أزمات (عمرو سامي محمد أبو عقل ص32).

3- **مواجهة ضغوط الحياة**: يرى كلا من كوين وداوني Downey،Coyne بأن المساندة الاجتماعية من الآخرين الموثوق فيهم لها أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة وأن الدعم الاجتماعي يمكن أن يخفض أو يستبعد عواقب هذه الاحداث يرى عبد الرحمن أن للمساندة الاجتماعية أثرا مخففا لنتائج الأحداث الضاغطة فالأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب والتوتر يحتاجون الى العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار لدعم الاجتماعي كما ونوعا
(عمرو سامي محمد أبو عقل سنة 2016، ص، ص33).

4- أهمية المساندة الاجتماعية:

- تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد.

- ❖ المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات وحل المشكلات بطريقة جيدة.
- ❖ المساندة الاجتماعية تخفض وتبعد عواقب الاحداث الصـــادمة والضاغطـــة على الصحة النفسية.
- ❖ المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على تحمل المسؤولية وتبرز الصفات القيادية له.
- ❖ المساندة الاجتماعية لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي.
- ❖ المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة للأحداث الصادمة.
- ❖ المساندة الاجتماعية تخفف من الصدمات النفسية وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب.
- ❖ المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته مما يتسنى له تقدير ذاته لاحقا.

(عمر وسامي محمد أبو عقل,2016 ،ص ،ص 24- 25)

- ❖ **تبرز أهمية المساندة الاجتماعية بأنها:**

1. تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد .
2. .المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات ، وحل المشكلات بطريقة جيدة .
3. المساندة الاجتماعية تخفض وتستبعد عواقب الأحداث الصادمة والضاغطة على الصحة النفسية.
4. المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على تحمل المسؤولية، وتبرز الصفات القيادية له .
5. المساندة الاجتماعية لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي .
6. المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الأحداث الصادمة .
7. المساندة الاجتماعية تخفف من وقع الصدمات النفسية، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب .

المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته، وعن حياته مما يتسنى له تقدير ذاته لاحقا

5- المساندة الاجتماعية والصحة النفسية:

أشار راتر إلى أن العلاقة التي يسودها الحب والدفء بالإضافة الى أنها تمثل مصدرا للوقاية من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة فإنها ترفع من تقدير الفرد حداث الضاغطة فإنها ترفع من تقدير الفرد لذاته وفاعليته وهما عاملان واقيان يساعدان الفرد على مواجهة الاحداث الضاغطة ويخففان من الآثار المترتبة على التعرض للأحداث الضاغطة.

أما إدراكه لعدم وجود مساندة اجتماعية فانه يشعره بعد القيمة والقدرة على المواجهة وتكون هنا بداية انخفاض مستوى الصحة النفسية حيث يفتقد الفرد الشعور بالقيمة ويفتقر السند عند المحنة (سامي محمد أبو عقل، 2016ص39).

- وأن **المساندة الاجتماعية** التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء الأسرة أو خارجها تعد عاملا هاما في صحته النفسية من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها يمكن أن تنشط الآثار السلبية للأحداث و المواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية.

6-المساندة الاجتماعية والأسرة:

تعتبر الاسرة هي الوحدة الأساسية في الحياة الاجتماعية والنواة الأولى للمجتمع وهي تعمل على إقامة واشباع العلاقات الإنسانية وفيها يكتسب الفرد المعايير والقيم والرموز ومن ثم لا يستطيع أن يبتعد عن أسرته التي تنشأ وتربى فيها و تلعب الخبرات الأولى التي يتلقاها الطفل في الأسرة دورا هاما في تشكيل شخصيته في جميع الجوانب فهي لها آثارها على سلوكه وتعلمه بل و في معظم الأحيان نجد أن جرائم القتل و السطو تتوارثها الاسر الواحدة جيلا بعد جيل هذا و توجد أنماط الوالدية مختلفة في التفاعل مع الأطفال تأثير على سلوك الطفل سواء في السنوات الأولى أو على المدى الطويل أيضا, قد تبين أن الأطفال الذين عاشوا مع والدين

يتحدثان الى الطفل بدرجة كبيرة في التدهور الأولى طانوا أسرع في الوصول الى مرحلة المناغاة. (سامي محمد أبو عقل2016,ص25)

من الأطفال الذين عاشوا مع الوالدين يكثرون الحديث مع الطفل ويكتسب الفرد عن طريق علاقاته مع الوالدين يكثرون الحديث مع الطفل ويكتسب الفرد عن طريق علاقاته بأبويه مشاعر الامن والتقدير والانتماء والكفاية، تلك المشاعر التي تساعده على شق طريقه في مستقبل حياته نحو تكوين علاقات مرضية بغيره من الناس وكثيرا ما يؤدي نبذ أحد الوالدين أو كليهما للطفل الى التواء شخصيته والى جعله يحاول التعويض عن هذا الحرمان وعدم التقدير وما يترتب عليهما من شعور بالنقص بإسقاطه على الآخرين والأسرة تقوم بدورها في صياغة وتشكيل صفات أو خصائص شخصية الطفل حيث أنها تضطع بمهمة نقل القيم والمعايير السائدة في الوسط الذي يعيش فيه الطفل وينتظر منه أن يمارس دوره من خلال ومن ثم فأن معظم أفراد الاسرة يتقاسمون نفس السمات الخلقية الهامة ويطلق عليها اسم الصفات الاجتماعية و ما صفات الطفل الفردية الا نتاج وتأثيرات بيئية عاشها مع والديه ومن هنا تظهر الأهمية الكبرى للأسرة و ما يسود فيها من علاقات تستطيع أن تسهم في تشكي شخصية الطفل وتوجيه نموه كما أنها تنتقي من التراث الثقافي بما يحتويه من ذخر هائل من العادات و التقاليد والقيم والاتجاهات ما يوائم ظروفها الخاصة، تاريخها وتقاليدها ومكانتها الاجتماعية والثقافية وتحرص على تنميط سلوك أبنائها وفقا له وفي ضوئه.(عمر وسامي محمد أبو عقل,2016)

7-المساندة الاجتماعية والأسرة:

تعتبر الأسرة هي الوحدة الأساسية في الحياة الاجتماعية، والنواة الأولى للمجتمع وهي تعمل على إقامة واشباع العلاقات الإنسانية، وفيها يكتسب الفرد المعايير والقيم والرموز، ومن ثم لا يستطيع أن يبتعد عن أسرته التي نشأ وتربى فيها وتلعب الخبرات الأولى التي يتلقاها الطفل في الأسرة دورا هاما في تشكيل شخصيته في جميع الجوانب، فهي لها آثارها على سلوكه وتعلمه، بل وفي معظم الأحيان نجد أن جرائم القتل و السطو تتوارثها الأسر الواحدة جيلا بعد جيل .هذا و توجد أنماط مختلفة للأبوة و الأمومة تختلف من مجتمع الى آخر و من أسرة الى أخرى، ولهذه الأنماط الوالدية المختلفة في التفاعل مع الأطفال، تأثير على سلوك الطفل سواء في السنوات الأولى أو على المدى الطويل أيضا، فقد تبين أن الأطفال الذين

عاشوا مع والدين يتحدثان الى الطفل بدرجة كبيرة في الشهور الأولى، كانوا أسرع في الوصول الى مرحلة المناغاة.**(محمد سامي أبو عقل2016،ص25)**

8- دور الأسرة في علاج مريض الفصام:

نحن تعلم أن وجود مريض بالفصام في الأسرة يعتبر مشكلة كبيرة للأسرة كن يجب على الأسرة أن تدرك أن هناك بعض الأمور التي لو تعاملت بها بطريقة صحيحة مع المريض المصاب بالفصام لخفف من حجم هذا المرض سوى في حجم الضغط أو التكلفة المادية لذا على الاسرة أن تدرك أن علاج المريض المصاب بمرض الفصام ليس مسؤولية المستشفى والطبيب النفسي فقط لأن المريض في الأول والأخير سيعيش خارج المستشفى لذا يتوجب على الاسرة أن تتحمل مسؤولية علاج المريض وتضطلع بالدور المناط بها.

ويجب على الأسرة أن تدرك مفتاح علاج المريض بيدها مهما كان مستوى العلاج الذي يتناوله من خلال قيامها بدورها حسب ما سيرسمه لها الطبيب والأخصائي النفسي وهي من خلال قيامها بدورها بصورة صحيحة ستلعب دور كبير في استمرار العلاج وتقليل حدوث الانتكاسة وتخفيف الأعباء المادية. **(محمد عبدة علي صالح سنة 2020ص 52)**

9- النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

أ- نظرية التعلق الوجداني:

فحسب الشاعر (2005,ص89) فإن من أفضل المناهج و الطرق لدراسة التعلق الوجداني هي نظرية بولبي حيث أوضح بولبي أن الأطفال يولدون و هم بحاجة الى التفاعل الاجتماعي الذي يمكن اكتسابه عن طريق التعلق و التفاعلات مع الكبار وخاصة مع الأم فالأم تزود أطفالها بمشاعر الحنان و تشعرهم بالمودة من خلال استجاباتها للرضيع بضمه الى صدرها بحنان وهذا من شأنه أن يكفل الراحة للرضيع ومن شأن هذا الاتصال أن يقود الى نوع من التكيف و التعديل اللاحق ولا يقتصر سلوك التعلق على الدور الذي يلعبه نمو الروابط الوجدانية بين الوالدين والطفل فحسب بل يعتمد و يمتد ليشتمل علاقة الراشد بغيره فسلوك التعلق ليس له نهاية محددة.

وقد افترض بولبي أن الأفراد الذين يقومون بروابط تعلق طبيعية مع الآخرين ليكونوا أكثر أمنا واعتمادا على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون هذه الروابط فعند إعاقة هذه الروابط يصبح

الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التي تؤدي الى عزلته وابتعاده عن الآخرين، حيث أوضح بولبي أن النظرية تركز على استخدام المساندة الاجتماعية المتاحة لتجنب الاضطرابات النفسية التي قد يتعرض لها الفرد والتخفيف منها.

ب-**نظرية المحنة الوجدانية**:

يعتقد جولد سميث والانسكي JoldsmethAlansky أن الفرد عرضة للألم من خلال الخوف أو الغضب أو الاحتياجات الجسمية والذي قد يخلق أجواء غير مريحة له ولذلك يسعى الفرد الى الالتصاق بالآخرين من اشباع انفعالاته وتوفير الاحتياجات من أجل الحصول على الراحة وهذه المقاومة هي صفة أساسية للتعلق وهنا يجب التفريق بين السعي للبقاء بقرب أشخاص بعينهم والتعلق بهم وبين الاعتماديات وجذب الاهتمام في الشكل العام، وتكون رابطة التعلق تنطوي على السعي للبقاء بالقرب من ممثل التعلق.

ت-**نظرية التبادل الاجتماعي**:

كان اهتمام هذه النظرية في مجال المسنين حيث لفتت النظر الى وجود العديد من الآليات المعرفية والتي يحبذ الشخص استخدامها عند تبادل المساندة مع الآخرين وهي:

ادخال المساندة الاجتماعية:

وجوهر هذه الآلية أن الشخص لديه رصيد من المساندات كان يقدمها في الماضي للآخرين وأن ما يقدمه للآخرين حاليا من مساندة تعد قليلة في نطاق المساندة التي قدمه لهم في الماضي.

القابلية للمساواة:

وتنص هذه الآية على حقيقة مفادها أن الشخص يدرك مقدار المساندة التي تبذل له من قبل الآخرين وبالتالي يحاول جاهدا ألا يطلب من الآخرين مساندة تفوق طاقاتهم.

المودة أو الوحدة المترابطة:

وتعني ان أفراد المجتمع الواحد من المفترض ان يكونوا مترابطين في وحدة عضوية نفسية اجتماعية واحدة، وأن المودة والحب والعطاء سلوك سائد داخل الأسرة، وبالتالي فإن ذلك سينعكس عليهم.

الانتباه الانتقائي أو الاختياري:

وتعني هذه الآلية قدرة الشخص على إدراك ما يقدمه للآخرين وما يعجز عن تقديمه حتى وان كان على المستوى الشعوري للشخص المقدم للمساندة.

استمرارية الشخصية:

وجوهر هذه الآلية هو وعي الشخص أن المساندة الاجتماعية بأنواعها المختلفة يمكن أن تقدم في جميع مراحل الحياة المختلفة وإن اختلفت الأنواع.

المقارنة الاجتماعية:

حيث يقارن الشخص بين ما كان يخصل عليه من مساندة في الماضي وما يحصل عليه في الوقت الراهن. **(عمرو سامي محمد أبو عقل 2016،ص ،ص39)**

1-**نموذج الأثر الرئيس للمساندة الاجتماعية:**

يصور كل من هذا الانموذج المساندة من وجهة نظر سيكولوجية علم الاجتماع المساندة الاجتماعية في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية، بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم و تركيب الشبكة الاجتماعية للفرد ،بأنها قد ترفع من مستوى الصحة النفسية بتقديم أدوار ثابتة باعثة على المكافأة والارتقاء بالسلوك الصحي ،والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير السريع.

2- **نموذج الواقي المخفف:**

تعتبر المساندة الاجتماعية أحد المتغيرات النفسية الاجتماعية المعدلة أو الملطفة أو الواقية للعلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والاصابة بالمرض على اعتبار أن المساندة ترتبط سلبيا بالمرض فمن خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من أعضاء أسرته وأصدقائه، والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمة تقل نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بالمرض **(عمرو سامي محمد أبو عقل2016،ص، ص40).**

10-أشكال المساندة الاجتماعية:

ذكرت راضي أن المساندة الاجتماعية تأخذ أشكالا عدة تتمثل في:

أ- **المساندة المعنوية:**

المتمثلة في التقبل والاهتمام وإظهار الشعور بالراحة والمؤازرة التي يتلقاها الفرد من المحيطين، وخاصة حين مروره بأحداث ضاغطة أو مؤلمة.

ب- **المساندة المادية:** تقديم الخدمات والمساعدات المادية (نقدية ،عينية) التي يتلقاها الفرد من الآخرين مما يعينه على تحمل أعباء الحياة و مواجهة المواقف الصعبة و المؤلمة.

(عمرو سامي محمد أبو عقل2016، ص، ص30).

ت- <u>المساندة المعرفية:</u>

تتمثل في التوجيه وإعطاء النصيحة وتقديم الاستشارات للفرد من قبل المحيطين فيه، مما يعينه على اجتياز المواقف الصعبة وحل المشكلات التي تواجهه.

ث- <u>المساندة الاجتماعية:</u>

كافة المساعدات التي يتلقاها الفرد من الآخرين من حيث وجودهم بجواره في أوقات الشدائد والمحن ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه.

وذكر جينكيز jenkes أربع أشكال للمساندة الاجتماعية وهي:

ج- <u>المساندة الوجدانية:</u> Emotional Support

وهي مساندة نفسية يجدها الإنسان في وقوف الناس معه، ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه وتعاطفهم معه واتجاهاتهم نحوه واهتمامهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس ويزداد فرحا في السراء ويزداد صبرا وتحملا في الضراء.

ح- <u>المساندة المعنوية أوالمساندة الإدراكية:</u> Appraisal support

وهي مساندة نفسية أيضا يجدها الانسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء وفي عبارات المواساة في الضراء فيجدها في تهنئة الناس له والاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل ويجده من مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق والسخط والجزع والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره.

خ- <u>المساندة التبصيرية أو المساندة المعلوماتية:</u>

وهي مساندة فكرية عقلية تقوم على النصح والإرشاد وتقديم المعلومات التي تساعد الانسان على فهم الموقف بطريقة واقعية موضوعية.

وتجعله أكثر تبصرا بعوامل النجاح أو الفشل فيزداد قدرة على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح.

(عمرو سامي محمد أبو عقل 2016، ص، ص31،)

د- **المساندة المادية أو العملية:**Instrument Support :

وهي مساندة مباشرة وفاعلة في المواقف ويحصل عليها الانسان من مساعدة الناس له بالأموال والأدوات أو مشاركته في بذل الجهد وتحمل المواقف وتقليل الخسائر.

ويشير داك إلى أنواع المساندة الاجتماعية في محورين:

ذ- **المساندة المادية:** ويقصد بها المساعدة على تحمل الأعباء الحياة اليومية.

ر- **المساندة النفسية:** وتشتمل على تصديق الآراء الشخصية وتأكيد صحتها.

ويصنف كوهين ووليز) (Cohen - willsالمساندة الاجتماعية الى أربع فئات وهي:

ز- **المساندة بالمعلومات:** وهذا النوع من المساندة يساعد في تحديد وتفهم آلية التعامل مع الأحداث الضاغطة ويطلق عليها أحيانا النصح ومساندة التقدير والتوجيه المعرفي.

س- **مساندة التقدير:** وهذا النوع من المساندة يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول ويتحسن تقدير الذات بأن ننقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وأنهم

مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية، وهذا النوع من المساندة يشار اليه أيضا بمسميات مختلفة مثل: المساندة النفسية، والمساندة التعبيرية ومساندة تقدير الذات ومساندة التنفس والمساندة الوثيقة.

ش- **المساندة الإجرائية:** وتشتمل على تقديم العون المالي والإمكانات المادية والخدمات اللازمة وقد يساعد هذا النوع من المساندة في تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية، أو عن طريق اتاحة الوقت للفرد المتلقي للخدمة

أو العون للأنشطة مثل: الاسترخاء أو الراحة ويطلق على المساندة الإجرائية أحيانا مسميات مثل العون، المساندة المادية، المساندة الملموسة.

ص- **الصحبة الاجتماعية:** وتشتمل على قضاء بعض الوقت مع الاخرين في أنشطة الفراغ والترويح، وهذه المساندة قد تخفف حيث تشبع الحاجة الى الانتماء والاتصال مع الآخرين وكذلك المساعدة على ابعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات، أوعن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة، ويشار الى هذا النوع من المساندة أحيانا بأنها مساندة الانتشار والانتماء.

وتضيف سيدني كوب ثلاثة مكونات أساسية للمساندة الاجتماعية:

1-**دعم عاطفي** يقود الى الاعتراف الصريح بأنه أو أنها تهتم به أو تحبه.

2-**الدعم المختلط بالاحترام المتبادل** الذي يقوم بشعور الفرد بأن له احتراما وتقديرا وقيمة عند الآخرين.

3-**دعم متداخل بين الشخصين والآخر** يقود الى الاعتراف الصريح بأن الفرد يحس بموقفه في شبكة الاتصال المشترك بالآخر أو بقرار الاعتراض من كليهما

(عمرو سامي محمد أبو عقل 2016،ص ،ص31)

تعقيب الباحث: هناك أشكال متعددة للمساندة الاجتماعية وكلها مهمة تدعم وتساند العلاج النفسي والطبي الدوائي لمريض الفصام وبتالي للمساندة دور مهم في نجاح علاج الفصام أو التكيف مع المرض العقلي الفصام.

خلاصة الفصل:

تعتبر المساندة الاجتماعية ظاهرة اجتماعية قديمة قدم الانسان وحظيت باهتمام كبير وذلك لدورها في خفض الآثار النفسية السلبية للأحداث والمواقف السيئ الذي يتعرض لها الفرد.

إلا أن الدراسات كما تعتبر المساندة الاجتماعية الاسرية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الفرد و تلعب المساندة الاجتماعية دورا هاما في اشباع حاجة الفرد للأمن النفسي و الاجتماعي (عمر وسامي محمد أبو

عقـل,2016,ص14)كمـا تطرقنـا الـى دور المسـاندة الاجتماعيـة والأسـرية بشـكل خـاص لأهميتهـا الكبيـرة فـي دعـم المـريض والوقـوف معـه جنبـا لجنـب حتـى شـفائه بشـكل كلـي أو تكيفـه مـع اضـطرابه وتحـدثنا عـن وظـائف المسـاندة الاجتماعيـة وأشـكالها المتعـددة وكـذا فيمـا تكمـن أهميـة المسـاندة الاجتماعيـة وعلاقـة المسـاندة الاجتماعيـة بالصـحة النفسـية والمساندة الاجتماعية والأسرة تطرقنا لنظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.

الفصل الثالث

مرض الفصام

تمـــــهـــــيد:

إن ذهان فصام الشخصية هو أكثر الاضطرابات العقلية حدة مشكلة وصفت عبر التاريخ بأنها جنون واختلال عقل وخبل واليوم يعتبر الفصام اضطرابا ذهانيا يتميز بأعراض حادة في مجال القدرة على اصدار الأحكام والعواطف والانفعالات والإدراكات والسلوك حالة الفصام العقلي تتميز بالبلادة والانسحاب عن المجتمع ومن الحياة الاجتماعية العادية.

1- تعريف الفصـــــام:

أ-يعرف سترانج الفصام بأنه اضطراب عقلي وهو من الأمراض الوظيفية function أي تلك الأمراض التي لا ترجع الى أسباب عضوية في جسم الانسان أو في مخه ولكنها اضطرابات تطرأ على الوظائف العقلية فقط ومن أعراضه الانسحاب من المجتمع والبلادة الانفعالية

(د عبد الرحمن عيسوي،ص، ص60).

ب-أما سانفورد f. sanfordفيعرفه بأنه أحد الأمراض العقلية وفيه يتصف الفرد بالابتعاد عن عالم الحقيقة ويتضمن هذا المرض الهلاوس والأفكار الزائفة أو الهذيان والانسحاب والاضطراب الحاد في الحياة الانفعالية عند المريض (د عبد الرحمن عيسوي، ص60).

ت-ويشير جيمس دريفر الى وجود تفكك في حياة المريض بين الحياة العقلية والحياة الانفعالية، فهناك انفصال بين الحياة العقلية والحياة الانفعالية، كما أن الحياة الانفعالية يعتريها التفكك والانحلال وعدم التماسك أو التناسق أو التنظيم (د عبد الرحمن عيسوي، ص60).

ث-هو عبارة عن اضطراب في العلاقة المتصلة بالحقيقة حيث يصبح إدراك الشخص متأثرا بشعوره feeling وبوجدانه والفصام يشير الى ابتعاد المريض عن الحقيقة وباضطرابات حادة في الحياة الانفعالية. (مجدي أحمد محمد عبدا الله)

إن الشخص الفصامي مضطرب التفكير والوجدان والإدراك والسلوك ويغوص في عالم الخيال(...) شخصية الفصامي يجب اعتبارها منعدمة التكامل أكثر منها منقسمة. (حنفي محمود إمام)

يعرف قاموس الطب النفسي psychiatric dictionnaire

الفصام بأنه اضطراب عقلي مرتبط ببعض النقص التكويني أو الجبلي ذي الطابع الفسيولوجي وأهم أعراضه عامة هي الانسحاب من الواقع والأوهام والهلاوس والهذاءات الاضطهادية وغيرها كما توجد لدى المريض اضطرابات في الإدراك ترتبط بالنرجسية والجنسية المثلية والشبقية الذاتية ومركب أوديب ونقص في الخلق التوحد مع الكون.

تعريف أحمد فائق بأن المريض الفصامي يتكون لديه من كل هذه الأعراض إطار عام لعالم خيالي في تركيبه وتكوينه ولكنه يتوافق بسهولة معه انه يبدل عالمنا بعالم وهمي له فيه قدرات خارقة يعلم كل شيء فيه ويتواجد في كل أمكنته وأزمنته كله عالم من العظمة وسلطان مطلق للفكر

يضيف حامد زهران 1978 الفصام مرض ذهاني يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية والى تدهورها التدريجي ومن خصائصه الانفصام عن العالم الواقعي الخارجي وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك ويعيش المريض في عالم خاص بعيد عن الواقع وكأنه في حلم مستمر ويعني انفصام الشخصية تشتت وتتأثر مكوناتهاوأجزائها، فقد يصبح التفكير والانفعال كل في واد والفصام يعني أيضا تفكك الذات. يتضح من هذا التركيز على الخيال مؤكدا على وجود هلاوس هذاءات لدى المريض الفصام وعدم تماسك الشخصية وتفككها وتدهورها التدريجي ويؤكد نفس المعني **تعريف بيرنهايمولوين 1979**أن انفصام أو انشقاق العقل في الفصام يرجع إلى عاملين أولهما الانشقاق عن الواقع والهلاوس والمخاوف والانعزال عن الناس وثانيهما أن هناك فقدان ترابط يجمع بين العملية العقلية والانفعالية والحركة ويصبح كل منهم في واد يوديإلى انحلال العوامل وتفككها في الشخص نفسه وليس كانفصام عن الناس والعالم فقط.

التعريفات السابقة ذكرها تميل إلى تعريف الفصام كمرض واحد فنج علماء آخرون يحاولون تعريفه على أنه مجموعة من الأمراض أو التفاعلات الذهانية تميزت باضطرابات أساسية في العلاقة بالواقع وتكوين المفاهيم واضطرابات في السلوك والوجدان والفعل مع حدوث ارتفاع التدهور والسلوك العدواني.

يعرف صفوت فرج 1983 الفصام بأنه أحد الأمراض العقلية المعروفة وهو لون من الشذوذ العقلي مما يندرج تحت فئات الأمراض النوعية التي لها أسبابها المحدودة وتعد اضطرابات التفكير سمة رئيسية في الفصام سواء أكانت هذه النظرية سيكولوجية أو فيسيولوجية ويؤدي هذا الاضطراب في التفكير إلى التأثير في العمليات العقلية العليا.

2-أعراض الفصام واضطراباته:

أن أعراض الفصام تؤثر على كل جوانب الحياة العقلية ورغم أنه لا يوجد فصاميان لديهما نفس الأعراض تمام إلا أن معظم المرضى الفصاميين يظهرون مشاكل في التفكير والادراك والعاطفة والإحساس بالنفس أو الذات والسلوك وهناك سمات معينة للفصاميين لا يقبلها أي مجتمع وهي أن الفصامي لا يسلك دائما سلوكا متوائما مع الموقف ولا متسقا مع توقعات المجتمع فالمجتمع يستند إلى النظام والتضامن والرضوخ لأعرافه وتقاليده وعزل المريض الفصامي بالمستشفى إنما يستهدف حمايته وحماية الغير منه.

إن الفصامي يبدو شخصا يصعب التآلف معه يعزف عن الناس يعطي انطباعا بالخوف منهم أو برفضه إياهم فهو يتخذ أحيانا وضعا يبدو فيه وكأنه ليس لديه ما يفعله إزاء ما يحدث حوله أو يبدو وكأنه ينظر الى الكون بأسره بترفع لا حد له.

الفصامي ذو الميول البارنويا يتسم سلوكه بتصيد أخطاء الناس جميعا وكل ما من شأنه اثبات أنهم غير منصفين.

الفصام لا يسبب ألما عضويا ولكن شدة المعاناة العقلية التي تنشأ عنه من الضراوة جدا يجعل المريض يقبل في سرور مقايضته ألما عضويا أملا أن يخفف الألم العضوي الناجم عن المرض من هول الألم العقلي تسبقه بدوره معاناة طويلة لو يلاحظها أحد.

الفصامي ليس لديه إحساس بالزمن كما يحس به لم يعد يتحرك فليس ثمة تقدما الى الأمام ولا تراجع إلى الخلف بل هو متوقف بلا حراك عند تلك الحالة من الدمار.

الفصامي لا يستطيع التمييز بين الواقع والخيال وليست لديه القوة لن يبدي ارادته في أي موقف من مواقف حياته.(مجدي أحمد محمد عبد الله)

ومن **أهم أعراض الفصام**:

1- **البعد عن الواقع**: يمتاز الفصام بفقدان القدرة على الاتصال بالواقع فيعجز عن التكيف اجتماعيا وينسحب تدريجيا من جميع العلاقات الإنسانية واستجاباته للمواقف الاجتماعية تصبح غير ملائمة و نجد أن المريض هنا يفسر الحقيقة و يشوهها حتى تخدم حاجاته الداخلية و الذاتية و يظل يفعل ذلك حتى يعجز عن فهم الحقيقة الموضوعية وبمرور الوقت لا يستطيع التمييز بين عالمه الخيالي الوهمي وبين العالم الخارجي ومن هنا يفقد الإحساس بالواقع فيشعر أن وجوده الجسمي غير حقيقي أيضا يصاحبه هذيان أي أفكار زائفة كأن يشعر أنه أجوف أنه قد مات منذ زمن بعيد.

2- **فقدان القدرة على التحكم في الدوافع والانفعالات**:

نجد أن فقدان القدرة على التحكم في الدوافع تظهر في المراحل الأولى من نمو المرض، فالشخص الذي كان يتصف بالهدوء و عدم التطفل سوف يصبح فجأة مزعجا و عاصفا ويميل إلى الإفراط في الحركة والنشاط وهذا يمتاز بالعنف وبعض المرضى يصبحون عدوانيين وقد يصبح المريض مشوشا من الناحية الجنسية و هذه النوبات تقود إلى الهلوسة والهذيان أي الأفكار الزائفة وأهم ما يميز مرض الفصام البلادة حيث يبدو أنه أجوف من الناحية الانفعالية وقبل حدوث الاضطراب في ذاته الوسطى يكون قادرا على اختبار أو تذوق الحقيقة وتفهمها بدرجة أدق من الشخص العادي ولكن عجزه عن الاتصال بالآخرين يمنعه من استمرار قبضته على ناحية الحقيقة، كذلك فان فقدان القدرة على الانفعالات يظهر في عدم ملائمة تعبيرات المريض الانفعالية للموقف فهناك انفصال بين الانفعالات وبين العمليات العقلية الصحيحة فقد يضحك المريض عند إخباره بوفاة زوجته مثلا.

3- انهيار في قوى الدفاع:

يستطيع الفرد عن طريق الكبت أن يحمي ذاته الوسطى وأن يبعد عن مجال شعوره كل الأفكار التي يمكن أن تثير القلق لديه فمشاعر القلق هذه تسبب اضطراب التفكير والى جانب الكبت هناك الحيل الدفاعية الأخرى مثل الأفكار.والتبرير والاسقاط.. لكن نجد أن الفرد إذا اعتمد عليها اعتمادا زائدا فان الرغبات التي تسعى هذه الحيل لكبتها سوف تتسرب وتخرج

الى حين الشعور وهنا تحول دون التكيف الملائم وفي حالة الفصام فإن هذه الحيل تضعف الواحدة تلو الأخرى.

4- فقدان القدرة على التنظيم والابتكار:

تكمن أرقى أنواع التحصيل العقلي عند الإنسان على التنظيم والتأليف بين عناصر الخبرة حتى يمكن تكوين ارتباطات مفيدة و حتى يمكن الحصول على تلازم أفضل وعلى العكس من ذلك نجد في مرضى الفصام ميوعة الارتباطات ونقصا في التفكير المنظم تنظيما جدا وعجزا عن التأليف فهؤلاء المرضى يجدون صعوبة بالغة في إدراك العلاقة السببية كما يلاحظ وجود عجز في إدراك المكان والزمان وعجز في إدراك مفهوم الشكل والأرضية وعلى الرغم من مظاهر العجز هده إلا أن هناك بعض المرضى الذين يستطيعون ممارسة الإدراك، فهناك بعض المرضى الذين يحصلون على درجات عالية على بعض الاختبارات الفرعية في اختبارات الذكاء قد يظهر المري تفوقا كبيرا في استخدام المفردات اللغوية دون غيرها.

5- تغيير الانفعالات والعواطف في مرض الفصام:

نصف حالات مرض الفصام يظهر عندها الهلاوس وتمتاز هلاوسها بالتفكير الذاتي، وقد تظهر بعض الأمراض الحسية الأخرى وهذه الهلاوس الشمية والذوقية واللمسية كذلك يبدو على المريض الهذاءات. وتعمل على تعزيز وتأييد الهلاوس وقد يظهر الهذيان بمفرد وبالنسبة للمرضى صغار السن يظهر لديهم أعراض الهذيان الذي يتركز الاهتمام بالرذيلة والخطايا الدينية الأخرى أو الاهتمام بالغيرة والسحر وخرق العادات أو الكفر وعدم الايمان أيضا نجد المريض يعاني من عجز كبير في الاتصال بالناس **communication** ويرفض الكلام أما إذا تكلم فيلاحظ على كلامه التفكك و عدم الربط و عدم ملائمة الكلام هو متابعته للموقف و يعتبر أن التشخيص في المراحل الأولى من المرض عملية صعبة جدا فالشخص المريض يبدو كما لو كان قادرا على الاتصال بالبيئة و يبدو ظاهريا كما لو كان طبيعيا و لكن الفحص الدقيق يظهر أن هناك بعض مظاهر سوء التكيف **malad jystment** مع العجز عن التوافق مع الأعمال و فقدان القدرة على التعامل مع أبسط مظاهر العلاقات الشخصية.

6- اضطراب التفكير:

وجود اضطراب في التفكير يشير الى حدوث اضطراب أكثر في وظائف الذات الوسطى لذلك فان اضطراب التفكير يحدث بعد حصول الأعراض الأخرى واضطراب التفكير هذا يجعل تفكير الفصاميين يشبه تفكير الأطفال الصغار. والمنطق الذي يخضع هذا التفكير يطلق عليه المنطق الذاتي وهو الذي لا يخضع للحقيقة الموضوعية وقد يكون مفككا وغير مترابط أو عديم المعنى ومثل هذا التفكير يشبه الأحلام عند الأسوياء فيبدو غير مناسب كما تبدو الأحلام لدى الناس وهم في حالة اليقظة.

7- الهذاء:

وهي اضطرابات في محتوى التفكير وتعرف بأنها معتقدات خاطئة يعتنقها الشخص بقوة رغم نقص الأدلة التي تبررها واستجابة لضلالاتهم، قد يشترك الفصاميون في سلوك غريب الأطوار بل وحتى عدواني. ويعتبر الهذاء أن الأعراض الثانوية للفصام حتى يأخذ في تطوره دورا غير منتظم فلا يتلائم الاضطراب فيه مع ظروف الحياة ويتميز الفصام بظاهرة الأفكار الشاذة والمعتقدات غير المعقولة التي تثبت في عقل المريض.

8- اضطراب الكلام:

يعتبر بلويلر اضطراب الكلام من الأعراض الأولية الأساسية للفصام فيضطرب استعمال اللغة ويكثر المريض من استعمال الرمز بدلا من الألفاظ العادية ويزيد في تكرار حروف بعينها في كلامه مستخدما التكرار ويصف ماير ذلك الاضطراب بأنه اضطراب في الأشكال المألوفة في استعمال اللغة والكلام.

9- اضطراب الانفعال(الوجدان):

يتراوح الاضطراب الانفعالي لدى الفصامي في رأي بلويلر بين عدم التعبير الانفعالي الصحيح والخمود الانفعالي وأحيانا أن يكون في صورة ثنائية عاطفية إزاء الأشخاص والأشياء معا، كما يرى "ماير" أن الانسجام ينعدم بين الانفعال والسلوك ويتباين المزاج العام للمريض عن سلوكه.

10- **شذوذ المزاج**:

يرى لدى الفصامي بشكل شائع نوعان من شذوذ المزاج

النـوع الأول: هـو اسـتجابة انفعاليـة منخفضـة تعـرف باسـم العاطفـة الفـاترة أو العاطفـة المسـطحة اعتمـادا علـى درجـة التبلـد أو الخمـول ويظهـر المرضـى ذوي العاطفـة الفاقـدة الحـدة عاطفـة أو انفعـال ضـئيل ولا يظهـر المرضـى ذوي العاطفـة المطفـأة أي انفعـال وغالبا ما يصاحب العاطفة المطفأة الحدة أو الفاقدة الحدة فقدان الإحساس باللذة.

النوع الثاني: يظهر الكثير من الفصاميين عاطفة غير ملائمة تماما للسياق المباشر فمثلا قد يقهقه مريض أثناء روايته لذكرى مؤلمة من ذكريات الطفولة أو قد يظهر غاضبا عند إعطائه هدية على أن عدم الملائمة أو عدم اللياقة تكون أكثر غموضا وقد أوضحت عدد من الدراسات أن الفصاميين يميلون إلى استخدام نفس الإشارات أو الإيماءاتوإظهار نفس تعبيرات الوجه والنظر نظرة محدقة إلى المستمع بنفس الطريقة بصرف النظر عما إذا كان الانفعال الذي يصفونه سارا أم حزينا أما غاضبا.

11- **اضطراب السلوك الحركي**: يوضح ماير وجروس وزملاؤها أن الفصام يؤثر على السلوك الحركي للمريض ويتحدد بناء ذلك على الاضطراب الحركي عند المريض بالفصام الكتاتوني بأوضاعه الجسمية الشاذة مثلما يمثل حالة الموت أو يظهر حالة الفرح الشديد ليمثل به الشعور بالرضا لأنه يعيش وعلى الرغم من أن المريض الكتاتوني يأخذ هذه الأوضاع الجسمية المتصلبة فترة من الزمن يكون صامتا جامدا يبدو كأنه غير مكترث بالبيئة التي يكون فيها إلا أنه يكون واعيا لكل ما يدور حوله من الأحداث.

12- **اضطراب العلاقة بالمجتمع والعالم الخارجي**: يعتبر بلويلر أن اضطراب علاقة المريض بالعالم الخارجي وانعزاله العاطفي عنه من الأعراض الأولية الأساسية للفصام مما يجعله عاملا خصا مليئا بالخيالات التي تعوضه عن العالم الواقعي مما يؤدي عند ماير الى النكوص لحالة التفكير الطفلي وعدم تكامل الشخصية.

13- اضطراب الإحساس بالذات: يحدد هالجين هذا الاضطراب ويفترض معظمنا أن هويتنا مستمرة في التواجد منذ عشرة سنوات مثلا حتى الآن كما هي موجودة في الواقع ولكن الفصاميون لا يكونون متأكدون من يوم إلى آخر وحتى من لحظة إلى أخرى من هؤلاء

الذين يسكنون أجسامهم أو مما إذا كانت أجسامه حقيقية أم لا وهذا يدعو المرضى بالفصام إلى التفكير والانشغال بالأسئلة والوجودية الفلسفية عن هويته وربما يؤدي هذا الاضطراب في الإحساس بالذات إلى تحول الفصامي إلى التفكير الخداعي أو الوهمي حيث يعتقد المريض أنه تحت سيطرة قوة أفراد خارجي مما يؤدي في حالات بعض المرضى إلى حالة من العجز تمنعهم من التحرك بسبب الافتقار إلى الدافع مصحوبا بالأفكار الو سواسية أو بسبب تناقض الوجدان.

14- **اضطراب الإرادة**: أننا نجد في حالات الفصام أكثر من إرادة وهذا يفسر ضعف المريض عن اتخاذ قرار آخر غيره ولا ينفذ أي قرار مما أصدر ولا يتوقف عن ذلك بل نجده يتردد عند تنفيذ فعل ما كما يكرر المريض كلمات وجمل بصورة آلية وبدون هدف وكأنه يدرك أن قوى خارجية ترغمه على هذا التكرار ويظهر ضعف الإرادة أيضا في مجال التفكير فيشعر المريض أن أفكار كثيرة تقحم عليه بالقوة وأن الأفكار تنسحب منه رغم إرادته.

15- **اضطراب الدوافع**: وتعتبر من بين الأعراض الهامة في الفصام اضطرابات الدافعية فكثير من أوجه النشاط الشاذة والاندفاعية تنشأ من عدم تكامل الدوافع والانفعالات والسلوك الاندفاعي للفصام يجب أن ينظر اليها على أنها نتيجة للتناقض الانفعالي
وتناقض الاستعدادات الدفاعية.

16- **الخمود**: يعتبر من اضطرابات النشاط التي تشيع في الفصام ويتمثل في تجنب النشاط التلقائي والمبادأة وظهور حالة من عدم النشاط، الأمر الذي يعرف بالتدهور في عادات النشاط وينظر إليه العلماء على أنه فقد الاهتمام والرغبة في العزلة وهو أسلوب يتبناه الفصامي لرفض العالم الذي لا يستطيع أن يواجهه ويميل سلوكه لأن يصبح ذاتيا ونكوصيا فبينما يجد الشخص العادي إشباعه في أن يواجه نشاطه إلى العالم الخارجي فإن تلك الوسيلة لا تشبع الفصامي.

17- **العناد والقابلية للإيحاء**: قد يظهر العناد كاضطراب في صورة خلاف مع البيئة ومعارضة رغبات الآخرين وفي الحالات الشديدة يظهر العناد في صورة بكم ورفض الطعام والبلع وحتى تفريغ البول وبما قد يشعر المريض أن العناد وسيلة آمنة للتعبير عن العدوان.

18- **الشعور بالتفكك:** يتميز الفصامي بتدهور بسيط نسبيا في الشعور أو الوعي أو الذاكرة فإدراك الفصاميين للزمن يبدو متدهورا فكثير منهم لا يستطيع تقدير وحدات من الزمن بدقة وغالبا ما يحصل على إجابات غير صحيحة لأسئلة تتعلق بالوعي ولكن قد يرجع هذا إلى العناد أو قلة الانتباه.

(الشخصية الفصامية حنفي محمود امام د نور أحمد الرمادي)

3-الأعراض الجسمية للفصام:

توضع الدراسة الدقيقة أنه ليس من السهل ملاحظة الأعراض الجانبية بالعين المجردة فالأخصائي في علم الشواذ يستطيع أن يميز بين الإنسان السوي والفصامي على أساس وجود الفروق بينهما في النواحي التشريحية و الحيوية و الكيماوية و لكن وجود هذه الفروق ليس مؤكدا فلا يوجد عامل تكويني كيماوي في جميع حالات الفصام يثبت أن الحالة فصامية وهناك اعتقاد سائد أن الفصام لا يرجع إلا إلى عامل واحد بعينه و إنما إلى عدة عوامل جسمية و نفسية و اجتماعية و لقد جمع كليمان أدلة عديدة تؤيد وجود عامل وراثي في حالات الفصام فقد أوضح أن الفصام يظهر في بعض العائلات دون غيرها و لكنه يقول بصعوبة فصل عامل التعليم الاجتماعي عن العامل الوراثي فالمعروف أن هناك تفاعلا بين العوامل الوراثية، والبيئية وهناك اتصال وثيق بين العوامل الجسمية والسمات السيكولوجية فالإنسان وحدة متكاملة.(د عبد الرحمن عيسوي ص28)

4- أعراض الفصام حسب بلولر:

يميز بلولر في المقدمة الأعراض الأساسية التي تصف الفصام والأعراض الملحقة التي من الممكن رؤيتها في أمراض أخرى لعل جميع الوسائط مع الحالة الطبيعية موجودة فالحالات الخفيفة للفصام الكامن ذي الأعراض الطفيفة أكثر تعددا من الحالات الظاهرة.

أ) **الأعراض الأساسية**(Grundsymptome)

تمثل هذه الأعراض ما أسماه بلولر و الانكلوساسكون ال4A أي أربع تبدأ بحرف A وهي: الانطواء على الذات Autisme، التأثيرات الواهنة، الترابطات المتراخية، والتناقض الوجداني، أو حتى الـA6 اذا أضفنا مع N. Candreasen الانتباه المتشتت و

l'Avolitionأو (Aboulie فقدان الإرادة,و هي تكشف عن الاضطراب الفصامي للترابطات والميول الانفعالية مع ميل وضع الفانتازيا الخاصة فوق الواقع والالتجاء إلى الانطواء على الذات ويميز بلولر بين اضطرابات الوظائف البسيطة و اضطرابات الوظائف المعقدة.

الوظائف البسيطة:

أ) **ترابطات الأفكار**: مع الأفكار الغريبة غير المألوفة، والترابطات بالمصادفة غير مباشرة أو بالتجانس الصوتي أو الفقر بالأفكار وبالاستهداء و echopraxie أوالفكر المتنحي تصبح الترابطات غريبة و في غير مكانها ان مفهوم السد sperrung الذي ابتدعه E.kraepelin ذو أهمية أساسية «فجأة يعلق الشخص صلته و كلامه وانتباهه ولا يناط الأمر هنا بكبت أو ردع انما ب نقص الفكر (C.G.Jung)و ي المقابل يمكن أن نرى تزاحما في الأفكار و أخيرا تتصف النزعة السلبية بتوافق مع الأفكار المعاكسة.

ب) **النزعة الانفعالية**: abêtissementالخبل الانفعالي هو على المستوى الأول (قد يكون verblodungفعل خيرا بترجمته بـ بلادة émoussement وهن أو عجز déficit انفعالي و لا يبدي المرضى أي أثر على مدار سنوات و عقود ويتسكعون في المصحات ي موقف من الإهمال والانطواء والوجه غير المعبر عن شيء وغريزة البقاء تتضاءل إلى أدنى حد فيتركون أنفسهم يموتون جوعا كما يكونون عديمي الإحساس بالبرد والحرارة كما يتعلق عدم الاكتراث بكل معيشتهم وذاكرتهم وحتى أفكارهم الجامحة انها على العكس النزعة الانفعالية المفرطة للجنون الهوسي الاكتئابي و ليس هناك على الإطلاق تغير انفعالي ويمكن ان نرى سرعة تهيجية تمضي نحو الغضب الجنوني و أخيرا اكتشف الـ parathymieمثلا الضحك لأنباء محزنة و الانفجار بالضحك بلا سبب ,الخ و كذلك أشباه الإيماء.

ج-التناقض الوجداني: انه شامل حتى للحالات الخفيفة حيث يجعل المريض يعاني من مشاعر مستحبة ومرفوضة بنفس اللحظة تناقض وجداني انفعالي ومن إرادات متعارضة تناقض وجداني للإرادة والميول وتناقض وجداني عقلي مع أفكار متضاربة ومتواقتة وفي غالب الأحيان لا يلاحظ المرضى لا التناقض ولا تناقضهم الوجداني

الرئيس schreberأشهر حالة سريرية طور عليها فرويد مفهومه عن الذهان وفي لغته الأساسية وبالنسبة لبلولر تعد بعض الوظائف البسيطة سليمة: كالأحاسيس والتصورات والتوجه والذاكرة والإدراك والقوة المحركة.

الوظائف المعقدة:

أ- العلاقة مع الواقع الانطواء على الذات:

المصابون بالفصام يعيشون في عالم ذاتي بداخلهم أنهم يحدون من الاحتكاك بالعالم الخارجي (....) فأمور الحياة اليومية تكتفها اللامبالاة بالإضافة إلى عدم الاكتراث بالآخرين ويبدو العالم الخارجي عدائيا يأتي ليعكر صفو الأوهام وأحلام اليقظة وأحيانا عدم الاكتراث بالعالم الخارجي قد يكون ثانويا ويعود إلىإفراط في الحساسية ويبدوا المرضى أحيانا ساكنين يحولون وجوههم ويحجبون فتحاتهم الجنسية ويعتلون أغطيتهم أو مراييلهم على رؤوسهم ووضعية المنكمش على نفس والتي كانت مألوفة جدا في السابق تترجم إرادة الانعزال بأكبر حجم ممكن عن العالم الخارجي بالنسبة للمرضى العالم الانطوائي لا يختلف فعليا ن العالم الواقعي و من ناحية أخرى يمكن للواقع أن يتحول بالهلوسات.

ب- **الانتباه**:

انه انتباه مشوش سواء كان سلبيا أم إيجابيا وليس هناك اصطفاء للمحرض وفقا لتعلقه بالموضوع وكل شيء يمكن ان يسجل بالتفاصيل غير المألوفة التي يمكن أن يحتفظ بها في الذاكرة لزمن طويل في حين أن الأحداث الشخصية أو الخارجية الكبرى تبدو مهملة.

ج- الإرادة:

أي ما كان يعرف في ذلك العصر باسم القوة النفسية المحركة والسلوك فقدان الإرادة والخمول والإهمال، متباينة مع تحريضات ودوافع لا تقاوم أو طاقة كبرى تنفق أحيانا بأنشطة مشوبة بالعناد والمثابرة والثبات.

د- **الشخصية**:

لا يكون الأنا سليما أبدا بصورة تامة انه يبدي ميلا نحو الانشطارات.

ه- الاختلال الفصامي:

فينوع من أنواع الفصام الخطير جدا يحتفظ كمونيا بجميع الوظائف الأساسية التي كن حتى الآن سهلة على الاختبار ويتصرف أولئك الناس بطريقة اعتيادية مراقبة تماما إنما كمونيا يكونون جديرين بأي حماقة بلولر يتحدث هنا عن نقص عقلي يتقارب مع البلاهة والذي قد يتنوع وفقا للمراحل ووفقا للظروف والعقد وهو يوحي بالإيجاز والتعميم الفاقد تماما من أي تصورات والرمزية التي تصبح واقعا إراديا.

و- النشاط والسلوك:

يتميز السلوك باللامبالاة ونقص المبادرة والهدف وسوء التكيف والأهواء المفاجئة والغرابة وسرعة التأثر و التهيج و الغضب و تبقى بعض المهن البسيطة ممكنة كما هناك ميل للاحتماء بالآخرين إنما أحيانا الاختلاط الاباحي و الخمول والتسكع و تبلد الحس, وفقد الإرادة التي تحدد عموما غيابا نسبيا للخطورة و القتلة الفصاميون ليسوا ندرة و في بعض الأحيان يصبح المرضى مصلحين أو شعراء مزيفين كما هناك نقص في الحث على الانتهاء كما يجعلهم الانفصال غريبين أكثر فأكثر ويكون المرض للبعض في جمع كل أصناف الأغراض وآخرون سيقومون بحركات التهريج المزمن والشيء المهيمن هو الانطواء من أجل حماية ذات من أي تأثير خارجي كما هو تكرار النماذج واللامبالاة الشاملة أكثر مرضى الفصام خطورة يعيشون كأنهم في حلم سيما وإنهم يتنقلون كآلات ويتحركون بلا هدف ظاهر أو يكونون صامتين ساكنين مقلين في احتكاكهم بالعالم الخارجي إلى أقل حد ممكن.

ب الأعراض الثانوية أو الملحقة:

-الأخطاء الحسية "التوهمات والهلوسات" التوهمات وخاصة الهلوسات هي على المستوى الأول مع تمهيدات تتعلق باضطرابات بحاسة السمع والأحاسيس الجسدنة، انما يلاحظ أيضا هلوسات في حاستي الذوق والشم، أما الهلوسات البصرية فهي أقل.

"صوتية الفكر" هي عند الفرنسيين صدى الفكر اذ يسمع المرضى أفكارهم وتلتقط الشبكة الهاتفية ما يفكرون ويجري التعليق على أفعالهم وعلى ما يفكرون وتتموضع الأصوات في الجسد أي في الخارج وهي تسيء للمريض وهي تقوم بالتكهنات الخ أما هلوسات الإحساسات الجسدية فهي متنوعة كثيرا: فهي تحرك لسا المرضى كما تتعرض للإساءة جميع الأعضاء وقد تكون الهلوسات الجنسية هي الأوفر حظا في هذا المنحنى.

وبالنسبة للهلوسات الخاصة بالذوق والشم واللمس فقد وصفت في السابق درجة كبيرة لدى المؤلفين السابقين وهي هلوسات متعددة ومتنوعة وتشكل أداة لجميع أنواع الأمثلة التيأوردها بلولر وقد يعني الأمر أيضا هلوسات نفسية من نمط Baillarger دون مركبات حسية وظاهريا ذات منشأ داخلي.

-الأفكار الهذيانية: كل ما نرجوه و كل ما نرتابه يمكن ايجاده في التعبير عن ذاتنا هي في الأفكار الهذيانية من أفكار في الظلم والانزعاج والتأثرات الجسدية والمتاعب والعظمة (يترافق أحيانا جنون العظمة بالاضطهاد) و السيطرة الدينية والتطلعات العشقية وهذيان الغيرة و كثيرا ما تترافق مع الإدمان على الكحول و الهذيان من القلة أو الافتقار أو الشعور بالذنب أو الأفكار السوداوية و الهذيان من الاستحواذ و من التحول إلى حيوان الخ و قد يحسب المرضى أنفسهم الإله أو نابليون الخ وتجدر الإشارة أيضا إلى الهذيان من التحول الجنسي.

هذه الأفكار التي تهيم بصورة متكررة تتناقض وتصبح قيما بعد في حالة من البلبلة والتشوش الهائم وتكاد لا تكون على اتساق أبدا بتناقضها واستحالتها ويصبح المريض مشدوها وقد يجر ذلك على المريض سوء سلوك في مزاجه وفي غالب الأحيان تترافق هذه الأفكار ببلاده الحس واللامبالاة انما يمكننا أن نرى أيضا تغيرات مستمرة في الإقامة وفي افتقاد الوصف الخ.

من المشكوك به تماما أن الأفكار الهائمة الفصامية قد تنتقد انتقادا كاملا كما ينتقد الخطأ عند شخص سليم أو الأفكار الهذيانية الهائمة للجنون الهوسالاكتئابي

(إسكندر جرجي معصب 2012, ص 22 الى 30)

الاضطرابات الملحقة للذاكرة: هناك وظيفة مفرطة للذاكرة فالمرضى بتسجيلهم واحتفاظهم بكثير من التفاصيل ينسون الشيء الأساسي فمثلا، خلال نوبة حادة، قدمت مريضة كتاب التوراة لواعظ وبعد عشرين عاما وخلال نوبة ثانية وجهت له فاتورة ذلك الكتاب

(إسكندر جرجي معصب 2012, ص30)

-الشخصية: يمكن للأنا أن يتعذب ويعاني من أشد التغيرات اختلافا وفقدان الشعور بالنشاط وتحديدا العجز في توجيه الأفكار يحرمه من مركبات أساسية وتلجأ معضلة الربط إلى مسالك غير معتادة يلزم لمريض ذكي عدة ساعات من العمل النفسي المكثف ليعثر على أناه الخاص للحظات قصيرة كما فقدوا الذات الفردية وكان على أحد المرضى أن يبحث عن جسده الى جانبه ويصبح المرضى عديمي الشخصية حيث تفقد الشخصية حدودها في المساحة الزمنية ويمكن للمرضى أن يشعروا بالتماثل مع شخص ما لا بل مع أشياء.

اللغة والكتابة: يتكلم بعض المرضى كثيرا و بصورة حرفية و بلا توقف ودون غاية إرادة توصيل شيء ما إلى محيطهم وهناك آخرون على العكس لا يتكلمون مطلقا في بكم مترافق مع غياب شامل للانفعالية وردود الفعل و لنبرة الكلام أحيانا شيء ما من الخصوصية مع تغيير في نغمة الصوت معينة أو مبالغ به أوغائب أو ناشز وغير متناسق ويجدر أن نذكر حشو الكلام و الكلام الفارغ وعدم تمسك اللغة المتميز عن عدم تماسك الأفكار ويمكن أن يتوافق معها واستعمال كلام جديد أو بمعنى آخر شيء شائع في الفصام و أحيانا ابتكارية وسعة شعرية لا تقبل الجدل وتبتكر تعابير جديدة بإيجاز مع تصادم بكلمات وهناك سلطة كلمت غير قابلة للفهم أبدا.

(إسكندر جرجي معصب 2012, ص، ص 31)

5-الأعراض الجسدية: وهي متغيرة لأقصى حد مع حالات شاذة في الوزن والشهية مع افراز العاب حتى 31 من اللعاب في يوم واحد) واضطرابات في التغوط أو احتباس واع للبول وهناك جروح واضطرابات في التعرق والتنفس والدورة الشهرية وما هو مألوف أيضا ضعف الغريزة الجنسية والنوم يكون أحيانا مشوشا مع الأرق أو الأرق المفرط فيما المسير يكون افراديا وقوته المحركة غير متناسقة

(إسكندر جرجي معصب 2012,ص،ص32)

اعراض الركود: نجد هنا ظواهر سبق أن وصفهاK.L. kahlbaum مثل الخبل والبكم والنمذجة والتصنع والسلبية والاوتوماتيكية بناء على الأمر والاوتوماتيكية العفوية والدافعية وبعد ذلك يصف بلولر التصنع والسلبية والأوتوماتيكية بناء على الأمر وصدى الفعل والذين على تباين شديد مع السلبية يخضع بعض المرضى بصورة اوتوماتيكية للإيعازات القادمة من الخارج والآليات والدوافع التشنجية كما يشير الى سبل ومنافد التشوش غير المتماسك ونوبات الغضب والتهيجات السنوية والبلادة وحالات التجوال مع رحلات علاجية وأخيرا الهوس الكحولي

(إسكندر جرجي معصب 2012,ص، ص32)

لكن الشيء الواضح أن الفصام مرض يجعل المصاب يجد صعوبة في التفريق بين الشيء الحقيقي والغير حقيقي أو الواقعي وغير الواقعي، وكذلك فإن الفصام مرض يؤثر على المخ ويصيب الإنسان الطبيعي في مراحل الحياة المختلفة.

- وهناك علامات وأعراض قد تلاحظها الأسرة أو بعضاً منها على المريض ولكن لا يعني أنه إذا تم ملاحظة أي عرض أن يتم الحكم بأنه مريض فصامي لذا يجب التأكد من وجود أعراض أخرى وذلك لمدة معينة يعلمها المتخصصون.

6- علامات تتم ملاحظتها من قبل الأسرة:

1. تدهور في النظافة الشخصية.
2. الاكتئاب
3. النوم المفرط أو عدم القدرة على النوم أو التقلب بين النقيضين.
4. الانسحاب الاجتماعي والعزلة.
5. التغير الفجائي في طبيعة الشخصية.
6. التدهور في العلاقات الاجتماعية.
7. الإفراط في الحركة أو عدم الحركة أو التقلب بين الحالتين.
8. عدم القدرة على التركيز أو التعامل مع المشاكل البسيطة.
9. التدين الشديد أو الانشغال بالسحر والأشياء الوهمية.
10. عداء غير متوقع.

11. عدم المبالاة حتى في المواقف الهامة.
12. الانحدار في الاهتمامات العلمية والرياضية.
13. إساءة استخدام العقاقير والكحوليات.
14. النسيان وفقدان الممتلكات القيمة.
15. الانفعال الحاد تجاه النقد من الأسرة والأقارب.
16. نقص واضح وسريع في الوزن.
17. عدم القدرة على البكاء أو البكاء الكثير المستمر.
18. الحساسية غير الطبيعية للمؤثرات "الأصوات والألوان والإضاءة
19. الضحك غير المناسب.
20. التصرفات الشاذة.
21. اتخاذ أوضاع غريبة.
22. تعليقات غير منطقية.
23. حلق شعر اليد أو الجسم.
24. جرح النفس أو التهديد بإيذاء الذات.
25. إطالة النظر بدون رمش أو الرمش المستمر.
26. العناد وعدم المرونة.

7- الأشكال العيادية السريرية للفصام:

1- **الفصام البسيط:** وهو أنذر أنواع الفصام ومن أنماطه المزمنة البطيئة الوضوح المخادعة المسار فيظهر على المصاب عدد من الأعراض المتباعدة ويكون أوضحها أولا بعض الأفعال الغريبة المتناثرة التي لا تبدو على أنها اضطراب عظيم و كل ما يساعد على التشخيص في هذه الحالة هو اتصاف المريض بالسلبية الفصامية مع تغير بطيء في السلوك يفقد أثناء اهتمامه شيئا فشيئا و يبتعد عن القيام بأي عمل أو نشاط و يصبح منعزلا اجتماعيا و بعد وقت طويل من هذا الانسحاب تظهر بقية الأعراض الفصامية أو بعضها واحدة تلو الأخرى على مدى سنوات طويلة فيهم

مظهره و نظافته الشخصية وتبدو على أفعاله صفات التخلف العقلي و لا يكون متخلفا عقليا بالفعل الا أنه في معظم وقته لا يأبه باستعمال قدراته العقلية.(**الاضطراب النفسي د الفت حقى).**

في هذا النوع تقل فيه الهلاوس والهذاءات ويظهر فيه الحمول والبلادة وعدم الاهتمام أو النشاط أو المبادأة مع ضعف الصلات الاجتماعية وبرود الاستجابات الانفعالية وتدهور تدريجي مطرد في القوى العقلية. (**الامراض النفسية والعقلية د عبد الرحمن عيسوي)**

يصطبغ تخمين هؤلاء المرضى البسيط بالشرود عند الإجابة على الأسئلة الصعبة كما يحصلون على درجات منخفضة جدا في كل من الاختبارات التي تقيس الفهم واختبارات الحساب نتيجة تدهور الحكم و يظهرون انخفاضا في المعلومات والمفردات ونتيجة الأرقاموالاختبارات العلميةنتيجة فقدان الاهتمام بالأمور العامة كما ينذر حصولهم على نسبة ذكاء لفظي فوق المتوسط و يسهل تشخيص مثل هذه الحالات نظرا لاستخدامهم للكلمات بطريقة سيئة و غرابة الألفاظ كما يظهر هؤلاء المرضى ارتفاع نسبي في اختبارات التناسق البصري الحركي اذا ورنت باختبارات المقياس اللفظي و ترتيب الصور و تكميلها.

2- الفصام التخشبي: يكون الاضطراب النفس حركي هو الزاهرة البارزة في هذا النوع من الفصام ويتأرجح الاضطراب الحركي بين النشاط الشديد والذهول التام وقد يبقى المصاب في وقفة أو جلسة متخشبة متجمدة لمدة طويلة ترهق الفرد الطبيعي ومن هنا جاء مسمى هذا الاضطراب ولا يجب تشخيص الوقفات التخشبية على أنها كاتاتونيا دائما لأن هذا الوضع قد يجيء نتيجة لمرض دماغي أو لاضطراب ميتابولي أو بسبب تناول الكحوليات أو العقاقير لذلك يكون من الضروري التأكد من وجود كل الأعراض الأخرى للفصام قبل الحكم بالتشخيص الأخير

يشير اصطلاح الفصام التخشبي الى صعوبة حركة العضلات والى جمودها وفقدان القدرة على القيام بالنشاط الحركي ويبد المريض في حالة جمود وخمول كما لو كان تمثالا من الشمع والفصام التجمدي أقل أنواع الفصام خطورة

ان مريض الفصام الحركي الهائج يظهر استثارة نفسية وجسمية أو عضوية قصوى فقد يتحدث أو يصرخ باستمرار وكثيرا ما يكون مريض الفصام الحركي المزمن مصدرا رئيسيا للدمار والعنف تجاه الآخرين ويكمن الخطر في وقوع ضر شخصي حيث تحدث استثارة جنونية للمريض

أو ان يحدث انهيار نتيجة للإرهاق الشديد ويتسم المريض بالعناد والذاتية في كلا الطورين سواء الذهولي أو الهياجي و قد يوجد تبادل بين قلة الحركة من ناحية و النشاط الزائد الاندفاعي من ناحية أخرى و على أية حال فغالبا ما تظهر نوبة الكتاتوني في طور واحد على مسارها سواء في صورة ذهول أو نشاط زائد غير منظم و يظهر المرض غالبا بين 25.15سنة و تنشأ الكتاتونيا في معظم الأحيان حادة و يرسبها غالبا أو يسبقها حبرة انفعالية مؤلمة

(الشخصية الفصامية د حنفي محمود امام د نور أحمد الرمادي)

وهؤلاء المرضى قبل ظهور المرض كانوا يمتازون بالهدوء و الانطواء أو الانعزال و الانسحاب من المجتمع و كانوا يحاولون التكيف و لكن بصعوبة بالغة و قد يحدث للمريض موقف قاس أو خبرة فيها كثير من الضغط عليه فتعمل هذه الخبرة عمل العامل المهيرفقد يكون الموقف فوق ما تحتمل طاقاتهم و لذلك يحدث الانفجار و تظهر الإصابة و في كثير من حالات الفصام التخشبي تدخل الهلاوس في تكيف المريض و لكن ذاكرته تظل في البداية تؤدي وظائفها الضرورية له ,أيضا هناك بعض المرضى الذين ينتقلون من حالة الجمود الى حالة الثورة ثم العودة ثانية الى حالة الجمود **(الأمراض النفسية و العقلية د عبد الرحمن عيسوي)**

3- **الفصام الهيبريفيني:**يتسم المصابون بهذا النوع من المرضى بضحالة الانفعالات وعدم وملائمتها للظروف كما تظهر فيه هلاوس هذاءات غير متسقة أي غير متسقة فيما بينها كما يتسمون باستخدام ألفاظ وعبارات لا معنى لها عند الآخرين، وكذلك القيام بأعمال سخيفة أو مزرية علم النفس المرضي د مجدي أحمد محمد عبد الله. و تظهر أعراض هذا النوع من الفصام قبل العشرين من العمر، و تبدأ التغيرات الوجدانية في الوضوح في أولى مراحل المرض فتتصف الانفعالات بالتفكك و عدم الثبات و يقوم المصاب بسلوك غير ناضج تنعدم فيه المسؤولية و تكثر به الحركات المتصنعة و يتصف مزاج الهيبفريني بالضحالة و عدم التناسب مع الموقف، و يصاحب السلوك ضحك أو ابتسام بغير سبب و كثير من التعبيرات الوجهية الغريبة و يشكو المصاب من سوء صحته باستمرار أو بدون داعي و يتصف كلامه في التطرف في الكم و النوع ليبدو غير مفهوم وكثير ما يفضل المريض الوحدة و تخلو حياته من الأهداف و المشاعر و حيث أن هذه الإصابة تبدأ مبكرة جدا فانا تقدمها حتى وان كان بطئا إلى أن مالها غير مرضي على الاطلاق بل ومسار المرض ناذرا ما يصحح لان هذا النوع من الاضطرابات كثيرا لا يفطن الى تشخيصه أهل

المريض و بذلك يمر وقت طويل قبل بدء العلاج ليصبح الشفاء أو إيقاف تقدم المرض و لقد أسماه أميل كريبيلين جنون المراهقة لان المصاب به يحدث لديه عادة الانهيار في الأعمار المبكرة أكثر من الأنماط الأخرى و عدم التكامل في هذا النوع من الفصام أشد منه في الأنواع الأخرى كالبسيط والتخشبي والهذائي وعادة ما نجد تاريخا نت السلوك الشاذ الذي يتضمن الشك المفرط والانشغال بالموضوعات الدينية و الفلسفية و تفكيرا دائما في الأمور الجنسية و خاصة العادة السرية و يمهد نمو هذا النوع من الإغراق في التخيل الى الانهيار الشديد الشخصية الفصامية د حنفي محمود امام د نور أحمد الرمادي.

4- **الفصام الهذائي: البارا نويا الفصامية** يعتبر هذا النوع من أكثر أنواع الفصام شيوعا في كل أنحاء العالم و تتلخص أعراضه في هذاءات التتبع أو الاضطهاد أو هذاءات التميز و النسب الراقي أو هذاءات الانتماء الى رسالة خاصة مبهرة أو الإحساس بتغيرات جسمية لا وجود لها و أخيرا المعاناة الغيرة مفرطة و الهذائي في هذه الحالة يمر أيضا بهلاوس صوتية اما من النوع المهدد له أو من هلاوس لا تنتمي الى لغة واضحة مثل أصوات الضحك و الهمس المبهم و يحتل هذا النوع الصدارة في نوع الهلاوس التي يخبرها المصاب لان الهلاوس البصرية و الشمية و الجلدية تكون نادرة الحدوث في هذا الاضطراب و يكون الهذيان مختلط و متنوع (بدرة معتصم ميموني 79ص)

علم النفس المرضي د مجدي أحمد محمد عبد الله

5- **الفصام الوجداني**: يرى ستيفن و ريس أن الفصام الوجداني هو عبارة عن تصرفات فصامية يصاحبها اضطراب شديد في الطبع, ويظهر ذلك اما من خلال الشعور بالجنون أو الاكتئاب وغالبا ما تقل اضطرابات الطبع بعد شهور قليلة بالرغم من أن هناك فترات من الحياة صعبة او عصيبة، في هذا النوع من الفصام يبكي المريض بحرقة ,و يكون مكتئبا و يشكو من الخوف من أن يقتل نفسه و يدعي أن هناك أصوات تدعوه الى قطع رسغيه وراحتي يديه ويصاحب ذلك شحوب وجه المريض و عدم تناوله الطعام لعدة أيام و يحاول المريض الخروج من هذه الحالة لكنه سرعان ما يعود اليها ,كما يعتقد بأنه لا يستحق الحياة الشخصية الفصامية د حنفي محمود امام د نور أحمد الرمادي

إلى جانب الأعراض الفصامية نجد تغيرات واضحة في الحالة الوجدانية أو المزاجية، وهي تغيرات قد تسم نوع آخر من الأمراض الذهانية هو ذهان الهوس-الاكتئاب) حيث نجد أن المريض

يمر بفرات من الاكتئاب وبفترات من الفرح قد يصل الى حد النشوة وقد يشفى هذا المرض ولكنه سرعان ما يعود ثانيا الى الظهور

علم النفس المرضي د مجدي أحمد محمد

6- **فصام الطفولة**: انّ وجود الاستجابات الفصامية الحقيقية عند الأطفال أمر مثار جدل و نقاش و قد اعترف رسميا بهذا النمط بإدراجه في الدليل الاحصائي للجامعة الامريكية للطب النفسي 1952 ويجب أن نأخذ في الاعتبار عند تشخيص الاستجابة الذهانية عند الأطفال المحك المختلط الذي يطبق على الأطفال في مقارنتهم بالبالغين ففي الاستجابات الذهانية عند الأطفال يصبح عامل التعطل أو الفشل في نمو الشخصية ذا دلالة أهم من نمط النكوص عند البالغين و الميول الفصامية عند الطفل أقل تنظيما وأكثر تفننا، وترتبط غالبا بالتآزر الحركي الداخلي و العيوب العضوية ويتضمن هذا النوع السلوك الفصامي لدى الأطفال والذين يتميزون فيه باضطراب في التفكير والانسحاب الاجتماعي في أقصى درجاته والانشغال بالنفس والهلوسة، وسلوك الدفع الذاتي مثل الاشهار المتكرر للإصبع المريض بعنف في وجه شخص، ويبدو فيه اضطراب وفشل في نمو الشخصية و النكوص الطفولي الشديد

7- **الفصام المتبقي**: حيث يشفى المريض بالفصام ولكن يتخلف لديه بواقي أفكار أو انفعالات أو سلوك فصامي وبقايا هلوسات هذاءات بسيطة لا تؤثر في توافقه الاجتماعي وتفاعله مع المجتمع

(الاضطراب النفسي د.الفت حقى)

8- **الفصام الكامن**: حيث يميل السلوك نحو الفصام لكنه مازال خارج نطاق الشخصية الفصامية ويكون المريض على حدود الذهان ولديه بعض أعراض الفصام ولكن الحالة لا تكون متقدمة وليست كمثل الفصام الحاد أو المزمن ويحقق الفرد نوعا من التوافق الحدي ولكن سلوكه عامة يكون شاذا وغامضا وغريبا

(الاضطراب النفسي د. الفت حقى)

- **الفصام الهذائي او البانويدي :Schitophrinia Paranoid** ويتميز بوجود هذاء ـ أفكار ومعتقدات غير واقعية ـ منظم وثابت مع احتفاظ الشخصية عادة بإمكانيتها العقلية، وإن محور تصرفات المريض تدور حول هذا الهذاء الذي يعتنقه. يبدا في سن متأخرة بعد الثالثين العوامل

الوراثية ضعيفة وتلعب البيئة دور مهم فيه أما عن الأفكار الهذائية التي يعتنفها الشخص فهي كثيرة ويمكن حصرها في فئات ثالث هي

- هذاء العظمة Delusion of grande
- هذاءالاضطهادDelusion of persecution
- هداءالغيرة Delusion of jealousy
- **تشخيص الفصام البارانويدي:**
- فرط الانشغال بضلالات متسقه مع كثرة ظهور الهلاوس السمعية المتعلقة بموضوع واحد فقط .

عدم ظهور أي عرض من الأعراض التالية :

- عدم ترابط الكلام.
- تفكك أواصر التفكير_ .ضحالة الانفعال.
- عدم توافق الانفعال على التفكير.
- عدم توافق الانفعال مع الموقف .
- السلوك الكتاتوني.
- تفكك السلوك وعدم ترابطه بشكل جسيم .

ج- الفصام الكتاتونى :Schisophronie Catatonicويبدأ هذا النوع من الفصام في سن متأخرة بين 20_40 سنة ويتميز باضطرابات الحركة. وأهم أعراضه الاضطرابات الكتاتونية والتي تأخذ المظاهر الأتية

-السبات والذهول والغيبوبة الكتاتونية

- الهياج الكتاتونى

- السلبية المطلقة

-المداومة على حركة أو وضع معين

- الطاعة العمياء أو الأتوماتيكية

- المداومة على الحركات المشابهة

- اضطراب الكلام

اضطرابات جسمية.

تشخيص الفصام الكتاتونى :

-الذهول أو الخرس- 2 .السلوك السلبي-3 .التصلب أو الجمود أو عدم المرونة-4 .اتخاذ الجسم أوضاع غريبة-5 .المراددة والمحاكاة

.د- الفصام غير المتميز :Schisophrenia Fferentiated Undi وهي حالات ذهانية تستوفي الشروط العامة للفصام ولكنها لا تنطبق على أي نوع من الأنواع المذكورة) في باقي أنواع الفصام (وتعكس السمات الخاصة بأكثر من نوع واحد منها دون بروز واضح الي مجموعة من المميزات التشخيصية لواحد منها بالذات، ويستخدم هذا الرمز للحالات الفصامية فقط) بمعنى أنه يستبعد الفصام المتبقي واكتئاب ما بعد الفصام

تشخيص الفصام غير المميز:

.1ضلالات بارزة) هلاوس (عدم ترابط الكلام والسلوك غير المترابط وبصورة جسيمة 2 . لا تنطبق عليه معايير الفصام الهذائي أو الكتاتوني أو الفصام المفكك

.هـ- فصام متبقى :Schisophrenia Residualويعد هذا النوع من الفصام مرحلة مزمنة في مسار المرض الفصامى تم فيها انتقال واضح من مرحلة أولية إلى مرحلة تالية تتميز بأعراض واختلالات سالبة طويلة المدى) بطء نفسى حركي، قلة نشاط، تبلد في الوجدان، سلبية وافتقاد إلى المبادرة، فقر في كمية أو مضمون الكلام ,فقر في التواصل اللفظي من خلال تعبيرات الوجه ,انخفاض في مستوى الإداء الاجتماعي .)

تشخيص الفصام المتبقي: عدم وجود ضلالات بارزة، وهلاوس، أو عدم ترابط الكلام، أو السلوك غبر المترابط بصورة جسيمة.

. 2 وجود ما يفيد إستمرار الاضطراب من خلال عرض أو اثنين من أعراض تخلف المرض.

د- الفصام البسيط: Schisophrenia Simple الأصعب تشخيصا مصطلح يشير إلى نوع من الفصام يبدأ بصورة تدريجية, حيث يفقد المريض الدافعية والطموح , ولا تظهر عليه أعراض ذهانية صريحة , ولا يعانى من الهلاوس والضلالات ,وعرضه الرئيسي ,انزواء المريض وابتعاده عن المواقف الاجتماعية والعمل .ولا يتضمن الدليل الرابع هذا النوع من الفصام :وإن كانت المعلومات الطبية عن هذا النوع من الفصام قد أشارت إلى الآتي - :إن هذا النوع من الفصام من أصعب الأنواع تشخيصيا نظرا لغياب الأعراض الشديدة وصعوبة تفرقته عن بعض الأمراض واضطرابات الشخصية - .يبدأ في سن مبكرة ما بين 15-25سنة.

-يزحف ببطء وتدريجيا حتى ينتهى بالتدهور التام للشخصية - .يتميز باضطرابات وتدهور في الوجدان والإرادة والتفكير. لا يوجد هلاوس والضلالات الاعراض كتاتونية -ينتشر هذا النوع من الفصام بين أقرباء مرضى الفصام، وبين موظفي الدرجات السفلى وبين المدمنين والمجرمين والمنحرفين جنسيا - .ولذا يجب أخذ الانطواء والانعزال وفقد الاهتمامات بحذر شديد حتى لا يكون بداية لمرض الفصام البسيط.

(جامعة الملك سعود ،ص،ص 28-29-30-31-32) lfsm_bd_ltdyl.pdf

9- المعايير التشخيصية للفصام (DSM5 1994):

أ) **الأعراض المميزة**: اثنان او أكثر من الأعراض التالية وكل منها يتواجد خلال فترة شهر أو أقل في حال المعالجة بنجاح

1-أفكار هذيانية

2- هلوسات

3- كلام غير منسجم فيه (خروج عن الخط وعدم تماسك)

4- سلوك ركودي أو غير منسجم لدرجة مستهجنة

5- أعراض سلبية (كضعف في التأثرات، انعدام المنطق)

ملاحظة: المعيار أ ضروري فقط في حال تكونت الهلوسات من صوت واحد يعقب باستمرار على السلوكيات أو أفكار الشخص، أوفي حال وجود صوتين أو أكثر يتكلمون فيما بينهم

ب) **عسر في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية**: منذ بداية الاضطرابات بالنسبة لمعظم الأوقات، يكون ثمة مجال أو أكثر من الانشغال، كالعمل أو العلاقات الداخلية الشخصية، او الاهتمام الذاتي وتكون بصورة واضحة، أدنى من المستوى الذي كان سابقا (أو حينما بدأت الاضطرابات في الطفولة أو المراهقة، لم يبلغ الشخص المستوى المتوقع من الإنجازات الداخلية الشخصية، والمدرسية أو المهنية.

ج) **مدة العلامات المستمرة**: تدوم العلامات المستمرة للاضطراب لمدة ما يقل عن ستة أشهر. وربما تطول مدة الستة أشهر هذه شهرا آخر على الأقل للأعراض (او أقل في حال كان العلاج ناجحا) المتوافقة مع المعايير (أ عرضا من المرحلة النشطة) وقد تشمل فترات من الأعراض المنذرة أو المتخلفة هذه الفترات المنذرة

أو المتخلفة يمكن لعلامات التشوش أن تظهر فقط بأعراض سلبية أو بعرضين أو أكثر من المعايير أ الموجودة بشكل مخفف «معتقدات غريبة، وتجارب ادراكية غير معتادة)

د) **استبعاد اضطرابات** المزاج والاضطرابات الفصامية الانفعالية لقد استبعد الاضطراب الفصامي الانفعالي واضطراب المزاج مع الملامح الذهانية

هـ) **استبعاد الإدمان على المخدرات** أو استبعاد حالة طبية ان التشوش والخلل ليس مقدرا لهما أن يكونا في الدوافع الفيزيولوجية المباشرة للجوهر مخدرات تكوينية سمية أو عقار) ولا في التأثير الطبي

و) **العلاقة مع اضطراب جائح للنمو** في حال وجود تاريخ لاضطراب انطوائي أو اضطراب جائح آخر للنمو، فالتشخيص الإجمالي للفصام يحصل فقط في حال كانت الأفكار الهذيانية والهلوسات المرجحة موجودة خلال أكثر من شهر (أو أقل ان كان العلاج فعالا)

(مارك لويس بورجوا، إسكندر جرجي معصب سنة 2012، ص، ص57-58-59)

10- نشأة المرض: حيث يبدو الفصام في الظهور عادة في مرحلة الرشد المبكرة فان ظهوره لا يعني أنه حديث التكوين تماما بل هو استمرار لسلسلة من الإجراءات غير السوية كانت غائمة عن عيون أفراد الأسرة و عن وعي المريض نفسه كما أنه ليست هناك تحاليل أو فحوص طبية نستطيع بواسطتها الكشف عن حدوث الفصام مستقبلا لشخص ما و لا حتى لإثبات وجوده حين يحدث وهناك علامات متفاوتة الشدة و من تلك العلامات:

1- حدوث تغير ملحوظ في الشخصية يصبح الفرد أقل تنبيها أكثر ترددا، أقل فاعلية انخفاض مستوى تحصيله الدراسي حتى يصبح عرضة للرسوب يصبح لا مباليا تجاه الكثير مما يواجهه في بيئته من أشياء وأناس

وقد يحدث العكس أحيانا اذ نجده قد أصبح انبساطيا ربما الى حد الوقاحة في أمور كان موقفه منها يتسم بالخجل والتحفظ الشديد كالأمور الجنسية وفي بعض الأحيان الأخرى يصرح لأهله وأصدقائه بعدم قدرته على التحكم في اندفاعاته السلوكية اذ تصدر عنه بعض الأفعال التي يجب أن يكون لديه شعور بمسئوليته عنها الا أنه يشعر تجاهها كما لو كانت صادرة عن سواه

2- قد يصبح غير مستقر على حال دائم التحفز لفعل ما يسأل كثيرا من الأسئلة دون داع يصبح شديد الحساسية، يميل الى إساءة التفسير لأمور عادية وهناك حالات يميل الناس فيها الى نسبة مقاصد خاصة أو خاطئة الى تصرفات الآخرين اتجاههم وعامة لو تكررت شدة الحساسية وسوء التفسير لمقاصد الآخرين وتصرفاتهم العادية ذلك أن ثمة متاعب مرضية في طريقها لهذا الشخص

3- الانسحاب التدريجي من الحياة حيث ينمو لدى الشخص ميل متزايد للتحفظ وللانغلاق على الذات حتى يصبح شخصية منطوية على ذاتها وقد يجهد نفسه كيلا يصبح أمره لافتا للنظر يبدوا أنه أقل تلقائيا غير مبال بما يجي حوله، ساعيا الى اختزال احتياجاته، مقللا من تعامله مع الآخرين ومن نشاطاته الى أقصى حد، وفي بعض الحالات يحتفظ بعلاقات محدودة

4- قد يصبح الشخص قلقا يعاني من إحساس شديد بعدم الأمان

5- يعاني من قلق بالغ وأحيانا يبدو قلقا تجاه كل شيء، بل قد يصل به الأمرإلى أن تسيطر عليه مخاوف غير منطقية

6- المراهق هو شخص يكون شغوفا بإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين شغفا يصل إلى حد الهوس ثم يعقب هذا الهوس في دخول خبرات جديدة انسحاب سريع من العلاقات الاجتماعية

11- **النظريات المفسرة لمرض الفصام:**

تعددت النظريات المفسرة لنشأة الفصام منها النظريات التالية:

1) النظريات Hereditary theories

ان الدراسات الاسرية ودراسات التوائم والتبني تساند جميعها الرأي القائل أن الفصام له أساس وراثي، فالأقارب البيولوجيون للفصاميين معرضون لخطر زائد بالاضطرابات الفصامية ان درجة القرابة الوراثية لمريض الفصامي متنبئ قوي بخطر التعرض شخص للإصابة بالفصام و يرجع تاريخ الفكرة التي تقول ان الفصام قد ينتقل من الوالد الى الطفل الى القرن الثامن عشر على الأقل (....) فالعوامل الوراثية تسهم حقا وبشكل كبير يحتمل الشك في نمو مرض الفصام

ان الدراسات التي أدت هذا الاستنتاج هي بترتيبها الزمني و ترتيب تطورها كالآتي:

* **الدراسات الأسرية**: تشير الدراسات الأسرية لوراثة الفصام بوضوح الى أنه كلما زاد ارتباط المرء بشخص فصامي زاد احتمال تنمية الفصام لديه

***دراسات التوائم**: وهده الدراسات مبنية على الفرق أو الاختلاف بين التوائم الأحادية اللاقحة Monozygotic twins و التوائم المتآخية Dizygotic twins في درجة التشابه الوراثي أو التكويني

* **دراسات التبني**: ان دراسات التبني هم الأطفال الذين تم تبنيهم بعيدا عن أسرهم البيولوجية في مرحلة الرضاعة والذين بالتالي ينتمون وراثيا لأسرة ويكون لديهم التاريخ البيئي لأسرة أخرى

***دراسات الخطر العالي المتعلق بالوراثة Genetic high-risk studies**

تعد هده الدراسات نوعا آخر من الدراسات التي حاولت اثبات فرض الوراثة

*الحالة الفريدة لتوائم جينيان الأربعة:

يعد استخدام الكثير من المفاهيم ونتائج الأبحاث والنماذج النظرية المتضمنة في التفسيرات البيولوجية للفصام واحدا من الأبحاث والدراسات المتتابعة لتوائم جينيان الأربعة حيث كان من الصعب على الدراسات التي سبقتها أن تفرق بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية في علامتها المعقدة لفهم أسباب الفصام

2-النظريات البيو كيميائية:Biochemicalthéories

لقد كان هناك شك في أن الشذوذ البيوكيميائي بسبب الفصام ,ورغم التقدم في البحوث البيوكيميائية كان بطيئا و صعبا , الا أنها قدمت بعض الفروض المقبولة ان النظية البيوكيميائية التي جذبت أكبر اهتمام في العقدين الماضيين هي فرض الدوبامين الذي يفترض أن الفصام يقترن بالنشاط الزائد لأجزاء المخ التي تستخدم الدوبامين كناقل عصبي و تأتي الأدلة الأساسية على فرض الدوبامين من البحوث التي أجريت عن العقاقير المضادة للذهان Antipsychotic drugs الفينوثيازينات phenothiazines البوتيروفينونات puturophenes و قد كانت هذه العقاقيرفعالة جدا في مقاومة أعراض الفصام مثل اضطراب التفكير و الانسحاب و فعالة بشكل خفيف مع الهلاوس وغير فعالة مع الأعراض العصابية مثل القلق و بمعنى آخر يبدو أن هذه العقاقير تؤثر على أعراض الفصام الأساسية و من ثم يشعر كثير من الباحثين أن نشاطها الكيميائي ينبغي أن يعطي إشارة لأنشطة الكيميائية التي يقوم عليها الفصام ان العقاقير تؤثر على سد مواقع استقبال الدوبامين بالمخ أي أنها تقلل نشاط الأجزاء المخ التي تستخدم الدوبامين لنقل النبضات العصبية ومن هنا جاء فرض الدوبامين الذي يقول ان الفصام يرتبط بالنشاط الزائد به.

وتعد العوامل البيوكيميائية من أكثر العوامل المسببة للفصام حظا في الدراسات التي تناولت أسباب الفصام تقسم الى:

دور الناقلات العصبية Neurotransmitters

فلقد أشارت الدراسات الى أن زيادة أو نقص ناقلات عصبية معينة أو تغيرها في المستقبلات أو وجود أمينات داخلية مولدة للذهان يعطي أعراض الفصام.

دور الأنزييمات Enzymesلوحظ علاقة بين بعض الانزيمات و الأعراض الذهانية مثل الانزيم المؤكسد للأمينات الاحادية

دور الأندروفينات Endorphins

وهي مجموعة من البيبتيدات التي تشبه الأفيون و توجد طبيعيا في المخ ,حيث أن لهانشاط يشبه مضادات الذهان

-دور مجموعات الأحماض الذهنية الضرورية (البروستاجلاندين) prpstaglandineالذي يقلل افراز **الكاتيكولامين** catecholamine

دور الجلوتين Gluetine

وهو مادة بروتينية في دقيق القمح اعتبرت عاملا مسببا في مرض الفصام حيث لوحظ أن حدوث الفصام قد ازداد باستهلاك القمح في الحرب العالمية الثانية.

دور المناعة Immunity

اقترح العلماء أن الفصام يعد أحد أمراض المناعة الذاتية autoimmune تنشأ عن وجود أجسام مضادة في دم الفصاميين وينتج عن ذلك زيادة نفاذية الجدار الخلوي أو تحطيم الخلية أو وجود مستعمرات من الخلايا اللمفية شديدة الحساسية

دور الفيروسات Viruses

حيث افترض البعض أن مرض الفصام ينشأ عن عدوى فيروسية بطيئة المفعول في أشخاص مهيئين جينيا

دور المهلوسات Hallucigenics

لوحظ أن المسكالين Meskaline الذي يعتبر مادة محدثة الهلاوس يشبه في تركيبه شكلا ميثليا من النورأدرينالين. وهذا أدى الى اقتراح أن مواد شاذة الميثيل تنتج داخليا وتعد مواد مهلوسة داخلية تسبب تفاقم أعراض الفصام

العوامل النورفسيولوجية Neurophysiologique theories

تتم دراسة العوامل الفسيولوجية عامة بطريق منفصلة رغم ارتباطها بالعوامل البيو كيميائيةويقتصر اهتمامنا بالتأثيرات الفسيولوجية للتوتر والقلق

فمقاييس نسب ضربات القلب ومقاومة الجلد، والتوتر العضلي هي الوسائل الرئيسية لتقييم مستوى القلق وردود فعل التوتر ففي احدى تجارب مالمو وشاجاس 1949 وجد أن المصابين بالفصام والآباء الذين يعانون من قلق كلينيكي (مرضي يتفاعلون بطريقة متشابهة مع الألم ويلاحظ أيضا المستويات المرتفعة من التوتر مرتبطة بأنماط محددة من الفصام

3-النظريات النيروباثولوجيةNeuropatological theories

كشفت الدراسات بحقن الهواء في الدماغ أو بتصوير الدماغ المقطعي باستخدام الكمبيوتر-CAT عن ضمور في الدماغ يؤدي في اتساع بطيناته خاصة البطين الثالث و لوحظ أن هناك ارتباطا بين اتساع البطينات و الأعراض المزمنة لمرضى الفصام و التي لا تتحسن بالعلاج و أن بطينات الدماغ تكون طبيعية في الحالات الحادة من الفصام و التي لا تتحسن بالعلاج و أن بطينات الدماغ تكون طبيعية في الحالات الحادة من الفصام و التي تتحسن بالعلاج .ولوحظ عديد من الشذوذات العصبية الطفيفة غير محددة الموضع في (70-60) بالمئة من مرضى الفصام ينتج عنها علامات عصبية دقيقة (SOFT Signs مثل قصور في التعريف اللمسي و التحكم الحركي و الاتزان والمشية أو الرعشة ووجدت علاقة بين هذه العلامات و اضطراب التفكير

4- النظريات النفسية psychological theories

النظريات السيكودينامية psychodynamic theories

كرس سيجموند فرويد اهتماما أساسيا بالاضطرابات الجسمية الشكل والتفككية واضطرابات القلق :-[أيضا عن الأمراض الذهانية عند نقاط متنوعة في حياته المهنية و أكثر أفكاره تأثيرا فيما يتعلق بالفصام كانت تلك الفكرة التي تقول ان الاضطرابات صورة من صور النكوص وطبقا لنظرية فرويد فان الفصاميين هم أناس لا تكون ذواتهم أو أناتهم قوية بدرجة تكفي للتعامل بنجاح مع دوافع الهو أو الهى غير المقبولة و اذا تغلب عليهم القلق يستسلمون فقط في المعركة وينكصون الى المرحلة الفمية المبكرة، وهي فترة لا يكون فيها بعد أي انفصال بين الأنا و الهو أو الهى و بالتالي لا يكون هناك أي صراع بين الاثنين ان هذا النكوص الى مرحلة للأنا Egoless phase يفسر انصراف الفصامي عن الواقع لأن الأنا هي التي تتوسط بين النفس و الواقع و حتى هذا اليوم لا يزال النكوص المدفوع بواسطة القلق هو الموضوع الرئيسي للكتابة السيكودينامية عن الفصام.

منظور تحليل نفسي حديث

قسم العالم التحليل النفسي "سسلفانو آريتي " تطور الأمراض العقلية الى أربعة مراحل

1- **الطفولة المبكرة**: تسبب عدم الثقة التي يغرسها الآباء في الطفل الى جعله يرفضهم وخاصة الأم وبالتالي لا ينمي الطفل الثقة بالنفس
2- **الطفولة المتأخرة**: تبدأ المرحلة الكلامية الشفهية فينسحب المريض الفصامي من التجارب المحزنة مع الأم، وتطرد الشخصية المخاوف والتوترات غير المحتملة تجاه الأم وتشعر بقصوره.
3- **البلوغ:** تنمو العمليات الكافية والاحتياجات الجنسية، ولا يستطيع مريض الفصام مواجهة العالم لدفاعات غير كافية من المراحل الأولى ويحدث الألم الذهني.
4- **المرض العقلي**: والمهرب الوحيد يتم من خلال تغيير في مراحل التفكير العودة الى المرحلة المبكرة والتي كانت الأعراض تتحول فيها إلى شكل خيالي

فالمطلوب هو إخراج الفصامي من انسحابه الخائف وادخله من جديد الى عالم الواقع

المنظور الإنساني الوجودي

لقد بذلت محاولات قليلة لتطبيق النموذج الإنساني الوجودي على مشكلة الفصام حيث أسهم لاينج في تحديد معايير الفصاميين حيث ذكر أن مفهوم الفصام كصورة من صور الجنون يدل على مفهوم سلامة العقل كمعيار يتم على أساسه الحكم على الجنون فمن المفترض أن يقاس شذوذ المريض على السلوك السليم للمعالج النفسي أما في المجتمعات الصناعية فترى وجهة النظر الوجودية الراديكالية أن حالة العقل هي الجنون الذي يقمع فيه الناس مشاعرهم الحقيقية و يتبنون ذاتا كاذبة false selfمبرمجة للسعي وراء تحقيق الأهداف التافهة و الامتثال للقيم المشوهة

المنظور السلوكي:

ان الأسئلة المتعلقة بدور الاحداث المثيرة للضغط في الفصام قد حيرت أصحاب النظريات والباحثين لسنوات عديدة وتشير الدراسات الى وجود ثلاثة أنواع من العلاقات بين الفصام والاحداث المثيرة للضغط

أولا: ان الأحداث المثيرة للضغط وخاصة الاحداث المتطرفة أو الكوارث قد تعجل بحوادث الفصام

ثانيا: غالبا ما تنشأ أحداث الحية المثيرة للضيق نتيجة للاضطرابات النفسية الحادة لدى المريض الفصامي

ثالثا: قد تسهم أحداث الحياة المثيرة للضغط بطريقة عامة في خطر التعرض للعديد من الأمراض والاضطرابات العقلية بما في ذلك الفصام

المنظور المعرفي:

من الاعراض البارزة للفصاميين عجز وظيفة الانتباه ومنذ عهد كرابلين وبلويلر وكذلك الكثير من الباحثين الذين ذكروا أن مشكلة الانتباه هي السبب الرئيسي للفصام مع نمو الأعراض الأخرى نتيجة لمشكلة الانتباه.

5-النظريات البيئية:

ان الاستعداد المتوارث للفصام لا بد أن يتحد مع الضغط البيئي كي ينمو الاضطراب فعلا ان انتشار الفصام بصفة عامة في أعلى معدلاته بين أفقر شرائح المجتمع و خاصة في المراكز الحضرية المأهولة بسكان الفقراء و بين الفصاميين نجد أن الوضع الاجتماعي الاقتصادي ينظر اضطرابا أكثر حدة كما قيس بعدد مرت الإيداع في المستشفى و معدلات النكوص و مدة الاضطراب و يدل فرض الضغط الاجتماعي على أن الظروف و أحوال الفقر المثيرة للضغط مثل الاغتراب و البطالة و ضعف الإسكان والاحياء الغير آمنة تزيد نمو الفصام على النقيض من ذلك يرى فرض الانحدار اجتماعي لأسفل ان الوضع الاجتماعي الاقتصادي المنخفض نتيجة لحالات العجز العقلي لدى الفصامي و التي تمنع الأداء الفعال أو الناجح للوظائف الاجتماعية و المهنية و مساندة لهذه الفكرة وجد الباحثون أن معظم الرجال الفصاميين لديهم مستويات نجاز مهني أقل من أبائهم غير الفصاميين مما يدل على انحدار اجتماعي اقتصادي لأسفل عن الجيل السابق.

رؤية متكاملة للفصام:

انّ المؤثرات البيولوجية والنفس-اجتماعية العديدة تساهم جميعا بأجزاء في الفصام ولكن طريقة توافق وانسجام الأجزاء معا ليست مفهومة فهما جيدا وهناك وجهتا نظر مترابطتان تسعيان الى تكامل فهمنا لأسباب الفصام وهما

أ نموذج الاستعداد للمرض the **vulnerability model**

ب-نموذج قابلية الإصابة ةthe **vulnerability model**

الشخصية الفصامية د حنفي محمود امام د نور أحمد الرمادي

6-نظرية الشخصية التمهيدية في ظهور الفصام:

تلعب الشخصية دورا هاما في تهيئة المريض للإصابة بالفصام خصوصا اذا علمن أن الشخصية تتكون بتأثير العوامل البيئية و الوراثة، و قد تعددت الآراء بالنسبة الى الشخصية المهيأة للفصام و من أهم هذه الأبحاث ما قام به أرنولد عام1955 و أشار الى ذلك في كتابه الفصام و قد وجد أرنولد من خلال دراسته 500 مريض فصامي أن نسبة 32,2 من شخصيات المرضى قبل المرض كانت شخصيات سوية و نسبة 26,2 بالمئة من شخصيات المرضى قبل المرض كانت فير محددة ، كما وجد أن نسبة 26,2 بالمئة أيضا كانت شبه فصامية أو انطوائية قبل المرض , كما وجد أن نسبة 15,4 بالمئة كانت شخصيات مضطربة و لكن غير فصامية, و قد وجد أيضا أن الشخصية شبه الفصامية تتميز بالانطواء والهدوء والخجل والحساسية المفرطة مع صعوبة في التعبير عن الانفعالات مع جنوح دائم للخيال والتفكير وتجنبهم مواجهة الواقع, مما يجعلهم أكثر ميلا للأعمال التي تتطلب العزلة والتفكير,

ويجدر الإشارة الى أن هذا النمط من الشخصية يستطيع النجاح في حياته العملية إذا اختار لنفسه الحياة الملائمة وعادة يكونا لتكوين الجسمي من النوع الراهن مع ضيق في الصدر والكتفين وطول الأنامل والرقبة ولكن لا يمنع وجود فصاميين ذوي أجسام مكتنزة

(بوعلام فاطمة ,2013، ص ،ص68)

فرضية الرابطة المزدوجة:

ان التفاعل بين الناس أمر معقد في أغلب الأحيان و أمر من الصعب فهمه, ولكن هناك وسيلة لفهم العلاقات الاجتماعية من خلال تحليل عمليات التواصل بين الناس و نظرية الرابطة المزدوجة هي محاولة لوصف السلوك المنحرف في اطار أنماط التواصل المنحرف جذوره الى الطفولة و فرضية الرابطة المزدوجة تختلف عن نظرية النكوص التي ترى هذه النظرية أن اللغة التي يستعملها الفصامي هي وسيلة يحاول بها تكوين علاقاته و تكييفها بمعنى أن عبارات الفصامي المختلطة المضطربة لا ينظر اليها على أنها عبارات طفيلية أو عشوائية وانما على أنها عبارات مقصودة معرضة الى حد نسبي عبارات تساعد الفصامي بما يتميز به من غموض على أن يظل على عدم التزامه لغيره من الأشخاص وعلى أن يتجنب الانغماس مع الآخرين أي أن أنماط التواصل المنحرفة عند ظهورها أمر مرادف لظهور السيكوباتولوجيا.

(بوعلام فاطمة ,2013 ص 69)

12-شروط تشخيص الفصام:

- **العلامات المميزة**: اثنان أو أكثر مما يلي كل منها استمر لفترة شهر أو أقل اذا عولج بنجاح: الأوهام، الإهلاسات, الخلط في الكلام, سلوك مضطرب أو جمودي, الاعراض سالبة : تبلد وجداني أو ضعف إرادة أو فقر في الكلام أو انسحاب اجتماعي.
- خلل اجتماعي أو وظيفي لمدة ملحوظة منذ بدء الاضطراب.
- المدة: استمرار أعراض الاضطراب لمدة ستة أشهر على الأقل منها شهر أو (أقل إذا عولجت بنجاح) فيه أعراض واضحة. قد تبدو علامات الاضطراب بعلامات سالبة أو اثنان أو أكثر من الأعراض السابقة الذكر أو أفكار غريبة أو خبرات إدراكية غير معهودة
- استبعاد الفصام الوجداني واضطراب الوجدان المصاحب بأعراض ذهانيه.
- يستبعد أن يكون الاضطراب راجعا الى تعاطي مادة ما أو حالة مرضية عضوية.

- استبعاد التخلف العقلي والتوحد وقد نضيف تشخيص الفصام اليهما إذا ترافقا بأوهام أو اهلاسات بارزة لمدة شهر على الأقل

(منظمة الصحة العالمية 2001,ص87)

13-التشخيص التفريقي للفصام:

- **أمراض المخ العضوية**: الأورام الدماغية، تصلب الشرايين، زهري الجهاز العصبي، التهاب السحايا والدماغ، الصرعّ، الايدز
- الذهان العضوي: بعض الحميات مثل الصفراء، التيفوئيد، الملاريا.
- ذهان الولادة.
- أمراض الغدد الصماء: كوشينع، أديسون، نقص نشاط درقية، علاج بالكورتيزون
- استخدام عقاقير كيميائية: ل.س. د، مسكالين، كحول، كوكائين،هيروين، امفيتامين
- اضطراب وجداني ثنائي القطب ذهان الهوس والاكتئاب
- الفصام الوجداني: ترافق الأعراض الفصامية مع الأعراض الوجدانية وعدم الاستبطان الذاتي وهذه الوسائل تعطي الشخص مناعة وقوة كافية للتكيف الاجتماعي تمنعه من الانهيار والتعرض للمرض

(منظمة الصحة العالمية 2001,ص87)

14- العوامل التي تنبئ بمصير حسن لمرضى الفصام:

- -عدم اضطراب الشخصية قبل المرض
- انجاز وظيفي مناسب في فترة ما قبل المرض
- -وجود عوامل بيئية واجتماعية مسببة للمرض
- -بداية مفاجئة ومتأخرة للمرض
- -وجود أعراض وجدانية خاصة الاكتئاب
- -وجود أعراض جمودية و "زورية"
- -عدم استمرار مسار المرض
- وجود تاريخ عائلي لاضطراب وجداني
- المريض متزوج

- ❖ يتلقى المريض مساندة اجتماعية مناسبة
- ❖ وعكس هذه العوامل تنبئ بمصير سيئ لمرضى الفصام

(منظمة الصحة العالمية 2001,ص،ص87)

15- مضاعفات مرض الفصام:

1. فشل دراسي
2. فشل وظيفي
3. إقامة بالمستشفيات لفترة طويلة
4. ارتكاب بعض الجرائم الغريبة
5. قصر حياة الفصاميين لكثرة الانتحار ولسوء التغذية ولسوء الرعاية الصحية.

(منظمة الصحة العالمية 2001,ص ،ص87)

الفصل الرابع

التكفل بمرضى الفصام

تمهيد:

يعتبر مرض انفصام العقل أو انفصام الشخصية صعب التكفل بهم في المجتمع وخاصة داخل أسرهم وتعتبر الاضطرابات النفسية ذات تعقيد خاص متى ما فقدت إحدى الحلقات اللازمة للعلاج والتي تتمثل في المريض نفسه وأسرة المريض والمؤسسة العلاجية لكل من التكفل الأسري والطبي أهمية كبيرة في نجاح العلاج وعدم انتكاس الحالات ويتضح أن للأسرة دور كبير في تخفيف معاناة المريض واستمرار استقرار حالته والحد من الانتكاس للمرض، ولكن لا تغني هي وحدها من دون المتابعة ومراجعة الجهات العلاجية المختصة, وأخذ بنصائح ومشورة المختصين.

أ-التكفل الطبي "الاستشفاء "

يتمثل في المؤسسة الطبية وهي هيئة تهدف الى تقديم الرعاية الصحية علاجية ووقائية سواء كانت عامة أو متخصصة وجود عدد مناسب من المتخصصين في شؤون الطب كالأطباء والممرضين والأخصائيين النفسانيين والاعصاب.

1- بعض المشكلات الملاحظة على الأسرة أثناء بقاء المريض في المستشفى:

-اهمال الأسرة للمريض:

لمريض الفصام أثناء بقائه داخل المستشفى النفسي الحق في أن يلقى المعاملة الطيبة والاحترام والتقدير الذي يحفظ له أدميته وإنسانيته لأن مريض الفصام لا يفقد أدميته ومشاعره مهما وصلت درجة المرض.

-ولمريض الفصام الحق على الأسرة، أن تتعامل معه شأنه كشأن بقية المرضى الآخرين، فله حق الزيارة والاطمئنان عليه وله الحق بالتواصل بالتلفون مع من يحب وله حق الحصول على المعلومات التي تطمئنه على كل من يحب ويجب أن يستشعر كل فرد بالأسرة لو أنه مكان المريض خاصة عندما يرى بعض المرضى مع أسرهم.

(محمد عبدة علي صالح،2020 ،ص، ص30)

ان زيارة مريض الفصام واحضار ما يحب من اكل وفواكه، والعاب وأدوات تسلية يحبها واحضار من يحب من أصدقاء وأولاد وزوجة من الأمور التي تحسسه بآدميته وانسانيته

وترفع معنوياته وتسرع بشفائه وتقلل من فترة بقائه في المستشفى لكن قبل زيارة المريض

يجب على الأسرة الجلوس مع الطبيب النفسي والأخصائي النفسي لدراسة كل ما يتعلق

بالزيارة (وقت الزيارة – مدة الزيارة – الزائرين) ومناقشة إمكانية تلبية ما أمكن من طلباته في إطار الصالح العام للمريض والأسرة والمستشفى وتعليمهم كيفية التعامل الصحيح مع الطلبات الغير ممكنة والغير منطقية والمخالفة لقوانين المستشفى.

الاحتكاك الزائد بالمريض داخل المستشفى:

ان من الوسائل التي تساعد المريض على التحسن هو توفير بيئة جديدة آمنة بعيدة عن البيئة السابقة التي بنى عليها أوهامه وكانت تشكل له مصدر خوف لذا فبقاء أحد أفراد الأسرة الى جواره أو الاحتكاك الزائد به خاصة ادا كان ممن يشملهم أوهامه قد يشكل حجر عثرة أمام شفاء المريض أو تأخر شفائه بسبب تحفيز أوهام المريض واستثارة انفعالاته لذا يجب أن تعلم الأسرة أن طلب الأطباء أحيانا التوقف عن زيارة المريض أو التقليل من زيارته خاصة في بداية رقوده في المستشفى هو من أجل مصلحة المريض وليس تجاهل مشاعرهم وأحاسيسهم. (محمد عبدة علي صالح2020، ص،ص31)

2-علاج المستخدم في استشفاء:

سنعرض بعض أنواع العلاج المستخدمة مع مرضى الفصام في الاستشفاء:

-أولا: العلاج الوقائي:

ويشتمل العمل على تجنب زواج الأقارب في العائلات التي فيها سوابق عائلية (تاريخ إصابة بالمرض)، وكذلك النصح بالإقلال والحد من فرص الانجاب عند الفصاميين أيضا العناية بالأسرة والتماسك الأسري، ووضوح المعاملة، وسلامة الرعاية، ودفء العواطف ومرونة

الحوار (المرشد في الطب النفسي ,1999,ص، ص129)

ثانيا: العلاج الدوائي والطبي:

يرتكز علاج الفصام بشكل أساسي على علاج أعراض المرض وتخفيفها، فلا يمكن الشفاء من المرض بشكل كامل ويعتمد العلاج بشكل أساسي على صنف من الأدوية يدعى بمضادات الذهان **(antipsychotiques)**و الأدوية توقف أعراض اضطراب الفصام مثل الهلاوس و التوهمات و يحدث فيها خلل في التمييز بين الخيال و الواقع ووظائف التفكير الأخرى حيث تم اكتشاف أول دواء مضاد للذهان بشكل مفاجئ عام 1950م, عندما لوحظ التأثير المفاجئ للهيستامين **chlorpromazine**عند اختباره على مرضى الفصام و لوحظ تأثير الكلوريرومازين كوسيلة مضادة للذهان ,تم اختبارها , تجريبيا ليكشف عنه النقاب كآلية عمل مضادة للذهان. (محمد عبدة علي صالح سنة 2020,ص،ص 82)

ويشمل العلاج الطبي أيضا الرجفة الكهربائية وخاصة في حالات الفصام الهذائي والفصام الحركي، ويشمل كذلك العلاج بالمهدئات للتغلب على الهلوسات والتحكم في التهيج وعلى رأسها مجموعة **فينوثيازين (phenothiazin)**ومنها ستيلازين (stelazine)و كلوربرمازين chlirpromazineو لارجاكتيل largactil وميليريل melleril وعلاج الأعراض المصاحبة وخاصة الخطرة على المريض أو على الآخرين، و كان بعض الأطباء يلجؤون الى العلاج الجراحي النفسي نادرا و عند ما تفضل كل الوسائل العلاجية الأخرى و في الحالات المزمنة و بعد مضي ثلاث سنوات على الأقل.

(محمد بلكبير شمس الأصيل، سنة2020،ص ،ص24)

العلاج النفسي:

العلاج النفسي الفردي: يهدف الى تدعيم المريض من خلال العلاقة العلاجية وتعد العلاقة العلاجية النفسية هي المدخل لكل الطرق العلاجية المختلفة سواء كانت جسمانية أو اجتماعية أو نفسية.

العلاج النفسي الجماعي: يتم وضع المريض ضمن مجموعة من المرضى بوجود المعالج ومساعدوه حيث تنمي المهارات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين مع إعطاء الدعم والمساندة من المجموعة للمريض وقد يأخذ صورة ممارسة أنشطة جماعية.

العلاج النفسي التالي للشفاء: بعد الشفاء يفقد المريض الثقة في نفسه ويتبين له أنه أصيب بمرض عقلي ويخشى نظرة المجتمع اليه لذلك يبدأ ثانية في الانعزال مما يعرضه لنكسة أخرى والدخول في دائرة مفرغة لا تنتهي هنا يجب أن يتدخل الطبيب بعد اختفاء الأعراض واستبصار المريض ويحاول إعادة ثقة المريض بذاته وأنه لا يستطيع الحياة ثانية كأي مواطن عادي ولديه القدرة على مجابهة الحياة ولديه أمل بمستقبل أفضل.

العلاج الاجتماعي:

العلاج الأسري: شرح حالة المريض للأسرة ومساعدتهم على تقبل مشاكله وقد يلزم تغيير بعض السلوكيات الاسرة من أجل تقليل النكس لحالة المريض حيث لوحظ أن العداء وكثرة توجيه الانتقاد الموجه للمريض أو الانغماس معه في أعراضه الذهانية يزيد من معدل النكس لدى مرضى الفصام.

العلاج المهني: جعل المريض يستمر في عمله ما أمكن، أو إيجاد عمل مناسب له إذا لم يعد قادرا على أداء وظيفته السابقة وقد يتم ذلك داخل المشفى بعد تحسنه كعلاج بالعمل، ولكن يفضل إخراجه والحاقه بعمل مناسب.

(دليل الصحة النفسية سنة2001 ,ص ،ص85)

العلاج الأسري: العلاج الأسري أسلوب من أساليب العلاج النفسي الجماعي، يتناول أعضاء الأسرة كجماعة وليس كأفراد، و هذا العلاج يعمل على كشف المشكلات و الاضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كمجموعة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة فتطبيق العلاج الأسري في حالات الفصام قد يعزز شفاءه حيث يصمم العديد من الإكلينيكيين الآن على أهمية العلاج الأسري في معالجة الفصام، ويقدم هذا العلاج لأعضاء الأسرة التوجيه و التدريب ،و النصيحة العملية والتعليم عن الفصام تعليم نفسي ،و المساندة الاجتماعية ،و يساعد أعضاء الأسرة على أن يصبحوا أكثر واقعية في توقعاتهم وأكثر رضا بمحاولة عمل نماذج جديدة من التفاعل والاتصال وعلى مدى سير العلاج يحاول المعالجون كذلك أن يساعدوا المريض الفصامي على مواجهة ضغوط الحياة الأسرية. فقد كانت نسبة الانتكاس 50 بالمئة لدى المرضى الذين لا يتلقون العلاج الأسري في مقابل 20 بالمئة لمن يتلقون مثل هذه البرامج، وتزداد هذه النسبة ثانية من توقف العلاج ولذلك يجب أن يكون العلاج مستمرا للمريض و أسرته نظرا لطبيعة المزمنة للمرض

(وئام بوزياني 2013، ص، ص37).

<u>3-أهم العوامل التي تلعب دورا هاما في مآل المرض وهي:</u>

1. **العمر عند بدء المرض:** كلما ظهر المرض في سن مبكرة وفي سن المراهقة قلت نسبة الشفاء نظرا لعدم نضوج وتكامل الشخصية في هذا السن وذلك بعكس هؤلاء المرضى الذين يظهر المرض عليهم بعد سن الثلاثين ففرصتهم للشفاء تتزايد كلما نضجت الشخصية.
2. **الذكاء**: يساعد الذكاء على سرعة الشفاء فكلما زاد ذكاء المريض، زادت فرصته في الشفاء أما المتخلفون عقليا الذين أصيبوا بالفصام فتقل نسبة شفائهم بشكل واضح
3. **التكوين الجسمي**: تزيد فرصة التحسن والشفاء في هؤلاء المرضى الذين يميلون للبدانة
4. أو ما يسمى بالمكون الجسمي المكتنز وتقل النسبة في الجسم الواهن الضعيف

5. **الشخصية**: يتحسن المرضى ذوي الشخصية المتكاملة السوية قبل المرض ,أما هؤلاء ذو الشخصية الشبه فصامية أو الانطوائية أو العصابية أو الغير الناضجة فتقل نسبة تحسنهم, حيث أنهم يعودون بعد شفائهم لنفس الشخصية المرضية
6. **بدء المرض**: أن نسبة الشفاء عندم يبدأ المرض فجأة تصل نسبة الى 51 بالمئة قورنت بهؤلاء الذين يزحف عليهم المرض تدريجيا حيث تنخفض نسبة الشفاء الى 21بالمئة
7. **العوامل الحافزة أو المساعدة للمرض**: كثيرا ما يبدأ الفصام بعد عوامل حافزة جسمية أو نفسية, وأن نسبة الشفاء تزيد عندما يسبب المرض أحد هذه العوامل نظرا لأهمية العامل البيئي هنا في نشأة المرض أما في هؤلاء المرضى الذين يظهر عليهم المرض دون مسببات خارجية و داخلية فتقل نسبة الشفاء حيث أن العامل البيولوجي والوراثي يلعب دورا هاما
8. **التاريخ العائلي**:يحسن وجود تاريخ عائلي للذهان الوجداني الاكتئاب نسبة الشفاء أما اذا كانت العائلة مشحونة بتاريخ الفصام فهذا تنخفض فرصة المريض في التحسن.
9. **الأعراض الاكلينيكية**: يختلف مصير المرض تبعا لنوع الفصام و يجمع البعض أن مآل الفصام الكتاتوني البارانويدي أضل من الفصام الهيبفريني و من الأعراض الهامة التي تزيد من نسبة الشفاء وجود أعراض وجدانية قوية سواء اكتئاب أو ابتهاج كذلك بعض تشوش الوعي, أما الأعراض التي تحمل مصيرا سيئا فأهمها تبلد أو تجمد الانفعال و اختلال الآنية و العالم الخارجي.
10. **الحالة الاجتماعية والأسرية**: تدل أبحاث براون 1963 ولف 1977 على أن خروج المرضى من المستشفى بعد تحسنهم الى عائلاتهم على درجة عالية من التورط أو الاستغراق أو التعبير
11. الانفعالي سواء الزائد أو النفور ويحمل في حد ذاته أثرا سيئا أو يزيد من نسبة النكسات
12. أو عودة هؤلاء المرضى للمستشفى.

(عمرو سامي محمد أبوعقل سنة 2016 ص،ص 80- 81)

4-مراحل عملية الاستشفاء:

حسب انتونيAnthony قد تم تصنيف عملية الاستشفاء في خمس مراحل والأصدقاء والاسرة الداعمين والمعتمد عليهم لإحداث تغيير كبير في قدرة الشخص على التعامل مع كل مرحلة من هذه المراحل:

- ❖ معالجة تأثيرات المرض.
- ❖ الإحساس بالحياة ضمن حدود.
- ❖ الادراك والايمان بإمكانية التغيير.
- ❖ الالتزام بالتغيير.
- ❖ العمل من أجل التغيير

(عمرو سامي أبو عقل 2016، ص، ص27)

تعقيب الباحث

ان الاستشفاء عملية طويلة مستمرة تهدف لتغيير أفكار وسلوك وعلاقات ويمكن للمريض بالفصام وصول للشفاء في المستشفى لاتباع نظام دوائي معين وجلسات علاجية نفسية للحالات مقدمة من الأخصائي النفسي وكذلك متابعة الحالة العقلية والنفسية للحالات وتطورها ومتابعة صحية عامة للوظائف العقلية والفحص الدوري وشرب الدواء بانتظام من طرف الممرضين يوفر الاستشفاء الجو الملائم للراحة النفسية وابتعاد عن البيئة المسببة للاضطراب.

5-التكفل الاجتماعي الأسري بمريض الفصام

-انّ التكفل بمريض الفصام يتطلب المساندة الاجتماعية والأسرية بشكل خاص الدعم يكون مقدم من الأسرة والأقارب، الأصدقاء، مؤسسات المجتمع، المساندة الاجتماعية داخل العمل، مساندة خارجية خارج العمل.

1-الاسرة والأقارب: ان الأسرة تحتل المرتبة الأولى بالنسبة لحياة الأفراد عامة وذوي الاضطرابات النفسية خاصة والتي تعتبر مصدرا هاما من مصادر المساندة وذلك في التغيير

والتخفيف من آلام وهموم أبناءهم، وصولا بهم الى الرضا بالحياة، وشعورهم بالحب والتقدير والانتماء وتعزيز الثقة بالنفس.

2-الأصدقاء: وتعتبر جماعة الأقران والأصدقاء مصدرا هاما من مصادر المساندة الاجتماعية للأفراد، فهم يعتبرون بالنسبة للشخص المرجعية التي يلجأ إليهم في حال تعرضه للمشكلات والعقبات، كما أنه يمكن ان يتأثر بهم ويؤثر فيهم كذلك ويشير الباحث أيضا بأن الانسان لا يستطيع العيش بمفرده فهو بطبعه اجتماعي ويحتاج الى التفاعل فالمريض النفسي بحاجة الى تكوين علاقات وأصدقاء في المجتمع تكون هذه العلاقات قائمة على الحب والاحترام والتقدير تقبل كل منهم للآخر. ويعرف روبن واخرين جماعة الأصدقاء بأنهم الأفراد المتشابهون في بعض الجوانب مثل المهارة والمستوى التعليمي، والسن والوضع الاقتصادي، ويشير أيضا الى أن دور الأصدقاء في الدعم يتلازم مع دور الأسرة

(عمرو سامي أبو عقل 2016، ص، ص28)

3-المؤسسات الاجتماعية: يرى الباحث بأن المجتمع ومؤسساته ذات أهمية كبيرة في تقديم المساندة الاجتماعية للأفراد بشكل عام والمرضى النفسيين بشكل خاص وتقوم هذه المؤسسات بدور فاعل في تقديم الدعم والمساندة بكافة الأشكال المتوفرة والمصادر المتعددة.

(عمرو سامي أبو عقل 2016، ص ،ص29)

6-الأسرة والفصام:

تتسم حياة مريض الفصام بالفوضى وعدم القدرة على التركيز والإنجاز صعوبة بالغة في إقامة علاقات اجتماعية إذا لم يكن في كثير من الأحيان هناك اضطراب وتشويش في العلاقة بالإضافة الى الأوهام والهلاوس التي ترافقه إن كانت سمعية أو بصرية أو غيرها وعليه فان الأعراض التي تصاحب مرض الفصام العقلي لا تؤثر على المريض فحسب بل على أفراد أسرته و المجتمع المحيط به, و هي تؤدي الى نفور منه لعدم فهم طبيعة الأعراض و الاعتقاد

أنه احدى السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها المريض,و مع تطور المرض و اكتشاف العائلة لحقيقة المرض تبدأ رحلة الأمل و خيبة الأمل في اكتشاف المجهول شيئا فشيئا والسؤال

عن العلاج والدواء وفي كثير من الأحيان تخطئ عائلات المرضى النفسيين في التوجه للجهات غير الصحيحة كالمشايخ وزيارة الأضرحة والكنائس لتلقي العلاج، معتقدين أنهم يقدمون لإبنهم أفضل ما يمكن أن يقدم آملين في شفائه بشكل سريع ونهائي. فأسرة مريض الفصام هي أسرة تعاني من سلوك المريض والذي قد يضعها في موقف محرج أمام الأصدقاء

والجيران والأقارب وقد تشعر الأسرة بالذنب قد توجه الأسرة اللوم لأحد أفرادها وتحمله مسئولية ظهور المرض،وقد تضطرب حياة الأسرة،وتتأثر علاقة الأبناء بآبائهم وببعضهم البعض وكذلك علاقة الجميع بالمريض. وهذا يؤدي الى نفور الأسرة من المريض وعدم تقبلهم له بسبب المعاناة التي يشعرون بها وعدم قدرتهم على تحمل وفهم المريض أو لنقص المعلومات حول طبيعة المرض النفسي.

(عمرو سامي محمد أبوعقل سنة 2016 ،ص ،ص 80- 81)

<u>7-دور الأسرة في عملية التكفل:</u>

تعتبر الأسرة المركز والمؤسسة والملجأ الأول للشخص المريض وتلعب دورا هاما وفعالا بالاهتمام به وتعويضه الكثير مما يواجه من المجتمع وتتمثل أدوارها في:

- الرعاية والتعاطف مع حالته المرضية
- تعرف على أساليب التمريض وأخده عند الطبيب
- توفير العلاج اللازم والتأكد من جرعات الدواء والحرص على تناولها بانتظام
- اتاحة الأسرة للمريض حق مزاولة نشاطه الاجتماعي تحت اشرافها وذلك باندماجه بمقابلة الأقارب وغيرهم.

8- المعاملة الخاطئة مع مريض الفصام:

أ- أسلوب التعامل:

1-الحماية الزائدة:من الخطأ التعامل مع المريض كما لو أنه طفل صغير، وذلك بفرض قيود كثيرة عليه، تعيق ممارسته لحياته بشكل طبيعي ,مثل أن تجد بعض الأسر تمنع المريض من مشاهدة التلفزيون و سماع الموسيقى و السفر لوحده أو التأخر خارج البيت وغير ذلك.

2- **العدوانية**: التعامل مع المريض من خلال توجيه النقد الجارح له أمام الآخرين أو بسبه وضربه متجاهلين مشاعره وأحاسيسه وغير مدركين أن كثيرا من تصرفاته خارجة عن إرادته

3- **الاحتكاك الزائد**: من خلال التدخل في كل شئون المريض، والتدخل في كل صغيرة وكبيرة تخصه.

ب- **عزل وقيد مريض الفصام:**

تلجأ بعض الأسر لعدد من الأساليب الخاطئة أثناء التعامل مع بعض أعراض المرض تتمثل بوضع المريض في غرفة منفردة أو تابعة للبيت اما بشكل مؤقت أو بشكل دائم من أجل السيطرة على السلوك العدواني أو السلوك الغير مرغوب فيه وفي أغلب الأوقات تفتقر هذه الأماكن لكل المقومات المناسبة للسكن كالتهوية والرطوبة والحرارة المناسبةوقد تلجأ بعض الأسر لوضع قيود في يدي المريض وفي بعض الأحيان في يديه ورجليه تكون هذه القيود في أغلب الأوقات سلاسل مربوطة بقفل أو قيود تكون في الغالب قديمة ووزنها كبير.

وفي النادر تكون هذه القيود من الحبال) وعند البحث عن أسباب لجوا بعض الأسر لهذه الأساليب تجدها في العادة لا تخرج عن الآتي:

- ❖ محاولة السيطرة على الأعراض العدوانية لدى المريض سوى نحو نفسه أو نحو الآخرين
- ❖ مسايرة المجتمع بتقليد بعض الأسر التي لجات لهذه الأساليب الخاطئة

- ❖ الرضوخ لضغوط المجتمع الذي يلزم أسرة المريض بضبط أي سلوك عدواني أو غير مرغوب وتحميلهم المسؤولية الكاملة عن أي خطأ يبدر عن المريض نحوهم
- ❖ حالة اليأس التي وصلت لها بعض الأسر بسبب الانتكاسات المتكررة للمريض
- ❖ ضعف القدرة المادية لبعض الأسر على معالجة المريض بالمستشفى النفسي

ومن النقاط الهامة التي يتوجب على الأسرة الأخذ بها الآتي:

- ❖ التعامل مع مريض الفصام على أنه شخصية جديدة لها قدراتها و نقاط قوتها ونقاط ضعفها
- ❖ عدم مقارنة مريض الفصام بقدراته السابقة أو بغيره من المرضى النفسيين لأن لكل مريض طبيعته الخاصة
- ❖ التغاضي عن بعض جوانب نقص المريض والتركيز على إيجابيات ونقاط قوته
- ❖ يعرف المريض بالخطأ ولا يلام عليه كثيرا

(محمد عبدة علي صالح ,سنة 2020, ص،ص48-49 -50-51)

9- دور الأسرة في علاج مريض الفصام:

نحن نعلم أن وجود مريض بالفصام في الأسرة يعتبر مشكلة كبيرة للأسرة لذا يتوجب على الأسرة أن تتحمل مسؤولية علاج المريض وتضطلع بالدور المناط بها ويجب على الأسرة أن تدرك أن مفتاح علاج المريض بيدها مهما كانت مستوى العلاج وتقليل حدوث الانتكاسة وتخفيف الأعباء المادية.

(محمد عبدة علي صالح سنة 2020,ص،ص 52)

للعائلة دور مهم في هذا المرض خلافا لكثير من الأمراض التي يتولى فيها المريض شأن مرضه. وهدا يتداخل ويتطور حسب مراحل المرض.

1-دور العائلة في اكتشاف المرض:

وهدا أمر في غاية الأهمية ، فلا بد أن تنتبه العائلة للتغيرات التي تحدث عند الإنسان خصوصا المفاجئة منها ، مثل العزلة الغير مبررة ، أو التدين المبالغ فيه، أو العصبية أو النرفزة بدون أسباب موجبة، بالإضافة إلى الخوف والحذر الزائد، والإهمال في العمل والدراسة والابتعاد عن العلاقات الاجتماعية، إن مثل هده التغيرات قد تكون مؤشرا للفصام أو غيره من الأمراض النفسية، والعائلة لابد أن تتدخل، تسأل عن التغير وتحاول الاستماع وإظهار الاهتمام بالمريض وقد تكون هذه مؤشرات لمشاكل أخرى كالإدمان أو لاكتأب أو غيرها، و اذا لم تفلح العائلة في التفاهم مع المريض، فعلى أفراد العائلة استشارة طبيب نفسي في الموضوع، الذي يحدد بدوره الأسلوب الذي سوف يتبعه لعلاج المريض سواء في المستشفى أو في البيت، وفي بعض الحالات قد يتطلب الموقف التدخل الحاسم وخصوصا عند ظهور بوادر العنف والمقاومة، وفي كل هدا تكون العائلة في حالة تأثر وضغط كبير، وعليها تحمل الإجراءات الطبية من إعطاء العلاج بالقوة أو إدخال المريض للمستشفى والتعاون مع الفريق المعالج للخروج من ألازمة والانطلاق في العلاج.

2- دور العائلة عندما يكون المريض في المستشفى

وهنا لابد أن ننوه إلى أن زيارة المريض في مثل هده الحالات ، فهي ليست كزيارة مرض القلب أو العمليات الجراحية فقد تكون التوهمات والشكوك كلها مركزة على أفراد العائلة ، وزملاء العمل وقد يكون من المناسب أن يحدد الطبيب المعالج وقت الزيارة و من يزور المريض ومن لا يزوره ، حسب تقدم حالته، ولابد للعائلة أن تتعاون مع هده التعليمات ، وكذلك مع التعليمات التي يعطيها الطبيب بخصوص الحديث عن الأوهام و الهلاوس، وبعد استقراره قد يصرح له بإجازات قصيرة للخروج مع الأهل حتي يتم اختباره في البيئة الطبيعية كل هده الأمور مهمة وتلعب دورا رئيسا في الوصول لدرجة مطلوبة في أسرع وقت.

3-دور العائلة في البيت

سواء دخل المريض المستشفى أم لم يدخل فإن هناك أمور كثيرة في البيت لابد من أخدها بعين الاعتبار ففي الحالات الحادة التي يشفى منها المريض ويتحسن ويعود لعمله يكون دور العائلة مهما في مراقبة العلاج ومتابعته دون إحراج المريض ودون استعمال كلمات جارحة وإبقاء الأمر شخصيا سريا قدر الإمكان. أما في الحالات المزمنة فعلى العائلة دور أكبر، فالمبدأ في التعامل مع الحالات المزمنة والأعراض السلبية هو أن لا تكون الأسرة كثيرة الانتقاد والتدخل والعدوانية، ولا يكون التعبير العاطفي مرتفعا مما يزيد من الانتكاسات، ولا تكون العائلة سلبية ولا مبالية، تترك المريض لوحده ساعات طويلة وتحاول أن تحثه على أي شيء، فالحل هو الوسط، أن تتابع أمور المريض دون التدخل في التفاصيل ودون إظهار عداوة والتخفيف من النقد وحثه بحزم و احترام على الاهتمام بنفسه ونظافته وعلاجه، وحثه على التخفيف من السجائر والقهوة، بالتالي فإنه إدا قرت العائلة أن تخرج في عطلة فالصحيح أن لا تصر و تأكد و تشدد عليه بالخروج مع العائلة لدرجة إجباره وإكراهه، و لا يسأل فيرفض فيترك، لا بد من اقتراح الرحلة و تشجيعه بكل الوسائل دون إشعاره بالضغط عليه، و بدلك تكون العائلة تمسك العصا من الوسط و تقيم التوازن.

4-دور العائلة في الانتكاسة.

عند ملاحظة العائلة لمظاهر التغيير في حرف المريض، فلابد أن تسارع للاتصال بالطبيب وتعرض عليه التغيير، ومع تكرار الانتكاسة يجب أن تكون العائلة أكثر دراية ببوادر الانتكاس، وعدم التراخي في الوصول إلى العلاج وإجراء اللازم.

5-دور العائلة في الأعراض الإيجابية.

كثيرا ما تقحم العائلة نفسها في مجادلات مرهقة ونقاشات عميقة حول الهلاوس والأوهام والشكوك، وتقضي الأسرة دورا كبيرا في محاولة تغيير هده الأفكار ودلك لعدم معرفتهم أن هده الأفكار في تعريفها أنها لا تزول بالنقاش المنطقي. وقد يسأل المريض الأهل الكثير من الأسئلة

المحيرة، مثل خلق الله، ولمادا لا أكون أنا النبي، وكيف يكلمني رب العالمين ولا تسمعونه، ولمادا تتآمر علي الدولة، ويفضل إدا لم تكن لديهم إجابة ألا يجيبوا وينصحون بالاستفسار من الطبيب أو أحد أفراد الفريق المعالج وإذا كان ليدهم إجابة فيقولونها وإذا رفضها المريض فلا داعي للتوتر والنقاش الحاد.

6-دور العائلة في رعاية المريض:

هناك من المرضى من يبقى مستقلا معتمدا على نفسه قادرا على تسير أموره فليترك باستقلاليته، أما بعض المرضى فإنهم يكونون في حاجة للرعاية والمتابعة الدائمة، والمساعدة في أمور الحياة اليومية وحل المشاكل الاجتماعية وفئة قليلة من المرضى قد تكون معتمدة كل الاعتماد على لأسرة، والسياسة الصحيحة هي محاولة ترك بعض الاستقلال والحرية والاعتماد على النفس على قدر ما تسمح به الحاجة.**(هواري فاطمة رابط انترنت)**

10-العوامل التي تلعب دور إيجابي في تقليل حجم مشكلة المريض هي:

- الجلوس مع الطبيب النفسي لمعرفة طبيعة هذا المرض ومن ثم التعامل معه وفقا لذلك الفهم الجديد
- الجلوس مع الطبيب والأخصائي النفسي قبل اخراج المريض من المستشفى لمعرفة طبيعة هذا المرض وكيفية التعامل الصحيح مع المريض
- التعرف على ما هي الصعاب التي ستواجه الأسرة من المريض وكيفية معالجتها
- إدراك الأسرة طبيعة مرض الفصام الذي يحتاج الى معاملة خاصة بحيث لا تعامله وكأنه شخص طبيعي أي مثل ما كان من قبل المرض ويجب أن يدرك أي شخص في الأسرة أنه لو كان مكان مريض الفصام لتصرف كالمريض وربما كان أ سوي
- استخدام أسلوب التشجيع لكل سلوك مرغوب والتغاضي عن بعض السلبيات البسيطة
- مساعدة مريض الفصام على استعادة مسؤوليته تدريجيا والاشراف عليه بصورة غير مباشرة
- ابعاد المريض عن جو المشكلات التي تتحدى قدراته قدر الإمكان

- اشراك المريض في أغلب الأنشطة التي تمارسها الأسرة
- التعرف على أعراض الانتكاسة والتعامل الصحيح مع موضوع الانتكاسة المتمثل بالعودة بالمريض بأقرب وقت الى الطبيب النفسي المتابع لحالته لتقييمه ووضع خطة علاجية تتناسب مع درجة مرضه
- التعرف على الدور المناط بالأسرة نحو المريض كالإشراف على تناوله الجرعة –حل مشاكله في العمل وفي المدرسة.

(محمد عبدة علي صالح سنة 2020,ص، ص 53)

11- بعض الأخطاء التي تمارس من قبل الاسرة مع مريض الفصام:

الاعتقاد أن هذا المرض من أعمال الجن والشياطين وهذا من شأنه تأخير بدأ عملية العلاج وإطالة فترة العلاج،وسوء مآل المرض

- الانتقال بالمريض من طبيب الى آخر دون تنسيق.
- الذهاب بالمريض الى المستشفى دون ما تكون حاجة ماسة لذلك
- إيداع المريض في المستشفى عندما تكون مناسبة في الأسرة على سبيل المثال وجود مناسبة زواج أو مناسبة عيد تحت ذريعة إيذاء الضيوف أو الشعور بالخزي والوصمة والعار على الأسرة
- الاستعجال في الحصول على شفاء في بضعة أيام متجاهلين أن المرض الفصام مرض مزمن
- اهمال زيارته او اهمال الاتصال به أثناء وجوده في المستشفى متناسيين أن مريض الفصام رغم مرضه لا يفقد آدميته ومشاعره
- توجيه النقد للطبيب والمستشفى عند حدوث بعض التقصير الغير المقصود أو الإجراءات الاضطرارية غير المستحبة من بعض الحراس، قبل مناقشتها مع الطبيب أو الأخصائي النفسي أو إدارة المستشفى

(محمد عبدة على صالح سنة 2020,ص54)

12- التعامل الصحيح مع مريض الفصام الذي يشكل خطر على نفسه أو على الآخرين:

1. محاولة ابعاد الزوجة والأولاد عن المريض وبأسرع وقت
2. ابعاد أي سلاح أو أداه ممكن أن يؤدي نفسه أو الآخرين
3. عدم الاصطدام بالمريض واللجوء لأسلوب المسايرة والمجاراة والمدارة حتى إدخاله
4. التواصل مع أقرب شخص يمثل مصدر ثقة وقوة على المريض مثل الأب أو الخال أو الأخ الأكبر أو عاقل" شيخ "
5. التواصل مع إدارة المستشفى النفسي لبحث الأمر معهم لكن يجب تزويدهم بكل المعلومات عن المريض حتى لا يجعلوا غيرهم ضحية للمريض.

(محمد عبدة علي صالح، ص29)

تعقيب الباحث:

ان التكفل الاجتماعي و الأسري مهمان جدا في عملية التكفل بمريض الفصام فالتكفل الطبي لوحده يعمل على معالجة الاعراض المرضية الصادرة عن الحالات فقط لتستقر حياتهم النفسية والعقلية فالتكفل الاجتماعي و بشكل خاص التكفل الأسري تدعم المريض وتشجعه في عملية العلاج عندما يدرك أنه هناك أشخاص يحبونه و يهتمون به ويقدرونه سيحاول الشفاء وتنجح عملية التكفل بالتالي لكن عند الإهمال الأسري و اجتماعي بصفة عامة العلاج الدوائي لن يفيد لوخده و ستنتكس الحالة كل مرة و تعود للاستشفاء كما لاحظ الباحث حالات مثل هذه الوضعية لا يتلقون الدعم و المساندة الأسرية و بالتالي كل مرة ترجع هذه الحالات للمستشفى وتتلقى العلاج الدوائي و مساندة الاسرية الاجتماعية غائبة فمريض الفصامي يحتاج علاج الاسري فاذا كانت اسرة غير مهتمة بمريضها فكيف ستتحسن حالته. عند غياب المساندة الاجتماعية الاسرية مؤشرات نجاح العلاج لا توجد وعند توفره يلعب دورا فعالا في علاج حالات الفصام وتطورها لاحظ الباحث ان مساندة الاجتماعية اسرية منخفضة لدى مرضى الفصام في مستشفى الامراض العقلية لان هناك أسر عندما يصبح الحالة عنيف وعدواني معهم

يكرهونه ويخافون منه ويتركونه في مستشفى بشكل دائم. وحالات أخرى يتلقون الدعم الأسري والاجتماعي.

ملخص الفصل الرابع :

يحتاج التكفل الجيد بمريض الفصام الاستشفاء لمتابعة العلاج الدوائي بإضافة الى العلاج النفسي والفحوصات الدورية واهتمام وتلقي الدعم من الطاقم الطبي ككل ثم تأتي دور الأسرة والأقارب كمصدر أول للمساندة الاجتماعية ثم الأصدقاء والأقران ومؤسسات المجتمع تساهم ككل في وصول حالات الفصام للشفاء واستقرار الحالة النفسية فالدعم النفسي وبكافة أشكاله تجعل الشخص يشعر بتقديره لذاته ويشعر باهتمام اخر به فيزيده هذا الأخير تحفيز للعلاج ومتابعة روتين المستشفى.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

بعد عرض الإطار النظري للدراسة والذي يهيئ الأرضية لمشكلة الدراسة وذلك عن طريق تحديد الإشكالية والفرضيات البحث والهدف من وسبب اختياره واستعراض المفاهيم الأساسية للموضوع والدراسات السابقة في مقدمة البحث ثم الفصول المتمثلة في فصل المساندة الاسرية وفصل مرض الفصام و فصل الثالث و الذي تمثل في طبيعة التكفل بالفصامي داخل الأسرة و في استشفاء يأتي جانب التطبيق لمحاولة اختبار الفرضيات وذلك من خلال تطبيق إجراءات التي سوف يتم اتباعها بدـ من الدراسة الاستطلاعية مكان ومدة اجراء الدراسة ،مواصفات الحالة ثم التطرق الى منهجية البحث و أدوات الدراسة المتمثلة في المنهج العيادي الذي يعتمد على وسائل منها دراسة الحالة، المقابلة و الملاحظة العيادية و مقياس تقييم الاستشفاء و مقياس المساندة الأسرية ثم ذكر الصعوبات التي واجهت الباحث في الدراسة وأخيرا خلاصة البحث.

1. **الدراسة الاستطلاعية:**

لا بد على الباحث اجراء الدراسة استطلاعية من أجل الالمام بجوانب الدراسة الميدانية وهي احدى الطرق التمهيدية للتجربة المراد القيام بها من أجل الوصول الى أحسن طريقة لإجراء الاختبار وحتى يمكن الباحث من التعرف على المكان وإعطاء فكرة على إمكانية اجراء هذه الدراسة .التعرف على كل ما يمكنه عرقلة الدراسة ومختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها، تحديد الحالات ومعرفة الأجواء المحيطة بها ومختلف ظروفها ـ التقرب من الحالات، ساعدتنا هذه الدراسة على ضبط الإشكالية وفرضيات البحث وملاحظة دور المساندة الأسرية في التكفل بالفصامي في فترة معالجة الحالات في الاستشفاء وبعد الرجوع للنسق الأسري لدورها المهم في دعم المريض نفسيا وتشجيعه وتحفيزه على متابعة العلاج.

2- الدراسة الأساسية:

-اعتمدنا في دارستنا المنهج العيادي الملائم لدراستنا، وكانت العينة قصدية تكونت من ثلاثة حالات عيادية كما اعتمدنا أيضا على المقابلة العيادية ثم دليل المقابلة وتقنية تحليل المحتوى والملاحظة ومقياس المساندة الاجتماعية وتقييم الاستشفاء

منهج الدراسة:

المنهج العيادي:

المنهج العيادي يتبنى الرؤية السيكوديناميكية، اي الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتوترة المستمرة، مفهوم الصراع والتفاعل والاصطدام بالواقع...فهو يريد دراسة الشخص بكل ما يحتويه، فهو دراسة عميقة لحالة فردية في بيئتها يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي اليه اذا فان المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية ام مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وادائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة انيا مع التقدير او التنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة_ يستهدف الحالات التي تعاني من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية والتي تتقدم للعيادة لالتماس العلاج والتوجيه. - يرتكز هذا المنهج على بحث شامل لتاريخ الحالة، على وحدتها الكلية الحالية وصولا الى الصراعات الاساسية. - يستخدم هذا المنهج الطرق المختلفة المناسبة للحالة (ملاحظة، مقابلة، اختبارات نفسية...) **(حاج سليمان فاطمة الزهراء بدون سنة ص،ص 5)**

ومن أهم طرق منهج العيادي تاريخ الحالة **تاريخ الحالة**: هي أداة تكشف لنا وقائع حياة شخص منذ ميلاده الى الوقت الحاضر وتعتبر الخطوة الأولى في العمل الاكلينيكي لجمع المعلومات تاريخية عن المريض ومشكلاته بأسلوب منظم

(محمد بلكبير شمس الأصيل ،ص، ص25)

تعريف دراسة الحالة: (.....) يرى "هادلي، 1958" على انها اجمع لكل المعلومات المتراكمة حول الفرد، حيث انها تحتوي على معلومات الاختبارات التي اجريت له، معلومات المقابلات التي تمت معه، معلومات الفحوصات والملاحظات التي تتعلق به، لذا

تشمل طريقة دراسة الحالة على المعلومات المتحصلة عن الحالة فيما يتعلق بماضيه وحاضره، وما يمكن التنبؤ به من مشاريع في المستقبل.

كما يوضح كل من" fenandez, pedinielli" (2012) ان دراسة الحالة احتلت مكانة جوهرية في اعمال freud ،حيث اختلفت دراسة الحالات المقدمة من قبله باختلاف الأهداف ويمكن القول ان تقديم الحالة يخضع لخصائص ووظائف:

الخصائص: تهتم بتاريخ الموضوع، بالظواهر اللاشعورية، الخيال، الاحلام، اللجوء الى الكلام الى القلق الى الميكانيزمات الدفاعية وتحليل التحويل. اما الوظائف: فتتمثل في انتاج نظرية، انتاج معارف مراقبتها ورفضها، ان استعمال دراسة الحالة في علم النفس العيادي يكون من خلال التركيز على فردانية الأشخاص اذ لا يوجد شخص مماثل لشخص اخر، فكل حالة هي حالة لوحدها، وكذا طريقة بناء الشخص لما هو عليه، من خلال كونه لا يقارن بأحد، مدرك في علاقة وحامل لتاريخه الشخصي

(حاج سليمان فاطمة الزهراء بدون سنة، ص ، ص 10)

3- أدوات الدراسة:

تعريف المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة العيادية ذلك الحوار بين المختص والحالة ونقاش موجه وهي اجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات ذات علاقة بأهداف محددة في العملية العلاجية، حيث يرى "كورشين" انها تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من اجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته. كما عرفها "الان روس" على انها علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر بحيث يكون أحدهما الاخصائي النفساني والطرف الاخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الاخصائي النفساني للمفحوصين في إطار علاقة انسانية ناجحة بينهم.

(حاج سليمان فاطمة الزهراء بدون سنة، ص، ص 7)

الملاحظة العيادية: هي الخطوة الأولى في البحث العلمي وهي من أهم الخطوات في البحث وذلك لأنها توصل الباحث الى الحقائق وتمكنه من صياغته الفرضيات ونظرياته وعندما يقوم الباحث بجمع بيانات لأغراض بحث علمي ما فانه قد يحتاج لمشاهدة الظواهر بنفسه وقد يستخدم مشاهدات الآخرين للظاهرة او للظواهر.

(سامي محمود ملحم 2009، ص، ص 31)

تقنية تحليل المحتوى (تحليل المضمون) تقطيع المقابلة: وهو الأسلوب الذي يتم من خلاله تحليل المقابلات، ويعرف تحليل المضمون على أنه البحث عن المعلومات الموجودة بالمستند وإبراز معاني الشيء المقدم، ويتم بصياغة وترتيب محتواه.

أشارت أنطوان ليونAntoine Léonالى أن تشكيل وحدات التحليل يعتمد على اختيار عبارات ذات معنى سواء كانت جملة أو كلمة، أنه بعد تحديد الفئات تأتي عملية التكميم التي يتم فيها حساب تواتر هذه الفئات عن طريق حساب العدد الكلي للوحدات التي تدخل في كل فئة وكذلك لحساب عدد الافراد الذين تطرقوا لفئة معينة. وعليه يتطلب تحليل المحتوى الموضوعية اذ تعتبر المعطيات أو المعلومات القابلة للدراسة العلمية قابلة للوصف والتحليل وتقسيمها الى عناصر شاملة دون نسيان أو تجاهل أي بند أو موضوع هذا التقسيم يجب أن يكون كمي بمعنى التوصل الى حسابات وقياسات والى تقييمات ومحددة.

(وئام بوزياني سنة2013،ص، ص80)

دليل المقابلة: مثابة مجموعة من الأسئلة التي يتم طرحها على الشخص حول موضوع البحث لجمع أكبر قدر من البيانات، ويُعين الباحثين علي حصر المعلومات حول الظاهرة، مع ضرورة الالتزام بالتسلسل المنطقي للأسئلة وتحقيق الترابط لكي تحقق في النهاية أهداف المقابلة

cite d’internet

https://www.maktabtk.com/blog/post/3224/%D8%AA%D8%B5%D9%85%D9%8A%

4- مقياس المساندة الاجتماعية: استخدم الباحث مقياس المساندة الاجتماعية وهو من اعداد أسماء السرسي وأماني عبد المقصود حيث تم تقنين المقياس على البيئة الفلسطينية واعداد صدق وثبات الأداة المستخدمة من قبل الباحث مروان عبد الله دياب في دراسته 2006 وهي بعنوان دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين بالجامعة الإسلامية بغزة ويتكون المقياس من 23 فقرة تغطي ثلاثة أبعاد وهي:

1-**المساندة من قبل الأصدقاء**: ونجدها بالفقرات التالية (22,9,8,5,7,3,4,2,1)

2-**المساندة من قبل الأسرة**:ونجدها بالفقرات التالية (16,14,13,12,11)

3-**الرضا الذاتي عن المساندة**:ونجدها بالفقرات التالية (23,21,20,19,18,17,15,10,6)

وجميع الفقرات موجبة ما عدا الفقرات رقم (21,20,18,17,9,6,4) وبذلك يكون التصحيح وفقا لاستجابة المشاركين على كل بند تكون باختيار من بين ثلاثة بدائل:

جدول رقم 1: فقرات الموجبة والسالبة لمقياس المساندة الاجتماعية

نوع الفقرة	دائما	أحيانا	نادرا
موجبة	**3**	**2**	**1**
سالبة	**1**	**2**	**3**

يعتبر الحد الأدنى الذي نحكم من خلاله على ارتفاع المساندة الاجتماعية هو عدد الفقرات × أعلى تقدير في الاستجابة على مقياس المساندة الاجتماعية والذي يساوي (69)، أما الحد الأدنى الذي نحكم من خلاله على انخفاض المساندة الاجتماعية هو عدد الفقرات × أدني تقدير في مقياس المساندة الأسرية الاجتماعية والذي يساوي (23).

5- خصائص السيكو مترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

أولا: صدق المقياس: لتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بثلاث طرق وهما كالتالي:

1-**صدق المحكمين**: حيث عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من الأساتذة المختصين في هذا المجال لإبداء الرأي في معاني الأبعاد الإجرائية من حيث ملائمة الفقرات لقياس الصحة النفسية وصياغة الفقرات بصورة سليمة وواضحة وشطب أو تعديل أو إضافة فقرات جديدة بجدونها مناسبة وفي ضوء أراء السادة المحكمين قام الباحث بتعديل و حذف بعض العبارات وفقا لذلك و أصبحت عدد العبارات (23) فقرة و يوجد أمام كل عبارة ميزان تقدير مكون من ثلاث درجات حيث نادرا تعطي(1) و أحيانا تعطي(2) ودائما تعطي(3) للفقرات الموجبة أما بالنسبة للفقرات السالبة فتعطى عكس ذلك وبذلك يكون الباحث قد تحقق من الصدق المنطقي للمقياس.

(عمرو سامي ص 126)

ثانيا: ثبات مقياس المساندة الاجتماعية

تم حساب الثبات للمقياس بطريقتين وهما كالتالي:

الثبات بطريقة ألفا-كرونباخ:Alpha

تمتع مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة الفا كرونباخ,حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ لمقياس المساندة الاجتماعية تساوي (0.92) وهذا يدل على أن معامل الثبات لدى المقياس مرتفع و دال احصائيا

-الثبات بطريقة التجزئة النصفية: Split half methods

تمتع مقياس المساندة الاجتماعية بالثبات فقد بلغ معامل الارتباط سبيرمان المعدل للمقياس بهذه الطريقة (0.88) وهذا يدل على أن معامل الثبات لدى المقياس مرتفع ودال احصائيا، مما يمكن الباحث من استخدام المقياس في دراسته

ملاحظة: **تم اعتماد على حساب صدق وثبات مقياس المساندة الاجتماعية من طرف الباحث عمرو سامي أبو عقل في دراسته**

(عمرو سامي أبو عقل سنة 2016 ، ص، ص133)

6- مقياس تقييم الاستشفاء:

مقياس تقييم الاستشفاء Recovery assessment scale RAS

قام بتطوير هذا المقياس في الأصل جيفورت و آخرون (1995)، ليضعوا مقياس لتقييم مفهوم الاستشفاء لدى متلقى الصحة النفسية, حيث قام جيفورت و زملاءه بتطوير مقياس تقييم الاستشفاء من خلال التحليل السردي لقصص الاستشفاء لدى أربعة من المنتفعين.

حيث قامت الباحثة حنان الشيخ علي بتعريب وتقنين المقياس على البيئة الفلسطينية واعداد صدقه وثباته واستخدامه في دراستها 2013 والتي كانت بعنوان فعالية برنامج في الدمج والاستشفاء لدى مرضى الفصام في قطاع غزة والمقياس يتكون من (40) فقرة تحت خمسة أبعاد هي:

1-**الهدف والنجاح**: ويقصد به قدرة الشخص على معرفة وتحديد أولوياته والطرق التي تحقق غاياته

(عمر وسامي سنة 2016، ص، ص134)

2- **مدى اعتماده على الذات والآخرين**: يقصد به مستوى اعتماد الشخص على نفسه وغيره في مواجهة التحديات والعقبات التي تعترضه

3-**الصدق والأمل**: وهو عبارة عن دافع داخلي يدفع الانسان للاستمرار لكي يحقق أهدافه وتطلعاته.

4-**الجاهزية في طلب المساعدة** وهي إدراك الشخص لفائدة مساعدة الاخرين وتحديد الوقت المناسب لطلبها.

5-**الحماية والمعرفة:** يقصد بها إدراك المرض وأعراضه من قبل الشخص المريض وأساليب المواجهة أو التقنيات المناسبة للتعامل معها

وجميع الفقرات موجبة ما عدا الفقرات رقم 16-32-35 وبذلك يكون التصحيح ووفقا لاستجابة المشاركين على كل بنذ تكون باستخدام مقياس ليكرت المتدرج من خمس نقاط:

الجدول رقم (2) مقياس ليكرت المتدرج من خمس نقاط

نوع الفقرة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	غير متأكد	أوافق	أوافق بشدة
موجبة	1	2	3	4	5
سالبة	5	4	3	2	1

(عمرو سامي ص135)

7- الخصائص السيكو مترية لمقياس تقييم الاستشفاء:

1- ثبات بطريقة ألفا- كرونباخ:alpha

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ لمقياس الاستشفاء تساوي(0.94) ,و هذا يدل على أن معامل الثبات لدى المقياس مرتفع و دال احصائيا.

2- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية split half methods**

تمتع مقياس تقييم الاستشفاء بالثبات فقد تحصل على (0.81)، وقد بلغت درجة معامل سبيرمان (0.90)

(عمروسامي ص137)

صدق المحكمين: حيث عرض المقياس في صورته الأولى على عدد من الأساتذة المختصين في هذا المجال لإبداء الرأي فيه في معاني الأبعاد الإجرائية من حيث ملائمة الفقرات لقياس الصحة النفسية و صياغة الفقرات بصورة سليمة وواضحة و شطب أو

تعديل أو إضافة فقرات جديدة يجدونها مناسبة و في ضوء أراء السادة المحكمين (...)هناك 40 فقرة و يوجد أمام كل عبارة ميزان تقدير مكون من خمس درجات حيث لا أوافق بشدة تعطي (1) و لا أوافق تعطي(2) و غير متأكد تعطي (3) ,و أوافق تعطي(4) ,و أوافق بشدة تعطي(5) للفقرات الموجبة أما بالنسبة للفقرات السالبة فتعطي عكس ذلك ,و بذلك يكون الباحث قد تحقق من الصدق المنطقي للمقياس

1- صدق الاتساق الداخلي Internal consistency:

تمتع المقياس بصدق الاتساق الداخلي يتراوح معامل الارتباط بين (0.79- 0.92) وهذا يدل على أن أبعاد المقياس لديها درجة عالية من الصدق والذي يجعل الباحثين يتأكدون من مصداقية المقياس على العينة وبما أن المقياس يتكون من خمسة أبعاد فقد تم حساب معامل ارتباط بين فقرات كل بعد من الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية لكل بعد على حدا

(عمروسامي أبو عقل، ص، ص138)

ملاحظة: تم اعتماد على حساب صدق وثبات مقياس تقييم استشفاء للباحث عمر وسامي أبو عقل في دراسته

مكان ومدة إجراء الدراسة:

تمت الدراسة في مستشفى المتخصصة بالأمراض العقلية تقع في ولاية –مستغانم-تم انشاءها سنة بمرسوم وزاري رقم 206-06 في 13 جون 2006 بحيث استغرقت مدة الدراسة اجمالا أربعة أشهر دامت من 2023/01/19الى 2023/05/14تشرف على ثلاث أجنحة

الجناح الإداري: يتكون من مكتب الطبيب العام، مكتب الأخصائي النفساني، مكتب الطبيب مختص في الأمراض العقلية، مكتب المراقبة الطبية، مكتب السكرتير والأرشيف، حديقة المصلحة.

مصلحة علاج حر للرجال: تتكون من الطابق العلوي يحتوي غرف للمرضى، غرفة للعزل، حمام، قاعة خاصة للحلاقة، مكتب خاص للأخصائيين النفسانيين العياديين، و أخصائي

العلاج بالعمل أما الطابق السفلي فيحوي قاعة للعلاج، مطبخ, حمام, نادي, غرفة للمرضى ,مكتب الطبيب, ممرضين و مساعدي تمريض يعملون بالتناوب, رئيس المصلحة و قاعة انتظار و يوجد أعوان أمن و أعوان نظافة.

مصلحة علاج حر للنساء: تتكون من الطابق العلوي يحوي 3 غرف للمرضى، غرفة للعزل، حمام, قاعة خاصة بالحلاقة, مكتب خاص للأخصائيين النفسانيين العياديين ,و أخصائي العلاج بالعمل أما الطابق السفلي فيحوي قاعة للعلاج, مطبخ ,حمام ,نادي, غرفة للمرضى, مكتب الطبيب, ممرضين ومساعدي تمريض يعملون بالتناوب, رئيس المصلحة و قاعة انتظار و يوجد أعوان أمن و أعوان نظافة

مصلحة الفحص الطبي: تتكون من الطابق العلوي يحتوي على مكتب خاص بالأخصائيين النفسانيين العياديين، مخبر التحاليل، مكتب خاص بفحص النشاط الكهربائي للدماغ EEGصيدلية، غرفة خاصة بالأشعة أما الطابق السفلي فيحتوي على مكتب خاص بالأخصائيين النفسانيين العياديين يعملون بالتناوب يتقبلون الحالات المتوافدة الى المستشفى غير المقيمين بها, مكتب الفحص الخاص بالطب العقلي, قاعة للعلاج قاعة طب جراحة الأسنان ,غرفة منح الأدوية للمرضى حسب المواعيد المحددة الفحص الطبي.**أما** الطاقم الطبي فهو متكون من أخصائيين في الطب العقلي، أطباء عاميين. أخصائيين نفسانيين ممرضين

الطاقم الطبي الخاص بالمؤسسة.

- 8 طبيب عقلي
- 01 أخصائي بيولوجي
- 01 جراح أسنان
- 18 أخصائي نفسي
- 40 عامل اداري
- 01 أخصائي فيزيولوجيا الأعصاب
- 07 أطباء عاميين
- 01 صيدلي
- 33 ممرضين بينهم 13 مساعد تمريض
- 115 موظف في الصيانة والأمن

مهام مصلحة الأمراض العقلية:

- فحص نفسي.

- فحص طبي للمرضى.
- استقبال الحالات الاستعجالية للمرضى.
- اجراء الحقن.
- التكفل النفسي والطبي بمرضى المقيمين.
- استخراج شهادة السلامة العقلية.
- استخراج شهادة التي تثبت المرض العقلي.

العينة وكيفية اختيارها: تم اختيار عينة الدراسة بشكل قصدي عينة قصدية و هي عبارة عن ثلاثة حالات تتمثل في

الحالة الأولى: ق حليمة أنثى تبلغ من العمر 26 سنة تعاني من مرض عقلي ذهاني الفصام الهذائي

الحالة الثانية:"شـ"عبد القادر يبلغ من العمر68 سنة يعاني من مرض عقلي ذهاني الفصام الهذائي

الحالة الثالثة" ج كريمة أنثى تبلغ من العمر 35 سنة تعاني من مرض عقلي ذهاني الفصام البارانويدي.

.

خلاصة الفصل الرابع:

تعتبر منهجية البحث من أهم المواضيع التي يقوم بها الباحثون لكون أنها تعطي صفة موضوعية للباحث فالأدوات المستخدمة كان لها دور في الإجابة عن الإشكالية حيث بالملاحظة والمقابلة تعرفنا على أن المصاب بالفصام يقدم له الدعم الاجتماعي الأسري وحالات أخرى لا يقدم لها هذا الدعم

وحاولنا في هذا الفصل أن نقدم نظرة شاملة عن مضمونه وقد تمحور هذا الجانب في استعراض كل من تذكير بتساؤلات البحث ومكان ومدة الدراسةوكذا مواصفات الحالات التي تم رؤيتها في مركز التربص والحالات المدروسة أيضا وبعد ذلك عرضنا المنهجالمستخدم المنهج العيادي هو الملائم لموضوع الدراسةوعرض أدوات الدراسة واستوفت الدراسة بخلاصة الفصل.

الفصل السادس

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد

أولا تقديم الحالات وتحليلها

ثانيا مناقشة الفرضيات

خلاصة

تمهيد: يتم في هذا الفصل عرض وتحليل النتائج التي توصل اليها الباحث وهذا عن طريق الملاحظة وعرض المقابلات وتحليلها تطبيق استمارة جمع المعلومات حول الحالة ومحيط الحالة ثم مقياس تقييم الاستشفاء والمساندة الاجتماعية.

أولا: الدراسة النفسية للحالة الأولى:

تقديم الحالة الأولى:

1- البيانات الأولية:

- **الاسم**: ق حليمة
- **السن**: 26 سنة
- **الجنس**: أنثى
- **الوضعية الاجتماعية**: عزباء
- **المهنة**: لا تعمل
- **المستوى الاقتصادي**: متدني
- **مكان الإقامة**: ولاد البشير مستغانم
- **نوع المرض**: فصام البرانويا
- **نوع العلاج:** طبي – نفسي
- **مدة تواجدها في المستشفى**: عامين من 9/15 /2022 الى الآن

-تم احضارها للمستشفى من طرف الحماية المدنية والدرك الوطني

2- **سيميولوجية الحالة**:

الهيئة العامة: غير نظيفة وملابسها غير منظمة وغير مرتبة

البشرة: بيضاء

عيناها: بني فاتح

ملامح الوجه: مبتسمة

اللغة والاتصال: لغتها واضحة كانت متجاوبة معي

النشاط العقلي:

الذاكرة: كثيرة النسيان الانتباه: ضعيف التركيز: كذلك ضعيف

النشاط الحركي: كثيرة الحركة

الشهية: عادية

النوم: كان عند الحالة أرق لكن آن تنام

جدول رقم (6) يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى في مستشفى الأمراض العقلية

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
التعرف على الحالة	المقابلة الأولى	إقامة العلاقة وكسب الثقة	31-2-2023	**40** دقيقة
التاريخ المرضي للحالة	المقابلة الثانية	معرفة اكتشاف المرض و تطوره	7-2-2023	**40** دقيقة
ملاحظة أعراض الاضطراب العقلي للحالة و الدواء المقدم للحالة	المقابلة الثالثة	معرفة الأعراض التي كانت تظهر على الحالة حليمة من بينها هذيانات بشكل كبير خاصة هذيان اتهام و عظمة و هذيان عائلة	14-2-2023	**40** دقيقة
مقابلة عيادية مع أسرة الحالة و تطبيق استمارة جمع المعلومات حول محيط الحالة	المقابلة الرابعة	لمعرفة طبيعة علاقتها مع أفراد أسرتها وهل هناك دعم أسري مقدم للحالة و دعم اجتماعي بكافة أنواعه	21-2-2023	**40** دقيقة
تطبيق استمارة جمع المعلومات حول الحالة	المقابلة الخامسة	لجمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة لدراستها بشكل معمق	28-2-2023	**40** دقيقة

تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس تقييم الاستشفاء	المقابلة السادسة	بتطبيق المقياس نتحصل على نسبة المساندة الاجتماعية عند الحالة و دورها في نجاح العلاج مع التكفل الطبي استشفاء	2023-3-7	**40** دقيقة

يتضح من خلال الجدول (6) سير المقابلات مع الحالة الأولى يوجد ستة مقابلات قمنا بها كانت المقابلة الأولى في 31فيفري2023 لمدة 40 دقيقة هدفت هذه المقابلة للتعرف على الحالة وإقامة العلاقة كسب الثقة أما المقابلة الثانية كانت في7 فيفري2023 لمدة 40 دقيقة بهدف معرفة اكتشاف المرض وتاريخ تطوره والمقابلة الثالثة كانت في 14-2-2023 لمدة 40 دقيقة بهدف ملاحظة أعراض الاضطراب العقلي للحالة والدواء المقدم للحالة والمقابلة الرابعة كانت في21 فيفري2023 دامت لمدة 40 دقيقة هدفت المقابلة عيادية مع أسرة الحالة وتطبيق استمارة جمع المعلومات حول محيط الحالة والمقابلة الخامسة كانت في 28فيفري2023 دامت لمدة 40 دقيقة هدفت إلى تطبيق استمارة جمع المعلومات حول الحالة والمقابلة السادسة كانت في 7فيفري2023 دامت لمدة 40 دقيقة هدفت الى تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس تقييم الاستشفاء

ملخص كل مقابلة:

ملخص المقابلة الأولى: الحالة حليمة البالغة من العمر 26 سنة من مستغانم، المولودة بـ 30-03-1996، تعيش من أسرتها المتكونة من أمها وأبوها واثنين اختيها، تتلقى العلاج في مستشفى الأمراض العقلية مستغانم الحالة كانت تعاني من أفكار خيالية وأصوات تسمعها وتراودها أفكار على عائلتها حيث أنها قالت" رسلي ربي ملك جبريل قالي مشي والديك روحي معايا"

و"أنها ليست عائلتها الحقيقية وأنها عائلتها الحقيقة تم قتلها وتعذيبها من طرفهم وقتل أمها وأبوها أمام أعينها "والحالة عزباء لكنها تقول إنها تم سرقة أولادها وهو أجنة في بطنها وتم نقلهم الى رحم أخر الذي هو رحم أختها سألت الحالة عن علاقتها مع عائلتها رفضتهم

وقالت لي" أنهم ليست عائلتي عائلتي توفيت كما أنها تكره والدتها" قالت لي"متعطينيش نأكلو متحضنيش حتى أنها جات شافتني في سبيطارمعنقتنيش " عند سؤالها على علاقتها مع أصدقائها "كنت نهبلهم بالهدرة كانوا يبغو هدرتي "

"نحس روحي مختلفة عن أصدقائي" ومراقبة من طرف الدولة

"الكيان الصهيوني جواسيس تحت أنفاق في كل مراكز اهنا راني محمية "

ملخص المقابلة الثانية: التاريخ المرضي للحالة تم دخولها بتاريخ 15 سبتمبر2022 للاستشفاء بسبب اضطراب في السلوك trouble de comportemen هذيان délire agitation – حالتها لم تكن مستقرة تم احضارها من طرف الحماية المدنية و الدرك الوطني بسبب الهذيان و اضطراب سلوكها وجدت بالقرب من البحر كما أن الهذيان التي تعاني منه هذيان الاتهام و هذيان متعلق بالأفكار الجنسية-و هذيان متعلق باتهام العائلة بتعذيبها و الهذيان مستمر رغم العلاج الدوائي المقدم كما أنها رفضت العلاج الدوائي من قبل

ملخص المقابلة الثالثة: ان الحالة الأعراض الموجود عندها هذيانات مستمرة الاتهام و المتعلق بالأفكار الجنسية و هذيان العظمة و هذيان متعلق بعائلتها تشتكي من آلام عضوية جسدية غير موجودة و سوء صحتها دائما هلوسة بصرية و صاحبة الحالة سلوك الضحك أو ابتسام بغير سبب و كثير من التعبيرات الوجهية الغريبة قالت لي أنها " كان عندها أجنحة عند ولادتها قطعوهملها " كما أنها تقول تمت سرقة أعضاء جسمي تغيرات جسمية لا وجود لها هذاءات الانتماء الى رسالة خاصة مبهمة أو هذاءات التميز و النسب الراقي الحالة تعاني من هذه الأعراض حيث قالت لي أنها هي من ستحرر القدس تأتي لها المعلومات في رأسها و هي محمية في مستشفى "دولة جزائرية راهي حاميتني " هذاء متعلق بالجنس "و تم اغتصابي من طرف والدي و جداتي هربتني" كما هو الحال في الفصام هذائي برانويا فان الحالة حليمة تعاني من اضطراب فصام هذائي الدواء المقدم لها:

tegretol -penssien- phernegaing- haldol- olonzaphie – nozinon-Volum

ملخص المقابلة الرابعة:في هذه المقابلة تم حوار عائلي مع عائلة الحالة حيث أنّ الحالة لم تتقبل الكلام معهم ولا رؤيتهم وتم تطبيق استمارة جمع البيانات حول المحيط

ملخص المقابلة الخامسة: في هذه المقابلة تم تطبيق استمارة جمع معلومات الحالة حيث صرحت أنها كانت مهملة من طرف والدتها التي مازالت في حالة هذيان فكرة هذيانيه أنها ليست والدتها

ملخص المقابلة السادسة: تم في المقابلة تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقييم الاستشفاء

جدول رقم(7) يوضح تقطيع المقابلة:

1 عندي ورم خبيث بصح بريت دروك 2 كي زدت زدت بجنحتين قطعوهملي 3 أنا نحس روحي من عباد الله الصالحين 4 أجهضت شعال من مرة 5 عصابة خطفوني 6 كي كان عندي 6سنوات تعداو عليا اغتصبوني تعرضت للاغتصاب بشكل عنيف 7 مرض سكري 8 ماما لي دايرة روحها ماما متبغينش 9 اخوتاتي ميبغونيش هوما تفاهمو عليا دخلوني للسبيطار 10 اني مراقبة من طرف الكيان الصهيوني و اني محمية من طرف الدولة جزائرية ماما و بابا ماتوا دي مشي عائلتي 11 نحس روحي مختلفة على أصدقائي و مهتمين بيا و يبغوني	12صحباتي يبغوني كنت نهدر بزافو يسمعولي 13 صحبتي جات عندي هي وصديق تاعي 14 مجاوش عائلتي عندي مشي عائلتي منافقين 15 نخرج منروحش لدارنا 16 أني هنا في امان (مستشفى) 17 عندي أفعال مشتتة وشخصية وحدة كل موقف و نتعامل بسلوك 18 رسلي ربي ملك جبريل قال لي هداو مشي والديك 19 راسي داخل يقولي كل شيء ادا صح و لا غلط 20 كانويديرولي مخدرات عائلتي 21 كنت متفوقة بزاف في قرايتي 22 كانوا يبغوني نعرف نهدر و هدرتي حلوة 23اني نرقد مليح في سبيطارمكنتش نرقد

	مليح 24 اني نشرب الدواء 25 ناكلماكلة مليحة يوميا 26 كاين صحبتي وحدة تعطيني امل في حياتي 27 منلقاش لي يعاوني و يساندني 28 منهدرش للناس على مشاكلي 29 منعرفش شخص نثق فيه 30 كاين شخص واحد صديقتي

يتضح من خلال الجدول رقم (7) تقطيع المقابلة فيها الجمل التي ذكرت من طرف الحالة في جميع المقابلات حيث تكونت من30 جملة

جدول (8)خاص بنتائج تقطيع نص المقابلة الخاصة بالحالة:

المحاور	رقم العبارات		مستوى كل محور
	العبارات الموجبة	العبارات السلبية	
المساندة من قبل الأسرة	/	15-14-09-08	مستوى منخفض
المساندة من قبل الأصدقاء	26-22-12-12-11	/	مستوى مرتفع
الرضا الذاتي عن المساندة	30	29-28-27	مستوى منخفض
تقييم الاستشفاء	25-24-23-16	/	مستوى مرتفع
الهذيانات	/	-7-6-5-4-3-2-1 20-10	مستوى مرتفع

يتضح من خلال جدول رقم (8) تقطيع المقابلة الخاصة بالحالة يوجد خمسة محاور تقابلها عبارات تكون سلبية أو إيجابية و من ثم نستنتج مستوى كل محور نجد المساندة من قبل الأسرة عباراتها كلها سالبة و لا يوجد موجبة فهو مستوى منخفض، و المساندة من قبل الأصدقاء نجد خمسة عبارات موجبة و هذا يدل على مستوى مرتفع لهذا المحور و نجد محور الرضا الذاتي عن المساندة مستوى منخفض فقط كانت العبارات السلبية تفوق عدد عبارات إيجابية و المحور الرابع الذي يتمثل في تقييم الاستشفاء مستواه مرتفع عباراته كلها إيجابية و المحور الخامس الهذيانان مرتفع مستواه لكثرة هذيان الحالة

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا:

-أن الحالة حليمة تعاني من اضطراب عقلي دهان والذي يتمثل في الفصام الهيبفريني وهي في حالة انكار عائلتها وصلتها بهم لقولها " ماما وبابا ما تو ذو مشي عائلتي " عاشت مع أسرتها و حالتهم اقتصادية متدنية جدا و هي لم تتقبل العيش بهذا المستوى لأن من أسباب الفصام الحالة الاقتصادية و معيشية للفرد الى جانب العوامل الوراثية فالحالة لها أقارب مصابون بمرض عقلي فصام و تاريخ الحالة يلعب دورا مهما فكانت الحالة منعزلة شخصية انطوائية كتومة قالت لي (ماما متبغينيش متحضنيش) ردة فعلها تكون قوية عند حديث عن أمها، والحالة حليمة غير متزوجة الا أنها تقول إنهامتزوجة وعندها 7 أولاد تذكرهم كلهم بأسمائهم لقد أسست عائلة في مخيلتها في حالة انكار للواقع وهذا ما يحدث في المرض العقلي الذهان

وتشتكي من أعراض مرضية جسدية بشكل دائم لا وجود لها ان الحالة ترفض رؤية عائلتها وقالت (عذبوا عائلتي الحقيقة وقتلوهم حرقوهم قدامي) وهذا هذيان الاتهام وعائلي وكما أن الحالة ذكرت لنا هذيان متعلق بالجنس في قطيعة مع الواقع ملامح وجهها غريبة دائمة ابتسام

وحالتها بقيت على حالها لم تستقر كلامها سطحي وكلامها يكون غير مفهوم رغم انهم تم تغيير الدواء لكنه لم يحدث تغير أو يجعل الهذيان يقل دائما هي في حالة هذيان

الحالة حليمة مستوى المساندة الأسرية منخفض لديها ومستوى المساندة من طرف الأصدقاء منخفض كما أنها رضاها الذاتي عن المساندة منخفض عند أصدقاء ومنخفض لدى اسرة وتقييم الاستشفاء مرتفع بشكل جيد والهذيانات مستواها مرتفع لدى الحالة

نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

جدول رقم (9) يمثل نتائج تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية:

المساندة	مجموع	مستوى المساندة
المساندة من قبل الأصدقاء	**20**	**منخفضة**
المساندة من قبل الأسرة	**6**	**منخفضة**
الرضا الذاتي عن المساندة	**20**	**منخفضة**
مجموع كلي	**46**	

نستنتج أن المساندة المقدمة من طرف الأسرة منخفضة **و**من قبل الأصدقاء منخفضة كذلك ورضا ذاتي عن مساندة منخفضة مجموع متحصل عليه 46 درجة

نتائج مقياس تقييم الاستشفاء

تحصلت الحالة حليمة على مجموع168 في تقييم الاستشفاء مما يعني أن الحالة تقييم الاستشفاء جيد لها

جدول رقم(10) يمثل نتائج مقياس تقييم الاستشفاء

الأبعاد المقياس	مجموع
الهدف و النجاح	25
اعتماد على الذات و الآخرين	38
الصدق و الأمل	53
الجاهزية لطلب المساعدة	30
الحماية و المعرفة	22

درجة كلية للمقياس الاستشفاء	168

نتائج استمارة المعلومات عن الحالة وعن المحيط

أ-معلومات عن الحالة:

اللقب والاسم: ق حليمة

السن:26 سنة

الجنس: أنثى

تاريخ ومكان الازدياد:30-03-1996

المستوى التعليمي: متحصلة على شهادة البكالوريا

مكان الإقامة: مستغانم ولاد البشير

السكن: مستغانم

مدينة قرية (-)

نوع البيت:

شقة (-) فيلا ( ) غيره ( )

الحالة المدنية: عزباء

عدد الأطفال: /

جنس الأطفال: /

ذكور إناث

الأب على قيد الحياةنعم**الأم على قيد الحياة**: نعم

عدد الاخوة: 3 اخوة

الرتبة: الأخيرة

المهنة: لا تعمل

مهنة الزوج(ة): /

المستوى الاقتصادي: فقيرة

حالة الولادة: طبيعية

أ- **معلومات عن أسرة الحالة**:

مهنة الأم: ماكثة بالبيت

مهنة الأب: عامل صيانة

المستوى الاقتصادي للأسرة: منخفض جدا

صحة الأم: الأم تعاني من ضغط الدم

صحة الأب: جيدة

العلاقة بين الوالدين: متوترة

الحياة العلائقية للزوجين مع الأولاد: غير جيدة وغير مستقرة

الحياة العاطفية للزوجين مع الأولاد: متوترة

الاتصال بين أفراد الأسرة: متوسط

معاملة الأسرة للمريض قبل المرض: عادي

معاملة الأسرة للمريض بعد المرض: معاملة عادية

ب- الأسئلة الموجهة للمحيط الأسري

من هو الشخص المريض؟

الأم الأب الابن

الجدة الجد البنت (-) غيره

طبيعة المرض:

جسمي عقلي (-)

نفسي(-) وراثي

ماذا تتناول الحالة:

كحول مخدرات غيره (-)

أول الاضطرابات عن الحالة:

منذ متى؟ منذ سنة 2022 المريضة أول مرة احضرت من طرف الحماية المدنية والدرك الوطني لاضطراب في السلوك وكانت الحالة في حالة هذيان وغير مستقرة حالتها وجدت بالقرب من البحر

الفحوصات الأولية كانت عند

الطبيب عام ثم أخصائي نفسي

أول مرة: الطبيب العام والعقلي

ثاني مرة: اخصائي النفسي

مرات عدة: عند دخلوها الاستشفاء أصبحت تراقب حالتها من طرف كل من الطبيب العقلي والاخصائي النفساني كما أجريت لها فحوصات

ما هو التشخيص الذي قدمه الاخصائي النفساني والطبيب للحالة؟

التشخيص المقدم هو مرض عقلي الفصام الهذائي برانويا واضطراب في السلوك وحالة هذيان

ما هي الأعراض التي جعلتكم تحضرون الحالة للمستشفى الأمراض العقلية؟

خروجها من المنزل – تتهمنا بالأشياء لم نفعلها و تشك بنا -

إستجابات أفراد الأسرة لهذه الاضطرابات:

الأب: القلق الإخوة: الخوف على حالتها الأولاد:/

الأم: لم تتقبل المرض الزوج(ة):/

ما هو احساسكم أثناء اكتشاف المرض؟ الحزن والقلق

هل الأسرة كانت مستعدة لتقبل المرض ولمساندة المريض؟ لا

هل أدخل الى المستشفى:

نعم (-) لا

طبيعة المستشفى: مستشفى الأمراض العقلية

مدة بقائه في المستشفى: عامين

كم مرة كل مرة تنتكس وترجع للاستشفاء

ما هي العلاجات المقدمة داخل المستشفى

علاج طبي بناءا على الأدوية النفسية التي تقدم للحالة

volum - tegretol

Olanzaphie - Penssen

Pheringaung - Haldol

Nozinon

–علاج نفسي

أوقات الزيارة:

كل يوم

كل أسبوع ()

كل شهر

كل شهرين (-)

لماذا؟ قانون المستشفى

ماذا تجلبون معكم؟ أدوية ملابس (-)

مواد غذائية(-) غيرها

بماذا تشعرون قبل الزيارة؟ الحزن القلق

بماذا تشعرون قبل الزيارة؟ القلق الخوف

بماذا تشعرون بعد الزيارة؟ حالة من توتر

ما هو احساسكم عند الاهتمام بالمريض؟ ضغط وخوف

كم كان يدوم الفحص الطبي؟ ساعة 40 دقيقة

كم من مرة في اليوم؟ مرة

هل الأدوية الموصوفة موجودة في:

المستشفى (-) الصيدلية

عندما لا تجدون الأدوية ماذا تفعلون؟ /

هل تبحثون عنها: / لا موجودة في المستشفى

من هو الشخص المسؤول عن أوقات الدواء؟

الأسرة الممرض (-) الطبيب

هل تتحدث مع المريض؟

نعم (-) لا( )

الابنة أصبحت ترفض رؤية أسرتها و سلوكها يضطرب عند رؤيتهم

المواضيع التي تعالجنها خاصة بـ:

العمل الصحة (-) السياسة

الدراسة الدين غيرها

الأحاسيس التي ترافق حديثكم:

الفرح الغضب (-) الحزن(-)

هل حديث الحالة صعب الفهم؟

نعم (-) لا ( )

ماهي مختلف النصائح التي يوجهها أفراد الأسرة للمريض:

-نفعل كل شيء من أجلك.

-نحن هنا من أجل مساعدتك.

-تستطيع أن تثق بنا.

-يجب أن تضع ثقتك في الطبيب والدواء.(-)

-ليس لنا الوقت لمساعدتك.(-)

هل تتحدثون مع الطبيب؟ نعم في بعض الأحيان

ما هي التوجيهات التي يقدمها الطبيب كل مرة؟ الحرص على تناول الدواء في المواعيد

ت- الحياة اليومية للأسرة أثناء تواجد المريض داخل المستشفى القلق يكون:

حاد (-) عادي لا يوجد قلق

هل وجود المريض داخل المستشفى حل مناسب للأسرة؟ نعم

لماذا؟ في المستشفى تتناول الدواء أما في المنزل فترفض تناولهو ترفضنا كعائلتها

ما مدى مساندة أفراد الأسرة عند تواجد المريض داخل المستشفى؟ متوسطة

هل تحبون أن يبقى معكم المريض لكن:

- نريده أن يبقى معنا لكنه عدواني.
- يحتاج الى العلاج(-)
- لا نستطيع أن نفعل له أي شيء(-)

ج-الحياة اليومية للأسرة أثناء تواجد المريض في المنزل:

القلق يكون:

حاد (-) عادي

الرعاية الصحية داخل البيت:

تقليدية(-) أدوية

الغذاء الذي تقدمونه للحالة:

عادي (-) خاص

أخد الأكل:

لوحده (-) بمساعدة أحد

نظافة الجسم: لوحده (-) بمساعدة أحد

ارتداء الملابس:

لوحده (-) بمساعدة أحد

ردت فعلكم اتجاه نوبات المرض؟ الخوف

ماذا تفعلون لتهدئته؟ إعطائه الأدوية و تهدئته

حالة النوم:

هل ينام:

لوحده (-) مع أحد

الاتصال مع أفراد الأسرة:

هل الاتصال مع المريض:

سهل صعب (-)

استنتاج عام: أن الحالة حليمة تبلغ من العمر 26 سنة طبيعة المرض المصابة به مرض عقلي فصام برانويا حيث خرجت من المنزل وسلوكها كان مضطرب هذيانات أعراض التي تتميز بها الحالة هذاءات التتبع والاضطهاد نحو عائلتها هذاءات التميز والنسب الراقي كما أنّها أيضا لديها هذاءات التتبع كما الحالة أيضا لها إحساس بتغيرات جسمية لا وجود لها إذن الحالة تعاني من الفصام الهذائي. حالة حليمة المساندة الأسرية منخفضة وتقييم الاستشفاء جيد ان حالتها لم تتحسن انتكاسة الحالة عند خروجها من المستشفى لتكفل الأسري الغير جيد وعدم تلقي العلاج الدوائي في المنزل

2-الدراسة النفسية للحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية:

1- **البيانات الأولية:**

- الاسم: عبد القادر
- السن:68 سنة
- الجنس: ذكر
- الوضعية الاجتماعية: متطلق
- المهنة: عسكري متقاعد
- المستوى الاقتصادي: جيد

- مكان الإقامة: مستغانم
- نوع المرض: فصام
- نوع العلاج: طبي – نفسي
- مدة تواجده في المستشفى: أربعة سنوات من 9/15 /2020 الى الآن

-تم احضاره للمستشفى من طرف الحماية المدنية والدرك الوطني

2- سيميولوجية الحالة:

الهيئة العامة: ملابسه غير مرتبة لحية بيضاء

البشرة: أسمر

عيناها: بني

ملامح الوجه: شارد الذهن

اللغة والاتصال: لغته واضحة لكن تواصله سطحي

النشاط العقلي:

الذاكرة: كثرة النسيان الانتباه: ضعيف التركيز: كذلك ضعيف

النشاط الحركي: كثيرة الحركة عدواني

الشهية: عادية

النوم: ينام

جدول رقم (11) يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى في مستشفى الأمراض العقلية

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
التعرف على الحالة	المقابلة الأولى	إقامة العلاقة وكسب الثقة	31-2-2023	**40** دقيقة
التاريخ المرضي للحالة	المقابلة الثانية	معرفة اكتشاف المرض و تطوره	7-2-2023	**40** دقيقة

ملاحظة أعراض الاضطراب العقلي للحالة و الدواء المقدم للحالة	المقابلة الثالثة	معرفة الأعراض التي كانت تظهر على الحالة من بينها عدوانية هذيان عظمة و اتهام الى جانب انكار عائلته و خاصة ابنته	14-2-2023	**40** دقيقة
مقابلة عيادية مع أسرة الحالة و تطبيق استمارة جمع المعلومات حول محيط الحالة	المقابلة الرابعة	لمعرفة طبيعة علاقتها مع أفراد أسرته وهل هناك دعم أسري مقدم للحالة و دعم اجتماعي بكافة أنواعه	21-2-2023	**40** دقيقة
تطبيق استمارة جمع المعلومات حول الحالة	المقابلة الخامسة	لجمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة لدراستها بشكل معمق	28-2-2023	**40** دقيقة
تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس تقييم الاستشفاء	المقابلة السادسة	بتطبيق المقياس نتحصل على نسبة المساندة الاجتماعية عند الحالة و دورها في نجاح العلاج مع التكفل الطبي استشفاء	7-3-2023	**40** دقيقة

يتضح من خلال الجدول (11) سير المقابلات مع الحالة الأولى يوجد ستة مقابلات قمنا بها كانت المقابلة الأولى في 31فيفري2023 لمدة 40 دقيقة هدفت هذه المقابلة للتعرف على الحالة وإقامة العلاقة كسب الثقة،أما المقابلة الثانية كانت في7 فيفري2023 لمدة 40 دقيقة بهدف معرفة اكتشاف المرض وتاريخ تطوره والمقابلة الثالثة كانت في 14-2-2023 لمدة 40 دقيقة بهدف ملاحظة أعراض الاضطراب العقلي للحالة والدواء المقدم للحالة والمقابلة الرابعة كانت في21 فيفري2023 دامت لمدة 40 دقيقة هدفت المقابلة عيادية مع أسرة الحالة وتطبيق استمارة جمع المعلومات حول محيط الحالة والمقابلة الخامسة كانت في 28فيفري2023 دامت لمدة 40 دقيقة هدفت الى تطبيق استمارة جمع المعلومات حول الحالة والمقابلة السادسة كانت في 7فيفري2023 دامت لمدة 40 دقيقة هدفت الى تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس تقييم الاستشفاء

ملخص كل مقابلة:

- **ملخص المقابلة:** الحالة عبد القادر البالغ من العمر 68 سنة من مستغانم، المولود بـ 11-فيفري1953،كان يعيش بمفرده حيث أنه طلق زوجته سنة 2003 وعنده ابنة تبلغ من العمر 23 سنة وابن 18 سنة يتلقى العلاج في مستشفى الأمراض العقلية مستغانم الحالة كان يعاني من أفكار هذيانية حول العظمة ويرى نفسه مختلف عن بشر وأنه ملاك ويظن نفسه ولي صالح ويسمع أصوات النوم كان عند الحالة أرق الحالة انطوائي منذ طفولته ليس بالشخصية الاجتماعية كلامه سطحي وكتوم
- **ملخص المقابلة الثانية:** التاريخ المرضي للحالة تم دخولها ب تاريخ15-09-2020 للاستشفاء بسبب اضطراب في السلوك trouble de comportement هذيان – agitation délireحاله لم تكن مستقرة تم احضاره من طرف الحماية المدنية والدرك الوطني بسبب الهذيان واضطراب سلوكه كما أن الهذيان التي تعاني منه هذيان العظمة يرى نفسه ولي صالح "هذاءات التميز والنسب الراقي" كان عدواني مع أسرته وأوشك على أن يضرب ابنته اضطرب سلوكه وأصبح منعزلا يفضل الوحدة أكثر من ذي قبل وأصبح عدواني في سنوات الأربع هذه
- **ملخص المقابلة الثالثة:** إن الحالة الأعراض الموجود عندها هذيان العظمة، هلوسة بصرية وهلاوس صوتية من النوع المهدد له ويشعر انه ينتمي إلى رسالة خاصة مبهمة الهذاءات التميز والنسب الراقي الحالة تعاني من هذه الأعراض كما هو الحال في الفصام الهذائي فان الحالة عبد القادر يعاني من اضطراب فصام الهذائي (البارنويا الفصامية) الدواء المقدم لها:
- **Haldol-Phrinirg– Solian –laroxyl- noziran- lysauxn- volum**
- **ملخص المقابلة الرابعة:** في هذه المقابلة تم حوار عائلي مع عائلة الحالة حيث أنّ الحالة لم تتقبل الكلام معهم ولا رؤيتهم وتم تطبيق استمارة جمع البيانات حول المحيط
- **ملخص المقابلة الخامسة:**في هذه المقابلة تم تطبيق استمارة جمع معلومات الحالة
- **ملخص المقابلة السادسة:**تم في المقابلة تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقييم الاستشفاء

جدول رقم (12) يوضح تقطيع المقابلة:

1 أنا ملاك مشي كيفكم	12 أنا اني في عالم أخر
2 هادو مشي ولادي ولادي عند ربي	13 دايمن كنت لروحي
3 أنا نحس روحي من عباد الله الصالحين	14 نبغي كالم بزافومنبغيش حس
-4 منذ صغري وانا وحدي حتى واحد ما كان يدعمني	15كان عندي صحاب نهدر معاهمدروك لا
5 اسرتي ميبغونيش	16 أني هنا في امان (مستشفى)
6 بنتي تبغي أمها فقط	17 معنديش دراري
7 دايمن روحي	18 عائلتي جامي ريحت فيها دايمن كانت مشاكل حاضرة
8 أم تاعي ماتت وأنا صغير مرت بابايا متبغينيش	
9 كنت عايش لروحي كرهت منهم	19 خوتي منروحش عندهم وميجوش عندي
10 معنديش صحاب كان عندي بصح منحكيلهمش مشاكلي	21 منتفاهمش مع خوتي
11 سبيطار اني مليح نرقد مليح و ناكل مليح	22 سبيطار عاوني
	23اني نرقد مليح في سبيطارمكنتش نرقد مليح
	24 اني نشرب الدواء
	25 ناكل ماكلة مليحة يوميا
	26- منبغيش نهدر مع ناس منافقين
	27 منلقاش لي يعاوني ويساندني
	28 منهدرش للناس على مشاكلي
	29 منعرفش شخص نثق فيه
	30 منديرش ثقة في أي واحد

يتضح من خلال الجدول رقم (12) تقطيع المقابلة فيها الجمل التي ذكرت من طرف الحالة في جميع المقابلات حيث تكونت من30 جملة

جدول (13)خاص بنتائج تقطيع نص المقابلة الخاصة بالحالة:

المحاور	رقم العبارات		مستوى كل محور
	العبارات الموجبة	العبارات السلبية	

المساندة من قبل الأسرة	/	-9-8-7-6-5-4-2 21-19-13	مستوى منخفض
المساندة من قبل الأصدقاء	/	-14-13-10-9-7-4 15	مستوى منخفض
الرضا الذاتي عن المساندة	/	30-29-28-27-26	مستوى منخفض
تقييم الاستشفاء	-23- 25-16-22-11 24	/	مستوى مرتفع
الهذيانان	/	17-12-4-3-1	مستوى مرتفع

يتضح من خلال جدول رقم (13) تقطيع المقابلة الخاصة بالحالة يوجد خمسة محاور تقابلها عبارات تكون سلبية أو إيجابية و من ثم نستنتج مستوى كل محور نجد المساندة من قبل الأسرة عباراتها كلها سالبة و لا يوجد موجبة فهو مستوى منخفض، و المساندة من قبل الأصدقاء نجد عبارات سلبية و هذا يدل على مستوى منخفض لهذا المحور و نجد محور الرضا الذاتي عن المساندة مستوى منخفض فقط كانت العبارات السلبية تفوق عدد عبارات إيجابية و المحور الرابع الذي يتمثل في تقييم الاستشفاء مستواه مرتفع عباراته كلها إيجابية و المحور الخامس الهذيانات مرتفع مستواه لكثرة هذيان الحالة

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا:

-أن الحالة عبد القادر يعاني من اضطراب عقلي دهان والذي يتمثل في الفصام الهذائي برانويدي حيث أنه مطلق و لديه ابنة تبلغ من العمر 23 عام و ابن يبلغ 18 سنة ليسا من نفس الأم تزوج بالأولى و أنجب منها ابنة ثم طلقها عام 2003 و تزوج بالثانية كانت حياته الزوجية دائمة في مشاكل مستمرة مع الزوجة أولى ثم ثانية و طلق ثانية أيضا حيث أنه لم تكون هناك صلة جيدة أيضا بإخوته و أخواته كانت التواصل منقطع أي دائما لوحده الحالة عاش فترات من حياته منعزلا لوحده انطوائي حديثه سطحي في أغلب الأوقات و حتى الصلة بينه و بينه أبناءه لا يتواصل معهم كانت طفولته غير مستقرة لموت والدته ووالده و هو بسن

صغير كان انطوائي و علاقته باخوته منذ الصغر غير جيدة و تربى في حضن زوجة والده ثم توفى والده أيضا

التاريخ المرضي للحالة وظهور الأعراض الحالة عبد القادر العلامات في ظهور عند ضربه لإمام المسجد وأفكار هذيانية أفكار تتبع واضطهاد حيث انه اصبح يحمل أسلحة ويقول لجيرانه " لي جوندارم راهم جايين إرهاب راهم جايين يدوني" و أفكار هذيانية تميز و الانتماء للنسب الراقي حيث الحالة عند استفسار أسرته انه تعرض لضغوطات في حياته الأسرية والمهنية كما أنه سبب مرضه وراثي لوجود أفراد من عائلته يعانون من مرض الفصام و هي أخته و ابنة أخوه و كل العوامل هذه تسببت في إصابة بالمرض العقلي الفصام

الحالة كان مهمل قبل إصابته بهذا الاضطراب حتى وبعد دخوله الاستشفاء بقيت الوضعية على حالها والأسرة لا تهتم بالحالة و لا تقدم لها يد المساعدة و العون باي شكل من أشكال

الحالة عبد القادر مستوى المساندة الأسرية منخفض لديه ومستوى المساندة من طرف الأصدقاء منخفض كما أن رضاه الذاتي عن المساندة منخفض عند أصدقاء ومنخفض لدى أسرة وتقييم الاستشفاء مرتفع بشكل جيد والهذيانات مستواها مرتفع لدى الحالة

الحالة أراد ضرب ابنته لأنه في قطيعة مع الواقع وقال "أنا معنديش ولادي ولادي راهم عند ربي" و أنه لجأ عند مرضه للمسجد و كان مهمل لنفسه و لنظافته الشخصية و ملابسه متسخة و لغة تواصله مع الناس غير واضحة كان يتلو القرآن في مسجد قراءة غير مفهومة و يقول انه يتواصل مع عالم آخر و لا يتوقف عن تلاوة و الامام المسجد عند رؤيته بهذه الوضعية طبق عليه علاج ديني رقية

ولكن حالة أفكار هذيانية كانت مستمرة أفكار تميز وانتماء للنسب راقي وانكار الواقع

شارد الذهن في اغلب الأوقات وعند ضربه للإمام المسجد أخدته الحماية المدنية والدرك الوطني للمستشفى لاضطراب سلوكه وعدم استقرار حالته agitation agrisitiont instable

بعد العلاج الدوائي الطبي الحالة كان كلامه سطحي هذيانات وإنكار صلته بالواقع وبأولاده

صحته الجسدية كان عنده مرض القلب علاقته بأسرته متوترة حيث انه دائرة علاقاته محدودة وسطحية انطوائي

الحالة طبقت عليها استمارة جمع المعلومات حول نفسه وحول محيطه الى جانب مقياس مساندة الاجتماعية ومقياس تقييم الاستشفاء

نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

جدول رقم (14) يمثل نتائج تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية:

المساندة	مجموع	مستوى المساندة
المساندة من قبل الأصدقاء	**12**	**منخفضة**
المساندة من قبل الأسرة	**6**	**منخفضة**
الرضا الذاتي عن المساندة	**13**	**منخفضة**
درجة كلية للمقياس	**31**	

نستنتج أن المساندة المقدمة من طرف الأسرة منخفضة ومن قبل الأصدقاء منخفضة كذلك ورضا ذاتي عن مساندة منخفضة مجموع متحصل عليه 31 درجة

نتائج مقياس تقييم الاستشفاء

تحصلت الحالة حليمة على مجموع 150 في تقييم الاستشفاء مما يعني أن الحالة تقييم الاستشفاء جيدا لها

جدول رقم (15) يمثل نتائج مقياس تقييم الاستشفاء

الأبعاد المقياس	مجموع
الهدف و النجاح	26
اعتماد على الذات و الآخرين	39
الصدق و الأمل	43
الجاهزية لطلب المساعدة	27
الحماية و المعرفة	15
درجة كلية للمقياس الاستشفاء	150

نتائج استمارة المعلومات عن الحالة و عن المحيط

أ-معلومات عن الحالة:

اللقب والاسم: عبد القادر

السن:68 سنة

الجنس: ذكر

تاريخ ومكان الازدياد:11-فيفري1953

المستوى التعليمي:ثانوي

مكان الإقامة: مستغانم

السكن:مستغانم تيجديت

مدينة قرية (-)

نوع البيت:

شقة (-) فيلا ( ) غيره ( )

الحالة المدنية: مطلق

عدد الأطفال: 2

جنس الأطفال: ذكر و أنثى

ذكور إناث

الأب على **قيد الحياة** متوفي **الأم على قيد الحياة**: متوفية

عدد الاخوة: 7

الرتبة: الأخيرة

المهنة:عسكري قوات برية متقاعد

مهنة الزوج(ة): /

المستوى الاقتصادي:جيد جدا

حالة الولادة: طبيعية

ث- معلومات عن أسرة الحالة:

مهنة الأم: /

مهنة الأب:/

المستوى الاقتصادي للأسرة: جيد

صحة الأم: /

صحة الأب: /

العلاقة بين الوالدين: /

الحياة العلائقية للزوجين مع الأولاد: /

الحياة العاطفية للزوجين مع الأولاد: /

الاتصال بين أفراد الأسرة: غير جيد

معاملة الأسرة للمريض قبل المرض: عادي غير مبالية له

معاملة الأسرة للمريض بعد المرض: معاملة عادية

ج- الأسئلة الموجهة للمحيط الأسري

من هو الشخص المريض؟

الأم الأب (-) الابن

الجدة الجد البنت () غيره

طبيعة المرض:

جسمي عقلي (-)

نفسي (-) وراثي

ماذا تتناول الحالة:

كحول مخدرات غيره (-)

أول الاضطرابات عن الحالة:

منذ متى؟ منذ سنة 2020 الحالة أول مرة احضر من طرف الحماية المدنية والدرك الوطني لاضطراب في السلوك وكانت الحالة في حالة هذيان وغير مستقرة حالتها وجدت بالقرب من المسجد لضربه لإمام المسجد

الفحوصات الأولية كانت عند

الطبيب عام ثم أخصائي نفسي

أول مرة: الراقي

ثاني مرةالطبيب العام والعقلي

ثالث مرة: اخصائي النفسي

مرات عدة: عند دخلوه الاستشفاء أصبحيراقب حالته من طرف كل من الطبيب العقلي والاخصائي النفساني كما أجريت لها فحوصات

ما هو التشخيص الذي قدمه الاخصائي النفساني والطبيب للحالة؟

التشخيص المقدم هو مرض عقلي الفصام الهذائي واضطراب في السلوك وحالة هذيان

ما هي الأعراض التي جعلتكم تحضرون الحالة للمستشفى الأمراض العقلية؟

خروجها من المنزل –يتهمنا بالأشياء لم نفعلها و يشك بنا – السكن بالمسجد و انعزاله اكثر من ذي قبل و عدم تحدث مع احد و اصبح عدواني معنا

إستجابات أفراد الأسرة لهذه الاضطرابات:

الأب: / الإخوة: عدم اهتمام به بتاتا الأولاد:/

الأم:/الزوج(ة):/ **الابنة:** قلق

ما هو احساسكم أثناء اكتشاف المرض؟ الحزن والقلق

هل الأسرة كانت مستعدة لتقبل المرض ولمساندة المريض؟ لا

هل أدخل الى المستشفى:

نعم (-) لا

طبيعة المستشفى: مستشفى الأمراض العقلية

مدة بقائه في المستشفى: عامين

كم مرة كل مرة تنتكس وترجع للاستشفاء مرتين

ما هي العلاجات المقدمة داخل المستشفى

علاج طبي بناءا على الأدوية النفسية التي تقدم للحالة

Haldol-Phrinirg– Solian –laroxyl- noziran- lysauxn- volum –علاج نفسي

أوقات الزيارة:

- كل يوم
- كل أسبوع

- كل شهر
- كل شهرين (-)

ماذا تجلبون معكم؟ أدوية ملابس (-)

مواد غذائية (-) غيرها

بماذا تشعرون قبل الزيارة؟ القلق

بماذا تشعرون قبل الزيارة؟ عادي

بماذا تشعرون بعد الزيارة؟ حالة من توترلعدوانيته

ما هو احساسكم عند الاهتمام بالمريض؟ ضغط وخوف

كم كان يدوم الفحص الطبي؟ ساعة 40 دقيقة

كم من مرة في اليوم؟ مرة

هل الأدوية الموصوفة موجودة في:

المستشفى (-) الصيدلية

عندما لا تجدون الأدوية ماذا تفعلون؟ /

هل تبحثون عنها: / لا موجودة في المستشفى

من هو الشخص المسؤول عن أوقات الدواء؟

الأسرة الممرض (-) الطبيب

هل تتحدث مع المريض؟

نعم (-) لا( )

المواضيع التي تعالجنها خاصة بـ:

العمل الصحة (-) السياسة

الدراسة الدين غيرها

الأحاسيس التي ترافق حديثكم:

الفرح الغضب (-) الحزن(-)

هل حديث الحالة صعب الفهم؟

نعم (-) لا ( )

ماهي مختلف النصائح التي يوجهها أفراد الأسرة للمريض:

- نفعل كل شيء من أجلك.
- نحن هنا من أجل مساعدتك.
- تستطيع أن تثق بنا.
- يجب أن تضع ثقتك في الطبيب والدواء.
- ليس لنا الوقت لمساعدتك.(-)

هل تتحدثون مع الطبيب؟ نعم في بعض الأحيان

ما هي التوجيهات التي يقدمها الطبيب كل مرة؟ الحرص على تناول الدواء في المواعيد

ح- **الحياة اليومية للأسرة أثناء تواجد المريض داخل المستشفى القلق يكون**:

حاد (-) عادي لا يوجد قلق

هل وجود المريض داخل المستشفى حل مناسب للأسرة؟ نعم

لماذا؟ في المستشفى تتناول الدواء أما في منزلهيرفض تناوله ويرفضنا كعائلته

ما مدى مساندة أفراد الأسرة عند تواجد المريض داخل المستشفى؟ منخفضة جدا

هل تحبون أن يبقى معكم المريض لكن:

- نريده أن يبقى معنا لكنه عدواني.

- يحتاج الى العلاج (-)
- لا نستطيع أن نفعل له أي شيء(-)

ج-الحياة اليومية للأسرة أثناء تواجد المريض في المنزل:

القلق يكون: ليس معنا في المنزل

حاد (-) عادي

الرعاية الصحية داخل البيت:

تقليدية(-) أدوية

الغذاء الذي تقدمونه للحالة:

عادي (-) خاص

أخذ الأكل:

لوحده (-) بمساعدة أحد

نظافة الجسم: لوحده (-) بمساعدة أحد

ارتداء الملابس:

لوحده (-) بمساعدة أحد

ردت فعلكم اتجاه نوبات المرض؟ القلق

ماذا تفعلون لتهدئته؟ إعطائه الأدوية

حالة النوم:

هل ينام:

لوحده (-) مع أحد

الاتصال مع أفراد الأسرة:

هل الاتصال مع المريض:

سهل صعب (-)

استنتاج عام: أن الحالة عبد القادر يبلغ من العمر 68 سنة طبيعة المرض المصاب به مرض عقلي فصام برانويا حيث خرج من المنزل وذهب للمسجد حيث اضطربت سلوكاته وكان في حالة هذيان بأن إرهاب يتتبعه هذيانات العظمة أيضا "أنا ولي صالح "أعراض التي تتميز بها الحالة هذاءات التتبع والاضطهاد نحو عائلتها هذاءات التميز والنسب الراقي كما أنّه أيضا لديها هذاءات التتبع كما الحالة أيضا لها إحساس بتغيرات جسمية لا وجود لها اذن الحالة تعاني من الفصام الهذائي. حالة عبد القادر المساندة الأسرية منخفضة وتقييم الاستشفاء جيد ان حالته لم تتحسن انتكاسة الحالة التكفل الأسري غير جيد عائلته تهمله ولا تعتني بصحته النفسية والعقلية مما أدى الى عدم ظهور مؤشرات فعالية العلاج رغم التكفل الجيد للاستشفاء.

الدراسة النفسية للحالة الثالثة:

1- البيانات الأولية:

- **الاسم:**كريمة
- **السن**: 34 سنة
- **الجنس**: أنثى
- **الوضعية الاجتماعية**: مطلقة
- **المهنة**: لا تعمل
- **المستوى الاقتصادي**: متوسط
- **مكان الإقامة:**مستغانم
- **نوع المرض**: فصام برانويدي هذائي

- **نوع العلاج**: طبي – نفسي
- **مدة تواجدها في المستشفى**: عامين من 14-1-2023 الى الآن

-تم إحضارها للمستشفى من قبل أسرتها

2- **سيميولوجية الحالة**:

الهيئة العامة: غير نظيفة وتظهر ملامح عدوانية عليها

البشرة: بيضاء

لون عيونها: أسود

ملامح الوجه: عبوس الوجه

اللغة والاتصال: حوار سطحي

النشاط العقلي:

الذاكرة: كثيرة النسيان الانتباه: ضعيف التركيز: كذلك ضعيف

النشاط الحركي: كثيرة الحركة

الشهية: عادية

النوم: عادي

جدول رقم (16) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثالثة في مستشفى الأمراض العقلية

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
التعرف على الحالة	المقابلة الأولى	إقامة العلاقة وكسب الثقة	2023-4-5	**40** دقيقة
التاريخ المرضي للحالة	المقابلة الثانية	معرفة اكتشاف المرض و تطوره	12-4-2023	**40** دقيقة

ملاحظة أعراض الاضطراب العقلي للحالة و الدواء المقدم للحالة	المقابلة الثالثة	معرفة الأعراض التي كانت تظهر على الحالة كريمة من بينها هذيانات بشكل كبير خاصة هذيان اتهام تتبع و اضطهاد و هذيان عائلة	19-4-2023	**40** دقيقة
مقابلة عيادية مع أسرة الحالة و تطبيق استمارة جمع المعلومات حول محيط الحالة	المقابلة الرابعة	لمعرفة طبيعة علاقتها مع أفراد أسرتها وهل هناك دعم أسري مقدم للحالة و دعم اجتماعي بكافة أنواعه	26-4-2023	**40** دقيقة
تطبيق استمارة جمع المعلومات حول الحالة	المقابلة الخامسة	لجمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة لدراستها بشكل معمق	28-4-2023	**40** دقيقة
تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس تقييم الاستشفاء	المقابلة السادسة	بتطبيق المقياس نتحصل على نسبة المساندة الاجتماعية عند الحالة و دورها في نجاح العلاج مع التكفل الطبي استشفاء	30-4-2023	**40** دقيقة

يتضح من خلال الجدول (16) سير المقابلات مع الحالة الأولى يوجد ستة مقابلات قمنا بها كانت المقابلة الأولى في 5-4-2023 لمدة 40 دقيقة هدفت هذه المقابلة للتعرف على الحالة وإقامة العلاقة كسب الثقة،أما المقابلة الثانية كانت في12-4 2023 لمدة 40 دقيقة بهدف معرفة اكتشاف المرض وتاريخ تطوره والمقابلة الثالثة كانت في 19-4-2023 لمدة 40 دقيقة بهدف ملاحظة أعراض الاضطراب العقلي للحالة والدواء المقدم للحالة والمقابلة الرابعة كانت في 26-4-2023 دامت لمدة 40 دقيقة هدفت المقابلة عيادية مع أسرة الحالة وتطبيق استمارة جمع المعلومات حول محيط الحالة والمقابلة الخامسة كانت في 28-4-2023 دامت لمدة 40 دقيقة هدفت إلى تطبيق استمارة جمع المعلومات حول الحالة

والمقابلة السادسة كانت في 30-4-2023 دامت لمدة 40 دقيقة هدفت الى تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس تقييم الاستشفاء

ملخص كل مقابلة:

ملخص المقابلة الأولى : الحالة كريمة البالغة من العمر34 سنة من مستغانم، المولودة بـ 08/6/ 1988، تعيش من أسرتها المتكونة من أمها وأبوها واثنين اختيها، واخوها تتلقى العلاج في مستشفى الأمراض العقلية مستغانم الحالة كانت تعاني من أفكار شك وهذيان التتبع واضطهاد والسحر وتراودها أفكار على عائلتها حيث انها قالت"

أنها عائلتها تكرها ولا تريد ها أن تتزوج وتخطط لها وتتهم من حولها انهم يخططون لسحرها رغم اهتمامهم بها و حبهم لها مطلقة كريمة و أم لابنة تبلغ من العمر 12 سنة لا تعيش معها تقيم مع والدها في فرنسا و الحالة أحضرت من قبل عائلتها لعدوانيتها معهم خاصة مع أخ patient instable agrisitiont ,agitation

ملخص المقابلة الثانية: الحالة كانت تتابع العلاج الطبي النفسي باستشفاء سيدي شحمي بولاية وهران و في شهر جانفي 2023 احضرت لمستشفى امراض العقلية بمستغانم الحالة شخصيتها انطوائية قبل إصابة باضطراب كسبب مهيئ للمرض العقلي الفصام كانت منغلقة على ذاتها و تهتم فقط بدراستها كان تواصلها مع اسرة عادي قبل المرض ثم تزوجت في فرنسا و عند زواجها بدءامن المشاكل مع زوجها و عائلة زوجها و كانت تضرب اخت زوجها و حدث مرة ان هجمت عليها حتى تم انقاد اخت الزوج من طرف أخوها بدء اضطراب يظهر عليها طلقها زوجها و رجعت لعائلتها و اخد لها ابنتها التي تبلغ من العمر 12 عام و أدخلت لاستشفاء سيدي شحمي لمدة سنة ثم خرجت من استشفاء رجعت لعائلتها و لم تتقبل العلاج الدوائي في منزل عائلتها مما انتكست حالتها و كان تعامل معها صعب للغاية تضرب أخاها تواصل بينهم صعب وفي صراع دائم معه

التاريخ المرضي للحالة تم دخولها بتاريخ 14جانفي2023 للاستشفاء بسبب اضطراب في السلوك trouble de comportementهذيانات وعدوانية - délire – agitation

agrisitiont-حالتها لم تكن مستقرة تم احضارها من طرف عائلتها بسبب الهذيان واضطراب سلوكها كما أن الهذيان التي تعاني منه هذيان الاتهام وهذيان تتبع واضطهاد هذيان السحر والشعوذة

ملخص المقابلة الثالثة: انّ الحالة الأعراض الموجود عندها هذيانات مستمرة الاتهام و هذيان العظمة و هذيان متعلق بعائلتها تشتكي من آلام عضوية جسدية غير موجودة وسوء صحتها دائما و صاحبة الحالة عبوس في وجهها دائما و تظهر ملامح عدوانية عليها ،هذاءات التميز و النسب الراقي الحالة تعاني من هذين الأعراض حيث قالت فان الحالة كريمة تعاني من اضطراب فصام هذائي

الدواء المقدم لها: **Haldol-Phrinirg– Solian –laroxyl- noziran- lysauxn- volum**

ملخص المقابلة الرابعة: في هذه المقابلة تم حوار عائلي مع عائلة الحالة حيث أنّ الحالة لم تتقبل الكلام معهم ولا رؤيتهم وتم تطبيق استمارة جمع البيانات حول المحيط مقابلة عيادية مع أسرة الحالة وتطبيق استمارة جمع المعلومات حول محيط الحالة وتقديم الدعم النفسي للحالة ومقابلة عيادية مع الأسرة مع والدتها وأخوها وكان التواصل صعب فالحالة لم تتقبل الحديث معهم وأصبحت عدوانية

أصبحت العائلة تخاف من حالة لعدوانيتها المستمرة معها وخوف منها أن تأديهم والحالة قالت أن علاقتها بعائلتها جيدة فقط أخ علاقتها معه مضطربة والأخ قال ان أخته عدوانية معه طلبت الأم إبقاء الحالة باستشفاء لأنها لا تتلقى العلاج الطبي في المنزل

ملخص المقابلة الخامسة:في هذه المقابلة تم تطبيق استمارة جمع معلومات الحالة

ملخص المقابلة السادسة: تم في المقابلة تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية الأسرية **مقابلة عيادية** مع أسرة الحالة وتطبيق استمارة جمع المعلومات حول محيط الحالة وتقديم الدعم النفسي للحالة ومقابلة مع الأسرة مع والدتها وأخوها وكان التواصل صعب فالحالة لم تتقبل الحديث معهم وأصبحت عدوانية أصبحت العائلة تخاف من حالة لعدوانيتها المستمرة معها وخوف منها أن تأديهم والحالة قالت إنها علاقتها بعائلتها غير جيدة والأخ قال انّ أخته عدوانية معه وتطبيق مقياس تقييم الاستشفاء على الحالة

تعقيب الباحث:

تم تقديم لها المساعدة الاجتماعية الاسرية للحالة كريمة من طرف الاسرة – الأصدقاء – ومؤسسة الاستشفائية ممرضين أطباء مما ساعد في تحسن حالها وتعاونها مع التكفل الطبي و شربها الدواء بشكل منتظم استقرت حالتها هذيانات انخفضت عند الحالة

جدول رقم (17) يوضح تقطيع المقابلة:

1) جارتي قاستلي سحور في حوش
2) درتلي سحور في رفيس و طمينة
3) منشربش ماء درتيلي فيه تراب تاع قبور فيه سحور
4) في سبيطار اني مليحة
5) نرقد مليح في سبيطار
6) ميبغونيش خوتاتي
7) مطقتلهاش نخاف في ليل تروح كوزينة تجيب خدمي تدبحناغاع متهليا فيها لي تبغيها نديرهالها
8) كنت نقرا كنت وحدي ندور
9) صحباتيمكانش عندي كنت وحدي
10) منثيقش في ناس
11) دارنا متهليين فيا بصح خويا منبغيهش
12) ميدابينا تكون معانا بصح متبغيش تشرب الدواء
13) نبغوها و نتوحشوها بصح تضربنا
14) كي متشربش دواء في دار ترجع تمرض
15) راجلي طلقني و قاسني
16) دالي بنتي دخلوني سبيطار
17) أنا مشي مريضة

18)	منتزوجش بايمغري كيما لي كنت متزوجة بيه داني و عاود قاسني
19)	شريتلك و خرجتك قوليلها
20)	قالي متتزوجيش بالقاسم
21)	قاتلي سميحة بلي راه باغيني انتوما مبغيتوش تزوجوني
22)	باغية تزوجي بناتك

يتضح من خلال الجدول رقم (17) تقطيع المقابلة فيها الجمل التي ذكرت من طرف الحالة في جميع المقابلات حيث تكونت من 22 جملة

جدول (18)خاص بنتائج تقطيع نص المقابلة الخاصة بالحالة:

المحاور	رقم العبارات		مستوى كل محور
	العبارات الموجبة	العبارات السلبية	
المساندة من قبل الأسرة	11-12-13-14-15-16-18-19		مستوى مرتفع
المساندة من قبل الأصدقاء	/	8 -9-10	مستوى منخفض
الرضا الذاتي عن المساندة	20-21	10	مستوى مرتفع
تقييم الاستشفاء	4-5	/	مستوى مرتفع
الهذيانان	/	1-2-3-17	مستوى مرتفع

يتضح من خلال جدول رقم (18) تقطيع المقابلة الخاصة بالحالة يوجد خمسة محاور تقابلها عبارات تكون سلبية أو إيجابية ومن ثم نستنتج مستوى كل محور نجد المساندة من قبل الأسرة عباراتها كلها ايجابية و لا يوجد سلبية فهو مستوى مرتقع، و المساندة من قبل الأصدقاء نجد 3 عبارات موجبة و هذا يدل على مستوى مرتفع لهذا مرتفع و نجد محور الرضا الذاتي عن المساندة مستوى مرتفع و المحور الرابع الذي يتمثل في تقييم الاستشفاء مستواه مرتفع عباراته كلها إيجابية و المحور الخامس الهذيانان مرتفع مستواه لكثرة هذيان الحالة

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا:

-أن الحالة كريمة تعاني من اضطراب عقلي دهان والذي يتمثل في الفصام الهذائي وهي في حالة هذيان أنه تم عمل السحر لها لقولها " جارتي قاستلي سحور في حوش " عاشت مع أسرتها و حالتهم اقتصادية جيدة جدا و تزوجت و عند زواجها تعرضت لضغوطات نفسية فجرت لديها المرض العقلي لأن من أسباب الفصام الضغوطات الاسرية واضطراب التواصل مع الأسرة و تاريخ الحالة يلعب دورا مهما فكانت الحالة منعزلة شخصية انطوائية كتومة قالت لي (دايمن كنت مع قرايتي) ردة فعلها تكون قوية عند حديث أخوها فقد صرحت أن أخوها ضربها

والحالة كريمة مطلقة وطليقها طلقها عند بدء اضطراب سلوكها وهي في حالة إنكار للواقع وهذا ما يحدث في المرض العقلي الذهان

وتشتكي من أعراض مرضية جسدية بشكل دائم لا وجود لها ان الحالة كانت ترفض رؤية عائلتها وهذا هذيان الاتهام وعائلي وكما أن الحالة ذكرت لنا هذيان متعلق بالسحر في قطيعة مع الواقع ملامح وجهها عدوانية وكلامها يكون سطحي الحالة كريمة مستوى المساندة الأسرية مرتفع لديها ومستوى المساندة من طرف الأصدقاء مرتفع كما أنها رضاها الذاتي عن المساندة منخفض عند أصدقاء ومرتفع لدى أسرة وتقييم الاستشفاء مرتفع بشكل جيد والهذيانات مستواها مرتفع لدى الحالة

نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

جدول رقم (19) يمثل نتائج تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية:

المساندة	مجموع
المساندة من قبل الأصدقاء	14
المساندة من قبل الأسرة	16
الرضا الذاتي عن المساندة	15
درجة كلية للمقياس	45

نستنتج أن المساندة المقدمة مرتفعة لان الحد الأدنى للمساندة الاجتماعية هو 23

نتائج مقياس تقييم الاستشفاء

تحصلت الحالة حليمة على مجموع **129** في تقييم الاستشفاء مما يعني أن الحالة تقييم الاستشفاء جيدا لها

جدول رقم (20)يمثل نتائج مقياس تقييم الاستشفاء

الأبعاد المقياس	مجموع
الهدف و النجاح	17
اعتماد على الذات و الآخرين	26
الصدق و الأمل	41
الجاهزية لطلب المساعدة	24
الحماية و المعرفة	21
مجموع كلي للمقياس	129

نتائج استمارة المعلومات عن الحالة وعن المحيط

أ-معلومات عن الحالة:

اللقب والاسم: كريمة

السن:34 سنة

الجنس: أنثى

تاريخ ومكان الازدياد:6-8-1988

المستوى التعليمي: متحصلة على شهادة البكالوريا

مكان الإقامة: مستغانم

السكن: مستغانم

مدينة(-)قرية ()

نوع البيت:

شقة (-) فيلا ( ) غيره ( )

الحالة المدنية: مطلقة

عدد الأطفال: 1

جنس الأطفال: أنثى

ذكور إناث(-)

الأب على قيد الحياة: نعم **الأم على قيد الحياة**: نعم

عدد الاخوة:4اخوة

الرتبة: الأخيرة

المهنة: لا تعمل

مهنة الزوج(ة): تاجر

المستوى الاقتصادي: جيد جدا

حالة الولادة: طبيعية

خ- **معلومات عن أسرة الحالة**:

مهنة الأم: ماكثة بالبيت

مهنة الأب: تاجر

المستوى الاقتصادي للأسرة: جيد جدا

صحة الأم: الأم تعاني من ضغط دم والقلب

صحة الأب: ضغط الدموي

العلاقة بين الوالدين: جيدو

الحياة العلائقية للزوجين مع الأولاد: /

الحياة العاطفية للزوجين مع الأولاد: جيدة

الاتصال بين أفراد الأسرة: جيد

معاملة الأسرة للمريض قبل المرض: معاملة جيدة

معاملة الأسرة للمريض بعد المرض: جيدة لم تتغير معاملة لكن الحالة عدوانية معهم

د- الأسئلة الموجهة للمحيط الأسري

من هو الشخص المريض؟

الأم الأب الابن

الجدة الجد **البنت (-)** غيره

طبيعة المرض:

جسمي عقلي (-)

نفسي(-) وراثي

ماذا تتناول الحالة:

كحول مخدرات غيره (-)

أول الاضطرابات عن الحالة:

منذ متى؟ منذ سنة 2022 المريضة أول مرة احضرت من قبل عائلتها لاضطراب في السلوك وكانت الحالة في حالة هذيان وغير مستقرة حالتها حيث ضربت أخوها وقالت له "سحرتوني الاكل فيه سحر"

الفحوصات الأولية كانت عند

الطبيب عام ثم أخصائي نفسي

أول مرة: الطبيب العام والعقلي

ثاني مرة: اخصائي النفسي

مرات عدة: عند دخلوها الاستشفاء أصبحت تراقب حالتها من طرف كل من الطبيب العقلي والاخصائي النفساني كما أجريت لها فحوصات

ما هو التشخيص الذي قدمه الاخصائي النفساني والطبيب للحالة؟

التشخيص المقدم هو مرض عقلي الفصام الهذائي واضطراب في السلوك وحالة هذيان

ما هي الأعراض التي جعلتكم تحضرون الحالة للمستشفى الأمراض العقلية؟

ضرب أخوها– تتهمنا بالأشياء لم نفعلها وتشك بنا – تشك بالجيران و بنا أننا وضعنا السحر في الأكل و غرفتها

إستجابات أفراد الأسرة لهذه الاضطرابات:

الأب: القلق **الإخوة:** الخوف على حالتها الأولاد:/

الأم: لم تتقبل المرض وخافت بشدة عليها الزوج(ة):/

ما هو احساسكم أثناء اكتشاف المرض؟ الحزن والقلق

هل الأسرة كانت مستعدة لتقبل المرض ولمساندة المريض؟ لا لم تكن مستعدة

هل أدخلت الى المستشفى:

نعم (-) لا

طبيعة المستشفى: مستشفى الأمراض العقلية

مدة بقائه في المستشفى: عامين

كم مرة كل مرة تنتكس وترجع للاستشفاء

ما هي العلاجات المقدمة داخل المستشفى

علاج طبي بناءا على الأدوية النفسية التي تقدم للحالة

Haldol-Phrinirg– Solian –laroxyl- noziran- lysauxn- volum

–علاج نفسي

أوقات الزيارة:

- كل يوم
- كل أسبوع (-)
- كل شهر
- كل شهرين

لماذا؟ قانون المستشفى

ماذا تجلبون معكم؟ أدوية ملابس (-)

مواد غذائية (-) غيرها

بماذا تشعرون قبل الزيارة؟ الحزن القلق

بماذا تشعرون قبل الزيارة؟ القلق الخوف

بماذا تشعرون بعد الزيارة؟ حالة من توتر

ما هو احساسكم عند الاهتمام بالمريض؟ ضغط وخوف

كم كان يدوم الفحص الطبي؟ ساعة 40 دقيقة

كم من مرة في اليوم؟ مرة

هل الأدوية الموصوفة موجودة في:

المستشفى (-) الصيدلية

عندما لا تجدون الأدوية ماذا تفعلون؟ /

هل تبحثون عنها: / لا موجودة في المستشفى

من هو الشخص المسؤول عن أوقات الدواء؟

الأسرة الممرض (-) الطبيب

هل تتحدث مع المريض؟

نعم (-) لا( )

المواضيع التي تعالجنها خاصة بـ:

العمل (-) الصحة (-) السياسة

الدراسة الدين غيرها

الأحاسيس التي ترافق حديثكم:

الفرح الغضب (-) الحزن (-)

هل حديث الحالة صعب الفهم؟

نعم (-) لا ( )

ماهي مختلف النصائح التي يوجهها أفراد الأسرة للمريض:

-نفعل كل شيء من أجلك. (-)

-نحن هنا من أجل مساعدتك. (-)

-تستطيع أن تثق بنا. (-)

-يجب أن تضع ثقتك في الطبيب والدواء. (-)

-ليس لنا الوقت لمساعدتك.()

هل تتحدثون مع الطبيب؟ نعم في بعض الأحيان

ما هي التوجيهات التي يقدمها الطبيب كل مرة؟

الحرص على تناول الدواء في المواعيد

ذ- **الحياة اليومية للأسرة أثناء تواجد المريض داخل المستشفى القلق يكون:**

حاد() عادي(-) لا يوجد قلق

هل وجود المريض داخل المستشفى حل مناسب للأسرة؟ نعم

لماذا؟ في المستشفى تتناول الدواء أما في المنزل فترفض تناوله وتفتعل المشاكل

ما مدى مساندة أفراد الأسرة عند تواجد المريض داخل المستشفى؟جيدة جدا

هل تحبون أن يبقى معكم المريض لكن:

- نريده أن يبقى معنا لكنه عدواني. (-)
- يحتاج الى العلاج(-)
- لا نستطيع أن نفعل له أي شيء(-)

ج-الحياة اليومية للأسرة أثناء تواجد المريض في المنزل:

القلق يكون:

حاد (-) عادي

الرعاية الصحية داخل البيت:

تقليدية أدوية (-)

الغذاء الذي تقدمونه للحالة:

عادي(-) خاص

أخذ الأكل:

لوحده (-) بمساعدة أحد

نظافة الجسم: لوحده (-) بمساعدة أحد

ارتداء الملابس:

لوحده (-) بمساعدة أحد

ردت فعلكم اتجاه نوبات المرض؟ الخوف

ماذا تفعلون لتهدئتها؟ إعطائه الأدوية وتهدئتها

حالة النوم:

هل ينام:

لوحده (-) مع أحد

الاتصال مع أفراد الأسرة:

هل الاتصال مع المريض:

سهل صعب (-)

استنتاج عام: الحالة كريمة تبلغ من العمر 34 سنة انها تعاني من مرض عقلي مرض فصام برانويا فكانت الحالة منعزلة شخصية انطوائية كتومة قالت لي (دايمن كنت مع قرايتي معنديش صاحبات) ردة فعلها تكون قوية عند حديث أخوها فقد صرحت أن أخوها ضربها الحالة كريمة مستوى المساندة الأسرية مرتفع لديها ومستوى المساندة من طرف الأصدقاء مرتفع كما أنها رضاها الذاتي عن المساندة منخفض عند أصدقاء ومرتفع لدى اسرة وتقييم الاستشفاء مرتفع بشكل جيد والهذيانات مستواها مرتفع لدى الحالة

والحالة كريمة مطلقة وطليقها طلقها عند بدء اضطراب سلوكها وهي في حالة انكار للواقع تشتكي من أعراض مرضية جسدية بشكل دائم لا وجود لها ان الحالة ترفض رؤية عائلتها وهذا هذيان الاتهام وعائلي وكما أن الحالة ذكرت لنا هذيان متعلق بالسحر في قطيعة مع الواقع ملامح وجهها عدوانية الحالة انخفضت لديها هذيانات بفضل تكفل استشفاء جيد

والأسري فهناك مؤشرات فعالية العلاج فقد دلت نتائج مقياس المساندة الاجتماعية مرتفعة وتقييم الاستشفاء جيد فالحالة أظهرت تجاوب مع العلاج.

تعقيب الباحث:

جدول رقم (21) جدول يوضع نتائج طبيعة التكفل بمرضى الفصام المقيمين باستشفاء

الحالات	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة
المساندة الاجتماعية	-	-	+
تقييم الاستشفاء	+	+	+
نتائج التكفل الطبي و الأسري	حالة انتكاسة و هذيانات مستمرة	حالة انتكاسة و هذيانات مستمرة	تجاوب مع العلاج

الحالة الأولى: كانت المساندة الاجتماعية منخفضة وتقييم الاستشفاء جيد

الحالة الثانية: كانت المساندة الاجتماعية منخفضة وتقييم الاستشفاء جيد

الحالة الثالثة: كانت المساندة الاجتماعية مرتفعة وتقييم الاستشفاء جيد

ملاحظة: انّ الحالات الفصامية الثلاث تعاني من هذاءات وهذا ما دفع الباحثة للتأكد من فرضية دراستها باعتماد على دليل المقابلة المتمثل في استمارة جمع المعلومات من طرف الحالة والمحيط الأسري والاستشفاء لأن الحالات في انفصال عن واقع ولا يشعرون بمساندة أسرهم لهم

2- مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى:

والتي تتمثل في أن دور المساندة الأسرية مهم جدا في عملية التكفل بمرضى الفصام.

انّ للأسرة أهمية كبيرة في التكفل بمرضى الفصام انّ في دليل الاسرة اليمنية في التعامل مع مرضى الفصام أكد على ضرورة التكفل الجيد بمرضى الفصام ووضع إرشادات للتعامل مع مرضى الفصام وأخطاء التعامل مع هؤلاء مرضى الفصام ذكر أهمية البيئة الأسرية والاجتماعية في تأثير على فعالية علاج الحالات المصابة بالفصام و كذلك براون وجد أن نسبة الانتكاسات تزيد بين هؤلاء الذين يعودون لعائلات ذوي شحنات انفعالية كبيرة، سواء بالرعاية والحماية الشديدة أو العكس بالنقد اللاذع أو العدوان الدفين، الفصل اول طرح إشكالية الدراسة عن هؤلاء الذين يعودون لعائلات ذوي شحنات انفعالية سوية، ويوضح ذلك مدى تأثير الانفعالات وشدتها على استقرار المريض في مآل مرض الفصام. وهذه الدراسة أكدت أيضا على أهمية دور الأسرة في التكفل بمرضى الفصام فالحالات تنتكس ادا لم تتلقى المساندة الأسرية إضافة إلى العلاج الطبي

انّ الأسرة ومجتمع ومؤسسات المجتمع مهمة في التكفل بمرضى الفصام ليشعر بأهميته بنسبة لأفراد أسرته وأفراد المجتمع وبالتالي يدرك أهميته كفرد في المجتمع ويشعر بحبهم ودعمهم له بكافة أشكال الدعم سواء كان معنوي أو مادي أو اجتماعي كما أن عمرو سامي أشار الى أهمية المساندة الاجتماعية في التكفل بمرضى الفصام وكذا تقييم الاستشفاء لحالات مرضى الفصام والفرد مهم أن يشعر بالدعم الأسري ليتحفز للعلاج وتفاديا للانتكاسة.

انّ مقياس المساندة اجتماعية أظهر لنا أهمية دور المساندة الاجتماعية في تكفل بمرضى الفصام بحيث أن الحالة أولى والثانية المساندة منخفضة عندهم من قبل الأصدقاء والأسرة لدا الحالات كانت كثيرة الانتكاسة والعلاج الطبي الدوائي لم يعطي فعالية للعلاج وأما الحالة الثالثة فقد أظهرت فعالية العلاج لان المساندة الاجتماعية الأسرية كانت مرتفعة وجيدة بالمقارنة بنتائج الحالة الأولى والثانية

فحسب نتائج المقياس المطبق على الحالات: انّ الحالات الذين لم يتلقوا الدعم الاجتماعي الأسري العلاج لم يعطي فعالية وبقيت حالات تنتكس لكن الحالة التي تلقت الدعم الأسري وجدنا مؤشرات نجاح العلاج الحالة فقد صرحت الحالة أيضا بأن أسرتها مهملة لها ولا

تحبها بقولها "نحس روحي وحدي" ادا المساندة الاجتماعية المنخفضة تكون عائق في ظهور مؤشرات نجاح العلاج

مناقشة الفرضية الثانية:

- كلما كانت مساندة أسرية كان هناك تجاوب مع العلاج.

ان المساندة الاسرية تساهم في تجاوب الحالات مع العلاج وادا غابت المساندة الاجتماعية الأسرية تغيب مؤشرات شفاء الحالات

حسب نتائج المقاييس المساندة الأسرية و تقييم الاستشفاء فان الحالة أولى و الثانية لم تتلقى تكفل اسري جيد و تقييم استشفاء جيد مما لم تظهر مؤشرات التجاوب مع العلاج و لكن الحالة الثالثة كانت تتمتع بالتكفل الاستشفاء الجيد و التكفل اسري جيد مما أظهرت تجاوب مع العلاج

- **مناقشة الفرضية الثالثة:** كلما كان هناك مساندة الاجتماعية الأسرية جيدة وتقييم جيد للاستشفاء كلما كان هناك تجاوب في العلاج

ان دراسة الحالات الثلاثة تثبت لنا أهمية كل منا مساندة الاجتماعية الاسرية والاستشفاء فعند غياب المساندة الاجتماعية ووجود تقييم استشفاء جيد لا تعطي الحالات مؤشرات العلاج والحالة التي تلقت كل من المساندة الاجتماعية وتقييم استشفاء جيد كان عندها تجاوب مع العلاج ومؤشرات فعالية العلاج فالهذيانات انخفضت كما أن عمرو سامي أكد على أهمية استشفاء و مساندة الأسرية في الوقاية و في العلاج

تعقيب الباحث:

ان الدعم الاجتماعي بكل أشكاله يحتاجه مريض الفصام ليتجاوب مع العلاج خاصة الدعم الأسري لأهميته ودوره في علاج الفرد وتقدم حالته نحو الشفاء وتحسن

كما أن للاستشفاء دور مهم و هو نوع من أنواع المساعدة و الدعم النفسي و الاجتماعي من طرف الممرضين و الطبيب العام و الطبيب الأمراض العقلية و الأخصائي النفسي لانهم يشكلون بيئة صحية للمريض التي تدعمه في هذه المرحلة الصعبة من حياته و هي مرضه العقلي ليتحسن و يقدم مؤشرات جيدة في تجاوبه مع العلاج و الأسرة هنا تدعمه أكثر داخل الاستشفاء و عند خروجه تحاول تغيير بيئة أسرية و طبيعة التواصل بينهم لان الحالة سبق و أن تدهورت صحتها النفسية و العقلية بنفس بيئة لذا على الأسرة تغيير طبيعة تفاعلاتها و تواصلها داخل الأسرة لعدم انتكاسة الحالة مجددا

خلاصة عامة:

حاولنا في هذا الفصل أن نقدم نظرة عن محتواه والمتمثل في دراسة الحالة وعرض نتائج مقياس تقييم الاستشفاء ومقياس مساندة الأسرية المطبق على الحالة المدروسة كذلك مناقشة فرضيات الدراسة من خلال دراسات سابقة ونتائج الاختبارات المطبقة واثبات الفرضيات كما استنتجنا أن المساندة الاجتماعية الأسرية تؤثر على فعالية علاج مرضى الفصام و على صحتهم النفسية.

التوصيات والاقتراحات

على أساس ما توصلنا اليه الدراسة الحالية من نتائج فان الباحث يقدم بعض التوصيات والتي من شأنها أن تفيد المرضى بشكل عام ومرضى الفصام بشكل خاص على النحو التالي:

- اعداد ندوات ولقاءات تستهدف أهالي المرضى النفسيين وخصوصا الفصاميين منهم وتوعيتهم بطرق وأشكال الدعم والمساندة.
- توعية أهالي مرضى الفصام بجدوى تقديم الدعم والمساندة للمرضى الفصاميين وتأثيرها على عملية الاستشفاء
- تعزيز وتدعيم قدرة أهالي المرضى على تقديم الدعم والمساندة بأنواعها وأشكالها المختلفة
- توفير الدعم الطبي والنفسي والمادي لهؤلاء المرضى وأسرهم من خلال المؤسسات المعنية.
- المساندة الاجتماعية الأسرية عامل مهم في عدم انتكاسة المريض
- على المؤسسات الاجتماعية تقديم الدعم المعنوي والمساندة النفسية للمرضى المقيمين بالاستشفاء
- تقديم العلاج الأسري لمرضى الفصام لأن بيئة الاسرة هي مضطربة وأساس اضطرابه
- احاطة المرضى بالداعمين وتحسين مستوى الدعم النفسي
- اعداد برنامج تأهيلي لأسر المرضى العقليين الفصاميين لكيفية التعامل الصحيح مع مرضاهم وتقديم الدعم المعنوي والمادي لهم

الخـــاتمـــة

انّ الفصـــام مـــرض منتشـــر بشـــكل كبيـــر فـــي مجتمعنـــا اضـــطراب نفســـي شـــديد يـــؤثر علـــى 24 مليـــون شـــخص تقريبـــاً أو علـــى شـــخص واحـــد مـــن كـــل 300 شـــخص فـــي جميـــع أنحـــاء العـــالم. ويعـــدّ معيقـــاً بشـــكل كبيـــر وقـــد يـــؤثر علـــى جميـــع مجـــالات الحيـــاة، بمـــا فيهـــا الأداء الـــوظيفي الشخصـــي والأســـري والاجتمـــاعي والتعليمـــي والمهنـــي مـــن الشـــائع أن يتعـــرض المصـــابون بانفصـــام الشخصـــية للوصـــم والتمييـــز وانتهـــاك حقـــوق الإنســـان. أكثـــر مـــن شخصـــين مـــن كـــل ثلاثـــة أشـــخاص مصـــابين بالـــذهان فـــي العـــالم لا يحصـــلون علـــى الرعايـــة المتخصّصـــة فـــي مجـــال الصـــحة النفســـية والمســـاندة الاجتماعيـــة مهّمـــة جـــدا لمرضـــى الفصـــام بكافـــة أشـــكالها فإنهـــا تســـاهم فـــي تجـــاوب الحـــالات مـــع العـــلاج المقـــدم الطبـــي والنفســـي خاصـــة المســـاندة الأســـرية لهـــا وعنـــد غيـــاب المســـاندة الأســـرية نلاحـــظ عـــدم تجـــاوب الحـــالات مـــع العـــلاج المقـــدم للمرضـــى وهـــذا مـــا توصـــلت اليـــه دراســـتنا الـــى جانـــب التكفل الاستشفائي الجيد نلاحظ مؤشرات تجاوب مع العلاج المقدم الطبي والنفسي

قائمة المصادر والمراجع

- القرآن الكريم
- **الكتب:**
- علم النفس المرضي د مجدي أحمد محمد
- عبد الله، الامراض النفسية والعقلية د عبد الرحمن عيسوي
- الشخصية الفصامية، د حنفي محمود امام د نور أحمد الرمادي
- فصام العقل أو الشيزوفرينيا دعلي كمال مؤسسة العربية للدراسات والنشر
- الاضطراب النفسي د ألفت حقي الأمراض النفسية والعقلية د عبد الرحمن عيسوي
- كتاب مارك لويس بورجوا الفصام ترجمة إسكندر جرجي معصب طبعة 1 سنة 1433,2012 "
- **مقالات:**
- -منظمة الصحة العالمية, دليل الصحة النفسية للأطباء و العاملين في الرعاية الصحية الأولية دمشق سنة 2001
- مجلة عربية الفصام جامعة الملك سعود

المذكرات:

- عمرو سامي محمد أبو عقل المساندة الاسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة سنة 2016 شعبان 1437
- -معالج نفسي محمد عبدة علي صالح، دليل الأسرة اليمنية في التعامل مع مريض الفصام سنة 2020

الملاحق

الملحق الأول

2.3: تاريخ الإجراء :

تم إجراء الجانب النظري لهاته الدراسة ابتداء من تاريخ : 2020/01/01 إلى غاية 2020/04/20 .

أما الجانب التطبيقي فكان مقسم إلى جزأين الأول في 13 / 2020/04 بمثابة دراسة استطلاعية فقط أما من خلال جمع المعلومات من 2020/05/02 إلى غاية 2020/05/15.

4 / هيكل المؤسسة الإستشفائية :

أ/ الجناح الإداري :

يتكون من مكتب الطبيب العام ، مكتب الأخصائي النفساني ، مكتب الطبيب مختص في الأمراض العقلية،مكتب المراقبة الطبية ، مكتب السكرتير و الأرشيف ، حديقة المصلحة .

ب/ جناح الأمراض العقلية رجال :

يتكون من 6 غرف بكل غرفة سريران ، غرفة العلاج ، غرفة أشغال و ترفيه ، غرفة انفرادية لعزل الحالات الهائجة ، مرحاض و حمام .

د/ جناح الأمراض العقلية نساء :

يتكون من 6 غرف بكل غرف سريران ، غرفة العلاج ، غرفة الأشغال و الترفيه ، مطبخ ، مرحاض وحمام.

5/ مهام مصلحة الأمراض العقلية :

- ✓ فحص نفسي .
- ✓ فحص طبي للمرضى .
- ✓ استقبال الحالات الاستعجالية للمرضى .
- ✓ إجراء الحقن .
- ✓ التكفل النفسي و الطبي بمرضى المقيمين .

71

3/ مكان إجراء الدراسة :

_جرت الدراسة في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بمستغانم المسماة ب (EHSPM) (يوسف المجدوب) التي فتحت أبوابها سنة 2007، بعدما تأكدنا من وجود حالات مناسبة للموضوع الذي تطرقنا إليه .

1.3 : دراسة المؤسسة :

تم إنشاء هذه المؤسسة سنة 2007 بمرسوم وزاري رقم 06.206في 13 جوان 2006 ،تشرف على ثلاث أجنحة جناح خاص بالنساء ، و الأخر بالرجال ، و جزء مخصص للإدارة و جزء خاص بالإستعجالات و جناح خاص بالطب الأطفال و طب المراهقين ، إضافة إلى وجود صيدلية و مخبر تحاليل ، و مقياس رسم الدماغ EEG .

من بين مهامها : الاستشفاء داخل المؤسسة . العلاج و المتابعة. الفحص . التدخلات الاستعجالية الطبية .

أما الطاقم الطبي فهو متكون من أخصائيين في الطب العقلي ، أطباء عاميين ، أخصائيين نفسانيين ممرضين و هم كالتالي :

جدول رقم (02): يمثل الطاقم الطبي الخاص بالمؤسسة .

الاختصاص الطبي	العدد
طبيب عقلي	8
طبيب مختص في الأعصاب	1
طبيب عام	7
أخصائي نفسي	18
جراح أسنان	5
ممرضين	33

الملحق الثاني

ملحق (2)

الاستبانة الاولى (مقياس المساندة الاجتماعية)

تعليمات للمفحوص/

أخي الفاضل/ أختي الفاضلة يُستخدم هذا المقياس في تقدير درجة المساندة الاجتماعية التي يدركها الشخص من الآخرين المحيطين به، اقرأ كل عبارة ثم قرر:

1. إذا كانت العبارة تنطبق عليك كثيرا ضع علامة (✓) في خانة دائما.
2. إذا كانت العبارة تنطبق عليك بعض الشيء ضع علامة (✓) في خانة أحيانا.
3. إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك كثيرا ضع علامة (✓) في خانة نادرا.

علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وأي إجابة تعتبر صحيحة عندما تعبر عن شعورك بصدق.

م	الفقرة	دائماً	أحياناً	نادراً
1.	عندما أحتاج إلى المساعدة أجد أصدقائي من حولي.			
2.	يشعرني أصدقائي بأهميتي حتى ولو كانت تصرفاتي خاطئة.			
3.	أصدقائي لطفاء معي بغض النظر عما افعله.			
4.	كان لدي أصدقاء حميمين أتحدث معهم عن أسراري ولم يعد لدي أصدقاء الآن.			
5.	عندما أكون في مشكلة أستطيع أن أعتمد على زملائي القريبين مني لمساعدتي			
6.	أشعر بالوحدة كما لو كان ليس لي أحد أعرفه.			
7.	أشعر أنني محل اهتمام من زملائي الذين يعيشون بالقرب مني.			
8.	تعاملات زملائي معي تجعلني أشعر بأهميتي.			
9.	أشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من زملائي			
10.	المساعدة المعنوية من الأصدقاء هامة بالنسبة لي.			
11.	عندما أكون في مشكلة يمكنني طلب المساعدة من والداي أو أقربائي.			
12.	تشعرني أسرتي بالرضا والقوة.			
13.	منذ صغري أتلقى قدر كبير من مساندة والداي.			
14.	أشعر بالراحة عندما اطلب المساندة من أسرتي.			

.15	طوال حياتي أجد من يساعدني عندما أحتاج إلى المساعدة.			
.16	يساعدني إخوتي وأخواتي عندما أحتاج إلى المساعدة.			
.17	لا أعرف أحداً أثق فيه.			
.18	عندما أواجه متاعب لا أبوح بها لأحد.			
.19	يوجد أشخاص ألجأ إليهم لمساعدتي عندما أشعر بعدم السعادة أو أواجه أي متاعب أو مشاكل.			
.20	أنا غير منتمي إلى أي جماعات اجتماعية.			
.21	أعتقد بأن الناس لا يحتاجون إلى بعضهم البعض ويمكنهم الاعتماد على أنفسهم.			
.22	أشعر بالراحة عندما ألجا إلى رجال الدين طلباً للمساعدة.			
.23	أثق في نفسي وفي قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة دون مساعدة من الأخرين.			

الملحق الثالث

ملحق (3)

الاستبانة الثانية (مقياس تقييم الاستشفاء)

تعليمات للمفحوص/

أخي الفاضل/ اختي الفاضلة بين يديك مجموعة من العبارات والمطلوب منك الاستجابة للعبارة التي تصف حالتك أو وضعك وذلك بالتأشير على واحدة فقط من هذه الكلمات التالية:

(اوافق بشدة، اوافق، غير متأكد/ة، لا اوافق، لا اوافق بشدة)

م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
.1	لدي الرغبة في النجاح.					
.2	أشعر أنني إنسان جيد.					
.3	عملية الشفاء تعني لي أكثر مرحلة نجاح في حياتي.					
.4	يمكنني المشاركة والحديث مع الاخرين.					
.5	انا قادر على تحقيق هدفي الذي أسعى اليه.					
.6	اخرج على الاقل مرتين لمتنزه كل اسبوع.					
.7	أصبحت الأعراض لا تشكل حيز كبير من تفكيري.					
.8	أصبحت الأعراض تؤثر بشكل اقل على حياتي.					
.9	أشعر بأمان مع نفسي.					
.10	أتناول وجبات غذائية متوازنة كل يوم.					
.11	بإمكاني السيطرة على الأعراض التي أشعر بها.					
.12	أشعر بالمسئولية عن مدى تحسني.					
.13	لدي المقدرة على اكتساب كل ما تعلمته للسيطرة على الأعراض المرضية.					
.14	باستطاعتي التحكم بالتوتر والضغوطات.					
.15	هناك أشخاص داعمين لي يساندونني عندما أكون غير قادر على العناية بنفسي.					
.16	أشعر ان مسار حياتي خارج عن السيطرة.					

17.	عملية التعافي والشفاء تحتاج إلى أمل و شجاعة.					
18.	هناك بعض المصادر الخارجية تعطيني معنى لحياتي.					
19.	التمسك بالدين يكسبني صلابة وقوة.					
20.	كل يوم لدي فرصة أفضل للتعلم.					
21.	أنا أصبحت أفضل من السابق.					
22.	أتحلى بالصبر مع نفسي ومع والأخرين.					
23.	أصبح لدي أمل في المستقبل.					
24.	الصلاة وقراءة القرءان مصدر الهامي.					
25.	تديني جزء مهم في حياتي.					
26.	أحب مساعدة الناس الأخرين.					
27.	يمكن للتحسن ان يحدث حتى لو بقيت الأعراض.					
28.	أطلب المساعدة متى احتجت اليها.					
29.	أنا مرتاح وسعيد بطلبي للمساعدة.					
30.	أسعى لطلب المساعدة عند ظهور علامات تنذر بالتدهور.					
31.	أعرف أشخاص قد تعافوا من المرض النفسي.					
32.	يمكنني التحسن من المرض النفسي بدون مساعدة مهنية.					
33.	أتلقى مساعدات مالية بشكل مستمر.					
34.	يمكنني الحصول على العلاج بصورة مستمرة.					
35.	عندما أتعرض لأمور مزعجة في الحياة تتفاقم الأعراض لدي.					
36.	أعرف متى أكون مقبل على تدهور عند بدء ظهور بعض الأعراض.					
37.	عندي المقدرة على معرفة العوامل التي تثيرني أو تظهر لدي المشكلة.					
38.	ما زالت لدي بعض الأعراض أستطيع التعامل معها.					
39.	أعرف ما الذي يمكنني أن أقوم به لأكون بأحسن حال.					
40.	أنا قادر على مساعدة نفسي للبقاء بأفضل حال.					

نشكر لكم حسن تعاونكم...

ملحق الرابع

إستمارة جمع المعلومات

أ- **معلومات عن الحالة:**

اللقب والاسم:

السن:

الجنس:

تاريخ ومكان الازدياد:

المستوى التعليمي:

مكان الإقامة:

السكن:

مدينة قرية

نوع البيت:

شقة فيلا غيره

الحالة المدنية:

عدد الأطفال:

جنس الأطفال:

ذكور إناث

الأب على قيد الحياة الأم على قيد الحياة:

عدد الاخوة:

الرتبة:

المهنة:

مهنة الزوج(ة):

المستوى الاقتصادي:

حالة الولادة:

ب- معلومات عن أسرة الحالة:

مهنة الأم:

مهنة الأب:

المستوى الاقتصادي للأسرة:

صحة الأم:

صحة الأب:

العلاقة بين الوالدين:

الحياة العلائقية للزوجين مع الأولاد:

الحياة العاطفية للزوجين مع الأولاد:

الاتصال بين أفراد الأسرة:

معاملة الأسرة للمريض قبل المرض:

معاملة الأسرة للمريض بعد المرض:

ت- **الأسئلة الموجهة للمحيط الأسري**

من هو الشخص المريض؟

الأم الأب الابن

الجدة الجد البنت غيره

طبيعة المرض:

جسمي عقلي

نفسي وراثي

ماذا تتناول الحالة:

كحول مخدرات غيره

أول الاضطرابات عن الحالة:

منذ متى؟

الفحوصات الأولية كانت عند

طبيب عام أخصائي نفسي

أول مرة:

ثاني مرة:

مرات عدة:

ما هو التشخيص الذي قدمه الاخصائي النفساني والطبيب للحالة؟

ما هي الأعراض التي جعلتكم تحضرون الحالة للمستشفى الأمراض العقلية؟

إستجابات أفراد الأسرة لهذه الاضطرابات:

الأب الإخوة الأولاد

الأم الزوج(ة)

ما هو احساسكم أثناء اكتشاف المرض؟

هل الأسرة كانت مستعدة لتقبل المرض؟

هل أدخل الى المستشفى:

نعم لا

طبيعة المستشفى:

مدة بقائه في المستشفى:

كم مرة

ما هي العلاجات المقدمة داخل المستشفى؟

أوقات الزيارة:

كل يوم

كل أسبوع

كل شهر

كل شهرين

لماذا؟

ماذا تجلبون معكم؟ أدوية ملابس

مواد غذائية غيرها

بماذا تشعرون قبل الزيارة؟

بماذا تشعرون قبل الزيارة؟

بماذا تشعرون بعد الزيارة؟

ما هو احساسكم عند الاهتمام بالمريض؟

كم كان يدوم الفحص الطبي؟

كم من مرة في اليوم؟

هل الأدوية الموصوفة موجودة في:

المستشفى الصيدلية

عندما لا تجدون الأدوية ماذا تفعلون؟

هل تبحثون عنها:

من هو الشخص المسؤول عن أوقات الدواء؟

الأسرة الممرض الطبيب

هل تتحدث مع المريض؟

نعم لا

المواضيع التي تعالجنها خاصة بـ:

العمل الصحة السياسة

الدراسة الدين غيرها

الأحاسيس التي ترافق حديثكم:

الفرح الغضب الحزن

هل حديث الحالة صعب الفهم؟

نعم لا

ماهي مختلف النصائح التي يوجهها أفراد الأسرة للمريض:

-نفعل كل شيء من أجلك.

-نحن هنا من أجل مساعدتك.

-تستطيع أن تثق بنا.

-يجب أن تضع ثقتك في الطبيب والدواء.

-ليس لنا الوقت لمساعدتك.

هل تتحدثون مع الطبيب؟

ما هي التوجيهات التي يقدمها الطبيب كل مرة؟

ث- الحياة اليومية للأسرة أثناء تواجد المريض داخل المستشفى القلق يكون:

حاد عادي لا يوجد قلق

هل وجود المريض داخل المستشفى حل مناسب للأسرة؟

لماذا؟

ما مدى مساندة أفراد الأسرة عند تواجد المريض داخل المستشفى؟

هل تحبون أن يبقى معكم المريض لكن:

- نريده أن يبقى معنا لكنه عدواني.
- يحتاج الى العلاج.
- لا نستطيع أن نفعل له أي شيء

ج-الحياة اليومية للأسرة أثناء تواجد المريض في المنزل:

القلق يكون:

حاد عادي

الرعاية الصحية داخل البيت:

تقليدية أدوية

الغذاء الذي تقدمونه للحالة:

عادي خاص

أخد الأكل:

لوحده بمساعدة أحد

نظافة الجسم: لوحده بمساعدة أحد

ارتداء الملابس:

لوحده بمساعدة أحد

ردت فعلكم اتجاه نوبات المرض؟

ماذا تفعلون لتهدئته؟

حالة النوم:

هل ينام:

لوحده مع أحد

الاتصال مع أفراد الأسرة:

هل الاتصال مع المريض:

سهل صعب