الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس
كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم لاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستير في علم النفس العيادي والصّحة العقلية

الموضوع:

أثر المحيط الاسري على سير المتابعة العلاجية للفصامي

دراسة عيادية لأسر مرضى الفصام بالمؤسسة الاستشفائية

المتخصصة في طب الأمراض العقلية يلل

من إعداد الطالب: **تحت إشراف الأستاذ:**

زينة العربي **د- بن أحمد قويدر**

رئيسة اللجنة :الأستاذة صافة أمينة
المناقشة :الأستاذة مسعودي ليلى
المؤطر :الأستاذ الدكتور بن احمد قويدر

السنة الجامعية: 2014-2015

مقدمة عامـة:

في الوقـت الذي يتميز مريض الفصامي ببعده عن الواقـع و انعزاله عن المجتمع ، وفي كثـير من الأحيـان يتمـيز بعدم قـدرته على الوظائف الاعتيادية ، بالإضافة إلى المعانـات من الأعـراض المرضية التي تواكب مرضه ، والتي تؤدي الى ارهاقه بشـكل دائم و المعانات بدون إدراك لتأثير الأعراض عليه في اغلب الأحيـان وذلك نتيجة عدم وجـود متابعة علاجية نفسية من طرف المحيط الاسري لديه ،يبقى عرضة للانتكاس لفترة زمنية معينة بعد خروجه من المستشفى .

ومن اجل ذالك بقيت المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الإمراض العقلية للتخفيف من حدة المرض وإزالة الأعراض بتوفير التكفل العلاجي الطبي النفسي ، لكن وحدها لا يكتمل الا بمساعدة اسرته في نجاح هذه الاستراتجية العلاجية في احترام مواعيد الفحص و تقديم الدواء في وقته المحدد كما هو موصوف .

وهذا ما سنحاول عرضه في هذا البحث " اثر المحيط الأسري على سير متابعة العلاج النفسي للفصاميين" .

لذالك قسمنا موضوعنا الى جانبين ،جانب نظري واخر تطبيقي

- الجانب النظري الذي يضم ثلاثة فصول ، الفصل الاول عن دراسة الفصام والثاني عن سيكولوجية الاسرة و الثالث عن الاسرة والمريض النفسي .
- الجانب التطبيقي الذي يضم فصلين ، الفصل الاول خاص بالاجراءات المنهجية و الفصل الثاني خاص بتفريغ الاستبيان وتحليله وبعدها مناقشة الاشكالية و الفرضيات ثم الخاتمة واعطاء بعض التوصيات .

قائـمــة الــجداول

رقم	محتوى الجدول	صفحة
01	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن للحالة	79
02	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس للحالة	80
03	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير إقامة الأسرة	81
04	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية للحالة	82
05	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيرالمستوى الاقتصادي للحالة	83
06	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للحالة	84
07	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير عدد الانتكاسات للحالة	85
08	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير سبب الانتكاسة	86
09	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير كفيل الحالة	87
10	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير سن الكفيل	88
11	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للكفيل	89
12	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير سكن الكفيل	90
13	يوضح النسب المئوية بين كل فقرة من فقرات الاستبيان	94
14	يوضح نتائج البعد الاجتماعي	97
15	يوضح نتائج البعد الاقتصادي	101
16	يوضح نتائج البعد الثقافي	103

محتويات البحث

الفهرس	الصفحة
كلمة شكر	ا
إهداء	ب
الفهرس	ج
قائمة الجداول	ه
مقدمة عامة	06
مدخل الدراسة	
دواعي اختيار البحث	08
اهداف الد راسة	08
اهمية الموضوع	09
الدراسات السابقة	10
تحديد الاشكالية	15
الفرضيات	16
تحديد المفاهيم الاجرائية	17
الدراسة النظرية	
الفصل الاول : دراسة الفصام	
تمهيد.	20
مفهوم الفصام.	21
اشكال الفصام	23
اسباب الفصام	26
اعراض الفصام	30
التشخيص الفار يقي للفصام	36
طرق علاج الفصام	38
الفصل الثاني : سيكولوجية الآسرة	
تمهيد	46
مفهوم الاسرة	46
خصائص الاسرة	47
بنية الاسرة واشكالها	48
وظائف الاسرة	50
الاسرة السوية والاسرة المريضة	52
اهمية دور الاسرة	57

الفصل الثالث : الاسرة والمريض النفسي	
تمهيد	60
مفهوم المرض النفسي	60
الاسرة المولدة للمرض النفسي	61
الاعتقادات الخاطئة للاسرة والمريض حول المرض النفسي	70
استجابات افراد الاسرة للمرض النفسي	71
اثر المرض النفسي على الحياة الاسرية	72
الجانب التطبيقي	
لفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للبحث	
تمهيد	76
اعادة التذكير بفرضيات الدراسة	77
تحديد المنهج المستعمل في الدراسة	78
تحديد عينة الدراسة وخصائصها	79
مكان وزمان اجراء الدراسة	91
تحديد وسائل جمع البيانات	92
الفصل الخامس : المناقشة والتحليل	
تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها	97
مناقشة الفرضيات	105
الاستنتاج	109
الخاتمة	110
توصيات واقترحات	111
المراجع	
الملاحق	

كلمة شكر

مع إتمام هذه الرسالة أقدم الشكر والعرفان والتقدير لأستاذي القدير الدكتور بن احمد قويدر ،على ما قدمه لي من علم ، ورعاية متواصلة وجهد وتشجيع منذ أن بدأت فكرة الدراسة الى ان وصلت الى نهايتها .

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان الى كل أساتذة علم النفس بجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم .

كما أتقدم بالشكر لكل عمال المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية بيلل .

وأخيرا أرجو من الله سبحانه و تعالى أن أكون قد وفقت في تحقيق الهدف من هذا البحث .

والله ولي التوفيق

الباحث زينة العربي

الإهداء

الى من أوصاني الى بر الأمان

الوالد أطال الله في عمره ، والوالدة رحمة الله عليها .

إلى زوجتي وأولادي ،شيماء، إكرام ، عبدا لقادر ، محمد إسلام .

إلى كل من علمنا حرفا شكرا وعرفانا.

إلى كل الأصدقاء والزملاء حبا و سلاما.

1- دواعي اختيار البحث

من خلال ملاحظتي إثناء أداء عملي كمختص نفساني عيادي في هذا المستشفى المتخصص في الأمراض العقلية المتواجد بدائرة يلل ولاية غليزان ،انه يوجد الكثير من المرضى الفصاميين كثيرين التردد في دخولهم الى المستشفى و يصل لبعض الحالات أكثر من(06) ستة مرات في السنة وهذا راجع الى انتكاس الأعراض المرضية لديهم (إعادة المرض) بعد خروجهم من المستشفى.

هذا الذي دفعني لدراسة هذا البحث.

ومن أهم المبررات هذه الدراسة ما يلي :

_ قلة الدراسات في هذا الموضوع.

_ إهمال اسر المرضى الفصاميين لأبنائهم و عدم الاهتمام بهم بعد دخولهم المستشفى.

_ فقدان سير المتابعة العلاجية و النفسية من طرف الوالدين لأبنائهم بعد خروجهم من المستشفى.

_ نقص الوعي الاجتماعي لهذه الفيئة من المرضى.

_ ضغوطات التي تعاني منها المؤسسة تجاه عدم الوفاء الأسرة بمسؤوليتها لمرضها.

_ الاتكالية المطلقة للأسرة على المؤسسة بحيث يشعرون على أن المريض المؤسسة وليس الآسرة.

_ كلفة احتياجات المريض الباهضة داخل المؤسسة المسؤولة.

2- اهداف الدراسة

1_ تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الاتجاهات الأسرية لدى مرضى الفصام من حيث قدرتهم على التعامل مع أبنائهم المرضى الفصام ورضاهم عن أبنائهم و تقبلهم لمساعدتهم على عملية التكيف و تحقيق الصحة النفسية و النمو النفسي لمرضى الفصام .

2_ التعرف على مدى اختلاف الاتجاهات الأسرية من حيث بعض المتغيرات كالرعاية الأبوية ،والحالة الاجتماعية والاقتصادية والجانب الثقافي لديهم اتجاه أبنائهم المصابين بهذا المرض.

3_ التعرف على كيفية التعامل مع المرضى الفصاميين اجتماعيا مهما كان جنسه و عمره

4_ مساعدة المحيط الأسري على اكتساب خبرات إرشادية و توجهيه التي تساهم في التعامل مع المرضى الفصاميين يهدف المشاركة في معالجة سلوكهم وتعديله في ضوء برنامج محدد له أهدافه و مكوناته يهتم بطرق وأساليب معاملة الأسرة لأبنائهم الفصاميين وكيفية التصرف معهم .

3- اهمية الموضوع

1_ أهمية موضوع اثر المحيط الأسري ركز فيه المتخصصون و الباحثون في علم النفس والصحة النفسية على أهمية اثر الأسرة و بالخصوص الولدان في تنشئة الفرد في مراحل العمر الأولى و الذي يساعد الفرد على تكوين شخصيته .

2_ يمكن أن يستفيد العاملون في مجال الصحة النفسية من اجل تطوير خدمات الصحة النفسية .

3_ تحسين الاتجاهات السلبية للأسر نحو أبنائهم المصابين بمرض الفصام و تعزيز الاتجاهات الايجابية نحوهم فالاتجاهات السلبية قد تزيد من تكرار أنماط السلوك غير المرغوب فيه لدى المرضى ، و لهذا فان تعديل مثل هذه الاتجاهات قد يكون لها اثر في تكييف المريض الفصامي و اندماجه مع افراد اسرته و مجتمعه و ذلك من خلال عمل برامج تثقيفية وتحسسيه للأسر و المجتمع .

4_ استدراك الآثار السلبية لبعض الأساليب و التي قد تؤثر في شخصية الأبناء و في سلوكهم و استبعادها .

5_ يساعد هذا البحث المهتمين في تخطيط منهجية في تحديد حجم مشكلة مرضى الفصاميين و تحديد مجتمع

4- الدراسات السابقة:

سوف نتناول في هذا السياق على مجموعة من الدراسات السابقة ، العربية والاجنبية التي اشتملت على جزء من موضوع بحثنا هذا و التي تمثلت فيما يلي:

4- 1 دراسة الدليم (2005):

بعنوان -:المهارات الاجتماعية لدى الفصاميين المراجعين والمنومين

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الفصاميين المراجعين و الفصاميين المنومين لمدة لا تقل عن سنتين متواصلتي، وكانت عينة الدراسة مكونة من(201) من الفصاميين المراجعين والمنومين بمستشفى الصحة النفسية بالطائف140 ذكرا و 161 أنثى وقد طبق الباحث المقياس المعرب على العينة وهو عبارة عن خمسة من أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية من إعداد رونالدربجيو وقد استخدم الباحث عدد من الأساليب الإحصائية للتحقق من فروض دراسته وقد كانت نتائج دراسته وجود فروق دالة إحصائيا على بعدي الضبط الانفعالي والتعبير الاجتماعي بالإضافة إلى الدرجة الكلية لصالح الفصاميين المراجعين، كذلك أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق لصالح الذكور في مهارة التعبير الاجتماعي ،كما وجدت فروق لصالح المراجعات على الدرجة الكلية وعلى بعدي التعبير الاجتماعي والمراوغة ، كما كشفت وجود فروق بين الفصاميين تعزى لاختلاف فئاتهم العمرية ومستوياتهم العقلية ولكن ليس في ضوء متغير الحالة الاجتماعية.

4- 2 دراسة شانج و آخرون (2005) :

بعنوان "-: اتجاهات المجتمع نحو المرضى عقليا : نتائج المسح الوطني لسكان تايوان"

هدفت الدارسة للكشف عن الاتجاهات للسكان عامة نحو المرضى عقليا في تايوان بشكل محدد، وفحص تأثير اتصال اتجاهات الفرد بعد التحكم في المتغيرات الديموغرافية.

تكونت عينة الدراسة تم تنفيذ مسح وطني في شهر يناير 2003 وقد تم اختيار أفراد البحث من شرائح مختلفة خلال عينة عشوائية. تم جمع المعلومات باستخدام نظام مقابلات الهاتف والحاسوب المتفاعل.

والنكوص المتعدد لاكتشاف ارتباطات الاتجاهات Manova . استخدم الباحث تحليل

نتائج الدراسة -: كشفت النتائج أن السكان عامة يحملون مستويات عالية ونسبية من الإحساس والتسامح على التأهيل في المجتمع وعدم وجود قيود لا اجتماعية ، مع ذلك هم يحملون اتجاهات أقل ايجابية نسبيا نحو عدم التسلط والجهود الطبيعية ، علاوة على ذلك الاتصال المباشر والسن كانت أكثر الارتباطات أهمية تجاه اتجاهات المجتمع، التعليم والوظيفة كانت أيضا مميزة.

إن الأفكار والمعتقدات الخيرية لا تكفل بالضرورة تقبل التأهيل في المجتمع أو التعامل مع المرضى عقليا كشخص كأي شخص أخر، مع ذلك الأفكار المتعاطفة يمكن تحويلها إلى تعاطف وتقبل للكائن الإنساني شريطة إعطاء الناس الفرصة للتعامل المباشر مع الأشخاص المرضى عقليا، كما أشارت النتائج إلى أن تعليم المجتمع يجب أن يستهدف العاملين من كل المجموعات العمرية.

3-4 الدراسة المصرية:

- أجريت من طرف الباحثان أ.د.عبد المجيد سيد المنصور ، أ.د.زكرياء أحمد الشربيني حول "الأسرة على مشارف القرن 21". تم من خلالها توضيح الأدوار والمرض النفسي والمسؤوليات في المجتمع المعاصر لدعم دور الأسرة في مجتمع متغير ومناخ ونظام عالمي جديد هدفهما إضافة بعض التوجيهات والإرشادات التي تتحقق من خلالها فعاليات الأسرة والتفاعلات بين الآباء والأبناء في المجتمع المعاصر".[1]

- دراسة عبد الرحمن (1998):

بعنوان : أساليب المعاملة الو الدية كما يدركها العصابيون -والذهانيون -الأسوياء.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب المعاملة الو الدية كما يدركها الأسوياء والعصابيون والذهانيون ومعرفة الفرق في أساليب المعاملة لدى الأب والأم والتي طبقت على عينة تتكون من مجموعة ذهانيون وعددهم 36 تتكون من 28 من الذكور 8 من الإناث ومجموعة من العصابيون من الذكور و 10 من الإناث ومجموعة من الأسوياء عددهم 50 منهم 32 من - عددهم30 الذكور و 8 من الإناث ، وقد استخدم الباحث أدوات دراسة مكونه من استمارة بيان عام إعدادعبد الرحمن (1998)واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة من إعداد شوقي وخليل واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة الفروق بين المتوسطات واختبار لمعادلة الفروق بين المتوسطات واختبار الوسيط وقد كانت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين الأسوياء والعصابيون والذهانيون في أساليب المعاملة الوالدية

[1]- د. عبد المجيد سيد المنصور، د. زكرياء أحمد الشربيني "الأسرة على مشارف القرن 21، ط1، 1420 هـ، دار الفكر العربي القاهرة.

لصالح الأسوياء ولا توجد فروق بين العصابي الذهاني تعزى للجنس في أساليب المعاملة الوالدية . (1)

1-فهد عبدالله (2005) المهارات الاجتماعية لدى الفصاميين المراجعيين والمنومييين- دراسات – عربية في علم النفس -4-1 :11-50.

4-4 الدراسة الجزائرية:

- في إطار تحضير شهادة الدكتوراه حول النسق الصّحة في الجزائر وتصورات المؤسسة الطبية استخرج من خلالها الباحث العوامل المرتبطة بالتصور السببي للمرض وهي عوامل

مرتبطة بالمحيط، عوامل مرتبطة بالعلاج (أدوية غير ملائمة) وعوامل متربتطة بنمط الحياة.

- دراسة سحنون ملوكة- بوعقلش صليحة " تصور الأسرة للمرض العضوي المزمن والمرض العقلي المزمن وأثره على التكفل النفسي" توصلوا لنتيجة التالية أن تصور الأشخاص لمرض العضوي يختلف عن تصورهم للمرض العقلي فالأول يكون تفسيره على أساس اصابة عضوية واختيار العلاج يكون طبيا، أما المرض العقلي فيغير على أساس أسباب غيبية إما إرجاعه إلى المس أو السحر أو غيرها من التفسيرات الخاطئة واختيار العلاج يكون تقليدي وهذا ما يؤثر على عملية التكفل، رغم تحسن المريض داخل المستشفى الأمراض العقلية إلا أن الكثير من الأسر المريض لديهم شكوك اتجاه العلاج الطبي وهذا ما يؤثر على الحالة ويزيد من معاناتها(1).

- دراسة بن حريزي أمال- بلمختار عمرة "الأسرة كمولد للمرض النفسي" توصلوا في النتيجة إلى أن الأسرة تعتبر المولد الرئيسي للمرض النفسي زيادة عن العوامل المتدخلة بحيث أن انعدام الاتصال داخل الأسرة يعد من أهم محفزات المرض النفسي إضافة إلى الضغوط الأسرية والإهمال الوالدي وأن الأجواء الأسرية غير مناسب للاستقرار النفسي للفرد قد يصل به في نهاية المطاف إلى حالة ذهانية.(2)

- في عام 1986م قام بروفسور سيرتوراس (وهو رئيس اتحاد الأطباء النفسيين في العالم لفترة طويلة، ولا زال حتى الآن يعد واحداً من أبرز الأطباء النفسيين، وهو سويسري الجنسية)، هذه الدراسة حاولت تطوير الدراسة السابقة، ووجد بأن هناك اتفاق بين الدراسة التي أجراها هو والتي تمت قبله فيما يخص بأن المآل لدى مرضى الفصام أفضل في دول

1-- سحنون ملوكة-بوعقلش صليحة-تصور الاسرة للمرض العضوي المزمن والمرض العقلي المزمن واثره على التكفل النفسي " مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علف –جامعة مستغانم -2006-2007.

2- بن حريزي أمال- بلمختار عمرة "الأسرة كمولد للمرض النفسي" مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي، جامعة مستغانم 2007-2008.

العالم النامي عنه في الدول المتقدمة. وقال سيرتوراس بأن العالم الغربي والمتقدم مادياً، يعاني فيه المريض عزلة اجتماعية، رغم الدعم المادي الذي يتلقاه من الحكومات الغربية، والمبالغ الكبيرة التي تصرفها الحكومات من أجل رعاية مرضى الفصام في هذه الدول، لكن العزلة الاجتماعية، وعدم تقبل الأهل والمجتمع لمرضى الفصام للعيش وسطهم وضعف الروابط الأسرية والعائلية أساساً، لا يساعد على تحسن مرضى الفصام، رغم ان الحكومات الغربية تصرف مبالغ جيدة لأهالي مرضى الفصام الذين يرعون أبنائهم!! ومع كل هذه الإغراءات فإن الأسر ترفض قبول أبنائهم المرضى ضمن الأسرة .

وفي عام 1992م تمت أيضاً دراسات على تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية على مآل مرضى الفصام، وفي هذه المرة تم اختيار المرضى، الذين يعانون من مرض الفصام بصورة شديدة، كانت النتائج مؤكدة ومؤيدة للنتائج السابقة وهو ان التحسن حدث في الدول النامية بصورة أفضل من الدول المتقدمة في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا. كانت مدة هذه الدراسة عامان وعلى ضوئها نشرت النتائج التي تؤكد مرة أخرى بأن العوامل الاجتماعية والثقافية في الدول النامية تلعب دوراً مهماً في علاج مرض الفصام حتى في صورته الشديدة. رغم كل هذه العوامل فإن الأدوية مع العوامل الاجتماعية المساعدة في الدول النامية تقود إلى نتائج أفضل حسب دراسات نشرت في عام 2004م في المجلة البريطانية للطب النفسي . [1]

---

1 – د- ابراهيم حسن الخضير- استشاري الطب النفسي –مقالات ارشيفية من الكتاب المزود الالي

5- تحديد الاشكالية

يعتبر الذهان أكثر اضطرابا وعجزا عن العمل والتكيف للحياة من العصابي لكون اضطرابات الذهاني حاسمة وتمس التفكير، والقدرة على التواصل بالآخرين والمزاج ومن السهل على الإنسان العادي أن يتعاطف مع العصابي ويشفق عليه لمعاناته وتعاسته لكن من الصعب عليه التعاطف مع الذهاني الذي يدرك الواقع بصورة مختلفة ، ويتبنى مفاهيم متباينة عما هو صواب أو خطأ .

يعرف الفصام على انه "الفصام مرض عقلي يصنف ضمن الأمراض النفسية المعروفة بالذهان ، ويـعتبر أكثر الأمـراض الذهانية انتشارا وهذا المرض ممزق للعقل ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذالك التكامل والتناسق الذي كان بلائم بين جوانبها الفـكرية والانفعالية والحركية والإدراكية وكان كل جانب منها منفصل عن باقي الجوانب الاخري " **(01)** .

وبما ان مرض الفصام يصنف ضمن الأمراض الذهانية فان المريض الذهاني فاضطراباته تصيب حياته الانفعالية والعاطفية والعقلية ويصل هذا الاضطراب الى درجة كبيرة من الاختلال في أعماق الشخصية على مستوى النفسي والمعرفي والعلاقة بالواقع.

ويعد الفصام من أهم الفئات التي ينتمي لهذا النوع من الاضطراب العقلي ،ويكون الفصاميون 80 % تقريبا من الذهان والفصامي كاي اضطراب ذهاني أخر يفقد صلته بالواقع و كثيرا ما يعزف عن الاتصالات الاجتماعية ويستخدم أساليب شاذة في تواصله الفكري مع الآخرين فكلماته غير مرتبطة و مبهمة و غامضة و يبدو من الناحية الوجدانية و كأنه عاجز عن اى اختبار اي من الانفعالات الوجدانية بسبب ما يمتلكه من تبلد وجداني ومعتقدات زائفة ويتخذ عدة صور كالشك و الغيرة والتوجس و في الحالات الشديدة تتملكه هواجس من العظمة أو الاضطهاد .

-د- حسن فايد "الاضطرابات السلوكية " – مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع – ص 133

ولهذا الشأن عممت الدولة الجزائرية لإنشاء مؤسسات استشفائية متخصصة في الأمراض العقلية للتكفل بهذه الفيئة ، لكن هذه الأخيرة وحدها غير كافية لاستعادة المريض عافيته ، و نشاطه فالأسرة لها دور كبير في نجاح سير المتابعة العلاجية والنفسية لمرضى الفصاميين.

لحظنا من خلال تواجدنا في الميدان كأخصائيين نفسانيين إن بعض المرضى الداخلين المستشفى يتم استقرارهم النفسي و العقلي لمدة معينة من الاستشفاء ، و عند خروجهم من المستشفى إلى أسرهم بعد فترة يعاد استشفائهم ، وهذا بعد انتكاس الأعراض المرضية لديهم رغم حصولهم على نفس الدواء، من هنا طرحت السؤال لماذا ؟

فاستنتجنا من خلال مقابلاتنا ملاحظا ومتابعا للوضع مع بعض الحالات التي تعاني الانتكاس إن فشل العلاج ناتج عن عدم وقوف الأسرة ، ولعب دورها كمرافق و مسير للعلاج إما على مستوى استهلاك الدواء أو عدم التزام المراقبة الطبية الدورية للمريض او رفض الأسرة لمثل هذه الوظيفة من خلا ل رفضها للمريض بحد ذاته

و لهذا نطرح الاشكالية التالية

1-1 الاشكالية

كيف يساهم المحيط الأسري في التأثير على متابعة العلاج النفسي للفصامي ؟

ومنه تتفرع التساؤلات التالية :

_ كيف يؤثر المستوى الاجتماعي للأسرة على متابعة العلاج النفسي للفصامي ؟

_ كيف يؤثر المستوى الاقتصادي للأسرة على متابعة العلاج النفسي للفصامي ؟

_ كيف يؤثر المستوى الثقافي للأسرة على متابعة العلاج النفسي للفصامي ؟

6- الفرضيات

الفرضية العامة :

- يساهم المحيط الأسري في التأثير ايجابيا على متابعة العلاج النفسي للفصامي.

الفرضيات الجزئية:

_ كلما كان المستوى الاجتماعي للأسرة مرتفعا كانت متابعة العلاج النفسي ناجعة.

_كلما كان المستوى الاجتماعي للأسرة متدني كانت متابعة العلاج النفسي غير ناجعة.

_ كلما كان المستوى الاقتصادي للأسرة مرتفعا كانت متابعة العلاج النفسي ناجعة .

_ كلما كان المستوى الاقتصادي للأسرة متدني كانت متابعة العلاج النفسي غير ناجعة

_ كلما كان المستوى الثقافي للاسرة عالي كانت متابعة العلاج النفسي ناجعة.

_ كلما كان المستوىالثقافي للاسرة منخفض كانت متابعة العلاج النفسي غير ناجعة.

7- تحديد المفاهيم الإجرائية :

- المحيط الأسري : هو العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المحيطة بالأسرة.

- **متابعة العلاج النفسي :** متابعة الآسرة في تقديم الدواء في أوقاته المحددة كما هي موصوفة من قبل الطبيب المعالج وكذا الالتزام بالمواعيد المحددة للمتابعة الطبية.

وعدم ضغط الاسرة على المريض بعد خروجه من المستشفى وذالك للتخفيض من انتكاساته.

- الفصامي : هو الشخص المريض بالفصام الذي يعاني من اضطرابات عقلية ونفسية والذي يتابع علاجه بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية ببلل ولاية غليزان .

الفصل الاول

دراسة الـفصـام

- تمهيـد
- مفهوم الفصام
- اشكال الفصام
- أسباب الفصام
- أعراض الفصام
- التشخيص الفاريقي للفصام
- طرق علاج الفصام

الفصل الثـــاني

سيكولوجية الأسرة

- تمهيد
- مفهوم الأسرة
- خصائص الأسرة
- بنية الأسرة وأشكالها
- وظائف الأسرة
- الأسرة السوية والأسرة المريضة
- أهمية ودور الأسرة

الفصل الثالث

الأسرة والمريض النفسي

- تمهيد
- مفهوم المريض النفسي
- الأسرة المولدة للمرض النفسي
- الاعتقادات الخاطئة للأسرة والمريض حول المرض النفسي
- استجابات أفراد الأسرة للمرض النفسي
- أثر المرض النفسي على الحياة الأسرية

الجانب النظري

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للبحث

- تمهيد
- إعادة التذكير بفرضيات الدراسة
- تحديد المنهج المستعمل في الدراسة
- تحديد عينة الدراسة و خصا ئصها
- مكان وزمان إجراء الدراسة
- تحديد وسائل جمع البيانات

الفصل الخامس

نتائـج الدراسة و تفسيرها

- تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها
- مناقشة الفرضيات

الجانب التطبيقي

المراجع

الملاحق

مدخل الدراسة

- دواعي اختيار البحث
- اهداف الدراسة
- اهمية الدراسة
- الدراسات السابقة
- تحديد الاشكالية
- الفرضيات
- تحديد المفاهيم الاجرائية

التوصيات والاقتراحات:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع ومن خلال المقابلات التي اجريناها مع اسر المرضى المنتكسين نستخلص جملة من التوصيات والاقتراحات تمثلت في ما يلي :

- تهيئة اسرة المريض على تقبل الوضع الجديد ومساعدة ابنها على هذا المرض العقلي
- الاهتمام بالمريض النفسي وتحسيس المجتمع بهذه الفئة عن طريق وسائل الإعلام وأيام تحسيسية وملتقيات.
- ضرورة التكامل بين العلاج الطبي والعلاج النفسي واشتراك الاسرة في عملية العلاج بعد خروج المريض من المستشفى
- ضرورة تعريف الأسرة بطبيعة المرض وأعراضه ، وتوضيح لهم عن طريق مقابلات عيا دية من طرف الأخصائي لفهم تصرفات المريض على أنها هي جزء من المرض
- حق المريض في بطاقة التأمين ورفع المنحة المالية لتغطية مصاريف الدواء والتنقّل.
- إدماج هؤلاء المرضى بتوفير لهم مناصب شغل في حالة استقرارهم مع مراعاة قدراتهم النفسية والعقلية لتقليل عبء المسؤولية على الأسرة.
- مساعدة الأسرة على التكفل بالمريض بتوفير سيارة خاصة لنقل المرضى خصوصا المتواجدين في المناطق النائية لتفادي توقيف الدواء ومعاودة المرض.
- التنسيق بين المديريات المؤسسة الاستشفائية ومديرية النشاط الاجتماعي لوضع حل للمرضى دون مأوى والمرضى المرفوضين من طرف أسرهم لتسهيل عملية التكفل العلاجي وتقليل الضغط على مصالح العلاج.
- توفير نوادي للتسلية والترفيه خاصة بالمريض النفسي من أجل إدماجه في المجتمع وتخفيف عنه التوتر والقلق.
- وضع لجنة خاصة لمتابعة المريض أثناء ذهابه إلى المنزل لتفادي سوء التكفل الأسري.

تمهيد :

من الامراض العقلية ـالتي لاقت اهتماما كبيرا من طرف علماء النفس والاطباء العقليين ،مرض الفصام باعتباره الاكثر انتشارا عند كلا الجنسين ومختلف الاعمار ، حيث تكون بدايته في المراهقة، ولكن نواته في الطفولة في العلاقة الثنائية طفل –أم حيث لم يتم الإشباع الليبيدي في المرحلة الفمية ، و بالتالي يتم التثبيت في هذه المرحلة. وهذا ما يفسر نكوص المريض الفصامي إليها ، وهذا النكوص بدوره يسمح للمريض بتكوين عالم خاص به هو وحده، وفي المراحل الأولى من المرض يعيش الفصامي مرحلة تتميز بفقدان الشخصية وبان العالم لايساعده في تحقيق رغباته ، وبعدها ينكر هذا الواقع و يعيد بناء عالم آخر خاص به فيما يخص أفكاره ، مشاعره ولغته. وكلما تطورت حالته إزداد تفكك الشخصية و اضطراب الوجدان والتفكير و تدهورت تفاعلاته مع المحيط و المجتمع . فهو يصبح بإرادة البيولوجي وليس بإرادة النفسي و الإجتماعي و يفقد التمييز بين مايحق لمتطلبات المحيط و ما يحق لمتطلبات الفرد ، و بالتالي تصبح الهو تقود شخصيته و تتحكم فيه.

1- مفهوم الفصام

1-1) التعريف اللغوي :

"كلمة فصام من الفعل فصم بمعني الفصم الكسر من غير بينونة ، وفصمه فصما فانفصم (أي كسره من غير أن يبين) "[01]

مصطلح الفصام باللغة اليونانية (schizophrénique) و ينقسم في شطرين :

(Schizin) تعني انشقاق وانقسام

(Phren) تعني العقل ، أي الانفصال أو عدم الانسجام بين الجوانب المتعددة للشخصية .

2-1) التعريف الاصطلاحي :

"الفصام مرض عقلي يصنف ضمن الأمراض النفسية المعروفة بالذهان ، ويـعتبر أكثر الأمــراض الذهانية انتشارا وهذا المرض ممزق للعقل ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذالك التكامل والتناسق الذي كان بلائم بين جوانبها الفـكرية والانفعالية والحركية والإدراكية وكان كل جانب منها منفصل عن باقي الجوانب الاخري " [02].

فهذا المرض يؤثر على الفرد من الناحية الفكرية من خلال التفكير المضطرب وعدم ترابط أفكار، الرمزية التي تظهر في التفكير وميل إلى التعبير التي معناها غير مفهوم ، وكذالك تمتاز لغته بالتفكك وعـدم الترابط ، ومن الناحية الانفــعالية (الوجدانية)نجد التوحد ،البرودة ،اللامبالاة ردود أفعال انفعالية غير ملائمة للـظرف أو هي متناقـصة تناقص وجداني " ambivalence والنشاط النفسي ينخفض شيئا فشيئا ، والمريض يصبح غير فعال مع فقدان الإرادة ، أما من الناحية الحركية تتمثل في أعراض تخشيبة وأحيانا أخري هيجان حركي ، وفما يخص الجانب الإدراكي يتميز بالهذيان والهلاوس الفصام كما تعرفه جمعية علم النفس الأمريكية "هو مجموعة من الاستجابات الذهانية تتميز باضطراب أساسي في العلاقات الواقعية ، وتكويني المفهوم واضطرابات وجدانية وسلوكية وعقلية بدرجات مختلفة كما تتميز في قوى للبعد عن الواقع وعدم التناغم الانفعالي والاضطرابات في مجرى التفكير ، والسلوك الارتدادي يميل إلى التدهور في بعض الحالات" [03]

---

(01)- أبي الفصل جمال الدين محمد بن مكروم ابن منظور- " لسان العرب" – المجلد 16- دار بيروت للطباعة والنشر ص 453
(02)- د- حسين فايد - " الاضطرابات السلوكية " - مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع - ص 133
(03) –د- جمعة سيد يوسف - نفس المرجع السابق - ص- 171

فكل هذه الأعراض التي منها فقدان الإحساس بالعالم الخارجي ، التناقض الوجداني ، والتوحد والنكوص ، تحت زمرة الأعراض مرض الفصام الأساسية. "بلولير يصف في المرتبة الأولى من هذه الأعراض اي التنافر، اضطراب تداعي الأفكار والعواطف وتناقض الميول ، وغيرها من الاضطرابات الإرادة" **(01)**.

الفصام هو ليس ازدواج الشخصية وليس شخصية متعددة وهو لا يمس الذكاء ، وهو يناسب غالبا العجز العقلي الذي يخل خاصة الانتباه الذاكرة ، باكتساب و معالجة المعلومة ، هذا العجز يسمي معرفي سلوكي هي غالبا موجودة منذ بداية المرض ، وتحد قدرة الشخص ليقاوم مع محيطه بطريقة مناسبة." فالذكاء لا يتأثر في الفصام وإنما يحدث خلل عقلي في باقي القنوات العقلية العليا ، وهذا ما يجعله لا يتفكك بطريقة سليمة مع الواقع" **(02)**.

"هو اضطراب يتميز بالتفكك في الحياة العاطفية حيث نلاحظ لامبالاة عاطفية وردود أفعال متناقضة وغيرمفهومــة وتناقض وجداني وكذالك نكوص نرجسي مع علمية ذاتية وزنا المحارم. وجنسية مثلية ".(3)

فالفصامي يتميز بالتناقض في الأفكار والوجدان والأحاسيس ، ويفقد المبادرة وينكص إلى مرحلة بدائية من النمو التي هي المرحلة النرجسية وكذالك أن المريض قد يكون له مشاكل قبل المرض تخص الجانب الجنسي .

الفصام كما تعرفه جمعية علم النفس الأمريكية ، ومجموعة من الاستجابات الذهانية تتميز باضطراب أساسي في العلاقات الواقعية ، وتكوين المفهوم ،واضطرابات وجدانية وسلوكية وعقلية بدرجات متفاوتة كما تتميز بميل قوي البعد عن الواقع ، وعدم التناغم الانفعالي والاضطرابات في مجرى التفكير والسلوك الارتدادي يميل إلي التدهور في الحالات ، فكل هذه الأعراض التي منها فقدان الإحساس بالعلم الخارجي والتناقض الوجداني ، والتوحد Autism والنكوص تنحل تحت جملة أعراض مرض الفصام الأساسية.

---

(01) د- عبد المنعم الحفني - " موسوعة الطب النفسي " المجلد الأول – ط2- القاهرة - 1999-

(02) www.schizophrenie –que-ca/fr/info/indese.html

(03) د- جمعة سيد يوسف - نفس المرجع السابق – ص 171 .

2-) الأشكال الاكلنيكية للفصام

هناك عدة أشكال من مرض الفصام وهي جميع لا تخرج في صورتها السريرية عن الأعراض التي سوف نذكرها وقد قسمت منظمة الصحة العالمية WHO عام 1992م مرض الفصام إلى تسع (9) أنواع هي :

1-2) الفصام البسيط :

يبدأ هذا تدريجيا في سن مبكر ما بين 15- 25 وينتهي بتدهور شخصية المريض ويعتبر هذا النوع من أنواع الفصام الأصعب نظرا لصعوبة تشخيصه بسبب غياب الأعراض الشديدة النشطة المحسوسة المرئية ، وكثيرا ما يتمكن المصاب به من العيش دون يكتشف احد إصابته بالمرض حتى سنوات طويلة إذ يرى فيه الناس شابا طيبا هادئا ومستقيما وخجولا ويحب العزلة ولكن يهمل مع مرور الوقت بعض الاهتمامات العادية مثل نظافته الشخصية ولا يستطيع تحمل ضغوط العمل إذا كان العمل يتطلب تركيزا وبعدا في الإبداعات والمسؤولية

"الفصامي البسيط يتميز في الانسحاب من الواقع ، إذ الفصام البسيط بصفة عامة يتميز بانخفاض الاهتمام بالعلاقات الخارجية واللامبالاة والبرودة الانفعالية مع ندرة الهلاوس والهذيـــانات إلا في بعض الحالات ، وإذ لم يعالج تتطور الحالة كما في إلى ضــعف في الإرادة والاضطــراب في التفكير " [(01)].

2-2) الفصام الهيبيفريني (فصام المراهقة والشباب) :

يبدأ هذا الفصام من مرحلة مبكرة من العمر خاصة سنوات الدراسة قبل الجامعية ويتميز هذا النوع من الأنواع بأنه يحتوي كل أنواع الفصام التي ذكرت وكذالك فان هذا النوع من الفصام تكون فيه الضلالات و الهلاوس وبعض الأعراض القهرية و يتسم المصاب بيه بسلوك دفاعي وتبدو في العواطف وعدم التجاوب العاطفي للإحداث المحيطة بيه وهذا النوع من الفصام ليست جيدة إذ تتدهور شخصية المريض بصورة تدريجية وأحيانا يكون هذا التدهور شاملا خاصة إذا لم يتم العلاج في وقت مبكر.

---

(01)– د. بدر معتصم ميموني – " الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل المراهق "– ديوان المطبوعات الجامعية –الجزائر-2003

3-2) الفصام الكتاتوني (ألتخشبي) :

وهو نادرا جدا بمقارنته ببقية الأنواع ، الفصام الكتاتوني يتميز باضطراب حاد في السلوك الحركي للشخص كما "يتميز المصاب بيه بالخمول والبلادة و الكئابة وتتحرى المصاب بيه أحيانا بالأنا من الهيجان والاعتداء علي الأشياء والأفراد الآخرين وفي ا لحالات النموذجية يصبح المريض مثل التمثال يتخذ أوضاع كالتماثيل و يضل محتفظا بهذه الساعات أو أيام إلى أن يحركه احد ، ليطعمه أو يأخذه إلى الفراش ويبدو المريض متقطع الصلة تماما بالعالم الخارجي الذي من حوله فقد تبلغه اشد الأنباء إثارة للمشاعر مثل نبا وفاة شخص عزيز عليه دون أن تطرف له عين ، ويعالج التخشب بالجلسات الكهربائية ، هذا النوع من الفصام يستجيب للعلاج بصورة جيدة "[1] .

4-2) الفصام البرنوي (الفصام الزوري) :

يبدأ هذا النوع من الفصام في سن متأخرة نسبيا ، إذ انه يبدأ عادة بعد سن الثلاثين (متوسط لإصابة بهذا النوع من الفصام حوالي 33عاما) ويتميز هذا النوع بأن المريض يحافظ إلى حد كبير على شخصيته و لكن المعاناة في هذا النوع من الفصام تكمن في استجابة المريض للعلاج أقل ، واهم وأعراضه هو الضلالات المنظمة ، خـاصة الضلالات الاضطهادية والتآمر على المـريض ،ويصعب ذالك أحيانا هلاوس سمعية وربما شميه أو حسية جنسية ، وأحيانا يكون هذا النوع من الفصام خطيرا حيث يمكن أن يؤذي المريض من يعتقد أنهم يتآمرون عليه ، لذا يجب الحذر في التواصل مع مرضى الفصام الزوري.

---

(1) نفس المرجع السابق ص /67

5-2) الفصام غير المحدد أو المتمايز :

في هذا النوع من الفصام يكون المريض مستوفيا للشروط التي يشخص بموجبها انه يعاني من مرض الفصام ولكن لا يمكن إدراجه تحت أي نوع من أنواع المذكورأعلاه

6-2) اكتئاب ما بعد الفصام:

وفي هذه الحالة يكون المريض قد تحسنت لديه الأعراض الفصامية غير انه يمر بمرحلة إكتئاب شديد قد تطول ويصاحبها بعض أعراض الفصام الايجابية (الموجبة) أو السلبية (السالبة) وفي هذا النوع من الأنواع الفصام يكون المريض في مرحلة خطيرة من اذاء النفس وقد ينتحر.

7-2) الفصام المتبقي :

وهذا النوع من الفصام هو الذي يمـكن أن يـطلق عليها الفصام المزمن وفيه تظهر الأعراض السلبية ، مثل التبلد العاطفي وعدم الاكتراث بالأحداث المحيطة به أو بعائلته ، وفقدان الاهتمام بالأشياء الروتينية البسيطة مثل النظافة العامة وتغيير الملابس وتنظيف الأسنان ، ويصبح المريض منعزلا ولا يهتم بأي شيء مطلقا ، كما أن الأعراض الايجابية مثل الهلاوس أو الضلالات تكون قد توقفت أو تأتيه قليلا.

8-2) الفصام الوجداني:

هذا التشخيص يطلق على المرضى الذين لديهم أعراض فصامية مثل الهلاوس الخاصة لمريض الفصام وكذالك الضلالات ولكنه يتميز بوجود جانب وجداني كالاكتئاب او الهوس ، وبين نوبات الإصابة لا يعاني المريض من أي أعراض ذهانية ويكون المريض في حالة أفضل من بقية أنواع الفصام الاخري. (1)

(1)- نفس المرجع السابق ص 68

3) أسباب الفصام :

حتى لا نستطيع أن نعرف بدقة سبب أو أسباب الفصام ولكن البحث يتقدم بسرعة في هذا المجال ، والباحثين حاليا يتفقون على أن أجزاء كثيرة من المتاهة المتعلقة بالمرض أصبحت معروفة وواضحة والدراسات تنص حول الأسباب البيولوجية والأسباب النفسية والعوامل البيئية المسئولة عن الإصابة بالاضطرابات .

3-1) الأسباب البيولوجية :

أ) العوامل الكيمائية :

المرضى المصابون بالفصام يبدوا أن لديهم عدم توازن بكيمياء الجهاز العصبي ولذالك اتجه بعض الباحثين إلى دراسة الموصلات العصبية التي تسمح باتصال الخلايا العصبية ببغضها البعض .

"ويعد النجاح في استخدام بعض الأدوية التي تتدخل في إنتاج مادة كيماوية بالمخ وتسمى " دوبامين " وجد أن المريض بالفصام يعاني من حساسية مفرطة تجاه هذه المادة أو إنتاج كمية كبيرة من هذه المادة ، وقد ساند هذه النظرية ما لاحظه العلماء عند معالجة حالات مرض " باركنسون" أو الشلل الرعاش الناتج عن إفراز كميات قليلة جدا من مادة " الدوبامين " وقد وجد انه عند علاج هؤلاء المرضى بنفس العقار أنهم يعانون من بعض أعراض الهوس ، وقد أدى هذا بالعلماء إلى دراسة كل المواصلات الكيماوية بالمخ على اعتبار أن مرض الفصام قد ينتج من خلل في مستوى عدد كبير من هذه المواد الكيمائية وليس " الدوبامين " وحده .ولذالك تهدف الأدوية العصبية الحديثة إلى ثلاث موصلات عصبية هي " الدوبامين، والسيروتونين والنورادرينالين " [(01)]

ب) الفصام والمناعة الذاتية :

نظرا لتشابه مرض الفصام ومرض المناعة الذاتية التي يهاجم فيه جهاز المناعة الذاتية أنسجة الجسم نفسها ،حيث أن كل من المرضي غير موجود عند الولادة ولكنه يبدأ في الظهور في مرحلة البلوغ ، كما أن المريض يتواجد دائما بين حالات اشتداد بالمرض وحالات التراجع ،وحيث أن كلا من المرضين ولهما علاقة بالوراثة وبسبب هذا التشابه بين المرضين فان بعض العلماء يفضلون إدراج مرض الفصام ضمن قائمة الأمراض الذاتية.

---

(01)- نافذة مرض الفصام :www.nasnas. com

كما يظن بعض العلماء أن المرض ناتج عن التهاب فيروسي يحدث في فترة الحمل حيث لوحظ أن كثير من مرضى الفصامى قد تم ولادتهم في أواخر فصل الشتاء وأوائل الربيع ، وهذا الوقت من العام يعني أن أمهاتهم قد أصبن بفيروز خاص من نوع بطيء التأثير وبالتالي يبدأ الفيروز في التأثير عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ ، هذا مع وجود عامل وراثي وفي وجود هذا الفيروس يبدأ المرض في الظهور.

ج) سيران الدم بالمخ :

باستخدام التقنيات الحديثة مثل الرنين المغنطيسي والمسح التصويري للمخ تعرف الباحثون على المناطق التي تنشط عندما يندرج المخ في إدراك المعلومات والناس المصابون بالفصام لديهم صعوبة في ربط نشاط المناطق المختلفة بالمخ والتنسيق بينها ، مثلا اقتناء التفكير والكلام فان اغلب الناس يكون لديهم زيادة في مناطق الجبهة بالمخ و نقص في نشاط المناطق المسؤلة عن الاستماع في المخ لكن مرض الفصام يكون لديهم نفس الزيادة في نشاط المناطق الجبهة ولكن لا يكون لديهم نقص في المناطق الأخرى.

كذالك استطاع الباحثون التعرف على أماكن خاصة بالمخ يكون بها نشاط غير طبيعي أثناء حدوث الهوالس المختلفة.

وبعد استخدام الأشعة المقطعية بالكمبيوتر وجد أن هناك بعض التغيرات في شكل مرض الفصام مثل اتساع تجاويف المخ ، بل وقد تم الكشف على تغيرات أكثر من هذا بعد التصوير بالتردد المغناطيسي حيث تم التوصل إلى المنطقة المسؤولة عن التفكير ضامرة أو مشوهة او قد تمت بشكل غير طبيعي.

د) الاستعداد الوراثي :

لاحظ علماء الوراثة وجود مرض الفصام في بعض العائلات بصورة متواصلة و لكن يوجد أيضا الكثير من المرض بدون أن يكون لديهم تـاريخ عائلي للفصام ولم يتوصل العلـماء حتى الآن لجيل معين مسؤول عن حدوث مرض الفصام و يحدث مرض الفصام في حوالي 01 % من مجموع الشعب فمثلا إذا كان احد الأجداد يعاني من الفصام فإن نسبة الحدوث المرض في الأحفاد يرتفع إلى 03% إما إذا كان الوالدين يعانون من المرض فإن النسبة تزداد إلى حوالي 40% .

2-3) الأسباب النفسية :

لا يمكن تجاهل واستبعاد العوامل البيولوجية بجانب العوامل النفسية في الإصابات بالفصام فالعوامل النفسية تعتبر بمثابة أسباب المؤهلة الاضطراب في الأفراد المهيئين بيولوجيا للاضطرابات.

أ) الصراع النفسي:

يرى أنصار التحليل النفسي أن مريض الفصام لديه "آنا"ضعيف في مواجهة الواقع ، وليس لديه القدرة علي التوفيق بين نزاعات "الهو" من حافزات جنسية وعدوانية ومتطلبات "الانا الاعلى" والواقع الخارجي وبسبب هذا الصراع الداخلي العنيف النكوص إلى الشق الأول ..... وهي مرحلة لا يستطيع الشخص التمييز فيها بين الذات و العالم الخارجي ، وتصبح الأوهام وا لخيالات مختلطة بالواقع وتسبب هلاوس وضلالات كما تصبح النزاعات البدائية أقوى من المعايير الاجتماعية وتستطيع آن تظهر في أنماط سلوك غير واقعية مرفوضة من المجتمع (بمعني أن ألهو أصبح مسيطرا على السلوك أكثر من "الأنا" ، وأصبح مبدأ اللذة مسيطرا أكثر من مبدأ الواقع).

ب) الصدمات النفسية في الطفولة:

يمكن ذالك الفصامي قد تعرض لصدمة نفسية عنيفة في الطفولة المبكرة ،هذه الصدمة تجعل الفرد حساسا حتى انه لا يستطيع تحمل الضغط المتأخر أو التالي وبعد ذالك والذي يستطيع الآخرون تحمله فكلما ازداد اضطرابا كلما لجا إلى الانسحاب التام إلى عالم طفلي لا يتفق مع عالم الواقع ولكنه يستطيع أن يجد فيه الإشباع الذي حرمه منه هذا العالم .

ج) اختلال العلاقة المبكرة بالموضوع :

" فقد اعتبرت " ملاني كلاين " أن الشهور الأولى من حياه الطفل وما ينشا خلالها من المشاعر موجبة أو سلبية تجاه النفس والآخرين هي أساس الموقف الفصامي البرانوي و تكوين دفعات مرضية تظل على الحياة البالغة بينما ركز" فربين" علي التشققات "الأنا" إلى تداخل مع وظائف التكييفية والتكامل واختباره للواقع ، وهذه مع العلاقات غير الناضجة للموضوع تمنع الانتقال من الاعتمادية ..... إلى الاعتمادي الناضجة المبنية على التمييز النفس الأخر" [1] .

(1) د- حسين فايد- " الإضطرابات السلوكية تشخيصها ، اسبابها و علاجها - مؤسسة دورس الدولية للنشر والتوزيع الإسكندرية –ص-159

3-3) الأسباب البيئية :

أ) الرفض الوالدي :

ترفض الأسرة دائما سلوكيات أبنائهم وخاصة في مرحلة المراهقة وهذا يشعر المراهقون بالإحباط واضطراب قدراتهم علي المبادرة بأنشطة هادفة وموجهة .

ب) الإفراط في الرعاية :

ينضر إلي الفصام على انه اضطراب تطوري له جذوره الطفيلية وانه توافق زائد لتاريخ يتسم بتزايد الميل لوقاية الطفل عن طريق تجنبه العلاقات الإنسانية ، وذالك التجنب اجبر عليه الطفل نظرا لانعدام الأمن والدفء ، في هذه العلاقة ، وفقدان الاهتمام بتكوين العلاقات الإنسانية بعزل الفرد عن المؤثرات التربوية التي يقدمها المجتمع ، فهذا لا يعرض فكرة بشكل كافي للتفاعل الاجتماعي الذي يكيفه للواقع ، ذالك الواقع الذي يكسب هذا الفكر الدقة والبناء.

ج) اختلال التكوين الأسري :

المقصود هو حدوث حالة من الطلاق العاطفي بين الزوجين الذي ينشا عن نشوء في هوية الأطفال مما يهيئهم لاضطراب الفصام حيث التعاسة الزوجية وعدم الترابط الأسري ، وبذالك نجد أن مريض الفصام عادة ما يكون قد عاش طفولته في ظروف جعلت علاقته بالآخرين تتسم بالقلق أو الشعور بالعداء الشديد تجاههم ، أو بالعزلة عنهم آو بنسب متفاوت من كليهما.

د) إدراك ضغوط الحياة :

"إن إدراك الشخص لموقف الكرب أو الضغط أو استشعاره الخطر الصاحب بإفراز كمية كبيرة منة "الأدرينالين " يحدث خطا بيوكميائي ينتج مواد سامة مولدة للذهان، وهذا يزيد من الشعور بالكرب وما يتبعه من استشعار الخطر فيزداد البيوكمائي ، ويضل الفصامي في دائرة مفرغة من الكرب الاضطراب" [1].

---

(1) د-حسين فأيد – المرجع نفسه - ص.160-161 .

4-) أعراض الفصام :

يمكن أن يكون أعراض خفيفة أو منعزلة أو شديدة ، وتظهر الأعراض المنذرة (السطحية أو البسيطة) منذ البلوغ و المراهقة وقد تستمر إلى سن الخمسين أو الستين لدى الشخص وفي العادة يشمل تاريخ حياة الفصامي نوبة واحدة أو نوبتين من الأعراض (الخفيفة أو المتوسطة أو الشديدة) أو نوبات أكثر شدة لفترات قصيرة وقد قسم "كيرت شنايدر K.Schneider" أعراض الفصام إلى مايلي :

أ) الأعراض الأولية :

" مثل إذاعة الأفكار و الهلاوس السمعية والهلاوس البصرية و ضغط الأفكار، والضلالات وإقحام الأفكار "[01].

ب) الأعراض الثانوية :

مثل الصور الاخري للهلاوس ، وعـدم اتـسـاق السلـوك والارتـبـــاك ، والأعـراض الاكـتئابية ، واضطرابات الانفعال (عدم التبات الانفعالي وتبلد الانفعال).

4-1) الأعراض المبكرة للفصام

- الانعزال عن الناس وحب الوحدة والشك في الآخرين بشكل مبالغ فيه.
- الإهمال في المظهر الخارجي والنظافة الشخصية.
- كثرة الشكاوي والعلل الجسدية والتي لا يجد لها الأطباء تفسيرا.
- حصول الوسواس القهري في عمر مبكر وان كان نسبة كبيرة منهم لا يتطورون للفصام .
- ضحكات غير مناسبة .
- عدم القدرة علي التركيز أو التعامل مع المشكلات البسيطة .
- تدهور في الأداء المدرسي أو في العلاقات الاجتماعية .
- الحديث عن إدراكه لأمور مستغربة مثل رؤية الأشباح أو جن أو ما شابه ذالك .
- تصرفات غريبة .
- عدم القدرة على التركيز والانتباه و صعوبة في التفكير الواضح .

(1) د.حسين فايد –الاضطرابات السلوكية –مؤسسة الدولة للنشر والتوزيع –سبورتينج الاسكندرية – ص 124 .

- عدم الوضوح في الكلام بحيث يصعب فهم ما يريد أن يقول .
- الاغراق في التدين بشكل واضح وغير مألوف .
- التعب العام والميل إلى النوم .

2-4) الأعراض العامة للفصام :

يمكن تلخيص الأعراض العامة للفصام المتمثلة في –اضطراب التفكير – اضطراب اللغة اضطراب الإدراك – اضطراب الانفعال – اضطراب الإرادة- اضطراب السلوك.

1) اضطرابات التفكير

يقسم احمد عكاشة 1998 اضطرابات التفكير إلى ما يلي :

أ) اضطراب التعبير عن التفكير :

- خلط المجرد بالعياني حيث يضعف تفكيره ويفسر الأمور تفسيرا عيانيا .
- تكثيف عناصر متعددة في مفهوم واحد
- إقامة علاقات بين مفاهيم غير موجودة
- استخدام الرموز على نطاق واسع
- امتزاج الواقع بالخيال
- استخدام ارتباطات وتفسيرات شخصية وذاتية للغاية

ب) اضطراب مجرى التفكير :

توقف التفكير وهنا يحدث توقف مفاجئ للتفكير، وأحيانا يتبع ذالك البدء في تتابع الأفكار جديدة تماما .

- ضعف الأفكار وهنا يشعر المريض سباق دائم بين أفكاره ويشكو من ازدحام رأسه بالأفكار المتعددة ولكن حينما يطلب الإفصاح عنها يعجل عن ذالك نظرا لعدم قدرته على تعبير الواضح عن هذه الأفكار، ويبدأ في إسقاط ذالك علي الغير، وأنهم لا يفهمونه ولا يقدرون ألامه وانفعالاته وأفكاره.

(ج) اضطراب التحكم في الأفكار :

- سحب الأفكار وهنا يشكو الفصامي من أن الأفكار تسحب منه بواسطة تأثيرات قوى خارجية أو أن الآخرين يشاركونه تفكيره .
- اقتحام الأفكار وهي على عكس سحب الأفكار حيث يشعر الفصامي أن هناك أفكار غريبة تفرض عليه بواسطة قوى خارجية ولا يستطيع مقاومتها
- إذاعة وقراءة الأفكار وهنا يحس الفصامي أن الناس يقرؤون أفكاره ويذيعها دون تصرح منه بذالك.

(د) اضطراب محتوى التفكير

"وهو وجود الضلال لدى الفصامي ، والضلال هو معتقد خطا لا يوجد له أساس من المنطق أو يكون غير متسق مع الواقع ، وقد يكون الضلال خاص بالاضطهاد كان يشعر المريض أن من حوله يدبرون له المكائد ويحاولون قتله "[1].

2) اضطراب اللغة :

- عدم اتساق الحديث وعدم ترابطه .
- اللغة الجديدة حيث يخلق الفصامي لغة جديدة خاصة به يستخدمها في توضيح مفهوم معين ولا يفهمها غيره من الناس .
- التكرار الممل للأسئلة التي توجه إليه في الاختبارات النفسية أو غيرها .
- العيانية الشديدة والتجريد الغامض.
- البكم أو التوقف التام عن الحديث لمدة ساعات أو أيام .
- الحديث لفترة طويلة في موضوعات تافهة .
- عدم القابليه للفهم.

3) اضطراب الإدراك :

يضطرب الإدراك لدى مرضى الفصام ، ويبدو هذا الاضطراب في الهلاوس التي يعاني منها جميع حالات الفصام , والهلوسة هي إدراك مثير خارجي لا وجود له ، وتأخذ هذه الهلاوس,إشكالا متنوعة

- **الهلاوس السمعية :** وهناك يسمع المريض شخصا يتحدث إليه أو اصواتا تعلق على تصرفاته وتكرر أفكاره بصوت مرتفع وتخبره بما يفعله .
- **الهلاوس البصرية :** يرى أشباح أو الأرواح أو يدرك ناساً آخرين غير موجودين .
- **الهلاوس الشمية :** يشم المريض رائحة لا يشمها غيره .
- **الهلاوس اللمسة :** هنا يدرك المريض أن هناك جن يضربه بآلات حادة .
- **الهلاوس التذوقية :** كأنه يحس المريض بطعم شيء غير موجود.

---

(1) د. حسين فايد - نفس المرجع السابق - ص 141-142

4) اضطرابات الانفعال :

- **عدم اتساق الانفعال :** وهنا يستجيب الفصامي بالضحك في حالة وجود خبر محزن ويستجيب بالبكاء في حالة وجود حدث سعيد وقد يستجيب بالضحك والبكاء في وقت واحد دون وجود أي موقف خارجي يستدعي لذالك .

- **التبلد الانفعالي :** هنا يصبح المريض غير مبال أو مهتم بالأحداث التي تدور من حوله.

- **شكل الانفعال :** يتعرض لذبذبات انفعالية مستمرة أو متكررة فهو عرضة لحالات وقتية من النشوة والطرب والخوف والرعب والقلق والاكتئاب والتوتر وتظهر فجأة وتلقائية دون سبب أو تفسير .

5) اضطراب الإرادة :

وهي عدم القدرة علي المبادرة بوضع خطط أو تنفيذ الأنشطة الموجهة نحو هدف ، ويبدي الفصاميون عدم القدرة علي تتبع ومواصلة حل أي مشكلة

06- اضطراب السلوك :

(1) الطاعة الأولية

وهنا يتم ثني ذراعي المريض ورجليه ووضعه البدني بشكل عام بصفة متكررة والبقاء في الوضع الذي وضع فيه بواسطة الآخرين لذالك الوضع دون مقاومة وتسمي هذه الظاهرة بالانثنائية السمعية.

(2) ترديد الألفاظ

يقوم المريض بترديد الألفاظ التي يسمعها بشكل تلقائي وذالك بسبب القابلية المرتفعة للاحاء وسهولة التأثير عليه من خلال الآخرين .

(3) الخلق أو السلبية :

"هذه الحالة على العكس من الطاعة الآلية حيث يتسم المريض بالعناد فيرفض الطعام إذا قدم إليه، وإذ طلبنا منه الحديث فيصمت، وإذا طلبنا منه الدخول إلي حجرته فيبتعد عنها ويخرج "[01] .

(4) الذهول الكتاتوني :

هنا يبقي المريض بلا حركة أو حديث لفترة طويلة ، ويرفض أي شيء يقدم إليه .

ويوجد كثير من الاضطرابات الاخري المصنفة من الأعراض العامة :

---

(1) د. حسين فايد - نفس المرجع السابق - ص 145 .

7) الأفكار الهذيانية:

"هو اضطراب في عملية الإدراك والتفكير وتتميز حالة الهذيان بادراك الأشياء وتصورات وإحساسات لا وجود لها في الواقع الفعلي للمريض ، فيصاب بادراكات فيرى فيها أصوات أو أشياء أو إحساسات سمعية أو حسية لا وجود لها كما يصاحب بعد مظاهر مضطربة في التفكير .وفي الواقع من المستحيل فصل الهذيان عن تاريخ الفصام وعن وجدانيته وعن خبراته المعاشة وحسب المحللين النفسانيين الهذيان هو التعبير عن المشاكل ، وما يميز الفصام هم الهذيانات الغير منظمة وهي غير متماسكة ومتقلبة من حين لحين ومن بين أنواع الهذيانات نجد" [01] :

أ) هذيان الاضطهاد:

"هو انتقاد الشخص لان عرضة لشرور محيطة وأحيانا يشتكي لتعرضه لإضرار جسدية وأحيانا أخرى يشتكي من كونه تحت سلطة تأثير خارجي ، فأصبح لا يتحكم في أفعاله وأقواله وأفكاره.

ب) هذيان السوداوية :

حيث يعتقد المريض انه مخطئ و منبوذ من طرف المجتمع لارتكابه خطيئة التي لا تغتفر كذلك يعتبر انه أهل لأي عقاب يقع عليه .

ج) هذيان العظمة :

حيث يعتقد المريض انه شخصية عظيمة ويتصف هذا النوع من الهذيان بأنه اقل تنظيما فيسلك المريض كما لو انه شخصية هامة "[2] .

د) هذيان العدمية :

"حيث يعتقد المريض أن جسده أو جزء منه غير موجود أو قد ينكر وجود عقله أو وجود العالم من حوله وهذا النوع من الهذيان يعتبر الدرجة الشديدة لنوعين آخرين من الضلالات اقل منه حدة "[03].

---

(1)د- مصطفى كامل – " معجم علم النفس والتحليل النفسي " - نفس المرجع السابق - ص 474 .

(2) د- محمود السيد أبو النيل – " الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية " - ط 2- دار النهضة العربية للطباعة والنشر -1994 - ص -84-85.

(3)د-محمد عواد – " معجم الطب النفسي "- ط1 – دار أسامة ودار المشرف العقلي للنشر والتوزيع الأردن- 2006- ص 340-341.

و) الهذيان الجنسية

وهي أوهام ذات طابع جنسي فبعض المرضي ذكور يتوهمون أنهم إناث والعكس ، ويتوهم آخرون أنهم متزوجون ولهم أطفال وقد يرى البعض أن قضيبه مغير جدا أو معدوم ، وتعتقد الانثي أنها عارية أمام الرجال ، وغالبا ما تكون العلاقات العاطفية والجنسية بعد الزواج فاشلة.

ه) هذيان الفن الفصامي :

"إن كثير من المرضى يعبرون عن دنياهم وهذاءاتهم وأفكارهم بالرسم ، لذالك رسوم اللوحات وسيلة لتشخيص اضطراب التفكير ونواحيه" [(01)].

ز) الهذيان الجسمية :

قد تأتيه هذيان تعبر عن مشاعره الجسمية عما يحس بيه من أن جسمه يصغر أو يكبر أو انه يفقد أعضاء جسمه ، ولقد يحس انه تحول إلى حيوان آو البعض منه مشوه.

(1) بن يسعد محمد أمين - نفس المرجع السابق- ص145

5) التشخيص الفار قي للفصام حسب DSM 4 :

حتى تستطيع تشخيص مرض الفصام ومعرفته يجب توفر ملامح وأعراض خاصة بهذا المرض تميزه عن باقي الأمراض العقلية ندرجها كالأتي ، ولكن دائما يجب انتظار فترة التطور الكافي من ستة (06) أشهر إلى اثني عشرة (12) شهرا قبل وضع التشخيص.

1-5) الأعراض المميزة :

اثنان أو أكثر من الأعراض الآتية تكون موجودة أثناء فترة الشهر.

أ) أفكار هذيانية : البوح عن التفكير ، لزوم التفكير ، سرقة التفكير ، هذيان جسدي ، هذيان العظمة ، هذيان ديني وهذيان الإضطهاد .

ب) الهلاوس : هناك هلاوس سمعية التي تتحكم فيها الأصوات في الأفعال أو في التفكير المريض ، أو تتقلب فيما بينها ، والهلاوس السمعية بدون أصل اكتئابي أو اغتباطي إذا كانت لم تتكرر عدة مرات وإذا لم تكن محدودة بكلمة أو كلمات ، التفكك ، التداعيات بدون أي علاقة تفكير غير منطقي.

ج) خطاب غير منظم: فقر محتوى الكلام .

د) سلوك كتاتوني

و) أعراض سلبية : ضعف وجداني ، حصر ، فقدان الإرادة .

2-5) الخلل الوظيفي الاجتماعي للنشطات :

" أثناء جزء معبر من الوقت منذ الاضطراب المفاجئ احد أو العديد من المجالات الرئيسية للسير، مثل العمل ، العلاقات البين الشخصية أو الاهتمامات الشخصية هي بوضوح رديئة قبل الاضطراب المفاجئ (أو في حالة المفاجئة في الطفولة أو المراهقة) عدم القدرة على إصابة مستوى الانجاز البينشخصي المدرسي أو النشاطات الأخرى "[(01)].

3-5) المدة :

إشارات مستمرة للاضطراب تثبت أثناء على الأقل ستة(06) أشهر هذه الفترة يجب فهم على الأقل شهر من الأعراض الميزة بمعني أعراض المرحلة النشطة ويمكن فهم الأعراض التمهيدية أو المتبقية حيث إشارات الاضطراب تستطيع أن تظهر فقط بالأعراض السلبية أو بإثنان أو أكثر من الأعراض المذكورة موجودة تحت شكل مخفي ، مثل اعتقادات خاطئة ، ادراكات غير عادية.

(1) H-Bloch-E.Depret–A.Gallo-"Dictionnaire fondamental de la psychologie " Larousse-bordas 1997.p.1150

4-5) استبعاد اضطراب الفصام الوجداني أو اضطراب المزاج :

اضطراب الفصام الوجداني و اضطراب المزاج مع خصائص ذهانية هي محدودة سواءً (الاكتئاب والاضطراب الوجداني ثنائي القطب).

5-5) استبعاد المرض الطبي العام الناتج عن مادة :

"الاضطراب ليس ناتج عن أثار فسيولوجية مباشرة لمادة ، بمعني مخذر يعطي مكان للإسراف ، دواء أو لمرض طبي عام "[(01)].

6-5) علاقة مع اضطراب مجتاح النمو :

في الحالة السابقة للاضطراب ألتوحدي أو اضطراب أخرمجتاح النمو التشخيص الإضافي للفصام لا يوضع إلا إذا كانت هناك أفكار هذيانية أو الهلاوس المعلنة هي بالتساوي حاضرة أثناء علي الأقل شهر.

7-5) استبعاد الأمراض التي قد تشابه الفصام

مثل أمراض طبية عامة أورام الدماغ خاصة في الفص الجبهي والصدغي والصرع وأمراض الغدد وزهري الجهاز العصبي وبعض الالتهابات والتي تسبب ما يعرف بالذهان العضوي كالملاريا العصبية والتفويد ومرض نقص المناعة المكتسبة (الايذر) وغيرها.

يتخذ الأطباء النفسانيون كل حذرهم قبل تشخيص الفصام لكون المرض مزمن ويحتاج إلى علاج طويل الأمد ولا بد من اتخاذ جميع التدابير التي يعرفها الأطباء للتأكد من صحة التشخيص ، يلجأ الطبيب من شكه بالتشخيص إلى جميع التحاليل المخبـريـة وصـور الأشعة للدماغ وتخـطـيط الدمـاغ ، ولكن لا بد من التنبيه أن هذه التحاليل لا يستلزم القيام بها بشكل روتيني لكل مرضى الفصام ، ويجب أن يترك قرار القيام بهذه التحاليل والصور للطبيب المعالج.

(1) H.Bloch .E.Depret.A.Gollo.P.1150- 1151

6) علاج الفصام :

- القواعد العامة السبعة لعلاج مرض الفصام :

قبل بداية الحديث عن علاج الفصام لابد من ذكر بعض القواعد العامة الواجب إتباعها للحصول علي أفضل النتائج :

1) لا بد من إقامة علاقة قائمة على الود والثقة بين المريض والمعالج أو احد أفراد العائلة ، هذه العلاقة سوف تجعل من المريض أكثر حرصا على إتباع تعليمات الطبيب والتزامه بأخذ الدواء.

2) كل مريض يجب أن يكون له خطة علاجية مميزة توافق احتياجاته الخاصة ، هذه الخطة تشمل العلاج الدوائي والنفسي والأسري و التأهيلي المتكامل وغير ذالك أن من اكبر الأخطاء التي يرتكبها الأطباء اعتقادهم أن مرض الفصام يقتصر علاجه على إعطائه دواء مضاد للذهان وحسب .

3) ليس الهدف من العلاج الوصول فقط إلى مرحلة تخلوا من الأعراض الايجابية بل يسعى العلاج إلى رفع مستوى جودة حياة المريض وإعادة إدماجه في مجتمعه الصغير وتنمية مهارته إلى أقصى ما يستطيع الوصول إليه.

4) يجب الحرص على المراجعة أعراض المريض بدقة قبل الحكم على انه مصاب بالفصام واستثناء أي احتمالات أخرى مثل اضطراب المزاج أو أي اضطراب عضوي أو بسب المخدرات والتي قد تسبب أعراض مشابه تماما للفصام وتختلف عن الفصام في سير المرض وماله وطريقة علاجه.

5) يجب تحديد الوقت المناسب لإدماج المريض في المجتمع ثانية وعودته إلى عمله أو نشاطه لسابق ، العودة المبكرة قـد تـؤدي إلى انهيار الـمـريـض وعـدم قـدرتـه علي تحمل الضـغـوط ، وعـودتـه المتأخرة قد تؤدي إلى اهتزاز ثقة المريض بـنـفسه وسيطرة الأعراض السـلـبـية ، ولذا سيبقى من الحكمة تحديد الوقت المناسب لإعادة إدماج المريض في المجتمع.

6) ستبقى النقطة الأكثر أهمية هي قبول المريض للمداومة على اخذ الدواء المضاد للذهان لفترات طويلة ، إن الوقت الذي يصرف للحديث عن هذه النقطة مع المريض هو وقت ثمين ، وأي جهد يصرف في هذا الاتجاه سيكون له بأذن الله أثراً علاجياً و وقائياً هاماً.

7) إشراك عائلة المريض في علاجه أمر في غاية الأهمية ، ولابد أن يتم منذ اللحظة الأولى.

نافذة عن الفصام 2015

- أنواع علاج الفصام

1) العلاج الطبي :

العلاج لطبي هو العلاج الذي يستخدم فيه العقاقير الكيميائية بانتظام حيث يشرف عليها طبيب مختص في الأمراض العقلية وهذه العقاقير وظيفتها التخفيف والتقليل من شدة الأعراض لا العلاج الكلي ، كما أن لها أثار ثانوية يمكن معالجتها بأدوية أخرى وتستدعي متابعة المريض وتحديد الجرعات الدوائية ولكن بعض المواد يمكن الإدمان عليها ، لذالك يتم العلاج بمراقبة طبية ومن بين هذه العقاقير ما يلي :

1-1) مضادات الذهان Anti psychotique

الأدوية المضادة للذهان بدأ استعمالها منذ منتصف الخمسينات وساعدت علي تحسن حالات الفصام وهب تقلل من أعراض الفصام الذهانية والأدوية المضادة للذهان هي أفضل طرق العلاج المتاحة حتى الآن وهي لا تشفي المرض نهائيا ، ونوع الدواء المستخدم وجرعته تكون من مسؤولية الطبيب المعالج ، ودائما تكون الجرعة كل حالة على حدة والهدف من ذالك هو الحصول على تأثير علاجي مفيد بدون ظهور علامات سلبية من العقار ، وهذه الأدوية لا تؤدي إلى الإدمان وان عودة الأعراض مرة أخرى عند الامتناع عن العلاج يكون سبب أن المرض مازال يحتاج للعلاج حتى تستقر حالة المريض ، وهي تساعد على تقليل نسبة انتكاس المرضى المستقرين نفسيا ، ويجب عدم التوقف عن العلاج الدوائي بدون الاستشارة الطبية وبدون استقرار الحالة.

من المهدئات العصبية (Neuroleptique) نجد مثلا :

Chlorpromazine –aminazine -largactil بواقع 300الى 600 ملغ في 24 ساعة .

trifluoperazine (Nozinan)– Beromepromazine (Stelazine- terfezine) بواقع 50 إلى 70 ملل في 24 ساعة

وأيضا La thioperazine (Thioperazine-magaptil) من 50 إلى 70 ملغ في 24ساعة .

Haloperiodol (haldol) من 10 الى 15 ملغ في 24 .ساعة

La rezerpine (serpasil) من 9 الى 12 ملغ ب 24 ساعة .

2-1) المهدئات Les tranquillisants:

تعتبر المهدئات من أهم العقاقير المستعملة لعلاج الانفعالات النفسية والتوترات العصبية وخاصة القلق الحاد والأرق وهي تعدل الجهاز العصبي المركزي (قشرة الدماغ) ومضادة لتوتر الجهاز

العصبي اللاإرادي وتستعمل المهدئات في علاج الأمراض العصبية والذهانية ونذكرمن بينها مركبات البترودیازین وهي الأكثر المهدئات استعمالا وتأتي بعدها عائلة الكروبامات، ريبروبمات ومشتقاته. من مهدئات الأعصاب ما يلي : lithunize– rispirdal - solian-Phenergan - tranxéne [1] .

3-1) مضادات القلق Les anxiolytiques :

"أهمها لغيرومارين nozinan وقد يستعمل مع مضادات الذهان ومضادات البركنسونية لمدة متساوية مع مدة العلاج حتى نتجنب الأعراض الجانبية لها والتي تعطي لها تشنجات البركنسونية وكذالك يستعمل معها anticholenergique مثل b.d.z akineton retard 1/j ومن أمثلة مضادة بركنسنية نعطي دواء artane 5mg/j cp وكذالك sowell ونستعمل في حالات الهيجان المصحوب بالقلق الشديد لدى بعض الفصاميين agitation + angoisse والإصابة بالوسواس.

névrose obsessionnelle بفضل إعطاء Nozinan

04- مضادات الاكتئاب anti dépresseur les

وهي تساعد على تخفيف الأعراض الايجابية كالهلاوس والهذيان وكذالك تساعد على رفع المزاج thymie وعلى الإنقاص من الحصر sters وهي مضادة أعراض الاكتئاب مثل الحزن العميق meloncolie والقلق الحاد ansciete chronique والانطواء repli والهروب من المجتمع fugues كم تنفع الأدوية في تحسين نوعية النوم وكمية من مضادات الاكتئاب هناك أنواع مقوية جدا للمزاج psychotonique ونذكر منها:

- استربتين laroxyl يوجد بشكل قطرات ويعطي حسب الحالات خاصة الجرعات .
- اثيميل athymil أقراص ويكفي ½ قرص في اليوم
- سيرمونتيل surmontil 1 قرص 25 غرام .
- لوديوميل ludiomil براقمارال pragmarel .
- انافرانيل anafranil"

---

(1) تفيق اسما هان مكحلة نبيلة " الخطاب الفصامي بين اتمثل والبراغماتية"مذكرة التخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي 2007-2008-ص79

2) العلاج النفسي la psychothérapie

ويحدث العلاج السيكولوجي عن طريق المحادثات ، فيحدث المريض عن صراعات وقلق وخبرات حياته تحت توجيه المعالج حتى يستطيع أن يصل إلى اتجاهات جديدة إزاء نفسه وإزاء الناس.

هي تقنية علاجية تهدف إلى التأثير في الاضطرابات العقلية عن طريق وسائل نفسية لفظية أوغير لفضية(جسمية، سلوكية ، تصورات عقلية ، الإبداع ...) وهي كثيرة يمكن أن تكون فردية (علاج تحليلي، استرخاء ، تنويم مغناطيسي) أو جماعية علاج اجتماعي ، علاج اسري، كل العلاجات تهدف إلى نمو الشخصية والإدماج الاجتماعي الجيد للفرد و للحصول على التوازن العاطفي وهناك ثلاث أصناف من العلاجات النفسية :

- التي تؤسس على الاحاء la suggestion
- التي تؤسس على التنفيس catharsis
- التي تسمح للمريض بتعديل شخصية بتحليل الصراعات العميقة في الإدماج في شعوره عواطف اللاشعورية وبتعديل الآليات الدفاعية مثل التخيل النفسي .
- تقييم عملية العلاج النفسي أمر هام وضروري ويحتاج إلى تخطيط وإعداد برنامج خاص بيه يتحدد فيه هدف عملية العلاج مضمونها وطريقتها ، ويتوقف نجاح عملية العلاج النفسي على عوامل من أهمها طريقة العلاج ، نوع المرض ، شخصية المريض ، شخصية المعالج ، وقد يؤدي العلاج النفسي إلى تحسن كبير أو قليل ، ثابت أو غير ثابت، حقيقي أو ظاهري ، ومن العلاجات النفسية ونذكر :

1-2) العلاج السيكوديناميla thérapie psychodinamique :

" لقد برع الفرويديين في هذا المجال وهو هاري ستاك سوليفان الذي احتج سنة 1924 على البحث غير المجدي في الأسباب العضوية للفصام حيث شعر أن مرضى الفصام قد يستجيبوا إلى أسلوب معدل للعلاج بالتحليل النفسي ، أن المعوق الرئيسي للتواصل مع المرضي الفصاميين من وجهة ونظر(سوليفان) هو قلق المريض ولذالك يكون من المهام الأولية للعلاج هو تجنب إثارة الغير ضرورية للقلق أثناء جلسة العلاج ، ويعتقد سوليفان كذالك مرضى الفصام يمكن أن يستفيدوا ولو أن المعالجين شجعوهم أن يعودوا تدريجيا إلى خبرات الطفولة القلقة التي خبرها في مواقف حرجة من الحياة [1]. "

(1) د- حامد عبد السلام زهران - " الصحة النفسية والعلاج النفسي "- ط3 - عالم الكتب الشركة الدولية للطباعة- 2001 - ص 197

2-2) العلاج النفسي الأسري la thérapie familiale

يتكون من المرضى والآباء والزوجة والمعالج النفسي ، وقد يحضر الجلسات أيضا أفراد الأسرة الآخرون ويختلف الغرض من العلاج الأسري حسب كل حالة لان الاجتماع مع الأسرة في جماعة يساعد أفراد الأسرة المختلفين وكذالك المعالج على أن يفهم كل فرد وجه نظر الآخر ، ويساعد كذالك في خطة العلاج مثل تحديد موعد الخروج مع المستشفى ، ووضع خطة لدور كل واحد من أفراد الأسرة من البرنامج العلاجي .

التوظيف العائلي يصبح عامل أكثر فأكثر في علاج الفصاميين ويعطي إمكانية الاندماج شيئا فشيئا في الحياة العادية.

3-2) التربية النفسية

جماعة التربويين النفسانيين يمكن أن تساعد في فهم أحسن ، من قبل الأشخاص المعنيين بالمرض الفصامي ، لأسبابه، وعلاجه ولأثاره على العلاقة ، وفي هذه الصيرورة ، كل جوانب المرضى هي مشروحة بطريقة واضحة ومفصلة حتى المرضى وعائلاتهم ، تفهم المرضى وعلاجه ، المرضى الأكثر اطلاعهم أحسن تحفزا لتقبل العلاج بأطول حد وفائدة أخرى لهذا العلاج للجماعة هو أن المشاركين يمكن أن يقسموا معاشهم الانفعالي و التعاون لحل بعض المشاكل ، وأخيرا المجموعات تساعد بالتساوي في بسط شبكة الدعم الاجتماعي.

4-2) العلاج النفسي الفردي

" يحتوي العلاج النفسي الفردي على جلسات نفسية بصفة منتظمة بين المريض والمعالج النفسي ويتركز الحديث أثناء الجلسات على المشاكل الحديثة والماضية وإظهار الأحاسيس والأفكار والعلاقات المختلفة التي تدور حول المريض ، وبمشاركة هذه الأحاسيس والأفكار والعلاقات مع المعالج وبالكلام عن عالمه الخاص مع فرد أخر من خارج هذا العالم فان مرضى الفصام يبدءون بالتدريج في فهم أنفسهم ومشاكلهم ، وبذالك يستطاعون أن يتعلموا أن يفرقوا بين ما هو حقيقي أو واقعي وبين ما هو غير ذالك وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن العلاج النفسي ألتدعيمي أكثر فائدة من العلاج النفسي التحليلي لمرض الفصام" [1].

---

(1) www.schizophrenie.pc.ca/fr/infos/index.htwl.

5-2) التأهيل النفسي

هناك مراكز تأهيل متخصصة بهدف علاج الآثار السلبية التي تسببها هذه الأمراض في سلوك المريض مثل الانطواء والعزلة السلبية والاندفاع وعدم الرغبة في القيام بالعمل والهدف من التأهيل النفسي هو تنمية القدرات السلوكية والإدراكية والاجتماعية للمريض للوصول إلى أفضل المستويات التي تمكنه من العودة للحياة الطبيعية بالمجتمع بعد طوال مدة معاناته فيعود إنسانا متجاوب ومفيد لمجتمعه ولنفسه.

6-2) التأهيل النفسي الاجتماعي

كل المرضى بحاجة لدعم نفسي علاجي الذي يساعدهم على تقبل مرضهم ومجابهة أثار المرض على حياته الاجتماعية والمهنية تدعمهم أثناء النوبات وتحفزهم على متابعة العلاجات الضرورية المختلفة لا تخص العلاج النفسي " عميقاً " الذي يدفعه إلى الدفاعات الهشة السابقة للشخص لكن بعلاج نفسي مركز على الحقيقة والصعوبات الواقعية للشخص بالإضافة للدعم النفسي العلاجي ، ومختلف التدخلات النفسية الاجتماعية هي مثبتة لفائدتها.

3) العلاج السلوكي :

يستعمل من اجل وضع برامج لإعادة تعليم المريض الخبرات الاجتماعية ، في بعض الأحيان ضرورية لإدماج الفصامي ، وتجنب الأعراض التي إنشائها المدة الطويلة الخاصة بالاستشفاء.

4) العلاج الاجتماعي sociothérapie

"يدخل تحت العلاج الاجتماعي ما يسمى بالعلاج البيئي وعلاج المحيط البيئي ، وهو عبارة عن الأعمال مع البيئة الاجتماعية للمريض وتعديلها أو تغييرها أو ضبطها ، آو نقل المريض إما مؤقتا أو بصفة دائمة من البيئة الاجتماعية التي أدت إلى الاضطراب النفسي إلي بيئة اجتماعية أخرى مما يتيح ويحقق التوافق النفسي السوي ، المنشود وهكذا نجد هدف العلاج هو تغيير وضبط البيئة الاجتماعية التي أدت إلى الاضطراب النفسي وجعلها اجتماعية علاجية ، سواء كان ذالك في الأسرة أو المدرسة أو في المجتمع بصفة عامة ومن مزايا العلاج الاجتماعي انه يعالج المريض كانسان وليس كمجرد حالة زيادة علي التفاعل والنشاط الاجتماعي والمساعدة في إعادة التوافق الاجتماعي والتوافق المهني والتقليل من السلوك الفردي الشاذ وإعادة الثقة في النفس مع إدماج نشاط المريض اليومي في برنامج المريض" [01].

(1)د- حامد عبد السلام زهران –نفس المرجع-ص332- 335

5) العلاج بالفن

هوطريقة تقوم علي تناول واستخدام وسائل التعبير الفني التشكيلي وتوظيفها بأسلوب معين ، لتحقيق أغراض تشخصية وعلاجية وتنموية في أنشطة فردية او اجتماعية ، حرة او مقيدة ، وذالك وفقا لأهدف خطة العلاج وتطور مراحل وأغراض المعالج وحاجات المريض ، وتعتبر مارجريت نوم بروجوجيمس ديني من أوائل من قدموا إسهامات رائدة في مجال العلاج والإرشاد النفسي بالفن ويستخدم مع الاذهانيين .

تمهيد:

إن تواجد مريضا نفسيا في الأسرة ليس بالأمر السهل لا على المريض ولا على الأسرة في حد ذاتها فينبغي لهذه الأخيرة أن تكثف من مجهوداتها للتكفل به بواسطة تماسك العلاقات بين أفرادها والمساندة بينهم، فهذا المريض بحاجة إلى الرعاية والأمن وتوفير له الحماية والاستقرار رغم تأثيره النفسي الاجتماعي على الأسرة.

يتمحور هذا في تصور الأسرة للمرض النفسي وتقبلها لمريضها، هذا ما سنحاول عرضه في الفصل من خلال توضيح أهمية الأسرة في حياة المريض النفسي والآثار التي يخلفها هذا المرض على كيان الأسرة.

1-مفهوم المريض النفسي:

1-1-لغة:

-المريض : [المَرِيضُ] جمع مرض و[المَرِض] جمع مراض من به مرض مثلا "رأي مريض" ضعيف من قبل رواية أو فيه انحراف عن الصواب.

-النفس: تعني بها الروح، الدم، الجسد، العين، شخص الإنسان.

1-2- اصطلاحا:

"يمكننا تحديد مفهوم موجز عن المريض النفسي من خلال القول بأنه ذلك الشخص الذي يعاني من اضطراب الوظيفي في الشخصية "نتيجة لما تعرض له من خبرات مؤلمة وصدمات انفعالية حادة عرقلت من تكيفه الاجتماعي والبيئي ومن توافقه النفسي حيث لم تكن له القدرة على تجاوز هذه الأزمات والتكيّف معها".([1])

كثيرا ما نجد أن العديد من الأشخاص قد يتساءلون عن كيفية استطاعة التعرف على هذا المريض النفسي، لكن ليس هناك شيء محدد يدل على أن هذا الشخص مريضا نفسيا إلا إذا

([1])– د-إجلال محمد سري- "نفس المرجع السابق"- ط2- سنة - 2000م- ص 39 بتصرف

أفصح هو بنفسه عن ذلك بالمقابل نجد بعض الحالات النفسية الشائعة المتمثلة في اضطراب القلق، اضطراب المخاوف الاجتماعية المختلفة، اضطراب الاكتئاب والوسواس القهري.

2الأسرة المولدة للمرض النفسي :

إن الأسرة هي أكثر شيء له علاقة بصحة أبنائها فسوء أداء وظائفها و عمليات التفاعل غير السوية تولد لنا أمراض نفسية في الأسرة و من بين هذه التفاعلات الأسرية المولدة للمرض النفسي مايلي :

1.2 المناخ غير السوي في الأسرة :

1.1.2 اللاأنسنة (التشيؤ) :

نقصد بلاأنسنة الأشخاص أو الموضوعات ،" هو تجريدها من صفاتها الإنسانية ومعاملة بني البشر و كأنهم أشياء أو أدوات ".([1])

"ينظر الأم و الأب أحيانا إلى كل إبن كشيء و تكون معاملة الفرد من قبلهم كشيء مجرد من خصائصه ، و النظر إلى الطفل كأداة لتحقيق أهداف و ليس كفاية في ذاته ، و هنا نقول أن الوالدين يمارسون معاملة تشيؤ للطفل ، أو يمارسون لاأنسنة ، وكثيرا ما يكون التملك وراء هذا التوجه في العلاقة بين الوالد و الإبن ، فالشخص الذي ينظر إلى إبنه أو إبنته كشيء يمتلكه كأنه ينظر إليه نظرة مسيئة ، و قد يبدو ذلك في نظرة بعض الأزواج لزوجاتهم أيضا، و ليس فقط في نظرة الآباء نحو الأبناء ، بحيث تطغى الروح التملكية في العلاقات و يبررون ذلك بالحب ".([2])

2.1.2 الحب المصطنع للطفل :

(1)[1].د- علاء الدين كفافي - الإرشاد و العلاج النفسي الأسري -الرجع السابق-ص 137.

([2]) .د.- عبد المجيد سيد منصور - د. زكريا أحمد الشربيني - الأسرة على مشارف القرن 21 -القاهرة - دار ا لفكر العربي- ط 1 - 2000 -ص 159 .

في بعض الأحيان ينقص الوالدين أو أحدهما حاجات نفسية أو تكون غير مشبعة مما يؤدي إلى عدم إكتمال الإتزان النفسي فيتخذ الطفل وسيلة لتحقيق ما ينقصهما أو مايريدان إشباعه .

و" من بين ما يتعرض له الطفل من هذين الوالدين نوع من الحب الممنوح المشروط يكشف الطفل في معظم الحالات ، أنه حب زائف أو مصطنع أو غير نقي و غير خالص لشخصه فهو مثلا حب مشروط بطاعة الطفل الكاملة و إلغاء إرادته الخاصة .[1]

و هنا الطفل يقبل بهذا الحب المصطنع رغم وعيه بذلك فيدخل في شرك المداهنة بإخفاء لمشاعره و إظهار ما يبطن و هذا يؤثر سلبا على شخصية فيستخدم خداعه للإحتيال على الآخرين على عكس الطفل الذي لا يقبل بهذا ا لحب الزائف و بواجب الأمر يكون مستعدا لمواقف التي تواجهه وهذا ما يسبب بإزعاج للوالدين و توثر العلاقات بين الإبن ووالديه.

3.1.2 جمود الأدوار في الأسرة :

"في العادة يقوم أحد الوالدين بدور الفاعل ، بينما يقوم أحد الأطفال بدور المفعول به وعلى الطفل أن يبذل كل جهد ليؤدي هذا الدور بإخلاص ليبقى الطفل النموذجي عند والديه وحتى في هذا الدور فإنه ينتظر لينفذ و يطيع ،فهو لا يستطيع أن يكون مبادرا حتى في حدود هذا الدور الموصوف و المعين ، و إذا ما ثار الطفل ضد دور المفعول به المحدد فإن العلاقات بينه و بين هذا الوالد " و ربما النسق بكامله " تتوثر ، و تنكص إلى صورة من التجاهل والإنكار و التي يهمل فيها سلوك الطفل الحقيقي و يعامل الطفل و كأن الخطأ الذي إرتكبه لم يحدث، و سيتم التغاضي عنه ، تمارس الأدوار هنا طبقا للتوقعات المنتظرة ، لأن النسق لا يتحمل و لا يتوقع الخروج على قواعده ، مما يوقع الطفل الذي يبحث عن إستقلاليته في حيرة كبيرة ".[2]

(1)د عبد المجيد سيد منصور - د .زكريا أحمد الشربيني - المرجع السابق -ص 160 .

(2)- د علاء الدين كافي - المرجع السابق -ص 145 .

4.1.2 الأسرة المنصهرة أو المدمجة :

الدمج أو الإنصهار هو تبني إتجاه تعليقي تملكي بين ثنائي أو ثلاثي من الأفراد أو أكثر و ربما شمل الأسرة كلها .

و" عندما تصل حالة الإنصهار بين الطفل و أحد الوالـــــدين فإنهما يكونان نسقا فرعيا (طفل –والد) أو (والدة – طفل) و يسعى هذا النسق في إبقاء النسق على حاله من قبل الجانب القوي و هو الوالد أو الوالدة ، فيظل الإبن طفل حتى و هو شاب ، بينما كان من الواجب ومن الطبيعي أن يكبر ، و يقاوم الجانب الأقوى إتجاه إستقلال الإبن في هذه الحالة ، بل ويحاول تشكيل العلاقة بينهما على نحو يشد الطفل ويقيده إلى الوالد أو الوالدة في هذه الحالة ، حسب النسق المتعقد ، و تبوء غالبا محاولات الطفل بالفشل كي يستقل و يستكين لأحضان العلاقة الوالدية و ربما نشأت علاقة تكافلية" .[1]

و "يكون الإنصهار أيضا بين الزوجين فلا يستطيع أحد الزوجين الإستغناء عن الطرف الأخر و لا العيش بدونه ، وكذلك تنصهر الأسرة بكاملها و يوقع العقاب على أي فرد يحاول أن ينفصل عنها" .[2]

2.2 بعض العمليات اللاسوية في الأسرة :

1.2.2التبادلية الكاذبة:"التبادلية مفهوم يشير إلى القذرة على تأكيد الذات و تقويتها و تأكيد و تقوية الآخرين" .[3]

"أما التبادلية الكاذبة هي العلاقة العائلية التي يبدو قوامها تبادل العواطف و الصراحة و التفاهم على الرغم من أن العلاقات العائلية في حقيقتها جافة و جامدة و تقوم على تفاعل خاطئ ومنحرف ، وقائمة على الكذب" .[1]

---

(1)- د.عبد المجيد سيد منصور - د. زكريا أحمد الشربيني - المرجع السابق -ص 160 .

(2).المرجع نفسه -ص 161 بتصرف .

(3) .-د-. علاء الدين كفافي - الإرشاد و العلاج النفسي ،- المرجع السابق -ص 148 .

"إذ يضعها الباحثون في أسر الفصاميين في قائمة العمليات التفاعلية غير السوية التي تميز الأسرة المنجبة للفصامي ، وكانت موضوع الدراسة الأساسية لفريق البحث الذي قاده " ليمان واينى - Lyman wynni " حيث يرى أنها صورة من العلاقات القائمة على الكذب ، و التي تمثل حلولا مرضية و مضطربة لمعضلة الإنفصال أو لمشكلة التوازن بين الحاجات الإتصالية و الحاجات الإستقلالية" .[2]

2.2.2 التعمية :

" إستخدم " لينج - Laing" المصطلح ليشير به إلى صورة من الصور المرضية للأسرة وتتضمن المراوغة و الإنكار و لبس القناع و في معظم الحالات الأسرية يكون الأباء هم الطرف الذي يقوم بالإستغلال بينما يكون الأبناء هم الطرف الذي يقع عليه الإستغلال" .[3]

و" حينما يقال لفرد في الأسرة أنه سعيد في الوقت الذي لا يشعر فيه بذلك ، و حينما يضطر إلى التعبير عن مشاعره لا يحسها و لا يشعر بها أو لا يخبرها ، يغمر القلق نفس هذا الفرد نتيجة الحيرة و التشويش ، و تتضرر قدرته على إختيار الواقع بدقة ، ومع طول الوقت يعتمد على الغير في وصف و تفسير الواقع المحيط به ، و يقيم حياته على مايراه غيره صوابا أو خطأ".[4]

و"إتضح أن التعمية كأحد الأنماط اللاسوية من التفاعل عنصر أساسي وفاعل في نشأة ونمو مرض الفصام ، حيث لوحظ هذا النمط بوضوح في معظم أسر الفصامين ، و يذكر " Laing " أننا لم نرى بعد فصاميين لم يحدث لهم عملية التعمية عالية قبل أن تظهر عليهم أعراض الإنهيار الذهاني".[5]

3.2.2 المثلث غير السوي :

---

(1) . د- .عبد المجيد سيد منصور - د. أحمد الشربيني - المرجع السابق -ص 162 .

(2).د-. علاء الدين كفافي - المرجع السابق -ص 148 .

3 د- .علاء الدين كفافي - المرجع السابق -ص 151 .

(4)د. عبد المجيد سيد منصور- د. زكرياأحمد الشربيني - المرجع السابق -ص 163 .

(5).- د- .علاء الدين كفافي - المرجع السابق -ص 151 و 152 .

المثلث غير السوي يتكون عادة من أحد الوالدين مع الطفل و قد يلعب جنس الطفل دورا في تكوين المثلث مع الأب أو مع الأم .

"يشرح " بوين – Bowen " حدوث المثلث ضمن نظريته في ديناميات الأسرة المولدة للمرض أنه عندما تصبح إحدى العلاقات الزوجية غير مستقرة ، وعندما يشتد الخلاف والجدال و لا يستطعان تسويته فإنهما يتجهان إلى طرف ثالث ، وهو الإبن أو أحد الأبناء ويستطيع الآن كل طرف أن يتوجه نحو الطفل بكل ما كان يريد أن يتوجه به نحو الطرف الأخر .

و يمثل الإبن الأضعف الحلقات في المثلث و يكون مرتبطا بوالديه الذين يكونان في حالة توثر أو صراع دائم ، و الطفل عليه أن يتحمل الكثير من جراء ذلك ، و في الوقت الذي يسلك الآباء كالأطفال العنيدين ، يكون على الطفل ا لتسامح أو الرأفة بكل طرف ، وأن يكون الناضج إنفعاليا و هنا يكون الطفل صريحا ، وغالبا يمرض نظرا لإن مصادره العاطفية تستنزف ".[1]

4.2.2 إتخاذ كبش فداء في الأسرة :

هي عملية يزاح فيها الغضب و العدوان إلى فرد أو شخص أخر أضعف أو أقل نفوذا و تكون التضحية بفرد في الأسرة من أجل مصلحة النسق الأسري العامة .

"فيظهر من الآباء و الإخوة شبه إجماع على فساد أحد الأبناء و أنه لا يمكن إصلاحه و تقويم سلوكه و كأنه فرد فاسد و هنا إستغلال لهذا الطفل لصالح توثرات الوالدين وبتوفير حل لمشكلاتهم مع بعضهم و تفريغ شحناتهم الإنفعالية نظرا لعدم تمكن الوالدين ،و عدم إستطاعتهما تفريغ أو التعبير عن مشاعر كل منهما نحو الأخر"[2].

(1)د- .عبد المجيد سيد منصور - د. زكريا أحمد الشربيني - المرجع نفسه -ص 165 .

(2).المرجع نفسه -ص 164 .

و" إتخاذ كبش الفداء من أكثر العمليات المرضية إنتشارا و شيوعا في الأسر المضطربة ،لأنه أهم الميكانيزمات فائدة و صيانة لنسق الأسرة بسماحة إخراج التوترات و تفعيل دور الأسرة ".[1]

5.2.2 بعض العمليات المرضية الأخرى :

أشار" ليدز- Lidz " 1960 إلى بعض هذه العمليات و نذكر منها :

أ- الإنقسامات في الأسرة :

و" هي وجود تكتلات أو مجموعات داخل الأسرة ،الأب يأخذ إلى جانبه بعض الأبناء و كذلك الأم ، و إلى أن ينجح أحد الطرفين في الاستحواذ على عاطفة و إهتمام الأبناء جميعا في صراعه مع الوالد الأخر ، تصبح الأسرة ساحة صراع ، تكون في معظمها على المستوى اللاشعوري ، و إن كانت تبدو علنية و شعورية في بعض المواقف" . [2]

ب- الإنحرافات في الأسرة :

يتوافر الإنحراف إذا كان الوالد أو أحد الإخوة له عادات خلقية أو ممارسات لا يرضى عنها المجتمع ، و هذا يضم الأسرة كلها بالسوء و اللاأخلاقية ، و يؤثر على نظرة المجتمع إليها ، وكذلك على أفراد الأسرة و مفهومهم عن ذواتهم ، و يؤدي بها إلى العزلة .

ج- العزلة الإجتماعية و الثقافية :

"إذا دمغت الأسرة سمعة سلبية تبتعد عنها الأسر الأخرى و كذلك تبتعد هي عن الأسر ، و بهذا يدخل أفرادها في حالة عزلة و هذا يعمل على تفاقم و نمو العمليات المرضية داخل هذه الأسرة ".[3]

---

(1).- المرجع نفسه -ص 165 .

(2).- د.- علاء الدين كفافي - الإرشاد و العلاج النفسي الأسري - ص 156 .

(3).-.المرجع نفسه -57 بتصرف .

د- الفشل في تعليم الأبناء و تسهيل تحررهم من الأسرة :

"بعض الأسر تتشبث بأبنائها و تطيل فترة إعتمادهم عليها و يعود هذا المسلك من جانب الأسرة إلى عدم نضج الوالدين أنفسهما ، و يعمل هذا الموقف على تثبيت و تدعيم السمات الطفيلية عند الأبناء ، و بذلك فإن حاجة الآباء إلى إبتزاز أبنائهم عاطفيا تكون على حساب تحررهم من الروابط الأسرية ، وعلى حساب إستقلاليتهم في العمل و التفكير و على حساب نضج شخصياتهم ".[1]

ه- إعادة التنميط الجنسي و الهوية الجنسية :

تسمى بعملية التنميط الجنسي أو الهوية الجنسية و يقصد بها عدم تعلم الطفل لسلوك المناسب لجنسه ، وهذا يعيقه في توافقه السليم في البيئة خاصة و إن معظم المجتمعات لا تتهاون إزاء الخلط في الأدوار الجنسية .

6.2.2 القيم الشخصية المنحرفة :

و قد تحدث " شولمان – Shulman "1968 عن دور القيم الشخصية المنحرفة في نشأة المرض و نموه ، وهي قيم تتكون في أحضان الأسر و في ضوء تنشئتها لأبنائها .

و " لذا كان " شولمان " يعتقد أن المريض يصنع و لا يولد ، و إن هذه الصناعة تبدأ في الطفولة في كنف الأسرة ، و قد إنتهى "شولمان" من دراسة طفولة مرضاه إلى نظرية في الوجود الفصامي مختلفة عن أي نظرية تكوينية أو وراثية بدون أن يقدم معطيات تتعرض مع ما تقدمه النظريات" .[2]

و" إذا كانت هذه القيم التي يكونها الفرد بنفسية سوية أو صحية تساعده على أن يتوافق مع بيئته و يسلك سلوكا سويا ، و إذا كانت غير سوية أو منحرفة فإنها تكون عاملا من عوامل الإضطراب النفسي" .[3]

---

(1). د. علاء الدين كفافي -المرجع نفسه -ص 157 بتصرف .

(2)- ا لمرجع نفسه -ص 157 و 158 .

(3)-.- المرجع السابق -ص 158 بتصرف .

3.2.الإتصال الخاطئ في الأسرة المولدة للمرض :

1.3.2 المناخ الوجداني غير السوي في الأسرة:

"يصور " أكرمان – Acrman " المناخ الوجداني غير السوي و ا لذي يفشل في تسيير تعلم أفراد الأسرة كيف يمارسون العلاقات المتوازنة تصويرا دقيقا و تفصيليا ، حيث يرى أن في مثل هذه الأسرة نوع من التناقض بين ما يبدو على السطح و ما حدث في ا لداخل ، فما يبدو على السطح يوحي بالهدوء و الثبات و الإستقرار و لكن هذا الهدوء لا يقوم على أسس قوية داخل الأسرة ، وعلى نوعية العلاقات بين أفرادها ، و لذا فهو هدوء وثبات و يتسمان بالركود ، أو هو ثبات يميل إلى التوقف و الجمود منه إلى الحياة و الحركة و الوالدان في هذه الأسرة محافظان يريان أن كل شيء على ما يرام و أن الأشياء ينبغي أن تظل كما هي ، و ينتشر في جو الأسرة نوع من الموت الوجداني وهو جو يصنع المعاملات بين أفراد الأسرة بصيغة إكتئابية تتسم بالحد الأدنى من التلقائية و الحيوية والحركة الحرة".[1]

2.3.2 الرابطة المزدوجة :

"حسب " باتسون – Batson " 1956 وزملائه هي إحد صور الإتصال الخاطئ في الأسرة ، وهي أن الطفل في الأسرة المضطربة يتعرض لرسائل متناقضة من والديه ".[2]

"يميل الإبن في موقف الرابطة المزدوجة عندما يتلقى رسائل متعارضة من هذا النوع إلى إستخدام عبارات إستعارية من الناحية الأدبية يساعد على ذلك أنه لا يستطيع أن يحدد ماذا يعني الآخرون بالضبط عندما يتحدثون إليه ، و يكون إستخدام الإستعارة في هذا الحال ملجأ وملاذ له من عدم الفهم" .[3]

---

(1)- .- د .علاء الدين كفافي -علم النفس الأسري - المرجع السابق -ص 254 .

(2)- د.- علاء الدين كفافي- الإرشاد والعلاج النفسي الأسري- المرجع السابق -ص 161 .

(3)- علاء الدين كفافي - المرجع السابق -ص 162 .

و في إطار موقف الرابطة المزدوجة يكون الطفل محتكرا من جانب الأم أخذا و عطاءا فهي في حاجة إلى أن تكون مصدر العطاء العاطفي الوحيد لإبنها و لذا لا تسمح له بأن يتعلق بأحد سواها .

و" يرى "باتسون " أن الطفل يقع فريسة للمرض عندما يتعرض التواصل بينه و بين والدته للتشويه أو التدمير . و عندما يفشل " الأنا " في القيام بهذه المهمة فإن الفرد يعجز عن فهم رسائل الآخرين كما يعجز عن بث الرسائل المناسبة إليهم في المواقف المختلفة بل أن الإتصال بين أفكار الفرد و أحاسيسه و مدركاته يضطرب" .[1]

3.3.2 عدم نضج الوالدين :

يرى " بوين – Bowin " أن عدم نضج الوالدين ، تتركز عند أحد الأبناء أو أكثر و يمكننا القول بأن الإبن المريض يعتبر حاملا لدرجة أكبر من عدم السواء ، مما هو لدى الوالدين أو إحدهما ، فإذا ما إستمرت عملية تزايد الفجاجة و عدم النضج وتركيزها من جيل إلى أخر ، كان لا بد من أن تنمو الأعراض المرضية بشكل واضح أو أوضح في بناء أجيال قادمة ،على الرغم من أن الوالدين غير الناضجين ، لا يعترفان بعدم نضجهما ويدعيان التوافق و يبالغ كل منهما في ذلك ، و عادة ما تكون الأم أكثر مبالغة و تسبق الأب في إدعاء التوافق و الحنكة ، و تتخذ موقف المسيطرة ، و معها يميل الزوج إلى الخنوع أوالإنسحاب المقنع ، و يترك الأب المجال للأم فتشبع حاجتها إلى السيطرة ، و تترقب هذه الأم مولد طفل ينتمي إليها و يحتاج إلى مساعدتها ، وحينما يأتي تتمركز بعاطفتها نحوه بدلا من الزوج ، وهناك نكون أمام ما يطلق عليه طلاق عاطفي ، وهنا نكون أيضا أمام حالة مثلث مرضي يشمل " أما قاصرة " تعمد إلى السيطرة و عاجزة عن التوافق و لا وجود حقيقي لزوجها في حياتها و طفل ضعيف " قليل الحيلة لا يستطيع و لا تسمح له الأم آن يفعل غير ما يعزز ضعفه ، " ووالد هامشي " ليس له قيمة سيكولوجية حقيقية في حياة إبنه ، وهنا سوف يظهر الطفل المريض نفسيا مستقبلا أو المضطر

(1)- المرجع نفسه- ص 163 .

3- الاعتقادات الخاطئة للأسرة والمريض حول المرض النفسي:

ارتبط المرض النفسي والعقلي بالعديد من الأفكار والاعتقادات الشائعة وفي نفس الوقت الخاطئة، نلخص أهم هذه الاعتقادات والتي تتمثل فيمايلي:

إن الاضطرابات النفسية والعقلية مرتبطة بالجان، السحر، المس يظهر هذا في أننا نجد العديد من المرضى لا يذهبون مباشرة إلى المعالج أو الطبيب النفسي بل يذهبون إلى الرقاة والمشعوذين من خلال ممارسة بعض الطقوس المختلفة حسب درجة المرض كالأحجبة ، النشرة، (ذبح طير وطبخه مع بعض الأعشاب) وزيارة الأولياء الصالحين، هذا يرجع إلى الثقافة الدينية والاجتماعية للمحيط المتواجد فيه المريض ولاشك أن الوعي النفسي وانتشار الثقافة النفسية قد يساهم في تغير هذه المعتقدات.

بالمقابل ذلك نجد أن هناك من الأسر من يعتقد أن المرض النفسي عار ولا ينبغي البوح به أو التصريح بوجود أحد أفرادها مريضا نفسيا.

فهذا المريض من وجهة النظر الطب النفسي إنسان مريض وفي حاجة ماسة إلى العلاج وربما يقتضي الأمر إلى دخوله المؤسسة العلاجية، لكن في نظر الأسرة شخص ينبغي عليه أن يختفي حتى لا تشعر بالعار فهي تفضل أن يكون مريضا عضويا على أن يكون مريضا نفسيا، وتحبذ الذهاب إلى مختلف التخصصات الطبية على أن تذهب إلى الطبيب أو المعالج النفسي، فالإصابة بالمرض النفسي قد يقود إلى العديد من التغييرات في المكانة الاجتماعية داخل الأسرة أو يؤدي إلى خلل وظيفي في أداء الأدوار خصوصا إذا كان المصاب رب الأسرة، فيستدعي الأمر إلى تغيير نظام الأسرة والأدوار فكثيرا ما تخاف الأسرة وتعتقد أن الإصابة بالمرض النفسي وراثي خصوصا إذا أصيب أحد الأقارب بهذا المرض فهي دائما تتخوف من إمكانية إصابة أحد أفرادها مما يجعلها تتردد أو ترفض زواج الأقارب.

ولا شك أن العوامل الوراثية تلعب دورا مهما في ظهور أو تطور الأمراض النفسية والعقلية مثل الفصام والوسواس القهري...الخ لكن طبيعة هذا الدور غير معروفة، لهذا نجد بعض العلماء الذين تناولوا موضوع الاضطرابات النفسية والعقلية عند تحديدهم للعوامل وجدوا

أن حدوث الاضطراب عادة يكون بعد حادث ضاغط مثل الحمل، الإجهاض، الولادة، الانفصال، موت أحد الأفراد، فقدان الوظيفة...الخ مختلف هذه الضغوط الحياتية.

وأخيرا نجد أن الأسرة أو المريض في حد ذاته يعتقد أن لا شفاء لهذا المرض حيث نجد أن بعض المرضى ادخلوا المؤسسة العلاجية وخرجوا منها بأحسن حال وقد شفيوا من مرضهم وتكيفوا مع حالتهم لكن عدم الثقة في استمرارية الشفاء والعلاج هؤلاء المرضى سواء كان من الأسرة أو المحيط يقلل من الدافعية لمتابعة العلاج ويعرقل تكيفهم واندماجهم الاجتماعي ما يسبب ذلك في إعادة إدخاله المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية وإعادة مخطط العلاج من جديد.

ومنه نستنتج أن" كلما كان الوسط الاجتماعي مهيأ ولديه ثقافة نفسية وثقة في المؤسسة بالمتابعة العلاجية النفسية للمريض، تخلص المريض من اضطرابه واستطاع أن يندمج في أسرته ومحيطه". [1]

4- استجابات أفراد الأسرة للمرض النفسي:

"عندما تكتشف الأسرة أن أحد أفرادها قد أصيب بالمرض النفسي ينتابها الخوف والقلق والحزن لمصير هذا المريض وقد لا تثق بما يشخص به الأطباء المختصين في ذلك، والاستجابة لهذا المرض تظهر من خلال استعمال هذه الأسرة لمجموعة من الآليات الدفاعية من أجل التكيف وتجاوز الإحباط، والتي تتمثل فيما يلي": [2]

4-1- **الإنكار**:" نوع من الآليات الدفاعية التي توفر للفرد نوعا من الوقاية الذاتية ضد الحقائق المؤلمة". [3]

عند إصابة احد أفراد الأسرة بالمرض النفسي ينكرون ذلك تماما ويكذبون ما يأتي به الأطباء من تشخيص والبحث عن سبل أسهل للشفاء من هذا المرض، وقد تلجأ أفراد الأسرة

---

(1) – د. محمد حسن غانم- "مقدمة لعلم النفس المرضي"- ط1 2006- المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع- القاهرة من ص 43 إلى ص55 بتصرف.

(2) – د.- أحمد البيري الوحيشي- "نفس المرجع السابق" – 1998- ص 58 بتصرف.

(3)– د-أشرف محمد عبد الغني شريف-"الصّحة النفسية- المكتب الجامعي الحديث 2003- ص 378.

إلى الاستعانة بالعرافين والرقاة على أساس سحر أو مس قد نجد المريض يستسلم لما يقوله أفراد أسرته وقد يؤثر ذلك بالسلب على حالته النفسية بتطور المرض، كما نجد الإنكار كذلك يكون بالنسبة للمريض النفسي لمرضه خصوصا أثناء دخوله المؤسسة الاستشفائية في عدم تقبله الاستشفاء.

4-2- **الرفض**: يكون من خلال رفض المريض النفسي من قبل أسرته وعدم التكفل به من الناحية العلاجية، إهمال جانب النظافة، الأكل واللباس وقد يلجأ أفراد الأسرة إلى ترك المريض في المؤسسة الاستشفائية لمدة أطول دون زيارته رغم تحسن حالته.

4-2- **التبرير**: "يعد من الآليات الدفاعية اللاشعورية التي تصدر عن الفرد بصورة تلقائية يستخدمها الفرد للدفاع عن نفسه مما قد يؤديه ويسبب له القلق"[1]

وذلك يكون من خلال إرجاع المرض إلى الإصابة بالعين، السحر، المس وغيرها من التفسيرات الخاطئة.

4-4-**التقبل**:تكون هذه الآلية بعد الاحباطات والخبرات المؤلمة التي تمر بها الأسرة ففكرة الاقتناع بوجود أحد أفرادها مريضا نفسيا يسهل في أدائها لدورها ووظيفتها. كما يساعد على التكيف مع المرض ومواجهة الصعوبات والسعي إلى التكفل بالمريض وعلاجه.

5- أثر المرض النفسي على الحياة الأسرية:

يختلف أثر المرض النفسي على الحياة الأسرية حسب طبيعة المرض ودرجته ومدى تقبل الأسرة وثقافتها ويكون هذا التأثير على عدة جوانب أهمها:

5-1- الجانب النفسي:

(1)– د.-أحمد عزت رابح- "أصول علم النفس"- دار الكتاب العربي للنشر والطباعة- ط7- سنة 1968- ص 477.

فإصابة أحد أفراد الأسرة بمرض نفسي يؤدي إلى الإحساس بالقلق والخوف من المصير المجهول لهذا المريض وما سوف يتلقاه، هذا الشعور بالقلق يكون نتيجة نظرة الأقارب والمحيطين به اتجاه ذلك، هذا مما يخلق جو من الضغوطات والتوتر من أفراد الأسرة التي يعرقل من وظيفة الأسرة نتيجة الأزمة النفسية والخبرات المؤلمة التي تمر بها الأسرة من خلال التغيير في العلاقات الأسرية والتخلي عن المسؤولية.

5-2- الجانب العلائقي:

تأثير المرض النفسي في هذا الجانب يكمن في العلاقات بين أفراد الأسرة وتقسيم الأدوار حيث هذا المرض يؤثر على القيام بدور الفرد على أكمل وجه خصوصا إذا كان المريض الأم هذا يجعلها تتخلى عن دورها ومسؤوليتها كرعاية الأبناء والقيام بالأعمال المنزلية، إذ ينبغي على الأسرة أن تقوم بإعادة تقسيم الأدوار. لأن ذلك يؤثر على العلاقات بينهم.

5-3- الجانب الاجتماعي:

نجد أن بعض الأسر المتواجد فيها المريض تنعزل اجتماعيا عن المحيط أو المجتمع مثلا: أن الأم تصبح عاجزة عن الحضور الملائم لتجنب الأسئلة عن إصابة أحد أفرادها بالمرض النفسي كما أن عبء المسؤولية والتكفل بهذا المريض قد يعزلها عن المجتمع.

5-4-الجانب الاقتصادي:

يكون ذلك من خلال تحمل الأعباء الاقتصادية من خلال إنفاقها على المريض النفسي وحاجاته إلى الطبيب والدواء ومصاريف الانتقال خصوصا إذا كانت المؤسسة الاستشفائية بعيدة عن مقر سكناه ويكون الأثر كبيرا إذا كان الذي أصيب بالمرض النفسي هو من كان يتكفل بالأسرة.

تمهيد:

إن الأسرة عبارة عن نظام اجتماعي و ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ، هذا لأنها تحتل مكانة اجتماعية و تربوية فهي الإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أول دروس الحياة الاجتماعية فهي مصدر الأخلاق و الدعامة الأولى لضبط السلوك ، وخلق المراكز الاجتماعية كالجنس ، الاسم ، الدين .

وتعتبر كذالك الأساس الأول في تربية وتنشئة أبنائها بدورها الفعال وتأثيرها على سلوك أفرادها خصوصا تلك العلاقات التي تربط الأفراد يبعضهم البعض، فهي أقوى منظمات المجتمع والخلية الاجتماعية الأولى التي ينتظم من خلالها سلوكيات أفرادها جميعا مما تحققه هذه الأسرة من توافق نفسي واجتماعي وتكيف داخل كيانها.

وفي هذا الفصل سوف نعرض سيكولوجية الأسرة متطرقين في ذلك لتحديد أهم وظائفها و دورها الفعال والعلاقات التي تربط الأسرة ككل متكامل.

1-مفهوم الأسرة:

1-1-التعريف اللغوي:

"الأسرة من الناحية اللغوية كما ورد في لسان العرب بمعنى: أسرة الرجل بمعنى عشيرته ورهطه الأدنون لأنه يتقوى بهم والأسرة بمعنى عشيرة الرجل ومل بيته".(1)

و"الأسرة لغة مشتقة من الأسر والأسر لغة بمعنى القيد يقال اسر أسرا وإسارا قيده وأسره أخده أسيرا".(2)

1-2-التعريف الاصطلاحي:

" تجدر الإشارة إلى أن تعريف الأسرة يختلف باختلاف مجال الدراسة فالأسرة تعرف بأنها جماعة اجتماعية مكونة من أفراد ارتبطوا مع بعضهم برباط الزواج او الدم أو التبني، وهم غالبا يشتركون مع بعضهم في عادات عامة، ويتفاعلون مع بعضهم تبعا للأدوار الاجتماعية المحددة من قبل المجتمع ".(3)

(1)- ابن منظور- "لسان العرب"- الجزء الرابع- 2008

(2)- المنجد في اللغة – "منشورات دار المشرق" – بيروت – لبنان – 1998

(3) – د- محمد شريف صقر – "الاسرة و الطفولة في المحيط الخدمة الاجتماعية "- دار المكتب الاسلامي – نيروت –ب ط -1987

و"المفهوم النفسي للأسرة هي الوسط الذي يعتمده الإنسان في تحقيق دوافعه الغريزية والجنسية والعواطف والانفعالات ".(1)

أما "التعريف الاجتماعي لها فهي هيكلة اجتماعية تتميز بطابع ثقافي تختلف باختلاف المجتمعات وهي جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من زوج وزوجة وأبنائهما، فنجد مثالا ماكيفر يكتب عن الأسرة قائلا" إن الأسرة جماعة تعرف على أساس العلاقات الجنسية المستمرة على نحو يسمح بإنجاب الأطفال ورعايتهم...". (2)

كما يكتب روبرت لوي "R.LOWI" إن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية القائمة على الزواج" ويعرفها W.BURGESS ولوك الأسرة في كتابهما " THE FAMILY" بانها جماعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج والدم.

وتتكون من الزوجة، الأم والأب، الأخ والأخت ويشكلون ثقافة مشتركة.

2- خصائص الأسرة:

نذكر بعض الخصائص الأسرة التي توضح لنا مدى أهميتها وفعاليتها من خلال مفهومها والدور الذي تقوم به حيث تتمثل فيما يلي:

- الأسرة جماعة اجتماعية دائمة تتكون من أشخاص لهم رابطة تاريخية وتربطهم ببعضهم صلة الزواج، الدم، التبني وعادة ما يقيمون في مسكن واحد.
- القيام بوظيفة التنشئة الاجتماعية وتعليم المهارات الضرورية لأبنائها.
- توفرها على النظام الاقتصادي الخاص من حيث الاستهلاك يلبي حاجات أفرادها ويؤمن مستقبلهم.
- تعد الأسرة الحجر الأساسي في استقرار الحياة الاجتماعية الذي يستند عليها الكيان الاجتماعي لبناء المجتمع.
- تمثل وحدة التفاعل الاجتماعي المتبادل بين الأفراد من خلال القيام بتأدية الأدوار والواجبات المتبادلة بين عناصر الأسرة، بهدف إشباع الحاجات الاجتماعية، النفسية

(1)- محمدعاطف غيث – "قاموس علم الاجتماع "- دار المعرفة الجامعية – الاسكندرية – ب س – ص176.

(2) – سلوى عثمان – "قضايا الاسرة والاسكان من منظور الخدمة الاجتماعية" – دار الهناء – ص 15 – 2001.

والاقتصادية.

- بوصفها نظاما اجتماعيا تؤثر وتتأثر بالمعايير الاجتماعية، القيم والعادات داخل ثقافة واحدة في المجتمع".([1])

3- بنية الأسرة وأشكالها:

هناك أنواع كثيرة من الأسرة تختلف من حيث الشكل والبنية، نذكر أهمها:

3-1- الأسرة النووية:

"الأسرة النووية بنية مكونة من الرجل والمرأة والأطفال غير المتزوجين والذين يعيشون في بيت واحد وهي بذلك تعد أصغر وحدة اجتماعية متعارف عليها.

فالأسرة النووية سمة تميز المجتمعات الصناعية حيث يستقل الأفراد اقتصاديا عن أسرهم ويكون لديهم دخل خاص بهم مما يدفعهم إلى تكوين أسر خاصة بهم بعد الزواج، وأهم ما يميز هذا الصنف من الأسرة مايلي:

- تعاون الزوجين مع بعضهما البعض ماديا ومعنويا.

- انتشار الروح الديمقراطية بين الزوجين والتعبير عن مشاكلهم والتحاور فيما بينهم خصوصا إذا كانا متعلمين.

- في حال ما إذا تعرضت أسرتي الزوجين إلى التفكك بسبب البعد فإنهما يعوضان ذلك بالجيران، وتتطور العلاقات فيما بينهم.

- الاعتماد على الأجهزة الحديثة للمساعدة في أعمال المنزل ونقص العبء على الزوجة خصوصا في حالة عملها.

- تحديد النسل هذا النوع من الأسر يلجأ إلى التقليل من الولادات لأن وقت الزوجين محدود للاهتمام بتنشئة الأبناء".([2])

و"حسب "جورج مردوك" بعد قيامه بدراسة مقارنة لحوالي 250 مجتمعا من مجتمعات العالم توصل إلى أن الأسرة النواة توجد كجماعة وظيفية في كل المجتمعات الإنسانية وهي بذلك تتصف بصفة عالمية، لأنها تؤدي أربع وظائف هامة للحياة الإنسانية الاجتماعية وأساسية للفرد والمجتمع وهي الوظيفة الجنسية، وظيفة الإنجاب، الوظيفة

[1]- د- أحمد الكندري- "علم النفس الأسري"- مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع- دولة الكويت- ص 25.
[2]- أحمد الكندري- "نفس المرجع السابق"- دون سنة ص 34،- ص 35 بتصرف.

الاقتصادية ووظيفة التنشئة الاجتماعية، وخلاصة القول أنه ما يجعل هذه الأسرة النووية عالمية هو أدائها لوظيفتين هامتين هما الإنجاب والتنشئة الاجتماعية."[1]

2-3- الأسرة الممتدة:

و"هي تركيبة اجتماعية مكونة من عائلتين أو أكثر يقيمون جميعا في بيت واحد وغالبا ما يكون على صلة قرابة ببعضهم وأحيانا ما يجمع بينهم عمل معين كما في المجتمعات الزراعية التي تقوم بالإنتاج الزراعي.

فالأسرة الممتدة تضم ثلاثة أجيال يعيشون مع بعضهم في منزل واحد أو منزل قريب، فهذه الأسر تعمل كوحدة اقتصادية واحدة أي أن الأولاد يعيشون ويشتغلون ويمتلكون مشاركة مع والديهم".[2]

ومن أهم ميزات الأسرة الممتدة أنّها توفر نوعا من الرّعاية والحماية لأبنائها على مختلف أعمارهم فهي تعتني بكبير السّن والمريض والعاطل عن العمل أي أنّها لا تترك أفرادها يواجهون مصاعب الحياة لوحدهم بل توفر لهم بيئة اجتماعية قوامها الألفة والمودّة والرّحمة حيث أنّ كلّ فرد فيها يشعر بنوع من الالتزام نحو الأفراد الآخرين في الأسرة فأفراد الأسرة الممتدة يعتمدون على بعضهم البعض اقتصاديا حيث يشتركون في الإنتاج وفي الخدمات ولديهم اتصال واسع بينهم حتى ولم يكونوا يقيمون في منزل واحد زيادة إلى ذلك النواحي النفسية فهم يقدمون لبعضهم البعض الرعاية، الحب، الحماية والاستقرار وخير مثال على ذلك أن التنشئة الاجتماعية للأطفال تكون داخل إطار الجماعة القرابية وبذلك دور الكبار في ذلك يكون النموذج والقدرة التي يمتثل لها كل فرد في العائلة فهذه الأسرة تعتمد في تماسكها وترابطها على درجة القرابة الدموية أكثر من الرابطة الزوجية وأهم ما يميّز هذه الأسرة الاستمرارية عبر الأجيال، حفظ التراث والتقاليد، ونقل ممتلكات الأسرة المادية من جيل إلى آخر نجد أن الأطفال في هذه الأسر يحظون برعاية جيدة في التنشئة الاجتماعية داخل المحيط العائلي.

[1]- د.أحمد البيري الوحيشي- "نفس المرجع السابق"- 1998- ص 61-63- بتصرف
[2]- د. أحمد الكندري،- "نفس المرجع السابق"- ص 36 بتصرف.

"فبرغم من أن أهمية الأسر الممتدة حاليا أصبحت تتناقص بسبب تغلب الأسر النووية وهذا يرجع إلى الاقتصاد الصناعي والتصنيع الذي يرغم الفرد إلى البحث عن العمل في مكان آخر غير المتواجد فيه، وبتالي يستقر هناك ويكوّن عائلة.

لكن هذا لا يعني أن الأسرة الممتدة قد انتهت، بل العلاقات بين الأقارب متواصلة خلال الزيارات، الرسائل والهدايا والتعاون فيما بينهم خاصة في أوقات الأزمات، هذا ما يبيّن أن الأسرة النووية صحيح أنها تنعزل جغرافيا ومهنيا لكن تبقى على اتصال نفسيا ومعنويا"[1]

4- وظائف الأسرة:

إذا نظرنا إلى وظائف الأسرة فإنّها قد تطورت من المجال الواسع إلى المجال الضّيق المحدود إذ أن الأسرة كانت تقوم بالعديد من الوظائف الشاملة لمعظم الشؤون الحياة الأساسية لكن تطور المجتمع والنظم الاجتماعية أدى إلى تناقص هذه الوظائف شيئا فشيئا.

حيث تعتبر هذه الوظائف التي تؤديها الأسرة مؤشرا لبعض الأدوار التي يمارسها أفرادها. إذ أنّ الدور الاجتماعي عبارة عن وظيفة الفرد في الأسرة والمجتمع.

"فهي تختلف من مجتمع إلى آخر ومن عصر إلى آخر في المجتمع الواحد ليست ثابتة ونسبية، هذا يتحدد من خلال الوظائف التي تؤديها الأسرة في كل مجتمع وداخل إطار الأسرة من حيث التغيير والبناء، يشير علماء الاجتماع وعلماء الإنسان ومؤرخي الأسرة إلى أن الأسرة في بداية نشأتها كانت تقوم بجميع الوظائف الاجتماعية تقريبا لأفرادها وللمجتمع في الحدود التي تسمح بها نطاقها وتركيبها، فقوة هذه الأسرة ونفوذها واحترامها يكمن في قيامها بعدة وظائف هامة لأفرادها والمجتمع ومن أهم هذه الوظائف مايلي".[2]

4-1-الوظيفة الاقتصادية:

"تعتبر من أهم الوظائف حيث كانت الأسرة وحده مكتفية ذاتيا إلى حد كبير فيستهلك الأفراد ما ينتجون، لم تكن بحاجة إلى نقود ومصاريف وأسواق ومصانع لأنها كانت تعمل أن تكتفي نفسها بنفسها فتنتج جميع ما تحتاج إليه ولا تستهلك إلا بقدر إنتاجها".[3]

4-2-وظيفة تعيين المراكز والمكانة الاجتماعية:

(1)- د-أحمد البيري الوحيشي- "نفس المرجع السابق"- 1998- ص 57-58-59-60- بتصرف.
(2) - د-أحمد البيري الوحيشي- "نفس المرجع السابق"- 1998- ص 69-70 بتصرف.
(1)- د- سناء حسنين الخولي "نفس المرجع السابق"- دون سنة- ص 67.

كان أعضاء الأسرة يستمدون مكانتهم الاجتماعية من مكانة أسرهم في الوقت الذي كان اسم الأسرة يحظى بأهمية وقيمة كبرى من خلال النفوذ والأدوار التي كانت تقوم بها الأسرة في المجتمع.

4-3-الوظيفة التعليمية التربوية:

كانت الأسرة وحدها المؤسسة التي تشرف على التنشئة الاجتماعية وتعليم أطفالها من مختلف النواحي وفق ما تشاء وبدون تدخل أية سلطة من سلطات المجتمع، فبيت الأسرة كان بيت للتعليم يتلقى الأطفال داخل النطاق الأسرة حرفا ومهنا معينة من طرف الآباء والأمهات.

4-4-وظيفة الحماية:

"كانت الأسرة تقوم على حماية أفرادها صغيرا وكبيرا معاقا كان أو مسنا وكانت تهتم بالعجزة وتحميهم وتوفر لهم العيش الكريم وكل ما يتطلب في حياتهم، كما كانت الأسرة تقوم بالفصل في النزاعات وخصومات أفرادها وتعمل على رد الحقوق إلى أهلها دون ظلم أي أحد".[1]

4-5-الوظيفة الدينية:

الأسرة هي التي تضع قواعد الدّين وتفصل أحكامه وفيها يتعلم الأطفال الصغار القواعد الدينية والأحكام والمناهج.

4-6-الوظيفة الترفيهية:

"تتمثل في توفير الأسرة كل وسائل الترفيهية لأفرادها من أجل التسلية والتنفيس".[2]

هذه بعض أهم الوظائف الأساسية التي تقوم بها الأسرة في التنشئة الاجتماعية لأفرادها وما نجده حاليا وعبر التطورات الأخيرة وعصر التكنولوجيا، فهذه الوظائف لم تعد تقتصر إلا على ما تقوم به الأسرة بل تدخلت في ذلك عدة معطيات من ناحية المؤسسات الصناعية للإنتاج مثل المدارس للتعليم، قوانين حماية الأفراد وتحديد الأدوار من خلال ما يتوصل إليه الفرد من عمل وتعليم.

(2)- د-أحمد البيري الوحيشي- "نفس المرجع السابق"- 1998 ص 70- بتصرف.
(1)- د- سناء حسنين الخولي "نفس المرجع السابق"- دون سنة ص 67- بتصرف.

نستنتج أن الأسرة أصبحت كمصدر أساسي للتنشئة الاجتماعية تحافظ على أداء وظائفها بتحفظ.

5-الأسرة السوية والأسرة المريضة:

في علم النفس العيادي يوجد حالات سوية وحالات غير سوية أي مرضية فينطبق نفس الشيء على الأسرة فهناك ما يسمى بالأسرة السوية أي الصحية تتبع نظام صحي يتماشى مع جميع أفرادها وهناك الأسرة الغير سوية أي المريضة نظامها المتبع مرضي لا يتماشى مع جميع أفرادها.

5-1-الأسرة السوية:

"ويطلق عليها الأسرة الصحيحة أو الصحية أو الأسرة الفعالة في وظيفتها وهي الأسرة التي تشبع حاجات مختلف أفرادها، فقد يرغب الوالد في أن يبقى أولاده في البيت مثلا في مناسبة عيد مع زوجتيه ومعه، وهذا الشعور يناسب هدفه في أن تحقق الأسرة التقارب فيما بينها غير أن احد أبنائه يود أن يمضي العيد مع أصدقائه، وتود ابنتاه أن تقضيا العيد مع جدتهما لامهما وتؤيدهما الأم في ذلك، هنا يبدو أن أهداف الأب والأم والابن والبنات متعارضة أي انه في صراع وحلهم لمثل هذه الاختلافات سيؤدي إلى الإجابة على السؤال المتصل بأداء الأسرة فالأسرة الصحيحة أو ذات الأداء السليم يمكنها أن توقف بين رغبات وأهداف أفرادها في حين إن الأسرة المعتلة الوظيفة لا يمكنها أن تجري مثل هذا التوقيف وإجمالا فان الأسرة السوية هي أسرة تتسم العلاقات بين أفرادها بالنضج والإشباع المتبادل. هي أسرة يكون التواصل أعضائها صريحا ومباشرا وواضحا ، هي أسرة لديها قواعد ظاهرة وغير ظاهرة بان العنف غير مسموح به داخل بناء الأسرة، أسرة تتقبل التغيير كجزء من الحياة مع وجود ادوار تتفق مع إمكانية الأفراد ووجود توازن اسري يتسم بأنه سوي وبذلك تختلف الأسرة السوية اختلافا جوهريا عن الأسرة المريضة

نستنتج من خلال تعريفنا للأسرة السوية على أن أساس الصحة النفسية والعقلية في المناخ الأسري هو الحوار والتواصل الدائم للفهم وبالتالي تحقيق الرضا للوصول إلى الأهداف التي يريد كل فرد من أفراد الأسرة تحقيقها على الطريقة التي تتوافق مع النظام "[1]

5-2-الأسرة المريضة:

حينما نستخدم مصطلح الأسرة المريضة أو المعتلة الوظيفة فإننا نقصد بان هناك طابع مرضي عام تعاني منه الأسرة ككل، فهناك أنماط معينة من التفاعلات الجامدة والأسرية تصبح علاقات هذه الأسرة، بل قد نجد نوع معين من الأمراض النفسية يميز عند بعض العائلات وهو نوع من الأمراض العصابية لا يعاني منه احد أعضاء الأسرة بمفرده بل الأسرة ككل. أي يظهر في كل أفراد الأسرة عندما تجتمع معا، أن المرض النفسي الأسري يؤدي إلى مرض أساليب التفاعل فيها وهو انعكاس له في نفس الوقت وبالرغم من أن كلا منها يؤدي إلى الأخر إلا انه من الصعب تحديد أيهما السبب وأيهما النتيجة... ولكن المؤكد أن هذا التفاعل المرضي يعطل تطور الأسرة الصحيح ويعطل أداء أفرادها ويخلق أعراض نفسية جديدة ومواقف تصبح بعد ذلك مشاكل الأسرة.

ويمكن القول بأنه يكاد يتفق الباحثون في مجال العلاج النفسي الأسري على ضرورة إعادة النظر في تعريف المرض النفسي فالعلاقات الأسرية هي مرض نفسه أو محوره أو موضوعة الأساسي ولقد نمت هذه النظرة للعلاقات الأسرية نتيجة للملاحظات العلمية للرواد الأوائل وللمجددين والمحدثين في مجال العلاج النفسي الأسري، وخاصة في ميدان الفصام فقد وجد هؤلاء وهؤلاء إنهم عندما يعالجون الفرد المصاب بعيدا عن أسرته فان أجزاء أو جوانب هامة في المشكلة الكلية للمريض تظل غير واضحة، ولاحظوا أن الأسرة غالبا لا تهتم كثيرا بالعلاج التي ليست طرفا فيه، وانه من النادر أن يستمر التقدم الذي يحققه

(1)- داليا مؤمن – " الاسرة والعلاج الاسري " –دار السحاب للنشر و التوزيع – القاهرة – الطبعة الاولى 2004 –ص 9. 10.

العلاج الفردي إذا تم ذلك العلاج بعيدا عن الأسرة، أو إذا لم يتضمن إحداث تغيير فيها طبقا لما يقتضيه العلاج.

وتسهم المقابلة الأسرية والجلسة الأسرية في اكتشاف أن المرض في الأسرة وليس في المريض نفسه، بل قد يكون المريض أكثر أعضاء الأسرة صدقا واعترافا من أي فرد أخر

في الأسرة ومن هذا نجد أنواعا الأسرة صدقا واعترافا من أي فرد أخر في الأسرة. ومن هدا نجد أنواعا من الأسرة المضطربة أو المريض من أمثالها مايلي:

5-2-1-تفكك البناء الداخلي للأسرة مع التكامل الخارجي.كانت " ويلي" من أكثر الأعضاء المؤثرين في المجتمع وظهر اسمها في كثير من المؤسسات الاجتماعية فكانت تجمع وتوزع الطعام على البلدان المحتاجة وتعمل كمتطوعة في الهلال الأحمر وهي مديرة لمخزن به 20 موظف، وأطفالها مشتركون في دروس ثقافية وموسيقية بالإضافة إلى الأنشطة العادية بالمدارس كما أنها تساعدهم في أنشطتهم عندما تجد الوقت.

يلعب الزوج نوع من الرياضة ثلاث مرات أسبوعيا كما يذهب أسبوعيا إلى رحلات صيد مع أصدقائه من المكتب. ونادرا ما يتناول الوجبات مع أسرته فيما عدا الإجازات يشعر كل فرد في الأسرة بكم رضا كبير من العمل أو الأنشطة المجتمعية واقل قدر من الرضا من الزواج أو الأسرة، ففي بعض الأوقات ينشغل الزوجان في نفس الوقت في اتجاهات مختلفة، وفي أوقات اخرى ينغمس احدهما في أنشطة خارج الأسرة رغم اعتراض الطرف الأخر، ومع الوقت تزداد المسافة بين الزوجين ولا يشتركان في أي اهتمامات، وفي ذلك الوقت تزداد قد يعني احدهما بحدوث تغيرات دون أن يعرف كيف يحل الوضع.

5-2-2-**الأسرة المتداخلة:**إذا كانت العلاقات الأسرية تتراوح بين الالتصاق والابتعاد، فانه في مراحل الالتصاق العاطفي تظهر الأنظمة النفسية الداخلية لأعضاءالأسرة ارتباطا وثيقا لدرجة أن التميز بين العضو وبين الأخر يكون مستحيلا، فنجد اتحادا في وظائف الأنا بحيث يمكن لأحد أعضاء الأسرة أن يعرف أفكار ومشاعر وأحلام فرد أخر، كما يمكن لأحد أعضاء الأسرة أن يصبح مريضا جسديا كرد فعل انفعالي لعضو أخر، ويمكن إن تكون تفاصيل القلق النفسي في احد أعضاء الأسرة هي مرآة كاملة لفرد أخر، ويمكن لجزء " المرض النفسي" أن يكون في عضو بالأسرة ويكون الجزء المكمل له في عضو أخر بها وهكذا تتكامل عوامل القوة أو الضعف في الأسرة الواحدة ، ويشير مصطلح الأسرة المتداخلة إلى عدم وجود فروق واضحة بين الأفراد في الأسرة، فسلوك احد أعضاءالأسرة يعدى (ينتشر بالعدوى كل عضو أخر في الأسرة بدلا من أن يظل محددا في الفرد الذي بدأ معه فالحماية الزائدة أو الانشغال الزائد مع الطفل يؤثر بدوره على علاقة كل من الطفل والوالدين بالأعضاءالآخرين في الأسرة. فهي اسر غير واضحة المعالم ولا يوجد فروق

كبيرة بين الأفراد كما يتضح من الإجابات المتشابهة لأعضاءالأسرة المختلفين حين يكمل كل منهم حديث الأخر ولا يستطيعون تكوين صورة واضحة عن مشاعرهم.

5-2-3- الأسرةالمفككة:هي التي لها حدود جامدة غير سليمة بين أعضائها، كما أن الاختلافات في سلوك أعضاء الأسرة لا تؤثر في أعضاء الأسرة الآخرين فعلى سبيل المثال لا ينتبه الوالدين إلى سرقة الطفل لبعض النقود لشراء الطعام ، أو يتضح من نقص قيام الوالدين بوظائفهما حيث يتركون الأطفال الصغار دون إرشاد أو عناية فبالرغم أن أفراد الأسرة يعيشون معا إلا أنها أسرة مفككة داخليا وقد يصل ذلك إلى درجة يشعر فيها الطفل بالاستقلال المتطرف أي أن يدرك الطفل أن والده الأب أو الأم يعطيه الحرية الكاملة لكي يفعل ما يريد وانه لا يهتم بموعد عودته إلى البيت في حين إن الاستقلال قد يكون ايجابيا ففي بعض الأحيان نجد أن الاحتفاظ بالبعد عن الآخرين قد يساعد على تطوير التفكير المستقل والإحساس بالاعتماد على النفس والثقة والذي قد يؤدي إلى التكيف واعتناق أنماط مؤثر ومفيدة في التعامل داخل الأسرة وفي الحياة بشكل عام.

5-2-4- الأسرة المسيئة:هي الأسرة التي يتعرض فيها الأطفال إلى سوء المعاملة البدنية كالضرب المبرح او غيره من الإيذاء البدني في عضو أوأكثر من أعضاءالأسرة.

ويشيع في هذه الأسر اضطراب التواصل بين الوالدين سواء تواصل المشاعر أو تواصل الأفكار مما يؤدي إلى علاقات أسرية غر مشبعة كما أن قمع التعبير عن الأفكار والمشاعر وابتعاد الزوجين حيث كل عن الأخر يزيد من الصراعات داخل الأسرة. وغالبا ما يتم التنفيس عن هذه المشاعر العدائية بالإساءة البدنية للأطفال مع ملاحظة أن الطفل قد يلعب أدوارا مختلفة داخل أسرته تجعله يتعرض لإساءة المعاملة كدور المستقر مثلا ويكون لإساءة معاملة الطفل أثارسيئة عليه فيظهر عليهم أعراض الاكتئاب وينخفض تقديرات الذات والانسحاب والوسواس القهري وفرط النشاط الحركي والعدوانية .

5-2-5- الأسرة الفصامية:" يقصد بها الأسرة التي أصيب احد أبنائها بالفصام وقد تبين أن المريض غالبا ما يكون عرض لمرض الأسرة، وان المرض موجود في جميع أفراد أسرة المريض الفصامي. فمن سمات الأم ذات الابن الفصامي على سبيل المثال العصبية والعنف والتدخل والحماية الزائدة، بينما تتعامل مع البنت الفصامية بالقسوة والتناقض والانسحاب والغموض، في حين أن المريض الفصامي يتسم بالشك والعصبية، ونجد صراعا غير

مجهول بل وغير معلق بين الأفراد الأسرة. وغالبا ما تسيطر الأم في علاقتها بالأب في حين يظل خاضع وهناك درجة من الذهانية لدى كل منهما وكلما زادت هذه الذهنية كلما شعر الفصامي بوجود علاقات ذات قيد مزدوج فيشعر إنهما يوجهان إليه الرسالة وعكسها في نفس الوقت".(1)

نستنتج من خلال تطلعنا على الأسرة السوية والأسرة المريضة إنالأساس قيام مناخ اسري صحي هي طريقة التواصل بين الأفرادالأسرة خاصة العضويين الكبيرين هما الأبوالأب فهناك سمات أساسية لبناء مناخ اسري صحي والمتمثلة فيما يلي:

- إشباع الحاجات النفسية الأساسية التي يحتاجها الطفل.
- تنمية القدرات عن طريق اللعب والخيرات البناءة.
- تعليم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين.
- تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والإخوةوالآخرين.
- تكوين العادات السليمة الخاصة بالتغذية والكلام والنوم أيالسلوكات اليومية.
- تكوين أفكار ومعتقدات سليمة في شتى الأمور.

(1) –داليا مؤمن – نفس المرجع – ص 13 .15

6-أهمية ودور الأسرة:

يمكننا إبراز دور الأسرة من حيث طبيعة العلاقات الموجودة بين أفرادها والمتمثلة في التماسك والترابط أو التفكك والتفرق والتسامح أو الرفض والكراهية والتسلطية والتعب والتعاونية. إضافة إلى الأدوار الأخرى للأسرة في تشكيل وبناء شخصيات أفرادها حيث أنّ

لذلك أثر في سلوك الأفراد في المجتمع الأكبر وحيث يتأثر سلوكهم العام في حياتهم الاجتماعية نتيجة لما يلقونه من معاملة وما يحدث لهم من تطبيع داخل الأسرة.

وتعد الأسرة عبر عمليات التنشئة التي تقوم بها أهم الوسائط الاجتماعية في التزام والتوحد والترابط بين أفرادها والذي هم في نفس الوقت أفراد في المجتمع العام الذي يجب أن يتماسك أفراده في قوى موحدة من أجل استمرارية الحياة ورفاهية أبناء المجتمع.

فدور الأسرة الفعال بجانب المؤسسات الاجتماعية الأخرى الثقافية والإعلامية والدينية والأدبية والترفيهية لا يتم بفاعلية إلا إذا كان تأثيرها في سلوك أبناءها في المواقف الحياتية المختلفة تأثيرا ايجابيا في بناء الشخصية النامية البعيدة عن المرض النفسي أو الاضطرار عبر مراحل العمل المختلفة وخاصة مرحلتي الطفولة والمراهقة.

"ويمكننا أن نؤكد أن أهمية الأسرة ودورها الفعال في التنشئة الاجتماعية لأفرادها يعتمد أساسا على طبيعة العلاقات السليمة والمتماسكة التي تربط أفرادها وتوفير لهم الحب، الأمان، الاستقرار والرفاهية الذي يساعد على تنمية قدراتهم وبناء شخصياتهم بشكل سليم"[1].

تتجلى أهمية الأسرة في حياة أعضائها كونها نظام اجتماعي له تقاليده الخاصة به وله نفعه بالنسبة للمجتمع الكلي وبالنسبة للفرد ولأن هذا الأخير في الأسرة له حاجاته الخاصة مثل التعبير عن نفسه وذاته فالأسرة كجماعة وظيفية تزود أعضائها بكثير من الاشباعات الأساسية من بينها توفير مسالك الحب بين الزوجين وبين الآباء والأبناء.

هذا" حسب ما أشار إليه "حامد الفقي"(1984) إلى أهمية وجود العلاقة الدافئة الصّحية وضرورتها في نمو شخصية أفراد الأسرة وأثر تلك العلاقة في كل مظهر من مظاهر النمو النفسي للفرد وطبيعة العلاقة خلال مراحل النمو المختلفة والعوامل الايجابية والسلبية التي تؤثر فيها بما فيها الصّحة النفسية والجسمية ككل أعضاء الأسرة وعامل الوراثة"[2].

الخلاصة:

(1)- د.عبد المجيد سيد المنصور- د.زكرياء أحمد الشربيني- "نفس المرجع السابق"- ط1-2000-ص 5، ص6- بتصرف.
(1) - د-أحمد كندري-"نفس المرجع السابق"- دون طبعة والسنة- ص17 بتصرف.

بناءا على ما تم عرضه في هذا الفصل نستنتج أن للأسرة أهمية كبيرة ودور فعال في تحقيق التوافق النفسي لدى أفرادها من خلال العلاقات الايجابية والوظائف التي تقوم بها اتجاههم فلا يهم نوع وشكل هذه الأسرة ما يهمنا هنا أن نحافظ على الصّحة النفسية والعقلية للأفراد، فما تمر به هذه الأسرة من مشاكل وضغوطات قد يرجع بالسلب على أحد أفرادها خصوما إذا لم يوفق في مقاومة هذا الضغط وبتالي قد يؤدي بهذا الفرد إلى المرض النفسي ويصبح في الأسرة مريضا نفسيا ينبغي عليها التكفل به وعلاجه وتوفير له الأمن والرعاية والاستقرار وفي الفصل التالي سنعرض علاقة الأسرة بهذا المريض النفسي ومدى تأثيرها وتأثرها به.

نلاحظ من خلال نتائج الجدول الأول الخاص بالبعد الإجتماعي أن أفراد عينة الدراسة أجابوا بموافق الفقرات التالية (1 – 2 – 5 – 8 – 24) بنسبة 81.98 % وغير موافق بنسبة 18.02 % التي تمثل التواصل الإجتماعي داخل الأسرة لمرضى الفصام .

و فيما يخص السلوكات العدوانية لدى المريض داخل الأسرة سببها التهميش والمعاملة السيئة والضغوطات الأسرية التي تمثل الفقرات التالية (12-13-14-15) أن أفراد عينة الدراسة أجابوا بنسبة 74.16 % بموافق ونسبة25.84 % غير موافق .

كما تشير الإجابات الجانب المتابعة العلاجية للأسرة أن أفراد عينة الدراسة أجابوا بموافق بنسبة 48.87 % وبغير موافق بنسبة 51.13 % في الفقرات التالية (25-26-38).

وتشير إجابات الإهتمام بالنظافة لهذه الفئة من الفصاميين داخل الأسرة بنسبة 93.33 % بموافق و 6.67 % بغير موافق.

برغم وجود نسب متفاوتة في التعامل الأسرة إيجابيا في البعد الإجتماعي لمرضاها الفصاميين المنتكسين المشار إليها سابقا يوجد إختلال في بعض المتغيرات التي سنتطرق لها وهي :

- سلوكات العدوانية لدي مرضى الفصاميين سببها التهميش والمعاملة السيئة وضغطات الاسرية التي بلغت إرتفاعا محسوسا في درجة العبارات بموافق بنسبة 74.16 %

نرجع إلى دراسة العالمان (leff et vaugha) الذي قام بدراسة " كيف يؤثر العامل الإجتماعي تأثيرا مهما على مأل المرضى " (تحسن المريض أو إنتكاس حالته العقلية)

قام الباحث والباحثة بدراسة عدة عوامل إجتماعية وأسرية ومدى تأثيرها السلبي و الإيجابي على مريض الفصام .

*نوعية الأسرة : الأسرة سرية الإنفعال (التي يتميز أفرادها بسرعة الإنفعال والغضب السريع والتدخل في جميع أمور حياة المريض) وجدت الدراسة أن هذا النوع من الأسر

يؤثر سلبيا على مريض الفصام ، حيث أنه يجعله ينتكس بصورة أسرع مقارنة بالاسر الهادئة وقليلة الإنفعال .

- عدد ساعات التي يمضيها المريض مع الأسرة كلما زادا عدد الساعات التي يمضيها المريض مع اهله كلما زادت النسبة في زيادة الإنتكاسة مريض الفصام .

وتقول الدراسة بأن العائلة سريعة الإنفعال اذا زاد عدد ساعات إحتكاك المريض بعائلته كلما زادت إنتكاسة المريض .

وتقول الدراسة بأن كلما زاد عدد الساعات عن 35 ساعة يقضيها المريض مع الأهل في الأسبوع فإن نسبة انتكاسته تزيد بحسب زيادة الوقت الذي يمضيه مع أسرته وهذا ما ينطبق على كلا الأسر ولكن يزداد مع الأسر سريعة الإنفعال .

وهذا ما وجدناه في متغير الإتصال الإجتاعي داخل الأسرة أنه يوجد نسبة 26.66% بغير موافق " بمساعد إبني في إقامة العلاقات مع الغير رغم مرضه "

وتزيد نسبة الإنتكاسة بنسبة لمرضى الفصام عندما لا يواضبون على تناول الدواء الخاص بهم ، ونسبة الإنتكاسة أعلى عندما تكون الأسرة من الأسر سريعة الإنفعال

وفي هذه الدراسة وجدنا في متغير الجانب المتابعة العلاجية التي تمثل نسبة 51.12 % بغير موافق لعدم الإلتزام بنظام الدواء الموصوف في الأوقات المحددة لمرضاها الفصاميين وكذلك المراقبة الطبية في مواعيدها المحددة و نسبة 60% من أفراد عينة الدراسة في متغير عدد الإنتكاسات سببها الإنقطاع عن الدواء .

وفي أخير نهاية الدراسة التي قام بها الباحث والباحثة استخلصوا أن نسبة الإنتكاسة للشخص المصاب بمرض الفصام ، الذي يقضي أكثر من 35 ساعة في الأسبوع مع أسرة سريعة الإنفعال ولا يتعاطى العلاج فإن نسبة الإنتكاسة لديه تزيد عن 92 % .

زد على ذلك عامل السن الكفيل الذي يقوم بدوره في المتابعة العلاجية وجدنا أن هناك نسبة 60 % في متغير سن الكفيل أكثر من 45 سنة هذا ما يدل أن الكفيل لكبر سنه لا يستطيع بدوره القيام بالرعاية النفسية والعلاجية لهذه الفيئة .

وكثير من أسر مرضى الفصام لا يعرفون كيف يتعاملون مع أبنائهم المرضى بهذا المرض العصيب ، نجد الأسرة لا تكف عن تعليق على تصرفات وسولوكيات المريض بالفصام وكأنما هو شخص طبيعي لا يعاني من مرض عقلي معوق .

مريض الفصام يجب أن يعامل معاملة خاصة وسط أسرته وأقاربه وأصدقائه ، يجب أن لا يعلقوا كثيرا على تصرفاته ولا ينتقدونه ما يقوم به من سلوكيات نتيجة المرض ، ويحا ولون أن يخلقو جوا مريحا للمريض حتى لا تتفاقم حالته .

وأغلب الأحيان العلاج الدوائي ليس كافيا بدون الرعاية الإجتماعية بالصورة الصحيحة ، لتعطي دورا رئيسيا في إستمرار تحسن المريض .

وتوافق هذه الدراسة في الدرسات السابقة للدكتور "إبراهيم حسن الخضير " بأن العزلة الإجتماعية ، وعدم تقبل الأهل والمجتمع لمرضى الفصام للعيش وسطهم وضعف الروابط الأسرية والعائلية أساسا لا يساعد على تحسن مرضى الفصام مما ينتج عنه الإنتكاسات المتكررة لدى هذه الفيئة .

وهذا ما لحظناه في الجدوال السابقة في سن المريض وإقامته وكذلك الحالة الإجتاعية التي تبين نسبة كبيرة "عزب "وفي سن متقدمة من العمر وأكثرهم من المدن التي نجد فيها الإكتظاظ ولا مبالات لهذه الفئة

.

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (2) الخاص بالبعد الإقتصادي أن أفراد عينة الدراسة يرون أن الإمكانيات المادية تؤثر على التكفل المادي والمعنوي للإبن المريض بالفصام المقدرة بنسبة الإجابات بموافق 62.90 % و37.10. % بغير موافق في العبارات التالية (3-6-11-20-21-34-31-82) ، كما تشير العبارات التي تصب في إنعدام وجود سكن لائق الذي يزيد في عدم الراحة النفسية للمريض بنسبة الإجابات 54.15 % بموافق و نسبة 45.85 % بغير موافق التي تؤدي بالضيق الشديد وزيادة حدة المرض المتمثل في العبارات التالية (10-22-29-30)

ونلاحظ من خلال الجداول السابقة في ما يخص السكن ونوعية السكن أنها دلت كذلك على وجود نسبة كبيرة من المنتكسيين يسكنون حوش بنسبة 56.66% وسكنات غير لائقة بنسبة 26.66 % ومستوى إقتصادي منخفض بنسبة 40 % ومتوسط بنسبة 53.33 % .

هذا ما يوضح أن الجانب الإقتصادي المتدني لهذه الفئة يؤثر على عدم المتابعة النفسية والعلاجية لديهم من قبل أسرهم مما يترك لديهم نوع من اليأس والتوتر الدائم والخوف من المستقبل لأبنائهم نتيجة إنحطاط مستوى الجانب الإقتصادي .

هذا ما أوضحت هذه الدراسة أنه هناك علاقة ما بين المستوى الإقتصادي للأسرة والإنتكاسة لدى مرضى الفصاميين ، نتيجة الحرمان المادي الذي يعانيه أفرادها حيث توصلنا أن الأسر التي عائدها ضئيل لا تستطيع توفير كل متطلبات الإبن من حيث الدواء أو تحقيق حاجاته المادية والمعنوية التي يتميز بها سواه .

وذلك بغلاء المعيشة وتعدد حاجات أفرادها مما ينعكس سلبيا على الحياة العائلية وخاصة المريض الذي يتميز بمرضه العصيب .

كما لا ننسى دور حال المسكن وضيقه يترتب عليه الإهمال العاطفي للمريض وينعكس ذلك على شخصياتهم وسلوكياتهم فلا يجدون الراحة النفسية والإستقرار في المسكن مما يؤدي بهم إلى مأوى خارج المنزل والبقاء في الشارع لساعات متشردين بدون دواء ولا أكل وهذا ما يؤثر على حالاتهم النفسية والعقلية في تدهور مسببتا انتكاسات متكررة لعدة مرات في السنة .

نلاحظ من خلال الجدول (3) الخاص بالبعد الثقافي أن أفراد عينة الدراسة يتصورون أن سبب مرض أبنائهم يرجعونه الى أسباب غيبية إما أرجاعه إلى المس أو السحر أو عمل غير صالح المقدرة بإجابات موافق بنسبة 37.76 % وغير موافق بنسبة 62.24 % في (9) عبارات التالية (4-16-19-23-27-32-35-36-39) وتوافق هذه الدراسة الدراسات السابقة للطالبتين "سحنون ملوكة –بوعقلش صليحة " شهادة ليسانس في علم النفس العيادي تحت عنوان تصور الأسرة لمرض العضوي المزمن و مرض العقلي المزمن وأثرها على التكفل النفسي .

و بأن هذا المرض وصمة عار للعائلة ومنبوذ من طرفها حددت نسبة الإجابات لأفراد العينة بموافق ب 39.99 %و غير موافق ب 60.01 % في العبارتين (9-33) .

وبمفهوم التفسير العلمي لهذا المرض كانت إجابات عينة الدراسة بنسبة 70.55 % بموافق ونسبة 29.45 % بغير موافق في العبارات التالية (17-18-37) .

ونلاحظ من خلال الجداول السابقة المتعلقة بالمتغير مستوى التعليمي للكفيل أنه يوجد نسبة 63.66 % مستواهم التعليمي أقل من الإبتدائي وسنهم أكثر من 45 سنة .

وفي متغير مستوى التعليمي في الحالة نسبة 33.33 % أقل من إبتدائي و 26.66 % مستواهم إبتدائي.

كل هذا يرجح سبب الإنتكاسة إلى ثقافة الأسرة و الحالة ، مما يؤدي إلى الكثير من أسر مرضى الفصام لا يعرفون كيف يتعاملون مع أبنائهم المر ضى ، لجهل الأسر بهذا المرض وطبيعته وأعراضه يجعلهم ينفرون المرض ، فيترك المنزل ويهيم على وجهه في الشوارع .

مرض الفصام مشكلة إجتماعية كبيرة في جميع الدول ، وعدم تفهم وتعاون الأسرة مع الفريق العلاجي في المستشفى يقود إلى تدهور المريض وإعادة انتكاسته ويجعله لا يحب أن يقيم مع أهله وكثير من مرضى الفصامين يفظلون أن يعيشوا في الشوارع إذا كانت أسرهم لا تتفهم مرضهم ولا تكف عن إنتقادتهم .

وهذا ما لحظناه كأخصائيين نفسانيين في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بيلل أن بعض الأسر يأتون بأبنائهم في حالات مزرية بعد إنتكاساتهم (أوساخ – رئيحة كريهة - وألبسة رثة وممزقة .....الخ) و يلجؤن أحيانا بتكتيفهم بالأحبال أو بالأسلاك ، راجع إلى ثقافة

أهل الأسر أنهم لا يعرفون طبيعة المرض ويتوقعون منهم أن يكونوا مثل إخواتهم الأصحاء وهذا شيء مستحيل طبعا .

ويصل بعض أهالي الأسر أنه يتمنى لإبنه أن تدوسه سيارة ويموت حتى لا يبقى وصمة عار للعائلة .

2 – مناقشة الفرضيات

2-1- الفرضية الرئسية

- **يساهم المحيط الاسري في التاثير ايجابيا على متابعة العلاج النفسي للفصامي .**

من خلال دراسة الموضوع من الجانبين النظري و التطبيقي تبين لنا ان المحيط الأسري يتأثر ويؤثر على المريض الفصامي ،ويظهر ذلك في الدور الذي تلعبه الاسرة كمرافق ومسير في المتابعة العلاجية والنفسية للفصامي على تجاوز مرضه ، وكذا تحسنه ،كما يتاثر بالدور السلبي المتمثل في الإهمال واللامبالاة و عدم الوعي بهذا المرض والمعاملة السيئة ، والضغوطات الاسرية وكذالك العامل الاقتصادي المتدني .....الخ مما يؤدي بالانتكاسات المتكررة لهذه الفيئة من الفصاميين.

وهذا مااستنتجناه من خلال الدراسة الميدانية للعينة المتمثلة من30 اسرة للفصاميين المنتكسين

انه كل الأبعاد الثلاثة استوحت ان لها تأثير سلبي على سبب انتكاسية الفصاميين .

ومنه نستنتج ان الفرضية الرئيسية القائلة " يساهم المحيط الأسري في التأثير ايجابيا على متابعة العلاج النفسي للفصامي " قد تحققت .

2-2 – الفرضيات الجزئية :

&- يؤثرمستوى الاجتماعي للاسرة على نجاعة متابعة العلاج النفسي للفصامي .

لمناقشة هذه الفرضية في البعد الاجتماعي اعتمدنا على دراسة متغيرات فقرات هذا البعد من حيث التواصل الاجتماعي داخل الاسرة وكذالك الضغوطات والمعاملة السيئة والتهميش ، ومن خلال الدراسات السابقة حول نسق الصحة في الجزائر وتصورات المؤسسة الطبية أثبتت أن هناك عوامل مرتبطة بالتصوّر السببي للمرض، العلاج (الأدوية غير الملائمة)، المحيط ونمط الحياة ، وفي دراسة أخرى أثبتت أن الأسرة كمولد للمرض النفسي بسبب العوامل المتدخلة، انعدام الاتصال داخل الأسرة، الضغوط الأسرية والإهمال الوالدي من أهم محفزات المرض النفسي.

والدليل على ذلك بالنسبة للعدد الكبير للانتكاسات المتكررة في عينة الدراسة ، راجع الى عدم تفهم الاسرة وتقبلها في بداية الامر نتيجة تدخل العوامل النفسية والاجتماعية ، فالاسرة كانت تشعر بالقلق والتوتر والضغوطات النفسية اتجاه ما كانت تبديه الحالات المنتكسة من اضطرابات سلوكية حادة ومحاولات الانتحار ، هذه الأخيرة أثرت على الحياة الاجتماعية للأسرة ، وهذا ما يؤثر على المتابعة النفسية والعلاجية وبالتالي يؤدي بهذه الحالات إلى التوقف عن الدواء والانتكاسة لمرات متعددة .

ومنه نستنتج ان الفرضية القائلة " كلما كان المستوى الاجتماعي متدني كانت متابعة العلاج النفسي غير ناجع " قد تحققت هذه الفرضية في البعد الاجتماعي .

&- يؤثر المستوى الاقتصادي للاسرة على نجاعة متابعة العلاج النفسي للفصامي .

لمناقشة هذه الفرضية في البعد الاقتصادي اعتمدنا على متغيرات فقرات هذا البعد الذي يشمل الجانب المادي للاسرة والسكن وذلك بشعور الاسرة بالقلق والتوتر والضغوطات اتجاه تحمل مسؤولية التكفل الناتجة عن مصاريف العلاج الباهظة ومصاريف التنقل، واحتياجات الاسرة بكاملها وخاصة المريض ، وهذا ما وجدناه في النسب الكبيرة بموافق في عينة الدراسة في ما يخص الإمكانيات المادية التي لها اثر على التكفل المادي والمعنوي للاسرة وبتالي يؤدي بالاجهاد والشعور باليأس ،والضغط سببه سكن غير لائق مما يترتب عليه الإهمال العاطفي للعائلة اتجاه المريض وينعكس ذلك على شخصياتهم وسلوكياتهم فلا يجدون الراحة النفسية، والاستقرار النفسي داخل المنزل مما يؤدي بهم للخروج والتشرد في الشوارع بدون دواء ولا اكل ، وهذا ما يؤثر على حالاتهم النفسية والعقلية وبالتالي يسبب الانتكاس لديهم لعدة مرات .

ومنه نستنتج ان ان الفرضية القائلة "كلما كان المستوى الاقتصادي متدني كلما كانت متابعة العلاج النفسي غير ناجع " قد تحققت في البعد الاقتصادي .

&- يؤثرالمستوى الثقافي للاسرة على نجاعة متابعة العلاج النفسي للفصامي .

لمناقشة هذه الفرضية في البعد الثقافي للاسرة اعتمدنا على دراسة متغيرات جدول البعد الثقافي، وكذالك متغيرات مستوى التعليمي للكفيل الذي تطرقنا اليه سالفا في التحليل انه يوجد في عينة الدراسة مستوى التعليمي لهذه الفيئة من العينة لديهم مستوى اقل من الابتدائي "امي" تقدر بنسبة 63.66% ، ورفض الاسرة للمريض يكون انطلاقا من الاعتقادات الخاطئة حول مرض الفصام بارجاعه لاسباب غيبية مثل السحر اومس من الجان اوعمل غير صالح ،

وهو وصمة عار للعائلة ولا شفاء له ، وهذا كله بسبب نقص وعي الاسرة وثقافتها ، وحتى بعض الاسر ترفض التصريح بوجود مريضا عقليا في كيانها و استجابة الاسرة لذلك تكون باستعمال الاليات الدفاعية كالانكار ، والرفض والتبرير للتخفيف من حدة القلق والتوتر حيث يكون لذلك اثر على الحياة الاسرية من الجانب النفسي والعلائقي والاجتماعي والاقتصادي مما يجعل الاسرة تعجز عن التكفل بهذا المريض وبالتالي تعيق سير استراتيجية العلاج ثم الانتكاسات المتكررة .

ومنه نستنتج ان الفرضية القائلة " كلما كان المستوى الثقافي متدني كلما كانت متابعة العلاج النفسي غير ناجعة "

تمهيد :

اننا لا نكتفي في اى دراسة علمية بالجانب النظري فقط ، بل يتطلب الجانب التطبيقي العملي له و الذي بدوره يكمل و يجسد في الميدان الجانب النظري.

وكما للجانب النظري خطوات اتبعناها في انجازه فإن الجانب التطبيقي ايضا يتطلب ذلك وضع خطة منهجية تاخذ بعين الاعتبار دراسة المفاهيم الاجرائية وضبط مستوى دينمياتها ، بجعل الدراسة اكثر تناسقا و تنظيما ،وذلك بالاعتماد على اهم خطوات البحث المستعملة في الدراسة و مدى تمككننا من ابراز وجود الظاهرة المدروسة على امر الواقع و كذا مدى اهمية الاشكال المطروح في بداية هذه الدراسة و محاولة الاجابة عنه بنفي او تاكيد الفرضيات المصاغة تلك هي الخطة التي سنتبعها في هذا الفصل.

1- اعادة التذكير بفرضيات الدراسة

الفرضيات

الفرضية العامة .

- يساهم المحيط الاسري في التاثير ايجابيا على المتابعة النفسية والعلاجية للفصامي

الفرضيات الجزئية .

- كلما كان المستوى الاقتصادي للاسرة مرتفعا كانت المتابعة النفسية و العلاجية ناجعة
- كلما كان المستوى الاقتصادي للاسرة متدني كانت المتابعة النفسية والعلاجية غير ناجعة
- كلما كان المستوى الاجتماعي للاسرة مرتفعا كانت المتابعة النفسية و العلاجية ناجعة
- كلما كان المستوى الاجتماعي للاسرة متدني كانت المتابعة النفسية والعلاجية غير ناجعة
- كلما كان المستوى الثقافي للاسرة عالي كانت المتابعة النفسية و العلاجية ناجعة
- كلما كان المستوىالثقافي للاسرة منخفض كانت المتابعة النفسية والعلاجية غير ناجعة

2 - تحديد المنهج المستعمل في الدراسة

- " ان كل دراسة علمية تتطلب منهج ، والمنهج هو الذي يحدد مدى موضوعية البحث العلمي و منهج البحث هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة ما ، من حيث تفسيرها ووصفها و التحكم فيها و التنبؤ بها كما يتضمن ما يستخدمه الباحث من ادوات و معدات مختلفة ، و هو اذن الطريقة التي يستخدمها الباحث للاجابة عن الاسئلة التي يثيرها موضوع بحثه" .(1)

و تعددت مناهج البحث المستعملة في علم النفس حسب اختلاف المواضيع.
للرد على تسؤلاتنا وتوضيح العلاقات الموجودة بين متغيرات البحث اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي الدي يوصف سلوكيات الفرد و يحللها في اطاره الحقيقي و يكشف عن طرق تفاعله و صراعاته في وضعية معينة .

و ما يجعلنا نختار هدا المنهج اولا هو ملائمته مع نوعية الدراسة وهي دراسة وصفية تحليلية لهدا البحث المتمثل في اثر المحيط الاسري في سير المتا بعة العلاجية و النفسية للفصامي.

و يعد هدا المنهج هو الأنسب لدراسة عينة تتشكل من 30 اسرة لمرضى الفصام الذين تم انتكاسهم لعدة مرات في السنة .

فهذا المنهج يركز على ما هو موجود في وصفه و تفسيره للظاهرة موضوع البحث كما انه يعمل على جمع البيانات و المعلومات عن موضوع الدراسة و تحليلها و تفسيرها.

---

1 – د عبدالرحمان العسوي (1984)-سيكولوجية الجنوح – دار النهضة العربية للطباعة و النشر –بيروت – لبنان

3- تحديد عينة الدراسة و خصائصها

العينة هي جزء من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة ' يختارها الباحث الاجراء دراسته عليه على وفق قواعد خاصة تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا [1]

وتم اختيار هذه العينة بطريقة عمدية من 30 أسرة لمرضى الفصاميين الذين تم انتكاسهم لعدة مرات في سنة 2014 /2015 وهي بواقع 15 % من المجتمع الاصلي وعدد أفرادها (200) من مرضى الفصاميين المنتكسين ، يتابعون مراقبتهم الطبية في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بيلل و يبلغ عددهم (30) مريضا 23 من ذكور ،07 من إناث وذلك لإكتشاف عن وجود ماهية الأسباب التي أدت الى إعادة مرضهم .

والجداول التالية تبين خصائص مجتمع الدراسة من المرضى الفصاميين و كفلائهم كما يلي :

➢جدوال تبين خصائص مجتمع دراسة لمرضى الفصام :

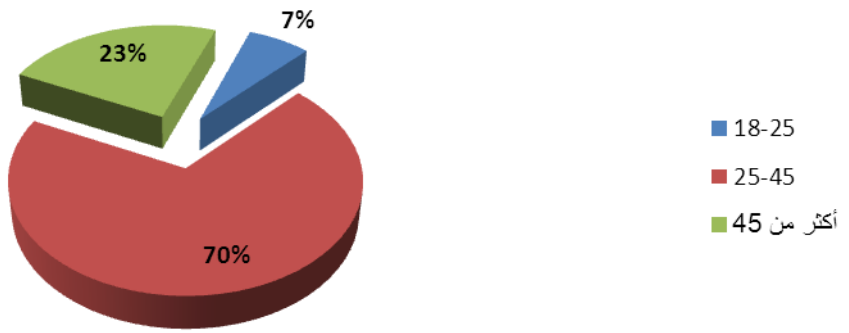
01- السن :

يبن جدول رقم (01) أن 6.66 % من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين 18- 25 سنة ، 70 % من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من 25-45 سنة ، 23.33 %من عينة الدراسة تتروح أعمارهم أكثر من 45 سنة .

جدول رقم (**01**)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	العدد	النسبة المئوية
18-25 سنة	**02**	**%6.67**
25-45 سنة	**21**	**%70**
أكثر من 45 سنة	**07**	**%23.33**
المجموع	**30**	**%100**



[1] د – رحيم يونس كرو العزاوي -2008 ص 16

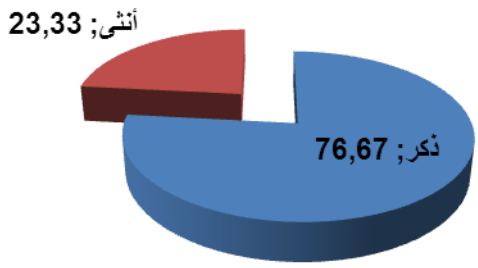
02- الجنس :

يبن جدول رقم (02) أن 76.66 % من عينة الدراسة من الذكور ، 23.33 % من عينة الدراسة من الإناث .

جدول رقم **(02)**

توزيع عينة الدراسة حسب متغيرالجنس

الجنس	العدد	السبة المئوية
ذكر	**23**	**% 76.67**
أنثى	**07**	**% 23.33**
المجموع	**30**	**% 100**



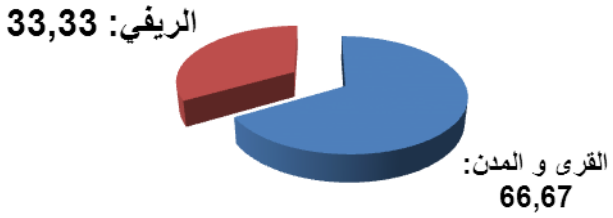
03- اقامة الاسرة:

يبين جدول رقم (03) أن 66.66 % من عينة الدراسة يقطنون في المدن ، 33.33 % من عينة الدراسة يقطنون في الريف

جدول رقم **(03)**

توزيع عينة الدراسة حسب متغير اقامة الاسرة

العنوان	العدد	النسبة المئوية
المدن	**20**	**% 66.67**
الريفي	**10**	**% 33.33**
المجموع	**30**	**% 100**



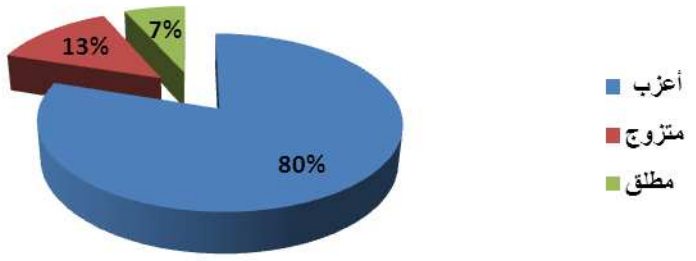
04- الحالة الإجتماعية :

يبين جدول رقم (04) أن 80% من عينة الدراسة عزب ، 13.33 % من عينة الدراسة متزوجين ، 6.66 % من عينة الدراسة مطلقين .

جدول رقم **(04)**

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإجتماعية

الحالة الإجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب	**24**	**%80**
متزوج	**04**	**% 13.33**
مطلق	**02**	**% 6.67**
المجموع	**30**	**% 100**



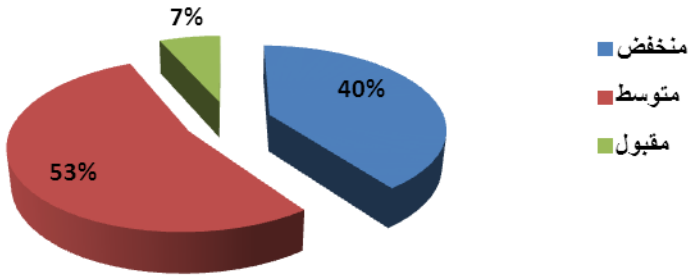
05- المستوى الإقتصادي :

يبين جدول رقم (05) أن 53.33 % من عينة الدراسة مستواهم الإقتصادي متوسط ، 40 % من عية الدراسة مستواهم الإقتصادي منخفض ، 6.66 % من عينة الدراسة مستواهم الإقتصادي مقبول .

جدول رقم (**05**)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى الإقتصادي

المستوى الإقتصادي	العدد	النسبة المئوية
منخفض	**12**	**% 40**
متوسط	**16**	**% 53.33**
مقبول	**02**	**% 6.66**
المجموع	**30**	**% 100**



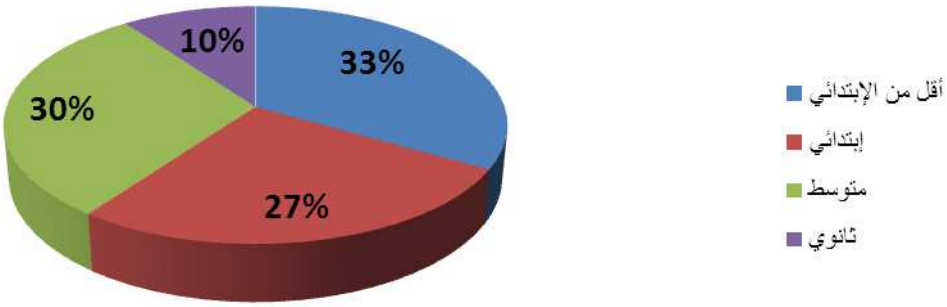
06 – المستوى التعليمي :

يبين جدول رقم (06) أن 33.33 % من عينة الدراسة مستواهم التعليمي أقل من الإبتدائي ، 26.66 % من عينة الدراسة مستواهم التعليمي إبتدائي ، 30 % من عينة الدراسة مستواهم التعليمي متوسط ، 10 % من عينة الدراسة مستواهم التعليمي ثانوي

جدول رقم (06)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
أقل من الإبتدائي	**10**	**% 33.33**
إبتدائي	**08**	**% 26.66**
متوسط	**09**	**% 30**
ثانوي	**03**	**%10**
المجموع	**30**	**% 100**



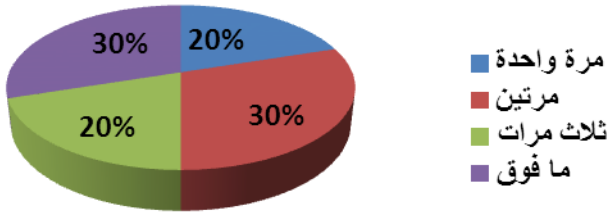
07- عدد الإنتكاسات في سنة 2014 -2015 :

يبين جدول رقم (07) أن 20 % من عينة الدراسة تم انتكاسهم لمرة واحدة في السنة ، 30 % من عينة الدراسة تم انتكاسهم مرتين في السنة ، 20% من عينة الدراسة تم انتكاسهم ثلاث مرات في السنة ، 30% من عينة الدراسة تم إنتكاسهم مافوق في السنة

جدول رقم **(07)**

توزيع عينة الدراسة حسب متغير عدد الإنتكاسات لسنة 2014- 2015

عدد الإنتكاسات	العدد	النسبة المئوية
مرة واحدة	**06**	**% 20**
مرتين	**09**	**% 30**
ثلاث مرات	**06**	**% 20**
ما فوق	**09**	**% 30**
المجموع	**30**	**% 100**



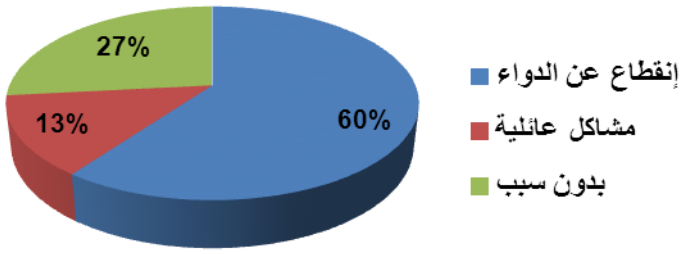
08- سبب الإنتكاسة :

يبين جدول رقم (08) أن 60% من عينة الدراسة سببهم الإنقطاع عن الدواء ، 13.33 % من عينة الدراسة سببهم مشاكل عائلية ، 26.66 % من عينة الدراسة سببهم بدون سبب .

جدول رقم **(08)**

توزيع عينة الدراسة حسب متغير سبب الإنتكاسة

سبب الإنتكاسة	العدد	النسبة المئوية
إنقطاع عن الدواء	**18**	**% 60**
مشاكل عائلية	**04**	**% 13.33**
بدون سبب	**08**	**% 26.66**
المجموع	**30**	**% 100**



جداول تبين خصائص مجتمع الدراسة للكفيل :

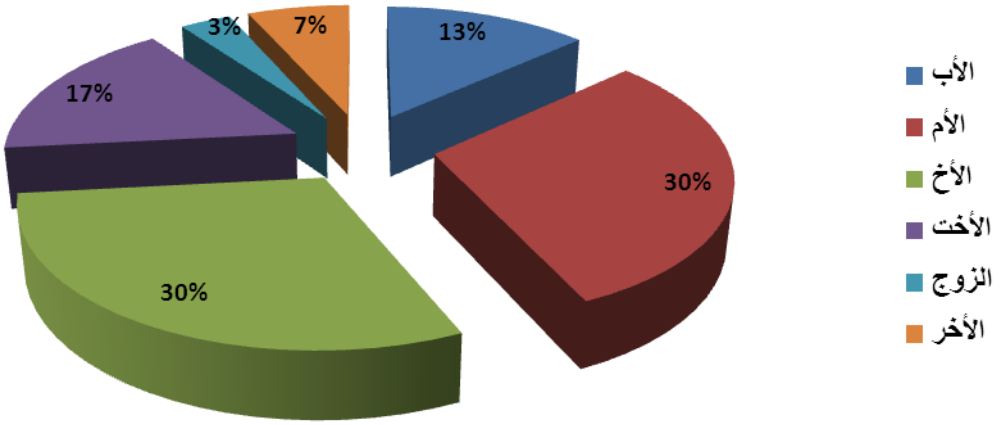
01- الكفيل :

يبين الجدول رقم (01) أن 13.33 % من عينة الدراسة الكفيل هو الأب ، 30 % من عينة الدراسة الكفيل هو الأم ، 30 % من عينة الدراسة الكفيل هو الأخ ، 16.66 % من عينة الدراسة الكفيل هو الأخت ، 3.33 % من عينة الدراسة الكفيل هو الزوج ، 6.66 % من عينة الدراسة الكفيل هو الأخر الذي يمثل البنت والخال .

جدول رقم **(01)**

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الكفيل

الكفيل	العدد	النسبة المئوية
الأب	**04**	**% 13.33**
الأم	**09**	**% 30**
الأخ	**09**	**% 30**
الأخت	**05**	**% 16.66**
الزوج	**01**	**% 3.33**
الأخر	**02**	**% 6.66**
المجموع	**30**	**% 100**



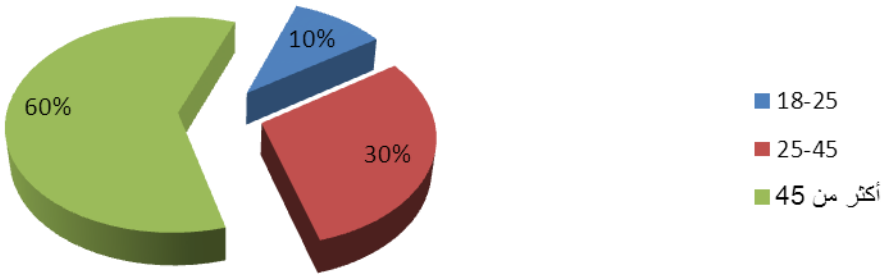
02- سن الكفيل :

يبين جدول رقم (02) ان 10 % من عينة الدراسة تمثل سن الكفيل من 18-25 سنة ، 30 % من عينة الدراسة تمثل سن الكفيل من 25-45 سنة ، 60 % من عينة الدراسة تمثل سن الكفيل أكثر من 45 سنة .

جدول رقم **(02)**

توزيع عينة الدراسة حسب متغير سن الكفيل

سن الكفيل	العدد	النسبة المئوية
18 – 25	**3**	**% 10**
25 – 45	**9**	**% 30**
45 ما فوق	**18**	**% 60**
المجموع	**30**	**% 100**



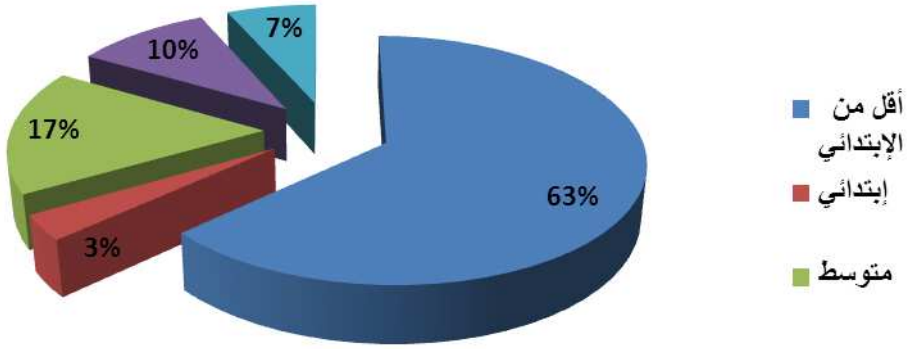
03 – المستوى التعليمي للكفيل :

يبين جدول رقم (03) أن 63.33 % من عينة الدراسة تمثل المستوى التعليمي للكفيل أقل من الإبتدائي ، 3.33 % من عينة الدراسة تمثل المستوى الإبتدائي ، 16.66 % من عينة الدراسة تمثل مستوى المتوسط ، 10 % من عينة الدراسة مستوى ثانوي 6.66 % من عينة الدراسة مستوى جامعي .

جدول رقم **(03)**

توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للكفيل

المستوى التعليمي للكفيل	العدد	النسبة المئوية
أقل من الإبتدائي	**19**	**% 63.33**
إبتدائي	**01**	**% 03.33**
متوسط	**05**	**% 16.66**
ثانوي	**03**	**% 10**
جامعي	**02**	**% 06.66**
المجموع	**30**	**% 100**



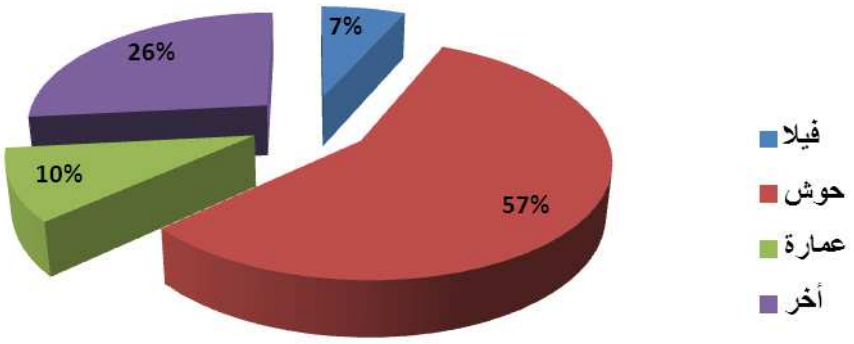
03- سكن الكفيل :

يبين جدول رقم (04) أن 6.66 % من عينة الدراسة يسكنون فيلا ، 56.66 % م عينة الدراسة يسكنون حوش ، 10 % من عينة الدراسة يسكنون في عمارة ، 26.66 % من عينة الدراسة يسكنون مساكن هشة (أخر).

جدول رقم (**04**)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير سكن الكفيل

السكن	العدد	النسبة المئوية
فيلا	**02**	**% 6.66**
حوش	**17**	**% 56.66**
عمارة	**03**	**% 10**
أخر	**08**	**% 26.66**
المجموع	**30**	**% 100**



04 – مكان وزمان إجراء الدراسة :

1-04 مكان إجراء الدراسة :

تم إجراء هذه الدراسة في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية ببلل ولاية غليزان ولهذا قمنا بدراسة مسحية حول هذه المؤسسة .

تقع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بدائرة يلل تبعد عن مقر ولاية غليزان ب 20 كلم غربا فتحت أبوبها منذ سنة 1951 أثناء الإستعمار على شكل مصلحة متخصصة في الامراض العقلية تابعة للقطاع الصحي بغليزان انذاك حتى سنة 2010 أستقلت في التقسيم الأخير للهياكل المستشفيات و أصبحت مستقلة بحد ذاتها .

تحتوي على 60 سرير ، 40 سرير للرجال ، 20 سرير للنساء .

تحتوي على أربع وحدات :

- وحدة الإستعجلات
- وحدة الطب العقلي للأطفال
- وحدة طب العقلي النساء
- وحدة طب العقلي للرجال

يسهر على التكفل بمرضى هذه المؤسسة كل من أطباء أخصائين وعامين ، أخصائين نفسانيين ، ممرضين في التخصص والعلاج العام ، صيدلية ،أعوان أمن ومنظفين .
يبلغ العدد الإجمالي للموظفين بالمؤسسة حوالي 75 موظف موزعين بين إطارات وإدارين ومسيرين في جميع التخصصات .

2-04 زمن إجراء الدراسة :

بدأت الدراسة من 01 أفريل 2015 إلى غاية 21 ماي 2015 .

05 - تحديد وسائل جمع البيانات :

- **5- 1 الأدوات المستخدمة في الدراسة** :

أعتمدت الدراسة على إستبيان يحتوي على 39 بند وجاء إختيار هذه الأدات دون سواها لإعتبارها الأنسب في جمع المعلومات خاصة بشكل كبير في هذه المرحلة وذلك لتحديد الفرضيات للكشف عن أثر المحيط الأسري على سير المتابعة النفسية والعلاجية لمرضى الفصام ومنه إحتوت الإستمارة على ثلاث أبعاد البعد الإجتماعي ، البعد الإقتصادي ، البعد الثقافي .

- **البعد الإجتماعي :** يضم الفقرات التالية (1- 2 – 5 – 7 – 8- 12- 13- 14 – 15- 24 -25- 26- 38)
- **البعد الإقتصادي :** يضم الفقرات التالية (03 -06 - 10- 11 -20-21- 22- 28 – 29- 30- 31 – 34) .
- **البعد الثقافي :** يضم الفقرات التالية (04- 09- 16- 17- 18- 19- 23 – 27- 32- 33- 35- 36- 37- 39).
- **5 – 2 خصائص السيكومترية لأداة الدراسة :**
- **5 -2-1** تم إعداد الإستمارة على النحو التالي :
- إعداد إستمارة أولية من أجل إستخدامها في جمع البيانات والمعلومات
- عرض الإستمارة على المشرف من أجل إختيار مدى ملا ئمتها لجمع المعلومات والبيانات
- تعديل فقرات الإستمارة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف .

5 -2 -2 صدق الأدات :

- **أراء المحكمين في صلاحية الفقرات :**

بعد ان تم إعداد فقرات الإستبيان البالغ عددها (65) فقرة عرضت على لجنة من المحكمين ليبدي كل واحد منهم رأيه فيها من حيث صلاحيتها في الكشف على وجود أثر المحيط الأسري في سير المتابعة النفسية والعلاجية للفصاميين ، وذلك بذكر كل فرضيات المطروحة في البحث ، حيث طلب من المحكمين تبيان مدى وضوح الفقرات و مدى موافقتها للهدف المراد قياسه .

ولقد أبدى المحكمون ملاحظتهم وقترحوا إعادة صياغة بعض الفقرات من الناحية اللغوية وتعديل الأبعادالمدروسة من ناحية عدد فقراتها وحذف ما يلزم حذفه ، فيما حصلت غالبية الفقرات على درجة الإتفاق بين المحكمين الذي بلغ عددهم (08) أساتذة (05) أساتذة من جامعة عبد الحميد بن باديس قسم علم النفس مستغانم و (03) أساتذة من جامعة غليزان قسم علم النفس .

بعد ذلك تم تعديل فقرات الإستمارة على الشكل التالي :

- البعد الإجتماعي 13 فقرة
- البعد الإقتصادي 12 فقرة

- البعد الثقافي 14 فقرة

ليكن في مجموع فقرات الإستمارة 39 فقرة جاهزة لإجراء الدراسة ثم توزيع الإستمارة على أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة .

5 -3 المعالجة الإحصائية لنتائج الإستمارة :

5 -3- 1 النسب المئوية :

تم إستعمالها في حساب نسب تكرار كل بند من بنود الإستمارة وذلك من خلال المعادلة التالية : النسبة المئوية = العدد x100

ن العينة

جدول رقم (01)

النسب المئوية : بين كل فقرة من فقرات الاستبيان

	الفقرات	غير موافق تماما		غير موافق		موافق		موافق جدا		المجموع
		تكرار	ن / م	تكرار	ن / م	تكرار	ن / م	تكرار	ن / م	
01	اساعد ابني في اقامة علاقات مع الغير رغم مرضه	00	%0	08	% 26.66	22	% 73.33	00	% 0	30
02	اشعر بالاسى عندما يقضي ابني وقته لوحده	00	% 0	02	% 6.66	24	% 80	04	% 13.33	30
03	الدخل الأسري يؤثر في تعاملي مع الابن	00	% 0	12	% 40	14	% 46.66	04	% 13.33	30
04	ارى ان ابني مصاب بالجنون	04	13.33 %ٍ	18	% 60	07	% 23.33	01	%3.33	30
05	اشجع ابني على التحاور مع افراد العائلة	02	% 6.66	04	% 13.33	23	% 76.66	01	% 3.33	30
06	تدني مستوى الدخل يؤثر على مساعدة الابن في العلاج	00	% 0	11	% 36.66	09	% 30	10	% 33.33	30
07	اهتم بنظافة ابني باستمرار	01	% 3.33	01	% 3.33	21	% 70	07	% 23.33	30
08	اصاب بإحراج إذا أساء ابني التصرف مع الغير	01	% 3.33	02	% 6.66	22	% 73.33	05	% 16.66	30
09	المصاب بهذا المرض وصمة عار للعائلة	02	% 6.66	14	% 46.66	12	% 40	02	% 6.66	30
10	يصاب الابن بالضيق الشديد نتيجة عدم وجود سكن لائق	03	% 10	16	% 53.33	08	% 26.66	03	% 10	30
11	ضعف الامكانيات المادية لا تسمح بتحقيق حاجاته	01	% 3.33	07	% 23.33	14	% 46.66	08	% 26.66	30
12	وجود خلافات بين افراد الاسرة تؤثر على حدة المرض	00	% 0	10	% 33.33	16	% 53.33	04	% 13.33	30
13	سوء معاملة ابني داخل العائلة تؤدي به الى عدم الاطمئنان	00	% 0	06	% 20	19	% 63.33	05	% 16.66	30
14	تهميش ابني من طرف افراد العائلة تزيد من سوء حالته	00	% 0	07	% 23.33	17	% 56.66	06	% 20	30
15	عندما استعمل القسوة ضد ابني تزيد درجة هيجانه	00	% 0	08	% 26.66	13	% 43.33	09	% 30	30
16	زيارة الاضرحة والاولية الصالحين تشفي مرض ابني	02	% 6.66	21	% 70	05	% 16.66	02	% 6.66	30
17	علاج مرض ابني بالادوية والعقاقير	01	% 3.33	01	% 3.33	09	% 30	19	% 63.33	30
18	مرض ابني هو اضطراب في المخ	01	% 3.33	06	% 20	20	% 66.66	03	% 10	30
19	مرض ابني هو خفة في العقل	01	% 3.33	15	% 50	14	% 46.66	01	% 3.33	30
20	الراتب الشهري كاف لتلبية احتياجات الابن	08	% 26.66	14	% 46.66	06	% 20	02	% 6.66	30
21	يقلقني الوضع المادي للأسرة للتكفل بالابن	05	% 16.66	10	% 33.33	10	% 33.33	05	% 16.66	30

22	عدم توفر غرفة خاصة للابن يساهم في مضاعفة قلقه	04	% 13.33	14	% 46.66	08	% 26.66	04	% 13.33	30
23	مرض ا بني ميؤوس من الشفاء	03	% 10	17	% 56.66	05	% 16.66	05	% 16.66	30
24	اسلوب الحوارمع ابني هادىء	01	% 3.33	07	% 23.33	21	% 70	01	% 3.33	30
25	تقبل الابن اخذ الدواء بعنف	07	% 23.33	16	% 53.33	06	% 20	01	% 3.33	30
26	اعطيه ادويته الموصوفة في الاوقات المحددة	04	% 13.33	08	% 26.66	16	% 53.33	02	% 6.66	30
27	ابني ممسوس من الجن وليس مريضا عقليا	02	% 6.66	18	% 60	09	% 30	01	% 3.33	30
28	يزعجني كثيرا بعدم التكفل بمتطلبات الاسرة	01	% 3.33	04	% 13.33	20	% 66.66	05	% 16.66	30
29	عدم توفر مسكن خاص يؤثر على نفسية الابن	03	% 10	12	% 40	11	% 36.66	04	% 13.33	30
30	يقلقني كثيرا الانشغال الدائم في مستقبل الابن	01	% 3.33	02	% 6.66	17	% 56.66	10	% 3.33	30
31	ضعف الدخل المادي يؤثر سلبا على دمج الابن في المحيط الاجتماعي على وسائل الترويح والترفيه	02	% 6.66	07	% 23.33	15	% 50	06	% 20	30
32	علاج هذا المرض يتطلب الرقية	03	% 10	19	% 63.33	07	% 23.33	01	% 3.33	30
33	المصاب بهذا المرض منبوذ من طرف العائلة	10	% 33.33	10	% 33.33	05	% 16.66	05	% 16.66	30
34	ضعف الدخل المادي لا يمكنني من شراء الادوية للابن	01	% 3.33	06	% 20	17	% 56.66	06	% 20	30
35	مرض ابني سببه سحر (مسحور)	05	% 16.66	13	% 43.33	10	% 33.33	02	% 6.66	30
36	الاصابة بمرض ابني قضاء وقدر	00	% 0	02	% 6.66	27	% 90	01	% 3.33	30
37	مرض ابني هو مرض وراثي	01	% 3.33	17	% 56.66	11	% 36.66	01	% 3.33	30
38	ملتزم باخذه للمراقبة الطبية في المواعيد المحددة	03	% 10	08	% 26.66	12	% 40	07	% 23.33	30
39	مرض ابني سببه عمل غير صالح	18	% 60	08	% 26.66	03	% 10	01	% 3.33	30

2- مناقشة نتائج الجدول المتعلق بالبعد الإقتصادي

جاءت نتائج هذا البعد كما هو موضح في الجدول التالي :

جـدول رقم (2)

يوضح نتائــج البعد الإقتصادي

الفقرات		غير موافق تماما		غيرموافق		موافق		موافق جدا		المجموع
		تكرار	ن / م	تكرار	ن / م	تكرار	ن / م	تكرار	ن / م	
03	الدخل الأسري يؤثر في تعاملي مع الابن	00	0 %	12	40 %	14	46.66 %	04	13.33 %	30
06	تدني مستوى الدخل يؤثر على مساعدة الابن في العلاج	00	0 %	11	36.66 %	09	30 %	10	33.33 %	30
10	يصاب الابن بالضيق الشديد نتيجة عدم وجود سكن لائق	03	10 %	16	53.33 %	08	26.66 %	03	10 %	30
11	ضعف الامكانيات المادية لا تسمح بتحقيق حاجاته	01	3.33 %	07	23.33 %	14	46.66 %	08	26.66 %	30
20	الراتب الشهري كاف لتلبية احتياجات الابن	08	26.66 %	14	46.66 %	06	20 %	02	6.66 %	30
21	يقلقني الوضع المادي للأسرة للتكفل بالابن	05	16.66 %	10	33.33 %	10	33.33 %	05	16.66 %	30
22	عدم توفر غرفة خاصة للابن يساهم في مضاعفة قلقه	04	13.33 %	14	46.66 %	08	26.66 %	04	13.33 %	30
28	يزعجني كثيرا بعدم التكفل بمتطلبات الاسرة	01	3.33 %	04	13.33 %	20	66.66 %	05	16.66 %	30
29	عدم توفر مسكن خاص يؤثر على نفسية الابن	03	10 %	12	40 %	11	36.66 %	04	13.33 %	30
30	يقلقني كثيرا الانشغال الدائم في مستقبل الابن	01	3.33 %	02	6.66 %	17	56.66 %	10	33.33 %	30
31	ضعف الدخل المادي يؤثر سلبا على دمج الابن في المحيط الاجتماعي على وسائل الترويح والترفيه	02	6.66 %	07	23.33 %	15	50 %	06	20 %	30
34	ضعف الدخل المادي لا يمكنني من شراء الادوية للابن	01	3.33 %	06	20 %	17	56.66 %	06	20 %	30

3-1مناقشة نتائج الجدول المتعلق بالبعد الثقافي

جاءت نتائج هذا البعد كما هو موضح في الجدول التالي

جـــدول رقم (3)

يوضح نتائـــج البعد الثقافي

الفقرات		غير موافق تماما		غيرموافق		موافق		موافق جدا		المجموع
		تكرار	ن / م	تكرار	ن / م	تكرار	ن / م	تكرار	ن / م	
04	ارى ان ابني مصاب بالجنون	04	% 13.33	18	% 60	07	% 23.33	01	% 3.33	30
09	المصاب بهذا المرض وصمة عار للعائلة	02	% 6.66	14	% 46.66	12	% 40	02	% 6.66	30
16	زيارة الاضرحة والاولية الصالحين تشفي مرض ابني	02	% 6.66	21	% 70	05	% 16.66	02	% 6.66	30
17	علاج مرض ابني بالادوية والعقاقير	01	% 3.33	01	% 3.33	09	% 30	19	% 63.33	30
18	مرض ابني هو اضطراب في المخ	01	% 3.33	06	% 20	20	% 66.66	03	% 10	30
19	مرض ابني هو خفة في العقل	01	% 3.33	15	% 50	14	% 46.66	01	% 3.33	30
23	مرض ا بني ميؤوس من الشفاء	03	% 10	17	% 56.66	05	% 16.66	05	% 16.66	30
27	ابني ممسوس من الجن وليس مريضا عقليا	02	% 6.66	18	% 60	09	% 30	01	% 3.33	30
32	علاج هذا المرض يتطلب الرقية	03	% 10	19	% 63.33	07	% 23.33	01	%3.33	30
33	المصاب بهذا المرض منبوذ من طرف العائلة	10	% 33.33	10	% 33.33	05	% 16.66	05	% 16.66	30
35	مرض ابني سببه سحر (مسحور)	05	% 16.66	13	% 43.33	10	% 33.33	02	% 6.66	30
36	الاصابة بمرض ابني قضاء وقدر	00	% 0	02	% 6.66	27	% 90	01	% 3.33	30
37	مرض ابني هو مرض وراثي	01	% 3.33	17	% 56.66	11	% 36.66	01	% 3.33	30
39	مرض ابني سببه عمل غير صالح	18	% 60	08	% 26.66	03	% 10	01	% 3.33	30

1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1-1- مناقشة نتائج الجدول المتعلق بالبعد الإجتماعي

جاءت نتائج هذا البعد كما هو موضح في الجدول التالي :

جـدول رقم (01)

يوضح نتائــج البعد الإجتماعي

	الفقرات	غير موافق تماما		غير موافق		موافق		موافق جدا		مج
		تكرار	ن / م	تكرار	ن / م	تكرار	ن / م	تكرار	ن / م	
01	اساعد ابني في اقامة علاقات مع الغير رغم مرضه	00	% 0	08	% 26.66	22	% 73.33	0 0	% 0	30
02	اشعر بالاسى عندما يقضي ابني وقته لوحده	00	% 0	02	% 6.66	24	% 80	04	% 13.33	30
05	اشجع ابني على التحاور مع افراد العائلة	02	% 6.66	04	% 13.33	23	% 76.66	01	% 3.33	30
07	اهتم بنظافة ابني باستمرار	01	% 3.33	01	% 3.33	21	% 70	07	% 23.33	30
08	اصاب بإحراج إذا أساء ابني التصرف مع الغير	01	% 3.33	02	% 6.66	22	% 73.33	05	% 16.66	30
12	وجود خلافات بين افراد الاسرة تؤثر على حدة المرض	00	% 0	10	% 33.33	16	% 53.33	04	% 13.33	30
13	سوء معاملة ابني داخل العائلة تؤدي به الى عدم الاطمئنان	00	% 0	06	% 20	19	% 63.33	05	% 16.66	30
14	تهميش ابني من طرف افراد العائلة تزيد من سوء حالته	00	% 0	07	% 23.33	17	% 56.66	06	% 20	30
15	عندما استعمل القسوة ضد ابني تزيد درجة هيجانه	00	% 0	08	% 26.66	13	% 43.33	09	% 30	30
24	اسلوب الحوارمع ابني هادىء	01	% 3.33	07	% 23.33	21	% 70	01	% 3.33	30
25	تقبل الابن اخذ الدواء بعنف	07	% 23.33	16	% 53.33	06	% 20	01	% 3.33	30
26	اعطيه ادويته الموصوفة في الاوقات المحددة	04	% 13.33	08	% 26.66	16	% 53.33	02	% 6.66	30
38	ملتزم باخذه للمراقبة الطبية في المواعيد المحددة	03	% 10.33	08	% 26.66	12	% 40	07	% 23.33	30

الاستنتاج :

تبين الدراسة أن حتى يكون العلاج النفسي للفصامي ذو فعالية يجب أن تلعب الأسرة دورا مهما في ذلك من خلال متابعتها عن قرب ، لكل ما يجري في عملية العلاج النفسي من المستشفى إلى البيت ، لكن هذه المتابعة قد تصطدم بمجموعة من العوامل التي تعيق العملية العلاجية المتمثلة في العوامل الاجتماعية ، الاقتصادية، الثقافية .

فإذا كانت هذه العوامل مجتمعة تساعد فيها عملية المتابعة والتكفل النفسي للمريض الفصامي، ومن هنا نستنتج ان للأسرة دور مهم في العلاج الطبي والنفسي للمريض الفصامي نتيجة المتابعة المستمرة ، والاهتمام والتفاعل والتعاون مع الطبيب العقلي والأخصائي النفسي بمساعدة المريض .

وتبين الدراسة أيضا انه لا يكفي خضوع الفصامي للعلاج الطبي دون مساعدة ومساندة الاسرة .

الخاتمة:

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج وتحقق فرضيات البحث المطروحة نصل إلى الإجابة عن الإشكال الرئيسي المطروح القائل: " **كيف يؤثرالمحيط الاسري على سير متابعة العلاج النفسي للفصاميين ؟"**.

حيث وجدنا أنّه كلما كان فيه تقبّل للمريض من طرف الأسرة أثناء خروجه من المؤسسة الاستشفائية كانت الاستجابة للعلاج كبيرة ومتكاملة، فتقبل الأسرة لمريضها والاقتناع بوجود مريضا نفسيا في كيانها وتفهّم حالته يساهم كثيرا في نجاح إستراتيجية العلاج والاستجابة له، حيث يكمن هذا التقبل في السؤال عن المريض وزيارته والاهتمام به أثناء استشفاءه والمتابعة العلاجية و النفسية للأسرة له عن طريق احترام مواعيد تقديم الدواء والفحص بعد خروجه من المؤسسة بتوفير له الرعاية والأمن والحماية للحفاظ على استقراره النفسي، على عكس نجد أن عدم تقبل الأسرة للمريض يعرقل من إستراتيجية العلاج وتكاملها ويدفع به إلى تقديم أعراض مرضية أكبر من المرة السابقة كاضطرابات سلوكية حادة، محاولة الانتحار ومعاودة المرض مما يستدعي استشفاءه المتكرر وإعادة المخطط العلاجي، ومنه فإن تقبل الأسرة للمريض ونجاح إستراتيجية العلاج وتكاملها يرتبط بتدخل العوامل النفسية، الاجتماعية والاقتصادية للأسرة التي تستدعي استشفاء المتكرر للمريض وبتالي التخلي عنه والامتناع عن زيارته، هذا الرفض يكون منطلقا من المرض وعجز الأسرة عن التكفل به.

وعليه فإن نتائج بحثنا تبقى نسبية ولا نستطيع تعميمها رغم تطلعاتنا الميدانية ودراستنا لعينة ، لأنه تبقى ظروف الأسرة غامضة في تصوّرها للمرض وتقبلها للمريض هذا ما يشجع ويحفّز الطلبة على مواصلة البحث في هذا المجال بدراسة عينات اخرى من هؤلاء المرضى والأسر.

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم
كلية العلوم الإجماعية
قسم علم النفس

أخي الكفيل:

في إطار التحضير لمشروع بحث حول:اثر المحيط الاسري على سير المتابعة النفسية والعلاجية للفصامي بغية الحصول على شهادة الماستر في علم النفس والصحة العقلية نتقدم لكم بهذا الإستبيان وكلنا أملا في إفادتنا بالمعلومات التي تخص المتابعة العلاجية النفسية لإبنكم ، علما أنه لا توجد عبارات صحيحة و أخرى خاطئة.

نرجو منكم وضع علامة(×) أمام الإجابة الموافقة لأرائكم مع العلم أن هذا الإستبيان يخدم أغراض البحث العلمي لا غير.

وشكرا

البيانات العامة :

معلومات حول الكفيل :

الكفيل :

اب ☐ ام ☐ اخ ☐ اخت ☐ زوج ☐ زوجة ☐ اخر ☐

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

السن :

المهنة : .....

المستوى التعليمي:

اقل من الابتدائي إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ آخر ☐

الحالة الإجتماعية :

اعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرملة ☐ منفصل ☐

المستوى الإقتصادي :

منخفض ☐ متوسط ☐ مقبول ☐ جيد ☐

السكن :

فيلة ☐ حوش ☐ عمارة ☐ آخر ☐

معلومات حول الحالة :

الحالة :

السن : الجنس : المهنة :

السكن : ريفي ☐ حضري ☐ البلدية.....

المستوى التعليمي :

اقل من الابتدائي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الحالة الاجتماعية :

اعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ ارملة ☐

المستوى الاقتصادي :

منخفض ☐ متوسط ☐ مقبول ☐ جيد ☐

عدد مرات الانتكاسة في السنة : مرة واحدة ☐ مرتين ☐ ثلاث مرات ☐ مافوق ☐

سبب الانتكاسة :.....

استمارةالمحيط الاجتماعي :

الرقم	*الفقرة*	غير موافق تماما	*غير موافق*	موافق	موافق جدا
01	اساعد ابني في اقامة علاقات مع الغير رغم مرضه				
02	اشعر بالاسى عندما يقضي ابني وقته لوحده				
03	الدخل الأسري يؤثر في تعاملي مع الابن				
04	ارى ان ابني مصاب بالجنون				
05	اشجع ابني على التحاور مع افراد العائلة				
06	تدني مستوى الدخل يؤثر على مساعدة الابن في العلاج				
07	اهتم بنظافة ابني باستمرار				
08	اصاب بإحراج إذا أساء ابني التصرف مع الغير				
09	المصاب بهذا المرض وصمة عار للعائلة				
10	يصاب الابن بالضيق الشديد نتيجة عدم وجود سكن لائق				
11	ضعف الامكانيات المادية لا تسمح بتحقيق حاجاته				
12	وجود خلافات بين افراد الاسرة تؤثر على حدة المرض				
13	سوء معاملة ابني داخل العائلة تؤدي به الى عدم الاطمئنان				
14	تهميش ابني من طرف افراد العائلة تزيد من سوء حالته				
15	عندما استعمل القسوة ضد ابني تزيد درجة هيجانه				
16	زيارة الاضرحة والاولية الصالحين تشفي مرض ابني				
17	علاج مرض ابني بالادوية والعقاقير				
18	مرض ابني هو اضطراب في المخ				
19	مرض ابني هو خفة في العقل				
20	الراتب الشهري كاف لتلبية احتياجات الابن				
21	يقلقني الوضع المادي للأسرة للتكفل بالابن				
22	عدم توفر غرفة خاصة للابن يساهم في مضاعفة قلقه				
23	مرض ا بني ميؤوس من الشفاء				
24	اسلوب الحوارمع ابني هادىء				
25	تقبل الابن اخذ الدواء بعنف				
26	اعطيه ادويته الموصوفة في الاوقات المحددة				
27	ابني ممسوس من الجن وليس مريضا عقليا				
28	يزعجني كثيرا بعدم التكفل بمتطلبات الاسرة				
29	عدم توفر مسكن خاص يؤثر على نفسية الابن				
30	يقلقني كثيرا الانشغال الدائم في مستقبل الابن				
31	ضعف الدخل المادي يؤثر سلبا على دمج الابن في المحيط الاجتماعي على وسائل الترويح والترفيه				
32	علاج هذا المرض يتطلب الرقية				
33	المصاب بهذا المرض منبوذ من طرف العائلة				
34	ضعف الدخل المادي لا يمكنني من شراء الادوية للابن				
35	مرض ابني سببه سحر (مسحور)				
36	الاصابة بمرض ابني قضاء وقدر				
37	مرض ابني هو مرض وراثي				
38	ملتزم باخذه للمراقبة الطبية في المواعيد المحددة				
39	مرض ابني سببه عمل غير صالح				

المراجع باللغة العربية :

1- . أحمد البيري الوحيشي "الأسرة والزواج"، الجامعة المفتوحة طرابلس 1998.

2- أحمد الكندري، "علم النفس الأسري"، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع دولة كويت، دون طبعة والسنة.

3- أحمد عزت رابح "أصول علم النفس"، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، ط7، 1968.

4- أشرف محمد عبد الغني شريف، "الصحة النفسية"، المكتب الجامعي الحديث، دون طبعة، 2003.

5- عبد المجيد سيد المنصور، زكرياء أحمد الشربيني "الأسرة على مشارف القرن 21"، دار الفكر العربي القاهرة، ط1، 1420-2000م.

6- حامد عبد السلام زهران، "الصحة النفسية والعلاج النفسي"، عالم الكتب للطباعة النشر والتوزيع، القاهرة دون طبعة والسنة.

7- علاء الدين الكفافي، "الإرشاد والعلاج النفسي الأسري"، دار الفكر العربي للطبع والنشر، ط1 1419-1999.

8- سناء حسنين الخولي، "الأسرة و الحياة العائلية"، المسيرة للنشر والتوزيع، دون طبعة والسنة

9- داليا مؤمن ، الأسرة و العلاج الأسري ، دار السحاب للنشر و التوزيع ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2004.

9- محمد شريف صقر ، الأسرة و الطفولة في محيط الخدمة الإجتماعية ، دار المكتب الإسلامي ، بيروت / ب ط/ 1987 .

11- محمد عاطف غيث ، قاموس علم الإجتماع، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ،ب ط.

12- محمد السيد عبد الرحمن ، " علم الأمراض النفسية " ، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ، عبده غريب .

13- حسين فايد ،" الإضطرابات السلوكية " ، المؤسسة حورس الدولية للطباعة و النشر و التوزيع ، عبيدة غريب .

14- حسين فايد ، " تفكير المريض النفسي " ، الناشرة دار النهضة العربية ، القاهرة 1974 .

15- بدر معتصم ميموني ، " الإضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق " ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2003 .

16- محمود السيد أبو النيل ،" الامراض السيكولوجية في الصحة النفسية " ط 3 ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر – 1994 .

17-فهد عبدالله "مهارات الاجتماعية لدى الفصاميين المراجعين المنومين"، دراسات عربية في علم النفس،2005.

المعاجم باللغة العربية :

18 - عبد المنعم الحنفي ، " موسوعة الطب النفسي " ، المجلد الأول ، ط 2 ، مكتبة مدبولي القاهرة .

19 - أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم إبن منظور ، " لسان العرب " ، المجلد 16 ، دار بيروت للطباعة و النشر .

20- محمد عواد ، " معجم الطب النفسي و العقلي " ، ط 1، دار أسامة ودار المشرق الثقافي للنشر و التوزيع ، الأردن 2006 .

21- محمد عاطف غيث ،" قاموس علم الإجتماع" ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.

22- المنجد في اللغة ، "منشورات دار المشرق" ،بيروت-لبنان ، 1998.

23- ابن منظور ،"لسان العرب " ، الجزء الرابع ،2008

المراجع باللغة الفرنسية :

1- H . Blach . E . Depret – A . Galla – " dictionnaire foudamantale " de la psychologie – larousse – bordas – 1997 .

المذكرات :

1- تقية إسمهان ، مكحلة نبيلة ، " خطاب الفصامي بين التمثيل و البراغماتية " ،مذكرة ليسانس علم النفس العيادي – 2008 .

2- بن حريزي أمال، بلمختار عمرة، "الأسرة كمولد للمرض النفسي"، مذكرة التخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي، جامعة مستغانم 2007-2008.

3- سحنون ملوكة، بوعقلش صليحة، "تصور الأسرة للمرض العضوي المزمن والمرض العقلي المزمن وأثره على التكفل النفسي"، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي جامعة مستغانم 2006-2007

مواقع الأنترنت :

1- نافذة الفصام WWW.NESNAS.COM

2-ابراهيم حسن الخضير،استشاري الطب النفسي،مقالات ارشيفية ،من الكتاب المزود الالي