



جامعة القدس المفتوحة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة
القدس: وتصور مقترح لمواجهتها من منظور العلاج الأسري

**"The Social and Psychological Problems Facing Families of
Schizophrenic Patients and a Proposed Framework from a
Family Therapy Perspective to Address Them: An Applied
Study in the Governorate of Jerusalem"**

إعداد الطالبة:
سندس نادر أحمد جولاني

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الخدمة
الاجتماعية

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

16/حزيران/2025



جامعة القدس المفتوحة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة
القدس: وتصور مقترح لمواجهتها من منظور العلاج الأسري

**"The Social and Psychological Problems Facing Families of
Schizophrenic Patients and a Proposed Framework from a
Family Therapy Perspective to Address Them: An Applied
Study in the Governorate of Jerusalem"**

إعداد الطالبة
سندس نادر أحمد جولاني

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الخدمة

الاجتماعية

بإشراف

د. خليل إبراهيم عبد الرازق

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

16/حزيران/2025

المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة
القدس: وتصور مقترح لمواجهتها من منظور العلاج الأسري

"The Social and Psychological Problems Facing Families of
Schizophrenic Patients and a Proposed Framework from a
Family Therapy Perspective to Address Them: An Applied
Study in the Governorate of Jerusalem"

إعداد الطالبة:

سندس نادر أحمد جولاني

بإشراف:

د. خليل إبراهيم عبد الرازق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 24/ نيسان/ 2025م

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتور خليل عبد الرازق

الدكتور شادي أبو كباش

الدكتور عميد بدر

جامعة القدس المفتوحة مشرفاً ورئيساً

جامعة النجاح الوطنية عضواً

جامعة القدس المفتوحة عضواً

التفويض

أنا الموقع أدناه سندس نادر أحمد جولاني أفوض جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات، أو المؤسسات، أو الهيئات، أو الأشخاص، عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

وأقر بأنني قدر التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقرارتها السارية المعمول بها، والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة: ب "المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس: وتصور مقترح لمواجهتها من منظور العلاج الأسري

الاسم: سندس نادر أحمد جولاني

الرقم الجامعي: 0330012210199

التوقيع: سندس نادر جولاني

الإهداء

إلى من بدأ الأمر بمسكة يدٍ منه، وكان سندي الأول،

إلى أبي، مصدر قوتي وعزيمتي.

وإلى من كانت دعواتها سرّ توفيقِي، وأحضانها وطناً يحتويني،

إلى أمي، بياض روحك علّمني كيف أزهر رغم التعب.

وإلى رفيق دربي، النور الذي أضاء عتمة طريقي،

إلى زوجي العزيز، كنتَ دائماً ظلي الوارف ودعمي الصامت،

فلك من قلبي امتنان لا يفنى.

وإلى من سكنت قلوبهن أعماقي، وزُينت بوجودهن حياتي،

إلى بناتي العزيزات، كنتنّ مصدر إلهامي في الصبر والإصرار.

الباحثة: سندس نادر أحمد جولاني

شكر وتقدير

بعد بسم الله الرحمن الرحيم وحمده على نعمه، وفضل تيسير الأمور، والصلاة على خير خلق الله سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، كما قيل من أبيات شعرٍ لبذل الجهد بالشكر والتقدير على لسان الإمام الشافعي

“ولو أنني أوتيت كل بلاغة وأفنيت بحر النطق في النظم والنثر”

“لما كنت بعد القول إلا مقصرًا ومعتزًا بالعجز عن واجب الشكر”

فلا يسعني إلا أن أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى مشرفي الفاضل أستاذي الدكتور خليل عبد الرازق، الذي لم يدخر جهدًا في توجيهي وإرشادي خلال إعداد هذه الرسالة، فكان نعم الداعم والموجه، وكانت نصائحه العلمية التي أنارت لي الطريق.

كما لا يفوتني أن أعبر عن خالص امتناني إلى أعضاء لجنة المناقشة:

- الدكتور خليل عبد الرازق جامعة القدس المفتوحة مشرفا ورئيسا
- الدكتور شادي أبو كباش جامعة النجاح الوطنية ممتحنا خارجيا
- الدكتور عميد بدر جامعة القدس المفتوحة ممتحنا داخليا

على دعمهم المستمر، ومساهماتهم القيّمة التي كان لها الأثر الكبير في إتمام هذا العمل.

الباحثة: سندس نادر أحمد جولاني

قائمة المحتويات

أ.....	الغلاف
ج.....	التفويض
د.....	الإهداء
ه.....	شكر وتقدير
و.....	قائمة المحتويات
ط.....	قائمة الجداول
ي.....	قائمة الملاحق
ك.....	الملخص
م.....	Abstract
1.....	الفصل الأول خلفية الدراسة ومشكلتها
2.....	1.1 المقدمة
5.....	2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها
6.....	3.1 فرضيات الدراسة
7.....	4.1 أهداف الدراسة
8.....	5.1 أهمية الدراسة
8.....	1.5.1 الأهمية النظرية
8.....	2.5.1 الأهمية التطبيقية
8.....	6.1 حدود الدراسة ومحدداتها
10.....	7.1 التعريفات الإجرائية والإصطلاحية للدراسة
12.....	الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة
13.....	1.2 الإطار النظري
13.....	تمهيد
13.....	1.1.2 الفصام
14.....	2.1.1.2 أنواع الفصام
15.....	3.1.1.2 أعراض الفصام
15.....	4.1.1.2 أسباب الفصام
17.....	5.1.1.2 النظريات المفسرة للفصام
23.....	2.1.2 المشكلات الاجتماعية لدى أسر المصابين بالفصام
27.....	3.1.2 المشكلات النفسية لدى أسر المصابين بالفصام
32.....	4.1.2 الآليات التي تؤدي الى المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام

33	5.1.2 آليات التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام
20	6.1.2 الأسرة.....
21	1.6.1.2 خصائص الأسرة
21	2.6.1.2 أهمية الأسرة.....
21	3.6.1.2 أسرة مريض الفصام.....
22	4.6.1.2 مميزات أسر مرضى الفصام
23	5.6.1.2 أهمية الأسرة لدى مريض الفصام.....
34	7.1.2 مؤسسات رعاية مرضى الفصام
36	1.7.1.2 القوانين واللوائح المنظمة لعمل مؤسسات مرضى الفصام
37	2.7.1.2 المؤسسات والخدمات المقدمة لدى أسر المصابين بالفصام
38	3.7.1.2 خدمات مؤسسة هادي للعائلات
39	2.2 الدراسات السابقة.....
39	1.2.2 الدراسات السابقة المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام
44	2.2.2 الدراسات السابقة المتعلقة بالعلاج الأسري
48	3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة.....
49	-التعقيب على المحور الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع العلاج الاسري.....
51	الفصل الثالث الطريقة والإجراءات
52	1.3 منهجية الدراسة.....
53	2.3 مجتمع الدراسة والعينة.....
55	3.3 أداة الدراسة
56	4.3 صدق الأدوات وثباتها
56	1.4.3 صدق الاتساق الظاهري لأداة الدراسة.....
56	2.4.3 صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة
57	3.4.3 معامل الثبات لأداة الدراسة.....
59	6.3 مصادر البيانات والمعلومات
59	7.3 المعالجة الإحصائية للبيانات.....
61	الفصل الرابع نتائج الدراسة
61	مقدمة.....
62	1.4 نتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة.....

1.1.4	النتائج المتعلقة بالتساؤل الرئيس للدراسة والذي نصه: ما المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام والتصور المقترح من منظور العلاج الأسري لمواجهتها؟ وينبثق عنه التساؤلات الفرعية التالية:	62
2.1.4	النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول الذي نصه: ما المشكلات الاجتماعية التي تواجهها أسر مرضى الفصام في محافظة القدس؟، ويتعلق في هذا التساؤل النتائج الإحصائية التالية:	62
1.2.1.4	النتائج المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية:	63
2.2.1.4	النتائج المتعلقة في المشكلات النفسية:	65
3.2.1.4	خلاصة النتائج المتعلقة في المشكلات الاجتماعية والنفسية: والمتعلقة بالتساؤل الذي نصه: " ما مستوى المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس؟ "	66
	الفصل الخامس تفسير النتائج ومناقشتها	74
	مقدمة	75
1.5	تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها	75
1.1.5	مناقشة النتائج المتعلقة في واقع المشكلات الاجتماعية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس	75
2.1.5	مناقشة النتائج المتعلقة في واقع المشكلات النفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس	78
1.2.5	مناقشة النتائج المتعلقة في الفروق بين متوسط التقديرات عينة الدراسة تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، المستوى التعليمي) نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس.	80
3.5	التصور المقترح من منظور العلاج الأسري لمرضى الفصام	84
1.3.5	الأسس التي يقوم عليها نموذج المقترح	85
2.3.5	أهداف النموذج المقترح	85
3.3.5	الإطار المهني الذي يتم من خلاله تقديم المساعدة	86
4.3.5	استراتيجيات التصور المقترح	86
4.5	التوصيات والمقترحات	91
5.5	مقترحات بحثية مستقبلية	92
	الملاحق	102

قائمة الجداول

53	جدول (1/3): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس
53	جدول (2/3): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر
54	جدول (3/3): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان السكن
54	جدول (4/3): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية
54	جدول (5/3): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مستوى الدخل
55	جدول (6/3): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي
55	جدول (7/3): محاور أداة الدراسة وأبعادها وتوزيع عدد العبارات وأرقامها
58	جدول (9/3): اختبار معامل ثبات الأداة (Cronbach's – Alpha) لمحاور أداة الدراسة وأبعادها
62	جدول رقم (4/1): مقياس ليكرت الخماسي
63	جدول (4/2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير الاستجابات للمشكلات الاجتماعية
65	جدول (4/3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير الاستجابات للمشكلات النفسية
67	جدول (4/4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير الاستجابات للمشكلات الاجتماعية والنفسية
68	جدول رقم (4/6): نتائج اختبار (ت) تبعاً لمتغير الجنس
69	جدول (4/7): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر
70	جدول رقم (4/8): نتائج اختبار (ت) تبعاً لمتغير مكان السكن
71	جدول (4/9): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية
72	جدول (4/10): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير مستوى الدخل
73	جدول (4/11): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي

قائمة الملاحق

- ملحق (أ) قائمة المحكمين 103
- ملحق (ب): الاستبانة بصورتها الأولية 104
- ملحق (ج): الاستبانة بعد التحكيم 107

المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس:

وتصور مقترح لمواجهتها من منظور العلاج الأسري

إعداد الطالبة: سندس نادر أحمد جولاني

بإشراف: د. خليل إبراهيم عبد الرزاق

2025

الملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام وتصور مقترح من منظور العلاج الأسري لمواجهتها: دراسة مطبقة في محافظة القدس، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في دراستها وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة، حيث تكون مجتمع الدراسة من أسر مرضى الفصام في محافظة القدس، والبالغ عددهم (75) أسرة لديها أفراد مصابون بمرض الفصام حسب إحصائية المراكز العلاجية في محافظة القدس لعام 2024م، وقد استخدمت الباحثة أسلوب المسح الشامل نظراً لصغر مجتمع الدراسة، وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مستوى المشكلات الاجتماعية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس جاء بدرجة مرتفعة وبوزن نسبي (69.56%)، كما بينت النتائج أن مستوى المشكلات النفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس جاء بدرجة مرتفعة وبوزن نسبي (69.54%). واستناداً لهذه النتائج أوصت الدراسة بالعمل على تعزيز الدعم الاجتماعي من خلال تقديم جلسات استشارية وإرشادية لأسر مرضى الفصام للتعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية، وتوفير جلسات علاج اجتماعي ونفسي (جماعي وفردى) وبشكل منتظم لأسر مرضى الفصام لتعزيز الاستقرار الاجتماعي والنفسي للأسرة، تدريب العاملين في المراكز العلاجية لمرضى الفصام من خلال برامج تدريبية للموظفين، لتعزيز القدرات والمهارات

اللازمة لتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لأسر مرضى الفصام، وتزويدهم بخطط علاجية فعالة لتنفيذها داخل الأسرة ومساعدتهم على تطوير مهاراتهم الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: المشكلات الاجتماعية، المشكلات النفسية، العلاج الأسري، مرضى الفصام، محافظة القدس.

"The Social and Psychological Problems Facing Families of Schizophrenic Patients and a Proposed Framework from a Family Therapy Perspective to Address Them: An Applied Study in the Governorate of Jerusalem"

Preparation: Sondos Jolani

Supervision. Prof. Dr. Khalel Abd Al-razak

2025

Abstract

The study aimed to identify the social and psychological problems faced by families of schizophrenic patients and to propose a family therapy-based perspective for addressing them: A field study applied in the Jerusalem Governorate. To achieve the study's objectives, the researcher employed a descriptive-analytical approach, which was appropriate for the nature of the study. The study population consisted of families of schizophrenic patients in the Jerusalem Governorate, totaling 75 families with individuals diagnosed with schizophrenia, according to the statistics of treatment centers in the region for 2024. The researcher used a comprehensive survey method due to the small size of the study population. The study tool, a "questionnaire," distributed to the study population. The key findings of the study were that the reality of the social problems faced by the families of schizophrenic patients in the Jerusalem Governorate was high, with a relative weight of 69.56%. The results also revealed that the psychological problems experienced by the families were high, with a relative weight of 69.54%. Based on these results, the study recommended enhancing social support through providing counseling sessions for families of schizophrenic patients to deal with social and psychological problems. It also recommended offering regular group and individual social and psychological therapy sessions for these families to strengthen their social and psychological stability. Additionally, the study suggested training staff at schizophrenia treatment centers through specialized training programs to enhance their skills and abilities in providing social and psychological support to the families of schizophrenic patients and equipping them with effective therapeutic plans for implementation within the family, as well as helping them develop their social skills.

Keywords: Social problems, psychological problems, family therapy, schizophrenic patients, jerusalem governorate

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

كانت الأسرة وما زالت محل اهتمام الكثير من المتخصصين في مختلف التخصصات، خاصة العلوم الاجتماعية والإنسانية نظراً لأهميتها، واعتبارها الخلية الأولى والرئيسية التي يتكون منها المجتمع، فهي أول وحدة اجتماعية عرفها الإنسان في حياته من أول أسرة زواجية والتي ضمت (آدم وحواء) وانبثاق أولى الجماعات الأسرية التي تطورت عبر الزمن، إلى تنظيمات اجتماعية عديدة مختلفة، تنوعت فيها التنظيمات الأسرية في بنائها وأحجامها ووظائفها وأدوارها، وعلاقاتها وسلطاتها من مجتمع إلى آخر. وقد تم التعرض من خلال التغيرات المطردة عبر الزمن إلى أشكال الأسرة المختلفة ووظائفها المتباينة، والتي قامت الأسرة بتعديل أشكالها حتى تتلاءم مع ظروف الحياة السائدة، وتغير معها أنماط معيشتها لتتكيف مع الأزمات الاجتماعية التي شهدها تاريخنا المعاصر، ولا تزال الأسرة في حالة تغير وإنماء مستمرين.

إن الأسرة مؤسسة معروفة لكل إنسان، باعتبارها أهم مؤسسة اجتماعية يتكون منها البناء الاجتماعي للمجتمع، وكل واحدٍ يعتقد أنه يعرف عنها كل شيء، إلا أن العلماء بتعدد تخصصاتهم واتجاهاتهم النظرية والفكرية، لم يستطيعوا إعطاءها تعريفاً شاملاً وواضحاً ودقيقاً، ذلك لأنه ليس بالأمر السهل، وذلك لتنوع حجمها وتعدد بنيتها ووظائفها وعلاقاتها من مجتمع لآخر، ومن فترة زمنية إلى أخرى (الأحمر، 2007).

لدى فلسطيني القدس وضع خاص مقارنة بباقي فلسطيني المحافظات الأخرى، يحمل الفلسطينيون ممن يقيمون في القدس وثيقة إقامة دائمة، بموجبها يستطيعون التنقل في المدن داخل الخط الأخضر، فهم لا يحملون الجنسية الإسرائيلية، ولا يحملون الجنسية الفلسطينية، إلا أنهم

يستخدمون الجواز الأردني المؤقت لتسهيل سفرهم فقط، أما عن هوية الإقامة فعلى سكان القدس أن يجددوا وثيقة الإقامة كل 10 سنوات، فيما يعرف بقانون مركز الحياة الإسرائيلي، مما يخلق ظروف أسرية مختلفة عن باقي الأسر في المحافظات الفلسطينية الأخرى (بيت سيلم، ٢٠١٥).

يؤثر أهمية الاستقرار الأسري في البيئة الأسرية على حياة الأفراد، فمن خلالها يتحقق التوافق النفسي والاجتماعي، إلا أن الحياة لا تسير بحالة الاستقرار الدائم، وتعرضها العديد من المشكلات التي تسهم في تعقيد قدرة الأسرة على القيام بوظائفها المختلفة، وبالتالي تؤثر على الأفراد كافة بها. قد تؤدي هذه المشكلات في بعض الأحيان إلى الطلاق والانفصال والتفكك، وما يتبعه من آثار مدمرة على الزوجين والأبناء. تتعدد الآثار الناجمة عن المشكلات الأسرية، والتي تؤثر سلباً على أفراد الأسرة كافة، مما يجعلها عاجزة عن إشباع احتياجات أفرادها المختلفة، قد يكون ذلك بسبب فقدان الأسرة الكثير من الوظائف التي كانت تقوم بها، كما قد يرجع السبب إلى نمط الحياة المتسارع وانشغال أفراد الأسرة بالعمل. كل ذلك قد ينشأ عنه بعض الآثار، كالنوبات النفسية الحادة لأحد أفراد الأسرة، ومظاهر القلق المختلفة التي قد يصاب بها الأبناء (القرني، 2021).

فالمشكلات الأسرية ليست وليدة العصر الحديث بحضارته المعقدة، إلا أنها في العصر الحالي انتشرت انتشاراً واسعاً، وأصبح من المتعذر تجاهلها أو السكوت عنها، إذ إن الكثير منها قد يتطور بشكل سلبي في حال لم يتم علاجها مبكراً. وانطلاقاً من أهمية المناخ الأسري السليم والملائم في تنشئة جيل يخدم نفسه وأمته (الرشود بن سعد، 2011).

تبدو المعاناة النفسية متأصلة في الحياة الإنسانية، ويمكن أن تسبب هذه المعاناة اضطرابات نفسية بمرور الوقت، وتتخذ أشكالاً ومعاني مختلفة حسب الثقافات المختلفة، والاضطرابات النفسية سواء كانت سبباً أم نتيجة، هي تعبير عن الاختلاف والاضطراب، من الذات إلى الذات أو من الذات تجاه مجموعة من الأفراد، وتجد الأسرة نفسها في خط المواجهة أمام هذه الاضطرابات النفسية،

وتعيش حياتها في محاولة دائمة لمتابعة المريض ورعايته، عندما ينتج عن ذلك عبء نفسي وصعوبات نفسية مستمرة، يصبح التأثير على التوازن الأسري أمراً حتمياً (الصباح، 2022).

يعد اضطراب الفصام مرضاً غير نادر، حيث يتميز بأشكال إكلينيكية متشابهة ومتقاربة في كل البلدان وفي كل الثقافات، وتقدر نسبة المصابين بمرض الفصام بحوالي 1% من عامة الناس في كل العالم، ونسبة انتشاره تتساوى فيها الرجال والنساء. الفصام هو أحد الأعراض الذهانية التي تؤدي إلى تدهور في العديد من جوانب الشخصية، خاصة الجوانب الفكرية والانفعالية والحركية والإدراكية (أبو زيد، 2003).

وجلبت حركة إزالة المؤسسات التي بدأت في عقدي الستينيات والسبعينيات الكثير من المرضى من العيادات العقلية إلى المجتمع، مما نقل ثقل المسؤولية إلى الأسرة التي بدأت دورها المهم في رعاية المرضى، وقد أظهرت الأسرة العديد من مزايا مشاركتها في علاج الفصام، والاكتئاب والكحول والمخدرات، فالأسرة تشكل تكملة للعلاج الطبي وتشكل عاملاً هاماً للتقليل من عودة المرض، وحتى اختصاصيو الصحة يمكنهم معرفة السلوكيات الفعالة للمريض من خلال الأسرة، وبهذه الطريقة يمكن إطلاع المعالجين على القضايا المتعلقة بالمرض وردود فعل المرضى، بينما تتعلم الأسرة بدورها حل المشكلات الناتجة عن المرض (الصباح، 2022).

يعد العلاج الأسري أسلوباً حيويًا في فهم المشكلات الأسرية والعمل على حلها بشكل جماعي وعلمي. وعليه، فإنه يمكن القول إن مدخل العلاج الأسري يركز بصفة أساسية على الأسرة باعتبارها كلاً متكاملًا، حيث يركز على وظائف الأسرة. كما تبرز الأهمية الخاصة في دراسة العلاج الأسري من كونه يساعد على توفير المعلومات المتعلقة بطبيعة المشكلات الأسرية والسياق الذي تحدث فيه وآليات العلاج، والكيفية التي تحقق أفضل الممارسات والنتائج باستخدام برامج التدخل المتنوعة (أبو النصر، 2017).

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

إن المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهها أسر مرضى الفصام في محافظة القدس لها تأثير عميق على صحتهم ونوعية حياتهم، وتعد معالجة هذه المشكلات أمراً بالغ الأهمية ليس فقط لدعم مقدمي الرعاية، ولكن أيضاً لتعزيز الرعاية الشاملة والنتائج للأفراد المصابين بالفصام.

ورغم تعدد وتنوع الكتابات التي تعبر عن قيمة وأهمية الأسرة في حياة المجتمعات، إلا أن هذه الكتابات والدراسات نفسها لم تغفل خطورة ما تتعرض له الأسرة المعاصرة من مشكلات كادت تعصف بهذه المؤسسة الحيوية من حيث البناء والوظيفة، غالباً ما تواجه عائلات مرضى الفصام عدداً لا يحصى من المشكلات الاجتماعية والنفسية أثناء تعاملهم مع تحديات رعاية أحد أحبائهم المصابين بمرض نفسي، تشمل بعض المشكلات النفسية الشائعة مستويات عالية من التوتر والقلق والاكتئاب والشعور بالذنب أو العار، قد يعاني مقدمو الرعاية أيضاً من الإرهاق العاطفي، حيث يقومون بالتوفيق بين متطلبات تقديم الرعاية واحتياجاتهم ومسؤولياتهم الخاصة.

ووفقاً للمؤشرات السابقة وغيرها، ارتأت الباحثة ضرورة إجراء بحوث واستقصاء وتقييم للموضوعات المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام، وكون الباحثة تعمل مع فئة من الأمراض النفسية حيث تمت المشاهدة عن كثب المعاناة والضغوط التي تواجهها الأسر، وكيفية المكافحة مع وصمة العار والتمييز، مما دفع الباحثة لتسليط الضوء على هذه القضايا، وبهذه الرسالة، أهدف إلى تحقيق الوعي بالمعاناة التي تعانيها هذه الأسر، وتقديم دعم فعال لتحسين نوعية حياتهم والتخفيف من المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام من خلال تصور مقترح من منظور العلاج الأسري في تحسين أداء الأسرة، ويعود ذلك بمرجع لازدهار المجتمع، حيث إن عدد المؤسسات التي تقوم على العمل مع أسر المصابين بالأمراض النفسية تعد شبه معدومة، فهناك مؤسسة واحدة فقط في محافظة القدس التي تقدم خدمات لدى

الأسر التي شُخص أحد أفرادها بإحدى الاضطرابات النفسية، ومن هنا تتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: ما مستوى المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام والتصور المقترح لمواجهتها من منظور العلاج الأسري ؟

ويتفرع عن السؤال الرئيس، الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى المشكلات الاجتماعية التي تواجهها أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس؟

السؤال الثاني: ما مستوى المشكلات النفسية التي تواجهها أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، مستوى الدخل)؟

السؤال الرابع: ما التصور المقترح من منظور العلاج الأسري للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام ؟

3.1 فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام تعزى لمتغير العمر.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام تعزى لمتغير مكان السكن.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام تعزى لمتغير مستوى الدخل.

4.1 أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على مستوى المشكلات الاجتماعية التي تواجهها أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس.

2. التعرف على مستوى المشكلات النفسية التي تواجهها أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس.

3. التعرف على فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس تبعاً لمتغيرات الدراسة (العمر، الحالة الاجتماعية، الجنس، المستوى التعليمي، مكان السكن، مستوى الدخل).

4. التوصل إلى تصور مقترح من منظور العلاج الأسري لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تتعرض لها أسر المصابين بالفصام.

5.1 أهمية الدراسة

1.5.1 الأهمية النظرية

1. تقوم الدراسة النظرية بوضع أسس قوية للأبحاث المستقبلية حول أسر مرضى الفصام، من خلال توفيرها أعمق للمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهها أسر المصابين بالفصام وبناء على هذه المعرفة توجه جهودهم نحو المجالات ذات الأولوية.
2. تمكن الدراسة النظرية تحليل المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهها الأسر التي تعاني من حالات الفصام لفهم طبيعتها وأثرها.
3. يمكن للأبحاث النظرية تقديم نظرة شاملة لتأثير الفصام على ديناميكية الأسرة والعلاقات الاجتماعية داخل البيئة المنزلية.
4. يمكن للدراسة النظرية أن تلعب دوراً هاماً في تعزيز الوعي العام بأهمية الأسرة والمشكلات التي تواجهها، ويمكن أن تكون النتائج قوة دافعة لتشجيع المجتمع والمؤسسات على دعم الأسرة.
5. تشجيع الدراسة النظرية على اقتراح تدخلات وبرامج علاجية أسرية تستهدف تحسين دعم الأسرة وتعزيز استقرارها وتكييفها مع الفصام.

2.5.1 الأهمية التطبيقية

1. يساعد التحليل التطبيقي تقديم توجيهات عملية للمهنيين في مجال الصحة النفسية والاجتماعية حول كيفية تقديم الدعم والمساعدة لأسر مرضى الفصام، فيتيح هذا النهج في فهم الخطوات العملية التي يمكن اتخاذها لتخفيف من المشكلات.
2. يساعد النهج التطبيقي في اقتراح سياسات وإجراءات للمؤسسات الصحية والاجتماعية لتعزيز التدخل المبكر وتحسين خدمات الدعم لأسر المصابين بالفصام.

3. يمكن للدراسة التطبيقية تطوير برامج تدريبية وتوعوية لأفراد الأسرة لمساعدتهم في التعامل مع أعراض وتحديات الفصام بشكل فعال.

4. يمكن للدراسة التطبيقية تطوير برامج توعية وتنقيفية في المجتمع لتخفيف الوصمة وزيادة الفهم والدعم للأسر مرضى الفصام.

5. يمكن للتحليل التطبيقي أن يساهم في تعزيز تبادل المعرفة والخبرات بين المهنيين في مجال الصحة النفسية والاجتماعية لتحسين الرعاية والدعم للأسر المصابين بالفصام.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

1.6.1 الحدود البشرية: اقتصر تطبيق الدراسة على أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس عام (2024).

2.6.1 الحدود المكانية: تنطبق على مؤسسة هادي لأسر المصابين بالفصام في محافظة القدس.

3.6 الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني في العام الجامعي 2024/2025.

4.6.1 الحدود المفاهيمية: اقتصرت الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الدراسية فيها.

5.6.1 الحدود الإجرائية: تستخدم الباحثة في هذه الدراسة الاستبانة ، وإذ تتحدد نتائج الدراسة الحالية عن طريقها، لبيان درجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الإحصائية المناسبة.

7.1 التعريفات الإجرائية والاصطلاحية للدراسة

المشكلات الاجتماعية: صعوبات وانحرافات سلوكية ترتبط بعلاقة الفرد بالمحيطين به، وقيم وتقاليده وعادات وقوانين وتوقعات مجتمعية في ضوء بعض المعايير الشرعية والأخلاقية (المنصوري، 2008).

وتعرّف الباحثة المشكلات الاجتماعية إجرائياً بأنها الصعوبات التي يواجهها الفرد في التفاعل مع المجتمع والتكيف مع البيئة الاجتماعية المحيطة به، وتشمل هذه المشكلة العزلة الاجتماعية وصعوبات التواصل والتفاعل مع الآخرين.

المشكلات النفسية: المشكلات النفسية تُعرّف بأنها الاضطرابات التي تؤثر على التفكير، الشعور، والسلوك، مما يؤدي إلى مواجهة صعوبات في الحياة اليومية. (American Psychiatric Association, 2013)

وتعرّف الباحثة المشكلات النفسية إجرائياً بأنها الصعوبات والتحديات التي تواجه الفرد في الاستقرار العاطفي والنفسي، ويمكن أن تؤثر على سلوكه ووظيفته وعلاقاته.

الأسرة: هي مؤسسة اجتماعية تتشكل من منظومة بيولوجية اجتماعية، وتقوم على دعمتين: الأولى بيولوجية، وتتمثل في علاقات الزواج وعلاقات الدم بين الوالدين والأبناء وسلالة الأجيال. أما الثانية فهي اجتماعية ثقافية، حيث تنشأ علاقات المصاهرة من خلال الزواج، ويقوم الرباط الزوجي تبعاً لقوانين الأحوال الشخصية حيث يتم الاعتراف بها (حجازي، ٢٠١٥).

وتعرف الباحثة الأسرة إجرائياً أنها مجموعة من الأفراد الذين يتشاركون الروابط القرابة البيولوجية أو القانونية ويعيشون معاً في بيئة مشتركة، حيث يتفاعلون ويتبادلون الدعم العاطفي والاقتصادي والاجتماعي.

الفصام: هو اضطراب عقلي خطير يتميز بوجود مجموعة من الأعراض مثل الهلوس (مثل سماع أصوات) والأوهام (مثل الاعتقادات الخاطئة) والتفكير غير المنظم. يجب أن تستمر الأعراض لفترة لا تقل عن ستة أشهر، ويجب أن تتضمن فترة من الأعراض النشطة لمدة شهر على الأقل. يؤثر الفصام بشكل كبير على الأداء الاجتماعي والمهني. (dsm5,2013)

وتعرف الباحثة الفصام إجرائياً بأنه أحد الأمراض الذهنية الوظيفية العقلية يتسم بتفكك الشخصية وتشوه التفكير مع اضطراب السلوك من أبرز أعراضه (الهلوسة، الهذيان، اضطراب اللغة، اضطراب التفكير، العزلة الاجتماعية).

العلاج الأسري: أسلوب علاجي نفسي اجتماعي يكتشف المشكلات الانفعالية ويحللها وقيمها ويعالجها داخل نسق الأسرة عن طريق مساعدة أفرادها معاً لتغيير أنماط التفاعل غير السليمة بها (جبل، 2011).

وتعرف الباحثة العلاج الأسري إجرائياً بأنه نوع من العلاج النفسي الذي يركز على علاقات الأفراد داخل الأسرة وكيفية تأثير هذه العلاقات على صحة الأفراد وسلوكهم، ويهدف العلاج الأسري إلى تحسين التواصل وحل المشكلات بين أفراد الأسرة وتعزيز التفاهم والدعم بينهم.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 الفصام

2.1.2 المشكلات الاجتماعية لدى أسر المصابين بالفصام

3.1.2 المشكلات النفسية لدى أسر المصابين بالفصام

2.2 الدراسات السابقة والتعقيب عليها

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

تمهيد:

تقدم الباحثة في هذا الفصل عرضاً للإطار النظري والدراسات السابقة، ففي الجزء الأول منه، سيكون العرض عن المتغيرات الرئيسية للدراسة، المتمثلة في المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهها أسر مرضى الفصام وكيفية مواجهتها من خلال العلاج الأسري. أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيتمثل في الدراسات السابقة التي لها صلة بالبحث الحالي. إذ وزعت حسب متغيرات الدراسة، دراسات سابقة تتعلق بالمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهها أسر مرضى الفصام، ودراسات تتعلق بالعلاج الأسري لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام ، وتضمنت دراسات عربية وأخرى أجنبية.

1.1.2 الفصام

الفصام في الحقيقة ليس مرضاً واحداً، إنما مجموعة من الاضطرابات التي تنسم باضطراب التفكير والوجدان، والإدراك، والسلوك، والإرادة. فهو أحد الأمراض الذهنية الوظيفية التي يقع فيها المريض ضحية إيمان قوي باعتقادات خاطئة ثابتة، ويصعب إقناعه بعدم صحتها خاصة أثناء المرحلة الحادة من المرض. يعتبر من الأمراض التي تجعل الإنسان غير قادر على عيش الحياة بشكل مناسب وجيد، فهو لا يدرك الأشياء بنفس الطريقة التي يفعلها الأشخاص الأسوياء، وقد يهمل نظافته ومسؤولياته وأدواره في المجتمع، لذا يقوم أفراد الأسرة والمحيطون به بالقيام بها بدلاً عنه. ومن بين الأشخاص الأكثر قرباً من المريض هي الأم التي تحمل المسؤولية عنه في أغلب الأحيان، مما يجعل التأثير متبادلاً بينهما (مليكه، 2021).

فيعود وصف أول حالة فصامية إلى عام 1400 ق.م، حيث نجد في أحد النصوص الهندية القديمة وصفاً دقيقاً لما نسميه اليوم بالفصام. أما بالنسبة لإدراج المرض في لوائح الطب النفسي الحديث فإنه يعود إلى عام 1851م. (بقيون، 2007)

2.1.1.2 أنواع الفصام

الفصام البسيط: في هذا النوع، يعتمد المريض اعتماداً كبيراً على أسرته، ويميل إلى الانعزال والانطواء، وتصبح عاداته الشخصية مفككة وغير متكاملة، ومع ذلك يبدو وكأنه قادر على الاتصال جزئياً بالحياة. (ملিকে، 2021).

الفصام التخشبي: تشير تسمية هذا النوع إلى صعوبة حركة العضلات وجمودها وفقدان القدرة على القيام بالنشاط الحركي، فيبدو المريض في حالة جمود وخمول، حيث يستطيع البقاء في وضعية معينة دون التحرك لمدة طويلة قد تصل لأيام. (ميموني، 2011).

3. فصام الاضطهاد: يتميز هذا النوع بوجود أفكار زائفة، ويبدو المريض عدوانياً ومتكلماً وأنانياً. (غانم، 2006).

فصام الفراغ العاطفي (الوجداني): يتميز هذا النوع بالفراغ العاطفي وعدم ملاءمة الاستجابة العاطفية، وبالسلوك الساذج والضحك والاستهزاء والهذيان والهلوسة والنكوص، ويكون هذا النوع من الفصام أشد الأنواع اضطراباً في الذات. (Sadock, 2015)

فصام الطفولة: نجد هنا الأطفال يعانون من اضطراب حاد في الذات الوسطى، ويميل هؤلاء الأطفال في الصغر إلى المشاكسة والعدوان والمشاورة والتهميش والسلوك الشاذ. (العيسوي، 2011).

3.1.1.2 أعراض الفصام (متولي، الرخاوي، 2004):

1. الانفصال عن المحيط.
2. تدهور في مجال العمل أو في الدراسة.
3. عدم القدرة على إظهار أي مشاعر كانت.
4. اضطرابات في التفكير، فالشخص من مرضى الفصام لا يفكر بوضوح ولا يتصرف بشكل عقلائي.
5. صعوبة في اتخاذ القرارات مهما كانت بسيطة.
6. بعض الأشخاص مقتنعون بأن الجواسيس يبحثون عليهم وأنهم يحيكون لهم المؤامرات وينصبون لهم المكائد.
7. بعضهم يكون لديهم جنون العظمة (يظنون أن لديهم قوة خارقة ولا يصيبهم مكروه).
8. يمكن أن ينغمسوا في التدين والروحانيات.
9. أو أنهم يظنون أنهم في مهمة لتحقيق العدل في الأرض.
10. الإدراك الحسي لديهم متغير في العين والأذن والبشرة (الجلد) والتذوق وتخلق لديهم (اضطراب وتشوش) وهذا ما نسميه هلوسة، بمعنى أن الشخص يرى ويسمع ويشم ويلمس أشياء غير عادية وخيالية.
11. يرى شخصاً متوفياً يظهر فجأة.

4.1.1.2 أسباب الفصام

العوامل الوراثية

تلعب الوراثة دوراً مهماً في حدوث المرض، حيث يرتفع نسبة الإصابة من واحد بالمئة في عموم الناس إلى عشرة بالمئة إذا كان أحد أقرباء الشخص من الدرجة الأولى مصاباً (أخ أو أخت

أو أب)، وترتفع ما يقارب الخمسين بالمئة لو كان للشخص توأم مماثل ومصاب بالمرض، مع وجود تغيرات في بعض الكروموسومات منها: 19,18,11,5. (صادق، المدني، 2020)

العوامل البيولوجية

يُعتقد أن التغيرات في مستويات الناقلات العصبية، وخاصة الدوبامين والسيروتونين، تلعب دوراً في ظهور الأعراض، قد تؤدي الزيادة في نشاط الدوبامين إلى ظهور الأعراض الإيجابية مثل الهلوسات. كما أن تشوهات هيكلية في الدماغ أظهرت بعض المصابين بالفصام قد يعانون من تغيرات في حجم بعض مناطق الدماغ، مثل قرن آمون والحُصين. (صالح، 2014)

العوامل البيئية

يمكن أن تؤدي تجارب الضغط النفسي، سواء كانت وفاة قريب أو فقدان وظيفة أو أي أحداث مؤلمة أخرى، إلى ظهور الأعراض عند الأشخاص المعرضين لهذا الاضطراب. هنالك ارتباط بين تعاطي بعض المخدرات (مثل الحشيش) وزيادة خطر الإصابة بالفصام، خاصةً عند الأفراد الذين لديهم استعداد وراثي. (صادق، المدني، 2020)

العوامل الاجتماعية

العيش في مدن كبيرة، العيش في بيئات حضرية معزولة أو مزدحمة يمكن أن يزيد من أخطار الإصابة بالفصام أكثر من الريف، حيث يزداد في الدول التي لديها نشاط اقتصادي ويتساوى ظهور الفصام في الذكور والإناث وإن كان في عالمنا العربي يكون لدى الإناث أكثر. كما أن التجارب الطفولة السلبية المبكرة مثل الإهمال أو الإساءة يمكن أن تلعب دوراً في تطوير اضطرابات نفسية في وقت لاحق، فيظهر الفصام بالعادة من بين (15 إلى 35 عام)، حيث تبدأ 50% من حالاته قبل سن 35 عام. (Bindler, 2012)

العوامل الجينية

حيث تم الربط بين بعض الطفرات الجينية وزيادة خطر الإصابة بالفصام، مما يشير إلى أن التركيب الجيني قد يؤثر على تطور الاضطراب. (فراج، 2009)

تعتبر أسباب الفصام معقدة ومتعددة الأبعاد، وعادة ما تكون مزيجًا من العوامل الوراثية، البيولوجية، النفسية، والاجتماعية، من المهم أن يتم فهم هذه الأسباب في سياق كل فرد على حدة، وأن تكون الفحوصات والعلاج مخصصة وفقًا لاحتياجات الشخص.

5.1.1.2 النظريات المفسرة للفصام

النظرية المعرفية

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأساسية لتفسير الفصام، حيث يشدد عالم النفس أولريك نيسر على أن العمليات المعرفية تؤثر على كيفية إدراك الفرد للواقع. تركز هذه النظرية على كيفية معالجة الأفراد للمعلومات وفهمهم للعالم، معتبرة أن الإنسان ليس مجرد كائن يستجيب للمثيرات، بل كائن نشط يعالج المعلومات بشكل هادف. وفقًا للنظرية، يعاني مرضى الفصام من انحرافات في التفكير تؤدي إلى سوء فهم الأحداث اليومية وتطوير أعراض مثل الهلوس والأوهام. هذا السياق النفسي للفصام لا ينعكس فقط على المرضى، بل يؤثر بشكل عميق على أسرهم أيضًا، حيث تواجه الأسر تحديات اجتماعية ونفسية نتيجة لوجود فرد مصاب بالفصام. (القاضي، 2017)

يمكن أن تسهم النظرية المعرفية في معالجة هذه المشكلات من خلال تعديل التفكير السلبي لدى أفراد الأسرة عن طريق استخدام العلاجات المعتمدة على النظرية، مثل العلاج المعرفي السلوكي. هذه العلاجات تساعد على التعرف على أنماط التفكير السلبي وتعديلها، مما يقلل من مستويات القلق والاكتئاب. علاوة على ذلك، تعزيز الفهم لطبيعة الفصام وآلية عمل العقل يساعد أفراد الأسرة على الانفتاح وزيادة الوعي بتجارب المريض، مما يعزز الدعم لهم ويقلل من مشاعر

الخوف. تحسن النظرية من مهارات التواصل داخل الأسرة، مما يساهم في خلق بيئة داعمة تتسم بالتفاهم والتعاون، كما يمكن أن تساهم النظرية في تطوير استراتيجيات للتكيف مع الضغوط النفسية التي تواجه الأسر، من خلال تعليم مهارات مثل تقنيات الاسترخاء. كذلك، تساهم في تقديم الدعم العاطفي الذي يُحسن ديناميكيات الأسرة ويدعم الصحة النفسية لكل أفرادها. وأخيرًا، يساعد الفهم والتكيف حول الفصام في تقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة به، مما يعزز الانفتاح ويساعد الأسر في التحدث بحرية عن التحديات التي يواجهونها. بشكل عام، يمكن أن تساهم النظرية المعرفية في تحسين نوعية الحياة لكل من مرضى الفصام وأسرهم من خلال تغيير أساليب التفكير وتعزيز التفاعلات الإيجابية. (Beck،2020)

ويعود سبب اختيار هذه النظرية لتفسير الفصام الى فهم العمليات المعرفية، تحليل كيف تؤثر الأفكار والمعتقدات في سلوكيات الأفراد المصابين بالفصام، كما أنها تعمل على تطوير استراتيجيات العلاج بتوفير استراتيجيات معرفية سلوكية لتحسين التكيف والحد من الأعراض، وذلك عن طريق توجيه الأبحاث المستقبلية لفهم كيف تتداخل عوامل البيئة والجينات في تطور الأعراض. (linscot،2013)

النظرية التحليلية

تعتبر النظرية التحليلية من أشهر النظريات التي تفسر الفصام من منظور ديناميكي لعوامل النفس البشرية، ووفقًا لهذه النظرية، يُعتقد أن الفصام يمكن أن يتطور نتيجة صراعات داخلية غير واعية، تؤثر على الشخص في مستويات متعددة، و تركز النظرية على مفهوم الصراعات النفسية والتوترات بين الجوانب المختلفة للشخصية، مثل الأنا والهو والضمير، كما تشير النظرية إلى أن الأشخاص الذين يصابون بالفصام قد يواجهون صعوبات في مواجهة مشاعرهم الداخلية وتجاربهم الماضية، مما يؤدي إلى ظهور آليات دفاعية غير صحية، ويمكن أن تؤدي هذه

الآليات الدفاعية إلى تفسيرات أو أفكار غير واقعية، حيث يتجنب الأفراد مواجهة مشاعرهم الحقيقية، كجزء من الصراع النفسي، قد يشمل الفصام استجابات مشوشة للواقع، بحيث يستنتج الأفراد أفكارًا أو هلاوس تجعلهم يشعرون بالغربة عن أنفسهم والواقع المحيط، ويعود أيضًا إلى أهمية طفولة الفرد والتجارب الأولية، حيث تُعزى بعض العوامل إلى الافتقار إلى الأمان العاطفي أو العلاقات غير المستقرة خلال مراحل النمو، ويمكن لهذه الجروح النفسية أن تتسبب في صعوبات في التعامل مع التوترات النفسية لاحقًا في الحياة، وأن سبب اختيار النظرية التحليلية هو التركيز على العلاقات والعوامل النفسية الداخلية يساعد على فهم الفصام كاستجابة للصعوبات النفسية المتراكمة، كما أنها تهدف إلى فهم الأسباب النفسية والاجتماعية التي تسهم في ظهور هذا الاضطراب، مع التركيز على العوامل اللاشعورية والعلاقات المبكرة التي تشكل شخصية الفرد، تعتمد هذه النظرية بشكل رئيسي على مفاهيم التحليل النفسي التي طورها سيغموند فرويد وغيره من المنظرين في هذا المجال، فيما أنها تعمل هذه النظرية لدورها في تسليط الضوء على العلاقة بين الديناميكيات الأسرية والمرض النفسي. (Laing، 2022)

نظرية التعلم الاجتماعي

نظرية التعلم الاجتماعي، التي أسسها ألبرت باندورا، تُبرز دور التعلم من خلال الملاحظة والتفاعل الاجتماعي في تشكيل السلوكيات والانطباعات النفسية، في سياق الفصام تُشير هذه النظرية إلى أن الأفراد يتعلمون أنماط التفكير والسلوك من خلال تجاربهم الاجتماعية ومن خلال مراقبة الآخرين، تتجلى هذه الفكرة في كيفية استجابة الأشخاص الذين يعانون من الفصام للبيئة المحيطة بهم، وفقًا لهذه النظرية، يمكن أن يكون لتجارب الصدمة أو التوتر الاجتماعي آثار سلبية على الأفراد، مما يؤدي إلى تطوير اعتقادات سلبية عن الذات والعالم، على سبيل المثال إذا تعرض الشخص لمواقف تسبب له الشعور بالفرض أو عدم الأمان، فقد يؤدي ذلك إلى تكوين

مفاهيم ذاتية سلبية، مما يسهم في ظهور أعراض الفصام، بالإضافة إلى ذلك التعرض لنماذج سلبية أو الخلط مع أفراد يظهرون علامات الفصام يمكن أن يزيد من إمكانية تطور هذه الأعراض عند الآخرين، كما أن النظرية تسلط الضوء على كيفية تأثير التجارب الاجتماعية والعلاقات على الصحة النفسية، فإن التعلم من البيئات الاجتماعية غير الصحية أو المليئة بالضغط يمكن أن يوجه الأفراد نحو التفكير الجامد، سواء من خلال تعلم أنماط تفكير غير صحية من الآخرين أو من خلال استجاباتهم الخاصة للتوترات الاجتماعية. وبالتالي، يمكن أن تسهم السياقات الاجتماعية غير الملائمة أو العلاقات المضطربة في ظهور أعراض الفصام. (أبو عقل، 2016)

إن من أسباب اختيار نظرية التعلم الاجتماعي المفسرة لمرض الفصام كونها تُبرز النظرية أهمية البيئة المحيطة والعلاقات الاجتماعية في تشكيل السلوكيات، مما يساهم في فهم كيف يمكن للتجارب السلبية أن تؤدي إلى ظهور أعراض الفصام، ويمكن أن تقدم النظرية طرقًا لعلاج الفصام عبر إعادة تعلم الأنماط السلوكية الصحيحة، باختصار نظرية التعلم الاجتماعي توفر إطارًا لفهم كيفية تأثير البيئة الاجتماعية على تطور الفصام، وتؤكد على أهمية الملاحظة والتفاعل الاجتماعي في تشكيل سلوكيات وأفكار الأفراد. (freeman,garety,2014)

6.1.2 الأسرة

يتغير مفهوم الأسرة من دراسة إلى أخرى حسب ما تأتي به الدراسة ومن علم إلى آخر، وكل علم من هذه العلوم يدرس الأسرة والظواهر المتعلقة بها من وجهة نظره، وقد درسوا الظواهر الاجتماعية كافة المتعلقة بالأسرة، بدء من الزواج، مروراً بالعلاقات الأسرية، والتنشئة الاجتماعية، والطلاق، كل ذلك لأن الأسرة هي التي تحفظ ديمومة واستمرارية المجتمع الإنساني، وهي التي تمده بالأفراد الذين يحافظون على بنائه. (أبو عليان، 2013).

1.6.1.2 خصائص الأسرة (قنديل، شلبي، 2006)

1. الأسرة هي النواة الأولى في بناء المجتمع، ولا يخلو منها أي مجتمع بشري على الأرض بصرف النظر عن درجة تحضره أو تأخره.
2. تتكون الأسرة عبر طقوس ومراسم وقواعد يقرها الدين وثقافة المجتمع.
3. الأسرة هي المكان الصحيح الذي يحظى بالشرعية ورضا الدين والمجتمع ليشبع الفرد حاجاته الجنسية، وإنجاب الذرية.
4. تقوم الأسرة بنقل ثقافة وقيم ومعتقدات المجتمع إلى الأبناء.
5. اهتمام الأسرة بالكماليات، وتنامي السلوك الاستهلاكي.
6. تنسم الأسرة بالديناميكية حيث تغيرت فيها المراكز والأدوار الاجتماعية، مثلاً تراجعت سلطة الرأي الواحد المناطة بالرجل، وحلت محلها ثقافة الحوار والشورى.

2.6.1.2 أهمية الأسرة

تعتبر الأسرة نسقاً اجتماعياً رئيسياً بالمجتمع يتفاعل في إطاره الوالدين مع الأبناء لتشكيل شخصية سليمة اجتماعياً ونفسياً، لكي يقوموا هم بدورهم بأدوار منوطة به في المستقبل بصورة فعالة في المجتمع الذي ينتمون إليه، مما ينعكس على باقي الأنسام الاجتماعية التي تتعامل معها الأسرة كوحدة كلية، وكلما زادت قدرة الأسرة على رعاية أبنائها وتوجيههم وتنشئتهم دون أن يشعروا بالحرمان أو الضغط أو القسوة أو التساهل، كلما كان الطفل سوياً قادراً على تحمل مسؤوليته في إطار احترامه وتقديره لذاته وذوات الآخرين في الوقت نفسه (مؤتمر الأسرة الأول، ٢٠٠٦).

3.6.1.2 أسرة مريض الفصام

تعاني أسرة مريض الفصام من سلوكيات مرضية تصدر عن ابنهم تسبب ضغطاً كبيراً للأسرة، وهنا تختلف ردود أفعال الأسرة إما بالتقبل أو عدم التقبل، خصوصاً الأم، مما قد يمس

نرجسيتها كأم، بالإضافة إلى الضغط الذي قد يسببه هذا النوع من المرضى لديهم، اعتمادًا كبيرًا على الأسرة، خصوصًا في بداية المرض. (مليكّة، 2021).

4.6.1.2 مميزات أسر مرضى الفصام

ينظر الكثير من العلماء الى العلاقات الأسرية على أنها حاسمة في تطور الفصام لاسيما العلاقة بين الأم وابنها وعلاقة بين الأم والأب، ويرى العديد من الباحثين أن الأسر التي تظهر فيها حالات الفصام تتسم بعدة أمور (بريخ، 2014) منها:

1. الجو العدائي والعدواني، مريض الفصام لديه عدوان مزدوج عدوان خارجي نحو الآخر من خلال السلوك الإجرامي وعدوان داخلي نحو الذات من خلال الاندفاع للانتحار.
2. الانشقاق الأسري، والذي يتمثل في اهتمام الأم أو رب الأسرة بمريض الفصام أكثر من الأبناء الآخرين مما يؤثر ذلك سلباً على الأبناء ويعمل على تفكك الأسرة، أم عدم اهتمام الأسرة في بعض الأحيان إلى ما يعاني منه المريض الفصامي.
3. الخلافات الأسرية، بحيث إن المريض الفصامي يعاني من شكوك زائده وأفكار غير اعتيادية، مما يؤدي لخلق تماس بين المريض وأسرته.
4. الاتصال المزدوج أو الرابطة المزدوجة، وهي وجود علاقات متعددة للمريض النفسي.
5. تبادل لفظي غير واضح ومشوش، بسبب أعراض المرض الذي يعاني منه مريض الفصام من سماع أصوات ورؤية مشوشة، فيصدر عنه ألفاظ غير مفهومه للأسرة وبذلك ينتج عنه تواصل صعب بين المريض الفصام وباقي أفراد الأسرة.
6. الغموض والإبهام وعدم الاكتمال، فتشعر الأسرة بغموض دائم من مرض أحد أفرادها بالفصام، وخوف من معرفة المجتمع بمرض أحد أفرادها لذلك تتميز بالغموض الدائم.

5.6.1.2 أهمية الأسرة لدى مريض الفصام

- إن الأسرة تلعب دورًا حيويًا في دعم مريض الفصام، حيث تعتبر المصدر الأول للتعاطف والفهم لدى مريض الفصام فهنا تكمن أهمية الأسرة لدى مريض الفصام (جينجربتش، 2017):
1. **الدعم العاطفي:** توفر الأسرة بيئة آمنة ومستقرة، تساعد المريض على مواجهة تحديات المرض. التعامل العاطفي الإيجابي من الأهل يساهم في تقليل الشعور بالوحدة والاكتئاب.
 2. **فهم المرض:** عندما تكون الأسرة على دراية بمرض الفصام، يمكنها تقديم الدعم المناسب، واتباع الخطط العلاجية الموصى بها من قبل الأطباء.
 3. **تعزيز التواصل:** الأسرة تساعد على تحسين مهارات التواصل لدى المريض، مما يساهم في تخفيف العزلة التي قد يشعر بها.
 4. **تيسير العلاج:** يعتبر التفاعل الإيجابي مع الأجهزة الطبية والمشاركة في الجلسات العلاجية، من قبل الأسرة، عنصرًا ضروريًا لنجاح العلاج.
 5. **المراقبة والدقة:** يمكن للأسرة مراقبة تغيرات سلوك المريض، مما يساعد في الكشف عن أي أعراض جديدة والتصدي لها بشكل مبكر.

2.1.2 المشكلات الاجتماعية لدى أسر المصابين بالفصام

إن رعاية المصابين بالفصام يُخضع مقدمي الرعاية للتجارب السلبية في الغالب، والتي بدورها تؤثر سلباً على مقدمي الرعاية أنفسهم، وبسبب المشكلات الواسعة النطاق فإن هذا المرض يحتاج متطلبات عاطفية وعملية ومالية كبيرة على المقربين من الفصامي، وعادةً ما يكون الوالدان أو الزوج أو الشريك، ومن المحتمل أن تستمر هذه المطالب على مدار فترة طويلة، وقد لا تتوافر المشورة والمساعدة والدعم بسهولة. في ظل هذه الظروف، قد تواجه موارد التأقلم الخاصة بأفراد

الأسرة تحدياً كبيراً، وبالتالي ليس من المستغرب أن يؤدي تأثير المرض إلى نتائج سلبية من حيث الضيق والعبء الشخصي للعديد من مقدمي الرعاية (بدوي، 2017).

الوصمة الاجتماعية

الوصمة الاجتماعية لدى أسر المصابين بالفصام تُعتبر من أكثر المشكلات تعقيداً وتأثيراً على الأسرة والمريض على حد سواء، هذه الوصمة تنشأ من التصورات السلبية والخطئة التي يحملها المجتمع تجاه الأمراض النفسية بشكل عام ومرض الفصام بشكل خاص، حيث يُنظر إلى المريض على أنه يشكل تهديداً أو عبئاً اجتماعياً، مما يجعل الأسرة أيضاً موضع اتهام أو نقد بسبب علاقتها بالمريض، تُجبر هذه الوصمة الأسرة على التزام الصمت بشأن معاناتها اليومية، لتجنب النظرات السلبية أو العزلة الاجتماعية، فبدلاً من تلقي الدعم المجتمعي، قد تجد الأسرة نفسها محاطة باللوم، وتُفسر تصرفات المريض بأنها دليل على ضعف التربية أو قلة الالتزام الديني، هذا الأمر يعمق من الشعور بالخجل لدى أفراد الأسرة ويؤدي إلى العزلة عن المجتمع. (هارتمان وآخرون، 2013)

إلى جانب ذلك، تؤثر الوصمة على قدرة الأسرة في البحث عن المساعدة المتخصصة، حيث تخشى الأسر الإفصاح عن وجود مريض نفسي في المنزل، ما يؤدي إلى تأخر العلاج أو انعدامه، كما أن الدعم الاجتماعي الضروري لتخفيف أعباء الرعاية غالباً ما يكون محدوداً، لأن الكثير من المجتمعات العربية لا تزال تفتقر إلى التوعية الكافية بأهمية الدعم النفسي والاجتماعي. من جهة أخرى، فإن الوصمة لا تقتصر فقط على العلاقات الخارجية للأسرة، بل تؤثر أيضاً على العلاقات الداخلية، يشعر بعض أفراد الأسرة بالإحباط أو الخجل من الحديث عن معاناة المريض، بينما قد يشعر آخرون بالعبء الزائد نتيجة تحمل المسؤولية، كل هذا يؤدي إلى توتر العلاقات بين أفراد الأسرة نفسها (Tariq, 2016)

ضعف العلاقات الاجتماعية

ضعف العلاقات الاجتماعية لدى أسر المصابين بالفصام يُعتبر من أبرز التداعيات النفسية والاجتماعية التي تواجه هذه الأسر، حيث يتأثر أفرادها بوصمة المرض التي تفرضها المجتمعات العربية، هذه الوصمة تؤدي إلى العزلة الاجتماعية نتيجة شعور الأسرة بالخجل أو الخوف من التعرض للنقد، مما يحد من انخراطها في الأنشطة المجتمعية، إلى جانب ذلك، فإن الرعاية المستمرة التي يحتاجها مريض الفصام تُسبب ضغطاً نفسياً وعاطفياً كبيراً على أفراد الأسرة، مما يجعلهم أقل قدرة على التواصل مع محيطهم الاجتماعي، كما أن الجهل المجتمعي بطبيعة المرض واعتبار المصابين بالفصام خطرين أو غير طبيعيين يعمق هذه العزلة، حيث تبتعد الأسر عن المجتمع لتجنب أي تصادم أو سوء فهم. (حلمي، 2022)

على صعيد آخر، فإن التحديات الاقتصادية الناجمة عن تكلفة العلاجات الطويلة الأمد ورعاية المريض تُثقل كاهل الأسرة وتُقلل من قدرتها على الاهتمام بالجوانب الاجتماعية. كذلك، قد تُضعف الخلافات داخل الأسرة بسبب توزيع الأدوار والمسؤوليات المتعلقة برعاية المريض الروابط بين أفراد الأسرة أنفسهم، مما يزيد الوضع سوءاً. وقد أشارت دراسة منشورة في "المجلة العربية للطب النفسي" إلى أهمية الدعم النفسي والاجتماعي في تعزيز قدرة الأسرة على التكيف، مؤكدة أن توفير برامج توعوية ودعم مجتمعي يمكن أن يخفف من العزلة الاجتماعية التي تواجهها هذه الأسر. (العبد جبار، 2020)

إضافة إلى ذلك، أبرزت الدراسات أن التحديات لا تتوقف عند العلاقات الاجتماعية الخارجية فقط، بل تمتد إلى العلاقات داخل الأسرة، حيث يعاني بعض أفراد الأسرة من مشاعر القلق، التوتر، وأحياناً الإحباط نتيجة عدم معرفة كيفية التعامل مع المريض. لهذا، فإن تمكين

الأسر من خلال برامج تدريبية وتوعوية يُعد خطوة أساسية لتحسين جودة حياتهم وتعزيز علاقاتهم الاجتماعية. (عكاشة، 2010)

التفكك الأسري

تتعلق المشكلات الاجتماعية لدى الأسرة بمدى تعلق الفرد بأسرته ومجتمعه والتي يترتب عليها اضطراب العلاقة الزوجية لسبب أو لآخر بين الوالدين والأبناء، وهذا الأمر لا يعد أقل شأنًا بما تواجهه أسر مرضى الفصام بشكل خاص، وتعاني الأسرة في كثير من الأحيان من نتائج التحامل الاجتماعي وتصبح غير قادرة على العمل بفعالية، وتشير التقديرات إلى أن أسرة واحدة من كل أربع أسر لديها فرد واحد على الأقل يعاني من اضطراب عقلي أو سلوكي. (burBach، 2018).

نتيجة التفكك الاسري تتغير الروابط الأسرية وتتدهور الروابط بين أفراد الأسرة، فقد يشعر البعض بالإرهاق والاستياء وتقلبات في هويتهم الاجتماعية، حيث قد يتحول تركيزهم إلى رعاية المريض بدلاً من الحفاظ على هويتهم الفردية. هذا يمكن أن يؤدي إلى تقليل فرص تطوير مهارات جديدة أو ممارسة الأنشطة التي كانوا يستمتعون بها. (johnson.2020).

وكما يؤدي ذلك إلى تولد غيرة والغضب بين الأشقاء، يغارون من الاهتمام الزائد الذي يناله مريض الفصام من الأسرة، ففي بعض الأحيان لا يكون هنالك موضوع يتم التحدث فيه أكثر من موضوع المرض وكل حياة الأسرة تدور حول مريض الفصام، فيحصل هنالك تبادل من الاتهامات بين الوالدين على من تقع عليه مسؤولية مرض ابنهم فتكون الأسرة دائماً في حيرة، وتأرجح في الشعور اتجاه مريض الفصام، بحيث تكون الأسرة بحالة حب للمريض وود وفي الوقت نفسه خوف من المرض ونتائجه وتمني ذهابه عن البيت (Hernandez، 2022).

تعد التحديات والمسؤوليات الثقيلة عاطفياً ونفسياً واجتماعياً والتي تقع غالباً على عائق المقربين من المريض كالأم، الأب، الأبناء، أو الشريك(الزوج أو الزوجة)، تجعلهم أكثر عرضة للمشكلات، ويصبحون غير قادرين على تحقيق أهدافهم، وبالتالي قد يؤثر ذلك على تماسكهم واستقرارهم، وفي مجمل جودة حياتهم، ومن جهة أخرى إن تعظيم أفراد الأسرة لهذه المسؤوليات وتصوراتهم السلبية عن الفصام يمكن أن تضر بصحتهم وتضعف من أدائهم اليومي، وتؤثر في التواصل وبناء العلاقات القوية بينهم، إضافة إلى عدم استطاعتهم إدارة المرض بشكل جيد، وهو ما يؤدي الى تراجعهم تقديم العلاج للمريض، ولمواجهة تلك التحديات يحتاج أفراد الأسرة إلى الاعتماد على مهاراتهم في التعايش والنهوض من العقبات التي تواجههم أثناء تقديم الرعاية، فهم بحاجة إلى استخدام أساليب إيجابية وقائية تجعلهم أكثر مرونة، ليستطيعوا إعادة توازنهم بعد تعرضهم للمواقف الصعبة والأزمات المرافقة لانتكاسة المريض (محمد، 2022) .

3.1.2 المشكلات النفسية لدى أسر المصابين بالفصام

للمشكلات الاجتماعية والنفسية تأثير مباشر على بعضهما البعض، إذ يمكن أن يؤدي انخفاض المشاركة في الأنشطة الاجتماعية نتيجة الاضطرار إلى قضاء ساعات طويلة في رعاية قريب مريض إلى زيادة أعراض الاكتئاب، والتي بدورها يمكن أن تؤدي إلى انخفاض الرغبة في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية. وقد كشفت الأبحاث أن أفراد الأسرة الذين يعتنون بأقارب مصابين بالفصام عانوا من مستويات أعلى بكثير من الأعباء الموضوعية والذاتية، مقارنة بأولئك الذين يعتنون بالأقارب المصابين بأمراض جسدية مزمنة، أو غيرها من الاضطرابات النفسية المزمنة (Lippi، 2016).

التوتر والقلق

تعتبر المخاوف المتعلقة بالحالة الصحية للمريض النفسي والمستقبل من القضايا الجوهرية التي تؤرق أسر مرضى الفصام، عندما يتلقى أحد أفراد الأسرة تشخيص الفصام، يبدأ الأهل في مواجهة شعور عميق من القلق حول كيفية تأثير هذا المرض على حياة المريض في المدى القريب والبعيد. يتجلى هذا القلق في عدم اليقين المحيط بتطور المرض، حيث تتفاوت الأعراض من شخص لآخر، مما يجعل من الصعب التنبؤ بمسار الحالة، وتتفاقم الأعراض أو انحدار الحالة النفسية للمريض والتخوف من حدوث نوبات جديدة أو من عدم استجابة المريض للعلاج يساهم في زيادة شعور عدم الأمان في البيئة الأسرية. هذا القلق قد يتسبب في شعور الأهل بالعجز، حيث يتمنون لو كان بإمكانهم فعل شيء أكثر لمساعدة أحبائهم، فيتخلل هذه المخاوف شعور دائم بالخوف من أن يتعرض المريض للضرر أو أن يتدهور وضعه الصحي دون سابق إنذار (Barlow, 2018).

تؤثر المشكلات النفسية لدى أسر مرض الفصام على العائلة جميعها، فقد تؤثر بين الزوج والزوجة أو بين الوالدين وأبنائهما، تأثيراً سلباً في بعض الأحيان، حيث تظهر في سوء التوافق النفسي للفرد وفي علاقاته مع غيره من الأفراد، كما أن الأسرة تبقى قلقة بشأن مستقبل المريض، كون المرض مزمنًا مما يؤدي لكثير من التوتر والإجهاد بسبب قلة النوم، ويتكون عند أسر مرضى الفصام مشاعر عدم القدرة على العناية الكافية بالمريض، بالرغم من الجهد العاطفي الذي يبذلونه في تشجيع نشاط المريض والالتزام بالدواء، فقد تدخل هذه الحالات أحد أفراد الأسرة إلى الاكتئاب (Magliano, 2005).

تتسم الاضطرابات النفسية بتقلبات في الأعراض، مما يعني أنه قد يظهر على المريض تحسن في فترة معينة، ثم يعود إلى حالة من التدهور في أخرى، هذا الانقطاع يجعل الأسر غير متأكدين من كيفية التعامل مع الموقف، ويولد شعوراً عميقاً بالقلق بشأن الخدمات العلاجية

والتوجهات المستقبلية، إن العوامل المحفزة للأعراض قد تكون داخلية أو خارجية، مما يجعل من الصعب توقع ما يمكن أن يحدث في أي لحظة، كذلك الشعور باليأس والإحباط يتزايد عندما يتعلق الأمر بالعلاج، ليس هناك ضمانات بأن خطة العلاج ستؤدي إلى نتائج إيجابية، حيث يتطلب الأمر في كثير من الأحيان تعديل العلاجات والأدوية، إضافة لذلك قد يواجه المريض تحديات في الالتزام بالعلاج، مما يزيد من تعقيد الموقف ويزيد من قلق الأسرة. (Chan، 2024).

التوتر والقلق هما من المشاعر الطبيعية التي يمكن أن تنتج عن العديد من الظروف، ولكن عند الحديث عن الأسر التي تعيش مع مرضى الفصام، قد يتخذان أشكالاً متزايدة ومعقدة، التوتر والقلق هما جزء طبيعي من التجربة الأسرية عند التعامل مع مرض الفصام، ففهم هذه المشاعر والحصول على الدعم المناسب يمكن أن يساهم في تحسين جودة الحياة لكل من المريض والأسرة، وعند النظر إلى بعض المشكلات فمعظمها مرتبط بالقلق والتوتر، فالوصمة الاجتماعية قد يشعر أفراد الأسرة بالحرج أو الخوف من التمييز بسبب حالة المريض مما يزيد من شعورهم بالعزلة ويؤدي ذلك إلى ظهور مشاعر القلق والتوتر لدى الأسرة (Carr، 2020).

هناك مشاعر عدة تمر بها أسرة مريض الفصام وبالأخص ما إذا كان رب الأسرة أم أو أب، فيشعرون بالتوتر الدائم نتيجة الخوف من المجهول وعدم القدرة على التقدم والعلاج، وينتج التوتر من إحدى المشكلات النفسية كون الأسرة ليس لديها خلفية سابقة ورؤية واضحة عن المرض وأعراضه، فتدخل الأسرة بصدمة وحالة من التشنن، نتيجة لعدم فهم ماهية المرض وأعراضه، وبالتالي عدم معرفة طريق التعامل والأماكن الصحيحة للتوجه، لذلك يحصل شعور الوحدة وعدم وجود من يتفهم وضع العائلة. (زهران، 2018)

الشعور بالذنب

الشعور بالذنب هو أحد المشكلات النفسية الشائعة التي تواجه أسر مرضى الفصام، وينشأ هذا الشعور نتيجة اعتقاد أفراد الأسرة بأنهم بطريقة ما قد ساهموا في إصابة المريض بالمرض، أو أنهم لم يقدموا الدعم الكافي له أثناء التعامل مع الأعراض أو الانتكاسات، وإن ما يزيد من إحباط أسرة مريض الفصام بسبب عدم الالتزام بالدواء يسبب انتكاسة التي تعمل على عدم الثبات الانفعالي، حيث نجد الفصامي عرضه لحالات وقتية وذبذبات انفعالية مستمرة أو متكررة، من حالة انفعالية إلى حالة انفعالية مناقضة تماماً وبدون استغراق وقت طويل، فيحصل تدهور بالنظافة الشخصية والعزلة عن المجتمع مما يزيد من إفراط النوم أو الأرق، غير أن خلال الانتكاسة يحصل هنالك اضطرابات بالتفكير والتحكم به، فيصبح لديه إدراك لأشياء لاوجود لها في الواقع مثل الهالوس التي تكون إما سمعية، بصرية، شمية، لمسية وتذوقية (lee,2023) .

في كثير من الأحيان، قد يظن أفراد الأسرة أن أخطاءهم في التربية أو مواقف معينة، مثل التوتر داخل الأسرة أو الصراعات العائلية، كانت السبب وراء تطور الفصام لدى المريض، هذا الشعور بالمسؤولية يؤدي إلى إحساس عميق بالذنب، قد يشعر الأهل أو أفراد الأسرة بالعجز عن توفير العناية الكافية للمريض، سواء في متابعة العلاج، تفهم احتياجاته، أو السيطرة على الأزمات التي يمر بها، هذا الإحساس يولد شعوراً دائماً بالذنب تجاه عدم القيام بـ "الدور المثالي"، فبعض الأسر تعتقد أنها لم تتعامل مع الأعراض المبكرة للمرض بشكل كافٍ، مما أدى إلى تفاقم الحالة، هذا الاعتقاد يجعلهم يشعرون أنهم فشلوا في حماية المريض، كما وقد يحدث أن يتهم أحد أفراد الأسرة نفسه أو الآخرين بأنهم كانوا سبباً في الضغوط النفسية التي ربما ساهمت في ظهور المرض، مما يفاقم شعورهم بالذنب ويزيد من التوتر داخل العائلة، ويعد وضع أسر مرضى الفصام

توقعات عالية بشأن قدرتها على التحكم الكامل في الوضع. عندما تواجه صعوبات أو إخفاقات، ينتج عن ذلك شعور بالذنب، رغم أن هذه التوقعات قد تكون غير واقعية. (Kuipers، 2020).

عدم اليقين بشأن المريض النفسي يعد من الجوانب المعقدة التي تؤثر على كل من المريض وأسرته، وينشأ من عدة عوامل تشمل طبيعة الاضطرابات النفسية نفسها ومدى تعقيدها، فعندما يتلقى شخص ما تشخيصًا باضطراب نفسي مثل الفصام أو الاكتئاب، ينتاب القلق العائلي تساؤلات حول مسار المرض وتأثيره على حياة المريض. (حجازي، 2011).

الغضب والاستياء

الغضب والاستياء من أكثر المشكلات النفسية شيوعًا بين أفراد أسر مرضى الفصام، ويعود ذلك إلى التحديات اليومية التي يواجهونها في التعامل مع المرض وآثاره. قد يشعر أفراد الأسرة بالغضب بسبب الأعباء الكبيرة التي يتحملونها في رعاية المريض، خاصة إذا كان المريض قد أثر بشكل جذري على حياتهم الشخصية، مثل تقليل الوقت المتاح لهم لأنفسهم أو تغيير خططهم المستقبلية، أحد أسباب الغضب هو صعوبة فهم طبيعة الفصام كمرض عقلي، إذ تظهر الأعراض غالبًا في سلوكيات غير متوقعة أو غير منطقية من وجهة نظر الأسرة، مثل الهلاوس أو الأوهام، مما يسبب إحباطًا لدى أفراد الأسرة الذين قد يجدون أنفسهم عاجزين عن تقديم الحلول، هذا الإحساس بالعجز يترجم أحيانًا إلى غضب غير مباشر تجاه المريض نفسه أو تجاه النظام الصحي الذي لا يلبي توقعاتهم. (szmukler، 2011).

من ناحية أخرى، ينشأ الاستياء عندما يشعر أفراد الأسرة بأنهم يتحملون العبء الأكبر من المسؤوليات دون تقدير كافٍ، سواء من قبل المريض أو المجتمع المحيط بهم، قد يشعر أحد أفراد الأسرة، خاصة إذا كان هو الشخص الرئيسي الذي يقدم الرعاية، بأنه مُستغل أو مُهمَّش، مما يزيد من مشاعر الاستياء مع مرور الوقت. وفي كثير من الأحيان، تتفاقم هذه المشاعر نتيجة الوصمة

الاجتماعية المرتبطة بالأمراض النفسية، حيث قد تفتقر الأسرة إلى الدعم المجتمعي، ويشعرون أنهم في عزلة عن الآخرين.

الغضب والاستياء قد يكونان أيضًا نتيجة للصراعات الداخلية داخل الأسرة نفسها، المرض يمكن أن يخلق فجوة بين أفراد الأسرة إذا اختلفوا حول كيفية التعامل مع المريض، أو إذا شعر أحدهم بأن الأعباء غير موزعة بشكل عادل. كما أن غياب التوازن بين الحياة الشخصية ومسؤولية الرعاية يساهم في تراكم هذه المشاعر السلبية (أبو النصر، 2017)

4.1.2 الآليات التي تؤدي إلى المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام (آمنة، 2018):

1. **حجم التغيير:** التغيير بحد ذاته هو مصدر من مصادر الضغط لأن الأسرة اعتادت روتينًا معينًا، ولكن إذا كان حجم التغيير كبيرًا فقد يصبح مصدرًا حادًا للضغط الاجتماعي والنفسي، كما يحدث مع أسر مرضى الفصام حيث يكون أحد أفرادها، وهو جزء لا يتجزأ من الأسرة، مصابًا بمرض مزمن.

2. **هشاشة الأسرة:** قابليتها للضغط وهي درجة أو إمكانية احتمال تعرض الأسرة لإهانة أو إيذاء، وخاصة إذا كان الوالدان أو رب الأسرة غير متعلمين، فلديهم ضعف في المعلومات عن الصحة النفسية بشكل عام.

3. **تقييمات الأسرة ومواردها:** فتحديد أو تقييم الأسرة لخطورة الغير مع مقدار تكيف الأسرة يؤدي إلى زيادة قابليتها للتعرض للضغط، وهذا التقييم الشخصي (الذي يعنيه التغيير لكل شخص في الأسرة بشكل فردي)، فالضغط الحقيقي الذي يشعر به الشخص قد يعتمد على وعيه الشخصي لما يتضمنه التغيير، وكذلك على المدى الذي يشعر فيه الفرد بقدرته على التأثير أو المساعدة في تغيير مسار

الحدث الضاغط وتقليل تأثيره.

عندما تتداخل هذه المخاوف مع الحياة اليومية، يجد أفراد الأسرة أنفسهم في محاولة دائمة للتوازن بين تقديم الدعم للمريض ومراعاة صحتهم النفسية. الأعباء النفسية التي يمكن أن تنتج عن هذا الوضع تمثل تحديًا حقيقيًا، مما يستدعي الحاجة إلى وجود شبكة دعم قوية تساهم في تخفيف حدة القلق وتعزيز فرص التكيف، إن فهم هذه المخاوف والمشاعر يساعد الأسر في تجاوز الصعوبات والبحث عن الاستراتيجيات التي تساهم في تحسين حياة مرضاهم وفي الوقت نفسه، دعم أنفسهم. (clement,2015).

من المهم أن يدرك الأفراد والأسر أن عدم اليقين جزء من تجربة المرض النفسي، يمكنهم العمل على تقبل هذا الواقع من خلال البحث عن المعلومات، والدعم من المختصين في هذا المجال التحدث مع معالج نفسي أو الانضمام إلى مجموعات دعم قد يساعد الأسر في مواجهة هذا الشك، وتقليل القلق الناجم عنه من خلال استراتيجيات التكيف والدعم، يمكن تحقيق فهم أفضل للموقف والتعامل مع عدم اليقين بشكل أكثر فاعلية. (هشام وآخرون، 2008)

5.1.2 آليات التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام (آمنة، 2018):

1. عقد محاضرات وندوات توعوية لأسر مرضى الفصام بكيفية مواجهة مشكلات اجتماعية ونفسية والتخفيف من ظهورها.
2. توعية الأسرة والمريض بأن مرض الفصام ليس ذنب أحد وليس بتقصير بالتربية، بل هو مرض عقلي لديه العديد من الأسباب.
3. معرفة أسر مرضى الفصام بالأطر الداعمة التي تضم مرضى، وأهالي مرضى سابقا ، هذه الأسئلة يمكن التوجه لهم والاستفادة من تجربتهم والحصول على الدعم العاطفي والمعنوي

المناسب، فكل عائلة مريض تستحق الحصول على يد العون والمساعدة لتخفيف التوتر ومعرفة التعامل مع المريض.

4. تقبل المرض والمريض والاعتراف بأن هناك فردًا من أفراد العائلة مصاب به، وهو يحتاج للدعم والمساندة.

7.1.2 مؤسسات رعاية مرضى الفصام

يتبين من الدراسات المرتبطة بواقع الصحة النفسية في المجتمع الفلسطيني مدى الصعوبات التي يواجهها قطاع العاملين في المجال، خاصةً فيما يتعلق بسهولة توفر معلومات وإحصاءات تتعلق بمستوى انتشار الأمراض النفسية في فلسطين، وقد يعود ذلك لحدثة البحث في مجال الصحة النفسية في فلسطين، وشح البيانات المتعلقة بمستوى الانتشار ارتباطًا بالصعوبات الاجتماعية التي يواجهها القطاع والمتعلقة بالوصمة الاجتماعية، فمن الصعب الحصول على نسب وأرقام دقيقة تعكس صورة الوضع الابدميولوجي للصحة النفسية في فلسطين، كما وتبين . أن هناك حاجة ماسة للعمل مع المرضى المصابين بأمراض مزمنة (مثل الفصام والاكتئاب الحاد، والهوس الاكتيبي، والاضطرابات الذهانية) وذلك لإمكانية التدخل معهم والتقليل من إمكانية (burden of disease). (WHO, 2006)

فالتدخل المبكر يقلل من عدم الإنتاجية الذي يترافق مع هذه الأمراض، حيث بينت الأبحاث لمنظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولي أن الاكتئاب والأمراض النفسية المزمنة تشكل خمسة من أصل عشرة أمراض تؤدي الى العجز وقلة الإنتاجية، وبالنسبة للفئة الأخرى من المصابين بأمراض نفسية تصل نسبتهم 10-20% يتوجهون لعيادات الصحية الأولية بشكاوي جسدية ذات منشأ نفسي اجتماعي، فهناك قطاعات مختلفة تقدم خدمات الصحة النفسية في فلسطين تختلف من قطاع لآخر، وهناك قطاعات حكومية وقطاعات غير حكومية ومنها

(NGOs) ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين (UNRWA) وهناك قطاعات خاصة (عيادات نفسيه خاصه)، فبالنسبة لوزارة الصحة الفلسطينية الحكومية تقوم بتقديم خدمات الصحة النفسية في إطارين: الأول الرعاية النفسية الأولية من خلال مراكز الصحة النفسية المجتمعية والثاني الرعاية النفسية الثانوية " المستشفيات " : مستشفى الأمراض العقلية في بيت لحم ومستشفى النصر في غزة، حيث إن مراكز الصحة النفسية المجتمعية موزعة في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، ففي الضفة الغربية يوجد 6 مراكز صحة نفسية مجتمعية (في رام الله، الخليل، نابلس، جنين، سلفيت، حلحول) مركز حلحول يعتبر متخصصاً لفئة الأطفال والمراهقين (وتعتبر كتجربة اولى) جميع المراكز فيها اختصاصيون نفسيون وعاملون اجتماعيون وطبيب نفسي وممرض، هناك بعض المراكز لا يوجد بها طبيب بشكل دائم مثل سلفيت الطبيب النفسي بوظيفة غير كاملة، وفي ثلاثة مراكز يتواجد معالج وظيفي (نابلس، سلفيت، جنين)، أما مركز حلحول فبالإضافة للطواقم المذكور يوجد به اختصاصية نطق. وفي قطاع غزة يوجد 4 مراكز نفسية مجتمعية في جباليا، خان يونس، غزة ومركز نفسي مجتمعي للأطفال في غزة. (المركز الفلسطيني للإرشاد، 2010)

يختلف الأمر بالنسبة لمدينة القدس الواقعة تحت سلطة الاحتلال الإسرائيلي، بحيث كانت في البداية الصحة النفسية خدماتها تأتي مباشرة من قبل الوزارة، ومعظم هذه الخدمات تتناقص وجودها في المجتمعات العربية، في عام 2014 اختلف الأمر فخدمات الطب النفسي انتقلت لصناديق المرضى، فهناك أربعة صناديق رئيسية لخدمات الصحة العامة (كلايت) نسبة المؤمنین الأكبر، 52% من مجمل المؤمنین، حوالي الربع هم أعضاء صندوق المرضى (مكابي)، وحوالي 14% من المؤمنین أعضاء في (مؤحيدت)، وحوالي 9% في صندوق المرضى (لئوميت)، الصناديق الأربعة سنسميها فيما يلي ("كلايت"، "مكابي"، "مؤحيدت"، و"لئوميت")، حالياً يتم تفعيل عيادات الطب النفسي الجماهيرية في البلدات العربية ثلاث جهات رئيسية: صناديق المرضى،

عيادات حكومية التابعة لمراكز طبية للصحة النفسية، جمعيات أو شركات التي تتبع خدماتها لوزارة الصحة، الجمعيات والشركات التي تعاقدت معها وزارة الصحة تفعل العيادات بموجب المناقصة، والتي عرف فيها بلدات تُفعل فيها الخدمة وكذلك مقادير أو "كوتات" المعالجين بموجب الميزانية التي تقرر لذلك، هنالك 24 عيادة نفسية في شرق القدس. (كنيست، 2024)

ومن ضمن هذه العيادات ما يسمى بسلة التأهيل للمصابين نفسياً فهي مجموعة من الأطر والخدمات في مجالات مختلفة كالسكن، الشغل، الدراسة وأوقات الفراغ، تُعطى خدمات سلة التأهيل للمصابين نفسياً بمقتضى قانون تأهيل المعاقين النفسيين في المجتمع وتقع ضمن مسؤولية وزارة الصحة، لكل مستحق تتم ملاءمة سلة تأهيل شخصية والتي قد تشمل واحدة أو أكثر من الخدمات، من تقرر له خطة تأهيل من قبل لجنة التأهيل اللوائية، يحصل على قائمة بأسماء مقدمي الخدمات المصادق عليهم له والموجودين في منطقة سكنه، مثلاً، من تم توجيهه لإطار سكن محمي، يحصل على قائمة بأسماء كل أطر السكن المحمي المتواجدة في منطقة سكنه، والتي يستطيع زيارتها ومعاينتها. (كل الحق، 2024).

1.7.1.2 القوانين واللوائح المنظمة لعمل مؤسسات مرضى الفصام

إن إنشاء معهد للصحة النفسية في القدس يتطلب الالتزام بمتطلبات وزارة الصحة، وإجراءاتها، يعود إنشاء مؤسسة طبية، مثل عيادة أو مستشفى للأمراض النفسية، أو مراكز، يتطلب الحصول على الترخيص المناسب من وزارة الصحة. (ليفى، 2013)

تتضمن عملية الترخيص ما يلي:

1. **تقديم الطلب:** يجب تقديم طلب رسمي لترخيص المؤسسة الطبية، بما في ذلك التفاصيل حول

الهيكل (المكان)، والموظفين المحترفين، والمعدات، وبرامج العلاج.

2. التوصيات المهنية: تتلقى إدارة التراخيص بوزارة الصحة توصيات الطبيب النفسي المحلي

ورئيس خدمات الصحة النفسية بشأن منح الترخيص ومدة صلاحيته.

3. الالتزام بالمعايير والإجراءات: يجب على المؤسسة الالتزام بالمعايير والإجراءات التي تحددها

وزارة الصحة، بما في ذلك المتطلبات الهيكلية، والمعدات الطبية، والموظفون المحترفون،

وضمن جودة الرعاية.

4. الدرجة العلمية: يجب على من يرغب بتقديم طلب رسمي لترخيص مؤسسة أو مركز يخصص

الصحة النفسية أن يحمل شهادة لها علاقة بالصحة النفسية. وللحصول على معلومات

تفصيلية حول المتطلبات والإجراءات، يوصى بمراجعة موقع وزارة الصحة، وخاصة الصفحة

الخاصة بترخيص المستشفيات النفسية، ويمكن التواصل مع قسم الصحة النفسية بوزارة

الصحة للحصول على التعليمات والمساعدة في عملية الترخيص.

2.7.1.2 المؤسسات والخدمات المقدمة لدى أسر المصابين بالفصام

تعتبر مؤسسات الدعم الخاصة بأسر مرضى الفصام ذات أهمية كبيرة، حيث تسهم في

توفير المعلومات والموارد اللازمة لفهم هذا المرض وتقديم الرعاية اللازم لأحبائهم، تساعد هذه

المؤسسات في تقليل الشعور بالعزلة والقلق لدى الأسر، من خلال توفير منصات للتواصل مع

عائلات أخرى تشاركهم التحديات المماثلة. كما تقدم المشورات والدورات التدريبية التي تعزز من

مهارات التعامل مع المريض، مما يساهم في تحسين جودة الحياة لكلا الطرفين، فضلاً عن ذلك،

تلعب هذه المؤسسات دوراً حيوياً في رفع الوعي العام حول الفصام، وتعزيز الفهم الصحيح لهذا

المرض، مما يساهم في تقليل الو stigma والتمييز المرتبط به. (Who,2019)

ونظراً لكون الاضطرابات النفسية تعد حديثة التقبل لدى المجتمع العربي، فهناك نقص في وجود مؤسسات لدعم أسر المرضى النفسيين بشكل عام وأسرى مرضى الفصام بشكل خاص، هناك قلة وعي في أهمية توفير مؤسسات دعم كافية للأسر في التعامل مع المرض، ففي مدينة القدس هناك مؤسسة واحدة فقط داعمه لأسر المرضى النفسيين، بينما هناك أكثر من 10 مؤسسات للمرضى النفسيين، فيعد مركز هادي الذي تم إنشائه في عام (2016) للإرشاد العائلي لتقديم الخدمات و الدعم النفسي و الاجتماعي و المعنوي لعائلات تضم أفراداً يعانون من اضطرابات نفسية في إطار العائلة، يستقبل المركز العائلات كافة ومن جميع أطياف المجتمع، أهل، أبناء، إخوة، أزواج وكل من يهتم الأمر، تقوم وحدة هادي بتفهم الصعوبات التي تمر بها العائلة، حيث يقوم المركز بتواصل يومي و أسبوعي و بالعمل مع الطاقم المهني المكون من ثلاثة اختصاصيين اجتماعيين لديهم شهادات معتمدة في الخدمة الاجتماعية، واختصاصيين نفسيين ومرشدين.

3.7.1.2 خدمات مؤسسة هادي للعائلات (مركز هادي للعائلات، 2016)

يقدم المركز مجموعة واسعة من الخدمات المجانية لتلبية احتياجات الأسرة بما في ذلك:

1. **طاقم مختص:** نخبة من الخبراء والمستشارين ذوي الخبرة الواسعة في مجال الإعاقة والاستشارة المهنية.

2. **السرية والخصوصية:** تلتزم بالسرية والخصوصية حول المعلومات الشخصية.

3. **الخدمات الشاملة:** تقدم المؤسسة كل ما تحتاج في مكان واحد.

4. **الخدمات المجانية:** جميع الخدمات متاحة مجاناً.

5. **التركيز على العائلة:** نؤمن بدور العائلة المحوري في دعم الأشخاص مع المرض.

6. **خدمات التأهيل النفسي**

7. **تعبئة نماذج باللغة العبرية**

آليات عمل مؤسسة هادي للعائلات

1. استشارات فردية وجماعية: مساحات آمنة للتعبير عن المشاعر، رفع الوعي حول المرض، معرفة الحقوق والإجراءات اللازمة.
2. مجموعات دعم موجهة وذاتية: بتوجيه مختصين وعائلات ذوي خبرة.
3. ورش عمل، محاضرات ومؤتمرات: للتعامل مع تحديات المرض واكتساب مهارات جديدة.
4. أنشطة اجتماعية وترفيهية: لتعزيز التواصل الاجتماعي وبناء علاقات سليمة.
5. استشارات قانونية: لفهم ومعرفة حقوق كل من يتقدم للمؤسسة والحصول عليها بمساعدة مستشارين قانونيين.
6. زيارات منزلية: لتقديم الدعم المباشر في بيئة الشخص المحتاج الخاصة.
7. مرافقة من مندوب عائلي: لدعم الأسرة بخبرته الشخصية.

2.2 الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء من الدراسة، الدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة، ويجري عرض الدراسات العربية والأجنبية من الأقدم الى الأحدث زمنياً، وقد قسمت لدراسات مرتبطة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهها الأسرة ممن لديهم مرضى فصام، وأخرى مرتبطة بالعلاج الأسري لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية.

1.2.2 الدراسات السابقة المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام

- هدفت دراسة شحادة(2012) إلى وصف مستوى الاستقرار كعائق لدى أهالي المرضى الفصام العقلي في قطاع غزة، ومدى تأثير وجود المريض داخل الأسرة أو في المؤسسة على التماسك العائلي، حيث طبقت الدراسة على عينة من (140) من مقدمي الرعاية لمرضى الفصام العقلي من أفراد العائلة تم اختيارهم بصورة عشوائية بسيطة، كما أشارت النتائج الى أن البُعد النفسي قد سجل

أعلى تأثير له، ويليه البعد الاقتصادي ثم البعد الاجتماعي، وأن هناك تأثيراً للاستقرار العائلي لدى أهالي مرضى الفصام بغض النظر عن اختلاف العوامل الديموغرافية لدى المرضى وأسراهم، وبغض النظر عن المستوى التعليمي لمقدم الرعاية وحالته الصحية، من خلال استعراض الأدب النظري والدراسات السابقة تبين أن هناك الكثير من الدراسات والأبحاث التي تناولت مرضى الفصام العقلي، من حيث العلاج وفعالية الدواء والعبء الأسري والاجتماعي الواقع على أهالي مرضى الفصام العقلي، ولكن الأبحاث التي تحدثت عن الضغوطات النفسية لدى زوجات مرضى الفصامين قليلة جداً. وتعتبر هذه الدراسة الأولى من نوعها والتي استهدفت زوجات مرضى الفصامين في فلسطين والوطن العربي على حد علم الباحث، ومن هذا المنطلق وجد الباحث مدى أهمية دراسة الضغوطات النفسية لدى زوجات الفصام المرضى الفصامين، فقام الباحث بدراسة هذا المتغير على عينة من زوجات مرضى الفصام العقلي، وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن باقي الدراسات السابقة، أوصت الدراسة بضرورة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي لأهالي مرضى الفصام العقلي، من خلال تفعيل دور مراكز الصحة النفسية والاجتماعية، والعمل على إعداد برامج إرشادية وتوعوية تساعد الأسر على التعامل الإيجابي مع المرضى، بما يساهم في رفع مستوى الاستقرار العائلي.

- دراسة سرحان، عبيد (2013) التي هدفت التعرف بآثار الزواج بين مرضى الفصام وإن كان يجب تشجيع زواجهم أم لا. طبقت الدراسة على عينة مكونة من (80) من مرضى الفصام، نصفهم متزوجون على الأقل منذ ثلاث سنوات ويعانون من الفصام لفترة لا تقل عن سنة أو أكثر، وشملت النصف الآخر المرضى المصابين منذ ستة أشهر على الأقل أو أكثر، وأجريت المقابلات في ثلاثة مراكز للصحة النفسية في (نابلس، وجنين، وطولكرم)، وقد خرجت الدراسة بمجموعة من النتائج أبرزها: معظم المرضى المتزوجين وغير المتزوجين شجعوا على الزواج على حد سواء،

ويعتقدون أن الزواج له آثار إيجابية على حياتهم. وهنالك أيضًا تأثير نوع جنس المريض على عملية التعافي وعلى زواجه، وبأن الذكور لديهم فرصة أكبر في الزواج. وتوصلت الدراسة إلى أن وصمة العار تمنع المريض من الحصول على العديد من حقوقهم في الزواج والعمل.

- هدفت دراسة Lukmanul (2013) إلى معرفة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى مرضى الفصام العقلي، حيث تكونت عينة الدراسة من (60) فرداً تم اختيارهم بطريقة قصدية من مجتمع الدراسة من مشفى "ستالايت من كمباوري"، وقد تم جمع البيانات من خلال المقابلات الشخصية وذلك باستخدام استبانة منظمة يحتوي على أسئلة متعلقة في (العمر، المؤهل التعليمي، الجنس) وأسئلة متعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى مرضى الفصام العقلي. وتوصلت الدراسة إلى أن معظم الأزواج قد واجهوا اضطرابات نفسية نتيجة لرعاية أزواجهم من مرضى العقلي أكثر من الآخرين في المجتمع، وهذا كان له تأثير سلبي على جودة الحياة ومستوى الرعاية لهم. فقد تبين أن (52%) منهم مدمنون على المخدرات وأن (60%) ليس لديهم تركيز في العمل، وأن (58%) فقدوا الاهتمام بالنشاطات اليومية، وأن (55%) يشعرون بالوحدة والانطواء الاجتماعي، وأن (47%) لديهم انخفاض في تقدير الذات، وأن (87%) لديهم اضطرابات بالنوم واضطرابات جسدية، وأن أكثر من (50%) يشعرون بأن مرض أزواجهم قد أثر على دخل للعائلة، وقد أوصت الدراسة بضرورة علاج المعاناة النفسية لمقدمي الرعاية للمرضى النفسيين، وتوفير الدعم الكافي لهم.

- هدفت دراسة shahir,eljedi (2015) إلى تقييم مستوى العبء الجسدي والعاطفي والاجتماعي والاقتصادي الواقع على مقدمي الرعاية من العائلة لمرضى الفصام في غزة، ومدى علاقته بالعوامل الديموغرافية للمريض ومقدم الرعاية، وبلغ عدد أفراد العينة (120) فرداً مقدماً لمرضى الفصام، وظهرت النتائج أن مستوى العبء الواقع على مقدمي الرعاية كان مرتفعاً جداً حيث بلغ نسبته (70.9%) وكان العبء الجسدي أعلى من مستوى العبء الاجتماعي، وكشفت

نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العبء ترجع إلى متغير (مستوى التعليم والمهنة، ومعدل الدخل الشهري لكل من مقدم الرعاية والمريض) وكشفت نتائج الدراسة بعد وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير (العمر والجنس، فترة تقديم الرعاية، درجة القرابة بين المريض ومقدم الرعاية)، وقد أوصت الدراسة بتعزيز حماية حقوق المرضى النفسيين، وتدريب الكوادر الصحية، وزيادة الاستثمار في الموارد البشرية والتنظيمية، وسن تشريعات تدعم تطوير نظام الصحة النفسية في غزة.

- هدفت دراسة أبو عقل (2016) الى تحديد مستوى المساندة الاسرية والاستشفاء لدى مرضى الفصام وعلاقته ببعض المتغيرات، والكشف عن مستوى الاستشفاء لدى هؤلاء المرضى، وبالإضافة لمعرفة العلاقة ما بين المساندة الاسرية والاستشفاء عند مرضى الفصام، وتمثلت عينة الدراسة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة فلسطين، وبلغ عددهم (171) مريضاً، واستخدم الباحث أداة الاستبانة لجمع البيانات، والمكونة من (المساندة الاجتماعية والاستشفاء)، وجد أن هنالك تأثيراً ذا دلالة إحصائية للمساندة الاجتماعية على الاستشفاء لمرضى الفصام، كما تبين عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية، وفي الدرجة الكلية لمقياس الاستشفاء لدى مرضى الفصام تعزى لمتغير (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد افراد الاسرة، مكان السكن، مدة المرض، الدخل الشهري)، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في درجات كل من المساندة الاجتماعية والاستشفاء لدى مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة تعزى لمتغير التعليمي، وقد أوصت الدراسة بتحسين جودة حياة مرضى الفصام وتعزيز دور الأسرة في عملية الاستشفاء.

- هدفت دراسة غراب (2020) التعرف إلى واقع الضغوط النفسية والاجتماعية والأسرية والاقتصادية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية بغزة،

حيث طبقت الدراسة على عينه مكونة من (31) زوجة من زوجات مرضى الفصام العقلي و(3) من الاستشاريين في مجال النفسي الإكلينيكي الميداني، وأشارت النتائج إلى أن الدرجة الكلية لمقياس الضغوطات النفسية بمتوسط (45,2 من 3)، أي أنها حققت درجة مرتفعة. وتمثلت هذه الضغوطات بالأعباء الاقتصادية التي مثلت المرتبة الأولى بمتوسط (68,2 من 3)، تلاها الضغوط الأسرية بمتوسط (50,2 من 3) أي بتقدير (مرتفع) لكل منهما، ثم الضغوط النفسية بمتوسط (2,48 من 3)، وأخيراً الضغوط الاجتماعية بمتوسط (2,24 من 3) وكلاهما بتقدير مرتفع، تم التوصل إلى أن زوجات مرضى الفصام العقلي يواجهن مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية، خاصة في الجوانب الاقتصادية والأسرية، ومن أهم التوصيات أن يتم تحسين جودة الحياة لكل من المرضى وزوجاتهم، والتخفيف من الأعباء النفسية والاقتصادية التي يواجهونها.

- أجريت دراسة ديميتريو، وتشيو (2022) بالمسح المقطعي، مع عينة دولية من 200 والد لأبناء أو بنات بالغين تم تشخيصهم بالفصام، أكمل المشاركون استبانة ديموغرافية وثلاثة جرد موحدة، كانت هذه هي التي تقيس الازدهار و CORE-10 الذي يقيس الضائقة النفسية، ومقياس الوصمة الداخلية الجديد للوالدين، تم فحص خصائص العينة للأفراد المصابين بالفصام وأولياء أمورهم باستخدام الإحصاءات الوصفية، وتم تقييم العوامل المساهمة التي تؤثر على الوصمة من خلال تحليل الانحدار، وقد تأكدت الفرضية الأولية القائلة بأن الآباء الذين حصلوا على درجات عالية في الوصمة الداخلية، سيكون لديهم مستويات أعلى بكثير من الضائقة النفسية ومستويات أقل من الازدهار، مقارنة بالآباء الذين لديهم مستوى منخفض من الوصمة الداخلية. وبشكل عام، كانت مستويات الازدهار أقل والضائقة النفسية أعلى لدى هؤلاء الآباء، مقارنة بسكان عموم السكان، وقد حدد تحليل الانحدار الضائقة النفسية والأمل باعتبارهما المتنبئين الرئيسيين للازدهار، وإن كانا في

اتجاهين مختلفين، ومن المثير للاهتمام أن الوصمة لم تحدد الازدهار، على الرغم من علاقتهما الوثيقة.

-هدفت دراسة العليط(2024) إلى وصف الضوء وتسليطه على التحديات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجه أسر مرضى الفصام، من وجهة نظر المختصين في مجال الصحة النفسية، كما ستعتمد الدراسة الحالية على المنهج النوعي في تحليل البيانات التي يمثلها (13) من الخبراء الممارسين في مستشفيات الصحة النفسية ومؤسساتها بمدينة الرياض-المملكة العربية السعودية. وقد بينت نتائج الدراسة أن أسرة مريض الفصام تمر بسبعة تحديات تتمثل في ندرة المتخصصين بمرض الفصام، قلة التقنيات العلاجية النفسية غير دوائية، قلة البرامج التدريبية والرعاية النهارية، الوصمة الاجتماعية، شدة الأعراض المرضية، الخصائص الشخصية لمقدم الرعاية، الوضع المادي للأسرة، كما أظهرت النتائج أن أسر مرضى الفصام تواجه تحديات كبيرة تشمل ندرة المتخصصين، نقص العلاج غير الدوائي، شدة الأعراض المرضية، الوصمة الاجتماعية، والوضع المادي الصعب، أوصت الباحثة بضرورة نشر الوعي الاجتماعي، توفير برامج تدريبية للمختصين، إنشاء مراكز رعاية للأسر، استخدام أدوات تشخيصية حديثة، وتقديم دعم مالي للأسر، كما أوصت الدراسة بتعزيز برامج الرعاية النفسية والاجتماعية وتحفيز المزيد من الدراسات في هذا المجال.

2.2.2 الدراسات السابقة المتعلقة بالعلاج الأسري

- هدف دراسة الدجاني (2010) التعرف إلى أثر برنامج إرشادي مبني على المنحى السلوكي في تحسين التواصل والتكيف لدى أسر المصابين بالفصام ، تكونت عينة الدراسة من (20) أسرة لديها ابن يعاني من الفصام، وتم اختيار فرد من كل أسرة هو الأكثر اهتماما بالمريض، كما تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس مهارات التواصل

الأسري، ومقياس التكيف الأسري، والبرنامج الإرشادي، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق في تحسين التواصل على القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة، تعزى هذه الفروق لبرنامج الإرشاد الأسري، ووجود فروق في تكيف أفراد الأسرة مع المرض على القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة التي تعزى لبرنامج الإرشاد الأسري، ومنه أثبتت فعالية البرنامج الإرشادي في تكيف الأسر التي لديها مريض الفصام، وتحسين قدرتهم على التواصل مع المريض الأمر الذي يؤدي إلى خفض الضغوطات التي يتعرض لها أفراد الأسرة، والإسهام في تحسين قدرتهم على التواصل مع المريض الأمر الذي يؤدي إلى خفض الضغوطات التي يتعرض لها أفراد الأسرة، ويسهم في تحسين ظروف معالجة المريض.

- هدفت دراسة (إفانز وآخرون، 2012) إلى بحث فاعلية العلاج الأسري باعتباره مصدراً للمرشدين والاختصاصيين النفسيين، واعتمدت الدراسة على المنهج الوثائقي القائم على مراجعة الأدبيات السابقة الاسترالية والعالمية وخاصة الأمريكية والبريطانية حول بعض العلاجات الأسرية، بما في ذلك العلاج الأسري التجريبي، والبنائي، والسلوكي المعرفي، والمنهجي المتعدد، وحل المشكلات الأسرية، والعلاج الذي يركز على الحل، والعلاج السردى، حيث ركزت المراجعة على النتائج والمقارنات والتناقضات الخاصة بالدراسات الاسترالية التي تم مراجعتها خلال العشر سنوات الأخيرة، والدراسات الدولية التي تم مراجعتها خلال الخمس سنوات الأخيرة، كما أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أهمها، ضرورة التركيز على بعض أساليب العلاج الأسري ومنها التجريبي والسلوكي والقائم على الحل للكشف عن فاعليتها، وكذلك ضرورة إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية التي تناولت فاعلية العلاج الأسري في حل المشكلات الأسرية.

- دراسة نوفل (2015) في الإمارات العربية المتحدة التي هدفت للكشف عن وجود علاقة بين استخدام العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من المشكلات الأسرية، كما والكشف عن وجود علاقة

بين استخدام العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من المشكلات الصحية للأسرة، وقد تَكون مجتمع الدراسة من أسر تعاني من المشكلات الأسرية، وشملت عينة الدراسة على (20) أسرة، فاستخدمت الباحثة المنهج التجريبي كمنهج للدراسة، واستعانت بمقياس المشكلات الأسرية كأداة للدراسة، وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات، أهمها ضرورة تطوير القطاع الصحي في المنطقة الشرقية كأداة لمواجهة مشكلات الأسرة، وضرورة تقديم أفضل خدمات العناية الصحية لكل مواطن ومقيم في الإمارة من خلال توافر بيئة صحية ملائمة.

- دراسة، Baucom (2017) والتي هدفت التعرف إلى التغيرات في التعامل مع الاكتئاب وتغير العلاقات على نطاق أوسع، ويتم تقديم العلاج الفردي في سياق الرعاية الروتينية كبيرة الحجم فيما هو في الأساس نظام رعاية يتمحور حول الفرد، مقابل العلاج الأسري وشمل جميع الأزواج في الدراسة شريكاً واحداً مصاباً بالاكتئاب، كما عانى 85% من ضائقة كبيرة في العلاقة، و49% من الشركاء كانوا قد استوفوا معايير القلق أو الاكتئاب في تقريرهم الأولي من مشروع الفعالية. وأوضح Baucom وزملاؤه أن إمكانية نشر هذا العلاج بنجاح في سياق برنامج تدريبي فعال وتأثير العلاج في هذه الدراسة مثير للإعجاب أيضاً، حيث تحسن 57% من العملاء المكتئبين مقابل 41% في العلاجات الأخرى المشابهة القائمة على الأدلة لعلاج الاكتئاب المشاركة في المشروع البحث، وأظهر 49% من الشركاء تحسناً في مستويات الاكتئاب والقلق لديهم، وأظهر البحث تأثيراً كبيراً على كل من الاكتئاب والرضا عن العلاقة.

- هدفت دراسة محمد وآخرين (2017) الى التعرف إلى اتجاهات أسر مريضات الفصام وإعداد برنامج إرشادي أسري للتعرف إلى مدى فاعليته في تغير اتجاهات الأسر نحو المريضة، كما هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية للمريضات و التعرف على مدى فاعليته لتحسين الأداء الاجتماعي لهن، وبلغ عدد افراد العينة (20) من مريضات الفصام

وأُسْرهم من دولة مصر، وتم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة وعدد كل منهم (10)، واستخدم الباحثون أداة الاستبانة من عدة مقاييس وبرامج الارشادية لجمع المعلومات، اتضح أن الأهل لديهم اتجاهات سلبية نحو المريضات التي تمثلت بالأفكار السلبية عن المرض والمعاملة الخاطئة للمريضات؛ مما ساعد البرنامج الإرشادي لتطوير المهارات الاجتماعية عند المريضات.

- هدفت دراسةmanuah(2021) الى أهمية دور الأسرة في مساعدة مرضى الفصام على تجنب انتكاسة مريض الفصام، عن طريق العلاج الأسري، وقد استخدم في هذا البحث المنهج النوعي وتأليف العينة من 12 أسرة لديها مرضى مصابون بالفصام، وتم الحصول على العينات باستخدام أسلوب العينات القصدية، وتم جمع البيانات عن طريق المقابلة واستخدام الملاحظات الميدانية، ثم تم تحليلها باستخدام أسلوب كوليزي، حيث أظهرت النتائج أن دور الأسرة في منع تكرار إصابة مرضى الفصام يتكون من أربعة محاور وهي: القبول، المساعدة، الأمل، والتواصل من جانب الأسرة.

- هدفت الدراسة, lu, hasaio(2022) آثار تدخل علاجي موجز موجهة نحو نقاط القوة العائلية (العلاج الاسري) على شدة الأعراض لدى مرضى الفصام، وقدرتهم على التكيف على مقدمي الرعاية من الأسرة، تم تجنيد 72 ثنائياً من مقدمي الرعاية للمرضى والأسرة من وحدات إعادة التأهيل النفسي للمرضى المقيمين العشوائية في مستشفى للأمراض النفسية في تايوان. أكملت واحداً وستين ثنائياً من مقدمي الرعاية للمرضى والأسرة، والتي تضمنت مجموعة التدخل(ن=29) ومجموعة التحكم (ن = 32)، استبانات في أربع نقاط زمنية (الأساس، الفوري، بعد شهر واحد وثلاثة أشهر من التدخل). تم استخدام الاستبانات الديموغرافية والمعلومات السريرية، ومقياس التقييم النفسي الموجز، ومقاييس التقييم الشخصي لتوجه الأسرة نحو الأزمات، ومقابلة عبء زاريت لجمع البيانات. تم استخدام معادلات التقدير المعممة لتقييم الاختلافات في شدة الأعراض، وتكيف

الأسرة، وعبء مقدم الرعاية بين المجموعتين، ثبت أن تدخل العلاج الأسري في تخفيف الأعراض النفسية للمرضى إلى جانب تحسين في قدرة الأسرة على التأقلم وتخفيف العبء على مقدمي الرعاية من أفراد الأسرة الذين يواجهون مرض الفصام.

- هدفت الدراسة المطيري، البذالي(2023) التعرف إلى دور الاختصاصي النفسي والاجتماعي في التعامل مع أسر مرضى الفصام بمستشفى الصحة النفسية. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أداة الدراسة هي الاستبانة، وبلغت عينة الدراسة (306) من أسر مرضى الفصام بمستشفى الصحة النفسية، وكانت أهم نتائج الدراسة، بلغ المتوسط الحسابي للمحور الأول (3.94) وبدرجة تقدير مرتفعة، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمحور الثاني (4.13) وبدرجة تقدير مرتفعة، وبلغ المتوسط الحسابي للمحور الثالث (3.53) وبدرجة تقدير مرتفعة. وكانت أهم التوصيات: عقد دورات تدريبية للاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين في طرق التعامل مع مرضى الفصام. وعقد ندوات علمية من أجل الاستفادة من الخبرات في مجال التعامل مع مرضى الفصام بالمستشفى.

3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة

- التعقيب على المحور الأول: الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع أسر مرضى الفصام

1. من حيث الأهداف: هدفت جميع الدراسات للتعرف إلى مشكلات أسر مرضى الفصام مثل دراسة (شحادة، 2012) ودراسة (سرحان، عبيد، 2013) ودراسة (لوكمال، 2013)، ودراسة (shair, el jedi, 2015) ودراسة (أبو عقل، 2016) ودراسة (غراب، 2020) ودراسة (ديميتريو، وتشيو، 2022) ودراسة (العليط، 2024)

2. من حيث العينة: تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث الفئة المستهدفة وطبيعتها وحجمها، وقد تضمنت العينات في الدراسات السابقة مثل: دراسة (شحادة، 2012) ودراسة

(سرحان، عبيد، 2013) ودراسة (لوکمانول، 2013) ودراسة (shair, el jedi, 2015) ودراسة (غراب، 2020) ودراسة (ديميتريو، وتشيو، 2022) ودراسة (العليط، 2024)، إلى أهالي الفصام والمرافقين لهم

3. من حيث الأداة: تشابهت بعض الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة من حيث تبني المقاييس النفسية كأداة للدراسة، وبعض الدراسات كانت مختلفة عن الدراسة الحالية بتبني المقاييس كأدوات للدراسة، واختلفت من حيث بعض متغيرات الدراسة والأسلوب الذي سيتبع لاستخلاص النتائج.

- التعقيب على المحور الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع العلاج الاسري

1. من حيث الأهداف: هدفت أغلب الدراسات للتعرف إلى العلاج الأسري، كدراسة (الدجاني، 2010) ودراسة (إفانز وآخرون، 2012) ودراسة (نوفل، 2015) ودراسة (baucom, 2017)، (محمد وآخرون، 2019) ودراسة (manuah, 2021) والدراسة (hasaio, lu, 2022) ودراسة (المطيري، البذالي، 2023)

2. من حيث العينة: تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث الفئة المستهدفة وطبيعتها وحجمها، وقد تضمنت العينات في الدراسات السابقة مثل: دراسة (الدجاني، 2010) على أحد أفراد الأسرة الأقرب للمريض الفصامي، ودراسة (إفانز وآخرون، 2012) على الاختصاصيين والمرشدين النفسيين، ودراسة (نوفل، 2015) ودراسة (manuah, 2021) على عينة الأسر التي لديها مشاكل أسرية، ودراسة (baucom, 2017)، التي ركزت فيها هذه الدراسة على أحد أفراد المريض النفسي، وركزت دراسة (محمود وآخرون، 2019) والدراسة (hasaio, lu, 2022) ودراسة (المطيري، البذالي، 2023) على دور الاختصاصي النفسي والاجتماعي في التعامل مع الأسرة.

3. من حيث الأداة: اختلفت الدراسة الحالية عن معظم الدراسات السابقة من حيث تبني المقاييس كأدوات للدراسة، واختلفت من حيث بعض متغيرات الدراسة والأسلوب الذي تم اتباعه لاستخلاص النتائج.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة والعينة

3.3 أدوات الدراسة

4.3 صدق الأدوات وثباتها

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

6.3 مصادر البيانات والمعلومات

7.3 المعالجة الإحصائية للبيانات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

مقدمة

تتناول الباحثة في هذا الفصل الطريقة والإجراءات التي اتبعتها الدراسة من أجل جمع بيانات الدراسة وتحليلها بهدف التعرف إلى المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام وتصور مقترح من منظور العلاج الأسري لمواجهتها: دراسة مطبقة في محافظة القدس، حيث يستعرض هذا الفصل مجتمع الدراسة، والعينة المستخدمة، والمنهجية المتبعة، والأداة المستخدمة وتقنياتها، ومن ثم عرض نتائج المعالجة الإحصائية التي تم استخدامها في كل من الإحصاء الوصفي والتحليلي بهدف تحديد سمات عينة الدراسة من واقع نتائج التحليل الإحصائي للمتغيرات الديمغرافية: (الجنس، العمر، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، المستوى التعليمي) واختبار معامل بيرسون (Pearson Correlation Coefficients) لقياس صدق الاتساق الداخلي، وفحص ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا - كرو نباخ (Alpha Cronbach).

1.3 منهجية الدراسة

تُمثل منهجية الدراسة الطريقة المراد استخدامها، ويكون من خلال رصد الظاهرة في الواقع، والبحث في العوامل والأسباب التي أدت إلى حدوث تلك الظاهرة، والعمل على دراستها وتحليلها ومقارنتها بالظواهر المتعلقة بها لإيجاد الحلول الممكنة ومعالجتها، وبناءً عليه فإن المنهج الوصفي التحليلي هو المنهج المناسب لهذه الدراسة؛ نظراً لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة وظروفها، وللإجابة عن تساؤلاتها وتحقيق أهدافها وفحص فرضياتها وتصميم الأدوات المناسبة لقياسها وإجراء المعالجة الإحصائية وتحليل النتائج.

2.3. مجتمع الدراسة والعينة

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من أسر مرضى الفصام في مدينة القدس، والبالغ عددهم (75) أسرة لديها أفراد مصابون بمرض الفصام حسب إحصائية المراكز العلاجية لعام 2024م. تم اتباع أسلوب المسح الشامل نظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة، حيث تم توزيع استبانة على كل فرد من أفراد أسر المصابين بالفصام من (أب، أم، أخت، أخ، وابن، ابنه) والبالغ عددهم (75) مقيماً وتم استرداد (74) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة استرداد بلغت (98.7%). والجداول (1/3)، (2/3)، (3/3)، (4/3)، تبين توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الديمغرافية: (الجنس، العمر، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، المستوى التعليمي).

جدول (1/3): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكر	20	27.0 %
أنثى	54	73.0 %
المجموع	74	100 %

جدول (2/3): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من 25 عام	13	17.6 %
من 26 – 30 عام	15	20.3 %
من 31 – 35 عام	16	21.6 %
أكثر من 36 عام	30	40.5 %
المجموع	74	100 %

جدول (3/3): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان السكن

مكان السكن	التكرار	النسبة المئوية (%)
مدينة	59	79.7 %
قرية	15	20.3 %
المجموع	74	100 %

جدول (4/3): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية (%)
متزوج / ة	56	75.7 %
مطلق / ة	2	2.7 %
أرمل / ة	2	2.7 %
أعزب عزباء	14	18.9 %
المجموع	74	100 %

جدول (5/3): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مستوى الدخل

مستوى الدخل	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من 3000 شيكل	13	17.6 %
من 3000 – 4000 شيكل	14	18.9 %
من 4100 – 5000 شيكل	20	27.0 %
أكثر من 5000	27	36.5 %
المجموع	74	100 %

جدول (6/3): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية (%)
أمي	3	4.1 %
ابتدائي	2	2.7 %
اعدادي	5	6.8 %
ثانوي	19	25.7 %
دبلوم	7	9.5 %
بكالوريوس	32	43.2 %
ماجستير فأكثر	6	8.1 %
المجموع	74	100 %

3.3. أداة الدراسة

تمثل الاستبانة الأداة الرئيسة وهي المصدر الأولي في جمع البيانات اللازمة لإجراء الدراسة من عينة الدراسة، وتم تطوير الاستبانة وصياغتها بالتناسب مع أغراض الدراسة الحالية وكانت في صورتها الأولية والموضحة في الملحق (ب)، وقد خضعت لآراء مجموعة من أساتذة الجامعات الفلسطينية والخبراء المختصين، والذين قدموا الإفادة العلمية حول محاور الأداة وعباراتها بالتعديل أو الحذف أو الإضافة لتكون بصورتها النهائية كما هي في ملحق (ج)، ويمثل الجدول التالي محاور أداة الدراسة وأبعادها وتوزيع أرقام العبارات وعددها:

جدول (7/3): محاور أداة الدراسة وأبعادها وتوزيع عدد العبارات وأرقامها.

التسلسل	محاور الدراسة	عدد العبارات	أرقام العبارات (الأسئلة)
1	المشكلات الاجتماعية	15	1-15
2	المشكلات النفسية	15	16-30
	عدد عبارات أداة الدراسة	30	

4.3. صدق الأدوات وثباتها

1.4.3. صدق الاتساق الظاهري لأداة الدراسة

يُقاس صدق الاتساق الظاهري للاستبانة من خلال عرض الاستبانة بصورتها الأولية كما هي في ملحق (ب) على مجموعة من أساتذة الجامعات والخبراء والمحكمين المختصين بهدف إقرار العبارات، أو حذفها، أو تعديلها، أو الإضافة عليها من واقع خبراتهم العلمية، وعليه فقد أوصوا بصلاحياتها مع إجراء بعض التعديلات اللازمة عليها، وإخراج الاستبانة بصورتها النهائية كما هي موضحة في الملحق (ج).

2.4.3. صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة

وذلك من خلال فحص درجة ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمحور والدلالة الإحصائية لدرجة انتماء العبارة ومستوى دلالتها الإحصائية على المحور الذي تنتمي إليه العبارة، وذلك عند مستوى الدالة ($0.01 \leq \alpha$) واستخدمت الدراسة اختبار معامل بيرسون.

جدول (8/3): نتائج ارتباط بيرسون لصدق الاتساق الداخلي لمحاور الدراسة

المحور الأول				المحور الثاني			
المشكلات الاجتماعية				المشكلات النفسية			
No	درجة الارتباط	No	درجة الارتباط	No	درجة الارتباط	No	درجة الارتباط
1	.819**	11	.888**	16	.877**	26	.873**
2	.911**	12	.791**	17	.869**	27	.857**
3	.874**	13	.819**	18	.934**	28	.848**
4	.899**	14	.856**	19	.905**	29	.937**
5	.859**	15	.857**	20	.901**	30	.869**
6	.929**			21	.904**		
7	.902**			22	.884**		
8	.895**			23	.877**		
9	.836**			24	.826**		
10	.880**			25	.800**		
درجة الارتباط		.898**		درجة الارتباط		.910**	
بالمحور				بالمحور			
** دال إحصائيا عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.01 ≤ α).							

تُشير مُعطيات الجدول (8/3) إلى أنّ قيم معامل ارتباط بيرسون لمحاور الدراسة قد كانت

دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$). وكان معامل ارتباط العبارات بالمحور الذي تنتمي

إليه تمتاز بأنها علاقة قوية.

3.4.3. معامل الثبات لأداة الدراسة

اعتمدت الباحثة في فحص صدق الثبات على معامل كرو نباخ ألفا باستخدام برنامج

(SPSS v.26) والذي من خلاله تم حساب معامل الثبات لكل لمحاور الدراسة.

جدول (9/3): اختبار معامل ثبات الأداة (Cronbach's – Alpha) لمحاور أداة الدراسة

وأبعادها

التسلسل	محاور الدراسة وأبعادها	عدد العبارات	معامل الثبات كرو نباخ - ألفا
1	محور المشكلات الاجتماعية	15	0.791
2	محور المشكلات النفسية	15	0.783

وتُشير مُعطيات الجدول (9/3) السابق إلى أنّ معامل الثبات لمحور المشكلات الاجتماعية قد بلغ (0.791) وهي نسبة ثبات عالية، فيما جاء معامل الثبات لمحور المشكلات النفسية بنسبة (0.783).

5.3. إجراءات تنفيذ الدراسة:

ولتطبيق الدراسة ميدانياً اتبعت الباحثة الإجراءات والخطوات التالية:

1.5.3. تطوير أداة الدراسة المتمثلة في الاستبانة وصياغة عباراتها لتتلاءم مع أهداف الدراسة، والموزعة على محاور الدراسة، باتباع مقياس ليكرت الخماسي، واستناداً لمجموعة من الدراسات السابقة ومن ثم استشارة الخبراء المختصين والمهتمين بمجال الدراسة والموضحة أسماؤهم في ملحق (ب)، وإجراء التعديلات التي أشار لها المحكمون لتحسين الاستبانة وإخراجها حتى تكون الأداة قادرة على القياس.

2.5.3. توزيع الاستبانة على العينة المستهدفة إلكترونياً.

3.5.3. ترميز البيانات اللفظية إلى بيانات رقمية إحصائياً وإدخالها لبرنامج الرزم الإحصائية للعلوم

الاجتماعية (SPSS v.26) وتطبيق المعالجة الإحصائية المناسبة.

4.5.3. استخراج البيانات من برنامج التحليل الإحصائي وتفسيرها والتعقيب على النتائج، ووضع التوصيات والآليات المقترحة لتطبيقها اعتماداً على هذه النتائج.

6.3 مصادر البيانات والمعلومات

1.6.3. مصادر البيانات الأولية: تتمثل في أداة الدراسة (الاستبانة).

2.6.3. مصادر البيانات الثانوية: تتمثل في الدراسات والأدبيات السابقة وجهود الباحثين في مجال الدراسة.

7.3 المعالجة الإحصائية للبيانات

بعد جمع البيانات من عينة الدراسة وترميزها وإدخالها لبرنامج التحليل الإحصائي (SPSS

26.V) لتنفيذ المعالجة الإحصائية المناسبة، وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين حول عبارات الاستبانة وإجراء الاختبارات المطلوبة.

2. استخدام اختبار معامل الارتباط بيرسون لفحص صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

3. معامل الثبات ألفا - كرونباخ (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات.

4. فحص الفروقات الإحصائية للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، مكان السكن، الحالة

الاجتماعية، مستوى الدخل، المستوى التعليمي) من خلال استخدام اختبارات (t-test) و (ANOVA).

5. استخراج المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والأوزان النسبية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

مقدمة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير استجابات عينة الدراسة، وترتيب العبارات على كل محور في أداة الدراسة استناداً لنسبتها المئوية وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وإجراء الاختبارات اللازمة مثل اختبار، وإجراء اختبار (t-Test)، واختبار التباين الأحادي (ANOVA) لإيجاد قيم الدلالة المعنوية للفروق ذات الدلالة الإحصائية في استجابات عينة الدراسة للمتغيرات الديمغرافية: (الجنس، العمر، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، المستوى التعليمي) وذلك عند مستوى الدالة ($0.05 \geq \alpha$)، بهدف الإجابة عن تساؤلات الدراسة الرئيسية والفرعية واختبار الفرضيات الصفرية الرئيسية والفرعية، ومن أجل الإجابة على تساؤل الدراسة الرئيس: ما مستوى المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام والتصور المقترح لمواجهتها من منظور العلاج الأسري ؟

استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل عبارة من عبارات كل بعد من أبعاد الاستبانة، وقد أعطي للعبارات (5) درجات عن كل إجابة (موافق بشدة)، و(4) درجات عن كل إجابة (موافق)، و(3) درجات عن كل إجابة (محايد)، ودرجتين عن كل إجابة (معارض)، ودرجة واحدة عن كل إجابة (معارض بشدة)، ومن أجل تفسير النتائج اعتمد مقياس ليكرت الخماسي الآتي للنسب المئوية لاستجابة عينة الدراسة:

جدول رقم (4/1): مقياس ليكرت الخماسي

الرقم	المتوسط الحسابي		الوزن النسبي المئوي		درجة الموافقة
	من	إلى	من	إلى	
1	1.00	أقل من 1.80	20.00	أقل من 36.00	منخفضة جدا
2	1.80	أقل من 2.60	36.00	أقل من 52.00	منخفضة
3	2.60	أقل من 3.40	52.00	أقل من 68.00	متوسطة
4	3.40	أقل من 4.20	68.00	أقل من 84.00	مرتفعة
5	4.20	5.00	84.00	100.00	مرتفعة جدا

(المصدر: إعداد الباحثة، 2024، مستوحى من مقياس ليكرت الخماسي)

وتبين الجداول من (4/2)، (4/3)، (4/4)، (4/5)، النتائج المتعلقة بالمتوسطات الحسابية

والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات المبحوثين حول محاور الدراسة.

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالتساؤل الرئيس للدراسة والذي نصه: ما مستوى المشكلات

الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام والتصور المقترح لمواجهتها من منظور

العلاج الأسري ؟ وينبثق عنه التساؤلات الفرعية التالية:

2.1.4. النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول الذي نصه: ما مستوى المشكلات الاجتماعية

التي تواجهها أسر مرضى الفصام في محافظة القدس؟، ويتعلق في هذا التساؤل النتائج

الإحصائية التالية:

1.2.1.4. النتائج المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية:

جدول (4/2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير الاستجابات

للمشكلات الاجتماعية

#	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مقاييس الوصف الإحصائي		الأهمية النسبية
				النسبة المئوية %	تقدير الاستجابة	
1	أرى أن الأسرة تحد من مشاركة مريض الفصام في المناسبات العائلية.	3.08	1.191	61.6	متوسطة	12
2	لدى أسرة مريض الفصام أصدقاء مقربون.	3.73	0.849	74.6	مرتفعة	5
3	تمارس الأسرة هوايات محددة بشكل دائم نتيجة مريض الفصام	3.51	1.037	70.2	مرتفعة	7
4	يواجه مريض الفصام صعوبات في التعامل مع الغرباء .	3.80	0.993	76	مرتفعة	3
5	تجد أسرة مريض الفصام صعوبة كبيرة بينها وبين أعضاء الجماعات الأخرى.	3.31	0.992	66.2	متوسطة	10
6	يشعر أفراد الأسرة بالإحراج عند معرفة الناس بوجود مريض فصام لديهم.	3.42	1.216	68.4	مرتفعة	9
7	يشكل مرض الفصام عبئاً اجتماعياً على أفراد الأسرة.	3.43	1.124	68.6	مرتفعة	8
8	تدعم الأسرة مريض الفصام في مشاركته بأنشطة الأسرة الاجتماعية.	3.73	0.941	74.6	مرتفعة	6
9	أشعر أن أفراد الأسرة لا يحظون بالاحترام من قبل مريض الفصام.	2.96	1.152	59.2	متوسطة	13
10	أشعر أن أسرة مريض الفصام لا تشارك مريض الفصام في اتخاذ القرارات الهامة في الأسرة.	3.28	1.079	65.6	متوسطة	11
11	يواجه مريض الفصام صعوبات في الاندماج مع الآخرين.	3.77	1.001	75.4	مرتفعة	4
12	أرى أن الأسرة دورها مهم في التحسين من وضع مريض الفصام.	4.45	0.779	89	مرتفعة جداً	1
13	تأقلم مريض الفصام مع مرضه يساعد الأسرة على التكيف الاجتماعي.	4.22	0.781	84.4	مرتفعة جداً	2
14	تتظر الأسرة إلى أن مريض الفصام مشكلة ويجب التخلص منها.	2.55	1.273	51	منخفضة	15
15	تحاول الأسرة إخفاء الفصامي بعيداً عن المجتمع.	2.92	1.290	58.4	متوسطة	14
الدرجة الكلية لمحور المشكلات الاجتماعية		3.478	0.4101	69.56	مرتفعة	

يتبين من الجدول (4/2) أن متوسط تقدير استجابة عينة الدراسة نحو المشكلات الاجتماعية من وجهة نظر أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس، قد كانت مرتفعة على الدرجة الكلية للبعد بمتوسط حسابي (3.478) وبانحراف معياري (0.4101)، وجاء الوزن النسبي للمتوسطات الحسابية على الدرجة الكلية مرتفعاً ونسبة (69.56%) حسب معيار الحكم.

وكانت نتائج متوسط تقدير الاستجابات لعينة الدراسة مرتفعة جداً على العبارات (12، 13) وحازت على درجة الموافقة من تقدير العينة حيث كانت نسبتها المئوية (89%)، (84.4%) على التوالي، كما بينت النتائج أن عبارة " أرى أن الأسرة دورها مهم في التحسين من وضع مريض الفصام " وعبرة " تأقلم مريض الفصام مع مرضه يساعد الأسرة على التكيف الاجتماعي." قد حازت على على درجة موافقة من عينة الدراسة. فيما كانت نتائج متوسط تقدير الاستجابات لعينة الدراسة مرتفعة على العبارات (2، 3، 4، 6، 7، 8، 11) وحازت على درجة موافقة من تقدير العينة حيث كانت

نسبتها أكبر من (68%) وأقل من (84%)، فيما حازت العبارات (1، 5، 9، 10، 15) على درجة متوسطة من تقدير عينة الدراسة حيث كانت نسبتها أكبر من (52%) وأقل من (68%). وحازت عبارة (14) والتي نصها " تنظر الأسرة إلى أن مريض الفصام مشكلة ويجب التخلص منها." على أقل درجة موافقة من عينة الدراسة وتقدر منخفض وكانت نسبتها المئوية (51%).

2.2.1.4. النتائج المتعلقة في المشكلات النفسية:

جدول (4/3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير الاستجابات

للمشكلات النفسية

#	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مقاييس الوصف الإحصائي		الأهمية النسبية
				النسبة المئوية	تقدير الاستجابة	
16	تتق الأسرة بقدرات مريض الفصام على التعامل مع أفراد أسرته.	3.39	1.031	67.8	متوسطة	8
17	ترى الأسرة أن مريض الفصام يميل إلى تصرفات غير مألوفة لدى الأسرة.	3.62	0.716	72.4	مرتفعة	5
18	تشعر الأسرة بضغوط لوجود مريض فصام بالبيت.	3.58	1.159	71.6	مرتفعة	7
19	تعاني الأسرة من القلق حول مستقبل مريض الفصام في الأسرة.	3.97	0.875	79.4	مرتفعة	2
20	أرى أن مريض الفصام ليس لديه القدرة على التحكم بانفعالاته.	3.59	0.964	71.8	مرتفعة	6
21	ترى الأسرة أن مريض الفصام يميل إلى الانعزال عن أفراد الأسرة.	3.38	0.975	67.6	متوسطة	9
22	تشعر الأسرة بحالة من القلق نتيجة أن أحد أفرادها مريض بالفصام.	3.77	0.930	75.4	مرتفعة	4
23	لدى الأسرة تاريخ سابق مع مرض الفصام.	2.91	1.161	58.2	متوسطة	14
24	لدى مريض الفصام القدرة على التعبير عن نفسه داخل الأسرة.	3.3	0.961	66	متوسطة	12
25	لدى مريض الفصام القدرة على التعبير عن نفسه خارج الأسرة.	3.34	0.940	66.8	متوسطة	11
26	تشعر الأسرة بالراحة عند خروج المريض خارج البيت.	3.36	1.001	67.2	متوسطة	10
27	تشعر الأسرة بالإحباط عند دخول المريض بانتكاسة.	4.14	0.816	82.8	مرتفعة	1
28	خروج الأسرة مع مريض الفصام يشعرها بالحرج والخجل.	2.88	1.193	57.6	متوسطة	15
29	تشعر الأسرة بالقلق الدائم كون مريض الفصام رب الأسرة.	3.93	0.941	78.6	مرتفعة	3
30	تشعر الأسرة بالذنب كون أحد أفرادها مريض فصام.	2.99	1.164	59.8	متوسطة	13
الدرجة الكلية لمحور المشكلات النفسية		3.477	0.4311	69.54	مرتفعة	

يتبين من الجدول (4/3) أن متوسط تقدير استجابة عينة الدراسة نحو المشكلات النفسية من وجهة نظر أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس، قد جاءت مرتفعة على الدرجة الكلية للمحور بمتوسط حسابي (3.477) وبانحراف معياري (0.4311)، وجاء الوزن النسبي للمتوسطات الحسابية على الدرجة الكلية (69.54%) حسب معيار الحكم، وكانت نتائج متوسط تقدير الاستجابات لعينة الدراسة مرتفعاً على العبارات (17،18،19،20،22،27،29) وحازت على درجة الموافقة من تقدير العينة حيث كانت نسبتها المئوية أكبر (68%) وأقل من (84%)، وتشير النتائج الواردة في الجدول إلى أن عبارة "تشعر الأسرة بالإحباط عند دخول المريض بانتكاسة" قد حازت على أعلى درجة موافقة تلتها عبارة "تعاني الأسرة من القلق حول مستقبل مريض الفصام في الأسرة"، وكانت نتائج متوسط تقدير الاستجابات لعينة الدراسة متوسطاً على العبارات (16،21،23،24،25،26،28،30) حيث كانت نسبتها المئوية أكبر (52%) وأقل من (68%)، حيث حازت عبارة "خروج الأسرة مع مريض الفصام يشعروا بالحرج والخجل" على أقل درجة موافقة من العينة تلتها عبارة "لدى الأسرة تاريخ سابق مع مرض الفصام".

3.2.1.4. خلاصة النتائج المتعلقة في المشكلات الاجتماعية والنفسية: والمتعلقة بالتساؤل الذي نصه: "ما مستوى المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس؟"

جدول (4/4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتقدير الاستجابات

للمشكلات الاجتماعية والنفسية

#	المشكلات الاجتماعية والنفسية	مقاييس الوصف الإحصائي			تقدير الاستجابة
		المتوسط الحسابي *	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	
1	المشكلات الاجتماعية	3.478	0.4101	69.56	مرتفعة
2	المشكلات النفسية	3.477	0.4311	69.54	مرتفعة
	الدرجة الكلية للمحور	3.478	0.4206	69.56	مرتفعة

يتبين من الجدول (4/4) أن مستوى المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في مدينة القدس، قد حاز على درجة مرتفعة ونسبة مئوية (69.56%) على الدرجة الكلية، وكانت مرتفعة على محور (المشكلات الاجتماعية) وقد حازت على نسبة (69.56%) فيما حصل محور (المشكلات النفسية) على درجة مرتفعة ونسبة مئوية (69.54%).

3.2.4. النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث الذي نصه: هل توجد فروق في متوسط استجابات عينة الدراسة تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، المستوى التعليمي) نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس؟، ويتعلق في هذا التساؤل الفرضية الرئيسية الثانية: " لا توجد فروق في متوسط استجابات عينة الدراسة عند مستوى الدالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، المستوى التعليمي) نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس". وينبثق عن الفرضية الرئيسية الثانية الفرضيات الفرعية التالية:

1.3.2.4 لا توجد فروق في متوسط استجابات عينة الدراسة عند مستوى الدالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى

لمتغير (الجنس) نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة

القدس" وللتحقق من صحة الفرضية أو عدمها أجريت المعالجة الإحصائية المناسبة والتي تتمثل

في اختبار (t)، والجدول (4/6) يوضح النتائج:

جدول رقم (4/6): نتائج اختبار (ت) تبعا لمتغير الجنس

المشكلات الاجتماعية والنفسية	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المشكلات الاجتماعية	ذكر	20	3.483	0.4069	0.075	0.941
	أنثى	54	3.475	0.4150		
المشكلات النفسية	ذكر	20	3.500	0.5501	- 1.553	0.125
	أنثى	54	3.524	0.3727		
الدرجة الكلية	ذكر	20	3.417	0.4328	- 0.858	0.394
	أنثى	54	3.499	0.3424		

يتبين من الجدول رقم (4/6) السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات عينة الدراسة نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى

أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس، تعزى لمتغير الجنس على الدرجة الكلية لمحور

المشكلات الاجتماعية والنفسية حيث كان مستوى الدلالة لقيم (ت) عليها أكبر من (0.05)، وبناء

عليه نقبل الفرضية الصفرية لعدم وجود فروقات في استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

2.3.2.4 لا توجد فروق في متوسط استجابات عينة الدراسة عند مستوى الدالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى

لمتغير (العمر) نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة

القدس" وللتحقق من صحة الفرضية أو عدمها أجريت المعالجة الإحصائية المناسبة والتي

تتمثل في اختبار (ANOVA)، والجدول (4/7) يوضح النتائج:

جدول (4/7): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لاستجابات

عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر

المشكلات الاجتماعية والنفسية	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المشكلات الاجتماعية	بين المجموعات	0.325	3	0.108	0.635	0.595
	داخل المجموعات	11.951	70	0.171		
	المجموع	12.276	73			
المشكلات النفسية	بين المجموعات	0.438	3	0.146	0.779	0.509
	داخل المجموعات	13.115	70	0.187		
	المجموع	13.553	73			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.373	3	0.124	0.917	0.437
	داخل المجموعات	9.498	70	0.136		
	المجموع	9.871	73			

يتبين من الجدول (4/7) السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$) في استجابات عينة الدراسة نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية تعزى لمتغير العمر

حيث كان مستوى الدلالة لقيم (ف) أكبر من (0.05) وبناء عليه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض

الفرضية البديلة لعدم وجود فروقات في استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر.

3.3.2.4 لا توجد فروق في متوسط استجابات عينة الدراسة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى

لمتغير (مكان السكن) نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في

محافظة القدس" وللتحقق من صحة الفرضية، أو عدمها أجريت المعالجة الإحصائية المناسبة

والتي تتمثل في اختبار (t)، والجدول (4/8) يوضح النتائج:

جدول رقم (4/8): نتائج اختبار (ت) تبعا لمتغير مكان السكن

المشكلات الاجتماعية والنفسية	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المشكلات الاجتماعية	مدينة	59	3.448	0.4200	- 1.383	0.179
	قرية	15	3.596	0.3568		
المشكلات النفسية	مدينة	59	3.461	0.4651	- 0.613	0.542
	قرية	15	3.538	0.2588		
الدرجة الكلية	مدينة	59	3.454	0.3851	- 1.058	0.400
	قرية	15	3.567	0.2814		

يتبين من الجدول رقم (4/8) السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات عينة الدراسة نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر

المصابين بالفصام في محافظة القدس تعزى لمتغير (مكان السكن) على الدرجة الكلية حيث كان

مستوى الدلالة لقيم (ت) عليها أكبر من (0.05). وبناء عليه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض

الفرضية البديلة لعدم وجود فروقات في استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير مكان السكن.

4.3.2.4 لا توجد فروق في متوسط استجابات عينة الدراسة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى

لمتغير (الحالة الاجتماعية) نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام

في محافظة القدس " وللتحقق من صحة الفرضية أو عدمها أجريت المعالجة الإحصائية

المناسبة والتي تتمثل في اختبار (ANOVA)، والجدول (4/9) يوضح النتائج:

جدول (4/9): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لاستجابات

عينة الدراسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المشكلات الاجتماعية والنفسية	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المشكلات الاجتماعية	بين المجموعات	0.088	3	0.029	0.169	0.917
	داخل المجموعات	12.188	70	0.174		
	المجموع	12.276	73			
المشكلات النفسية	بين المجموعات	0.495	3	0.165	0.884	0.454
	داخل المجموعات	13.058	70	0.187		
	المجموع	13.553	73			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.117	3	0.039	0.281	0.839
	داخل المجموعات	9.754	70	0.139		
	المجموع	9.871	73			

يتبين من الجدول (4/9) السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$) في استجابات عينة الدراسة نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين

بالفصام في محافظة القدس تعزى لمتغير (مكان السكن) حيث كان مستوى الدلالة لقيم (ف) أكبر

من (0.05) وبناء عليه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة لعدم وجود فروقات في

استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

5.3.2.4 لا توجد فروق في متوسط استجابات عينة الدراسة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى

لمتغير (مستوى الدخل) نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في

محافظة القدس " وللتحقق من صحة الفرضية أو عدمها أجريت المعالجة الإحصائية المناسبة

والتي تتمثل في اختبار (ANOVA)، والجدول (4/10) يوضح النتائج:

جدول (4/10): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لاستجابات

عينة الدراسة تعزى لمتغير مستوى الدخل

المشكلات الاجتماعية والنفسية	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.867	3	0.289	1.773	0.160	
داخل المجموعات	11.409	70	0.163			
المجموع	12.276	73				
بين المجموعات	0.172	3	0.057	0.300	0.825	
داخل المجموعات	13.381	70	0.191			
المجموع	13.553	73				
بين المجموعات	0.411	3	0.137	1.015	0.391	
داخل المجموعات	9.459	70	0.135			
المجموع	9.871	73				

يتبين من الجدول (4/10) السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات عينة الدراسة نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر

المصابين بالفصام في محافظة القدس تعزى لمتغير (مستوى الدخل) حيث كان مستوى الدلالة

لقيم (ف) أكبر من (0.05) وبناء عليه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة لعدم وجود

فروقات في استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير مستوى الدخل.

6.3.2.4 لا توجد فروق في متوسط استجابات عينة الدراسة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى

لمتغير (المستوى التعليمي) نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام

في محافظة القدس " وللتحقق من صحة الفرضية أو عدمها أجريت المعالجة الإحصائية

المناسبة والتي تتمثل في اختبار (ANOVA)، والجدول (4/11) يوضح النتائج:

جدول (4/11): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لاستجابات

عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي

المشكلات الاجتماعية والنفسية	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المشكلات الاجتماعية	بين المجموعات	2.478	6	0.413	1.824	0.092
	داخل المجموعات	9.798	67	0.146		
	المجموع	12.276	73			
المشكلات النفسية	بين المجموعات	1.614	6	0.269	1.510	0.188
	داخل المجموعات	11.939	67	0.178		
	المجموع	13.553	73			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.384	6	0.231	1.820	0.108
	داخل المجموعات	8.487	67	0.127		
	المجموع	9.871	73			

يتبين من الجدول (4/11) السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات عينة الدراسة نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر

المصابين بالفصام في محافظة القدس تعزى لمتغير (المستوى التعليمي) حيث كان مستوى الدلالة

لقيم (ف) أكبر من (0.05) وبناء عليه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة لعدم وجود

فروقات في استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

3.5 التصور المقترح من منظور العلاج الأسري في الخدمة الاجتماعية

4.5 التوصيات

5.5 مقترحات بحثية مستقبلية

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

مقدمة

تناول الفصل الخامس نتائج الدراسة بشكل واضح، وسيتم عرض خلاصة النتائج التي تم التوصل إليها، وتسهيلاً لذلك ستقوم الباحثة في هذا الفصل بعرض النتائج وفقاً لترتيب أسئلة الدراسة، وفرضياتها، وفي نهاية هذا الفصل تضع الباحثة مجموعة من التوصيات المقترحة، وتقديم تصور مقترح من منظور العلاج الأسري لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس.

1.5. تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها

1.1.5. مناقشة النتائج المتعلقة بواقع المشكلات الاجتماعية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس. والذي جاء بدرجة مرتفعة على الدرجة الكلية للمحور بمتوسط حسابي

(3.478) وبانحراف معياري (0.4101)، وجاء الوزن النسبي (69.56%)

تُشير النتيجة التي توصلت لها الدراسة إلى أن واقع المشكلات الاجتماعية التي تواجهها أسر مرضى الفصام في محافظة القدس، قد تم تقييمها على درجة مرتفعة من قبل المشاركين في الدراسة، وترى الباحثة من خلال هذه النتيجة أن أكثر من ثلثي المشاركين من عينة الدراسة يواجهون هذه المشكلات الاجتماعية وبدرجات متفاوتة.

وكانت نتائج متوسط تقدير الاستجابات لعينة الدراسة مرتفعة جداً على العبارات (12، 13)

وحازت على درجة موافقة كبيرة من تقدير العينة حيث كانت نسبتها المئوية (89%)، (84.4%) على التوالي، وترى الباحثة من خلال هذه النتائج أن هناك درجة موافقة عالية من قبل أسر مرضى الفصام في أن لهم دوراً مهماً وكبيراً في تحسين حالة المريض والمشاركة في فعالية العلاج، كما أن

قدرة مريض الفصام على التأقلم مع حالته المرضية وتقبل الأسرة لهذه الحالة يساعد في رفع مستوى التكيف الاجتماعي لدى الأسرة والمريض على حد سواء.

وأظهرت نتائج الدراسة أن متوسط تقدير الاستجابات لعينة الدراسة كان مرتفعاً على العبارات (2، 3، 4، 6، 7، 8، 11) وحازت على درجة موافقة كبيرة من تقدير العينة حيث كانت نسبتها أكبر من (68%) وأقل من (84%)، وترى الباحثة من خلال استقراء هذه النتائج لدى أسرة مريض الفصام أصدقاء مقربون، مما يعني أن هناك حالة من التكيف الاجتماعي لأسر مرضى الفصام، كما تمارس هذه الأسر هوايات محددة بشكل دائم نتيجة وجود مريض الفصام داخل الأسرة، حيث تساهم أسر مرضى الفصام في العمل على إشراك المريض في أنشطة اجتماعية وأسرية، وتوفير الدعم الكامل لانخراط المريض في أنشطة الأسرة الاجتماعية، حيث يواجه مريض الفصام صعوبات في التعامل مع الغرباء، ويلقى صعوبات في الاندماج مع الآخرين مما يشكل مرض الفصام عبئاً اجتماعياً على أفراد الأسرة؛ مما ينعكس على شعور أفراد الأسرة بالإحراج عند معرفة الناس بوجود مريض فصام قريب لديهم ودخل الأسرة.

وقد حازت العبارات (1، 5، 9، 10، 15) على درجة متوسطة من تقدير عينة الدراسة حيث كانت نسبتها أكبر من (52%) وأقل من (68%). وتستدل الباحثة من هذه النتيجة إلى أن هناك وعياً لدى أسر المصابين بالفصام حول أهمية معالجة المشكلات الاجتماعية التي قد تواجه الأسرة، وتحد من دورها الاجتماعي، وتمنعها من المشاركة في المناسبات الاجتماعية نظراً لوجود مريض فصام في الأسرة على سبيل المثال، أو بناء علاقات اجتماعية مع المحيط الاجتماعي للأسرة أو الشعور بالإحراج أو الشعور بوصمة العار الاجتماعية التي يتسبب بها وجود مريض الفصام في الأسرة، أو محاولة الأسرة إخفاء المريض بالفصام بعيداً عن المجتمع، حيث أظهرت النتائج مدى وعي أسر مرضى الفصام بهذه المشكلات والتحديات والتي قد تؤثر سلباً على حياة

المريض اجتماعياً، ويبرز دور أسرة مريض الفصام لإشراكه في اتخاذ القرارات الهامة في الأسرة، حيث ترى الباحثة أنه غالباً ما تواجه العائلات نظرة سلبية من المجتمع تجاه المرض النفسي، مما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية وصعوبة الاندماج في الحياة العامة.

فيما حازت عبارة (14) على أقل درجة تقدير من عينة الدراسة وبدرجة منخفضة ونسبتها المئوية (51%)، حيث لا يمثل مريض الفصام مشكلة اجتماعية لأسرته، وتعزو الباحثة هذا الأمر إلى أن هناك وعياً من أسر مرضى الفصام نحو ضرورة العمل على معالجة المشكلة الاجتماعية لمريض الفصام في الأسرة.

وتخلص الباحثة إلى أن النسبة (69.56%) تشير إلى أن مستوى المشكلات الاجتماعية لدى أسر المصابين بالفصام مرتفعة نوعاً ما وهي قريبة من الدرجة المتوسطة، مما يعكس وجود أساس جيد يمكن البناء عليه لمعالجة المشكلات الاجتماعية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس. ولتحقيق ذلك، يجب أن تركز الجهود على تعزيز الدعم الاجتماعي، وتنظيم أنشطة موجهة نحو بناء القدرات الاجتماعية، ودمج مرضى الفصام في المجتمع المحلي لتقليل الفجوة، وتحسين جودة حياتهم الاجتماعية، ورفع مستوى تكيف الأسرة مع المريض والتعايش معه بطريقة أكثر إيجابية، كما أن هناك حاجة إلى دعم أكبر من المؤسسات الصحية والاجتماعية لتخفيف هذه الأعباء، وتحسين جودة الحياة لأسر مرضى الفصام ومعالجة المشكلات الاجتماعية لمرضى الفصام. وترى الباحثة أن بعض الأسر قد تعاني من قلة الخدمات الصحية والاجتماعية المتاحة في محافظة القدس، مما يعيق حصولهم على الدعم المناسب خصوصاً مع قلة البرامج التوعوية، ونقصها، التي تساعد الأسر على التعامل مع المرض بشكل أفضل. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (غراب، 2020) التي هدفت إلى التعرف على واقع الضغوط النفسية والاجتماعية والأسرية والاقتصادية لدى زوجات مرضى الفصام، حيث أظهرت أن واقع الضغوط الاجتماعية

كانت مرتفعة لدى زوجات مرضى الفصام. ومع دراسة (العليط، 2024) التي سلطت الضوء على التحديات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجه أسر مرضى الفصام، والتي أشارت إلى أن المشكلات الاجتماعية إحدى التحديات التي تواجه أسر مرضى الفصام.

2.1.5. مناقشة النتائج المتعلقة بواقع المشكلات النفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس. والذي جاء بدرجة مرتفعة على الدرجة الكلية للمحور بمتوسط حسابي (3.477) وبانحراف معياري (0.4311)، وجاء الوزن النسبي (69.54%)

تُشير النتيجة التي توصلت لها الدراسة إلى أن واقع المشكلات النفسية التي تواجهها أسر مرضى الفصام في محافظة القدس، قد تم تقييمها على درجة مرتفعة من قبل المشاركين في الدراسة، وهي نتيجة متقاربة مع المشكلات الاجتماعية، وترى الباحثة من خلال هذه النتيجة أن أكثر من ثلثي المشاركين من عينة الدراسة يواجهون هذه المشكلات النفسية وبدرجات متفاوتة. كما يظهر للباحثة أن هناك تقارباً في النتائج بين المشكلات الاجتماعية والنفسية من خلال استجابات عينة الدراسة. ويعني ذلك أن أسر مرضى الفصام يواجهون تحديات النفسية في ظل وجود مريض الفصام؛ مما يشكل عبئاً نفسياً على الأسرة من أجل تحقيق استقرار نسبي في حياتهم اليومية.

وكانت نتائج متوسط تقدير الاستجابات لعينة الدراسة مرتفعاً على العبارات (17، 18، 19، 20، 22، 27، 29) حيث حازت على درجة موافقة كبيرة من تقدير العينة، وتعزو الباحثة مستوى المشكلات النفسية لدى أسر المصابين بالفصام في شعور الأسرة بضغط نفسي كبير لوجود مريض فصام ضمن أفرادها، وهذا يعود إلى ميول المريض إلى تصرفات غير مألوفة لدى الأسرة، وعدم قدرته على التحكم بانفعالاته؛ مما يشكل عبئاً على الأسرة في التعامل مع المريض خصوصاً في حالة دخول المريض انتكاسة نفسية مما يولد شعور من الإحباط والقلق

والاكتئاب لدى الأسرة، ويزيد حجم هذا القلق في حال كان مريض الفصام رب أسرة مما يزيد من حجم العبء على أهل المريض وزوجته وأفراد أسرته.

وكانت نتائج تقدير الاستجابات لعينة الدراسة متوسّطاً على العبارات (16، 21، 23، 24، 25، 26، 28، 30)، وترى الباحثة من خلال هذه النتائج أن هناك درجة من الثقة للأسرة في قدرة مريض الفصام على التعامل مع أفراد الأسرة، والتعبير عن نفسه سواء داخل إطار الأسرة أو خارجها، كما ترى الباحثة أن أصعب التحديات النفسية لدى أسر المصابين بالفصام أن مريض الفصام يميل إلى الانعزال عن أفراد الأسرة، وشعور الأسرة بالذنب كون أحد أفراد الأسرة مصاباً بهذا المرض، وتبرز المشكلات النفسية للأسرة الشعور بالقلق عند خروج المريض مما يصيبها بشعور من الحرج والخجل وعدم الراحة، وترى الباحثة أن امتلاك الأسرة تاريخاً مرضياً سابقاً مع المرض قد يقلل من حجم العبء النفسي عليها في ظل قدرتها على التعامل مع المواقف التي قد يتعرض لها مريض الفصام.

وترى الباحثة أن هذه النسب تعكس مدى قدرة الأسرة في توفير بيئة داعمة نفسياً تساعد مرضى الفصام على التأقلم مع ظروفهم، كما أن هذه النتيجة تشير إلى أن إدراك الأسرة لطبيعة مرض الفصام يساعدهم على امتلاك المهارات النفسية اللازمة لتمكينهم من مواجهة المشكلات النفسية والتكيف مع التغيرات التي يمرون بها. مما يدل على إمكانية تحسين الدعم النفسي المقدم لأسر مرضى الفصام في محافظة القدس.

ومن خلال ما توصلت إليه النتائج مقارنة بالمشكلات الاجتماعية (التي بلغ وزنها النسبي 67.98%)، يتضح للباحثة أن المشكلات النفسية أشد تأثيراً على أسر مرضى الفصام، مما يعني الحاجة إلى تدخلات نفسية ودعم أكبر. نظراً إلى أن الأسر التي تعاني من ضغط نفسي شديد قد

تكون أكثر عرضة لاتخاذ قرارات غير مدروسة مثل التخلي عن رعاية المريض أو إهماله، مما يستدعي تدخلاً فورياً.

وتخلص الباحثة إلى أن النسبة المرتفعة (69.54%) تعكس إمكانية وجود قاعدة تساعد على معالجة المشكلات النفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس. ولتحقيق ذلك يتطلب استمرار الاستثمار في الدعم النفسي المستمر لمرض الفصام وأسره على حد سواء، وتنظيم برامج موجهة لتحسين المرونة النفسية والتعامل مع المشكلات النفسية اليومية، لضمان الشفاء وتقديم أفضل مستويات العلاج النفسي للمرضى، وتوعية الأسر في أهمية الدور النفسي في العلاج. وقد اتفقت مع دراسة (ديميتريو، وتشيو، 2022) الذي يقيس المشكلات النفسية لدى الوالدين لمرضى الفصام، واتفقت النتيجة مع دراسة (غراب، 2020) التي كشفت عن واقع الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام والتي جاءت بدرجة مرتفعة.

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5. مناقشة النتائج المتعلقة في الفروق بين متوسط التقديرات عينة الدراسة تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، المستوى التعليمي) نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات عينة الدراسة نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس. تُعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، المستوى التعليمي). وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن تحليل البيانات لم يكشف عن وجود فروق

معنوية بين أسر مرضى الفصام في محافظة القدس. حيث لا تُعدّ مؤثرة بشكل كبير على استجابة أسر مرضى الفصام نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية.

□. **الجنس:** بالرغم من أن الجنس قد يكون له تأثير في الدراسات الاجتماعية والنفسية، إلا أن هذه النتيجة تشير إلى أن المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس لا يختلف بناءً على الجنس (ذكر أو أنثى). أي أن أسرة مريض الفصام، بغض النظر عن جنسهم، يظهرون مستويات متقاربة نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية. وتعزو الباحثة هذا الأمر إلى أن الأسرة في محافظة القدس متماسكة، يتحمل كل من الذكور والإناث مسؤولية رعاية المريض بشكل متقارب، سواء من الناحية العاطفية أو المالية أو الاجتماعية أو النفسية، كما أن الدور التقليدي للجنسين في رعاية المرضى قد تقلص، مما أدى إلى تساوي التأثير الاجتماعي والنفسي عليهم، كما أن المشكلات الاجتماعية والنفسية الناتجة عن مرض الفصام لدى الأسرة في محافظة القدس هي مشكلات عامة لا ترتبط بجنس الفرد، بل ترتبط بالضغوط الأسرية والمجتمعية بشكل عام. واتفقت النتيجة مع دراسة (أبو عقل، 2016) ودراسة (Lukmanul، 2013) واختلفت النتيجة مع دراسة (shair, el jedi, 2015).

□. **العمر:** ربما قد يتوقع البعض أن متغير العمر قد يؤثر على المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس. لكن هذه النتائج تظهر أن جميع الفئات العمرية في العينة أظهرت استجابات متشابهة نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية، مما يعني أن المشكلات لم ترتبط بمتغير العمر. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أنه غالباً ما يكون هناك توزيع متساوٍ نسبياً للأعباء والمسؤوليات بين أفراد الأسرة في رعاية مريض الفصام، مما يؤدي إلى عدم اختلاف التجربة الاجتماعية والنفسية بينهم، إضافة إلى أن الثقافة المجتمعية السائدة

في محافظة القدس تشير إلى أن الأسرة تتحمل مسؤولية دعم المريض بشكل جماعي، بغض النظر عن أعمار أفرادها، مما يؤدي إلى تقارب استجاباتهم، كما أن مستويات الوعي والمعرفة حول المرض قد أصبحت متشابهة عبر مختلف الأعمار بسبب الخبرة الطويلة في التعامل مع مريض الفصام داخل الأسرة، مما أدى إلى تقارب التقديرات حول المشكلات النفسية والاجتماعية. وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (أبو عقل، 2016) و (Lukmanul، 2013)،

بينما اختلفت النتيجة مع دراسة (shair, el jedi, 2015)

- **مكان السكن:** تشير هذه النتيجة إلى أن مكان السكن (المدينة أو القرية) لم يكن عاملاً مؤثراً في تقييم الأسر للمشكلات الاجتماعية والنفسية بسبب مريض الفصام. كما أن الأسرة باختلاف مكان السكن لديها تجارب متشابهة فيما يتعلق بالمشكلات المرتبطة بمرض الفصام، مما أدى إلى عدم وجود فروق جوهرية بين استجاباتهم. وتعزو الباحثة هذا الأمر إلى أن هناك تقارباً في جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى الفصام في كل من المدن والقرى، مما يجعل الأسر تواجه مشكلات متشابهة ومع انتشار وسائل الإعلام والإنترنت والتواصل الاجتماعي، أصبح الوعي بالأمراض النفسية متاحاً لجميع الأسر بغض النظر عن مكان سكنها، مما قد يقلل من الفجوة بين الأسر الريفية والحضرية في كيفية تعاملهم مع مريض الفصام. كما أن انتشار أنظمة الدعم الاجتماعي في كلتا البيئتين حيث غالباً ما تعتمد الأسر في المدن والقرى على أنظمة دعم اجتماعي متشابهة، سواء من خلال العائلة، أو المؤسسات الصحية، أو الجمعيات المجتمعية في محافظة القدس، مما يؤدي إلى تشابه استجاباتهم نحو المشكلات الاجتماعية والنفسية حول مرض الفصام. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أبو عقل، 2016)

- **الحالة الاجتماعية:** تشير هذه النتيجة إلى أن الحالة الاجتماعية لمريض الفصام (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل) لم تكن عاملاً مؤثراً في تحديد استجابات أسر المرضى حول المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجههم، كما أن الأسر تواجه تحديات متشابهة بغض النظر عن كون المريض متزوجاً أو غير متزوج. وترى الباحثة أن مرض الفصام هو اضطراب عقلي يؤثر بشكل كبير على التفكير والسلوك والعلاقات الاجتماعية للمريض وانعكاساتها النفسية، مما يؤدي إلى مشكلات متشابهة للأسر في جميع الحالات. فالأسرة، سواء كان المريض متزوجاً أم أعزب، تتحمل مسؤوليات الرعاية وتواجه ضغوطاً نفسية واجتماعية متقاربة، وفي العديد من الحالات يحتاج مرضى الفصام إلى دعم مكثف من الأسرة بغض النظر عن الحالة الاجتماعية. واتفقت مع دراسة (أبو عقل، 2016)

- **مستوى الدخل:** تشير هذه النتيجة إلى أن مستوى دخل الأسرة لم يكن عاملاً مؤثراً في تحديد استجابات أفراد العينة حول المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجههم بسبب مريض الفصام. وهذا يدل على أن جميع الأسر بغض النظر عن مستوى دخلها، تتعرض لضغوط اجتماعية ونفسية متشابهة عند التعامل مع مريض الفصام. وتغزو الباحثة ذلك إلى أن الأسرة باختلاف مستوى الدخل قد تواجه مشاعر القلق، والإحباط، والإجهاد، وعدم اليقين بشأن مستقبل مريض الفصام وإمكانية الشفاء. وترى الباحثة معاناة بعض الأسر من الضغوط المالية المباشرة المرتبطة بتكاليف العلاج، ولكن القاسم المشترك بين الأسر أنها قد تواجه تحديات أخرى، مثل: إدارة سلوك المريض، الوصمة الاجتماعية، والتأثيرات العاطفية والاجتماعية والنفسية على أفراد الأسرة. كون المشكلات الأساسية مثل القلق حول مستقبل المريض، التوتر داخل الأسرة، والإرهاق العاطفي تعتبر مشكلات مشتركة بين جميع الأسر بغض النظر عن مستوى الدخل للأسرة. واتفقت مع دراسة (أبو عقل، 2016).

□. **المستوى التعليمي:** تشير هذه النتيجة إلى أن المستوى التعليمي لم يكن عاملاً مؤثراً في

استجابات أفراد العينة حول المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الأسرة بسبب مريض
الفصام. كون الأسر باختلاف مستوياتها التعليمية تواجه تحديات متشابهة عند التعامل مع
مريض الفصام. وتعزو الباحثة أن مرض الفصام يفرض ضغوطاً نفسية وعاطفية كبيرة على
الأسرة، بغض النظر عن المستوى التعليمي، مما يفرض على جميع الأسر حالة من القلق،
والضغوط الاجتماعية والنفسية، وصعوبة التكيف مع سلوكيات المريض، سواء كان مستوى
التعليم عالياً أم منخفضاً، علاوة على ذلك أن نقص الوعي حول الفصام في جميع المستويات
التعليمية وذلك أنه حتى الأسر التي لديها مستوى تعليمي مرتفع قد لا تمتلك معرفة كافية عن
مرض الفصام وكيفية التعامل معه، لأن هذا الموضوع قد لا يكون جزءاً من تعليمهم
الأكاديمي كما أن بعض الأسر ذات التعليم المنخفض قد تكتسب معرفة عملية من التجربة
الحياتية أو من خلال تواصلها مع اختصاصيين نفسيين أو اجتماعيين، مما يقلل الفجوة بين
الأسر ذات المستويات التعليمية المختلفة. وقد اختلفت مع دراسة (أبو عقل، 2016) التي
أظهرت وجود فروقات ذات دلالة إحصائية. واتفقت مع دراسة (Lukmanul، 2013)

3.5 التصور المقترح من منظور العلاج الأسري لمرضى الفصام

وبعد أن تمت مناقشة نتائج الدراسة الحالية، وفي ضوء التوصيات والمقترحات المقدمة
واستناداً لمنظور العلاج الأسري حول المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام
في محافظة القدس، ومن واقع خبرة الباحثة العملية في مجال الخدمة الاجتماعية لرعاية مرضى
الفصام، تقدم الباحثة نموذجاً مقترحاً ليكون بمثابة دليل عملي ومهني يرشد الاختصاصي
الاجتماعي عند التعامل مع أسر مرضى الفصام، وتحدد الباحثة أبعاد التصور المقترح من خلال
ما يلي:

1.3.5. الأسس التي يقوم عليها نموذج المقترح

- يستند التصور المقترح العلاج الأسري حول المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس على الأسس التالية:
- معطيات الإطار النظري للخدمة الاجتماعية في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام .
 - المعطيات النظرية لمدخل العلاج الأسري والذي يمكن استخدامه للتعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام .
 - الدراسات السابقة وجهود الباحثين والأدبيات التي ترتبط بموضوع الدراسة الحالية.
 - نتائج الدراسة الحالية وما أسفرت عنه الدراسة من الجانب الميداني.

2.3.5. أهداف النموذج المقترح

- يهدف النموذج المقترح إلى علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية، أو تخفيف حدتها لدى أسر المصابين بالفصام في محافظة القدس من خلال تحقيق الأهداف التالية:
- مساعدة الأسرة على تقبل وضعها الحالي بعد الكشف عن وجود حالة مرض فصام لأحد أفرادها.
 - تحسين العلاقة بين أفراد الأسرة والشخص المصاب بمرض الفصام داخل الأسرة وخارجها.
 - مساعدة الأسرة على تخفيف حدة المشاعر السلبية، كالقلق والخوف والإحباط والتوتر والانفعال الزائد والشعور بالذنب والشعور بالخجل، والتي تصاحب أفراد الأسرة نتيجة إصابة أحد أفرادها بمرض الفصام.
 - دعم الأسرة في استعادة توازنها وتحسين أدائها الاجتماعي والنفسي؛ حتى تتمكن من القيام بوظائفها الرئيسية المنوطة بها بشكل أكثر فاعلية تجاه مريض الفصام.

- دعم الأسرة في استعادة وممارسة الأدوار الاجتماعية الإيجابية داخل الأسرة وخارجها في تعاملها مع مريض الفصام.
- توعية الأسرة بالخدمات المتاحة والدعم المادي والمعنوي الذي يمكن توفيره التي يمكن الحصول عليها من المجتمع في رحلة علاج مريض الفصام.
- تقديم الخدمات الاستشارية كافة للتغلب على الصعوبات التي تواجه الأسرة خلال رعاية مريض الفصام.

3.3.5. الإطار المهني الذي يتم من خلاله تقديم المساعدة

يقصد بالإطار المهني هو المؤسسة التي سوف يطبق فيها التصور المقترح، وتقدم من خلالها المساعدة لأسر مرضى الفصام في محافظة القدس، وتقديم الدعم اللازم في حل المشكلات الاجتماعية والنفسية، وقد تبين للباحثة ومن واقع خبرتها العملية، أن (عيادة مجد البيت الدافئ للصحة النفسية) والتي تمثل بيئة عمل الباحثة، مؤسسة مناسبة لتطبيق التصور المقترح، كونها تقدم خدمات علاجية نفسية لمرضى الفصام، بما في ذلك العلاج الفردي والدعم الأسري، وكما تتطلب الخدمات توجيهًا من طبيب العائلة أو جهة علاجية ذات صلة، مع إمكانية الإعفاء من الرسوم لبعض الحالات.

4.3.5. استراتيجيات التصور المقترح

يتبنى التصور المقترح للعلاج الأسري حول المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام نهجًا شاملاً يركز على تعزيز الدعم الاجتماعي والنفسي، تقليل وصمة العار الاجتماعي، وتحسين الوعي والفهم لدى الأسر والمجتمع، وذلك من خلال تنفيذ هذا التصور المقترح، والذي يمكن من خلاله تحسين جودة الحياة للأسرة ومريض الفصام في محافظة القدس،

والحد من المشكلات والتأثيرات السلبية التي قد تنتج عن وجود مريض الفصام في الأسرة على المستويات الاجتماعية والنفسية وذلك من خلال الاستراتيجيات التالية:

1. استراتيجية تعزيز الوعي والتثقيف الأسري

من الضروري تقديم برامج توعية شاملة للأسر حول مرض الفصام وكيفية التفاعل مع المريض بطرق صحية، كما يجب أن تشمل هذه البرامج معلومات حول طبيعة المرض، أعراضه، وعلاقته بالحالة النفسية والاجتماعية، وترى الباحثة أنه يمكن تحقيق هذا الهدف من خلال عدة آليات أهمها تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية دورية في محافظة القدس لأسر مرضى الفصام، وإشراك الاختصاصيين والمعالجين في مجالات (الدعم الاجتماعي، والدعم النفسي، والدعم الأسري). وتساعد هذه الاستراتيجيات على تحسين فهم الأسر للمرض، وبالتالي تحسين نوعية الحياة للمريض وأسرته من خلال تعزيز التفاعل الأسري المتعاطف والداعم.

2. استراتيجية تعزيز الدعم الاجتماعي والنفسي

العمل على إنشاء مراكز دعم اجتماعي ونفسي موجهة خصيصًا لأسر مرضى الفصام، إلى جانب المراكز الحالية لتغطية شاملة لمحافظة القدس سواء على مستوى المدينة أو القرى المحيطة بها، حيث تقوم هذه المراكز بالعمل على تقديم جلسات دعم جماعية وفردية تساعد الأسر في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بمرض الفصام وانعكاساته على الأسرة والمريض. ويمكن تنفيذ هذه الاستراتيجيات من خلال العمل على توفير برامج استشارية للأسرة، بالإضافة إلى مجموعات دعم اجتماعي موجهة لمساعدة الأسر في التعبير عن مشاعرهم والتعرف على حلول للمشكلات الاجتماعية والنفسية. وهذه الاستراتيجيات تساعد على تقليل الشعور بالوحدة والعزلة لدى الأسر، مما يساهم في تحسين القدرة على التكيف مع المرض.

3. استراتيجية مقارنة العلاج الأسري الشامل

تبنى نهج العلاج الأسري الشامل الذي لا يقتصر فقط على المريض، ولكن يشمل جميع أفراد الأسرة في العلاج، كما أنه يجب أن يركز العلاج الأسري على تحسين التواصل الأسري وتخفيف التوترات الاجتماعية والنفسية. ويمكن تنفيذ هذه الاستراتيجية من خلال تدريب المعالجين الأسريين على تطبيق أساليب العلاج التي تشمل تعديل السلوكيات الأسرية، وتحسين مهارات التواصل، وتقديم الدعم النفسي للمريض وأسرته. وهذا يحقق تعزيز الانسجام الأسري، وتقليل الصراعات الداخلية التي قد تزداد بسبب ضغوط المرض، مما يساهم في تحسين فعالية العلاج الأسري للمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام .

4. استراتيجية التعامل مع وصمة العار الاجتماعية

العمل على تقليل وصمة العار الاجتماعية المرتبطة بمرض الفصام من خلال حملات توعية إعلامية، وتنقيف الأسرة والمجتمع حول المرض بشكل علمي وصحيح، وذلك من خلال تنظيم حملات توعية عبر وسائل الإعلام المحلية، بما في ذلك التلفزيون والإذاعة ووسائل التواصل الاجتماعي، لزيادة فهم الجمهور لمرض الفصام وتحديات الأسر والمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى هذه الأسر، وطرق التغلب عليها والحد منها. وهذا يساعد على تقليل الرهاب والنبذ الاجتماعي من مرضى الفصام وأسرهم، وتقليل التوتر والقلق لدى المرضى وأسرهم، مما يسهل على الأسر التكيف والتعامل مع المواقف الاجتماعية والنفسية.

5. استراتيجية دعم المجتمع المحلي والأسري

توفير برامج تدريبية للمجتمع المحلي في محافظة القدس حول كيفية دعم الأسر التي لديها أفراد مصابون بالفصام. هذا يشمل التدريب كيفية تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي، وكيفية إشراك مريض الفصام في الأنشطة اليومية للأسرة والمجتمع، وكيفية التعامل مع أي انتكاسة قد يتعرض

لها المريض، ويتم تنفيذ ذلك من خلال تنظيم ورش عمل للمجتمع المحلي لتعريفهم بكيفية تقديم الدعم للأسر، وتحفيز المجتمعات المحلية لتقديم مساعدة اجتماعية ونفسية للمصابين وأسرههم. وهذا يعمل على تحقيق زيادة مستوى الوعي الأسري والمجتمعي ورفع له مرضى الفصام، مما يؤدي إلى بيئة أكثر قبولاً ودعماً للمرضى وعائلاتهم، مما يقلل من التوترات الاجتماعية والنفسية.

6. استراتيجية تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية والعلاج الاجتماعي والنفسي

تحسين وصول الأسر إلى الرعاية الصحية والعلاج النفسي المتخصص، مع العمل على توفير المزيد من خدمات الدعم الاجتماعي والنفسي من منظور العلاج الأسري في مراكز الرعاية الصحية المحلية، وذلك من خلال زيادة تخصيص الموارد الصحية لتشمل خدمات علاج الفصام التي تتناول جميع جوانب الحياة الأسرية، وتقديم استشارات دورية للأسر حول كيفية التعامل مع المرض. وهذه الاستراتيجية تساهم في تحسين الوصول إلى الرعاية المناسبة للأسر والمريض، مما يسهم في تقديم علاج شامل يؤثر إيجابياً على جميع أفراد الأسرة.

7. استراتيجية تطوير برامج تأهيلية وظيفية لأسر مرضى الفصام

إنشاء برامج تأهيلية تهدف إلى مساعدة أسر مرضى الفصام في تعلم مهارات جديدة قد تعزز من قدرتهم على التعامل مع الصعوبات، والتحديات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية الناتجة عن مرض الفصام. من خلال تنفيذ توفير ورش تدريبية للأسرة على المهارات الحياتية مثل إدارة الوقت، وتعلم مهارات التواصل الفعال، والقدرة على التأقلم مع الظروف الصعبة وإدارة الأزمات. وهذا يساعد على تحسين قدرة الأسر على التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية ومواجهة الضغوطات المالية الناجمة عن تكلفة العلاج لمرضى الفصام.

8. استراتيجية التدخل المتعددة التخصصات المختلفة

تبنى استراتيجية تدخل متعددة التخصصات تجمع بين الدعم الاجتماعي، والعلاج النفسي، والتدخل الأسري، والتوجيه المهني، وهذا النموذج يساعد في معالجة الجوانب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لأسر مرضى الفصام بشكل متكامل، ويساعد في الحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية لهذه الأسر. ويتم تنفيذ هذه الاستراتيجية من خلال تشكيل فرق من الأطباء النفسيين، والمعالجين الأسريين، والاختصاصيين الاجتماعيين، والمرشدين النفسيين للعمل مع الأسر بطرق منسقة ومبتكرة. وتساعد هذه الاستراتيجية على تحقيق نتائج أفضل في العلاج والتأقلم الأسري، مما يسهم في تحسين نوعية حياة الأسرة والمريض.

4.5. التوصيات والمقترحات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، ومن خلال ما تم عرضه في الجانبين النظري

والتطبيقي في هذه الدراسة، توصلت الباحثة لمجموعة من التوصيات المقترحة، وهي كما يلي:

- العمل على تعزيز الدعم الاجتماعي من خلال تقديم جلسات استشارية لأسر مرضى الفصام للتعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية، وتوفير جلسات علاج اجتماعي ونفسي (جماعي وفردى) وبشكل منتظم لأسر مرضى الفصام لتعزيز الاستقرار الاجتماعي والنفسي للأسرة.

- توفير مرشدين اجتماعيين ونفسيين داخل المراكز العلاجية لتوجيه أسر مرضى الفصام حول استراتيجيات العلاج، وتعزيز قدراتهم ومهاراتهم على التعامل مع مرضى الفصام اجتماعيا ونفسيا، وتزويدهم بالمهارات اللازمة لتنظيم الأنشطة الاجتماعية، مثل: العمل الجماعي، والتواصل الفعال، وبناء الثقة. وتنظيم أنشطة تجمع بين الترفيه والعلاج النفسي مما يعزز الصحة النفسية داخل الأسرة.

- دمج مرضى الفصام في المجتمع المحلي وتوفير فرص للمشاركة في أنشطة مجتمعية مع أقرانهم خارج المراكز العلاجية أو نطاق الأسرة؛ مما يعزز شعورهم بالثقة ويخفف من حدة المشكلات الاجتماعية ويساعد على التكيف الاجتماعي والنفسي، وتقليل الفجوة وتحسين مهاراتهم.

- تدريب العاملين في المراكز العلاجية لمرضى الفصام من خلال برامج تدريبية للموظفين لتعزيز القدرات والمهارات اللازمة لتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لأسر مرضى الفصام، وتزويدهم بخطط علاجية فعالة لتنفيذها داخل الأسرة، ومساعدتهم على تطوير مهاراتهم الاجتماعية.

- العمل على تعزيز الأنشطة الاجتماعية الجماعية من خلال آليات تنظيم المزيد من الأنشطة الجماعية التي تُعزز من التفاعل بين مرضى الفصام وأسرههم، مثل الأنشطة الرياضية، وورش العمل، والأنشطة الترفيهية، وتنظيم زيارات منزلية من قبل متخصصين اجتماعيين ونفسيين تُتيح للأسرة ومرضى الفصام فرصة التواصل مع أفراد المجتمع الخارجي، مما يوسع دائرة علاقاتهم وتنمية علاقاتهم الاجتماعية.
- تقديم الدعم المادي والمعنوي لأسر مرضى الفصام من خلال المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني، لتذليل الصعوبات المالية في علاج مرضى الفصام خصوصاً للأسر ذات الدخل المنخفض؛ مما يقلل من حالة القلق والتوتر داخل الأسرة نتيجة الضغوط المالية التي قد تنعكس على الحياة الاجتماعية والنفسية لأسر مرضى الفصام.
- تطوير الكوادر الطبية وتطوير العيادات الصحية المتخصصة في مجال رعاية مرضى الفصام، وعلاجهم، والتنسيق مع منظمات صحية محلية وإقليمية ودولية لتقديم خدمات الدعم الاجتماعي والنفسي لمرضى الفصام وأسرههم.

5.5 مقترحات بحثية مستقبلية

- توصي الباحثة بإجراء دراسات مستقبلية مشابهة لهذه الدراسة، بحيث تختلف في مكان إجرائها ومجالاتها ومتغيراتها، في المواضيع الآتية:
- استراتيجيات الخدمة الاجتماعية في فعالية العلاج الأسري للمرضى النفسيين في المجتمع الفلسطيني.
 - إجراء دراسات في ذات المجال على مراكز خدمات الدعم الاجتماعي والنفسي في المحافظات الأخرى، حول تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على استجابة الأسر للعلاج الأسري للمرضى النفسيين في المراكز العلاجية.

المصادر والمراجع

العربية والاجنبية

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- أبو أسعد، الختاتنة. (2014). سيكولوجية المشكلات الأسرية. ط٢، دار المسيرة، عمان.
- أبو النصر، مدحت محمد. (2017). ظاهرة العنف في المجتمع. ط1، دار العالمية للنشر والتوزيع بحوث ودراسات الجيزة، مصر.
- أبو زيد، مدحت عبد الحميد (2003). العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية العلاج بضبط الذات والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي. دار المعرفة، الإسكندرية.
- أبو عقل. عمرو سامي محمد. (2016). المساندة الأسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين عمى عيادات الصحة النفسية بقطاع غزة. الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.
- أبو عليان، بسام. (2013). الحياة الأسرية. ط١، مكتبة الطالب الجامعي، خانيونس.
- الأحمر، أحمد. (2007). علم اجتماع الأسرة بين التنظيم والواقع المتغير. دار الكتاب الجديد المتحدة، بيروت ، لبنان.
- آمنة، فرج الله. (2018). الصورة النمطية لمرضى الفصام لدى الشباب. جامعة 8ماري 1945 قالمة، الجزائر.
- بدوي، بن علي. (2017). المشكلات الأسرية التي تواجه الأسر السعودية المترددة على مراكز الاستشارات الاجتماعية. مراكز الاستشارات الاجتماعية، الرياض
- بريخ، شادي. (2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بجودة الحياة الاسرية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي. رسالة ماجستير، جامعة الأقصى.

- بقيون. سمير. (2007). **الطب النفسي**. دار اليازور العلمية، عمان، الطبعة (١).
- جبل، عبد الناصر أحمد. (2011). **النزاعات الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية**. ط١، دار الوفاء، الإسكندرية.
- جبنجريتش، سوزان. (2017). **دليل الأسرة الشامل للتعامل مع الفصام**. الرياض، مكتبة جرير.
- حجازي، مصطفى. (2011). **واقع الإرشاد الأسري ومتطلباته في تنمية قيم المشاركة المجتمعية**. ع67، مجلة الدراسات الاجتماعية، البحرين.
- حجازي، مصطفى. (2015). **الأسرة وصحتها النفسية**. ط١، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء-المغرب.
- حلمي، مصطفى. (2022). **التحديات النفسية والاجتماعية لدى أسر المصابين بالفصام**. مجلة العلوم النفسية والاجتماعية، 14(2)
- خليفة، سعد. (2008). **الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي**. ط١، دار الوفاء لدنيا، مصر.
- الدجاني، ريم كامل. (2010). **أثر برنامج إرشادي مبني على المنحى السلوكي في تحسين التواصل والتكيف لدى أسر المصابين بالفصام في الأردن**. كلية الدراسات العليا، الأردن.
- زهران، حامد. (2018). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. عالم الكتب، القاهرة، ط٢
- سرحان، عبيد. (2013). **خبرة الزواج لدى مرضى الفصام الذهني**. رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الأردن.
- شحادة، مروة. (2012). **درجة الاستقرار العائلي لدى أهالي مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

صالح، قاسم حسين. (2014). الإضطرابات النفسية والعقلية. ط1. دار دجلة للنشر والتوزيع، عمان.

الصباح، عايش. (2022). الأسرة والاضطرابات النفسية. ط1، مطبعة الرويفي، الأغواط - الجزائر.

العبد الجبار، فهد. (2020). الفصام والدماغ: مقاربة نفسية واجتماعية. الرياض: مكتبة العبيكان.

عكاشة، أحمد. (2010). الطب النفسي المعاصر. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

العليط .ريم.(2024). التحديات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجه أسر مرضى الفصام من وجهة نظر المختصين في مجال الصحة النفسية. دراسة نوعية، مجلة الخدمة الاجتماعية، 84(2)، الرياض.

العيسوي، عبد الرحمن. (2011). مرض الزهايمر والدهانات الأخرى. ط1، منشورات الجليل الحقوقية، بيروت لبنان.

غراب، أسماء. (2020). واقع الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية بغزة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، فلسطين.

فراج. (2009). الاضطرابات النفسية. ط1. دار حامد لمنشر والتوزيع، عمان الأردن.

القاضي، حسن (2017). النظرية المعرفية تطبيقات في التربية وعلم النفس. القاهرة، دار الفكر العربي.

القرني، محمد علي. (2021). نموذج رعاية للعلاج الأسري. مكتبة الرشد، الرياض.

قنديل، شلبي. (2006). رعاية الطفل والأسرة. ط1، دار الفكر، الجزائر.

ليفى. (2013). الترتيب الحسابى لشراء الخدمات الصحية النفسية بين صناديق الصحة والمستشفيات والعيادات المقدمة فى الاقتراح قانون الترتيبات. الكنيسة مركز الأبحاث والمعلومات، القدس، ط٢.

متولى. الرخاوي. (2004). مبادئ العلاج بالقراءة مع دراسة تطبيقية على مرضى الفصام. ط١. الدار المصرية اللبنانية، لبنان.

محمد، ع. اخرون. (2019). فعالية برنامج ارشادي مقترح لتعديل الاتجاهات الاسرية نحو مرضى الفصام وتنمية مهاراتهم الاجتماعية. مجلد (46). عدد(2)، مجلة العلوم البيئية. مصر.

محمد، عادل عبد الله. (2022). الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض النفسي لدى أسر المرضى النفسيين. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 8(2)

المدني، صادق. (2020). الطب النفسي العام. كلية الطب، جامع الأزهر، القاهرة. مليكة، ولخدة. (2021). البروفيل النفسي لأم مريض الفصام دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى الأمراض العقلية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

المنصوري، خالد عثمان. (2008). المشكلات النفسية والاجتماعية الأكثر شيوعاً وبعض السمات الشخصية لدى عينه من الطلبة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى.

مؤتمر الأسرة الأول. (2006). الأسرة العربية في وجه التحديات والمتغيرات المعاصرة. دار ابن حزم، بيروت - لبنان.

ميموني. (2011). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. ط٤، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

نوفل. زيزيت.(2015). استخدام نموذج العلاج الأسري المتعدد في التخفيف من حدة المشكلات

الأسرية: دراسة تدريبية مطبقة على مراكز التنمية الأسرية بالشارقة "المنطقة

الشرقية. الإمارات.

هشام، وآخرون. (2008). التدخل المهني مع الأفراد والأسر في إطار الخدمة الاجتماعية. ع ١٠،

مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

المراجع باللغة الإنجليزية

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical

manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American

Psychiatric Publishing.

Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2018). "Abnormal Psychology." Cengage Learning.

Baucom. (2017). **Couple-based intervention for depression.** study in the National Health Service, in England.

Beck, A. T., & Rector, N. A. (2020). "**Cognitive therapy of schizophrenia therapeutic perspective.**" In Psychological Medicine, 50(4), pp. 679-688

Bindler. Andlauer. (2012). **la schizophrénie 100 Questions R Réponses**, Ellipses edition marketmg paris

Burbach, F. R. (2018). **Family therapy and schizophrenia: a brief theoretical overview and a framework for clinical practice.**BJpsych advances 24(4).

Carr, V. (2020). "**Family Interventions in Schizophrenia: A Review of Current Evidence.**" Psychiatric Services.

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., et al. (2015). "**What is the impact of mental illness stigma on people's lives?**" The Lancet Psychiatry.

Chan, S. W., Wong, H. L., & Leung, D. C. (2024). Chronic anxiety and caregiver burden among families of individuals with schizophrenia: A cross-sectional study. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 31(1)

- Favord.J. Matie.A .(2012). **se rétablir de la schizophrénie**. elsevier maison S.A.S
lausanne, suisse
- Dimitriou, L., Chiu, M., & Carson, J. (2023). Flourishing, psychological distress, and internalized stigma among parents of an adult son or daughter with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(6)
- Freeman. Garety. (2014). **The Importance of Beliefs in the. Development of Psychosis**. *World Psychiatry*, 13(1), 61-72
- Hartman, L. Michel, N. Winter, A., Youing, Flett, G and Goldberg. J. (2013).Self - Stigma of Mental Illness in Height School Youth. *Conation Journal of School Psychology*, Vel 28 , No.1, p 28-42.
- Hernandez, R. (2022). **"Support Needs of Families with Schizophrenia: Insights from Recent Studies."** *Family Relations Journal*
- Hsiao.lan lu. (2022)**Effectiveness of a brief family strengths-oriented therapeutic conversation intervention for patients with schizophrenia and their caregivers**. *Journal of Nursing Scholarship* 54 (2),
- Johnson, L. (2020). **The Impact of Mental Illness on Family Relationships**. *Family Therapy Studies*.
- Kuipers, E., & Bebbington, P. (2020). **"The Family Experience of Schizophrenia."** **British Journal of Psychiatry*
- Laing, R. D. (2022). **"The Politics of Experience and the Bird of Paradise."** In *Psychotherapy and Psychosomatics*, 91(6), pp. 425-434
- Lee, A., & Kim, H. (2023). "The Role of Family in the Management of Schizophrenia: A Systematic Review." *International Journal of Mental Health Systems*.
- Linscott, R. J., & van Os.(2013). **The Epidemiology of Psychosis: A Review of the Literature**.*Psychological Medicine*,43(6), 1133-1142.
- Lippi, G. (2016). **Schizophrenia in a member of the family: Burden, expressed emotion and addressingthe needs of the whole family**. *Journal of Psychiatry, South African*.
- Lukmanul. (2013). **Astudy on the psycho-social problems faced by the spouses of patient with schizophrenia caregivers**.
- Magliano.(2005). **Efectividad de una forma de intervención psicoeducativa sobre familiar de pacientes esquizofrénicos**. *World Psychiatry, Spain*.

- Mamnua.(2021). **The role of the family in preventing relapse of schizophrenia patient**. Open access macedonian journal of medical sciences,9(T4).
Indonesia
- Muench, Jiang. (2020). **Advances in the neurobiology of schizophrenia**. From genetics to neurodevelopmental models. Schizophrenia Research,220, 121,130.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2015). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (11th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Shahir, N. EL JEDI A. (2015). **Burden of family caregivers of schizophrenic patients in Gaza Strip**. Journal of Islamic University.23(2). palestine.
- Szmukler, G., & Burgess, P. (2011). Family burden and the role of support in schizophrenia care. Schizophrenia Research, 128(3), 139–147.
- Tariq, M., & Usman, M. (2016). The impact of social stigma on families of patients with schizophrenia in Pakistan. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 23(6)

المصادر الالكترونيه

- بيت سيلم. (2015) <https://www.btselem.org/arabic>
- كنيس (2024) https://www.kolzhut.org.il/ar/%D8%B3%D9%84%D8%A9_%D8%AA%D8%D9%87%D9%8A%D9%84_%D9%84%D9%84%D9%85%D8%B5%D8%A7%D8%A8%D9%8A%D9%86_%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A%D8%A7
- كل الحق (2024) <https://main.knesset.gov.il/AR/activity/mmm/ma300714.pdf>
- منظمة الصحة العالمية (2006) <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/comparison-of-the-world-health-organization->

[who-child-growth-standards-and-the-national-center-for-health-
statisticswho-international-growth-reference-implications-for-child-
health-programmes/A5C0C8A7DB9FAA20E933E882C7059007](#)

منظمة الصحة العالمية (2019)

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf>

مركز الارشاد الفلسطيني 2010

[الصحة-النفسية-في-فلسطين-معطيات-](https://www.pcc-jer.org/ar/content/-الصحة-النفسية-في-فلسطين-معطيات-)

[A%20وزارة%20الصحة%20الفلسطينية%20A%203%20اولا%3text=وأرقام#:~:](#)

[حيث, لحم%20ومستشفى%20النصر%20في%20غزة%20.](#)

مركز هادي للعائلات

<https://teferet.org/%D9%85%D8%B1%D9%83%D8%B2->

[/%D9%87%D8%A7%D8%AF%D9%8A](#)

الملاحق

ملحق (أ) قائمة المحكمين

الرقم	اسم المحكم	التخصص	الدرجة العلمية	المؤسسة التعليمية
1.	د. عميد بدر	الخدمة الاجتماعية	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
2.	د. مراد الجندي	خدمة اجتماعيه	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
3.	د. راتب أبو رحمة	الإرشاد التربوي	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
4.	د. رائد يعقوب	علم الاجتماع	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
5.	د. صهيب قرش	طب نفسي	طبيب نفسي	جامعة العبرية
6.	د. أفنان شويكي	طب نفسي	طبيبة نفسيه	تعمل كطبيبه في مركز كلايت
7.	د. محمد رعي	استشاري واختصاصي الصحة النفسية	أستاذ	جامعة النجاح
8.	د. خالد هريش	خدمة اجتماعيه	أستاذ	جامعة أبوديس

ملحق (ب): الاستبانة بصورتها الأولى



جامعة القدس المفتوحة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الأستاذ الدكتور المحترم/ة

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول درجة الماجستير في برنامج الخدمة الاجتماعية بعنوان: "المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر المصابين بالفصام وتصور مقترح من منظور العلاج الأسري لمواجهتها: دراسة مطبقة في محافظة القدس"، ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام في هذا المجال، فإنني أتوجه إليكم لإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات مقاييس الدراسة الحالية، من حيث مناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح الفقرات وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أي تعديل مقترح ترونه مناسباً، من أجل إخراجها بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة: سندس نادر جولاني

بإشراف: د. خليل عبد الرازق

بيانات المحكم:

اسم المحكم	الجامعة	التخصص	الرتبة العلمية
البريد الإلكتروني			

القسم الأول: البيانات الشخصية

يرجى وضع إشارة (✓) أمام الإجابة التي تنطبق عليك:

- الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى
- العمر: ☐ أقل من 25 عام ☐ من 26-30 عام ☐ من 31 - 35 عام ☐ أكثر من 36 عام
- مكان السكن: ☐ مدينة ☐ مخيم ☐ قرية
- الحالة الاجتماعية: ☐ متزوج/متزوجة ☐ مطلق/مطلقة ☐ أرمل/أرملة ☐ أعزب / عزباء
- مستوى الدخل: ☐ أقل من 3000 شيكل ☐ من 3000 - 4000 شيكل ☐ من 4100-5000 ☐ أكثر من 5000
- المستوى التعليمي: ☐ ابتدائي ☐ إعدادي ☐ ثانوي ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

القسم الثاني: عبارات الاستبانة

يرجى التكرم بقراءة كل عبارة من عبارات الاستبانة بعناية والإجابة عنها بدقة وموضوعية من خلال وضع إشارة (✓) في المربع الذي تراه مناسباً.

الرقم	العبارة	درجة الموافقة				
		التعديل المقترح	ان وجد	غير مناسبة	مناسبة	غير ملائمة
المشكلات الاجتماعية والنفسية لمرضى الفصام:						
المحور الأول – المشكلات الاجتماعية لدى أسر المصابين بالفصام						
1	يشارك مريض الفصام الأسرة في المناسبات العائلية.					
2	لدى مريض الفصام أصدقاء مقربون .					
3	تمارس الأسرة هوايات محددة بشكل دائم.					
4	يواجه مريض الفصام صعوبات في التعامل مع الغرباء.					
5	يجد مريض الفصام صعوبة كبيرة بينه وبين أعضاء الجماعات الأخرى.					
6	تشعر الأسرة بالخجل لمعاناة أحد أفرادها من مرض الفصام.					
7	يشكل مرض الفصام عبئاً اجتماعياً على أفراد الأسرة.					
8	تدعم الأسرة مريض الفصام في مشاركته بأنشطة الأسرة الاجتماعية.					
9	يتدخل الاختصاصي الاجتماعي في إيجاد الحلول الاجتماعية الملائمة للحالة المرضية.					
10	عدم مشاركة مريض الفصام في اتخاذ القرارات الهامة في الأسرة.					
المحور الثاني -المشكلات النفسية لدى أسر المصابين بالفصام						
11	يثق مريض الفصام بقدراته على التعامل مع أفراد أسرته.					
12	يميل مريض الفصام إلى تصرفات غير مألوفة لدى الأسرة.					
13	تعاني الأسرة من القلق حول مستقبل مريض الفصام في الأسرة.					
14	لدى مريض الفصام القدرة على التحكم بانفعالاته.					
15	يميل مريض الفصام إلى الانعزال عن أفراد الأسرة.					
16	يواجه مريض الفصام صعوبات في الاندماج مع الآخرين.					
17	تشعر الأسرة بحالة من القلق نتيجة أن أحد أفرادها مريض بالفصام.					
18	لدى الأسرة تاريخ سابق مع مرض الفصام.					
19	لدى مريض الفصام القدرة على التعبير عن نفسه داخل الأسرة.					
20	لدى مريض الفصام القدرة على التعبير عن نفسه خارج الأسرة.					

وشكراً لحسن تعاونكم ...

ملحق (ج): الاستبانة بعد التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

برنامج الماجستير في الخدمة الاجتماعية

الأخوة والأخوات / المحترمين

تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة بإجراء دراسة علمية لنيل درجة الماجستير في برنامج الخدمة الاجتماعية،
والموسومة بـ (المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر مرضى الفصام وتصور مقترح من
منظور العلاج الأسري لمواجهتها: دراسة مطبقة في محافظة القدس).

ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم استبانة؛ لذا يرجى منكم التكرم بالإجابة عن جميع عبارات
الاستبانة بكل دقة وموضوعية، علماً أن إجاباتكم لن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي
وستعامل بسرية تامة.

وشكراً لحسن تعاونكم ...

الباحثة

سندس جولاني

إشراف الدكتور

خليل عبد الرزاق

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

يرجى وضع إشارة (✓) أمام الإجابة التي تنطبق عليك:

• الجنس: ☐ أ ذكر ☐

ب أنثى

العمر: ☐ أ أقل من 25 عام ☐ ب من 26-30 عام
☐ ج من 31 - 35 عام ☐ د أكثر من 36 عام

• مكان السكن: ☐ أ مدينة ☐ ب قرية ☐ ج مخيم

• الحالة الاجتماعية: ☐ أ متزوج/ة ☐ ب مطلق/ة
☐ ج أرمل/ة ☐ د أعزب / عزباء

• مستوى الدخل: ☐ أقل من 3000 شيكل

☐ من 3000 - 4000 شيكل

☐ من 3100-5000

☐ أكثر من 5100

• المستوى التعليمي: ☐ أ أمي ☐ ب ابتدائي ☐ ج إعدادي
☐ د ثانوية عامة ☐ ه دبلوم ☐ و بكالوريوس ☐ ي ماجستير فأعلى

القسم الثاني: عبارات الاستبانة

يرجى التكرم بقراءة كل عبارة من عبارات الاستبانة بعناية والإجابة عنها بدقة وموضوعية من خلال وضع إشارة (✓) في المربع الذي تراه مناسباً.

الرقم	العبارة	درجة الموافقة				
		موافق	موافق بشدة	محايد	معارض	معارض بشدة
المحور الأول -المشكلات الاجتماعية لدى أسر المصابين بالفصام						
1	أرى أن الأسرة تحد من مشاركة مريض الفصام في المناسبات العائلية.					
2	لدى أسرة مريض الفصام أصدقاء مقربون .					
3	تمارس الأسرة هوايات محددة بشكل دائم نتيجة مريض الفصام					
4	يواجه مريض الفصام صعوبات في التعامل مع الغرباء .					
5	تجد أسرة مريض الفصام صعوبة كبيرة بينها وبين أعضاء الجماعات الأخرى.					
6	يشعر أفراد الأسرة بالإحراج عند معرفة الناس بوجود مريض فصام لديهم.					
7	يشكل مرض الفصام عبئاً اجتماعياً على أفراد الأسرة.					
8	تدعم الأسرة مريض الفصام في مشاركته بأنشطة الأسرة الاجتماعية.					
9	أشعر أن أفراد الأسرة لا يحظون بالاحترام من قبل مريض الفصام.					
10	أشعر أن أسرة مريض الفصام لا تشارك مريض الفصام في اتخاذ القرارات الهامة في الأسرة.					
11	يواجه مريض الفصام صعوبات في الاندماج مع الآخرين.					
12	أرى أن الأسرة دورها مهم في التحسين من وضع مريض الفصام.					
13	تأقلم مريض الفصام مع مرضه يساعد الأسرة على التكيف الاجتماعي.					
14	تتظر الأسرة إلى أن مريض الفصام مشكلة ويجب التخلص منها.					
15	تحاول الأسرة إخفاء الفصامي بعيداً عن المجتمع.					
المحور الثاني -المشكلات النفسية لدى أسر المصابين بالفصام						
16	تثق الأسرة بقدرات مريض الفصام على التعامل مع أفراد أسرته.					
17	ترى الأسرة أن مريض الفصام يميل إلى تصرفات غير مألوفة لدى الأسرة.					
18	تشعر الأسرة بضغط لوجود مريض فصام بالبيت.					
19	تعاني الأسرة من القلق حول مستقبل مريض الفصام في الأسرة.					
20	أرى أن مريض الفصام ليس لديه القدرة على التحكم بانفعالاته.					
21	ترى الأسرة أن مريض الفصام يميل إلى الانعزال عن أفراد الأسرة.					
22	تشعر الأسرة بحالة من القلق نتيجة أن أحد أفرادها مريض بالفصام.					

الرقم	العبارة	درجة الموافقة				
		موافق	موافق بشدة	محايد	معارض	معارض بشدة
23	لدى الأسرة تاريخ سابق مع مرض الفصام.					
24	لدى مريض الفصام القدرة على التعبير عن نفسه داخل الأسرة.					
25	لدى مريض الفصام القدرة على التعبير عن نفسه خارج الأسرة.					
26	تشعر الأسرة بالراحة عند خروج المريض خارج البيت.					
27	تشعر الأسرة بالإحباط عند دخول المريض بانتكاسة.					
28	خروج الأسرة مع مريض الفصام يشعرها بالحرج والخجل.					
29	تشعر الأسرة بالقلق الدائم كون مريض الفصام رب الأسرة.					
30	تشعر الأسرة بالذنب كون أحد أفرادها مريض فصام.					

وشكراً لحسن تعاونكم ...