عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

اتجاهات الأهالي والأخصائيين تجاه الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام في فلسطين

ملكه بلال عمر المحتسب

رسالة ماجستير

القدس- فلسطين

1444هـ-2023م

اتجاهات الأهالي والأخصائيين تجاه الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام في فلسطين

إعداد:

ملكه بلال عمر المحتسب

بكالوريوس علم نفس- تربية خاصة، جامعة القدس

المشرف: أ. د. إياد الحلاق

قُدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية- مسار علاج نفسي من عمادة الدراسات العليا كلية الصحة العامة- جامعة القدس

1444هـ-2023م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج الصحة النفسية المجتمعية

إجازة الرسالة

اتجاهات الاهل والاخصائيين نحو الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام في فلسطين

إعداد الطالبة : ملكه بلال عمر المحتسب

الرقم الجامعي : 21811481

المشرف : دكتور اياد الحلاق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 11\1\ 2023م من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة اسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. اياد الحلاق التوقيع:

2. ممتحناً داخلياً : د. نجاح الخطيب التوقيع:

3. ممتحناً خارجياً: د. فايز محاميد التوقيع:

القدس- فلسطين

1444هـ- 2023م

الإهداء

الى والدي الحبيب الذي شجعني على الالتحاق بالدراسات العليا.

الى والدتي الحبيبة التي شجعتني ودعمتني بإكمال مسيرتي بنصف الطريق خلال دراستي.

الى كل من يؤمن بمقولة الكاتب الروسي فيودور دوستوفيسكي " ***إذا اردت ان تعيد انسان للحياة فضع بطريقه انساناً يحبه، إنساناً يؤمن به، العقاقير وحدها لا تكفي.***"

الى كل مصاب/ة بالفصام.

اهدي هذا العمل المتواضع

الباحثة

ملكة بلال عمر المحتسب

الإقرار

أقر أنا مُعدة الرسالة أنها قُدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة بإستثناء ماتم الاشارة إليه حيثما ورد. وأن هذه الرسالة أو اي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

الاسم: ملكه بلال عمر المحتسب

التوقيع: .....

التاريخ : 2023\1\11

الشكر والتقدير

الحمدالله حمد الشاكرين لله الذي منحني نعمة العقل والقوة على اكمال رسالتي ليتسنى لي تقديم واجبي المهني.

أتقدم بالشكر الى جامعة القدس جامعة العاصمة التي احتضنتني في مرحلة البكالوريوس والدراسات العليا، كما أتقدم بالشكر الى الأساتذة الفاضلين.

وأتقدم بالشكر الى الدكتور اياد الحلاق المشرف على هذه الرسالة الذي لم يبخل بتقديم ملاحظاته وتوجيهاته المهنية وقدم وقته في انجاز هذه الرسالة.

كما أتقدم بجزيل الشكر للأساتذة المناقشين، ولي الشرف لقبولهم مناقشة هذا العمل المتواضع.

واتقدم بالشكر الى جميع الاخصائيين/ات الذين/ اللواتي تم مقابلتهم، وجزيل الشكر لأهالي المصابين/ات بالفصام بسماحهم لي بمقابلتهم ولم يبخلوا علي بالمعلومات التي ساهمت في إتمام هذه الرسالة.

ولن أنسى كل من دعم وساعد وقدم توجيهاته المهنية والى كل من ساهم في انجاز هذه الرسالة لكم كل الاحترام والتقدير.

والى كل من دعم وساند من العائلة والأصدقاء لكم كل الحب.

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الكشف عن اتجاهات الأهالي والأخصائيين تجاه الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام في فلسطين. استخدمت الباحثة المنهج الكيفي بالاستناد الى المقابلة كأداة للدراسة، وتمثل مجتمع الدراسة من الاخصائيين النفسيين والاجتماعين والاطباء النفسين واهالي المصابين بالفصام ، في كل من مدينة رام الله وبيت لحم وقلقيلة منطقة عزون، وبلغ عدد افراد عينة الدراسة (10) اخصائيين عاملين مع المصابين بالفصام وهم اطباء نفسيين، بالاضافة الى اخصائيين اجتماعين ونفسيين، (9)، وكذلك من أهالي المصابين بالفصام.

استخدم في تحليل المقابلات منهج تحليل المحتوى للخروج بالقضايا الأساسية والفرعية المنبثقة عن كل سؤال من اسئلة المقابلة. واظهرت نتائج الدراسة ان الاخصائيين والأهالي يحملون اتجاهات إيجابية نحو المصابين بالفصام، وهذا بدوره شكل تأثيراً على اختيار نوع الخدمة النفسية المقدمة، وتمثلت الخدمات المقدمة من وجهة نظر الاخصائيين بالادوية النفسية، والتثقيف النفسي عن اضطراب الفصام وتأثير الأدوية على المصاب، وخدمة العلاج الاسري والمتابعة الاسرية ، والجلسات الفردية مع الفصام مثل العلاج المعرفي السلوكي وبرنامج التعامل مع الضلالات والهلاوس عند المصابين بالفصام، والتأهيل النفسي والاجتماعي للمصابين بالفصام.

وتمثلت الخدمات المقدمة من وجهة نظر الأهالي بمراجعة الطبيب النفسي بالعيادات الخاصة والعيادات التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية لاخذ العلاج الطبي الدوائي، وذكر ثلاثة مبحوثين من الأهالي أنهم توجهوا الى طلب خدمة برنامج التأهيل النفسي الاجتماعي للمصابين بالفصام في اسرهم.

لخصت الدراسة الى مجموعة من التوصيات ومنها: تطوير برامج وخدمات شاملة متكاملة لفئة المصابين بالفصام، زيادة عدد الاخصائيين العاملين مع المصابين بالفصام ليتناسب مع حجم العمل المطلوب منهم، وتنفيذ حملات ضغط ومناصرة لمناشدة الجهات الرسمية مثل وزارة الصحة الفلسطينية والمؤسسات غير الحكومية والهدف من حملات الضغط الاهتمام بالخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام لتوفير الادوية النفسية بشكل دوري دون انقطاع، والعمل على بناء مراكز طوارئ للاضطرابات النفسية والعقلية التابعة لمباني المستشفيات العامة وذلك من اجل تخفيف العبء على الاخصائيين في حال تعرض المصاب الى انتكاسات بإن يتوجه الى مركز الطوارئ.

Psychological Services Provided to People with Schizophrenia from the Point of view of Parents and Specialists in Palestine.

Prepared by: Malakah Belal Omar Mohtaseb

Supervisor: Iyad El-Halaq

Abstract:

This study aims to exploring the attitude of family members and specialists towards psychological services that are provided for Schizophrenics in Palestine. The researcher used a qualitative approach based on interviews as the study tool. The study sample consisted of (10) specialists who are working with schizophrenics; they are psychiatrists, social and psychological specialists, and (9) individuals from the families of people with schizophrenia. They are from Ramallah, Bethlehem and Qalqilya (Azzoun region); cities of Palestine.

to infer resultsof the interview questions, the researcher used content analysis to extract the main themes and categories for each interview question. The results showed both specialists and families members have positive attitudes towards Schizophrenics. This had a significant impact on choosing the type of psychological services for the schizophrenics. The provided services from the specialist's perspective are: antipsychotic medication, psychoeducation, family therapy and follow up, and individual therapy such as cognitive behavioral therapy, hallucination and delusion dealing programs, and psychological and social rehabilitation for schizophrenics. Moreover, the provided services from the family members' perspective are: seeking psychiatrist working at public and private clinic in order to get medicinal and follow up treatments. The interviews showed there were three of interviewed family members who sought psychosocial rehabilitation programs for schizophrenics.

The study recommends to develop comprehensive integrated programs and services for schizophrenics, increase the number of specialists who work with schizophrenics in order to meet the massive needs and volume of the required work, implementing lobbying and advocacy campaigns to convince the official authorities such as Palestinian Ministry of Health and NGOs, to pay attention to the psychological services that are provided to schizophrenics, and to provide psychiatric medications regularly without interruption. Last but not least, there is a need to build emergency centers as part of public hospitals for psychological and mental disorders to reduce the burden on specialists when patients suffer from relapse that needs urgent interventions.

الفصل الأول

خلفية الدراسة

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أهمية الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أسئلة الدراسة

6.1 حدود الدراسة

7.1 مصطلحات الدراسة

الفصل الأول:

مقدمة الدراسة وخلفيتها:

1.1 المقدمة

تعتبر الاضطرابات العقلية حالة غير طبيعية تصيب الأفراد مسببه لهم ضعف و إرهاق ويصبح الأمر اكثر تعقيداً إذا كان الاضطراب مصاحب للفرد طيلة حياته، فالفصام اضطراب عقلي يؤدي الى خلل واضح في التفكير والسلوك والشخصية والعلاقات الاجتماعية والأسرية يكون مصحوباً بالانفصال عن الواقع والانشغال بعالمه الخاص بما يحمله من هلاوس وضلالات وأوهام مما لا يستطيع المصاب بالفصام أن يفرق بين الحقيقة والخيال،ويسمع المُصاب اصوات تأمره بإن ينفذ افعالاً، أو يعتقد بإن المحطات التلفزيونية تذيع اخباره، ويعكس واقع المصابين بالفصام بإنهم يتعرضون الى اشكال مختلفة من العواقب التي تغير مسيرة حياتهم المهنية والأسرية والاجتماعية، وحياة الأفراد المصابين بالفصام لا تتمحور حول تقديم العقاقير والأدوية الطبية للتعامل مع الأعراض المختلفة بل تقديم برنامج شمولي يراعي التغيرات النفسية والاجتماعية والعقلية التي يَمرُ بها المصاب (العيسوي،2007).

بما أن الإنسان الخالي من الاضطرابات لا وجود له، لذلك فإن الإضطرابات النفسية تلازم الإنسان بنسب متفاوتة، حيث أن الصحة العقلية تتضمن ما هو أكثر من غياب للأعراضِ، بل تشمل السير العقلي العام للفرد المصاب بالفصام بما في ذلك علاقاته وثباته الانفعالي وقدراته على التكيف. فكما أن صحة القلب يجب لاتعني غياب الألم في الصدر، فإن الصحة العقلية والنفسية تتجاوز غياب الأعراض التي يلاحظها الطب النفسي الباثولوجي، ويشتمل هذا على مجموعة كاملة من القدرات المعرفية والانفعالية والسلوكية (كيتل،2015).

وتُعنى منظمة الصحة العالمية بتحسين ظروف حقوق الانسان في مرافق الصحة النفسية، لكن تقييمات تأثير المبادرات من قبل المنظمات العالمية والمحلية اتضح انها منخفضة الجودة لغاية الآن في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض وبالرغم إن الرعاية الصحية الطبية والنفسية هي من الحقوق الأساسية التي تقدم للفرد في عدد من العهود والمواثيق الدولية، الا ان خدمات الصحة النفسية في العديد من بلدان العالم غير كافية، ومن الملاحظ وبشكل متزايد ان الخدمات يجب أن تكون متاحة وذات جودة عالية لتحقيق نتائج أفضل للمصابين بالفصام ونظراً لمحدودية الخدمات المجتمعية تظل مستشفيات الطب النفسي مصدرا مهماً لرعاية بعض الافراد المصابين بالفصام في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل كدول العالم العربي (Asher et al, 2018).

وتظل أوضاع الصحة النفسية سبباً هاماً من أسباب الإعاقة في العالم العربي بشكل عام وفي فلسطين بشكل خاص، حيث يتعرض الفلسطينيون لخطر أكبر للإصابة بمشاكل الصحة النفسية. وذلك بسبب تعرضهم المستمر للعنف السياسي والتهجير لفترات طويلة وغيرها من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية وغياب الفرص المهنية والتعليمية ومحدودية خدمات الصحة النفسية.

وكشفت نتائج دراسة أجريت من قبل باحثون فلسطينيون ان حياة المصابين بالفصام في فلسطين معقدة بسبب العديد من الحواجز المتمثلة بالافتقار الى الوعي بالإمراض النفسية، ووصمة العار، وعدم توفير الادوية النفسية، وغياب العمل الجماعي على مستوى التخصصات المتعددة،وعدم كفاية المتخصصين بجانب نظام الصحة النفسية المجزأ، وغيرها من العقبات والحواجز الأخرى،التي تقف امام تحسين نوعية الحياة للمصابين بالفصام، حيث ان فلسطين دولة تسعى الى الاستقلال مع ندرة الموارد، وقد وصفت بإنها " مناطق مجهولة" بسبب نقص البيانات والموارد والسجلات، وهذا يؤدي الى نقص المعلومات الموثوقة حول اضطراب الفصام في فلسطين (مرعي واخرون،2020).

وبهذا الصدد تناول الكثير من الاكاديميين والباحثين دراسة موضوع الاتجاهات حول الاضطرابات النفسية وحول المصاب بالمرض النفسي وأشار الكثير منهم الى أن تعبير أفراد المجتمع عن الصحة والمرض تعتبر وسيلة للتعبير عن المعتقدات والأفكار والقيم، التي يؤمن بها الافراد، حيث تتأثر هذه الاتجاهات بالموروث الثقافي وغيرها من المعطيات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في المجتمع، و يعد البحث في اتجاهات الأهالي والأخصائيين تجاه الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام في فلسطين من الدراسات النادرة التي اهتمت في اتجاهات الاهل والاخصائيين نحو الخدمات، فالاتجاهات لها مكانه هامة وبارزة لدى علماء النفس تمثل مفهوم ثابت نسبياً يعبر عن درجة استجابة الفرد لموضوع معين، نتيجة لتفاعل مجموعة من العوامل المعرفية والوجدانية والاجتماعية والسلوكية تشكل في مجملها خبرات الفرد ومعتقداته وسلوكه نحو الأشياء والأشخاص المحيطة، وهنالك العديد من الطرق لتحسين حياة المصابين بالفصام ومن أهم هذه الطرق بناء الخطط والبرامج التكاملية التي تلعب دور فعال في حصول المصاب على خدمات تراعي احتياجاته النفسية والاجتماعية.

الا أن تنفيذ هذه الخطط تحتاج إلى جهد من قبل الأخصائيين الذين يقدمون خدمات نفسية مختلفة للمصابين بالفصام وكذلك من قبل الأهل، وهذا الجهد مبني على اتجاهاتهم ومفهومهم عن الفصام مما تؤثر في اختيار أنواع الخدمات النفسية المقدمة للمصابين (بركات ورضوان،2020).

2.1 مشكلة الدراسة

تنبع مشكلة الدراسة من نقص نوع الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام في ظل غياب تطوير الخدمات النفسية الشاملة والمتكاملة التي تقدم للمصابين بالفصام، وهذا ما لاحظته الباحثة من خلال عملها في الحقل النفسي، وتدربها في المستشفى الامراض النفسية والعقلية بمحافظة بيت لحم، حيث أنَ الفصام من الاضطرابات العقلية التي تعمل على تجزئة البنية النفسية وتؤدي إلى خلل في

شخصية وسلوك المصاب مما يجعله ينفصل عن الواقع ويعيش في عالمه الخاص. إن عدم تواجد المصابين بالفصام داخل إطار علاج نفسي وتأهيل نفسي مجتمعي بجانب الأدوية النفسية لتساعده على التعامل مع مشاكله النفسية والمجتمعية، وتقييم احتياجاته المختلفة من قبل الأخصائيين والأهل، يؤثر على جدوى العلاج ويزيد من وقت العلاج ويعقد الحالة النفسية للمصاب. بالإضافة إلى انه عند الدخول الى المستشفى قد يُطيل مدة الإقامة اللازمة لعلاجه.

إن طبيعة الفصام يحتاج إلى فهم وتفسيرات وتقديم خدمات أخرى بجانب الخدمات الطبية، لاسيما ان الافراد اللذين على اتصال المباشر مع المصاب بالفصام تشكل اتجاهاتهم خط الدفاع الأول الذي يلجأ اليه الافراد في اختيار نوع الخدمة النفسية التي تقدم للمصابين بالفصام، لذلك عند دراسة الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام من المهم دراسة اتجاهات الأفراد ذوي الاتصال المباشر مع المصابين وكيف لهذه الاتجاهات ان تؤثر في اختيار نوع الخدمة، حيث أن لكل فرد اتجاهاته الخاصة نحو المصابين ، وهؤلاء الأفراد هم أهالي المصابين بالفصام، الأخصائيين النفسيين والاجتماعين، والأطباء النفسين الذين يتعاملون مع المصاب بالفصام يومياً في المستشفى والعيادات، ومراكز الصحة النفسية.

إن هذه الاتجاهات التي يتخذها هؤلاء الأفراد قد تنعكس على سلوكهم وتعاملهم مع المصاب مما تؤثر على نوع الخدمة النفسية المقدمة لهم، وانطلاقاً من هذه الرؤية والتساؤلات تبلورت مشكلة الدراسة بالسؤال التالي: ماهي اتجاهات الأهالي والأخصائيين تجاه الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام في فلسطين؟

1.3 اهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تستمد هذه الدراسة أهميتها بكونها قد تكون من الدراسات الرائدة في الكشف عن الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام، والتي هدفت بدراسة اتجاهات الأخصائيين والأهل نحو المصابين بالفصام وكيف لهذه الاتجاهات أن تؤثر على اختيار نوع الخدمة النفسية المقدمة.

– تسليط الضوء على شريحة مهمشة من المجتمع والتي يتوجب علينا كأخصائيين عاملين بحقل الصحة النفسية الاهتمام بها وتقديم الخدمات النفسية التي تحتاج لها.

– المساهمة بإضافة دراسة نوعية إلى الدارسات التي تناولت الاضطرابات النفسية والعقلية مثل الفصام.

– تسليط الضوء على الفصام كواحد من الاضطرابات التي تصيب البشر، حيث انه تم إهمال هذا الجانب في الدراسات التي تناولت اتجاهات فئات المجتمع المختلفة نحو الاضطرابات النفسية والبرامج العلاجية المتبعة معهم وقياس مدى فاعليتها بالإضافة لدراسة تأثير الوصمة الاجتماعية على المصابين بالاضطرابات النفسية واهمال اضطراب الفصام.

الأهمية العلمية:

– تقديم صورة وصفية تحليلية حول تأثير اتجاهات الأهالي والاخصائيين على اختيار نوع الخدمات النفسية المقدمة للفصاميين.

– سيستفيد من هذه الدراسة الاخصائيين النفسيين والاجتماعين من خلال العمل على اتجاهات الأهالي والاخصائيين وتأثيرها على اختيار نوع الخدمة النفسية المقدمة للفصامين.

- المساهمة في تطوير خدمات نفسية للمصابين بالفصام تتلاءم مع طبيعة المجتمع الفلسطيني، بناءاً على توصية أحد الباحثين في دراسة (جودة،2008).

4.1 أهداف الدراسة:

1.4.1 الاهداف الرئيسية:

- الكشف عن اتجاهات الاطباء النفسيين والاخصائيين النفسين والاجتماعين اتجاه الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام.

- الكشف عن اتجاهات الأهل اتجاه الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام.

2.4.1 الأهداف الفرعية:

- الكشف عن اتجاهات الأهل والأخصائيين نحو الفصام.

- الكشف عن أنواع الخدمات النفسية التي يقدمها الاخصائين في عملهم للمصابين بالفصام .

- الكشف عن أنواع الخدمات النفسية التي توجها اليها الاهل لعلاج المصاب بالفصام.

- الكشف عن الصعوبات والتحديات التي تواجه الأهل والأخصائيين مع المصابين بالفصام.

- الكشف عن تأثير الإتجاهات على اختيار انواع الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام من وجهة نظر الأهالي والأخصائيين.

5.1 أسئلة الدراسة

1.5.1 السؤال الرئيسي:

- ما هي اتجاهات الأهالي والأخصائيين تجاه الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام في فلسطين؟

2.5.1 الأسئلة الفرعية:

- ما هي اتجاهات الاخصائيين والأهل نحو الفصام؟

- ما هي أنواع الخدمات النفسية التي يقدمها الاخصائي في عمله للمصابين بالفصام؟

- ماهي انواع الخدمات النفسية التي توجه اليها الأهل لعلاج المصاب بالفصام؟

- ما هي الصعوبات والتحديات التي تواجه الأهل والأخصائيين مع المصابين بالفصام؟

- ماهو تأثير الإتجاهات على اختيار أنواع الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام من وجهة نظر الأهالي والاخصائيين؟

6.1 حدود الدراسة

الحدود البشرية: تشمل الأخصائيين الذين يعملون مع المصابين بالفصام وهم (اطباء نفسين، أخصائيين نفسين واجتماعين)، وأهالي المصابين بالفصام.

الحدود المكانية: مراكز الصحة النفسية المجتمعية، وعيادات الطب النفسي في منطقة رام الله، وبيت لحم، و قلقيلة–عزون– ، ومستشفى الامراض النفسية والعقلية في بيت لحم.

الحدود الزمانية: من عام 2021 حتى عام 2023

الحدودالمفاهيمية: وتتضمن مصطلحات ومفاهيم الدراسة وهي (الاتجاهات، الخدمات النفسية، المصابين بالفصام، الاخصائيين.

7.1 مصطلحات ومفاهيم الدراسة

الاتجاهات: يعرفها (ألبورت) عل أنها حالة من الاستعداد العقلي والعصبي التي تكونت خلال التجارب والخبرات السابقة التي مر بها الفرد والتي تعمل على توجيه الاستجابة نحو الموضوعات والمواقف التي له علاقة به (أبو النيل، 1678).

الخدمات النفسية: هي خدمات الصحة النفسية العامة والخاصة المزودة من مهنيين في مجال الصحة العقلية والخدمة الإنسانية، ويعتبر الممارسون هم الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسين والمستشارين والأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين في الصحة العقلية والنفسية (العود، 2004).

المصابين بالفصام: المصاب: مفرد مصاب هو من أصيب بمكروه في بدنه أو غيره (المعجم الوسيط،1998).

ويعرفه الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس على انه هو ظهور عرض او اثنين خلال فترة لاتقل عن شهر معتأثير واضح على الأداء الاجتماعي والمهني لستة اشهر على الأقل، ومن هذه الأعراض (الأوهام، الهلاوس، الكلام غير المنظم، السلوك غير المنظم، الأعراض السلبية) (الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية، 2013).

الأخصائيين: لغةً: أخصائي، اختصاصي، معروف بمهارة في مجال فني او فكري معين، متخصص في فرع معيَين من العلم (معجم المعاني الجامع، 2002).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 المقدمة.

2.2 نظرية الاتجاهات في علم النفس الاجتماعي.

3.2 اضطراب الفصام والخدمات النفسية المقدمة.

2.4 الدراسات السابقة.

- **الدراسات العربية.**

- **الدراسات الأجنبية.**

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة:

1.2 المقدمة

يتناول هذا الفصل الأدبيات التي تحدثت عن نظرية الاتجاهات في علم النفس الاجتماعي، واضطراب الفصام، والخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام،كما تناول الدراسات السابقة التي ناقشت موضوع الاتجاهات والخدمات النفسية المقدمة للفصام.

2.2 الاتجاهات

1.2.2 مفهوم الاتجاه في اللغة والاصطلاح:

الاتجاه باللغة: واتجَهَ له رأيٌ أي سَنَحَ "وأيضاً" اتَجهتُ إليك، أتجهُ أي توجهتُ (البستاني، 1970، ص694).

الاتجاه اصطلاحاً: يرى مورجان (1979) أن الاتجاه يمثل الطريقة التي نتصرف بها تجاه الشخص او مجموعة من الاشخاص أو تجاه الاشياء والموضوعات وهذه الاتجاهات تكون انفعالية وثابته يعبر الفرد من خلالها عن اتجاهاته نحو الامور (الزعبي، 1994).

ويعرفه كل من كرتش وكرتشفيلد ان الاتجاه تكوين دائم من الدوافع الإدراك والانفعالات والعمليات المعرفية المرتبطة بجوانب حياة الفرد التي تكونت خلال التجارب والخبرات السابقة التي مر بها الفرد (ابو النيل، 1978).

وتُعرف الاتجاهات بإنها ذات صلة وثيقة بين المكونات الرئيسة للاتجاهات، الافكار، والمعتقدات، والمشاعر، وتتشكل الاتجاهات عند الفرد من ترابط هذه المكونات، بأسلوب منظم ومتسق في التفكير، والشعور ورد الفعل تجاه الناس والجماعات (لامبرت، ولامبرت، 1993).

وقد عرف السيد (1999) عن (الخضر،2011) انه ميلٌ،والميل على انه اتجاه، فيرى الاتجاه النفسي بانه ميل ثابت الى حد ما للاستجابة بطريقة معينة لشيء أو موقف معين.

ويرى نيوكمب أن مفهوم الاتجاه النفسي يبنى على عنصرين هما:

- الاتجاه النفسي يمثل (قنطرة إدراكية) بين الحالة النفسية للفرد وبين سلوكه وتفاعله مع عناصر البيئة.

- يمكن التعرف على ماهية الاتجاه النفسي للفرد من خلال انماط سلوكه وردود أفعاله (الرحمن، والسيد، 1999، ص 251).

2.2.2 علاقة مفهوم الاتجاه النفسي بغيره من المفاهيم المتعلقة به:

يرتبط مفهوم الاتجاه النفسي عادة ببعض المفاهيم الأخرى التي تتعلق بالأهل والاخصائيين العاملين مع الفصام وتساعدهم بتشكيل اتجاهاتهم التي لابد من توضيحها:

-**القيم والاتجاهات:** ان مفهوم القيمة والاتجاهات مفاهيم مكتسبة ومتعلمة وتؤثر بهما مجموعة من العوامل الا ان مفهوم القيمة اعم واشمل وأكثر ثباتاً من مفهوم الاتجاه، فالقيم لا ترتبط بموضوع محدد بعكس الاتجاه الذي يرتبط بموضوع محدد، فإذا كان لدى الفرد مئات والالاف الاتجاهات لكنه يتعلم عشرات القيم فقط(عبد القادر، 1999).

- **المعتقد والاتجاه:** مفهوم المعتقد اضيق من مفهوم الاتجاه، فهو يعكس معارف الفرد وتصوراته عن موضوع ما، او اشخاص، فالمعتقد ذو صفة طبيعة معرفية ولا يتصف بالصفة الانفعالية وهي أحد مكونات الرئيسية للاتجاه.

- **الميل والاتجاهات:** يرتبط الاتجاه والميول ارتباطاً وثيقاً، وكل من الاتجاه والميول عبارة عن وصف استعداد الفرد للاستجابة لشيء بطريقة معينة، لكن الاتجاه أوسع في معناه وتعتبر الميول اتجاهات نفسية تجعل الفرد يبحث عن أوجه نشاط اكثر في ميدان معين، فهي اتجاهات إيجابية نحو مجالات مختارة من البيئة.

3.2.2 مكونات الاتجاهات:

ان بناء الاتجاهات يشمل مكونات وخصائص رئيسة مختلفة وترتبط هذه المكونات فيما بينها لتكوين استجابة الأفراد تجاه الموضوعات أو القضايا أو الأفراد وهذه المكونات متسقة ومنظمة فيما بعضها البعض ومن هذه المكونات:

- **المكون المعرفي أو العقلي للاتجاه** (Cognitive)

يتضمن العمليات المعرفية والادراكية من (افكار ومعتقدات) التي تتعلق بالاتجاه نحو الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام، وتشمل كل ما له علاقة بالموضوع من حجج واراء تقف خلف تقبل او رفض للمصاب بالفصام.

- **المكون العاطفي أو الانفعالي للاتجاه**(Affective)

يتمثل من خلال مشاعر الاهل والاخصائيين باتجاهاتهم نحو الخدمات النفسية المقدمة للمصال بالفصام وذلك من خلال اقبالهم أو نفورهم أو حبهم أو كرهم لموضوع الاتجاه.

- **المكون السلوكي للاتجاه** (Behavioral)

يتجلى المكون السلوكي في ردود الفعل أو الاستجابة العملية نحو المصابين بالفصام، وإن الاتجاهات تعمل على دفع الاهل والاخصائيين الى العمل وفق الاتجاه الذي يتبنوه، والمكون السلوكي هو المحصلة النهائية للمكون المعرفي والانفعالي التي يترجمها على شكل سلوك لفظي أو حركي.

العلاقة بين مكونات الاتجاه:

ان مكونات الاتجاه تعمل بشكل متحد مع بعضها البعض بأسلوب متسق ومنظم اي بطريقة دينامية، وتتأثر بعد عوامل مختلفة مثل الاسرة، المجتمع، برامج التلفاز والإعلام، والتجارب الشخصية والخبرات السابقة للأهل والاخصائيين، فمثلاً يتأثر السلوك بضوابط الأنا الأعلى، وبالضغوط الاجتماعية والاقتصادية، والمكون المعرفي يتأثر بالبراهين والحجج التي يقدمها أهل الرأي والخبرة والبرامج العلمية والدينة والندوات التوعوية والتثقيفية. كما أن اي تغير في أحد المكونات يؤدي الى التغير في المكون الاخر مثل التغير المكون المعرفي لا بد من التغيير في المكون العاطفي من ثم السلوكي.

4.2.2 وظائف الاتجاهات:

- **وظيفة تنظيمية:** للاتجاهات دور في تدريب الأهل والاخصائيين على اكتساب خبرات ساره او خبرات ضاره ليشكل نوع الاتجاه الذي يستجيب له الافراد نحو المصابين بالفصام واختيار نوع الخدمات النفسية المقدمة لهم.

- **وظيفة تحقيق الذات:** يبنى الأفراد مجموعة من الاتجاهات، توجه سلوكهم، وتتيح لهم الفرصة للتعبير عن ذاتهم وتحديد هويتهم، والتعبير عن قيمتهم، وتساعدهم على بناء التوافق الاجتماعي مع

المحيطين بهم بالإضافة الى ذلك فإن الاتجاهات تدفعهم للاستجابة بقوة وفاعليه نحو المصابين بالفصام.

- **وظيفة دفاعية:** إن الاتجاهات تلعب دوراً في حماية ذات الأهل والاخصائيين العاملين مع الفصام-كوسيل دفاعية- من الالام والتوتر والدوافع والقلق الداخلي، ويعد الإسقاط كوسيلة دفاعية يعزى فيها للآخرين ما يعده الفرد في نفسه من خصائص غير مقبولة، من ثم يبعد الفرد نفسه عن تلك الصفات أو الخصائص، وقد تثأر اتجاهات دفاع "الانا "عن طريق أي موقف مهدد للفرد لذلك من الصعب تغيير هذه الاتجاهات (حسين وداوود، 1999).

5.2.2 خصائص الاتجاه:

- ان الاتجاهات النفسية مكتسبة نتيجةً تفاعل الأفراد مع الاسرة والمجتمع والخبرات والمواقف التي يتم اكتسابها من خلال تفاعلهم مع البيئة، فهي ليست مولودة أو فطرية.

- ان للاتجاهات صفة الثبات والاستقرار النسبي ومن الممكن ان تتغير مع مرور الوقت نتيجة تفاعل الاهل والاخصائيين مع ظروف معينة، وهذا يضفي خاصية على الاتجاهات بانها دينامية اي قابلة للتعديل والتغيير.

- للاتجاهات دور في توجيه سلوك الأفراد للاستجابة بطريقة معينة في موقف ما.

-الاتجاهات النفسية تختلف عند الأفراد- أي تختلف من فرد الى اخر- بالإضافة الى انها تتفاوت من حيث الوضوح منها التي يعبر عنها بشكل معلن ومنها ماهو سري، ومنها ما يعبر عنها بشكل لفظي او غير لفظي.

– الاتجاهات تعتبر نتاجا للخبرة السابقة التي اكتسبها الفرد، وترتبط بالسلوك الحاضر، وتشير وتعبر الى السلوك بالمستقبل (زهران، 1984).

6.2.2 أنواع الاتجاهات:

لقد تعددت تقسيمات الاتجاهات وأنواعها ومعاييرها باختلاف الزاوية التي ينظر فيها علم النفس الاجتماعي للاتجاه ومنها:

– حسب درجة الشمولية (الجماعية والفردية):

الاتجاهات الجماعية هي الاتجاه الذي يشترك فيه عدد كبير من الأفراد مثل اعجاب الأفراد بقائد او زعيم.

الاتجاهات الفردية هي الاتجاهات التي تتعلق بذات الفرد نحو موضوع معين، وتختلف من فرد الى اخر مثل أعجابه بصديق معين او اتجاهه نحو قضية عدم الإنجاب.

– حسب الظهور (العلنية والسرية)

الاتجاهات العلنية: هي الاتجاهات التي يستطيع الفرد ان يظهرها دون حرج او تحفظ او خوف.

الاتجاهات السرية: هي الاتجاهات التي يخفيها الفرد ويحاول الاحتفاظ بها لنفسه وقد ينكر احيانا اذا سُئل عنها.

– حسب الشدة (القوية والضعيفة)

الاتجاهات القوية: هي التي تسيطر على جانب من حياة الناس ويكون فيها الاتجاه مركباً ومشحوناً بشحنة انفعالية قوية، وهو الاتجاه الاكثر ثباتا ويصعب تغيره.

الاتجاهات الضعيفة: يكون الاتجاه غير مشحوناً بشحنة انفعالية عاطفية ومن السهل تعديلها وتغيرها.

- حسب الهدف (الإيجابية والسلبية)

الاتجاهات الإيجابية: هي التي تنحو بالفرد نحو شيءٍ معين، وترتبط هذه الاتجاهات بتأييد كل ما يتعلق من جميع جوانب الموضوع.

الاتجاهات السلبية: هي التي تنحو بالفرد بعيداً عن موضوع الاتجاه، كالاتجاه الذي يعبر عن الكره والرفض والمعارضة.

7.2.2 عوامل تشكيل الاتجاهات النفسية:

يعيش الانسان في إطار ثقافي يتألف من العادات والتقاليد والأنظمة الاجتماعية، والسياسية، والاقتصادية وهذه المحاور ترتبط تتفاعل تفاعلاً ديناميكاً تساهم في تشكيل وتوجيه معتقدات الأفراد وسلوكهم نحو المصابين قضايا الحياة بشكل عام والأشخاص المحيطين بالفرد، وتمتاز الاتجاهات بأنها استعداد وجداني مكتسب ثابت نسبيا يحدد شعور وسلوك الإنسان نحو موضوع ما أو قضية، وقد تلعب دوراً كبيراً في تحديد سلوك الفرد وفي طريقة تعامله مع من حوله.

الاتجاهات تكتسب من خلال التعلم والنمذجة ، وتأثير كل من الاسرة والمجموعة التي ينمتي لها الاهل والاخصائيين بالإضافة الى تأثير الاعلام في كيفية نقل المعلومات الى الافراد وماهي الرسائل المبطنة التي يتلقاها الاهل والأخصائيين، ويتجاوز دور الاعلام باستخدام المصاب بالفصام كمادة مضحكة ويصوره بانه معتوه ومجنون مما يتشكل لدى الافراد اتجاهات سلبية نحوه، ولذلك من الممكن أيضا الاستفادة من الاعلام في تطوير اتجاهات إيجابية عن المصابين بالفصام مثل فلم A beautiful mind يعكس الحياة الإيجابية لحياة المصاب بالفصام وكيف كان لأسرته "الزوجة"

دوراً كبير في تخطي اعراض المرض ومساعدته بالالتزام بالأدوية والتعايش معه (مبارك، 2013).

العوامل الواجب توفرها لتكوين الاتجاهات النفسية:

تتشكل الاتجاهات لدى الأفراد من خلال عدداً من العوامل وهي على النحو الآتي:

الإيحاء: في كثير من الأحيان يتبنى الأفراد اتجاهات دون اعتمادهم في ذلك على وجود سبب يربطهم بالأمور المتعلقة بذلك الاتجاه، ولكن يقومون بالموافقة عليه لأن العادات والتقاليد الاجتماعية التي تبناها الآباء والأجداد وتنتقل إلى الأبناء تلقائياً ومع الوقت تتصل بهم بشكل وثيق وتدخل في تفاصيل حياتهم.

تعميم الخبرات: ان الخبرات والتجارب السابقة لدى الأفراد تساهم في تشكيل اتجاهاتهم نحو قضايا الحياة المختلفة بما فيه ذلك الافراد، والموضوعات.

تمايز الخبرة: وذلك يعني انه يجب أن تكون الخبرات التي يعتمد عليها الأفراد في تشكيل اتجاهاتهم واقعية وواضحة في كافة جوانبها، حتى يتمكنوا من مقارنتها بما يشبهها من تعاملهم مع مجتمعهم المحيط بهم.

حدة الخبرة: تساهم التجارب التي عانى منها الأفراد في تشكيل الاتجاهات، لأنه "الانفعال الحاد" يعمل على ترسيخ المعرفة لأنها تحدث أثر أكبر في ذات الفرد، وبالتالي يأخذها الفرد بعين الاعتبار ويربطها بتصرفاته وفي قراراته وحياته الاجتماعية والمهنية التي يتعلق بها تلك التجارب السابقة، وبهذه الطريقة تتشكل لدى الفرد المشاعر والأحاسيس وتنعكس على قراراته ومعايير في مختلف مجالات حياته.

8.2.2 تعديل الاتجاهات وتغييرها:

تبين للباحثة في ما تم عرضه سابقاً أن الاتجاهات لا تتغير بسهولة لأنها عندما تتشكل فإنها "تميل إلى أن تثبت" إلا أنها قد يتم التعديل عليها والتغيير فيها، ويكون هذا التعديل أو التغيير عند الافراد اذا اتيحت لهم فرصة الاتصال المباشر العميق بموضوع الاتجاهات، وهناك عدداً من المؤثرات التي تساعد على تغيير أو تعديل الاتجاهات منها: طبيعة الاتجاه وخصائصه ومدى ارتباد الفرد بالاتجاه، كذلك تعتبر "الخبرة "من الركائز الأساسية التي تسهِّل عملية التغيير أو تزيد من صعوبتها، ضعف الاتجاه وعدم رسوخه، وقد يكون العامل الرئيسي في حدوث التغيير منظماً تقوم به وسائل الاعلام او مؤسسات خاصة ضمن برامج توعوية وتثقيفية، وتأثير الرأي العام والخبراء يساعد في تغيير وتعديل الاتجاهات (صديق،2012).

ومن جهة اخرى فإن تغيير الجماعات التي ينتمي إليها الأفراد لها تأثير على مدى تعديل الاتجاهات لديهم، فإذا شعر الفرد بضرورة الانتقال إلى جماعة أخرى فإنه دون شك سوف يقوم بتبني سلوكها وأفكارها ومبادئها ويبني اتجاهاته من خلال ذلك في المجموعات الجديد مع مرور الوقت، كذلك يساهم الموضوع الرئيسي الذي بنى على أساسه اتجاهه الأول فإذا تغير هذا الموضوع فإنه يقوم بتغيير اتجاهه بما يتناسب مع الموضوع الجديد الذي تبناه، وقد يضطر الفرد إلى تغيير اتجاهاته بشكل إجباري التي قد تكون إيجابية أو سلبية (صديق، 2012).

9.2.2 نظرية الاتجاهات في العلم النفسي الاجتماعي:

هناك عدة نظريات فسرت تكوين الاتجاهات ومن هذه النظريات:

نظرية التحليل النفسي:

تؤكد هذه النظرية ان للأسرة دورُ أساسي في تكوين الاتجاهات وترى ان الاتجاهات تعكس مدى سيطرة الأُسرة على الطفل في مرحلة مبكرة ومدى خضوعه لها او ثورته عليها، فاللاتجاهات التي يحملها الفرد دور كبير في تكوين الانا وهذه الانا (the ego) تمر في مراحل مختلفة من النمو، من الطفولة الى مرحلة المراهقة فالى مرحلة البلوغ، متأثرة في ذلك بالاتجاهات التي يكونها الفرد نتيجة لخفض توتراته او عدم خفضها، وان اتجاه الفرد نحو الأشياء يحددها دور تلك الأشياء في خفض التوتر الناشئ عن الصراع الداخلي بين متطلبات (الهو) وبين متطلبات (الانا الأعلى)، إذ يتكون اتجاه إيجابي نحو الأشياء التي خفضت التوتر، أو يتكون اتجاه سلبي نحو الأشياء التي اعاقت خفض التوتر (النبهان، 2004).

النظرية السلوكية:

اعتمدت النظرية السلوكية لتفسير تكوين الاتجاهات على مبادئ نظرية التعلم سواءاً كانت نظريات الارتباط الشرطي او نظريات التعزيز، حيث أن الاتجاهات تتشكل لدى الأفراد من خلال مبدأ التعزيز، اذ ان الاتجاهات التي يتم تعزيزها تزيد من احتمالية حدوثها أكثر من الاتجاهات التي لا يتم تعزيزها (شوامرة، 2014).

النظرية المعرفية:

تذهب نظرية الاتساق المعرفي لروزينبرج وابسلون، الى أن الاتجاه حالة وجدانية مع موضوع او ضده او فئة من الموضوعات ذات بنية نفسية منطقية، وانه إذا ما حادث تأثير في احدى المكونات فإن ذلك سيؤدي بالضرورة الى تغيير في الاخر، وعليه فإن أي تغيير في المكون الوجداني للاتجاه سيؤدي الى تغيير في المكون المعرفي (بني جابر، 2004).

النظرية التعلم الاجتماعي:

يعد ألبرت باندورا اول من وضع نظرية التعلم الاجتماعي، ويرى ان سلوكيات الافراد (المرضية والعادية) تشكلت بفعل التعلم من الاخرين سواء عن طريق الملاحظة أو النمذجة، وان لهذه العمليات دور مهم في تطوير العديد من انماط السلوك الاجتماعي(عبد الهادي والعزة، 2001).

يؤكد علماء هذه النظرية ومنهم باندورا على ان الاتجاهات سلوك متعلم منذ الطفولة من خلال الوالدين، والأخرين، والبيئة المحيطة وذلك عن طريق الملاحظة أو المحاكاة أو النمذجة (بني جابر،2004).

2.2 اضطراب الفُصام:

لمحة تاريخية حول اضطراب الفصام:

يعد الطبيب النفسي مورل اول شخص **من** ارتبطت بدايات التسمية به وعرف "الفصام" بالعته او الخرف، ورأى ان التدهور عند الافراد يبدأ عندما تظهر الاعراض في مرحلة المراهقة (محمد، 2017).

محاولة كريبلن عام 1856-1926: أطلق على الفصام اصطلاح العته او الجنون المبكر الذي يصاب به المصاب في سن مبكر، ودعا العالم الألماني (كريبلين) الى الاهتمام بفهم ومعرفة الأسباب النفسية التي تؤدي الى الاضطرابات العقلية والى أهمية التحليل السلوكي للمصاب بالفصام، ويعود اليه الفضل في التصنيفات الأربعة للفصام : الفصام البسيط، فصام المراهقة، الكتاتوني، البارانوي، وابرز الاعراض المشتركة بين التصنيفات الأربعة واهما عدم التوافق بين المريض والبيئة (متولي، 2004).

محاولة بلويلر 1857–1939: اول من اسمى الاضطراب بالفصام العقلي وهو المصطلح الذي ما يزال مستخدماً حتى وقتنا هذا، وانتقد تسمية العته المبكر او الخبل المبكر، لأنها غير دالة على طبيعة الفصام، ونقد ما اتجه الية (كريبلين) ان الفصام مرتبط بسن المراهقة، واكد بلويلر ان المرض ممكن ان يظهر في أي سن من المراحل المختلفة من عمر الفرد، وبين ان الاعراض ليست ثابتة في كل الحالات بل ان الاعراض تنشأ وتتطور عند المصاب وممكن ان تتوقف في مرحلة معينة (متولي، 2004).

محاولة كيرت شنيدر 1957: أتي شيندر بافتراض ان الهلاوس والضلالات هي علامات رئيسية واولية لذهان الفصام واسماها اعراض الدرجة الأولى، واعتبر ان هذه الاعراض ذات أهمية في تشخيص الفصام ومنها : استماع المريض لأفكاره بصوت مرتفع، والهلاوس البصرية التي يعتقد المريض انها حقيقة، والاعتقاد بان هنالك قوة خارجية تتحكم في تفكيره (غانم، 2017).

1.3.2 تعريف اضطراب الفصام:

لغوياً: كلمة شيزوفرينا تتكون من مقطعين- Schizo–ومعناها منقسم و-Phrenia– وتعني العقل وفي مجملها تعني العقل المنقسم، لكن هذا الانقسام لا يدل على الانقسام بالعقل، بل يدل على فقدان الترابط بين التفكير والعاطفة والسلوك وبفقدان الترابط بين مكونات الشخصية، ويعرف الفصام بانه اضطراب نفسي يؤدي الى حدوث تغيرات في الادراك والتفكير والمشاعر والسلوك واللغة والانفعالات (Iriondo et. Al, 2013).

وجاء في المراجعة العاشرة للاضطرابات العقلية والسلوكية ICD/10 بان الفصام يتميز بتحريف في ثلاثة جوانب أساسية وهي التفكير، والادراك، والمشاعر.

ويعرفه إسماعيل بانه مرض ذهاني وظيفي يؤدي الى الخلل بالتركيب البنائي في الشخصية ويؤدي الى ظهور اعراض نفسية وجسدية (إسماعيل،2016).

عرف كل من إبراهيم وعسكر الفصام بانه "اضطراب عقلي ويشير الى تفككاً في وظائف الشخصية الادراكية والمعرفية والانفعالية (إبراهيم وعسكر،1999).

الفُصام هو الاضطراب الذهاني الأكثر شيوعًا، الذي يعطل أفكار المرضى، ويعرف على أنه "اضطراب مزمن غير متجانس ومتعدد الأوجه ومنهك ينجم عن مجموعة من العوامل الوراثية والتطورية والبيئية المتفاعلة التي تتداخل بشكل جماعي مع النمو الطبيعي للدماغ ونضجه(ميلان واخرون،2016).

2.3.2 أسباب اضطراب الفُصام:

يقدر معدل انتشار مرض الفصام مابين من 0.5 ٪ إلى 1 ٪ من عامة السكان في العالم، وقد وجدت معظم الدراسات أن معدلات الانتشار والأعراض متشابهة عالميا، لكن بضع الدراسات الحديثة وجدت فروقاً في مدى انتشار الفصام بين الثقافات والبلدان المختلفة،حيث وجدت الدراسات الحديثة في تخطيط الدماغ وعلم الأعصاب على أن مرضى الفصام يعانون من زيادة أو نقص في الناقلات العصبية بما في ذلك الدوبامين والسيروتونين والغلوتامات، وكما ان هناك دلائل قوية على ارتباط العامل الجيني في مرض انفصام الشخصية ويقدر هذا الاثر بحوالي 81٪ بينما التأثيرات البيئية حوالي 11٪، وتظهر دراسات التبني أن اصابة الام او الأب البيولوجيين بالفصام هو عامل تقديري أعلى لاحتمال اصابة الابناء بالفصام مقارنه في نوع البيئة التي نشأوا فيها، وتدعم الدراسات المرتكزة على التوائم هذه النتائج حيث أظهر التوائم الذين انفصلوا عند الولادة ونشأوا في أسر مختلفة استعدادًا مشابهًا لتطوير الاضطراب (باتيل واخرون ،2014).

ويقدر ان احتمال الإصابة بالفصام هو 10% في حال أن أحد الأقارب من الدرجة الأولى مصاب و3% في حالة أصابه الاقارب من الدرجة الثانية، وفي حال أن كلا من الأم والأب مصابين بالفصام فإن خطر الإصابة لدى الابناء قد يصل الى 40%–60%(باتيل واخرون،2014)

وفي دراسة استخدمت التكنولوجيا الحديثة في التحليل الجيني، والتي أسفرت عن فهم أكثر دقة للعلاقة بين علم الوراثة والفصام حيث أنه تم تحديد عدة مجموعات من الجينات على أنها مرتبطة بالفصام، ومع ذلك، فإن هذه الروابط لا تشير إلى السببية، علاوة على ذلك، تم ربط هذه الجينات باضطرابات أخرى مثل اضطرابات المزاج ثنائية القطب وقد يشير هذا إلى ان العامل الجيني قد يؤدي الى قابلية عامة للإصابة بالأمراض العقلية بدلاً من اضطراب واحد محدد (هينكرسين واخرون، 2017).

ويضف ماكوتشون (2020) إن من الأسباب التي تؤدي للفصام العوامل النمائية التي ارتبطت بالفصام والتأثيرات في مرحلة ما قبل الولادة مثل مضاعفات الولادة، واضطرابات بيئة الجنين خلال الثلث الثاني من الحمل بما في ذلك مستويات الإجهاد الزائدة لدى الام، ويرى فان وزملائه ان هنالك تأثيرات بيئية وجد أنها مرتبطة بالفصام منها النشأة في بيئة حضرية، والصدمات النفسية، وتعاطي القنب والانتماء إلى مجموعة أقلية عرقية والتعرض لضغط نفسي شديد (Van et al, 2014).

النظريات المفسرة للفصام:

فيما يلي توضح الباحثة نبذة عن النماذج التي تفسر أسباب الإصابة باضطراب الفصام:

- النموذج الوراثي:

يذكر كل من عكاشة (2003) وزهران(2005) ان الأسباب التي تؤدي الى اضطراب الفصام هي الوراثة مع الاستعداد النفسي والبيئي والتغيرات الكيمائية بالدماغ، فالوراثة ليست هي السبب الوحيد الذي يؤدي للفصام، وفي كثير من الحالات قد توجد العوامل النفسية والاجتماعية والبيئة ولكن اضطراب الفصام لا يحدث إذا لم يتعرض الفرد لظروف صادمة في حياته او عوامل محفزة أدت الى الإصابة بالاضطراب (احمد،2010).

- النموذج البيوكيميائي:

يرجع هذا النموذج تفسير الإصابة بالفصام الى التغير في الناقلات العصبية، وهي مواد كيميائية تنقل الرسائل بين خلايا الدماغ وهنالك علاقة بين الناقلات العصبية والفصام، وتشير الأبحاث ان التغير في مستوى الناقلات العصبية (الدوبامين والسيروتونين) من خلال الزيادة او النقصان او عدم التوزان بين الناقلين يؤدي الى ظهور الاعراض الإيجابية والسلبية، مما يتجه هذا النموذج بالتركيز على الجانب الدوائي في علاج الفصام وذلك بتقديم مثبطات عصبية لتحسين الاعراض (شلاش والعجيل، 2021).

- النموذج الفرويدي

فسر فرويد الفصام على انه الانسحاب الليبدو من العالم الخارجي وبانه تحالف بين الانا والهو بعد أن أصبح الانا يرفض العمل على التوزان بين الهو وبين الانا الأعلى مما يؤدي الى فشل الانا بحل الصراعات بين المطالب المختلفة.

ويرى البحيري (2010) في (حسن، 2010) ان العوامل التي تؤدي الى الفصام وفق التحليل النفسي هي:

- تعرض الطفل بالمراحل الأولى الى صدمات نفسية وضغوط شديدة.

- نكوص الفرد الى مرحلة نمائية سابقة.

- فقدان دور الانا في حل الصراعات بين الهو والانا الأعلى.

- رغبات جنسية مثلية مكبوتة.

- ضغوطات نفسية تؤدي الى ضعف وهدم الجانب الوجداني في الشخصية.

- نرجسية تبني واقعاً ذاتياً داخلياً في مواجهة الواقع الموضوعي.

- النموذج السلوكي:

يرى بافلوف بإن ردود الفعل عن الفصامين تعود الى انتشار نوع من الكف الوقائي في المخ ونظراً لضعف خلايا المخ عند المصاب تصبح المنبهات العادية حادة وتؤدي الى تكوين الكف الوقائي ويتكون الكف عادة في القشرة الدماغية لكنه قد يصل الى جذع المخ، وتتوقف الصورة الإكلينيكية على قوة ومدى عملية الكف (جلال، 1970).

3.3.2 الاعراض الإكلينيكية للفصام:

قسم العلماء اعراض الفصام الى فئات رئيسية هي: (الاعراض الاساسية والثانوية) من ثم قسمت الاعراض الأساسية الى فئتين وهم (الهلاوس والضلالات) و (الكلام والسلوك غير المنتظم)، وهذه التقسيمات ساهمت في البحث والمعرفة حول الأسباب التي تؤدي للفصام (فتيحة، 2020).

- الاعراض الأساسية

هي الاعراض التي تظهر على المصاب بالفصام ويمكن ملاحظتها بسهولة ومنها: الهلاوس البصرية والسمعية، والضلالات مثل اعتقاد المصاب بان المذيع بالتلفاز يتحدث عنه، او انه المهتدي المنتظر، وسماع أصوات مختلفة لا علاقة لها بالواقع (شلاش والعجيل،2021).

- الاعراض الثانوية

وتشمل الاعراض غير المنتظمة في الأفكار، والاعراض غير المنتظمة بالسلوك :

1- الاعراض غير المنتظمة في الأفكار، وتعرف أيضا باضطرابات التفكير، وتشير الى مشكلات في الذاكرة العاملة والتفكير غير المنظم ، وتتمثل في صعوبة التركيز او الانتباه، وتدفق الأفكار وتطايرها بحيث لا يستطيع المصاب بالفصام الاستمرار بموضوع واحد حيث ينتقل من جملة الى أخرى دون أي ربط بينهما بالتالي صعوبة فهم ما يقوله (شلاش والعجيل، 2021).

2- السلوك غير المنظم، ويتخذ عدة اشكال، ويختلف من مصاب الى اخر، ويتمثل ب: ارتداء ملابس غير مألوفة مثل ارتداء ملابس الشتاء بفصل الصيف، او ارتداء أكثر من قطعة ملابس بشكل غير مناسب، التصرف بصورة طفولية، فقدان القدرة على تنظيم السلوك بما يتفق مع المعايير الاجتماعية (شلاش والعجيل، 2021).

- الاعراض السلبية:

هذه الأعراض تظهر على المصاب في وقت مبكر من الإصابة الا انه لا يمكن ملاحظتها بسهولة مثل الاعراض الاساسية، وتؤثر هذه الاعراض على المصاب بشكل مباشر حيث تتأثر قدرته على ممارسة حياته الطبيعة العادية او حتى الاهتمام بنظافته الشخصية ومنها أيضا: الانسحاب العاطفي والاجتماعي، اللامبالاة، قلة الكلام، وفقدان الرغبة بالتواجد مع الاخرين، والتحدث (شلاش والعجيل، 2021).

ويصنف الدليل التشخيصي الخامس الفصام (2015) الى أنواع وفقاً للأعراض السائدة والمسيطرة وقت التقييم، الا ان الاخصائي يجد حالات عديدة تختلط فيها الأعراض ويصعب عليه ادراجها تحت أي نوع من الأنواع المتعارف عليها، ووفق الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس يعد الفصام من فئة طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الاخرى ومن هذه الاعراض :أوهام، هلاوس، كلام غير مفهوم مثل (الانحراف المتكرر او التفكك)، السلوك غير المنظم، اعراض سلبية مثل (الانسحاب، فقدان الإرادة).

4.3.2 الخدمات النفسية والطبية المقدمة للمصابين بالفصام:

إن الامراض العقلية قديمة من قدم الإنسانية، ولقد تطورت اتجاهات الافراد نحو الاضطرابات العقلية عبر التاريخ فالفصام هو مرض ضارب بجذوره منذ القدم، وقد استوجب وجود الانسان ومعاناته من الاضطرابات العقلية ملاحظة هذه الاعراض، لكن التفسير العلمي جاء بعد ذلك بمراحل تاريخية، لذلك نرى اختلاف في التصورات والاتجاهات حيال الفصام باختلاف المراحل التاريخية التي تمر بها المجتمعات، واختلافهما في المجتمع الواحد باختلاف الظروف التي يمر بها الاهل والاخصائيين العاملين بمجال الصحة النفسية في تلك المجتمعات.

في العصور القديمة انتشر الاعتقاد:

عند الحضارة البابلية، والمصرية، والعبرانية ان الفصام يرجع الى قوى خارجية سببها الأرواح الشريرة والشياطين فاتجهوا الى الايمان بالأرواح او الالهة ليفسروا الاعراض التي تظهر على المصاب،وكان المصريون القدماء اول من ميزوا المرض النفسي ووصفوه وكتبوه عنه أوراق البردي قبل 1500 سنة ق.م (سوين، 1988).

ان العلاج في تلك العصور كان يعكس الاتجاه السائد حيث انهم كانوا يعالجون المصابين باللجوء الى التعاويذ والاناشيد الدينية وكانت العلاجات تتم من قبل رجال الدين وذلك عن طريق اخذ المصابين الى المعابد حتى يعود السلام إليهم، وكانوا يعزلون المصاب عن المجتمع خشية أن يؤذي أحد، ولعل الطبيب المصري " امنحتب" هو اول طبيب في مصر القديمة عالج المرضى العقلين وكان هدفه ان يعود السلام الى حياتهم (زهران،2005).

اما في العصور الوسطى، فقد عاد:

عصر الظلمة أو الجهالة الطبية والتفكير الخرافي، والابتعاد عن الطب العقلي ليحل محله الاتجاه الروحي في تفسير الفصام وتم اصدار قوانين تنص على ضرورة محاكمة كل من تعرض للمس وكل من يحاول علاجه، فانتقل العلاج من أيدي الأطباء والاخصائيين الى رجال الدين مما تبدلت أساليب وطرق العلاج كان يتم علاج المصاب عن طريق ربطه بالسلاسل وتجويعه وضربه بالسياط حيث انهم يعتقدون بتلك الطريقة تعود الذاكرة للمصاب.

ومن جهة اخرى فإن وضع المصابين في العصر الحديث تغير حيث يعود :

الفضل الأول في فهم الفصام للطبيب "بينل "، الذي عينته الحكومة الفرنسية بعد الثورة الفرنسية عام 1789 مديراً لمشفى الامراض النفسية، واتسمت اتجاهاته نحو المصابين بإنهم يستحقون كل

الرعاية والاهتمام، وساعد هذا في بدأ الإصلاحات بالمستشفى، كما أمر بتحطيم القيود التي كان المرضى يكبلون بها وكسر السلاسل، ومنع الضرب، وحرر المصابين من التفسيرات الدينية التي كانت سائدة في العصور الوسطى، التي كانت تقول بإن أسباب المرض هي لعنة الالهة و أن المصاب مسكوناً بالجن، وأكد بينل ان الفصام هو انسان اولاً ولكنه مصاب في عقله، ويجب ان تفسر الاعراض ضمن منطق علمي، ويجب أن يجرى على المصاب اختبارات طبية وتشريح الانسجة الدماغية لاكتشاف الأسباب التي تؤدي الى المرض (صفوان،2000).

يعتبر الاهتمام بالمصاب بالفصام وعلاجه من أكثر الموضوعات اهتماماً وتعقيداً ذلك لان كل مصاب هو حالة مستقلة بذاتها لتقديم الخدمة النفسية له بناءاً على نوع التشخص وشدَة الأعراض، وتشكل اتجاهات الاهل والاخصائيين العاملين بالصحة النفسية دورُ في تقديم نوع الخدمة النفسية المناسبة له ويحتاج المصاب الى التدخل المبكر من اجل تخفيف أثر التدهور السلوكي والاجتماعي بالتالي مما يفقد الفرد شخصيته مما يؤثر ذلك على انفصاله عن العالم المحيط به (احمد واخرون،2017).

يحتاج علاج المصابين بالفصام الى خبرة وصبر من قبل الأهل والأخصائيين معاً لأنه يتطلب فترة طويلة من العلاج، وذلك يتطلب تقديم برامج متكاملة وشاملة من أجل تخفيف الأعراض وتهيئة المصاب لإعادة دمجه في المجتمع.

5.3.2 الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام:

- العلاج الدوائي الطبي:

يأتي العلاج الدوائي بالمرتبة الأولى لعلاج الفصام ويكون باستخدام المثبطات العصبية وهي من أهم الأدوية النفسية للفصام التي تتحكم في الاعراض الإيجابية والسلبية، فمضادات الذهان لها تأثير

ضد الهلاوس والضلالات والاعراض الانسحابية، مما تعمل العقاقير على تحسن نوعية حياة الفرد المصاب بالفصام، لكن لهذه الادوية أعراض جانبية مثل بطئ الحركة، قلة الدافعية والإرادة وعدم النشاط، والتأثير على الانتباه والتركيز، مما يتطلب ضرورة العلاج النفسي والاجتماعي والتأهيلي (غراب،2015).

- العلاج النفسي:

يعد العلاج النفسي من اهم النماذج العلاجية الواجب ادراجها في خطة علاج المصاب بالفصام، فأثناء العلاج النفسي تنشأ علاقة مهنية مع المصاب التي تشمل من تقبل، وتفهم وصبر مما تشكل ذات تأثير نفسي على المصاب حيث انه من خلال العلاقة الجيدة يمكن العمل على عدة قضايا وامور تفيد المصاب ومنها : تعريف المصاب على طبيعة مرضه والأساليب العلاجية المستخدمة في العلاج، التشارك في محاولة فهم الأسباب التي تثير غضبه وحزنه وقلقه، وبواسطة العلاج النفسي يعمل الاخصائي على إعادة تشكيل وترتيب البناء النفسي الداخلي للمصاب، وفهم الاعراض الإيجابية والسلبية، وحماية المصاب بعد شفاءه من الانتكاسة من العودة للعزلة والانطواء، بالإضافة لمساعدته بتقبل مرضه وذاته، وتعزيز مهاراته ليكون اكثر قدرة على مواجهة الواقع والتكيف مع المحيط الخارجي (عزت، 1976). وللعلاج النفسي أنواع منها :

1- العلاج الاسري:

الاسرة مرأة تعكس من خلالها طبيعة البيئة النفسية والاجتماعية التي نشأ بها المصاب بالفصام ونوعية التربية التي تعرض لها المصاب خلال مراحل حياته المختلفة فالظروف غير مناسبة مثل الرفض أو الإهمال أو نفص الرعاية والسيطرة، اختلاف التربية من قبل الوالدين عوامل تساهم في الإصابة بالفصام، كما انه مدى قبول أو رفض المصاب عوامل محفزة لتحسن أو تأجيج صحته

النفسية والاجتماعية عند خروجه من المستشفى، فالأسرة الداعمة والمتقبلة والمتعاطفة مع المصاب تساعده على الوصول الى مرحلة التعافي، حيث ان التدخل الاسري من اهم العوامل في العلاج وخفض تكرار الانتكاسة، ومعرفة الاسرة بالمرض واسبابه حيث انه بعد الإصابة تختلف التفاعلات وديناميكية العلاقة مع المصاب نتيجة المرض لذلك يتم العمل على الصراعات والتحالفات والتوتر والضغوط المختلفة نتيجة الاضطراب، وعدم نقد المصاب ورفضه، وتشجيعه على الالتزام بالدواء ومرافقته اثناء العلاجات الأخرى له اثر كبير على جودة حياته وبداية لانطلاقة من جديد الى المجتمع (عكاشة، 1998).

2- العلاج الجماعي:

هذا النوع من العلاج يضم مجموعة من المصابين بالفصام التي تلتقي مرة بالأسبوع او أكثر حسب احتياج المجموعة وذلك بوجود المعالج النفسي المتمرس، ويتمثل دوره في العمل على إدارة المجموعة وتيسير النقاش بين المصابين، والعمل على بناء علاقة مهنية جيدة لتشكل حافز لاستمرار تواجدهم في المجموعة والعمل على صعوباتهم المختلفة، وتشكل المجموعة العلاجية إطار داعم من خلاله يستطيع المصابين من تشكل علاقات اجتماعية وامتداد لهذه العلاقات خارج مجموعة العمل، كما ان المجموعة تساعد المصابين على تجنب الانسحاب والعزلة عن العالم الخارجي، واستمرارية اللقاءات تساعد المصابين على العودة الى الاتصال بالعالم الخارجي (غراب،2015).

- التأهيل النفسي الاجتماعي

هو مسار تأهيلي لتيسير عودة المصاب الى المشاركة الكاملة في أنشطة المجتمع المحلي، ويشير مصطلح التأهيل الى التدخلات المؤدية لتحسين المهارات الجسمية، والعقلية، والعاطفية،

والاجتماعية لتمكين المصاب للعودة الى ممارسة حياته بأقرب صورة للوضع الطبيعي ويركز برنامج التأهيل (علاء وكفافي، 2006):

– التعرف على الفروق الفردية للمصابين مما يتم وضع برنامج بناءاً على مهارات وقدرات، وثقافة ودراسة وعمل وعمر المصاب.

– اكتشاف نقاط القوة عند المصاب وتعزيزها، والعمل على المشكلات الواقعية التي تواجه المصابين في حياتهم اليومية.

– التدريب على المهارات الحياتية التي تعرضت للخلل والضرر بسبب اصابتهم.

هذه الاجراءات في خطة علاج المصاب مما يساعد انخفاض معدل الدخول للمستشفى والتقليل من معدل

تكرار الاعراض المرضية، وتحسين مهارات الحياة المستقلة، والتحسن في المهارات الاجتماعي.

6.3.2 أنواع العلاجات النفسية المقدمة للمصابين بالفُصام بناءاً على اتجاه المعالج:

– العلاج التحليلي:

يستخدم العلاج النفسي التحليلي المبادئ التحليلية لمساعدة الافراد للتعرف على ذواتهم والعالم الخارجي وفهم صراعاتهم النفسية من خلال استخدام عدة تقنيات، ويعتبر استخدام العلاج النفسي التحليلي امر مرهق للأفراد لأنه يتطلب قوة الانا، مما يشكل مأخذ على هذا النوع من العلاج باستخدامه مع الفصامين نظرا "لضعف الانا"، الا انه من الممكن مساعدتهم بواسطة العلاج بالتحليل النفسي من خلال أسلوب العلاج النفسي التحليلي،ويتطلب هذا من المعالج النفسي التحليلي ان يكون قد "اتم تحليله جيداً" لكي يفهم متى يمكنه تقييم المصاب وتحديد ان قد تماثل للشفاء (حكيم، 2017).

ومن ناحية أخرى ان استخدام أسلوب العلاجي التحليلي لا يتم بمعزل عن الادوية النفسية التي تساعد المصاب على ضبط الاعراض الذهانية، حيث الاستخدام الصحيح للأدوية بساعد المصاب على تحمل حياته وتحرير الجزء غير الذهاني ليصبح من السهل الوصول له من خلال المعالج، ويعتقد Bion ان المصابين بالفصام لديهم جانب في شخصيتهم "غير ذهاني" والذي من خلاله يمكن ان يبدأ المعالجين بالعمل على الجوانب الأخرى من شخصية المصاب قبل تأثرها بالفصام (حكيم،2017).

- العلاج المعرفي السلوكي:

يعد العلاج المعرفي السلوكي نموذج علاجي ذو تأثير فعال على حياة المصاب، فهو يسلط الضوء على مهارات التأقلم المحددة التي تساعد المصاب على التخفيف من الضغوط البيئية المحيطة وتغير الأفكار اللاعقلانية، ويعد تعزيز قدرة المصاب على التعامل مع المشاعر والتأقلم مع الضغوط امر أساسي ومهم لمنع الانتكاسة وتخفيف معدل دخول المصاب الى المستشفى.

وفي دراسة أجريت من قبل ويليام(1998) على فتاة تبلغ من العمر 26 دخلت المستشفى نتيجة ظهور الهلاوس الصوتية والضلالات السمعية وبدأت تتصرف بطريقة غريبة وتبتعد عن الناس فتم تشخيصها بالفصام المزمن، وأدرج العلاج المعرفي السلوكي ضمن خطة التدخل معها من اجل مساعدتها على التكيف مع متطلبات العيش في المجتمع والتعامل مع مرضها ومن الاستراتيجيات التي استخدمت في خطة العلاج (السباعي، 2017):

- بناء علاقة علاجية امنه مع المصابة تتسم العلاقة بالصدق والاحترام.

– بناء تحالف علاجي مع المصابة من اجل فهم سيرورة التدخل بالعلاج المعرفي والسلوكي وتعريفها على اضطراب الفصام وسيرورة علاجه والاستعانة بنموذج (اليسABC) لتعليم الرؤية المعرفية وسيرورة العلاج.

– العمل على خمول المصابة وذلك من خلال ادراج (الوظائف البيتية وعمل جدول النشاط الأسبوعي والتكليفات السلوكية) ومراجعة الأنشطة مع المعالج.

– تطوير مهارة إدارة التوتر والقلق وذلك من خلال التعرف على علامات التوتر واعراض الانتكاسة وتعليمها "التأمل" وكيفية ممارسته.

– العمل على تعديل الافكار اللاعقلانية التي تتمثل التي باعتقادها السلبي عن ذاتها وتصديقها وكان الهدف الرئيسي للعلاج تفنيدها.

– العمل على الهلاوس والضلالات وذلك من خلال التركيز على السياق الذي يثير الاعراض وليس محتواها فتم تعليمها "مهارات التحقق من الأمور"، وتحديد الفرق بين الواقع "المؤكد" والواقع "المتصور" وذلك بهدف تطوير العديد من الأساليب الواقعية لتفسير الاحداث.

– مساعدة المصابة للتعامل مع مخاوفها من حدوث " الانتكاسة المرضية" وذلك من خلال تعرفيها جيدا على طبيعة المرض وان استجاباتها طبيعية للتوتر، مراجعة جدول الأنشطة ونمط النوم، بالإضافة الى استخدام " الاستجواب السقراطي" لفحص المخاوف.

4.2 الدراسات السابقة:

من خلال اطلاع الباحثة على الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية، وجدث الباحثة قلة الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة أو الأقرب لموضوع الدراسة – في حدود علم الباحثة– فيما يلي مرفق الدراسات العربية والأجنبية ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، تم ترتيبهم من الأحدث إلى الأقدم.

1.4.2 الدراسات العربية:

أجري الحديبي (2020) دراسة هدفت الى التعرف على نوع الاتجاهات نحو الخدمات النفسية (المرض والمريض النفسي، والخدمة النفسية، المرشد النفسي) لدى المشاركين بالدراسة، والكشف عن الفروق في الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية طبقا لبعض المتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، ومنطقة السكن، والتخصص، والمستوى التعليمي) والتحقق من مطابقة النموذج البنائي للعلاقات مع المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وبعض المتغيرات الديموغرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط)، شملت عينة الدراسة 472 من افراد المجتمع من محافظة أسيوط، واستخدمت أداة الاستبيان لجمع المعلومات وتم استخدام مقياس الاتجاهات نحو خدمات الإرشاد والعلاج النفسي، ومقياس المعتقدات الإرشادية والعلاجية في ضوء نظرية السلوك المخطط.

من ابرز نتائج الدراسة : تمايز الاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية لدى المشاركين بالدراسة الأساسية، حيث اتصفت الاتجاهات نحو المرض والمريض النفسي بالسلبية ، وجاءت الاتجاهات نحو الخدمة النفسية، والمرشد النفسي بالإيجابية وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى 0,01 في الاتجاه نحو السعي لطلب المساعدة النفسية طبقا للتخصص العلمي لصالح

تخصص العلوم النفسية، وعند مستوى دلالة 0,05 طبقا للمستوى التعليمي في بعد الاتجاه نحو الخدمات النفسية طبقا للنوع ومنطقة السكن.

دراسة (محمد واخرون،2019) والتي هدفت الى التعرف على اتجاهات اسر مريضات الفصام واعداد برنامج ارشادي للتعرف على مدى فاعليته في تغير اتجاهات الاسر نحو المريضة، كما هدفت الدراسة الى اعداد برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية للمريضات والتعرف على مدى فاعليته لتحسين الأداء الاجتماعي لهن، وبلغ عدد افراد العينة (20) من مريضات الفصام البارانوي واسرهم من دولة مصر، وتم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة وعدد كل منهم (10)، واستخدم الباحثون أداة الاستبانة من عدة مقايس وبرامج الارشادية لجمع المعلومات.

ومن ابرز نتائج الدراسة: اتضح من نتائج الدراسة التي ظهرت لصالح المجموعة التجريبية لكلا افراد العينة، اظهر نتائج الدراسة ان الاهل لديهم اتجاهات سلبية نحو المريضات التي تمثلت بالأفكار السلبية عن المرض والمعاملة الخاطئة للمريضات مما ساعد البرنامج الارشادي في تعديل الاتجاهات، وبينت نتائج الدراسة عن مدى فعالية البرنامج الارشادي لتطوير المهارات الاجتماعية عند المريضات.

أجرت (امنة، 2018) دراسة هدفت الى التعرف على الصورة النمطية السائدة بين فئة الشباب حول مريض الفصام ومدى تقبله أو رفضه من قبل الافراد في محيطه، وبلغ عدد افراد العينة (120) شاب منهم (60) طالب موزعين على 3 تخصصات: علم النفس، العلوم الاقتصادية، اتصال وعلاقات عامة، و (60) موظف منهم (30) استاذ، و(30) مريض، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي واداة الاستبانه لجمع البيانات.

ومن أبرز نتائج الدراسة: ان لا يوجد فروق تعزى لمتغير الجنس ولم يؤثر المتغير على تكوين الصورة النمطية لمريض الفصام حيث إنَ كلا الجنسين لديهم صورة نمطية "سلبية "حول مريض الفصام، كما أظهرت نتائج الدراسة انه يوجد اختلافات في تكوين الصورة النمطية حول الفصام تعزى لمتغير الطلبة والعمال.

دراسة حواشين وآخرون(2018) دراسة هدفت الى الكشف عن اتجاهات المرضى العقليين نحو الدمج مع أسرتهم وما هي معوقات دمجهم من وجهة نظر الفريق الطبي، وشملت عينة الدراسة (20) مريضا من الذكور، تراوحت أعمارهم(35-62)، تم اختيارهم ممن اقاموا فترة طويلة من الزمن داخل المستشفى، و(13) فرد من الفريق الطبي للتعرف على معوقات الدمج الأسري والاجتماعي للمرضى العقليين، واستخدمت أداة الاستبانة من تصميم الباحثين للتعرف على اتجاهات المرضى العقليين نحو الدمج الاجتماعي والأسري، وما هي المعوقات التي تعوق هذا الدمج وزود الاستبيان بأسئلة مفتوحة لمعرفة المزيد من المعلومات حول دمج المريض مع أسرته ومجتمعه.

ومن ابرز نتائج الدراسة: أن نسبة (40%) من المرضى تتوفر لديهم اتجاهات إيجابية للدمج الأسري والاجتماعي، وتبين وجود بعض المعوقات الخاصة بالدمج الأسري من وجهة نظر الفريق الطبي المعالج ومنها: الإحساس بالوصمة الاجتماعية، وضعف الإمكانيات المتوفر مع وجود أفكار لاعقلانية لدى اسر المرضى وأفراد المجتمع نحو المريض، بالإضافة الى عدم وجود تشخيص قبلي دقيق شامل لحالة المريض بحيث يساعد ذلك على فرز حالة المريض من حيث القدرة على الدمج الاجتماعي والأسري.

دراسة (نوار،2018) هدفت الى تقييم والتعرف على واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة والخطيرة (الاضطرابات النفسية والعقلية) بمدينة ورقلة في الجزائر ودور

الأخصائي النفسي، والتعرف على اهم المعوقات التي تواجهه خلال القيام بعمله، ودراسة الفروق في درجة التكفل النفسي تبعاً للخبرة المهنية، وتمثلت عينة الدراسة من الاخصائيين النفسانيين العاملين ببعض المؤسسات العمومية الاستشفائية وبلغ عددهم (32) اخصائي، وقامت الباحثة ببناء استبيان يتماشى مع فرضيات الدراسة، واعتمدت الباحثة على الدراسة الاستكشافية لتحديد واقع التكفل بالمرضى المزمنين.

من ابرز نتائج الدراسة: يعاني الاخصائيين النفسانيين تحديداً من غموض دوره في التكفل بحالات الأمراض المزمنة والخطيرة، ويختلف واقع الممارسة النفسية حسب خبرة الإخصائي النفسي، فكلما زادت سنوات الخبرة أصبح الإخصائي أكثر قدرة على التحكم في تقنيات التشخيص والتقنيات العلاجية، بالإضافة الى تأثير العديد من الصعوبات التي يواجها الإخصائي النفسي في الميدان على الممارسة العيادية ومنها (الفهم الخاطئ لدور الإخصائي النفسي، عدم وجود إطار عمل مناسب، ونقص الخبرة).

أجرى الطراونة(2017) دراسة وصفية هدفت الى دراسة أثر متغير الجنس والعمر من ذوي أو من غير ذوي المريض النفسي ونوع المرض النفسي على الاتجاهات نحو المرض النفسي، وبلغ عدد العينة 730 فردا من اهالي وغير اهالي المرضى النفسيين في الاردن، واستخدم الباحث مقياس "لكوهين وسترونج" لقياس الاتجاهات النفسية.

ومن ابرز نتائج الدراسة : كشفت نتائج الدراسة ان متغير المستوى التعليمي أشار الى ان ذوي المستوى العالي والمتوسط كانت اكتر إيجابية من اتجاهات الافراد ذوي المستوى التعليمي المتدني، كما ان متغير كون الفرد من ذوي او من غير ذوي مريض نفسي "كان ذو دلالة"، حيث أنَ هناك فروق تُعزى لصالح أفراد من غير ذوي المريض النفسي، اما بخصوص متغير نوع المرض

النفسي فقد إشارت النتائج ان اتجاهات افراد ذوي المريض العصابي كانت اكثر إيجابية من اتجاهات افراد ذوي المريض الذهاني.

ودراسة القوي (2017) هدفت الى الكشف عن المتغيرات الثقافية والاجتماعية التي تؤثر في فهم المرض النفسي، وكيف تؤثر هذه المتغيرات في تحديد العلاج المناسب، وتمثلت عينة الدراسة (ذوي المرضى المسؤولين عنهم، معالجين الرقية الشرعية، معالجين الطب البديل، مجموعة من الزائرين المترددين على العيادات الطبية) وبلغ عددهم (29) حالة، واستخدمت الباحثة أداة المقابلة، والملاحظة، والاستعانة باصحاب الخبرة في المجتمع.

من ابرز نتائج الدراسة: يوجد تأثير واضح للجماعة المرجعية حول تصور المرض النفسي ، وفي اختيار المريض العلاج المناسب، كما تؤثر الظروف الاقتصادية والاجتماعية السيئة على تصور المرض النفسي، كما أن العناصر الثقافية والدينية بما فيها الثقافة الشعبية لها دور في التأثير على تصورات افراد عينة الدراسة، بالإضافة لاختيار نوع العلاج المناسب (تمتاز بالطابع الإزدواجي بين العلاج الديني والعلاج الطبي المختص والعلاج السحري من ثم الطب البديل).

تناول ابو عقل (2016) هدفت الدراسة 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) مريض، واستخدم الباحث اداة الاستبانة لجمع البيانات، والمكونة من (المساندة الاجتماعية والاستشفاء).

من ابرز نتائج الدراسة : وجود تأثير ذو دلالة احصائية للمساندة الاجتماعية على الاستشفاء لمرضى الفصام ، كما تبين عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية 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 وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات كل من المساندة الاجتماعية والاستشفاء لدى مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

دراسة السقا (2016) هدفت الى معرفة العلاقة بين اتجاهات اسر المرضى النفسين نحو المرض النفسي والمساندة الاجتماعية، وتمثلت عينة الدراسة من أهالي المرضى النفسيين المترددين على العيادات النفسية في المشافي الحكومية بدمشق وبلغ عددهم (70) فرد، واستخدم الباحث أداة الاستبانة لجمع البيانات حيث استخدم مقياس(المساندة الاجتماعية، ومقياس الاتجاه نحو المرض النفسي)،واستخدم المنهج الوصفي في الدراسة.

من ابرز نتائج الدراسة : وجود ارتباطات إيجابية دالة احصائيا بين اتجاه الأُسر نحو المرض النفسي ومقدار المساندة الاجتماعية، مما يشير الى كلما تحسن اتجاههم نحو فهم المرض النفسي زادت مساندتهم للمريض النفسي.

دراسة العنزي (2015) هدفت إلى التعرف على العوامل الاجتماعية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسين من وجهة نظر الفريق الطبي المعالج، وسعت إلى التعرف على العوامل الثقافية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسين من وجهة نظر الفريق الطبي المعالج، كما سعت إلى الكشف عن اتجاهات الفريق الطبي المعالج نحو المرض النفسي والعلاج

النفسي في ضوء بعض المتغيرات مثل : العمر، الجنسية، المستوى التعليمي، الحصول على دورات تدريبية في مجال التخصص، الحالة الاجتماعية، التخصص، عدد سنوات الخدمة في مستشفيات الصحة النفسية، وتمثلت عينة الدراسة الفريق الطبي المعالج في مستشفى الصحة النفسية في السعودية ويتكون الفريق الطبي من أطباء نفسين أطباء أخصائيين ومقيمين وأخصائيين اجتماعين وأخصائيين نفسين وممرضين وعددهم(127)، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع المعلومات.

من ابرز نتائج الدراسة أظهرت إن إفراد مجتمع الدراسة موافقون بدرجة عالية على العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسين من وجهة نظر الفريق الطبي، وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) فأقل في اتجاهات المبحوثين حول محاور الدراسة(العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسين)، باختلاف المتغيرات الشخصية والوظيفية (العمر، الجنسية، المستوى التعليمي، الحصول على دورات تدريبية في مجال التخصص، الحالة الاجتماعية، التخصص، عدد سنوات الخدمة في مستشفيات الصحة النفسية).

دراسة بوعلام (2014)هدفت إلى التعرف على تصور الأسرة الجزائرية للمرض العقلي وتأثيره على التكفل النفسي، تمثلت عينة الدراسة (3)حالات من ذوي أهل المرضى (الذكور) تتراوح أعمارهم من 20- 60 ، وأجريت الدراسة في مستشفى الأمراض العقلية (سيدي الشحمي) في ولاية وهران بالجزائر، واستخدمت الباحثة أداة الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية واستمارة جمع المعلومات.

من ابرز نتائج الدراسة أن تصور الأسرة للمرض العقلي وفهم الأسباب التي تؤدي للمرض ولمن يتم التوجه في المراحل الأولى من العلاج لعبت دورا في التحقق من الفرضية وهي (كلما كان

تصور الأسرة للمرض العقلي سلبي كان التكفل سلبي)،وظهرت من نتائج المقابلات أن (حالتين) كان لهم تصور سلبي عن المرض ومفهومهم سلبي للمرض مما اثر على التكفل النفسي، وتبين أن الأسرة تذهب بالبداية إلى المعالج التقليدي وتستمر بالذهاب إليه رغم وجود تشخيص طبي، بالإضافة إلى عدم تقديم الدعم النفسي والأسري لمرضاهم بسبب تصورهم السلبي عن المرض العقلي.

دراسة بوزياني (2013) هدفت إلى التعرف على واقع التكفل النفسي بالفصامي داخل المؤسسة الاستشفائية، وتكونت عينة الدراسة من (4) أخصائيين نفسين(إناث) بمستشفى الحكيم سعدان قسم الأمراض العقلية بولاية بسكرة في الجزائر، واستخدمت أداة المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة كأداة أساسية لجمع المعلومات، والملاحظة كأداة ثانوية للمساعدة في التحليل.

من أبرز نتائج الدراسة يرتكز التكفل النفسي بالفصامي داخل المؤسسة الاستشفائية على العلاج الدوائي بالدرجة الأولى، أما العلاج النفسي فلم يعتمد على أساليب علاجية نفسية علمية معينة بل هي مجرد نصائح وإرشادات، مساندة نفسية، وقد يرجع هذا إلى الصعوبات التي تواجهها الأخصائية النفسية من نقص خبرتها وتكوينها السيكولوجي، وعدم تعاون أسر المرضى بالإضافة إلى نقص الإمكانيات المادية داخل المؤسسة الاستشفائية.

دراسة مبارك (2013) هدفت الى معرفة اتجاهات ومعتقدات أقارب المرضى النفسيين وطلبة الجامعة نحو المرض النفسي من خلال معرفة أسبابه، اعرضه، طرق علاجه، وكيفية التعامل معه، وبلغ عدد افراد العينة (100) فرد، (50) من أقارب المريض، و(50) من طلبة الجامعة، واستخدم الباحث أداة الاستبانة لجمع البيانات حيث استخدم مقياس منظمة الصحة العالمية حول المعتقدات والاتجاهات نحو خمسة من الاضطرابات النفسية الشائعة.

ومن أبرز نتائج الدراسة: أظهرت النتائج ان هنالك اتفاق في معتقدات الأقارب وطلبة الجامعة حول الذهان الحاد والاكتئاب والفصام وهي أسباب نفسية واجتماعية وتحديد جهة العلاج النفسي وهو المختص النفسي، واختلفت عينة الدراسة في تحديد أسباب ومعالجة التخلف العقلي والصرع، واظهرت عينة الدراسة اتجاهات سلبية حول الزوج، والعمل، والسكن مع مريض نفسي.

وتناول الحاج (2013) دراسة هدفت الى معرفـــة وجـــود التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء و معرفة العناصر المكونة لهذه التصورات الاجتماعيه، وتمثلت العينة من (40) طبيباً من أطباء مستشفى بشير ابن ناصر في بسكرة الجزائر، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع المعلومات والمكونة من 30 بند للكشف عن التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء.

ومن ابرز نتائج الدراسة وجود تصورات اجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء تتمثل في تفسير الثقافة الشعبية للمرض العقلي وهذا يرجع لتأثر عينة الدراسة بالمجتمع وثقافته و وجود تصورات أكاديمية للمرض العقلي لدى الأطباء من خلال إجابتهم في التفسير العلمي للمرض العقلي وهذا راجع إلى التكوين الأكاديمي والتعليمي للأطباء.

وتناولت الخضر (2011) دراسة هدفت الى التعرف على اتجاهات أطباء العاملون في المستشفيات الحكومية في وسط وجنوب الضفة الغربية نحو المرضى النفسيين، وتمثلت عينة الدراسة من أطباء وبلغ عددهم (273)، واستخدمت الباحثة أداة الاستبانة لجميع البيانات حيث استخدمت مقياس " كوهين وسترونج".

وبينت الدراسة أن الأطباء يحملون اتجاهات سلبية نحو المرضى النفسيين حول بعُد العلاج، والتقييد الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، والعلاقات الشخصية، وحصل بعد النظرة الإنسانية على اتجاه إيجابي.

دراسة زقوت (2001) التي هدفت الى التعرف على الاتجاه نحو المرض النفسي بين كل من المترددين على المعالجين النفسيين والمترددين على المعالجين التقليديين في قطاع غزة ومعرفة اذا كان الاتجاه يتأثر بمتغير العمر الزمني، والجنس، وبالدخل، والمستوى التعليمي، وتمثلت عينة الدراسة من افراد المجتمع وبلغ عددهم (200) فرد، (100) من المترددين على المعالجين النفسيين ببرنامج غزة للصحة النفسية طلبا للعلاج، و(100) من المترددين على المعالجين التقليدين طلباً للعلاج واستخدم الباحث أداة الاستمارة لجمع البيانات.

ومن ابرز نتائج الدراسة : يوجد فروق ذات دلالة احصائية في الاتجاهات المعاصرة نحو المرض النفسي بين المترددين على المعالجين النفسين والمترددين على المعالجين التقليدين لصالح المترددين على المعالجين النفسين، اما بالنسبة للوصمة فهي اكبر لدى المترددين على المعالجين التقليدين، وانه لايوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاتجاه نحو المرض النفسي ترجع الى عاملي التعليم والعمر الزمني لدى افراد العينة، ويجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاتجاه نحو المرض النفسي ترجع الى عامل الجنس حيث وجد ان الذكور لديهم اتجاهات ايجابية اكثر من الاناث، فيما يتعلق بمتغير الدخل ان الافراد ذوي الدخل الممتاز والجيد لديهم اتجاهات معاصرة اكثر من ذوي الدخل المتوسط.

2.4.2 الدراسات باللغة الاتجليزية:

ودراسة جورجيوس واخرون (2022) هدفت الدراسة الى التعرف على اتجاهات الاخصائيين النفسين والاجتماعين وطبيب نفسي و معالج نطق والمرضين تجاه الامراض العقلية الشديده ومدى ارتباط الاتجاهات بجودة الحياة المهنية، وبلغ عدد افراد العينة من دولة اليونان (73)ذكور، و(216) انثى، واستخدم الباحثون اداة كوهين للتعرف على اتجاهات الاخصائيين.

من ابرز نتائج الدراسة : بينت النتائج ان للارهاق النفسي والاجهاد والارهاق العاطفي مرتبطة بالاتجاهات السلبية نحو المصابين بمرض العقلي، في حين ان زيادة الرضى الوظيفي والانجاز الشخصي ترتبط بالمواقف الايجابية تجاه المصابين بالامراض العقلية.

تناول كل من ايفا واخرون (2019) دراسة تهدف الى معرفة اتجاهات الافراد نحو طلب المساعدة النفسية وماهي المعوقات التي تحد من توجههم لطلب المساعدة ، وبلغ عدد افراد العينة (119) من الافراد الذين على اتصال مباشر مع مرضى (الاضطراب العقلي) في اثينا باليونان.

ومن ابرز نتائج الدراسة: بينت النتائج اللدراسة ان المبحوثين لديهم معتقدات ايجابيه حول المرض العقلي متمثلة في الاتجاهات وإن الافراد لديهم اتجاهات الايجابيه نحو طلب المساعدة النفسية والبحث عن المساعدة وان افراد العينة لديهما وصمة عار اقل حول طلب المساعدة(ان افراد العينة لا يشعرون بالوصمة عند طلب المساعدة).

اجري كل من أبو شعير والجدي(2015) دراسة هدفت الى 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) فرد مقدم رعاية لمريض الفصام.

ومن أبرز النتائج : إن مستوى العبء الواقع على مقدمين الرعاية كان مرتفع جداً حيث بلغ نسبته (70.9%) وكان العبء الجسدي اعلى من مستوى العبء الاجتماعي، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العبء ترجح الى متغير (مستوى التعليم والمهنة، ومعدل الدخل الشهري لكل من مقدم الرعاية والمريض) وكشفت نتائج الدراسة بعد وجود فروق

ذات دلاله إحصائية تعزى الى متغير(العمر والجنس، فترة تقديم الرعاية، ودرجة القرابة بين المريض ومقدم الرعاية).

دراسة داس وفوكون (2013) هذه الدراسة اجريت على المجتمع الهندي وهدفت الى معرفة العلاقة بين بعض المتغيرات الديمغرافية والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى أقارب المرضى النفسيين، وبلغ عدد افراد العينة(100) مشارك، وبلغ متوسط أعمارهم من 18–59 عام، واستخدم الباحثان أداة الاستبانة لجمع البيانات (مقياس كوهين وسترونج).

ومن ابرز نتائج الدراسة : لم توجد فروق وفقا لمتغيرات الجنس والدين والحالة الزواجية والعمر الزمني والمهنة، ولكن وجود فروق دالة طبقا لمتغير الإقامة لصالح من يسكنون في أماكن الحضر حيث كان اتجاههم اكثر إيجابيا نحو المرضى النفسين وتقبل التعايش معهم.

اجرى فيملا(2003) دراسة هدفت الى تقييم معرفة واتجاهات وممارسات أفراد عائلة المرضى النفسيين وتحديد طرق الرعاية بالمرضى النفسيين ، وتحديد العلاقة بين المعرفة، والاتجاه والممارســـة وبعـــض الخصائص الاجتماعية الديموغرافية المختارة، وتمثلت عينة الدراسة في أفراد العائلة الراشدين الذين يعيشون مـــع مـــريض نفسي ذهاني أو من يرافقه إلى العيادة النفسية في مستشفى كلية الطب المسحية " فلور" في الهنـــد للمرة الأولى ، تم اختيار المرضى النفسيين بصورة عشوائية يوميا من ملف تسجيل المرضـــى الجدد في العيادة الخارجية، واستخدمت أداة المقابلة لجمع البيانات.

من ابرز نتائج الدراسة : كان لدى أفراد العائلة مستوى كافي من المعرفة بالمرض النفسي وكل أفـــراد العينة استطاعوا أن يذكروا على الأقل عرض واحد للمرض النفسي ، (78 %) منهم كانوا قادرين على تحديد سبب أو عامل مساعد لحدوث المرض النفسي ،(97%) تقريبا قالوا بـــأن

المـــرض النفسي قابل للشفاء بواسطة الأدوية ، وتقبل ثلثهم تقريبا استخدم القيـــود الجـــسدية، والـــصدمة الكهربائية من اجل السيطرة على المريض وشفاءه وقد سمح(80 %) منهم للمرضـــى النفسيين بالمشاركة في المناسبات الاجتماعية وزيارة الأماكن العامة وقد رفض(25%) مـــنهم الزواج بأحد أفراد عائلة مريض نفسي خوفا من الوصمة الاجتماعية.

تناول عفانة (2002) دراسة هدفت الى التعرف على اتجاهات المهنيين الفلسطينيين العاملين في مراكز الرعاية الأولية في قطاع غزة نحو المرض النفسي، وتمثلت عينة الدراسة من (166) طبيب عام وممرضين، يعملون في عيادة وكالة الغوث الدولية والعاملين في عيادات الرعاية الاولية الحكومية، واستخدم الباحث مقياس مكون من (29) فقرة مرتب حسب مقياس"ليكرت" لجمع البيانات.

ومن أبرز نتائج الدراسة: ان المهنيين من كبار السن لديهم اتجاهات تقليدية أكبر بالإضافة لديهم قدرة على التحمل والتعاطف مع المرضى النفسيين أكثر من المهنيين صغار السن، والمهنين كبار السن لديهم قدرة على التحمل والتعاطف مع المرضى النفسيين اكثر من صغار السن، واستخلص الباحث ان صغار السن من المهنين لديهم القدرة على استخدام الافكار الحديثة، مما يمكنهم في المستقبل ان يكونوا اداة لتغيير الاتجاهات.

وتناول (Holder,1996) دراسة هدفت لمعرفة اتجاهات الأطباء العامين العاملين في مستشفيات الطب النفسي نحو مرضى الفصام الذين تتم رعايتهم بعد ترك المستشفى وتمثلت عينة الدراسة من أطباء من منطقة لندن، وتكونت العينة من (94) طبيب، وتم إعداد اختبار لسؤالهم عن اتجاهاتهم وأراءهم في الرعاية المقدمة لمرضى الفصام وعائلاتهم واتجاهاتهم نحو المرضى.

من أبرز نتائج الدراسة ان (87%) من الأطباء يقولون إن مرضى الفصام يسببون مشاكل أثناء العمل، (8%) اعتبروا إن مرض الفصام يسببون كثيرا من المشاكل لهم أثناء العمل، (56%) من الأطباء اعتبروا أن العناية بمرضى الفصام صعبة جدا، (44%) من الأطباء اعتبروا أن مرضى الفصام وعائلاتهم كثيرين الطلبات مزعجين.

3.4.2 تعقيب على الدراسات السابقة:

اشارت دراسة محمد واخرون (2019) الى أن الأُسرة لديها اتجاهات سلبية نحو مريضات الفصام التي تمثلت بالأفكار السلبية عن المرض والمعاملة الخاطئة للمريضات واستخدم الباحثون برنامج ارشادي للمساعدة في تعديل الاتجاهات، كما توصلت دراسة الطراونة (2017): الى أن نتائج الدراسة اشارت أن متغير نوع المرض النفسي بإن اتجاهات افراد ذوي المرض العصابي كانت أكثر إيجابية من اتجاهات أفراد ذوي المرض الذهانين. وتتعارض هذه الدراستين مع الدراسة الحالية حيث أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الأُسرة يحملن اتجاهات إيجابية نحو المصابين بالفصام بالإضافة الدراستين للمنهج الكمي والدراسة الحالية استخدمت المنهج الكيفي.

وأشارت دراسة Vilma (2003) أن اتجاهات وممارسات افراد عائلة المرضى النفسيين اتسمت بالاتجاهات الإيجابية ولدى الأهل مستوى كاف من المعرفة بالمرض النفسي واتسمت ممارسات الأهل بالإيجابية حيث سمح 80% منهم للمرضى النفسيين للمشاركة في المناسبات الاجتماعية وزارة الأماكن العامة، وتدعم هذه الدراسة، الدراسة الحالية من حيث أن الأهل لديهم اتجاهات وممارسات إيجابية نحو الفصام، واختلفت مع الدراسة الحالية من حيث نوع الاضطراب حيث ان الدراسة ركزت على المرض النفسي ولم تحدد أي نوع من المرض النفسي والدراسة الحالية ركزت

على الفصام بالإضافة ان الدراسة الحالية استخدام المنهج الكيفي، ودراسة Vilmaركزت على المنهج الكمي.

اشارت دراسة الحاج (2013) ان تصورات الأطباء للمرض العقلي وجود تصورات إيجابية نحو المرضى ويرجع ذلك الى التكوين الاكاديمي والتعليمي للأطباء وتتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية التي أظهرت أن الأخصائيين النفسين ومنهم الأطباء النفسين لديهم اتجاهات إيجابية نحو الفصام ورجحت الباحثة ذلك الى العامل الاكاديمي، وتختلف هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث منهج الدراسة حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الكمي.

وتتشابه بعض الدراسات مع الدراسة الحالية من حيث : التشابه بعينة البحث وهم (الاخصائيين العاملين بالصحة النفسية مع المرضى النفسيين والعقليين)، وتختلف الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية بنوع منهج البحث حيث أن الدراسة الحالية استخدمت المنهج الكيفي، والدراسات الاخرى استخدمت المنهج الكمي، بالإضافة الى الاختلاف بنتائج البحث حيث ان افراد العينة في بعض الدراسات يحملون اتجاهات سلبيه نحو المرض النفسي والعقلي والدراسة الحالية يحمل افراد العينة اتجاهات إيجابية.

ومن الدراسات الفلسطينية التي تناولت اتجاهات الاخصائيين العاملين نحو المرضى النفسين دراسة كل من الخضر (2011) ودراسة عفانة (2002) وتختلف هذه الدراسات عن الدراسة الحالية من حيث أن الدراسة الحالية ركزت على اتجاهات الاخصائيين نحو اضطراب الفصام بالإضافة اعتماد الدراسة الحالية على المنهج الكيفي.

تناولت دراسة بوعلام (2014) تصور الاسرة الجزائرية للمرض العقلي وتأثير على التكفل النفسي واظهرت نتائج الدراسة أن الأُسرة التي تم مقابلتها يحملن اتجاهات سلبية عن المرض العقلي مما

يؤثر على نوع التكفل النفسي حيث أن الأُسرة تذهب بالبداية الى المعالج التقليدي وتستمر بالذهاب اليه بالرغم من وجود تشخيص طبي، وتختلف هذه الدراسة مع الدراسة الحالية حيث أن الأُسرة لديها اتجاهات إيجابية ويتوجهن الى الطبيب النفسي منذ البداية، وتشابه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث منهج الدراسة وهو كيفي بالاعتماد على أداة المقابلة بالإضافة ان هذه الدراسة لم تحدد نوع المرض العقلي والدراسة الحالية تناولت اضطراب الفصام.

وأشار القوي (2017) بدراسته حول تأثير المتغيرات الثقافية والاجتماعية في تحديد العلاج المناسب للمرضى من قبل الاسرة اتضح أن للثقافة الدينة والشعبية تؤثر على اختيار العلاج حيث أن الاسرة من ذوي المرضى المسؤولين عنهم تلجئ العلاج الديني والعلاج الطبي المختص والعلاج السحري من ثم الطب البديل، وتختلف هذه النتائج مع الدراسة الحالية.

وأشار بوزياني (2013) ان واقع التكفل النفسي بالفصامي من وجهة نظر الاخصائيين النفسين يرتكز على العلاج الدوائي بالدرجة الأولى اما العلاج النفسي فلم يعتمد على أساليب علاجية نفسية علمية معينة بل هي مجرد نصائح وارشادات، وتتشابه نتائج هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث أنوع الخدمة النفسية التي تقدم، ومن حيث عينة الدراسة وهم الأخصائيين النفسيين، ومنهج الدراسة وهو المنهجي الكيفي بالاعتماد على أداة المقابلة.

بالتالي ما يميز الدراسة الحالية هو امرين : تناولت الباحثة الخدمات النفسية التي تقدم للمصابين للفصام وتأثير الاتجاهات على اختيار أنواع الخدمات النفسية المقدمة للفصامين في فلسطين، حيث ان اغلب الدراسات أعلاه تناولت المرض النفسي والعقلي بشكل عام ولم تحدد نوع المرض، بالإضافة أن الدراسة الحالية استخدمت الباحثة المنهج الكيفي بالاعتماد على أداة المقابلة.

الفصل الثالث

منهجية وإجراءات الدراسة

1.3 المقدمة

2.3 منهج الدراسة.

3.3 مجتمع الدراسة.

4.3 عينة الدراسة.

5.3 أداة الدراسة.

6.3 إجراءات الدراسة.

7.3 الاعتبارات الأخلاقية.

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات:

1.3 المقدمة

يتناول هذا الفصل وصفاً للإطار المنهجي الذي تم استخدامه في هذه الدراسة لتحقيق أهدافها، والتي تتضمن منهجية الدراسة، والأداة التي تم استخدامها لجمع البيانات وتحليلها، ومجتمع الدراسة والعينة بالإضافة الى توزيع العينة على متغيرات الدراسة، ومعايير الاختيار ومعايير الاستبعاد، والاعتبارات الأخلاقية في هذه الدراسة، الى جانب إجراءات الدراسة التي تم اتباعها من قبل الباحثة.

2.3 منهج الدراسة

من اجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الكيفي\ الاستطلاعي، ويرى كومر (2011) ان هذا المنهج يركز على فهم وشرح واكتشاف وتوضيح المشاع والتصورات والمواقف والقيم والمعتقدات، والخبرات التي لدى الأفراد ويعكس تجربتهم الحقيقة وقصتهم مع المشكلة أو القضية المراد دراستها، بالتالي هذا الأسلوب المناسب لدراسة اتجاهات الاهالي والاخصائيين نحو الخدمات النفسية المقدمة للمصاب في فلسطين (الفقيه، 2017).

3.3 مجتمع الدراسة:

هو المجتمع الذي تم الاختيار منه عينة البحث، بهدف الإجابة على أسئلة الدراسة وتعميم نتائج البحث عليه، ويتكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين العاملين مع المصابين بالفصام وهم (الأطباء النفسين، الأخصائيين النفسين و الأخصائيين الاجتماعين)، العاملين في مراكز الصحة النفسية

المجتمعية، عيادات الطب النفسي ومستشفى الأمراض النفسية والعقلية، في محافظات رام الله، بيت لحم، قلقيلة–عزون.

أما المجتمع الثاني فيتكون من أهل المصابين بالفصام المترددين على المرافق التي تم ذكرها اعلاه، وتم اختيارهم من قبل الأخصائيين العاملون في المرافق التي تم ذكرها اعلاه.

4.3 عينة الدراسة:

مجموعة مختارة من المجتمع تمثل خصائصه، لقد تم اختيار هذه العينة بواسطة العينة القصدية، وتعرف ايضا بالعينة غير الاحتمالية، وهي احدى انواع العينات في البحث العلمي، وهذا اسلوب يعتمد على اختيار العينات بناءا على الحكم الذاتي للباحث، والذي يكونون متاحين للباحث بدلاً من الاختيار العشوائي، واشتملت عينة الدراسة على (19) فرد موزعين على مجموعتين:

1.4.3 المجموعة الأولى

شملت الدراسة عينة قصدية من الأخصائيين العاملين مع المصابين بالفصام في فلسطين، وعددهم الإجمالي (10) أخصائيين من (الاطباء النفسين، الاخصائيين النفسين، الإخصائيين الاجتماعين).

2.4.3 المجموعة الثانية

اشتملت هذ الفئة على أهالي الأفراد المصابين بالفصام حيث كان عددهم (9) إفراد، وقد تم اجراء المقابلة مع أحد أفراد الأسرة المسئول/ة عن رعاية المصاب بالفصام.

3.4.3 معايير الاختيار

– الأخصائيون العاملون مع المصابين بالفصام بأنواعه، في عيادة الطب النفسي، مراكز الصحة النفسية المجتمعية، مستشفى الأمراض النفسية والعقلية، في محافظات رام الله، بيت لحم، قلقيلة–عزون.

– أهل المصابين بالفصام (البالغون)، وهم المترددين على عيادات الطب النفسي، مراكز الصحة النفسية المجتمعية، مستشفى الأمراض النفسية والعقلية، في محافظات رام الله، بيت لحم، قلقيلة– عزون.

4.4.3 معايير الاستبعاد

– الأخصائيون والأهل الذين يتعاملون مع مصابين الغير مشخصين بالفصام بأنواعه وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية.

–الأخصائيون العاملون مع المصابين بالفصام الغير متواجدين في عيادات الطب النفسي، مراكز الصحة النفسية المجتمعية، مستشفى الأمراض النفسية والعقلية.

– الأهالي الذين لا يترددون على عيادات الطب النفسي، مراكز الصحة النفسية المجتمعية، مستشفى الأمراض النفسية والعقلية.

5.4.3 توزيع العينة تبعا للمتغيرات المستقلة:

الجدول (1.3) توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة للدراسة " أداة العاملين":

متغيرات الدراسة	التصنيف	عدد المبحوثين/ات حسب المتغير
الجنس	ذكر	4
	انثى	6
الفئة العمرية	20–30 عام	2
	31–40 عام	1
	41–50 عام	5
	51–60 عام	2
مكان السكن	مدينة	9

متغيرات الدراسة	التصنيف	عدد المبحوثين/ات حسب المتغير
	قرية	1
الحالة الاجتماعية	متزوج/ة	7
	أعزب/ة	3
المستوى التعليمي	بكالوريوس ودبلوم اشراف مهني	1
	ماجستير	3
	دكتوراة	2
	بورد طب نفسي	3
نوع التخصص/المهنة	اخصائي نفسي/ة	2
	اخصائي اجتماعي/ة	4
	طبيب نفسي/ة	4
مكان العمل	مستشفى الامراض النفسية والعقلية	4
	عيادة نفسية خاصة	3
	المركز الفلسطيني للإرشاد	1
	عيادة الصحة النفسية بوزارة الصحة (بيت لحم ورام الله)	2
عدد سنوات الخبرة بالعمل مع الفصام	1-5 سنوات	3
	6- 10 سنوات	2
	11-15 سنة	1
	16-20 سنة	2
	21-25 سنة	2

جدول (2.3) : توزيع العينة بناء على المتغيرات المستقلة "أداة الأهالي" :

متغيرات الدراسة	التصنيف	عدد المبحوثين/ات حسب المتغير
الجنس	انثى	5
	ذكر	4
الفئة العمرية	31-40 عام	3
	41-50 عام	1
	51-60 عام	4
	61-60 عام	1
صلة القرابة	الام	1
	الاب	1
	النسيب	1
	الأخ/الات	1
	زوجة الاب	1
	الزوج/ة	3
	ابن الأخ/ابن الاخت	1
مكان السكن	مدينة	3
	قرية	5
	مخيم	1
الحالة الاجتماعية	متزوج/ة	8
	مطلق/ة	1
المستوى العليمي	ثانوي فما دون	6
	كلية	1
	جامعه	2
المهنة	يعمل	3
	لايعمل	4

5.3 أداة الدراسة:

بناءا على طبيعة المشكلة والهدف الأساسي من الدراسة استخدمت الباحثة أداة المقابلة لجمع البيانات ومن اجل الإجابة على أسئلة الدراسة وتحقيق أهدافها.

وتعرف المقابلة: على انها تفاعل لفظي يتم بين الباحث والمبحوث (من افراد عينة البحث) في موقف مواجهة حيث يحاول الباحث وهو القائم على المقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى المبحوث والتي تدور حول أرائه ومعتقداته واتجاهاته نحو الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام،ونفي هذه الدراسة تم استخدام اسلوب المقابلة "شبه المفتوحة" : ومن مميزاتها بأنها تعطي الحرية للباحث بطرح الأسئلة بصيغ مختلفة والطلب من المبحوث مزيداً من التوضيح حول أي قضية لاتبدو واضحة أو مفهومة (حسن، 1963).

ان استخدام المقابلة تؤدي إلى تفعيل دور المشاركين في البحث من خلال مشاركتهم في عملية البحث، وقد تكون هذه الطريقة الأفضل لاستكشاف التجارب الفردية بدقة، وترى الباحثة أن استخدام المقابلة في الأبحاث النوعية يوفر المشاركة المباشرة لأفراد العينة، وهذه فرصة لهم لإجراء مناقشة فاعلة لتجاربهم، وتعتبر الروايات الذاتية الشخصية لتجارب المشاركين المصدر المباشر لفهم التجارب التي يمر بها الأهالي والعاملين مع المصابين بالفصام، فالمقابلة تؤدي إلي تحسين فهم الباحثين لكيفية تشكيل التصورات الذاتية والاجتماعية والثقافية عند المبحوثين، هذا بدوره يؤدي إلى استكشاف وجهات النظر المختلفة التي يتبناها الأفراد، إلى جانب ذلك تحسين الطرق التي يفهم بها الأفراد تجربتهم وبالتالي تشكيل المعنى الخاص بهم من التجربة التي اختبروها.

واستخدمت الباحثة الاسئلة الشبه المفتوحة حيث تم اقتراح مجموعة من الاسئلة من قبل الباحثة ليتم طرحها على الأهالي والاخصائيين في المقابلات، وأضيفت الأسئلة التي تهتم في الحصول على البيانات والمعلومات الأولية والعامة عن المبحوثين ، بالإضافة الى اسئلة تخص موضوع البحث، وقامت الباحثة بعرض الاسئلة على المشرف ليجري التعديلات المناسبة على الاسئلة من ثم تحكيمها واجراء التعديلات اللازمة.

5.3.1 وصف الاداة

تتعدد انواع المقابلات التي يمكن للباحثين استخدامها في هذا النوع من الدراسات وقامت الباحثة بالتركيز على هذه الأنواع لاهميتها في اجراء هذه الدراسة، وقد استخدمت الباحثة الأنواع التالية من الاسئلة

1. **الاسئلة التي تتعلق بجمع البيانات الديمغرافية عن الاخصائيين والاهالي.**

2. **اسئلة الاستكشاف "التدقيق والتمحيص"** :هذا النوع من الاسئلة يعطي تفاصيل اكثر عن الموضوع وتقديم معلومات معمقة عن قضيةانقطة معينة.

3. **الاسئلة المباشرة أو غير المباشرة.**

4. **الاسئلة التفسيرية:** هي الاسئلة التي طرحتها الباحثة ليقوم المبحوث بتفسير الحدث أو النقطة او الفكرة باسلوب مباشر وفوري، يتجه الى تحقيق الهدف.

5. **الاسئلة التحديدية** : التي تهدف الى تقديم وصف دقيق عن التجارب والخبرات التي مر بها الاهالي والاخصائيين.

5.3.2 صدق الأداة

تم التحقق من صدق الأداة بعرضها على 10 محكمين واستجاب 9 محكمين، وهم من ذوي الاختصاص، والخبرة في مواضيع الصحة النفسية والطب النفسي، وعلم النفس، وكل من جامعة القدس وجامعة النجاح، والجامعة العربية الامريكية، وجامعة الخليل، الى جانب عمل مقابلات تجريبية مع (طبيب نفسي، ومقابلتين مع أهالي المصابين بالفصام)، وذلك بقصد التأكد من صدق الأداة، ومدى انسجام الأداة أسئلة الدراسة وملائمتها لعينة الدراسة، مما أظهرت النتائج ان نسبة اتفاق المحكمين (80%) ونسبة الاختلاف(20%)، والمقابلات التجريبية أظهرت مدى ملائمة الأسئلة للإجابة على أسئلة الدراسة. مرفق بالملاحق نموذج عن المقابلة قبل التحكيم وبعد التحكيم لاداة الاخصائيين واداة الاهل.

6.3 إجراءات الدراسة:

لقد اتبعت الباحثة الإجراءات التالية لتحقيق اهداف الدراسة والاجابة على اسئلتها:

- مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة.

- اعداد أداة الدراسة الخاصة بالمقابلات مع العاملين بالصحة النفسية وأهالي المصابين بالفصام التي تضمنت الأسئلة التوجيهية التي أجابت على أسئلة الدراسة في نهاية المطاف.

- عرض أداة المقابلة على 9 محكمين مختصين بالصحة النفسية من اجل تحكيم الأسئلة لمعرفة مدى ملائمة الأسئلة للإجابة على أسئلة الدراسة، واجراء التعديلات اللازمة واخراج الاداة بصورتها النهائية.

- الحصول على كتاب تسهيل مهمة من كلية الصحة العامة- جامعة القدس وارسالها الى الجهات الرسمية من اجل مقابلة الأهالي والعاملين.

- اجراء المقابلات مع عينة عددها (10) عاملين بالصحة النفسية، (9) من أهالي المصابين بالفصام.

- تحليل البيانات ونقاش النتائج والمعلومات والخروج بالتوصيات.

6.3.1 جمع البيانات:

بعد حصول الباحثة على الموافقة الأخلاقية من جامعة القدس، تم اخذ كتاب تسهيل مهمة من إدارة كلية الصحة العامة لتقديمه إلى الجهات المختصة في وزارة الصحة وذلك من أجل اخذ الموافقة على مقابلة الأخصائيين العاملين مع المصابين بالفصام، وأهل المصابين بالفصام، وتم جمع البيانات من قبل الباحثة نفسها وذلك من خلال التوجه الى عيادات الطب النفسي، ومراكز الصحة النفسية والمجتمعي، مستشفى الأمراض النفسية والعقلية في محافظات بيت لحم، ورام الله، وقلقيلة – عزون–.

وقد تم اخذ الموافقة الشفوية من الأهالي والأخصائيين لتسجيل المقابلات، وقامت الباحثة بتسجيل المقابلات على نظام خاص للتسجيل لحفظ المعلومات التي تم الحضول عليها من مقابلات الأهالي والأخصائيين.

6.3.2 تحليل البيانات:

بالاعتماد على المنهج النوعي باستخدام تقنية تحليل المضمون كأداة لدراسة الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام من وجهة نظر الأهل والأخصائيين، قامت الباحثة بالتحليل النوعي للبيانات والمعلومات التي حصلت عليها أثناء المقابلات، ومن ثم تنظيم ووضع البيانات في فئات محددة وإطارات رئيسية وفرعية وفقا لمتطلبات الدراسة من اجل شرحها وتفسيرها والإجابة عن أسئلة الدراسة. سيتم النظر في تفسير النتائج وربطها في الأدبيات التي استندت عليها الباحثة.

الخطوات التي اتبعها الباحثة في التحليل :

1. تفريغ المقابلات حرفيا دون زيادة او نفصان حسب كلام المبحوثين.

2. تم تنظيم ووضع البيانات في فئات محددة واطارات رئيسية وفرعية، مع عرض اكثر الاجابات تكراراً، وعمل جداول بالاجابات مع الاستشهاد باقتباسات المبحوثين لتاكيد على الأفكار الرئيسة والفرعية.

7.3 الاعتبارات الأخلاقية:

التزمت الباحثة بالاعتبارات البحثية التي تحددها جامعة القدس، وحصلت الباحثة على موافقة لجنة البحث الأخلاقي في جامعة القدس لاستيفاء جميع متطلبات البحث الأخلاقية، بالإضافة حصلت الباحثة على موافقة لجنة البرنامج لاستيفاء معايير البرامج، من ثم أخد كتاب تسهيل مهمة من إدارة كلية الصحة العامة من اجل المباشرة بالدراسة وعرضه على الجهات المختصة.

بالإضافة إلى ذلك، تلتزم الباحثة بالمعايير الأخلاق المهنية وهي :

- عدم إيذاء المشاركين بالدراسة.

- الصدق: قول الحقيقة للمشاركين من الغرض من الدراسة واخذ الموافقة المستنيرة.

- السرية : عدم إفشاء المعلومات الخاصة بالمشاركين لطرف ثالث دون إذن من المبحوثين.

- الخصوصية : من أجل الحفاظ على حالة من الوصول المحدود إلى المشاركين والمعرفة والمعلومات حول المشاركين وذلك من خلال(ترميز البيانات الشخصية، حفظ تسجيلات المقابلة الصوتية والكتابية في ملف الكتروني مقفل من ثم حذف التسجيلات).

- توضيح الإجراءات الأخلاقية والسرية في التعامل مع المعلومات التي ستخرج من المقابلة، وأنّه لن يتم استخدامها سوى لأغراض الدراسة.

- احترام المشاركين بالبحث وذلك بعدم إجبارهم على مشاركة معلومات لا يفضلون مشاركتها، واحترام تجربتهم كأهل وأخصائيين عاملين مع المصابين بالفصام، وحفظ كرامتهم الإنسانية.

- أن تتم المقابلات مع المشاركين في مكان هادئ وامن وذلك من أجل ضمان الخصوصية والسرية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1.4 المقدمة

2.4 نتائج الدراسة الخاصة بالإخصائيين

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

2.2.4النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

3.4 نتائج الدراسة الخاصة بالأهل

1.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الاول

2.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

3.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

4.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة:

1.4 المقدمة:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على اجراء مقابلات شبه المفتوحة مع أهالي المصابين بالفصام والاخصائيين العاملين مع المصابين بالفصام، تم التركيز بالمقابلات على التعرف على الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام من وجهة نظر عينة البحث، ولدراسة وجهة النظر استندت الباحثة على نظرية الاتجاهات في علم النفس الاجتماعي لفهم اتجاهات الاهل والعاملين نحو الفصام وتأثيرها على اختيار نوع الخدمة النفسية المقدمة للفصام، ويركز هذا الفصل على عرض نتائج الدراسة التي تم التوصل اليها من خلال المقابلات مع الأهالي والاخصائيين وعرض الاتجاهات التي كشفت عنها أسئلة الدراسة، وتم التوصل للنتائج من خلال الإجابة على الأسئلة الفرعية التي ستجيب في نهاية المطاف على سؤال الدراسة الرئيسي ماهي اتجاهات الاهل والاخصائيين نحو الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام في فلسطين.

تم تقسيم هذا الفصل على النحو الاتي :

الجزء الأول: تضمن (نتائج الدراسة الخاصة بالإخصائيين).

الجزء الثاني: تضمن (نتائج الدراسة الخاصة بالأهل).

2.4 الجزء الأول: نتائج الدراسة الخاصة بالإخصائيين:

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما هي اتجاهات الاخصائيين نحو الفصام بفلسطين؟

أظهرت نتائج الدراسة ان اتجاهات الأخصائيين نحو المصابين بالفصام حسب نتائج المقابلات التي أجريت معهم، منهم من كانت اتجاهاته إيجابية، ومنهم من كانت اتجاهاته سلبية، ومنهم من كانت اتجاهاته متناقضة "ازدواجية". والجدول رقم 1.4 يعرض اعداد الإجابات لكل اتجاه ظهر عند الاخصائيين اللذين تم مقابلتهم:

الاتجاهات بشكل عام :

جدول (1.4) الاتجاهات التي ظهرت عند الاخصائيين

نوع الاتجاه	التكرار
الاتجاهات الايجابية	6
الاتجاهات السلبية	2
الاتجاهات المتناقضة "المزدوجة"	2

الاتجاهات المعرفية نحو الفصام:

جدول (2.4) تصنيف الجوانب المعرفية تجاه المصابين بالفصام

القضايا الرئيسية	القضايا الفرعية	تكرار
ماهو الفصام	العمود الفقري للاضطرابات العقلية	1
	هو مرض عقلي مزمن	3
	الاضطراب الاكثر تعقيدا بالتحديد نوع البارانويا	1
	ينقسم الى نوع البيبولر	1
	يحتاج الى رعاية اكثر	2

القضايا الرئيسية	القضايا الفرعية	تكرار
	اضطراب خطير على المصاب بالفصام	2
	يؤثر الفصام على الجوانب العقلية والشخصية	4
	المصاب خطير على الاهل	2
	رفض اعطاء الراي عن الفصام	1
الأعراض	التخطيط لاذى الاخرين	1
	اضطراب في الأفكار والمعتقدات	2
	هلاوس سمعية وبصيرية	7
	الانفصال عن الواقع	4
الأسباب	العامل الوراثي	8
	الظروف الاجتماعية والبيئية والاقتصاديه	7
	الضغوطات المهنية	1
	التربية الوالدية	3
	الصدمات النفسية	2
	ضعف الشخصية	1
	اسباب غير معروفة	1
	الكبت النفسي	1
	تأثير المخدرات والحشيش	1

ما هو الفصام :

شملت إجابات الاخصائيين حول الفصام بإنه العمود الفقري للاضطرابات وهو اضطراب عقلي مزمن يحتاج الى رعاية اكثر، وذكر احد الاطباء قائلا" " ***أن الفصام العمود الفقري للاضطرابات العقلية والسبب بذلك اما بكون توتر ذهاني حاد او انفصام بالشخصية، وأضاف قائلاً انه هو المظلة والأكثر تعقيداُ انفصام الشخصية، وأكثر تعقيداً من الناحية السلوكية التي يسلكها المريض***

وعقدة مشكلة انفصام الشخصية ان الاعراض متسلسلة او شوي شوي بتيجي او اعراض خاضعة".

– واضاف احد الاخصائيين قائلاً " ***"بصورة اجماعية الفصام من الإضرابات النفسية الخطيرة والمؤلمة مش بس عليه وعلى اهله خاصة اذا ما كان عندهم معلومات، والصعوبة لأنه ممكن يدرك الي قدامه خطر او عدو بده يهجم عليه ويدافع عن نفسه بالتالي ادراكه للعالم خطر".***

اسباب الفصام :

اجاب الاخصائيين ان الأسباب التي تؤدي للفصام هي أسباب وراثية، وبيئة، والحرمان العاطفي بالطفولة والصدمات النفسية مثل الاحتلال الإسرائيلي، والضغوطات النفسية والاجتماعية وتجتمع العوامل لتؤدي الى الفصام ومنهم أضاف ان السبب الرئيسي له غير معروف.

وذكرت احد الاخصائيات ان الاسباب عديدة ومنها "***عدم تلبية الاحتياجات والتي تتمثل بنقص الاهتمام والحب والامان في الصغر،مريض الفصام لا يخضع فقط للنظرية البيولوجية انا انسانة جدا عندي ايمان مافي اشي اسمه بالدنيا سبب محدد هي مش بيولوجي بحت ولاسيكولوجي بحت ولا اجتماعي بحت لما بالمحاضرة الدكتور رسم عاللوح 3 دوائر الذات المدركة والواقعية والمثالية لما تقولي فصام بتخيل هاي الدوائر بعاد عن بعض وما فيهم أي تقاطع والفصام بالنص تايه بينهم حبة هون وحبة هون وحبة هون بكون يتنقل بين هدول الدوائر".***

– اضاف احد الاطباء قائلاً " ***أكثر شي لاحظت الوراثة ببلادنا بعدها ظروف اجتماعية صعبة مثل الفقر لحاله صدمه، الواحد ظروف بيئته صعبة وعنده أطفال كثيرة بعدها ظروف حياتية معقدة***

بتظهر على الانسان مع وجود الوراثة، وممكن يروح للمواد المخدرة بتأثر عليه بس انا الي شفته اكثر شي العوامل الوراثية".

اعراض الفصام :

يرى الاخصائيين ان اعراض الفصام تتكون اعراض هلاوس ضلالات، سلوك خطر، الانفصال عن الواقع، الشكوك في الاخرين، الشعور بالاضطهاد، والتخطيط لاذى الاخرين، وذكرت احدى الطبيبات ان الفصام العقلي من اكتر الأنواع التي تتوجه للمستشفى وتظهر على المرضى هلاوس سمعية وبصرية والمريض غير مدرك وتشكل خطر على حياته وحياة الاخرين، عبرت قائلة " ***ان فعل الشك والاذى والشعور بالاضطهاد هو بديهي لأنه الواحد بكون بموقف بده يدافع عن نفسه فهم طول الوقت يا اما بدافع عن نفسه متل ما هو بفكر او يثبت براءته لأنه مظلوم معظم هاي الأفكار بحاجة الى فعل"***

– وقالت احد الاخصائيات " ***مرضى الفصام العقلي الي بميز المريض عنده هلوسات بسمع اصوات، وبشوف اشياء بحكي معاها وكأنه واقع حقيقة بالنسبة اله".***

الاتجاهات العاطفية نحو الفصام :

جدول رقم (3.4) تصنيف الجوانب الانفعالية والعاطفية تجاه المصابين بالفصام

القضايا الرئيسية	القضايا الفرعية	التكرار
انفعالات وعواطف ايجابية	الشعور بالمحبة تجاه المصاب بالفصام	1
	تقبل المصابين واحترامهم	2
	تفهم طبيعة الاضطراب	2
	احتواء المصابين بالفصام	1
	التعاطف مع المصابين بالفصام	2
انفعالات وعواطف سلبية	صعوبة التعامل مع المصابين بالفصام	2

القضايا الرئيسية	القضايا الفرعية	التكرار
	الشعور بالعجز وعدم الانجاز بالعمل معهم	2
	الخوف من المصاب بالفصام	1
	الاحباط والتعب من العمل مع المصاب بالفصام	2
	الابتعاد عن المصابين بالفصام	1

انفعالات وعواطف ايجابية :

- ذكر احد الأطباء ان "***الفصام صار جزء مني فش رجعة على تخصص تاني رجعت وكملت طب نفسي منه حبيبته وحبيت طبيعة الناس الفصامين الي بيجوا براجعونا شفت اشي جديد ومغاير عن الطب العام ناس بحاجة لمساعدة وبحاجة تسمعهم وتفهمهم.***

- قالت احد الاخصائيات عن مشاعرها تجاخ الفصام" ***الفصام بكون وقتها كتير وحيد لحاله بحاول يستوعب هو فعليا مش مستوعب، بالنسبة النا اشي وهمي وبالنسبة إله الي بعيشه حقيق بحس مريض الفصام وحيد وكل الناس الي حواليه مش فاهمته ام هم ضده".***

انفعالات وعواطف سلبية :

- عبر اخصائي عن شعوره بالعمل مع شاب مصاب بالفصام انه مرهق نفسياً عبر قائلاً " ***متعب ومحبط ومحبط من ناحية فش علاج بمعنى يصيروا طبيعيين هيك ربنا خلقهم هيك، وهادا الاضطراب ما الو الا رب العالمين حالة مؤلمة لطرفين، وفيني أقول الم خاص للمعالج، لأنه انا بالعيادة مش الفلوس هي المقدمة اول هدف انجح مع الحالات بكون كتير مبسوط لما انجح مع الحالات".***

- وقالت احدى الاخصائيات قائلة" ***من الاضطرابات الي بقدرش مش بقدرش ما بفضل لأنه هدول عنجد صعب التعامل معهم مش سهل والعلاج معهم كتير طويل واحتياجاتهم الارشادية كتيره مش***

برفضهم ما بفضل، لوكان عندي خيارات تانية ما بفضل اتعامل معهم إذا في مجال ابعد عنهم ببعد".

الاتجاهات السلوكية نحو الفصام :

جدول (4.4): السلوكيات التي يلجأ اليها الاخصائيين عند التعامل مع المصابين بالفصام

القضايا الرئيسية	القضايا الفرعية	التكرار
تفضيل العمل مع المصابين بالفصام	سهولة العمل مع الفصامين	2
	حب التعامل وتفضيل العمل مع الفصامين	4
عدم تفضيل العمل مع المصابين بالفصام	تفضيل العمل مع اضطرابات اخرى	1
	صعوبة التعامل مع المصاب بالفصام	2
	الشعور بالاضطرار للعمل مع المصاب بالفصام	1

تنوعت إجابات الاخصائيين حول تفضيل وحب العمل مع الفصامين لان الفصام مثل غيره من الاضطرابات لان طابع الشخصية لا يتغير مع المرض، بالإضافة للشفقة والتعاطف معهم اكثر من اضطراب اخر لذلك يتوجه الطبيب بالعمل معهم، ومنهم من أضاف انهم لا يفضل العمل معهم وان العمل معهم يتصف بالصعوبة بسبب الصعوبة بالإنجاز والتحسن وأنها تفضل العمل مع الاضطرابات المزاجية لفعاليتهم بالمجتمع، والبعض احس بنوع من الاجبار للعمل مع الفصامين لأنهم يتوجهوا للعيادات ولايوجد حرية في اختيار مع من يعمل كل اخصائي.

تفضيل العمل مع المصابين بالفصام :

-ذكر احد الأطباء " ***بديش احكي اني بفضل الشغل معهم اكتر بس حالات القلق مش بسيطة كثيرين الالحاح والاسئلة وبكونوا مستعجلين انهم يشفوا، الفصام ما بسأل هادا السؤال، وهادا اريح الي وللطب النفسي الفصام من الحالات السهلة بالتعامل معهم محترمين حالهم بحكوش كتير وطبعا بريحنا كأطباء نفسين***".

– واضافت احد الاخصائيات حول العمل مع فئة الفصامين قائلة " ***انا هدول الفئة حبيبتهم وبدي اضل معهم اكيد ما جربت فئات تانية ف ما بعرف"، واكملت ان للفصامين أنواع كتيره وما حبيبت اشتغل معاهم فئة الشكاكين يمكن شوي عندي خوف كنت أكون حريصة كتير معهم بطبيعتي اتعامل معهم بس الشكاك دايما جواتي أسئلة هلا ايش عم بفكر ايش شايف بس".***

عدم تفضيل العمل مع المصابين بالفصام :

– ذكرت احدى الاخصائيات حول العمل مع الفصام فقالت " ***الشغل معهم صعب ما بدي استخدم كلمة صعب بس هادا المرض عالم كبير على قد ما بتسمعي من المريض الأفكار الي عنده عبارة عن عالم وبحاول بالشغل ما اتعامل انه صعب او سهل كأخصائية بدك مية مدخل وباب لتدخلي منه كل مريض إله استثناء، ما بدي أوصل للاستسلام لحتى يضل في دافعية تشتغلي معهم وتساعدي"***

– وقالت احدى الاخصائيات صعوبة العمل مع الفصامين حيث قالت " ***العمل معهم أصعب صعوبة بالإنجاز والتحسن لأنه في ناس كثير منغمسين بأفكارهم وعندهم ثابتة وصعب لحلحة هاي الأفكار، الأفكار هي ما بنغيرها وهاي صعوبة الفصام".***

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ماهي أنوع الخدمات النفسية التي يقدمها الاخصائي في عمله للمصابين بالفصام؟

جدول (5.4) أنواع الخدمات التي يقدمها الاخصائيين للمصابين بالفصام

الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية	التكرار
خدمات طبية	الادوية الطبية النفسية	4
	الجلسات الكهربائية	1
	التثقيف النفسي عن الاضطراب والادوية	9
	التأهيل النفسي الاجتماعي	2
	العلاج الفردي	5

الفئة الرئيسية	الفئة الفرعية	التكرار
	العلاج الاسري	6
خدمات مجتمعية\ ادارية	تقديم التقارير لوزارة الشؤون الاجتماعية	4
	التشبيك مع افراد المجتمع للمساعدة المادية	1
	تقارير رسمية للنيابة والمحاكم	1

قسمت الخدمات الى تقدم من قبل الاخصائيين الى خدمات طبيبة، و خدمات نفسية، وخدمات مجتمعيةادارية، وعبر المبحوثين ان بجانب الخدمات الاخرى تقدم الادوية النفسية وهي الخدمة الاولى التي يجب أن تقدم للمصابين بالفصام.

- الخدمات الطبية :

شملت نوعين من العلاج الادوية النفسية، والجلسات الكهربانية.

حيث اضاف احد الاطباء النفسين قائلاً " **اول *شي بنعالجه بالأدوية ونحاول نسمعه لأنه عارفين انه أفكاره مش حقيقية بس بدنا نساعده انه ما بأثر عليه ونحاول أشياء كتير ما تأثر على حياته ونحاول نساعده بالعلاج والاستماع لأفكاره*"**، واكمل الطبيب عن الخدمات الاخرى التي يقدمها قائلا " ***بيجي عنا مريض تخشبي كان يتابع عنا وبالعيادة كان وضعه كويس ويروح على شغله بس اخر فترة صاير يرفض العلاج ودخل في حالة تخشبي لدرجة صار عنيف وصعب التعامل معه رجع المستشفى اعطنا جلسات كهربا وصار وضعه كويس وقدر يرجع على شغله*".

الخدمات النفسية :

شملت على خدمات : التثقيف النفسي عن اضطراب الفصام والادوية النفسية التي تقدم للمصابين، والعلاج الفردي الذي اشتمل على العلاج المعرفي السلوكي، و مساعدة المصابين للتعامل مع الضلالات والهلاوس، والعلاج الاسري، والتأهيل النفسي الاجتماعي.

افادت احد الاخصائيات انها تقدم برنامج التأهيل النفسي والاجتماعي والعمل على المهارات الحياتية، وعبرت قائلة *"البرنامج ساعدهم يعرفوا أهمية يكونوا بالمجمع يطلعوا بدون ما يستحوا اذا حدا علق عليهم هلا بعرفوا كيف يجاوبوا، وانا بشجعهم بحكيلهم لازم تطلعوا وتفرجوا الناس انكم ناس طبيعيين بتقدروا تعيشوا وتشتغلوا كتير منهم ما كانوا يشتغلوا وصار يشتغلوا صار عندهم ثقة وجرأة"*، وأضافت بالوقت الحالي العمل مع المرضى من خلال فكرة النادي يتم متابعة اخذ الادوية، كيفية التعامل مع الانتكاسة، والاحاديث المتبادلة عن الصعوبات التي تواجههم، والعمل على المهارات الحياتية المختلفة بالإضافة الى عمل رحلات دورية والمشاركة بأنشطة توعوية عن المرض بجامعة بيرزيت، ومؤخرا شارك المرضى بعمل كتاب " تعرفوا علينا حياتنا مع المرض النفسي في المجتمع الفلسطيني.

– تحدثت احد الاخصائيات عن الخدمات التي تقدمها وهي متابعة مع المرضى حول الالتزام بالأدوية وأضافت *"يتم العمل على طبيعة العلاقات الاسرية ان كان هنالك صعوبات في الاسرة مثل ممارسة العنف تجاه الاسرة يتم التشبيك مع حماية الاسرة ليتم عمل الإجراءات القانونية وان لم تكن درجة العنف خطيرة يتم العمل مع المريض وزوجته من خلال التثقيف النفسي حول الاضطراب"*.

– اضافت اخصائية اجتماعية حول الخدمات التي تقدمها وهي التثقيف النفسي للأهالي والمريض حول أهمية المتابعة والالتزام بالأدوية، وتحدثت *" اول شي العمل بكون تعديل الأفكار الغير منطقية عند المريض ووبنشتغل كيف يتخطى الأفكار*،بس تبلش الأفكار تخف حدتها *بندور معه من وين هاي الأفكار جاي بنصير نحكي معه طبيعي بتفكر هيك، شايف في منطق، مقتنع، و هاي المناقشة بتفتح افق نوصل لاماكن نحط ايدنا على جزئية ونحاول نعدل هاي الأفكا، وبنخلي*

يتخطى الحدث الي اثر عليه ويتجاوزه ما يضل يعيد بنفس الحدث الي صار بحكيله هادا الحدث ما بنفع ترجع تعيد نفس المشاعر وتستحضرها ما تبحث عن ماضي مزعج ما اضل تفكر".

خدمات مجتمعية وادارية :

قسمت هذه الخدمات الى : تقديم تقارير للشؤون الاجتماعية من اجل تقديم المساعدات المادية، وتقارير رسمية للشرطة، والتشبيك مع المجتمع المحلي لتقديم المساعدات المادية للمصابين بالفصام، وذكرت احدى الاخصائيات " ***بنقدم خدمات كتير الخدمة الاولى التقييم اولى مايجي واحنا بنعمل تقييم نفسي وعقلي ومن الشغلات الي بنعلمها مع التنمية الاجتماعية في حالات بحولها بنتعامل معها وبنتعامل مع النيابة والمحاكم كتير بحتاجو منا تقارير بخصوص حالات المرضى، فهادا شغلنا مابين تقييم وتشخيص وجلسات علاجية".***

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

- ماهي الصعوبات والتحديات التي تواجه الأخصائيين مع المصابين بالفصام؟

كانت الرود على السؤال الثالث من قبل الاخصائيين حسب المقابلات بان اكثر الصعوبات التي تواجههم ومنها :

جدول (6.4) الصعوبات التي تواجه الاخصائيين بالعمل مع المصابين بالفصام

الفئة الرئيسة	الفئة الفرعية	التكرار
صعوبات ادارية ومؤسساتيه	عدم وجود فريق متكمال للعمل مع المصابين بالفصام ونقصص بعدد الاخصائيين العاملين مع الفصام	8
	نقص الادوية أو انقطاعها	6
	شح الخدمات	2
	نقص التمويل للخدمات	2
	غياب الاشراف المهني	1
مشكلات تتعلق بالاسرة والمصاب بالفصام	عدم التزام المصابين بالفصام بالأدوية	4

الفئة الرئيسة	الفئة الفرعية	التكرار
	عدم تعاون الاهل مع الاخصائيين	2
	عدم تقبل الاهل للمصاب بالفصام	2
	جهل الأهل بالمعرفة عن الفصام	1
قضايا تتعلق بالاخصائيين	شعور الأخصائي بالعجز بالعمل مع الفصام	4
	نقص المهارات	1

شملت الصعوبات والتحديات التي تواجه الاخصائين على عدة قضايا اساسية وهي صعوبات ادارية ومؤسساتية، ومشكلات تتعلق بالاسرة والمصاب بالفصام، وقضايا تتعلق بالاخصائيين.

صعوبات ادارية ومؤسساتية :

شملت عدة صعوبات وهي نقص الادوية أو انقطاعها، وعدم وجود فريق متكمال للعمل مع المصابين بالفصام ونقصص بعدد الاخصائيين العاملين مع الفصام،غياب الاشراف المهني للاخصائيين، نفص التمويل للخدمات، وشح الخدمات، وذكر احد الأطباء عن الصعوبات التي تواجهه بالعمل وهي بنقص الكوادر الطبيبة ونقص الإمكانيات المادية وعبر قائلاً " ***مهنة الطبيب النفسي مهنة معقدة وما بنفع الطبيب يشتغل لحاله شوفي الفصام بده دولة ادير و الاهل والدولة وتضافر كل الجهود هادا الانسان بده متابعه نفسية واجتماعية ومادية شوفي هادا الفصام سيئ السمعة والسيط والبني ادم بفقد نص شخصيته وحياته ومجتمعه وبده مساعده الطبي مش كافي لحاله الطب النفسي*** ".

– وذكرت احدى الاخصائيات عن الصعوبات التي تواجها هي غياب الاشرافي المهني على الحالات التي تتعامل معها وغيابه كما عبرت من أصعب التحديات لها " ***الاشراف بساعد افهم***

مشاعري من وين بتطلع مش كل المرضى بقدر اتقبلهم في مرضى كان عندي مشاعر قرف تجاههم ما اصدق وأخلص تقييم معهم لوكان في اشراف كان ساعد افهم من وين هاي مشاعري".

مشكلات تتعلق بالاسرة والمصاب بالفصام :

يواجه الاخصائيين العديد من التحديات التي تواجههم مع المصاب واسرته وهي : عدم التزام المصابين بالأدوية، وعدم تعاون الاهل مع الاخصائيين، عدم تقبل الأهل المصاب بالفصام، جهل الاهل باضطراب الفصام، وذكرت احدى الطبيبات عن الصعوبات التي تواجهها وهي عدم تعاون وتقبل الاهل لمرض ابنهم وأضافت قائلة" ***الاهل مش متعاونين بمعنى هسه خلص صار مرضه مشكلتنا واحنا نحلها مش مشكلتهم وهادا صعب كيف نفهمهم بالأخر المريض هادا الكم معظم الشغل عليكم احنا هون بس بنشتغل بفترة الانتكاسة والمتابعة عليكم مثلا في الاهل العكس بنحاول نحكيلهم هادا بده علاج وخدمة بحكوا لا بلزمش هاي مشكلة كتير***".

– اضافت احد الاخصائيات انها تواجه مشكلة بعدم التزام المصاب بالفصام بالدواء قالت" ***كتير من المرضى بيجي بإنتكاسة حادة وسريعة طب ليش، بحكي شفت حالي تحسنت ووقفت الدوا، هون صعوبة كتير بقله طب مين قلك توقف بحكيلي انا شفت حالي منيح، وهون الصعوبة بنرجع نبلش من اول وجديد***".

قضايا تتعلق بالاخصائين :

اظهرت نتائج المقابلات ان الاخصائين يواجهو العديد من الصعوبات التي تتعلق بنقص المهارات عند الاخصائيين بالتعامل مع الفصام، وشعور بعض الاخصائيين بالعجز بالعمل معهم، تحدث احد الاخصائيات قائلة" ***لما الاعراض بترجع مابنعرف نتعامل معهم بكون مافي توازن ولا استقرار***".

- وذكرت احدى الاخصائيات عن صعوبتها بالعمل مع الفصام" ***مرات بنوصل لمطرح مابنقدر نغير المريض والأفكار، بنوصل انه الدوا هو الحل، والأفكار الغير منطقية صعب يشنغل عليها***".

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

- ماهو تاثير اتجاهات الأخصائين على اختيار انواع الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام؟

وللإجابة على هذا السؤال قامت بالباحثة بسؤال المبحوثين ماهو أفضل مكان للمتابعة من وجهة نظرهم كالاتي :

جدول (7.4) إجابات الاخصائيين حول افضل مكان لتلقي المصابين بالفصام الخدمات

المكان	التكرار
عيادات حكومية نفسية وعيادة الطب النفسي	5
عيادة الطب النفسي"عيادة خاصة"	1
مستشفى الامراض النفسة والعقلية في حالة انتكاسة المصاب بالفصام	3
تواجد المصاب بالبيت بين افراد عائلته	2

ولدعم ما قيل اعلاه تطرح الباحثة رأي احدى الاخصائيين على النحو التالي :

- يرى احد الأطباء النفسيين ان المنزل هو أفضل مكان ان لم يشكل المريض خطراً عليهم وعبر قائلاً ***المكان المناسب لدمجه وتأهيله ونرجعه لذاته هو البيت مين أولى يتحملوا ويشتغل معه هم الاهل***".

- ذكر طبيب اخر قائلاً" ***من تجربتي يتبع وين اريحله بس الأصل بعياده الصحة بحكم انها مجانية وبشوف مرضى زيه لو بالصدفة***".

- وعبرت احدى الاخصائيات "***بشوف أحسن مكان للمتابعة بالمستشفى في حالات الخطورة والمتابعة عند الطبيب الخاص بعيداً عن عيادات الصحة " طبيب الصحة بشوف اكتر من حدا باليوم وما بعطي المريض حقه بحكم انه بشوف اعداد كبير***".

3.4 الجزء الثاني: نتائج الدراسة الخاصة بالأهل:

1.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

ماهي اتجاهات الأهل نحو الفصام في فلسطين؟

تفاوتت اتجاهات الاهل نحو المصابين بالفصام حسب المقابلات التي أجريت معهم، واظهرت نتائج المقابلة من الاهل لديهم اتجاهات إيجابية، ومنهم من كانت اتجاهاته سلبية، ومنهم من كان يحمل اتجاهات متناقضة "ازدواجية".

الاتجاهات بشكل عام :

جدول (8.4) الاتجاهات بشكل عام التي ظهرت عند الأهالي

نوع الاتجاه	تكرار
الاتجاهات الايجابية	7
الاتجاهات السلبية	2
الاتجاهات المتناقضة "ازدواجيه"	3

أظهرت نتائج الدراسة ان اتجاهات الاهل نحو المصابين بالفصام حسب نتائج المقابلات التي أجريت معهم، منهم من كانت اتجاهاته ايجابية، ومنهم من كانت اتجاهاته سلبية، ومنهم من كانت اتجاهاته متناقضة "ازدواجية" في المكون العاطفي للاتجاهات.

الاتجاهات المعرفية نحو المصابين بالفصام:

جدول (9.4) تصنيف الجوانب المعرفية تجاه المصابين بالفصام:

القضايا الرئيسة	القضايا الفرعية	التكرار
ماهو الفصام	يحتاج الى رعاية واهتمام	1
	ذهان شكاك	1
	تقلب الحالة المزاجية عند المصاب	1
	المصاب يشعر بالاضطهاد والظلم	1
	لدى المصاب بالفصام شخصيتين	2
	عدم المعرفة عن اضطراب الفصام	1
اعراض الفصام	هلاوس سمعية	1
	الانعزال عن الاخرين	3
	اكتئاب	1
	الاهمال بنظافته الشخصية	1
	عدم التركيز والانتباه	1
	التعب المستمر	1
	التدخين الزائد	1
	نوبات غضب شديد وعدوانية	3
	التحدث مع الذات	2
اسباب الفصام	الوراثة	3
	جهل بالاسباب الحقيقة	1
	الصدمات النفسية(التعذيب النفسي بالسجن\ حادث سير\هدم البيت\استشهاد الاخ)	3
	البيئة (التربية الوالدية)	2
	ضعف الشخصية	3

ماهو الفصام :

شملت هذه الفئة حسب وجهة نظر الاهل ان الفصام عبارة عن ذهان شكاك ويشعر المصاب بإنه مظلوم ومضطهد ويحتاج الى رعاية واهتمام، وان المصاب بالفصام لديه شخصتين، ويعاني من تقلب بالحالة المزاجية، وعبر مبحوث انه لايعرف ماهو الفصام.

– وذكرت احد الزوجات قائلة " ***زوجي مش فصام عنده ذهاني شكاك هم حكولي على عمر 18او 19 مرض لما تزوجته كان عمره 21سنة هو زي الي انصدم نوع زوجي مابخوف ماباذي نفسه حاليا ولاغيره*** ".

– اضاف احد اقرباء المصاب بالفصام قائلاً " ***اخوي مش فصام ما اتوقعش فصام، هو بشهر بالإضطهاد بس مش جنون عظمة، هو مضطهد بشعر انه مظلوم وانه كلا الناس مبسوطة الا هو وهو هيك بحكي***".

اسباب الفصام :

يرى الاهل ان اسباب الفصام عديدة ومنها تأثير المخدرات، والصدمات النفسية، وضعف الشخصية، والوراثه، والتربية الوالدية الشديدة، وذكرت احدى الزوجات عن الاسباب التي ادت الى مرض زوجها قائلة " ***امو وابو شديدين كتير بالترباي هي الاساس، كان مخنوق كلشي عندهم ممنوع، وبدهم يدخلوا بحياتنا الله يرحمهم، شدت ابوه عليه خلته كمان يصير معاه هيك يطبش ويعصب***".

– اضافت زوجة اب احد المصابين بالفصام وهي المسؤولة عن رعايته قائلة " ***هو بقى شخصيته ضعيفة وانسجن صار عنده خوف من الضرب، صار يخاف كانوا حاطينه بالسجن لحاله ويديروا عليه مي هلا بس يسمع سيرة الجيش بصير يرمح ويهرب وبخاف عنده حالة نفسية***".

اعراض الفصام :

شملت الاعراض التي ذكرها الاهل التي تحصل عند المصاب بالفصام ومنها: يسمع اصوات، ويتحدث لوحده، تحدث نوبات غضب وعدوانية، قلة التركيز والانتباه، الانعزال عن المحيط الخارجي، وذكرت احد المشاركات قائلة " ***بنتي بتسمع شغلات ومابتختلط بالناس هي شخصيتها مش قوية***".

- وقال احد احد الاقرباء قائلاً ***"بدخل بنوبات ببلش يحكي مع حاله، بصرخ دايما بتشعري في جواته غضب في طاقة مرعبة، حالات العصبية الي بمر فيها بكون هايج وبسب وبقاتل".***

الاتجاهات العاطفية نحو المصاب بالفصام :

جدول (10.4) تصنيف الجوانب الانفعالية والعاطفية تجاه المصابين بالفصام

القضايا الرئيسة	القضايا الفرعية	التكرار
انفعالات وعواطف ايجابية	الخوف على المصاب بالفصام	2
	تفهم حاجاته واعراضه المرضية	3
	الحزن على المصاب بالفصام	2
	تقبل المصاب بالفصام	1
انفعالات وعواطف سلبية	النفور من المصاب بالفصام	2
	الخوف من المصاب	2
	الشعور بالقرف من سلوكياته	1
	ابعاد الأطفال عنه	1

وتنوعت انفعالات ومشاعر الاهل نحو الفصام منهم من أجاب ان المصاب يحتاج الى الاهتمام وتفهم الظروف النفسية التي يمر بها وتقبله والحزن عليه، ومنهم من أضاف ان وجود المصاب يؤدي الى الخوف منه وهو بحالة الانتكاسة، والنفور منه والشعور بالقرف من سلوكياته.

انفعالات وعواطف ايجابية :

-ذكرت احدى الزوجات قائلة" ***اشي مرهق للواحد هو ماله نفسه ولا الحياة الي فيها ضغوطات تتعاملي مع شخص بمزاجيته وعقليته لازم يكون في مخافة ربنا عندك وانت تتعاملي معه، ولما يدخل باكتئاب بدك توقفي كلشي بحياتك بس عشان اضلي منتبها إذا فات باكتئاب وإذا زاد عن أسبوع هون المشكلة ، الله بعلم بحالته ايش بينه وبين نفسه صراعات احنا بنكون تعبانين من وضعه هو اكيد تعبان اكتر منا هو بحاول ما يكون هيك بس مش بأيده***".

- واضافت احدى المشاركات قائلة" ***مرضه صعب جدا هو عمره ما اذاني شخص حنون، وانا بعتبر لحظة الانتكاسة شو ما حكى وشو ماخبص حكي علي، بقول لانه مريض***".

- عبر قريب المصاب عن مشاعره تجاه زوج ابنته المصاب بالفصام قائلاً" ***رعب وخوف من وجوده ومن الاعراض بصير وجهوا احمر وبفتح عنيه***"، وأكمل ان مرضه أثره عليهم نفسياً وهم بحالة ترقب دائماً لمعرفة هل حالته سوف تتحسن ام لا، وأضاف قائلاً" ***هادا الولد كوم والعيلة كوم إذا صارله شي بننكسر كل العيلة بتعتمد عليه***" .

انفعالات وعواطف سلبية :

- ذكرت احدى اقرباء المصاب بالفصام قائلة" ***بلا الدوا بصير ياذي، لما تصير عنده الحاله الواحد بخاف على الولاد واحنا بنخاف بس الحمدالله مابصير معه اشي، بياخد الدوا ومابطبش بجدا***".

– وقال والد عن حالة ابنه قائلاً " ***صريخه برعبك بضلي تستغربي هاي الطاقة جواته من وين، كتير أشياء مأثره زي قصة الدخان يعني تخيلي عندك انسان بالبيت مقرف حياتك سوري على التعبير بريحة الدخان، وقال انا كاب وبتصور خواته بنتمنى نشوفوا انسان طبيعي***".

الاتجاهات السلوكية نحو الفصام :

يتضح من خلال الاستجابة للاتجاه حول المصابين بالفصام، فالاتجاهات كموجه لسلوك الأهالي التي تدفعهم نحو موضوع الاتجاه وفقاً للمشاعر والأفكار والمعتقدات التي يحملها الأهالي نحو المصابين بالفصام وظهرت نتائج المقابلات التي أجريت مع الاهل انهم منذ البداية توجهوا الى طبيب نفسي للتعرف عن سبب تغير حالة قريبهم المصاب بالفصام، وأضاف مبحوثين انه تم التوجه بالبداية الى (الشيخ) لكن بعد مدة زمنية تم التوجه الى الطبيب النفسي كما عبروا ان التوجه الي(الشيخ) لم يجدي نفعاً، وأضاف ثلاثة مبحوثين انهم توجهن ايضا الى خدمة برنامج التأهيل النفسي والاجتماعي في منطقة عزون.

2.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ماهي انوع الخدمات النفسية التي توجه اليها الأهل لعلاج المصاب بالفصام؟

تم الإجابة على هذا السؤال من خلال سؤال الباحثة في السؤال الاول "كيف تصرفت عندما لاحظت الأعراض.

جدول (11.4) إجابات الاهل حول الخدمات التي توجهوا اليها

المكان	التكرار
عيادة الصحة الحكومية وعيادة الطب النفسي	9
مستشفى الأمراض النفسية والعقلية	3
برنامج التاهيل النفسي والاجتماعي	3
مركز ارشاد	1

قسمت الخدمات التي يتوجه الى اليها الاهل الى ثلاث خدمات : عيدة الصحة الحكومية، عيادة الطب النفسي، مستشفى الأمراض النفسية والعقلية، برنامج التأهيل النفسي والإجتماعي، ومركز ارشاد، وذكرت احدى الزوجات قائلة " **رحنا على الشيخ على الفاضي ضل يحكيلنا بتحسن وبتحسن، بعدها دخل المستشفى قعد 21 يوم طلع عادي تحسن والأفكار راحت من عنده، انا من الأول حكيت لأهله بده دكتور بس المحيط ما كان يساعدني".**

واضافت زوجة اخرى قائلة " ***من اول ماتزوجت وهو عيان لما اجو طلبوني حكوا بشرب دوا وبضل منيح، هو بتبع بالصحة، وكان عندهم واحد اسمه "ر" هو مرشد حكى لجوزي ايش رايك تصير تيجي عنا عالمركز عنا برنامج للمرضى وفي مرضى زيك وشرحله عن البرنامج، وقبل جوزي ومن 10 واحنا بنروح على المركز وبتبع بالصحة عشان الابرة الشهرية والادوية".***

3.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ماهي الصعوبات والتحديات التي تواجه الأهالي مع المصابين بالفصام؟

بناءا على المقابلات التي أجريت مع الاهل تمثلت الصعوبات التي تواجههم مع المصابين بالفصام يواجه الأهل العديد من الصعوبات.

جدول (12.4) الصعوبات التي تواجه الاهل مع المصابين بالفصام

القضايا الرئيسية	القضايا الفرعية	التكرار
قضايا ادارية ومؤسساتية	انقطاع الادوية والابرة الشهرية	5
	عدم وجود مؤسسات لرعاية المصابين بالفصام	2
صعوبات تتعلق بالطاقم المهني	نقص المهارات لفحص بدقة الضلالات والهلاوس عند المصاب بالفصام	1
	تغيب المرشد الاجتماعي عن الجلسات	1

القضايا الرئيسية	القضايا الفرعية	التكرار
	ضعف الاتصال والتواصل مع اهل المصابين	1
	غياب التعامل المهني من قبل الاخصائيين	3
قضايا تتعلق بالاسرة والمصاب بالفصام	صعوبة التعامل مع انتكاسات المصاب بالفصام	4
	نقص المعلومات التي يعرفها الاهل عن اضطراب الفصام	3
	قصر الوقت اثناء مقابلة الاهل والمصابين	1
	عدم رغبة المصاب بالفصام بالدراسة	1
	عدم التزام المصاب بالفصام بالأدوية	2
	قلة عدد الاقرباء الراعين للمصاب بالفصام	2
	خوف الاهل من المستقبل	1
	الوصمة الاجتماعية نحو المصاب بالفصام والابتعاد عنه	2

قسمت الصعوبات التي تواجه الأهل مع المصابين بالفصام الى قضايا ادارية ومؤسساتية، صعوبات تتعلق مع الطاقم المهني، وقضايا تتعلق بالاسرة والمصاب بالفصام، ويتضح من الجدول اعلاه ان اكثر الصعوبات التي تواجه الأهل هي انقطاع الادوية والابرة الشهرية، والمرتبة الثانية صعوبة التعامل مع الانتكاسات التي تحدث عند المصاب بالفصام.

- قضايا ادارية ومؤسساتية :

شملت هذه الصعوبة بانقطاع الادوية وانقطاع الابرة الشهرية، بالاضافة الى عدم وجود مؤسسات لرعاية المصابين بالفصام، وذكر احد الأباء قائلاً " ***فش مؤسسات تتعاون معنا او تحتوي هيك حالات برضه مشكلة كبيرة هاي بتزيد الصعوبة لما تيجي تفكر حد يحتوي او في مؤسسات مشكلة هاي***".

– واضافت احد الزوجات قائلة " ***بالصحة بتنقطع الابرة وانا بالنسبة الي هاي الابرة مهمة وإذا انقطعت سلامة تسلمك، وبتنقطع 4 مرات بالشهر***".

صعوبات تتعلق بالطاقم المهني :

شملت هذه الصعوبة عدة قضايا التي لها علاقة بمهارات وقدرات الاخصائيين بالتعامل مع المصابين بالفصام ومنها: غياب التعامل المهني من الطاقم المهني، نفص المهارات لملاحظة الهلاوس والضلالات على المصاب، بالاضافة الى تغيب المرشد الاجتماعي عن الجلسات الارشادية، وضعف الاتصال والتواصل مع اهالي المصابين بالفصام. وذكر احد اقرباء المصاب بالفصام " ***الدكتور لازم يكون دارس علم نفس بالأول لحتى يعرف يتعامل مع الاهل، صح زوج بنتي هو مريض بس يوصل بالطريقة الصح الحكي عشان المريض يحب العلاج***".

– واضات احدى زوجات المصابين بالفصام قائلة ""***أحكيلك شي مريض الانفصام ذكي طلع زوجي من المستشفى وهو بفكر بواحد ما عرفت مين وبضل يقول حسبي الله عليه وحاطه براسه، و حكالي انا ما حكيت لحدا هادا الكلام انا عارفه هو ما حكى قدام الدكتور هاي الأفكار لحتى ما يخلي بالمستشفى لهيك انا سجلت الحكي وبدي اسمعه للدكتور كيف يطلعه وهو هيك بحكي او حتى ما عرفش عنها***".

قضايا تتعلق بالاسرة والمصاب بالفصام:

اشتملت هذه الصعوبة على العديد من التحديات والصعوبات التي تواجه الاهل والمصابين بالفصام ومنها : صعوبة تعامل الاهل مع نوبات الانتكاسة، نقص معلومات الاهل عن اضطراب الفصام، عدم التزام المصابين بالفصام بالادوية، عدم رغبة المصاب بالدراسة، وقصر الوقت الذي يقضيه الطاقم المهني مع الاهل والمصابين بالفصام، قلة عدد مقدمين الرعاية أو الراعين للمصاب بالفصام،

خوف الاهل من المستقبل، والوصمة الاجتماعية للمصاب بالفصام والابتعاد عنه، وذكر احد الاباء عن قلة معرفتها عن اضطراب الفصام قائلا " " ***الدكتور لازم يشرح اكتر لأهل المريض يمكن هاي فجوة***".

– اضافت احدى الزوجات عن الصعوبات التي تواجه مع المحيط قائلة " ***لما بشوفوا بياكل وبشرب بحكولوا هيك طبيعي ليش ما بتشتغل، هادا الاشي بضغط عليه هو مش طبيعي هو لما ياخد الدوا بكون طبيعي حتى شبه طبيعي، لما يشوفوا الناس بعاملوا اقل منهم وبستحوا منه باثر عليه. واكملت: أي واحد بتعرض لحادث بصير معه موقف صدمه بصير مريض نفسي، انا فرضت جوزي عليهم بدكم تتقبلوه هو هيك، لازم انتو تتصرفوا انتو بعقليته وتتقبلوه بكل حالته مش هو الي يمشي معكم***".

– وقال احد الاباء عن صعوبته في التعامل مع انتكاسة ابنه قائلاً " ***بضل يحكي لحاله بسكتش حالات العصبية الي بمر فيها، بكون هايج وبسب وبقاتل مرات كان يكسر اشياء حتى مرات صدقي كان يدب الرعب فينا، حالة الهجيان الي هو فيها بكون بعيد عنك بتشوفي صريخه برعبك، بس المشكلة مش عارفين نتعامل معه فش ناس توجهنا كيف نتعامل معه فش مؤسسات نقدر نتعاون معها***".

4.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

ما هو تأثير اتجاهات الاهل على اختيار انوع الخدمات النفسية المقدمة للمصاب بالفصام في فلسطين؟

تمثلت إجابات الاهل حول السؤال الرابع بناءا على المقابلات التي أجريت معهم بان الخدمات التي حصلوا عليها كان لها تأثير واضح على حياة اقراباء المصابين بالفصام، توصلت الباحثة الى اجابة هذا السؤال من خلال طرح الاسئلة الاتية :

- كيف تؤثر نوع الخدمة على حياة ابنك\ ابنتك المصاب\اة بالفصام؟

- كيف يكون المصاب\اة بالفصام عند زيارتكم بالبيت او عند زيارته بالمستشفى؟

- هل تعتقد ان العلاج النفسي ضروري او مجدي للمصابين بالفصام وضح؟

السؤال الفرعي الاول من السؤال الرابع :

جدول (13.4) تاثير الخدمة على حياة المصاب بالفصام

القضايا الرئيسية	القضايا الفرعية	التكرار
تأثير ايجابي	استكمال الحياة المهنية	1
	تحسن الحالة المزاجية والنفسية	4
	تخفيف الأعراض المرضية	2
	الرجوع الى الادوار الاجتماعية والاسرية	1
تأثير سلبي	ساءت حالة المصاب النفسية	1

شمل السؤال الاول على اجابات المبحوثين حول تاثير نوع الخدمة على المصاب بالفصام فأجاب المبحوثين ان الادوية النفسية والتوجه الى مستشفى الامراض النفسية والعقلية والمشاركة ببرنامج التأهيل ساهمت في استكمال الادوار المهنية الاجتماعية والاسرية والمهنية، وتحسن الحالة المزاجية والنفسية عند المصاب بالفصام بالاضافة الى تخفيف الأعراض المرضية، وذكر احد اقرباء المصاب بالفصام انهم توجهوا الى الشيخ اولا من ثم بعد ستة اشهر تم التوجه الى الطبيب النفسي عبر قائلاً "***وين كنا و وين صرنا رجع يشتغل قبل قعد شهرين ما يشتغل، هلا في تأثير بس بشتغل، وهو انتظم بالدوا لأنه شاف تأثير اذا ما اخده***".

– اضافت احدى الامهات عن ابنتها المصابة بالفصام قائلة " ***صار نومها احسن،وبالبيت منيحة واكلها احسن، حياتنا قبل العلاج انا من جواي تعبانة ومصدومة، بعد العلاج صار الوضع احسن".***

واضاف مبحوث ان حالة ابنه لم تتحسن عند التوجه الى العلاج قائلاً " ***فش فرق يعني هيك هيك موجوع راسي كل ساعة بيجي اعطيني سيجارة بيجي يصحيني من النوم هيك ازعاج".***

السؤال الفرعي الثاني من السؤال الرابع :

جدول (14.4) وضع المصاب بالفصام عند زيارة اهله بالبيت أو عند زياره اهله له بالمستشفى

القضايا الرئيسة	القضايا الفرعية	التكرار
عند الاهل وضع جيد	لم يكن هنالك صعوبات \ أو لم يحتاج الى الدخول للمستشفى	5
قضايا تتعلق بخدمة التوجه الى مستشفى الأمراض النفسية والعقلية	تفضيل ابقاء المصاب بالفصام في المسشتفى	3
	لم تقم العائلة بزيارة المصاب بالفصام	1

قسمت القضايا الى قضيتين وهما: ان تواجد المصاب عند اهله لايوجد صعوبات تواجههم مع المصاب ولم يحتاج ابنهم\ابنتهم الدخول الى المستشفى، وذكرت احدى الزوجات " ***تم ادخال زوجي بال 2017 للمستشفى قعد 21 يوم، وطلع عادي مافي اشي، الفكرة راحت، وطلع منيح، بالعكس صار ملتزم اكثر ما انتكس بالبيت.***

وقضايا تتعلق بخدمة المستشفى واشتملت اجابات المبحوثين بالتفضيل ببقاء المصاب بالفصام

بالمستشفى، وعائلة لم تقم بزيازة المصاب وهو بالمستشفى، واضاف احد اقرباء المصاب بالفصام ***"هو مقيم بالمستشفى بناخده على البيت في فترة الأعياد وبزوره بالمستشفى مرة كل شهر، لما بنجيبه بقول غيرت جو صرت كويس. دايما خدوني وبضل يطلب انه نروحه مش متقبل وجوده هون وبقله وين نروحك مين بده يهتم فيك ويذكرك بالدوا وعلى الحمام".***

– عبر احد اقرباء المصابين بالفصام ان التزمه بالأدوية يبقي المريض هادئ ومسيطر عليه وأكمل انه يفضل ان يبقى خاله المريض بالمستشفى قائلاً" ***بنحب يضل هون من باب ما في حدا يساعد"***، ويرى القريب ان العلاج النفسي مع المريض لا يجدي نفعاً،وعبر قائلاً " ***القطار فات خلص تبرمجت حياته هيك وبتخيلش يحكي ويطلع مشاعره برا بحسه ما بطلعها او ما بعرف او بقدرش"***.

السؤال الفرعي الثالث من السؤال الرابع :

جدول (15.4) جدوى العلاج النفسي للمصابين بالفصام

القضايا الرئيسية	التكرار	القضايا الفرعية
مجدي	6	تحسن الحالة النفسية للمصاب والاهل
غير مجدي	2	المصاب بالفصام لايساعده العلاج النفسي
عدم المعرفة عن الخدمات	1	لايعرف الاهل ماهو العلاج النفسي

اظهرت نتائج المقابلات مع الاهالي ان خدمة العلاج النفسي للمصابين للفصام قد تساعده على تحسن حالته النفسية والمزاجية وتخفيف العبئ على الأهل، ومبحوثين اضافوا ان تقديم خدمة العلاج النفسي لمصاب مريض منذ 15 سنة فاكثر لاتجدي نفعاً، بالاضافة الى ان اهل لايعرفون ماذا يعني العلاج النفسي.

– ذكرت احدى الزوجات قائلة "" ***كلنا بحاجة ومع زوجي بساعد يكون أهدى ما يدخل باكتئاب لما بشوف الناس بتهتم في بساعده، ولازم يكون في متابعه للأهل والمريض من المؤسسات"***.

– واضافت زوجة اخرى قائلة" ***اه يروحو المرضى عند مرشد نفسي بإستمرار بفرغ، اشي مدايق منه يفرغه، يروح عند مرشد كل فترة، لانه لما يقعدوا معه بحسوا بإطمئنان وراحة"***.

فيما يتعلق بإجابات المبحوثين حول رايهم بالعلاج النفسي انه لايجدي نفعاً ذكر احد اقرباء المصابين بالفصام خدمة العلاج النفسي غير جيدة في الوقت الحالي لان اخوه مريض منذ سنوات وقال " ***لو كانت اول ما مرض كان صار في تقدم اه بياخد مهدئ بس بده الواحد متابعه وعنده خبره وفاقد الشيء لا يعطي الدكتور متعلم يعطي دوا كيف بده يعالج، هو لوفي بالمستشفى جلسات علاج نفسي ودعم وعلماء نفس ينبشوا ويعرفوا ايش صار معه***".

الفصل الخامس

استنتاجات الدراسة وتوصياتها

1.5 استنتاجات الدراسة.

1.5.1 النتائج الخاصة بأداة المقابلة مع الاخصائيين.

1.5.2 النتائج الخاصة بأداة المقابلة مع الأهالي.

2.5 توصيات الدراسة.

الفصل الخامس:

مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها

مقدمة

يقدم هذا الفصل عرضاً حول تفسير نتائج الدراسة مع ربطها بالدراسات السابقة، اضافة الى تقديم اهم التوصيات انطلاقاً من نتائج الاساسية للدراسة.

النتائج الخاصة بأداة المقابلة مع الاخصائيين.

1.5 مناقشة نتائج السؤال الأول:

ماهي اتجاهات الأخصائيين نحو الفصام بفلسطين؟

تنوعت وتعددت اتجاهات العاملين حول الفصام من خلال تحليل إجابات المبحوثين حيث ظهرت عدة اتجاهات وترى الباحثة أن نتائج الاتجاهات التي تشكلت من المكون (المعرفي والعاطفي والسلوكي) اتضحت أنها غير متسقه ومترابطة مع بعضها البعض عند بعض الأَخصائيين حيثُ أنه تفاوتت أعداد الإجابات بالمكونات وترى الباحثة ان الاخصائيين الذين لديهم اتجاهات ايجابية بالمكون المعرفي المتمثلة بالأفكار والمعتقدات الصحيحة عن الفصام لا ينعكس الاتجاه الايجابي بالمكون العاطفي، او يكون اتجاه سلبي او او مزدوج، وتفسر الباحثة ان امتلاك المعرفة العلمية حول اضطراب الفُصام هي مقتضبة ومتمثلة بالمعرفة الأولية عن الاضطراب وتشمل تعريف الاضطراب وانواعه واعراضه، لكن المعرفة النظرية لا تكفي ويجب ان تترابط مع خبرة عملية وتدريبية يتلقاها الاخصائي اثناء دراسته الاكاديمية او خبرة واسعة اثناء العمل بالحقل ليشكل

الاخصائي تجربة مهنية تساعده بتشكيل اتجاهات عاطفية بالعمل مع المصابين، ولاحظت الباحثة اثناء المقابلات أن الأخصائيين يتحدثون عن الفصام بطريقة عرض "محاضرة" والاسهاب بطرح المعلومات بطريقة استعراضية مما يعكس ان أسلوب الاخصائيين ماهو الا آليات دفاعية لتعويض النقص المهني بتقديم خدمات ممهنجة للمصابين بالفصام الذي كشفت عنه الباحثة بنتائج السؤال الثاني المتعلق بماهية الخدمات التي يقدمها معظم الأخصائيين للفصام اتضح من خلال المقابلات أن معظم الأخصائيين الخدمات التي يقدمها غير ممنهجة ولا تراعي البنية النفسية واعراض الفصام وخصوصية وتعقيدات المرض ومضاعفاته.

فيما يتعلق بالاتجاهات الإيجابية التي تشكلت عند الاخصائيين تفسر الباحثة:أن الاتجاهات الإيجابية التي تشكلت عند الاخصائيين والمتمثلة بالمكون (المعرفي والعاطفي والسلوكي)، من خلال التعليم الأكاديمي الذي يتطلب من المتخصصين بالصحة النفسية التعلم عن الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة، كما أن للخبرة العلمية والعملية للأخصائيين من التخصصات المختلفة دوراً بتشكيل الاتجاهات المعرفية الإيجابية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة الحاج (2013) التي هدفت الى معرفة وجود التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء حيث ظهر ان الأطباء لديهم اتجاهات إيجابية متمثلة بالتصورات الاكاديمية للمرض العقلي الفصام، وذلك من خلال اجاباتهم حول التفسير العلمي للمرض العقلي وهذا يرجع الى التكوين الأكاديمي والتعليمي للأطباء.

وتفسر الباحثة تشكل الاتجاهات العاطفية والسلوكية من خلال إقبال الأخصائيين على العمل مع الفصام حيث ان هذه الاتجاهات مكتسبة نتيجة الخبرة الإيجابية بالعمل مع الاضطرابات العقلية والنفسية، كما أن تشكل الاتجاهات العاطفية نحو الفصام لها علاقة بالصفات الشخصية عند

الأخصائيين مما تنعكس على الجانب المهني، والوعي بالصعوبات النفسية والاجتماعية والمرضية التي تظهر عند المصابين نتيجة الاضطراب والوعي بالأسباب الاجتماعية والأُسرية والسياسية في البيئة الفلسطينية التي تساهم في تعقيد حياة المُصاب وتفهم احتياجاتهم المختلفة، وتتفق نتائج هذا السؤال مع دراسة الخضر (2011)، التي أفادت بإن الأطباء من عدة تخصصات يحملون اتجاهات إيجابية في البعد الإنساني نحو المرضى النفسيين ويرى المبحوثين من الاخصائيين أن المرضى يحتاجون الى العناية والرعاية أكثر من غيرهم ،حيث ان الوعي بالظروف النفسية التي يتعرض لها المرضى النفسين يعزز من الاتجاه الإيجابي نحوهم.

وفيما يتعلق بالاتجاهات السلبية التي تشكلت عند الاخصائيين تفسر الباحثة ان الاخصائيين لديهم أفكار ومعتقدات خاطئة عن الفصام وان هذه الاتجاهات المعرفية هي اتجاهات مكتسبة من خلال تفاعل الاخصائيين مع البيئة الاجتماعية التي ساهمت في اكتسب الأخصائيين مجموعة من الأفكار والمعتقدات المتعلقة بالاضطراب وتعمل الثقافة على ترسيخ المفاهيم المختلفة لتصبح متأصلة بفكر الأخصائيين، حيث تبقى راسخه عند الأخصائيين الذين وصلوا الى مستوى تعليمي عالي وهؤلاء بقيت اتجاهاتهم ثابته نسبياً لم تتغير مع التجربة العلمية والعملية، حيث أن الفصام لا يعتبر من أصعب الامراض العقلية واخطرها، وهو ليس بالمرض المزمن، او ان هنالك نوع من الفصام أخطر من النوع الاخر كما ان صعوبة المرض تكون على المصاب نفسه،وتفسر الباحثة انه هذه المفاهيم خاطئة عن الفصام حيث ان نسبة من المصابين به لا يلازمهم الاضطراب طيلة حياتهم، كما ان هنالك امراض اخرى مزمنة مثل مرض السكري وان استمراية المرض والانتكاسات المتكررة يرجع الى عدة عوامل منها عمر المصاب عند الإصابة، الوراثة،والظروف الاسرية والاجتماعية، العلاج المبكر للاعراض المرضية، وتقبل وتفهم الاسرة والبيئة المحيطة.

وتتفق نتائج هذه السؤال مع دراسة الحاج (2013) التي اظهرت وجود تصورات اجتماعية سلبية للمرض العقلي لدى الأطباء تتمثل في تفسير الثقافة الشعبية للمرض العقلي وهذا يرجع لتأثر عينة الدراسة بالمجتمع وثقافته.

أما عن الأسباب التي أدت للفصام هي جينية أو وراثية أو أسباب نفسية واجتماعية حسب رأيالأخصائيين، بالإضافة لمدى اهتمام الاسرة وتقبلهم له، كم ان عامل التدخل والكشف المبكر يساهم من تقليل حدة الاعراض الذهانية، وترى الباحثة ان كثير من المصابين بالفصام ينشغلون بألعاب رياضية ويحصلون على شهادات جامعية ولديهم علاقات اجتماعية جيدة ومن الممكن بعد وقت طويل ان لا تظهر أي دلاله على أصابتهم بهذا الإضطراب.

وتشير الدراسات ان نسبة انتشار اضطراب الفصام عالميا 0.5-1:5 % من مجموع السكان. ونسبة الحدوث في مجموع السكان سنويا من 0.5 الى لكل 10.000 نسمة (شبكة المنظمات الاهلية الفلسطينية،2015). ووفقاً لمركز المعلومات الصحية الفلسطيني (PHIC,2016)أظهرت الإحصائية ان معدلات الإصابة باضطراب الفصام المبلغ عنها حديثاً في الضفة الغربية بإن الفصام كان ثالث معدل للاضطرابات العقلية حيث كان الأعلى "رقم واحد" بالعلاج مع "30008" حالة.

ترى الباحثة أن تشكل الاتجاهات السلبية نحو الفُصام له علاقة أيضا بضغوطات العمل وكثرة عدد الحالات التي يعمل معها الأخصائيين مقابل نقص الكادر المهني وغياب الاشراف المهني الذي يشكل المكان الامن لهؤلاء العاملين للتفكير بطبيعة عملهم والنظر بالصعوبات العاطفية ذات الصلة بالعمل واكتشاف افاق جديدة واكتساب معرفة صحيحة عن الفصام لتنعكس على أدائهم العملي وتنمية عملهم المستقبلي.

ويضيف زهران (2003) ان من خصائص الاتجاهات صفة الثبات والاستقرار النسبي وقد تتغير مع الوقت او تبقى ثابتة وتتكون تلك الاتجاهات عن طريق ارتباط أمر ما بحب ورضا تجاه العمل مع الفصام ومدى رضى الاخصائي عنه، وترى الباحثة أن الاتجاهات السلبية بالمكون السلوكي تشكلت نتيجة عدم رغبة الأخصائيين بالعمل مع المصابين الفصام لان العمل معهم لا يحقق الإنجاز المهني والرضى عن ادائهم الوظيفي مما يعزز من الاتجاه السلبي نحو العمل معهم، بالإضافة ان الاخصائيين يضطرون الى العمل مع الفصام وذلك بسبب متطلبات المهنية(التقييد المهني بالعمل مع كافة الحالات).

2.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني:

ماهي أنوع الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام من وجهة نظر الاخصائيين في فلسطين؟

أظهرت نتائج الدراسة ان الخدمات التي تقدم للفصام متنوعة وتعتمد على نوع تخصص الأكاديمي للعاملين والمؤسسة التي يعمل بها الاخصائي، كما أظهرت نتائج الدراسة أنَّ الخدمات ترتكز على خدمة الادوية النفسية بالدرجة الأولى وهي الخط الأول لعلاج الفصام حيث أن السيطرة على الاعراض الإيجابية والسلبية شرطُ أساسي لتقديم بقية الخدمات، كما انه معايير أخلاقيات المهنة تمنع المختصين من تقديم خدمات نفسية أو اجتماعية للمصاب وهو بحالة اضطراب حادة وفيما بعد يقدم الاخصائيين الخدمات الأخرى: التأهيل والعلاج الفردي والاسري.

والتثقيف النفسي عن الاضطراب، وتبين للباحثة ان هذه الخدمات تقدم باستخدام إستراتيجيات غير ممنهجة ولا تستند على نظريات ومدارس علم النفس، وهنالك غياب لاستخدام مهارات الارشاد والعلاج النفسي وذلك يؤكد ان الخدمات التي تقدم هي مجرد فحص للأفكار المرضية وغير المنطقية وتقديم نصائح ومساندة نفسية فقط.

وبالنسبة الى تقديم خدمة العلاج النفسي الفردي باستخدام تقنيات العلاج المعرفي السلوكي اتضح أن الأخصائيين يعملون بأسلوب خاطئ وتدخلهم قائم على الحوار والنقاش ولا يستند الى الاستخدام الصحيح للتقنيات ومهارات العمل الإرشادي، بالإضافة الى استخدام تقنية كرسي الاسترخاء ويشكل استخدام هذه التقنية خطورة على الفصام بسبب فقدان الاتصال بالعالم الواقعي وضعف الانا التي تعمل على التوازن ما بين الغرائز والحاجات والقلق والتوتر وبين الانا الأعلى كما ان المصابين بالفصام مصنفين من فئة الذهان وليس من فئة العصاب لذلك من الضرورة تقييم مدى ملاءمة التقنية مع المصابين بالفصام.

وتعكس هذه النتيجة الفهم والاستخدام غير الممنهج وغير المهني لأنواع العلاجات المختلفة، والتخبط بالدور المهني للأخصائيين الذين لم يتلقوا تدريبات مهنية متخصصة كافية، حول العمل والتقيات المستخدمة بالعمل مع المصابين بالفصام، مع كما ان النتائج تعكس ضبابية الهوية المهنية لكل من (الطبيب النفسي، الاخصائي الاجتماعي، والاخصائي النفسي) وان الأخصائيين بحالة تخبط لفهم حدود دورهم المهني مع الفُصام، وماهية محددات التدخل مع الفصامين حيث ان الطبيب النفسي يقدم العلاج الطبي الدوائي وتثقيف الأسرة والمصاب عن تأثيرات الادوية والية التعامل وتقديم التثقيف النفسي عن الاضطراب، والاخصائي النفسي يعمل على تقييم نفسي شامل ومتخصص لكل من المُصاب وعائلته وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمصاب وأُسرته وعمل جلسات داعمة وعلاجية بأسلوب جمعي أو فردي مع المُصابين بالفُصام او ذويهم بالاستناد على التقنيات والبرامج التي تساعد المصاب وحسب طبيعة اضطراب الفصام مثل برنامج الية التعامل مع الأصوات التي يسمعها المصاب ومتى يتوجه الى المستشفى ، كما أن للإخصائي الاجتماعي دوراً هاماً في التدخل مع الفصام متمثلة بعمل التقييم الاجتماعي الشامل للفصام وعائلته، والقيام بالزيارات المنزلية للتعرف على طبيعة الأسرة التي يسكن معها المصاب، والعمل على تحسين

نظرة المجتمع ونظرة الاهل للفصام وكيف لوصمة العار واتأثير النفسي والإجتماعي للمصاب، وتنفيذ مجموعات داعمة للأسر، وتقديم برامج تأهيل اجتماعي للمصابين من خلال مجموعات او العمل بشكل فردي، وفي هذا الصدد فإن اجابات المبحوثين تعكس التدخلات بالعمل مع الفُصامي واسرهم التي يجب ان تكون جهود مشتركة وتقديم برنامج متكامل يعمل به كل مختص بالحقل بالنفسي الاجتماعي لتقديم خدمة متكاملة وشاملة.

ومما يعزز ما ذكرته الباحثة اعلاه ما افادت به اخصائية اجتماعية تلقت تدريب مهني حول الية تقديم خدمة التأهيل النفسي والاجتماعي بالتعامل مع الفصامين مما ادى الى تشكل الإطار المهني لديها والذي ساهم باستخدامها استراتيجيات تراعي فهم طبيعة الاضطراب وفهم الدور المهني المطلوب للعمل مع الفصامين، واكدت اخصائية أخرى كانت تقدم برنامج التعامل مع الضلالات والهلاوس أن النقص بالكوادر المهنية مقابل الازدياد بأعداد المصابين نتج عنه ضغط مهني على العاملين حيث ان هذه التحديات لا تشكل الاطار الذي يستطيع من خلاله الاخصائي إعطاء الوقت الكافي للمصابين، وتقديم خدمة متكاملة تتضمن الاستراتيجيات المهنية بالإضافة الى غياب التزام الاسرة بالمتابعة الدورية، مما يشكل حاجز امام الأخصائيين والتزام المصابين بالفصام بالبرامج والجلسات الفردية.

وترى الباحثة ان نتائج السؤال الثاني تعكس السياق المهني الفلسطيني الذي يعمل به الاخصائيين والذي يشير الى أن الاهتمام بالعاملين مع الفصام به ضعف وبحاجة الى العمل بشكل مستمر من أجل بناء قدرات العاملين وتطوير مهاراتهم المختلفة للتعامل مع الفصام بالجانب النفسي والاجتماعي واهمية العمل على فهم الهوية المهنية للأخصائي و ما هو الدور المهني المطلوب من كل اخصائي، وبدراسة أجريت من قبل مرعي واخرون (2016) أظهرت ان خدمات الصحة

النفسية والعقلية في فلسطين تحتاج الى تطوير وذلك من اجل تلبية احتياجات مقدمي الخدمات وهم الاخصائيين العاملين بالصحة النفسية والافراد المقدمة لهم الخدمات وهم المنتفعين/ات من الخدمة.

وتتفق تفسير نتائج هذا السؤال مع دراسة بوزياني (2013) التي أظهرت ان التكفل النفسي مع المصابين بالفصام يرتكز بالدرجة الأولى على العلاج الدوائي اما العلاج النفسي فلم يعتمد على أساليب علاجية نفسية علمية معينة، بل هي مجرد نصائح وارشادات ومساندة نفسية ويرجع (بوزياني) هذا الى الصعوبات التي تواجه الاخصائيين النفسيين من نقص خبرات وعدم تعاون أُسر المرضى.

3.5 مناقشة نتائج السؤال الثالث:

ماهي الصعوبات والتحديات التي تواجه الاخصائيين مع المصابين بالفصام في فلسطين؟

كشفت نتائج الدراسة ان الاخصائيين يواجهون العديد من الصعوبات وتمثلت بعدة جوانب منها نقص اعدد افراد الطاقم الطبي والنفسي مقابل ازدياد اعداد المصابين بالفصام، انقطاع الادوية بشكل مستمر في مراكز العيادة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية وعدم التزام المصابين بالأدوية، والصعوبة متمثلة بانقطاع الأدوية الأساسية وتلجأ وزارة الصحة الى توفير البديل للمصابين بالفصام وتشكل صعوبة انقطاع الأدوية حاجز وتحدي كبير امام العاملين، وعند توفير البديل يواجه العاملين صعوبة بإقناع المصابين به، حيث انه اعتاد المصابين على الادوية السابقة، غياب طاقم مهني متكامل متخصص للعمل مع الفصام والذي يتضمن (طبيب نفسي/اخصائي نفسي واجتماعي/ معالج وظيفي)،وشح الخدمات التي تقدم للمصابين حيث ان الاخصائيين في المقابلات ذكروا ان هذا يشكل ضغط نفسي في العمل مما قد يؤدي الى الاحتراق الوظيفي.

ان وغياب تقديم الخدمات النوعية بالإضافة الى الصعوبات عند الاخصائي النفسي والأخصائيين الاجتماعين والتي تمثلت من خلال الشعور بالعجز من ضعف الإمكانيات والتحدي بالتغيير وصعوبة تغيير معتقدات المصابين بالفصام، بالإضافة الى الصعوبة في تقييم الاعراض النفسية عند الفصامين ، وتفسر الباحثة بان هذه الصعوبات تعكس مدى ضعف المعرفة العلمية لدى الاخصائيين حول البنية النفسية للفصام،وقلة وعي الاخصائيين بالدور المفروض يقوموا به بالعمل مع الفصام، وعدم وضوح وفهم الدور المهني لكل من الاخصائي النفسي والاجتماعي،حيث المفروض ان يتمثل دور الاخصائي الاجتماعي بالعمل على البيئة الاجتماعية للمصاب ومن خلال العمل مع اسرته وتقبل المجتمع والاسرة له، والعمل على تمكين مهاراته الاجتماعية وتمكين افراد اسرته لكي يستطيعون التعامل معه، بالإضافة الى المعرفة حول البنية النفسية للفصام وفهم طبيعة الاضطراب والأسباب النفسية والاجتماعية التي تؤدي للفصام، وهذا سوف ينعكس بشكل ايجابي على تقليل سعي ومحالاوت الاخصائيين النفسيين لتغير المصاب بالفصام حيث ان تدخلاتهم تعكس انهم يتعاملون مع مريض عصاب وليس مريض ذهان.

وترى الباحثة ان الصعوبة التي تواجه العاملين تعكس واقع السياق الفلسطيني الذي يمتاز بالصراع السياسي منذ الازل من بداية النكبة الفلسطينية عام 1984، وكان لهذا التهجير اثر كبير على الصحة العقلية والنفسية وخلق العديد من التحديات ومنها التحديات النفسية وشح الخدمات التي تقدم للاضطرابات النفسية والعقلية، مما اثر على النظام الصحي بفلسطين وتأثر الخدمات الصحية بالوضع السياسي، وهذا يعقد من التحديات التي تواجه الاخصائيين في العمل مع الحالات بشكل عام والفصام بشكل خاص.

وترتبط نتائج هذا السؤال مع دراسة نشرت من قبل جبر (2013) حيث ذكرت ان خدمات الصحة العقلية في فلسطين لاتزال تعاني من العديد من النواقص ومنها : نقص بالموارد، ونقص العلاج، ونقص تمويل خدمات الصحة العقلية، ونقص كبير في الموارد البشرية، حيث ان العدد الإجمالي للأطباء النفسيين في الضفة الغربية 20 طبيب نفسي، وفي تقرير صدر من قبل الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية- وزارة الصحة الفلسطينية (2017) بين ان معدل الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية حسب الحالات المسجلة في مراكز الصحة النفسية والمجتمعية- بالضفة الغربية بلغ (3013) منهم (551) حالة فصام، وبتقرير آخر اصدر من قبل وزارة الصحة الفلسطينية (2021) بلغ عدد الحالات المحولة بنسبة 85.86% مراجعاً بالضفة الغربية ونسبة الفصام 28.58% من مجموع المرضى الذين طلبوا الخدمات الصحية النفسية.

وبتقرير آخر اصدر من شبكة المنظمات الاهلية- القطاع الصحي عام (2015) حول نقص الأدوية النفسية وانقطاعها أظهرت النتائج الاحصائيات ان هنالك عدة أسباب لانقطاع الادوية النفسية في وزارة الصحة ومنها:

1- **نسبة الموازنة** التي يتم صرفها على الأدوية النفسية هي 10% فقط من ميزانية وزارة الصحة الفلسطينية وان هذه الميزانية بقيت كما هي ولا تأخذ بعين الاعتبار الزيادة في عدد السكان وازدياد نسبة المصابين بالفصام الأمر الذي يتطلب زيادة في كمية الخدمات ونوعيتها.

2- **توريد الادوية:**اتضح ان هنالك خلل في نظام التوريد وتراكم الديون على شركات الادوية.

3- **توزيع الادوية:** تبين أيضا خلل في نظام توزيع الادوية على الصيدليات حيث ان الادوية تكون متوفرة بمخازن الوزارة ولا توزع على المحافظات وأيضا يوزع على مناطق جغرافية واهمال مناطق أخرى.

4- **صرف الادوية :** أظهرت النتائج ان بعض المرضى يشكون من ان الوصفات الطبية تكتب أحيانا لمدة شهرين او ثلاث وهذا يؤدي الى نقص ببعض الادوية لمرضى اخرين، وحسب القانون يجب يصرف كحد اقصى ما يكفي لمدة شهر.

بناءاً على التقرير الذي أصدر ومن خلال المقابلات مع العاملين فإن هذه المشكلة لم يتم العمل عليها بالشكل الكافي من قبل وزارة الصحة الفلسطينية منذ عام 2015 لغاية عام 2023، وينتج عن انقطاع الادوية زيادة حدة الاعراض والانتكاسات وتهديد حياة المصابين بالفصام، والحاجة الى مستشفى لمعالجة الاعراض الحادة والانتكاسات التي تطورت نتيجة عدم توفر الادوية، بجانب توافر مستشفى الامراض النفسية والعقلية ببيت لحم وهو الوحيد في الضفة الغربية مما يزيد من عبئ العمل على الكادر الطبي النفسي وزيادة التحديات التي تواجههم بالعمل مع الفصام في نقص الكوادر المهنية.

بالإضافة الى التحديات التي تواجه الأخصائيين مثل عدم تقبل الأهل لابنهم المصاب بالفصام وتقبل ان ابنهم مريض وعبر الاخصائيين ان الأهل يرفضون الاعتراف بمرض ابنهم وتتمثل هذه الصعوبة أيضا بتضاؤل دور الأهل بالمتابعة الدورية وبمدى التزام ابنهم بالأدوية حيث ان هذه من اهم الصعوبات التي تواجه الاخصائيين وتتمثل في عدم التزام المصابين بالفصام بالأدوية.

وهذا يعكس محورين حول تفسير الأسباب التي تفاقم التحديات التي تواجه العاملين وهما :

1- اتجاهات الاهل نحو الفصام حيث أشار العديد من العلماء مثل "فوستر" وهو عالم وأستاذ في مجال علم النفس العصبي السريري وعلم الأعصاب السلوكي، والذي ترى أن الصحة والمرض هي ظواهر اجتماعية مثل ما هي ظواهر بيولوجية لذلك لا بد من دراسة وفهم الابعاد الثقافية والاجتماعية عند دراسة الاضطرابات كما ان الاضطراب مفهوم نسبي يختلف من ثقافة الى اخر

فلكل أُسرة ثقافتها ومعتقداتها التي تشكل الاطار الذي من خلاله تتقبل ابنها المصاب بالفصام وبهذا المعنى نجد ان الثقافة والابعاد الاجتماعية والنفسية للأسرة تشكل حاجزاً امام العاملين في مساعدة المصاب بالفصام، أو قد يكون دور الاهل بالتزامن مع دور العاملين من اجل تخفيف العبء النفسي والاجتماعي الواقع على المصاب، بالتالي التقليل من عدد الانتكاسات ومتابعة التزام المصاب بالأدوية،مما يخفف الضغط والعبئ على العاملين بالصحة النفسية مع المصاب بالفصام.

2- تضاؤل مهارة التعاطف والتضامن مع الاسرة من قبل العاملين مع الفصام، مما يشكل ضغط إضافي حيث ان المعرفة بالصعوبات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والبيئة للأسرة تشكل اساسيات العمل مع الفصامين وذويهم كما ان ادراك وفهم هذه الصعوبات التي تواجه الاسرة تساهم في التخفيف من العبء المهني الواقع على الاخصائيين من الاسرة.

وتتفق نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة بوزياني (2013) التي وجدت ان من أحد الصعوبات التي تواجه الاخصائي النفسي بالعمل مع الفصام وهي نقص الخبرة وعدم تعاون أُسر المرضى بالإضافة الى نقص الإمكانيات المادية داخل المؤسسات الاستشفائية، وتتفق النتائج مع دراسة نوار (2018) التي أظهرت ان معاناة الاخصائي النفسي بالعمل مع الامراض المزمنة تمثلت بالغموض والفهم الخاطئ لدوره ونقص الخبرة، وتتفق مع دراسة Holder (1996) ومن ابرز نتائجها ان (56%) من الأطباء اعتبروا ان العناية بالمرضى صعبة جدا، و (44%)اعتبروا ان المرضى وعائلاتهم كثيرين الطلبات ومزعجين وهذه النتيجة تختلف مع نتائج هذا السؤال حيث أنِ الاخصائيين يواجهون صعوبة بغياب المتابعة المستمرة من قبل الاسرة.

4.5 مناقشة نتائج السؤال الرابع:

الكشف عن تأثير اتجاهات الاخصائيين على اختيار أنوع الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام

اتضح من إجابات هذا السؤال ان الاخصائيين يحملون اتجاهات إيجابية نحو انوع الخدمة النفسية المقدمة للمصابين بالفصام، وترى الباحثة أنِ الاتجاهات الإيجابية تشكلت بناءاً على نوع التخصص الأكاديمي لكل اخصائي. اما وبالنسبة للتصورات والمعتقدات المعرفية حول الفصام والتي كانت ايجابية، فهذا يعكس تأثير واضح للجانب الأكاديمي والهوية المهنية، حيث راى الغالبية من الاخصائيين ان أفضل مكان للمتابعة هي عيادات الصحة وبالمستشفى في حالة انتكاس المصابين، والمتابعة بالعيادات الخاصة.

واتضح من خلال تحليل إجابات الاخصائيين بالسؤال الثاني حول انوع الخدمة والتي تقدم في المراكز الحكومية والخاصة، أن الأخصائيين لا يعرفون محددات الدور المهني بالعمل مع الفصام وهذا اظهر ان الأخصائيين ليس لديهم تصور واضح عن أفضل التقنيات والخدمات التي يجب أن تقدم بعد خدمة العلاج الدوائي، فنوع الخدمة مرتبط بالاتجاه المعرفي عن الفصام لكن الاتجاه المعرفي لا يعكس اراء وتوجهات الاخصائيين بتقديم نوع خدمة تكاملية تلائم المصابين بالفصام.

5.5 استنتاجات الدراسة بما يتعلق باهالي المصابين بالفصام:

1.5 مناقشة السؤال الأول:

ماهي اتجاهات الاهل نحو الفصام في فلسطين؟

اظهرت نتائج الدراسة ان الاهل لديهم اتجاهات إيجابية نحو المصابين بالفصام التي تمثلت بالأفكار والمعتقدات الصحيحة عن الاضطراب واتضح من خلال المقابلات ان الأهالي لديهم القدرة على وصف الاعراض التي حصلت عند المصاب ولم يتم الحديث عن ما هو " اضطراب الفصام" وانما وصف سلوكياته والتأثير النفسي، واظهرت النتائج ان لدى الأهل معرفة بالأسباب النفسية والاجتماعية التي أدت الى الاضطراب والعوامل الأخرى كالوضع الاجتماعي والنفسي والسياسي الذي يؤثر على المصاب بالفصام، بالإضافة الى الاسباب البيولوجية مثل الوراثة والحوداث، والاسباب الأولية التي حدثت في التنشئة الاسرية والاجتماعية اثناء الطفولة.

وتفسر الباحثة أنِ وصف الأعراض والمعرفة بالأسباب التي أدت للاضطراب ترجحه الى عدة أسباب منها متغير العمر حيث بلغ عمر الأهالي الذين/اللواتي تم مقابلتها ما بين عمر 37-61 عاما، وهذا يشير ان الاهالي بهذا العمر خاضوا تجارب عديدة اثرت على تشكيل اتجاهاتهم المعرفية الايجابية، بالإضافة الى التوجه المبكر لخدمة الطب النفسي من بعد التوجه "للشيوخ" كما عبر أغلب الأهل أنِ التوجه للشيوخ لا يجدي نفعاً وهي حلول مؤقته و لاتؤدي الى العلاج على المدى الطويل بالإضافة الى وجود أقرباء ومعارف كان لهم دور بتوجيه الاهل الى الخدمة النفسية. والاتجاهات الإيجابية قد تمثلت أيضا بالمعاملة الصحيحة والتقبل والاحتواء. ويذكر هنا ان الاهالي تم ترشيحهم من قبل الاخصائيين ممن كانوا متعاونين ومتقبلين لاضطراب قريبهم المصاب بالفصام، بالإضافة لمتابعتهم الدورية مع الاخصائيين حول المصاب بالفصام.

وترى الباحثة ان مستوى ثقافة الاهل الذي تمثل بالأفكار والمعتقدات والسلوكيات المنبثقة عن اتجاهاتهم شكلت الحجر الأساسي للاتجاهات الإيجابية عن الفصام وهذا انعكس على اختيار نوع الخدمة النفسية المقدمة، وتشير الباحثة ان هذه الاتجاهات اتحدت بنظام منسق ومنظم مع بعضها البعض بأسلوب متسق وديناميكي، حيث ان الأهالي توجهوا بعد مدة من ظهور الأعراض ومنهم من توجه بداية ظهور الاعراض لطلب العلاج بالتوجه مباشرة الى طبيب نفسي أو الى مستشفى الامراض النفسية والعقلية بالإضافة الى تشجيع المصاب على الانضمام الى برامج التأهيل النفسي والاجتماعي.

كما اشارت النتائج أن سبب توجه الأهل الى الخدمات النفسية والاستمرا هو تقديم الخدمة لقريبهم المصاب بالفصام ورؤية التأثير الايجابي للخدمة على الجانب النفسي والاجتماعي، والايمان بإن دون الادوية النفسية لا يستطع المصاب الاستمرار بحالة نفسية جيدة.

ترى الباحثة أن اتجاهات الأهل الإيجابية التي ظهرت نحو اختيار نوع الخدمة ومقترحاتهم لتحسين الخدمات النفسية المقدمة للمصابين اتضحت أيضا من خلال **السؤال الرابع: " ما هو تأثير اتجاهات الأهل على اخيار الخدمات النفسية بنتائج المقدمة للمصاب بالفصام في فلسطين" :** حيث اكد الاهل من خلال أجابتهم على أهمية العلاج النفسي للمصابين، انه يساهم بتقليل الضغوط النفسية على المصابين كما اكد الاهل ان الحديث مع مرشد/ة نفسي واجتماعي يساهم بشعور المصاب بأهميته وقيمته من خلال الاهتمام به وتقديم الدعم والتضامن من قبل مختص ويشير ذلك الى ان الاهل لديهم اتجاهات إيجابية نحو نوع (العلاج النفسي) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحديبي (2020) من ابرز نتائجها ان افراد المجتمع لديهم اتجاهات إيجابية نحو الخدمة النفسية والمرشد النفسي.

وترى الباحثة ان وصف الأهل لأهمية العلاج النفسي هو أيضا مؤشر لانعكاس حاجتهم ورغبتهم بالتواجد بخدمة نفسية مع مختصين للمساعدة بالتعامل مع الصعوبات المختلفة التي تواجههم بالتعامل

مع المصاب، كما ان الاهل بحاجة الى تعزيز مهاراتهم حول إدارة الضغوط وتمكينهم بالاستراتيجيات والتقنيات. كما ان اضطراب الفصام يحمل معه بالعديد من الصعوبات على المصاب وبالتالي الـــتأثير على الأهالي، ومن الاتجاهات السلبية ماذكره بعض الأهالي بأن خدمة العلاج النفسي بعد مرحلة متقدمة من الاضطراب لا تجدي نفعاً والأفضل ان يتم تقديمه بالبداية بعد خدمة الادوية.

وتضيف الباحثة ان حاجة الاهل للتواجد في خدمة نفسية خاصة بهم وعدم توفرها تتفق مع **نتائج السؤال الثالث حول الصعوبات والتحديات التي تواجه الاهل مع مرضى الفصام في فلسطين**، حيث ان بعض الأهالي انقطعوا عن خدمة "المجموعات الداعمة" احد المراكز بسبب عدم توفير تمويل ونقص بالكادر المهني، وتظهر هذه الصعوبة بشكل واضح في النتائج التي ظهرت في السؤال الثالث بمقابلة الاخصائيين.

ان مشكلة انقطاع الادوية والابرة الشهرية تتفق مع ماطرحه الاخصائيين حول صعوبات العمل مع المصابين بالفصام وهذا يشير الى ان هذه الصعوبة التي تواجه العاملين تعكس واقع السياق الفلسطيني الذي يمتاز بالصراع السياسي منذ الازل من بداية النكبة الفلسطينية عام 1984 وكان لهذا التهجير اثر كبير على الصحة العقلية والنفسية وجود العديد من التحديات ومنها :

التحديات النفسية وشح الخدمات التي تقدم للاضطرابات النفسية والعقلية وانعكست هذه التحديات على الاسرة حيث ان انقطاع الابرة الشهرية والأدوية التي تزيد من حدة الأعراض وتسبب الانتكاسات المرضية التي يرافقها زيادة الاعراض الصعبة للمرض.

ومن وجهة نظر الباحثة فإن صعوبات الاهل مع مقدمين الخدمات مع نتائج السؤال الثالث حولالأخصائيين والتي بينت (الصعوبات التي تواجه الاخصائيين مع الأهل) وفيها تضاؤل مهارة التعاطف والتضامن مع الاهل من قبل العاملين مع الفصام، مما يشكل ضغط إضافي حيث ان

المعرفة بالصعوبات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والبيئة للأسرة تشكل اساسيات العمل مع الفصامين وذويهم كما ان ادراك وفهم هذه الصعوبات التي تواجه الأُسرة تساهم في التخفيف من العبء المهني الواقع على الأخصائيين من الأُسرة، كما أن إعطاء الوقت الكاف للأهل بالشرح عن الاضطراب وتأثيره على المصاب والعائلة ، يساهم بتقليل العبء على الاسرة والاخصائي معاً.

وترى الباحثة أن اتجاهات الأهل وتأثيرها على نوع الخدمة المقدمة هي اتجاهات ايجابية بشكل عام حيث انه كلما تحسنت اتجاهاتهم ومعرفتهم عن الفصام زادت المساندة النفسية للمصاب وتقديم الخدمة النفسية التي يحتاج لها. وتتفق نتائج الاهل مع دراسة مبارك (2013) حول معتقدات الأقارب حول الفصام والتي رأت ان هناك اتفاق حول الأسباب النفسية والاجتماعية التي تؤدي له، ومع دراسة Vimla(2003) ومن أبرز نتائج الدراسة ان افراد العائلة لديهم مستوى عال من المعرفة حول المرض النفسي ولديهم القدرة على ذكر عرض واحد من اعراض المرض النفسي على الاقل ، و78% منهم لديهم القدرة على تحديد سبب او عامل لحدوث المرض،وان 97% ذكروا بان المرض النفسي قابل للشفاء بواسطة الادوية.

واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة محمد، واخرون (2019) والتي اظهرت بأن الأهل لديهم اتجاهات سلبية نحو المريضات تمثلت بالمعتقدات والمعاملة الخاطئة، ودراسة القوي (2017) ومن أبرز نتائجها أن الأهل لديهم اتجاهات سلبية حول المرض النفسي ونحو اختيار العلاج المناسب الذي تمثل باختيار العلاج الديني والعلاج الطبي المختص والعلاج السحري من ثم الطب البديل، ومع دراسة بوعلام (2014) التي ظهرت أن الأسُرة لديها تصور سلبي عن الفصام مما أثر على نوع التكفل النفسي حيث أنِ الأسُرة تذهب بالبداية الى المعالج التقليدي وتستمر بالذهاب الية رغم وجود تشخيص طبي، بالإضافة الى عدم تقديم الدعم والمساندة للفصامين بسبب التصور الخاطئ عن المرض.

2.5 توصيات الدراسة

ان طبيعة الإنسان منذ القِدم يميلُ الى السعادة ويسعى الى التعافي من الأمراض النفسية والعقلية بمختلف الأساليب العلاجية، لذلك فان تأثير أية علاجات وارشادات تعتمد على الأهل، وهذا اولاُ عن طريق تقديم علاجات وارشادات للأهالي من قبل المختصين والمراكز التي تُعنى بالفصام، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي ويظهر ذلك من خلال المتابعة الدورية للمُصاب بالإضافة الى تقديم خدمات متكاملة تُعنى بالجانب النفسي والاجتماعي والتأهيلي للفُصام، وهذا يتطلب جهود مشتركة من قبل المختصين في الحقل النفسي والاجتماعي الذين يتطلب دورهم بتقديم خدمات متنوعة تلاءم طبيعة اضطراب الفُصام. وفيما يلي تُقدم الباحثة مجموعة من التوصيات التي خرجت بها بناءاً على نتائج الدراسة.

التوصيات التي تتعلق بالأخصائيين:

- تقديم الاشراف المهني للأخصائيين العاملين مع المصابين بالفصام.

- توصي الباحثة بالعمل على الهوية المهنية للأخصائيين من اجل اكتساب مفهوم الدور المهني ومحددات الدور المهني العمل مع المصابين بالفصام.

- بناء قدرات الاخصائيين بتدريبات مختلفة حول الية تقديم الخدمات المختلفة للمصابين بالفصام بما يتلاءم مع طبيعة الدور المهني، وتقديم الخدمات المختلفة لذويهم.

التوصيات التي تتعلق بالأهالي:

- تقديم ورشات توعوية ومحاضرات عن اضطراب الفصام لتعزيز معرفة الاهل به حيث ان الاهل لديهم المعرفة بوصف الحالة النفسية للمصاب ولا يمتلكون المعرفة العلمية عن الاضطراب ولاعن طرق التعامل مع المصاب وكيفية العناية به.

– العمل على تعزيز علاقة الاهل بالأخصائيين لأهمية التواصل المستمر بينهم لصالح المصاب بالفصام، ومن اجل التعرف على اضطراب الفصام والخدمات المختلفة التي تقدم له.

– تدريب الأهالي حول الية التعامل مع الفصام في حالة الانتكاسة والأعراض الشديدة، وظهرت هذه التوصية من خلال مقابلات الأهل اثناء حديثهم عن الصعوبة بالتعامل مع الفصام عند ظهور الاعراض المختلفة.

توصيات على مستوى صانعي القرار والباحثين:

– تطوير برامج وخدمات شاملة متكاملة لفئة المصابين بالفصام.

– زيادة عدد الاخصائيين العاملين مع اضطراب الفصام ليتناسب مع حجم العمل المطلوب منهم.

– تنفيذ حملات ضغط ومناصرة لمناشدة الجهات الرسمية مثل وزارة الصحة الفلسطينية والمؤسسات غير الحكومية والهدف من الحملات الاهتمام بالخدمات النفسية المقدمة للفصام وتوفير الادوية النفسية بشكل مستمر دون انقطاع.

– العمل على بناء مراكز طوارئ للاضطرابات النفسية والعقلية تابعة لمباني المستشفيات العامة وذلك من اجل تخفيف العبء على الاخصائيين في حال تعرض المصاب الى انتكاسات بان يتوجه الى مركز الطوارئ.

– على مستوى البحوث: توصي الباحثة بضرورة قيام الباحثين بدراسة كل من :

1. اضطراب الفصام والتعمق في الجوانب التي لم تركز عليها الدراسة الحالية كوصف حياة الاهل وعلاقتهم مع المصاب بالفصام وكيف يؤثر الفصام على حياتهم ووصف الصعوبات التي يتعرض

لها الأهالي والفصامين حيث انه –وحسب حدود علم الباحثة– هذه المحاور لم يتم تناولها بدراسات سابقة، وغيرها من الأمور التي تعطي وصفاً وتحليل شاملاً عنهم.

2. بالإضافة لأن الدراسة الحالية لم تركز على احتياجات الفصام وماهي الخدمات النفسية التي يحتاجها الفصام (من وجهة نظر المريض)، بالتالي تقترح الباحثة تخصيص دراسة لفحص هذا الموضوع.

3. اجراء دراسات تعتمد على المنهج الكمي لفحص الاتجاهات بشكل احصائي مع فحص التغيرات التي ممكن ان تؤثر على اتجاهات الاخصائيين واهالي المصابين بالفصام، واجراء دراسات مقارنة بين المجتمع الفلسطيني ومجتمعات اخرى عربية وعالمية حول الاتجاهات تجاه اضطراب الفصام والخدمات المقدمة للمصابين واهاليهم.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:

إبراهيم، ع. عسكر، ع. (1999): **علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي**، ط2، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة(مصر).

أبو النيل، م. (1978): **علم النفس الاجتماعي**، دار النهضة العربية، بيروت(لبنان).

أبو عقل، ع. (2016): المساندة الاسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة، كلية التربية، فلسطين (رسالة ماجستير).

أحمد، أ. (2010): الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم في ضوء بعض المتغيرات، كلية الآداب، جامعة الخرطوم، السودان (رسالة ماجستير).

أحمد، ج. وجوده، ج. وخويلد، ع. (2017): استخدام فنيات العلاج بالمعنى وتعديل البيئة لتحسين حالات مرضى الفصام المعرضين للتدهور البيئي، **مجلة العلوم البيئية**، مجلد(39)، عدد(1). صفحة 153-171.

إسماعيل، ع. (2016): الفصام، **مجلة التربوي**، عدد (8)، ليبيا. صفحة1-58.

امنة، ف. (2018): الصورة النمطية لمريض الفصام لدى الشباب، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945- قالمة، الجزائر (رسالة ماجستير).

بركات، م. رضوان، س. (2020): اتجاهات اطباء مدينة دمشق نحو مسائل الخدمة النفسية، الجمعية السورية للعلوم النفسية، سوريا.

بني جابر، ج (2004): **علم النفس الاجتماعي**، دار الشروق، عمان (الأردن).

بوزياني، و. (2013): واقع التكفل النفسي المريض بالفصامي داخل المؤسسة الاستشفائية، جامعة محمد خضيرة بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر (رسالة ماجستير).

بوعلام، ف. (2014): تصور الأسرة الجزائرية للمرض العقلي وتأثيره على التكفل النفسي، جامعة عبد الحميد بن باديس–مستغانم–، كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر (رسالة ماجستير).

جلال، س. (1970): **في الصحة العقلية الامراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية**، دار المعارف، مصر.

الحاج الشيخ، س. (2013): التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر (رسالة ماجستير).

الحديبي، م. (2020): دراسة نمذجة العلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وبعض المتغيرات الديموغرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط، **المجلة العلمية لجامعة اسيوط**، مجلد (36)، عدد (2).

حسن، م. (2010): البينية الذهانيه واعراض الفصام النكوصيه، **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، عدد (25–26) صفحة 106–112.

حسين، ت، داوود، ع. (1999): **علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعية**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة(مصر).

حواشين، م، والزراد، ف، والطراونة. (2018): الاتجاهات نحو الدمج الأسري والاجتماعي لدى عينة من المرضى العقليين بالأردن ومعوقات دمجهم من وجهة نظر الفريق الطبي، **مجلة كلية التربية الأزهر**، عدد (177).

الخضر، ف. (2011): اتجاهات الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية في وسط وجنوب الضفة الغربية نحو المرضى النفسيين. كلية الصحة العامة، فلسطين(رسالة ماجستير).

الرحمن، س، س، ف. (1999): **علم نفس اجتماعي**، دار الفكر العربي، مصر (القاهرة).

الزعبي، أ. (1994): **أسس علم النفس الاجتماعي**، دار الحكمة اليمانية، اليمن (صنعاء).

زقوت، أ. (2001): الاتجاه نحو المرض النفسي لدى المترددين على المعالجين النفسيين والتقليدين وعلاقتها ببعض المتغيرات. كلية التربية، فلسطين (رسالة ماجستير).

زهران، ح (2003): **علم النفس الاجتماعي**، ط6. عالم الكتب، مصر.

زهران، ح. (1984): **علم النفس الاجتماعي**، ط5. عالم الكتب، مصر.

زهران، ح. (1998): **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط3. عالم الكتب، مصر.

زهران، ح. (2005): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط4. عالم الكتب، مصر.

زيدان، ب. (2002): **معجم المعاني الجامع**، جامعة النجاح الوطنية، نابلس (فلسطين).

السباعي، س. (2017): علاج معرفي سلوكي للفصام دراسة حالة. **مجلة علم النفس**، عدد (115)، مصر. صفحة 185-195.

السقا، ص. (2016): اتجاهات اسر المرضى النفسيين بمدينة دمشق نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية. **مجلة جامعة دمشق**، مجلد (32)، عدد (1)، سوريا. صفحة 175-194.

سوين، ر. (1988): **علم الأمراض النفسية والعقلية**، ط1. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

شلاش، آ. العجيل، ب. (2021): الفُصام، كلية الصيدلية، جامعة الشام الخاصة، سوريا (رسالة ماجستير).

صديق، ح. (2012): الاتجاهات من منظور علم اجتماع. **مجلة جامعة دمشق**، مجلد (28)، عدد (3-4)، سوريا. صفحة 299-322.

صفوان، م. (2000): **الطب النفسي العربي**، المركز العربي للأبحاث النفسية والتحليلية، لبنان.
الطراونة، ح. (2017): اتجاهات ذوي المرضى النفسيين العصابيين والذهانين وغير ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة كلية التربية الأساسية**، عدد (98)، الأردن. صفحة 709-732.

عبد الله، ب (1970): **معجم الوسيط للغة العربية**، مكتبة لبنان، بيروت (لبنان).
عبد القادر، م. (1999): أثر الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل الاتجاه نحو المرض النفسي والمريض النفسي. **مجلة الارشاد النفسي**، مجلد (7)، عدد (9)، مصر. صفحة165-239.
عبد الهادي، ج. والعزة، س. (2001): تعديل السلوك الإنساني: دليل الاباء والمرشدين التربوين في القضايا التعليمية والنفسية والاجتماعية، الدار العلمية الدولية، عمان (الاردن).

شبكة المنظمات الاهلية الفلسطينية- القطاع الصحي (2015): **تقرير حول نقص الأدوية في مستودعات وصيدليات وزارة الصحة الفلسطينية**، رام الله (فلسطين).

شوامرة، ن. (2014): **علم النفس الاجتماعي**، دار الشروق، الأردن(عمان).

عزت، د. (1967): الفصام العلاج النفسي الجماعي الحدث. **مجلة العربي**، عدد (214)، الكويت. صفحة 125-130.

فتيحة، م. (2020): الزمن النفسي لدى الفصامي من خلال تطبيق اختبار الروشاخ، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية، الجزائر، (رسالة ماجستير).

عكاشة، أ. (1998): **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الانجلو المصرية(مصر).

عكاشة، م، وزكي، م. (2002): **مدخل إلى علم النفس الاجتماعي**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية (مصر).

علاء الدين، ج. وكفافى، ع. (2006): **موسوعة علم النفس التأهيلي**، دار الفكر العربي، مصر (القاهرة). عليان، ر، وغنيم، ع. (2000): **مناهج وأساليب البحث العلمي**، دار صفاء للنشر والتوزيع،عمان(الاردن).

عماشة، س. (2010): **الاتجاهات النفسية والاجتماعية**، مجموعة النيل العربية، القاهرة (مصر).

العنزي، أ. (2015): العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسين دراسة من منظور الفريق الطبي المعالج، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، السعودية، (رسالة ماجستير).

العيسوي، ع. (2007): **الشيزوفرينيا**، المعارف، الاسكندرية (مصر).

غانم، م. (2017): تاريخ الأمراض الذهانية (الفصام نموذجاً). **مجلة علم النفس**، عدد (115)، مصر. صفحة 27-41.

غراب، أ. (2015): فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين (رسالة ماجستير).

غربي، ع. (2011): اتجاهات عينة من المجتمع نحو الاضطرابات النفسية وعمل النفسانيين، جامعة البوادي، مصر (رسالة ماجستير).

الفقيه، أ. (2017): تصميم البحث النوعي في المجال التربوي مع التركيز على بحوث تعليم اللغة العربية. **المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية**، مجلد (2)، عدد (3)، السعودية. صفحة345-368.

القادر، ف. (2017): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. **مجلة علم النفس**، مجلد (ه)، عدد (115)، مصر. صفحة 252-254.

القوي، ر. (2017): المتغيرات الاجتماعية والثقافية لتصور المرض النفسي. **مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية**، مجلد (1)، عدد (5)، السعودية. صفحة 35-56.

لامبرت، و، لامبرت، و. (1993): **علم النفس الاجتماعي**، دار الشروق، مصر(القاهرة).

مبارك، ب. (2013): الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي. **مجلة الاندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية**، مجلد (5)، عدد (10)، اليمن. صفحة 288- 326.

متولي، ع. (2004): **مبادئ العلاج بالقراءة مع دراسة تطبيقية على مرضى الفصام**، الدار المصرية اللبنانية، مصر (القاهرة).

محمد، ع. واخرون. (2019): فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتعديل الاتجاهات الاسرية نحو مرضى الفصام وتنمية مهاراتهم الاجتماعية، **مجلة العلوم البيئة**، مجلد (46)، عدد (2)، مصر. صفحة 163-183.

المعجم الوسيط. (1998). مجمع اللغة العربية بالقاهرة.

النبهان، م. (2004): **اساسيات القياس في العلوم السلوكية**، دار الشروق، الأردن(عمان).

نوار، ش. (2018): تقييم واقع التكفل النفسي للأمراض المزمنة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية الاجتماعية، عدد (35)، الجزائر، صفحة 652–636.

يوسف، س، الطوخي، د. (2015): **تاريخ الجنون**، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، مصر(القاهرة).

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Afana, A. Dalgrad, O .Bjertness, B. Grunfeld, B. El-Sarraj, E. (2000): **The Attitudes of Palestinian Primary Health professionals in Gaza Strip towards Mental Illness**. Egyptian Journal of Psychiatry, 1 (23), pp 101-111.

Alexio, E. Anagnostopoulos, and F. Hantzi, A. (2019): **Attitudes Towards Seeking Psychological Help: An Integrative Model Based on Contact, Essentialist Beliefs About Mental Illness, and Stigma**. Journal of Clinical Psychology, pp 142- 157.

Aloud, N. Rathur, A. (2004): **Factors Affecting Attitudes toward Seeking and Using Formal Mental Health and Psychological Services among Arab-Muslim's Population**. Master's Thesis, OHIO STATE UNIVERSITY, OHIO, USA.

Analysis and Psychological treatment according to the clinical staging, ActasEspanolas de Psiquitar, 41 (1), p 54.

APA (2013): **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (DSM-5-TR).

Hannigan, B. Jones, A. Marie, M. (2016): **Mental health needs and services in the West Bank, Palestine**. International Journal of Mental Health Systems, 23, pp 2-8.

Henriksen, M. G, Nordgaard, J. & Jansson, L. B. (2017): **Genetics of schizophrenia: overview of methods, findings and limitations**. Frontiers in human neuroscience, 11, 322.

Jabr, S. Awidi, B. ELsarraj, W. Morse, M. (2013): **Mental health in Palestine country report**. The Arab Journal of Psychiatry, 24(2), pp (174 - 178).

Holder, J. (1996): **The Attitudes of General Practitioners in North. West England to Patients with Schizophrenia**. Irish Journal of Psychological Medicine, 13 (12), pp 65-66.

Maria Ruiz- Iriondo, Karmele Salaberria, E. Echeburua (2013). **Schizophrenia:**

Millan, M. J., Andrieux, A., Bartzokis, G., Cadenhead, K., Dazzan, P., Fusar-Poli, P., Gallinat, J., Giedd, J., Grayson, D. R., Heinrichs, M., Kahn, R., Krebs, M. O., Leboyer, M., Lewis, D., Marin, O., Marin, P., Meyer Lindenberg, A., McGarry, P., McGuire, PWeinberger, D. (2016): **Altering the course of schizophrenia:** Progress and perspectives. Nature Reviews Drug Discovery, 15(7), pp 485-515. https://doi.org/10.1038/nrd.2016.28 **Palestinian National Authority Ministry of Health**. Palestinian National Health Strategy 2011–2013.

Patel, K. R., Cherian, J., Gohil, K& ,.amp; Atkinson, D. (2014). **Schizophrenia: overview and treatment options. Pharmacy and Therapeutics**, 39(9), 638.

Shahir, N. El jedi A. (2015): **Burden of family caregivers of schizophrenic patients in Gaza Strip**, Palestine, Journal of Islamic University-Gaza, 23(2) pp 29-40.

Shyamanta, D. & Hemendra, p. (2013): **Knowledge, Attitude, Perception and Belief (K.A.P. B) of patients' Relatives towards Mental illness**: Association with clinical and sociodemographic characteristics. Delhi psychiatry journal.16 (1), pp 98- 119.

Triliva, S. Koutra, and K. Mavroeides, G. (2022): **Mental Health Professionals' Attitudes towards People with Severe Mental Illness: Are they related to Professional Quality of Life,** Community Mental Health Journal, 58, pp 701-712.

Vimala, D. (2003): **A study to assess the knowledge, Attitude &practices of family members of Clients with mental Illness**, Nursing Journal of India, pp 1-3.

ثالثا: المواقع الالكترونية:

وزارة الصحة الفلسطينية، (2017). التقرير السنوي للإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية للعام 2017. من الرابط الالكتروني.
https://site.moh.ps/Content/Books/aNuGEGG5lIyHwxNgpl1DQJGMl84A9pGyCCB7vCZ6axnLlo1OXSwASx_zvhbnslYWYj3C7iHg9WLStq4qwebsolcJNugOmApOZkE9vQqe6PUA6.pdf

وزارة الصحة الفلسطينية، (2021). التقرير الصحي السنوي فلسطين. من الرابط الإلكتروني.
https://site.moh.ps/Content/Books/DjUv8XW3kfGH7jkxoYqVp6Q7gqp1lHdxoJPVhXKl5uStSa5M9v6JYv_otM7SmWJe6d4Q1kWRng3VLKcYlig7DZFAoWWlwBi2HDVKkeTz6RAco.pdf

الملاحق:

ملحق رقم (1) أداة المقابلة الخاصة بالاخصائيين (قبل التحكيم):

المعلومات الديموغرافية
الرمز
الجنس (ذكر)-(انثى)
العمر:
مكان العمل :
الحالة الاجتماعية: اعزب\متزوج\مطلق\ارمل
مكان السكن: المدينة\القرية
المستوى التعليمي: ثانوي\جامعي\ فما دون
مستوى الدخل : جيدا ممتاز\متوسطا مقبول
هل سبق وعملت مع مصاب بالفصان
نوع التخصص
عدد سنوات الخبرة بالعمل مع الفصام

السؤال الاول :

ماهي اتجاهات الاخصائيين نحو الفصام في فلسطين؟

- ماذا تعرف عن الفصام؟.

- من خلال عملك ماهي اكثر الأسباب التي واجهتها ادت الى الفصام؟.

- من خلال تجربتك ماهي المشاعر التي تكونت تجاه المصابين بالفصام؟

- بماذا يختلف مرض الفصام عن غيرهم من الامراض وكيف؟

- ماهي اكثر الفئات التي تفضل العمل معها بالعيادة\ المركز؟

السؤال الثاني :

ماهي نوع الخدمات النفسية للمصابين بالفصام من وجهة نظر الاخصائيين في فلسطين؟

- ماذا تقدم للمصابين بالفصام من خدمات (كيف تقدمها، ماهي التقنيات التي تستخدمها)

- بشكل عام كيف بتشوف الخدمات المقدمة للمصابين بالفصام (ماهو تقييمك لها، ماهي افضل الخدمات التي يجب ان تقدم اعطي امثلة؟)

السؤال الثالث :

الكشف عن تأثير الاتجاهات على نوعية الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام في فلسطين؟

- بشكل عام ماهو تقييمك للخدمات النفسية المقدمة؟ هل هي مناسبة وكافية وضح ذلك؟

- هل تعتقد ان اتجاهات مقدمي الخدمات النفسية تؤثر على استخدام وطلب الخدمة النفسية من قبل الاهل والاخصائيين وضح؟

- برايك افضل مكان لمرضى الفصام هل هو بالمراكز الايواءية ام مع الاسرة ولماذا؟

السؤال الرابع :

ماهي الصعوبات والتحديات التي تواجه الاخصائيين مع المصابين بالفصام في فلسطين؟

- من وجهة نظرك ماهي اكثر الصعوبات والتحديات التي تواجهك في التعامل مع مرضى الفصام وعلاجه؟

- ماهي مقترحاتكم للتعامل مع هذه المعيقات؟

ملحق رقم (2) أداة المقابلة الخاصة بالإخصائيين (بعد التحكيم):

المعلومات الديموغرافية
الرمز
الجنس (ذكر)-(انثى)
العمر:
مكان العمل :
الحالة الاجتماعية: اعزب\متزوج\مطلق\ارمل
مكان السكن: المدينة\القرية
المستوى التعليمي:
نوع التخصص
عدد سنوات الخبرة بالعمل مع الفصام

السؤال الأول:

ماهي اتجاهات الأخصائيين نحو الفصام في فلسطين؟

- ماهي وجهة نظرك حول الفصام؟
- حسب وجهة نظرك ماهي الأسباب التي تؤدي للفصام؟
- ماهي تجربة العمل مع المصاب بالفصام (ماهي المشاعر والأفكار تجاه الفصامين)؟
- ما هي الفئات التي تفضل العمل معها بالعيادة/المستشفى/المركز؟

السؤال الثاني:

ماهي أنواع الخدمات النفسية التي يقدمها الاخصائي في عمله ؟

– ماذا تقدم للمصابين بالفصام من خدمات (ماهي التقنيات التي تستخدمها)؟

السؤال الثالث:

ماهي الصعوبات والتحديات التي تواجه الأخصائيين مع المصابين بالفصام في فلسطين؟

– من وجهة نظرك ماهي أكثر الصعوبات والتحديات التي تواجهك في التعامل مع مرضى الفصام وعلاجه؟

السؤال الرابع

الكشف عن تأثير اتجاهات الاخصائين على اختيار انوع الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام في فلسطين:

– برأيك ما هو أفضل مكان لمتابعة المصابين بالفصام اين ولماذا وضح؟

ملحق رقم (3) اداة المقابلة الخاصة بالاهالي (قبل التحكيم)

المعلومات الديمغرافية
الرمز:
الجنس: (ذكر) (انثى)
العمر:
صلة القرابة
الحالة الاجتماعية: اعزب\متزوج\ارمل\مطلق
مكان السكن: المدينة\القرية
المستوى التعليمي:
المهنة:
مستوى الدخل : جيدا ممتازامتوسطا مقبول
عمر المصاب بالفصام :
جنس المصاب بالفصام :
ترتيب المصاب بين الاخوه\ات :

السؤال الاول :

ماهي اتجاهات الأهل نحو الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام في فلسطين؟

- ماهي جهة نظرك حول مرض الفصام

- ماهي الاسباب التي تؤدي له من وجهة نظرك؟

- كيف التجربة مع مرض الفصام (اهم الاعراض التي تم ملاحظتها ومتى، كيف شعرت لما عرفت، كيف تصرفت، لمن توجهت)

- كيف يؤثر وجود مريض الفصام على العلاقات داخل الاسرة/ ومع الاقارب/ والمحيطين؟

السؤال الثاني:

ماهي انواع الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام من وجهة نظر الأهل في فلسطين؟

- كيف ترى بشكل عام الخدمات المقدمة لمرضى الفصام (ماهي تقييمك الها، مدى رضاك عنها)

- هل لديك نصائح متعلقة بتطوير الخدمات لمرضى الفصام؟ ما هي، وضح

السؤال الثالث:

- الكشف عن تأثير اتجاهات الاهل على اختيار الخدمات النفسية المقدمة لمرضى الفصام في فلسطين.

- متى تم اللجوء الى العلاج وكيف يؤثر العلاج على نوعية حياة ابنكم/بنتك المصاب/ة بالفصام
- كيف كانت حياتكم قبل وبعد العلاج؟

- كيف بكون المصاب بالفصام عندما يزوركم بالبيت او عند زيارته بالمستشفى.
- هل تعتقد ان العلاج النفسي ضروري او مجدي لمرضى الفصام؟ وضح

السؤال الرابع :

- ماهي الصعوبات والتحديات التي تواجه الأهل مع المصابين بالفصام في فلسطين؟

- من خلال تجربتك مع قريبك المصاب بمرض الفصام، ما اهم الصعوبات التي واجهتها في التعامل معه؟

- من خلال تجربتك مع قريبك المصاب بمرض الفصام، ما اهم الصعوبات التي واجهتها في التعامل مع المجتمع المحيط؟

- من خلال تجربتك مع قريبك المصاب بمرض الفصام، ما اهم الصعوبات التي واجهتها في التعامل مع مقدمي الخدمات النفسية؟

- من خلال تجربتك، ما هي التحديات الخاصة بالخدمات النفسية المقدمة لهم؟ كيف يمكن التعامل مع تلك التحديات؟

ملحق رقم (4) ادة المقابلة الخاصة بالأهالي (بعد التحكيم)

المعلومات الديمغرافية
الرمز:
الجنس
العمر
صلة القرابة
الحالة الاجتماعية
مكان السكن
المستوى التعليمي
المهنة

السؤال الأول:

ماهي اتجاهات الأهل نحو الفصام في فلسطين؟

- ماهي جهة نظرك حول الفصام؟
- ماهي الاسباب التي تؤدي له من وجهة نظرك؟
- كيف التجربة مع المصاب بالفصام (اهم الاعراض التي تم ملاحظتها ومتى، كيف شعرت لما عرفت، كيف تصرفت)؟

السؤال الثاني:

ماهي أنوع الخدمات النفسية التي توجها اليها الأهل لعلاج المصاب بالفصام؟

- ماهي أنوع الخدمات التي حصلتم عليها؟

السؤال الثالث:

- ماهي الصعوبات والتحديات التي تواجه الأهل مع المصاب بالفصام في فلسطين؟

من خلال تجربتك مع قريبك المصاب بمرض الفصام، ما اهم الصعوبات التي واجهتها في التعامل معه؟

السؤال الرابع:

- كيف تؤثر اتجاهات الاهل على اختيار الخدمات النفسية المقدمة للمصاب بالفصام في فلسطين؟

- كيف تؤثر نوع الخدمة التي حصلتكم عليها حياة ابنك/بنتك المصاب/ة بالفصام؟

- كيف بكون المصاب بالفصام عندما يزوركم بالبيت او عند زيارته بالمستشفى؟

- هل تعتقد ان العلاج النفسي ضروري او مجدي للفصام؟ وضح؟

ملحق رقم (5) نموذج موثق عن مقابلات

نموذج موثق عن مقابلة اخصائيية اجتماعية

السؤال الأول:

– ماهي اتجاهات الأخصائيين نحو الفصام في فلسطين؟

ما هو الفصام من وجهة نظرك الفصام مريض عقلي زمان ما كنا نعرف مريض وفي أنواع أخرى للفصام ماكنت اعرف عنها زي ثنائي القطبي والبيبولر مش حافظة مسميات في تير أنواع للفصام في الشكاكين الي بشكوا في كلشي في كمان فئة الوسواس القهري الي احنا بنتعامل معهم بس اغلب الموجدين فصام عقلي، **من خلال شغلك ايش بتعرفي كمان؟** الي بنعرفه عن الفصام العقلي بداية ماكنت اعرف عن الموضوع بداية كان عنا دكتور وكنا اناقش حالة كل مرضى الفصام العقلي الي بميزه المريض عنده هلوسات بسمع أصوات بشوف أشياء بحكي معها، بتعامل معها كأنه واقع حقيقة بالنسبة الو.. **برأيك ماهي الأسباب التي تؤدي له؟** احكيلك الي عندي جزء منهم تعذيب جزء منهم دخلوا السجو وطلعوا جزء منهم أحد حبة ترب وما طلع مننها جزء منهم ضربة على الراس جزء منهم حادث سير هادا الموجدين عنا، **هل بتفكري في كمان أسباب؟** يمكن ما بحثت زيادة عن اللزوم لأنه تخصصي اجتماعي أكثر مش نفسي أكثر دوري مع الأهالي.. ال 5 سنين ما اشتغلت معهم أكثر كنت اسمعهم بنقاشات الانتيك اسمعهم ايش بحكوا.. أكثر مع الأهالي مجموعات داعمة، **شو بخطر ببالك لما نحكي فصام..** قبل ماكنت افهم شو فصام كنا بنفهم انفصام بالشخصية انه بعيش بشخصيتين هيك زمان بنفهم لتعرفت عليهم هو الفصام الخلل في خلايا الدماغ الي بنتج عنه المريض هلوسات بصير يسمع أصوات ممكن يفقد جزء من مهامه الوظيفية الي بعيشها المهارات الحياتية.. هلا صرت افهم الفصام مريض نفسي اقبل كنت اسمع كيف المجتمع بشوف مجنون، حتى لحد الان بسمع مصطلحات بتشتغلي مع مجنون بضل هادا الحوار تفهمي هادا مش مجنون، كيف **تجربتك معهم؟** كتير بتعاطف معهم يمكن انا شخصيتي هيك بالأصل موجودة بس عنجد قديش لازم نحترم الشخص الاخر بغض النظر هل هو مريض صغير كبير بعرفش يعني كتغير بعرفش يعني هي هاي بناة شخصيتي وعنجد لما بكون معاهم مش لأنه شغلي بتعامل معاهم كأنهم اسرتي بتعامل من قلب ورب

وهم بختلفوا من ناحية الوصمة هادا الي شوي بستاء منه، **عن بقية الامراض الثانية هل بتشوفي اختلاف؟** ممكن مريض الاكتئاب يأخذ جلسات ويخف ويصير كتير منيح بس لما بتحكي مرض

عقلي بضل ملازم طول الحياة اهتميتي في ورعيتي ولقي حدا يضل كتبعه بمشي حاله لقي اهمال بده ينتكس ويصير تحت الصفر هادا الفرق... (بدهم دعم مستمر)

وانا هدول الفئة حبيبتهم وبدي اضل معهم اكيد ما جربت فئات تانية ف ما بعرف.. حبيت الشغل معهم زي ماحكيتلك أنواع الفصام بمحلات كتيره أنواع الي ما حبيت اشتغل معاهم ويمكن شوي عندي خوف من الشكاكين كنت أكون حريصة كتير بطبيعتي اتعامل معهم بس الشكاك دايما جواتي هلا ايش عم بفكر ايش شايف، ممكن طريقة تعاملي ما بتخلي يشك في لحتى يإذي انا كنت اجاريهم اضل ماشية معهم ما اشكك بحكيهم كأنه هو بحكي واقع يمكن هادا اشي ما بخليهم يشكوا ،وبالمجموعة الوسواس بغلب اكتر بتحكليهم بتحكي معهم برجعوا يعملوا الاشي الي مش لازم يعملوا ينسوا شو حكتيلهم، هدولاك بتحسي لا بستوعب الحكي اكتر او بتقبلوا اكتر هلا ممكن نتيجة المرض... الوسواس القهري هو وسواس بضل لازم اضل اغسل ايدي هون الصعوبة بده متابعة أكثر.

السؤال الثاني:

ماهي انوع الخدمات النفسية التي يقدمها الاخصائيين في عملهم للمصابين بالفصام؟

بنعلمهم مهارات لما يكونوا يوم الاحد قبل كنا يومين بالأسبوع وبرنامج تأهيل هلا أكثر نادي، بيجوا الصبح بعملوا الشاي والقهوة وبتعمد هم يعملوا اغلبهم ما في الهم اهل كيف بدهم يعملوا شاي وقهوه كيف يتعامل مع هاي الأشياء.. بشربوا مع بعض بنقعد نحكي شو اخباركم كيف كان اسبوعهم، اخدتوا ادويتكم مين ما اخد دوا، و بنتعامل مع هاي القضية اليوم مثلا حكوا عن كيف الادوية مقطوعة من الصحة واليوم في مريضه مش شاربة دواها بتصل على أمها لحتى تاخد دواها، بعدها باخد معي مريض او مرضين بساعدوني بعمل الاكل وكمان هادا جز يخدم حاله يعرف كيف يطبخ اغلبهم صاروا يعرفوا يطبخوا من يوم ما اجى على المركز وهم عم بتعلموا هادا الاشي ومرات بنشتغل على الاشغال الادوية وهم كبروا كمان قبل كان عندهم همة اكبر ليشتغلوا الاشغال الادوية، و بقعدوا بسمعوا اخبار بعض، ومرات بيجي متطوع ماخد دورات علاج طبيعي بعمل الهم مسجات ،هاي الأشياء الي بشتغلوها اخر خلال النهار ومرات بلعبوا شده وفي العاب وتلفزيون مرات هم شو بحبوا، **البرنامج القديم؟** بداية يجوا يعملوا الشاي يلعبوا رياضة كنا كل واحد مسؤول عن حاله

او 2 او 3 وهادا مسؤول كل مره لازم تقعد معها انا هلا ما بقعد معهم الا للضرورة الا ليطلب مني.. الطبيب كان يقعد معهم ويفحص ادويتهم.. كنا نروح زيارات منزلية ..... **ايش الهدف من الزيارات المنزلية؟** اول شغله نتواصل مع الاهل نشوف المريض كيف داخل البيت نشوف إذا في استفسارات من الاهل نطمئن عليه.. صح بنقع دمعاه بس مرات وجهة نظر الاهل مختلفة هم كمان ونشوفه هو كمان جوا البيت

ايش المنهجيات التقنيات الي بتستخدموا معهم؟ نسألها عن اخبارهم ايش صار معهم نسألهم عن ادويتهم ايش صار معك بالبيت بالشارع.. خلال الأسبوع ايش صار معك مثلا كان معي حاله الله يرحمه توفى جديد كان من الشباب الي بضلوا عنا كان يضل رايح جاي ويكزدر ويدخن.. سألته ايش صار معك حكالي بعرف أنى مريض وبعرف هادا الي بصير معي نتيجة المرض انا بشوف هلوسات وبعرف انها مش حقيقة والمرضى نوعين في منهم واعي لمرضه وفي منهم مش واعي لمرضه وبعرف هاي الهلوسات والاصوات مش حقيقة وبحاول ما اسمعها.. طب شو بتعمل؟ انا بصير أدخن واكزدر.. طب شو بتجيك الهلوسات؟ الهلوسات بتحكيله اقتل ابنك اقتل مرتك فانا عرف انها مش حقيقة نتيجة المرض فبحاول اعمل ابعد هن هادا الصوت لما تسمعي للمريض بتنصحي بعض النصاح هادا بساعد، وبنضل على تواصل مع المرضى نشوف ايش بصير معهم كيف بتطور حالته او ما بتطور إذا باخد الادوية.. ممكن يكون عن واعي او من غير وعي انو مش ما خد ادويته لما بعرف انه صار عنده انتكاسة ممكن انه مش ادويته... على أساس أكثر متابعة للمريض.

لما هو مابياخد ادويته كيف بتتعاملوا؟ اول شي بنتواصل مع الاهل.. وفي مرضى واعين مثل (أ) لما مابياخد الدوا بيجي بحكي بقعد معه مره بحكيلي انا طبيعي ما مالي اشي بحكيله تمام انت هلا طبيعي بالوقت الحاضر بس مع الوقت لما يروح مفعول الدوا من جسمك بتبلش الاثار ممكن تنتكس ممكن تاذي بتعرفش شو بصير معك

البرنامج للمرضى (الرعاية النهارية.. التواصل لعب الرياضة الحديث عنها... نعمل مسابقات نعمل أنشطة حركية. فقرة العلاج الوظيفي كان من ساعة ونص لساعتين كانت تشتغل معهم كيف يتحكم اديه التركيز... ولليوم احنا نشتغل على النظافة الشخصية بنجبلهم الأدوات الصحية أدوات الحلاقة لما يوصلوا اشوفهم مش حالقين بقلهم مين بده يحلق لحيته صار مباشرة بس يدخلوا كانه داخل على بيته بفوت طبعا كل واحد اله خزانته بدخل الصبحيات بحلق لحيته، بعدها مهارة كيف يعمل اكل بعدها الأمور الترفيهية

كيف ساعد البرنامج ؟كيف يتواصلوا مع الناس طبعا اذا بده يضل قاعد في البيت بتزيد الانتكاسة البرنامج كيف يتعامل بانتكاسته كيف يتعرف على الناس كيف يتواصل معهم كيف يعبر حاله كيف يحكي كيف يتعلم أشياء جديده كلها هاي ما كانت عندهم المرضى.. لو شفتيهم زمان كتير بتشوفي انه صار عندهم فرق

قلتي بتم مساعدته كيف يتعاملوا ما الانتكاسة توضحيلي بمثال أكثر؟ مثلا المريض ما بعرف هو بيجي بحكي أنى اختلفت وتعبان واشي زي هيك ما بعرف انه بفصل الصيف والشتا بصير في انتكاسة نتيجة تغير الجو هادا الاشي بعلمهم في بنقلهم هاي الفترة قصيرة وراح تروح لأنه الدنيا كانت شوب وهللا برد عم بصير هادا الشي نتيجة المرض صاروا أكثر واعي...مثلا إذا بطلع بالشوب بصير عنده صداع وجع راس وهادا طبعا نتيجة الادوية. صار يعرفوا نتيجة الادوية بصير معهم هيك.. بصيرو يسألوا ليش هيك بصير معي طب انا طلعت من البيت ما كان معي اشي فصار عندهم وعي أكبر

ايش كان صار عندهم تغير نتيجة البرنامج؟ صاروا يعرفوا أهمية يكونوا بالمجتمع يطلعوا بدون ما يستحوا بدون ما يخجلوا اذا حدا علق يعرفوا كيف يجابوا زمان كانوا يرجموا على المركز ويحكوا مركز المجانين هلا صاروا يحكوا هلا صاروا واعين يحكوا احنا مش مجانين وعملوا كتاب احنا مش مجانين ليش بحكوا هيك علينا... بحكيلهم هادا دوركم تطلعوا على المجتمع ما اضلوا محبوسين جوا بيوتكم لازم تفرجوا الناس انكم ناس طبيعيين بتقدروا تعيشوا وتشتغلوا كتير منهم ما كانوا يشتغلوا صاروا يشتغلوا كانوا يستحوا من المجتمع هلا لا صار يشتغلوا بالناس يختلطوا المنتفع (س) صار يشتغل بمطعم الهم و(غ) بطلع بشتغل و (أبو) بروح بقعد عند ابنه بالمطبعة الاغلب صار بشتغل وبرحوا وبيجوا وصار أكثر ثقة بحالهم قبل ما كان عندهم الجرأة ليدافع عن حاله ومرضه او انسان طبيعي وعم بعيش نفس الحياة الي احنا عايشنها

هادا الاشي ما كانت عندهم الجرأة انهم يواجهم اليوم لا بناقشوا هديك المرة اخدتهم على بيرزيت قعدوا مع مجموعة من الاخصائيين ما شفتيهم كيف كانوا يناقشوا يعني لو انه في منهم كانوا مابعرفو ا انهم مرضى الا لما خلصوا حكينا انهم جزء من المرضى الموجدين عنا

الي ساعدهم كمان العلاج الوظيفي كتير حسن من مهاراتهم، **كيف ساعد؟** بذكر ما كانوا بنضفوا حاليا نهائيا يعني حتى كنا كيف نروح زيارات إذا وحد قعد لحاله ما يقدر يعمل الاكل لحاله ما

يقدرش ينضف هلا مثلا من حد ما ياكل بعرف لازم ينظف الوسخ على الارض بعد ما يوكل لازم احضر الطاولة...هاي المهارات ما كانت موجودة عندهم ما كانوا يعرفوا عنها مثلا الجلي كيف تجلي تحط سائل الجلي كيف تنظف هاي الأشياء البسيطة حتى في العلاج الوظيفي الاشغال اليدوية اشغال التركيز في منهم كنا نشتغل أكثر من نشاط في منهم ما بركز نهائيا في منهم يشتغل بالخرز حتى يصير التركيز عالي (على شكل تدريجي ليتعلم التركيز)حتى صاروا يفكروا بالأشغال اليدوية الي عم ينتجوها صار يفكروا كيف يبيعوها وتصير دخل الهم.. لأنهم صاروا قادرين يتقنوا وتمكنوا

على مستوى دمجهم بالمجتمع كيف كان الشغل؟ كنت نأخذهم رحل وعلى دورات وعلى الجامعة نعمل ورش عن المرضى النفسين (هم الي بحكوا عن المرض النفسي بحكوا عن حالهم كيف المجتمع بحاربهم كيف الوصمة بتأثر عليه)، بطلعهم بالبلد، أيام الربيع والشتا ونطلع ونكون معهم ونمشي معهم، بشاركوا معارض.

احكيلي أكثر ايش طبيعة الخدمة الي بتقدميها مع الأهالي؟ كنا نعمل مرة بالشهر الهم هي دعم الهم هي مش مجموعة علاجيه هي أكثر دعم الهم كنا نسمع منهم نشوف ايش احتياجاتهم نسمع المشاكل الي بواجهوها بالبيت مع المرضى، نساعدهم كيف يفرغوا، نمكنهم كيف يتعاملوا مع المرضى، **ايش المنهجيات الي تستخدموها للتمكين؟** كنا نعطيهم طرق وأساليب وبدائل للتعامل مع المريض مثلا بالموقف هادا ايش عمل المريض ايش انت عملت وايش ممكن نعمل بدائل او طرق مابنعطيهم طريقة محددة بنعطيهم أكثر من طريقة وهو يختار.

حاليا ايش الخدمة الي تقدم للأهل؟ حاليا ولا اشي ببداية العمل كنا طاقم كبير (2 ممرضين اخصائي نفسي علاج وظيفي اخصائي اجتماعي طبيب تقريبا الطاقم 7 وعنا متدربين كنا كل حدا متخصص في الجانب الي بقدمه.. حتى لما انا دخلت على البرنامج كنت أقدم علاج وظيفي كمتدربة.. نتيجة انه ما في طاقم بشتغل معهم لحالي وهل التوجه العمل معهم ما بنشتغل كتأهيل تأهيل هو فعليا الي موجدين تأهلوا وحالتهم كتير منيحه وهو كنادي صفى المركز بشتغل معهم خلال 3 ساعات لهيك ما في زيارات منزلية متل قبل ولا والمجموعات داعمة متل قبل.

كيف خدمة الاهل ساعدت؟ صار في مساعده في تواصل بيجوا يزوروا المركز ويساعدوا بالأكل يقعدوا ياكلوا معاهم حتى كأهالي صاروا يعرفوا أهالي بعض وبتواصلو مع بعض وهادا وطد العلاقة مع أهالي المرضى وبين المرضى... هل وطدت العلاقة بين الاهل والمريض؟ كانوا يسألوا

بالمجموعات ايش بصير معاه ولما يعرضوا مشكلتهم نحكيله هادا نتيجة المرض نحكيلهم انه هادا بصير عنده هلاوس هيك هو مرات ما بكون بوعيه وانتو كاهل كيف تتعامل لما بتصرف هادا التصرف

برأيك ماهي أفضل الخدمات (بالبداية بشنغل على مرضهم على شخصهم من خلال العلاج الوظيفي... بعده نشتغل على علاقته مع المجتمع كيف يصير يطلع لأنه المرضى مابطلعوا من البيوت واذا طلعوا بواجهوا شتى أنواع العنف الي بتمارس عليهم حتى بالبيوت نفس الشي المرضى الى عنا وصلوا لطريق كتير منيح انه اهاليهم بتعاملو بطريقة كتير منيحه بالنسبة للسابق، باقي المرضى ما بتضمني كتير بنشوف ناس بالشارع تنضرب حتى البيوت كمان تنضرب ويتم تربيطها، هادا جزء. جزء يندمجوا بالمجتمع هادا اهم جزء

السؤال الثالث:

- ماهي الصعوبات والتحديات التي تواجه الأخصائيين مع المصابين بالفصام في فلسطين؟

اول ما جيت على المركز كنت متدربة أحكيلك موقف مضحك ماكنت اعرف عن هاي الفئة أشياء كثير كان الممرض بغسل روسهم لأنه في منهم كانوا بتحمموا ومريض منهم صار يعيط عياط انا كثر ما شفقت عليه حكيتله يقطع اهلك ايش بدك في بدوش يتحمم بحكيلي سندس فوتي على الغرفة بحكيلي سندس هادا نتيجة تعذيبه بالمخابرات السورية بالمية صار يخاف منها ما كان يرضى يتحمم لما كانوا رايحين عنده كان صارلو 15 سنة مش متحمم فصار كل ما يشوف المي يخاف منها... انا بصراحه التحدي الي واجهته كنت كتير اتعاطف ضد مصلحتهم لاء ما تعمل معه هادا الشي مقابل ما يصير معه شي. شوي شوي صرت اتعود عليهم صرت اعرف عن المرض ايش بفكروا الهلاوس الي بتجيهم صرت اعرف اتعامل معهم.. هلا بعرف كيف احكي معاه ايش بسوي معاه ايش بفكر...كتير تحديات وأكبر تحدي كنت أخاف بالأول بعدها هلا لاء انا بعتبرهم ناس كتير طيبين ناس بسيطين حلو التعامل معهم مش مخفين كيف الناس كانت تحكي عنهم بالعكس هم أضعف بكتير

بفكروا انهم باذو ومجانين انا ضده هادا الحكي عنجد هم كتير ناس طيبين وعلى العكس هم بخافوا منا مش احنا المفروض نخاف منهم.. وبس اسمع حدا بحكي عنه بصير دفاعيه لاهم مش هيك مش عنيفين بحس انهم بحكوا عن واحد من ولادي

حاليا ما في صعوبات قادرة اتعامل معهم بس حاليا انه لحالي واحتاج الاشي لطاقم بالوقت الحاضر هون الصعوبة بس قدرتي قادرة اتعامل معهم. بس تكوني لحالك بتقلل من نوعية الخدمة الي بتقدم مثلا تقعدي مع مريض لحال هلا البرنامج مش متل قبل أكثر هلا **صار**ت اكتر نادي حتى لو نادي بدك حدا معك توجت وجبت متطوعين ليكون معهم لما نعمل الاكل وما يضلوا لحالهم.

ب– مقترح نجيب ممرض يتبع ادويتهم اقل ما فيها. بضل المريض أكثر خبرة لو عندي خبرة بس بعرف أكثر كيف بأثر الدوا ايش الاعراض الجانبية له، ان شاء الله راح يكون معنا ممرض وبنسعي نجيب متطوعين هادا جزء من الحل. مثلا انا بحبذ يكون علاج وظيفي حتى لو انا بشتغل معهم في بس يكون متخصص ونوعية الخدمة أفضل

السؤال الرابع

– الكشف عن تأثير اتجاهات الاخصائين على اختيار انواع الخدمات النفسية المقدمة للمصابين الفصام في فلسطين.

برأيك ما هو أفضل مكان لمتابعة المصابين بالفصام اين ولماذا وضح؟

الصحة لأنه إمكانيات الصحة عالية بما انها جهة حكومية فيها اكتر من محل الطبيب الاخصائي الاجتماعي وفتحوا مراكز تأهيل لو عنجد انشغلت صح بتكون كتير مراكز مفيدة للمرضى ومراكز الصحة موجودة في كل المحلات ومجوده فيهم الموظفين لو عنجد تتابع وينشغل صح ويكون في متابعة عليهم مش قاعده فيهم الواحد لا شغله ولأعمله زي الاخصائي الاجتماعي قاعد ما بشوف حدا، **أي مقترحات أخرى.** المؤسسات مش كلها مؤهله تعمل مع المرضى المؤسسات الثانية ممكن تساعد حسب برامجها بس كتقديم خدمة مثل خدمة الارشاد صعب يقدموا هاي الخدمة.

ملحق رقم (6) أسماء المحكمين لاداة الدراسة

اسم المحكم	الدرجة العلمية	المسمى الوظيفي
كمال مخامرة	دكتوراه الادارة التعليمية	أستاذ مشارك جامعة الخليل
شادي ابو الكباش	دكتوراه في علم النفس التطوري والصحي	مدير مركز الاستشارات والصحة النفسية في جامعة النجاح
خلود فاهوم	دكتوراه في الخدمة الاجتماعية	أستاذ مساعد جامعة النجاح
سهير الصباح	دكتوراه التربية وعلم النفس	أستاذ مساعد في جامعة القدس
عمر الريماوي	دكتواره في علم النفس المعرفي	استاذ دكتور
نجاح الخطيب	دكتوراه صحة نفسية	استاذ مساعد
سلام الخطيب	دكتوراه صحة نفسية	استاذ مساعد
نبيل الجندي	دكتواره في علم النفس	استاذ دكتور
اياد العزة	دكتواره في الطب\ استشاري في الطب النفسي- والطب النفسي للاطفال والمراهقين	مدير مركز حلحول للصحة النفسية للأطفال والمراهقين

ملحق رقم (7) كتب تسهيل مهمة لاجراء البحث:

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ:2021/2/16
المرجع.

عزيزتي الطالبة ملكة المحتسب المحترمة
برنامج: الصحة النفسية المجتمعية/ مسار العلاج النفسي

الموضوع: موافقة لجنة اخلاقيات البحث العلمي

قامت اللجنة الفرعية لأخلاقيات البحث التابعة لكلية الصحة العامة بمراجعة مشروع الرسالة بعنوان:

(الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالاضطرابات العقلية من وجهة نظر الأهالي والأخصائيين في فلسطين)

المقدم من (مشرف الرسالة/ د.اياد الحلاق). يعتبر مشروعك مستوفيًا لمتطلبات أخلاقيات البحث في جامعة القدس.

نتمنى لكم كل التوفيق في تسيير المشروع.

لجنة اخلاقيات البحث
كلية الصحة العامة
Faculty of Public Health

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ:2022/5/15

حضرة الدكتور ادم عفانة المحترم
عيادة الدكتور ادم عفانة/ رام الله/ عمارة الفهد

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة ملكة بلال عمر المحتسب

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة ملكة المحتسب، برنامج ماجستير صحة نفسية/ كلية الصحة العامة/ جامعة القدس، باعداد بحث الرسالة وباشراف الدكتور اياد الحلاق **بعنوان:**

"الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام من وجهه نظر الاهالي والاخصائيين في فلسطين"

وهي بحاجة الى عمل مقابلات مع الاخصائيين والاهالي في عيادتكم، لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة، علما بان المعلومات ستكون سرية ولاغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

د. حازم
عميد كلية الصحة العامة

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ:2022/5/15

حضرة الدكتور محمود سحويل المحترم
عيادة الدكتور محمود سحويل/ رام الله/ شارع ركب

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة ملكة بلال عمر المحتسب

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة ملكة المحتسب، برنامج ماجستير صحة نفسية/ كلية الصحة العامة/ جامعة القدس، باعداد بحث الرسالة وباشراف الدكتور اياد الحلاق **بعنوان:**

"الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام من وجهه نظر الاهالي والاخصائيين في فلسطين"

وهي بحاجة الى عمل مقابلات مع الاخصائيين والاهالي في عيادتكم، لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة، علما بان المعلومات ستكون سرية ولاغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

د. جانم اغا
عميد كلية الصحة العامة

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ:2022/5/15

حضرة السيدة رنا النشاشيبي المحترمة
مديرة المركز الفلسطيني للارشاد

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة ملكة بلال عمر المحتسب

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة ملكة المحتسب، برنامج ماجستير صحة نفسية/ كلية الصحة العامة/ جامعة القدس، باعداد بحث الرسالة وباشراف الدكتور اياد الحلاق **بعنوان:**

"الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام من وجهه نظر الاهالي والاخصائيين في فلسطين"

وهي بحاجة الى عمل مقابلات مع الاخصائيين والاهالي في مركزكم، لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة، علما بان المعلومات ستكون سرية ولاغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

د. حازم اغا
عميد كلية الصحة العامة

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة للدراسة " أداة العاملين	55
2.3	توزيع العينة بناء على المتغيرات المستقلة "أداة الأهالي"	57
1.4	الاتجاهات التي ظهرت عند الاخصائيين	66
2.4	تصنيف الجوانب المعرفية تجاه المصابين بالفصام	66
3.4	تصنيف الجوانب الانفعالية والعاطفية تجاه المصابين بالفصام	69
4.4	السلوكيات التي يلجأ اليها الاخصائيين عند التعامل مع المصابين بالفصام	71
5.4	أنواع الخدمات التي يقدمها الاخصائيين للمصابين بالفصام	72
6.4	الصعوبات التي تواجه الاخصائيين بالعمل مع المصابين بالفصام	75
7.4	إجابات الاخصائيين حول افضل مكان لتلقي المصابين بالفصام الخدمات	78
8.4	الاتجاهات بشكل عام التي ظهرت عند الأهالي	79
9.4	تصنيف الجوانب المعرفية تجاه المصابين بالفصام	80
10.4	تصنيف الجوانب الانفعالية والعاطفية تجاه المصابين بالفصام	82
11.4	إجابات الاهل حول الخدمات التي توجهوا اليها	84
12.4	الصعوبات التي تواجه الاهل مع المصابين بالفصام	85
13.4	تاثير الخدمة على حياة المصاب بالفصام	89
14.4	وضع المصاب بالفصام عند زيارة اهله بالبيت أو عند زياره اهله له بالمستشفى	90
15.4	جدوى العلاج النفسي للمصابين بالفصام	91

فهرس المحتويات:

الإقرار.....أ

الشكر والتقدير.....ب

الملخص:..... ج

ABSTRACT:.....ه

الفصل الأول: مقدمة الدراسة وخلفيتها: 2

1.1 المقدمة.....2

2.1 مشكلة الدراسة.....4

1.3 اهمية الدراسة: 6

الأهمية النظرية:.....6

الأهمية العلمية: 6

4.1 أهداف الدراسة: 7

1.4.1 الاهداف الرئيسية:.....7

2.4.1 الأهداف الفرعية:.....7

5.1 أسئلة الدراسة 7

1.5.1 السؤال الرئيسي:.....7

2.5.1 الأسئلة الفرعية: 8

6.1 حدود الدراسة.....8

7.1 مصطلحات ومفاهيم الدراسة 9

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة:.....11

1.2 المقدمة.....11

2.2 الاتجاهات 11

1.2.2 مفهوم الاتجاه في اللغة والاصطلاح: 11

2.2.2 علاقة مفهوم الاتجاه النفسي بغيره من المفاهيم المتعلقة به: 12

3.2.2 مكونات الاتجاهات:.....13

4.2.2 وظائف الاتجاهات: 14

5.2.2 خصائص الاتجاه: 15

6.2.2 أنواع الاتجاهات:.....16

7.2.2 عوامل تشكيل الاتجاهات النفسية: 17
8.2.2 تعديل الاتجاهات وتغييرها: 19
9.2.2 نظرية الاتجاهات في العلم النفسي الاجتماعي: 19
2.2 اضطراب الفُصام: 21
1.3.2 تعريف اضطراب الفصام: 22
2.3.2 أسباب اضطراب الفُصام: 23
3.3.2 الاعراض الإكلينيكية للفصام: 27
4.3.2 الخدمات النفسية والطبية المقدمة للمصابين بالفصام: 28
5.3.2 الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام: 30
6.3.2 أنواع العلاجات النفسية المقدمة للمصابين بالفُصام بناءاً على اتجاه المعالج: 33
4.2 الدراسات السابقة: 36
1.4.2 الدراسات العربية: 36
2.4.2الدراسات باللغة الاتجليزية: 45
3.4.2 تعقيب على الدراسات السابقة: 49

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات: 53

1.3 المقدمة 53
2.3 منهج الدراسة 53
3.3 مجتمع الدراسة: 53
4.3 عينة الدراسة: 54
5.3 أداة الدراسة: 58
5.3.1 وصف الاداة 59
5.3.2 صدق الأداة 60
6.3 إجراءات الدراسة: 60
6.3.1 جمع البيانات: 61
6.3.2 تحليل البيانات: 61
7.3 الاعتبارات الأخلاقية: 62

الفصل الرابع: نتائج الدراسة: 65

1.4المقدمة: 65
2.4 الجزء الأول: نتائج الدراسة الخاصة بالإخصائيين: 66

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: 66
2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: 72
3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: 75
4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: 78
3.4 الجزء الثاني: نتائج الدراسة الخاصة بالأهل: 79
1.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول 79
2.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: 84
3.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: 85
4.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: 88
الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها 94
1.5مناقشة نتائج السؤال الأول: 94
2.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني: 98
3.5 مناقشة نتائج السؤال الثالث: 101
4.5 مناقشة نتائج السؤال الرابع: 106
5.5 استنتاجات الدراسة بما يتعلق باهالي المصابين بالفصام: 107
1.5 مناقشة السؤال الأول: 107
2.5 توصيات الدراسة 111
قائمة المصادر والمراجع: 114
الملاحق: 123
ملحق رقم (1) أداة المقابلة الخاصة بالاخصائين (قبل التحكيم): 123
ملحق رقم (2) أداة المقابلة الخاصة بالإخصائيين (بعد التحكيم): 125
ملحق رقم (3) اداة المقابلة الخاصة بالاهالي (قبل التحكيم) 127
ملحق رقم (4) ادة المقابلة الخاصة بالأهالي (بعد التحكيم) 129
ملحق رقم (5) نموذج موثق عن مقابلات 131
ملحق رقم (6) أسماء المحكمين لاداة الدراسة 138
ملحق رقم (7) كتب تسهيل مهمة لاجراء البحث: 139