التحديات التي تواجه أسر مرضى الفصام من وجهة نظر الممارسين في مجال الصحة النفسية في مدينة الرياض– دراسة نوعية

الباحثة

ريم بنت فهد بن عبد الله العليط

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية– جامعة الملك سعود– المملكة العربية السعودية

الملخص:

تهدف الدراسة إلى وصف وتسليط الضوء على التحديات الذاتية والبيئية في الرعاية الأسرية لمرضى الفصام، من وجهة نظر الخبراء في مجال الصحة النفسية، وهي دراسة وصفية اعتمدت المنهج النوعي بأسلوب دراسة الحالة، وباستخدام أداة المقابلة على عينة ممثلة بـ(13) ممارس وممارسة في عيادات ومراكز الصحة النفسية بمدينة الرياض- المملكة العربية السعودية. وقد توصلت الدراسة إلى أن أسرة مريض الفصام تمر بتحديات بيئية تتمثل بـ: (ندرة المتخصصين بمرض الفصام – قلة التقنيات العلاجية غير دوائية – قلة البرامج التدريبية والرعاية النهارية- الوصمة الاجتماعية)، وتحديات ذاتية تمثلت في: (شدة الأعراض المرضية – الخصائص الشخصية لمقدم الرعاية- الوضع المادي للأسرة). وقد أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات التالية: أولا/ أهمية استخدام المقاييس والادوات النفسية الحديثة للوصول إلى تشخيص دقيق يصمم بشكل فردي ويلبي الاحتياجات المتغيرة لأعراض كل مريض، ثانيا/ الحاجة إلى نشر الوعي الاجتماعي من خلال القيام بحملات توعية عن طريق وسائل التواصل الاجتماعية المتداولة، والتثقيف بطرق التعامل الإيجابي، ثالثا/ العمل على إيجاد مراكز تدريبية تلبية احتياجات الممارسين في الصحة النفسية من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين لتطوير مهاراتهم المعرفية، والعمل على أساليب تدخل مناسبة، رابعا/ أهمية الدعم المؤسسي وتوفير مراكز رعاية أولية تقدم خدمات تأهيل نفسي واجتماعي ومهني لمرضى الفصام بمشاركة أسرهم، خامسا/ أهمية إيجاد برامج توعية في الادخار وطرق الاستثمار المالي بما يتناسب من متطلبات الأسر المصابين بأمراض نفسية مزمنة لتحسين وتنمية وضعها الاقتصادي. جاءت أهم المقترحات في العمل على مزيد من الدراسات الاجتماعية عن أساليب تعزيز التكيف الأسري للمصابين بأمراض الذهان المزمن.

الكلمات الافتتاحية: الأسرة – مريض الفصام – تحديات الرعاية الأسرية – الخدمة الاجتماعية.

Abstract:

The study aims to describe the challenges facing women and the environment in family care for schizophrenia, from a point of view in the field of mental health. It is a distinctive descriptive study of the typical forms of Geiger's case, and to prove the tool for representing patients with (13) practitioners and practitioners in mental health clinics and centers, Riyadh. Kingdom of Saudi Arabia. The study found that the family of a schizophrenic patient was trained with various and varied challenges, including: (scarcity after the onset of schizophrenia - and thus increasing non-pharmacological treatment - then programs began and emphasized daytime - social stigma), and the subjective challenges were represented in: (severity of illness symptoms - personality gains). For the caregiver) - the financial situation of the family). study recommends the following: Firstly: The importance of using modern psychological standards and tools to reach an accurate diagnosis that is designed individually and meets the changing needs of each patient's symptoms. Secondly: The need to spread social

awareness by conducting awareness campaigns through popular social media and education. In positive ways of dealing, third: working to create training centers that meet the needs of mental health practitioners, including social workers and psychologists, to develop their cognitive skills and work on appropriate intervention methods. Fourth: The importance of institutional support and the provision of primary care centers that provide psychological, social and vocational rehabilitation services for patients with schizophrenia with the participation of their families. Fifth: The importance of creating awareness programs on saving and methods of financial investment that suit the requirements of families with chronic mental illnesses to improve and develop their economic situation. The most important proposals came from working on further social studies on methods to enhance family adaptation for people with chronic psychotic disorders.

Keywords: family - patient with schizophrenia - challenges of Family care

المقدمة:

المرض العقلي والنفسي رافق وجود الإنسان كغيره من الأمراض العضوية، لكن الناس قديمًا كانوا يجهلون حقيقة الأمراض والاضطرابات العقلية، ولا يعرفون منها إلا ما يسمى بالجنون؛ ولهذا كان أي شخص لديه مرض عقلي وتمر به اضطرابات عقلية يسمونه مجنونًا. ، وكان المرض العقلي —في مراحل مبكرة– يفسر تفسيرًا خرافيًّا بأنه ناتج عن السحر والشعوذة، وبناء على هذا التفسير كان المرضى يحرقون أحياء في الشوارع، وكثير منهم يقتلون تخلصا منهم ومن الشياطين التي تلبسهم، وكان ينظر إليهم بوصفهم أناسًا منبوذين، يُتعامل معهم بطرق بدائية يملؤها العنف والقسوة (سريدي، 2018). وأسهم علماء النفس وعلماء الطب بدور فاعل في تغيير هذا الوضع عندما بدأوا في القرن الخامس قبل الميلاد بالتفريق بين الأمراض العضوية والأمراض العقلية، والتمييز بين الجنون والمرض العقلي، وهو ما يؤكّد أن الأمراض والاضطرابات العقلية عرفت منذ زمن، فاكتشفت الأدوية والتكتيكات والتدخلات العلاجية القائمة على نظريات علمية (البناء، 2013).

وامتدت المفاهيم والنظريات إلى خارج إطار علم النفس لتصل إلى العلوم الإنسانية الأخرى كالخدمة الاجتماعية Social Work، حيث أثرت ومازالت تؤثر في شكل وطريقة الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية بشكل عام، وفي الممارسة الإكلينيكية في الخدمة الاجتماعية على وجه التحديد. وقد أجريت العديد من الدراسات والبحوث على أساليب ونماذج تدخُّل طُبّقت على مرضى ممن يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية، إضافة إلى تطبيقها على المحيطين بهم، كالأسرة، والأصدقاء، والأقران، وكلِّ من له تواصل مباشر مع المريض النفسي.

وإذا تحدثنا عن أسرة المريض النفسي وخاصة الذهان[1] وحالات الفصام فسنجدها تعاني كثيرًا من الصعوبات المصاحبة للمرض، مما تزيد من مستوى ارتفاع الضغوط النفسية والاضطرابات الانفعالية، وتخلخل العلاقات بين أفرادها؛ لأن المريض يعتمد عليهم لفترات طويلة، وهو بحاجة إلى وسائل داعمهم في تحسين مهارات التواصل والتكيف لديه. ولا شكَّ أن الأسر تختلف في قابليتها للصمود أمام التغيرات والمشكلات الطارئة، فبعضها يكون أكثر قابلية من غيرها، إضافة إلى أن تعزيز قدرة أسرة مريض الفصام على المرونة في جميع جوانبها العقلية والنفسية والعاطفية ليس سهلًا؛ لأن الأمر يستدعي أن تكون الأسر قادرة على تحديد عوامل الخطر وإدارتها، كما تحتاج إلى المساعدة من الممارسين لتنتقل من مرحلة التخبط إلى مرحلة التكيف، وأن يكون هناك مصادر دعم تتبناها الأسرة، سواء كانت هذه الموارد ذاتية من داخل الأسرة، أم من خارجها عن طريق مؤسسات المجتمع، والعمل على استثمارها لتصبح أسرة قوية قادرة على النمو والتعامل مع مريض الفصام.

أولا/ مشكلة الدراسة:

الفصام من إحدى الامراض العقلية الرئيسية التي تجعل المريض يعيش عالمًا خاصًّا منفصلًا عن واقعه المحيط، ويصاب بسوء إدراك لهذا الواقع، وتضطرب حياته في

[1] الذهان: تشير الجمعية الطبية الأمريكية للصحة العقلية إلى أن الذهان هو مجموعة من الأمراض، من بينها الفصام وأثناء حدوث نوبة الذهان تتعطل أفكاره التي تتضمن أعراضًا تؤثر في العقل، بحيث يفقد المريض الاتصال بالواقع، وتصوراته، ويجد صعوبة في التعرف على ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي (National Institution of Mental Health,2023.(

شتى مجالاتها، الشخصية، والنفسية، والاجتماعية، والروحية، والترويحية، والعملية، والزوجية؛ وذلك بسبب التدهور في المظهر العام، مما ينعكس على قدرته على الكلام والتعبير عن مشاعره وأفكاره، والتواصل مع الآخرين. ومن المسلَّم به أن مرض الفصام وما يرافقه من أعراض ذهانيه مزمنة تتطلب علاجًا وتأهيلًا على المدى الطويل، وينتقل فيه المريض لتلقي الرعاية من المستشفى إلى الرعاية المجتمعية. وتعد الأسرة الفاعل الأول الذي له أثر كبير في متابعة الخطة العلاجية، والتدريب على المهارات الاجتماعية لمساعدة المريض على التفاعل مع البيئة المحيطة. فضلًا عن ذلك، يعد توفر الرعاية الاجتماعية لمريض الفصام أمرًا ضروريًّا، وتقاس صحة المجتمع بمدى قدرته على توفير السبل العلاجية والتأهيل المناسب لتسهيل عملية دمجه في الحياة العملية، بحيث لا يشكل المرض عبئًا على أسرته، بل يمكن الاستفادة من قدراته وإمكانياته المتبقية لخدمة نفسه ومجتمعه.

وتعدُّ الأسرة في العديد من المجتمعات الأساس في تقديم الرعاية لمرضاها النفسيين، وتتحمل هذا المسؤولية وتقوم بها تحت إشراف المستشفيات والفريق الطبي، وعليها تجويد العلاقات داخلها؛ لأن دورها له آثار نفسية واجتماعية بالغة في التخفيف من آثار المرض. ولأهمية دور الأسرة يذكر (Barak et al.,2010) أن ضعف العلاقات الأسرية تعدُّ مؤشرًا قويًّا على الإصابة بالفصام المتمثل بعدم القدرة على الحفاظ على علاقة شخصية مستمرة مع الوالدين والأشقاء والأطفال والزوج، وعدم قدرة المريض على المشاركة في الاجتماعات العائلية الممتدة في الأعياد والمناسبات.

ويضاف إلى كون الفصام مرضًا مزمنًا أنه يرتبط في كثير من الأحيان بالضيق الشديد، والضعف في مجالات الحياة الشخصية والعائلية والتعليمية والمهنية، وغيرها من مجالات الحياة المهمة، إضافة إلى أن الأشخاص المصابين بالفصام –حسب تقرير

منضمة الصحة العالمية (World Health Organization ,2022)- هم أكثر عرضة للوفاة المبكر، ويرجع ذلك –غالبًا- إلى أمراض جسدية، مثل: أمراض القلب والأوعية الدموية، والأمراض الأيضية، والأمراض المعدية، إضافة إلى أن مريض الفصام -غالبًا- ما يتعرَّض لانتهاكات حقوق الإنسان، ومنها الإهمال، والتخلي، والتشرد، وسوء المعاملة داخل مؤسسات الصحة العقلية وفي بيئاتهم الاجتماعية.

وهذه التحديات والمسؤوليات الثقيلة عاطفيًّا ونفسيًّا واجتماعيًّا، والتي تقع – غالبًا- على عاتق المقرَّبين من المريض كالأم، والأب، أو الأبناء، أو الشريك (زوج أو زوجة)، تجعلهم أكثر عرضة للمشكلات، ويصبحون غير قادرين على تحقيق أهدافهم، وبالتالي قد يؤثر ذلك في تماسكهم واستقرارهم، وفي مجمل جودة حياتهم. ومن جهة أخرى، ترى الباحثة أن زيادة تعظيم أفراد الأسرة لهذه المسؤوليات وتصوراتهم السلبية عن الفصام يمكن أن تضر بصحتهم، وتضعف من أدائهم اليومي، وتؤثر في التواصل وبناء العلاقات القوية بينهم، إضافة إلى عدم استطاعتهم إدارة المرض بشكل جيد؛ وهو ما يؤدي إلى تراجع تقدم العلاج للمريض. ولمواجهة تلك التحديات يحتاج أفراد الأسرة إلى الاعتماد على مهاراتهم في التعايش والنهوض من العقبات التي تواجههم أثناء تقديم الرعاية، فهم بحاجه إلى استخدام أساليب إيجابية وقائية تجعلهم أكثر مرونة؛ ليستطيعوا إعادة توازنهم بعد تعرضهم للمواقف الصعبة، والأزمات المرافقة لانتكاسات المرض.

وعلى على المستوى الوطني داخل السعودية فقد تبين من البحث والاطلاع أن هناك حاجة ملحة إلى إجراء دراسات عن أسرة مريض الفصام، باعتبارها منظومة متكاملة للقيم والعلاقات والتفاعلات الأساسية التي تؤدي دورًا مهمًّا في تقديم الرعاية الاجتماعية وإدارة مرض الفصام، واستنادًا إلى ما سبق، تكمن مشكلة الدراسة في

الاجابة عن التساؤل الرئيسي: ما التحديات التي تواجه الأسرة في رعاية مريض الفصام ؟

ثانيا/ أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية:

– ندرة الأبحاث التي تناولت التحديات التي تواجه أسر مرضى الفصام بشكل عام، وقلة الدراسات حول التحديات التي تواجه أسرة الفصام في المجتمع السعودي بشكل خاص. وذلك حسب علم الباحثة والبحث والاطلاع في المجلات العلمية سواء المحلية أو العربية.

–ارتباط الدراسة بجودة الحياة؛ وهذا يعدُّ أحد الأهداف الرئيسية التي اشتملت عليه رؤية 2030م، من حيث الاهتمام بالصحة النفسية والاجتماعية والاقتصادية لأفراد الأسرة. وهذه الدراسة تسهم في تعزيز حياة أفضل لأسرة مريض الفصام في التعامل مع المواقف الضاغطة؛ بغية خلق بيئة صحية متوازنة لأفراد الأسرة.

الأهمية العملية:

–إفادة المؤسسات التي تعنى بتقديم الخدمات والمساعدات الاجتماعية لمرضى الفصام وذويهم، وتزويدهم بالمعلومات والمؤشرات العلمية لوضع الخطط والبرامج المناسبة من أجل تعزيز آليات المرونة الأسرية، والوصول إلى تحسين جودة حياة أسرة مريض الفصام.

– الوصول الى مقترحات تساعد الممارسين الصحيين والاخصائيين الاجتماعيين الذين لهم تعامل مباشر مع أسرة مريض الفصام لا يجاد الحلول الممكنة لهذه التحديات.

ثالثا/تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيسي: ما التحديات الأسرية في رعاية مرضى الفصام؟، من وجهة نظر الخبراء في الصحة النفسية.

وينبثق منه التساؤلات الفرعية التالية:

-ما التحديات البيئية؟

-ما التحديات الذاتية؟

رابعا/أهداف الدراسة:

- التعرف على التحديات البيئية التي تواجه أسر مرضى الفصام
- التعرف على التحديات الذاتية التي تواجه أسر مرضى الفصام.

خامسا/ مفاهيم الدراسة:

1- الأسرة: هناك عدة تعاريف للأسرة وردت في الدراسات العلمية، فهي تعني "مجموعة من الأشخاص ارتبطوا بروابط الزواج أو الدم مكونين حياة معيشية مستقلة ومتفاعلة، ويتقاسمون الحياة الاجتماعية كلٌّ مع الآخر، ولكل من أفرادها أدوار اجتماعية، ولهم ثقافة مشتركة ومتميزة"(علي،2017، ص: 9). وتعرف أيضًا بأنها "مجموعة من الأفراد الذين يشتركون معًا في خلفية تاريخية واحدة، تتضمن مجموعة من القيم والعادات والمشاعر والسلوكيات المشتركة، ولهم توقعات مستقبلية مشتركة، تتم من خلال علاقات متوازنة ومتبادلة" (سليمان وآخرون، 2021، ص :295).

وتعرِّف الباحثة أسرة مريض الفصام إجرائيًّا في هذه الدراسة بأنها: "مجموعة من الأشخاص الذين يعيشون مع من يعاني من أعراض الفصام العقلي، ويقدمون له الرعاية بشكلٍ مستمر".

2- مرض الفصام : قدمت وزارة الصحة السعودية تعريفًا مفصلًا للفصام في إطار التوعية به والتعريف بأنماطه وأعراضه وصوره؛ ليسهل على الأسر تشخيصه والتعامل معه، واتخاذ الإجراءات المناسبة، ونصت على أنه "اضطراب عقلي مزمن وشديد، يؤثر

على طريقة تفكير الشخص وشعوره وسلوكه، كما قد يسمع المصابون به أصواتًا غير موجودة، أو قد يعتقدون أن أشخاصًا آخرين يحاولون إيذاءهم، غالبًا ما يصفه الأطباء بأنه نوع من الذهان؛ وهذا يعني أن الشخص قد لا يكون دائمًا قادرًا على تمييز أفكاره الخاصة عن الأفكار التي تحدث في الحقيقة" (وزارة الصحة السعودية، 1444هـ).

ويشير (Gingerich& Muesser,2006:13-14) إلى أن كثيرًا من الدارسين أسهموا في تحديد معالم مرض الفصام، ويعد "كربيلين" أول من وصف أعراضه، وأشار إلى أنه تدهور في الوظائف الذهنية، وأطلق عليه مصطلح Dementia Praecox؛ وهو مفهوم لاتيني يشير إلى بدايات المرض والتدهور في الوظائف الذهنية. أما "بلوير" فاقترح مصطلحًا آخر للمرض، أطلق عليه Schizophrenia؛ وهي كلمة لاتينية مكونة من مقطعين: أحدهما: Schizo، ويعني الانقسام أو الانفصام، والآخر: phrenia، ويعني العقل. والكلمة مجتمعة تعني انفصام العقل وليس انفصام الشخصية، وأنه لا يصيب مرحلة عمرية محددة.

وتعرِّف الباحثة الفصام إجرائيًّا في هذه الدراسة بأنه "الشخص الذي يعاني من أعراض ذهانيه، وشُخّص مسبقًا بمرض الفصام في أحد مستشفيات وعيادات الصحة العقلية".

سادسا/ الإطار النظري:

وظائف الأسرة: تقوم الأسرة بوظائف اجتماعية ونفسية متعددة، ترتبط بتنشئة الأبناء، ويشمل ذلك عملية التعلم والتعليم والتربية؛ والهدف منها إعداد الفرد وإكسابه المعايير والمبادئ والسلوك السوي الذي يجعله يندمج في المجتمع والقيام بمهامه وأدواره في المراحل اللاحقة من عمره بكفاءة، وذلك يمكنه من أخذ مكانة اجتماعية مناسبة

(الفيتوري،2022). وتتمثل الوظائف الاجتماعية للأسرة بمستوى وعي الزوجين بترتيب الأولويات في حياة الأبناء، ويسهم ذلك في تحقيق التوازن المعيشي، واستعمالهم الموارد المتاحة وفق طاقاتهم، وتدني وعيهم بحقوق أبنائهم في التربية يورث كثيرًا من الآثار السلبية على شخصياتهم في مراحلهم المبكرة من حياتهم، إضافة إلى أنه في ظل بعض التحديات التي تطرأ على الأسر تدعو الحاجة إلى ضرورة اكتساب الوالدين مهارات التعايش والتقبل التي تساعدهم على التخطي وإيجاد الحلول الممكنة، إضافة إلى أن مشاركة الوالدين أبنائهم في اتخاذ القرارات تعدُّ جوهر العملية الإدارية كأسلوب من أساليب التواصل الذي يظهر مدى التوافق والتفاعل بين أفراد الأسرة، (العبدلي والعمران ،2016)، بل يعد اتخاذ القرار من أهم الأنشطة الأسرية، ويتوقف نجاح الأسرة على القرارات الرشيدة والتفكير المنظم في اتخاذها لإدارة شؤونها إلى حدٍّ كبير.

أما الوظائف النفسية للأسرة فتتضمن قدرتها على تعزيز الجانب العاطفي، والحفاظ على علاقات مستقرة بين أفرادها، ومن ذلك أن يحصل كلّ فرد على حقه العاطفي والأمني الذي بدوره ينعكس على الصحة النفسية للأبناء في مراحلهم العمرية؛ لأن الحاجة إلى الشعور بالأمن من أهم مقومات الحياة الإنسانية وخاصة في مراحل الانتقالية كالطفولة والمراهقة، بحكم التغيرات الفسيولوجية التي يمُّر بها الإنسان. وتشير دراسة (النقيب،2022) إلى أن الضغوط الأسرية تشكِّل خطرًا على صحة الفرد، وينتج عنها ضعف في مستوى الأداء عن ممارسة الحياة اليومية والشعور بالإنهاك. يضاف إلى ذلك أن الوالدين يعدون مصدرًا للعاطفة والأمن؛ ولذا لابد أن يكون لديهم القدرة على إدارة الضغوط المتعلِّقة بمسؤولياتهم اتجاه الأبناء.

وقد يكون للتغيير الاجتماعي والقيمي والثقافي أثر في أن تضع الأسرة أولوية لوظيفة من تلك الوظائف على وظيفة أخرى بحسب إمكانياتها وظروفها. وتتصف

الأسرة العربية المعاصرة بأنها نووية أو زوجية، تقوم على الزوج والزوجة دون أطفال أو طفل واحد أو أكثر فقط، على خلاف الماضي، فقد كانت تتخذ شكل الأسر الممتدة التي تحتوي على الأجداد والأحفاد الذين يعيشون في مكان واحد.

ومن الاختلافات والتغيرات التي تشهدها الأسرة الحديثة أن الزوج أو الأب لم يعد المتكفل المادي بجميع مطالب أفرادها، بل أصبح كلُّ فردٍ مسؤولًا حسب الإمكانيات وطبيعة عمل كل واحد منهم. ويمكننا أن نلمس التحسن في نوعية الحياة الأسرية من تفهُّم الزوج لدور المرأة والتعاون بينهما في تحمل المسؤوليات داخل المنزل وخارجه، إضافة إلى أغلب الأسر أصبح ليدها وعي كافٍ بأهمية الشراكات بينها وبين ومؤسسات المجتمع، كالمؤسسات التعليمية والصحية والاجتماعية في المتابعة والإشراف المنظم عند الحاجة (علي،2017 :34). ونشهد في الوقت الحالي دخول عامل جديد مؤثر في حية الأسر، وهو التواصل الرقمي الذي أصبح له أثر كبير، فقد حولت التكنولوجيا التفاعلات الأسرية والاتصال المباشر إلى افتراضي، كما أصبح لبرامج التواصل الاجتماعي تأثير في معارف الأسرة وقيمها، سواء كان ذلك التأثير إيجابيًّا أو سلبيًّا.

إن كلَّ هذه التغييرات التي تلحق بالأسرة –وخاصة التي يعاني أحد أفرادها من مرض نفسي– تؤثر في أدائها وظائفها، حيث إن العائلات ليست كيانات ثابتة، بل تتطور حسب احتياجات أفرادها والمجتمع الذي ينتمون إليه، ومن خلال مراحل الحياة تتغير وظيفة الأسرة وهيكلها حتى تلبي احتياجاتها وتتغلب على تحدياتها الجديدة مما يؤكد قدرتها على التكيف في المواقف المختلفة.

تشخيص الفصام: ينطوي الفصام على مجموعة من الأعراض المعرفية والسلوكية والعاطفية؛ ولهذا قد يكون من الصعب على الأطباء تشخيصه، علمًا أنه لا يوجد اختبار بدني أو معملي بسيط لتشخيص مرض انفصام الشخصية، بل يتطلب التشخيص التعرف على

مجموعة من الأعراض التي تؤثر سلبًا في الأداء الاجتماعي أو المهني، وحسب ما ورد في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية الخامس (American Psychiatric Assosiasion,2013) يحدد المرض من خلال خمسة معايير، وهي:

أ- ظهور اثنين أو أكثر من الأعراض الإيجابية لمدة شهر واحد على الأقل أو لفترة زمنية أطول، ومن هذه المظاهر:

- الأوهام والمعتقدات الخاطئة: بحيث يتمسك بها حتى عندما تتوافر كثير من الأدلة على أن هذه المعتقدات خاطئة. ومن ذلك على سبيل المثال: قد يعتقد أن شخصًا ما يتحكم بما يفكر فيه، أو يقوله، أو يفعله.
- الهلوسة: ومن ذلك رؤية أشياء غير موجودة، أو سماعها، أو شمها، أو لمسها، أو تذوقها.
- عدم ترابط الأفكار والحديث المتقطع أو غير المنظم: قد يواجه المصاب مشكلة في تنظيم أفكاره أثناء التحدث، وقد يبدو هذا وكأنه مشكلة في البقاء على موضوع، أو قد تكون أفكاره مختلطة لدرجة أن الناس لا يستطيعون فهمه، وقد يمارس سلوكًا غير منظم أو جامدًا، إضافة إلى كثرة الحركة، أو عدم التحرك على الإطلاق.

ب- ظهور أعراض سلبية، تُلحظ في حدوث خلل في أحد في الأنشطة والأداء اليومي لفترة زمنية طويلة منذ بداية الاضطراب، سواء في العمل، أم في العلاقات الشخصية، أم في الرعاية الذاتية. ومن أمثلة ذلك: انخفاض التعبير العاطفي، وفقدان القدرة على القيام بالأشياء كما هو متوقع، ومنها على

سبيل المثال: توقف المريض عن التواصل غير اللفظي وتعبيرات الوجه، وتشمل الأعراض السلبية أيضًا نقص الحافز، خاصة عندما لا يرغب المريض في الاختلاط أو القيام بأشياء يستمتع بها عادة.

ت- التمييز بين مظاهر الذهان والاضطراب ثنائي القطب أو الاكتئاب، من حيث عدم حدوث أي نوبات اكتئاب أو هوس كبيرة بالتزامن مع أعراض المرحلة النشطة للذهان، فإذا حدثت نوبات مزاجية (اكتئابيه أو هوسيه) أثناء أعراض المرحلة النشطة؛ فهذا يعني أنها كانت موجودة لمدة قصيرة من إجمالي مدة المرحلتين النشطة والمتبقية من أعراض الذهان.

ث- ألا يكون الاضطراب ناجمًا عن تأثيرات مادة ما أو حالة طبية أخرى.

ج- إذا كان هناك تاريخ من اضطراب طيف التوحد أو اضطراب التواصل، فيتم تشخيص الفصام فقط في حالة وجود أوهام أو هلوسة بارزة، إلى جانب أعراض أخرى لمدة شهر واحد على الأقل.

التدخلات النفسية والاجتماعية: تشكل واحدة من أساسيات علاج المرض؛ لكون الأخصائي النفسي يهتم بتعديل السلوكيات، وتحديد أهداف تعاونية مع المريض. وتشمل مكونات العلاج وضع استراتيجيات لتعديل المعتقدات الوهمية حول الهلوسة، وإعادة تقييم المعتقدات السلبية عن الذات، إضافة إلى أن الأخصائي الاجتماعي يتدخل في الخطة العلاجية للمرضى بطرق مختلفة، إما بشكل فردي، وأما جماعي، وأما عن طريق العلاج الأسري، وإما من خلال التأهيل المهني، كما يشير إليه (Rodolico ,et, al., 2021) العلاج الفردي يعنى بتقديم المعونة النفسية والإفراغ الوجداني، وهو أسلوب علاجي مفيد للمريض للحديث عن الصعوبات التي يواجها

نتيجة إصابته بالفصام، ويُدرَّب الأخصائيون الاجتماعيون على العوامل الاجتماعية المختلفة التي قد تسهم في صراعات الشخص مع المرض. والعلاج الجماعي قد يكون فعالًا في العديد من المشكلات المختلفة، لكنه قد لا يركز بشكل محدد على الفصام، بل على أي اهتمامات يشعر أفراد المجموعة بأهميتها، ومن فوائده أنه يساعد الأفراد على عدم الشعور بالوحدة في صراعاتهم بسماع كيف ناضل الآخرون وتعاملوا مع مشاكل مشابهة لمشاكلتهم . أما العلاج الأسري فيتم عن طريق الجلسات العلاجية الخاصة، بحيث يجلس المعالج مع الفصامي وأفراد أسرته، ويقوم بتثقيفهم حول المرض، وما يمكن توقعه من أعراض، وكيف يمكنهم المساعدة بشكل أفضل، والتركيز على كيفية الاعتناء بالذات عند رعاية شخص يعاني من مرض عقلي مزمن. وإعادة التأهيل المهني أو المساعدة التعليمية قد يكون ضمن الخطة العلاجية؛ لأن معظم الحالات مع بداية تشخيصهم بالفصام يتعطل تعليمهم أو دخولهم إلى سوق العمل، وبمجرد استقرارهم –غالبًا–يكون قد فاتتهم سنة أو أكثر كان من الممكن أن يواصلوا فيها تعليمهم أو يستأنفوا عملهم؛ علاوة على ذلك، يمكن مساعدتهم على استكمال أهدافهم التعليمية، والحصول على الوظيفة التي يرغبون فيها.

دعم الأسرة لمريض الفصام: تعمل الأسرة على تأهيل مريضها النفسي؛ لتمكنه من ممارسة حياته اليومية والاجتماعية، وتجعله يشعر بالألفة، عن طريق اختيارها أسلوب التعامل الذي يتناسب مع قدراته المعرفية والعاطفية النفسية؛ لأن الشخص المصاب بالفصام مثله مثل أي فرد يحتاج إلى أن يشعر بالقبول ممن حوله. ويتضح ذلك من التواصل السلس، وعدم الانفعال، وخفض الصوت أثناء الحديث، واختيار الكلمات البسيطة التي تتوافق مع مستوى إدراكه. وأشار (Mueser,2006) إلى أن المصابين بالفصام —عادة–يجدون صعوبة في متابعة الحوارات؛ لذا من الضروري أن تفهم الأسرة

وتكون موجزة، وتتحدث بموضوع واحد غير مركب، وتكون مباشرة لتقليل مشكلات سوء الفهم والصراعات والإحباطات عند الفصامي، ويتوجب عليها الابتعاد عن أسلوب اللوم والانتقاد واستخدام اللغة أداة للتعبير عن العدوان ووصفه بأنه مريض عاجز، وعندما يخطأ يتم الإساءة إلى شخصيته عامة ولا يتجه النقد إلى السلوك المحدد الذي بدر منه.

ونؤكد أن التحسين من التواصل داخل أسرة لا يعمل على حلِّ المشكلات ويؤدي إلى التخلص منها بشكل نهائي، لكنه وسيلة للتخفيف منها، ويحقق الغاية منه عندما تتعامل الأسرة بفعالية مع الفصام، ويسهم التدريب على مهارات التعايش السليم، وزيادة مستوى الرضاء، والعمل باستراتيجيات المساعدة الذاتية –مثل: التغيير إلى نظام غذائي صحي، وإدارة التوتر، وممارسة الرياضة، وممارس الهوايات– في بناء التواصل الفعال وتجويد صحة مريض الفصام ومشاعره، ويزيد من احترامه لذاته؛ إذ كلما بذل الفصامي مزيدًا من الجهد لنفسه قلَّ شعوره باليأس والعجز. ويذكر (Scott & Happell, 2011) أن الفصاميين في أوساط العمر يعانون من أمراض مزمنة في القلب والأوعية الدموية، وأنها تكون سببًا للوفاة المبكر، ويرجع ذلك إلى أسباب تتعلق بنمط الحياة المهملة وغير المستقرة، وارتفاع معدلات التدخين وتعاطي المخدرات بينهم؛ ولهذا يعد تشجيع العلاج والمساعدة الذاتية حجر الزاوية في مساعدة الفصامي، وقد قيل قديمًا: "الوقاية خير من العلاج" ولا شك أن التوعية والوعي يشكلان مقدمة الوقاية والعلاج؛ وأن قدرة الأسرة على إدارة الأزمات المصاحبة للمرض تقلل كثيرًا من انتكاسة المريض وحاجته إلى دخول المستشفى.

سابعا/ الدراسات السابقة:

دراسة محمد (2018) بعنوان:(العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لتكرار انتكاسات مريضات الفصام). هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تكرار انتكاسات مريضات الفصام، وهي دراسة وصفية اعتمدت منهج المسح الاجتماعي ودراسة الحالة، واستخدمت الباحثة الاستبانة والمقابلة أداتين للدراسة، طبقتهما على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجمع الأمل للصحة النفسية باستخدام الحصر الشامل، وعدد 4 من أسر المريضات بالفصام من مستفيدي الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الفصام بمدينة الرياض. وتوصلت الدراسة إلى العوامل الاجتماعية المؤدية لتكرر انتكاسات مريضات الفصام تنحصر في (التعبير عن العاطفة، والوصمة، والعلاقات داخل الأسرة، وجودة الحياة، والخدمات المجتمعية، والجهل، والمعتقدات الخاطئة، وعدم قيام المؤسسات بدروها في عملية التثقيف والعلاج). ودراسة Jang & Kim (2019) بعنوان: The Mediating Effects of Self-Esteem and Resilience on the Relationship Between Internalized Stigma and Quality of Life in People with Schizophrenia (تقدير الذات والمرونة وعلاقتها بالوصمة الداخلية ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالفصام). هدفت الدراسة إلى تحديد مستويات الوصمة الداخلية، واحترام الذات، والمرونة، ونوعية الحياة للمصابين بالفصام، وفحص العلاقات الوسيطة بينهم، وهي دراسة وصفية، استخدم فيها الباحثان منهج المسح الاجتماعي، واعتمدت الاستبانة أداة لتطبيقها على 132 مريضًا بالفصام من مستشفيات الصحة العقلية، ومنشآت إعادة التأهيل في جنوب كوريا. وتوصلت الدراسة إلى الوصمة الداخلية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بتقدير الذات لدى مرضى الفصام، وأن تقدير الذات عامل مهم يؤثر في نوعية حياة المرضى، ويؤدي انخفاض مستوى تقدير الذات إلى أعراض سلبية، كالانسحاب، والعزلة الاجتماعية. ودراسة Reilly & Shiraishi

(2019) بعنوان: Positive and negative impacts of schizophrenia on family caregivers (التأثيرات الإيجابية والسلبية لمرض انفصام الشخصية على مقدمي الرعاية الأسرية). هدفت الدراسة إلى تقديم لمحة عامة عن الآثار الإيجابية والسلبية لمرض انفصام الشخصية على مقدمي الرعاية في الأسرة، وهي دراسة مكتبية، استخدم فيها الباحثان تحليل المحتوى لعدد (46) ورقة علمية منشورة في قواعد بيانات معتمدة مثل (ISI– CINAHL- MEDLINE - Ovid) وفي فترة زمنية ما بين عام (1993 و2017). وتوصلت الدراسة إلى النتائج الى الآثار السلبية على الأسرة أثناء تقديم الرعاية لمريض الفصام المتمثلة في: عدم القدرة على التنبؤ بحالة المريض، ونقص المعرفة بالمرض، وقلة الموارد المالية والخدمات المجتمعية، والشعور بالوصمة تجاه المرض، والوراثة المحتملة للمرض، والصراع بين مقدمي الرعاية من الأسرة والأقارب والمهنيين، والاضطراب داخل الأسرة. وأبرز التأثيرات الإيجابية في الأسرة بسبب رعاية مريض الفصام تمثلت في: تعزيز الشعور بالعاطفة، والتعاطف والتضامن الأسري، والتقدير، واكتساب المعرفة والمهارات المتعلقة بالمرض.

ودراسة Arikawa et, al. (2019) بعنوان: The influence of psychiatric day care on the continuation of treatment for patients with schizophrenia (تأثير الرعاية النهارية للأمراض النفسية على استمرار العلاج للمرضى المصابين بالفصام)، هدفت الدراسة إلى اختبار مدى فاعلية الرعاية النهارية على الاستمرار على العلاج لمدة أطول لمرضى الفصام في اليابان، اعتمدت المنهج تحليل المضمون لسجلات المرضى بلغ عددهم 927 مريض، تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدها طبقت العلاج للمرضى من خلال العيادات الخارجية فقط ، والاخرى استخدمت الرعاية النهارية، واعتمدت على اختبار فيشر للمقارنة

واختبار كابلان ماير لتقدير الوقت العلاج ومدته ،وتوصلت إلى أن لم يكن هناك فروق ذات دلاله إحصائية على الاستمرار بالعلاج تبعا لعامل الجنس أو العمر، ولكن المجموعة التي تلقت الرعاية النهارية تميل إلى مواصلة العلاج لفترة أطول بكثير من المجموعة الثانية وهذا يدل أن استخدام الرعاية النهارية النفسية يساهم في استمرار العلاج لمرضى الفصام.

التعقيب على الدراسات السابقة: تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لأعباء أسرة مريض الفصام، التي تعتبر من المشكلات الاجتماعية الهامة في المجتمع، كما اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها لموضوع جديد يتعلق بالتحديات أسرة مريض الفصام في المجتمع السعودي. ولا شك أن هذه الدراسات –سواء العربية أم الأجنبية– ساعدت الباحثة على اكتساب المعرفة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وتحديد المفاهيم النظرية والإجرائية، ومعرفة الفجوة المعرفية في اكتشاف الجوانب التي لم تحظَ بالاهتمام الكافي، وتسليط الضوء عليها في أهداف الدراسة وتساؤلاتها.

ثامنا/ الإجراءات المنهجية:

منهج الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، التي تسعى الى وصف التحديات التي تواجها وتفسيرها، تعتمد المنهج النوعي بأسلوب دراسة الحالة على عينة من الممارسين في مجال الصحة النفسية، وهو من تصاميم البحث النوعي الذي يستند على مرتكزات فلسفية عميقة ويصف الباحث من خلاله الخبرات والتجارب حول ظاهرة معينة يعيشها الافراد كما يصفها الافراد أنفسهم (Giorgi,2009). وتعد أبحاث الأسرة اشاره الى (Maxwell ,2013) من الدراسات التي تحتاج الى انغماس الباحث بالأفكار والمشاعر والمواقف والتصورات التي

تؤثر على دينامية الأسرة. وبالتالي أن البحث النوعي يراعي الثقافات المختلفة ويسمح بتفاعل بين الباحث والمبحوثين داخل البيئة المدروسة فيساهم بشكل كبير في فهم المرونة الاسرية في سياقات متعددة.

مجتمع الدراسة وعينته: يتكون مجتمع الدراسة من الممارسين من الاخصائيات والاخصائيين اجتماعيين والنفسيين، والاطباء نفسيين بعيادات ومستشفيات الصحة النفسية في مدينة الرياض، حيث قامت الباحثة بالبحث عن العيادات النفسية التي تقدم خدمات لمرضى الفصام وبعد الاطلاع والتواصل ومراسلة عدة مؤسسات تم ترشيح عدد من الممارسين، (3) من الأطباء النفسيين ،و (7) من الاخصائيين الاجتماعيين، (3) من الاخصائيين النفسيين، بلغ عددهم في المجمل (13) ممارس وممارسة ممن لهم تعامل وخبرة سابقة مع مرضى الفصام واسرهم في عدة جهات بمدينة الرياض كمستشفى خالد الجامعي، ومجمع الأمل لصحة النفسية، ومستشفى العسكري، ومستشفى دلة، وجمعية الفصام الخيرية.

أداة الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على نوع المقابلات الشبة مقننة وأشاره الى (المحيميد والمنوفي،2021) تعتبر نوع من المقابلات التي تقع بمنتصف المقابلات المقننة والغير مقننة، حيث انها تحتوي على دليل للأسئلة، ولكن ترتيبها وصياغتها لا تلزم ان تحدد سلفا، وذلك يتيح مرونة للباحث وقدرة على النقل أفكار جديدة حول الموضوع المعني من وجهة نظر أكثر شمولية.

تحليل البيانات: تعتمد هذه الدراسة على المعالجة الوصفية والتفسيرية للبيانات، أتبعت الباحثة مراحل التحليل النوعي التي أشار لها (Braun and Clarke, 2012) في تحليل البيانات النوعية وفق الخطوات التالية:

1-التعرف على المعلومات في كل مقابلة بعد التأكد من التدوينات والتسجيلات.

2-أنشاء الرموز الأولية حيث قامت الباحثة بالترميز اليدوي لكل مقابلة على حدة وهو نوع من الترميز النوعي الذي يلخص الكلمة والعبارات الصغيرة، إضافة الى انها أتبعت أسلوب الترميز الاستقرائي المفتوح لاكتشاف بعض الرموز الجديدة التي لا ترتبط بالدراسات السابقة وتضيف لمعلومات الدراسة.

3-قراءة جميع الرموز وإعادة تسميتها، ودمج المتشابهة منها.

4-ربط بعض الرموز برموز أخرى لتكون مجموعات صغيرة من الرموز تسمى موضوعات فرعية Sup- Themes لها ارتباط وثيق بأسئلة البحث.

5-مراجعة الموضوعات الصغيرة وقراءتها وتقسيمها لموضوع أكبر Themes حيث تم تقييم جميع الموضوعات وتقسيمها لمحور أساسي.

6-كتابة التقرير النهائي الذي يحتوي على نتائج تحليل البيانات بشكل منظم ودقيق.

تاسعا/ مجالات الدراسة:

-المجال البشري: الممارسين في مجال الصحة النفسية والذين لهم خبرة لا تقل عن سنتان وتعامل مباشر مع مرضى الفصام وأسرهم في عيادات ومستشفيات الصحة النفسية بمدينة الرياض.

-المجال المكاني: مجمع الأمل لصحة النفسية، وعيادات القسم النفسي بمستشفى خالد الجامعي والعسكري بمدينة الرياض.

-المجال الزماني: طبقت هذه الدراسة الميدانية في فترة زمنية من 5/ 9/ 2023م، الى 2024/2/10م ،وهي فترة جمع المعلومات وتحليلها والتوصل الى النتائج النهائية.

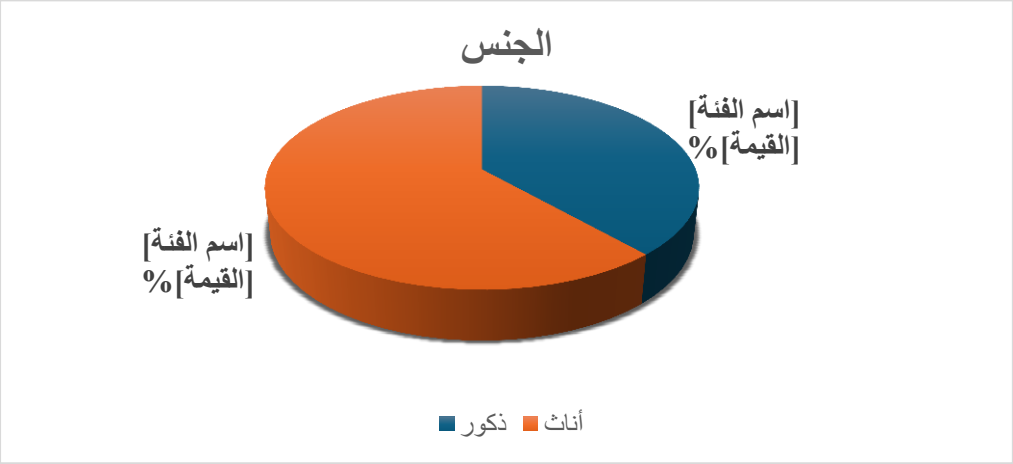
تاسعا/عرض نتائج الدراسة:

-عرض الخصائص الشخيصة للمشاركين في الدراسة:

جدول رقم (1) الخصائص الشخصية للمشاركين تبعا لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	%
أنثى	8	61,5
ذكر	5	38,4
المجموع	13	%100

الرسم البياني (1) توزيع المشاركين في الدراسة حسب النوع

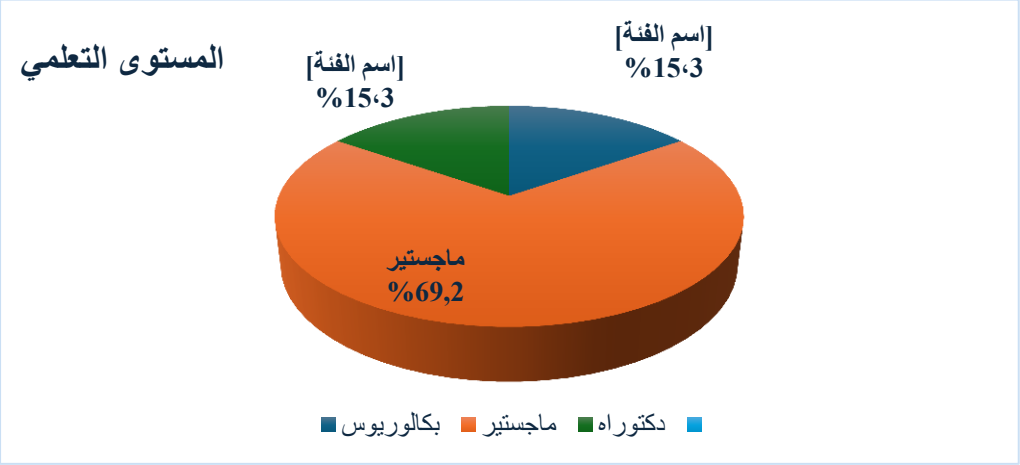


يوضح الجدول السابق أعلى نسبة بلغت (61،5 %) من أفراد العينة كانوا من الاناث، وهذا قد يرجع إلى ميل الاناث لمهنة الخدمة الاجتماعية الذين يمثلون أكبر عدد في هذه الدراسة من التخصصات الأخرى.

جدول رقم (2) توزيع المشاركين في الدراسة تبعا لمستواهم التعليمي

الدرجة العلمية	التكرار	%
ماجستير	9	%69،2
بكالوريوس	2	%15،3
دكتوراه	2	%15،3

الرسم البياني (2) توزيع المشاركين في الدراسة تبعا لمستواهم التعليمي

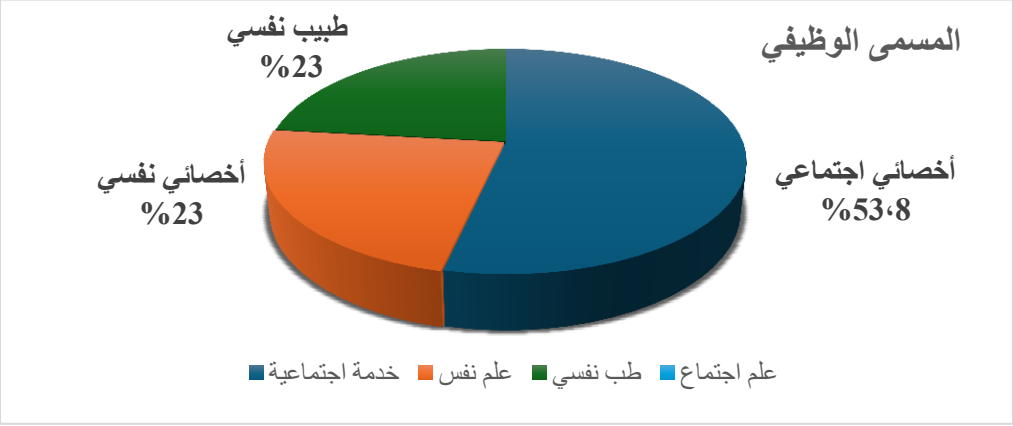


يوضح الجدول السابق أن النسبة الأكبر بلغت (2،69 %) من المشاركين حاصلين على درجة الماجستير، وقد يرجع ذلك أن مجال الصحة النفسية من المجالات التي تتطلب معرفة وخبرة أكبر من الممارسين.

جدول رقم (3) توزيع المشاركين في الدراسة حسب مسماهم الوظيفي

المسمى الوظيفي	التكرار	%
أخصائي اجتماعي	7	%53,8
أخصائي نفسي	3	%23
استشاري طب نفسي	3	%23

الرسم البياني (3) توزيع المشاركين في الدراسة حسب مسماهم الوظيفي

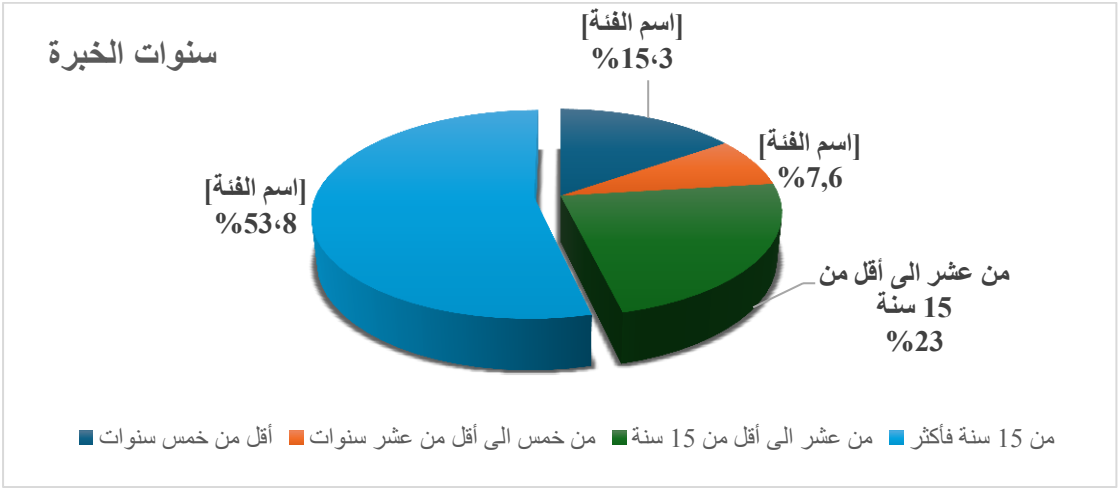


يتضح من الجدول السبق أن النسبة الأكبر بلغت (53،8%) من المشاركين في الدراسة هم أخصائيين اجتماعيين، وذلك لأن الخدمة الاجتماعية من المهن التي تهتم بالقضايا والمشكلات المتعلقة بالأسرة والدعم الاجتماعي أكثر من التخصصات الأخرى لذا هم أكثر مساهمه في الدراسة الحالية.

جدول رقم (4) توزيع المشاركين في الدراسة تبعا لسنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	%
أقل من خمس سنوات	2	%15،3
من خمس الى أقل من عشر سنوات	1	%7,6
من عشر الى أقل من 15 سنة	3	%23
من 15 سنة فأكثر	7	%53,8

الرسم البياني رقم (4) توزيع المشاركين في الدراسة تبعا لسنوات الخبرة



أتضح من الجدول السابق أن النسبة الأكبر بلغت (53،8) من المشاركين الذين يمتلكون خبرة تتجاوز 15 سنة، وهذا ربما يدل على أن ممارسة العمل مع فئة المصابين باضطرابات ذهان والفصام بالتحديد تتطلب مهارات عالية وخبرات تمتد لسنوات طويلة.

عاشرا/ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

تشير نتائج آراء المشاركين في الدراسة الحالية إلى سبع تحديات أسرية، في رعاية مريض الفصام، قامت الباحثة بتصنيفها إلى: تحديات تتعلق بالبيئة المحيطة، وتحديات ذاتية تعود لخصائص المريض وأفراد أسرته، نستعرضها بالتفصيل فيما يلي:

تحديات بيئية:

1-تحدِّي ندرة المتخصصين بمرض الفصام من الأطباء، وترى الباحثة أنَّ ذلك قد يؤدي إلى غياب أو عدم الدقة في التشخيص الدقيق للحالة، وأشار عدد من المشاركين في الدراسة الى تحدي ندرة المتخصصين بمرض الفصام، حيث عبر (ح11) " لا يوجد تشخيص دقيق خاصة ان المرض يبدأ في فترة المراهقة يصعب التمييز بين خصائص المرحلة وهل هي اعراض مؤقته أم هي اعراض مرض ذهان وغالبا إنهم يحتارون بين العيادات ومستشفيات الصحية النفسية حتى يصل الى تشخيص دقيق صحيح، وذلك قد يرجع الى ندرة المتخصصين بالفصام من الأطباء"، واضاف (ح13) "ندرة التخصصات الدقيقة والتدريب والخبرة في التعامل وتشخيص الفصام " . وترى الباحثة أن ذلك يُرهِق الأسرةَ، ويجعلها تتخبَّط مدةً من الزمن بين العيادات حتى تحصل على العلاج المناسب، فنحن بحاجة إلى مقاييس دقيقة تتناسب مع حالة كل مريض، وهذا ما أشار له (الحريري والشهراني، 2022) حيث أشار إلى أهمية مدى دقة تحديد درجة مرض الفصام، بناءً على الأعراض الإيجابية والسلبية فقط، وتوصلت الدراسة إلى عدم الدقة في التشخيص لتلك الأعراض، والحاجة إلى مقاييس سيكو مترية، لقياس درجة

المرض وأعراضه، كما تُبيِّن النتائجُ ندرةَ الممارِسينَ مع مرضى الفصام من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، وهذا قد يَرجِع إلى قلة البرامج التدريبية والتعليمية في المجال؛ مما يُؤثِّر على مستوى مهاراتهم ورغبتهم في الممارَسة مع هذه الفئة.

2-ندرة التقنيات العلاجية النفسية غير الدوائية لحالات الفصام، التي تنعكس أيضًا على مدى توفُّر القراءات والأبحاث والأدوات العلمية، ووضح (ح3) " عدم وجوود برامج كافية ومركزه لأسر مرضى الفصام لتقديم استشارات اجتماعية لهم" ، (ح9) "لا يوجد يعني مصادر أو الإمكانيات محدودة للتدخلات غير الدوائية مثل البرامج والأدلة باللغة العربية والتي تتناسب مع ثقافتنا وتكون صادرة ومعتمدة من وزارة الصحة وتسطيع الاسرة الوصول لها"، وعبر (ح11)" قلة الدعم المجتمعي لمرضى الفصام"، حيث وذكر (ح1)" وقد يكون تواجد الاسرة في قرى او هجر لا تتوفر فيها خدمات نفسية كافية، وقلة مؤسسات المجتمع المدني المهتمة بالفصام" ،وهذا ما تشير إليه دراسة (عبد العال ومنصور، 2020) حيث أشارت إلى تأثير المخاطر المهنية في المجال النفسي المتعلقة بالإخصائي الاجتماعي؛ المتمثلة في عدم كفاية المعلومات والمهارات والخبرات، وقلة الأدوات والمقاييس الاجتماعية التي تساعد في تقدير حدة المشكلة.

3-قلة البرامج التدريبية التي تُقدَّم من خلال مؤسسات التأهيل والرعاية النهارية للمرضى الفصاميين أو للمصابين بأمراض الذهان بصفة عامة، حيث عبر (ح2) " ومن التحديات عدم وجود مراكز رعاية نهارية لمرضى الفصام في المجتمع ورفضهم بحجة عدم القدرة على التعامل مع المريض النفسي"، وتُنوِّه عددٌ من الدراسات إلى أنها لا

تقل أهميةً عن المستشفيات العلاجية، كما تَذكُر دراسة (Arikawa,2019& Masatoshi) ودراسة (Choi et al.2016) أنَّ إدراج الرعاية النهارية النفسية في خطة العلاجية يُسهِم في التزام المرضى بالعلاج لمدة أطول، ويساعد في إعادة تأهيلهم النفسي والاجتماعي.

4-تحدِّي الوصمة الاجتماعية ودمج الأسرة في المجتمع، حيث وضح (ح2) " الخجل من المرض والشعور بالدونية وخوف من افشائه للمحيطين بهم خوفا من فقدان العلاقات الاجتماعية وعزله الاسرة عن المجتمع الخارجي"، وعبر (ح6) "الوصمة الاجتماعية من أكثر التحديات التي تواجه اسرة الفصام"، وعبر (ح8) " صعوبة الدمج المجتمعي من أكثر المشكلات التي تواجه اسر مرضى الفصام" ، وذكر(ح10) "الوصمة سواء كانت مرتبطة بالمريض ما يبغى أحد يعرف انه مريض أو الاسرة ما تبغى احد يعرف ان عندهم مريض بالفصام، و الانخراط في المجتمع في بعض الاسر ما تقدر تطلع تروح وعندها ولد فصام لإنه قد يسبب لهم مشاكل مع الآخرين أو الجيران"، وعبر (م11) "نظرة المجتمع الدونية للمريض". يذكر (Nila & Agustina,2019) في دراسته العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والدعم الاجتماعي، وتوصل إلى أنَّ زيادة مستوى الدعم الاجتماعي يُخفِّض من مستوى الشعور بالوصمة لدى أفراد الأسرة، وترى الباحثة أنَّ التثقيف المجتمعي مهمّ، وفي مجتمعنا المعاصر تلعب التكنولوجيا ووسائل التواصل الاجتماعي المتعددة دورًا مهمًّا في صُنْع الأثر، فمن الممكن استغلالها في التوعية وزيادة المعرفة لأفراد المجتمع؛ ممَّا يُعزِّز من شعور المريض باحترامه لذاته، وهذا

ما أشارت إليه دراسة (حسن، 2021) التي توصَّلَت إلى وجود ارتباط إيجابيّ بين تقدير الذات ومقاوَمة الوصمة، ويضيف (Jang & Kim,2019) أنَّ الشعور بالوصمة يرتبط ارتباطًا وثيقًا بتقدير الذات لدى مرضى الفصام، وهو عامل مهمّ يؤثِّر في نوعية حياة المرضى؛ حيث يؤدي انخفاض تقدير الذات إلى أعراض سلبية، كالانسحاب، والعزلة الاجتماعية.

تحديات ذاتية:

1-تحديات تَرجِع لشدةِ الأعراضِ المرضيةِ؛ حيث عبر ذكر (ح1) " شدة المرض أيضا فالفصام البسيط والمتوسط عندما يكون المريض مدرك لما حوله يكون التحسن أسرع على عكس لو كان مريض الفصام من النوع غير المدرك يكون من الصعب التعامل معه ويكون العلاج أصعب ومدته أطول"، وعبر (ح3) "هناك بعض الحالات تكون فيها عدوانية وتشكل خطورة على افراد الاسرة فكان يسمح لهم بزيارة المريض" ، وذكر (ح9) "ومن التحديات بعض الحالات لا تستجيب لدواء ويتورطون معهم أهاليهم ويضطرون يعطونهم دواوين أو ثلاثة، وقد يترك الدواء وهذه من أهم الأسباب الانتكاسة"، و عبر (ح11) "وحالة مريض الفصام بعض الحالات تكون شديدة وغير مستبصره بالمرض والبعض يكون ما يحب يندمج ولا يتواصل مع المجتمع ولا مع اسرته حتى وان كانت حالته مستقرة"، و عبر (ح13) "مرض الفصام له مستويات، مثلا لو قيمنا مريض من 1 الى 10 تمثل رقم 10 الشدة، يكون المريض في هذه الحالة غير مدرك وغير مستبصر مثل الإعاقة العقلية، ويتضح من خلال نظراته وشكلة الخارجي

على اعراض المرض بوضوح وهذه الحلات يصعب التعامل معهم ويكون في تدي كبير لأفراد أسرته في التواصل والاستجابة معه". وهذه النتائج تُفسر أن درجة أعراض مرض الفصام وحِدَّتها له تأثير كبير في مدى تأقلُم الأسرة ومقدار الأعباء المحتمَلة؛ حيث إنَّ بعضَ الحالات تكون عدوانيةً عاليةَ الخطورة، وبعض الحالات تكون انتكاساتهم متكررة، وهذا ما توضحه دراسة (Reilly & Shiraishi,2019) حيث أشارت إلى أنَّ من التأثيرات السلبية عدم القدرة على التنبؤ بالسلوك المرَضِيّ؛ لأنَّ الفصاميَّ قد يتعرض لانتكاسة مفاجئة أو أكثر، وأنَّ شدة الأعراض -خاصةً المتلازمة الإيجابية منها- كالهلوسة والضلالات، تُمثِّل أعباءً نفسيةً عاطفيةً على أداء أفراد الأسرة.

2-تحدِّي العمر الذي يعتبر من المحدِّدات الديموغرافية للقائم على رعاية المريض، والمؤثِّرة -بشكل كبير- على مستوى العبء الأسري، حيث عبر (ح9) "كما ان القائم على الرعاية لما يكون كبير سن يكون أصعب من حيث التعامل مع المريض"، وذكر (ح11) " كثرة التفكير والقلق لكبار السن في أسرة المريض كالأب والام والشعور بالمسؤولية تجاه المريض ومستقبله"، وعبر (ح12) "فارق السن بين مقدم الرعاية من الاسرة والمرض في بعض الأحيان قد يسبب بعض التحديات في تفهم المريض واحتياجاته وطريقة التعامل المناسبة معه". وترى الباحثة أن فارق العمر بين المريض والقائم على رعايته من أفراد الأسرة قد يُسبِّب بعضَ المشكلات المتعلقة بمدى الفَهْم والمعرفة بالخصائص العمرية واحتياجاتها، واختلاف الثقافات بين الأجيال؛ وذلك ما تُفسِّره دراسةُ (السيد، 2022) في العوامل المؤثرة في مستوى المعرفة، ومن أهمها:

العُمر، ويُقصَد به معدلُ النمو؛ ولهذا تظهر المرونة نتيجةَ التغيرات النمائية بمستوى الإدراك والنضج، وقدرة الفرد على الانتباه وتمثيل المعلومات، إضافةً إلى ثقافة الفرد كعامل مؤثِّر آخَر، ويرجع ذلك إلى أن أساليب التفكير تُعزَّز حسبَ النسق الاجتماعي والثقافي المحيط بالفرد.

3-توضح النتائج أن بعض الأُسَر تعاني من ضائقة مالية في تلبية احتياجات المريض الصحية، التي تنعكس على مستوى الدعم ورفاهية أفراد الأسرة، حيث عبر (ح3) "ان البيئة التي يعيش فيها المريض تؤثر على الشكل الخارجي للمريض ونظافته كالمستوى الاقتصادي مثلا إذا كان جيد يهتم افراد الاسرة في بالمريض وتوفير له شخص يقوم برعايته واهتمام بمظهره وللباسه"، و ذكر (ح10) " ما عندهم القدرة على إدارة ميزانيتهم حتى وان كان دخلهم متوسط، وفي بعض الاسر يكون خلها ضعيف لكن عندهم إدارة للميزانية وقدرة على تلبية احتياجاتها"، و عبر (ح11) "الصعوبات الوضع المادي للمريض غالبا يفقد عمله ولا يكون لديه دخل ثابت وهذا يشكل عبء مادي على أسرته". وترى الباحثة -بناءً على هذه النتيجة- أنه من الضروري تطوير وتحسين مستوى الخدمات الصحية، ومؤسَّسات التأهيل العامة؛ حتى يقلَّ احتياج الأسرة لطلب العلاج من الجهات الخاصة، كما أنه من الممكن أن تُساعِد المحاضرات والدورات في إدارة الميزانية والادخار والتقليل من العبء الاقتصادي وتحسين الشؤون المالية للأسرة.

الحادي عشر/ توصيات الدراسة: بناء على النتائج التي توصلت لها الدراسة، توصي بما يلي:

– أهمية استخدام المقاييس والادوات النفسية الحديثة للوصول إلى تشخيص دقيق مصمم بشكل فردي ويلبي الاحتياجات المتغيرة لأعراض كل مريض.

– نشر الوعي الاجتماعي من خلال القيام بحملات توعية عن طريق وسائل التواصل الاجتماعية المتداولة، والتثقيف بطرق التعامل الإيجابي مع مريض الفصام.

– إيجاد مراكز تدريبية تلبية احتياجات الممارسين في الصحة النفسية من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين لتطوير معارفهم ومهاراتهم مع مرضى الفصام.

– أهمية الدعم مؤسسي وتوفير مراكز رعاية أولية تقدم خدمات تأهيل نفسي واجتماعي ومهني لمرضى الفصام وبمشاركة أسرهم.

–أهمية العمل على ايجاد برامج توعية في الادخار وطرق الاستثمار المالي بما يتناسب من إمكانيات ومتطلبات الأسر المصابين بأمراض نفسية مزمنة لتحسين وتنمية وضعها الاقتصادي.

المقترحات: الحاجة إلى مزيد من الدراسات الاجتماعية عن أساليب في تعزيز التكيف الأسري للمصابين بأمراض الذهان المزمن.

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

-البنا، حمود (2013). أسباب الأمراض النفسية والعقلية، غزة، فلسطين، مكتب الطالب الجامعي بالأقصى.

-الحريري، أحمد، الشهراني، مرام. (2020). درجة الأعراض المرضية (الإيجابية والسلبية والعامة) لدى عينة من مريضات الفصام. العلوم التربوية, 28(3), 447-477.

-العبدلي، أحمد، عمران، محمد (2016). دور الأسرة في تعزيز الانتماء الوطني وانعكاسه على قيم المواطنة لدى الشباب، مجلة الاقتصاد المنزلي، 32، (32)، 69-106.

الفيتوري، ريما (2022). الأسرة ودورها في التنشئة الاجتماعية للأطفال، المجلة الإفريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 8-1.

-السيد، إيمان (2022). العلاقة بين المرونة المعرفية وأساليب التفكير لدى طلاب كلية التربية بالوادي الجديد. المجلة العلمة لكلية التربية، جامعة الوادي الجديد، 14، (41)، 47-76.

-المحيميد، سلطان، المنوفي، سعيد (2021). البحث النوعي: دليل التصميم والتطبيق، جامعة القصيم: النشر العلمي والترجمة، ط1

-النقيب، ريهام (2022). إدارة الضغوط الأسرية للأم وعلاقتها بالشعور بالأمن الأسرى للأبناء، مجلة بحوث التربية النوعية، 2022(65)، 81-123.

-عبد العال، هناء (2015). التفاعل الأسري وعلاقته ببعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

-علي، ماهر (2017). الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.

-سريدي، أميرة (2018). نشأة وتطور علم النفس المرضي، الملتقى الوطني لعلم النفس المرضي، الجزائر.

-سليمان، حسين، عبد المجيد، هشام، البحر، منى (2021). الممارسة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

-محمد، أميرة (2018). العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لتكرار انتكاسات مريضات الفصام، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود، السعودية، الرياض.

المواقع الالكترونية:

-موقع وزارة الصحة https://www.moh.gov.sa/ تم الاسترجاع بتاريخ 2023.

-World Health Organization, Schizophrenia,2022, Schizophrenia (who.int)

المراجع الأجنبية:

-American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edn. American Psychiatric Publishing, Arlington, WA, 2013.

-Arikawa, M., Ota, K., & Azekawa, T. (2019). The influence of psychiatric day care on the continuation of treatment for patients with schizophrenia: a retrospective cohort study in Japan. Social Work in Mental Health, 17(5), 615-626

-Barak, Y., Bleich, A., & Aizenberg, D. (2010). Psychosocial remission in schizophrenia: developing a clinician-rated scale. Comprehensive psychiatry, 51(1), 94-98.

-Braun, V. and Clarke, V. (2012). 'Thematic analysis'. In: H. Cooper, P.M. Camic, D.L. Long, A.T. Panter, D. Rindskopf, and K.J. Sher (eds.) APA Handbook of Research Methods in Psychology, vol. 2. Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological (P. 57–71). USA: American Psychological Association

-Giorgi, A. (2009). The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach. Duquesne university press.

-Kim, E. Y., & Jang, M. H. (2019). The mediating effects of self-esteem and resilience on the relationship between internalized stigma and quality of life in people with schizophrenia. Asian Nursing Research, 13(4), 257-263.

-Maxwell, J. A. (2013). Qualitative research design: An interactive approach (applied social research methods) (p. 232). Thousand Oaks, CA: Sage.

-Mueser, K. T., & Gingerich, S. (2006). The complete family guide to schizophrenia. United States: Guilford Pres.

-Rodolico, A., Bighelli, I., Avanzato, C., Concerto, C., Cutrufelli, P., Mineo, L., ... & Leucht, S. (2022). Family interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and .network meta-analysis. The Lancet Psychiatry, 9(3), 211-221

-Scott, D., & Happell, B. (2011). The high prevalence of poor physical health and unhealthy lifestyle behaviours in individuals with severe mental illness. Issues in mental health nursing, 32(9), 589-597.

-Stanley, S., & Balakrishnan, S. (2023). Family Caregiving in Schizophrenia: do stress, social support and resilience influence life satisfaction? -A quantitative study from India. Social Work in Mental Health, 21(1), 67-85.

.