وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر *بسكرة*

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية

دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية المتخصصة للأمراض العقلية

سي الحواس مشونش – بسكرة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

فلة بوطي

تحت إشراف:

د/ سليمة حمودة

السنة الجامعية: 2021/2020

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ * خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ * اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ * الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ * عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ﴾

صدق الله العظيم.

-الآية (5) سورة العلق-

شكـــر وعرفـــان

الحمد لله سبحانه وتعالى أولا وآخرا والذي بفضله تم هذا العمل أتقدم بالشكر والتقدير للأستاذة المشرفة حمودة سليمة على إشرافها وتوجيهها القيمين ودعمها المعرفي والمعنوي المشجع أثناء الإعداد للأطروحة.

شكر خاص لأعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل كما أشكر كل من ساعدني ووقف إلى جانبي خاصة الأخصائية النفسانية حنان ع وكل الطاقم الطبي والإداري بالمؤسسة الإستشفائية العمومية المتخصصة للأمراض العقلية سي الحواس مشونش –بسكرة–

إهـــداء

أهدي ثمرة جهدي إلى قرة عيني وسر وجودي في هذا الكون إلى أمي التي أوقدت شعلة النور في قلبي لمن شقيت وتعبت لأرتاح وأسعد .أمي الغالية أطال الله في عمرها

إلى والدي وأبي ومعلمي إلى مدرستي الحقيقية وراحتي النفسية وملاذي الآمن ومرشدي وقدوتي في الحياة .إلى من وقف جانبي لحظة بلحظة وأيقظ في روح الإرادة والصبر والإصرار.أطال الله في عمره وحفظه لي من كل شر.

إلى إخوتي أحمد ،صالح،عبد الرؤوف حفظهم الله لي وجعلهم لي سندا في الحياة

إلى أخواتي المؤنسات الغاليات سلوى، إبتسام،حفيظة، ليلى حفظهن الله وأدامهن نعمة لي وراحة وطمأنينة.

إلى ملاك العائلة والحفيدة الأولى إبنة أختي الصغيرة ألاء هبة الرحمان

إلى زملاء دراستي في تخصص علم النفس العيادي دفعة 2020.

ملخص الدراسة :

التكفل النفسي هو تلك الخدمات والأنشطة الشاملة التي تقدم لكل مريض بحاجة إلى الرعاية بحكم حالته الصحية والمرضى المصابين بالفصام بحاجة إلى التكفل النفسي والطبي من أجل إدماجهم وإعادة تأهيلهم،حيث تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابيين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية،وإعتمدت في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الإستكشافي،وإستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة كأداة أساسية لجمع البيانات،والملاحظة كأداة ثانوية للمساعدة على التحليل بحيث إنطلقت من تساؤل عام هو:ماواقع التكفل النفسي بالمرضى المصابيين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية وتشتمل هذه الدراسة على 4 حالات بحثية،حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية يرتكز بالدرجة الأولى على العلاج الدوائي للتخفيف والتقليل من الأعراض، أما العلاج النفسي هو علاج داعم للمريض من خلال النصائح والإرشادات إضافة إلى المساندة النفسية وتطبيق بعض الأساليب والإختبارات النفسية.

الكلمات المفتاحية :التكفل النفسي–المرضى المصابين بالفصام.

Study summary

Psychological support is those comprehensive services and activities that are provided to every patient in need of care due to his health condition and patient with schizophrenia need psychological and medical support in order to integrate and rehabilitate them the current study aims to identify the reality of psychological support for patient with schizophrenia within the hospital institution this study is based on the exploratory descriptive approach and the use of the semi-oriented clinical interview as a primary tool for data collection and observation as a secondary tool to aid analysis so that it started from a general question :what are the location of psychological support for patient with schizophrenia within the hospital institution this study includes 4researth cases where the results of the study reached the psychological care for patients schizophrenia within the hospital institution is based primarily on drug treatment to alleviate and reduce symptoms psychotherapy is a supportive treatment for the patient throught advice and instructions in addition to psychological support and the application of some psychological methods and tests .

- key words: psychological support-schizophrenia patients.

مقدمة:

لقد أصبحت الحاجة إلى التكفل النفسي شغل الكثير من المجتمعات التي تعيش تغيرات إجتماعية،إقتصادية،ثقافية من أجل تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين هم بحاجة إلى تكفل و متابعة علاجية للتخفيف من الضغوط و الألام النفسية التي يعانون منها،ومن بين الحالات التي تحتاج تدخلا نفسيا هم المرضى المصابين بالفصام لأنهم يعانون من العزلة والإنسحاب الإجتماعي،ويعيشون في عالم من الخيال والأوهام والهلاوس بحيث يشكلون خطرا على أنفسهم وعلى غيرهم ،إذ يعتبر الفصام موضوع ذو أهمية كبيرة للدراسة حيث يثير إهتمام الباحثين في جميع الجالات خاصة الأخصائيين النفسانيين وأطباء الأمراض العقلية،مما أدى إلى توظيف عدد من الأخصائيين النفسانيين في المراكز المختصة (عيادات،مستشفيات) نظرا للإرتفاع المتزايد للمصابين بالأمراض العقلية،لأنهم بحاجة ماسة إلى التكفل الطبي و النفسي معا،وخاصة التكفل النفسي من أجل مساعدتهم على التكيف والتوافق،وكذا إدماجهم وإعادة تأهيلهم نفسيا وإجتماعيا،وتتناول هذه الدراسة الفصام من ناحية التعرف على واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابيين بالفصام داخل المؤسسةالإستشفائية.لذلك وجب على الأخصائي النفسي العمل على تحسين إجراءات التدخل التي تعزز قدرة المريض على التكيف عن طريق التطبيق الصحيح للأساليب العلاجية النفسية التي تعمل على تخفيف القلق وتحسين أساليب التعامل التي يستخدمها الفرد.وأن العلاج النفسي والدعم المعنوي للمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية ،وإتباع أساليب العلاج النفسي المناسبة لكل مريض تبعا لحالته ودرجة مرضه تؤدي إلى تحسين الوضع النفسي الذاتي والحالة النفسية و الجسمية للمريض إلى جانب العديد من الفنيات التي يعتمد عليها الأخصائي النفساني أثناء قيامه بعملية التكفل النفسي كالتداعي الحر للكشف عن المواد المكبوتة في اللاشعور وإستدراجها في حيز الشعور،والتنفيس الإنفعالي الذي يعتبر بمثابة تطهير للشحنات النفسية الإنفعالية وإجراء ضروري لتخفيف ضغط الكبت،وأيضا الإستبصار بحيث يستطيع المريض فهم نفسه ومصادر إضطرابه ومشكلاته وكذا

التعرف على نواحي قوته وضعفه ، كما أن هناك خطوة هامة في العلاج هي التعلم وإعادة التعلم التي من خلالها ينتج العلاج النفسي للمريض خبرة جديدة سليمة تتيح له تعلم السلوك السوي وأساليب التوافق النفسي السليم.

وقد إشتملت هذه الدراسة على خمسة (5) فصول، ثلاثة منها نظرية وفصلين تطبيقيين يحتوي كل منها على:

- الجانب النظري: يحتوي على إشكالية الدراسة ثم التساؤل العام ويليه أهمية وأهداف الدراسة ،إضافة إلى أسباب إختيار الموضوع والتعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

كما تضمن هذا الجانب التعريف بمتغير الفصام والمقاربات النظرية المفسرة له،إضافة إلى أنواعه وأعراضه ومعايير تشخيصه وعلاجه،وأيضا تم التطرق إلى التكفل النفسي وأهميته وأهدافه وأيضا الفنيات المعتمدة من قبل الأخصائي النفساني في عملية التكفل النفسي.

– الجانب التطبيقي:خصص هذا الفصل للدراسة الميدانية حيث إشتملت على منهج وحدود الدراسة الإستطلاعية وأيضا أدوات وحالات الدراسة،كما يتضمن هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة ،ومناقشة النتائج المتحصل عليها في ضوء الفرضية .وفي الأخير أرفقت هذه الدراسة بخاتمة وقائمة المراجع والتوصيات، علما أن لكل فصل تمهيد وخلاصة.

محتويات المذكرة	
كلمة شكر و عرفان	أ
إهداء	ب
ملخص في الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص في الدراسة باللغة الاجنبية	د
مقدمة	
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية لدراسة	5
2- التساؤل العام	6
3- أهمية و أهداف الدراسة	7
3-1 الأهمية	8
3-2 الأهداف	9
4- أسباب إختيار الموضوع	10
5- تحديد مصطلحات الدراسة الإجرائية	11
6- الدراسات السابقة	12
7- التعقيب على الدراسات السابقة	13
الفصل الثاني: التكفل النفسي	
تمهيد	13
1- تعريف التكفل النفسي	14
2- التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتشابهة	15
3- مراحل التكفل النفسي	16
4- أهمية التكفل النفسي	17
5- أهداف التكفل النفسي	18
6- الأسس العامة للتكفل النفسي	19
7- الفنيات التي يعتمدها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي	20
8- أنواع التكفل النفسي	21
9- مهام الأخصائي النفسي في عملية التكفل النفسي	22
10- الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفساني أثناء القيام بعملية التكفل النفسي	23
خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: الفصام	
تمهيد	31
1- تعريف الفصام	31
2- تاريخ الفصام	32
3- المقاربات النظرية المفسرة للفصام	33
4- المراحل التطورية للفصام	36

5- أنواع الفصام	37
6- أعراض الفصام	38
7- أسباب الفصام	39
8- تشخيص الفصام حسب dsm5 و icd10	40
9- علاج الفصام	41
خلاصة الفصل	42
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	57
1- منهج الدراسة	58
2- حدود الدراسة	59
3- الدراسة الإستطلاعية	60
4- أدوات الدراسة	61
5- ŧ oʰu!ƒ ŧƵĂdžŋdž	62
خلاصة الفصل	63
الفصل الخامس : عرض ومناقضة النتائج	
تمهيد	65
1- تقديم حالات الدراسة	66
2- ĸŭʰuǴldž!ƒ ɲfǴkŁj	67
2-1 ŧǒŁjǴʅ.ɜŁj!ƒ ŧǒfǴŢ'PÚƒ yǒž ŧǐžʰuǴldž!ƒ ɲfǴkŁj	68
2-2 ŧǒǐlƶ!ƒ Ư'ƒƨdžǔƒ ŧʰuǒʰuƆ yǒž ŧǐžʰuǴldž!ƒ ɲfǴkŁj	69
3-2 ŧư'ƨdždž!ƒ yǒž ŧǐžʰuǴldž!ƒ ɲfǴkŁj	70
4-2 ƟǴŁjɳ!ƒ ŧ!Ăđʅdž yǒž ŧǐžʰuǴldž!ƒ ɲfǴkŁj	71
3- ĎźǴƶ!ƒ ɯǴkŁjkʅǓƒ	72
ýŢɜ!ƒ ŧŢŭ'P	73
ŧdžkǴP	
ĸǴŏŢĂk	
yɳƒƨdž!ƒ ŧdžFǴp	
ƚoʻŭdž!ƒ ŧdžFǴp	

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-التساؤل العام للدراسة

3-أهمية وأهداف الدراسة

4-أسباب إختيار الموضوع

5-تحديد مصطلحات الدراسة

6-الدراسات السابقة

7-التعقيب على الدراسات السابقة

1- الاشكالية:

يعتبرمرض الفصام من أخطر الأمراض العقلية التي تصيب الانسان .وهو يصيب (1%) من سكان العالم (سهير كامل أحمد،1999،ص116) وتظهربوادره عادة مابين 16و35سنة،وهي تسبب له العديد من المشاكل التي تدفعه للعزلة والانطواء .وتجعله يفشل في تمييزالواقع ويشير أكبر المختصين في شتى أنحاء العالم بما في دلك الوسط الطبي والصحي بالجزائر (حنان س،2008،ص15) أن التشخيص المبكر يؤدي الى التدخل العلاجي الذي يبطئ من تفاقم هذا المرض العقلي (الفصام)شرط أن يكون هذا العلاج على أيدي مختصين مع الدعم الكامل للأسرة .حتى يتمكن من عيش حياة طبيعية الى حد ما،الا أن المرضى العقليين عامة والمصابين بالفصام خاصة بحاجة ماسة الى التكفل بهم طبيا ونفسيا واجتماعيا بهدف علاجهم وادماجهم واعادة تأهيلهم ،والملاحظ أن التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الاستشفائية بالجزائر يرتكز على العلاج الدوائي بالدرجة الأولى .أما العلاج النفسي فهو يمثل العلاج الداعم للمريض فهو لايقل أهمية عن العلاج الدوائي ،حيث يسعى الى ادماج مجمل العوامل النفسية والعائلية والاجتماعية والثقافية في التكفل بالمريض،الى جانب العديد من التقنيات والأساليب العلاجية التي يقوم الاخصائي النفساني بتطبيقها كالعلاج بالرسم والمو سيقى والرقص.وهذا ما أكدته دراسة روميوا 1983: وقامت هذه الدراسة على 30 مريضا بالفصام هدفت الى معرفة مدى فاعلية العلاج بالفن وذلك باستخدام تكتيك الحركة الراقصة .وتوصلت نتائج الدراسة أن علاج مرضى الفصام بتكتيك الحركة الراقصة قد يسمح بمرونة في حركات جسمهم ويجعلهم يتخلون عن انسحابهم ويستطيعون التعبير عن تفكيرهم (قاسم حسين صالح، 2008، ص264) وكذا بعض الأساليب العلاجيةالأخرى كالعلاج المعرفي السلوكي.وهنا دراسة جايمييز وزملاؤه1996:اهتمت بتقييم كفاءة حزمة من العلاجات السلوكية في خفض معدل تكرار الهلاوس السمعية وزيادة الانتباه للمثيرات الخارجية ،وحقق العلاج نتائج ايجابية من حيث انخفاض الهلاوس السمعية وزيادة قدرة المفحوص على الانتباه للمثيرات الخارجية (وفاء جاسم

العرادي،2013،دس) اضافة الى الدعم والمساندة النفسية .وعملية التكفل النفسي لا تقتصر على متدخل واحد،بل تشمل جميع الأطراف المعنيين انطلاقا من الأخصائي النفساني ووصولا الى الأسرة والأصدقاء ،لتكون هذه العملية مبنية على قواعد متينة وواضحة.حتى تحقق نتائج ايجابية في التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الاستشفائية .وتحاول هذه الدراسة الحالية التعرف بشكل أساسي على واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الاستشفائية (بمدينة بسكرة)والتعرف على دور الأخصائي النفساني والممارسة السيكولوجية داخل المؤسسة الاستشفائية .ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

ماواقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الاستشفائية؟

2- التساؤل العام:

ما واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الاستشفائية؟

3- أهمية وأهداف الدراسة :

3-1/ أهمية الدراسة: – تتمثل أهمية الدراسة في :* إبراز أهمية التكفل النفسي ودوره في تحقيق التوافق والتكيف النفسي لدى المرضى المصابين بالفصام .

*تسليط الضوء على دور المؤسسات الاستشفائية في التكفل النفسي بالمرضى المصابين الفصام .

*التعرف على البرامج العلاجية التي تطبق داخل المؤسسات الاستشفائية من أجل القيام بعملية التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام.

3-2/ أهداف الدراسة:

– ضرورة لفت الإنتباه لأهمية التكفل النفسي ودوره البالغ في علاج مرضى الفصام .

- التعرف على دور الأخصائي النفساني العيادي في المستشفيات والمراكز الصحية .

- تسليط الضوء على الممارسة السيكولوجية داخل المستشفيات .

- إجراء المزيد من الدراسات العلمية حول هذا الموضوع وتكثيف الجهود لتقديم الدعم والمساندة للمرضى المصابين بالفصام .

4-أسباب إختيار الموضوع:

- التعرف على واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسات الإستشفائية

- التطلع على الأساليب النفسية المطبقة لعلاج المرضى المصابين بالفصام .

- لفت النظر للصعوبات والمشكلات التي يواجهها الأخصائي النفساني أثناء القيام بعملية التكفل النفسي .

5-تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

5-1/ لتكفل النفسي :

هو الطرق والأساليب العلاجية النفسية التي يقدمها الأخصائي النفساني العيادي للمعالجة النفسية والرعاية وإعادة التأهيل للمريض.

5-2/ المريض المصاب بالفصام:

هو شخص مصاب بإضطراب عقلي خطير متواجد في مستشفى للأمراض العقلية لتلقي العلاج الطبي وكذلك بأخذ الدواء للتخفيف من حدة الأعراض (هلاوس ،هذيان،أوهام)وعلاج نفسي لإعادة تأهيله وتكيفه وتوافقه النفسي والإجتماعي.

6-الدراسات السابقة:

- **دراسة روميوا1983:**

قامت هذه الدراسة على30مريضا بالفصام .هدفت إلى معرفة مدى فاعلية العلاج بالفن وذلك باستخدام تكتيك الحركة الراقصة .

-نتائج الدراسة:

وجد روميوا أن علاج المصابين بالفصام بتكتيك الحركة الراقصة قد يسمح بمرونة في حركات جسمهم، ويتخلون عن إنسحابهم ويستطيعون التعبير عن تفكيرهم ،وقد اقترح روميوا أن فعالية العلاج بالرقص تكون أفضل عندما يدمج مع الأساليب العلاجية النفسية الأخرى والسيكودراما والعلاج بالعقاقير .

(قاسم حسين صالح،2008،ص256)

- **دراسة جوردن:**

وهي دراسة قامت لمعرفة فاعلية العلاج السلوكي لمرضى الفصام،حيث قاموا بمعالجة فصاميين مزمنين على مدى خمس سنوات تم فيها قياس فاعلية العلاج السلوكي في ثلاث ظروف علاجية مختلفة.

1- برنامج علاجي تضمن استعمال العملات الرمزية مقترنا بعلاجات سلوكية فردية.

2- برنامج علاجي بيئي قائم على المبادئ الأساسية.

3- البرنامج التقليدي في العلاج الذي يعتمده المستشفى.

- **نتائج الدراسة:**

دلت نتائج الدراسة على فاعلية البرنامج السلوكي في خفض السلوك الغريب والشاذ،كذلك السلوك الذي يتصف بالعنف والإعتداء على الأخرين.

(قاسم حسين صالح،2008،ص264)

- **دراسة جايمييز وزملاؤه1996:**

اهتمت بتقييم كفاءة حزمة من العلاجات السلوكية الأساسية في خفض معدل تكرار الهلاوس السمعية وزيادة الإنتباه للمثيرات المهمة الخارجية،وطبقت الدراسة على مفحوص ذكر يبلغ من العمر49 سنة ولقد حقق العلاج نتائج إيجابية كبيرة من ناحية إنخفاض الهلاوس السمعية وزيادة قدرة المفحوص على الانتباه للمثيرات الخارجية.

(وفاء جاسم العرادي،2013،دص)

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي توفرت للباحثة والمتعلقة بالتكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام ،وجدنا بأن هناك تشابه وإختلاف في العديد من الدراسات من حيث:

- المنهج: تشابهت الدراسات من ناحية المنهج بحيث تم إستخدام المنهج الوصفي في الدراسات السابقة، وإختلف مع دراسة الباحثة التي إستخدمت المنهج الوصفي الإستكشافي.

- العينة: إختلفت الدراسات السابقة عن دراسة الباحثة الحالية من حيث حجم وجنس العينة،وهذا لا يتفق مع دراستي التي إستخدمت فيها 4حالات بحثية.

تشابهت الدراسات السابقة في نوع العينة والتي إعتمدت على الجنس الذكري،وهذا يختلف مع دراسة الباحثة التي إعتمدت فيها على الجنس الأنثوي.

- الأدوات: من حيث الأدوات المستخدمة في جمع البيانات والتعرف على واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام ،وجدنا إختلاف فمعظمها إستخدم بعض الأساليب العلاجية كالعلاج بالفن بإستخدام تكتيك الحركة الراقصة (دراسة روميوا1983) والعلاج السلوكي دراسة كل من (جايمييز وزملاؤ 1996

ودراسة جوردن)، وهذا يختلف مع الدراسة الحالية حيث تم إستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة كأداة ثانوية لجمع البيانات.

– النتائج: أظهرت نتائج الدراسات السابقة فعالية العلاج السلوكي في علاج حالات الفصام، أما دراسة (روميوا 1983) كشفت بأن علاج حالات الفصام بتكتيك الحركة الراقصة يكون أفضل عندما يدمج مع الأساليب العلاجية الفنية الأخرى السيكودراما والعلاج بالعقاقير.

– أما الدراسة الحالية فهي محلية بولاية بسكرة حيث توصلت نتائج الدراسة أن التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام يعتمد على التزاوج بين كل من العلاج النفسي والكيميائي (الدوائي).

وقد وجدت صعوبة في إيجاد الدراسات الخاصة بالتكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية ،ومايميز دراستنا الحالية أنها تعتبر الأولى التي تدرس واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية ،بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية .

الفصل الثاني

التكفل النفسي (السيكولوجي)

تمهيد

1-تعريف التكفل النفسي

2-التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتشابهة

3-مراحل التكفل النفسي

4-أهمية التكفل النفسي

5-أهداف التكفل النفسي

6-الأسس العامة للتكفل النفسي

7-الفنيات التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي

8-أنواع التكفل النفسي

9-مهام الأخصائي النفسي في عملية التكفل النفسي

10-الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفساني أثناء عملية التكفل النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر التكفل النفسي وسيلة مساعدة مختصة تقدم للذين تعرضوا لإنتهاكات أصابت بناءهم النفسي بإضطراب ،وللأخصائي دور مهم أمام أي حالة تتقدم له من خلال دراستها وفهم سلوكها وسببية إضطرابها ،ومن ثم التكفل بها ،وإن المرضى العقليين عامة والمصابين بالفصام خاصة يعانون من الحرمان وقلة الإهتمام في جميع مجالات الحياة ،فهم يعدون فئة منبوذة في المجتمع ،حيث ينظر إليهم نظرة تهميش وإحتقار وخشية منهم، لهذا خصصت لهم مؤسسات إستشفائية تعمل على رعايتهم والتكفل بهم طبيا ونفسيا وإجتماعيا ،بهدف علاجهم ومساعدتهم على حل مشكلاتهم وإعادة دمجهم وتأهيلهم .ومن خلال هذا سنتطرق إلى :

- مفهوم التكفل النفسي والأهداف التي يسعى لتحقيقها من خلال تطبيق تقنيات علاجية نفسية فعالة، وكذلك إبراز الدور المهم للأخصائي النفساني في عملية التكفل النفسي بالمريض.

1- التكفل النفسي:

تعريف التكفل النفسي:

يعتبر التكفل النفسي وظيفة ذات طابع تعديلي يسعى إلى تعديل السلوك وفقا للمعايير،أي هو عملية لفهم إمكانيات الفرد واستعداداته،وإستخدامها في حل مشكلاته ووضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعه وحاضره ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة والكفاية ،وتحقيق ذاته وصولا إلى درجة التوافق .

(سهير كامل أحمد،1999،ص7)

التكفل النفسي :

هو تلك العملية الإنسانية الهادفة والمستمرة التي تهدف إلى إحتواء الفرد وإكسابه سلوكات وقيم وخبرات توصله إلى تكوين الشخصية المثالية التي تحقق له الإندماج والفعالية في مجتمعة.

(قبائلي صبرينة،دس،ص6)

التكفل النفسي:

هو تلك الخدمات والأنشطة الشاملة التي تقدم لكل مريض بحاجة إلى الرعاية بحكم حالته الصحية ودرجة إصابته بالإضطراب من الكشف والتشخيص إلى الرعاية والعلاج. (رابح شليحي،2018،ص10)

2- التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتشابهة:

2-1/ التأهيل:

يشير إلى مجموع الخدمات والوسائل والأساليب والتسهيلات المتخصصة التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسمي او العقلي ،كما تسعى إلى مساعدة الشخص على التكيف عن طريق الإرشاد النفسي والتوجيه.

(خليل المعايطة.مصطفى القمش،2007،ص46)

2-2/ التأهيل النفسي:

هو إعادة تكيف العميل من الناحية النفسية ،وهي مهمة الأخصائي النفسي بالتعاون مع الأخصائي الإجتماعي أو أخصائي التأهيل وقد يتطلب الأمر الإستعانة بالطبيب النفسي إذا حدث إشتباه في مرض عقلي

(زينب محمود شقير،2002،ص288)

2-3/ الرعاية:

هي الخدمة التي تقدم بجهود مشتركة،يمتلك القائمون بها القدرة والمعرفة والمهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى

(أبو الخير،1999،ص27)

3- مراحل التكفل النفسي: للتكفل مراحل أساسية هي:

3-1/ الفحص l'examen:

تعريفه يعتبرالفحص الدقيق حجرالزاوية للتشخيص الوفق والعلاج الناجح،ويجب أن تكون عمليةا الفحص واضحة تماما لدى المعالج ،من حيث أهميتها،هدفها،شروطها،ومصادرالمعلومات وخطوات الفحص.

(حامد عبد السلام زهران،2005،ص157)

الهدف منه:

يكمن هدف الفحص في فهم شخصية المريض ديناميا ووظيفيا والوقوف على نواحي قوته وضعفه،وتحديد إضطرابات الشخصية التي تؤثر في سعادته وهنائه وتوافقه النفسي والإجتماعي، وعلاقته بالآخرين خاصة الأقرب إليه ، وفهم حياته الحاضرة والماضية وعلاقتها بمشكلاته ومرضه

(حامد عبد السلام زهران،2005،ص158)

شروط الفحص:

يجب أن تراعي في عملية الفحص الشروط التالية :

- دقة وموضوعية الفحص من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق وبالتالي تقيم عملية العلاج

- حث العميل على التعاون والإهتمام بعملية الفحص حتى يستطيع المعالج مساعدته

- سرية المعلومات وهي أمر ضروري يجب أن يؤكده المعالج للعميل

- تنظيم المعلومات وهذا ما يجعل تفسيرها دقيقا ويضمن الحصول على صورة كاملة للشخصية

- تقييم المعلومات التي يحصل عليها المعالج، وعليه يحدد إذا كانت حقائق ثابتة أو إحتمالية،ويمكن قياس صدق المريض بطرح بعض الأسئلة التي لايمكن الإجابة عليها بالنفي

(حامد عبد السلام زهران،2005،ص159)

3-2/ التشخيص diagnostic:

تعريفه:

هو عملية هامة في العلاج النفسي ويعني السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض،وتتضمن عملية التشخيص التعرف على ديناميات شخصية المريض وأسباب وأعراض مرضه

(حامد عبدالسلام زهران،2005،ص163)

الهدف منه:

تتمثل الأهداف العامة للتشخيص الإكلينيكي فيما يلي:

- تحديد العوامل المسببة للإضطراب

- التميز بين الإضطراب العضوي و الوظيفي

- تقدير عمق وشدةالإضطراب

- التنبؤ نالمسارالمحتمل للإضطراب

- تحديد طريقة العلاج التي تناسب الإضطراب

(علي حمايدية ،2016،ص40)

3-3/ العلاج النفسي Psychotherapy:

تعريفه: يقصد به تلك العمليات والإجراءات التي يقوم بها الأخصائي النفسي،بقصد إعادة تكيف الفرد مع نفسه ومع المجتمع المحيط به،أي معالجة الإضطرابات أو الأمراض النفسية والعقلية (الذهانات) حيث يقدم الأخصائي المعالج الرعاية والخدمات العلاجية في شكل جلسات

(السيد فهمي علي،2010،ص17)

أهداف العلاج النفسي:

يسعى العلاج النفسي إلى تحقيق الأهداف التالية:

* إزالة العوامل والأسباب التي أدت إلى المرض

* علاج أعراض المرض

* تعديل السلوك غير السوي وتعلم السلوك السوي الناضج

* التخلص من المشكلات السوية وزيادة البصيرة بالنسبة لها،وتعليم أساليب مواجهتها مستقبلا

* التخلص من نواحي الضعف والعجز ،وتعزيز وتدعيم نواحي القوة والتعرف على القدرات وتنميتها

(السيد فهمي علي،2010،ص37)

3-4/ التنبؤ Promostic:

يمكن القول بأن الفحص يتناول ماضي وحاضر العميل (ماحدث وما يحدث)في حين أن التشخيص يتناول حاضر المريض (ماهو المرض)مع نظره إلى مستقبله ،أما بالنسبة للتنبؤ فهو يتناول مستقبل المرض(ماسيحدث)في ضوء ماضيه وحاضره ،ويتضمن المأل الذي يتحدد فيه في ضوء بدايته وأسبابه وأعراضه وتشخيصه وطريقة علاجه،وتوافقه وبيئته وظروف حياته وصحته

(علي حمايدية،2016،ص41)

الهدف من التنبؤ:

يهدف إلى توجيه وتحسين عملية العلاج في ضوء المأل المتوقع ،وتحديد أنسب طرق العلاج لتحديد قدر أكبر من النجاح (حامد عبد السلام زهران،2005،ص189)

4- أهمية التكفل النفسي:

* ضرورة إنسانية وأخلاقية ودينية وإجتماعية،وتتمثل معالم هذه الأخيرة في صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها، والمحافظة على العلاقات الإجتماعية الإيجابية بين الأشخاص،كما يعمل التكفل النفسي على حماية المرضى وأولادهم من التشرد والضياع.

* يجعلنا نقاوم ظروف العصر المتسمة بالقلق والتوتر والصراع وإحتدام شدة المنافسة،كما أن التكفل النفسي يمكننا من الوقاية من الإنحرافات الناتجة عن تزايد مشاكل الأسرة وتفاقمها وضعف رقابتها وقدرتها في توجيه أبنائها.

* يوضح لنا أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد وترشيده وتصويبه وتوجيهه.

* لهاته العملية أهمية بالغة في صلاح الفرد ،وبالتالي صلاح المجتمع نظرا لكونها تهتم بالدرجة الأولى بالنواة المكونة للمجتمع،ولذا وجب التركيز على كيفية تطويرها والرقي بها للإستفادة منها إلى أقصى الحدود.

(بن سماعيل رحيمة،2015،ص36)

5-أهداف التكفل النفسي:

5-1/ فهم نمط تفكير المريض:

يتعرف عليه المعالج من خلال ملاحظات المريض الأولية لمشكلته،أو عن طريق التناقضات والتغيرات المترددة في كلام المتعالج،أيضا عند تغيير موضوع الجلسات العلاجية،خاصة عند الربط بين ماجاء في الجلسات السابقة وما يريد المريض التعبير عنه،أو عندإخفائه أموريستطيع أن يتوصل إليها من المتابعة الدقيقة أو زلات اللسان عند المتعالج.

5-2/ تجديد العلاقات الإجتماعية:

إن المصابين بأمراض مزمنة هم أكثر عرضة لتصويب علاقاتهم الإجتماعية،إذ يقطعون صلتهم بالذين كانت تربطهم بهم صلات الود والصداقة والتعاون والتنافس ،فيجدون أنفسهم مفتقرين للعلاقات الإجتماعية .لذا فأغلبهم يحسون بالوحشة والعزلة قصدا،ولهذا أثر ردئ في نفوسهم.

5-3/ التخفيف من الشعور بالذنب:

ينبغي على الأخصائي تركيز إهتمامه حول مشاعر المفحوص ومصادر همومه،والشيئ الذي يثيرها وإلى أي حد يعاني من الشعور بالذنب ،وهل يكون هذا الشعور في نفسه عائقا في التحرك لإقامة علاقة إيجابية فعلية مع الواقع أم يمكن التغلب عليه بوعي وتبصر.

(بن سماعيل رحيمة،2015،ص ص 37.36)

5-4/ تحقيق التوافق النفسي لدى المريض:

إن الفرد عندما يفشل في إشباع حاجاته مع نقص فهمه لذاته وقدرته على تحقيق مطالبه وشعوره بالإحباط والتوتر وتهديد الذات،وحين يفشل في حل مشكلاته أو مواجهتها يجب على الأخصائي النفساني هنا العمل على تحقيق توافق الفرد بمساعدته على فهم ذاته وحل مشكلاته وتقبله للحالة التي يعاني منها.

إذا تمكن المعالج النفسي من الوصول إلى تحقيق جملة الأهداف هاته، فإنه يكون بذلك قد قام بعملية التكفل النفسي بالمريض والوصول إلى وضع خط تحت مشاكله المسببة للإضطراب عنده ،وبمعرفة أسباب المشكلة يستطيع أن يصل بالمريض إلى إقتراح حلول مناسبة تقف أمام تطور الإضطراب وتأصله في شخصية الفرد.

(بن سماعيل رحيمة،2015،ص37)

6- الأسس العامة للتكفل النفسي:

6-1/- ثبات السلوك الإنساني نسبيا:

يحدث هذا السلوك نتيجة تفاعل الفرد مع بيئته ،وهي استجابات يقوم بها الأفراد على مثيرات صادرة من البيئة ،إذ تغلب على هذا السلوك صفة التعلم والإكتساب ويوصف بالثبات النسبي وإمكانية التنبؤ به،خاصة إذا توفرت الظروف والمثيرات والعوامل السانحة لحدوثه.

6-2/- مرونة السلوك الإنساني:

هو ليس جامدا لذا وجب قبوله للتعديل بالرغم من ثباته النسبي،وإمكانية تغييره بالإعتماد على برامج تعديل السلوك الإنساني

6-3/- إجتماعية السلوك الإنساني:

بما أن الفرد يلعب أدوارا إجتماعية مختلفة فهو(أب،أخ،زوج)يؤثر في الجماعة التي يعيش فيها وهي بدورها تؤثر فيه لذا على المعالج أن يأخذ بعين الإعتبار شخصية هذا الفرد ومعايير واتجاهات الجماعة والقيم السائدة في مجتمعه عند محاولته تغيير السلوك غير المرغوب.

6-4/- استعدادات الفرد للتوجيه :

بأن تكون لديه رغبة التوجيه والتكفل والإستعداد لتقبله للتخلص من المشكلات التي يعاني منها.

6-5/- حرية الإختيار:

لإنسان صانع لمصيره ومستقبله، والمعالج يجب أن يساعده في فهم ذاته وميوله وقدراته ليتمكن من حل مشكلاته والتحكم فيها وضبطها دون فرض من الغير

6-6/- التقبل:

على المعالج تقبل المتعالج بغض النظر عن اتجاهاته سواءا كان يقرها أم لا ،وعليه فهم مشكلاته مع عدم وصفه بالبليد أو المنحرف أو بأية صفة ،فإذا تقبله تقبلا غير مشروط ساعد ذلك على خلق جو من الثقة والإحترام ،وهذا يعينه على حل مشكلات المريض.

- هذه الأسس العامة للتكفل النفسي يجب أن تتأصل في سلوك كل من المعالج والمتعالج، بغية سير العملية التكفلية بشكل جيد ومن أجل نجاحها وإعطائها نتائج إيجابية تتعلق بالأساس بتعديل سلوك المتعالج وتفكيره كي يتوافق مع نفسه ومع بيئته.

(بن سماعيل رحيمة،2015،ص37)

7-الفنيات التي يعتمدها الأخصائي النفساني في عملية التكفل النفسي:

7-1/ التداعي الحر: (الترابط الطليق):

هو إطلاق العنان لأفكار المريض وخواطره واتجاهاته وصراعاته ورغباته واحساساته تتداعى وتسترسل حرة مترابطة تلقائيا دون تخطيط أو إختيار أو تحفظ أو قيد أو شرط،ودون تقيد بمعناها أو تماسكها أو تسلسلها وحتى دون التقيد بالمنطق ومهما بدت تافهة أو معيبة أو مخجلة أو محرجة فإن المريض يذكر كل شيئ وأي شيئ.

- الهدف منه:

- الكشف عن المواد المكبوتة في اللاشعور واستدراجها إلى حيز الشعور.

- يكون المعالج يقظا لملاحظة انفعالات المريض وحركاته العصبية ،أولما يتورط فيه من فلتات لسان أو لما يعتريه من تلعثم وتردد أوإحراج أوتأخر أو توقف مفاجئ في تسلسل التداعي وترابطه،أو لما قد يدلي به من تعليق أو إعتراض في عملية التداعي.مما يدل على مقاومة المريض،وقد يتدخل المعالج أحيانا ليشجع أو يواجه أو يفسر أو يطلب المزيد من ناحية خاصة،كل هذا كمثير لعملية الإسترسال في التداعي الحر.

- يكون المعالج وكأن له أذن ثالثة يسمع بها ما لم يذكره المريض وعينا ثالثة يقرأ بها مابين السطور.

(زينب محمود شقير،2002،ص195)

7-2/ التنفيس الانفعالي émotionnel catharsis:

* تعتبر العلاقة العلاجية السليمة فرصة سانحة للتنفيس الإنفعالي،ويعتبر التنفيس أو التفريغ الإنفعالي بمثابة تطهير للشحنات النفسية الإنفعالية وخطوة هامة للعلاج النفسي،فالتنفيس إجراء ضروري لتخفيف ضغط الكبت حتى لايحدث الإنفجار ، وحتى لايتصدع وينهار بناء الشخصية وفي العلاج تتاح الفرصة

ليفرغ المريض ما بنفسة من انفعالات .ويتخلص من التوتر الإنفعالي وقد يصل الحال إلى أن ينفعل المريض فيبكي،ويحدث هذا حين عن صراعاته وإحباطاته ومخاوفه ونواحي قلقه وأنماط سلوكه المنحرف في مناخ علاجي يسوده حسن الإصغاء وتشجيع التعبير عن النفس وفي مناخ آمن خال من الأحكام الأخلاقية واللوم و العقاب.

* ويستخدم المعالج طريقة الشرح والتفسير وتوضيح الحالات الإنفعالية بما يتيح الفرصة للمريض لكي يرى نفسه وما في سلوكه وإنفعالاته من تناقض بسبب شقائه النفسي.

* يمكن تشبيه عملية التنفيس الإنفعالي بعملية التحنيط،أي سحب الروح الإنفعالية من الخبرة المخفية.

* يشبه البعض عملية التنفيس الإنفعالي بأنها عملية بكاء على كتف المعالج.

(حامد عبد السلام زهران،2005،ص193)

7-3/ التفسير interpretation:

يحدث أثناء جلسات العلاج النفسي ، أن تظهر خبرات تحتاج إلى تفسير ويتضمن التفسير إيضاح ماليس واضحا وإفهام ماليس مفهوما، واستنتاج المعاني الكامنة وإستدراك ما نسيه المريض من بين ما يقوله وقراءة مابين السطور وإعادة بناء خبرات المريض غير الواضحة ، ويجب أن يكون التفسير واضحا كاملا وصحيحا ومنطقيا حتى يقبله المريض ، وفي ضوء النظريات العلمية وفي لغة يفهمها المريض.

-يلجأ المعالج إلى التفسير لأسباب عديدة منها:-إحداث تغيير في إدراك المريض للخبرات ،وإحداث تغيير في معرفته ومشاعره اتجاه نفسه.

-إحداث تغيير في سلوكه وتنمية بصيرته ومساعدته في حل مشكلاته وكشف الصراعات والمساعدة في حلها وإبعاد القلق وتسهيل التداعي الحر وزيادة إهتمام المريض بعملية العلاج.

-من أهم معايير التفسير الصحيح أنه يحدث آثار إيجابية في سلوك المريض منها: تخفيف القلق ،وتقليل اللجوء إلى حيل الدفاع النفسي،وتناول المشكلات بوضوح أكثر،وظهور معطيات وأبعاد جديدة.

(حامد عبد السلام زهران،2005،ص194)

7-4/ الإستبصار insight:

وبعد أن يحدث التنفيس الإنفعالي وتطفو الإنفعالات على السطح وتظهر دوافع السلوك يستطيع المريض فهمها وفهم نفسه ومعرفة مصادر إضطرابه ومشكلاته ،ويتعرف على نواحي قوته ونواحي ضعفه وعلى إيجابياته وسلبياته،وبهذا يزيد إستبصار المريض بخصوص سلوكه المرضي ويصبح أكثر قدرة على التحكم في هذا السلوك ،ولا شك أن فهم الذات يعتبر أمرا بالغ الأهمية بالنسبة للعلاج الناجح.

- ويتبع نمو الفهم وزيادة الإستبصار تفسيرات من جانب المعالج تمهد للمزيد من التقدم الإيجابي من جانب المريض،وحين تتم محاولة تنمية بصيرة المريض وفهمه لذاته ،فإن ذلك يجب أن يكون عن طريق نشاط المريض الذاتي الذي يوجهه المعالج بحيث يتحقق تعلم جديد يتغير على أساسه السلوك.

(عبد الرحمان محمد العيسوي،2005،ص23)

7-5/ التعلم وإعادة التعلم learning and relearning:

ينتج العلاج النفسي للمريض خبرة جديدة سليمة تتيح تعلم السلوك السوي وأساليب التوافق النفسي السليم ،ويمكن إعتبار التعلم التدريجي لحرية التعبير وإقامة اتصال مناسب مع الآخرين عوامل أساسية للعلاج ومعايير لتطوره ،وإذا نظرنا إلى الموقف العلاجي كعملية تعلم وإعادة تعلم ،فإن هذا يتضمن التنظيم وإعادة التنظيم الإدراكي وتكوين مدركات جديدة ،وهنا تعتبر عملية العلاج النفسي عملية نمو تشمل النمو العقلي والإنفعالي والإجتماعي للمريض ،وتؤدي إلى نمو سليم لمفهوم الذات لديه.

(حامد عبد السلام زهران،2005،ص195)

8-أنواع التكفل النفسي:

8-1/ التكفل الصحي: ويشمل

- الحفاظ على وضع صحي مستقر للمرضى المقيمين بالمستشفى لعدم تأزم حالاتهم.

- المتابعة الطبية اليومية العامة والخاصة بالمريض.

- توزيع الأدوية على المرضى حسب الخطة العلاجية الطبية.

- تقديم الإسعافات الاولية في حالة الجروح ،وكذا التطهير والتضميد والأدوية اللازمة وتجهيز المريض في حالة التدخلات السريعة والخطيرة.

- متابعة الطبيب وعلمه بالتغييرات الطارئة على حالة المريض.

(بن سماعيل رحيمة،2015،ص38)

8-2/ التكفل الإجتماعي:

تمثل الرعاية الإجتماعية للأشخاص جملة من الأنشطة تهدف إلى توفير الحماية والوقاية لهم،والحد من مشكلاتهم الإجتماعية التي تقودهم للشعور باليأس والإكتئاب،وتتمثل مهام الأخصائي الإجتماعي في :

* إجراء تحقيقات إجتماعية حول المرضى المقيمين بالمراكز والمؤسسات الإستشفائية .

* حماية حقوق المرضى في المؤسسات والمراكز الإستشفائية .

* ربط الصلة بين الأفراد في حالة المرض أو الإصابة والمرافق العمومية.

* محاولة إدماج المرضى المقيمين في الملراكز إجتماعيا وفي الوسط الأسري والمحيط .

* مرافقة المرضى في الوسط الخارجي لكسب الإستقلالية وتحقيق التكيف الإجتماعي.

(بن سماعيل رحيمة،2015،ص39)

8-3/ التكفل النفسي: يعمل الأخصائي النفساني على.

- محاولة إعادة ثقة الأشخاص في ذواتهم وبأنهم لا يزالون يملكون القدرة على مواصلة الحياة .كما أن المجتمع بحاجة إليهم

- خلق جو أسري داخل المراكز والمؤسسات الإستشفائية بين المقيمين بها يساعدهم على استعادة التوافق التكيف النفسي والإجتماعي.

- محاولة تشخيص فعلي للحالة وأزمتها النفسية بتطبيق أدوات يستعين بها الأخصائي النفساني في إطار التكفل النفسي كالملاحظة والمقابلة والإختبارات النفسية.

(بن سماعيل رحيمة،2015،ص39)

9-مهام الاخصائي النفساني:

1- التنسيق مع طبيب الأمراض العقلية نحو تشخيص الإضطرابات العقلية والإنفعالية.

2- إجراء المقابلة العيادية مع المرضى وأسرهم(أب،أم،زوج،زوجة)حول ماهية المرض وأهمية العلاج بالدواء وضرورة التكفل الأسري

3- يدرس تاريخ الحالة الطبي والإجتماعي

4- يلاحظ المرضى أثناء تفاعلاتهم ونشاطاتهم

5- تطبيق أساليب العلاج النفسي (psychotherapie)ويتم ذلك بطرق متعددة للعلاج الفردي (induviduel)أو الجماعي(therapie du groupe)

6- إجراء المقابلة العيادية مع المرضى وأسرهم لجمع المعلومات عن المريض.

(ياسمينة تشعبت،2016،ص114)

10-الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفساني أثناء القيام بعملية التكفل النفسي:

1- صعوبة تتعلق بظروف الحالة:

صعوبة النطق وهذا يظهر عند عجز العميل على تغيير ما بداخله بسهولة ،وهذا يكون في حالة عدم إقتناع الحالة بجدوى العلاج وهذه المشكلات تحتاج إلى تدريب الأخصائي للبحث عن البدائل المناسبة التي تمكنه من توفير المعلومات الدقيقة عن الحالة وتبصيرها لما يجعلها تقتنع بجدوى العلاج وأهميته.

2- صعوبة تصميم البرامج:

يواجه الأخصائي النفساني بعض الصعوبات عند تصميم برامج العلاج،وهذا حسب نوع المشكلة وطبيعتها وعلى الأخصائي أن يفهم الإضطراب لتصميم البرامج وفقا للإضطرابات وطبيعتها

3- صعوبة تتعلق بالعميل:

- معاناة العميل من مرض عقلي

- عدم إستعداد العميل للعلاج ويرتبط بعضها بأسرة العميل إذا كان طفلا مثلا،مع عدم تفهم الأهل وتقبلهم لتوجيهات الأخصائي

(دبراسو فطيمة،2011،ص8)

* وهناك صعوبات أخرى تتمثل في:

- عدم وجود مكتب خاص للأخصائي النفساني العيادي

- عدم توفر إختبارات نفسية

- ضعف التكوين الجامعي النظري والتطبيقي الخاص للأخصائي النفساني العيادي

- نقص التكوين الميداني والدورات التدريبية

- ضعف التنسيق بين الأخصائي النفساني والطاقم الطبي

- عدم إحترام المجتمع لدور الأخصائي العيادي

- صعوبة التعامل مع أسرة المريض

- عدم التنسيق بين الأخصائيين النفسانيين فيما بينهم عدم إلتزام الحالات بفترات العلاج

(مصطفى منصوري،2016،ص ص226.228)

خلاصة الفصل :

إن التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام يشمل جميع المجالات،وهذا بالإعتماد على وسائل وتقنيات علاجية ونفسية تعمل على إعادة البناء النفسي لمريض الفصام ،كالعلاج الدوائي الذي يعمل على التخفيف من حدة الأعراض ومنع اللإنتكاسات ،إلى جانب العلاج النفسي الذي يكسبه ويساعده على تعلم طرق التفاعل الجديدة السوية مع محيطه(عالمه)الخارجي من جهة،ومع المشكلات والصعوبات التي يواجهها في حياته اليومية من جهة أخرى وأيضا إلى جانب برامج إعادة التأهيل النفسي و الإجتماعي لإعادة دمجهم وتحقيق توافقهم النفسي والإجتماعي وإستعادة مكانتهم في المجتمع.

الفصل الثالث

الفصام

تمهيد

1 تعريف الفصام

2 تاريخ الفصام

3 المقاربات النظرية المفسرة للفصام

4 المراحل التطورية للفصام

5 أنواع الفصام

6 أعراض الفصام

7 أسباب الفصام

8 تشخيص الفصام حسبdsm5 وicd10

9 علاج الفصام

10 التأهيل النفسي والرعاية المجتمعية الفعالة للمريض المصاب بالفصام

خلاصة الفصل

تمهيد:

الفصام من الذهانات المزمنة الأكثرإنتشارا وأعقدها علاجا ،ومرض عقلي يتميز بإضطراب في التفكير والوجدان والسلوك وكذا الإدراك ،إذ يعاني مريض الفصام الإنفصال عن العالم الخارجي وإذ لم يعالج في بادئ الأمر فإنه يؤدي إلى تدهور في المستوى السلوكي والإجتماعي ،وبالتالي يصبح في معزل عن العالم الحقيقي الواقعي ،ويؤدي إلى العزلة والإنطواء .وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم الفصام والأسباب المؤدية لحدوثه والعلاجات المناسبة له.

1- تعريف الفصام:

- يعرفه الدكتور أحمد عكاشة:

بأنه مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية أهمها اضطرابات التفكير و الوجدان والإدراك والإرادة والحركة والسلوك ،حيث يعيش في عالم خاص بعيدا جدا عن الواقع وكأنه في حلم مستمر

(عبد اللطيف حسين فرج،2009،ص163)

- تعريف van-os وkapur (2009):

هو إضطراب يتميز بتشوه الإدراك والواقع ، إذ يكون تفكير الفصاميين ذهانيا ويتصرفون بطرق لا تنسجم مع الواقع، ويظهرون ضعفا كبيرا عند القيام بوظائفهم الحياتية المهمة كالإدراك (preception) و التفكير (thought) واللغة (language) والذاكرة (memory) والإنفعال (emotion) والتصرف (behavioour)

(علي عبد الرحيصالح،2014،ص413)

- تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس:

الفصام هو مجموعة من الإستجابات الذهانية التي تتميز بإضطراب أساسي في العلاقات الواقعية وتكوين المفهوم،وإضطرابات وجدانية وسلوكية وعقلية بدرجات متفاوتة ،كما تتميز بميل قوي للبعد عن الواقع وعدم التناغم الإنفعالي والإضطرابات في مجرى التفكير والسلوك الإرتدادي ويميل إلى التدهور في بعض الحالات (السيد كامل الشربيني منصور،2011،ص237)

- **عرفه : (بوتزين–واكوسيلا–وألون) 2004:** الفصام تسمية معطاة من الأمراض الذهانية التي يتميز فيها تدهور الأداء الوظيفي بتشويه وتحريف حاد للتفكير والإدراك والمزاج والسلوك الشاذ الغريب عن الاطوار والإنسحاب الإجتماعي (سامي محمد ملحم،2013،ص266)

2- تاريخ الفصام:

الفصام مرض نفسي معروف مند آلاف السنين ،ولقد عرف هذا المرض منذ أقدم العصور والحضارات وسمي بأسماء مختلفة وقد ذكر (رضوان2002): أن الفصام ربما يكون من أقدم الأمراض النفسية على الإطلاق ولقد عزي سببه في القدم لأسباب روحية وشيطانية.فقد سمى أبيقراط في الحضارة اليونانية مرض (الملنخوليا) للدلالة على حالة قريبة من الفصام ،كما ذكر (سرحان2000) أن الفصام كان معروفا عند العرب فلقد إستعمل العرب مصطلح (مسودن)للتعبير عن المريض في عقله،أما التاريخ الحديث للفصام فقد بدأ عام 1856م بالعالم الفرنسي موريل (morel) الذي وصف حالة لحدث في الرابعة عشرة من عمره تدهور بسرعة من طالب نبيه إلى فتى متدهور ومضطرب في فكره وسلوكه وإصطلح موريل على إستعمال تعبير الخرف المبكر (dementia praecox) للدلالة على حالة مرضية تبدأ في الصغر وتنتهي بالتدهور العقلي إلى حد كبير.

وفي عام 1870م إستعمل الدكتور هيكر(heckir) مصطلح هيبرفرينيا hebephrenia لوصف حالة من المرض العقلي الشديد بدأت في سن البلوغ ،وأدت إلى تدهور شديد في الشخصية والمصطلح الذي استعمله مشتق من اليونانية ،ويتألف من مقطعين هما hebe وتعني ربة الشاب وفرينيا وتعني العقل

أي عقل الشاب للدلالة على أن المرض يصيب عقل الشباب.،وفي الفترة مابين (1863و1868) قدم طبيب آخر هو كاهلبوم kahlbaum إصطلاحا آخر للمرض هو dementia paranoids وتعني الخرف الزوري وهي حالة وصفها أنها تتكون من أوهام وإضطراب في السلوك،كما وصف حالة البرانويا أو الأزوار وهي أوهام عقلية منظمة.

وفي سنة 1868 وصف حالة ثالثة سماها(catatonia) وتعني الجامودية أو التخشبية يبقى فيها المريض ساكنا وبدون حركة ، وفي عام 1896 قام العالم كرابلاين بدمج الصورة المرضية السابقة في حالتين واحدة تتعلق بالمزاج أسماها الزهو الإكتئابي والاخرى أسماها الخرف المبكر

(بغالية هاجر ،2018،ص42)

أما henriey bernard (1970)سمى مرض الفصام بجنون المراهقة خاصة من خلال الأعراض المضطربة التي تتمثل في :الجمود–المرونة–الشمعية–الإغماء التخشبي–تعبيرات مثيرة للشفقة–فوصفهم بالمرضى المصابين بالجمود إلى حتى منتصف 1970 لم يكن جدالا كبيرا للمفاهيم بالنسبة لكريبلاين وبلولر 1911 التعريف الموثق من قبل ey للفصام (مجموعة من الإضطرابات التي تميزت بالتطوير المزمن أو يسيطر عليها عدم الترابط –الإختلاط – الهذيان – الهلاوس)

(مليوح خليدة،2014،ص55)

3- المقاربات النظرية المفسرة للفصام:

3-1/ النظرية التحليلية:

نجد عدة وجهات نظر سيكولوجية من زاوية تحليلية فرض النكوص (the regression hypthesis) يستند هذا المنحى في فهم أصول الفصام ومصادره إلى نظرية التحليل النفسي في الشخصية ،ونظرية التحليل النفسي ترى أن ميل الفصامي إلى الإلتجاء للسلوك الطفلي أو النكوص إما ينتج عنه خبرات إنفعالية سلبية تحدث خلال السنوات الأولى القليلة من الحياة ،كما يرون ان الموقف الذي يتخذه

الآباء تكون له أهمية قصوى خلال هذه الفترة التي يتعين فيها على الطفل أن يواجه ما ينطوي عليه النضج من تحديات واحد بعد الآخر ،فالآباء الذين يشجعون ما يقوم به الطفل في محاولات الإتقان والسيطرة والذين لايتدخلون إلا عند الضرورة القصوى وإنما يعينونه على أن يصل إلى أقصى النمو النفسي، إن آباء الفصاميين وخصوصا الأمهات يظن أنهم يحرفون إنحرافا ذا دلالة على هذا المعيار.

تذهب نظرية التحليل النفسي إلى أن أمهات الفصاميين إما تكن منسلخات إنفعاليا على أطفالهن ،وإما تكن مفرطات في حمايتهن لهن فسلوك الفصامي نزيل المستشفى الذي يأكل أصابعه ويتبرز في ملابسه يفسر بأنه عودة بدائية إلى أولى مراحل النمو ،كما أن الهلاوس السمعية والبصرية والميل إلى الإنعزال الإجتماعي تعد نتائج مباشرة لإنغماسه في الأوهام. (شيلدون كاشدان،1984،ص118)

مع أن فرويد كان قد إنشغل أساسا بالقلق وإضطرابات التفكك والإضطرابات الجسمية النفسية فإنه كتب في االكثير من أنواع الذهان وكانت الفكرة الأكثر تأثيرا التي قدمها فرويد بخصوص الفصام تتمثل في أنه نظرإلى هذا الإضطراب على انه حالة أو شكل من أشكال النكوص إذ يرى أن الناس الفصاميين هم أولئك الين يكون الأنا (ego) عندهم ليس قويا بما يكفي لأن يتعامل بفاعلية مع دوافع الهو (id) غير المقبولة ولأن القلق يكون قد إستحوذ عليهم،فإنهم يتخلون عن المجابهة و ينكصون إلى المرحلة الفموية المبكرة، حيث لايكون في تلك الفترة إنفصال بين (الأنا) و (الهو) وبالتبعية فإنه لا يكون هناك صراع أو كفاح بينها،وهذا النكوص إلى المرحلة التي ينعدم فيها (الانا) هو الذي يفسر لنا إنفصال الفصامي عن الواقع ، لأن (الأنا) هو الذي يتوسط بين الذات والواقع ، وما دام الفصامي لا يمتلك (أنا)فإنه يفتقد إلى الوسيط بينه وبين واقعه الخارجي،وينقطع الإتصال به .

(قاسم حسين صالح –2007–ص258)

3-2/ النظرية الفيزيولوجية :

الفزيولوجية المرضية لمرض الفصام ، قد ظهرت نتائج هامة فيما يتعلق بالفصام خاصة التطورات الحديثة في تقنيات التشخيص في علم الأعصاب ، وتشمل التصوير بالرنين المغناطيسي(mri)،ويعتقد مناطق في الدماغ البشري تشارك في الفزيولوجية المرضية وتشمل الفص الجبهي، اللوزة،الحصين،التلفيف،والمخيخ ، والسبب الحقيقي لمرض الفصام من خلال الأبحاث في السنوات الماضية خاصة في مناطق معينة من المخ ،بما في ذلك الجهاز الحوفي و القشرة الأمامية المخيخ والعقدة القاعدية مترابطة هذه المجلات والخلل الإجتماعي في منطقة واحدة،قد تكون بداية لعملية أولية للمرض، وبتصوير الدماغ تشير إلى أن قوة الجهاز الحوفي هو موقع محتمل للعمليات المرضية . (خليدة مليوح،2014،ص66)

3-3/ النظرية السلوكية :

يبدوا أن لقوانين التعلم أثارا يمكن كشفها وملاحظتها في أنماط سلوكية فصامية متقنة يقوم بها الفصاميون، وهذا يشير لأهمية التعلم والإكتساب كعوامل نفسية لها مكانة كبيرة في تفسير حالات الفصام،ويفترض النموذج السلوكي إلى أن الإضطرابات عبارة عن أساليب غير توافقية متعلمة،ولذلك فإن أفضل طريقة تفسرهاهي إعادة التعلم، يرى بافلوف أن ردودالفعل الفصامية تعود إلى إنتشار نوع من الكف الوقائي في المخ،ونظرا لضعف خلايا المخ عند الفصامي تصبح المنبهات العاديةحادة،وتؤدي بالتالي الى تكوين الكف الوقائي،ويتكون الكف عادة في القشرة،ولكنه يصل إلى جذع المخ،وتتوقف الصورة الإكلينيكية على قوة ومدى عمليات الكف،فنوبات الهياج في الكتاتونية مثلا تحدث في الحالات يكون الكف في القشرة، لذلك حركات الكتاتوني في نوبات الهياج مضطربة،غير منتظمة وغيرمتناسقة ويرى الماديون أن ردود الأفعال الفصامية الأساس فيها ضعف خلايا المخ والسبب في هذا الضعف تسمم الكائن الحي كله،بما في ذلك المخ وإختلال العمليات الميتابولية،وخاصة البروتينية،أما سبب هذا التسمم فليس معروفا إلى حد الأن. (خليدة مليوح،2014،ص63)

3-4/ النظرية الأسرية :(الوراثية):

تشير الدراسات الأسرية إلى أن الجينات الوراثية لها دور كبير في نشوء الفصام،وطبقا للبيانات التي جمعها كوتزمان فإن فرصة الطفل لأن يصاب بالفصام تبلغ (13.8%) عندما يكون أحد والديه مصاب بالفصام ، فيما ترتفع النسبة إلى (36%) عندما يكون كلا الوالدين مصاب بالفصام، فإذا كانت فرصة الطفل لأن يصاب بالفصام من والده،تزيد بمقدار 24مرة

بالمقاربة مع طفل أخر في أسرة سليمة،فإن تعرضه للاصابة بهذا الإضطراب يمكن أن تعزى ببساطة إلى حقيقة أن هذا الطفل نشأ وترعرع مع أبيه المصاب بالفصام، وأنه تعرض للظروف البيئة نفسها التي تعرض لها ابوه وأحدثت فيه الفصام، وفي كل الأحوال فإن هذا لا يثبت أن الإختلاف هو دالة الجينات الموروثة،إن هذا يعني بأن الدراسات الأسرية لا تشكل سوى البداية،وأن قيمتها الأساسية تكمن في أنها تستحث الباحثين الأخرين على تصميم دراسات أفضل، تمكن من عزل العوامل الوراثية عن البيئية

(قاسم حسين صالح، 2015،ص270)

4-المراحل التطورية للفصام:

4-1 المرحلة الإستهلالية(الأولية):

إن بدايات الفصام غالبا ما تحدث في أثناء مرحلة المراهقة في بدايات الرشد،وقد تحدث أحيانا بشكل مفاجئ جدا ففي غضون أيام قليلة يتحول الفرد من إنسان سوي وعاقل ومتكيف بشكل جيد إلى شخص آخر ذهاني،فيما يحدث الفصام في حالات اخرى بشكل بطيئ وإختلالات وظيفية خفية ،أو غير بينة قد تستغرق سنوات حتى تظهر على شكل إضطرابات ذهانية واضحة ،ويطلق على هذه المرحلة التدريجية من النشوء والتطور بالمرحلة الإستهلالية الأولية ولعل أهم ما تتصف به هذه المرحلة هو ميل الفصامي إلى الإنسحاب والعزلة الإجتماعية وغالبا ما يهمل مظهره وصحته وتحصل في بعض الحالات أن الإضطراب يظل يتابع تطوره بصورة تدريجية ،ولكن بشكل غير واضح للآخرين إلى أن يبدأ الفرد

بإظهار تصرفات شاذة وغريبة،كأن يقوم بجمع القمامة أو يتحدث إلى نفسه أو الإنشغال بتصرفات سلوكية أخرى غير مألوفة وعندها يكون الفرد مهيأ للدخول في المرحلة الثانية للفصام.

(قاسم حسين صالح ،2015،ص242)

4-2 المرحلة النشطة:

يبدأ المريض في المرحلة النشطة هذه (active phase)بتصرفات سلوكية ذهانية ،حيث تظهر عليه أعراض متنوعة من قبيل الهلاوس- الأوهام-الكلام غير المترابط-الإنسحاب الحاد وما إلى ذلك،وليس من الضروري بطبيعة الحال أن تظهر كل هذه الأعراض على مريض واحد.

4-3 المرحلة المتبقية:

قد يحصل شفاء تدريجي لبعض حالات الفصام غير أن معظم المرضى الذين يبلغون المرحلة النشطة أو الحادة يواصلون مسيرتهم التطورية في المرض،ويدخلون المرحلة الثالثة المسماة بالمرحلة المتبقية (residual phase) حيث يكون السلوك فيها مشابها للمرحلة الأولى (الإستهلالية)،ويغلب عليه الجمود في العواطف وتكون إنفعالاته ووجداناته مسطحة وبليدة وقد يبقى كلامه مفككا وصحته متدهورة ،وبالرغم من أن هلاوسه وأوهامه قد تتبدد فإنه يظل يمر بخبرة إدراكية غير عادية وأفكار غريبة وإدعاءات من قبيل القدرة على التنبؤ بالمستقبل أو السيطرة على الأحداث من خلال التفكير السحري ، ونتيجة لذلك فإن الفصامي في هذه المرحلة غير قادر على تحمل مهمات بيته أو القيام بعمل وظيفي.وتحصل في بعض الحالات أن تنتهي المرحلة المتبقية بالعودة إلى ممارسة الفرد لوظائفه العادية بشكل تام ،غير أن هذا لا يحدث لسوء الحظ إلا نادرا أما غالبية المرضى فيبقون على أوضاعهم،وقد ينحدر بعضهم إلى حال أسوأ فتعاوده الذهانات الحادة التي كانت تظهر عليه في المرحلة النشطة للفصام ،ولقد أشارت دراسة تتبعية قام بها (مانفر)إبن الطبيب النفساني بلولر لأكثر من ألف فرد مصاب بالفصام

،تبين منها أن حوالي 10% منهم ظلوا على حالهم لما تبقى من حياتهم،و25% منهم عادوا ليمارسوا وظائفهم العادية فيما بقي 50% إلى65% منهم تتأرجح أو تتغير حالتهم بين المرحلتين النشطة والمتبقية.

(علي عبد الرحيم صالح،2014،ص ص 432.431)

5- أنواع الفصام:

5- 1 الفصام الهيبفريني : hebephrenic schizophrenia

يتصف هذا النوع بالتفكك أساسا وإلى درجة أقل بالتدهور وفيه تظهر كل الأعراض الدالة على تباعد أجزاء الشخصية عن بعضها ،وكذلك الدالة على تباعد وحدات الوظيفة الواحدة عن بعضها فمثلا نجد عدم الترابط في التفكير بكل جوانبه ،مما يؤدي إلى أعراض إضطراب شكل الفكر بوجه خاص كما تكون الهوامات (ضلالات)غير متسقة وغير منتظمة في منظومة وهامية واحدة، ثم إن الفكر لا يتفق مع العاطفة مما ينتج عنه عدم توافق العاطفة وكذلك لا يتواكب التفكير مع التنفيذ،مما يترتب عليه مظاهر فقد الإرادة وبعض مظاهر فقد أبعاد الذات.

كما يتصف هذا النوع بوجود هوامات(ضلالات)حشوية والإحتفاظ ببعض العواطف السطحية والفجة والمتقلبة ،وكثيرا ما تظهر هذه الإبتسامة الصفراء التي لا معنى لها ويتأكد ذلك اللاتوافق حين نجد المصاب نشطا إلا أنه نشاط غير هادف .

5- 2 الفصام الزوري (البارانويدي) : paranoids schizophrenia

هذا النوع هو أكثر الأنواع تماسكا رغم أنه لابد أن تكون فيه درجة من اللاترابط سواءا في الفكر أو في عدم إتساق الوهامات (ضلالات)وإلا عد هذا النوع من حالات الزور (البارانويا) والوهامات الغالبة في هذا النوع هي ضلالات الإضطهاد،فالمريض يشكو عادة من رجال الأمن الذين يتبعونه .ومن النظام العالمي الجديد الذي يضطهده هو بوجه خاص، ويحدث هذا النوع من الفصام في سن متأخرة نسبيا(منتصف العمر عادة)كما أنه قد يكون مصاحبا بتفاعل عاطفي يناسب محتوى الوجدان أو بدرجة من

الإكتئاب ، وفي حالة ضلالات العظمة المصاحبة قد يكون هناك درجة طفيفة من لوثة الزهو غير المناسب،ولا تتدهور شخصية الفصامي الزوري كثيرا فيضل محتفظا بتماسكه وحدود ذاته لفترة طويلة ، كما أن أغلب تصرفاته تكون متفقة مع محتويات وهاماته بدرجة متوسطة

(حسين عبد الرزاق الجزائري وآخرون،1999،ص123)

5-3 فصام المراهقة (النمط المشوش التفككي):

- أهم مايميز هذا النوع هو التفكك أو التخلخل الواضح في السلوك والوجدان والمشاعر المتبلدة المتسطحة غير الملائمة مع مزاج غير مستقر سريع التقلب.

- الأوهام متفككة وغير مترابطة وليست متسلسلة أو منتظمة ويلاحظ فيها أوهام شاذة غريبة

- تعابير الوجه أو الحركات متكلفة متأنقة متصنعة وهناك شكاوي مراقبة وإنسحاب إجتماعي شديد مع سلوك غريب وشاذ وعجز إجتماعي شديد.

- يبدأ مبكرا بالنسبة للشباب ويعتبر أسوأ أنواع الفصام بالنسبة للمآل.

(محمد محمد قاسم الطيشي وآخرون ،2009،ص110)

5-4 الفصام البسيط: simple schizophrenia

هو أخطر أنواع الفصام وسمي بسيطا لقلة الأعراض الإيجابية (هلاوس-أوهام-هياج) وأغلب أعراضه سلبية.

- التبلد الوجداني

- اللامبالاة

- فقدان الإرادة وعدم القدرة على إتخاذ القرار

- تدهور مستمر في القدرات الإجتماعية

(خالد بن سعود الحليبي،2015،ص42)

5-5 فصام الطفولة:

في هذه الحالة تظهر على المريض أعراض إضطرابات الشخصية وفشل نموها قبل أن يصل الفرد إلى مرحلة النضج. (صبري بردان علي الحياني،2011،ص192)

5-6 الفصام المتخلف:residuel schizophrenia

إضطراب في التفكير والشعور بالهلاوس ،والجدير بالذكر أن المريض بهذا النوع من التشيزوفرينيا بإمكانه المحافظة على توافقه الإجتماعي والأسري

(رشيد حميد زغير،2010،ص268)

5-7 الفصام الوجداني:affective schizophrenia

هو مجموعة من الإضطرابات الفصامية بعضها يتخذ إضطرابا وجدانيا من نوع هلاوس، وإضطراب آخر يكون في صورة إضطراب وجداني من نوع الإكتئاب ،وإضطراب ثالث يتداخل فيه النوع الأول والثاني ويشخص بالإضطراب الوجداني من النوع المختلط .

أعراضه: نوبات يظهر فيها خليط من الاعراض الفصامية والإنفعالية الحادة ،فالمحتوى العقلي يظهر إهمال الواقع مما يوصف بالفصامية .

(ماجد صالح حسين الصوص،2018،ص43)

5- 8 الفصام الكتاتوني : catatonic schizophrenia

يتميز بالتصلب الحركي والإتجاهات السلبية اتجاه العالم ، ويبدأ في سن متأخرة من(20-40سنة)وفي الإستجابة الكتاتونية يتقلب المريض بين ذهول عميق وبين الإثارة ،ففي حالة الذهول تجمد

كامل قد يستمر ساعات ففي الفصام الكتاتوني تظهر أعراض حركية غريبة في حالات يكون ساكنا وفي حالات أخرى هائجا ومتمردا ويعاني هلاوس وهذاءات قوية.

(سهير كامل أحمد،1999،ص ص 128-129)

6- أعراض الفصام:

6-1 إضطرابات التفكير:

6-1-1/ الإضطراب الجوهري للفكر:

سوف نورد إضطرابات التفكير بتفصيل وتحديد أكثر لأن هذا هو مايميز الفصام أساسا.

6-1-2/ غموض التفكير:

هنا يبدوا تفكير الفصامي متداخلا ومكثفا ،له بداية قد تكون واضحة لكنها لا تؤدي إلى شيئ ويسمى هذا أيضا بالتفكير العهني.

6-1-3/ اللاترابط:

وهنا يظهر الكلام غير مترابط فتكون الجمل مثل مبتدأ بلا خبر أوعدة عبارات غير متماسكة ولا تصل إلى هدف له معنى مفيد .

6-1-4/ التفكك:

يطلق هذا اللفظ بصفة عامة على عدم الترابط البسيط وعلى كثير من مظاهر الإفتقار إلى الوحدة الضامة لأي مسار فكري.

6-1-5/ اللاتوافق:

ويعني عدم **ترابط** الفكر مع العاطفة المصاحبة عادة مثل أن يضحك المريض وهو يحكي مأساة محزنة أويسمع نبأفاجع.

6-2 إضطراب محتوى الفكر:

أهم مايميز إضطراب محتوى الفكر عند الفصامي هو وجود الهوامات (الضلالات)وأهمها ضلالات الإضطهاد والمؤامرة والتجسس وكذلك وهامات الشك والغيرة والخيانة الزوجية وعادة ما تكون شاذة وغير متسقة.

(حسين عبد الرزاق الجزائري،1999،ص120)

6-3 إضطراب إمتلاك الأفكار:

قد يشكو الفصامي من أن افكاره ليست ملكا خاص به ،وأنها أفكار غيره تزرع في مخه وتقع عليه .وقد يشكوأن أفكاره الخاصة لم يعد يسيطر عليها وأصبحت مشاعا لغيره من خلال إذاعها أو سماعها بين الناس دون إذنه.

6-4 إضطرابات الإرادة والفعل والحركة:

الفصامي يفتقد عادة إلى مثل هذا التحديد للذات ،بما يستتبع أنه لا يستطيع أن يقرر فيشكو من التذبذب وعدم ا لقدرة على إتخاذ القرار، وقد يبدوا عليه أنه اتخذ قرارا لكنه في واقع الأمر لاينفده إطلاقا وقد يظهر هذا الإضطراب في الإرادة في شكل سلوك حركي مثل الطاعة العمياء ،حيث يطيع المريض كل ما يؤمر به ولوكان غريبا أوبلا مبرر أو يفعل العكس فيما يسمى بالمعاندة أو يترك جسده يتصلب لدرجة أن الفاحص يمكن أن يشكله مثلما يشكل تمثالا من الشمع ، وقد يصل الجمود الحركي إلى درجة التجمد التي يقال لها الغيبوبة وكل هذه العلامات والأعراض الحركية تحدث خاصة في النوع الجامودي.

(حسن عبد الرزاق الجزائري ، 1999،ص122)

6-5 الأوهام:

أكثر الأعراض المرتبطة بالتشيزوفرينيا شيوعا وتعرف بأنها الإعتقاد الخاطئ في وجه الدليل الحقيقي أو الواقعي ، وهذه الأوهام تنطوي على الإعتقاد بأن هناك من يراقب الفرد أو أنه يخضع للتهديد بسبب التآمر ضده.

(كريج ستيل،2014،ص13)

6-6 الهذاءات:

وهي معتقدات زائفة يتشبث بها الذهاني على الرغم من الأدلة القاهرة التي تبرهن على بطلان هذه المعتقدات، ومن بين هذه الهذاءات نجد هذاءات العظمة والإضطهاد .ويقول (أحمد عكاشة)أن هذاءات الإضطهاد تتضمن معتقدات تتركز حول أفكار الإضرار وذلك أن الفصامي يؤمن بأن الآخرين يريدون تعذيبه وإلحاق الأذى به. (عادل شكري محمد رحيم ،2011،ص279)

6-7 الإنسحاب الإجتماعي:

يشير إلى سلوك الإنعزال عن البشر، فينسحب ويتقوقع نفسيا فيصبح متباعدا غير متجاوب وغير ملتفت لما حوله ،وقد يؤدي في الحالات المتطرفة إلى البكم وإلى النكوص فنجده يمص إبهامه ويستسلم إلى نوبات الغيظ. (شيلدون كاشدان،1984،ص93)

7- أسباب الفصام:

7-1 العوامل البيولوجية:

نشأ الإعتقاد بأن للفصام أساسا وراثيا من ملاحظة إرتفاع معدل حدوثه في عائلات معينة دون أخرى ، فكثير من المنشغلين بالإحصاء يتفقون على أن نسبة حدوث الفصام في عائلات معينة تمت ملاحظتها على مدى ثلاثة أجيال وجد أعلى بكثير ،فإذا كان أحد الأبوين أو أحد الإخوة قد أصيب بالفصام

فإن نسبة حدوثه بين باقي الأفراد تتراوح بين 4-10بالمئة ، وعلى ضوء هذه الملاحظة البسيطة والمباشرة يمكن القول بأن للفصام أساسا وراثيا.

(سيلفانو أريتي،1991،ص87)

وفي هذا الصدد نجد دراسة(gottesman et al 1982):راجعت هذه الدراسة خمسة دراسات سابقة في الفصام ووجدت أن نسبة التوافق الوراثي في الفصام بين التوائم المتماثلة قد بلغ مابين 35-58% موازنة بالتوائم الأخوية التي بلغت نسبة 9-26% ،ومنه فهناك الكثير من الدراسات التي تشير إلى أن للوراثة تأثيرا كبيرا في ظهور إضطراب الفصام وبدرجة شديدة.

(علي عبد الرحيم صالح،2014،ص ص 420-421)

7-2 العوامل البيوكيميائية:

يذهب هذا المبدأ من خلال فرط حساسية مستقبلات الدوبامين في وصلات معينة من الدماغ في المنظومة اللمبية الوسطى تحديدا mesolinbic والدوبامين عبارة عن مادة من النواقل العصبية تساعد على نقل الإشارات العصبية بين عصبون وآخر (بين خلية عصبية وأخرى)وزيادة نشاط النورآدرينالين ،حيث يسبب حساسية إتجاه المثيرات الداخلية إلى المخ مما يجعلها تبدو كأعراض ذهانية ،حيث لوحظ أن بعض مرضى الذهان الحاد قد يتحسنون بتعاطي البروبرانولول الذي يعمل على غلق مستقبلات البيتا الأدرينالية ، كما لوحظ أن زيادة النورأدرينالين في منطقة الدماغ الأوسط .وزيادة مادة هيدروكسي فنيل غليكول التي تبقى كمخلف أساسي من نواتج تمثيل النورآدرينالين ، خاصة في مرض الفصام البارانويدي وقد استخلص من ذلك أن للنوآدرينالين دورا ضمن مسببات الفصام .وهناك باحثون آخرون يعتقدون أن مرض الفصام يحدث نتيجة لنقص مادة في المخ تسمى السيروتونين ، كما لاحظ الباحثين(smith et al)1960:وجود مادة ذات رائحة مميزة هي حامض الهيكسونيك تفرز مع العرق لدى مرضى الفصام المزمنين ،وهناك رؤية أخرى تفترض أن الفصام يحدث نتيجة إضطراب في أيض

motabolismالأحماض الأمينية التي تتألف منها أغشية المخ، خصوصا حامض الدهني الجلوتاميت الذي يعمل كناقل عصبي في الدماغ.

(السيد كامل الشربيني منصور، 2011 ،ص ص 245-246)

7-3 العوامل الفيسيولوجية:

مثل التغيرات المصاحبة للبلوغ الجنسي و النضج و الحمل والولادة و سن اليأس،وما يصاحبها من هزات إنفعالية وإجتجماعية ، وتوتر وقلق و إخفاق المريض ذي الشخصية الفصامية في مجابهتها،وإضطراب الغدد الصماء،ووجد أن مرض الفصام الكتاتوني الدوري يحتفظون بمادة النيتروجين في الجسم،وأنهم يتحسنون عند طردهم لهذه المادة وقد إستخدم هرمون الغدة الدرقية للتخلص من النيتروجين، وكذلك لوحظ أن 30% من مرض الفصام،يعانون من إضطراب نوعي في نشاط الغدة الدرقية،وأن هرمون الغدة الدرقية وهرمون الكورتيزول يفرزه مرض الفصام البرانويا أكثر من مرض أكثر من أنواع الفصام الأخرى وأن نكسات المرض يصاحبها زيادة في إفراز هرمون الكورتينول وإن شفاء المرض يصاحبه نقصان في إفراز هذا الهرمون .

(نسرين السر حسن،2015،ص20)

7-4 العوامل الإجتماعية:

إن عوامل الفقر والحرمان و الضغوط الإجتماعية ،من شأنها أن تعمل على إرتفاع معدل حدوث المرض،وقد دلت دراسات أجريت للكشف عن مدى تأثير العوامل الأجتماعية في التقليل من تقدير الذات لدى الفرد،مما يسهل الإصابة بالمرض النفسي،وصعوبة الشعور بالتفاعل و ضمان الأمن،فتزداد فيه معدلات الأصابة بالفصام،إذ يتضح من كل هذا أن العوامل الإجتماعية التي يترتب عليها الإحساس بالمعاناة أن تكون غيرمباشرة في الإصابة بالفصام بالنسبة لهذه المعطيات يمكن الرجوع إلى الإتصال الأولي الذي يتحقق داخل الوسط العائلي حيث أن الدراسات التي أقيمت داخل عائلات الفصاميين بينت أنه

يوجد إضطراب في الإتصال داخل هذه الأخيرة،وهذا يؤدي إلى وجود بعد علائقي داخل النسق،حيث أن هذا سيكون أحد العوامل المفجرة للفصام.

(شيلدون كاشدان،1984،ص118)

7-5 العوامل النفسية :

إن الصراعات النفسية وماينتج عنها من شعور بالإحباط والفشل في أساليب التوافق تؤدي إلى حدوث الإضطرابات العقلية وكذلك الصدمات النفسية والحرمان في الطفولة المبكرة فالفصام يعتبر إستجابة لحالة نفسية متميزة بإختلال في وظيفة إستقبال المنبهات الحسية ،وضعف الأنا وإضطراب العلاقة مع المحيط ،وقد أثبتت الدراسات الحديثة وجود تلف في الأدراك والإنتباه وكذا المعرفة عند أغلبية المرضى الفصاميين،كما يكون لديهم إستعداد جد حساس لأحداث الحياة القلقة،وأن لديهم إ ستخدام مرضي لبعض الأليات الدفاعية

(لكحل مصطفى،2011،ص27)

8- تشخيص الفصام حسب dsm5:

الدليل التشخيصي والإحصائى للإضطرابات العقلية :

1- وجود الأوهام والهلاوس لمدة أسبوعين على الأقل

2- كلام غير منتظم

3- سلوك غير منتظم

4- أعراض سلبية

5- فترة غير منقطعة من المرض يوجد خلالها نوبات مزاجية رئيسية

6- بسبب الإضطراب تدنيا أو إحباطا ملحوضين في مجالات الأداء الإجتماعية والمهنية

7- لا يحدث الإضطراب حصرا خلال مسار حالة هذيان

8- تستمر نوبة الإضطراب شهرا على الأقل

(أنور الحمادي ،د.س،ص ص 43-45)

التشخيص حسب icd/10:

- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للامراض <<تصنيف الإضطرابات النفسية والسلوكية>>:

1- وجدان بارد غير ملائم (يبدو الفرد باردا و منعزلا)كثيرا ما يصاحبه إنعدام التلذذ

2- سلوك أو مظهر يبدوا شاذا غريب الأطوار

3- حالة الشك أو الأفكار الزورانية (البارانويدية)

4- إجترارات وسواسية دون مقاومة داخلية

5- نوبات عابرة تكاد تكون ذهانية تحدث أحيانا ،وتصاحبها إنخداعات شديدة (هلوسة سمعية أو غيرسمعية)

6- المعاندة(مقاومة لكل التعليمات)

7- التصلب (إتخاذ وضع متصلب في مواجهة أي مجهودات للتحريك) المرونة الشمعية (الإحتفاظ بالأطراف والجسد في أوضاع مفروضة من خارج المريض).

(منظمة الصحة العالمية،1999،ص ص 104.95)

9- علاج الفصام:

9-1 العلاج الطبي الكيميائي:

يعتمد علاج الفصام على الأدوية التي تعوق توصيل الدوبامين وتعرف بإسم مضادات الدوبامين أو مضادات الذهان التقليدية ومنها:كلوربرومازين–هالو بيريدول و دروبيريدول ،كما تم تطوير دواء كلوزابين(clozapine)مضاد غير نمطي للذهان للتغلب على الأعراض الجانبية السيئة للتورازين ،بينما يتم علاج الفصام ويجب التوضيح أن الأدوية التي تعوق الدوبامين تفيد في علاج (الهلاوس–والعدوانية والهياج والسلوك الغريب وإضطراب في التفكير)والتي تسمى بمجملها الأعراض الموجبة للمرض،هذه المضادات التقليدية للفصام تؤدي إلى حدوث آثار جانبية غير مستحبة مثل:التيبس والإنقباض العضلي اللاإرادي.وقد أدى التقدم في فهم الفصام إلى إدخال أدوية جديدة لها آثار جانبية أقل ،وتفيد في علاج نطاق أكبر من الأعراض ،ولكن تؤثر على توصيل موصل آخر من الموصلات العصبية يعرف بإسم السيروتونين ،وهذه المجموعة تعرف بإسم مضادات الذهان الحديثة وبعض مضادات الذهان الحديثة الأحدث تعرف بإسم مضادات السيروتونين–الدوبامين sdas أحد أمثلة مضادات السيروتونين –الدوبامين sdasهوريسيبريدون (ريسيبردال م)وتؤدي الخواص المحسنة لمضادات الذهان الأحدث إلى تحسن نوعية الحياة لدى المرضى.

(علي عبد الرحيم صالح،2014،ص435)

9-2 العلاج بالعمل:

يعتمد هذا النوع من العلاج على إستنفاذ طاقة المريض بتوجيه هذه الطاقة إلى النواحي العملية حتى ينصرف المريض عن الإنشغال بمشكلاته الداخلية والتفكير فيها،يشعر وهو يقوم بدور إنتاجي بأهميته في الحياة،وسيعيد بذلك ثقته في نفسه ويتم العلاج بعد دراسة المشكلة الفردية للمريض، وإيجاد النوع المناسب من العمل حسب شخصيته ومقوماته النفسية ويهدف العلاج بالعمل إلى :–توجيه المريض إلى عمل نشط مثل:النجارة والحدادة كلاهما يحتاج للقوة ،لذلك نستخدم هذا النوع من العمل مع ذوي السلوك العدواني حيث نتمكن من توجيه العدوان خارجا مما يؤدي إلى إسترداد الأمل والثقة في نفس المريض.

- التخلص من التركيز على الإنفعالات النفسية التي سببت الإضطرابات ويفيد كذلك في علاج الامراض النفسية الجسمية.

- المساعدة على التعبير عن المشاعر والقلق والميول الإجتماعية وأحلام اليقظة ويساعد على الإتصال بالواقع مثل :حالات الفصام. (عائشة نحوي،2010،ص91)

9-3 العلاج النفسي:

يهدف العلاج النفسي إلى تنمية الجزء السليم من الشخصية وإعادة تنظيم الشخصية والتعلم والإهتمام بإزالة أسباب المرض وشرحها وتفسيرها وإشباع حاجات المريض،وتنمية بصيرته وتخفيف القلق وإعادة ثقته بنفسه من أنواع العلاج النفسي التي ساعدت كثيرا من المرضى الفصاميين، العلاج النفسي المكثف intensive psychotheraph وهذا النوع ليس بديلا عن العلاجات العضوية الأخرى، لكنه متم لها،وهناك العلاج النفسي الجماعي أوالجمعي وهو يساعد على إعادة إحتمال التواصل مع الأخرين والتقمص وإكتساب مهارات جديدة،وتجمع أجزاء الشخصية في جو علاجي خاص ومدروس وموجه،وهدا النوع من العلاج يكون أنجح وأجدى في حالات الفصام المبتدئ،حيث يعد العلاج المفضل الذي لايكتفي بإزالة الأعراض،بل أنه يحول هذه الأزمة المرضية إلى فرصة إيجابية لإستكمال نمو الشخصية،مع الإهتمام بأفراد الأسرة والأقارب لمساعدة المريض، والتأهيل النفسي والإجتماعي والإحتفاظ بالعلاقات الإجتماعية والأسرية،ومساعدة الأهل في رعاية المريض وإهتمامهم به من أجل تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي.

(علي عبد الرحيم صالح،2014،ص438)

9-4 العلاج الأسري :

يعتمد على تحسين قدرات أفراد الأسرة على التكيف مع حالة المريض وتعريفهم بالمعاناة والعبء الذي يقع على عاتق أفراد الأسرة التي يصاب أحد أفرادها بمرض عقلي مزمن ويظل المريض يتلقى

برامج لتعليم أفراد الأسرة لفهم وقبول طبيعة هذا الإضطراب وتوقع فقط الأمور الواقعية من جانب المريض،والعمل على تحسين وسائل الإتصال بالمريض والتدرب على فن حل المشكلات وقد تبين أن مثل هذه المناهج تقلل نسبة إنتكاسة المريض وعودة المرض ثانية،فقد كانت نسبة الإنتكاسة 50%لدى المرضى الذين لا يتلقون العلاج الأسري في مقابل 20%لمن يتلقون مثل هذه البرامج،وتزداد هذه النسبة ثانية من توقف العلاج ولذلك يجب أن يكون العلاج مستمر للمريض وأسرته نظرا للطبيعة المزمنة للمرض،هذا لا يعني الإعتماد الحصري على العلاج الأسري وإنما تكون الأسرة بمثابة شريك في العملية العلاجية لمريض الفصام .

(بغالية هاجر،2019،ص193)

9-5 العلاج بالصدمة الكهربائية:

القصد من هذا العلاج هو التأثير والتغيير من حركة الهرمونات العصبية بين أغشية خلايا المخ ،مما يعيدها إلى حالة التوازن والتوافق والكثير من الدراسات الحديثة تؤكد أن من أهم أسباب التشيزوفرينيا يعود إلى أسباب بيولوجية تحدث في الجهاز العصبي،أما بالنسبة إلى الصدمة الكهربائية فإنها تمر من خلال الدماغ بواسطة قطبين موضوعين على فروة الرأس فتحدث هذه الصدمة غيبوبة وتشنجات.

(رشيد حميد زغير،2010،ص270)

9-6 العلاج الإجتماعي:

ويهدف إلى مساعدة الفرد على تجنب الإنسحاب والعزلة عن المجتمع وإعادة ترتيب التنشئة الإجتماعية والتعلم الإجتماعي،والإهتمام بالنشاطات الإجتماعية والتقليل من إنشغال الفرد بذاته والكشف عن إضطراباته وصراعاته والعمل على تعديل البيئة وإصلاح الجو الأسري من أجل تحسين حالة المريض تدريجيا (صبري بردان علي الحياني،2011،ص196)

9-7 العلاج السلوكي:

يرى السلوكيون أن السلوك يمكن تشكيله وإكتسابه للأفراد ،وينظرون إليه مباشرة دون البحث في الأسباب التي أدت إلى حدوثه ويتعاملون معه وفقا لأهم قاعدة تعديل السلوك التي نادى بها العالم سكينر (السلوك المحكوم بنتائجه)،ويري فايد حسن أن أحد المجالات الرئيسية لعلاج الأمراض العقلية يعرف بالعلاج السلوكي ،والأفكار الرئيسية هي أن معظم أشكال المرض العقلي تحدث كنتيجة لتعلم سيئ التكيف وأن أفضل علاج يتكون من تعلم جديد ملائم أوإعادة التعلم .

(حسين فايد،2008،ص65)

9-7-1 إجراءات العلاج السلوكي:

تسير العملية العلاجية من وجهة نظر السلوكية على النحو التالي.

1- تحديد السلوك المشكل والمطلوب تعديله وتعريفه إجرائيا.

2- تحديد الظروف التي حدث فيها السلوك المضطرب.

3- إستمارة التقييم الوظيفي للسلوك للتعرف على ضوابط السلوك المشكل.

4- تحديد العوامل المسؤلة عن إستمرار السلوك المضطرب.

5- إعداد جدول لإعادة التدريب.

6- تعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب.

(سامي محمد ملحم،2001،ص438)

9-7-2 بعض أساليب العلاج السلوكي لعلاج الفصام:

توصل العديد من السلوكيين إلى أهمية نظرية التعلم في علاج الفصام ،وليس في البحث عن أسبابه المرضية ومن بين أهم الاساليب المستخدمة مايلي:

9-7-2-1 إعادة تعلم السلوك السوي: مهما يكن جذر سبب السلوك الفصامي فإن ما يحصل للفرد الذي يصاب بالفصام ، إن التعزيزات التي يتلقاها في مجرى حياته حدثت ،وربما بشكل غير مقصود لتلك الإستجابات الشاذة غير العقلانية ولم يحصل على تعزيزات لإستجاباته التكيفية،فإذا كانت الحالة كذلك فإنه يجب قلب نمط ذلك التعزيز الذي يؤدي إلى تحسين إستجابته ، وهذا هو هدف إستراتيجيات العلاج السلوكي في السنوات الأخيرة.

9-7-2-2 التعزيز المباشر: يعتمد الكثير من المعالجين السلوكيين على التطبيقات المباشرة لمبادئ الإشراط الإجرائي فهم يحاولون تغيير السلوك من خلال نتائجه ،حيث لاالإنتباه الإجتماعي المصحوب بتقديم شيئ يحبه المريض لتلك الإستجابات المناسبة التي يقدمها المريض للآخرين.

9-7-2-3 أسلوب التعامل بالعملات الرمزية: يستعمل بعض المعالجين مع المرضى الراقدين في المستشفيات أسلوب التعامل بالعملات الرمزية(الماركات)وهو إجراء يستعمل في تعديل السلوك القائم على مبادئ الإشراط الإجرائي ،حيث يعطى للمرضى مكافآت رمزية للسلوك المرغوب فيه إجتماعيا وهذه المكافآت يمكن تغييرها على مدى المكافآت التي يختارها كل مريض .إذ يمنح المريض عملة رمزية token أو نقاط أو أي نوع من التعزيزات الشرطية التعميمية كبديل أو مكافأة على حث وتعزيز سلوك معين مقبول ،كتدريبه على مهنة أو حرفة (نجارة.حدادة...)يحبها ويستطيع المريض أن يشتري بالعملات الرمزية التي يجمعها أشياء يرغب فيها مثل القهوة .الملابس. وأشياء أخرى يحتاج إليها.

9-7-2-4 التدريب على المهارات الإجتماعية: إن أغلب الفصاميين يكونون غير كفوئين في تصرفاتهم الإجتماعية فهم يتجنبون من ينظر إليهم ويتكلمون قليلا مع الآخرين ،ويظهرون إنفعالات ليس لها علاقة بالموقف الذي هم فيه،ولتمكن المرضى من تخطي هذه الصعوبات فقد عمد المعالجون السلوكيون إلى وضع برامج سلوكية تتضمن التدريب على مهارات إجتماعية ،يتم فيها تعليمهم مهارة التحدث والنقاش مع الآخرين والإتصال البصري،والوقفة أو الجلسة الجسمية المناسبة والإبتسامة كما

تضمنت البرامج المخصصة لغرض التدريب على المهارات الإجتماعية مهارات معرفية وحل مشكلات إجتماعية متنوعة بأسلوب النمذجة والتغذية الراجعة الإيجابية.

(قاسم حسين صالح،2008،ص ص264.265)

10-التأهيل النفسي والرعاية المجتمعية الفعالة للمريض المصاب بالفصام:

أولا: التأهيل النفسي لمرضى الفصام:

التأهيل النفسي لمريض الفصام هو عملية إعادة المريض لممارسة حياته بأقرب صورة للوضع الطبيعي ،وهذا يتم في برنامج خاص لكل مريض حسب إمكانياته وثقافته وشخصيته وعمره ومتطلبات حياته المستقبلية والتأهيل لا يتم في معزل عن العلاج الدوائي،وفلسفة التأهيل النفسي تقوم على أن المرض العقلي لايصيب كل مجالات السلوك في الشخص المصاب ،حيث يتبقى له قدر من إمكانية التصرف في بعض الأمور العادية مثل:المساعدة في تجهيز الطعام والمشاركة في أعمال المنزل وشراء بعض المستلزمات،ومهمة المعالج النفسي هي العمل على تنشيط مجال هذه الإمكانيات وزيادة المشاركة الإيجابية.

(عبد اللطيف حسين فرج،2009،ص179)

ثانيا:خطوات التأهيل النفسي لمرضى الفصام:

1- وضع إستمارة بحث خاصة لكل مريض عند الدخول لتقييم حالته من مختلف الجوانب الجسمية والنفسية والإجتماعية،وذلك بقياس مستوى الذكاء ومدى التدهور الإدراكي ويتم عمل إختبارات شخصية للمريض لمعرفة مدى قدرته على المشاركة في برنامج التأهيل ويخصص برنامج لكل مريض حسب إستمارة البحث.

2- تحديد نقاط القوة والضعف في شخصية المريض.

3- تعزيز نقاط القوة والإهتمام بها والتقليل من نقاط الضعف

4- وضع برامج تأهيل تشتمل على العلاج بالفن حيث يساعد على علاج التشوه الإدراكي لدى المريض.

(عبد اللطيف حسين فرج،2009،ص179)

ثالثا: أهداف التأهيل النفسي لمريض الفصام:

- تنمية القدرات السلوكية والإدراكية والإجتماعية لدى المريض
- الوصول بالمريض إلى أفضل مستويات الأداء التي تمكنه من العودة للحياة الطبيعية
- العودة بالمريض بعد طول مدة معاناته إلى إنسان منتج ومفيد لمجتمعه ولنفسه
- قبول المريض لحقيقة مرضه وكيفية التعامل معه
- إعادة إدماج المريض في الحياة والمجتمع
- شعور المريض بالثقة في النفس

(عبد اللطيف حسين فرج،2009،ص180)

خلاصة الفصل:

نستخلص أن الفصام يحدث نتيجة تفاعل عدة عوامل متداخلة فيما بينها،وتشمل العوامل البيولوجية والنفسية وغيرها من العوامل والمواقف التي تعرض إليها الشخص ،وأن مريض الفصام يعاني العديد من المشكلات التي تزيد من حدة مرضه ،مما يستوجب إلتحاقه بالمستشفى لتلقي العلاج الدوائي بمضادات الذهان غير النمطية إلى جانب العلاجات النفسية التحليلية السلوكية والمعرفية ،وكذلك العلاجات الإرشادية والتكفلية النفسية لأسرة الفصامي فهو في النهاية يحتاج إلى تكفل شامل وخاصة التكفل النفسي الذي يقلل من نسبة إحتمال إنتكاسه ويزيد من نسبة شفائه.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1 منهج الدراسة

2 حدود الدراسة

3 الدراسة الإستطلاعية

4 أدوات الدراسة

ŧ oʰu!ƒ ŧƵĂdžŋdž 5

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا يخلوا أي بحث علمي من الجانب الميداني الذي يعتبر أساس قاعدي للدراسة ،وبعد التطرق في الفصول السابقة للجانب النظري لمتغيرات الدراسة ،سأحاول في هذا الجانب الميداني التعرف على الدراسة الإستطلاعية والمنهج المناسب للدراسة وأدوات الدراسة ،لنصل بعدها إلى عرض وتفصيل النتائج المتوصل إليها.

1- منهج الدراسة :

إعتمدت في هذا البحث على المنهج الوصفي الإستكشافي،لأنني بصدد إستقصاء حقائق ميدانية وواقعية والقيام بوصفها.

1-1 - تعريف المنهج الوصفي الإستكشافي:(الحقلي):

وهو ذلك النوع من البحوث التي يتم إجراؤها بواقع طبيعي وبواسطة معايشة الباحث الفعلية لجميع وقائع السلوك في الحقل ودونما أي نوع من الضبط المسبق ،وإنطلاقا لهذا فإن البحث الحقلي يقوم على أسس ثلاثة:

1- المشاركة المتعمقة الهادفة

2- التسجيل الدقيق لجميع مايحدث في الحقل وجمع مايمكن جمعه من نماذج ومستندات

3- وصف شامل لكل ما يحدث

(صالح العساف،2011،ص217)

1-2 - و أحد أنواع البحث العلمي تتمثل في إنجاز دراسة لتعريف الباحث بالكائن الذي يتم التحقيق فيه خلال البحث،يتم تطبيقه بحيث يكون الباحث أكثر قربا من عالم موضوع الدراسة ،ويقدم المعلومات

ويوجه صياغة فرضيات البحث ،كما يسمح للباحث بإختيار أنسب التقنيات لبحوثهم حتى يتمكن من إتخاذ قرار بشأن القضايا التي تحتاج إلى أكبر قدر من الإهتمام أثناء البحث.

(حريزي صبرينة غربي.موسى بن ابراهيم،2013،ص26)

2- حدود الدراسة:

2-1 المجال المكاني:

أجريت الدراسة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية المتخصصة في الأمراض العقلية سي الحواس مشونش.

2- 2 المجال الزمني: تم البدء بالدراسة الميدانية بإجراء المقابلات في الفترة الممتدة من (2020/02/16 إلى غاية 2020/02/26).

2-3 المجال البشري:

تكونت الدراسة من 4 حالات إناث تتراوح إعمارهن مابين(23-42 سنة).

3-الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث العلمية،وهي محاولة بحثية يقوم بها الباحث من أجل إستطلاع ميداني وإكتشاف المنهج الذي سيسلكه في مرحلة الإنجاز النهائي من بحثه،وبناءا على ذلك كان اللجوء للقيام بهذه الخطوة لأجل ضبط الموضوع بشكل نهائي.

إنطلقت في البحث عن حالات الدراسة حيث توجهت إلى المؤسسة الإستشفائية العمومية المتخصصة في الأمراض العقلية -سي الحواس مشونش-جناح الإستشفاء نساء،وذلك من أجل التعرف أكثر على ميدان الدراسة بعد الإستقبال من طرف المسؤولين في المؤسسة الإستشفائية وبعد الإنتهاء من كل الإجراءات الإدارية الواجب إتخاذها.

- **التعريف بمكان إجراء البحث:**

المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية سي الحواس مشونش،هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتتبع ماليا المؤسسة الإستشفائية الحكيم سعدان وتوضع تحت وصاية الوالي لتغطي سكان بلدية مشونش وولاية بسكرة،ويظم المستشفى ستة(6) أجنحة لإستقبال المرضى جناح الإستعجالات-جناح رجال حر-جناح نساء حر-جناح لاحدود-جناح الإجباري-جناح الأطفال،جناح أكبر مخصص للإدارة ومكتب المدير والمصالح الإستشفائية الذي يظم أربع(4)طوابق.

- **أهداف المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية:**

ضمان تنظيم وبرمجة العلاج الشفائي العقلي والتشخيص العقلي والنفسي وإعادة التأهيل الطبي والإستشفاء.

تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

تتكفل الإدارة بمهام تكوين المتربصين في مختلف المجالات الطبية وشبه الطبية.

إستقبال المتربصيين الشبه الطبيين لملحقة التكوين شبه الطبي مشونش.

طلاب جامعة محمد خيضر بسكرة فرع الأخصائيين النفسانيين العياديين.

4- أدوات الدراسة:

4-1 المقابلة:

يعرفها (ماكوي و ماكوي)بأنها تفاعل لفظي يتم بين شخصين في مواقف مواجهة،إذ يحاول إحداهما وهو القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى المبحوث والتي تدور حول آرائه ومعتقداته.

(علي معمر عبد المؤمن،2008،ص246)

- ولقد لجأت لهذه الأداة كونها تتناسب مع غرض البحث وطبيعته ،القائم على التعرف على واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية والهدف الأساسي منها هو:

التأكد من وجود أوعدم وجود تكفل نفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية،وهذا من خلال الإجابة على أسئلة المقابلات وفقا للمحاور التالية:

*** محاور المقابلة الأولى:**

المحور1- المتابعة النفسية :ضم هذا المحور كيف تتم المتابعة النفسية للمريض المصاب بالفصام وعلى ماذا يعتمد الأخصائي النفساني في القيام بذلك.

المحور2- أساليب العلاج النفسي:يتناول هذا المحور أهم الطرق والأساليب العلاجية التي يعتمدها الأخصائي أثناء القيام بعملية التكفل النفسي.

المحور3- الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفساني:وهنا تم تسليط الضوء على الضغوطات والصعوبات التي تعيق عمل الأخصائي النفساني أثناء التكفل النفسي.

المحور4- التنسيق مع الفريق الطبي:يضم كيفية تنسيق الأخصائي النفساني المهام مع الفريق الطبي ككل من أجل تحقيق التكفل النفسي.

*** محاور المقابلة الثانية:**

-المحور1- المتابعة الطبية:يضم هذا المحور طرق الفحص والأدوية المناسبة التي يصفها الطبيب النفسي للمريض المصاب بالفصام،والمعايير التي يعتمد عليها في تشخيص المريض المصاب بالفصام.

-المحور2- دور الطبيب النفسي في عملية التكفل النفسي:يضم هذا المحور دور الطبيب النفسي في عملية التكفل النفسي، والنصائح والإرشادات التي يقدمها للمريض المصاب بالفصام.

*** محاور المقابلة الثالثة:**

المحور1- تقديم المساعدة للمريض:يضم هذا المحور جملة من الخدمات والمساعدات التي تقدمها الممرضات للمرضى المصابين بالفصام.

المحور2- الصعوبات التي تواجهها الممرضات أثناء القيام بمهامهن:هذا المحور يتضمن المعيقات والضغوطات التي تصعب عمل الممرضات.

***محاور المقابلة الرابعة:**

المحور1- الخدمات التي تقدم للمريض المصاب بالفصام:يتضمن هذا المحور جميع الخدمات التي يتوجب على مسؤول الجناح توفيرها للمرضى المصابين بالفصام مثل: الأدوية أداة قياس الضغط ،وجميع الأدوات اللازمة بالتعاون مع الطاقم الإداري.

المحور2- دور مسؤول الجناح في التنسيق مع الطاقم الطبي لتحقيق عملية التكفل النفسي:هذا المحور يتضمن تكاتف الجهود وتوحد الطاقم الطبي لضمان تحقيق نتائج إيجابية في التكفل النفسي بالمريض.

4-2 الملاحظة:

هي تلك المشاهدة المباشرة والمضبوطة الموجهة والمحددة الأهداف ، والمحكومة بإطار مرجعي نظري وبناء منهجي ميداني للإحاطة بموضوع البحث،وعن طريق هذه المشاهدة تتم عملية جمع المعلومات والبيانات العلمية لتزويد وإثراء البحث بمادة علمية تخدم البحث.

(فطوم بلقبي،دس،ص75)

– تم في هذه الدراسة إستخدام الملاحظة بغرض رصد الواقع الذي يعيشه المرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية ،وهذا بهدف رصد ووصف بعض الحقائق الواقعية للتعرف على واقع التكفل النفسي بالمرضى،ومن خلال القيام بالملاحظة تم رصد مايلي:

– يأخذ المريض الأدوية في وقتها بإنتظام

– يقوم المرضى بالإستحمام كل يوم صباحا ، وتقليم أظافرهم بين الحين والآخر.

– يخرج المرضى لحديقة المستشفى كل صباح

– يقوم المرضى ببعض الأعمال كتنظيف غرفهم

– السماح للمرضى بالقيام بالطبخ في بعض الأحيان

– القيام ببعض النشاطات كالرقص

– تقوم الممرضات بمراقبة المرضى بإستمرار

– تحرص الممرضات على القيام بالتحاليل والإجراءات اللازمة للمرضى كل يوم كقياس ضغط الدم و السكري.

5– ł o℔!ƒ łƵĂdžηdž :

تشتمل الدراسة على أربع (4) حالات بحثية تم إختيارها بطريقة قصدية ،تتواجدن بالمؤسسة الإستشفائية العمومية المتخصصة للأمراض العقلية سي الحواس مشونش–جناح الإستشفاء نساء–تتراوح أعمارهن بين (23 و42 سنة)

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق إلى المنهج الملائم للدراسة ثم حدود الدراسة وأهم خطواتها الإستطلاعية ،ويليها وصف أدوات جمع البيانات التي تطرقت إليها في هذه الدراسة من مقابلة نصف موجهة وملاحظة .

كما يلي هذا الفصل آخر مرحلة في البحث ألا وهي عرض وتحليل النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضية.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

βǒnjdžk

1 تقديم حالات الدراسة

Ƙǔ hʊǴldž!ƒ ɲƒǴkLj -2

ŧǒLjǴɭƽLj!ƒ ŧǒƒǴ ŢƤǓƒ yǎž ŧǐžhʊǴldž!ƒ ɲƒǴkLj 1-2

ŧǒǐlƶ!ƒ Ưƒƨdžǔƒ ŧhʊǒhʊʊ yǎž ŧǐžhʊǴldž!ƒ ɲƒǴkLj 2-2

ŧưƨdždž!ƒ yǎž ŧǐžhʊǴldž!ƒ ɲƒǴkLj 3-2

ƟǴLjɳ!ƒ ŧ!Ăɑɭdž yǎž ŧǐžhʊǴldž!ƒ ɲƒǴkLj 4-2

DžǴƶ!ƒ ɯǴkLjkɭǓƒ -3

ý Ţ ƽ!ƒ ŧ Ţ ǔƤ

تمهيد:

تعتبر مرحلة عرض البيانات الميدانية وتحليلها آخر مرحلة في البحث، وهذا بعد جمع البيانات والمعطيات ميدانيا حيث تناول هذا الفصل تقديم بيانات شخصية تخص حالات الدراسة ،ويليها ملخص لكل مقابلة وبعدها تحليل محتوي المقابلات تحليلا كيفيا ويتم بعد ذلك مناقشة وتحليل النتائج المتوصل إليها على ضوء الفرضية.

1-التحليل العام لحالات الدراسة:

1-1 تقديم الحالة الأولى:

الإسم :ح.ع

الجنس: أنثى

السن:31سنة

المهنة:أخصائية نفسانية عيادية

1-2 تقديم الحالة الثانية:

الإسم:ن.ب

الجنس:أنثى

السن:39سنة

المهنة:طبيبة نفسانية

1-3 تقديم الحالة الثالثة:

الإسم:ص.ش

الجنس: أنثى

السن:23سنة

المهنة:ممرض للصحة العمومية

1-4 تقديم الحالة الرابعة:

الإسم:ف.ب

الجنس : أنثى

السن:42سنة

المهنة:مسؤولة جناح الإستشفاء نساء

2-عرض الحالات:

2-1 الحالة الأولى:

2-1-1 ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

أجريت المقابلة يوم 2020/02/16من الساعة 10:30صباحا إلى 11:45/ ،مع الأخصائية النفسانية داخل المكتب الخاص بها بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية سي الحواس مشونش-جناح الإستشفاء نساء-وبعد التحدث مطولاعن المرضى المصابين بالفصام والأعراض التي يعانون منها ، تطرقت الأخصائية النفسانية في البداية إلى عرض البرنامج الذي تتبعه في عملية التكفل النفسي بالمريض المصاب بالفصام منذ بداية دخوله إلى المؤسسة الإستشفائية ،وأن تصميم الخطة العلاجية للتكفل يكون

حسب متطلبات الحالة بعد الخضوع للعلاج الدوائي، حتى يكون المريض قد تخلص من الهلاوس السمعية والبصرية وقامت الأخصائية النفسانية بذكر التقنيات والأساليب العلاجية النفسية التي تقوم بتطبيقها أثناء القيام بعملية التكفل النفسي مثل:tat–رورشاخ–العلاج المعرفي السلوكي بعدف تعديل سلوك المريض، إلى جانب بعض الأنشطة والممارسات كالتنظيف واللعب والرقص والغناء ، وركزت الأخصائية النفسانية على أن المحادثة المطولة مع المرضى والإصغاء الجيد لهم يعطيهم فرصة للتعبير عن أنفسهم كنوع من التفريغ الإنفعالي ،وهذا يعطي للأخصائية النفسانية فرصة للتعرف أكثر على المريض وعلى المشكلة أو المشكلات التي يعاني منها وفي الأخير ذكرت الأخصائية أهم الصعوبات التي تواجهها أثناء القيام بعملية التكفل النفسي ومن بين هذه الصعوبات عدم تقبل المريض للمرض الذي يعاني منه ، وكذا العلاج المقدم له وأهم صعوبة هي مقاومة المريض ولجوئه إلى السكوت وعدم التعبير عن نفسه وعن مشكلته.

2-1-2 ÑFGKLj ÞžIhvGžf yŠž ÞŽPŠf ÞŽFG ÞŽLjG

من خلال تجربتي الميدانية بداية بالدراسة الإستطلاعية في المؤسسة الإستشفائية العمومية المتخصصة للأمراض العقلية ، ومن خلال الإنتظار في قاعات الإستقبال وإجراء بعض الملاحظات والحوارات الأولية مع المرضى المصابين بالفصام وخاصة المتكفلين بهم من مختصين نفسانيين وأطباء عقليين وحتى الممرضين العاملين هناك،ووصولا إلى بناء دليل المقابلات مع الأستاذ المشرف لتطبيقها وجها لوجه مع الحالة الأولى وهي أخصائية نفسانية وكانت المقابلة معها داخل مكتبها الخاص، وهنا أظهرت الأخصائية دورها في عملية التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام من خلال القيام بجلسات للعلاج النفسي للمرضى ،وكذلك تطبيق التقنيات والأساليب العلاجية النفسية كإختبار تفهم الموضوع(tat)رورشاخ إلى جانب علاجات أخرى كالعلاج المعرفي السلوكي ويكون جلسات فردية وأحيانا جماعية كما ذكرت الأخصائية وهذا بهدف تعديل سلوك المريض، كما تقوم بالخروج مع المرضى إلى حديقة المستشفى وجعل المرضى يقومون ببعض الأعمال كالتنظيف والغناء والرقص واللعب والرسم وأضافت بأن المحادثة المطولة مع المرضى ومحاولة إعطائهم فرصة للتعبير تعتبر من بين الأساليب التي

تعتمدها في القيام بعملية التكفل النفسي وإعطاء المريض وقت ليشعر فيه بالحرية وأنه غير مقيد ، كما حدثتني الأخصائية النفسانية بأن تصميمها للخطة العلاجية للتكفل بالمريض تكون حسب متطلبات الحالة بعد الخضوع للعلاج الدوائي حتي يكون المريض قد تخلص من الهلاوس السمعية والبصرية ويكون في حالة هدوء حتى يكون العلاج النفسي المقدم له ذا فعالية ،وأن عملية التكفل لاتكون داخل المكتب فقط بل حتى خارجه لأن تغيير الجو والمكان يمنح المريض نوعا من الراحة لأن جلسات العلاج داخل المكتب دائما تشعره بأنه يخضع للإستجواب فالتنويع في المكان يساعده على التعبير ،وفيما يخص الصعوبات التي تواجهها هي لما يكون المريض مازال يعاني من الهلاوس السمعية والبصرية وهنا تكون صعوبة كبيرة في التعامل معه،لأن المريض في هذه الحالة قد يكون عدائيا وغير متقبل للعلاج خاصة الدوائي ،وهنا تكون مشكلة كبيرة لذلك يجب أن يتدخل الفريق الطبي ككل لمساعدة المريض ومحاولة إقناعه بأنه يعاني من مرض الفصام ، وأنه يجب عليه تناول الأدوية والإلتزام بالعلاج من أجل تحسن حالته،وكذلك الإلتزام بجلسات العلاج النفسي لأنها تساعد المريض على تقبل العلاج وكذا تقبل حقيقة مرضه.

2-2 الحالة الثانية:

2-2-1 ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

تمت المقابلة مع الحالة (ن)يوم 2020/02/25 من الساعة 9:30 صباحا إلى 10:15 داخل المكتب الخاص بها ،وهي طبيبة نفسانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية سي الحواس مشونش بحيث خصصت هذه المقابلة للجانب الدوائي فقط ،قامت الطبيبة النفسانية بوصف بعض الأدوية التي تقدم للمريض المصاب بالفصام وهو داخل المؤسسة الإستشفائية مثل:-dolmatil- stelazine zolofte ويتم تقديم هذه الأدوية وفق جرعات ،وهذا حسب حالة المريض والجرعة التي يستجيب إليها أما الأدوية التي تقدم للمريض لما يكون في حالة هيجان هي:h-aldole، lorgagtife وهذه الأدوية هي عبارة عن حقن ومهدئات ،وحسب ماذكرته الطبيبة النفسانية فإن بعض المرضى لا يستجيبون للعلاج ولا يتناولون أدويتهم عند خروجهم من المؤسسة الإستشفائية ،لذلك يوصف لهم دواء على شكل قطرة أو حقنة

كل شهر لتجنب إنتكاسة المريض وتدهور حالته وذكرت بعض الصعوبات التي تواجهها ومن بينها عدم تقبل المريض للعلاج الدوائي وعدم إقتناعه بطبيعة مرضه.

ŧðžlƶ!ƒ Ư’ƒƧdžÜƒ ŧhðhƱ yđž ŧžhƓldž!ƒ ƝFǴkĻ 2-2-2

في البداية تطرقت الطبيبة النفسانية إلى عرض السيرورة العلاجية للمريض المصاب بالفصام على مستوى المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية سي الحواس مشونش، بحيث خصصت هذه المقابلة للجانب الدوائي فقط كما وصفت الطبيبة بعض الأدوية التي تقدم للمرضى المصابين بالفصام مثل: les noeolibtiqueوهو مهدئ ويتم وصفه كمضاد للهذيان والهلاوس وحتى الوساوس،ومضادات الإكتئاب depritine-zolofte منظم المزاج depakine وأن هذه الأدوية تقدم للمريض وفق جرعات ،وهذا حسب حالة المريض والجرعة التي يستجيب لها كما أن هناك أدوية تعطى للمريض لما يكون في حالة هيجان وهي عبارة عن حقن ومهدئات h-aldole،lorgagtife، nozino بحيث تقدم هذه الأدوية داخل وخارج المستشفى ،لأن المريض لما يكون داخل المستشفى فإنه مجبر على تناول الأدوية لكن عند خروجه قد لايستجيب للعلاج ولا يتناول أدويته بإنتظام ،لذلك نعطيه دواء على شكل قطرة أو حقنة كل شهر وذكرت الطبيبة بأنها تعتمد على dsm4 في تشخيص المريض المصاب بالفصام وفقا للأعراض التالية:(قلة النوم- الهلوسة-سلوكات غريبة) وأكدت أن المريض المصاب بالفصام يتلقى العلاج الدوائي أكثر من العلاج النفسي ،وذلك من أجل التحكم في أعراض المرض (هلوسة-هذيان)وحسب ما أكدته الطبيبة النفسانية فإن الفريق الطبي يحرص على معالجة المريض داخل المؤسسة الإستشفائية ،بحيث يخضع المرضى للعلاج الدوائي بحرص تام من طرف الأطباء والفريق الشبه طبي ليتم تحويل المرضى للعلاج النفسي ليقوم المختص النفسي بتحفيز المرضى على تناول الادوية وعلى تقبل المرض وكذا العلاج حتى تتحسن حالتهم،لأنه توجد صعوبة كبيرة في إقناع المريض بطبيعة مرضه لأنه يكون رافضا لهذه الحقيقة ، لكن بتوحد الجهود للفريق الطبي ككل من طبيب نفسي وأخصائي نفسي وممرضين ،فهنا يكون الوضع مخالفا تماما للمرة الأولى التي يأتي فيها المريض للمستشفى بحيث يجبر على تناول الأدوية وتتم

مراقبته بشكل مستمر من طرف الممرضين،وعند إلتزام المريض بتناول أدويته بإنتظام فإن العلاج يتطلب 4أسابيع فما فوق لتظهر نتائجه إلى جانب الدعم والمساندة النفسية بهدف مساعدة المريض على الإعتراف بمرضه وتقبل كلا من العلاج الدوائي والنفسي ،وحتى عند خروجه من المستشفى يجب أن يحافظ على أخذ أدويته بإنتظام وهذا من أولى النصائح التي تقدم للأسرة ، لأنه من الضروري الإلتزام بتناول الأدوية لتجنب إنتكاسة المريض وتدهور حالته ،وأيضا الإلتزام بمواعيد وجلسات العلاج أما بخصوص دور الطبيبة النفسانية في عملية التكفل فإنها تقوم بتقديم بعض الإرشادات والنصائح للمرضى ويحفزهم على تناول الأدوية بإنتظام وفي أوقاتها المحددة، كما أنها تعطي نصائح وتعليمات للممرضين والفريق الشبه طبي حول إقناع المرضى بتناول أدويتهم والإلتزام بمواعيد تناولها.

3-3الحالة الثالثة:

3-3-1 ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

تمت المقابلة مع الحالة(ص) يوم 2020/02/17 من الساعة 9:30 إلى 11:00 وهي ممرضة بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية سي الحواس مشونش ،وفي هذه المقابلة تم التطرق إلى الأعمال والمساعدات التي تقوم بها الممرضة داخل الجناح ومن بين هذه الأعمال الحرص التام على مراقبة المرضى وإحترام مواعيد تناول الأدوية إلى جانب القيام ببعض الأنشطة مع المرضى كالرقص والغناء كنوع من التسلية وفي نفس الوقت إعطاء المريض بعض الوقت ليشعر فيه بالحرية ،وهذا يساعد المرضى على التعبير عن أنفسهم وعن مشكلاتهم وقالت بأن لها دور في القيام بعملية التكفل النفسي من خلال تقديم بعض النصائح والإرشادات للمرضى لتحفيزهم وتشجيعهم على تناول الدواء بإنتظام ،وفيما يخص الصعوبات التي تعاني منها الممرضة أثناء قيامها بمهامها هي أن المريض يكون غير متقبل للعلاج وغير متقبل لحقيقة مرضه ، وهنا تكون صعوبة كبيرة في التعامل مع المريض وهنا لا نستطيع تقديم الدعم والمساعدة له ، لذا نحرص على تقديم العلاج الدوائي في أوقاته والتأكد من أن المريض تناول أدويته من خلال مراقبته بإستمرار.

من خلال المقابلة مع الممرضة داخل جناح الإستشفاء نساء بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية سي الحواس –مشونش–تطرقت الممرضة إلى وصف طريقة المعاملة مع المرضى،وأنها كانت تواجه صعوبة في التعامل في بداية الأمر لكن فيما بعد تعودت واصبحت تقدم للمرضى العديد من الخدمات والمساعدات كتناول الدواء،إجراء التحاليل اللازمة،ومراقبتهم بإستمرار،لكن في حالة ماإذا إمتنع المرضى عن تناول الدواء فإنها تقوم بإجبارهم،وأيضا تحفيزهم وتشجيعهم ببعض الكلمات كما قالت <<لي مايشربش الدواء ميرتاحش ويبقى هنا في السبيطار >>وركزت على أن المعاملة الحسنة والحديث مع المرضى يخضعون للكلام خاصة إذا كان يخص الأدوية،وقالت بأنها تقوم ببعض الأعمال الأخرى كاللعب معهم سرد النكت،التنظيف،وقالت بأنها تواجه صعوبات وضغوطات كثيرة أثناء تأدية عملها،من بينها إذا كان المرضى يرفضونالعلاج ولما تكون لديهم هلاوس سمعية وبصرية تكون مشكلة كبيرة لذا يجب مراقبتهم والتأكد من أنهم يتناولون أدويتهم لأنه في بعض الأحيان يضعوه تحت اللسان ويرمونه،وعندما ألاحظ سلوكات غريبة لدى المرضى،هنا أتحدث مع الطبيب العام وهو بدوره يقوم بإخبار الطبيب النفسي وهو يحوله إلى المختص النفسي إذا لزم الأمر،وذكرت الممرضة بأنها تقوم بتقديم بعض الإرشادات والنصائح وحتى الدعابات أحيانا وإعطائهم جو مناسب للخروج من القيد الذي يشعرون به،أما بخصوص النظافة فإن المرضى يقومون بذلك بأنفسهم،إلا إذا كانت الحالة تعاني من إعاقة اومرض،هنا أقوم بالمساعدة فالمرضى يقومون بالإستحمام كل صباح،تمشيط الشعر،تغيير الملابس بأنفسهم ونحن الممرضات نراقبهم حرصا على سلامتهم،أما بخصوص الدور الذي تلعبه الممرضة في القيام بعملية التكفل النفسي فإن الجميع يقوم بتقديم ما يتوجب لمساعدة المرضى ومعرفة كل ما يريدونه وما يعانون منه وهذا من خلال الإختلاط بهم كثيرا،لذلك فنحن أيضا نقدم لهم نصائح وإرشادات، ونحفزهم بالقبام ببعض النشاطات ثم نقدم لهم بعض الجوائز للرفع من معنوياتهم لكن أول وأهم شيئ نحرص عليه هو تقديم الدواء في أوقاته ومراقبة المرضى بإستمرار للحرص على سلامتهم

4-4 الحالة الرابعة :

4-4-1 ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة :

تمت المقابلة مع الحالة <<ف>>يوم 2020/02/20،بالمكتب الخاص بها من الساعة 10:00إلى الساعة 11:00 وهي مسؤولة الجناح بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية-سي الحواس-مشونش-وفي هذه المقابلة تم التحدث عن كيفية التعامل مع المريض المصاب بالفصام داخل جناح الإستشفاء، وعند الدور الذى تقوم به ، بحيث ذكرت بأن طريقة التعامل تختلف من مريض لأخر حسب حالته النفسية أما بخصوص الدور الذي تقوم به هو العمل على توفير جميع إحتياجات المرضى من ألبسة،أغذية،أدوية وتحاليل بالتنسيق مع الطاقم الإداري إلى جانب مراقبة المرضى وتقديم بعض النصائح والأرشادات لهم ، وتحفيزهم على تناول أدويتهم بإنتظام مع ضبط البرنامج المخصص للأدوية حسب كل حالة إلى جانب بعض التعليمات التي يقوم الطبيب النفسي بتدوينها على اللوحة المخصصة للملاحظات المتعلقة بالمرضى ،وذكرت بأن هناك بعض الصعوبات التي تواجهها من بينها دخول المريض في حالة هيجان ومعاناته من هلاوس سمعية وبصرية،ورفض المريض للعلاج الدوائي وعدم تقبله.

4-4-2 ÑFĞKLj ł!ŽĀđ]dž yđž łiżhĞIdž!ƒ Ə€GLjɳ!ƒ :

من خلال المقابلة التي أجريت مع مسؤلة الجناح داخل المكتب الخاص بها تطرقت في البداية إلى وصف طريقة التعامل مع المريض داخل المؤسسة الإستشفائية،حيث ذكرت بإن التعامل يكون حسب حالة المريض إذا كان في حالة هدوء تكون معاملة عادية،أما إذا كان في حالة هيجان هنا يتم تقييده وحقنه بالإبر، ويتم وضعه في غرفة منفردة تسمى les enement،وذكرت بأنها تقوم بالعديد من الأدوار داخل وخارج جناح الإستشفاء،كتوفير الألبسة،الأغذية،الأدوية.....إلخ.وهذا بالتنسيق مع الطاقم الإداري،أما الدور الذي تلعبه أو تقوم به داخل الجناح يتمثل في الحرص على الإلتزام بمواعيد الأدوية،ومراقبة المرضى بإستمرار لحمايتهم،كما تقدم بعض الإرشادات والنصائح لتحفيزهم،وسرد بعض النكت

للضحك،والقيام ببعض الأنشطة للترويح عن النفس وتخفيف الضغط عنهم،وأكدت بأنها تسعى يوميا لضبط برنامج الأدوية المخصص لكل حالة بالتنسيق مع الطبيب النفسي،وتلزم جميع الممرضات بإحترام هذا البرنامج والتقيد بمواعيده،أما فيما يخص دورهافي عملية التكفل النفسي بالمرضى يتمثل في تقديم النصائح والإرشادت للمرضى،ومحاولة الرفع من معنوياتهم وتشجيعهم على تناول أدويتهم في مواعيدها،وفي الأخير قامت بذكر بعض الصعوبات التي تواجهها أثناء القيام بمهامها ومن هذه الصعوبات هي لما يكون المريض غير متقبل للعلاج الدوائي وهنا تحدث له إنتكاسة ويدخل المريض في حالة هيجان لمعاناته من الهلاوس السمعية والبصرية ،وفي هذه الحالةلا نستطيع تقديم المساعدة له.

3- ÐiGz!f WGkLjk]Üf

مما سبق ذكره في دراستنا حول واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية،توصلنا إلى أن التكفل النفسي يعتمد على المتابعة النفسية التي ترتكز على أساليب العلاج النفسي وإجراءات التكفل النفسي مثل: تطبيق الإختبارات النفسية كالرورشاخ والعلاج المعرفي السلوكي وتقديم بعض النصائح والإرشادات والمساندة النفسية بالإضافة إلى العلاج الدوائي الكيميائي الذي يعتبر الأساس في عملية التكفل والذي يهدف إلى التقليل من حدة أعراض المرض ومنع إنتكاسة المريض وتدهور حالته النفسية ،وهذا إلى جانب بعض الأساليب العلاجية النفسية كالعلاج بالعمل والرقص ،وهذاما أكدته دراسة روميوا:وقامت هذه الدراسة على 30مريضا بالفصام وهدفت إلى معرفة مدى فاعلية العلاج بالفن ،وذلك بإستخدام تكتيك الحركة الراقصة وتوصلت نتائج الدراسة أن علاج الفصاميين بتكتيك الحركة الراقصة .قد يسمح بمرونة في حركات جسمهم ويتخلون عن إنسحابهم ويستطيعون التعبير عن تفكيرهم وقد إقترح روميوا أن فعالية العلاج بالرقص تكون أفضل عندما تدمج مع الأساليب العلاجية الفنية الأخرى والسيكودراما والعلاج بالعقاقير .

(قاسم حسين صالح،2008،ص256)

وأيضا دراسة جايمييزوزملاؤه:اهتمت بتقييم كفاءة حزمة من العلاجات السلوكية الأساسية في خفض معدل تكرار الهلاوس السمعية وزيادة الإنتباه للمثيرات المهمة الخارجية،وطبقت الدراسة على مفحوص واحد ذكر ولقد حقق العلاج نتائج إيجابية كبيرة من ناحية إنخفاض الهلاوس السمعية وزيادة قدرة المفحوص على الإنتباه للمثيرات الخارجية.

(وفاء جاسم العرادي،2013،دص).

بينما الدراسة الحالية التي أجريت بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية سي الحواس مشونش،توصلت أيضا إلى أن التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام يرتكز على القيام بإجراءات التدخل العلاجية النفسية وأساليب العلاج النفسي التي تساعد المريض على تقبل مرضه ،من خلال تطبيق المناهج النفسية بالإضافة إلى كل من الدعم الأسري والإجتماعي وكذا العلاج الفردي والجماعي ،إلى جانب العلاج الدوائي الذي يساعد على التقليل والتخفيف من حدة أعراض هذا المرض العقلي ومنع انتكاسة المريض ،كما يساعد المريض على التكيف مع مرضه وتقبله وكذلك التخلص من الهلاوس السمعية والبصرية التي يعاني منها المريض المصاب بالفصام،أما العلاج النفسي هوعلاج داعم للمريض وله دور وأهمية بالغة في تأهيل المريض وإعادة تكيفه مع الوسط الذي يعيش فيه ،كما يساعد المريض على التفريغ الإنفعالي وذلك بإستخدام أدوات الكتابة والرسم الذي يعتبر مجالا للتعبير عن الصراعات والقلق إضافة إلى تطبيق العلاج باللعب من خلال الألعاب التركيبية وحتى العلاج بالموسيقى ،وهذا من أجل إعادة تأهيل المريض بهدف تنمية القدرات السلوكية والإدراكية والإجتماعية للمريض والوصول به إلى أفضل مستويات الآداء التي تمكنه من العودة للحياة الطبيعية.وكذلك العلاج الأسري الذي يعمل على مساعدة المرضى على مواجهة ضغوط الحياة الأسرية وتجنب التفاعلات المثيرة للمشاكل ويساعد بذلك على خفض معدل الإنتكاسة وبصفة خاصة عندما تمزج مع العلاج بالعقاقير ،بالإضافة إلى العلاج المعرفي السلوكي الذي يجمع بين العلاج السلوكي والمعرفي والصيدلاني في آن واحد بحيث يساعد هذا العلاج على فهم وإكتشاف أسس الأفكار التي تقود العميل إلى المشاعر والسلوك وبعض الإستجابات

السلوكية الشاذة،حيث يقوم هذا النوع من العلاج بتغيير الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية ويتم إعادة تشكيلها إلى صورة أكثر توافقا.

(قاسم حسين صالح،2008،ص270)

وبهذا نستنتج بأن التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية يرتكز على التزاوج أو المزج بين العلاج النفسي والعلاج الدوائي (الكيميائي)لأنهما يكملان بعضهما البعض ولايمكن الإستغناء عن أي علاج منهما وبذلك فهما وجهان لعملة واحدة، ومن هنا نكون قد أجبنا عن التساؤل المطروح الذي مفاده:-ماواقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية؟

خلاصة الفصل:

في تناول موضوع واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية حيث إنطلقت من تساؤل عام للتعرف على هذا الواقع ،من خلال القيام بالمقابلة العيادية النصف موجهة لجمع البيانات وإشتملت الدراسة على 4حالات ،وفي الأخير توصلت الدراسة إلى أن التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية يعتمد على العلاج النفسي الذي يساعد المريض على الإستبصار بمشكلته وكذلك تقبل المرض الذي يعاني منه ، إلى جانب العلاج الكيميائي الذي يعمل على التخفيف من حدة أعراض هذا المرض العقلي.

خاتمة:

وفي ختام هذه الدراسة التي تهدف إلى معرفة واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية نستنتج بأن التكفل النفسي بهؤلاء المرضى يرتكز على تطبيق العديد من الوسائل والتقنيات العلاجية النفسية إضافة إلى برامج إعادة التأهيل النفسي والإجتماعي ومساعدتهم على تعلم وإعادة تعلم طرق التفاعل السوية مع العالم المحيط من جهة ومع المشكلات أو الصعوبات العاطفية التي يواجهها من جهة أخرى،إلى جانب تقديم النصائح والإرشادات وكذا الدعم والمساندة النفسية ،ومن أهم العلاجات النفسية الفعالة لعلاج مرضى الفصام هو العلاج المعرفي السلوكي الذي يجمع بين العلاج السلوكي والمعرفي والصيدلاني في آن واحد وكذلك العلاج التدعيمي الذي يعتبر مكملا للعلاج الدوائي،فالتكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام يحتاج إلى متابعة نفسية معمقة وشاملة من قبل الأخصائي النفساني الذي يجب عليه أن يكون ملما بأساليب العلاج النفسي وتقنياته ،بالإضافة إلى الخبرة السيكولوجية أثناء الممارسة العلاجية إلا أن هناك بعض الصعوبات التي تعيق عملية التكفل النفسي والتي تتمثل في نقص الإمكانيات المادية وعدم تعاون أسر المرضى فيما يخص تطبيق العلاج الأسري والإلتزام بجلسات العلاج ،وهذه الدراسة ماهي إلا مساهمة بسيطة للتعرف على واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الإستشفائية ،ويبقى الموضوع بحاجة ماسة إلى دراسات معمقة وفتح المجال أمام الباحثين والمختصين مع الأخذ بعين الإعتبار النقائص الموجودة ومحاولة تغطيتها لتحسين عملية التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالأمراض العقلية عامة والمصابين بالفصام خاصة داخل المؤسسة الإستشفائية.

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية وعلى ضوء ماتم ملاحظته،تم إدراج جملة من التوصيات والإقتراحات التي يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار:

*توعية المجتمعات وتعريفهم بأهم الأمراض العقلية وعلى رأسها الفصام،وتوعيتهم كذلك بأهمية إكتشاف المرض في الوقت المبكر ومعالجته قبل أن يتفاقم ويصعب علاجه.وهذا من خلال وسائل الإعلام التي تلعب دورا كبيرا في ذلك.

*توعية الأسرة بدورها الكبير في معالجة المريض المصاب بالفصام ،إنطلاقا من الإكتشاف المبكر وصولا إلى كيفية التعامل معه بعد خروجه من المستشفى

*تغطية النقائص الموجودة داخل المؤسسة الإستشفائية .

*توفير ورشة عمل خاصة للقيام بالعلاج بالعمل الذي يلعب دورا مهما في جعل المريض المصاب بالفصام يتصل بالواقع.

*إقامة دورات تدريبية للأخصائيين النفسانيين لتطبيق بعض التقنيات العلاجية ،لإكتساب التكوين والخبرة اللازمة للقيام بالتكفل الفعال بالمريض المصاب بالفصام.

قائمة المراجع:

الكتب:

1-عبد اللطيف حسين فرج(2009):الإضطرابات النفسية ،الطبعة الأولى ،المملكة العربية السعودية ،دار الحامد للنشر والتوزيع.

2-السيد كامل الشربيني (2011):الصحة النفسية للعاديين وذوي الإحتياجات الخاصة،دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

3-زينب محمود شقير(2002):علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين،الطبعة الأولى ،دار الفكر للطباعة والنشر.

4-عبد الرحمان محمد العيسوي(2005):العلاج النفسي،الإسكندرية،دار المعرفة الجامعية.

5-سهير كامل أحمد(1999):الصحة النفسية والتوافق،القاهرة،مركز الإسكندرية للكتاب.

6-عادل شكري محمد رحيم(2011):قراءات في علم النفس الإكلينيكي،الإسكندرية،دار المعرفة الجامعية.

7-صبري بردان علي الحياني(2011):الصحة النفسية والعلاج النفسي الإسلامي،الطبعة الأولى،عمان،دار الصفاء للنشر والتوزيع.

8-رشيد حميد زغير(2010):الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي،الطبعة الأولى،ليبيا،دار الثقافة للنشر والتوزيع.

9- السيد فهمي علي(2010):العلاج النفسي،دار الجامعة الجديدة.

10-علي عبد الرحيم صالح(2014):علم نفس الشواذ.الإضطرابات النفسية والعقلية،الطبعة الأولى،عمان،دار الصفاء للنشر والتوزيع.

11-قاسم حسين صالح(2015):الإضطرابات النفسية والعقلية،الطبعة الأولى،عمان،دار دجلة للنشر والتوزيع.

12-حامد عبد السلام زهران(2005):الصحة النفسية والعلاج النفسي،الطبعة الرابعة،القاهرة،عالم الكتب.نشر.توزيع.طباعة.

13-سيلفانوأريتي -ترجمة عاطف أحمد(1991):الفصامي كيف نفهمه ونساعده،عالم المعرفة للنشر والتوزيع.

14-كريج ستيل-ترجمة مراد علي عيسى(2014):انفصام الشخصية،الطبعة الأولى،القاهرة،دار الفجر للنشر والتوزيع.

15-سامي محمد ملحم(2013):علم نفس الشواذ،الطبعة الأولى،عمان،الرضوان للنشر والتوزيع.

16-شيلدون كاشدان-ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة.محمد عثمان نجاتي(1984):علم نفس الشواذ،الطبعة الثانية،دار الشروق للنشر.

17-محمد محمد قاسم الطيشي(2009):الكامل دليل الطب النفسي العام وطب نفس الأطفال،عمان.

18-حسين عبد الرزاق الجزائري(1999):المرشد في الطب النفسي،منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

19-أنور الحمادي:الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس(معايير dsm5)د.س.

20-أحمد عكاشة(1992):المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض،منظمة الصحة العالمية،المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

21-خليل المعايطة.مصطفى القمش(2007):أساسيات التأهيل المهني لذوي الإحتياجات الخاصة،الطبعة الأولى،عمان،الطريق للنشر والتوزيع.

22-علي معمرعبدالمؤمن(2008):مناهج البحث في العلوم

الإجتماعية (الأساسيات.التقنيات.الأساليب)،الطبعة الأولى، بنغازي، ليبيا، دار المكتبة الوطنية.

23-ربحي مصطفي عليان(2001):البحث العلمي .أسسه.مناهجه.أساليبه.إجراءاته،الطبعة الأولى،عمان، الأردن،بيت الأفكار الدولية.

24-فايد حسن(2004):علم النفس الإكلينيكي،الطبعة الأولى،القاهرة ،مصر،مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

25-صالح بن حمد العساف(2011):المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية،الرياض،مكتبة العبيكة.

26-أبو الخير عبد الكريم قاسم(1999):أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية الطبعة الأولى،الأردن،دار وائل للنشر.

المذكرات:

27-نسرين السر حسن (2015):مرضى الفصام وعلاقتهم بإرتكاب الجريمة في السودان،بحث مقدم لنيل شهادة الدكتوراه،كلية الدراسات العليا والبحث العلمي،جامعة الرباط الوطني.

28-مليوح خليدة(2014):مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الإسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د.،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ،جامعة محمد خيضر بسكرة.

29-ماجد صالح حسين الصوص(2018):الضغوطات النفسية وعلاقتها باستراتيجيات التكيف لدى زوجات المرضى الفصاميين في محافظة رام الله والبيرة،رسالة ماجستير،عمادة الدراسات العليا،جامعة القدس.

30-لكحل مصطفي(2011):الكشف عن الذاكرة الأوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه،جامعة أبو بكر بلقايد،تلمسان.

31-عائشة نحوي(2010):العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه،جامعة الإخوة منتوري ،قسنطينة.

32-علي حمايدية(2016):التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه،جامعة محمد الأمين دباغين،سطيف2.

33-بغالية هاجر(2019):تمثلات ومعاش مرضى الصرع والفصام بمنطقتي تيسمسيلت ومستغانم،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه،جامعة أبو بكر بلقايد،تلمسان.

34-بن سماعيل رحيمة(2015):بناء برنامج للتفل النفسي العلاجي للمتعايش مع فيروس نقص المناعةالمكتسبة (sida)،أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه،جامعة محمد خيضر بسكرة.

الملتقيات والمؤتمرات:

35-رابح شليحي:يوم دراسي حول تشخيص الأطفال التوحديين في المجتمع الجزائري بين النظرية والتطبيق،جامعة مولاي الطاهر،سعيدة.

36-مصطفى منصوري:الأخصائي النفسي العيادي بين التكوين الجامعي والممارسة العلمية،جامعة وهران2.

37-فطيمة دبراسو:مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي النفسي،جامعة محمد خيضر بسكرة.

المجلات والمطبوعات:

38-قبائلي صبرينة:التكفل النفسي بالفئات الخاصة في التكوين المهني ،مركز التكوين المهني والتمهين،الأخوين مسعدي،راس الوادي2.

39-خالد سعود الحليبي(2015) :حقيبة الإضطرابات النفسية ،الكويت.

40-وفاء جاسم العرادي:العلاج النفسي للفصام،فعالية إستخدام العملات الرمزية كعلاج سلوكي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الفصاميين،مكتب الإنماء الإجتماعي،الكويت

41-بلقبي فطوم:مطبوعة لمحتوي مقياس منهجية البحث في علوم الإعلام والإتصال،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية،جامعة محمد بوضياف ، المسيلة.

42-ياسمينة تشعبت(2016):الأخصائي النفسي الإكلينيكي وصعوبات التكفل النفسي في الجزائر،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية،جامعة غرداية،مجلة اسهامات البحوث والدراسات،العدد1.

43-حريزي صبرينة غربي .موسى بن ابراهيم (2013):دراسات تفقدية لبعض المناهج الوصفية وموضوعاتها في البحوث الإجتماعية والتربوية والنفسية،جامعة قاصدي مرباح ورقلة،العدد13.

قائمة الملاحق:

المقابلة مع الحالة الأولى:

صباح الخير

صباح الخير

س1)ماهي الأمراض العقلية الأكثر تواجدا داخل المؤسسة الإستشفائية؟

ج1) الأمراض الأكثر تواجدا هي الهوس الإكتئابي .البرانويا.الفصام .

س2)حسب الجنس والفئة العمرية؟

ج2)الأغلبية رجال أكثر من النساء ،وحسب الفئة العمرية من 25سنة إلى 49سنة.

س3)ماهو الفريق الذي تعمل معه داخل المؤسسة الإستشفائية؟

ج3)الفريق يكون بالتنسيق مع الطبيب النفسي ومع الممرض أحيانا.

س4)كيف يتم التعاون؟

ج4)يتم التعاون من خلال إعطاء المريض الأدوية،ومن ثم يقوم الطبيب بإحالة الريض إلى الأخصائي النفسي.

س5)كأخصائية نفسانية ماهي الإجراءات التي تتبعينها مع المريض المصاب بالفصام عند دخوله للمؤسسة الإستشفائية؟

ج5)الإجراءات التي أتبعها أولا المحادثة مع المريض وإعطائه فرصة للتحدث وأكون منصتة له وهذا كله إلى جانب الملاحظة لتصرفاته وإيماءاته.

س6)كيف يتم التطفل النفسي بالمريض المصاب بالفصام من طرفك؟

ج6)هناك فروق بين الأخصائيين ،فأنا كأخصائية أقوم أولا بجلسات للعلاج النفسي تكون فردية وأحيانا جماعية كما أقوم بالخروج مع المرضى إلى حديقة المستشفى لأخذ إستراحة لأن المريض يشعر بأنه مقيد ومحبوس ،فتغيير الجو يساعده كثيرا إضافة إلى تطبيق الإختبارات النفسية (رورشاخ.مقياس بيك ....الخ)وأيضا جعل المرضى يقومون ببعض الأعمال كالتنظيف والغناء والرقص واللعب وحتى الرسم.

س7)ماهي الأساليب العلاجية المستخدمة في عملية التكفل النفسي؟

ج7)الأساليب تعتمد على خبرة الأخصائي النفسي :أول شيئ المحادثة مع المريض ومحاولة إعطائه فرصة للتعبير كنوع من التفريغ الإنفعالي إلى جانب بعض الإختبارات النفسية كما ذكرت من قبل.

س8)ماهي التقنيات المستخدمة؟

ج8)التقنيات المعمول بها إلى جانب العلاج النفسي والإختبارات النفسية أحيانا يلجأ المختص النفساني إلى القيام بجلسات علاج معرفي سلوكي ،وقد تكون جلسات جماعية أو فردية وكذلك ورشات عمل مع المرضى ،في جناح النساء تقمن بصنع القاطو أو أي أكلة يريدها المرضى وحتى الغناء أيضا.

س9)هل توجد تقنيات أخرى؟

ج9)وهذا أيضا يرجع لخبرة الأخصائي النفسي أنا مثلا أستخدم تقنية القصاصات الورقية أعطي للمرضى مجموعة من القصاصات فيها كلمات تعبر عن مجموعة من الرغبات وحتى الأنشطة وأطلب منهم تلوين قصاصتين أو ثلاثة بقلم الرصاص ،ومن هنا أعرف مايريده المريض وما يحتاجه،وهذه التقنية لايستخدمها جميع الأخصائيين ،هل تستطيعين شرحها أكثر؟

-المعذرة هذا سر المهنة.

س10)كأخصائية نفسانية هل تركزين على تقنية معينة أثناء التكفل النفسي؟

ج10)نعم أركز على إعطاء المريض وقتا ليشعر فيه بالحرية وأنه غير مقيد ،من خلال الخروج معه للحديقة كما قلت لك من قبل ،فإخراج المريض في نزهة يشعره وكأنه ولد من جديد كما أن الجو في الخارج يساعده على التعبير عن نفسه.

س11)على أي أساس تصمم الخطة العلاجية للتكفل؟ولماذا؟

ج11)أصمم الخطة العلاجية حسب متطلبات الحالة في البداية يخضع المريض للعلاج الدوائي،وعندما يكون في حالة هدوء نقوم بجلسات للعلاج النفسي ، ومن هنا أتطلع لإحتياجات المريض وعلى هذا الأساس أصمم الخطة العلاجية ،ليكون التكفل والعلاج المقدم للمريض ذا فعالية.

س12)هل تمارس عملية التكفل النفسي بالمريض داخل المطتب فقط؟ولماذا؟

ج 12)أمارس عملية التكفل داخل وخارج المكتب لأن تغييرالجو يعطي للمريض نوع من الراحة فالعلاج دائما داخل المكتب يشعره بأنه يخضع للإستجواب أما التنويع في المكان يساعده على التحدث والتعبير عن معاناته.

س13)هل تختلف طريقة التكفل من أخصائي لآخر؟

ج13)نعم تختلف طريقة التكفل بالمريض بإختلاف الأخصائي،لأن كل أخصائي نفساني لديه أسلوب وطريقة معينة للتعامل مع المريض.

س14)هل تلاحظ تجاوب المريض مع العلاجات المطبقة؟وكيف ذلك؟

ج14)نعم هناك تجاوب للمريض مع العلاجات المطبقة ،لكن في بعض الأحيان نلاحظ عدم تجاوب وهنا يجب أن يتدخل الطاقم الطبي ككل من أجل مساعدة المريض.يظهر تجاوب المريض من خلال التزامه بأخذ الأدوية وكذا جلسات العلاج النفسي.

س15)هل يلتزم المريض بمواعيد الجلسات العلاجية؟

ج15)نعم يلتزم المريض بجلسات العلاج غالبا،لكن في بعض الأحيان لا يلتزم لكن كأخصائية أتفهم وأراعي ظروف المريض خاصة المادية،لأن هناك من يتغيب عن جلسات العلاج لأنه لايمتلك مصاريف النقل خاصة إذا كان يقيم في منطقة بعيدة عن المستشفى.

س16)كيف يتم التعامل مع المريض المصاب بالفصام في حالة إنتكاسه؟

ج16)لايتم التعامل معه فيتم وضعه في غرفة وتقييده وإعطائه حقن.

س17)فيما تكمن أهمية التكفل النفسي للمرضى العقليين؟

ج17)تكمن أهمية التكفل النفسي للمرضى العقليين في تقبل المريض للعلاج الدوائي والعلاج النفسي معا.وكذا قدرة المريض على التعبير عن نفسه ،وكذا حفاظه على هدوئه والإتزان في سلوكاته.

س18)متى يمكن الحكم على فعالية التكفل النفسي؟

ج18)يمكن الحكم على فعالية التكفل النفسي من خلال التزام المريض بمواعيد الجلسات العلاجية حتى بعد خروجه من المستشفى فإنه يعود للعلاج.

س19)هل يمكن للتكفل النفسي أن يساهم في عدم إنتكاس المريض وتحسن حالته؟

ج19)لايمكن للتكفل النفسي أن يساهم في عدم إنتكاسة المريض ،لأن المريض قد يكون في حالة هدوء أثناء جلسة العلاج ،ولكن عند خروجه قد يصادف شخصا يذكره بموقف صادم أو يشكل له تهديد فيدخل في حالة هياج.

س20)ماهي الصعوبات التي تواجهينها كأخصائية نفسانية أثناء القيام بعملية التكفل النفسي؟

ج20)الصعوبات كثيرة منها:إذا كان المريض مازال يعاني من هلاوس سمعية وبصرية فهنا تكون صعوبة كبيرة في التعامل معه،لأنه قد يكون عدوانيا وأيضا عندما يكون غير متقبل للعلاج الدوائي خاصة

،فهنا أواجه صعوبة كبيرة مع المريض كالتكتم (المقاومة)وعدم التعبير فهنا لا أستطيع مساعدة المريض لأنه لايسمعني ولا يستجيب لي.

س21)ماهو الفرق بين المريض المصاب المتكفل به والمريض الغير متكفل به؟

ج21)هناك فرق كبير فالمريض المتكفل به يخضع للعلاج الدوائي ويكون شخص منظم ونظيف أستطيع التحدث معه ، أما الغير متكفل به فهو شخص غير منظم وعدواني لا أستطيع التكلم معه أو الإقتراب منه.

المقابلة الثانية:

صباح الخير

صباح الخير

س1)ماهي الأدوية المخصصة للمرضى المصابين بالفصام؟

ج1)هناك أدوية كثيرة نذكر منها: les norolibtique وهو مهدئ يتم وصفه كمضاد للهذيان والهلاوس وحتى الوساوس.وتوجد مضادات الإكتئاب depritine-zolofte

Depakineمنظم للمزاج.

س2)هل تقدم بحسب جرعات أم دفعة واحدة؟

ج2)نعم تقدم وفق جرعات وهذا حسب كل حالة والجرعة التي تستجيب لها.

س3)ماهي الأدوية التي تقدم للمريض وهو في حالة هيجان؟

ج3)نعطيه حقنة h-aldole، lorgagtife ، مهدئات nozino

س4)هل هذه الأدوية تقدم للمريض داخل المستشفى فقط ،أو حتى بعد خروجه؟

ج4)نعم تقدم الأدوية داخل وخارج المستشفى،وإذا كان المريض لايستجيب للعلاج خارج المستشفى نعطيه دواء على شكل حقنة كل شهر.

س5)كيف يتم تشخيص المريض المصاب بالفصام من طرف الطبيب النفسي؟

ج5)أعتمد على dsm4للتشخيص،وظهور الأعراض التالية قلة النوم.الهلوسة.الوساوس.سلوكات غريبة.

س6)كم يدوم الفحص الطبي للمريض؟

ج6) يدوم ساعة على الأقل

س7)هل الأدوية الموصوفة موجودة في صيدلية المستشفى أم في صيدلية خارجية؟

ج7)نعم هناك أدوية توجد في صيدلية المستشفى ،وهناك أدوية أخرى توجد في صيدلية خارجية.

س8)من المسؤل عن أوقات الدواء؟

ج8)بعد ما يتم وصف الدواء وتحديد الجرعة من قبل الطبيب ،تتولى الممرضات تقديم الأدوية في أوقاتها.

س9)هل يتلقى المريض المصاب بالفصام العلاج الدوائي أكثر من النفسي أم العكس؟

ج9)اكيد يتلقى العلاج الدوائي أكثر من العلاج النفسي،وذلك من أجل التحكم في أعراض المرض (الهلاوس.الهذيان.الإضطرابات السلوكية).

س10)هل يتميز المريض المصاب بالفصام بنمط علاجي معين مقارنة بالمصابين بالأمراض العقلية الأخرى؟

ج10)لا يتميز عن غيره ،نتبع نفس النمط العلاجي للمرضى العقليين ككل.

س11)ماهي الإعتبارات التي يتم التركيز عليها أثناء وضع الخطة العلاجية للمريض المصاب بالفصام؟

ج11)الإعتبارات التي أركز عليها هي :سن المريض،مستواه التعليمي والثقافي والإقتصادي والإجتماعي،التوجهات الفكرية والعقائدية للمريض وعائلته،نوع الفصام،التاريخ المرضي للحالة ،العوامل المفجرة للفصام....الخ.

س12)هل يجب على المريض المصاب بالفصام أن يبقى في المستشفى لإستكمال العلاج أم أنه يستطيع إتمام مساره العلاجي في البيت؟

ج12)نحرص على معالجة المرضى داخل مستشفى الأمراض العقلية ،حيث يخضعون للعلاج الدوائي بحرص تام من طرف الأطباء والفريق شبه الطبي لتتم معالجتهم فيما بعد من طرف اختصاصي العلاج النفسي ،بينما في حال خروجهم من المستشفى فإنهم يتخلون عن العلاج.

س13)هل يتقبل المريض المصاب بالفصام العلاج الدوائي في البداية؟

ج13)لا.هناك صعوبة كبيرة في إقناع المريض بطبيعة مرضه وبالتالي في البداية يكون رافضا رفضا تاما للعلاج

س14)هل يتقبل المريض المصاب بالفصام العلاج داخل المؤسسة الإستشفائية؟

ج14)لا.إطلاقا لايتقبل العلاج داخل المؤسسة الإستشفائية ،وهنا يجب أن نفرض عليه ذلك بحيث نقدم له الدواء ونراقبه حتى نتأكد من أنه قد شربه.

س15)ماهي الفترة التي يتطلبها العلاج لكي تظهر فعاليته(نتائجه)؟

ج15)يتطلب العلاج من 4 أسابيع فما فوق لتظهر نتائجه.

س16)ماهو العلاج النفسي الأكثر فعالية لحالات الفصام مع العلاج الدوائي؟

ج16)العلاج النفسي الأمثل إلى جانب العلاج الدوائي هو العلاج بالدعم والمساندة ،لأنه يهدف إلى مساعدة المريض على الإعتراف بمرضه وتقبل العلاج الدوائي والنفسي معا.

المقابلة الثالثة:

صباح الخير

صباح الخير

س1)كيف يتم التعامل مع المريض المصاب بالفصام؟

ج1)بالنسبة لي في البداية كنت أواجه صعوبة في التعامل،لكن بعد مدة إعتدت علىيهم وأصبحت أتعامل معهم بشكل عادي.

س2)في حال إمتناع المريض عن أخذ أدويته ،كيف يتم التصرف معه؟

ج2)أجبره على تناول الدواء وأحيانا أحفزه على شربه ببعض الكلمات اللينة.

س3)كيف تجعل المريض يثق فيك ويصغي إليك؟

ج3)من خلال الحديث والمعاملة بلطف ،وأدعه يتصرف على طبيعته ولا أحكم على تصرفاته أو أصرخ عليه .

س4)إذا كان المريض في حالة هياج.كيف تكون ردة فعلك؟

ج4)ردة فعلي عادية.لأني صادفت العديد من الحالات في حالة هيجان

س5)ماهي المساعدات التي يقدمها الممرض للمريض؟

ج5)مساعدات كثيرة أولها الأدوية بإنتظام ، إلى جانب التنظيف والرقص مع المرضى أحيانا

س6)هل أنت الذي تقوم بحقن المريض عندما يكون في حالة هيجان؟

ج6)نعم أقوم بحقن المريض بعدما يحدد الطبيب الجرعة اللازمة

س7)عندما يكون المريض في جلسة العلاج النفسي .هل تكون معه؟

ج7)لا لاأكون مع المريض في جلسة العلاج .فقط أرافقه إلى مكتب الأخصائي النفسي وأدعه برفقته.

س8)متى يتم السماح للمريض بالخروج إلى الحديقة؟

ج8)في الصباح وحتي في المساء .لكن المرافقة للمرضى تكون دائمة، أما المرضى الذين يكونون في حالة إنتكاسة لا يسمح لهم بالخروج مع المرضى الآخرين.

س9)هل مرافقة المرضى إجبارية؟

ج9)أكيد إجبارية.

س10)هل يتم إيصال المرضى لمنازلهم بعد إستكمال العلاج؟

ج10)أحيانا .لما تكون أسرة المريض لا تملك إمكانيات مادية .مدير المؤسسة يأمر بإيصال المريض إلى منزله .وهذه حالات قليلة جدا.

س11) هل تقدم نصائح لأسر المرضى أحيانا؟

ج11)في بعض الأحيان أقدم لهم نصائح خاصة بخصوص المعاملة معهم سواءا أثناء الزيارة أم في المنزل.لكن أسر المرضى يتعاملون بصورة مباشرة مع الطبيب المختص لأنه هو المشرف عن حالات المرضى.

س12)ماهي الصعوبات التي تواجهك أثناء القيام بمساعدة المريض؟

ج12)الكثير من الصعوبات من بينها عدم تقبل المريض لتلقي المساعدة .أو إذا كان يعاني من هلاوس .وحتى أثناء تناوله للدواء يجب أن تتم مراقبته للتأكد من أنه قد تناوله.

س13)عندما تلاحظ تغييرات في سلوك المريض إلى من تلجأ للطبيب العقلي أم المختص النفسي؟

ج13)هنا أستشير الطبيب العام داخل الجناح وهو بدوره يتحدث مع الطبيب العقلي بخصوص حالة المريض.وهو يحوله إلى الأخصائي النفسي إذا لزم الأمر.

س14)عندما تقدم الدواء للمريض .هل تقدم معه بعض النصائح والإرشادات؟

ج14)نعم أقدم له نصائح وإرشادات وأن هذا الدواء يساعده على الشفاء

س15)هل تقدم للمريض الدواء فقط.أم هناك أعمال أخرى؟

ج15)إلى جانب الدواء أقدم مساعدة في التنظيف .تمشيط الشعر أو في ورشة الطبخ أحيانا

س16)عندما يتغير الممرض .هل يتقبل المريض ذلك .أم أنه يعتاد علو وجود ممرض واحد؟

ج16)نعم يتقبل ذلك .لأن هناك نظام مناوبة ليلا –نهارا لذلك فهو يعتاد على أي ممرض .وجميع المرضى هنا تربطهم علاقة بالممرضات ككل.

المقابلة الرابعة:

صباح الخير

صباح الخير

س1)ماهو الدور الذي تقوم به داخل جناح الإستشفاء؟

ج1)الدور الذي أقوم به هو العمل على توفير جميع إحتياجات المرضى من ألبسة وأغذية وأدوية ....الخ وهذا بالتنسيق مع الطاقم الإداري.

س2)كيف تتعامل مع المريض المصاب بالفصام؟

ج2)التعامل يكون حسب حالة المريض ،إذا كان في حالة هدوء يتم التعامل معه بطريقة عادية أما إذا كان العكس هنا تختلف طريقة المعاملة.

س3)ماهي الخدمات التي تقدمها للمرضى المصابين بالفصام؟

ج3)جميع الخدمات تقريبا أولها توفير الأدوية ثم الألبسة والأغذية وبعض النشاطات

س4)ماهي النصائح والإرشادات التي تعطيها للمرضى؟

ج4)العديد من النصائح مثل الإلتزام بتناول الأدوية وتناول الطعام كي يأخذ الدواء مفعوله ...

س5)إذا كان المريض في حالة هيجان (إنتكاسة)ماهو أول إجراء تتخذه؟

ج5)أول إجراء هو محاولة السيطرة عليه وتقييده ثم حقنه بالإبر

س6)كيف يكون تدخلك في مثل هذا الوضع؟

ج6)كما قلت لك أولا محاولة السيطرة عليه حتى نتجنب وقوع أي كارثة.

س7)الأدوية المخصصة للمرضى متوفرة على مستوى الجناح جميعها أو بعضها؟

ج7)أكيد أسعى دائما لتوفيرها داخل الجناح تحسبا لأي طارئ،وإذا كان هناك نقص نحاول توفيره في أقرب وقت

س8)هل تضع برنامج لأوقات الأدوية أم لا؟

ج8)أكيد يجب أن أن يكون برنامج مخصص لكل حالة وهذا بإشراف الطبيب المختص.

س9)هل يلتزم جميع الممرضين العاملين بالجناح بهذا البرنامج؟

ج9)نعم أكيد يلتزم الجميع بهذا البرنامج

س10)هل المراقبة المخصصة للمرضى فعالة أم لا ؟

ج10)نعم فعالة 100% ليلا ونهارا.

س11)هل لديك إحتكاك بالمرضى أم لا؟

ج11)نعم هناك إحتكاك بجميع المرضى

س12)ماهي الصعوبات التي تواجهك داخل الجناح؟

ج12)عدم تقبل المريض للعلاج الدوائي خاصة إذا كان في بدايات دخوله للمستشفى،وأيضا معاناة المريض من هلاوس سمعية وبصرية وإذا دخل المريض في حالة هيجان هنا يشكل خطر كبير على نفسه وعلينا نحن العاملين.

س13)إذا تصرف أحد المرضى بتمرد داخل الجناح كيف تتصرف معه؟

ج13)أتصرف معه بطريقة عادية في المرة الأولى كتنبيه ،أما إذا عاود التصرف قد ألجأ لأسلوب آخر كالصراخ مثلا.

س14)هل تلجأ للقسوة أحيانا مع المرضى؟

ج14)أحيانا لكن ليس ضرب أو تعنيف كما قلت لك قسوة كالصراخ مثلا .لأن التعامل بعنف مع المرضى ممنوع.

س15)عنما يكون المريض في حالة هيجان يتم حقنه،هل أنت من تحدد الجرعة؟

ج15)الجرعة يحددها الطبيب المختص ،لكن إذا إضطر الأمر أحدد الجرعة بحكم الخبرة في المجال والتخصص في التمريض ،وذلك لتجنب العواقب.لكن غالبا تحديد الجرعة من إختصاص الطبيب.

س16)إذا لزم الأمر هل يمكن أن تحقن المريض؟

ج16)نعم أقوم بحقن المريض ، لكن لشدة إنشغالاتي فغالبا الممرضات تقمن بذلك

س17)عندما تلاحظ تغيير في سلوك المريض إلى من تلجأ؟

ج17)أولا ننتظر لكن إذا تكرر هذا السلوك نلجأ للطبيب العقلي داخل الجناح.

س18)ماهي الأنشطة التي يقوم بها المرضى داخل الجناح؟

ج18)العديد من الأنشطة لعب.رقص.رسم ...الخ

ومن خلال التواجد داخل الجناح والإختلاط مع كل من المرضى والفريق الشبه طبي تم رصد الملاحظات التالية:

الحرص على تقديم الأدوية للمرضى في أوقاتها المحددة

العمل على تطبيق جميع الملاحظات التي يدونها الطبيب بخصوص المرضى

تخصيص وقت للمرضى للخروج إلى الفناء

الحرص على النظافة من خلال التعاون مع المرضى وحثهم على تنظيف أنفسهم وتنظيف غرفهم كنوع من العلاج بالعمل

إعطاء وقت للمرضى لمشاهدة التلفاز

الحرص على القيام بالإجراءات والتحاليل اللازمة للمرضى

المراقبة المستمرة للمرضى داخل غرفهم وخارجها

القيام ببعض الأنشطة كالرقص واللعب