وزارة التعلـــيم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر_ بسكرة _

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

الضغط النفسي لدى أمهات مرضى الفصام

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس _ تخصص عيادي _

إعداد الطالب:

-محمد أمين بوزيد

تحت إشراف الأستاذة :

-راضية حاج لكحل

السنة الجامعية 2020/2019

كلمة شكر و تقدير

الحمد لله و الشكر الذي أتم نعمته علينا و كان في عوننا حتى وصلنا مبلغا هذا العمل المتواضع الذي نأمل أن يجوز مبلغ الرضا .

و مصداقا لقول سيد القول أجمعين عليه ازكي الصلوات و التسليم

" لازال الله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه "

شكرا للأستاذة المشرفة الدكتورة " راضية حاج لكل " التي كانت نعم السند ، فلها مني اخلص التقدير و العرفان و الاحترام

تحية و تقدير و احترام لكل من ساعدني في انجاز هذا العمل المتواضع الذي أمل أن يكون عملا يستفيد منه الجميع

كما أتقدم جزيل الشكر لأختي الدكتورة بوزيد سليمة لدعمها لي في أصعب أوقاتي و سندها لي

كما أتقدم أيضا بجزيل الشكر إلي كل من ساعدني من بعيد أو قريب من أساتذة قسم علم النفس بجامعة محمد خيضر بسكرة

وكما أتقدم بشكر خاص للأمهات مرضى الفصام التي لولهن لما استطعت تكملة مذكرتي .

ملخص الدراسة :

تحاول الدراسة الحالية تسليط الضوء على فئة حساسة ومهمة وهي أمهات مرضى الفصام ، حيث كان الهدف الرئيسي هو الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى أمهات مرضى الفصام ، اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي و أجرينا مقابلات عيادية مع حالة الدراسة ، كما طبقنا مقياس الضغط النفسي لقياس مؤشر إدراك الضغط ، توقعنا فرضية الدراسة أن مستوي الضغط النفسي مرتفع ، وقد تحققت بأن لديها ضغط نفسي مرتفع .

الكلمات المفتاحية : الضغط النفسي ، أمهات مرضى الفصام .

Study summary:

The current study tries to shed light on a sensitive and important category, which is the mothers of schizophrenia patients, where the main goal was to detect the level of psychological stress in the mothers of schizophrenia patients. Perception of stress, we expected the study hypothesis that the level of psychological pressure is high, and it has been verified that she has high psychological pressure.

Key words: stress, mothers of schizophrenics.

فهرس المحتويات

محتويات	الصفحة
شكر و عرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس محتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار النظري العام للدراسة	
1-الإشكالية	1
2-فرضية الدراسة	2
3-أهداف و أهمية الدراسة	3
4-أسباب اختيار الموضوع	4
5-تحديد المفاهيم الإجرائية	5
6-الدراسات السابقة	6
7-التعقيب على الدراسات السابقة	8
الفصل الثاني : الفصام	
تمهيد	12
1-نبذة التاريخية حول مصطلح الفصام	12
2-تعريف الفصام	13
3-مدى انتشاره	14
4-أنواع الفصام	16
5-أعراض الفصام	19

6-العلامات المنذرة بالانتكاسة	22
7-معايير تشخيص الفصام DSM5	25
8-النظريات المفسرة للفصام	27
8-1-النظرية الوراثية	27
8-2-النظرية النوروعصبية	29
8-3-النظرية الفيزيولوجية	33
8-4-النظرية التحليلية	35
8-5-النظرية السلوكية	36
8-6-النظرية المعرفية	37
8-7-النظرية الاجتماعية	38
8-8-النظرية المضاد للطب النفسي	39
9-تأثير الفصام على الأسرة	40
خلاصة الفصل	41
الفصل الثالث : الضغط النفسي	
تمهيد	43
1-مفهوم الضغط النفسي	43
2-وصف العيادي للضغط النفسي	44
3-أنواع الضغط النفسي	46
4-أعراض الضغط النفسي	49
5-مصادر الضغط النفسي	53
6-الآثار المترتبة على الضغط النفسي	58
7-النظريات المفسرة للضغط النفسي	61
7-1-النظرية التحليلية	61
7-2-النظرية السلوكية	62
7-3-نظرية موراي	63
7-4-نظرية لاسيلبجر	64

7-5-نظرية المواجهة أو الهروب	64
7-6-نظرية الضغط و العجز المتعلم	65
7-7- نظرية التفاعلية لازاروس فولكمان 1984	66
7-8-نظرية متلازمة التكيف العام	66
خلاصة الفصل	68
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية	
1-الدراسة الاستطلاعية	71
2-منهج الدراسة	72
3-حالة الدراسة	72
4-مجال الدراسة	73
5-أدوات الدراسة	73
5-1-المقابلة العيادية النصف موجهة	73
5-2-مقياس إدراك الضغط النفسي	74
الفصل الخامس : عرض و مناقشة النتائج	
1-عرض و مناقشة النتائج	78
1-1-عرض و مناقشة النتائج الحالة	78
1-2-مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة	83
خاتمة	85
قائمة مراجع	86
ملاحق	

فهـــرس الجـــداول

الرقم	عنـــوان الجـــدول	الصفحة
01	يوضح الأبعاد الأساسية الأعراض الفصام	19
02	يوضح الأساسية الايجابية للفصام	19
03	يوضح الأعراض الأساسية السلبية للفصام	20
04	يوضح الأعراض الأساسية لعدم الانتظام	20
05	مقارنة بين الضغوط الايجابية و السلبية حسب killy	47
06	أثار الضغوط النفسية على أجهزة الجسم الفيزيولوجية	58
07	جدول يبين خصائص حالة الدراسة	72
08	جدول يبن طريقة تصحيح مقياس الضغط النفسي للحالة	75

فهـــرس الأشكـــال

الرقم	عنـــوان الشكـــل	الصفحة
01	المخ و الفصام	30
02	يبن نظرية الدوبامين لتفسير الفصام	31

مـقدمـــة :

الفصام هو من الأمراض الذهانية التي تصيب الدماغ و تؤدي إل تدهور العديد من الجوانب الإدراكية الانفعالية ، السلوكية ، حيث يستهدف الرجال و النساء على حد سواء ، يظهر في سن المراهقة المتأخرة و بداية البلوغ .

ومن العسير التنبؤ بنسبة شفاء مريض الفصام وذلك لأن المرض يتميز بالانتكاس ووجود نوبات دورية وربما يصبح من الأمراض المزمنة ، ومن الواضح أن المرض يختلف في استجابته للعلاج حسب نوع الحالة مما يجعل تقييمه عسيرا باعتبار العوامل المتداخلة ، وقد يستمر بعض المرضى في تناول العلاج عدة سنوات يكونون خلالها في حالة طبيعية ونشاط الاجتماعي أنه لا يكمن الجزم بأنهم قد شفوا تماما نظرا لتعرضهم للإنتكاس بعد توقف العلاج ، وربما يتجه مريض الفصام إلى التدهور البطيء إذا لم يعالج في بدء الأمر ، لأن العلاج المبكر قد اثبت أهميته حيث يؤثر تأثير فعال في مصير المرضى ودرجة التوافق الاجتماعي للمريض مع خفض المدة التي يمكث لها المريض في المستشفى .

وقد وجد العالم بلويلر سنة 1972 بعد متابعة لمدة 22سنة لمرضى الفصام أن التحسن يظهر في حوالي 3/2 المرضى أما الباقي فيدهور و يقل شفائه و نادرا ما يتحسن أو يتوافق أكثر من 15/1 الفئة الأخيرة **(شاهيناز، 2014 : 2)**

إذا يعد الفصام مرض عقلي شديد ليس على المريض فقط ، ولكن باقي الأسرة المتمثلة في الوالدين أكثر من عيشتهم في المستشفيات أو العيادات الخاصة خاصة أمهات مرضى الفصام فهم يتعرضون لكثير من الضغوط النفسية خاصة و مشاكل الأسرية و المادية و الاجتماعية بسبب مريض الفصام ، والتي تتمثل بدرجة كبيرة بصورة هائلة و يترتب عليه تغيير معنى الحياة لهم .

حيث تكون مصدر من مصادر تطور الأعراض لابن الفصامي ، ومن هنا يجب أن يتجه العلاج أولا إلى البيئة المتمثلة في الوالدين لأنهم هما المريض الحقيقي ، فالعائلة جزء مهم من بيئة المريض .

لأجل ذلك كان موضوع بحثنا حول الضغط النفسي لدى أمهات مرضى الفصام والذي درسناه من جانبين: الجانب النظري و الجانب التطبيقي حيث يشمل :

الفصل الأول : الإطار النظري العام للدراسة الذي يمثل مدخل إلى الدراسة وهو بمثابة تقديم البحث حيث تم فيه عرض الإشكالية ، الفرضيات ، أهداف و أهمية الدراسة ، تم تحديد مفاهيم الدراسة ، سبب اختبار الموضوع ، الدراسات السابقة و التعليق عليها ثم يليها الجانب النظري و يشمل :

الفصل الثاني :

تناولنا فيه الفصام تعريفة ، مدى الانتشار ، أعراضه ، العلامات المنذرة بالانتكاسة ، معايير التشخيص ، و في الأخير النظريات المفسرة للفصام .

الفصل الثالث : فيحتوي على مفهوم الضغط النفسي، مصادر، كيف يتكون الضغط النفسي، أنواعه، أعراضه ، الآثار المترتبة على الضغط النفسي ، و الأخير النماذج و النظريات المفسرة للضغط النفسي .

الجانب التطبيقي : فتم تقسيمه إلى :

الفصل الرابع : يمثل منهجية البحث و فيه الإجراءات و الخطوات التي اتبعناها في الجانب الميداني ويتضمن : الدراسة الاستطلاعية ، منهج الدراسة ، الأدوات المستخدمة في البحث ، تحديد حالات الدراسة .

الفصل الخامس : خصص لعرض و تحليل و مناقشة النتائج و يضم الاستنتاج العام الذي يخص النتائج المتحصل عليها وذلك من خلال أدوات الدراسة .

و في الأخير وضع خاتمة البحث ، قائمة المراجع و الملاحق .

الفصل الأول : الإطار النظري العام للدراسة

1- إشكالية

2- فرضية الدراسة

3- أهداف و أهمية الدراسة

4- أسباب اختيار الموضوع

5- تحديد المفاهيم الإجرائية

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة

1-الإشكالية :

يعد الفصام من أخطر الأمراض العقلية التي تصيب الإنسان و يؤدي إلى فقدان للترابط و الاتساق في الأفكار وخلط و تشوش في الأفكار وتبلد العواطف ، إضافة إلى اختلال في الإحساس بالذات وعلاقتها بالمحيط الخارجي ، حيث أن الفصام يصيب العقل و الشخصية و تسمية جاءت لتحل مكان الخرف المبكر للتعبير عن ذلك الانسحاب من الحياة الاجتماعية العادية أو العقل منشطر ، إشارة إلى أن هذا المرض يفكك العقل يؤدي إلى الانعزال عن العالم الواقع الخارجي وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك و العيش في عالم خاص به بعيدا عن الواقع وكأنه في حلم مستمر، حيث يميل مريض الفصام إلى الانسحاب من الوقع و الجنوح إلى التدهور التام للشخصية في نهاية الأمر وهو يظهر في مجال العاطفة في صورة ثنائية الوجدان أو تناقض الشعور و الوجدان و سرعة تذبذب العواطف ولا توافق العواطف مع الفكر أو السلوك العملي وفقد الشعور و اللامبالاة .

وغالبا ما تظهر عليه سلوكات حركية شاذة و أحيانا ذهول التام ، ونقص النشاط ونقص الاتصال الاجتماعي و انعدام المسؤولية ونقص مستوى الطموح ، وقد يبدأ الفصام أثناء فترة الطفولة إلا أنه غالبا ما يظهر عند نهاية مرحلة الطفولة أو البلوغ وأحيانا يظهر مبكرا لدى الرجال عن النساء .

وباعتبار الفصام أزمة يعيشها الفرد في المجتمع أين تكون سلوكاته و تصرفاته غير صالحة بالنسبة للمجتمع خارجة عن المألوف ، حيث يتعرى مريض الفصام من البلادة الانفعالية ، فقد تتغير حالته في بعض الأوقات فجأة بتأثير بعض الهلاوس السمعية أو البصرية التي تعتريه ، فيصرخ و يشتد هياجه بحيث يصبح خطرا على المصابين به ، لمحاولته الاعتداء عليهم و تحطيم ما يقع تحت متناول يده من قطع الأثاث والأشياء الأخرى ، و ربما أقدم على إشعال النار في المكان الذي يوجد فيه ، وقد يحدث أحيانا أن يرتكب مريض الفصام جريمة خطرة و بطريقة بشعة و يبقى ساكنا مطمئنا كمن لم يرتكب أي ذنب.(**مجلي ، 2011: 4**)

حيث يكون خطرا على المجتمع و أسرة مريض الفصام أكثر ما يتعرض للأذى هي أمهات مرضى الفصام ، حيث أشار **spry (1984)** : إلى أن هنالك دراسات تؤكد بأن الجرائم المرتبطة بمرض الفصام هي جريمة قتل الأم (Matricide) والمتورطين يكونون من الأبناء الذكور، وهذه النتيجة يؤكدها أيضا (Hollin,1989) ، نقلا عن (Green,1981) ، الذي أوضح بأن نتيجة الدراسة التي أجراها على (58) ثمان و خمسين من الذكور متورطين في قتل أمهاتهم ، أشارت إلى أن نسبة (74%) من هذه العينة كانت مصابة بالفصام العقلي ، أن المحرك إلى الجريمة كان غريبا و عجيبا و شاذا ، في آن واحد . فالمريض يتوهم أنه وقع ضحيه تسمم ، وان أمه تحولت إلى حيوان أو وحش سام ، وأنه إذا أقدم على قتلها ، فهو بذلك يقضى على مصدر الخطر . (**الريامي ، 2020 : 10**)

فمريض الفصام لديه عدوان مزدوج عدوان خارجي نحو الآخر من خلال السلوك الإجرامي وعدوان داخلي نحو الذات من خلال الاندفاعية لانتحار وذلك من خلال ما أشار إليه الدكتور مرام الحكيم حيث أن البعض منهم يسمعون أصواتا أنهم غير صالحين في حياة أو الدعوة إلى الموت و ليس هنالك أمل في

العيش ، تلك الأصوات تكثر الهلاوس فيها من الوهم الذي يسيطر على تفكير بمريض الفصام بحيث يصبح العلاج ضروريا و لابد من الكشف المبكر لدلالات الشخصية عن تصرف المصاب بالمرض ، و مدى انغزاله عن المجتمع و ارتكابه أمور في هذه المرحلة الدقيقة ، والميل إلى العنف والسلوك الإجرامي . **(برباري ، 2017 : 4)**

و كثيرا ما يكون ضروريا لاتخاذ القرار حول إدخال مريض الفصام إلى المستشفى أو نقله إلى مستشفى خاص بالمرض للذين أقترفو الجرائم ، بحيث يصبح خطرا على المجتمع و على نفسه وأسرت، مما يصعب على أسر مريض الفصام التكفل به ، غالبا ما تكون في حيرة تبحث عن الأسئلة لا جواب لها عندما يتحول الأمل في الشفاء إلى إحباط ويأس وبعض الأسر تتحطم بالرغم من محاولاتهم المساعدة ، لكن من الصعب دعم مريض الفصام الذي يحتاج إلى رعاية طول حياته فقد يسبب ضغوطا على من يقوم برعايته ، حيث تتزايد الاضطرابات كلما تزايدت ضغوط الحياة تنويها .

حيث يعاني أسرهم (أي مرضى الفصام) من مشاكل و اضطرابات وجدانية و معاناة مادية بسبب أن مرضاهم لا يستطيعون تحمل أعباء مرضاهم و يبقون معتمدين على أسرهم ولمدة طويلة أو لمدى الحياة وحاجة مرضى الفصام من كل فرد من أفراد أسرهم من أجل مرافقتهم و الحضور معهم إلى المستشفى لممرضهم و غالبا ما تكون الأمهات مرضى الفصام يقمن بتلك المهمة و يشمل ذلك الاهتمام بنظافة المريض والاهتمام برعايته و توفر أنواع الخدمات الداعمة للصحة النفسية للمريض وتحسين مهارات التواصل و التدريب على وسائل التكيف .

وهذا ما أكدته دراسة إبراهيم عبد الرحيم (2008) عن الضغوط النفسية و علاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي الفصام ، حيث توصلت الدراسة للنتائج التالية تتسم الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام و الارتقاء ، توجد علاقة ارتباطيه عكسية بين الضغوط النفسية و نوعية الحياة لدى مرافقي مرض الفصام .لاتوجد فرق في الضغوط النفسية و نوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام

لكن تصاب الأمهات مرضى الفصام بضغوط نفسي ، بسبب ما تعانيه من مريض الفصام عن مواجهة الموقف والتماس مساعدة الآخرين أو الانعزال عنهم و الاضطرابات نطقية ، والشعور الحزن و الذنب و الخجل و الخوف و الإنكار التام للمرض و عدم القدرة على التفكير أو الكلام عن أي موضوع حول مريض الفصام و الانشغال بمستقبله . ومما سبق ذكره يحاول الباحث الكشف عن ما إذا كانت أمهات مرضى الفصام يعانون من الضغوط النفسية .

و من خلال ذلك **نطرح التساؤل الرئيسي :**

ما مستوى الضغط النفسي لدى أمهات مرضى الفصام ؟.

2- الفرضية الدراسة :

مستوى الضغط النفسي لدى أمهات مرضى الفصام مرتفع.

3-أهدف و أهمية الدراسة :

إن وجود مريض الفصام داخل الأسرة يساهم في زيادة الأعباء خاصة على الأم و يحدث ضغوط نفسية إذا يتطلب التعامل معه بطريقة خاصة ومن هنا تظهر أهمية دراستنا التي تحتوي على جانبين أساسيين هما الجانب النظري و الجانب التطبيقي :

3-1-من الجانب النظري :

تكمن أهميتها من خلال أن أغلب الدراسات تناولت الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام أو أسرهم ، أما دراستنا الحالية فقد ركزت على الضغط النفسي لأمهات مرضى الفصام.

أعتقد و حسب الباحث قلة الدراسات و الأبحاث العلمية المحلية التي تطرقت لموضوع الضغط النفسي لدى أمهات الفصام .

3-2- من الجانب التطبيقي :

- إلقاء الضوء على الصعوبات التي تواجه أمهات مرضى الفصام و الخروج بتوصيات تساعد العاملين في المجال النفسي و اختبار أفضل الطرق و إعداد البرامج التي تعمل على تخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات مرضى الفصام .

-أما الهدف الرئيسي للدراسة هو التعرف و التحقيق على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات مرضى الفصام أمهات مرضى الفصام و التعرف على المعاناة النفسية و المشاكل التي تواجهها بسبب وجود مريض الفصام في الأسرة .

4-أسباب اختيار الموضوع :

بداية بجملة من الدوافع المحفزة لاختيارنا الموضوع قيد الدراسة و بحكم تخصصنا في علم النفس العيادي الذي يتيح لنا معرفة الأمراض الاضطرابات النفسية و العقلية و التعمق فيها ومعرفة أسبابها وأعراضها و كيفية التعامل معها .

لذا قمنا بدراسة استطلاعية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية -(العقيد سي الحواس)- حيث قمنا بمقابلة مع الأخصائية النفسية المكلفة التكفل النفسي للحالات لإجابة على بعض الأسئلة منها استفسار عن كيفية التكفل بهم و ما هي الأدوات الذي يستعملها الأخصائي للكشف عن الحالات وكما أتيحت لنا فرصة حضور لجلسة مع الطبيب النفسي والتعرف على التعامل مع الحالات ، وقد جذب اهتمامنا مرضى الفصام الذين يتلقون معاملة خاصة نظرا لمرضهم في الأسرة فهم يمثلون عبئ ثقيل على أسرهم بأخص أم الفصامي فهم أكثر فئة معاناة فهم يشعرون بإحباط و الخوف و القلق و التوتر الدائم و لمآل مريض الفصام في المستقبل .

و من هنا جاءت الفكرة بأن نختار هذه الفئة في دراستنا الحالية ، لأن هنالك حسب الباحث قلة وشح في الدراسات ، هذا شكل لنا دافع لدراسة هذا الموضوع و معرفة المعاناة أمهات مرضى الفصام و حالتهم النفسية

5- تحديد المفاهيم الإجرائية :

5-1-تعريف الفصام :

الفصام هو مرض ذهاني ، يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية و العقلية التي تؤدي إن لم تعالج في بدء الأمر إلى اضطراب و تدهور في الشخصية و السلوك و أهم هذه الأعراض ، اضطرابات التفكير ، الوجدان و الادراك و الارادة و السلوك . **(عكاشة ، 1998 : 29)**

-تعريف الإجرائي :

الفصام مرض عقلي يصنف صمن فئة الأمراض النفسية المعروفة بالذهان ، بحيث يصيب الدماغ و يؤدي إلى تشوه وتشتت في الأفكار وبلادة الشعور و السلوك إضافة إلى الأعراض الشائعة مثل الهلاوس و الهذيان

5-2-تعريف الضغط النفسي :

الضغط النفسي بأنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد و تسهم العمليات النفسية فيها لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة ، تحتاج إلى مزيد من الجهد النفسي و الجسدي الفيزيائي للفرد . **(عبيد ، 2008 : 20).**

-التعريف الإجرائي:

هو مجموع الدراجات التي يتحصل عليها أمهات مرضى الفصام من خلال مقياس ليفستاين للضغط النفسي .

6-الدراسات السابقة :

بالرغم من الجهود العلمية المكثفة التي حاولت دراسة الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام و أسرهم إلا إني أعتقد على حسب علمي أن اغلب الدراسات لم تركز على فئة أمهات مرضى الفصام ، لكن هذا لا يمنعنا من تقديم بعض البحوث الحديثة في هذا الميدان من بين هذه الدراسات نذكر منها :

6-1-الدراسات العربية :

دراسة : أجريت ريما كامل الدجالي (2010) :

دراسة حول أثر برنامج إرشادي مبني على المنحى السلوكي في تحسين التواصل و التكيف لدى أسر مرضى الفصام .تكونت عينة الدراسة من 20 أسرة لديها ابن يعاني من الفصام ، وتم اختبار فرد من كل أسرة هو الأكثر اهتماما بالمريض ، كما تم تقسيميهم إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة و استخدمت الدراسة الأدوات التالية :مقياس مهارات التواصل الأسري و مقياس التكيف الأسري وبرنامج إرشادي . وقد كشف نتائج الدراسة عن وجود فروق في تحسين التواصل على القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية و الضابطة يعزى لبرنامج الإرشاد الأسري ووجود فروق في تكيف أفراد الأسرة مع المرض على القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية و الضابطة تعزى لبرنامج الإرشاد الأسري ومنه أثبتت فعالية البرنامج الإرشادي في تكيف الأسر التي لديها مريض الفصام وتحسين قدرتهم على التواصل مع المريض الأمر الذي يؤدي إلى خفض الضغوطات التي يتعرض لها أفراد الأسرة و يسهم في تحسين ظروف معالجة المريض .

- دراسة : إعتدال عبده فقير (2010):

الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم في ضوء بعض المتغيرات هدفت الدراسة إلى معرفة الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام على ضوء بعض المتغرات (مدة الإصابة المريض ، بالمرض نوع المرافق و الحالة الاجتماعية و المستوى التعليمي للمرافق) استخدمت الباحثة المنهج الوصفي و تكونت عينة البحث من (80)مفحوص (35)من الذكور و (45) من الإناث من مرافقي مرضى الفصام تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من مستشفى من مستشفى التجاني الماحي ، مستشفى الخرطوم –قسم الطب النفسي ، مستشفى السلاح الطبي بأم درمان –قسم الأمراض النفسية و العصبية .استخدمت الباحثة مقياس كورنل للصحة النفسية إعداد و ترجمة محمد عماد الدين اسماعيل وسيد عبد الحميد مرسي عام 1973م.

تم تحليل البيانات بواسطة برنامج التحليل الإحصائي للنظم الاجتماعية (spss) .

وتوصل البحث إلى نتائج أهمها :أن الصحة النفسية لدى مرافقي الفصام تتسم بالانخفاض و توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام تعزى للمدة الزمنية للإصابة بالمرض و لا يوجد فروق في الصحة النفسية لمرافقي مرضى الفصام تعزى لمتغير النوع و لا يوجد فروق في الصحة النفسية لمرافقي مرضى الفصام تعزى للحالة الاجتماعية و لا يوجد فروق في الصحة النفسية لمرافقي مرضى الفصام تعزى للمستوى التعليمي

- دراسة : إبراهيم عبد الرحيم (2008) :

عن الضغوط النفسية و علاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي الفصام و تكونت عينة الدراسة من 100 مفحوص 43 من الذكور و57 من الاناث من المرافقين لمرضى الفصام استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية المرافقين و مقياس نوعية الحياة للمرافقين .

و توصلت الدراسة للنتائج التالية تتسم الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام و الارتقاء توجد علاقة ارتباطيه عكسية بين الضغوط النفسية و نوعية الحياة لدى مرافقي مرض الفصام .لا توجد فرق في الضغوط النفسية و نوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام .

دراسة : اسماء عبد القادر غراب (2015) :

فعالية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي ، هدفت الدراسة إلي تعرف مستوى الضغوط النفسية و أنماط حل المشكلات قبل تطبيق البرنامج و بعده ، و تكونت عينة الدراسة من 12 زوجة من زوجات الفصام العقلي ، اتبعت نوعين من المناهج : منهج شبه التجريبي ، ومنهج النوعي و كما استخدمت مجموعة من الأدوات : مقياس الضغوط النفسية التي أعدته الباحثة و مقياس الأنماط حل المشكلات و إعداد برنامج العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في تخفيف من الضغوط النفسية .

وكانت نتائج الدراسة كتالي : وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين درجات القياس القبلي و درجات القياس البعدي في الضغوط النفسية و انماط حل المشكلات لزوجات مرضى الفصام و الفروق كانت لصالح القياس البعدي ، وكما لا توجد فروق جوهرية بين القياس البعدي و القياس التتبعي في درجات الضغوط النفسية الكلية درجات أنماط حل المشكلات لزوجات مرضى الفصام العقلي .

دراسة : نبيل محمد جودة (2008) :

الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات ، هدفت إلى كشف عن الفروق في الإتجاهات الوالدية بين مرضى الفصام العقلي و بين مجموعة من

الأشخاص الأسوياء ، تكونت عينة الدراسة من 40 شخصا من مرضى الفصام ، استخدم الباحث لجمع المعلومات قائمة شيفر للمعاملة الوالدية .

توصلت النتائج الدراسة إلي وجود فروق جوهرية بين الأشخاص الاسوياء و مرضى الفصام العقلي في الاتجاهات الوالدية لصالح مجموعة الأسوياء ، كما لوحظ عدم وجود فروق جوهرية في الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في ضوء بعض المتغيرات الأخرى .

2- الدراسات الأجنبية :

- قام آيوأوبامب و آخرون AYOOBEMBETAL (2012):

بدراسة هدفت إلى تقييم مستوى الدعم الأسري و علاقته بجودة حياة مرضى الفصام. و تكونت عينة الدراسة من 37 مريض الفصام ، و استخدمت الأدوات التالية: مقياس العائلة المدركة للوصول لدرجة الدعم الأسري ، مقياس جودة الحياة ، وأظهرت النتائج على أن الأسرة الفقيرة هي أكثر عرضة لسوء جودة الحياة و سوء الحالة الاجتماعية

7-التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال استعراضنا لأهم و أبرز الدراسات السابقة التي تناولت الضغوط النفسية لدى مرافقي اسر مرضى الفصام تبين أنه في الآونة الأخيرة زاد العديد من الباحثين و المعالجين البحث في هذا المجال و ذلك لمعرفة أسبابه و أعراضه و كيفية التعامل معه ، و منه فقد اختلفت دراستنا الحالية على الباقي الدراسات الأخرى حيث اهتمت بدراسة أسر و مرافقي مرضى الفصام ، كما اختلفت في حجم العينة فهنالك من اعتمد على الأسر مثل دراسة **ريما كامل ، الدجالي (2010)** ودراسة **أسماء عبد القادر غراب (2015)** التي ركزت على زوجات مرضى الفصام حيث تكونت العينة من 12 زوجة ، دراسة **نبيل محمد جودة (2008)** الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي ، أما باقي الدراسات مثل دراسة **إبراهيم عبد الرحيم(2008)** و دراسة **آيوأبامب وآخرون (2012)** و دراسة **اعتدال عبده فقير(2010)** ركزت على مريض الفصام **و** في المنهج هنالك من اعتمد على المنهج التجريبي والباقي اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي.

كذلك تنوعت الأدوات المستخدمة في هذه البحوث تبعا لمتطلبات كل دراسة :مقياس مهارات التواصل الأسري و مقياس التكيف الأسري ، مقياس كورنل للصحة النفسية ، مقياس الضغوط النفسية للمرافقي و مقياس نوعية الحياة للمرافقين ، مقياس جودة الحياة ، مقياس الضغوط النفسية التي أعدته الباحثة و مقياس الأنماط حل المشكلات و إعداد برنامج العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في تخفيف من الضغوط النفسية، قائمة شيفر للمعاملة الوالدية ، مقياس الضغوط النفسية لدى الأفراد

من الأسرة ، كل هذه الدراسات اتجهت نتائج دراساتها إلى مرافقي مرضى الفصام و أسرهم يعانون من قلق و توتر ضغوط نفسية مرتفعة و صحة نفسية منخفضة بسبب ما سيؤول عليه مريض الفصام وعليه سنحاول من خلال نتائجها إلى الوصول إلى أن هذه الضغوط مرتفعة أو منخفضة .

-مدى تشابه و الاختلاف و الاستفادة من الدراسات الحالية :

-صياغة الفروض و أهداف الدراسة .

-الإطلاع على الأدوات المعتمد عليها و الاستفادة منها لاختبار الأداة المناسبة للبحث .

-صياغة الإشكالية .

-استعمالها في الجانب النظري .

الجانب النظري

الفصل الثاني : الفصام

تمهيد :

1-نبذة تاريخية حول مصطلح الفصام .

2-تعريف الفصام .

3-مدى انتشار الفصام ..

4-أنواع الفصام .

5-أعراض الفصام .

6-العلامات المنذرة بالانتكاسة .

7-معايير التشخيص الفصام .

8- النظريات المفسرة للفصام

9-تأثير الفصام على الأسرة .

خلاصـــــة الفصل.

تمهيد

الفصام مرض عقلي يتميز باضطراب في التفكير والوجدان والسلوك وأحيانا في الإدراك بحيث يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية ، وإلى تدهورها التدريجي، ومن خصائصه الانفصام عن الواقع الخارجي، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك كما يعيش المريض في عالم خاص بعيدا عن الواقع .

بحيث إذا لم يعالج في بادئ الأمر يؤدي إلي تدهور في المستوي السلوكي الاجتماعي و بتالي يصبح في معزل عن العالم الحقيقي ، وكما يعتبر مرض الفصام من اخطر الأمراض العقلية التي تصيب الإنسان ، تسبب له مشاكل تبعده عن أهله و أصدقاءه و تدفعه إلى العزلة و الانطواء على ذاته ليسبح في أحلام خيالية التي لا تمد للواقع بصلة و هذا ما يجعل التكفل به صعبا للغاية ، و نجد عدة من المنظرين والنظريات التي تفسر سبب حدوثه التي تختلف من مقاربة إلى أخرى وذلك حسب زاوية النظر لتلك المقاربة والتي تتداخل في تفسيره وجعل هذا الاضطراب العقلي ينفجر، وكما يحتوي على عدة أعراض وأنواع وهذا حسب المراحل العمرية، وهذا ما سوف نتناوله في هذا الفصل من تعريف ، أنواعه ، أعراضه و تأثيره على الأسرة.

1)- نبذة تاريخية حول مصطلح الفصام :

تم استعمال مصطلح "الخبل المبكر " لأول مرة من طرف العالم البلجيكي موريل MOREL 1860، وبذلك للإشارة للحالات الفصامية ، وبعد سنوات قام هيكر HECKER ، باستبدال تسمية "الخبل المبكر"بالهيبيفرينيا وماثله بمرض العقلي يظهر عند البلوغ و يتطور سريعا نحو الخبل .

وفي سنه 1874 قام كاليوم KOHLBAUM بوصف التخشب و الذي هو عبارة عن شكل خاصمن الخبل المبكر و الذي يتميز بأعراض حركية ذات طابع ذهولي أما كرابلين KREAPELIN 1898فقد قام باعتبار الخبل المبكر كوحدة مرضية مستقلة تضم الهيبيفرينيا لـ HECKER و التخشب KREAPELIN، بالإضافة إلى شكل جديد و هو الشكل الزوراني و الذي يتطور بطريقة سريعة جدا نحو القصور.ثم كان علينا الانتظار حتى سنه 1911 ليقوم الطبيب العقلي السوسري EUGENE BLEULER بإبتكار كلمة الفصام لوصف اضطراب خاص ، ملاحظ عند الشباب خاصة ، يعتبر بلولر أن الفصام ليس عبارة عن مرض بل هو مجموعة من التناذرات المختلفة و أن المعيار الأساسي لها هو "الفكك" و يمس ثلاثة أجزاء في الشخصية: التفكير و العاطفة والسلوك.

وقدكان موفق بلولر مختلفا عن موقف كرابلين في نقطتين أساسين وهما :

– أن الاضطراب ليس من الضروري أن تكون له بداية مبكرة .

– وليس بالضروري أن يكون هنالك تدهور نحو الخبل .

ورغم هذا الاختلاف إلا أنه قد ركز كل منهما على الاضطراب سير العمليات السيكولوجية، إلى وجود اضطراب في الشخصية .**(Jean–Louis pedinielli, Gimenez, 2003:69)**

وفي بداية سنة 1980 قام crow بوصف شكل إيجابي للفصام من النمط و الذي يتميز بوجود الأعراض الايجابية مثل : الأفكار الهذيائية ، الهلاوس ، و بعض الاضطرابات في التفكير ببدء مفاجئ ، مع الاحتفاظ بالقدرات العقلية و استجابة جيدة المثبطات العصبية الكلاسيكية ، ووصف أيضا شكل سلبي له أو تتناذر من النمط (2) و الذي يتميز بوجود الأعراض السلبية : فقر مخادع و تلف معرفي واستجابة سيئة للمثبطات العصبية .

وفي سنة 1987قام Liddel بإكمال ماقدمه crow أي إضافة التناذر التفككي إلى التناذر الايجابي والسلبي ، بالرجوع إلى التفكك العقلي المقترح من طرف bleuler.

(bescha,c Richard, et d'autre ,2002 :69)

2)–تعريف الفصام:

إن مصطلح كلمة Schizophrénie هي من أصل يوناني ، وهي تنقسم إلى مقطعين SKHIZEINومعناه تشقق ، تصدع ، انفصال ، انقسام وphrenos ومعناه العقل أي انقسام أو تشقق العقل

(Minkowski,2006 : 28)

ورد تعريف الفصام في موسوعة علم النفس التحليل على أنه : المرض عقلي يصنف ضمن فئة الأمراض النفسية المعروفة بالذهان ، يعد أكثر الأمراض الذهانية انتشارا ، وهذا المرض يمزق العقل ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل و التناسق الذي كان يوائم بين جوانبها الفكرية والانفعالية والحركية والإدراكية وكأن كل جانب منها أصبح في واد منفصل و مستقل عن بقية الجوانب الأخرى .

ومن هنا تبدو غرابة الشخصية وشذوذها ، ومن هنا أيضا اشتق امرض حيث يشير إلى أي جوانب الشخصية المختلفة تصبح مفصومة بعضها عن بعض ، و تفقد بهذا وحدتها و تماسكها وتكاملها.

(طه وآخرون ، 1993: 349)

- تعريف بلولر bleurer(1911) :

مصطلح الفصام المكون من كلمتين يونانيتين : schizo و تعني الانشطار (الانقسام) وphrenie وتعني (الفكر) إلى إبراز ما يمثل في نظره العارض الأساسي لهذه الأذهنة ، أي الانفصام أو التفكك ويتميز بخصائص تفكك الفكر و الفعل ، العاطفة ، ويشار إلى هذه التفكك بالمصطلحات التقليدية التالية التنافر ، فقدان ، الترابط ، التخلف أو اللامبالاة اتجاه الواقع ، و الانكفاء على الذات مع طغيان الحياة الداخلية غارقة في النشاط الهوامي (وهو ما يطلق اسم فصمه).

(لابالونش وبونتاليس ، 1985 :397)

الفصام مرض عقلي ، يتميز باضطراب في التفكير و الوجدان والسلوك وأحيانا الإدراك ويؤدي إذا لم يعالج في بادئ الأمر إلى تدهور في مستوى السلوكي و الإجتماعي .كما يفقد الفرد شخصيته و بالتالي يصبح في عزلة عن العالم الحقيقي و المجتمع .**(favrod,2012 : 23)**

من خلال التعريفات السابقة يتضح لنا :الفصام هو أحد الأمراض الذهانية التي تؤدي تدهور في العديد جوانب الشخصية خاصة الجوانب الفكرية و الانفعالية و الحركية و الإدراكية ، فمريض الفصام يتخلى وينفصل وينسحب عن العالم الواقعي لأنه يعتبره عنصر مهدد و يبني عالم افتراضي خاص به يتميز بهلاوس و الهذيانات وأفكار غير منتظمة .

وبعدما قدمنا مجموعة من التعريف المنظرين حول مرض الفصام الذي ينتشر بكثرة في أنحاء العالم سيتم التطرق في العنصر الموالي من خلال محاولة حصر و معرفة مدى انتشاره و التعرف على الإحصائيات الموجودة في بعض الدول خاصة أمريكا.

3)-مدى انتشاره:

اضطراب الفصام ليس مرضا نادرا ، حيث يتميز بأشكال إكلينيكية متشابهة ومتقاربة في كل البدان وفي كل الثقافات تقدر نسبة المصابين بمرض الفصام بحوالي 1% من عامة الناس في كل العالم .**(Bindler,2012: 10)**

-أكثر انتشار في المدن منه في الريف .

-يزداد حدوثه في الدول الصناعية المتقدمة أكثر من غيرها من الدول التي لها أنشطة اقتصادية أخرى.

- يتساوى ظهور الفصام في الذكور و الإناث وإن كان في عالمنا العربي يكون لدى الإناث أكثر .

- يظهر في العادة من بين 15إلى 35 عام، حيث تبدأ 50 % من حالاته قبل سن 35 عام.

– يصيب الذكور في سن أصغر مقارنة الإناث ومع التقدم في السن تكون نسبة الإناث المصابات بهذا الاضطراب أكبر من الذكور .

– يزداد انتشاره في الطبقات الاجتماعية الدنيا ، مما أدى إلى ظهور ما يسمى بغرض الانحدار down Ward prifthypothescai ، و الذي يؤمن أنصاره بأن مرضى الفصام ينتمون لأي طبقة اجتماعية فيبداية الأمر ، لكن نتيجة للتدهورات التي تحدث في مختلف مكونات الفرد ، فإن ذلك يستطيع بالضرورة انحدار في الطبقة و المستوى الاجتماعي الذي يحيا فيه الفرد ، في حين أن البعض الآخر يحلل)الظروف الاجتماعية، و الاقتصادية ، و الثقافية وظروف المعيشة و السكن لدى الطبقات الفقيرة ، ويجعلها الممهد و الأساسي و المنطلق لظهور الفصام ، وإن ازدحام في السكن يقوم بدوره إلى انتشار العديد من الآفات السلوكية المميزة للسكان هذه المناطق (جريمة البغاء، مخدرات .....إلخ)

لذا فإن الإصابة بمرض الفصام قد تكون ناتجة من هذه الظروف ، أو متفاعلا معها .

– توصلت الدراسات إلى أن الإصابة بالفصام تكثر في بعض فصول سنة حيث تزداد نسبة حدوثه في الشتاء و بداية الربيع و تحديدا بين شهر يناير و إبريل في نصف الكرة الشمالي ، و بين يوليو و سبتمبر في نصف الكرة الجنوبي .

– فيما يتعلق بعدد الحالات الفصامية المترددة على العيادات النفسية للعلاج في أمريكا على سبيل المثال وجد انخفاضا في عدد حالات الفصام المترددة على أقسام المستشفيات الداخلية بسبة تتراوح بين 40و50% من عام 1965حتى 1975 .

– يعالج أيضا في أمريكا ما يقارب الـ 89% من مرضى الفصام في العيادات الخارجية في الوقت الراهن.

– و إن تكلفة علاج مرضى الفصام فقط في أمريكا على سبيل المثال لا حصر لها تصل إل حوالي (100) مليار دولار في العالم .

– في حين نجد في مصر أن المرضى المترددين على العيادات الخارجية حوالي 15.3 % من حالات الفصام (كافة الأنواع و بالطبع تختلف هذه النسبة عن إحصائيات المستشفيات العقلية ، نظرا لأن الأخيرة تستقبل حالات منتقاة من الذهان . **(عكاشة، 1998: 298)**.

ونستخلص مما سبق بأن نسبة انتشار يتساوى فيها الرجال و النساء ، حيث تزاد نسبة الانتشار في المناطق الفقيرة ، في حين أن البعض الآخر يحلل الظروف الاجتماعية ، و الاقتصادية و الثقافية وظروف المعيشة و السكن لدى الطبقات الفقيرة ، ويجعلها الممهد و الأساسي و المنطلق لظهور الفصام .

4- أنواع الفصام :

تحد الأنواع الفرعية للفصام عن طريق الأعراض السائدة وقت التقييم :

4-1- فصام الضلالات (الشك ، الزوراني) paranoid typ ويتميز بالأعراض الآتية :

أ-الانشغال بواحد وأكثر من الضلالات أو الهلاوس السمعية الواضحة .

ب-عدم ظهور الاضطراب في الكلام أو السلوك المختل أو السلوك (الكتاتوني)أو التبلد أو عدم تناسب المزاج مع الضلالات .

4-2- فصام المراهقة (المشوش)disorganized type و يتميز بالآتي :

أ-تظهر فيه الأعراض الآتية :

1-الاضطراب في الكلام .

2-اضطراب و تغير جذري في السلوك .

3-تبلد المزاج أو عدم تناسقه .

4-مواصفاته لا تتفق مع نوع الكتاتوني .

4-3- الفصام التخشبي (الجامودي) catatonic typeيبرز فيه على الأقل اثنان مما يلى:

-الاضطراب الحركة في صورة التجمد (catalepsy) أو المرونة الشمعية أو الذهول .

-زيادة النشاط الحركي الذي يبدو غير هادف ، ولا يتأثر بالمثيرات الخارجية .

-السلبية في الصورة المعاكسة لكل التعليقات negativism أو المحافظة على وضع ثابت متصلب ضد محاولات تحريكه أو اليكم .

-غرابة الحركات اللاإرادية من خلال الوضع الذي يتخذه ، أو أسلوبه الحركات أو بروز حركات الوجه التكشيرية.

-لتقليد ومحاكاة الكلام أو الحركة .

4-4- الفصام الغير المميز :Undifferentiated type

علامات الفصام التشخيصية في (أ) موجودة ولكن لا تتفق مع مواصفات أي من الأنواع السابقة الشكاك التخشبي و المشوش.

4-5-الفصام المتبقي : Residual type :

أ-وتكون فيه أعراض الفصام غير موجودة مثل (الضلالات أو الهلاوس والاضطراب في الكلام أو السلوك الشاذ النشط)أي الأنواع السابقة غير موجودة .

ب- ظهور الأعراض والعلامات السلبية مثل (التبلد العاطفي ، الانعزال وضعف الإرادة)أو إثنين وأكثر من الأعراض الإيجابية غير النشطة .**(غانم ، 2011 : 131)** .

يجب أن نميز بين الفصام بأنواعه الفرعية السابقة من جهة وبين كل من :

إختلال ذو شكل الفصامي :schizophrenifrom disorderويكون على شكل نوبة تتضمن الأطوار: الإنذاري و النشط و المتبقي وتستمر لمدة شهر واحد على الأقل يلاحظ خلالها تشوش أو حيرة في قمة النوبة الذهانية مع أداء وظيفي و اجتماعي جيد قبل المرض، واختفائها العواطف المتبلدة أو السطحية .

إختلال الفصام الوجداني :schizoaffective disorder:فترة مستمرة (غير متقطعة)يحدث خلالها نوبة اكتئاب أساسية أو نوبة هوس أو نوبة مختلطة تتزامن مع الأعراض العامة و الأعراض التي تناظر المحكات النوبة المزاجية تكون موجودة في جزء أساسي من الدوام الكلي في الفترات النشطة و المتبقية ، ولا ترجع إلى الإثارة المباشرة لتعاطي مادة أو عقار أو لحالة طبية عامة .

إختلال ذهانيDelusional disorder:وأهم أعراضه وجود هذاءات غير مختلطة مثلا :تشتمل على مواقف كالتي تحدث في الحياة العادية مثل أن يكون متبوعا من شخص آخر أو يسمم له الطعام أو معرضا للعدوى بمرض أو محبوبا من شخص بعيد آو مخدوعا من زوجته أو لديه مرض ما ، و تستمر الأعراض لمدة شهر على الأقل ، وقد توجد هلاوس لمسية و شمية ، ولكن الأداء الوظيفي لا يكون قاصرا ولا يكون السلوك شاذا مختلطا وإذا حدثت نوبة مزاجية في تزامن مع الهذاء فإن مدة دوامها الكلية تكون قصيرة مقارنة بمدة دوام ، ومن أنماطه النمط الجنسي ، ونمط الشعور بالعضمة ، و الشعور بالاضطهاد ، الغيرة ، النمط الجسمي و المختلط ، وغير المحدد.

إختلال الذهاني الخفيف : Brief psychotic disorder:ويتضمن هذاءات وهلاوس وحديث غير منتظم و سلوك غير منظم ولا يقل دوام النوبة عن يوم واحد ولا يتجاوز الشهر مع العودة الكاملة للمستوى

الوظيفي قبل المرض ، وقد تظهر هذه الأعراض بعد فترة قصيرة من التعرض لضغوط حادة أو أحداث منفرة أو بدون سبب معروف ، وقد يحدث الاختلال خلال أربعة أشهر بعد الولادة للمرأة .

إختلال ذهاني مشترك (جنون الاثنين)shared psychotic disoder : حيث تتطور الضلالات في الفرد ما يرتبط بعلاقة وثيقة مع شخص آخر أو أشخاص لديهم ضلالات راسخة فعلا، و تتشابه هذه الضلالات في محتواها مع ما لدى الشخص الذي لديه ضلالة راسخة فعلا ، ولا ترجع هذه الأعراض للفصام أو إختلالات مزاجية أو التأثر الفسيولوجي أو لحالة طبية عامة .

إختلالات ذهانية ترجع طبية عامة : psychotic disorder due to medical condition general: حيث توجد أدلة من التاريخ المرضي للحالة والفحص البدني أو نتائج التحليل المختبري أن الاضطراب إنما هو نتيجة فسيولوجية مباشرة لظرف طبي عام مثل الأورام أو إختلال إفرازات الغدد الصماء (كالدرقة مثلا)، لعته الزهايمر أو غيرها.

إختلال ذهاني يحدثه تعاطي مادة أو عقار : psychotic disorder due to the effect of substance or medication: ويتضمن هلاوس أو إختلالات واضحة ، ويوجد دليل من التاريخ المرضى للحالة ومن الفحص العضوي أو نتائج التحليل أن هذه الأعراض تظهر خلال شهر من التسمم بالمادة أو انسحابها كالكحول و الأمفيتامينات و القنب و الكوكايين ، أو المسكنات و المنومات ومضادات القلق وغيرها .وألا تكون هذه الأعراض سابقة لاستخدام المادة ولا تحدث أثناء وجود هذيان .

إختلال ذهاني غير مصنف :psychotic disorder non otherwise specified: تتضمن ضلالات وهلاوس وحديث غير منظم وسلوك غير منتظم الشكل أو تخشبي لا تتوفر عنها معلومات كاملة لعمل تشخيص محدد أو توجد عنها معلومات متعارضة ، أو اختلالات مع أعراض ذهانية لا تناظر المحكات الموضحة لأي من الاختلالات الذهانية مثل ذهان ما بعد الولادة أو الأعراض الذهانية التي تدوم لأقل منشهر ، ولا تناظر محكات الاختلال الذهاني الخفيف ، أو وجود هلاوس سمعية مستمرة مع غياب أي علامات أخرى ، أو وجود ضلالات غير شاذة و مستمرة و تتداخل مع النوبات المزاجية لمدى واضح من الزمن . **(غراب ، 2015 : 98)**

5)-أعراض الفصام :

يستند تشخيص الفصام على مجموعة من الأعراض للتطور المزمن ، ليس هنالك عرض محدد واشتراك عناصر عديدة هي تسمح بحمل هذا التشخيص وعامل الوقت وهو دلالة أساسية ، لأن التطور يمكنه أحيانا أن يعيد اعتبار لتشخيص المرض في المفهوم الحالي الفصام ، تصف الأعراض حسب ثلاث مجموعات أساسية وهي كالتالي :

5-1-الأبعاد الأساسية الثلاثة لأعراض الفصام.

جدول رقم (1):يوضح الأبعاد الأساسية الأعراض الفصام

البعد	الوصف
إيجابي	-تغيير الواقع المعاش (توتر العلاقة مع المحيط ومع جسد المريض). - هلاوس وهذيان
سلبي	- عدم القدرة على التفاعل أو التحمل .
عدم الانتظام	-عدم القدرة على انتظام سلوكه وكلامه بطريقة صحيحة .

5-2-الأعراض الأساسية الإيجابية للفصام:

جدول رقم (2):يوضح الأساسية الايجابية للفصام .

الأعراض	الوصف
الهلاوس السمعية	- سماع أصوات رغم أنه لا أحد يتكلم
الهلاوس الحسية العنصرية	- الإحساس العميق بلمس دون اتصال عضوي
متلاومة التأثر	الإحساس بأن قوة خارجية تتحكم في أفعاله
أفكار حتمية	-أفكار راسخة في رأسه مصدرها قوة خارجية
قراءة الأفكار	- يظن أن الآخرون يقرأون أفكاره
سلب الأفكار	- يظن أن الآخرون يسرقون أفكاره
الأفكار الهذيانية	-هي أفكار لا أساس لها من الصحة

5-3-الأعراض الأساسية السلبية للفصام :

جدول رقم (3):يوضح الأعراض الأساسية السلبية للفصام .

الأعراض	الوصف
البلاد و أو الجمود	ضعف في الإرادة
العجز	عدم القدرة على القيام بالفعل
انعدام اللذة	عدم القدرة على الاستمتاع و التلذذ
الخمول الجسدي	نقص الطاقة وغياب المبادرة لأي نشاط
الإهمال واللامبالاة	عدة القدرة على الاعتناء بالذات

5-4-الأعراض الأساسية لعدم الانتظام للفصام:

جدول رقم (4):يوضح الأعراض الأساسية لعدم انتظار الفصام

الأعراض	الوصف
عدم التماسك الحركي	حركة غير منتظمة
عدم انسجام الخطاب	قلة الكلام أو كلام غير مفهوم
عدم وضوح الكلام ، و استعمال العبارات جديدة ، اختراع ألفاظ وتعبيرات جديدة	استعمال عبارات جديدة غير مناسبة أو مبتكرة
الحواجز	التوقف الفجائي عن الخطاب (الكلام) .
الغرابة	سلوك ولغة غير منتظمين .

(Hadjlakehal,2016 :42-43)

من خلال الأعراض نستخلص بأنها جاءت معممة في محكات تشخيصية للمرض ، لذلك فإنه من المنطق عرضها تفصيلا بمجموعتين حسب الدليل التشحيصي الخامس الذي صنفها إلى أعراض ايجابية و سلبية ، ولا نقصد أنها ايجابية هي أعراض لكن ليست ظاهرة في شخصية المريض كالهلاوس و الضلالات و الحديث المشوش ، أما السلبية فهي أعراض لم تكن موجودة لدى المريض الانطواء و بلادة العاطفة أيضا عدم انتظام للأفكار أي أنها غير مرتبطة .

لكن هنالك أعراض مبكرة تظهر على مرضى الفصام وهي من المؤشرات التي يعتمد عليها لتشخيص المرض ، زهدا ما سيتم التطرق إليه في العنصر الموالي .

5-5-الأعراض المبكرة للفصام :

القائمة الآتية من الأعراض المبكرة للمرض ، ليست نفسها عند كل مرضى الفصام ، هنالك أشخاص أن تحدث عندهم نوبة فصام واحدة طيلة حياتهم ، وهنالك آخرون لديهم نوبات فصامية ولديهم حياة عادية وآخرون يعانون من أعراض خطيرة طيلة حياتهم ، لقد وضعت قائمة بمساعدة أسر مرضى الفصام وخاصة الأم و الكثير من الأعراض التي وضعت من الممكن أن تكون في المدى الطبيعي للاستجابة لموقف ما ، ولكن أسر المرضى شعرت ذبال رغم من كونها بسيطة أنها علامات و تصرفات غير طبيعية وأن هذا الشخص "لم يعد من قبل " وإن عدد الأعراض وشدتها و تختلف من فرد لأخر بالرغم من أن كل عرض يوضع تدهور وانسحاب اجتماعي وهي كالآتي :

- يبدأ الشخص في الانفصال عن محيطه .

- تدهور في مجال العمل أو في الدراسة .

-عدم القدرة على إظهار أي مشاعر كانت .

-اضطرابات في التفكير (لا يفكر بوضوح ولا يتصرف بشكل عقلاني).

- صعوبة في اتخاذ القرارات مهما كانت بسيطة .

- بعض الأشخاص مقتنعون أن الجواسيس يبحثون عليهم وأنهم المؤامرة وينصبون لهم المكائد .

-بعضهم يكون لديه جنون العظمة (يظنون أن لديهم قوى خارقة ولا يصيبهم مكروه).

- يمكن أن ينغمسوا في التدين و الروحانيات.

- أو أنهم يظنون أنهم في مهمة لتحقيق العدل في الأرض .

- الإدراك الحسي عندهم يكون متغيرا في العين و الأذن و البشرة (الجلد) و الذوق و تخلق عندهم

(اضطراب و تشوش) وهذا ما نسميه هلاوس بمعنى أن الشخص يرى و يسمع ويشم ويلمس أشياء غير عادية وخيالية).

- يسمع الفصامي أصواتا تؤنبه و تهدده ، تأمره :"أقتل نفسك"

- يرى بابا في الحائط ، ولا يوجد به باب أصلا.

- يرى شخصا متوفيا يظهر فجأة .

– يرى ألونا وأشكالا لوجوده تتحول.

– تكون لدى مريض بالفصام حساسية مفرطة للأصوات والروائح و المذاق (مثل صوت جرس الهاتف يكون أعلى من صوت جرس الإنذار للمطافئ ، صوت شخص قريب أكثر تهديدا من صوت الكلب عندما ينبح ، الشعور بالقشعريرة في جسده أو عدم الإحساس بجسده حتى إن كان جرح عميق).

من خلال إستعراض لمؤشرات المكبرة و التي تسبب العديد من المشاكل سواء في البيئة الخارجية من خلال الانفعال و التدهور في العمل و الدراسة ، إذا تظهر لديه إضطرابات في التفكير و صعوبة في اتخاذ القرارات ، لكن عدم الانتظام في العلاج خاصة الالتزام بالدواء يسبب له انتكاسة لمعرفة الانتكاسة تبين أن هنالك مؤشرات التي تظهر على مريض الفصام وهذا ما سنتطرق إليه في العنصر الموالي .

6–العلامات المنذرة بالانتكاسة :

–تدهور النظافة الشخصية للمريض .

–اعترافات غر منطقية .

– إفراط في النوم أو الأرق.

– العزلة عن المجتمع، التوحد و الوحدة

– عدائية غير منتظرة .

– تدهور في العلاقات بين الأشخاص .

– نشاط مفرط أو خمول.

– عدم القدرة على التركيز أو حل المشاكل البسيطة .

– اهتمام كبير بالدين وعلم الغيبيات .

– الإفراط في الكتابات التي لامعنى لها

– اللامبالاة .

– التخلي عن الأنشطة اليومية

– نقص الاهتمام بالدراسة و الرياضة

- خلل في الذاكرة .

وهنالك تصنيف أخر لأعراض الفصام و هيا الآتي :

أ- اضطرابات التفكير THINKING DISORDERS :

و تنقسم إلى الاضطرابات الآتية :

1-اضطرابات في التعبير عن التفكير .

2-اضطرابات في مجرى التفكير .

3-اضطرابات التحكم في التفكير .

4-اضطرابات مجرى التفكير .**(عكاشة ، 1998: 317).**

ب- اضطرابات الإدراك PERCEPTUAL DISORDERS :

و تأخذ المظاهر الآتية :

1- إدراك أشياء لا وجود لها في الواقع مثل الهلاوس "Hallucination" ، حيث يحس الفرد أحاسيس ليست تنبيهات حقيقة (وتكون هلاوس سمعية ، بصرية ، شمية ، لمسية ، تذوقية).

2- سوء التأويل « Illusions »، حيث تدرك الأشياء الموجودة في الواقع ليست كما هي موجودة بالفعل، بل يدركها في صورة أو أكثر وبصورة محرفة بحيث يتفق هذا التحريف مع حالته النفسية.

ج- اضطرابات الانفعال EMOTIN DISORDERS :

ويأخذ المظاهر الآتية :

1- عدم اتساق الانفعال مع المواقف الخارجية (حيث يفرج في المواقف التي لا تستدعي ذلك).

2- التبلد الانفعالي وعدم مبالاته بكافة الأحداث التي تقع في نطاق البيئة التي يعيش فيها .

3- عدم ثبات الانفعال : حيث نجد الفصامي عرضه لحالات وقتية و ذبذبات انفعالية مستمرة أو متكررة، من حالة انفعالية إلى حالة انفعالية مناقضة تماما وبدون استغراق وقت طويل .

(غانم و آخرون ، 2002 : 65).

ح- اضطراب الانتباه ATTENTION DISORDERS:

ويأخذ المظاهر الآتية :

1- سهولة تحول انتباه الفرد من موضوع لأخر بالرغم من محاولة تركيز انتباهه على الموضوع الأول .

2- تبلد الانتباه بحيث يصعب أن يستثار انتباه الفرد نحو موضوع معين.

3- الدخول في حالات من الهذيان و الذهول، و التي تقلل من قدرة الفرد على انتباه للمواقع المحيطة به

4- الدخول في حالة غيبوبة Comatoseحيث يفقد الشخص وعيه بما يحيط به، ويكاد يستحيل على المنبهات الخارجية جذب انتباهه إليها و استجابة لها و استثارها إياه.

د- اضطراب الإرادة VOLITION DISORDER:

ويأخذ المظاهر الآتية :

1- عدم القدرة على المبادرة بوضع الخطط .

2- عدم القدرة على ممارسة الأنشطة .

3-الافتقار إلى المعنى و الهدف .

4-الافتقار إلى القدرة على المثابرة لحل أي مشكلة

5-السلبية التامة.

6-قد يعتقد بوجود قوى خارجية تسيطر على سلوكه ، (وأنه لاحول له ولا قوة).

(عكاشة ، 1998 : 322).

هـ-اضطراب السلوك وانحراف هو شذوذه ABNORMALITI, BEHAVIORAL PERVERSIONS:

ويأخذ المظاهر الآتية :

1- انحراف السلوك وخروجه عن المألوف .

2- قد يرتكب العديد من صور و أنواع الجرائم .

3- قدم يقدم على العديد من صور الانحرافات الجنسية **SEXUAL PERVERSISION** ، التي تتمثل في أن يحقق الشخص استمتاعه الجنسي بشكل أساسي عن غير الطري السوي .

4- ويدخل ضمن انحرافات السلوك و شذوذه :اضطرابات النطق ، و الكلام ، والتردد ، وارتعاشات بعض أجزاء الجسم ، وإتيان أفعال حركية لا معنى لها ، مع ذلك يجبر على تكرارها . (**غانم ، 2011 : 130**).

7)-معايير تشخيص الفصام :

سنستعرض أهم المعايير التشخيصية للفصام بناءا على ذلك سيتم المقارنة بين جمعية الأمريكية للأطباء النفسيين المعتمدة في النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية (dsm-5) ، والتصنيف العالمي الإحصائي للأمراض و المشكلات المتعلقة بالصحة (icd-10) الصادر من منظمة منظمة الصحة العالمية وهي كالآتي:

7-1-معايير تشخيص الفصام حسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض icd-10":

أ-صدى الأفكار ، إدخال الأفكار أو سحبها، إذاعة الأفكار .

ب-وهامات(ضلالات)التحكم أو التأثير أو اللافاعلية ، التي تنسب بوضوح إلى حركات الجسم والأطراف أو الأفكار أفعال أو الأحاسيس معينة وإدراك وهامي (ضلالي) .

ت-أصوات هلوسية بشكل مستمر على سلوك المريض وتتناقش فيما بينها بشأنه أو أنواع أخرى من الأصوات الهلوسية التي تأتي من بعض أجراء الجسم .

ج-وهامات (ضلالات) مستديمة ذات أنواع أخرى غير ملائمة للثقافة و مستحيلة تماما، كتلك التي تتصل بالهوية الدينية أو السياسية ، القوى فوق البشرية و القدرات الخارقة (القدرة على التحكم في المناخ).

هـ-وهامات (ضلالات) مستديمة ذات أنواع أخرى غير ملائمة للثقافة و مستحيلة تماما ، كتلك التي تتصل بالهوية الدينية أو السياسية ، القوى فوق البشرية و القدرات الخارقة (القدرة على التحكم في المناخ).كالنمط جامودي يمثل:الثوران ، أو الوضعة posturingوالمرونة الشمعية ، أو المعاندة negativismأو الخرس أو الذهول .

ذ-أعراض (سلبية) مثل الخمول (فقد الاهتمام) الشديد ، وندوة الكلام ، والاستجابات الانفعالية المتبلدة أو غير الملائمة تؤدي هذه عادة إلى الانسحاب و انخفاض في الأداء الاجتماعي ، ينبغي أن يكون من الواضح أن هذه الأعراض السلبية غير ناجمة عن الاكتئاب ولا عن تعاطي الأدوية المضادة للذهان .

و–تغير واضح ثابت في النوعية العامة لبعض جوانب السلوك الشخصي و الذي يظهر على شكل فقد الاهتمام ، انعدام الأهداف ، فقد المبادرة ، موقف الاستغراق الذاتي ، الانسحاب

(عكاشة ، 1992 : 95).

7-2- أما الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس dsm5 فقد صنف الفصام :

أ–واجد اثنين أو أكثر مما يلي على أن يوجد كل منهما لفترة معتبرة من الزمن خلال فترة شهر واحد (أو اقل إذ عولجت بنجاح) وأحدهما على الأقل يجب أن يكون (1) ، (2) ، أ, (3) :

1–أوهام.

2–هلاوس .

3–كلام غير منظم (مثل الانحراف المتكرر أو التفكك) .

4–سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكل صارخ .

5–أعراض سلبية (أي تناقص التعبير العاطفي أو فقد الإرادة .

ب– خلال فترة معتبرة من الوقت ، ومنذ بداية الاضطراب ، فإن مجالا أو أكثر من مجالات الأداء الوظيفي الأساسية كالعمل أو العلاقات الشخصية أو الرعاية الذاتية هي بصورة جلية دون المستوى المتحقق قبل النوبة (أو الاختناق في بلوغ المستوى المنتظر في العلاقات الشخصية أو الإنجاز الأكاديمي أو المهني عندما تكون البداية في الطفولة أو المراهقة) .

ت– تدوم علامات الاضطرابات المستمرة ستة أشهر على الأقل .ينبغي أن تتضمن فترة الستة أشهر من الأعراض (أو الأقل إذا عولجت بنجاح) و التي تحقق المعيار أ (أعراض الطور –النشط) وقد تتضمن فترات من الأعراض البادرية أو المتبقية .قد يتجلى الاضطراب أثناء هذه الفترات البادرية أو المتبقية بأعراض سلبية فحسب ، أو اثنين أو أكثر من الأعراض المدرجة في المعيار أ التي تكون موجودة بشكل مخفف (مثال اعتقادات مستغربة ، تجارب إدراكية غير مألوفة).

ج– الفصام الوجداني و الاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب مع المظاهر الذهانية قد تم استبعادها وذلك بسبب:

1– لم تحدث نوبة للاكتئاب الجسم ولثنائي القطب بشكل متزامن خلال الطور – النشط للأعراض

2– إذا حدثت نوبة مزاجية خلال الطور – النشط للأعراض فقد كان حضورها لفترة قصيرة من الفترة الكلية للطور النشط و المتبقين المرض.

هـ- لا يعزى المرض لتأثرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام العقار ، دواء) أو عن حالة طبية عامة.

و- إذا كان هنالك تاريخ لاضطراب طيف التوحد أو اضطراب التواصل ذو البدء الطفلي ، فالتشخيص الإضافي للفصام لايوضع إلا إذا كانت الأوهام أو الهلاوس بارزة ، بالإضافة إلى كون الأعراض الأخرى المطلوبة للفصام ، قد وجدت لشهر واحد عل الأقل (وأقل إذا عولجت بنجاح) **(حمد ، 2014 : 45)** .

من خلال المقارنة و المواجهة بين الدليل التشخيصي الخامس و المراجعة العاشرة لتصنيف الأمراض بأن تشخيص أي مرض عقلي يكون من خلال مجموعة من الأبحاث و الدراسات مبنية على المقابلات الأولية و التاريخ المرضي وفحص الحالة العقلية و الجسمية و تطبيق الاختبارات المناسبة حسب الحالة المرضية التي تناسب كل اضطراب على حد سواء ، وفي كل مرة يخرج عامل جديد يستدي دراسته و تفسر في الأعراض المدرجة في كل من ال dcm10 و icd10 .

وفي العنصر الموالي يتم التعرف على العديد من نماذج المفسرة للفصام وكل جانب من هذا الجوانب أخذ تفسير معين حسب واجهة نظره .

8)-النظريات المفسرة للفصام :

نجد الكثير من النظريات التي تفسر منشأ حدوث الفصام ، على أساس مبدأ كل مقاربة نظرية ، والعوامل التي تفسر على أساسها و جهة نظرها .

8-1- النظرية الوراثية :

كانت وراثة المرض عمل المئات من الأسر(رودن RUDIN 1916 ، لوكسمبوقر LUXEMBURGEسترومقرين STEROMGREN ,1950)، في حين هذه الدراسة صعبة جدا لأن التحديد المكان للعامل الوراثي يفترض استبعاد الدور الاجتماعي أو البيئة العائلية ، و فيما يخص خطر الوراثة ، أننسبة الانفصام في عامة السكان تكون أقل من نسبة1% لإخوة الفصاميين ، الخطر يرتفع إلى 10%حسب فرشور (1939) ، إلى نسبة 14.2% لكالمان (1946) ، ونسبة 10% لبلانسكي (1955) ، والخطر بالنسبة للأطفال، حسب فرشور ولوكسمبوقر(1939) يقدر بنسبة 4.16% ، لبلاتسكي (1955)بنسبة 10 إلى 15% ، ومن جهة أخرى نجد عند والدي الفصاميين ، حسب كالمان 3.9%من المرضى، وحسب بلاننسكي من 5إلى 10% ، دراسة التوائم أكثر برهانا ، لأنه حسب سلاكر (1953) العلاقة بين أحادي البويضة تقدر بنسبة بـ 76% ، أما بالنسبة لكالمان وهي بـ 86.20% .

(henriey.P ,Bernard et les autres 1970 : 545)

أكدت دراسة على الوراثة خاصة دراسات في السبعينيات و الثمانينات من القرن الماضي تطور الباحثون دراسات يمكن بموجبها تمييز التأثيرات البيئية عن التأثيرات الوراثية بدقة علمية عالية معتمدين في ذلك على الدراسات التبني Adoptive studies ، ففي هذه الدراسات يجري نقل الأطفال بعيدا عن أسرهم التي ولدوا فيها حال ولادتهم ، أو في فترة الرضاعة ، وبالتالي فأنهم سيتعرضون إلى نوعين من الأسر ، واحد ولدوا فيها و يحملون تأثيراتها البيئية ، فإذا استطاعت أن ترينا هذه الدراسات أن الأطفال الذين ولدوامن أمهات مصابات بالفصام ، تربوا في أجواء أسر أخرى سوي Normal من الناحية النفسية وأن هؤلاء الأطفال ظهر عليهم الفصام بنفس النسبة التي تظهر لدى أولئك الأطفال الذين ولدوا من أمهات مصابات بالفصام ، عاشوا في أجواء هذه الأسر التي ولدو فيها ، عندما سيكون هذا بنسبة أو دليلا قويا جد الصالح الافتراضات الوراثية .

و الواقع أنه أجريت دراسات كثيرة شملت آلاف من الأطفال من كل الصنفين في عدد من دول العالم بينهما: أمريكا ، الدانيمارك ، النرويج و كندا ، كانت بينها دراسات تتبعية استمرت أكثر من 10 سنوات

و اتسمت بالمنهجية العلمية ، فضلا عن الجهود الكبيرة و التكاليف الضخمة ، و يخلص المقيمون لنتائج هذه الدراسات إلى أنها قدمت دليلا مقنعا بوجود عامل بيولوجي في الفصام 1984 (Acocella Boozi) و يعلق كيتي وهو أحد الباحثين البارزين جدا في هذا الميدان ، يقول (إذا كان الفصام أسطورة Muth ، فإنها أسطورة تتضمن مكونا وراثيا قويا . **(صالح ، 2007 : 8)** .

أما الدراسات الحديثة تشير إلى وجود عوامل وراثية وعضوية وراء الإصابة بالفصام ، وفي هذا الصددیذكر جوتزمان وشيلدز Gottesman & shield أن التحليل لبحثها عن الفصام في التوائم Schizophrénie in twin يؤيد وجود الاستعداد الوراثي للتعرض لها المرض كجينات تهيأ الإصابة بهكما يضيفان "يبدو" من حقيقة أن التوائم المتطابق Identical twin للفصامي ، يكون لديه احتمال أنيكون فصاميا يعادل على أقل تقدير 42 ضعف للشخص من المجتمع العام ، ومن حقيقة أن التوائم المتأخي Fraternel twis من نفس الجنس لديه نفس الاحتمال بما يعادل تسعة أضعاف ، و أن العوامل الجينية Genetic Factors (الوراثة) هي إلى حد كبير مسؤول عن البنية الخاصة لمعظم الفصاميين . **(طه ، 2000 : 336)** .

ويمكن القول بأن النظرية الوراثية من أهم النظريات المفسرة للفصام حيث أن الجينات تلعب دورًا فيتطور الفصام من خلال الاستعداد الوراثي ، حيث تهيأ للإصابة بالفصام ، أما في حالة التوائم

المتطابقة ، إذا كان التوأم مصابا بالفصام فإن التوأم الثاني يعاني فرصة 50% عل الأقل للإصابة بالفصام ، وعليه فإن العوامل الجينية هي عوامل مساعدة إلى حد ما في ظهور الفصام .

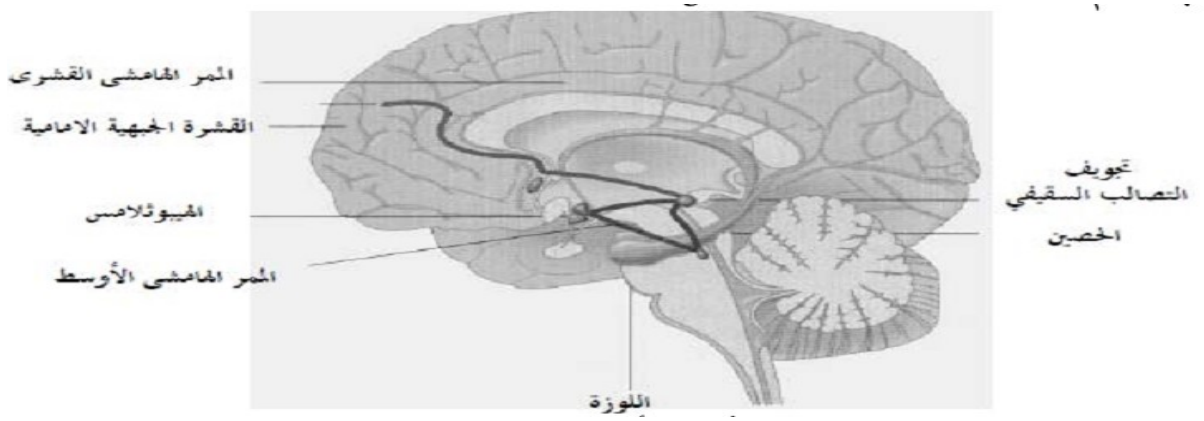
8-2- النطرية النوروعصبية :

تتناول الأبحاث حاليا العديد من الناقلات العصبية مثل السيروتونين SEROTONIN و الجلوتيمات GLUTAMATE ، سعيا لمعرفة الدور الذي تلعبه هذه الناقلات في حدوث الفصام وقد كان الناقل العصبي الأول الذي يلفت انتباه الباحث هو الدوبامين Dopamine ، ونحن هنا نتتبع مسيرة هذه الأبحاث ، لكي نلقي الضوء على أنها قد ساعدت وأعاقت في الوقت ذاته الجهود الرامية إلى تحديد أسباب و طرق علاج الفصام .

8-2-1- نظرية الدوبامين : dopamine theory:

إن النظرية القائلة بان الفصام مرتبط بزيادة نشاط الناقل العصبي المسمى بالدوبامين – Dopamineهذه النظرية تقوم بشكل مبدئي على معرفة أن المخدرات التي تؤثر في معالجة الفصام تقلل من نشاط الدوبامين –Dopamine وقد لاحظ الباحثون أن المخدرات المضادة للذهان لها فائدتها في علاج بعضأعراض الفصام ، ولها أيضا آثار جانبية تشبه أعراض الشلل الرعاش.فالشلل الرعاش معروف أنه ينتجعن انخفاض كمية الدوبامين Dopamine في مناطق عصبية معينة في المخ .و بالتالي فقد تم التأكد على أنه بسبب تشابهها البنائي مع جزئ الدوبامين –dopamine لما بعد العصبية postsynaptic dopamine كما هي الحال مع المستقبلات بالنسبة لناقلات عصبية أخرى ، وهنالك درجات فرعية متعددة من مستقبلات الدوبامين . مستقبلات الدوبامين التي يتم منعها عن طريق مضادات الذهان تسمى d2 و بمعرفتنا عن فعل المخدرات الذي يساعد المرضى بالفصام فإنه من الطبيعي أن نتوقع أن الفصام ينتج عن زيادة النشاط المسماة نظرية الدوبامين ، و المتعلقة بالفصام . هذا التأكد نابع من الكتابات حولذهان مجموعة الفيتامينات، حيث إن مجموعة الفيتامينات قد تعمل على ظهور حالة تعتبر قريبة جدا منحالة جنون العظمة، و يمكن لهذه الفيتامينات أيضا أن تعمل على زيادة أعراض المرضى بالفصام Angrist,lee,Gershon 1974 .

الشكل (1):المخ والفصام



وبناء على الدليل ، فقد افترض الباحثون في البداية أن زيادة الدوبامين هي التي تسبب الإصابة بالفصام ، ولكن كما أكدت دراسات أخرى ، فغن هذا الافتراض هو ساذج مقارنة بالأعراض المتنوعة للفصام ، كما أن بعض الأدلة قد تدعم فكرة أن المصابين بالفصام يكون لديهم عدد محدد من نواقل الدوبامين أو أن لديهم حساسية في مستقبلات الدوبامين، فعلى سبيل المثال تشير بعض الدراسات التي يتم إجراؤها بعد الوفاة على مخ المرضى الفصام ، وكذلك أشعة pet على مرضى الفصام . إلى أن مستقبلات الدوبامين تعتبر أكبر في العدد أو أنها تعتبر عالية الحساسية في بعض المصابين بالفصام إن وجود الكثير من مستقبلات الدوبامين يؤدي إلى تزايد نشاط إفراز الدوبامين أو أي ناقل عصبي آخر في داخل نقطة الاشتباك العصبي ، وما يتفاعل منه مع مستقبلات postsynaptic هو جزء قليل منه ، كما أن وجود الكثير من المستقبلات يعطي فرصة أكبر للدوبامين الذي يتم لإفرازه لكي ينشط المستقبل وهنا تتزايد فرصة نشاط الدوبامين .

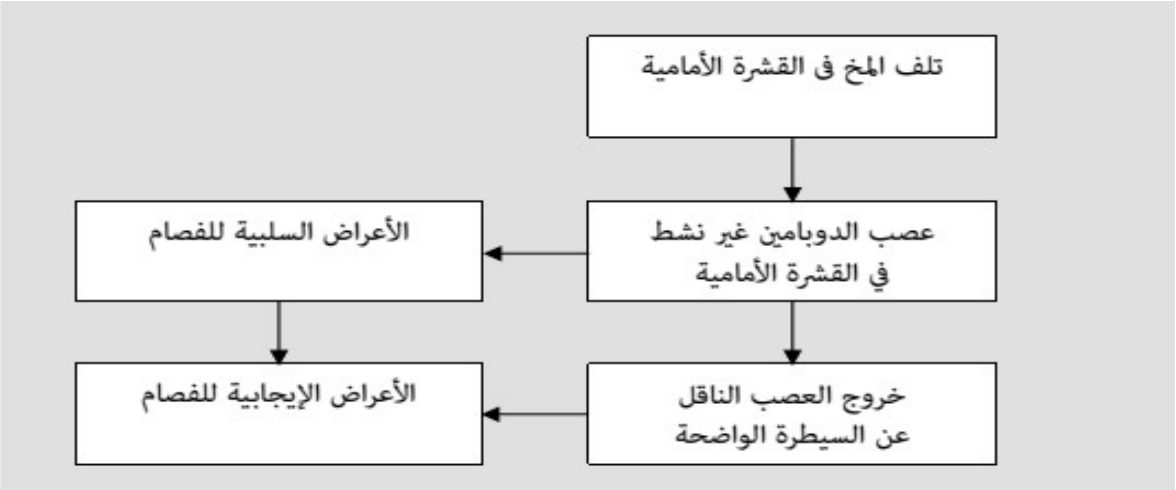
إلا أن زيادة المستقبلات الدوبامين تبدو مرتبطة بصورة أساسية بالأعراض الإيجابية ، وتقلل مضادات الذهان هذه الأعراض ولكن تأثيرها على الأعراض السلبية يكون قليلا أو حتى من عدها، وهنالك دراسات أخرى سعت إلى نظرية الدوبامين محاولة وضع الأعراض السلبية في الحسبان davis,et al ,1991، أما الزيادة في نشاط الدوبامين و التي يعتقدها أنها الأكثر علاقة وارتباطا بالفصام ، فقد تمركزت منطقة الممر الهاشمي الأوسط Mesolimbic pathway ، و الآثار العلاجية لمضادات الذهان على الأعراض الايجابية تحدث من خلال منع أو حجز مستقبلات الدوبامين في النظام العصبي ، بالتالي تخفيف وتقليل شاط الدوبامين .

بالرغم من الدليل الإيجابي الذي عرضناه الآن ، فإنه يبدو أن نظرية الدوبامين لم تزل بعيدة عن كونها نظرية كاملة في الفصام .فعلى سبيل المثال ، تأخذ هذه النظرية عدة أسابيع بالنسبة للمضادات

الذهانية ، فلكي تبدأ في تقليل الأعراض الايجابية للفصام تقوم بحجز المستقبلات الدوبامين بسرعة .davis,1978

ويعتبر هذا الفصل بين الآثار السلوكية و الآثار المترتبة على تناول العقاقير، ويعتبر هذا الفصل بين آثار مضادات الذهان صعبا على الفهم داخل سياق النظرية ، ومن بين الاحتمالات احتمال يتمثل في أنه على الرغم من أن مضادات الذهان تعمل في الواقع على حجز مستقبلات d2 ، إلا أن أثرها العلاجي النهائي قد ينتج عن الأثر الذي يحدثه هذا المنع على مناطق أخرى في المخ وعلى أنظمة أخرى للناقل .

الشكل (2):يبين نظرية الدوبامين لتفسير الفصام



ويعتبر الممر الهاشمي الوسطي مشهدا آخر يعبر عن نشاط الدوبامين ، فهو يبدأ في نفس المنطقة في المخ مثله كالممر الهاشمي الوسطي ولكنه يتجه إلى المنطقة ما قبل الجبهية . كذالك فأن المنطقة ماقبل الجبهية تمتد إلى مناطق أخرى في المخ تتأثر بإفراز الدوبامين ، قد يقل نشاط عصب الدوبامين في منطقة القشرة ما قبل الأمامية أو الجبهية وهذا يؤدي إلى فقد السيطرة على الدوبامين في مناطق المخ الأخرى كاللوزة الدماغية وهو ما يؤدي إلى زيادة نشاط الدوبامين في الممرات ، نظرا لأن هنالك اعتقادا بالارتباط منطقة القشرة الجبهية الأمامية بظهور الأعراض السلبية للفصام . علاوة على ذلك فنظرا لعد موجود تأثير رئيس للعقاقير المضادة للذهان على الأعصاب الدوبامين في منطقة القشرة الأمامية ، فإننا نتوقع أنها لن تكون فعالة تجاه الأعراض السلبية وهي كذلك بالفعل ، فسنجد أن هنالك ارتباطا وثيقا بين هذين الأمرين .

الفصام عبارة عن اضطراب له أعراض منتشرة وواسعة ، تشمل الإدراك و الوعي ، و النشاط الحركي والسلوك الاجتماعي ، ومن المحتمل أن يكون ناقل عصبي وأحد هو المسؤول عن كل هذه الأعراض، لذلك فإن الباحثين في الفصام قد قاموا بطرح العديد من الناقلات العصبية بما يشيه الشبكة الواسعة ، ومنطلقين من تأكيد واضح على الدوبامين.

. (Sheri L.Johnson, and al, 2016 : 250)

8-2-2- نظرية الجلوتامات : Glutamate

الجلوتمات Glutamate فهو ناقل منتشر في المخ البشري ، ويمكن أيضا أن يكون له دور carlsson,hanson, waters,et al ...,2002 .وتم اكتشاف مستويات منخفضة من الجلوتمات Glutamate في سائل النخاع الشوكي في المرضى الفصام . وأظهرت دراسات ما بعد الوفاة وجود مستويات منخفضة من الإنزيم المطلوب لإنتاج الجلوتمات وقد أوضحت الدراسات وجود الحمض الامينيغير البروتيني Homocysteine وهو مادة معروف عنها تفاعلها مع مستقبل NMDA لدى من يصابون بالفصام خلال المرحلة الثالثة وكذلك في دماء النساء الحامل اللاتي تظهر عليهن أعراض الفصام في مرحلة البلوغ .

أما المخدر العادي PCP فإنه يمكنه أن يعمل على تنشيط الأعراض الإيجابية و السلبية عند الأشخاص غير المصابين بالفصام ، وهو يقوم بذلك من خلال التدخل مع واحد من مستقبلات Glutamate، و بإضافة إلى فإن تناقصا في Glutamate الذي يدخل من القشرة الأمامية للمخ أوقرن آمون في الدماغ هذان الهيكلان للمخ مجودان في الفصام إلى مخطط الجسم الهيكلي الملفوق بشكل مؤقت يمكن لهذا التناقض أن يؤدي إلى زيادة نشاط الدوبامين .وهنالك دليل إضافي آخر يشير إلى الإعاقات المعرفية لدى المصابين التي ترتبط بانخفاض NMDA، و تجري اختبارات الآن على علاج دوائي يستهدف مستقبلات الجلوتمات ، وكانت النتائج الأولية مبشرة واعدة ، سواء فيما يتعلق بتقليل الأعراض أو تفادي تزايد الوزن الذي يعد أحد الآثار الجانبية المزعجة المرتبطة بالكثير من طرق العلاج الدوائية المستخدمة في علاج الفصام .

. (Sheri L.Johnson, and al, 2016 : 251)

8-2-3- نظرية السيروتونين:

حديثا اكتشف أن هنالك مادة أخرى مسؤولة على وجود أعراض مرض الفصام وهي مادة السيروتونين ، لذا تركزت الاكتشافات العلاجية الحديثة عن تأثير إفراز السيروتونين يؤدي هذا التقدم في فهم المسببات العصبية لمرض الفصام إلى علاج الأعراض النشيطة من هذا المرض دون المساس

بحيوية المريض ودون ظهور الأعراض الجانبية التي كانت منتشرة من قبل مع العلاجات التقليدية ، وبعد السيروتونين أحدأهم الموصلات العصبية في الجسم و يعرض هذا الموصل بخماسي هيدروكسي تريبتامين (Hyddroxytrptamine) و المعروف (HT5) ، أما دور السيروتونين في الفصام مضادات الذهان الحديثة غير النمطية ، أظهرت التشابه الكبير لمستقبلات السيروتونين في الفصام مضادات الذهان الحديثة هي الأكثر فعالية و الأكثر بثها لمستقبلات السيروتونين ، هنالك تغييرات واسعة النطاق و معقدة في نظام السيروتونين لدى المصابين بالفصام ، هذه نتائج التشريح انخفاض مستقبلات السيروتونين في لحاء الجزء الام اي من الدماغ ، و الأدوية الجديدة المثبطة للسيروتونين فعالة في معالجة الأعراض السلبية(انسحاب ، بلادة العواطف ، نقص القدرة على التواصل و العلاقات الاجتماعية)، ثم تحرير السيروتونين عن طريق تنبيه مستقبلات السيروتونين من النمط HT A-5 الذي يتوافق ذلك بحدوث الهلاوس و بالتالي فهي تعتبر من المركبات المهلوسة تأثير السيروتونين على C.N.S .

(مليوح ، 2013 : 72) .

و نستخلص من خلال ماسبق أن النظرية النروعصبية بأن الفصام ناتج عن اختلال في النواقل العصبية ، وزيادة في إفراز أو نشاط أو تراكم الدوبامين يسبب الفصام ، فإنخفاض في عمل الناقل العصبي السيروتنيين أو الجلوتومات يسبب الفصام أيضا .

8-3- نظرية الفيزيولوجية :

الفيزيولوجية 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 الفيزيولوجية المرضية و تشمل الفص الجبهي ، اللوزة ، الحصين ، التلفيف parahippocampal و المخيخ ، و السبب الحقيقي لمرض الفصام ، من خلال الأبحاث خلال عشر السنوات الماضية خاصة في مناطق معينة من المخ ، بما في ذلك الجهاز الجوفي ، و القشرة الأمامية المخيخ و العقدة القاعدية مترابطة هذه المجالات و الخلل الاجتماعي في منطقة واحدة قد تكون بداية العملية أولية للمرض، وتصوير الدماغ تشير إلى قوة أن الجهاز الحوفي هو موقع محتمل للعمليات المرضية .

قد أظهرت تقنيات التسجيل الجديدة في نشاط الدماغ أثناء تنفيذ المهام التجريبية التي تنطوي على وظيفة معينة المعرفية لمرضى فصماميين تتمثل في قصور النشاط من مناطق معينة في المخ ، وهكذا فإن التخطيط المعرفي أو مراقبة عمل الدماغ ، خلل في نشاط المناطق الفص الجبهي ، ويمكن لهذه النماذج المعرفية من مرض الفصام على افتراض تحقيق الوظائف العقلية العليا المشتركة في التنظيم

والتكيف و السيطرة و توضيح أوجه القصور الموجودة في الدماغ ، على سبيل المثال فاضطراب في التخطيط أو الرقابة الدماغ تشير إلى تفكك العلامات الإكلينيكية .

كذلك دراسات أخرى اتضح أن السبب الرئيسي خلل بالمخ أو العملية المرضية خلال فترة نمو المخ قبل ظهور المرض إكلينيكيا بوقت طويل (weinberger 1995) ، و تتبعا لهذا الرأي ، فإن المصابين بالفصام قد يعانون من كل من أشكال خلل نمو المخ أثناء فترة الحمل ، وبخاصة 3 أشهر الوسطى للحمل و للأسباب عصبية حيوية مختلفة ، فإن هذا الاضطراب يظهر فقط في فترة البلوغ المبكرة عند توقيت حدوث نضجا في أجزاء محدد بالمخ ، و التي تحدث بعد الولادة بفترة طويلة ، مما يجعلها غير قادرة على التكيف مع أنواع متعددة من الضغوط النفسية والاجتماعية و تقلبات الحياة ، على الرغم من أن هذا الرأي لا يزال يثير جدل (Canon 1997) فإن أدلة عديدة ومتنوعة تدعمه ، وبشكل خاص ، فقد تبين أن مضاعفات الحمل و الولادة تضاعف احتمال حدوث الفصام مرتين أو ثلاث مرات بسبب حدوث تلف في المخ النامي .

ويبدو أن نقص الأكسجين أثناء الولادة لحرمان جنين من الأكسجين و الذي يحدث في نسبة بين 20 %إلى 30% من المصابين بالفصام بالمقارنة بنسبة5–10 % من مجموع السكان يلعب دورا هاما حسب(Mcneil 1988,canon1988) كما تزداد احتمال الإصابة بالفصام مع حدوث بعض مضاعفات الولادة ، إن احتمال تلف مخ الجنين داخل الرحم يزداد إذا أصيب المرأة بمرض فروسي ، و قد لاحظ أنعدد كبير من المصابين بانفصام ، وخلل بالتركيب التشريحي الدقيق للمخ سيقدم صور الأشعة المقطعية وصور الرنين المغناطيسي صور لتركيب التشريحي الدقيق للمخ وهذا أظهر دراسات الأشعة المقطعية المبكر عدم التماثل المخ و الجهاز البطيني ، وبخاصة الذي يصيب الفصوص الأمامية و الفص الأيسر للمخ ، هذا اللاتماثل ، لا علاقة يتطور أو مدة المرض أو العلاج ولا يتقدم أثناء المرض (vitu et al 1997) ، ولذلك يمكن أن يعتبر وجوده مظهرا للأحداث التي تحدث مبكرا أثناء نمو المخ ، وقد أظهر تدراسات الرنين المغناطيسي نتائج متشابهة (andreasen et al 1986) ، إن تلازم الخلل التركيبي مع الأعراض أو مجموعات الأعراض يلقي دعما أقل على الرغم من تلازم اللاتماثل من الأعراض السالبة(messing et al 1984)، وقد تبين أن الأعراض السالبة تتلازم أيضا مع وجود ضمور في الفص الصدغي الأيسر (Ture et sheyet .al 1999) وكلما وضحت التغيرات أكثر كلما زادت شدة الاضطرابات التفكير ، حدوث هلاوس سمعية (saddathet et al 1990) ويشكل رئيسي فإن التصوير السطحي للبوزيدرون المطلق صورا مشابهة من الخلل ، قد أظهرت دراسات سريان الدم بواسطة نفس تقنيات التصوير السابقة تلازما بين أعراض أو أنماط أعراضية معينة مع وجود خلل في سريان الدم في مناطق مختلفة أو يشكل عام فإن الأعراض الموجبة تتلازم مع زيادة في نشاط بعض المناطق و نقص في نشاط مناطق أخرى .

بينما تتلازم الأعراض السالبة غالبا مع وجود نقص في سريان الدم (sabri et al 1997) تبين فحص نسيج المخ بعد الوفاة للمصابين بالفصام وجود مشاكل في بعض أنواع خلايا المخ ، خلايا البينية الكابحة، بإخماد عمل الخلايا العصبية الرئيسية مما يمنعها من الاستجابة لمعلومات أكثر غزارة ، إذا اجتمعت هذه النتائج معا فإنها تقترح أن الفصام عبارة عن خلل في تنظيم نشاط المخ بواسطة الخلايا البينية ، مما يجعل المخ يستجيب بشكل مبالغ للمثيرات البينية المحيطة ، وبفقد القدرة على حجب المثيرات غير المرغوب فيها وفي نفس الوقت يحدث نقصا في حجم الفصوص الصدغية ، التي تقوم بتسهيل المعلومات الحسية فتجعل في مقدرة الشخص أن يكتسب سلوكا مناسبا وجديدا.

نجد الشذوذ في الجهاز المركزي هو يسبب الفصام من خلال الإنحراف الوظيفي لكل من الحبل العجزي إلى الفص الجبهي ، و بالتالي خلل على جميع المستويات ، وحول طريقة عمل الخلايا العصبية الفردية، وبالتالي الخلل على جميع المستويات وحول طريقة عمل الخلايا العصبية الفردية بانحراف وظيفي حدودي لنظام الرقابة المتشابك ، ويظهر الخلل في الإدخال و التخزين أو الاسترجاع ، وأصناف كل واحد منها من الصعب تتناسب مع الانجاز العمليات الفكرية العالية من الفصمنة Schizotypes .

حيث تقنيات التصوير الجديدة للرنين مغناطيسي MRI من خلال الافتراضية التصوير الطبقي (PET) في الدماغ لأدمغة المصابين بالفصام (الأسوياء) ، وجد العلماء الاختلاف في بنية وظائف أدمغة المصابين بافصام و نظراتهم ، و لاحظوا أن الأشخاص الذين يعانون من مرض الفصام يتميزون بتضخيم البطنين المملوءة بسائل التجويف داخل الدماغ ، وفقدان المادة المادية لأنسجة من المخ ، شذوذ في المادة البيضاء و الآليات العصبية بمثابة أسلاك ربط مختلفة في الدماغ تتصل بمربعات غير عادية أين يحدث الفصام **(مليوح ، 2013 : 66-68)** .

8-4- النظرية التحليلية :

نجد عدة وجهات نظر سيكولوجية من زاوية تحليلية فرض النكوص (the regression hypothesis)ستند هذا المنحنى في فهم أصول الفصام ومصادره إلى نظرية التحليل النفسي في الشخصية ، ونظرية التحليل النفسي ترى ميل الفصامي إلى الالتجاء إلى السلوك الطفلي أو النكوص ، إنما ينتج عن خبرات انفعالات سلبية تحدث خلال السنوات الأولى القليلة من الحياة ، كما يرون أن الموقف الذي يتخذوه الآباء تكون له أهمية قصوى خلال هذه الفترة التي يتعين فيها على الطفل أن يواجه ما ينطوي عليه النضج من تحديات واحد بعد الآخر ، الآباء الذين يشجعون ما يقوم به الطفل في محاولات الإتقان والسيطرة والذين يتدخلون إلا عند الضرورة القصوى ، إنما يعينونه على أن يصل إلى أقصى النمو النفس، على أن الآباء الفصاميين و خصوصا الأمهات يظن أنهم يحرفون إنحرافا ذا دلالة على هذا المعيار .

تذهب نظرية التحليل النفسي إلى أن أمهات الفصاميين إما يكون منسلخات انفعاليا على أطفالهن إما يكن مفرطات في حمايتهن لهن ، فالسلوك الفصامي نزيل المستشفى الذي يأكل أصابعه و يتبرز في ملابسه يفسر بأنه عودة بدائية إلى أولى مراحل النمو ، كما أن الهلاوس السمعية و البصرية و الميل إلى الانعزال الاجتماعي تعد نتائج مباشرة لانغماسه في الأوهام .

نجد فرويد ربط بين الإحباط الذي يتضمن الإحساس بالعجز أمام تحقيق دافع ما و بين الإصابة بالفصام خاصة في الحالة التي يعجز معها الأنا عن القيام بدوره كمنشق و منظم لتلبية الحاجات وإشباعها في إطار اجتماعي (أنا الأعلى) معين، مما يسمح بسيطرة مطلقة للهو، وتصبح النتيجة ضياعا في متاهات.....إلخ وصراعات بين مكونات متناقضة لا منطقية و لاعقلانية ، وتعود خبرات طفلية غبر ناضجة وستبدل المشتغلون في التحليل النفسي إلى صحة فروضهم مما يظهره الفصامي من أنماط سلوكية نكوصية ، حيث يظهر الفصامي عند مواجهة الصعوبات في تحقيق حاجاته ردود أفعال طفلية ، وتقوم علاقاته مع العالم الخارجي في ضوء نزواته شأن في ذلك شأن الأطفال ، كما يستبدل من عادات الطعام واتجاهات الفصاميين نحوها ، وكذلك من فقرهم الوجداني ورغباتهم العدوانية على إثر مراحل الجنسية الطفلية المستمر ، هذا يتضح من خلال فقدان الأنا لدوره في التنسيق داخليا و نرجسية تبنى واقعا ذاتي داخليا في مواجهة الواقع الموضوعي وكذالك رغبات جنسية مكبوتة وضغوط النفسية تهدم الجانب الوجداني من الشخصية . **(مليوح ، 2013 : 61).**

نظرية التحليلية تركز على السنوات الأولى من حياة ، أي التثبيت في المرحلة الفمية بسبب الإفراط في الإشباع أو قلة الإشباع تتكون البنية ولكن لاتظهر الأعراض حتى يظهر العامل المفجر يعاود الصراع النفسي و فشل ميكانيزمات الدفاع في إعادة التوازن للبنية يؤدي إلى النكوص إلى المرحلة الفمية فيظهر العرض الفصام كحل توافقي غير سوي

ويمكن من خلال ذلك القول بأن نظرية التحليل النفسي فسرت الفصام من خلال الصراع القائم بين القيمو المثل الأنا الأعلى ودوافع الهو المتناقضة مع العالم الخارجي بالتالي يحدث له إحباط مما يؤدي إلى إضعاف دفعات الأنا يصبح"الهو " هو المسيطر لكن يبقى الصرع بين الهو و الواقع الخارجي وهذا ما يجعله ينعزل و ينفعل الفرد عن الواقع و يتمركز حول ذاته و هدا ما يؤدب إلى الفصام .

8-5-النظرية السلوكية:

يبدو أن القوانين التعلم أثارا يمكن كشفها وملاحظتها في أنماط سلوكية فصامية متقنة يقوم بها الفصاميون وهذا يشير إلى أهمية التعلم و الاكتساب كعوامل نفسية لها مكانته كبيرة في تفسير حالات الفصام ، ويقترض النموذج السلوكي إلى أن الاضطرابات عبارة عن أساليب غير توافقية متعلمة ، ولذلك فإن أفضل طريقة تفسيرها ها هي إعادة التعلم .

إن السلوكيون سوف ينظرون إلى الاصطلاح "الفصام" باعتبار أن ليس قيمة فيما يتعلق بعلم أسباب الأمراض Aetiology ، وحتى النظر إليه على النحو وصفي ، فإن الاصطلاح سوف يرى باعتباره نافعا فقط بقدر ما يصف بثقة نماذجا خاصة من السلوك .كذلك بتفسير أصل الفصام ، فإن رأي السلوكية يتضمن نقاطا عديدة من الضعف منها ، أنه بالرغم من أن التدعيم يعتبر مبدءا عاما محددا على نحو جيد فأنه لا يوجد دليل مباشر لاكتساب السلوك الفصامي .**(مليوح ، 2013 : 63)**.

ويرى بافلوف أن الفعل الفصامية تعود إلى انتشار نوع من الكف الوقائي في المخ ، ونظرا لضعف خلايا المخ عند الفصامي تصبح المنبهات العادية حادة ، تؤدي بالتالي إلى تكوين الكف الوقائي ويتكون الكف عادة في القشرة ولكنه يصل إلى جذع المخ .و تتوقف الصورة الإكلينيكية على قوة ومدى عملية الكف، فنوبات الهياج في الكتاتونية مثلا تحدث في الحالات التي يكون الكف عندها في القشرة فتفقد سيطرتها على طبقات ما تحت القشرة ، لذلك تكون حركات الكتاتوني في نوبات الهياج مضطربة غير منتظمة وغير متناسقة .ويرى الماديون أن ردود الأفعال الفصامية الأساس فيها هو ضعف خلايا المخ ، والسبب في هذا الضعف تسمم الكائن الحي كله بما في ذلك المخ ، واختلال العمليات الميتابولية وخاصة البروتينية، أما سبب هذا التسمم فليس معروفا حتى الآن ، وقد أثبت البحث الميكروسكوبي للمخ وجود اختلالات عضوية فيه . **(غراب ، 2015 : 110)**

يمكن القول بأن السلوكيين يرون بأن كل السلوكات متعلمة و أن هنالك قوانين للتعلم يمكن ملاحظتها و كشفها في أنماط السلوكية الفصامية ، أي أن تفسير حالات الفصام حسب السلوكيين هي عبارة عن أساليب غير توافقية متعلمة .

حيث فسر بافلوف الفصام من خلال ضعف في خلايا المخ عند مريض الفصام و التي تجعل المنبهات العادية حادة ، مما يؤدي إلى تكوين و انتشار الكف الوقائي في المخ ، فتتوقف الصور الإكلينيكية على مدى و قوة عملية الكف .

8-6- نظرية المعرفية :

واضح هذه النظرية دونالد هربت ميكينيوم ، يذكر هربت أن بداية نظريته أو نموذجه قد بدأت أثناء تدريبه في دراسته للدكتوراه بجامعة ايلينوم ، فقد اشتمل هذا التدريب على العمل مع مرضى الفصام وتدريبه على تنمية نوع من الحديث الصحي ، وذلك باستخدام أساليب الاشتراط الإجرائي ، وقد لاحظ هربت أن بعض المرضى كانوا يرددون العبارات نفسها أثناء المقابلات التتبعية لتقويم فاعلية الطريقة حيث كانوا يقلون(تحدث حديثا صحيحا ، كن متمسكا وملائما) وبذلك كانوا منخرطين في نوع الأحاديث الذاتية التلقائية، وقد خلص هربت إلى أن التدريب على التعليمات اللفظية التي يقلونها التي لأنفسهم على :

-إعادة صياغة مطالب المهمة أو الواجب .

-تعليمات (إرشادات) بأداء المهمة ببطء ، أن يفكر قبل التصرف .

-أسلوب معرفي بإستخدام التخيل في البحث عن الحل .

-عبارات تقدير الذات .

-مثال لاستجابة ضعيفة أو خاطئة يتعبها سبب عدم ملاءمتها .

-عبارات تصف كيفية التعامل مع الفشل ، وكيفية الوصول إلى الاستجابة .

(غراب ، 2015 : 109)

8-7- النظرية الاجتماعية :

هناك كثافة عالية من الفصاميين في الأحياء والتجمعات الفقيرة من المدن ، وفي المناطق الأخرى رديئة الخدمات وقد قاد ذلك إلى نظريتين متضاربتين: تقول الأولى التي تدعى بنظرية (الانجراف للأسفل) أن الفصاميين ينحدرون إلى هذه المناطق ، لأنهم غير أكفاء اجتماعيا واقتصاديا. أما الثانية فمفادها أن هذه المناطق (تفرخ) الفصاميين ، لان سكانها محملون بمشكلات اجتماعية واقتصادية شديدة. وبكلمة أخرى ، لم يحقق الفصامي النجاح مطلقا. لكنني اعتقد انه يبدو أكثر ترجيحا لو قلنا ان الذين يصابون بالفصام يميلون للانتقال الى المناطق التي تؤن العزلة والتجهيزات غير الملائمة.

وتؤكد بعض الدراسات على ترافق الفصام مع المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض ، أن القيود الاجتماعية والاقتصادية تمنع تحقيق الإشباع الأساسي ، فالفقر والازدحام قد يكونان إذن من العوامل التي تسبب كربا اكبر ونقص مرونة في اختبار الشخص للكرب وبشكل عام يعتقد الباحثون أن هناك حدوثا اكبر لتفكك العائلات لمناطق المنخفضة اقتصاديا واجتماعيا .

ويمكننا القول بأن النظرية الاجتماعية فسرت الفصام من خلال نظريتين متضاربتين الأولى سميت بالانحراف للأسفل : و التي أرجعت مريض الفصام إلى أنه ينحدر إلى مناطق فقيرة من المدن و مناطق رديئة الخدمات ، لأنهم غير أكفاء اقتصاديا و اجتماعيا ، و النظرية الثانية أرجعت الفصام إلى أن مناطق الفقر و الخدمات الرديئة هي مناطق تفريخ الفصام ، لان سكانها مليؤون بمشكلات الاقتصادية و اجتماعية و مريض الفصام لا يحقق لا يحقق النجاح مطلقا في حياته .

8-8-النظرية المضادة للطب النفسي :

حسب لانج وساز فإن الفصام هو أحد أنواع الاغتراب الذي يرتكبه الإنسان في حق أخيه الإنسان فيحق أخيه الإنسان بطريقة وحشية عنيفة ، فالفصام لقب يسقطه البعض على الآخر تحت ظروف اجتماعية معينة .

الإنذار :لا يوجد شفاء من الفصام ، ولكن يمكن السيطرة على المرض بالعقاقير المضادة للنفاس، معالجة المريض المبكرة و المستمرة هي المفتاح لتبديد الأعراض المزعجة وإنقاص الخلل الاجتماعي، ويحدث المرض لدي المريض آثار مستمرة لفترة طويلة منها :المأساة الشخصية التي تحدث بسبب مهاجمة الفصام للصفات المميزة للإنسان ، انخفاض القدرة على اختيار المشاعر ، فقد المهارات الاجتماعية أو مدراسهم أو أعمالهم ، انخفاض القدرة على التواصل مع الناس ، انخفاض رغباتهم الجنسية و الملذات بشكل عام .

يتضمن الفصام الحاد خلال عدة سنوات انتكاسات و انقشاعات في حدة المرض أو يتحول إلى مرض مزمن 25 % تقريبا من مرضى الفصام يحاولون الانتحار في بعض مراحل حياتهم و حوالي واحدة من كل عشر محاولات تنجح ، يشكل هذا المرض 50% من حالات الدخول إلى المستشفى باضطرابات صحية حادة و 60% منهم يبقون في المستشفى لمدة ستة أشهر بعد ذلك أن 25% من الذين يحضرون بالهجمة الأولى سوف يشفون بشكل كامل خلال أشهر قليلة ، و50% يشفون ولكن تتكرر الهجمات بشكل دوري خلال حياتهم ، و25% سوف يبقون بشكل دائم معاقين و يحتاجون إلى معالجة شديدة ثابتة بترافق الفصام بوصمه عار كبيرة و الأعراض الإيجابية لمرض ميالة لتكون غريبة و صعبة الفهم ، ويدفع المرضى و عائلاتهم ثمنا مثيرا للشفقة و العاطفة بسبب الفهم السيئ لهذا المرض. **(غراب ، 2015: 112)**

نستخلص من خلال النظرية المضادة للطب النفسي للفصام بأن لانج و ساز يرون أن الفصام لا يمكن تفسيره في إطار طبي ، إنما يمكن تفسيره تحت إطار إجتماعي و انساني حيث اعتبر الفصام كأحد أنواع الاغتراب الذي يسقطه البعض على الآخر تحت ظروف إجتماعية و لايمكن الشفاء منه إلا من خلال التدخل المبكر للمرض يؤدي إلى التخفيف من الأمراض المزعجة ، و معالجة الخلل الاجتماعي.

9- تأثير الفصام على الاسرة :

يؤثر مرض الفصام على الاسرة :

-أسرة المريض العقلي تكون دائما في حيرة ، أنا لأسرة دائما تبحث عن ردا لأسئلة لا جواب لها ، عندئذ يتحول الأمل في الشفاء إلى إحباط ويأس وبعض الأسر تتحطم بالرغم من محاولتهم المساعدة "

عندما تعلم الأسرة أن ابنهم يعاني من الفصام فإنهم يبدون مدى من العواطف الشديدة الجياشة ، ودائما يكونون في حالة من الصدمة ، الحزن ، الغضب ، والحيرة وبعضهم يصفون تفاعلهم كالأتي :

-القلق : نحن خائفون من تركه بمفرده وإيذاء شعوره ؟

-الخوف : هل سوف يؤذي المريض نفسه أو الآخرين ؟

- الخزي والذنب "هل نحن ملامون ؟ وكيف سينظر الناس لنا ؟

-الإحساس بالعزلة "لا احد يستطيع التفهم ؟"

-المرارة " لماذا حدث هذا لنا ؟ "

- التأرجح في الشعور تجاه المصاب " نحن نحبه جدا ولكن عندما يجعله المرض متوحشا فإننا أيضا نتمنى لو ذهب بعيدا

-الغضب والغيرة " الأشقاء يغارون من الاهتمام الزائد الذي يناله المريض "

الاكتئاب " نحن لا نستطيع الحديث بدون أن نبكي"

-الإنكار التام للمرض " هذا لا يمكن أن يحدث في عائلتنا "

-إنكار خطورة المرض " هذه فقط مرحلة سوف تذهب سريعا "

-تبادل الاتهامات " لو كنت أبا أفضل لما حدث المرض "

-عدم القدرة على التفكير أو الكلام عن أي موضوع سوى المرض " كل حياتنا تدور حول المشكلة "

-الانفصال الأسري " علاقتي بزوجي أصبحت فاترة ... أحس بالموت العاطفي داخلي "

-الطلاق "لقد دمر المرض أسرتي " **(محمود ، 2008 : 31)** .

خلاصة الفصل:

توصلنا من خلال البحث أن الفصام من بين الاضطرابات العقلية التي لقيت اهتمام كبيرا من طرف علماء النفس ، بحيث تعددت الدراسات فيما يخص هذا الاضطراب ، الذي يظهر نتاج عديد من العوامل النفسية والاجتماعية والأسرية والوراثية الغدية ....الخ .

وان المريض الفصام يعاني العديد من المشكلات التي تزيد من حدة مرضه ، فيصبح له عالم خاص به يجعله ينسحب تدريجيا عن الاهتمام بالواقع الذي يعيش فيه وفي مقدمتها الانعزال و الانسحاب عن الناس الذين من حوله ، فيشكل خطرا على نفسه وعلى الأسرة مما يستوجب التحاقه بالمستشفى لتلقي العلاج بمختلف أنواعه ، الطبي ، النفسي ، الاجتماعي ، الأسري ، فهو بالنهاية يحتاج إلى تكفل شامل و خاصة التكفل الأسري الذي يقلل من نسبة الانتكاسة ، وهذا ما يقع على عاتق الأسرة مريض الفصام و التي تتأثر بها الأم أكثر من الأب خاصة عندما يتعلق الأمر في تحمل ومسؤولية الاعتناء و تكفل به لان مريض الفصام يحتاج إلى رعاية خاصة داخل الأسرة ، فعبء المسؤولية والفشل في مواجهة الأحداث الضاغطة و الشعور بالحزن و ضيق و خيبة أمل كل هذا تضع أم مريض الفصام تحت ضغوط نفسية قد تتسبب لها باضطرابات نفسية وهذا ما سنبينه في الفصل الموالي حيث سيتطرق الباحث فيه إلى الضغوط النفسية .

الفصل الثالث : الضغــط النفســـي

تمهيد :

1-مفهوم الضغط النفسي

2-الوصف العيادي للضغط النفسي

3- أنواع الضغط النفسي

4- أعراض الضغط النفسي

5- مصادر الضغط النفسي

6-الآثار المترتبة على الضغط النفسي

7-النظريات المفسرة للضغط النفسي

خلاصة الفصل .

تمهيد :

أصبحت كلمة الضغوط النفسية من الكلمات الشائعة لدى الإنسان العادي و الشخص المتخصص على السواء ، و أصبحت تشكل جزءا من مفردات العصر الحالي و ارتبطت طبيعة الحياة المعاصرة بزيادة الضغوط و أصبح مصطلح الضغوط النفسية مصطلحا أساسيا في مجالات عديدة كالطب ، و علم النفس و علم الاجتماع .

ومما لا شك فيه أن ثمة علاقة بين الوقوع في تأثير ضغوط حياة مختلفة ، وعندما يكون لديك ابن مصاب بمرض معين ، و لان الأمومة من مسؤوليات الثقيلة و المعقدة، فإنها تزداد تعقيدا إذا أصبحت أم لابن مريض بالفصام و ذلك لان كل الأمهات يتوقعن أن يكبر ابنهم و يتحمل مسؤولية نفسه و يخفف الحمل عليها.

و قصد فهم الضغوط النفسية و بالأخص عند أمهات الفصام سنتطرق في هذا الفصل إلى تطور مصطلح الضغط النفسي و مفهومه الاصطلاحي و أنواعه و كذا مصادره و نظريات المفسرة له و أثار المترتبة عليه .

1-مفهوم الضغط النفسي :

تعود بداية ظهور هذا المصطلح إلى بداية القرن السابع عشر ، ولكنه برز على نحو واضح في هذا العصر ، وأصبح يشير إلى عملية مواجهة الحياة والمشاعر السلبية التي تثيرها هذه المشاق .

فقد استعير مصطلح (الضغوط النفسية) من الفيزياء ، حيث تعرف الضغوط فيزيائيا بأنها "ضغط أو جهد شديد يقع على البدن " **(علي ، 2000 : 16)**

واشتقت كلمة"Strqss " من الفعل اللاتيني "Stringere" الذي يعني (شد) ، (ضغط) ومنه اخذ الفعل الفرنسي "Etreindre" ومعناه بجسمه ، بذراعيه مؤديا إلى الاختلاف ، أي ضاغطا بالقوة مع أحاسيس متناقضة (ضغط ، غم) ليصبح فيما بعد "Destress "التي اشتقت بدورها من الفعل " "Stringere وهي تعني الشعور بالوحدة الذي ينتابنا في حالة قاهرة .
(جان ، 1996 : 8)

ويتفق مفهوم الضغط من الناحية الاصطلاحية مع هذا المعنى إذ يعرفه " Caplan " بأنه : " التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الكائن الحي وقدرته على الاستجابة لها .
والضغط النفسي يتحدد مفهومه لدى " Lazarus " بأنه : " يتضمن المثيرات المنتجة للضغوط وردود الفعل نفسها ، و العمليات الوظيفية المتعددة ، أي أن الضغوط النفسية تعني الظواهر الفيزيولوجية التي

تتعلق بالنشاط الأوتونومي كارتفاع ضغط الدم أو ازدياد معدل دقات القلب والظواهر الاجتماعية كاضطراب النظام الاجتماعي و الظواهر النفسية كالعوامل المعرفية والتي تقيم التهديد والمفاهيم المرتبطة بها ، أي أن الضغوط النفسية من أية حادثة تزيد فيها المتطلبات الدفاعية أو المتطلبات البيئية على المصادر التكيفية للفرد ، أو للوحدة الاجتماعية ، أو للجهاز الفيزيولوجي ، فهو نتيجة تقييم الفرد لسياق التفاعل بينه وبين محيطه على أنه يتجاوز موارده ويهدد رفاهيته . **(لازاروس ، 1984 : 13)**

ويعتبر " Bernard " أول من استخدم مفهوم (الضغط النفسي) على أساس انه ناتج عن الخبرات الإنسانية ، حيث قدم مفهوم (التوازن) الذي يقصد به استخدام الكائن لمصادره من اجل الوصول إلى التوازن الذي يحقق له البقاء ، وأن الضغط يحدث نتيجة خلل في هذا التوازن ، فحينما يدرك الفرد أن هناك تهديدا خارجيا من البيئة التي يعيش فيها ، فإن الجسم يظهر مجموعة من المتغيرات الفيزيولوجية الداخلية ، الأمر الذي يؤدي بالفرد الاستجابة لهذا التهديد ، أما بالصمود والمواجهة ، أو الهرب ، حيث تعد هذه الاستجابة تكيفية عند مواجهة الفرد لأي خطر . **(مشري ، 201، ص 4)**

أما مفهومه في الدليل التشخيصي " DSM " فلم يظهر إلا في الدليل التشخيصي الثاني وذلك بعد تعديله ، متناولا فئات مختلفة للضغوط من أمثلتها ، تعرض الفرد مباشرة لضغوط قوية تهدد جزء أو أجزاء من جسده ، أو ملاحظة شخص يتعرض لخطر أو تجربة أليمة .**(دايلي ، 2013 : 30)**

و نستخلص من تعريفات الضغوط النفسية منهم ما عرفها من خلال المسببات وإثرها ومنهم من عرفها من خلال طريقة الاستجابة لهذه الضغوط وآخرون من خلال تطور العلاقة بين المثير والاستجابة وما يتوسطها من عمليات داخلية .

في حين يرى شان إن الضغط النفسي هو عبارة عن مثيرات أو مواقف تقوم بالتأثير على المصادر التكيفية وبذلك يصبح الحدث ضاغطا إذا قام الفرد بإدراكه على انه ضاغط ، كما يمكن إن يشير الضغط النفسي إلى مجموعة واسعة من المشكلات التي تختلف عن المشكلات العادية حيث تتضمن إحداثا بيئية ترهق الفرد إضافة إلى استجابة الفرد إلى هذه الأحداث وكيفية تفسير الفرد لها .

2-الوصف العيادي للضغط النفسي :

إن الصلة بين مختلف الاستثارات الداخلية و الخارجية يعتبر كتهديد للاتزان النفسو-بيولوجي ، كما أن اختلاف الأحداث ما بين الإشباع و التحكم و التجاوز و الضبط يؤدي إلي تشكل ردود فعل نفسو-وظيفية وأيضا يؤدي إلي تصلب الدفاعات النفسية الداخلية و الغدية العصبية .

هذا التسلسل التدريجي يمكن أن يطور آلية معرفية تخص مختلف درجات العمل النفسي و الممثلة فيما يلي:

1-التقييم l'evaluation : يسمح بتحديد معنى الوضعية الجديدة .

2-التوقع l'anticipation :يتعلق بعمق الآلية العقلية التي تنظم دينامكية الضغط و الاستجابة للمواقف الضاغطة من خلال المدركات .

3-عتبة التحمل seuil de prediction : تحدد مستوى هشاشة الفرد و الشروط إعادة التسوسة و الدعم الذي يمكن أن يشكله .

4- الصدمات les traumatismes : مرتبطة بالأحداث المبكرة في حياة الفرد أو الأحداث السابقة التي عاشها لمدة طويلة ، إن اثر الصدمة على الفرد يتمثل في ضعف بنيته النفسية و التي تطور أمراض نفسية أو بسيكوسوماتية أو أرضية قلقة والتي تظهر على الفرد من خلال الشعور بالذنب ، الميل للاكتئاب و خبرة الفشل .

5-الأنساق الاجتماعية les contextes sociaux : تعتبر كمعبر مهم لدينامكية الضغط بسبب مختلف الأدوار و البناءات التي يتفاعل معها الفرد (العائلة ، فريق العمل ، التضامن ، الاستبعاد ، العلاقة بالسلطة ، الاندماج ، الدمج ، التجنيد ، المساندة ، الترقية الاجتماعية ....) أن تحديد الوظائف الاجتماعية يبرز استجابات القلق ، الانفصال ، الصراع و الإحباط .

6-الأجهزة المنظمة للعمل أو المؤسسة les systemes organisationnel : تعتبر كمصدر مهم لاختلال توازن الفرد كما تشكل نماذج للاستجابة الدفاعية ، وتصنف دينامكية الضغط ضمن الحقل المرضي وذلك لارتباطها بالأمراض البسيكوسوماتية و بعض البنيات النفسو-مرضية ، لكون الانفعالات المبالغ فيها في إطار العمل من تسيير للصراعات و أحداث الحياة اليومية التي يعايش فيها الفرد مختلف الصدمات إضافة إلي عدم الاستقرار ، غالبا ما تكون متبوعة باكتئاب ارتكاسي ومصاحبة لاضطرابات بسيكوسوماتية تصيب الأجهزة الهضمية ، التنفسية ، الغدية ، و القلبية .

كهذا يمكن أن تصبح هذه الأمراض النفسية أو البسيكوسوماتية مزمنة فتسجل في تاريخ الحالة بطريقة يصبح فيها كل حدث جديد منشط لهذه الإصابات مما يزيد في شدة تعقد أثارها ، أن الوصول إلي هذه المرحلة من الضغوط يطلق عليه عياديا حالة ضغط ما بعد الصدمة PTSD.

(جبالي صباح ، 2012 : ص52-53)

3-أنواع الضغط النفسي :

صنف الضغط النفسي في ثلاثة أنواع هي :

3-1- الضغط النفسي السيئ : " **Bad Stress**" الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة ، ويطلق عليه الكرب " Distress " .

3-2- الضغط النفسي الجيد : " **Good Stress**" الذي له متطلبات لإعادة التكيف كولادة الطفل ، أو السفر ، آو المنافسة الرياضية .

3-3- الضغط النفسي المنخفض : " **Un don Stress**" الذي يحدث عندما يشعر الإنسان بالملل ، وانعدام التحدي ، و الإثارة ، ويرى " سيلي " أيضا أن الإنسان خلال حياته لابد أن يعاني الأنواع الثلاثة للضغط النفسي . **(الالغزي ، 2014 : 18)**

ويمكن أيضا تصنيف الضغوط النفسية إلى نوعيين آخرين هما :

1-الضغوط الايجابية و الضغوط السلبية

2-الضغط التكيفي و الضغط المتجاوز

3-3-1-الضغوط النفسية الايجابية Austress : هي عبارة عن التغيرات التي تفيد في نمو الفرد وتطوره وهي درجة من الضغط أو التوتر تدفع المرء للعمل بشكل متتابع مما يجعله يحسن الأداء العام ويحقق أهدافه ، وتعد ضغطا صحيا ويؤدي إلى تحسن في جودة الحياة مثل : أعباء منصب جديد أو الترقية لمنصب أعلى.

-**الضغوط السلبية Distress**: أن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة ، يكون لها تأثير سلبي ، مما يجعل الفرد عاجزا عن تحقيق أهدافه كما يعجز عن التفاعل مع الآخرين ، مما يؤثر سلبا على حالته الجسدية والنفسية .

ويكون لها تأثير سلبي يفوق قدرة الفرد على التوافق ، ويؤدي إلى تغيرات جسمية ومزاجية ، ولذا يطلق عليها المشقة المحدثة ، مثل : وفاة شخص عزيز ن أو الإصابة بمرض مزمن أو التقاعد ... الخ .

تسبب الضغوط السلبية ظهور أعراض نفسية وجسدية تتمثل في الصداع والأرق ، ألام المعدة والظهر وتشنجات عضلية ، عسر الهضم ، ارتفاع ضغط الدم ، السكري ...الخ .

جدول رقم (5) مقارنة بين الضغوط الايجابية والسلبية حسب " Killy " :

الضغوط الايجـابية	الضغوط السـلبية
تمنح دافعا للعمل تحدي للعمل	تسبب انخفاض في الروح المعنوية وشعور بتراكم العمل .
تساعد على التفكير و التركيز على النتائج	تولد ارتباكا وتدعو للتفكير في المجهود المبذول
توفر القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر	تعمل على ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها
تمنح الإحساس بالمتعة والانجاز	تؤدي إلى الشعور بالقلق والفشل
تمد الفرد بالقوة والتفاؤل بالمستقبل	تسبب للفرد الضغط والتشاؤم من المستقبل
تساعد الفرد على النوم الجيد	تسبب للفرد الشعور بالأرق
تمنحه القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة	عدم القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة

3-3-2الضغط التكيفي والضغط المتجاوز :

الضغط التكيفي : الضغط هو رد فعل فيزيولوجي ، ونفسي منذر عن خطر ومحرض للتعبئة والدفاع تجاه أي عدوان أو تهديد ، فهو رد فعل طبيعي وتكيفي له أثاره الفيزيولوجية المعبئة (تحرير السكر في الدم ، رفع الضغط الدموي ، توجه الكتل الدموية من المحيط نحو الأعضاء المركزية ، ارتفاع خفقات القلب ...) التي تجعل الجسم في غاية الاستعداد للفعل .

إضافة إلى الآثار النفسية الثلاثة التي يمارسها : فهو مركز للانتباه معبئ للطاقة النفسية ومحرض للعمل والفعل ، يرفع الشخص تحت الضغط من مستوى فطنته ونباهته ، ويزيح من فكره كل الأفكار و الأحلام ويركز كل اهتمامه وانتباهه حول الوضعية المهددة الراهنة ، كما أن قدراته العقلية يتم توجيهها نحو تقييم الخطر وتسخير الإمكانيات لمواجهته وتجميع المعلومات لحصره الاستعانة بالذاكرة لمعرفة المخططات الدفاعية لحله ، وإرضائه بصورة متكيفة ومن جهة ثانية فان الشخص يتخلى عن الكسل والتماطل في اتخاذ القرار فتراه في غاية النشاط وبحاجة إلى الفعل السريع والنجاح ، فهو ينتقل للفعل وينفذه .

الضغط المتجاوز : يمكن أن توجز ردود أفعال الضغط المتجاوز في أربعة عناصر وهي

-رد فعل الصعق Sideration

-رد فعل التهيجي Agitation

-رد فعل الهروب المفزع Fuite panique

-رد فعل النشاط الالي Comborten ent dan tonate

رد الفعل الصعقي : يمس تخدير ثلاثة مستويات ، يتعلق الأول بالتخدر العقلي ، والسكر و التبلد العاطفي ، والكف الإرادي والحركي ويترك الشخص هامدا في الخطر ، غير قادر على الإدراك والتفكير في غير ماهو فيه من معاناة انفعالية ومحروم من كل إرادة .

رد الفعل التهيجي : ينبعث من الاندفاع للفعل في الوقت الذي تكون فيه الحالة النفسية للشخص لاتسمح بإرصان دفاعات للتكيف مع الوضعية ، والتي تظهر من خلال حركات غير متناسقة وتلاءم حركي .

رد فعل الهروب المفزع : يتضمن هروب منفرد أو جماعي مندفع غير مهيأ ، حيث يتم محاربة كل من يحاول عرقلة الهروب .

رد فعل النشاط الآلي : هو الأكثر شيوعا ، يولد حركات وسلوكيات تبدو تكيفيه لكنها دون هدف واضح ومحدد ، هدفها جعل الفرد ينشغل بشيء ما ، وتكون بذلك مصدرا للقلق تتناسب هذه المرحلة كذلك مع مايشير إليه " DSM" مجموعة من الأعراض كالشعور بالتفكك و غياب رد الفعل الانفعالي و انخفاض الوعي ، والنساوة التفككية كعدم القدرة على تذكر بعض مشاهد الحدث ، هذا إضافة إلى اللاشخصانية والآنية .

كما توجد أنواع ضغوط خاصة بآباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، لأنها نجمت عن حدوث الإعاقة و تقسم هذه الضغوط وفقا لمراحل النمو كما يلي :

–ضغوط ناجمة عن ميلاد طفل معاق : ويتبعها ردود فعل متباينة كالصدمة ، و النكران و الرفض ، خيبة الأمل والقلق .

–ضغوط مرحلة الطفولة المبكرة : وتنجم هن مراقبة الوالدين لنمو وطفلهما المعاق

–ضغوط مرحلة دخول المدرسة : وتنجم عن عدم قدرة الطفل على التعلم في المدارس التقليدية

– ضغوط مرحلة المراهقة : وتنجم عن اعتماد الطفل على والديه ورفض أقرانه لابنهم المعاق .

–ضغوط مرحلة الشباب : وتنجم عن القلق بخصوص المستقبل المهني للمعاق .

–ضغوط مرحلة تأكيد الشباب : تنجم عن التساؤل بخصوص الرعاية والمستقبل عندما يصبحان غير قادرين على العناية به . **(جبالي ، 2012 : 63 – 65)**

وأشار إبراهيم بخيت إلى أربعة أنواع من الضغوط النفسية وهي :

الضغط الحاد : وهي أشهر أنواع الضغط وهو يأتي من المطالب وكذلك الضغوط المتوقعة في المستقبل مثل : مشكلات الأطفال في المدرسة أو فقد صفقة هامة أو حادقة سيارة لان هذه الضغوط..... فإنها لا تحدث أثرا على الإنسان واهم صفاته :

الضغوط العاطفية : وهي خليط من الغضب والتهيج والقلق والاكتئاب .

–مشكلات عضلية : وتشمل الصراع ، ألام الظهر و ألام الفك

–اضطرابات الجهاز العظمي والتبول

– ضغط الدم

الضغط العرضي الحاد : يتعرض له الأفراد الذين يعانون من ضغط من وقت إلى أخر ، وهم مندفعون كثيرا ولكنهم متأخرون وحياتهم لا تسير بالصورة الطبيعية ، أما أعراضه فصداع المصحوب بقلق وصداع نصفي وقلق زائد ، وألام في الصدر وأمراض القلب ، أما علاجه فيتطلب تدخلا على عدة مستويات .

الضغط المزمن : بينما يكون الضغط الحاد مهددا (مثيرا) فان الضغط المزمن لا يكون كذلك بل يطفئ الأفراد يوما بعد يوم ، ويأتي هذا النوع عندما لا يرى خروجا آو فكاكا من الموقف السيئ الذي يعيشه ، وهو ضغط المطالب القاسية في فترة ليس لها نهاية تتضاءل فيها أمال الفرد ويجمد بحثه عن حلول لمشكلاته .

الضغوط الصادمة : هناك عوامل كثيرة تزيد من ضغوط الأحداث الصادمة ، وفي حالة تكرار الكارثة يكون الضغط كثيرا ، هذا الضغط بسبب الكآبة والاضطراب ويكون سببا للانتحار مثل مساجين الحرب

(إبراهيم ، 2008 : 47)

4– أعراض الضغط النفسي :

تسبب شدة الضغوط و التعرض المتكرر لها إلى ظهور كثير من التأثيرات السلبية على شخصية الفرد، وفيما يلي تصنيف لأعراض الضغوط المختلفة :

4–1– أعراض الفسيولوجية: فالأحداث و الظروف الضاغطة التي تعرض لها الفرد ، تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء ، وإفرازات الغدد في الجهاز العصبي وتتمثل فيما يلي :

إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم ، مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والتنفس ، وزيادة نسبة السكر في الدم واضطرابات الأوعية الدموية .

زيادة عملية المثيل الغذائي في الجسم مما يؤدي إلى الإنهاك .

ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية .

–التنفس القصير غير العميق

–انقباض المعدة

–الإسهال

-إفراز العرق وجفاف الحلق وتكرار التبول

-ألام و أوجاع في أماكن مختلفة في الجسم

-الدوار والإغماء والارتعاش

-النقص التدرجي لمناعة الجسم

-تكسير البروتين إلى جلوكوز مما يؤدي إلى ارتخاء العضلات

- القدرة المحدودة على أداء الوظائف الحركية

-الأرق

-برودة وتعرق في اليدين

-مرض متكرر

-ارتفاع ضغط الدم.

-صداع توتري ، ألام بالظهر والفك وتوتر العضلات الذي يؤدي إلى تمزق فيها ، وفي الأوتار ومشاكل في الأربطة .

4-2- أعراض معرفية :

-صعوبة في التركيز والتذكر والتفكير غير عقلاني

-التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونواياهم

-العجز عن اتخاذ قرارات ولو صغيرة

-النقد ولوم الآخرين

-تشوش التفكير

-قرارات غير سليمة

-الانحراف عن الوعي السوي

-فقدان الثقة والتردد

-تزايد عدد الأخطاء

-انجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ

-انخفاض في الإنتاجية

-ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات

-التغيرات الذاتية التي يتبناها الفرد عن ذاته عن الآخرين

4-3- أعراض سلوكية :

-تناول الطعام بسرعة أو ببطء عن المعتاد

-تغيب مزمن عن العمل

-تغيرات في الشهية ، الأكل كثيرا أو قليلا

-زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير

-قضم الأظافر

-التركيز على الأنشطة التي فيها نوع من الهروب ، أو القيام بأنشطة عديمة الفائدة لتقليل التوتر

-ميل إلى الجدل وانعدام الصبر

-تجنب المسؤولية وأثارها

-عناية سيئة بالصحة

-مشاجرات مع الآخرين.

-مشكلات جنسية.

-التعرض للحوادث والإصابة.

4-4- أعراض انفعالية أو عاطفية :

-العدوانية واللجوء للعنف

-سرعة الغضب

-تزايد مشاعر الاكتئاب

-تزايد أعراض التوجس والفلق كالخوف من الفشل

-تقلب المزاج

-الشعور بعدم الأمان

-الشعور بانعدام القيمة وغياب الهدف

-تسارع في الأفكار

-فساد في العادات والأحوال مثلا : عدم الاهتمام بمظهره

-حدة الطبع

-ضجر الفرد من الحياة

-الإحباط

-الشعور بالفزع والخوف

-سيطرة الأفكار والوساوس القهرية

-النظرة السوداوية للحياة

-انخفاض مستوى الطاقة وبذل الجهد لدى الفرد

-عدم القدرة على التحكم في الانفعالات. (**ناجية ، 2013 : 59 – 60**)

5-مصادر الضغط النفسي :

إن الضغوط الداخلية تمثل تفاعلات الحالة النفسية للإنسان من داخل ذاته هو فالنفس الإنسانية أثناء جهادها لمعرفة عما يدور بداخلها هو جهاد ليس سهلا بل عصي على النفس ذاتها وخاصة عندما يقف الفرد أمام نفسه لا يستطيع أن يجد حلا يريح ذلك الصراع فإذا ما عرف الإنسان نفسه وصل بها إلى الاستقرار وراحة النفسية ومعرفة النفس مطلب كل إنسان حكيم يبحث لنفسه عن سبيل صحيح .

5-1-الإحباط:

هو حالة انفعالية غير سارة تنشئ عن مواجهة الفرد لعائق يحول بينه وبين هدفه أو هو إخفاق الفرد في إشباع رغبة أو حاجة إخفاقا مؤقتا أو مستديما ، ويظهر تعريف الإحباط أكثر من شكل ونحن نأخذ بالتعريف الذي يرى أنا لإحباط عملية تتضمن إدراك الفرد لعائق يعيق إشباع حاجة له أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل ، مع تعرض العضوية من جراء ذلك لنوع ما من أنواع التهديد .

يحدث الإحباط نتيجة إدراك الفرد ما ينطوي عليه الموقف المحيط به من شروط تقف في وجه الإشباع الدافع الموجود لديه ، هكذا يكون الأمر لدى الطفل يرغب في حصول من قطعة الحلوى ويمنع من ذلك ، لكن في تكوين الإحباط حالات :

-قد يكن العائق خارجيا أو داخليا في الحالة الأولى الاحتمالين إحداهم إن العائق خارجي أمر فيزيائي أو مادي وثاني عائق خارجي اجتماعي يضم شخص أو أكثر ، فإذ كان العائق داخلي أمكن فيه أن يكون دافعا ليمنع تلبية غرض دافع ، أو فكرة تقف في وجه الدافع الذي يلح على الشخص من اجل إشباعه أو خبرة سابقة .

-ممكن أن يكون العائق ظرفا خاصا بشخص أو يكون عاما بحيث يسبب في وجود الإحباط لدى فئة أو جمع من ناس .

-أن إدراك الفرد للموقف الإحباطي يعتمد على عدد من العوامل ومن جهة على دوافع الفرد وقوتها وطول مدة إعاقتها .

- أن إدراك الفرد للموقف الإحباطي يعتمد كذلك على ثقة الفرد بشروط البيئة التي تحيط به .

5-2- الصراع:

في الإحباط يأتي الضغط من مصدر واحد بينما في الصراع يكون هناك أكثر من مصدر للضغط ، ويعرف الصراع بأنه ظهور مفاجئ أو تلقائي لدافعين غير متطابقين وعلى الشخص اختيار واحد منهم والصراع احد مصادر الإحباط.

2-1-أنواع الصراع :

- **الصراع إقدام أقدام :** يتنازع دافعان يدعون كل منهما على شيء ولا نستطيع الحصول على شيئين معا أننا أمام رغبتين ايجابيتين من حيث الانجذاب .

- **صراع الإحجام والإحجام :** يكون الشخص في الصراع الإحجام والإحجام مسرحا للنزاع بين الدافعين كل منهما يدعو إلى تجنب حالة ما ولا يستطيع تجنب حالتين معا

- **صراع الإقدام والأحجام:** الشخص أمام موقف ينطوي على رغبتين في اتجاهين واحد ايجابي والثاني سلبي

- **صراع الإقدام والإحجام المزدوج :** استنادا إلى ما ينطوي عليه من ظهور دوافع جديدة تدعم الإقدام نحو موضوع النزاع .

5-3- الانتقال أو التغير :

ويعتمد الانتقال أو التغير بأي شكل ضاغطا لبعض الناس وهؤلاء إذ ما استمر نفس الروتين المتعلق بجدوى أعمالهم بما يتضمنه من تشابه المسؤوليات ومع نفس الناس وبنفس الظروف المحيطة سيشعرون أنهم بخير معها .

5-4-الألم وعدم الراحة :

الألم وعدم الراحة يؤثران في قدراتنا على الانجاز والتحصيل على قدرتنا في التكيف أشارت الدراسات التي أجريت على الرياضيين إلى أن الألم يعترض قدراتهن على الجري والسباحة حتى عندما يكون مصدر الألم لا يظهر بشكل مباشر في إحدى التجارب الكلاسيكية تمكن (ريختر 1957، Richteel) من إيضاح اثر الألم على السلوك والانجاز .

5-5-الكوارث الطبيعية :

لهذه الكوارث تأثيرات نفسية ظاهرة وخفية حيث أن الضغط ينتج عادة من أحداث لا يمكن التنبؤ والتحكم بها لتلاءم الكوارث الطبيعية (مثل الأعاصير ، الزلازل ، البراكين) ، أجريت العديد من

الدراسات حول العالم خلال ال25سنة الماضية حيث سلطت الضوء على ما يمكن توقعه من هذه الحوادث باختصار تجربة الصدمة والحزن وشعور الناجين بالذنب فالخوف من رجوع الحدث المرعب يقلل من القدرة على صنع القرار ويتدخل القرار بالسلوك المناسب كل المشكلات ، الاضطرابات في النوم تكون شائعة .

-خطوات الاستجابة للكوارث :

تكتشف دراسات للكوارث تتابع غوزجي يمر خلاله الضحايا خلال محاولة فهمهم لما حصل بشكل عام تظهر ثلاث خطوات :

-فترة الضغط تدوم فترة الحدث الكارثي نفسه .

-فترة الارتداد ، تدوم في بعض الحالات لعدة أيام ، وفترة .

-ما بعد الصدمة ، تدوم مدى الحياة .

5-6-الضغط الأسري :

هناك ثلاث مكونات أساسية لحالة الضغط النفسي التي عثر بها الأسرة :

-**حجم التغير** : التغير حيد ذاته هو مصدر من مصادر الضغط لان الأسرة اعتادت روتينا معنيا ولكن إذا كان حجم التغير كثير فقد يصبح مصدرا حادا للضغط.

-**هشاشة الأسرة** : قابليتها للضغط وهو درجة أو إمكانية احتمال تعرض الأسرة لإعدام الدفاعات أو الاهانة أو الإيذاء.

-**تقييمات الأسرة ومواردها** : فتحديد أو تقييم الأسرة لخطورة الغير مع مقدار تكيف الأسرة يؤدي إلى زيادة قابليتها للتعرض للضغط وهذا التقييم الشخصي (والذي يعنيه التغيير لكل شخص في الأسرة بشكل فردي) فالضغط الحقيق الذي يشعر به إي شخص قد يعتمد على وعيه الشخصي لما يتضمن التغيير وكذلك على المدى الذي يشعر فيه الفرد أن مقدوره إن يؤثر أو يساعد من تغيير مسار الحدث الضاغط ا وان تقلل من تأثير التغيير.

مصادر الضغط الأسري :

1-تكوين وحدة عائلية جديدة:

وفي العادة يتم ذلك شرعا من خلال طقس ديني يشترك فيها الزوجان في تحديد الأدوار والمسؤوليات بشكل جديد يختلف عما كان يعيشان سابقا (قبل الارتباط) كما إنهما يشتركان في تحديد أنماط الاتصال وآليات صنع القرار والإدارة المالية لهذا النوع من الانتقال ايجابيا وسلسا عندما يتشابه الزوجان في التاريخ والقيم وأنماط صنع القرار .

2-إضافة فرد جديد إلى العائلة :

أن ولادة طفل أو تنبيه يتطلب تعديل الأدوار والمسؤوليات الدوار الجديد الأب و الأم تغير من فرص الاحتكاك والتفاعل بين الزوج والزوجة لان الطفل الجديد يتطلب وقتا وجيدا .

3-**انفصال فرد عن العائلة :**

عندما يترك فرد ما نطاق عائلته لسبب من الأسباب (مثل حدوث خلاف) فان العائلة تتأثر من عدة نواحي سلبية حيث يتميز تكوين العائلة وتماسكها ويحصل اضطراب في أنظمة الدعم الاجتماعي لكل من الأبوين أو الابنة المنفصلة وقدي شعر الإخوة المتبقين بفراغ معنوي وعاطفي كما يفقد الأبوين شعور القرب من الفرد المنفصل.

4-وفاة فرد من أفراد العائلة :

نلاحظ أن العائلة في حالة انفصال فرد منها للزواج وغيره يكون لديهما أمل وفرصة بان استمرار التفاعل الاجتماعي مع الفرد المنفصل هو ممكن ولكن في حالة الوفاة تفقد العائلة كليا فرصة التفاعل الاجتماعي مع الفرد المتوفى.

5-تفكك العائلة :

إن تفكك العائلة ضرب من ضروب الضغط الذي يعتري كل فرد من أفراد العائلة بعد حدوثة ، كما أن التفكك يؤثر على بنية العائلة من الناحية الاجتماعية ويحدث تغيرا في نظام وتركيب العائلة .

6-العنف في العائلة :

تشير الإحصاءات الإجرائية أن الخصومات العائلية والعنف العائلي المتواصل تؤدي وبشكل مباشر إلى عديد من الإحباطات ولسوء الحظ فان اعتبار مجرد الإيذاء الجسدي لوحده بهمل الأذى الحقيقي المتمثل في الجروح النفسية والمعنوية الوخيمة التي قد تبقى مدى الحياة .

7-التنافس :

تجد الناس في المجتمعات المعاصرة تتنافس في كل شيء فنحن نتنافس من اجل الحصول على درجة ا(علاقة A) الرياضيين من اجل الفوز و الألقاب ، التنافس في الحصول على العمل ، الحصول على شريك حياة ، وكل شيء اخذ يرغب في الحصول عليه أن هناك قواعد لكل لعبة في الحياة ويمكن أن تعطى علامة للجهد .

8-الأفكار و المعتقدات اللاعقلانية :

إن معتقداتنا أو أفكارنا عن الأحداث التي تحدث لنا بالإضافة للأحداث نفسها يمكن أن تكون سببا أو مصدرا للضغط النفسي .

9-ضغوطات ترتبط بالمهنة :

ساعات العمل الطويلة والمسؤوليات الصعبة والضغط المستمر كلها يمكن أن تحدث ضغطا وظيفيا إن العمل الذي يتطلب رقابة وانتباها شديدين والذي يعرض العامل للارتباك أو الخطر سيتسبب عنه الضغط.

10-تصنيف DSM4 للمشاكل البيئية والنفسية:

-في تصنيفDSM4 يتم تشخيص الضغوط النفسية من خلال حدوث واحدة من التسعة التالية :

* مشاكل متعلقة بمجموعات دعم أولية.

* مشاكل متعلقة بالبيئة الاجتماعية.

* مشاكل تعليمية .

* مشاكل مهنية .

* مشاكل بيتية .

* مشاكل اقتصادية .

* مشاكل حول عدم الاشتراك في خدمات الاهتمام الصحي .

* مشاكل متعلقة بالتفاعل مع النظام والقانون .

* مشاكل نفسية .

6 – الآثار المترتبة على الضغط النفسي:

إن الضغوط التي يلاقيها فالفرد في حياته اليومية تسبب نتائج تؤثر في جميع جوانب شخصيته الانفعالية ، المعرفية ، السلوكية ، و الفيزيولوجية ، وهذه الآثار تنعكس على توافق الفرد مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها ، إلا أن هذه الآثار تختلف من فرد لآخر باختلاف الأحداث الضاغطة وباختلاف الأفراد أنفسهم .

وقد قام " فونتانا fontana " بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للفرد نتيجة تعرضه للضغط .

6-1- الآثار الفيزيولوجية :أن أحداث الضغط التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء و إفرازات الغدد والجهاز العصبي تتمثل في

-إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم تؤدي إلى زيادة ضربات القلب ، معدل التنفس ، ارتفاع ضغط الدم .

-ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية .

-اضطرابات حشوية في المعدة والأمعاء

-زيادة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم ، وإذا استمر لمدة طويلة فانه يؤدي إلى نقص الوزن والإجهاد والانهيار **(خليفة ، 2008 : 144 – 145)**

جدول رقم (6): أثار الضغوط النفسية على أجهزة الجسم الفيزيولوجية.

العضو المصـــاب	الأعـــراض
الجهاز القلبي الدوري	. النوبات القلبية . ارتفاع ضغط الدم . الصدرية
الجهاز الهضمي	. اضطراب في القلون . قرحة المعدة . الإسهال
الأعضاء التناسلية	. الاستثارة والرغبة الزائدة في التبول .اضطرابات في الدورة

	الشهرية للإناث . اضطرابات جنسية
الجهاز التنفسي	. انقطاع التنفس وصعوبته . الكحة . الربو
الجهاز الهيكلي	. الم الرقبة . التهاب المفاصل . الم الظهر . تيبس العضلات
الجلد	. الاكزيما . الصدفية

(سيد ، 2007 : 34)

6-2- الآثار الانفعالية : تتمثل في الأعراض التالية :

-سرعة الاستثارة والخوف والغضب

-القلق والإحباط واليأس

-الشعور بالعجز ، فقدان الاستقرار النفسي

-عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك

-انخفاض مستوى تقدير الذات (السلبية في مفهوم الذات)

-فقدان الثقة بالنفس

-توهم المرض والإحساس بالألم

-النظرة المتشائمة للحياة

-انخفاض مستوى الطاقة لدى الفرد

-زيادة الاندفاعية والحساسية المفرطة

-فقدان الاهتمام بالآخرين وبالعمل(**طه ، حسين . سلامة، 2006 : 45)**

ومن أهم أثار الضغوط على الجانب النفسي :

الاحتراق النفسي : عبارة عن حالة من الإنهاك الجسمي والانفعالي والعقلي ينتج عن التعرض لمواقف مشحونة انفعاليا وضاغطة مصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق بأداء الفرد .(**سيد ، 2007 :37)**

وعلى هذا فان مفهوم الاحتراق النفسي عبارة عن خبرة نفسية سلبية يعيشها الفرد وتسبب له الكثير من المشكلات وعدم الشعور بالارتياح وتؤدي بالتالي إلى حدوث نتائج سلبية .

ويتضمن الاحتراق ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى : تتضمن عدم التوازن بين مطالب الفرد ومصادره

المرحلة الثانية : تتضمن حدوث توتر انفعالي فوري لدى الفرد أي حدوث تعب وأنهاك على المدى القصير .

المرحلة الثالثة : تتكون من عدد من التغيرات في اتجاهات الفرد وسلوك

(طه ، حسين ، سلامة ، 2006 : 28)

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة Etat De Stress Post Traumatique (ESPT) :

يشير إلى مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك وبخاصة في غياب المساندة الاجتماعية فيشعر الفرد بالعجز في مواجهة الحدث .

و اضطراب ما بعد الصدمة هو جملة من الأعراض التي يعانيها الفرد عقب تعرضه لأحداث صمدية بفترة وتتمثل في إعادة معايشة الحدث الصادم عن طريق الأحلام والكوابيس المصاحبة لاضطراب النوم سرعة الانفعال ، الاستثارة ، التهيج والعدائية ، واهم ما يميزها هو العودة إلى الماضي وتذكر الأحداث الصدمية بشكل لا إرادي**(Farid, k ,1996 : 113)**

6-3-الآثار المعرفية :

تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد وبالتالي تصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية :

-نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف الملاحظة

-تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف

-عدم القدرة على إيجاد القرارات ونسيان الأشياء

-فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف

-ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات

-التغييرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين .

-اضطراب التفكير ، حيث يغلب عليه التفكير النمطي الجامد يدل التفكير الابتكاري.

(طه ، حسين ، سلامة ، 2006 : 44-45)

6-4- الآثار السلوكية :تظهر الأعراض التالية :

-انخفاض الأداء والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة

-تعاطي العقاقير والمخدرات وتدخين السجائر

-اضطرابات النوم وإهمال المنظر والصحة

-الاستجابة عن الآخرين والميل إلى العزلة

-تزايد معدلات الغياب عن العمل والتوقف عن ممارسة الهوايات .

(Diane joly et au tres .2007 ; 6)

7-النظريات المفسرة للضغط النفسي :

ينشأ تعدد النظريات العلمية في مجال دراسة و تفسير الظاهرة الإنسانية من تعقدها بمعنى صعوبة تفسيرها بردها الى عامل واحد فقط فيكون الاختلاف في التفسيرية التي يتبناها الباحث أساسا لهذه التعددية .

7-1-النظرية التحليلية :

يتميز التحليليون بين الشعور بالقلق الموضوعي الذي يعتبر هو ردة فعل معقولة لموقف مؤلمة و القلق يعتبر كمثير داخلي ناتج عن صراعات غير منطقية و غير محددة و مصحوبة بالخطر الحقيقي

وقد اعتبر فرويد بان القلق السلبي يمكن ايقاظه بواسطة الصراعات غير الشعورية داخل الفرد ، وعلى خصوص بين الأفراد الذين يعانون من مشاكل جنسية وعدوانية ، والية التحكم بها و بما تصطدم بالأنا والأنا الأعلى والعديد من الرغبات تقف أمام تهديدات الآخرين ، لأنها على نقيض من شخصيتهم أو قيمتهم الاجتماعية .

ويذكر فرويد أن اللبيدو يصطدم بضغوط المجتمع ، وهو مستعد من قبل الرقابة و كما هو مصدوم و ملغي في اللاوعي ، ومن الممكن الحصول على حل للصراع بين القوى الكاتبة و القوى المكبوتة بتحويل طاقة القوى المكتوبة نحو أهداف أخرى ، عندما يتم تحويل بالتوافق مع متطلبات الواقع الخارجي و المثل الواعية .

كما يرى علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط من خلال كل موقف أو سلوك تعبير عن صراع مابين قوي و نزاعات ، ورغبات كتعارضه أو متبادلة سواء بين الفرد و المحيط الخارجي أما داخل الفرد ذاته.

و يؤكد يونغ على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض والاضطرابات النفسية ، انه نتاج عن الطاقة التي هي مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية و تطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصية المستقبلية و سلوكه المتوقع و إذا ما واجه الإنسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتية مختلفة .

من خلال نظرية التحليل النفسي وعلى رأسهم "فرويد" يرجع سبب الضغوطات النفسية إلى الصراعات اللاشعورية داخل الفرد ، حيث يفسر أن الضغوطات النفسية التي يعاني منها الفرد هي تعبير عن صراع ما بين (هو) الذي يمثل الرغبات و المشاعر الغريزية و بين الأنا الأعلى الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية .

أما يونغ فقد فسر الضغط كمسبب لأمراض و الاضطرابات النفسية ، فالضغط هو نتاج للطاقة التي ولدت مع الإنسان هي التي تتنج سلوكات فطرية و تطورها خبرات الطفل ، إذا واجه صراعات نفسية تنتج ضغوط.

7-2- النظرية السلوكية :

يرى السلوكيون أن الضغوط تتمثل في الاعتماد على عملية التعلم كمنطلق من خلاله يتم المعالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد و المثيرة للضغط ، و تكون هذه المثيرات مرتبطة بخبرة سابقة فإن الفرد يصنفها على أنها مخيفة و مقلقة .

ويرى السلوكيون أن التفاعلات المتبادلة لدى الإنساني وواقي مع وسطه الفيزيائي و الاجتماعي و هو ممارسة التنبؤ و التوقع لمعرفة السلوك قبل وقوعه و أن تكيف محل سلوك حسب المتطلبات

الموقف المحدد و بصورة ذات معنى و مغزى وان جسم الإنسان ليس سلبيا بل هو فعال يسعى لان يتكيف ولا يفسر بفعل الوسط ، فالوسط و الجسم يفسر أن سويا مع بعضهما البعض .

وقد بين غولد نيبرج 1997 أن نتائج النفسية و سلوكية التي تحدثها الضغوط و تحدث من السلوك
و مدى تأثره على نمط سلوكه المعتاد ، و ضغط في نظره يؤدي إلي القلق ولكنه يكون أحيانا ناجحا و عمليا لأنه يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة و يقوى إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل.

نستنتج أن جميع السلوكات مكتسبة عن طريق عملية التعلم ، و أن أي مثير يتم معالجته من الخبرات السابقة ، من خلال التفاعلات المتبادلة لدى الإنسان مع البيئة نستطيع توقع السلوك قبل وقوعه وأن التكيف محل السلوك حسب متطلبات الموقف المحدد .

ويرى غولد نيبرج أن نتائج النفسية و سلوكية التي تحدثها الضغوط و تحدث من السلوك و مدى تأثره على نمط سلوكه المعتاد .

7-3-نظرية موراي (Murry):

يعرف الضغط بأنه خاصية لموضوع بيئي أو لشخص تيسر او تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ويميز موراي بين نوعين من الضغط :

- ضغط بيتا : وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد .
- ضغط ألفا : وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع .

ويربط "موراي " بين الشعور بالضغوط النفسية و بين مدى إشباعه لحاجاته كالحاجة للإنجاز و الحاجة إلى العدوان ، و الحاجة إلى الاستقلال ، و الحاجة إلى تحقير الآخرين عندما يشعر بأنه مهان أو مظلوم ، ويمكن أن تستنتج وجود الحاجة لدى الفرد من بعض المظاهر التي تتضح في سلوك الشخص إزاء انتقائه واستجابة ، لنوع معين من المثيرات يصاحبه انفعال معين ، فحين يتم إشباع الحاجة يحس الفرد بالراحة ، وإذا لم يتحقق الإشباع فإنه يحس بالضيق . **(السيد عبيد ، 2008 : 56)**

نستنتج مما سبق أن "موراي " يربط بين الضغط و الحاجة و يعتبرهما مفهومان أساسين في تفسير السلوك الإنساني فوجود الحاجة لدى الفرد من بعض المظاهر التي تتضح في السلوك الشخص فإن لم يتحقق الإشباع فإنه يحس بالضغط .

7-4-نظرية لاسبيلبجر:

يعتبر فهم نظرية سبيليجر في القلق ضرورية لفهم نظريته في الضغوط ، فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما قلق الحالة و قلق السمة .

وفي هذا الصدد يشير اسبيلبرجر نفسه إلى أن للقلق شقين يشملان ما يشار إليه على انه سمة القلق أو القلق العصابي أو القلق الزمن ، وكذلك ما يسمى بحالة القلق أو القلق الموضوعي أو قلق الموقف .

وسمة القلق استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق قلقا يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، بينما حالة القلق موقفية وتعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة وسبيلبرجر في نظرته لضغوط إذا يربط بين قلق الحالة والضغط ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق .

نستنتج من خلال نظرية اسبيلبرجر أنه قد ربط بين الضغط و قلق الحالة و يعتبر أن الضغط ناتج عن حدث ضاغط معين مسبب للقلق .

7-5-نظرية المواجهة أو الهروب:

صاحب النظرية هو كانون ، ساهم والتر كانون بفكرة هامة وهي التوازن حيث يعمل الفرد على المحافظة على حالة التوازن الداخلي لديه عند تعرضه للضغط حيث عرف الضغط على انه مجموعة من المثيرات الفسيولوجية والانفعالية التي تجعل الإنسان يتصرف بطريقة ما من اجل استعادة التوازن ، لذلك أي حدث لا تبقى أو تحافظ على التوازن الداخلي للفرد يعتبر ضغوطا مؤثرة حيث اعتبر أن الضغط كمؤثر بيئي

وقد شخص استجابة الفرد للضغط واسماها المواجهة أو الهروب حيث لاحظ مجموعة من التغيرات فيسيولوجية المترابط التي تحفز الفرد للمواجهة أو الهروب من الضغط مثل تزايد نبضات القلب وزيادة ضغط الدم واتساع بؤبؤ العين.

نستخلص مما سبق أن كانون فسر الضغوط النفسية من خلال التوازن الداخلي ، حيث أن الضغط هو عبارة عن مثيرات فيزيولوجية و انفعالية التي تجعل الفرد يحاول التكيف مع الحدث الضاغط لإعادة التوازن إذا اختل التوازن الداخلي للفرد يظهر في شكل ضغط .

7-6-نظرية الضغط والعجز المتعلم :

ترى أن الضغوط تؤدي إلى الشعور الفرد بالعجز و قلة الحيلة ، وأنها تحدث عندما تتجاوز مطالب البيئة إمكانات الفرد ن و حقيقة أن الأحداث غير قابلة للسيطرة عليها ، و تتضمن هذه الفكرة أن السيطرة أو فقدانها لهما أهمية في خبرة الضغوط .

كما ترى نظرية العجز المكتسب (THeory of learned Helpless) أن ردود الفعل التي تصدر من الفرد هي ردود متعلمة يتعلمها من الخبرات السابقة ، فأي موقف جديد يصبح عاجزا أمامه ليس لديه القدرة على ضبط الأحداث و التنبؤ بها ، ويؤدي ذلك إلى تعلم العجز و الاستسلام ، كما يؤدي إلى ضعف الدافعية ، وإلى توقف الفرد عن إصدار استجابات توافقية ، و تأخذ ردود الأفعال صورا من الانسحاب و اليأس والاكتئاب ، يدرك الفرد العالم الخارجي على أنه مصدر للتهديد ، و أنه لا يمكنه ضبطه أو التنبؤ به .

وقد رأى سيلجمان وزملائه (1976) أن العجز المتعلم يخلق ثلاثة وجوه من النقص و القصور :

* الأول : يكون دافعيا :وفيه لا يبذل الشخص العاجز أي جهد لاتخاذ خطوات ضرورية لتغيير النتيجة .

* الثاني : يكون معرفيا : و يتمثل في أن الشخص العاجز يفشل في أن يتعلم استجابات جديدة تمكنه من تجنب النتائج المنفردة .

* الثالث : يكون انفعاليا : يتمثل في أن العجز المتعلم يمكن أن يؤدي إلى الاكتئاب معتدل أو حاد .

وهنالك دعم و تأييد لأهمية العجز في الشعور بالضغوط ، ولكن هذه النظرية لاقت كثير من النقد حيث لم تدعم البحوث تنبؤاتها ، وقد جرى تطبيقها على نحو غير ملائم على المواقف الضاغطة ، التي لا تواجه البحوث و التدخلات العلاجية . **(غازي ، 2014: 25-26)**

نستخلص مما سبق أن السلوكيات المؤثرة في الشخصية هي العجز المتعلم حيث تنشأ المعاناة وتتطور عندما يتأثر الأفراد بنوعية مطالب البيئة أو مطالب المجتمع التي تتجاوز حدود قدراتهم .

حيث يرى سيلجمان أن العجز المكتسب يخلق ضغوط من خلال ثلاثة وجوه الأول دافعيا وفيه يبقى الشخص عاجز عن اتخاذ القرارات لتغيير النتيجة ، و الثاني معرفيا يعجز عن تعلم استجابة لتجنب الأحداث الضاغطة و الثالث ويكون انفعاليا و يحدث اكتئاب معتدل أو حاد .

7-7-نظرية لازاروس و فولكمان (1984).

لقد صاغ كل من لازاروس و فولكمان سنة 1984 نموذجا لتفسير الضغط النفسي و ذلك في إطار العلاقة بين الشخص و البيئة و تقييم الفرد للحدث الناتج عن ذلك ، فالضغط ينشأ عندما يواجه الفرد موقفا ما ويتم تقييمه على أنه مهدد له فيتوقع وقوع حدث سلبي بالنسبة له حيث يرى لازاروس أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين:

7-7-1- عملية التقييم الأولي: évaluation primaire

يعني أن الفرد عند تعرضه لموقف ما، فإنه يقوم بمعالجة معرفية لما يتعرض له من حيث إمكانية الضررو التأثير الذي قد يصيبه ، و ما إذا كان الموقف خطير و مهدد و يمثل تحديا أو غير ذلك سواء كان التأثير ايجابي أو سلبي.

7-7-2- عملية التقييم الثانوي: évaluation secondaire

يتم خلال هذه العملية تقييم الفرد لمصادر قوته و قدراته التي يمكنه من خلالها مواجهة الحدث الضاغط.

7-7-3- إعادة التقييم: la réévaluation

هي عملية يقوم من خلالها الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه و مواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط أو عندما يدرك أن استجابة المواجهة للحدث الضاغط تكون أقل فاعلية عما هو متوقع عندئذ يغير تقييمه أو يعيد النظر في استجابة المواجهة.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ، ص 57) .

نستخلص مما سبق أن لازاروس وفولكمان فسروا بأن الضغوط النفسية على أنها نتاج تفاعل بين الفرد و البيئة وأن الضغط النفسي يكون نتيجة حدوث اضطراب في العلاقة بين الشخص و البيئة، فالشخص عندما يدرك الموقف في البيئة بوصفه مهددا وضارا و يمثل تحديا له ثم يقيم مصادره وإمكاناته من حيث كفايتها أو عدم كفايتها لإدارة الموقف الضاغط.

7-8- نظرية متلازمة التكيف العام :

صاحب النظرية هو سيلاي ، كان لطبيعة تخصصه الدراسي الأولى تأثير كبير في صياغة نظريته في الضغوط ، فقد تخصص في دراسة الفسيولوجية و الأعصاب و ظهر هذا تأثير من خلال اهتمامه باستجابات الجسم الفسيولوجية الناتجة عن الضغط ن كما انه استخدم السم و الصدمات الكهربائية على الحيوانات كضغوط ، وتلح المصطلحات الفسيولوجية في صياغته لمسلمات النظرية التي قدمها .

وعرف الضغط على انه استجابة غير محددة نحو أي مطلب يفرض عليه من البيئة الخارجية ، ولقد طور هذا تعريف مبكرا ، وأصبحت الاستجابة الجسمية للضغوط البيئية محور الرئيسي بحث أوضح أنواع الضغط النفسي :

7-8-1- مرحلة الصدمة و التحذير : يواجه الفرد الموقف الضاغط في هذه المرحلة و يستجيب بعدة من الاستجابات الفسيولوجية التي تهيئ الفرد للتعامل مع الموقف .

7-8-2- مرحلة المقاومة : إن مدة هذه المراحل تعتمد على شدة الضغط و قدرات الفرد التكيفية ، فإذا استطاع التكيف فان المقاومة سوف تستمر لفترة اطول واذا لم يستطع المقاومة فقد يتعرض للعديد من الأمراض النفسجسمية .

7-8-3- مرحلة الإنهاك : يكون الفرد وصل إلى خط النهاية في قدرته على المقاومة الضغط و تكون النتيجة انهيارات تقصف هذه المرحلة بنشاط كبير للقسم الباراسمبثاوي من الجهاز العصبي ، قد يكون الاكتئاب أحيانا و أحيانا الموت .

نستخلص مما سبق أن "هانز سيلي" فسر الضغط من خلال التوجه الأولي له ، حيث فسر الضغط النفسي على أنه متغير مستقل وهو استجابة كعامل ضاغط ، وجاء بمفهوم زملة التكيف العام وهو ميكانيزم دفاعي لإعادة تحقيق الاتزان .

خلاصة الفصل :

الضغوط النفسية حقيقة نعيشها كل يوم نتيجة للتطور السريع وزيادة الأعباء وكثرة المتطلبات التي تفوق قدرة الفرد على تحملها ، مما يجعله يعيش في توتر وضيق يولد لديه الشعور بالضغط ، هذا الأخير الذي لا توجد أي وضعية من الوضعيات المعاشة إلا وتؤثر في مستواه وشدته كالوضعية الاقتصادية ، الاجتماعية ، الثقافية أو السياسية هذه الأخيرة تتأثر فيها الأم أكثر وذلك لمسؤوليتها الكثيرة اتجاه الأبناء والأسرة وبالأخص عندما يكون الابن مريض فصام وهذا مسؤولية أصعب من ذي قبل يؤدي بها إلى دخول في دوامة مستمرة من الحزن والضيق وهذا ما يشكل لديها ضغوطات نفسية وخيمة .

وبمرور وبتناول الجانب النظري المتضمن لتعريف الفصام والضغط النفسي بمختلف أنواعه والآثار المترتبة عليه ، نجد أن الدراسات مكرسة حول موضوع غير شائع ف الأوساط العلمية ، فأكثرها تدرس الفصام وتهمل الأم وبذلك نحاول في هذه الدراسة كشف هل تعاني أمهات الفصام من ضغوط ولذلك اعتمدنا على إجراءات منهجية للبحث التي سنتطرق إليها في الفصل الموالي .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :إجراءات الدراسة الميدانية

1- الدراسة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة

3- حالة الدراسة

4- مجال الدراسة

5- أدوات الدراسة

5-1-المقابلة العيادية نصف موجهة

5-2- مقياس إدراك الضغط النفسي

1-الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي ينطلق منها الباحث كونها أهم خطوة في البحث العلمي، حيث من خلالها تتضح لنا الرؤية في كيفية توظيفنا للأدوات العلمية و كيفية تناول الظاهرة النفسية عبر أسسها العلمية ، فهي عبارة عن مجموعة من عمليات و الملاحظات و الاستراتيجيات الخاصة لجمع معلومات و التي ترمي إلي معرفة ميدان الدراسة، و بصفة خاصة مجتمع البحث حيث الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو محاولة الإلمام والبحث في الجوانب المتعددة و مختلفة لموضوع البحث و من خلالها تتضح للباحث معالم إجراءات بحثية من خلال إمكانية إجراءه و تحديد الزمان المناسب لإجراء الدراسة وكذلك المشاكل و الصعوبات التي تواجه و أيضا التعرف على الحالات و مدى إمكانية التعامل معها .

وانطلاقا من هذا الأساس اتجه الطالب بعد الحصول على الأذن من الجامعة بتقديم الطلب إلى مصلحة الاستشفائية للأمراض العقلية بمشونش-بسكرة- لسماح لها بإجراء الدراسة الميدانية في هذه المصلحة ، بعد الحصول على الموافقة خطي الطالب باستقبال جيد من قبل العاملين في المصلحة ، كما قامت الاخصائية النفسية بمساعدتي علي التعرف على الحالات و كيفية التكفل النفسي بهم ، بحيث تم تشخيصهم على أنهم يعانون الفصام البارانويا و بذلك تم الحصول على المعلومات التي نحتاجها و التي تخدم موضوع الدراسة .

لكن طرأ أمر جعلنا نوقف الدراسة في الميدان وهو(جائحة كورونا) منعتنا من مواصلة الاتصال بالحالات داخل المؤسسة اضطررنا إلى البحث عن حالات خارج المؤسسة لتكملة المذكرة ، عدم استكمال العمل في المصلحة ، انقطاع الاتصال بالحالات ، ورفض استقبالنا من طرف المستشفى وذلك لتجهيزه للاستقبال مرضى المصابين بكورونا .

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- تحديد موضوع الدراسة بشكل دقيق .
- تحديد الحالات و جمع معلومات و بيانات عنها .
- استطلاع الميدان الدراسة ، و التعرف على العقبات التي تعيق في طريق إجرائه .

2-منهج الدراسة :

هو الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة موضوع البحث و يبقى المنهج بصفة عامة الطريقة التي يتبعها الباحث للإجابة عن الأسئلة التي يثيرها موضوع بحثه . **(الوافي ، 2016 : 39)**

أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية ، ولقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضية وموضوع الدراسة من جهة ، و لفردانية الحالات من جهة أخرى .

حيث عرفه (D.LAGACHE) : انه هو تناول السيرة من منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها و تركيبها ، كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها . **(chahraoui et benony ,200 :16)**

ومنه المنهج العيادي يقوم على **الدراسة حالة** : حيث يعرفها **عقيل حسين عقيل** : هي الطريقة العلمية المتبعة في دراسة الحالات الفردية و الجماعة و المجتمعية، وهي التي تهتم بالبحث في أعماق الظواهر الاجتماعية التي تظهر في كل حالة من الحالات المبحوثة المدروسة ، لذا يركز التشخيص على المعلومة و تحليلها مع مقابلة الحالة أو عناصر الحالة لإجراء التشخيص مباشرة عن الحالة وما تعاني من تأزماتها **(عقيل ، 2003: 144)**

3-حالة الدراسة :

الأفراد	السن	عدد الأولاد	المهنة	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	نوع الإصابة
الحالة (م): أم	52	أربعة أولاد	ماكثة في البيت	رابعة متوسط	متوسط	فصام برانوي

الجدول رقم (7): يبين خصائص حالة الدراسة

تم اختيار الحالة بطريقة قصديه ، حيث تتوفر فيها الشروط التالية :

1-أن تكون أما لابن مصاب بفصام البرانويدي وهذا ما تم تشخيصه من قبل طبيب العقلي .

2-أن لا يتجاوز سنها 60 سنة لان الدراسة الاستطلاعية أثبتت عدم قدرة من تتجاوز هذا السن على فهم شروط و مجريات الدراسة .

3-أن تكون متمتعة بصحة عقلية و جسدية جيدة .

4-أن لا يكون للأمهات ابن أخر يعاني من فصام أو إعاقة أخرى .

5-أن تكون جميع الأمهات غير منفصلات من أباء الابن المريض .

4-مجال الدراسة :

4-1-حدود المكانية: مؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية عقيد سي حواس مشونش -بسكرة-

4-2-الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة الاستطلاعية للمصلحة ، حيث كانت الزيارة الأولى في : 24 فيفري 2020 و الزيارة الثانية في 02 مارس .

تواصلنا مع الحالة من خلال مواقع التواصل الاجتماعي ، حيث قمنا بتحديد موعد لمقابلتها وذلك في مقر سكناها متواجد في بلدية سيدي خالد الواقعة غرب ولاية بسكرة ، وهي تنتمي إلى وحدات الزيبان في الجهة الغربية ، يحدها من الشمال الغربي بلدية الشعبية و من الجنوب البسباس ، ومن الشمال الشرقي أولاد جلال ، حيث تتربع البلدية على مساحة 21.260 كلم ، فقمت بزيارتها في مقر سكنها

و تلقيت منها كل القبول و مساعدة و جرت المقابلة على نحوى جيد ، و تمكنا من جمع المعلومات التي تخدم بحثنا .

استغرقت مدة الدراسة من شهر فيفري 2020 الي شهر أفريل.

5- أدوات الدراسة :

5-1-المقابلة العيادية النصف موجهة :

- حيث اعتمد الباحث على المقابلة النصف موجهة وهي من أكثر الأدوات استخداما في الاتصال بالمفحوص و جمع المعلومات اللازمة حوله لإتمام البحث العلمي .

وتعرف بصفة عامة على أنها (محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر أو أفراد بهدف الحصول على أكبر عدد ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي) . **(شفيق ، 1958: 106)**

قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة في شكل دليل لمقابلة و قسمناها إلى عدة محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة و ذلك لإلمام بجمع المعلومات الممكنة حول أمهات مرضى الفصام :

- المحور الأول : بيانات الأولية لأم مريض الفصام و مريض الفصام .

- المحور الثاني : التاريخ المرضي مريض الفصام .

- المحور الثالث : الحالة النفسية للمريض الفصام .

- المحور الرابع :التعامل مع الحالة .

- المحور الخامس : الجانب العلائقي .

5-2-مقياس إدراك الضغط النفسي لـ Levenstein:

صمم من طرف Levenstein وآخرون سنة 1993 لقياس مؤشر أدراك الضغط ، حيث يشمل هذا المقياس أو الاستبيان على 30 عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشر والغير مباشر، وتضم **البنود المباشرة22** عبارة منها عبارات رقم 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 8 ، 9 ، 11 ، 12 ، 14، 15 ، 16 18 ، 19 ، 20 ، 22 ، 23 ، 24 ، 26 ، 27 ، 28 ، 30. وتنقط هذه العبارات من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا ابد) الى اليسار (عادة) وتدل على وجود مؤشر ادراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، بينما تشمل **البنود الغيرمباشرة8** عبارات منها رقم 1 ، 7 ، 10 ، 13 ، 17، 21 ، 25 ، 29. وتنقط هذه البنود بصفة معكوسة من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) الى اليسار (عادة) .

5-1-كيفية تطبيق المقياس :

يقوم الفاحص بشرح التعليمة للفرد المعرض لوضعية للقياس النفسي، وتتمثل التعليمة : أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما، وذلك من خلال السنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون ان تتعب نفسك بمراجعة اجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة، هناك أربع اختيارات عند الاجابة على كل عبارة من العبارات وهي بالترتيب :

- تقريبا أبدا. - أحيانا. - كثيرا. -عادة.

5-2- طريقة التصحيح:

تنقط بنود هذا الاختبار وفق 4 درجات من 1 الى 4 ، و هذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين(تقريبا أبدا) إلى اليسار(عادة).

أما البنود غير المباشرة فتنقط من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار(عادة).

- والجدول رقم (01) يوضح ذلك ، إذ بعد تنقيط كل بند ، نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

جدول (08) : يبين طريقة تصحيح مقياس الضغط النفسي للحالة

الاختبار	البنود المباشرة	البنـود الغـير مباشرة
1- تقريبا ابدا.	نقطة	أربع نقاط
2- احيانا.	نقطتان	ثلاث نقاط
- كثيرا.	ثلاث نقاط	نقطتان
4- عادة.	أربع نقاط	نقطة

ويتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة وغير مباشرة ، ويستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا الاختبار وفق المعادلة التالية:

مؤشر إدراك الضغط = مجموع القيم الخام – 30

90

Perceived stress index = Raw Score – 30

90

ويتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من صفر(0) والذي يدل على أدنى مستوى من الضغط، إلى واحد (1) والذي يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

5-3- ثبات وصدق المقياس:

أ- الصدق :

حسب دراسة " ليفيساين " Levenstein، التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي، الذي يرتكز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع المقياس الآخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك إرتباطا قوي بهذا المقياس مع "**سمة القلق**" يقدر بـ 0.75 ، و مع مقياس إدراك الضغط "كوهن" (Cohen) يقدر بـ 0.73، بينما سجل ارتباط معتدل يقدر بـ 0.56 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضعيف يقدرب 0.35 مع مقياس قلق الحالة.

ب- الثبات :

قام" **ليفيستاين** " بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل (ألفا) فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ 0.90 كما أظهر قياس ثبات المقياس بإستعمال طريقة تطبيق و إعادة التطبيق الاختبار بعد

فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ 0.80 ، يشير" ليفستاين "وآخرون سنة (1993) بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة و إضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية و يمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا.

الفصل الخامس : عرض و مناقشة النتائج

1-عرض و مناقشة النتائج

1-1-عرض و مناقشة الحالة

1-2-مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة

1-عرض و مناقشة النتائج :

1-1-عرض و مناقشة الحالة :

1-1-1-تقديم الحالة :

الحالة (م) تبلغ من العمر 52 سنة لديها مستوي دراسي الرابعة متوسط ، أما المستوي الاقتصادي متوسط ، ماكثة في البيت ، عدد الأولاد أربعة ، حيث كانوا يعيشون في قرية ثم انتقلوا إلى المدينة أما مريض الفصام حالة (أ) عمره 26 سنة ، ترتيبه في الاسرة الثاني .

1-1-2-ملخص الحالة :

الحالة (م) ماكثة في البيت ، عدد أولادها أربعة أولاد ، لديها ابن الحالة (أ) 26سنة يعاني من الفصام من نوع برانودي ، ظهرت عليها أعراض والتي تتمثل في الهلاوس السمعية و رؤية أشياء غير موجودة، إذ تم أخذه إلى المستشفى و قد شخصت حالته في سن 25 سنة من قبل الطبيب النفسي ، دخل المرة الأولى المستشفى و بقي فيه 15 يوم ثم خرج بعد أن تلقى الرعاية و التكفل النفسي ، لكن عدم انتظام المريض في تناول الدواء في الوقت المحدد أدى به إلى الانتكاسة .

بالطبع مع سماع الأسرة لإصابة ابنها مريض الفصام اختل الاستقرار داخل الأسرة بالأخص الأم .

1-1-3-تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة (م) تبين أن اكتشاف إصابة ابنها مريض الفصام كان له وقع نفسي كبير على أسرة و خصوصا على الأم و ذلك في قوله : " **حكمتني صدمة نفسية كبيرة من أول مرة عرفت بلي ابني مريض الفصام** " ، تداعت على وقع هذا الخبر أعراض أخرى مصاحبة كالإحباط والخوف و هم من الأعراض الأساسية للضغط النفسي وذلك في قولها : " **خوفت وحكمني إحباط لدرجة مرضت أنا تاني** " ، حيث أن الأم لم تتقبل الإصابة مرت عليها فترة إنكار وهذا دليل على أنها لازالت على وقع الصدمة وذلك في قولها : "**في البداية متقبلتس الإصابة و جاتني خلعة** " ، لكن بعد أن عاشت أسر مرضى الفصام وتعرفت على تجاربهم غيرت نظرتها و بدأت تدريجيا بتقبل ذلك في قولها : " **بحكم كاين الي مرضوا بيه و سمعت بتجارب نتاعهم استأنست و بديت نقبلوا** " ، و بالتالي

فإن مرحلة الصدمة تتيح الوقت لمواجهة ما حدث ، وعادة ما يحتاج الناس في حالة الصدمة إلى الأمن الملموس و الشعور بان الناس من حولهم يسيطرون على الموقف ، هذا ما أكدته نظرية كل من **هولمز وراهي (1967)** " **أن الضغط عبارة على مثير يدركه الفرد على انه يمثل تهديد له ، قد يكون منشأه داخلي كالصراعات النفسية كما قد ينشأ من الأحداث الخارجية ، حيث أن أحداث الحياة و تغيرات البيئة سواء كانت إيجابية أو سلبية من شأنها أن تشكل ضغطا على الفرد** " ، وفي حديثها عن علاقتها مع ابنها مريض الفصام تشدد عل حبها له و تمسكها و لكن تشعر بالضيق لأنه يتهمها بأنها هيا سبب مرضه وذلك في قولها : " **علاقتي بيه جيدة غير أنو كي يزيد عليه مرض يتهمني بلي أن إلي سحرتوا و مبعد فترة من الوقت يطلب مني السماح يقلي منيش جايب خبر** " ، و تزايد في نشاط الأم و تفكير و الاهتمام بابنها مريض الفصام وذلك في قولها : " **وليت أكثر حرصا و أكثر عطفا من السابق** " ، و المبالغة في الحب و العاطفة و الاهتمام الزائد ولد لها الشعور بالذنب وذلك في قولها:"**نحس بالذنب**" و التحصر على الماضي و الرجوع له لمعرفة سبب إصابة ابنها من خلال قولها :" **ديما ما نوعاود الماضي و كل مرة نرجع لسبب لعله هو سبب مرض إبني** " و قد أكد **علماء مدرسة التحليل النفسي** " **أن الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد في كل أو متباينة سواء بين الفرد و المحيط الخارجي أم داخل الفرد نفسه** " .

كثرت انشغالات الأم وبذل جهد مضاعف أدى إلى تدهور الحالة الجسمية و النفسية وذلك في قولها: " **نحس بالإحباط كبير و تعب و إرهاق نفسي و جسمي** " وهذا ما أكده موراي من خلال تفسيره لضغط " **فالضغط عنده يمثل المؤثرات الأساسية للسلوك وهذه المؤثرات توجد في بيئة الفرد فبعضها مادي يرتبط بالموضوعات و الأخر بشري يرتبط بالأشخاص** " ، فمريض الفصام أثر على الأسرة و زعزع استقرارها وجعلها تشعر بالإحباط ، **عادة فإن الناس باستمرار يعانون من ضغوط الحياة اليومية و العادية دون أن يدركوا تلك الضغوط في الغالب فحياتهم مليئة بمصادر الضغوط النفسية وهم جمعيا يتعرضون لتلك المصادر سواء كانت داخلية من داخل الفرد كالشعور بالإحباط أو خارجية من البيئة المحيطة كالصراعات مع الآخرين** .

و بالتالي جعل الأسرة تقلق على مصير ابنهم مريض الفصام خاصة الأم و تفكير في ما سيؤول إليه لأنها كارثة داخل الأسرة ذلك في قولها : " **الكل يخمم كيفاه عاد يعود مستقبلوا لا سمح الله بدون والديه واشكون الي يوقف معاه و يهتم بيه و يتحلوا** " ، حيث ربط **اسبيليرجر في نظريته بين الضغوط**

النفسية و القلق ، اعتبر نظريته مقدمة ضرورية لفهم الضغوط حيث يعتبر أن الضغط ناتج عن ضاغط معين يسبب القلق ، أيضا يقول علمان النفس أن الأزمات النفسية الشديدة أو الصدمات الانفعالية العنيفة و الشديدة الناتجة عن علاقة الفرد مع غيرة من أفراد على مستوى الأسرة أو لمدرسة أو العمل أو المجتمع الصغير الذي يعيش فيه .

لجوء الأم إلى السند وعدم التحمل بسبب شخصيتها الحساسة و الخوف على مريض الفصام ، حيث تجد صعوبة في التعامل معه وذلك في قولها : " **أن نخاف كي يعود مريض وحساسة بزاف و نهرب لتيليفون نعيط إلى نعرفهم و نحكيلهم بالتفصيل واش دار ، يبكي نبكي معاه أما في حالتوا العادية نتعامل معاه نورمال بصح كي يزيد عليه المرض نعيط لزوجي وأولادي يتعاملوا معاه** " ، هذا اثر على أدوارها و وضائقها داخل الأسرة و سبب لها إعياء نفسي و جسدي وذلك في قولها : " **الحقيقة راني في حالة اضطراب مقدرتس عييت نفسيا وجسميا** ..." ، وذلك يدل على انها تعاني احتراق نفسي حسب **burn out: هو حالة من الانهاك الجسمي و الانفعالي و العقلي ينتج عن التعرض لمواقف مشحونة انفعاليا ضاغطة ومصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق بالفرد** " .

مع وجود صراعات و مشاكل أسرية خاصة مع الزوج ، مع العلم أن الزوج هو المتسلط وذلك في قولها : " **زوجي عقليتو صعيبة كيما قتلك حاجتوا لازم تتقضى** " هذا ما أكده دراسات **(ليدز) و زملائه العلماء الآخرين الذين اهتموا ببحوث الأسرة و الاضطرابات وقد ظهرت النتائج أن هنالك نمطين أحد النمطين هو الانحراف الزواجي فقد لاحظ (ليدز) أن هؤلاء الأزواج يعيشون معا في حالة من الانسجام النسبي وحتى يظهر أن كلاهما يشبع حاجات الآخر الانفعالية بطريقة توحى بأن العلاقة إنسقاقية غير موجودة لكن تشوه أحد الزوجين "الزوج مسيطر " مضطربا على نحو شديد و يقبل هذا الاضطراب كشئ عادي و سوي من جانب الزوج الآخر** "

مع ازدياد الاهتمام بمريض الفصام و بقية و زيادة التهديدات يؤدي إلى زيادة الضغط النفسي وذلك في قولها : "**تحس بضغط نفسي كبير ومقدرتش نتحمل خاصة مع الظروف الراهنة وإن كان زوجي الي يتحمل المسؤولية الكبيرة ..**"

1-1-4-نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة:

بعد تنقيط لمقياس إدراك الضغط النفسي وجمع النقاط تحصلت الحالة (م) على نقطة خام مقدرة ب(98) وبتطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط النفسي لدى الأم (م) تحصلت على 0.76 هذه الدرجة تدل على مستوى الضغط مرتفع .

تبين من خلال الإجابة على البنود (01) ، (17) ، (25) ، وأن الأم لا تشعر بالراحة ذلك لكثرت الأشغال بمريض الفصام و تشع بالتعب و الإرهاق و الخوف من مستقبله ، و أن حياتها لا تخلو من الهموم وهذا ما أكده **لازاروس (1970-1975)**:" **أن الاستجابة الانفعالية للضغوط النفسية متنوعة تتضمن التوتر و القلق و الاكتئاب و الشعور بالعجز وانخفاض تقدري الذات و سرعة الاستثارة و الإحباط ، و يشك الباحثون بأن معرفة الفرد أنه مهدد بفعل موقف ضاغط فقط يؤدي إلى الانفعال**" مع زيادة الاهتمام بمريض الفصام و باقي الأسرة جعلها لا تجد الوقت الكافي لاهتمام بنفسها وذلك ظاهر في البند (29) ، رغم وجود السند من خلال دعم كل من الزوج الأولاد .

حيث تشعر أنها محل انتقاد و لوم من طرف مريض الفصام و الزوج وذلك من خلال ما أظهره مقياس من خلال البند (24) ، جعلها تفقد السيطرة على الأمور و انخفاض تقدير ذاتها و العجز وهذا ما أشار أليه **بيك (1986)**: " **يرى أن الضغط النفسي هو استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له الاحباط و تعوق اتزانه أو موقف يثير أفكارا عن العجز و اليأس و الإكتئاب** " .

وكثرت التفكير من جهة مريض الفصام و احتياجاته لأن لديه رعاية خاصة و بقية الأفراد الأسرة في الجهة الأخرى و صعوبة في الإرخاء و هذا من خلال إجابتها على البنود (26) ، (27) ، (28) ، حيث يرى **ميشيل** :" **إن كثير من الحوادث الحياتية الهامة و خاصة المتتابعة منها قد تسبب حالة من الإجهاد التراكمي تجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بالأمراض** " ، وفي وجود توتر كبير و مشاكل داخل الأسرة و تراكم المشاكل و كثرة المتطلبات يؤدى إلى الإنهاك النفسي وهو عرض من أعراض الضغط النفسي وهذا ما أشار إليه **سيلي في مرحلة الإنهاك حيث يكون الفرد وصل إلى خط النهاية في قدرته على مقاومة الضغط و تكون النتيجة انهيارات تقصف هذه المرحلة بنشاط كبير للقسم الباراسمبثاوي من الجهاز العصبي ، وأي تراكم للضغوط النفسية يسبب لفترة طويلة خلال الغدة السابعة (المقاومة) يقود إلى بعض الاضطرابات النفسية و الأمراض الجسمية المرتبطة بالضغوط**" إذ تم تأكيد ذلك أيضا من خلال إجابتها على البنود (12) ، (14) ، (15) .

و الفشل في تحمل عبئ المسؤولية وكثرة التهديدات و متطلبات تجعلها تحت ضغط مميت من خلال إجابتها على البند (30) ، هذا ما أكده **اسبيليرجر (1981) :" بأن الضغوط هي عبارة عن تلك القوة الخارجية التي تحدث تأثير على الفرد كخواص الموضوعات البيئية أو ظروف مثيرة تتميز بدرجة من الخطر الموضوعي فالضغوط النفسية تشير إلى الإحساس الناتج عن فقدان المطالب أو الإمكانات و يصاحبه الفشل حيث يصبح هذا الفشل في المواجهة مؤثرا قويا في إحداث الضغوط النفسية " .**

1-1-5-التحليل العام للحالة الدراسة :

من خلال نتائج المتحصل عليها أثناء مقابلتنا للحالة (م) و تطبيق مقياس الضغط النفسي تبين أنها تعاني من ضغوط نفسية عالية من خلال مستوى إدراك الضغط المقدر ب(07.6) وهذا أكدته دراسة **ابراهيم عبد الرحيم (2008) :الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام حيث توصلت نتائج الدراسة بأنها تتسم الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام بالارتفاع .**

أيضا من خلال تحليلنا لمقياس الضغط النفسي لاحظنا أنها تعاني من كثرة الانشغالات الأسرة و مريض الفصام مما سبب لها الإجهاد و التعب و الإرهاق و كل هذه الأعراض تضعف صحتها النفسية و الجسدية ، هذا ما أشار إليه **سيلي " بأن الضغوط النفسية تسبب انخفاض في الروح المعنوية و شعور يتراكم العمل تولد ارتباك و تدعو للتفكير في المجهود المبذول** "بذلك تتدهور و تنخفض صحتها النفسية هذا ما اكدته دراسة **اعتدال عبده فقير (2010):الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام بمستشفيات الطب النفسي بالخرطوم حيث توصلت إلى أن الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام تتسم بالانخفاض .**

و صعوبة الاستقرار الأسري ذلك لوجود مشاكل أسرية و صراعات بين الزوج و التغيرات المفاجئة بسبب مريض الفصام داخل الأسرة و عبئ المسؤولية كل هذه تزيد من التهديدات ويجعل جودة الحياة منخفضة و سوء الحياة الاجتماعية هذا ما أكدته دراسة **آيوأوبامب وآخرين (2012) مستوى الدعم الأسري و علاقته بجودة الحياة مرضى الفصام حيث توصلت أن الأسرة الفقيرة هي الأكثر عرضة لسوء جودة الحياة و سوء الحياة الاجتماعية .**

1-2-مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة :

من خلال عرض نتائج الدراسة الحالية و مناقشها نستخلص أن أمهات مرضى الفصام يعانون من ضغوط نفسية ، يعود ذلك إلى تأثير متطلبات مريض الفصام وما يسببه من إجهاد نفسي و جسدي و مواجهة لوضعيات و مسؤوليات جديدة و الأحداث الضاغطة وتحقيق التكيف قد يعرضها إلى العديد من التهديدات التي تسبب ضغوط نفسية عالية هذا ما أكده دراسة **مارتن يلو (1992) :عبء الرعاية الأسرة من رعاية مريض الفصام حيث توصلت إلى أنه يوجد عبء على الأسرة من رعاية مريض الفصام و العبء يكون (ذكر) يكون عمره ما بين (21 ، 45)**

حيث تبين من خلال نتائج الدراسة الميدانية للحالة ومن خلال تطبيق لمقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس الضغط النفسي أن لديها ضغط نفسي عالى ، و بهذا نقول بأن فرضية الدراسة تحققت ، حيث تحصلت الحالة (م) على درجة مقدرة ب (0.76) و هذا ما أكدته دراسة **محمد حسن الخليل (2007) :الضغوط النفسية لدى أسر المصابين بالاضطرابات العقلية و أساليب معالجتها حيث توصلت إلى أن أولياء أمور المصابين بالمرض العقلي استجابتهم سلبية ، أي أن الضغوط النفسية جاءت مرتفعة .**

وفشل في مواجهة الأحداث الضاغطة و ارتفاع مستوى القلق يضع الأم دائما تحت ضغوط نفسية و قد يؤدي ذلك إلى ظهور أمراض نفسية حيث ذكر **باول وترانيت " أن الإحصائيات الجديدة تشير إلى أن (80%) من الأمراض العصر مثل النوبات القلبية ، تقرحات المعدة وضغط الدم ، وغيرها كانت بدايتها الوقوع تحت الضغط النفسي ، أي أن الصراعات و التناقضات و تزايد المشكلات والأحداث الخارجية ، ينتج عنه مواقف ضاغطة شديدة تجعل الفرد يعيش حياة مليئة بالقلق و عوامل الخطر و التهديد ".**

مع وجود العديد من الصراعات و الاختلافات و عدم الاتفاق وفقدان العزيمة التوصل إلى حل أو مواجهة مشكلة مريض الفصام ، و هذا قد يؤثر على الأسرة خاصة الأم ، حيث أشار سيلجمان في نظريته : " **بأن تفسيريات الفرد للأحداث السلبية في حياته اليومية أو التكيف معها بالتالي يتعلم الإستجابة الطوعية للأحداث ، و هنا يولد لديه الضغط النفسي كونه لديه قناعة أنه مهما عمل من**

أجل تفادي الأحداث السلبية للضغوط إلا أنه سوف يفشل أي إنه لا يمتلك خيارات فعلية و أن سلوكه لا أثر له على البيئة و هذه القناعة تزيد من فرص إصابة الفرد بالاكتئاب و الشعور بالضغط النفسي "

تراكم هذه المشاكل بسبب الصراعات الموجودة داخل الأسرة بين الوالدين ، قد يخلق الشعور بالعجز و النظرة التشائمية و فقدان الثقة ، هذا ما أشار إليه " **فونتانا** " ضمن الأثار المترتبة للضغط النفسي.

كل المؤشرات و النتائج المتحصل عليها تأكد بأن أم مريض الفصام تعاني من ضغوط نفسية عالية بسبب مريض الفصام مما يجعلهم يشعرون بالإحباط و الذنب و الضعف الدعم الأسري وعدم السيطرة على وضعية المريض، و ذلك بالنسبة لحالة الدراسة وهذا ما توافق مع دراسة **ماجد صالح حسين الصوص (2018) ، على الزوجات الفصامين ، المعنونة بـ : الضغوطات النفسية و علاقتها بالاستراتجيات التكيف لدى زوجات المرض الفصاميين في محافظة و البيرة حيث توصلت إلى أن الدرجة الكلية للضغوطات النفسية جاءت مرتفعة لدى الزوجات .**

خـــاتمـــة :

إن الفصام من الأمراض العقلية مزمنة و المعقدة ، فهو يدخل ضمن الأمراض الذهانية الوظيفية حيث يعد مرض خطير ليس على مريض الفصام فقط بل على المجتمع و الأسرة ، فتجربة وجود مريض الفصام في الاسرة تجربة مؤلمة و صعبة ، ولا شك أنها تجعل الأسرة تعيش تحت ضغوط نفسية خاصة أمهات مرضى الفصام الذين يعيشون معاناة نفسية بسب مريض الفصام

–وانطلاقا من دراستنا الحالية التي كانت بغرض معرفة الضغوط النفسية لدى أمهات مرضى الفصام وحيث سممت هذه الدراسة لاختيار فرضية الدراسة المرفقة في الإطار العام .

–وبعد حصولنا على المعطيات اللازمة من خلال مقياس الضغط النفسي على الحالات الدراسة وقمنا بتحليلها لإعطاء معنى لهذه الحالات ، ثم عرضنا النتائج المتوصل إليها مع مناقشتها ، وقد خلصت الدراسة الحالية : وجدنا أن أمهات مرضى الفصام يعانون من ضغوط نفسية عالية و مشاكل أسرية و ضعف التكيف ، إضافة الى الصراعات الموجودة بينهما وذلك حسب عينة الدراسة الحالية .

–وفي الأخير نقول إن هذه الدراسة بداية إلى انطلاق دراسات أخرى تحاول التطرق إلى جوانب لم يتم التطرق إلها ضمن الموضوع لذلك نقترح بعض المواضيع التي أثارت انتباهنا حول أمهات مرضى الفصام

- قيام ببرنامج علاجي معرفي سلوكي لدى أمهات مرضى الفصام
- التوافق الزواجي لدى أمهات مرضى الفصام
- الصحة النفسية لدى أمهات مرضى الفصام

قائمة المراجع :

مراجع العربية :

1-إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم محمود ، 2008 : **الضغوط النفسية و علاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام** ، كلية الآداب ، قسم علم النفس ، جامعة الخرطوم .

2- أحمد عكاشة ، 1992: **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية و السلوكية** ، **منظمة الصحة العالمية** ، دط ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، بالقاهرة .

3- احمد عكاشة ، (1991) : **الطب النفسي المعاصر**، ط10، دار الانجلو المصرية ، مصر.

4- أحمد نابل العزيز، (2009) : **التعامل مع الضغوط النفسية** ، ط1، دار الشروق ، الأردن .

5- تامر حسين على السميران ، عبد الكريم عبد الله المساعيد ، (2014) : **سيكولوجية الضغوط النفسية و أساليب التعامل** ، ط 1، درا مكتبة حامد للنشر و التوزيع ، عمان .

6- جان لابلانش وج.ب.بونتاليس ، ترجمة مصطفى حجازي ، (1997) : **معجم مصطلحات التحليل النفسي** ، ط3 ، مجد مؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع .

7- جمعة سيد يوسف ، (2007) : **إدارة الضغوط** ، ط1 ، دار الكتب المصرية ، القاهرة .

8- جهاد محمد حمد ، ترجمة أنور الحمادي ، (2014) : **الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية و العقلية** .

9- حيالي صباح ، (2012) : الضغوط **النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابتين بمتلازمة دارون** ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير تخصص علم النفس العيادي ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، جامعة فرحات عباس ، سطيف .

10- راوية حسين ، (2002) : **السلوك التنظيمي** ، دط، الدار الجامعية للنشر و التوزيع ، مصر.

11- سوزان برباري ، 2019: هل يؤدي انفصام الشخصية الى الانتحار، الصحافة الخضراء ، الشركة اللبنانية للإعلام و الدراسات لبنان . (httpi://greenarea.me/ar/214354) العدد الأول ، أيلول –سبتمبر ، مجلة العربية شهرية –بيروت–

12- شاهيزاز محمد احمد ، 2014: **الإعاقة فكرية (مستوى سابع)** ، طالبة قسم التربية الخاصة ، كلية التربية الخاصة . (http://sites,google.com /site/ schicrophremia 2014/r/f)

13- طه عبد العظيم حسين و سلامة عبد العظيم حسين ، (2006) : **استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية التربوية و النفسية** ، ط 1 ، دار الفكر ناشرون و موزعون .

14- عبد السلام على ، (2000) : **المساندة الاجتماعية و أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعة لدى طلاب الجماعة المقيمين بالمدمن الجامعة و المقيمين مع أسرهم** ، يناير ، العدد53 ، السنة الرابعة .

15- عقيل حسين عقيل ، (2003) : **خطوات البحث العلمي من تحديد المشكلة إلى تفسير النتيجة** ، دط ، دار إبن كثير .

16- عبد الرحمان الوافي ، (2016) : **مدخل إلي علم النفس** ، ط6 ، در هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر

17- فايزة غازي عبد الله ، (2014) : **استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها بأساليب المعاملة الو الدية عند البالغين في مدارس مدينة يمشق الثانوية** ، رسالة دكتورا في الإرشاد النفسي .

18- فرج طه حسين عبد القادر، شاكر قنديل ، مصطفى كامل، (1993) : **موسوعة علم النفس و التحليل** ، ط1 ، دار النهضة العربية ، القاهرة .

19- فرج عبد طه ، (2000) : **أصول علم النفس الحديث** ، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة –مصر .

20-فايزة غازي العبد الله ، (2014) : استراتجيات التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها بأساليب المعاملة الوالية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق الثانوية ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، كلية التربية قسم الإرشاد النفسي ، جامعة دمشق

21- قاسم حسين صالح ، (2007، أوت، 15) : **الفصام ، مجلة المتمدن ، المحور الفلسفة ، علم النفس** ، علم الاجتماع .

22- لازوس ريتشارد ، ترجمة غنيم سيد محمد ، (1984) : **الشخصية** ، ط4 ، ديوان المطبوعات الجامعية دار الشروق ، بيروت القاهرة .

23- محمد السيد عبد الرحمن ، (2000) : **علم الأمراض النفسية و العقلية (أسباب ، الأمراض ، الأعراض ، التشخيص ن العلاج)** ، دط ، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة .

24- محمد حسن غانم ، (2011) : **المرأة و اضطراباتها النفسية و العقلية** ، ط1 ، دار النشر ايتراك للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة .

25- محمود مندوة محمد سالم ، **علم النفس الاكلينيكي (العيادي)** ، ط4 ، دار الزهراء لنشر و التوزيع ، الرياض.

26- مشري سلاف ، (2016) : **الضغط النفسي في المجال المدرسي (المفهوم و المصادر و استراتيجيات المراجعة** ، مجلة كلية التربية الأساسية ، جامعة بابل ، تشرين أول .

27- مليوح خليدة ، (2014) : **مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الاسقاطية الموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري** ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، تخصص علم النفس العيادي ، قسم علو النفس ، جامعة محمد خيضر بسكرة .

28- محمد شفيق ، 1958 : **البحث العلمي** ، دط ، مكتبة الجامعي الحديث ، لبنان .

29- محلي بن الرحمان المجلي 2011: **باحث في العلوم الأمنية** ، جامعة التعاون الطبية ، الفصام و علاقته بالإجرام ، صفحة الالكترونية بمحافظة فرج ،

(1.com iarticles/11272.htiml)http://khrjhome

30- هناء و آخرون ، ترجمة أمثال هادي الحويلة و آخرون ، (2016) : **علم النفس المرضي**، ط2، مكتبة الانجلو مصرية ، مصر .

31- وليد السيد أحمد خليفة ، مراد عيسى سعد ، (2008) : **الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي** ، ط1، دار الوفاء لدنيا ، مصر .

32- ناصربن عبد الله الربامي ، 2020 : **صوت عمان في الوطن العالم** ، بومية سياسة الجامعية ، جريدة عمان ، لبنان 7 سبتمبر . (http://alwatam rom/de tails/342310)

33- A.H.Stoud , (1997) : **vaicre le stress et l'anxiété** , commaiance du monde Algérie .

34- CHahraoui kha didja et bemomi (2003) : methodeva luatoi et recherche en psychogie climique , pars .

35- Farid khacha , **psyidtrie et psycholige madicale** ,entre price national du tivere ,alger.

36- **J**ean benjamin stora (1993) : **le stress** ,2eme ,édition

37- Jeam-louis pedimielli (2003) : Gug Gimenez les psychoses de la dulte , natthan , universite fance .

38-Bescha , c.Richard et d'autre, (2006) : psychopathologie de padulte , armand colur , 2002,28,c dans la schizphienie , presse universitaire stras bourg .

39- bindler . iand lauer. Q. (2002) : la schizophrénie 100 Questions i Réponses ,Ellipses edition marketmg paris .

40- Minkowski E (2002) : la schizophrenie , edition payot , paris .

41-Hadjla kehla. r (2016) : programme the rapeutique destiné aux familles ayants une personne souffrantes de laschi zophérnie , revue des sciences sociales , université loghouat N 20 .

42-Favord.J.Matie.A(2012) : se rétablir de la schizophrénie , elsevier maison S.A.S lausanne , suisse .

الملحق الأول : مقياس المتبع في الدراسة الضغط النفسي

الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1- تشعر بالراحة.				
2- تشعر بوجود متطلبات لديك.				
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.				
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.				
5- تشعر بالوحدة.				
6- تجد نفسك في مواقف صراعية.				
7- تشعر أنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.				
8- تشعر بالتعب.				
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.				
10- تسعر بالهدوء.				
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.				
12- تشعر بالإحباط.				
13- أنت ملئ بالحيوية.				
14- تشعر بالتوتر.				
15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم.				
16- تشعر أنك في عجلة من أمرك.				
17- تشعر بالأمن والحماية				
18- لديك عدة مخاوف.				
19- أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين				
20- تشعر بفقدان العزيمة.				
21- تمنع نفسك.				

22- أنت تخاف من المستقبل.				
23- تشعر أنك قمت بأشياء ملزم بها.				
24- تشعر انك وضع انتقاد وحكم.				
25- أنت شخص خال من الهموم.				
26- تشعر بالإنهاك أو تعب الفكري.				
27- لديك صعوبة الارتخاء.				
28-تشعر بعبء المسؤولية.				
29- لديك الوقت الكافي لنفسك.				
30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.				
المجموع العام				