جامعة مولود معمري _ تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

العبء النفسي وجودة الحياة لدى الاشخاص المصابين بالفصام

دراسة عيادية ودراسة إحصائية في ولاية تيزي وزو

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي.

من إعداد الطالبتين :

- مرار يمينة
- مبخوتي فهيمة

تحت إشراف الدكتورة:

- وندلوس نسيمة

السنة الجامعية.2022/2021

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على رسوله الكريم و على اله وصحبه اجمعين

وبعد .

انه لمن دواعي الغبطة و السرور بعد ان اكرمني الله تعالى بإتمام انجاز هذا العمل المتواضع ، ان أتوجه بجزيل الشكر لأهل الفضل الذين بمساعدتهم و خبرتهم اعرض هذا البحث في صورته النهائية ، فاخص بالذكر جميع اساتذتي الكرام على راسهم استاذتي المشرفة " وندلوس نسيمة " التي كانت نعم السند و العرفان ة الاحترام .

ولا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا في مستشفى فرنان الحنافي و العيادة الخاصة للدكتور "بودرين و نيت سيدهم" على مساعدتهم لنا خاصة عينة الدراسة شفاهم الله

و شكرا لكل من ساعدني من قريب او بعيد في انجاز هذا العمل .

يمينة/ فهيمة.

الاهداء

"الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات" بعد مسيرة دراسية حملت في طياتها الكثير من الصعوبات و المشقة و التعب اليوم نقطف ثمرها و الحمد لله اهدي تخرجي و هذا العمل المتواضع الى اعز الناس و اقربهم الى قلبي الذين نورو دربي ، والدي الكريمين و عمتي العزيزة حفظهم الله و اطال في عمرهم "مرار هاشمي و شافع سعدية و مرار جميلة " .

و الى اختي الكبيرة "صارة " التي ساعدتني و دعمتني طوال السنوات الدراسية التي مضت ،و بهذا المنبر أتمنى لها الكثير من التفوق في مسيرتها المهنية ، و الى اخي العزير"شريف منور " الذي كان نعم الأخ و السند و ادعو الله ان يوفقه في مسيرته الجامعية و ان يكون في اعلى المراتب ، و الى اختي الصغيرة "أسماء " التي كانت منبع للطيبة و الحنان و التي أتمنى لها كل التوفيق و النجاح في مسيرتها الدراسية.

و الى صديقتي الغالية "ليزا " التي ساعدتني و شجعتني في تخطي الكثير من العقبات فاتمنى لها النجاح في حياتها الجديدة و ان تحقق ما تسعى اليه.

و الى زميلتي في المذكرة " فهيمة " و التي كان لها الفضل في إتمام هذا العمل

واهدي هذا العمل خاصة لمن كان سندا لي في كل خطوة من خطوات حياتي ، بحلوها ومرها ، الى الغالي " سي دهبي فؤاد "

اليكم اهدي ثمرة جهدي

يمينة

الإهداء

اهدي ثمرة جهدي إلى والدي الكريم و إلى الجنة المهدآت و الفردوس على ارض الله أمي الحبيبة إلى إخوتي و اخواتي و أبنائهم و إلى زوجي العزيز على مساندته و إلى زملائي و خاصتا إلى زميلتي طور مشواري الجامعي "يمينة واحلام"

فهيمة

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الى تسليط الضوء على فئة حساسة ومهمة و هي مرافق مريض الفصام أو ما يعرف بمقدم الرعاية للمريض حيث كان الهدف الرئيسي هو الكشف عن مستوى العبء النفسي عند مرافق و جودة الحياة عند المرافق و العلاقة الموجودة بين هذين المتغيرين، كما اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة و المقابلة العيادية النصف موجهة والمنهج الوصفي وتم تطبيق مقياس العبء النفسي ل"زاريت"، (1985) ومقياس جودة الحياة ل "ريشيري" 2020 أجرينا مقابلات عيادية مع ستة حالات والمنهج الوصفي وطبقنا مقياس العبء النفسي "زاريت "ومقياس جودة الحياة ل" ريشيري".

ولقد توصلت الى النتائج العيادية :

- وجود مستوى مرتفع من العبء النفسي لدى مرافقي مرض الفصام في

الحالات العيادية ومستوى العبء النفسي من خفيف الى متوسط في الدراسة الإحصائية ودالة احصائيا عند مستوى(2،56).

- مستوى جودة الحياة متوسطة لدى مرافقي مرضى الفصام في الدراسة العيادية والدراسة الإحصائية عند (38،47) .
- وجود علاقة بين العبء النفسي وجودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام، حيث بلغ معامل الارتباط "بيرسون " (−0،40) و هو متوسط سالب .

ومن خلال هذه النتائج المتحصل عيلها فانه كلما زاد العبء النفسي نقصت جودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام، والعكس كلما زادت جودة الحياة لديهم نقص العبء النفسي .

Résumé :

La présente étude s'intéresse a une catégorie sensible et importante de personne, qui est l'accompagnant du patient schizophrénie ou ce qu'on appelle l'aidant du patient, l'objectif principal était d'évaluer le niveau du fardeau psychologique de qualité de vie chez l'accompagnateur du patient schézophernie , la relation existant entre ces deux variable ?

Nous avons opté pour la méthode clinique (étude de cas n =**)** ainsi que la méthode descriptives n =30 , trois outils de mesure ont été appliqué l'échelle de fardeaux psychologique « Zarit » et l'échelle mesure de qualité de vie de « Richerie », ainsi qu'un entretien semi directifs pour l'étude de cas .

Après collecte et analyse de données, les résultats obtenus sont les suivants :

- Dans l'étude de cas, nous avons observé un niveaux élévé de charge ou de fardeau psychologique chez les accompagnateurs des patients schézophernie ainsi qu'une qualité de vie moyenne (2,56), Alors que pour l'étude statistique le niveau de fardeau psychologique de léger a modéré (38,47) , et un niveau de qualité de vie moyen (2,66) .
- Les résultats soulignent aussi l'existence d'une corrélation significative entre le niveau de fardeau psychologique et la qualité de vie R= (-40).

فهرس المحتويات

الشكر

الاهداء

ملخص البحث

قائمة الجداول

مقدمة 1

الإطار العام للإشكالية

1.الإشكالية 5

2.الفرضيات.....12

3.تحديد مفاهيم البحث اجرائيا 12

4.اسباب اختيار الموضوع.....13

5.اهمية الدراسة 13

6.اهداف الدراسة 13

الجانب النظري

الفصل الأول

العبء النفسي

تمهيد

1.تعريف العبء.....18

2.تعريف العبء النفسي.....19

3.المصطلحات المتداخلة في العبء.....20

4.علامات واعراض العبء.....27

5.ابعاد العبء النفسي.....27

6.أنواع الضغوط النفسية.....28

7.عوامل العبء النفسي.....34

8.قياس العبء النفسي.....35

9.العبء النفسي لدى مرافق او مقدمي الرعاية.....36

10.العبئ النفسي لدى مرافق مريض الفصام.....37

11.التدخلات العلاجية للتخفيف من العبء النفسي للمرافق 39

خلاصة

الفصل الثاني

جودة الحياة

تمهيد

1\ نشأة و تطور جودة الحياة 45

2\ تعريفات جودة الحياة 46

3\ جودة الحياة و المفاهيم المرتبطة بها..... 50

4\ ابعاد جودة الحياة 52

5\ مكونات جودة الحياة 58

6\ مظاهر جودة الحياة 59

7\ التوجهات النظرية لجودة الحياة 63

8\ قياس جودة الحياة 64

خلاصة

الفصل الثالث

الفصام

تمهيد

1.تعريف الفصام.....74

2. اعراض الفصام 74

3. أنواع الفصام 76

4. تشخيص الفصام 77

5. العلاج 80

6.تاثير الفصام على الاسرة بشكل عام.....84

7.تعريف مقدم الرعاية 86

8.تعريف مرافق الفصام 87

9.طبيعة عمل مرافق الفصام.....87

10.دور مرافق الفصام 88

11.احتياجات مرافق الفصام.....89

12.الاثار المترتبة عن مرافقة الفصامي 90

خلاصة

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. التذكير بفرضيات البحث 98

2. الدراسة الاستطلاعية 98

3. منهج البحث 112

4. مكان و زمان اجراء الدراسة.....114

5. عينة البحث 115

6. أدوات جمع البيانات 119

خلاصة

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث

تمهيد

1.عرض وتحليل نتائج الدراسة العيادية 131

2.عرض وتحليل نتائج الدراسة الإحصائية 181

3.مناقشة النتائج.....188

4.الاستنتاج العام 194

الخاتمة 196

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

مــقدمـــة

الفصام هو من الأمراض الذهانية التي تصيب الدماغ وتؤدي الى تدهور العديد من الجوانب الإدراكية والانفعالية السلوكية، حيث يستهدف الرجال والنساء على حد سواء في سن المراهقة المتأخرة وبداية البلوغ.

ومن العسير التنبؤ بنسبة شفاء مرض 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 ،و قد يستمر بعض المرضى في تناول العلاج عدة سنوات يكونون خلالها في حالة طبيعية ونشاطاالاجتماعي أنه لا يمكن الجزم لأنهم قد شفوا تماما نظرا لتعرضهم للانتكاسة أثناء توقف العلاج، وربما يتجه مريض الفصام إلى التدهور البطيء إذا لم يعالج في بدء الأمر لان العلاج المبكر قد اثبت أهميته حيث يؤثر تأثيرا فعالا في مصير المرضى ودرجة التوافق الاجتماعي للمريض مع خفض المدة التي يمكث لها المريض في المستشفى.

إذا يعد الفصام من الامراض العقلية الشديد التي تأثر على المريض والاسرة وكل المقربين من حوله، فان معاناة اسر الفصام ومرافقيهم بشكل خاص لا تقل خطورة عن المريض في حد ذاته اذا ما سلطنت الضوء على نظرة المجتمع أصلا لهم ولقد اكد العديد من الاخصائيين ومستشاري الصحة النفسية ان هناك العديد من التحديات التي تواجه مرافقي

المرضى وأسرهم أبرزها نظرة المجتمع للمرض او الاضطراب النفسي على انه وصمة اجتماعية يخجل منها المريض وأسرته وهذا ما يؤثر سلبا على جوانب عدة .

ان مقدم الرعاية هو من يتأثر بمريض الفصام وانفعالاته فهو الذي يتكفل برعايته ومرافقته في كل مراحل المرض، اكثر من افراد الأسرة الاخرين فهو الذي يتحمل مسؤوليته من كل الجوانب المادية او النفسية والصحية، هذا الامر الذي قد يشكل تجربة ضاغطة من المرجح ان تؤدي الى ظهور العديد من المشكلات النفسية كون رعاية احد المقربين مع مشكلة صحية عقلية ليست سيرورة ثابتة بسبب التغيرات والاحتياجات المتزايدة للمريض الفصامي، ويكون سبب في انخفاض وتدهور نوعية الحياة لدى المرافق .

ان دراسة (ben harrats 2017) تعد الدراسة الوحيدة التي تناولت الاسرة الجزائرية وأقاربهم المرضى من خلال دراسة تصورات المرض العقلي وطرائق التعامل معه وبناء على ما سبق برزت الحاجة الى اجراء دراستنا تحت عنوان **العبء النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام.**

الفصل التمهيدي

الفصل التمهيدي

الإطار العام للإشكالية

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. تحديد المفاهيم إجرائيا.
4. أسباب اختيار الموضوع.
5. أهمية الدراسة.
6. أهداف الدراسة.

1. الإشكالية .

في خطة العمل للصحة العقلية من 2005 إلى 2010 اعترفت وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية بالصحة العقلية كأولوية وطنية. تعهدت بالتزام جميع أصحاب المصلحة المعنيين لتحسين المساعدة لأشخاص الذين لديهم مشكلة صحة عقلية. **(Clement beucage 2009)**

فالصحة العقلية هي عنصر أساسي في الصحة وهي اكبر بكثير من مجرد عدم وجود اضطرابات عقلية، أو وفقا لمنضمة الصحة العالمية، فان الصحة النفسية هي حالة من الرفاه تسمح للجميع بتحقيق إمكاناتهم والتعامل مع الصعوبات الطبيعية في الحياة، والعمل بنجاح و إنتاجية و القدرة على تقديم مساعدة للمجتمع.

ووفقا لهذا التعريف فان الصحة العقلية لا تتعلق فقط بعدم وجود اضطراب عقلي، فالاضطراب العقلي هو حالة صحية يتم تعريفها من خلال التفسيرات التي تؤثر على تفكير الشخص أو مزاج أو سلوكه مما يعطل أداءه و يسبب الضيق. **(www quebec .ca santé mentale.)**

فالمرض العقلي تنجم عنه معاناة من جانبين الجانب الأسري والجانب الفرداني وهذا الأخير تتدهور فيه حالة المريض سريعا، كما تعيقه من الدراسة والعمل وممارسة الأنشطة العادية حيث يظل طوال الوقت أسيرا لبعض الأفكار والمعتقدات المرضية للغير واقعية وتراوده صور و خيالات و يستمتع إلى أصوات وهمية يعاني من أفكار انتحارية

والعزلة الاجتماعية وضعف الجهاز المناعي وإيذاء النفس والآخرين وصعوبات في العلاقات و قد يتسبب المرض العقلي أحيانا في مشكلات قانونية ومالية .

وحيث تفسر الدراسات والمعاينات الإكلينيكية انه كلما كان المرض العقلي شديد

ومعقد يؤدي الى معاناة مرتفعة وهذا ما أكدته دراسة (mariemelariérriére) حول المعاناة الصامتة لدى المرضى العقلانيين التي أجريت في 2015 في كندا والتي اسفرت عن وجود معاناة مرتفعة لدى الأشخاص الذين لدبهم مشكلات صحية والتي غلبتها المعاناة الصامتة، وبهذا يوكد الباحثون ومن بينهم (helne oullet 2019) على ضرورة تشخيص المعاناة النفسية وعواقبها الفردية والتي بمكن ان ترتبط بالمعاناة الاجتماعية والتي تعتبر من أدوار المختص النفساني في التشخيص المبكر والصحيح للمرض العقلي تحيط العديد من المفاهيم الخاطئة بالمرض العقلي والعلاج الامر الذي يسبب الوصم والانعزال والتمييز، لذا فان تبديد هذه المفاهيم خطوة مهمة نحو تعزيز الصحة العقلية والوقاية من الاضطرابات العقلية التي أسفرت عن وجود الوصمة والضغط الانفعالي وهذا ما أكدته دراسة "علي بن علي بن عوض الطالحي 2006 "الى وجود تأثير سلبي ذات دالة إحصائية لتأثير المريض بالوصم بوجه عام، أي وجود معاناة نفسية مرتبطة بالأفكار الخاطئة ،مما ينعكس سلبا على تعاونه مع الفريق العلاجي في تطبيق الخطة العلاجية.

أما من الجانب الأسري فهي معاناة تخص أفراد الأسرة المحيطين بالمريض العقلي

والذين قد يتأثرون بصورة سلبية كالصعوبة في القيام بالمشاريع الخاصة والمهنية وقد يؤدي الى الاكتئاب والحزن والتوتر ولوم الذات والى تدهور في الصحة النفسية، وبرى "ليفلي" ان الأسر التي لديها مريض عقلي قد تشعر بمشاعر الذنب والخجل وأيضا الأسر تعاني من الوصم النفسي والاجتماعي وهذا ما أكدته دراسة "فيليبس" واخرون 2002 حول الوصمة وتأثيرها على حياة المرضى وعائلاتهم والتي اسفرت أيضا عن مستوى مرتفع من الوصم الاجتماعي والناتج عن ارتفاع في الضغط الانفعالي.

وكذلك نعاني الأسرة من التصورات والأفكار الخاطئة عن المرض العقلي التي تؤثر سلبا عن نفسيتهم وهذا ما أكدته دراسة Ben hrants 2017 والتي تناولت الاسرة الجزائرية وأقاربهم المرضى من خلال تصورات المرضى العقلانيين وطرق التعامل معهم .

ونتيجة لهذه المعاناة سوآءا من معاناة المريض العقلي والاسري قامت منضمة الصحة العالمية بتغيير مواقفها بالنسبة للمرض العقلي فكانت الاضطرابات النفسية التي تترك بدون علاج تؤدي الى خسائر كبيرة حيث تسبب في 13 بالمية من إجمالي العبء المرض العقلي وتعرض لحالات الطوارئ الإنسانية عامل خطر قوي لمشكلات الصحة النفسية اذ تتعطل الهياكل الاجتماعية وكذلك العمليات النظامية والغير النظامية لتقديم الخدمات لرعاية المصابين بالاضطرابات النفسية الشديدة، وان الفجوة بين الحاجة للعلاج والاضطرابات النفسية و توفير هذا العلاج الكبير في جميع انحاء العالم، ففي عام 2013 اعتمدت جمعية الصحة العالمية خطة للعمل الشامل الصحة العقلية لفترة 2013 الى 2020 توسيع خدمات

الرعاية الصحية والعقلية المجتمعية وتغيير للمواقف اتجاه الصحة العقلية في مختلف بلدان العالم بعيدا عن نماذج الطبية ويتناول الخطة فرص للتعليم والخدمات الاجتماعية وغيرها من المحددات الاجتماعية للصحة العقلية.

فإذا كانت هناك معاناة بسبب المرض العقلي فكيف هي بنسبة لمرض نفسي عقلي شديد كالفصام الذي عرفه دكتور "عكاشة" انه مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الإعراض النفسية العقلية التي تؤدي إن لم تعالج في بادئ الأمر الى اضطراب وتدهور في الشخصية والسلوك ومن أهم هذه الإعراض الاضطرابات التفكير والوجدان والسلوك. **(جمال شفيق احمد عازف عبد الحليم ص 96)**

كما يرى "سترانج" بآته اضطراب عقلي أو ذهان عقلي من الإعراض الوظيفية إن تلك الإعراض التي لا ترجع إلى اضطراب أو أسباب عضوية في جسم الإنسان او في صحته ولكنها اضطرابات تطرأ على الوظائف العقلية فقط. **(احمد عكاشة 2000 ص 96)**

فالفصامي يعاني من تعطيل الشخصية وفقدان الترابط والاتساق والأفكار واختلال الإحساس بالذات وعلاقته بالمحيط الخارجي والصراعات النفسية دائمة التي تنتج عنها الشعور بالإحباط والفشل وصدمات نفسية والحرمان من الطفولة المبكرة واضطراب في الانتباه وتلف في الإدراك وهذا ما أكدته دراسة "لكحل مصطفى" في دراسة الكشف عن الأداء في الذاكرة الاتوغرافية عند مرضى الفصام ان هناك قصور في ذاكرة الإحداث

الايتوبيوغرافية عند الحالات المصابة بالفصام البرانودي والاتوغوتيكي واضطراب في عملية التفكير الواعية.

يعاني مريض الفصام من مجموعة من اعراض سلبية والمتمثلة في صعوبة التعامل مع متطلبات الحياة اليومية وصعوبة في الانتباه، وقد يواجه الشخص المصاب بالفصام وقتا عصبيا في ذاكرته على سبيل المثال قد لا يمكن تتبع حقائق في نفس الوقت، ويعاني من صعوبة في الانتباه ويكون من الصعب عليهم تنظيم أفكارهم واتخاذ القرارات **(بتول على العجيل 2021ص33)**.

ان المعاناة لا تقتصر فقط على المريض الفصامي بل كذلك على أسرهم و أصدقائهم يتأثرون من المشاكل والاضطرابات الوجدانية بسبب ان قريبهم المريض لا يستطيع الاعتماد على الذات وتحمل أعباء حياتهم فهو يعتمد على اسره لفترة طويلة او مدى الحياة فتضطر بعض الأسر إلى عزل نفسها ومريضها من المجتمع و ذلك بسبب مشكلات التي قد يسببها سلوك المريض مع افراد المجتمع او إيذاء انفسهم فلهذا والاسرة غالبا ما تلوم بعضها لأنها السبب في حدوث المرض بالإضافة إلى عجزها عن الإيفاء بمتطلبات العلاج التي تستمر لفترة طويلة تتخللها الكثير من الانتكاسات ورغم اشتراك الأسرة في المعاناة الا ان هناك مرافق للمريض الفصامي بشكل يومي ودائم والذي ربما قد يسبب له ضغط و عبء نفسي وهذا نتيجة المسؤوليات التي على عاتقه هو بشكل خاص وهذا ما قد يؤثر على صحته النفسية والعقلية وعلى أدائه لمساندة الفصامي لتخطي الصعوبات والعراقيل النفسية

والاجتماعية وقد يؤدي الضغط النفسي إلى العديد من الإعراض الجسدية (الجسمية) والسلوكية والنفسية السلبية ومن الإعراض الجسمية تؤدي لأمراض الأوعية الدموية والامراض الخاصة بالشعب الهوائية وهذا يضعف المناعة ويجعله أكثر عرضة للأمراض المعدية والفيروسية ومن الإعراض السلوكية الضغوط وصعوبات التفكير المتوازن والعقلاني والعدوانية وعدم القدرة على الاسترخاء من الإعراض النفسية الاكتئاب القلق الاسى الحزن **(محمد احمد مصطفى باختة ،2015 ص 35)**

وكل هذه المعاناة التي يمر بها مرافق الفصام تندرج تحت مسمى العبء النفسي فحسب le petit robert فالعبء النفسي في المعنى المجازي فهو يمثل شيء مزعج تتحمله خاصة في المستوى الانفعالي ان تكون عبئ الشخص ما هو أن تتحمله مسؤوليته(**sarah brahimi carole greppino 2013**) .

وحسب giuya 2002 cier 2005 ان الأشخاص ذوي الفعالية الذاتية المرتفعة الذين يعطون وقتا لأنفسهم أكثر لديهم عبئ نفسي ادني وجودة الحياة أفضل **(نفس المرجع السابق)**

فالعبء النفسي لا يعد بذلك جيدا او سيئا و انما يعتمد على تجربة شخصية للمرافق بجد ذاته فقد تكون أحيانا دافعا له للعمل عندما تكون إيجابية ومفيدة وقد تكون سبب للمشاعر القلق والانزعاج عندما تكون سلبية وضارة انطلاقا من ان الشعور بالتوتر الناتج عن تلك الضغوطات من العبء المكلف به المرافق الفصامي لمدة طويلة او ندى الحياة

وتختلف نواجه العب النفسي حسب جودة الحياة لكا مرافق فتعد من المتغيرات النفسي الهامة التي توجه سلوكه ة تساهم في تحقيق أهدافه الشخصية .

والذي استخدم هّا التعبير في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع كما يستخدم أحيانا أخرى عن تعبير عن ادراك الافراد لقدرة هذه الخدمات على اشباع حاجاتهم المادية والاجتماعية المختلفة ونستطيع ان نقول ان جودة الحياة تتضمن استمتاع بظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال واشباع الحاجات الأساسية الرضا عن الحياة واحساسه بمعنى السعادة وصولا للعيش في حياة متوافقة ومتوازنة من الناحية النفسية والجسمية الاجتماعية. القيم السائدة في المجتمع وفي جودة الحياة يستطيع الفرد ان يحقق طموحاته واهتماماته والتغلب على مشكلات الحياة وتحديد هدف معين ومعني يسعلا لتحقيقه .

بينما العديد من الدراسات منها addington martens 2001 caqueo 2009 نقلا عن richein و اخرون ان الرعاية التي يقوم بها مرافق مرضى الفصام ذات تأثير هام في جودة الحياة بناءا على مال سبق برزت الحاجة لأجراء هذه الدراسة للتعرف على مستوى العبء النفسي و جودة الحياة لدى مرافق مرض الفصام .

وعلى هذا الأساس يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

- ما مستوى العبء النفسي لدى مرافق الفصام ؟

- ما مستوى جودة الحياة لدى مرافق الفصام ؟
- هل هناك علاقة بين العبء النفسي و جودة الحياة لدى مرافق الفصام ؟.

2. الفرضيات

- يعاني مرافقي مرضى الفصام من مستوى عبء نفسي مرتفع.
- يعاني مرافقي مرضى الفصام من مستوى جودة حياة منخفضة.
- هناك علاقة بين العبء النفسي و جودة الحياة لدى مرافق الفصام .

3. تحديد مفاهيم البحث اجرائيا :

- **العبء النفسي:** هو الحمل الثقيل الصعب الذي يضطر على الفرد تحمله بسبب

ضغوطات الحياة ومشاكلها والتي يؤثر بشكل سلبي على جوانب عديدة من حياته كالجانب الشخصي والمهني والعاطفي وخاصة الجانب النفسي، وحسب هذه الدراسة هي الدرجة التي يتحصل عليها مرافق مرضى الفصام في مقياس العبئ النفسي ل "زاريت" الذي قمنا بترجمته من اللغة الفرنسية الى اللغة العربية وتكييفه في البيئة الجزائرية.

- **جودة الحياة:** هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال وتدل على ارتفاع مستويات رضاالفرد عن ذاته وحياته بشكل عام وحسب دراستنا فهي الدرجة التي يتحصل عليها المرافق في مقياس جودة الحياة لدى مرافق مرضى الفصام "ريشر "2011، والذي تم تكييفه سنة 2020 من طرف الدكتورة "نزيهة زواني".

- **الفصام:** هو مرض نفسي عقلي المتمثل في أفكار وهمية وسلوك مفكك وهذيان وهلاويس وهذه الاعراض يجب ان تستمر لمدة ستة اشهر على الأقل وتؤدي الى فقدان التكيف الاجتماعي والموضوعي.
- **مرافق الفصام:** هم الأشخاص الذين يهتمون بشكل خاص بالمرضى والمصابين بالفصام دون غيرهم وقد ينتمون إلى نفس الأسرة سواءا ا كانت نووية او ممتدة او صديق (الوالدين، الأبناء، الإخوة)

4. أسباب اختيار الموضوع:

- قلة الدراسات التي اهتمت بموضوع مرافقي الفصام.
- تركيز الدراسات فقط على الفصامي و معاناته.
- معلومات سابقة حول معاناة مرافق المريض العقلي وخاصة الفصام.
- إضافة المعرفة في مجال الصحة النفسية لمرافق الفصام.

5. أهمية الدراسة:

- القاء الضوء على المشاكل والعراقيل التي يوجهها مرافق الفصام.
- الكشف عن العلاقة بين العبء النفسي و جودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام لما هي من أهمية في المساهمة في العملية العلاجية .
- كما ان الدراسة جوانب نطريه مهمة ، تتمثل في امداد المكتبة الجزائرية بدراسة جديدة في هذا المجال تفيد كل من يريد الدراسة في هذا المجال .

6. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى:

- معرفة مستوى العبء النفسي لدى مرافقي مرضى الفصام.
- معرفة مستوى جودة الحياة لدى مرافق الفصام.
- معرفة إذا كان هناك علاقة بين العبء النفسي و جودة الحياة بين مرافقي الفصام.

الجانب النظري

الفصل الأول

العبء النفسي

تمهيد

1. تعريف العبء.
2. تعريف العبء النفسي.
3. المصطلحات المتداخلة في العبء.
4. علامات وإعراض العبء.
5. إبعاد العبء النفسي.
6. أنواع الضغوط النفسية.
7. عوامل العبء النفسي.
8. قياس العبء النفسي.
9. العبء النفسي لدى مرافق او مقدمي الرعاية.
10. العبء النفسي لدى مرافق مريض الفصام
11. التدخلات العلاجية للتخفيف من العبء النفسي للمرافق .

خلاصة .

تمهيد :

يعتبر العبء من بين المفاهيم التي اهتم بها البحث العلمي، رغم افتقار التراث النظري لهذا العنصر، ولقد اتفقت الادبيات التي تناولت الموضوع على انه ذلك الحمل الثقيل والصعب الذي يجب على الفرد تحمله سوآءا كان جسديا او نفسيا او ماديا او عاطفيا.

فمما لا شك فيه ان العبء يمثل واقعا مرا بالنسية للأفراد والجماعات مهما اختلفت وضعياتهم من ثراء وغنى او ذكاء او تخلف او علم وجهل كما انها حالة تنتمي الى وضعيات حياتية لا يمكن للمرء تفاديها ولا ان يعيش بدونها، لان الحياة هي الا مسيرة حافلة الأفراح والاقراح وبالمسرات والمصائب وعليما التعامل مع جميع هذه الحالات ومعايشتها حسب ما نتوفر عليه من إمكانيات وقدرات .

1.تعريف العبء:

لقد تطور مفهوم العبء على مر السنين ولقد اختلف الباحثين في تعريفه فحسب Montglin واخرون هو ذلك الحمل الثقيل والصعب ولقد قسموه الى عنصرين الموضوعي والذاتي، يتوافق العبء الموضوعي مع العواقب السلبية التي يمكن ملاحظتها موضوعيا مثل الاضطرابات في الحياة الاسرية او الحياة الاجتماعية او العواقب المالية الناجمة، اما العبئ الذاتي فيتمثل في مشاعر الاحراج والحمل الزائد (**Brodaty 2009**.)

ووفقا ل(Gouyea 2005) و(Goent et al 2002) يرون ان الأشخاص الذين لديهم شعور عال بالكفاءة الذاتية والذين يأخذون وفتا لأنفسهم لديهم شعور اقل بالعبء ونوعية حياة افضل .(**Etters goodall harrison 2007**)

يشير Gwither الى ان العبء مجموعة من المشاكل الجسدية والنفسية اوالعاطفية والاجتماعية والمالية التي يعاني منها افراد الاسرة الذين يعتنون بشخص مسن. (**Céline Mavounza2009**)

وحسب Alnlery فيرى ان الرجال والنساء يعانون من شعور مختلف بالعبئ فالرجال لديهم نظرة سلبية عن دورهم وزيادة الحاجة الى الدعم الاجتماعي، في حين ان النساء يعبرون عن تدهور في علاقاتهم مع افراد الاسرة الاخرين فضلا عن زيادة المشاكل في صحتهم الخاصة كالاكتئاب .(**Etters goodall 2007 harrison 2007**)

ومن خلال وجهات النظر المختلفة للمؤلفين حول موضوع العبء النفسي فأننا يمكننا القول بان العبء النفسي هو ذلك الحمل الصعب تحمله كنتيجة اورد فعل طبيعية لضغوطات ومشاكل الحياة، والذي يمس او يؤثر على كل النواحي الشخصية العاطفية والمعرفية والاجتماعية والمادية، ويؤثر على الجانب النفسي اذ لم يتقبل ويتجاوز الفرد تلك الفترة وضغوطات حياته وبالتالي يدخل في صراعات مع نفسه والتي تؤدي بدورها الى اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب .

اذا كلمة عبئ تعني حرفيا حمولة ثقيلة يجب حملها، ويستخدم هذه الكلمة بشكل مجازي وبشكل منتظم حيث لم يعد الحمل جسديا بل عقليا ، فالعبء اذن هو شيء يصعب تحمله ويثقل كاهن الانسان .

2. تعريف العبء النفسي :

ان العبء النفسي هو سيطرة الأفكار السلبية التي يصعب التحكم فيها ، كزيادة الشعور بالذنب واعتباره ان كل ما يقيسه هو نتيجة محتومة للأخطاء التي قام بارتكابها والان بعاقب على ما قام به مدى الحياة، يميل هؤلاء الافراد الى العزلة حتى يتجنبوا وصمة العار التي تواجههم في تفاصيل الحياة المختلفة، ومن لا يستطيع التعامل مع كل تلك الضغوطات فينهي حياته بالانتحار.

العبء النفسي هو الشعور بالقهر او القلق المستمر والتعب في اغلب الأحيان ويتميز العبء النفسي بسرعة الهيجان والغضب وفقدان الاهتمام بأنشطة كان يستمتع بها سابقا والشعور بالحزن ونوبات متكررة من الصداع والألم البدني والذي يؤدي الى الاكتئاب والقلق.

(Sarah brahimi carole Greppen 2013)

اذن ان العبء النفسي يؤثر سلبا على أداء الفرد الاكاديمي والمهني وتعوقه من الإنجاز والابداع وتؤدي الى سوء التوافق والاكتئاب والقلق والإحساس بالقلق والإحباط وتظهر اثر هذه الضغوط في مظاهر سلوكية كعدم الرضا الوظيفي ونوع من الصراع والفوضى والشعور بعدم الولاء، ويعتبر مقدمي الرعاية الاسرية ومرافق المريض الفئة التي تعاني اكثر وبشكل كبير من العبء النفسي لأنه غالبا ما نجده مرهق يعاني من الاجهاد والتوتر لاعتنائه اليومي بمريضه، فيجد صعوبة في الاسترخاء وتلبية متطلبات حياته الخاصة.

3. اهم المصطلحات المرادفة للعبء:

1- الضغوط النفسية : يشير Wilyaz المذكور في حنان الاحمدي 2002 الى ان مصطلح الضغط من اكثر المصطلحات عرضة لسوء الاستخدام من قبل الباحثين، حيث غالبا ما يستخدم للتعبير عن السبب والنتيجة في ان واحد وذلك نتيجة الخلط القائم بين العوامل المسببة للشعور الضغط وبين النتيجة وهي الشعور بالضغط

وتضيف حنان الاحمدي 2002 وبالرغم من تعدد التعاريف لمفهوم الضغط فان معظمها يندرج ضمن ثلاث فئات أساسية هي التعريف على أساس المثير الخارجي والثاني على أساس الاستجابة والثالث على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة ،فالضغط مفهوم يشير الى درجة استجابة الفرد للأحداث والمتغيرات البيئية في حياته اليومية وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث يعض الاثار الفيسيولوجية مع ان تلك التأثيرات نختلف من شخص لأخر تبعا لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الافراد وهي فروق بين الافراد .

فالتعرف على أساس المثير الخارجي من المفاهيم السائدة في حقلي الفيزياء والهندسة والتي تعرف الضغط على أساس المثيرات الخارجية التي تسبب تشويها ماديا في هيكل الجسم او تعطيلا لوظائفه ، ويتم تعريفه وفقا لذلك بانها المثيرات الضارة في البيئة المحيطة والتي قد تكون نفسية او مادية او اجتماعية مؤقتة او دائمة .

ويعرف Hanz silly المذكور في حنان الاحمدي 2002 ان الضغوط استجابة جسمية غير محددة لأي مطلب بفرض على الجسد وأضاف علماء النفس والاجتماع الاستجابة النفسية والسلوكية الى هذا المفهوم وبذلك تعرف الضغوط بانها نتائج التعرض للمثيرات الضارة والتي تتمثل في ردود الفعل النفسية او الفيسيولوجية او السلوكية (**الاحمدي حنان عبد الرحيم 2002 ص .31 -36)**

اما عبد الستار إبراهيم 2002 يرى ان مفهوم الضغط النفسي في ابسط تعاريه معانيه الى أي حدث او مجموعة احداث او مشكلات خارجية او ذاتية من شانها ان تؤدي الى التوتر والاستجابة الانفعالية الحادة الدائمة ومن امثلة هذه الاحداث والتغيرات العوامل الاتية:

تغيرات في أسلوب الحياة: العزلة والانفصال عن الاسرة او المجتمع ضغوط بيئية خارجية تراكم اعمال تحتاج الى الإنجاز، أساليب خاطئة كالسهر والكسل وتعاطي عقاقير ترفيهية

مشكلات اجتماعية: الصراعات العامة ،الأعباء التي تفرضها العلاقات الاجتماعية .

مشكلات اسرية: الإصابة بمرض عضوي، مشكلات انفعالية كالقلق والاكتئاب أي احداث ومشكلات نفسية وتغييرات مزاجية.

ضغوط اكاديمية: ضغوط الدراسة، العجز عن تنظيم الوقت ، المنافسة المعاطاة من الانفصال عن الاسرة .

وتعرف الضغوط حسب هذا الاتجاه بانها استجابة تكيفية تختلف باختلاف خصائص الفرد نتيجة للأحداث او تصرفات خارجية تفرض عليها متطلبات معينة. **(إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم محمود (2008) ص 38)**

ومن أساليب معالجة الضغوط يذكر عبد الستار الراهيم 2002 ان علاج الضغوط ليس في التخلص منها او تجنبها او استبعادها من حياتنا فتجهد الضغوط في حياتنا امر

طبيعي ولكل منا نصيبه في الاحداث اليومية بدرجات متفاوتة ومعالجة الضغوط ببساطة تعني ان نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شانها ان تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط والتقليل من اثارها السلبية بقدر الإمكان، ويمكن ان نحدد عدة من الأساليب للتعامل مع الضغوط والتعايش معها إيجابيا وهي :

- وضع اهداف معقولة.
- معالجة الضغوط التي تواجهك أولا بأول .
- تدريب المهارات الاجتماعية ، بما فيها الاعتذار للطلبات الغير المعقولة الاقلاق
- الصراعات والعمل والعداوة في السلوك مع الاخرين ، طلب العون والمساعدة من الاخرين
- التحرر من المفاهيم الخاطئة وتنمية القدرة على التفكير الإيجابي .
- التعامل مع الاعراض البدنية والانفعالات السيئة
- تنمية أساليب صحية مثل الرياضة والنظام الغذائي مراجعة المتخصصين واهل
- الخبرة (**.نفس المرجع السابق ص 51)**

2- المعاناة النفسية :

عرف Gillots 2006 ان المعاناة تعني الفرد الذي يتحمل اويتلقى الما جسميا ومعنويا وهي حالة من عدم الراحة النفسية والانوعاج بمعنى الشعور بعد التكيف مع المحيط الخارجي والشعور بالغرابة امام الأشخاص والأشياء واللامبالاة المؤلمة **(Gillot 2006;)**

وفي نفس الاتجاه يذهب القاموس Le petit larousse في تعريفه للمعاناة على اعتبارها واقع من العذاب سواءا ا كان نفسيا او جسميا (**le petit larousse1996**).

وفي تعريفه للمعاناة فام Cassel 1982 يرى انها تحتوي على ثلاث جوانب : الألم الجسدي والضيق النفسي والحوار الروحي تتميز بالضيق عندما تتعرض سلامة الشخص الى الأذى .

وبالنسية ل Botton 1995 فيرى ان المعاناة متعددة الابعاد فيمكن ان تأخذ بعدا جسميا بدنيا تولعدا نفسيا او اجتماعيا او روحيا وبالتالي فهي متشابكة ومعقدة ومن جهته قدم Moraz 2003 تعريفا معمقا للمعاناة حيث ميز بين ثلاث مفاهيم الألم الجسدي ويكون بوجود الأذى والمعاناة النفسية بمعنى الشعور بالأذى والألم المعنوي ان يكون الفرد في اذى.

(كركوش فقيحة بدون سنة ص 37)

وفدم النيال 1998 تعرفا للمعاناة النفسية فائلا ان المعاناة النفسية هي الاستجابة المميزة لفقدان شيء او شخص عزيز، فضلا عن كونها حالة انفعالية معقدة تتضمن استجابات فيزيولوجية وجدانية وأخرى معرفية .

وكما عرف كايس 2012 ان المعاناة تبعا لطبيعة الروابط المتكونة بين الافراد وحدد الروابط بين جانبين :

الجانب الأول: يكمن في رغبة الفرد في تسجيل الرابط الذي كونه مع شخص وما ذلك لمدة معينة، وهوما يتطلب تكوين نفسي بين فردين مثل التحالفات بين التكوينات النفسية، وكل فرد سيجد صدى من الاخر على أساس هذه التحالفات محمية ومستنيرة.

الجانب الثاني: فيمثل الاشكال الاجتماعية التي تدعم تكوين هذا الرابط من مختلف النواحي (القانونية والاقتصادية والثقافية والدينية) ويعتبر كل من الأزواج والعائلة والمؤسسات بمثابة المظهر الخارجي لهذا الرابط .

فالمعاناة تجمع بين الجانب النفسي والذي يعتبر الأكثر تأثيرا، ثم الجانب الجسدي وما يتسبب فيه من امراض وكذا الجانب الاجتماعي والذي يعكس خاصة العائلة .**(كركوش فقيحة ص 38)**

3- الاجهاد النفسي: يعرفها لازورس بان الاجهاد ليس مثيرا ولا استجابة بل هو

علاقة بين الفرد وبيئته وانه يحدث عندما يواجه الشخص مطالب ترهقه توتفوق قدرته على التكييف وان تفاعلا يحدث بين المطالب الخارجية والاساس البنيوي وقابلية الشخص للتأثر وبين كفاءة الشخص الدفاعية وكما اشار لازاروس الى دور الاحباط والصراع والتهديد في احداث الضغوط اما التقدير فيستخدمه لازاروس هنا للإشارة الى التقدير المعرفي وهو يعتمد الى اشياء اخرى مثل التعلم والخبرة السابقة للفرد. **(Lazaruscoyne 1981)**

ويعرفه علي عسكر على انه حالة من الانهاك والاستنزاف البدني الانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية ويتمثل في مجموعة من المظاهر السلبية كالتعب والإرهاق ....الخ

كما يعرفه جمعة سيد بوسف هو حالة من الانهاك الجسمي والانفعالي والعقلي تحدث بسبب التورط طويل المدى في المواقف المشحونة انفعاليا والضاغطة بشدة والتي تتوافق مع التوقعات الشخصية المرتفعة من الأداء والانجاز ويرتبط الاحتراق النفسي بالعمل بشكل أساسي **(عائشة نحوري 2015 ص 36)**

ويعرف "نوبيرت" سلامي الاجهاد بانه حالة التي يكون فيها الجسم مهدد بفقدان التوازن وهذا بسبب المواقف او العوامل التي اصد تحقيق التوازن وكل عامل من شانه ان يخل الاتزان سواء كلن ذو طبيعة فيزيقية او كيميائية او نفسية **Dictionnairedela psychologie larousse 1996)**

وكما يعرفه ميلز ان الاجهاد هورد فعل عضوي جسدي ناتج عن استجابة الفرد للمؤثرات والتوترات الخارجية .

ويعرفه سيلاي انه استجابة جسدية غير محددة المتطلبات النحيط جعلته يميز بين نوعين من اثار الاجهاد على الفرد الإيجابية والسلبية وهذه الاستجابات تكون كردة فعل سماها بأعراض التكيف **(نفس المرجف السابق ص 35)**

واما "اوكي بوكوات وجيجدا "انه تعتبر حالة من الاجهاد العقلي او الجسمي وتحدث تقريبا نتيجة للحوادث التي تسبب قلقا او ازعاجا او تحدث نتيجة للخصائص العامة التي تسود بنية العمل(**Okebukola P A Jegefe 1983**)

4.علامات واعراض العبء التي تظهر على المرافق:

ان العلامات والاعراض الشائعة للعبء لدى المرافق المريض تتمثل فيما يلي:

- الطاقة اقل بكثير من ذي قبل.0
- الإرهاق والتعب المستمر.
- اهمال الاحتياجات الخاصة او عدم الاهتمام بحياتك الخاصة.
- معظم الأوقات تقضيها في رعاية قريبك المريض.
- الإحساس بعدم الرضا.
- صعوبة في الاسترخاء .
- الشعور بالعجز والياس ونفاذ الصبر .(**devlopfc.csicy.com**)

5.ابعاد العبء النفسي لمرافق اومقدم الرعاية :

عبئ مقدم الرعاية له ثلاث ابعاد :

- **عبئ موضوعي:** يتوافق الحمل الموضوعي مع جميع المهام التي تؤديها في نشاط تقديم الرعاية الخاصة بك وهي مرتبطة بطبيعة الرعاية (المساعدة والرعاية اليومية الدعم المعنوي) وحجم تقديم المساعدة في الساعة .
- **عبئ ذاتي:** تركز الشحنة الذاتية على ما تشعر به بسبب العواقب الناجمة عن تقديم المساعدة، والتي تؤثر على انشطتك وحياتك الخاصة وصحتك وعلاقاتك مع احبابك.

وفي الآونة الأخيرة هنالك انتقادات لهذان البعدان باعتبارهما غير كافيان ، ما قد أدى بالباحثين الى وضع عبئ متعدد الابعاد بما في ذلك الصحة البدنية والتكاليف والعلاقات الاقتصادية والاسرية والاجتماعية والشعور بالذنب والإحباط والاكتئاب والكثير من الأشياء وضيق الوقت لمقدمي الرعاية. **(Karéle Villeneuve 2020)**

6. أنواع العبء النفسي (الضغوطات النفسية):

بداية نقول الضغوط يان الخطوة الأولى للتقليل مستوى الضغط عموما تكون بعمل قائمة لأنماط وكمية الضغوطات في الحياة ويكون ذلك عن طريق كتابة مذكرات تساعدك في فهم الضغوطات التي تعاني منها وشدة تلك الضغوطات التي تعلني منها وبشدة تبلك الضغوطات وكيف تستجيب بها، فاذا قررت ان لديك ضغوطات كثيرة فانك تحتاج الى اعمال تقوم بها للتخلص من تلك الضغوطات ، فمثلا قد تحتاج الى عمل خطة لتسطير على تلك الضغوطات الممكنة سولكت لسوء الحظ لن تكون قادرا على ان تسيطر على تلك

الضغوطات لان بعض الأشياء التي تسبب لنا الضغط تأتي دون تحذير وغفي هذا المجال صنف البعض الضغوطات التي نعاني منها الى ثلاث أصناف :

- ضغوطات يمكن التنبؤ بها مستقبلا ويمكن السيطرة عليها .
- ضغوطات يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها .
- ضغوطات لا يمكن التنبؤ ولا يمكن السيطرة عليها .

وهذا يعني ان هنالك ضغوطا تحدث دون توقعنا ويمكننا العمل مع الصنف الأول والثاني حيث يمكننا عمل مذكرة لعدة أسابيع للتعرف على أسباب الضغط من مثل الناس والمواقف والحوادث المختلفة ، وبعد التعرف على هذه الضغوط يمكننا تقدير فيما اذا يستلزم هذه الضغوط عمل خطة للتعامل معها .

وتعدد الضغوط النفسية تبعا لتعدد المدارس في علم النفس ، وتخصص علماء النفس ويشير الخطيب (2003) الى ان هنالك عدة أنواع منها :

- **ضغوط غير حادة:** وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها .
- **ضغوط حادة:** وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة انها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة وتختلف تلك هذه الاستجابات من شخص الى اخر ولا يشير بالضرورة الى وجود امراض عقلية او جسمية
- **ضغوط متأخرة:** وهي التي لا تظهر دائما اثناء وقوع الحدث انما تظهر بعد فترة .

- **ضغوط ما بعد الصدمة:** وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية وتترك أثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى.

ومن المهم المعرفة ان الضغوط النفسية أصبحت جزء من الحياة اليومية مما يحتم علينا التعرف على مسببات الضغوط النفسية بهدف التخفيف من حدتها .

ويذكر (ولكسنون واخرون 1997) ان بعض الباحثين قاموبوضع استراتيجيات للتوافق مع الضغوط النفسية تنقسم الى التوافق المتمركز حول المشكلة والتوافق المتمركز حول الانفعال ، فالتوافق المتمركز على المشكلة فيه يقيم الفرد الموقف الضاغط ويفعل أي شيء حياله اما المتمركز حول الانفعال فيه يركز الفرد على الاستجابة الانفعالية للمشكلة فيحاول تخفيف القلق حبال المشكلة بدون التعامل الحقيقي مع الموقف ومعظم الناس يستخدمون التوافق المتمركز على المشكلة .

كما أشار سيلي 1976 الى نوعين من الضغط النفسي هما:

أولا الضغط النفسي السيئ وهذا يزيد حجم المتطلبات على الفرد ويسمى كذلك الألم مثل فقدان العمل.

- **الضغط النفسي الجيد:** وهذا يؤدي الى إعادة التكييف مع الذات او البيئة المحيطة كولادة طفل جديد او سفر او عمل .

وتحدث "سيلي" على نوعين احرين من الضغط النفسي:

أولا: الضغط النفسي الزائد وينتج عنه تراكم الاحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكييف معها .

ثانيا: اضغط النفسي المنخفض: ويحدث عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام التحدي والشعور بالإثارة .

ويؤكد سيلي ان الانسان عادة ما يعاني في حياته من نوع او عدة أنواع من الضغوط الأربعة المذكورة سابقا .

وفد ميز "لازواروس" وكوهن بين نوعين من الضغوط :

أولا: الضغوط الخارجية والتي تعمي الاحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الاحداث البسيطة الى الحادة .

ثانيا: الضغوط الداخلية والتي تعني الاحداث التي تتكون نتيجة التوجه الادراكي نحو العالم والنابع من فكر وذات الفرد .(**احمد نايل العزيز ، احمد عبد اللطيف أبوسعد 2009 ص 27 -28 -29)**

بينما يحصرها بعض الباحثين في نوعين هما: الضغوط الايجابية أو المفيدة، والضغوط السلبية أو الضارة، ويقصد بالضغوط الايجابية: الضغوط المعتدلة التي تؤدي إلى ردود فعل إيجابية الفرد إلى الحد الذي يشعر فيه أنه غير قادر على تحمل الضغط؛ مما يسبب له الضرر في صحته لدى الفرد مثل: انجاز والفخر وسلوكه والتغلب على التحديات.

أما الضغوط السلبية فتحصل عندما يصل الفرد إلى الحد الذي يشعر فيه أنه غير قادر على تحمل الضغط، مما يسبب له الضرر في صحته...إلخ

ومن انواع الضغوط:

- الضغوط الانفعالية والنفسية القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية
- الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات السرية والانفصال، والطالق وتربية الاطفال.... الخ.
- الضغوط الاجتماعية كالتفاعل مع الاخرين، وكثرة اللقاءات أوقلتها، والاسراف و
- التزاور معالحفلات
- ضغوطات العمل: كالصراعات مع الرؤساء، وضغوط الانتتقال كالسفر، والهجرة
- والإساءة في استخدام العقاقير والكحول...إلخ) .

ولقد قسم "أبتر Apter "الضغوط إلى نوعين وهما:

- **ضغوط التوتر:** وهي المشاعر التي تنشأ عندما يدرك الفرد أن دافعيته للقيام بعمل ما منخفضة، ومستوى المثير أصبح عاليا، وهنا الفرد يحتاج إلى بذل جهد أكبر .
- **ضغوط الجهد:** ويعني أن الفرد يبذل جهدا أكبر للتقليل من ضغوط التوتر. فالعلاقة بين التوتر والجهد إيجابية فكلما زاد التوتر زاد الجهد للتغلب عليه. كما أن ضغوط

الجهد تحدث أحيانا في غياب التوتر ضغوط التوتر كنتيجة للضغوط التي نؤدي ضغوط التوتر. مثال: الشخصي المسؤوليات الكثيرة. مثال: الشخص ذي المسؤوليات الكثيرة إيجابية فكلما زاد التوتر زاد الجهد للتغلب عليه. كما أن ضغوط الجهد تحدث أحيانا في غياب ربما يبذل جهدا أكبر لنجاز المهام الضرورية لكي يتجنب مشاعر التوتر والقلق .

وذكر" أورنيالس وكالينر (Ornelas,& Kleiner (",2005 نوعين من الضغوط:

ضغوط حادة ومباشرة: والتي يتكون نتيجة لحدث ضاغط يحدث لمرة واحدة، وغالبا ما يأتي وينتهي بسرعة مثل التعرض لمواجهة حادة مع شخص ما أو التعرض لحادث سيارة عنيف.

ضغوط مزمنة طويلة الاجل: والتي تكون نتيجة سلسلة مستمرة من أحداث ضاغطة مثل:

الشعور بالوحدة ونجاز مهام صعبة (**امجد محمد هياجنة، هدى احمد الضوي ، محمد علي الدقة 2014 ص 30- 31 32)**

وبشكل خاص بوجد نوعين من الضغوط:

- **الضغوطات الأولية:** تتمثل في المشاكل والمتاعب المرتبطة مباشرة بالرعاية (الضغوطات والقلق التوتر) وبين احتياجات ومطالب المريض وطبيعة وأهمية الرعاية التي نقدمها للمريض.

- **الضغوطات الثانوية:** المتمثلة في التوترات التي يعاني منها ووظيفة مقدمي الرعاية التي تكون خارج حالة الرعاية (النزاعات الاسرية الصراع بين الرعاية والنشاط المهني والمشاكل الاقتصادية والعزلة الاجتماعية)**(thompason et al)**

7.العوامل المؤثرة على العبء او الشعور بالعبء:

- **احساسك بالكفاءة:** عندما تصبح مرافق او مقدم الرعاية ربما لن تكون لديك المعرفة بمرض قريبك او حول احتياجات الشخص المريض او حول النظام البيئي الطبي الإداري التراضي عن الهياكل التي يمكن ان تساعدك. فلذلك من المهم اكتساب المعرفة والمهارات الشخصية والمهمة والمفيدة في حياتك اليومية كمقدم الرعاية .

وأظهرت الدراسات انه كلما زاد شعور مقدم الرعاية بالكفاءة انخفض الشعور بالعبء ولكن من الصعب تدريب، وهذا ما جعل ان احد اهم اهداف حسب haltenis هو تحسين مهارات مقدمي الرعاية وهذا ينطوي على الوعي والتدريب وجها لوجه او الرقمية كما هو الحال في هذا البرنامج الذي انشاءه 2018 عن جودة التواصل مع احبابك فعندما يدخل المرض والإعاقة او فقدان الاستقلالية في العلاقة مع أقربائك يمكن ذلك ان يغير طريقة تواصله معه، فنوعية جيدة من الاتصالات تساعد على التقليل من العبء الخاص بك .

- **حالتك الصحية** :لرعاية الاخر جيدا يجب ان تعتني بنفسك بالفعل، تدهور صحتك

هو مصدر إضافي لزيادة الأعباء ولذلك من المهم مساعدة مقدمي الرعاية على الحفاظ بلياقاتهم البدنية من خلال زيادة الوعي من خلال رسائل الوقاية.

- **وضعك المالي:** يمكن ان تمون تكلفة الرعاية ووضعك المالي انخفاض الراتب وفقدان الوضعية وما الى ذلك مصدر إضافيا للقلق .

8. قياس العبء:

تستخدم عدة مقاييس لتحديد هذا العبء ولكن الأكثر شهرة واستخداما هو مقياس " zarit" فلديه القدرة على اداراتها كاستبيان ذاتي ، فلديه اصدارين اصدار طويل يحتوي على 22 عنصر واصدار اقصر يعطي هذا المقياس صورة في وقت واحد عن شعورك بالعبء، ومع ذلك فان مقياس "zarit" يسلط الضوء على الجوانب السلبية لمقدم الرعاية ، وهنالك مقاييس أخرى مثل تقييم رد فعل مقدم الرعاية الذي يقيم كل من التأثير السلبي والإيجابي لمقدم الرعاية .

ومع ذلك غالبا ما يستخدم مقياس" zarit " بسبب:

- انه قد تم التحقق من صحته في العديد من البلدان وسهل الادارة .
- قابلية التكرار مع مرور الوقت ونتيجة ذلك فانه يجعل من الممكن على سبيل المثال قياس تأثير الإجراءات التي تهدف الى التقليل من الشعور بالعبء. **(Céline Mavounza 2019 p 16, 17 ,18.)**

9. العبء النفسي لدى مرافق المريض:

ان عبء مقدم الرعاية هو الضغط الذي يلاحظه مقدمي الرعاية بسبب حالة الرعاية المنزلية واو الخارجية في اصطحابهم ومرافقتهم اثناء العلاج والتي ينظرون على انها تجربة سلبية، وعادة ما لا يكون مقدمي الرعاية الاسرية ومرافق المريض مدربين فتشكل الرعاية تحديا خطيرا لهم من الضروري التكييف المكثف مع حالة الرعاية.(**devlpfc csicy .com**)

فالعبء لدى مرافق المريض حسب le petit robert يمثل شيء مؤلما بسبب الدعم **(le petit robert)**

ويشكل عبئ مقدمي الرعاية السرية مصدر قلقو تزايد، وخاصة انه يصاحبه التدهور في الصحة العقلية والا عزلة .

اذا يشعر مقدمي الرعاية ومرافقي المرضى الذين يتلقون الدعم الاجتماعي بالعبء اقل، ومقدمي الدعاية المنزلية الذين يرون انه ليس لديهم ما يكفي من الدعم الاجتماعي من اسرهم المهنيين يشعرون بعبء اثقل .

10.العبء النفسي لدى مرافق مرضى الفصام :

ان الفصام وبسبب ارتفاع معدل انتشاره وتطوره المزمن ، له تكلفة اجتماعية معتبرة والعائلات او مقدمي الرعاية للمرضي الذين يعانون من الفصام هم الأكثر مشاركة في دعم

اوفي هذا السياق فان مرافقي انفصام هم الذين يعانون من التمزق النفسي على نطاق واسع سوى من الجانب العاطفي الاجتماعي المادي والمعرفي، الذي يصبح تدريجيا يسبب لهم الحمل الزائد الذي يسمى "العبء". **(نايت عبد السلام كريمة 2017ص 179)**

والعبء لدى مرافقي مرضى الفصام مكون من بعدين موضوعي المتمثل في أداء المهام وتلبية حاجات الفصامي ورعايته أي الانتقال

بالانشغال بالمريض فقط دون الاهتمام او إعطاء فرصة للمرافق بالاسترخاء، والعبء الذاتي المتعلق بحالة مقدمي الرعاية التي تتخللها الكثير من التوتر والقلق والاحراج والانزعاج وخاصة الوصم فيما يتعلق بالمرض العقلي وخاصة الفصام والعواقب النفسية المترتبة عن الرعاية، والتي قد تتأثر بعوامل أخرى كالعوامل الثقافية والدينية .

وحسب دراسة f.Charefeedwe J.Aloulou واخرون حول الضغوط والعبء لدى مرافقي مرضى الفصام، والتي اسفرت عن وجود علاقة بين الضغوط النفسية والعبء لدى مرافق الفصام ومستوى الاكتئاب، ومستوى الاكتئاب والضغوط النفسية كان مرتفع لدى مرافقي مرضى الفصام.

والفصام ومثل الامراض الأخرى العقلية المزمنة، تشكل حمل ثقيل وضيق نفسي ومعاناة لدى مرافق او مقدمي الرعاية لمرضى الفصام، فيمثل هذا الأخير تحديا حقيقيا لأسرهم في رعايتهم وكذلك المريض نفسه، وهناك عدة عوامل ساهمت في رفع مستويات

الضغوط لديهم سوآءا من نظرة المجتمع والوصم الاجتماعي فتؤدي بهم للعزلة والانطواء خوفا من اثارة المشاكل التي يسببها لهم سلوك المريض فلأسر غالبا ما تلوم نفسها او يلوم افرادها بعضهم البعض بانهم السبب في حدوث مرض الفصام.**(ابراهيم عبد الرحيم 2008، ص01)**

فنحن نتحدث في هذا الصدد عن العبء النفسي التي تسبب للمرافق الفصام مشاعر الذنب والخجل ، وقد تمنع اسرة المريض من قبول فكرة مريض قريبهم، وعدم قبول ذلك من شانه منع بناء الدعم الحيوي ضمن الوحدة العائلية وذلك ما يخلق جو مشحونا في العلاقات الاسرية الداخلية واضعافها، واذا فشل أعضاء الاسرة في ادراك وتقبل مرضى قريبهم ، فان ذلك قد يؤثر في دوره في التدخل المبكر للعلاج ولقد يزيد من حدة الاعراض والسلوكيات المرضية ويبقى الجميع في جو مشحون ، ومن هنا ترتفع مستويات العبء النفسي .

ومن أسباب ظهور العبء النفسي لدى مرافقي مرضى الفصام التعامل الخطأ من قبل الاسر مع المريض، وظهور فترات تتخللها الكثير من الانتكاسات وتؤكد ان للأسر دورا كبير بذلك وهذا بسبب الاهتمام بالمريض المتمثل في النقد الكثير الموجه اليه بسبب سلوكه ومطالبتهم بتغيير ذلك، وبالإضافة الى عدم الاهتمام بانتظام تناول الدواء وكل هذه مؤشرات تدل على العبء الكبير لأسر ومرافقي الفصام وهذه المعاناة تفرض نفسها على إيقاع حياتهم.

واستنادا للكثير من الدراسات في هذا المجال فانه تظهر على مرافقي مرضى الفصام عند الحضور للمستشفى للكثير من اعراض القلق والتوتر والانفعال الشديد والسخط وعدم الرضا والشكوى من غلاء التكلفة والعلاج لمرضاهم ، وعدم القدرة على مواصلة الاهتمام بهم ولمواجهة وصمة المرض النفسي في المجتمع ، يجب تنظيم دورات او جلسات تحسيسية وجلسات عيادية لمرافقي مرضى الفصام وهذا الامر الذي جعلنا ندرس هذا الموضوع لقلة الاهتمام به.

11. التدخلات العلاجية للتخفيف من العبء :

كون ان احد افراد الاسرة قد اخذ على عاتقه الجزء الأكبر من رعاية فرد الاسرة المريض ، فينصح على افراد الاسرة وبشدة ان ينضموا هم أيضا ويشاركوا في تقديم الرعاية، وبل من المستحسن تنظيم هذه المسالة من خلال توزيع المهام او انشاء جدول مناوبة .

كما ينصح أيضا تنظيم المواعيد واعداد جدول زمني مفصل ومنظم بحيث يأخذ بعين الاعتبار احتياجات افراد الاسرة بل ورغبات مقدم الرعاية بالمحافظة عللا وفاتلا ووجبات ثابتة ونوم جيد وكذلك وقت فراغ لأنشطته المفضلة واللقاءات مع سائر افراد الاسرة والأصدقاء وبعبارة أخرى السماح بمقدم الرعاية وبالمحاولة للحفاظ على الوضع الاعتيادي قدر الإمكان .

يمكن اجاد اطر مناسبة للمعالج للسماح للمرافق الرئيسي التمتع بعض الوقت لنفسه أي حياته الخاصة للتخفيف من العبء .

اللجوء الى استراتيجيات مناسبة التعامل مع إجهاد مقدمي الرعاية ومنها :

تقبل الرعاية. استعد بتحضير قائمة تشمل جميع السبل التي يمكن من خلالها الحصول على مساعدة الآخرين، ودع الشخص المساعد يختر ما يود فعله. على سبيل المثال، قد يعرض صديق المساعدة في تمشية الشخص الذي يحتاج للرعاية مرتين في الأسبوع. أوقد يكون صديق أو أحد أفراد العائلة قادرًا على القيام ببعض المهام، أو شراء الطعام من البقالة، أو الطهي لك.

ركز على ما أنت قادر على تقديمه. من الطبيعي أن تشعر بالذنب أحيانًا ولكن عليك أن تدرك أنه لا يوجد مقدم رعاية "كامل". ثق في أنك تستطيع القيام بأقصى ما في إمكانك واتخاذ أفضل القرارات التي يمكنك اتخاذها في وقت ما.

ضع أهدافًا واقعية. جزِّئ المهام الكبيرة إلى خطوات أصغر حتى يمكنك القيام بكل خطوة على حدة في كل مرة. وحدد الأوليات وأعد قوائم بها وضع روتينا يوميًا. وابدأ في رفض تلبية طلبات تستنفد كل طاقتك مثل إعداد وجبات الضيافة في العطلات.

تواصل مع الآخرين. تعرف على مصادر تقديم الرعاية في مجتمعك. حيث تكون لدى العديد من المجتمعات فصول دراسية ودورات تدريبية مخصصة عن المرض الذي

يعاني منه الشخص المقرب لك. كما قد تتوفر خدمات تقديم الرعاية مثل خدمة الانتقالات أو توصيل الوجبات أو التدبير المنزلي.

انضم إلى إحدى مجموعات الدعم. قد تعينك مجموعة الدعم على الثبات، وتمدك بالتشجيع، وكذلك قد تقدم لك استراتيجيات لحل المشكلات بالنسبة للمواقف الصعبة. ويكون أعضاء مجموعات الدعم متفهمين للموقف الذي تمر به. كما قد تكون مجموعة الدعم مصدرًا جيدًا لإنشاء صداقات نافعة.

اطلب الدعم الاجتماعي. اسع للبقاء على تواصل مع عائلتك وأصدقائك ممن يمكنهم تقديم الدعم العاطفي لك دون إصدار أحكام. وخصص وقتًا في كل أسبوع للتواصل حتى إن كان هذا مجرد تمشية مع صديق.

حدد أهدافًا صحية شخصية. على سبيل المثال، حدد أهدافًا لاتباع نظام نوم صحي أو إيجاد وقت للقيام بالأنشطة البدنية في معظم أيام الأسبوع، أو اتباع نظام غذائي صحي وشرب قدر كبير من المياه.(**Mayoclinic .org**)

خلاصة :

وفي نهاية هذا الفصل فقد تعرفنا على العبء النفسي وكيف يمكن ان يؤثر على اسر المريض وخاصة على المرافق الدائم له وخصيصا اذا كان على مرض عقلي صعب وشديد كالفصام أساليب قياس مستوى العبء لدى مقدمي الرعاية والتدخلات العلاجية المناسبة.

الفصل الثاني

جودة الحياة

تمهيد.

1. نشأة و تطور جودة الحياة .
2. تعريفات جودة الحياة .
3. جودة الحياة و المفاهيم المرتبطة بها .
4. ابعاد جودة الحياة .
5. مكونات جودة الحياة .
6. مظاهر جودة الحياة .
7. التوجهات النظرية لجودة الحياة .
8. قياس جودة الحياة.

خلاصة.

تمهيد :

يعد مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماما كبير في العلوم الطبيعية والإنسانية منها علم البيئة والصحة والطب النفسي ونادرا ما يحظى مفهوم اخر بهذا الاهتمام في معطيات الواقع الذي نحياه مثلا حطي مفهوم جودة الحياة والذي يحظى باهتمام كبير في كل المجالات الحياتية حديث في علم النفس، وتعددت استخداماته بصورة واسعة في السنوات الأخيرة في جميع المجالات، وكما يعتبر المجال الذي جاء استجابة لتأكيد العلماء على أهمية تبنى النظرة الإيجابية عند النطر للحياة كبديل التركيز المفرط الذي اولاه علماء النفس للجوانب السلبية منها ، ليتقدم اتجاها علميا جديد.

1.نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة :

الفكرة الأولية لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو، سقراط، بالتو) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها، ورغم أن مبدأ مؤشرات جودة الحياة بدأ في الظهور من خلل تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية خلال الستينات إلى أن لها جذور في وسائل القياس الاقتصادية خلال القرنين 30 و32 وأوائل العشرين، هذه المؤشرات المبكرة وما حولها انقسمت على نوعين من المؤشرات الكمية والمؤشرات النوعية .وتطورت دراسات جودة الحياة حيث كانت تركز على موضوع واحد دون النظر إلى علاقته بعوامل أخرى وقد رصدت الدراسة حول موضوع جودة الحياة ثالث جوانب هامة هي :

الأول: بعد سنة 3218 فالاهتمام في المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة والبحث عن تعريفاتها ضمن المناطق الحضرية والريفية على العكس من الدول الأخرى التي زاد فيها الاهتمام حول كيفية بحث وفهم هذه المواضيع.

الثاني: عالميا حظيت جودة الحياة بشعبية في الأوساط الطبية على الرغم من ذلك، فان المدخل المتبع كان يغفل عوامل كثيرة مؤثرة في الصحة(**فوزية داهم 2015 ص 33)**

2. تعريفات جودة الحياة:

يعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب معقدة ومتفاعله ومن بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة علم النفس، حيث تبنى هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية والنظرية منها والتطبيقية .

فالجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وان ما بلغه الانسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، تعكس بلا شك مستوى معينا من جودة الحياة ، ويقصد بجودة الحياة بشكل عام ، جودة خصائص الانسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي ودرجة توافقه مع ذاته ومع الاخرين وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي **(شيخي مريم 2014 ص 71)**.

ويعرفها Bignor 2005 بانها تمثيل للرفاهية الحياتية بالنسبة للإنسان بصفة عامة والعوام المؤثرة في حياته بصفة خاصة **(Bognar)**

ويعرفها ليمان (Lehman) بانها الإحساس بالرفاهية والرضا للتي يشعر بها الفرد في ظل ظروفه الحالية **(lehman 1998)**.

وترى كارول رايق واخرين (Ryff .c.c et al 2006) ان جودة الحياة هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال كم يتم رصده بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات

رضا الفرد عن ذاته، وحياته بشكل عام كذلك سعيه المتواصل لتحقيقه اهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له لتحقيق استقلالية في تحديد وجهة مسار حياته

واستمرار علاقات اجتماعية وإيجابية ومتبادلة مع الاخرين، كما ترتبط بكل من الإحساس العام بالسعادة والاستمتاع بالحياة والسكينة والطمأنينة النفسية (**Ryff .c.et al 2006**).

وعرفها Chrch 2004 على انها قياس لقدرة الفرد على الأداء الجيد بدنيا وانفعاليا واجتماعيا في سياق بيئته عند مستوى يتسق مع توقعاته الخاصة (**Chrch 2004**).

ويشير حسم مصطفى الى جودة الحياة على انها " مفهوم يستخدم للتعبير عن رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع الى ان جودة الحياة تعبير عن نزوح نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف هذا النمط من الحياة التي لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، وذلك المجتمع الذي استطاع ان يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية السكان ".

وعرف "روبن " جودة الحياة بانها " الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية، منضمة كل من المكونات الادراكية cognitive comportement والذي يشمل الرضا satisfaction والمكونات العاطفية émotionnel comportement والتي تشمل السعادة .

ويرى كومنس ان مفهوم جودة الحياة يشير الى الصحة الجيدة، او السعادة او تقدير الذات والرضا عن الحياة او الصحة النفسية.

ويري ليتوين ان جودة الحياة لا تقتصر على تدليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط بل تتعدى الى تنمية النواحي الإيجابية. **(شيخي مريم 2014 ص 72)**.

ويعرف ديني 2009 جودة الحياة هي الادراكات الحسية للفرد اتجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية ومن منظومته القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته وثوابه ومعتقداته وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستغلال الشخصي.

أما عبد المعطى فيعرف جودة الحياة بأنه: "تعبير عن الدراك الذاتي للفرد، وتقييمه للنواحي المادية المتوافرة في حياته، ومدى أهمية كل جانب منها بالنسبة للفرد في وقت محدد، وفي ظل ظروف معنية، ويظهر بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه، ويؤثر بدوره على تعاملات الفرد وتفاعالته اليومية".**(عبد المعطي، 2005 ص 17)**

ونلاحظ من خلال التعاريف السابقة انه لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول تعريف محدد لمفهوم جودة الحياة الا انه يمكن القول انه مفهوم واسع يمثل اشباع الحياة او جزء منها.

وتشير الادبيات النفسية الى صعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة فهذا المفهوم لا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة، او فرع من فروع العلم انما هو مفهوم موزع بين الباحثين على اختلاف تخصصاتهم ويرون انهم الاحق في استخدامه سوآءا اكان تخصصهم علم الاجتماع او الطب بفروعه المختلفة .

ويشير" الفندور" الى جودة الحياة من المنظور الاجتماعي قائلا ان منضمة اليونيسكو تعتبر مفهوم جودة الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الافراد ليشمل الاشباع المادي للحاجات الأساسية والاشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه ذاته وبناءً على ذلك فان لجودة الحياة ظروف موضوعية ومكونات ذاتية وتحتل جودة الحياة دورا محوريا في مجالات الخدمات المتعددة التي تقدم لأبناء المجتمع، كما ان العنصر الأساسي في كلمة جودة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته وهذه العلاقة التي توسطها مشاعر واحاسيس الفرد ومدركاته كما يؤكد على أهمية دور البيئة والعوامل الثقافية كمحددات لجودة الحياة.

ويشير هنا ادبيات المجال تعريف منضمة الصحة العالمية بوصفه اقرب التعاريف الى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم اذ نعرف جودة الحياة بانها تصور الفرد لمكانه في الحياة في سياق الثقافة ونظام القيم الذي يعيش فيه فيما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واعماله، انه مجال مفاهيمي واسع يشمل بطريقة معقدة الصحة البدنية للشخص، وحالته

النفسية ومستوى استغلاله وعلاقته الاجتماعية ومعتقداته الشخصية علاقته الخصوصية والبيئية (**WHOQOL1994**).

3. جودة الحياة والمفاهيم المرتبطة بها:

يرتبط مفهوم جودة الحياة، بصورة وثيقة، بمفهومين آخرين أساسيين هما: الرفاه Welfare والتنعم Well-Bein

ويرتبط كذلك بمفاهيم أخرى، مثل: النمو Devlopment (توسيع خيارات متعددة تضم حقوق الإنسان، والمعرفة، وتعتبر هذه الخيارات ضرورية لرفاه الإنسان). والتقدم Progressأي رقي الإنسان في الحياة نتيجة للنمو المعرفي والعلمي والتحسن Bettermen. وإشباع الحاجات (needs of Satisfaction) أي الشعور بالرضا والارتياح، والامن عند إشباع الحاجات والدوافع .

ولكن جودة الحياة تتأثر كذلك تناقضا واختلافا بمتغيرات أخرى فتقلل منها، كالفقر Povertyأي فقر الدخل، أو اللامبالاة الاقتصادية، وفقر التنمية الإنسانية الذي يحد من قدرات الإنسان والبلدان على الاستعمال الأفضل لمواردهم الإنسانية والمادية على حد سواء.

ويتداخل مصطلح جودة الحياة، مع الشعور بالسعادة، التوجه نحو الحياة، التفاؤل. فيعرف روثفينهوفن Veenhoven. R ,2003 السعادة بأنها: "الدرجة التي يحكم فيه الشخص إيجابيا على نوعية حياته الحاضرة بوجه عام.

وبمعنى آخر، تشير السعادة إلى حب الشخص للحياة التي يعيشها واستمتاعه بها، وتقديره الذاتي لها. ودلت بحوث كثيرة على أن السعادة نتاج تفاعل مركب بين الشخص وبيئته، مما يجعلهما عاملين أساسيين في الشعور بالسعادة. وفي دراسة لو 1999 Lu،تنبأ الدعم الاجتماعي بالمستوى الكلي للسعادة، بينما تنبأت الأحداث الإيجابية للحياة بالرضا عن الحياة. وكان الارتباط موجبا بين السعادة والرضا عن الحياة.

ويشير مفهوم التوجه نحو الحياة، إلى أن معنى الحياة لدى الفرد، هو الذي يجعل من السعي الدؤوب وتحمل المشقة شيئا يرفع من قيمة الحياة، ويجعلها تستحق أن تعاش. وهذا يعني أن الإيمان بمعنى الحياة يمد الفرد بالقدرة على العطاء والتسامي على الذات، ومن هنا يكون إدراك قيمة الحياة.

ويعرف كارفر، شيير 1987، Scheier & Carver التفاؤل بأنه: "النظرة الإيجابية للحياة والإقبال عليها، والاعتقاد في إمكان تحقيق الأهداف في المستقبل، إضافة إلى الاعتقاد بحدوث الخير أو الجانب الجيد من الحياة، بدال من حدوث الشر أو الجانب السيء. **(بوعزة محمد لمين دباغين 2020 ص 33 – 34)**

4.ابعاد جودة الحياة :

- **أبعادها من خلال التعريفات.**

تعرف موسوعة علم النفس Psychology of Encyclopedia جودة الحياة على أنها مفهوم متعدد الأبعاد، ولخصتها في سبعة أبعاد تمثل في مجموعها جودة الحياة، وذلك الأغراض تيسير البحث والقياس، وهي كما يلي:

- التوازن الانفعالي ويعني ضبط الانفعالات كالحزن والقلق والكآبة وغيرها.
- الحالة الصحية للجسم.
- الاستقرار المهني، حيث يمثل الرضا عن العمل أو الدراسة بعدا هاما في جودة الحياة.
- الاستقرار الأسرى وتواصل العالقات داخل البناء العائلي.
- استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة.
- الاستقرار الاقتصادي وهوما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة.
- التواؤم الجسمي ويرتبط ذلك بما يتعلق بصورة الجسم وحالة الرضا عن المظهر والشكل العام. **(عبد الحميد سعيد حسن، ارشد بن سيف المحرزي، 2006، 290.)**

ويتفق تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس، مع تعريف منظمة الصحة العالمية، في إلقائهما الضوء على المتغيرات التي تشمل جودة الحياة، وهذه المتغيرات تتمثل في:

- اللياقة الجسمية، وهي تنعكس من خلال أسئلة عن القوة والطاقة، والقدرة على أداء نشاطات الحياة اليومية.
- اللياقة النفسية، وتتضمن مدى البعد أو القرب من الخبرة بأعراض القلق والخوف من المرض، واحتمالات الوفاة الناجمة عنه.
- اللياقة الاجتماعية، وتشير إلى علاقات المرء بالأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، والخبرة الذاتية بالأعراض المرتبطة بالمرض الجسمي وتلك المرتبطة بالمعالج، وهي تشمل أعراض المرض من قيء وغثيان وألم، والأعراض الجانبية للمعالج.
- اللياقة الروحية، وتعكس معنى الحياة والتوقعات الخاصة بالمرض **(فهيم الغباشي، هناء أحمد محمد شويخ، 2009 ص،226.)**

- **أبعادها من خلال القياس.**

يجد الباحثون صعوبات في قياس جودة الحياة، ألن المتغير يصعب تعريفه وتحديد مؤشراته بدقة. ويرى "كاتشينج" Katsching ,1997، أن أدوات القياس المتاحة لقياس جودة الحياة، تعتمد على محكي التقدير الذاتي والتقدير الموضوعي لجودة الحياة. وقدم "فلوفيلد Fallowfield ,"1990 مؤشرات قياس جودة الحياة فيما يلي:

- **المؤشرات النفسية:** وتبدو في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.
- **المؤشرات الاجتماعية:** وتتضح من خلال القدرة على تكوين عالقات شخصية ونوعيتها، ومن خلال مدى ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
- **المؤشرات المهنية:** وتتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، ومدى سهولة تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
- **المؤشرات الجسمية والبدنية:** وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، وقدرته على التعايش مع الألم، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية.

وتعتبر المؤشرات السابقة جيدة لقياس جودة الحياة، ويمكن استعمالها عند إعداد استبيانات لقياس جودة الحياة. **(مجدي عبد الكريم حبيب، 2006 ص،87.)**

وصمم حبيب 2006 استبيانا لقياس أبعاد جودة الحياة. يتكون من خمسة أبعاد، هي:

- البعد النفسي لجودة الحياة.
- البعد المعرفي/ الإبداعي لجودة الحياة.
- البعد الثقافي/ الرياضي.
- البعد الاجتماعي/ الاقتصادي.
- البعد الشخصي. **(نفس المرجع السابق ،87 . 88.)**

وأنجز سليمان 2010 ،بحثا بهدف قياس جودة الحياة فتبين أن لها 5 أبعاد، هي:

- بعد جودة الصحة العامة.
- بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.
- بعد جودة التعليم.
- بعد جودة الصحة النفسية.
- بعد جودة إدارة الوقت. **(شاهر خالد سليمان، 2010 ص131 . 137)**

تبين كذلك من مقياس صممه كل من منسي، كاظم 2010 ،أن جودة الحياة تتكون من 6 أبعاد وهي :

- بعد جودة الصحة العامة.
- بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.
- بعد جودة التعليم.
- بعد جودة العواطف (الجانب الوجداني).
- بعد جودة الصحة النفسية.
- بعد جودة شغل الوقت وإدارته. **(محمود عبد الحليم منسي، علي محمد كاظم، 2010 ،41.)**

أما منظمة الصحة العالمية في مقياسها المئوي لنوعية الحياة WHOQOL. – 100

فقد حددت ستة أبعاد أو مجالات أساسية، تضم أربعة وعشرين بعدا فرعيا، هي:

- البعد أو المجال الجسمي، ويتضمن ثالثة أبعاد فرعية:
  - الألم.
  - الطاقة.
  - النوم.
- البعد أو المجال النفسي، ويتضمن خمسة أبعاد فرعية، هي:
  - الشعور الإيجابي.
  - التفكير والتعلم.
  - تقدير الذات.
  - صورة الجسم.
  - الشعور السلبي.
- بعد أو مجال الاستقلالية، ويتضمن أربعة أبعاد فرعية، هي:
  - القدرة على الحركة.
  - ا لنشاط اليومي.
  - الاعتماد على الأدوية.
  - القدرة على العمل.

- بعد أو مجال العالقات الاجتماعية، ويتضمن ثالثة أبعاد فرعية، هي:

- العلاقات الشخصية.
- الدعم الاجتماعي
- النشاط الجنسي.

- البعد أو المجال البيئي، ويتضمن ثمانية أبعاد فرعية، هي:

- الأمن والأمان الجسمي.
- البيئة المنزلية.
- الموارد المالية.
- الرعاية الصحية والاجتماعية.
- اكتساب مهارات ومعلومات جديدة. .
- الترفيه.
- البيئة الطبيعية.
- المواصلات.

- البعد أو المجال الديني. ويتضمن بعدا واحدا، وهو:

- المعتقدات الدينية. إضافة إلى بعد جودة الحياة بشكل عام والصحة العامة. **(أحمد حسانين أحمد محمد، 2011 ،94)**

5. مكونات جودة الحياة:

يمكن القول بان جودة الحياة هي الممارسة الانفعالية للأنشطة اليومية الاجتماعية والبيئية كما وكيفا بدرجة عالية من التوفيق والنجاح برضا نفسي عن الحياة بشكل عام وشعوره بالإيجابية والصحة النفسية وتخطي العقبات والضغوط التي تواجهه بفعاليته بقصد انجاز هذه الأنشطة باقتدار حيث ان جودة الحياة ثلاث مكونات رئيسية تتمثل في :

- الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد بينما
- يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات ويرتبط الرضا بالتفاعلات الفكرية او المعرفية الداعمة لهذا الإحساس، وكليهما بمفاهيم نفسية ذاتية أي ذات علاقة برؤية وادراك وتقييم الفرد.
- القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية تمثل إعاقة المنظور
- المتناقض لهذه القدرة وترتبط بعجز الفرد عن الالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية.
- القدرة على الاستقطاب من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها **(أبوحلاوة 2010ص 10)**

ويرى "فرجاني " ان مكونات جودة الحياة هي :

- **الحقوق الفردية:**

- السلامة الشخصية .

- حرية الراي والتعبير والبحث عن المعلومات والأفكار والحصول عليها ونقلها.
- حرية الفكر والعقيدة والتعبير عنها.
- حرية الحياة الخاصة.

- **الحقوق الجمعية**

- تكوين الاسرة.
- الرعاية الاجتماعية والصحية.
- مستوى اجتماعي لائق.
- التعليم المجاني في المرحلة الأساسية والمكسب للقيم والمهارات والتوجيهات الاجتماعية المحفزة للنهضة والمستمر مدى الحياة (**نعسية 2012ص 154**).

6. مظاهر جودة الحياة

- **العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال**

- **العوامل المادية:** تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده الى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية حيث يعتبر هذه العوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة اذا ترتبط بثقافة المجتمع ، وتعكس مدى قدرة الافراد على التوافق مع هذه الثقافة .

- **حسن المال:** ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة ويعتبر كذلك مظهر سطحيا للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بان حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحوها لاحد .**(الهنداوي 2011 ص 41 42)**.

- **اشباع الحاجات والرضا عن الحياة**

- **اشباع وتحقيق الحاجات :** تعتبر احدى المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة ، فعندما يتمكن المرء من اشباع حاجاته فان جودة الحياة ترتفع وتزداد فهناك حاجات مرتبطة بالبقاء كالطعام ومنها يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة الى الأدنى والحد والقوة والحرية وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد **(نفس المرجع السابق)**

وتصنيف "ماسلو" عنصر مهم وهام لفهم أعماق جودة الحياة من خلال العرض البياني للعنصر وعلاقته بجوانب جودة الحياة وتتمثل في المجالات البيئية وما يقابلها من تحسين نوعية الحياة في الجوانب التالية:

- الجوانب البيئية وتتناول سلامة البيئة الطبيعية.
- الجوانب الأمنية وتناوله السلامة والامن .
- الجوانب الاجتماعية والقائمة على الانسجام الاجتماعي والعدالة .
- الجوانب السياسية وتوكد على الحرية وحقوق الانسان وكرامته .
- الجوانب الثقافية على خطط لتنمية القيم الثقافية. **(David ‘s danielle 2000)**.

- **الرضا عن الحياة :** تعتبر احدى الجوانب الذاتية لجودة الحياة (الهنداوي 2011 ص 42) والذي يمثل حكما او تقويما معرفيا لجودة الحياة التي يعيشها الفرد ويعكس الشعور بالرضا وعدم الرضا عن الحياة نظرة الفرد وتقديره او تقويم القائم بين خبراته وإنجازاته الشخصية وما استطاع ان يحقق في ارض الواقع من جهة وبين أماله وتطلعاته في وقت من الأوقات من جهة أخرى (**امطانيوس 2011 ص 13)**

- **ادراك الفرد القوى والمنضمات الحياتية واحساسه بمعنى الحياة:**

- **القوى والمنضمات الحياتية :** قد يرى البعض ان ادراك القوى والمنضمات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لا بد ان لهم ان يستخدموا القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم مكن اجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وان ينشغلوا بالمشروعات الهادئة ويجب ان يكون لديهم القدرة على التخطيط واستقلال الوقت **(الهنداوي 2011ص 42)** وعلى هذا فان حسن ادراك الوقت والاستفادة منه يمكن الفرد من اشباع حاجاته الجسمية والاجتماعية العقلية والانفعالية مما ينعكس إيجابا على جودة الحياة .
- **معنى الحياة:** يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته بالنسبة للمجتمع والاخرين شعر بإنجازاته ومواهبه وان شعوره قد يسبب نقصا اوافتقارا للأخرين ، فكل ذلك يودي الى احساسه بجودة الحياة **(نفس المرجع السابق ص 42)**

- **الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة**

- **الصحة والبناء البيولوجي:** تعتبر حاجة من الحاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي لان أداء خلايا الجسم ووضائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة .
- **السعادة:** تتمثل في الشعور بالرضا والاشباع وطمانينة النفس وتحقيق الذات، وهي شعور بالبهجة والاستمتاع واللذة وهي نشوة يشعر بها الفرد عند ادراكه لقيمة منضمات حياته. وتصور شارحا للسعادة في اطار علم النفس الإيجابي كمؤشر لجودة الحياة **(ابوحلاوة 2014، ص 15)** وتتضمن السعادة :
  - الانفعالات الإيجابية .
  - الصفات اوالخصائص الإيجابية .
  - العلاقات الإيجابية .
  - المؤسسات الإيجابية.

- **جودة الحياة الوجودية:** تعتبر الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقا داخل الانسان بإحساس الفرد بوجوده وهي بمثابة البترول لمركز الفرد والتي تؤدي بالفرد الى احساسه بمعنى الحياة الذي يعد محورا وجودنا فجوة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه ومن خلال ما يستطيع ان يحصل عليه

الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده .

7.التوجهات النظرية لجودة الحياة :

يستخدم مفهوم جودة الحياة أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات الاجتماعية التي تقدم الفراد المجتمع، كما يستخدم أحيانا أخرى للتعبير عن ادراك الالفراد لقدرة هذه الخدمات على اشباع حاجاتهم المختلفة ، وثمة اربعة اتجاهات رئيسية في تعريف جودة الحياة وهى :

- **الاتجاه الاجتماعي:**

أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فتر ة طويلة، وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، ومعدلات الوفيات، ومعدل ضحايا المرض نوعية السكن، والمستويات التعليمية الفراد المجتمع، اضافة الى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع الى أخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادى وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويري العديد من الباحثين أن عالقة الفرد مع الزمالة تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على الرضا أو عدم الرضا عن عمله .

- **الاتجاه النفسي:** يرى الكثير من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الإيجابية .ويرى البعض الآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي مثل القلق والاكتئاب .بمعنى آخر أن تقييم الحالات العاطفية السلبية من خلال المقياس الذاتي المخصص لقياس جودة الحياة يعتبرا عنصرا مهما لتحديد بعض الجوانب النفسية المتعلقة بجودة الحياة التي يمتاز بها كل فرد. وتدمج عالم ضمن المجال النفسي لجودة الحياة المفاهيم الدينامية الإجرائية مثل التنمية الشخصية، وتقدير الذات، والتذكر، والتركيز والتعلم والتفكير. **(فوزية داهم 2015 ص 45)**
- **الاتجاه الطبي:** يهدف هذا الاتجاه الى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من امراض جسمية مختلفة أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، حيث تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة، وأن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الصحة.

8. قياس جودة الحياة :

نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس جودة الحياة مع ضرورة هذا المقياس ولتخصيص مصادر الرعاية الصحي ونجد ان العلماء والباحثين استخدموا العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم ان نميز – هذا المفهوم عن المفاهيم ذات عالقة ولكن

تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة والحالة الصحية . الرضا عن الحياة والملل ومن المهم تقسم العالقة بين الثقافة وجودة الحياة , أن والإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية والتي تختلف من مجتمع لأخر وهنالك طرق أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص، أو مدى كفاءة وفاعلية النظام الذي حياة الأنسان, وأخيرا توصل الباحثون الى حتمية 27الجمع بين المؤشرات الموضوعية وتشمل: الصحة البدنية والأنشطة الاجتماعية وفلسفة الحياة ومستوى المعيشة والصحة النفسية والعالقات الاجتماعية والعمل ووقت الفراغ والعالقات السرية والتعليم والمؤشرات الذاتية .كما يعبر عنها الإنسان الذي يعيش هذا الواقع وينتفع بقدر ما تقدم من خدمات ويقصد بذلك مدى الرضا الشخصي بالحياة وشعور الفرد بجودة الحياة وهى شعور الشخص بالسعادة، والمقياس الذي قدمته منظمة الصحة العالمية في تناولها للاعتبارات الخاصة عند اختيار بنود قوميه لمفهوم جودة الحياة مكونه من بند تغطي (29)جانبا لنوعية الحياة مقسمة الى 6حقول أو ميادين رئيسية وقد تم تقسيم هذه البنود استنادا الى مفاهيم القياس النفسي وتسمح هذه البنود بضم المفردات القومية .(**منيرة صالح الجويعي ص 235)**

خلاصة:

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الأكثر انتشارا حديثا، وقد تناولته العديد من العلوم؛ كالطب، ومعظم العلوم الإنسانية، وفي مقدمتهم علم النفس، إضافة إلى الاقتصاد والتنمية والسياسة والتربية وعلم الاجتماع، ذلك لما له من امتدادات في كل جوانب حياة الإنسان، الثقافية والحضارية، والقيم، وطرق إشباع الحاجات، وتوفير الخدمات والعالقات الإنسانية المشبعة.

الفصل الثالث

مرافق الفصام

تمهيد.

1. تعريف الفصام
2. اعراض الفصام .
3. أنواع الفصام .
4. تشخيص الفصام .
5. العلاج .
6. تأثير الفصام على الاسرة .
7. تعريف مقدم الرعاية .
8. تعريف مرافق الفصام .
9. طبيعة عمل مرافق الفصام.
10. دور مرافق الفصام .
11. احتياجات مرافق الفصام.
12. الاثار المترتبة عن مرافقة الفصامي .

خلاصة.

تمهيد :

الفصام هو متلازمة عقلية تابعة لفئة الاضطرابات الذهانية وتتميز باضطراب في التفكير والوجدان وتتميز الصورة الإكلينيكية بفقدان الاتصال مع الواقع وأحيانا في الإدراك بحيث يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية والى تدهور التدريجي، من خصائصه انفصام عن الواقع الخارجي وانفصام الوصلات النفسية العادية في سلوك كما يعيش المريض في عالم خاص بعيدا عن الواقع.

بما أن مريض الفصام يشكل خطر على نفسه و على أسرته فهو يحتاج إلى رعاية ومراقبة من طرف المحيطين به لتجنب أي انتكاسة قد تحدث له آو أي تصرف عدواني على نفسه أو غيره. فمعاناة المريض لا تقل خطورة عن مرافقه أو من يقدم له الرعاية بصفة مستمرة فغالب الأحيان نجد احد أقارب المريض من يقوم بدور مقدم الرعاية له، وهذا ما سوف نتطرق إليه في فصلنا هذا من هو مقدم الرعاية.

1. تعريف الفصام:

هو عبارة عن افكار وهمية وسلوك مفكك وهذه الاعراض السلبية تتمثل في انخفاض امكانيات الوظيفية، وهذه الاعراض يجب ان تستمر لمدة ستة اشهر على الاقل وتؤدي الى فقدان التكييف الاجتماعي والموضوعي.

الفصام هو متلازمة عقلية عقدية تابعة لفئة الاضطرابات الذهانية والتي وتتميز الصورة الاكلينيكية بفقدان الاتصال مع الواقع على مستوى البيولوجي، والعديد من التشوهات في المخ سواء البنيوية والوظيفية للأشخاص المصابين بالفصام مثل الحد المخ وزيادة حجم البطين انخفاض في حجم الفصل الامامي غياب التماثل المخي والحد من عدد من الخلايا العصبية الجذعية الناقلات العصبية مثل الدوبامين اسيروتونين والجلوتامات على مستوى السلوكي الفصام هو اساسا يتميز بأعراض ذهانية المضطربة وظيفيا وبحضور العجز العصبي النفسي.

2. اعراض الفصام:

- **الاعراض الايجابية:** مجموعه من الهلاوس يرى يسمع يشم يشعر أي الاشياء التي لا وجود لها هذه الاعراض، تشمل مختلف اوهام ويرى المريض نفسه في قلب كل الاحداث اضطراب اللغة مرض انفصام توجد عده نماذج مقترحه مثل نموذج فريت الذي يقترح ان مريض انفصام يعاني من عدم القدرة على معالجه ومن جهة راي

"بولر" اضطرابات اللغة عند مرضى الفصام هي الترجمة وتعبر عن اضطرابات التفكير عندهم **(بوخميس بوفلة 2008 ص198)** سلوك العنيف رغم تهديدات بالعنف وحتى الانفعالات العدوانية الخفيفة الشدة هي شائعه في الحالات الفصامية الحاده والناكصة هو عندما يتصارع مع الهلاوس الصوتية التي تامر بالهجوم على مضطهده حسب ما تبديه له هذايته وهلاوسه.

- **الاعراض السلبية** :فقدان العاطفة الانسحاب الاجتماع العائلة الاصدقاء والتغيرات في انماط النوم السلوك المعادي للمجتمع،.حيث يظهر المريض الفصام المشاعر والاتجاهات والاماني والافكار المتناقضة اتجاه الشخص او المواقف معينه او تناقض مظهر الامراض أخرى، لكنه سرعان ما يكون اشد وطأه في الفصام.اختلال الهوية وهي الافكار غير واقعيه لا تكون هذاءيه عاده يدرك المريض شذوذها ويشكو من الكرب الذي تحدثه.

عدم التناسب الوجداني حيث تكون الاستجابة الانفعالية غير ملائمه لمحتوى التفكير ويكون المزاج غير متسق او مبالغ فيه. **(جمعة سيد يوسف 1990 ص192)**

- **الاعراض المعرفية:** فكر مشوش عدم القدرة على التركيز اضطرابات في شكل التفكير تتمثل في التغيير من موضوع الى موضوع اخر بسبب تفكير بتفاصيل تافهة الميل لمتوهمات وتجريدات اضطرابات في عملية التفكير مع الميل الى تشتت

التفكير ونجد الاضطرابات المعرفية في مرض الفصام في تركيز الاطباء الباحثين بالاهتمام على الاعراض الإيجابية وهو العجز المعرفي.

3. انواع الفصام :

- **البرانويالهذائي:paramoid** هو نوع من الفصام فيه معايير التالية:

الانشغال بواحد او اكثر من من الضلالات او وجود هلاوس السمعية متكررة عدم وجود اي مما يلي بشكل باز تفكك الكلام السلوك الكتاتوني تسطح العواطف وعدم ملاءمتاها

- **نوع المتناثر (Disongnised):** هو نوع الفصام تتوفر فيه المعايير التالية:

وجود كل ما يلي بصوره بارزه تفكك السلوك تسطح العواطف او عدم ملامته لا تتوفر فيه المواصفات الخاصة من نوع الكاتوني

- **نوع الكتاتونيcatatonic):** هو نوع من الفصام يغلب على صورته الإكلينيكية اثنان من على الاقل مما يلي التوقف الحركي كما يتبين في الجمدة شاط الحركي المفرط والذي يبدو بلا هدف ولم ولم تستشيره مثيرات خارجيه غرائب تعلق بالحركة الإرادية المصادر القولبة او الفعلية النوع الغير المتميز Undiffertriated) هو نوع من الفصام تتوفر فيه الاعراض المدرجة في قائمه والاعراض المميزة ولكن لا تتوفر فيه المواصفات الخاصة بالنوع الباروني ولاء النوع المفكك ولا الكتالوني.

- النوع المتبقيReridua) هو نوع من الفصام تتوفر فيه المواصفات التالية غياب الضلالات البارزة والهلاوس تفكك الكلام والسلوك ال شديد التفكك الكتاتوني وجود ما يدل على استمرار الاضطرابات بين من وجود اعراض سلبيه اثنين من اعراض أخرى.

تغير تصنيف أنواع الفصام مع تحديث الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاظطرلات العقلية حيث صنفت الى الأنواع الخمسة التالية :

- جنون العضمة .
- الفصام الغير المنضم .
- الفصام الجامد .
- الفصام الغير المتمايز.
- الفصام المتبقي .(**بتول علي العجيل 2021ص 36)**

4. تشخيص الفصام :

- **حسب Dsm5** : وهذا من خلال الدليل التشخيصي الاعراض المميزة :او اكثر ما يلي يحدث كل منها لفتره طويله خلال مده شهر او اقل من شهر اذا تم علاجها بنجاح الضلالات الهلاوس تفكك الكلام كثره الخروج عن المسار، او عدم الترابط سلوك شديد تفكك او سلوك كتاتوني سلوك اعراض سلبيه اي تسطح العواطف او

نقص كم ومحتوى الكلام او فقد الإرادة ملاحظه :يكفي عرض واحد من الاعراض اذا كانت ضلالات شاذه شديده الغرباء وكانت الهلاوس تتألف من صوت لا يكفي عن التعليق على سلوك الشخص او افكاره او صورتين او اكثر في الحوار مع بعضها البعض اضطراب الوظيفية الاجتماعية /المهنية :لفتره طويله من الوقت منذ حدوث الاضطراب يتدنى الاداء بدرجه ملحوظه عندما كان عليه قبل بداية المرض في مجال او اكثر من المجالات الوظيفية المهمة كالعمل او العلاقات الشخصية او العناية الذاتية)اذا كانت بداية المرض في المرحلة طفوله او المراهقة يفتل الشخص في بلوغ المستوى المتوقع من الانجاز في مجال العلاقات الشخصية او المجال الدراسي او المهني المدة :تستمر علامات الاضطراب لمده سته اشهر على الاقل ويجب ان تتضمن هذه الاشهر السته شهرا على الاقل من اعراض المعيار]أ [اي اعراض المرحلة النشطة) او اقل من شهر يتم علاجها بنجاح (وقد تتضمن فترات من اعراض الباديه) الممهدة (او المتبقية اثناء هاتين الفترتين المهمتين والمتبقية، اثناء هاتين الفترتين التمهيدية والمتبقية قد تتمثل العلامات الاضطراب في الاعراض السلبية فقط او في عرضين او اكثر من قائمه الف موجودين بشكل مخصص مثل) اعتقادات غريبه خبرات حسيه شاذه (د- استبعاد اضطراب الفصام الوجداني واضطراب المزاج وقد تم استبعاد تشخيص الفصام الوجداني واضطراب المزاج بما انه لم تحدث نوبه اكتئاب عظمى او نوبات هوس أو نوبات مختلطه متزامنة مع

اعراض المرحلة النشطة اذا حدثت نوبات مزاجيه اثناء اعراض المرحلة النشطة لان مدتها كانت قصيره بالقياس بمده الفترات النشطة والمتبقية

ب- ستبعاد حاله الادمان وحاله المرض الجسم العام

- ليس الاضطراب نتيجة للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لأحدى المواد مثل عقار ادماني دواء او نتيجة لمرض جسمي عام و-علاقه الفصام بالاضطراب النمو الشامل اذا كان هناك تاريخ مرضي للاضطراب التوحدي)الذاتي (او اضطراب النمو الشامل الاخر يضاف تشخيص الفصام اذا كانت هناك ايضا ضلالات او هلاوس بارزه لمده شهر على الاقل)او اقل من شهر اذا تم علاجها بنجاح.
- **اخصاء النفسي :**

تطور علم النفس العيادي واعتماد على المنهج العلمي في التشخيص الاظطرابات النفسية والعقلية فالأخصائي النفسي المتمرن يصل الى نتائج دقيقه في التشخيص المرض العقلي خاصه الفصام وهذا سواء بالاختبارات الإسقاطي او الموضوعية، وهذا ما يبين اهميه تدخل الاخصائي النفسي في تشخيص الاعراض الامراض العقلية حيث تتيح له الاختبارات معرفه مميزات الاعراض السوية والمرضية كالفصام مما سبق يتضح ان التشخيص الفصام يتم اجراؤها عن طريق ا لدليل تشخيصي والاحصائي الرابع الاضطرابات النفسية للرابطة الأمريكية لطب النفسي يتم وعلى تقنيات الفحص العيادي الدقيقة التي لها فأئده في عمليه التشخيص وبالتالي ضمان نجاح التكفل الدوائي والتكفل النفسي والاجتماعي للفصامي .

5. العلاج:

- **العلاج الدوائي :**

تحسن حالات الفصام على النطاق واسع منذ ظهور مضادات الذهان في عام 1952 وصولا الى مضادات التي هي بمثابه نقطه تحول في التكافل النفسي لمرضى الفصام في فهم نظم عمل النواقل العصبي في الفصام مضادات الذهان الكلاسيكية ومضادات الذهان الغير النمطية الجيل الثاني.

يعتبر دولاي ودونيكر deniker, delay من اقترح مضادات الذهان لتمييز الجزيئات التي تعتمد على المعايير التالية:

خلق حاله من اللامبالاة الحركية التقليل من العدوانية والهيجان الحد من عمل دهان الحاد والمزمن الاثار الجانبية النور عصبيه والنواقل اللاإرادية عمل تحت القشرة المسيطر، وبالتالي وفق تعريف الفعالية العلاجية للجزيئات قد يكون ممكنا دون وجود الاعراض الجانبية المصاحبة هذه الشروط المعروفة اليوم الخاصة بغير النمطية للجزيئات مضادات الذهان مقابل الجزيئات الغير ال نمطية التي تنظم اعراض جانبية عصبية.

مضادات ذهان غير النمطية كذلك لها فعالية مثل مضادات الذهان الكلاسيكية في الدواء للأعراض الجانبية) هذاء هلاوس (وفي الدواء للأعراض السلبية) الانسحاب الاجتماعي انهاك المشاعر (وبعض من الاضطرابات المعرفية الغير نمطية الفتوثيازين

مقابل الكلوبرومارين المعروفة للتأثيرات المسكنة والكلية البيتروفينون بما فيها هالوبريدول haloperidolمضاد الدهان ضد الهلاوس وضد الهذاءات ومسكن قوي الذي يعتبر رئيس العائله الكيميائيه والذي لا يزال حتى اليوم مرجعا للمقارنه في الدراسات الثيوكتان بما فيها llupentixol و zuclopenthixol (**levoyer David 2009**)

- **العلاج النفسي:**

وكان فرويد يتحاشى علاج المصابين بالفصام بسبب استعدادهم النرجسي المسبق القوي وبول فيدرين على اهميه ان يقوم بتحويل ايجابي بين المعالج والمريض، وعلى اهميه دعم هذا التحويل ويلح على ضرورة ان يستمر التحليل الكلاسيكي بعد هدأة المرض ويرى فريد الفصامي الذي استولى عليه عاطفة على الاثميه الأصلية لا يمكنه ان يتواصل مع محيطه واشبع رغباته الا على نحو غير مباشر فالمعالج النفسي يتوجه اذن على هذا النمط الى مريضه توجها ان يستخدم فيه الشخص الثالث احيانا قبل الرمزية هو عباره عن افكار وهميه وسلوك مفكك، وهذه الاعراض السلبية تتمثل في انخفاض امكانيات الوظيفية وهذه الاعراض وهل الاعراض يجب ان تستمر لمده سته اشهر على الاقل وتؤدي الى فقدان التكييف الاجتماعي والموضوع الفصام هو متلازمه عقليه عقديه تابعه لفئه الاضطرابات الذهنية وت وتتميز الصورة الإكلينيكية بفقدان الاتصال مع الواقع على مستوى البيولوجي العديد من التشوهات في المخ سواء البنيوية والوظيفية للأشخاص المصابين بالفصام مثل الحد المخ وزياده حجم البطين انخفاض في حجم الفصل الامامي غياب التماثل المخي

والحد من عدد والخلايا العصبي الجذعية الناقلات العصبية مثل الدوبامين اسيروتونين والجلوتامات على مستوى السلوكي الفصام هو اساسا يتميز بأعراض دهنيه المضطربة وظيفيا و بحضور العجز العصبي النفسي.

لكن هذا المبدأ استطاع أن ينقذ إلى التطبيق بفضل المزايا الرائعة التي تتحلى بها فرويد فروم و يضمان فاتجاهاتها) أصغ جيدا الى المريض، (وهو سيضل المعيار الكافي الكلي لكل العلاجات. (**http //.doctore net**)

- **العلاج المعرفي السلوكي:**

قد ظهر مصطلح العلاج المعرفي السلوكي في التراث العلمي في بداية الثلج الأخير من القرن العشرين وأصبح في وقت قصير العلاج النفسي الرئيسي في معظم لدول المتقدمة، وكما يستدل من إسمه ,يعتبر هذا النوع من العلاج النفس كما عرفت 1993 kandal" محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك مع الجوانب المعرفي لطالب الخدمة النفسية بهدف إحداث تغيرات مطلوبة في سلوكه ,بالإضافة الى ذلك العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمريض وبالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية، وانفعالية واجتماعية وبيئية بإحداث تغيير المرغوب فيه. **(جمعة سيد يوسف 1990ص7)**

علاج معرفي السلوكي للفصاميين يعتمد على تغيير أنماط التفكير السلبي، المساعدة الذاتية، بسبب المشاكل في الإدراك وتعقيد نظام الخدمة في كثير من الأحيان ,تجعل من الصعب على الناس مع مرض الفصام ترتيب الرعاية الخاصة بهم، أي مساعدة الذين يعانون من أمراض مزمنة من التنقل إلى نظام معقد، من الرعاية الصحية، **(understanding schzophrenia big picture)**

- **العلاج النفسي التعليمي:**

العلاج التعليمي فعالية ملحوظة في حالات اضطرابات العقلية بصفة عامة، والفصام خاصة بأنواعها المختلفة وبالأخص حالات الفصام البسيط، وفصام المراهقة، وحتى اللثوات العقلية المؤقتة، ولكن يجب مراعاة التوقيت المناسب له مع تلك الحالات كما أن فعاليته مع زيادة استبصار تلك الفئات، وأسرهم مع تعديل اتجاهات السالبة التي تندرج تحت أعراض تلك الاضطرابات مع نجاحه في تعديله اتجاهات أسرة الفصاميين.

ولقد أثبتت دراسة زنج وآخرون (1989) فعالة تدخلات العلاجية التعليمية التى اعتمدت على أساليب المحاضرات (14) محاضرة، وأساليب المناقشة، حيث أسفرة النتائج عن فعالية تلك التدخلات العلاجية التعليمية وعن نجاحها في الإقلال من عبئ الرعاية ومللها لهؤلاء الأقارب المكلفين برعاية مرضاهم الذهانيين. **(متحت عبد الحميد أبو زيد 2003 ص39)**

- **العلاج السلوكي:**

أن الاضطراب عبارة عن أساليب غير توافقية متعلمة ولذلك فإن أفضل طريقة لتغييرها هي إعادة التعلم وفقا طريق أكثر ملائمة لتحقيق التكيف المناسب، فالعلاج السلوكي Behaviortherapie نصيب كبير في التدخل في العديد من الأعراض غير السوية لدى الفصاميين، فقد استخدم في حالات متنوعة ومختلفة لخفض الهلاوس السمعية عند هذه الفئة المرضية، فدراسة جايمينس وزملائه (jimenez et a 1996) اهتمت بتقييم كفاءة حزمة من العلاجات السلوكية الأساسية في خفض معدل تكرار الهلاوس السمعية وزياده على الانتباه المثير مهمة خارجية. **(وفاء جاسم العوادي 2012 ص 03)**

6. تأثير الفصام على الأسرة بشكل عامة:

فأسرة المريض العقلي تكون دائما في حيرة لأن الأسرة دائما تبحث هن ردا الأسئلة لا جواب لها عندئذ يتحول الأمل في الشفاء إلى إحباط و يأس وبعض الأسر تتحطم بالرغم من محاولتهم المساعدة ,عندما تعمل الأسرة أن ابنهم يعاني من الفصام فإنهم يبدون مدى من العواطف الشديدة الجياشة و دائما يكونون في حالة من الصدمة ,الحزن ,القلق ,الغضب والحيرة وبعضهم يصفون تفاعلهم كالاتي:

- **القلق:** نحن خائفون من تركه بمفرده وإذاء شعوره.
- **الخوف:** هل سوف يؤذي المريض نفسه أو الأخرين.

- الخزي واذنب هل نحن ملامون كيف سينظر الناس لنا.
- الإحساس بالعزلة لاحد يستطيع التفهم.
- **المرارة:** لماذا حدث هذا لن التأرجح في شعور تجاه المصاب نحن نحبه ولكن عندما يجعله المريض متوحشا فإننا أيضا نتمنى لو ذهب بعيد.
- 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:** هذي فقط مرحلة سوف تذهب سريعا.
- **تبادل الاتهامات:** لو كنت ابا افضل 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 الداخلي الطلاق لقد دمر المرض أسرتي **(Roick c , haider D 20085)**

اذا كانت هذي الأثار المترتبة من وجود مريض عقلي في الأسرة فكيف اذا كان مريض عقلي بالفصام وخاصة عند مرافقته بشكل خاص ومستمر من طرف احد الاشخاص فالمعاناة والضغوطات.

7. تعريف مقدم الرعاية :

هو شخص مدفوع له الاجر سلفا أو غير مدفوع له لمساعدة شخص أخر لديه مشكلة في اتمام مهامه وانشطته اليومية اي شخص لديه ضعف بإمكانه الاستعانة بخدمات تقديم الرعاية لمعالجة مشاكلهم يستخدم غالبا مقدم الرعاية غالبا لمعالجة مشاكل متعلقة بكبار السن أو العجز أو المرض أو الاضطرابات العقلية.

مقدم الرعاية أو المعروف ايضا بإسم مسؤولي الرعاية هم أقارب أو اصدقاء أو جيران مقدمون مساعدة تتعلق بعجز بدني أو عقلي وغالبا لا يتلقون اجرا على هذه الخدمات.

مقدم الرعاية هو شخص يرعى شريك حياتيه أو أحد اقاربه أو أحد أصدقائه والذي لا يستطيع إدارته شؤونه بدون مساعدة نظرا لإصابته بمرض ما بما في ذألك الأمراض العقلية أو الإدمان أو الضعف أو الإعاقة وقد يعيش أو لا يعيش معا الشخص الذي يرعاه.

مقدم الرعاية هو نوعان مقدمة الرعاية داخلي وهو مرافق شبه يومي يكون أحد أقارب المريض أو الاصدقاء ومقدم الرعاية الخارجي هو مرافق بشكل دوري وشبه يومي ولكن بمقابل مادي كل شهر.

8. تعريف مرافق الفصام:

هم الأشخاص الذين يهتمون برعاية الأشخاص المصابين بالفصام غالبا ما ينتمون إلى نفس الأسرة. سواء كانت نووية أو الممتدة (الوالدين ,الاخ ,الابناء) وقد يكون صديق مقرب أو مقيم معه .

هو أحد افراد الأسرة الذي يقوم بخدمة مريض الفصام و ذلك برعايته والاهتمام به من جميع الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية بصفة دائما أو بالتناوب مع فرد أخر .

9. طبيعة عمل المرافق الفصام :

يلعب مقدم الرعاية أو ما يسمى مرافق الفصام دورا نشط و مركزيا طول فترة العلاجممكن ان تتضمن الاهتمام بالشخص الفصامي من كل النواحي كإدارة الأدوية أو التحدث إلى الأطباء والممرضات بنيابة عن الفصامي.

- المساعدة فالاستحمام أو اللباس في حالة الضعف أو اتمام مهامه المنزلية أو اعداد الوجبات له.
- مرافقتهم شبه يوميا في أغلب الأحيان.

لمرافقة مريض الفصام حدودا ويجب مراعاتها خاصة في الانتكاسات لا يجب أن يفكر معه بل هذه مهمة تترك الأخصائي النفسي أو الطبيب العقلي.

10..دور مرافق الفصام:

- دعم المريض نفسيا والعناية به وتلبية حاجياته ومتطلباته بما لا يخالف الخطة العلاجية وعليه استشاره الفريق الطبي في امر.
- مساعدة الفريق الطبي في تطبيق خطة العلاجية، فمثلا يكون لديه معلومات الكافية عن المريض من كافة الجوانب الصحية والاجتماعية.
- دعم الفريق الطبي لرفع مستوى استجابة المريض للتوجيهات الطبيبة ومقدرته على التعامل مع المريض.
- مساعدة المريض الفصامي في اتخاذ القرارات اذا كانت هناك طلب موافقته لعمل اي إجراء طبي مثل التدخلات الجراحية.

يمكننا تميز بين 6 فئات رئيسية من المساعدة يقدمها مرافق الفصامي: الدعم المعنوي والنفسي.

- الأنشطة اليومية (الاعمال المنزلية ,تقديم وجبات الطعام ,التسوق)
- الدعم الأداري.
- المساعدة والرعاية كمرافقته في جميع المواعيد الطبية، التمريض .
- المساعدة المادية و الجسدية للتنقل اذا وجب الأمر تنقل.
- تكون مسؤولياته اكبر وأوسع من باقي افراد الأسرة .
- تخصيص له أكبر قدر من الوقت في يومه.

11. احتياجات المرافق الفصامي :

الاحتياجات الشخصية في سياق المرضي ترتبط بالمشاعر علائقية نفسية العراقيل لا تتعلق بالضرورة بالصعوبات الجسدية للمريض ولكنها يمكن أن تؤدي الى آثار ضارة على المرافق:

- الاحتياجات الموضوعية في سياق: ترتبط بحالة المريض الصحية وحالته (المرض الاعراض البيئة الاجتماعية، الوضع الاقتصادي)
- تقديم الدعم لمرافق الفصام يتناول كيفية إدارة الضغوطات النفسية والتحديات الشخصية الناشئة عن دورهم الخاص.
- ضرورة الاهتمام بالضغوط النفسية لمرافق مريض الفصام من خلال تقديم التوعية لهم بواسطة برامج إرشادية مع ضرورة مشاركة مرافقي مرضى الفصام مع فريق المعالج في العلاج و إعادة التأهيل لمريض.
- إنشاء مراكز التكفل النهاري بمرض الفصام وهذا من شأن التخفيف نوعا ما المشقة على مرافقيهم وأسرهم ويخلق لديهم وقت للراحة واسترجاع الطاقة.

(Tang viwk , leung sk , lam lc –w 2008)

12.آثار التي تترتب عن مرافقة الفصامي :

يختلف تأثير على مرافق الفصام تبعا لأعراض العلاجات وتشخيص بالمرض وتاريخ حياتهم ومدة مرافقة مريض الفصامي .

- **التأثير من الناحية النفسية :**

الضغوط النفسية التي هي حالة من التوتر تحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد وتخلق عنده حالة من الاختلال التوازن واضطراب في سلوك قد يعاني مرافقين مرضى الفصام من الاحتراق النفسي الذي هو حالة من الاجهاد النفسي تصب الاشخاص الذي تنطوي اعمالهم على جانب كبير من المساعدة والعون بالإضافة الى المهن المعرضة الى المعاناة والامراض بصفة مستمر يعاني مقدمو الرعاية من عبئ متزايد كلما زادت مدة المرافقة أو ازدياد حالة المريض الفصام وانتكاسة تحدث له.

هناك اعراض ارهاق شديد بمرور الوقت اضافة إلى ما يسمى الاجهاد العقلي وبعض مرافقين الفصام يعانون من الانهاك فهو استجابات لحالات ضاغطة تكون من نظام تفاعلات فيزيولوجية ونفسية سواء مباشرة أو غير مباشرة الاجهاد والتعب النفسي يعانيها المرافق حين يواجه ضغوط فوق حدود استطاعته وحين يقع في صراع حاد بين نفسه ومشاكله .

غالبا يكون المرافق الفصامي في حيرة، المرافق دائما يبحث عن الأسئلة لا جواب لها عندئذ يتحول الامل في الشفاء الى الإحباط ويأس وبعض الاحيان تتحطم بالرغم من محاولته المساعدة .

عندما يكون المريض أحد افراد الأسرة المرافق (الأب، الوالدين، الأخ، الأبناء) فإن المرافق يبدي عواطف شديدة غالبا يكون في حالة صدمة.

تأنيب الضمير المستمر من ترك المريض.

لقلق الدائم على المريض وعلى مستقبل.

قد يعاني المرافق من ضغوطه نفسية والتي تؤدي في اغلب الاحيان الى امراض نفسية كاضطراب ما بعد الصدمة أو الاكتئاب والقلق المرضي.

شعورهم بوضع البقاء على قيد الحيا أو الشعور بأنهم محاصرون في موقف أو لم يكن لديهم وقت لحياتهم الخاصة.

- **التأثير الجسمي:**

- اضطرابات عضوية تتمثل في ضيق التنفس.
- فقدان الشهية وفقدان الوزن.
- صداع مستمر.
- ضغط الدم .

- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم يؤدي الى انتصاب الشرايين والأزمات القلبية.
- اضطراب في ضربات القلب.
- آلام في المفاصل والمعدة والامعاء.

- **آثار من الناحية الاقتصادية:**

يؤثر الوقت الازم لرعاية مرضى الفصام على انتاجية مقدمي الرعاية و غالب ما يحد من مشاركتهم في القوى العاملة التي لها آثار اقتصادية كبيرة مرتبطة بأداة الحالة مما يؤدي إلى افتقار مالي بإضافة إلى ذلك فإن رعاية الأشخاص الفصاميين تحتاج الى مصاريف كبيرة.

إن رعاية الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية تحمل الاعباء وصمة العار التي تؤثر على دعم الاجتماعي الذي تشتد الحاجة إليه لمثل هؤلاء المرافقين وأسرهم ومرضاهم.

تكاليف مالية لكل من مقدم الرعاية وصاحب العمل فقد يتعرض مقدمون الرعاية لخسائر فورية في الداخل وخسائر طويلة الأمد في مزايا التقاعد المستقبلية إذا كانوا غير قارين على توفيق بين متطلبات العمل والرعاية.

يلجأ بعض مقدمي الرعاية تغير وضع عملهم أو تخفيض ساعات العمل.

يعاني مقدم الرعاية من عبئ متزايد كلما زادت مدة المرافقة أو زيادة حالة المريض الفصام.

بالنسبة لبعض مقدمي الرعاية زاد مكان العمل العبئ بعد مرور الوقت خاصة لم يتلقوا الدعم والتفهم أو كانت لديهم تجربة سلبية مع مشرف العمل أو الزميل.

(Mouhemed zahid mouhemed 2010)

خلاصة:

إن مرافقين **مر**ضى الفصام رغم اختلاف ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية و النفسية إلا أنهم يبقون بحاجة إلى دعم من طرف الأسرة المحيطة بهم والمؤسسات الاجتماعية من اجل التخفيف عنهم أعباء المترتبة من مرافقة مريض الفصام العقلي.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. التذكير بفرضيات البحث .
2. الدراسة الاستطلاعية . .
3. منهج البحث .
4. مكان و زمان اجراء البحث .
5. عينة البحث .
6. أدوات جمع البيانات

خلاصة

تمهيد :

في هذا الفصل اتبعنا المنهجية المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية والتي من خلالها اختيار المقاييس المناسبة، واعداد دليل المقابلة العيادية وتليها الدراسة الميدانية وشملت على منهج الدراسة ومكان وزمان اجرائه وعينة الدراسة وأدوات جمع البيانات.

1. التذكير بالفرضيات السابقة:

- مستوى العبء النفسي مرتفع.
- مستوى جودة الحياة مرتفع.
- توجد علاقة بين العبء النفسي وجودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام

2. الدراسة الاستطلاعية:

ان الدراسة الاستطلاعية هي الدراسة التي يتم اجرائها لفحص المشكلة لم يتم دراستها بشكل اكثر وضوحا بهدف تحديد الأولويات وتطوير التعاريف التشغيلية وتحسين تصميم البحث النهائي تساعد الدراسة الاستطلاعية على تحديد افضل تصميم للبحث وطريقة جمع البيانات واختيار الموضوع .

تضمن الدراسة الاستطلاعية التعرف على مجتمع البحث وعلى الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة الأساسية وكذاك تجريب التقنيات التي سنستعملها في هذا البحث للوصول الى ضبطها من الجانب السايكومتري وتحديد منهج البحث والعينة التي ستجرى عليها الدراسة الأساسية.

- **تعريف الدراسة الاستطلاعية:**

يعرفها الباحث **عبد الكريم غريب** على انها مرحلة تجريب مكونات الأدوات يعد اعدادها وصباغتها، وذلك للتأكد من مدى صلاحيتها كما انها توفر للباحث فرصة للتعرف على مختلف الصعوبات التي تواجهه في الواقع وهو يعالج الظاهرة. **(عبد الكريم غريب 1997 ص 71)**

اذا تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة البحث الصغير للوصول الى الافتراضات والفرضية النهائية للبحث العلمي لهذا أعطاها الطالب أهمية كبيرة لكونها تجعله اكثر ايصالا وتساعده على التأكد من مدى صحة اخبار المنهجية المتلعة وتصميمه وخطوات العلاج المتبع .قبل الشروع في الدراسة الفعلية للموضوع " **العبء النفسي وجودة الحياة لدى مرافقي الفصام** " البحث عن العينة الملائمة لدراستنا والتي تتوفر فيها شروط ومعايير معينة بهدف اجراء المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق المقياسيين "**مقياس العبء النفسي**" و"**مقياس جودة الحياة**". وبعد حصولنا على الاذن من إدارة قسم علم النفس، بدانا في البحث عن مؤسسات استشفائية عمومية وخاصة انتي تتوفر فيه عينة الدراسة ومنها مستشفى الامراض العقلية **فرنان حنافي بواد عيسي**"، التي رفضتنا في البداية بسبب صعوبات إدارية وبعد اصرارنا على انجاز البحث ونظرا لأهميته توجهنا الى مديرة المستشفى حيث شرحنا لها واقنعاها وهذا بذهابنا المتكرر اليها وحصولنا على الموافقة الرسمية منها، والتي قامت فيما بعد بتوجيهنا للمختصة النفسانية والتي بدورها قامت بالاتصال بمرافقي

وعائلات مرضى الفصام الذين اقترب موعد فحص مرضاهم من اجل اخذ موافقتهم من اجل اجراء المقابلة. ولكن للأسف في الكثير من المرات كان بعض المرافقين يرفضون اجراء المقابلة والاجابة عن أسئلة المقاييس وبعد حصولنا على نصف عدد العينة التي حددناها مع الأستاذة المشرفة، ولضيق الوقت توجهنا للبحث عيادات الخاصة بالأمراض العقلية ولرغبتنا الشديدة في القيام بالدراسة الإحصائية واصلنا في البحث حتى اتقفنا في الأخير مع عيادة خاصة في المدينة الجديدة ب تيزي وزو.

في البداية قمنا باختيار مقياس العبء النفسي ل"Zarit "، واستبيان جودة الحياة ل Richerie واخرون لقياس جودة الحياة أدى مرافقي مرضى الفصام (2020)، اما بالنسبة لمقياس العبء النفسي ل zaritالذي تم تطبيقه في العديد من الدراسات الأجنبية التي تناولت موضوع العبء النفسي الذي في اصله كان باللغة الفرنسية، وكان الأكثر ملائمة لموضوع دراستنا لأنه صمم خصيصا لقياس وتقييم درجة ومستوى العبء النفسي لمقدمي الرعاية للأشخاص المرضى، من ثم استلزم علينا تكييف وتعديل المقياس للبيئة الجزائرية، فكأول خطوة قمنا بترجمة المقياس الى اللغة العربية بمساعدة أستاذ اللغة الفرنسية، والذي تم تقييمه من طرف بعض الأساتذة ومن ثم قمنا بتكييفه على البيئة الجزائرية وهذا بتوزيعه على 50 فرد من مرافقي مرضى العقلانيين ومن ثم إرساله البيانات الإحصائية وترجمتها في جدولها لأستاذ مختص في الإحصاء لحساب لنا الصدق والثبات.

الخصائص السيكوميترية للعبئ النفسي.

- **الصدق Fiabilté :**

ونقصد بالصدق بان المقياس يقيس فعلا ما وضع لقياسه .

➢ **صدق المحكمين :**

بعد تكييفه وترجمته أصبح المقياس أكثر ملائمة للبيئة الجزائرية وللعينة خاصة ، قمنا بتوزيع المقياس على مجموعة من الأساتذة من تخصص علم النفس بجامعة مولود معمري تيزي وزو، بهدف التأكد من صلاحية المقياس وإن محتوى البنود يخدم موضوع بحثنا وتحصلنا على الموافقة الكلية من الأساتذة وإن المقياس يقيس متغير بحثنا والمتمثل في العبء النفسي لدى مرافقي الفصام.

➢ **الصدق الداخلي:** تم التحقق من صدق مقياس العبء النفسي باستخدام طريقة الصدق الداخلي من خلال تقدير معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج المحصلة تم توضحيها في الجدول رقم (1).

جدول (1): معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية لمقياس العبء النفسي.

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	0,41**	12	0,65**
2	0,65**	13	0,71**
3	0,68**	14	0,71**
4	0,68**	15	0,56**
5	0,49**	16	0,70**
6	0,45**	17	0,64**
7	0,53**	18	0,27*
8	0,30*	19	0,61**
9	0,55**	20	0,40**
10	−0,01	21	0,61**
11	0,74**	22	0,34**

** دال عند 0,01

* دال عند 0,05

يوضح الجدول (1) أن معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس جاءت من مقبولة إلى مرتفعة تتراوح بين (0,30) و(0,74)، حيث أنها بلغت أوتتعدى الحد الأدنى

المطلوب (0,30)، ودالة احصائياً عند مستوى 0,05 و0,01. باستثناء البندين رقم (10) الذي بلغ معامله (0,01-) والبند رقم (18) الذي بلغ (0,27)، مما يستدعي حذفهما أومراجعة صياغتهما لأنهم غير متسقان مع الدرجة الكلية للمقياس. وبالتالي فان البنود (باستثناء رقم 10، و18) متسقة مع الدرجة الكلية لمقياس العبء النفسي.

- **الثبات:**

تم التحقق من ثبات درجات مقياس العبء النفسي باستخدام طريقة الاتساق الداخلي "ألفا " وطريقة التجزئة النصفية "سبيرمان-براون".

حيث تم عرض النتائج في الجدول رقم (1).

جدول (2): معاملات ثبات درجات مقياس العبء النفسي

عدد البنود	معامل ألفا	معامل سبيرمان-براون
22	0,85	0,75

يوضح الجدول (2) أن معاملات ثبات درجات المقياس مرتفعة، حيث بلغ معاملل "ألفا" (0,85)، وبلغ معامل الثبات "سبيرمان-براون" (0,75). وعليه فان مقياس العبء النفسي يتمتع بدرجات ثبات مرتفعة.

ولقد تم تطبيق هذه المقاييس في دراسة حالة :

- **تقديم الحالة الأولى :**

سيدة تبلغ من العمر 60 سنة، متقاعدة في تخصص اقتصاد، ام لأربع أولاد، مستواها التعليمي جامعي، كانت تعيش في القرية ثم انتقلت الى المدينة وحسب تصريحاتها فان علاقاته الاسرية والاجتماعية في حالة عادية.

الحالة (ش) لديها ابن في عمره 32 سنة يعاني من الفصام والذي تقوم بمرافقته منذ 7 سنين من بدايات تشخيص مرضه، والذي حسب تصريحاتها في المقابلة ان ابنها كان يتعاطى الحشيش لمدة 5 سنوات واجبر على تركه بسبب صعوبات مادية فاصبح يفتعل مشاكل مع اخوته ووصل الامر به بضرب اخته ودخولها للعناية المركزة ولم تستفق لمدة أسبوع وهذا ما جعله يدخل في صدمة، وحسب ما صرحت بها الحالة (ش) (خبيت على بني كاموفليت دعوا باه مايدخلش للحبس يكفيه الشوك لجاه وحتى بنتي كي فطنت ماشكاتش بيه هذي بنتي صغيرة العاقلة ديما مساعفاتو لخوها) وحسب ما قالته ان الام تعامل ابنها بشكل خاصلانه الابن الوحيد بين ثلاث بنات، وبعد الصدمة التي خلفتها الحادثة بدات تظهر على ابنها اعراض الانسحاب من العالم الخارجي واهمال مظهره الخارجي ونظافته وهذا ما بينه قولها (بني كان يستيكي روحو10على 10 كان عندوسهرات مع صحابو تقريبا كل يوم والويكاند منهدروش عليه بصح من وقت ضربة تاع ختو الطفل راح فيها ، ولى لا خرجات لا دخلات)، وبعد مرور الوقت لم تتحسن حالة المريض بل ازدادت اكثر واكثر مما دفع باسرته الى اللجوء الى العلاج الديني والتقليدي بالأعشاب ولكن لم يبدى بأي تحسن مما

دفع بهم الى اخذه الى طبيب الامراض العقلية ، والذي شخص اصابته بالفصام وهذا حسب تصريح الحالة (ش) (ما خلينا ما درنالو باه يرجعلو مخو الراقي لي يقولولنا عليه مليج نروجو ليه ويما ربي يحفضها دارتلوا عشاب باه يتهدن وما فاد فيه والووكي فشلنا خلاص دينـاها بسيكاتر قالنا عندو الفصام وانا من ثم انا نجري بيه لمهم يرجه بني) .

ان الحالة (ش) اثناء الإعلان عن مرض ابنها في البداية تاثرت وهذه عبارة عن رد فعل متوقعة ولكن سرعان ما تداركت الوضع وتقبلت تشخيص مرض ابنها بالفصام وهذا ما يسمى بالصلابة النفسية وهذا ما بينته دراسة احمد فتحي علي 2011 تحت عنوان الصلابة النفسية لدى أمهات الأبناء المعاقين عقليا في مصر والسعودية وفقا لبعض المتغيرات وأظهرت نتائج الدراسة ان الأمهات ذو الخبرة البحثية لديهن مجموعة من المشاعر الإيجابية نحو الاعاقة مقارنة بغيرهن الباقيات التي لديهن شعور بالغضب والخوف من المستقبل والرفض الاجتماعي .

وبعد فترة من مرافقة الام لابنها فان الصلابة النفسية التي تتمتع بها الام سرعان ما نقصت وهذا بسبب الضغوط النفسية الأسرية والظروف الاجتماعية الصعبة التي مروبها في فتروالانتقال من الريف الى المدينة من اجل اكمال العلاج النفسي والعقلي وهذا حسب ما قالته (انا لي تعبتني وفشلتنني وحطمتني من الداخل جاتني الظروف متعاكسة مام الدار الجديدة كلاتني نص دراهم) وهذا ما بينته دراسة اميرة بخش 2005 بعنوان احداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا والتي

أظهرت عن وجود علاقة بين لبعاد احداث الجياة الضاغطة وبين القلق والاكتئاب لدى عينة أمهات الأطفال العاديين وعينة أمهات الأطفال الغير العاديين

الحالة (ش) تشعر بالتمزق بين مسؤولياتها اتجاه بناتها وابنها المريض وبين الحياة العاطفية مع زوجها وهذا حسب تصريحيها (شغلات بناتي واحدة فيهم راني نجهزلها وطلبات راجلي لي ماتخلاصش حطي جيبي ادي وصلت بيه يقولي راكي تشوفي ولاتية غير ببنك وانا وبناتك وين محلي من الاعراب) وهذا ما اظهرته دراسة العازمي 2009 تحت عنوان الضغوط الاسرية كما تدركها أمهات الأطفال المعاقين وهدفت الدراسة الى تحديد مستوى الضغوط باختلاف نوع الإعاقة والجنس والتي توصلت الى النتائج التالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغير الضغوط الاسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا في اتجاه الذكور .

وكما صرحت أيضا ان توليها رعاية ابنها المريض بالفصام تخلت عن الكثير من الالتزامات العائلية كحضور مناساباتهم وحتى وصل بها الامر بالتخلي عن عملها كمقتصدة واخذت تقاعد مبكر للتفرغ له . وهذا كما بينه قولها (ماوليتش نحضر لعراس تاع لافامي باه نقعد مع وليدي في الدار ونعسوو حتى ثاني خرجت من خدمتي) ، من خلال اقوال الحالة لاحظنا ان هنالك غياب الدعم الاسري والمالي وخاصة النفسي وبالتالي كل هذا قد يؤاثر على جودة الحياة وهذا ما بينته دراسة Lenga 2019 واخرون التي توصلت الى ان مقدمي الرعاية الذين يتلقون دعما جيدا من زملائهم واصدقائهم وجيرانهم وأقاربهم يتمتعون بجودة

حياة افضل. ومن هذه الدراسة نستنتج ان للاسرة والمجتمع دور مهم في تحقيق مستوى مرتفع من نوعية الحياة، وهذا عكس ما صرحت به الحالة وبالتالي قد تكون جودة الحياة لديها منخضة.

وحسب ما توصلت اليه هذه الدراسات التي ذكرناها وحسب تحليلنا وملاحظاتنا اثناء المقابلة واقوالها فان الحالة (ش) وبسبب غياب الدعم الاسري والاجتماعي والنفسي خاصة، قد يكون لديها عبئ ومعاناة نفسية ومستوى جودة الحياة منخفضة وبالتالي فعليها استشارة مختص نفساني بمساعدتها على التعامل وتجاوز العبء المرتبط بالرعاية والوقاية من ظهور مشكلات تفسية لديها مستقبل.

- **عرض وتحليل نتائج مقياس العبء النفسي ل"زاريت":**

ان الحالة (ش) تحصل على 68 درجة واستنادا الى مستويات مقياس العبء النفسي لمرافقي مرضى الفصام والتي تمثل للمجال "اكثر من 60" فان النتيجة المتحصل عليها تمثل عبئ نفسي شديد.

وفي ما يلي جدول بغرض التعرف على نتائج جودة الحياة للحالة (ش)

الرفاه النفسي والجسدي	العبء النفسي والحياة اليومية	العلاقات مع الزوج	العلاقات مع فريق الطب النفسي	العلاقات مع الأسرة	العلاقات مع الأصدقاء	عبء المواد	جودة الحياة (الدرجة الكلية)
3,80 (مرتفع)	3,71 (مرتفع)	3,67 (مرتفع)	2,00 (منخفض)	1,00 (منخفض)	2,50 (متوسط)	4,33 (مرتفع)	3,28 (متوسط)

جدول رقم (3): نتائج مقياس جودة الحياة لRicheri للحالة(ش)

تحصلت الحالة (ش) على النتائج الموضحة في الجدول رقم (3) والتي تم قرائتها حسب ابعاد القياس :

بعد الرفاه النفسي والجسدي: جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد (3،80) ضمن المجال "من 3،68 الى 5،00 " وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد مرتفعة .

بعد العبء النفسي والحياة اليومية : جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد (3،71) ضمن المجال "3،68 الى 5،00" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة

المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد مرتفعة.

بعد العلاقات مع الزوج: جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد (3،67) ضمن المجال "3،68 تاى 5،00" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد مرتفعة .

بعد العلاقات مع فريق الطب النفسي : جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد (2،00) ضمن المجال "1،00الى 2،33" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد منخفضة .

بعد العلاقات مع الاسرة: جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد (1،00) ضمن المجال "1،00الى 2،33" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد منخفضة .

بعد العلاقات مع الأصدقاء: جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد (2،50) ضمن المجال "2،34 الى 3،67" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة

المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد متوسطة .

بعد عبئ المواد: جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد (33،4) ضمن المجال "3،68 الى 5،00" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد مرتفعة .

ان درجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام للحالة (ش) هي (3،28) أي هي ضمن المجال "2،34 الى 3،67" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى لهذا المقياس متوسطة.

مناقشة الحالة :

من خلال حديثنا مع الحالة(ش) لاحظنا انها تحت ضغط ومعاناة نفسية جراء رعايتها بابنها المريض، وهذا ما أكدته نتائج مقياس العبء النفسي لمرافقي مرض الفصام اثناء تطبيقينا له، فهي تحصلت على درجة68 وهي نتيجة تدل وفق مستويات المقياس الى عبئ شديد. وهذا قد يرجع لأسباب عديدة وهذا حسب ما استنتجناه اثناء المقابلة أنها لديها مشاكل وصعوبات مادية كثيرة وغياب الدعم الاسري وكذلك النفسي وتعاني كثيرا في حياتها اليومية وهذا بسبب الاهتمام الدائم بانها الذي استنزه كل طاقتها ووقتها .

اما فيما يخص نتائج مقياس جودة الحياة للحالة فكان مستواه مرتفع في ابعاد (بعد الرفاه النفسي والجسدي، وبعد العبء النفسي والحياة اليومية، وبعد العلاقات مع الزوج) ومنخفضة في ابعاد (بعد العلاقات مع فريق الطب النفسي وبعد العلاقات مع الاسرة) ومتوسطة في (بعد العلاقات مع الأصدقاء) اما بعد (عبئ المواد) فكان مرتفع .فالدرجة الكلية لنتيجة هذا المقياس جاءت متوسطة 3،68 . وهذا المستوى المتوسط لجودة الحياة أدى الى ظهور بعض المشكلات الخاصة بأبعاد جودة الحياة المتمثلة في بعد العبء النفسي والحياة اليومية والعلاقات مع فريق الطب النفسي والعلاقات مع الاسرة وعبئ المواد وهذا قد يكون راجع الى نقص المساندة الاجتماعية والدعم النفسي وعلاقاتها الاسرية غير مستقرة .

خلاصة الحالة :

ان الحالة (ش) تعاني كثيرا جراء مرافقتها ورعايتها الدائمة بابنها المريض وهذا بسبب غياب الدعم النفسي والمعنوي والذي حسب تحليلنا وحسب نتائج المقاييس ان العبئ النفسي له علاقة تأثير بجودة الحياة في بعض الابعاد ، فلهذا عليها باستشارة مختص نفساني لتخفيف من ضغوطات حياتها ومن التوتر وتحسين قدرتها على التكيف وتعزيز الصحة العقلية الجيدة وتعزيز الثقة بالنفس وهذا إعطاء وقت للاهتمام بنفسها والرفع من كفاءتها الذاتية .

3. منهج الدراسة :

اعتمدنا في هذا البحث على منهجين "المنهج العيادي" المعتمد على دراسات حالة لأنه الأكثر ملائمة مع موضوع الدراسة و"المنهج الوصفي" لكي تكون نتائج البحث اكثر مصداقية وفي ملاحظة التقارب في النتائج في مختلف فروع الدراسة.

- **تعريف المنهج العيادي:** هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية او مرضية) يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخية الماضي واداءه الحاضر بغية تشخيص الحالة انيا مع التقدير التنبؤ بتطوريها مستقبلا ثم الانتقال بعد ذلك الى الطرق العلاجية المناسبة. **(عبد الستار إبراهيم عبد الله عسكر 2008 علم النفس الاكلينيكي)**

كما يعرفه **حلمي المليحي 2000** المنهج العيادي منهج مختص بالمعرفة والممارسة النفسية والمستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية ، ويبدوفي سلوكه وتفكيره ، وينجح في تحقيق توافق افضل واكتساب قدرة اعلى في التعبير عن ذاته **(حلمي المليحي 2000 ص 29)**

هو بحث تفصيلي شامل على شخص واحد او مجموعة من الاشخاص كل على حدى، بالاعتماد على دراسة الحالة، اي دراسة تاريخ الفرد (طفولته، علاقته بكل المحيطين به وخاصة الابوان, تدرسه ، قدراته المعرفية والعقلية .....) وحاضره.

يقوم المنهج الإكلينيكي في البحث العلمي بدراسة الحالة من قبل الإخصائي النفسي، الذي يجمع كل البيانات والمعلومات عن الشخص بكافة التفاصيل الحياتية والاجتماعية، وكيف نشأ وبأي ظروف عاش حياته وما هي علاقاته وغيرها من المعلومات التي قد يحصل عليها من الفرد ذاته، أومن المحيطين به، وبناء على هذه المعلومات يتم تحليل الحالة والعمل.

فحسب **مروان إبراهيم** فان دراسة الحالة هي وسيلة لفهم التفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي الى التغيير والنموالتطور على مدى فترة من الزمن وهي تتكامل مع عملية خدمة الفرد التي تهدف الى العلاج اعتمادا على ما تقدمه لد دراسة الحالة.

في حين يرى **عقيل حسن عقيل** بكونها الطريقة العلمية المتبعة في في دراسة الحالات الفردية والجماعية والمجتمعية، وهي التي تهتم بالبحث في أعماق الظواهر الاجتماعية التي تظهر في كل وقت من الأوقات، وهي الطريقة التي تولي اهتماما خاصا بتشخيص كل حالة من الحالات المبحوثة والمدروسة، ولذا يركز التشخيص على المعلومة وتحليلها مع مقابلة الحالة او عناصر الحالة لإجراء التشخيص مباشرة على الحالة.

وعلى هذا الأساس فان المنهج العيادي هو المنهج مناسب في البحوث النفسية ذات الطابع الاكاديمي وكذا في عيادات العلاج النفسي، بحيث تتيح معرفة التاريخ التفصيلي للشخص المضطرب فهما اعمق لحاضره من ثمة تسهل عملية المرافقة النفسية او العلاج النفسي.

- **المنهج الوصفي (الاحصائي):**

هو المنهج الذي يعني بالدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص وتصنيف المعلومات والحقائق المدروسة المرتبطة بسلوك عينة من الناس او ضعيتهم، اودد من الأشياء، او سلسة من الاحداث، او منظومة فكرية، او أي نوع اخر من الظواهر او القضايا، او المشاكل التي يرغب الباحث في دراستها، لغرض تحليلها وتفسيرها وتقييم طبيعتها للتنبؤ بها وضبطها اوالتحكم فيها **(موسى بن ابراهبيم حريزي، صيرينة غربي 2013 ص 26)**

اذا فالمنهج الوصفي: "هوطريقة لدراسة الظواهر أوالمشكلات العلمية من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية، ومن ثم الوصول إلى تفسيرات منطقية لها دلائل وبراهين تمنح الباحث القدرة على وضع أطر محددة للمشكلة، ويتم استخدام ذلك في تحديد نتائج البحث".

4. مكان وزمان اجراء الدراسة :

لقد قمنا بالبحث الميداني في مستشفى الامراض العقلية "فرنان حنافي " بواد عيسي بتيزي وزوفي الجناح (4) للرجال والذين يعانون من: الاكتئاب، الاضطرابات العقلية، حالات الانتحار، وكذا متعاطي الكحول وحالات أخرى اجتماعية .

لقد بدانا في اجراء التربص في مارس لمدة 3 اشهر وبسب قلة العينة وضيق الوقت اتجهنا الى عيادة خاصة، تقع في بالمدينة الجديدة تيزي وزو التي قمنا بالتطبيق خلال شهر جويلية 2022، وفخصصوا لنا قاعة خاصة لأجراء المقابلة النصف الموجهة وتطبيق

المقياس، وتتكون عينة البحث 35 حالة منها 5 حالات لدراسة العيادية و30 دراسة وصفية إحصائية من اجل تطبيق مقاييس العبء النفسي ل"زاريت" وجودة الحياة لمرافقي مرضى الفصام .

5.عينة البحث :

تعتبر العينة ضرورية في اجراء البحوث الميدانية حسب اراء الباحثين ، حيث يقصد بها مجموعة من الافراد الذي يجرى عليهم البحث في المجتمع الأصلي لكي تكون ممثلة لهم.

فالعينة حسب **محمد عبيدات 1999** هي مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة ، يتم اختيارها بطريقة معينة، واجراء الدراسة عليها واستخدام تلك النتائج وتعميمها على مجتمع الدراسة **محمد عبيدات واخرون ، 1999 ، ص 84)**

اختيارنا لعينة او مجموعة البحث كان بطريقة منضمة ومقصودة، حيث قمنا بجمع المعلومات عن كل حالة بالاعتماد على محور البيانات الشخصية المرافق لمقياس العبء النفسي وجودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام الذي تم توزيعه على العينات واشتملت العينة على افراد من فئة الراشدين المرافقين لمرضى الفصام تتراوح أعمارهم بين 30و60 سنة وشملت العينة ذكور واناث .

خصائص مجموعة البحث : يمثل الجدول الاتي مجموعة البحث

ا- خصائص العينة الحالات العيادية :

الاسم	الجنس	السن	نوع القرابة	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	مدة الاهتمام
(ا)	انثى	43	اخت	ثانوي	متزوجة	اكثر من 3 سنوات
(ت)	ذكر	29	شخص اخر	متوسط	عازب	اكثر من 3 سنوات
(م)	ذكر	43 سنة	اخ	ثانوي	عازب	اكثر من 3 سنوات
(ه)	انثى	49 سنة	شخص اخر	جامعي	متزوجة	اكثر من 3 سنوات
(د)	ذكر	45 سنة	شخص اخر	ثانوي	متزوجة	اكثر من 3 سنوات

الجدول رقم (04) خصائص العينة للحالات العيادية .

ب – خصائص العينة للدراسة الوصفية الإحصائية :

جدول (5): توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات

المتغيرات	الفئات	عدد الأفراد	النسبة %
الجنس	ذكر	11	36,7
	أنثى	19	63,3
	المجموع	30	100,0
السن	أقلمن 35 سنة	4	13,3
	من 36 إلى 46 سنة	12	40,0
	47 سنة فما فوق	14	46,7
	المجموع	30	100,0
الحالة المدنية	عازب	13	43,3
	متزوج	10	33,3
	مطلق	0	0,00
	أرمل	7	23,3
	المجموع	30	100,0
	ابتدائي	4	13,3

المستوى التعليمي	متوسط	8	26,7
	ثانوي	9	30,0
	جامعي	9	30,0
	المجموع	30	100,0
مدة الاهتمام	أقل من سنة	5	16,7
	من 1 إلى 3 سنوات	7	23,3
	4 سنوات فما فوق	18	60,0
	المجموع	30	100,0
نوع القرابة	أب	3	10,0
	أم	4	13,3
	أخ	6	20,0
	أخت	7	23,3
	صديق	5	16,7
	شخص آخر	5	16,7
	المجموع	30	100,0

6.أدوات جمع البيانات :

يسعى كل باحث لجمع المعلومات من الميدان، وذلك باعتماده على مجموعة من الوسائل والتقنيات التي تمكنه من الحصول على البيانات والمعلومات عن موضوع دراسته وتمثلت هذه التقنيات في الملاحظة البسيطة، المقابلة العيادية نصف موجهة، ومقياس العبء النفسي ل "زاريت ، ومقياس جودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام.

- **المقابلة العيادية نصف موجهة :**

وقع الاختيار في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نصف موجهة وهي الأكثر استعمالا كونها نجعل المفحوص يجيب بحرية من جهة والاحتفاظ بصميم الموضوع من جهة أخرى تعرف المقابلة على انها الطريقة التي نلجأ اليها في عادة للحكن على شخصيات الافراد حكم سريعا وشاملا عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشر **(سهير كامل احمد ، 2002 ، ص 33)**

وتعتمد المقابلة العيادية النصف موجهة على قدرات الاخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من اجل التفاعل الإيجابي والمستقبل، كما تعتمد على شخصية الاخصائي النفسي وخبراته .

وعليه فان المقابلة العيادية النصف موجهة هي أداة مهمة في كل البحوث العلمية تساعد الباحث على جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة من كل جوانب حياته سواء الشخصية او الاجتماعية او العائلية.

ولقد استعنا في دراستنا هذه على دليل للمقابلة النصف الموجهة والذي يتضمن المحاور التالية :

- **محور المعلومات الشخصية:**

بهدف جمع المعلومات الأولية للحالة والمتمثلة في: الجنس، السن، نوع القرابة، المستوى التعليمي، الحالة المدنية، مدة الاهتمام بالمريض، المستوى الاقتصادي، عدد الاخوة والاخوات، عدد الأبناء، نوع الفصام اذا عرفه المرافق.

- **محور التاريخ المرضي:**

بهدف التعرف على التاريخ الزمني للمرض ومتى تم اكتشافه وما هي أسبابه وردة الفعل اثناء الإعلان عن المرض .

- **محور الحياة العلائقية :**

الهدف منه التعرف على علاقات المفحوص سواء مع عائلته او محيطه ومعرفة اذا هممالك دعم نفسي واسري ومساندة من طرف الأصدقاء والمقربين اليه وكذا نوعية العلاقات

بيمهم وبين الفريق الطبي والنفسي. اما بالنسية للمتزوجين التعرف على المعاملة والعلاقة الزوجية والتي تتضمن الحالة العاطفية والجنسية .

- **محور العبء النفسي :**

الهدف منها التعرف على مدى تأثير مرافقة المريض على الحياة النفسية والجسمية واذا كان هنالك عبئ ومعاناة نفسية .

- **محور جودة الحياة :**

الهدف منه التعرف على جودة الحياة لمرافقي المريض منذ ان بدأوا في تقديم المساعدة والرعاية بهم .

- **محور النظرة المستقبلية :**

الهدف منه التعرف على طموحات المفحوص ومشاريعه وأهدافه المستقبلية والمهنية وكيف يتصور مستقبلة قبل وفي ظل مرافقته لقريبه المريض.

- **مقياس "زاريت" للعبء النفسي:** ان مقياس "زاريت" للعبء النفسي يقيم العبء او الحمل العاطفي والجسدي والمالي الذي يسببه رعاية شخص مريض لمقدم الرعاية.

الأسئلة 22 من المقياس زاريت تأخذ في عين الاعتبار الانطباعات والمشاعر التي يشعر بها مقدم الرعاية في اغلب الأحيان، المشاعر المرتبطة بالرعاية المقدمة للشخص وحالته الصحية والشعور بالمسؤولية والعلاقات مع افراد الاسرة الاخرين .

- **تطبيق المقياس**

يمكن ان يكون تطبيق هذه الأداة من اشكال متعددة على سبيل المثال يمكن تقديم طلب جماعي في حالة اجراء دراسة على عينة ويمكن ان تطبق كذلك بشكل فردي في حالة حالة الاعتناء بشخص مريض ونريد ان نعرف الى أي مدى يتأثر وفي علم النفس يطبق لمعرفة مستوى حالة المريض بدقة .

- **مقياس جودة الحياة ل" ريشير" :**

صمم الاستبيان من طرف "ريشير" واخرون 2011 لقياس جودة الحياة لدى مرافقي الأشخاص المصابين بمرض الفصام والمكيف من كرف الأستاذة "زواني نزيهى" في 2020 يتكون الاستبيان من 25 بند مقسم على 7 ابعاد موزعة كالتالي:

رقم البعد	الابعاد	البنود	عدد البنود
1	بعد الرفاه النفسي والجسدي	1،2،3،4،5	5
2	بعد العبء النفسي والحياة اليومية	6،7،8،9،10،11،12	6
3	بعد العلاقات مع الزوج	13،14،15	3
4	بعد العلاقات مع الفريق الطبي	،16،17،18	3
5	بعد العلاقات مع الاسرة	19،20	2
6	بعد العلاقات مع الأصدقاء	21،22	2
7	عبئ المواد	23،24،25	3

جدول رقم (06) ابعاد مقياس جودة الحياة ل "**ريشير**"

- **الخصائص السيكوميترية :**

- **صدق الاستبيان** :تم الاعتماد على الإجراءات التالية لإيجاد صدق الاستبيان :

صدق الظاهري: بعد ترجمة الاستبيان من اللغة الإنجليزية الى اللغة العربية، تم عرض صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة علم النفس ذو الخبرة في مجال البحث العلمي لجامعة مولود معمري تيزي وزوو قدر عددهم ب 10 حيث طلب منهم ايداء الراي حول بنود الاستبيان من حيث سلامة اللفة وملائمة كل بند بالنسية لأفراد العينة. تم حساب نسبة اتفاق المحكمين (80 بالمئة) لكل عبارة، ولم يتم استبعاد أي عبارة مع تعديل صباغة بعض

العبارات بناءا على اراء السادة المحكمين وبذلك يكون الاستبيان قد خضع الى الصدق الظاهري .

صدق الاتساق الداخلي :

بعد التأكد من الصدق الظاهري للاستبيان، تم تطبيقه على 30 مرافق وذاك لحساب صدقه الداخلي من خلال حساب معاملات ارتباط البنود للدرجة للأبعاد التي تنتمي اليها معاملات الارتباط بين الابعاد والدرجة الكلية للاستبيان ككل، كما هي مبينة في الجدولين التاليين :

البعد	البنود	معامل الارتباط	البعد	البنود	معامل الارتباط
الرفاه النفسي والجسمي	1	0،70	العلاقات مع الزوج	13	0،93
	2	0،69		14	0،94
	3	0،67		15	0،79
	4	0،65			
	5	0،81			
العبئ النفسي والحياة اليومية	6	0،85	العلاقات مع الاسرة	16	0،97
	7	0،81		17	0،97

	8	0،57			
	9	0،82			
	10	0،69			
	11	0،62			
	12	0،78			
العلاقات مع الأصدقاء	18	0،93	عبئ المواد	21	0،84
	19	0،91		22	0،88
	20	0،65		23	0،90
ال	24	0،95			
	25	0،33			

جدول رقم (07) : معاملات الارتباط لبم بنود استبيان جودة الحياة والابعاد التي تنتمي اليها

الابعاد	**الدرجة الكلية للاستبيان**
الرفاه النفسي والجسمي	0،67
العبء النفسي والحياة اليومية	0،55
العلاقات مع فريق الطب النفسي	0،49
العلاقات مع الاسرة	0،76

العلاقات مع الأصدقاء	0،40
عبئ المواد	0،62
العلاقات مع الزوج	0،97

جدول (08) معاملات الارتباط بين الابعاد والدرجة الكلية لاستبيان جودة الحياة

يتضح من خلال الجدول رقم (08) ان معاملات الارتباط بين الابعاد بالدرجة الكبية للاستبيان مرتفعة ودالة احصائيا عند (0،01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0،40) في بعد العلاقات مع الأصدقاء و(0،97) في بعد العلاقات مع الزوج، فقد دلت هذه النتائج على اتساق درجات الابعاد بالدرجة الكلية للاستبيان جودة الحياة، وعليه اطهرت النتائج الصدق الداخلي للاداة معاملات ارتباطية دالة وعالية وبالتالي تعطي الثقة في الاستبيان وصلاحيته للتطبيق .

ثبات الاستبيان :

لحساب ثبات المقياس تم تطبيقه على نفس العينة التي يبلغ حجمها (30) مرافق ، وقد تم الاعتماد على معامل الفا كرونباخ لكل من ابعاد المقياس والمقياس ككل .

الابعاد	عدد البنود	معامل الفا
الرفاه النفسي والجسمي	05	0،58
العبئ النفسي والحياة اليومية	07	0،86
العلاقان منع فريق الطب النفسي	03	0،87
العلاقات مع الاسرة	02	0،93
العلاقات مع الأصدقاء	02	0،82
عبئ المواد	03	0،71
العلاقات مع الزوج	03	0،65
المقياس الكلي	25	0،89

الجدول (09) : حساب الثبات بطريقة معامل الفا كرونباخ

يتضح من خلال الجدول رقم (09) ان معامل الفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة مرتفع قدر (0،89) وتراوحت معاملات الفا كرونباخ بين (0،58) في بعد الرفاه النفسي والجسدي و(0،93) في بعد العلاقات مع الاسرة وهي كلها مقبولة ، وقد بينت هذه النتائج اتساق بين بنود المقياس وابعادها مما يؤكد تمتع مفياس جودة الحياة وابعاده بالثبات.

خلاصة :

في هذا الفصل تم جمع البيانات وذلك من خلال اختيار منهج المناسب للبحث والمتمثل فب المنهج العيادي دعمه بالمنهج الاحصائي، وتم تأكيد من صلاحية أدوات القياس المستخدمة في الدراسة ،من حيث صدقها وثباتها ومن ثم تم اختيار عينة الدراسة .

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة العيادية .
2. عرض وتحليل نتائج الدراسة الإحصائية.
3. مناقشة النتائج.
4. الاستنتاج العام .

تمهيد :

يحتوي هذا الفصل على عرض وتحليل لمختلف النتائج التي تحصلنا اليها من خلال الدراسة التطبيقية والتي قمنا بتقسميها الى جزئيين:

جزء يتضمن على عرض وتحليل للحالات العيادية التي أجرينا معها دراسة حالة بالاعتماد على المقابلات العيادية وكذلك تطبيق مقياس "زاريت" للعبء النفسي، ومقياس "ريشير" لجودة الحياة، وجزء يحتوي على عرض النتائج الدراسة الإحصائية للعينة وهذا بالاعتماد على نتائج المقاييس المستعملة .

1.عرض وتحليل نتائج الدراسة العيادية :

- **عرض وتحليل الحالة الأولى:**

الحالة (ا) سيدة تبلغ من العمر 37، متزوجة وام ل3 أولاد، وهي الان حامل بطفلها الرابع، مستواها التعليمي ثانوي اقتصاد، فحسب تصريحاتها فان مستواها الاقتصادي جيد وعاملة في مصلحة الامن، علاقتها مع عائلتها ومحيطها جيدة.

الحالة (ا) لديها اخ واحد فقط ومريض بالفصام، وهي التي كانت ترافقه وتتكفل يه اثناء علاجه منذ ان قام الأطباء العقليين بتشخص حالته المرضية، وفي بدايات المقابلة تكلمت عن تاريخ الزمني لمرض اخيها الفصامي، وحسب تصريحها انه بدأت عليه الاعراض في طفولته كالانطوائية والانعزال عن العالم وحكايات وهلاوس وتخيلات، ففي عام 2016 تفاقمت عليه تلك الاعراض بسبب تأنيب الضمير في خلقه في حكاية لا أساس لها من الصحة ومن خلالها أودت بصحة امه للخطر فحسب تصريح الحالة (ا) (dhi 2010 inayaghid gema agui ihelken oqevel assenefaq ilehelakis beli yema inayazed teviv belama thekhem l'opération zigh yella yesekidiv w yelaqyema atekhedem l'opération w theqim w alami 2014 inefaq beli aysekediv assemi i dcloncha lehaliguis) بمعنى ان (في عام 2010 قال لنا اخي قبل ان نكتشف وقبل تشخيص حالته ان الطبيب قال له ان امي لا تحتاج للعملية أي لديه اعتقادات خاطئة، ومع مرور الوقت تدهورت الحالة الصحية للام والتي تزامنت تدهر

صحة اخي وتفاقم الاعراض فاصبح اكثر عدائية وكثير التوتر والقلق ولديه اضطرابات في النوم ونفص في التغذية وتخيلات وهلاوس جنسية من ثم قام الأطباء بتشخيص حالته وانه مصاب بمرض الفصام، لما ايتدعى استشفاؤه لمستشفى الامراض العقلية بواد عيسي "فرنان الحنافي" وفي عام 2015 سجن بعد اعتداءه لرجل بسكين لمدة سنتين في سجن بليدة وقضى عام في السجن الانفرادي وهذا بسبب عدوانيته المفرطة، وحسب تصريحات الحالة (ا) انه عند خروجه من السجن استشار طبيب عقلي فوصف له ادوية ومهدئات.

صرحت الحالة بانها الشخص الملزم عليه مرافقة اخيها المري ض وهذا لكبر عمر والديها وهي الأخت الوحيدة له وان اخوها يعيش في دار زوجها وهذا من خلال قولها (gema itili deg okhamiw khatar vava akod yema moqerith olach anewa ayeqimen yides w olach athi3esen surtout af dewayis degha obligé adhiqim yidhi) بمعنى ان (اخي يعيش معي في دار زوجي لان ابي وامي كبيرين في العمر مما استدعى التكفل به في منزلي).

وصرحت كذلك الحالة (ا) اثناء المقابلة ان معاناتي اثناء مرافقتي لأخي المريض كانت تختلف حسب حالته النفسية والاجتماعية والظروف المحيطة به فمثلا في حالة شربه لدوائه في وقته، أي يكون في حالة الاسترخاء كانت معاناتي والعبء النفسي منخفض واما مثلا في الكوفيد 2019 وحرائق العام الماضي فلقد اثرت على حالته بشكل كبير وبالتالي اثرت على نفسيتي كثيرا وهذا من خلال قولها (lehlak n khoya idjayi cv pas

surtout moralement w tekhemimagh khile fellas seyar ar zedat (بمعنى (ان مرض اخي جعلني في صحة غير جيدة وخاصة نفسيا وافكر كثيرا فيه وخاصة على مستقبله) أي ان الحالة (ا) تخاف من مستقبل اخوها لان حالته غير مستقرة وتتغير بحسب الظروف المحيطة به وبسبب ما عاشه في الماضي وما قد يحدث له في الحاضر والمستقبل أي تخاف ان يتكرر ما حدث له في الماضي أي ان الحالة تعاني من خوف وقلق وعدم الاطمئنان والخوف الدائم مما يجمله المستقبل لأخيها المريض أي انها تعيش في حالة من التوجس والخوف وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات الغير المرغوبة المتوقع حدوثها في المستقبل . وعلى نفس الصدد بمكن القول بان قلق المستقبل انه حالة من التشاؤم والخوف من المشكلات الاجتماعية المستقبلية وعدم الثقة في المستقبل، وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات الغير المرغوبة مستقبلا وما بينه (stanrock 2003) في تعريفه لقلق المستقبل "بانه شعور مبهم وغير مرضي من الشر المرتقب من المجهول" وهذا ما أكدته العديد من الدراسات كدراسة Schuntermann2007 و Pitt en 2000 الى ان معظم الاشقاء يعانون من قلق المستقبل المتعلق بالصحة الجسدية والنفسية للأخ المعاق. ودراسة كذلك عايش صباح 2016 بعنوان قلق المستقبل لدى الاخوة المعاقين عقليا والتي توصلت الى مستوى متوسط من قلق المستقبل وهذا لتقدم الوالدان في السن يجعلهما عاجزان عن تلبية حاجيات الأخ المريض ويجعل المسؤولية تتجول مباشرة للأشقاء.

وكذلك صرحت الحالة (ا) تكفلها بأخيها الفصامي جعل من مستوى صحتها النفسية منخفضة وهذا بشعورها بالقلق والتوتر الشديد واصبح لديها كذلك اضطرابات في النوم ونفص في التغذية وهذا ما بينه قولها (a3eyigh meliih meme nadame iterohiyi) بمعنى ان (تعبت كثيرا حتى النوم لا انام جيدا)وهذا ما بينته دراسة Marten yello تحت عنوان عبء الرعاية لاسر مريض الفصام والتي هدفت الى تقييم مدى العبء الذي يقع على الاسرة والمرافقين لمرضى الفصام وتوصلت الدراسة الى انه يوجد عبئ على الاسرة من رعاية مريض الفصام.

صرحت الحالة انها تعاني من تدهور في الحالة الجسدية من جراءالعبئ فاصبحت تعاني من ضغط الدم والتي ربطته بمرافقتها اتخيهت المريض فقالت (youghaliyi d lehelak oghala se se3igh l'attension ma tewaligh aka khoya surtout massedogh yides ar teviv) بمعنى (جعلني مريضة واصبح عندي ضغط دم عندما أرى اخي مريض وخاصة عندما ارافقه في علاجه)، فحيث ذكر Paouel watanit ان " ان الاحصائيات الجديدة تشير الى ان 80 بالمئة من امراض العصر مثل نوبات القلب وتقرحات المعدة وضغط الدم وغيرها كانت بداياتها الوقوع تحت الضغط النفسي أي ان الصراعات وتزايد المشكلات والاحداث الخارجية وينتج عنه مواقف ضاغطة شديدة تجعل الفرد يعيش حياة مليئة بالقلق وعوامل الخطر والتهديد". وهذا لان النفس والجسد عاملان متصلان يؤثر احداهما على الأخر، ومادامت النفس هي احدى مركبات الانسان ومادام

الانسان في نشاط مستمر لوجوده على قيد الحياة فان النفس معرضة الى مختلف العلل والإصابات والامراض والاضطرابات سواء كانت هذه الامراض وليدة مؤثرات الخارجية او الداخلية المختلفة مما تدفع بالصحة النفسية والجسدية الى الضعف والانهيار وبالتالي قد فيؤدي الى ظهور امراض مثل السكري وامراض أخرى. وهذا ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية والتي تنشا من الضغوط الانفعالية، وتظهر في الجسم كالم جسدي مع اعراض أخرى، تشير التقارير المسحية العالمية للصحة النفسية مصاحبة الحالات الجسدية المزمنة للاضطرابات النفسية الشائعة، حيث يمكن ان يساهم الاكتئاب في الإصابة بأمراض نفسية جسدية مثل السكري والربو وامراض القلب والسمنة وبالخصوص، وبالخصوص عندما يكون جهاز المناعة في الجسم ضعيفا بسبب الاجهاد الشديد والمزمن .

وتضيف الحالة ان اثناء مرافقتها لاخيها المريض اثرت على حياتها وعلاقاتها الزوجية والاسرية فصرحت الحالة: (dounithiw akod oregaziw chewyat kan seg mi ihelk khoya des fois netemareza surtout mathtawigh ar teviv tadjaghgh thikewal arawiiw ar oregaziiw) بمعنى ان (حياتي مع زوجي من بداية مرض اخي وفي بعض الأحيان تحدث بيننا مناوشات وخاصة عندما ارافق اخي للطبيب واترك اولادي معه) وهذا ما يبين ان الحالة (ا) تنقصها بعض من الخصوصية وتشعر كذاك بانها لم تمنح الوقت اللازم لبقية افراد عائلتها وكذلك صرحت بغياب الدعم الاسري والنفسي وكذلك الاجتماعي وهذا بسبب وصمة المرض العقلي والاعتقادات الخاطئة

عن الفصام وكل هذا يؤكد وجود مستوى منخفض من جودة الحياة فيما يخص بعد العلاقات مع الاسرة وكذلك مستوى منخفض في علاقاتها مع فريق الطب النفسي وهذا ما بينته العديد من الدراسات كدراسة Aukst Margetié واخرون 2013،و Ribé 2018 واخرون والتي اكدت على انخفاض جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية للافراد الذين يعانون من مرض الفصام.

ان الحالة (ا) ان اثاء مرافقته لا خوها الفصامي صرحت انها تشعر بالغضب والانزعاج من سلوكياته وتصرفاته فقالت (khoya agui itekeyif ki cheghol dh dewa khas adheyilu bien ilaq adhekyiif w cheghil agui issedirindjiyi) atas surtout mayiligh en cainte) بمعنى ان (اخي هذا يدخن كانه دواء بالرغم عندما تكون حالته جيدة وهذا السلوك يزعجني وخاصة اثناء فترة حملي) أي ان هذه سلوكيات غير مرغوب فيها طرف السيدة والتي تؤثر على نفسيتها بشكل سلبي والتي قد تسبب لها احباط نفسي الذي هو حسب علم النفس هي استجابة عاطفيه شائعة للمعارضة المرتبطة بالعضب والانزعاج وخيبة الامل وينشا من المقاومة المتصورة لتحقيق إرادة الفرد او هدفه، هذا ما أكده احمد الكردي في كتابه دور التنمية البشرية في مواجهة المشكلات ان الاحياط النفسي بشكل واضح هو ازدياد حالات الغضب لدى الانسان مما يدفعه به احيانا الى فقدان السيطرة على اعصابه وعلى سلوك العام، فالإحباط هي الحالة التي تواجه الفرد حين يعترضه عائق . وكل هذا يعتبر من معاناة مرافقي مرضى الفصام.

وكذلك صرحت الحالة (ا) انها تحس بان الوقت المخصص لاخوها المريض لا يسمح لها بالتفرغ لاسرتها في القترة الماضية وخاصة مع 3 أطفال وحامل الان في الطفل الرابع ومع مسؤوليات العمل أي انها تعاني في الصمت وهذت حسب قولها (a3eyighphysiquement et moralement veghigh adeseta3fogh chewiya) vzzf feli anechethagui oqedhighara (بمعنى (لقد تعبت واريد ان استرخي قليلا فهذا كثيرا جذا عليا لم استطع التحمل) وكل هذا يمكن ترجمة تحت مسمى "الضغط والعيئ النفسي" والتي تعرفها الجمعية الامريكية للطب النفسي بانها " عيارة عن أعباء زائدة تثقل كاهل الفرد نتيجة لمرور الفرد بخبرة صارمة تتمثل في في وقوع الفرد فريسة لمرض مزمن او فقدان وضيفته او دخولها في حالة صراع حاد لاداءه لادوار مختلفة او الدخول في مشاكل حادة تتصل بحياته الاسرية وان عجز الفرد عن مواجهة مثل هذه الاجداث يدخل الفرد في حالة من الارتباك والاضطرابات" وكل هذا يبين وجود مستوى مرتفع من العبئ النفسي وهذا ما بينته الكثير من الدراسات ومن بينها دراسة محمد حسن الخليل 2007 بعنوان الضغوط النفسية لدى اسر المصابين بالاظطريات العقلية وأساليب معالجتها والتي توصلن اللى ان استجابات أولياء الأمور المصابين بمرض عقلي سلبية والضغوط النفسية مرتفعة . ودراسات levene واخرون 1996 Provencher نقلا عن 2011 Richieri عن معاناة افراد الاسرة مريضي الفصام مقدمي الرعاية من العديد من المشكلات النفسية، ودراسة Marten yelo 1992 بعنوان عبء الرعاية الاسرة من رعاية مريض الفصام جيث توصلت الى انه

يوجد عبئ على الاسرة من رعاية مريض الفصام .واي انها قوة خارجية تؤثر على النظام الفيزيولوجي والنفسي والاجتماعي للفرد، والضغوط النفسية هي نتاج تقييم المواقف المهددة والتي يتميز بها الفرد عن الاخر .وهذه الحالة سبب ضغطها النفسي هو دخولها في صراع حاد بين أدوار عديدة من جهة زوجها واخوها وأولادها وخاصة اخوها المريض.

ان الحالة حسب ما صرحت بها في المقابلة لديها شعور متناقض بين الشعور بالغضب بسبب السلوكات الغير التوافقية التي يقوم بها كالتدخين واستعمال العنف في بعض الأحيان والشعور بالذنب وهذا بسبب حبها له وخوفها على مستقبله. وهذا ما وضحته **Reigine scelles** في مقالها الاشقاء يواجهون الإعاقة التي ركزت على الاشقاء الذين لديهم اخوة معاقين والذي يمكن ان يؤثر عليهم ويسبب لهم امراض واضطربات نفسية.

وتوصلت الى انه يتعرض اخوة واخوات الشخص المصاب باعاقة ذهنية في المرحلة الأولى الى خطر الجرح النرجسي في تحديد الهوية لكون انهم يعيشون الإعاقة بمثابة عملية عدوى، غير ان التعرف على الإعاقة وفهمها فهو يسمح في المرحلة الثانية للتمايز الضروري للنمو والتأكيد للهوية، اذا وصلوا الى هذا التمايز فانهم يدخلون حيز التنافس مع الأخت او الأخ المعاق ويخرجون عن الولاء الاسري والتضامن الاسري فيشعرون بالذنب وتصبح لديهم علاقات اجتماعية اقل من الاخرين والتي تؤدي للخجل والشعور بالعار بان لديهم اخ معاق، وتضيف ان الأخ الغير المعاق سيحاول ان يكفر عن انفعالاته ومشاعره واختياره لمهن مستقبلية تخدن الصحة العمومية والضمان الاجتماعي كالطب والانخراط في

الجمعيات . أي ان حياة العائلة التي تحوي إعاقة ليس بنهر هادئ بل يمكن ظهور معاناة ذات مرجعية مرضية ولكن يمكن تحويلها الى خبرات إيجابية .وفي نفس صدد هذا ما وضحته دراسة **عبدات 2008** الى ان الخوف من الوصم والشعور بالذنب وقلق حول مستقبل واضطراب العلاقة مع الوالدين ومع المجتمع هم من بين الانعكاسات الإعاقة على باقي افراد الاسرة وخاصة الأبناء الغير المعوقين اي ان ومن جهة أخرى موضوع العبء لدى مرافقي المرضى الفصام نجده بانه تختلف مستويات تأثيره ومعاناته باختلاف الفرد او الشخص المرافق له فالكثير من الدراسات والمقالات سلطت الضوء بشكل خاصة عن تاثير الإعاقة على الاشقاء ومن بين تلك الدراسات دراسة كل من. Griot، M M.Poussin Portalier.S.. 2011 الذين بينوان لقيام الاخوة بدور الوالد Enfent parentfié انعكاسات مرضية كان يكلف الأخ بمسؤوليات في رعاية أخيه المريض مع كبت رغباته وعدم التعبير عن أفكاره .

وبعد طرحنا لكل الاسئلة الموجودة في دليل المقابلة وأسئلة المقاييس على الحالة والتي جاوبت عليها بكل اريحية ومن ثم وبعد وهلة رجعت لعندنا وتريد معرفة اذ ستجدنا في المرة المقبلة التي تاتي بي اخوها للمستشفى وهذا حسب قولها (inchlh madoughlagh thikely niden aktidafagh khatar yella acho amedehkogh niden felli akod khouya) بمعنى (أتمنى ان اجدكما في المرة المقبلة عند احضار اخ ي للمستشفى لانني اريد ان احكي لكما المزيد عني وعن اخي) أي انها وحسب ما

لاحظته فهي تحتاج الى جلسات ومساعدة واصغاء من طرف اخصائي نفساني للتخفيف من ضغوطاتها ومعاناتها وهذا لغياب السند الاسري والاجتماعي وخاصة النفسي.

عرض نتائج مقياس العبئ النفسي :

ان الحالة (ا) تحصل على 62 درجة واستنادا الى مستويات مقياس العبء النفسي لمرافقي مرضى الفصام والتي تمثل للمجال " اكثر من 60" فان النتيجة المتحصل عليها تمثل عبئ نفسي شديد.

عرض نتائج مقياس جودة الحياة :

وفي ما يلي جدول يوضح نتائج الدراسة (ا) في مقياس جودة الحياة.

الرفاه النفسي والجسدي	العبء النفسي والحياة اليومية	العلاقات مع الزوج	العلاقات مع فريق الطب النفسي	العلاقات مع الأسرة	العلاقات مع الأصدقاء	عبء المواد	جودة الحياة (الدرجة الكلية)
4،00 (مرتفع)	4،29 (مرتفع)	4،00 (مرتفع)	(2،33) (منخفض)	(1،00) (منخفض)	(3،50) (متوسط)	(2،33) (متوسط)	(3،40) (متوسط)

الجدول رقم (10) نتائج مقياس جودة الحياة ل Richerie للحالة (ا)

تحصلت الحالة (ش) على النتائج التالية في كل بعد من ابعاد مقياس جودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام :

بعد الرفاه النفسي والجسدي :جاءت الدرجة الكلية للبعد (4،00) ضمن المجال "من 3،68 الى 5،00" وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد مرتفعة .

بعد العبء النفسي والحياة اليومية : جاءت الدرجة الكلية للبعد (4،29) المجال "3،68 الى 5،00" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد مرتفعة.

بعد العلاقات مع الزوج : جاءت الدرجة الكلية للبعد (4،00) ضمن المجال "3،68 تاى 5،00" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد مرتفعة.

بعد العلاقات مع فريق الطب النفسي: جاءت الدرجة الكلية للبعد (2،33) ضمن المجال "1،00الى 2،33" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة

المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد منخفضة .

بعد العلاقات مع الاسرة: جاءت الدرجة الكلية للبعد (1،00) ضمن المجال "1،00الى 2،33" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد منخفضة .

بعد العلاقات مع الأصدقاء: جاءت الدرجة الكلية للبعد (50،3) ضمن المجال "2،34 الى 3،67 "المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد متوسطة.

بعد عبئ المواد: جاءت الدرجة الكلية للبعد (2،33) ضمن المجال "من 1،00الى 2،33" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد منخفضة.

ان درجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام للحالة (ت) هي (3،40) أي هي ضمن المجال "2،34 الى 3،67" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة

للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينص ان مستوى لهذا المقياس متوسطة.

مناقشة الحالة:

من خلال حديثنا مع الحالة(ا) لاحظنا انها تعاني في صمت وهذا بسبب غياب الدعم العائلي والنفسي، فهي بحاجة الى استشارة مختص نفساني لكي يخفف من معاناتها ومن العبء او الحمل الثقيل الذي يجب عليها تحملها اثناء مرافقة اخيها المريض، وهذا ما أكدته نتائج مقباس العبء النفسي لمرافقي مرض الفصام اثناء تطبيقينا له، فهي تحصلت على درجة 62 وهي نتيجة تدل وفق مستويات المقياس الى عبئ شديد وهذا ما بينتها كذلك اقوالها اثناء المقابلة واثناء اجابتها على بنود المقياس. ولكن هذا العبء لدى مقدمي الرعاية عادة ما نجد مستوياته منخفضة لمن لهم صلابة نفسية وقوة الشخصية ومن يتلقون دعم ومساندة مادية اجتماعية وكذلك حسب الاتجاهات اسرى المرضى العقلانيين للمرض ان نفص الدعم الاجتماعي بمثابة حاجز ضد الاثار السلبية للرعاية المقدمة من طرف الاسرة .ومن هنا يرى ستوب ان السند الاجتماعي من المصادر الأساسية في مواجهة ضغوط الحياة، فوجود اشخاص يمكنك اللجوء اليهم والوثوق بهم وقادرون على الدعم والمساعدة والاهتمام ذات أهمية بالغة للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية وهي أيضا من المؤشرات المساعدة على اتباع الفرد للسلوك الصحي .

اما فيما يخص نتائج مقياس جودة الحياة للحالة فكان مستواه مرتفع في ابعاد (بعد الرفاه النفسي والجسدي، وبعد العبء النفسي والحياة اليومية، وبعد العلاقات مع الزوج) ومتوسطة في ابعاد (بعد العلاقات مع فريق الطب النفسي وبعد العلاقات مع الاسرة، وبعد العلاقات مع الأصدقاء) اما بعد (عبئ المواد) فكان منخفض .فالدرجة الكلية لنتيجة هذا المقياس جاءت متوسطة (3،40) وقد تعود هذه النتائج نتيجة ربما لتوفر من جهة الدعم المادي وهوما يظهر انخفاض مستوى بعد (عبء المواد)، ومن جهة أخرى نقص في الدعم الاسري والنفسي والاجتماعي وهوما يظهر في بعد (العلاقات مع فريق الطب النفسي وبعد علاقات مع الأصدقاء مع الاسرة) الذي كان مستواه متوسط .

خلاصة الحالة :

ان الحالة (ا) تعاني من مستوى شديد من العبء النفسي بسبب عدم وجود شخص اخر يساعدها في مرافقة اخيها المريض وبالتالي هي الشخص الملزم عليها مرافقته اثناء علاجه وكذلك ربما لأنها متزوجة وعاملة فلديها الكثير من المسؤوليات الامر الذي لم يسمح لها بالانتباه على نفسها من جهة ومن جهة أخرى تشعر انها لم تعطي الوقت الكافي لأولادها وخاصة زوجها وفي المقابل تخاف من ان تستهزئ في الاعتناء بأخيها المريض وكذلك نقص في الدعم الاسري والنفسي الذي يلعب دور مهم في رفع من مستويات الصحة النفسية، ومن جهة أخرى مستوى جودة الحياة لديها متوسطة بين المرتفع والمنخفض لتوفر

ابعاد مستواها مرتفع كبعد عبئ الحياة اليومية مرتفعة بسبب المسؤوليات الكثيرة عليها ومن جهة أخرى بعد عبئ المواد منخفض لان مستواها الاقتصادي والمالي جيد.

1. عرض وتحليل الحالة الثانية:

الحالة (ت) سيد يبلغ من العمر 29 سنة، عازب ومستواه التعليمي ابتدائي، وحسب تصريحاته فان مستواه الاقتصادي متوسطة ويعمل نجار، ويسكن حاليا في احدى قرى ولاية تيزي وزوو علاقته الاسرية والاجتماعية جيدة محبوب من طرف المحيط الذي يعيش فيه يحب مساعدة الاخرين.

الحالة (ت) يقوم بمرافقة ابنة عم ابيه المصابة بمرض الفصام لاكثر من 3 سنوات وتبلغ من العمر 75 سنة وسبب تكفل الحالة بالمريضة وبالرغم من بعد القرابة بينهما وليس لها اخوة لرعايتها وبسبب كذلك كبر عمر أمها فهي تبلغ 96 سنة وهي عاجزة عن تقوم بتولي مسؤوليات ابنتها.

صرحت الحالة في بداية المقابلة عن تاريخ مرض بنت عم ابوه وأسبابها وعن التاريخ العائلي فقال (hekaynid okham nagh af yelis 3emis n vava beli ivedhayazed lehelak sa fait 30 ans makeni iroh oregazis af franca idjatid dhagi akod yemas thela sarewayas lehif w makeni idoughal oregazis othesse3ara dareya après iverayas oregazis) بمعنى (حكولي

عائلتي عن بنت عم ابي ان مرضها بداها من 30 سنة عندما ذهب زوجها لفرنسا ومن ثم تركها مع امه وكانت تعاملها بطريقة صعبة جدا وبعد رجوع زوجها لم تحمل فطلقها).

ومن ثم قال انها أصابها اكتئاب شديد من جراء طلاقها فتداوت بالعلاج التقليدي فقال (thezerid le3qeliya n zik kolch tarent ar sehor) بمعنى (تعرفين تفكير اجدادنا ف كل شيئ يردونه الى الشعوذة اوالسحر) وقال عن المريضة (tenervi vzf tett3chi netath akod yemas am zik othessezedigara) بمعنى (عصبية جدا ولا تحافظ على نطافتها ويعيشون معيشة قديمة)

صرح الحالة في بداية المقابلة انه ملزم على التكفل بالمريضة وهذا ما أكده تكراره لجملة (thara themara yemas mouqerth w olach anewa ateyawin ar teviv obligé) بمعنى(يجب عليا مرافقتها لان أمها كبيرة في العمر لا يوجد شخص اخر يرافقها). أي انه في حالة من الاجهاد النفسي نتيجة مرافقته الدائمة والملزم عليه فهو يعيش في مجموعة من المواقف والاحداث او الأفكار التي تقضي الشعور بالتوتر وتنتج عادة من ادراك الفرد بان المطالب المفروضة عليه تفوق قدراته وامكانياته.

وهذا يدل على انه يعاني من حمل ثقيل والذي يجب علبه تحمله وهذا ما يسمى بعبء وضغط نفسي وهذا ما بينته دراسة الاء صلا محمد عباس واحمد حامد علد الله حامد واخرون 2018 تحت عنوان الضغوط النفسية لمرافق المريض النفسي والتي هدفت الى معرفة السمات العامة للمرافق ومستوى الضغوط النفسية لدة مرافق المريض النفسي والتي من

اهم نتائجها ان مستوى الضغوط النفسية تتسم بالارتفاع . فالضغط النفسي لدى المرافق يمكن فهمه بانها عبارة عن أعباء زائدة ثقيلة نتيجة أسباب عديدة كمثلا دخول الفرد في صراع لأدائه لأدوار عديدة .

فالحالة (ت) اذا بعيش في حالة من القلق الدائم وهذا لخوفه بضرب المريضة بالفصام لامها فهي جد عدوانيه وتكره أمها وخاصة عند انتهاء دوائها وحدث ان اعتدت عليها عدومرات جسديا لي لقوله (tewehichagh atoweth yemas khatar thewethit achehel ivareden) بمعنى (أخاف ان تضرب أمها لانها ضربتها لعدة مرات) أي انه بعيش في قلق دائم وتوتر نفسي فهو في حالة من خطر وخوف يتعرض له دائما لدرجة يحتاج الى تخصيص كل طاقاه لحماية نفسه المريضة وأمها. فهذا التوتر والخوف سببه حبه الكبير للام وابنتها فهو يتكلم وعيونه مليئة بالدموع فهو يشعر بالحزن الشديد عندما يفكر في حالة المريضة وأمها هو يقول: (am yemma ithetehemelagh w kechemet oliiw) بمعنى (احبهما كما احب امي دخلوقلبي) وقال كذلك انه يغضب عليها أحيانا عند ضربها لامها أي يصعب في التحكم في تصرفاتها الغير المقبولة . ومن ثم قال (iwe3ar atesse3od amodhin giukham surtout am lehlak agui) بمعنى (صعب ان يكون لك مريض في المنزل وخاصة كمرض كهذا). فهذا يجعله بعيش في حالة صراع وقلق شديد ووخوف وتوتر .

وهو في الكثير من الأحيان يقوم بمساعدتها في القيام بانشطتها اليومية كاحضار الاكل من منزله لهما وهذا لكبر أم المريضة وعدم قدرتها على الطهي وكذلك اشرافه على حالتها الصحية وهذا بتذكيرها بتناول الادوية في وقتها ومرافقتها في مواعيدا عند الطبيب، وهذا ما بينه Caqueo Urizar واخرون 2009 نقلا عن Rchieri 2011 واخرون انه لا يقتصر تأثير الفصام على المريض فحسب بل يؤثر أيضا على افراد اسرته المهتمين برعايته بحكم توليهم القيام بالعديد من المهام، اذ عادة ما يساعدونهم في القيام بأنشطة الحياة اليومية مثل الاستحمام والاكل والطهي وارتداء الملابس وتناول الادوية

وكذلك صرحت الحالة (ت) انه أحيانا يصرخ على ابنة عم ابوه وهذا لسلوكياتها الغير التوافقية اوغير المقبولة كالعدائية والتي لا تطاق وكذاك عدم الحفاظ على نظافتها الشخصية وأحيانا تتشاجر مع أمها وتمنعها من الاكل فقال (ozal ye3eyo) بمعنى (الحديد ويبتعب) أي ان الصراخ والغضب عليها لتعبه من سلوكياتها تصرفاتها اللاتوافقية وتكراره لجملة صعب ان يكون لديك مريض عقلي في العائلة .

من جهة أخرى صرح أنه يشعر بالخوف من مستقبل قريبته انه المريضة اذا تركها وذهب للخارج فحسب" توفلر" ان قلق المستقبل هو نوع من أنواع القلق المرتبط بتوفع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية اكبر، ومن جهة أخرى كذلك نجد انه ترك حياته المستقبلية من اجل البقاء والاعتناء بقريبته المريضة لانه يرى انه تتكل عليه بشدة لقوله (kolch d nek issthekhedemen même les papiers d nek ititawin

athtikhedemen) بمعنى (انا الذي أقوم لها بكل احتياجاتها وكذلك الوثائق الإدارية لها ويقول كذلك ayen isekhema dherosse chitah daymen thetwil amakeni) chitah issekhema) بمعنى (كل ما افعله تراه قليل ودائما تراه غير كافي).

ان الحالة (ت) تعيش في خوف وقلق دائم وكل هذا واكثر ادخله في حالة من معاناة نفسية وتفكير مفرط بسبب حالة قريبته ومن سلوكياته ومن ثم قال tenervigh) khatar ilaq dayemen atete3assagh nagh acho ithekhdem) بمعنى (انزعح لانني يجب ان اراقب تصرفاتها خوفا من ان تقوم بسلوكات عدائية) فهو يخاف من ان تنتحر لانها لديها أفكار انتحارية ويخاف كذلك من ان تؤذي أمها فهو دائما قلق وخائف من ان تؤذي نفسها والاخرين فهو دائما في حالة من عدم الارتياح النفسي والجسمي والخوف الدائم والشعور بعدم الامن وتوقع حدوث كارثة وهذا ما أكدته دراسات levenr 1996 Muesser Provenvher عن معاناة افراد مقدمي الرعاية من العديد من المشكلات النفسية كالشعور بالعبئ والضغط النفسي مرتفع لدى مقدمي الرعاية . والتي يمكن ان تتطور الى حالة من الذعر كما يصاحب هذا الشعور في بعض الأحيان بعض الاعراض النفس جسمية .وهذا ما قاله انه في بعض الأحيان يرتفع ضغط دمه وهذا بسبب رؤيته لقريبته تحاول ان تقتل أمها ومن تلك الصدمة اصبح يتعالج عن مرض مزمن وهو الضغط الدموي فهو اذا حالة مزاجية سلبية تتميز بأعراض التوتر البدني والتخوف من المستقبل والتأثير السلبي من حيث انه يركز على احتمالية خطر او سوء حظ لا يمكن السيطرة عليه

فالقلق يعتبر نذيرا بالخطر الذي يهدد امن وسلامة الفرد النفسية وتقديره لذاته كما يتهدد احساسه بالسعادة والرضا .

ومن خلال اقوال الحالة وملاحظاتنا اثناء المقابلة أصبحت تظهر عليه الكثير من الاعراض كالعصبية الشديدة والارق والحزن والإحباط والشعور بالإرهاق والشعور بالتوتر والقلق والاجهاد وارتفاع ضغط دمه والتعاسة وهذه من اعراض العبء النفسي والتي تشمل احداث ضاغطة تثير استجابات وتغيرات جسمية وسلوكية وانفعالية ووجود متطلبات او تغيرات تفوق قدرة الفرد على احتمالها، اذا هي العلاقة التفاعلية بين الفرد وبين المتطلبات او الظروف الخارجية .

فمن خلال ملاحظاتي واقوال الحالة يمكن القول ان هذه الاعراض التي سبقا ذكرها والتي يعاني منها الحالة فهي استجابات انفعالية وسلوكية تفوق قدرة الحالة على تحملها.

وكل تلك الاحداث التي راها وعشاها عند مرافقته لها وعيشه معها وخاصة بسبب التصرفات العدوانية لقريبته المريضة ومحاولتها للانتحار والتي تصل الى الذروة في حالة عدم تناولها لدوائها كل هذا جعله يعيش في حالة خوف شديد وقلق وتوتر مستمر والذي يجب عليه تحمله لأنها جزء من عائلتها يرى نفسه ملزم عليه الاعتناء ومراقبتها في اخد الادوية واتباع علاج جيد لكي لا تتدهور حالتها اكثر اذن الحالة (ت) يعيش في ضغط نفسي شديد بسبب مرافقته لها، فالضغط النفسي هو الضيق والقهر والاضطرار كما تعني الزحمة والمجادلة بين الدائن والمدين أي الجدال بين حبه لقريبته المريضة وخوفها عليها

وكذلك انه ملزم على الاعتناء بها ومن جهة تصرفاتها العدائية التي تزعجه وتغضبه وكل هذا ما بينته دراسة ابراهيم عبد الرحيم محمود 2008 تحت عنوان الضغوط النفسية وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام والتي هدفت الى التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها مرافق مرض الفصام والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام والتي وصلت الى مستوى مرتفع من الضغط النفسي ووجود علاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام .

ان الحالة (ت) دائما في صراع بين حياته الخاصة والمهنية وبين مرافقته لابنة عم ابيه وهذا ما بينه قوله (adjedagh lekhedama ino i waken assidawigh ar controlrôle) بمعنى (اترك عملي لكي احضرها للمعاينة) من ثم صرح انه يشعر انه تخلى عن الكثير من الأشياء التي لا طالما تمناها بسبب وجود مريض الفصام في عائلته فهو قال انه تخلى عن حلمه للسفر للخارج للعمل لانه الشخص الملزم عليه مرافقة والاعتناء بقريبته المريضة بالفصام أي انه يشعر بنقص في الحرية هذا لخوفه وعدم قدرته على السيطرة على تصرفات العدائية والغير التوافقية لابنة عم ابوه وهذا لقوله: izemar) atethenagh yemas tewhichgh fellas seyar ar zedat surtout mayla ilach anewa azedayiwin dewa fatoghal agressive w atethenagh facilement) بمعنى (ربما تقتل أمها أخاف عليها من المستقبل وخاصة اذ لم لكن من يشتري بها الدواء فتصبح اكثر عدائية وتقتلها بسهولة) ومن ثم صرح انه لا يوجد من يصغي

له ومساعدته سواء من طرف عائلته وأصدقائه يمعنى غياب الدعم والمساعدة النفسية والاجتماعية وخاصة الاسرية، فيمكن القول ان جودة الحياة لديه منخفضة في علاقاته الاسرية وهذا ما توصلت اليه الكثير من الدراسات كدراسات Aukst Margertié واخرون Awadalla 2013 والتي اكدت على انخفاض جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية الذين يعانون من الفصام.

اذا ان الحالة (ت) وبسبب الرعاية ومرافقة والاهتمام الكبير بقريبته المريضة التي شكلت له عبئ وحمل نفسي ثقيل مستوى جودة الحياة لديه شبه منخفظة، ولهذا على الحالة (ت) ان تقلل من التفكير المفرط والخوف الكثير مما يحمله المستقبل لقريبته المريضة ويجب ان يكون هنالك شخص اخر يساعدة فيها أي ان يكون هناك دعم نفسي واسري ومساندة اجتماعية، وعليه ان يقرا قليلا عن مرض الفصام وطرق العلاج وكيفيه التعامل مع الحالات المشابهة لمثل هذه الحالات لكي لا يعيش في حالات صراعات وان يقسم وقته بين مرافقة قريبته المريضة وبين حياته الخاصة والمستقبلية وخاصة انه يريد السفر والعمل خارجا فعليه التفكير في مستقبله وهذا بوجود دعم عائلي وكذلك دعم من طرف الأصدقاء ومحيطه وعدم ترك أحلامه وهو الان في سن الشباب، السن الذي عليه تحقيق طموحاته وأحلامه.

عرض نتائج مقياس العبئ النفسي للحالة:

ان الحالة (ت) تحصل على 66 درجة واستنادا الى مستويات مقياس العبئ النفسي لمرافقي مرضى الفصام والتي تمثل للمجال " اكثر من 60" فان النتيجة المتحصل عليها تمثل عبئ نفسي شديد.

عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

في ما يلي جدول يوضح نتائج مقياس جودة الحياة للحالة (ت)

الرفاه النفسي والجسدي	العبء النفسي والحياة اليومية	العلاقات مع الزوج	العلاقات مع فريق الطب النفسي	العلاقات مع الأسرة	العلاقات مع الأصدقاء	عبء المواد	جودة الحياة (الدرجة الكلية)
3،40	(3،40) (متوسط)	---	(2،67) (متوسط)	(3،50) (متوسط)	(3،50) (متوسط)	(3،00) (متوسط)	(3،36) (متوسط)

جدول رقم (11) نتائج مقياس جودة الحياة ل Richerie للحالة (ت)

تحصلت الحالة (ت) على النتائج التالية في كل بعد من ابعاد مقياس جودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام :

بعد الرفاه النفسي والجسدي : جاءت الدرجة الكلية للبعد (3،40) ضمن المجال "من 2،34 الى 3،67" وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد متوسط.

بعد العبء النفسي والحياة اليومية : جاءت الدرجة الكلية للبعد (3،71) ا لمجال "3،68 الى 5،00" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد مرتفعة .

بعد العلاقات مع الزوج : عازب

بعد العلاقات مع فريق الطب النفسي: جاءت الدرجة الكلية للبعد (2،67) ضمن المجال "من 2،34 الى 3،67" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد متوسط .

بعد العلاقات مع الاسرة: جاءت الدرجة الكلية للبعد (3،50) ضمن المجال "من 2،34 الى 3،67" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد متوسطة.

بعد العلاقات مع الأصدقاء: جاءت الدرجة الكلية للبعد (3،50) ضمن المجال "2،34 الى 3،67 "المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد متوسطة.

بعد عبئ المواد: جاءت الدرجة الكلية للبعد (3،00) ضمن المجال" من 2،34 الى 3،67" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى الاستجابة لذلك البعد متوسطة.

ان درجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام للحالة (ت)هي (3،36)أي هي ضمن المجال "2،34 الى 3،67" المحدد وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3،68) والذي ينض ان مستوى لهذا المقياس متوسطة.

مناقشة الحالة:

من خلال تحليلنا لأقوال الحالة اثناء المقابلة العيادية وما توصلنا اليه في نتائج المقاييس يتبين لنا ان الحالة (ت) تعاني من عبئ نفسي مرتفع اثناء مرافقته لقريبته المريضة وهذا قد يكون بسبب القلق والتوتر النفسي وخوفه الزائد من حالة قريبته وعدم التفاؤل من مستقبلها. اما فيما يخص نتائج مقياس جودة الحياة للحالة فكان مستواه مرتفع في ابعاد

(بعد العبئ النفسي والحياة اليومية) ومتوسطة في ابعاد (بعد الرفاه النفسي والجسمي، بعد العلاقات مع فريق الطب النفسي وبعد العلاقات مع الاسرة، وبعد العلاقات مع الأصدقاء، بعد عبئ المواد). فالدرجة الكلية لنتيجة هذا المقياس جاءت متوسطة 3،68 وهذا يدل ان جودة الحياة لدى مرافقي تتأثر ببعض الابعاد المكونة لجودة الحياة وهذا قد يكون راجع عن الفشل في تحقيق التوازن بين متطلبات حياته الشخصية والقيام بمشاريعه المستقبلية المهنية وبين رعايته بقريبته المريضة .

خلاصة الحالة :

ان الحالة (ت) تمتع بمستوى مرتفع من العبء النفسي وجودة حياة متوسطة وهذا قد ما يبين تأثير العبء النفسي على جودة الحياة وهذا نلاحظه في بعد عبئ الحياة اليومية في مقياس جودة الحياة الذي كان درجته مرتفعة حسب مستويات التي حدد في المقياس، وهذا عكس الابعاد الأخرى التي كانت درجتها متوسطة ولكن هذا لا يعني بان تبقي في حالتها وخاصة اذا استمرت درجات العبء النفسي في الارتفاع وهذا ما يستدعي استشارة مختص نفساني (الدعم النفسي) وكذلك يجب توفر دعم اجتماعي واسري قوي وهذا مثلا بوجود شخص اخر لمساعدته في الاعتناء ورعاية قريبته المريضة فلهذا على الحالة التخفيف من التفكير والخوف وقلق من مستقبل قريب.

عرض وتحليل الحالة الثالثة:

السيد (م) يبلغ من العمر 43 سنة، مستواه التعليمي ثانوي ومستواه الاقتصادي متوسط، صاحب مقهى عازب كان يعيش في الجزائر العاصمة ثم انتقل الى ولاية تيزي وزو، علاقته الاسرية جيدة.

الحالة (م) لديه اخ في عمره 53 سنة يعاني من مرض الفصام من نوع "بارانيدي" الذي يقوم بمرافقته ورعايته منذ اصابته بالمرض والذي حسب قوله في المقابلة انه في البداية ظهرت علي أخيه هلاويس وتصورات وتخيلات غير موجودة، وهذا بعد عودته من فرنسا وافتعاله للمشاكل بسبب تناوله المخدرات وضرب رفيقته في السكن، ثم رفعت عليه قضية ثم الغوله الإقامة والجنسية الفرنسية، مما زاد من حدة الحالة وعند عودته الى الجزائر تلقى العلاج عند مختص نفسي لمدة شهرين ولم تتحسن حالته لم اظطر الى اخذه لطبيب عقلي الذي مازال الى حد الان يتابع عنده.

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة (م) تبين ان اكتشاف مرض أخيه بالفصام كان له واقع نفسي كبير عليه ولم يتقبل مرض أخيه الذي حسب قوله " ماصدقتش بلي يكون عندو الفصام خاطر كان شاطر وكان يسلك روحو وطوايشي ومي نضن الضرب لي كان يضرب فيه بابا خلاه كي يكبر يولي هكذا" والتداعي مع واقع الخبر ظهرت على الحالة (م) اعراض أخرى مصاحبة كالاحباط والخوف القلق لقوله "حكمتني الفشلة لدرجة تعبت عبيت ماعشتش نورمال"، حيث جاء تشخيص مرض أخيه تزامنا مع مرض والديه

الشديد الذي أدى الى وفاته حسب قوله" بابا ندم وقت شاف حالتو ولا يلوم روحة وهذا خلاه يمرض كثر وكثر وبعدها مازادش بزاف ومات خلاني وحدي نعافر فيه"، والذي اثر على حالته النفسية، فوجد نفسه وحيدا او الشخص الملزم عليه الاعتناء به ومرافقته اثناء علاجه وهذا حسب قوله " بابا ويما ماتوو اختي متزوجة أي ربما هو كذلك يريد الزواج واكمال حياته بعيدا عن مرافقة اخوه الفصامي أي ان حياته الخاصة تنقصها الخصوصية بسبب الاهتمام الكبير باخوه المريض وهذا ما دل عليه كلامه في الكثير من المرات " اشحال من مرة نروح نخطب يرفضو بسبة خويا يخافو يبقاو غير معاه في الدار وهو عندو مرض عقلي شديد"

وفي بدلية المقابلة مع الحال(م) لم يتقبل إصابة أخيه بالفصام وهذا ما دل عليه كلامه "جاتني خلعة خفت" أي انه كان في حالة صدمة وعدم تقبل مرض أخيه، وبالتالي فان مرحلة الصدمة تتيح الوقت لمواجهة ما حدث وعادة ما يحتاج الناس في حالة الصدمة الى الامن الملموس والشعور بان الناس من حولهم يسيطرون على نفس الموقف، وهذا ما أكدته نظرية كل من هولمز وراهي " ان الضغط عبارة عن مثير يدركه الفرد على انه يمثل تهديد له، فقد يكون منشاه داخلي كالصراعات التفسية جيث ان احداث الحياة وتغيرات البيئة سواء كانت إيجابية او سلبية من شانها ان تشكل ضفط على الفرد " أي ان سبب الضغط وقلق الحالة (م) كان منشاه خارجي أي تاثر بشكل شديد بمرض أخيه في بدايات تشخبص مرض أخيه من طرف الأطباء العقلنيين، ولكن مرحلة الصدمة لم تستمر فترة طويلة فسرعان ما تقبل مرض أخيه وتجاوزها وهذا ما أكده قوله " لكن بعد ان عاشرت اسرى مرضى

الفصام وتجاربهم غيرت نظرتي وبديت نتقبل مرض اخي خاطر كنت نسنى في la salle d'attente (قاعة الانتظار) باه يدخل للطبيب كنت نقسر بزاف مع هذوك لي جايين مع المرضى توعهم وسمعت حكاياتهم " .

واثناء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (م) صرح انه تعب نفسيا ومنهكا جسديا والذي أكده قوله " وليت نتعب كرهت وعييت راني حاس روحي وحيد" وحسب Ricken فيرى ان الانهاك هونظام استجابات بحالات ضاغطة تتكون من نظام تفاعلات فيزيولوجية ونفسية سوآءا مباشرة اوغير مباشرة " واما "شاكر قنديل فيرى الاجهاد والتعب النفسي هي حابه يعانيها الفرد حين يواجه فوق حدود استطاعته وحين يقع في صراع حاد"، وكان كذلك يجد صعوبات في عمله اثناء مرافقته الدائمة له اثناء جلسات علاجه، حيث قال "وليت نحس روحي مقسوم بين زوج الخدمة وهو، حتى وصلت بيا ديتو للخدمة معايا"، واثناء المقابلة لاحظت انه كرر جملة "رايح نتطرطق" وهذا يدل على حالة من الانهاك النفسي الجسمي والانفعالي والعقلي ينتج من خلال تعرضه لمواقف مشحونة انفعاليا وضاغطة اثناء مرافقته لأخيه كل هذه الاعراض تشير الى حالة من الاحتراق النفسي والتي حسب 2004Barbier" ان الاحتراق النفسي حالة من الاجهاد النفسي تصيب الأشخاص الذي تنطوي أعمالهم على جانب كبير من المساعدة والعون بالإضافة الى المهن المعرضة الى المعاناة والامراض بصفة مستمرة". ومع ازدياد الرعاية بأخيه المريض وانه وخاصة تقدمه في العمر تؤدي الى زيادة الضغط عليه حسب قوله " كل يوم يفوت علي عام "

صرحت الحالة (م) انه يشعر بان الاخرين ينظرون لي نظرة دونية بسبب الوجود الدائم لاخي الفصامي معي من خلال قوله " يخافو يقعدو معايا بسبة خويا خاطرش دايمن يكون معايا ويخافو من كاش تصرفات يديرهم وقت يزعف وهذا بسبة واش راه شايع على المهابل الفصام " أي ان الحالة (م) حالتة الاجتماعية متدهورة وعلاقاته الاجتماعية مقيدة من طرف أخيه.

اثناء اجرائنا للمقابلة مع الحالة (م) لاحظنا على الحالة (م) ظهرت عليه مجموعة من اعراض التوتر والقلق وهذا بسبب الضغط الكبير والعبئ النفسي الذي على عاتقه والذي يجب عليه تحمله، بحيث ربط "اسبيليرجر" في نظريته بين الضغوط النفسية والقلق، واعتبر نظريته مقدمة ضرورية لفهم الضغوط حيث يعتبر ان الضغط ناتج عن ضاغط معين بسبب القلق، وأيضا بقول علماء النفس ان الازمات النفسية الشديدة او الصدمات العنيفة والشديدة ناتجة عن علاقة غير سوية للفرد مع غيره من افراد على مستوى الاسرة او المدرسة او العمل او المجتمع الصغير الذب يعيش فيه .

واثناء اجرائنا للمقالبة مع الحالة (م) لاحظنا علية كثرة الكلام وعدم ترك لنا المجال لسؤاله، وهذا ربما لغياب الاسرة والزوجة التي تصغي اليه والى انشغلاته وعلى المعاناة الشديدة الذي هو بحاجة لتفرغيها والتعبير عنها واذ قال " ماكاش لي يسمعلي ويفهمني"، أي انه يعاني في صمت وينقصه الدعم والسند العائلي، حيث قال "Obligé انا لي لازم عليا نوقف معاه ونعاونو ماكاش شخص اخر" والذي بطبيعة الحال زاد من حدة معاناته

وتفافمها فانه دائم يعيش في صراع بين بناء حياااته الخاصة والزواج وبين متطلبات وعلاج أخيه الدائم فهودائما كان يتمنى ان يتلفى مساعدة من شخص اخر في قوله " كنت حاب لوكان كاين شخص اخر يعاوني فيه ".

وبعد تحليلي للمقابلة التي أجريت على الحالة (م) والتي لاحظنا عليه كثرة كلامه أي انه وجد شخص يسمع له ولانشغلاته فقام تفريغ كل ما هو مكبوت داخلي وما يعاني به في صمت اثناء مرافقته لاخية المريض في علاجه وهذا لغياب الدعم العائلي وهذا لوفاة والديه واما اخته متزوجة ولها مسؤولياتها الخاصة، ورفضه من طرف الكثير ممن خطبهم وهذا بسبب اخوه المريض، وكذلك غياب الدعم الاجتماعي فعلاقته الاجتماعية متدهورة ومقيدة نوعا ما،

اذا فالحالة (م) من خلال أقواله اثناء المقابلة النصف موجهة و حسب ما لاحظناه من خلال تحليلينا فهو بحاجة الى بعض جلسات اصغاء من طرف اخصائي نفساني لتفريغ ما بنفسه من انفعلات ويتخلص من التوتر الانفعالي، ويتحدث عن صراعاته واحباطاته وحاجاته ومشكلاته عن طريق التداعي الحر للكشف عن المكبوتات اللاشعورية واستدراجها لحيز الشعور والاستبصار بكل ما هو مكبوت .

عرض نتائج مقياس العبء النفسي :

تحصل على درجة 50 وسنادا إلى مستويات العبء النفسي لمرافق الفصام والتي تمثل مجال (41الى 60) فإن النتيجة المتحصل عليه عبء شديد .

عرض نتائج مقياس جودة الحياة :

وفي ما يلي جدول لنتائج مقياس جودة الحياة للحالة (م)

الرفاه النفسي والجسدي	العبء النفسي والحياة اليومية	العلاقات مع الزوج	العلاقات مع فريق الطب النفسي	العلاقات مع الأسرة	العلاقات مع الأصدقاء	عبء المواد	جودة الحياة (الدرجة الكلية)
3.20 متوسط	3.43 متوسط		**3.00** متوسط	2.00 (منخفض)	2.25 (متوسط)	2.67 (متوسط)	3.00 (متوسط)

الجدول رقم(12) نتائج مقياس جودة الحياة ل Richerie للحالة (م)

تحصل الحالة (م) على النتائج التالية في كل من الأبعاد المقياس :

البعد الرفاه النفسي والجسدي: جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد (3,20)ضمن مجال (2,34 إلى 3,64) وفق مستويات درجة الإستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفقا للمتوسط الفاريقي 3,63 والذي ينص على أن مستوى الإستجابة عن هذا البعد متوسط.

البعد العبئ النفسي والجسدي: جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد (3,43) ضمن مجال(2,34 الى 3,67)وفق مستويات درجات الإستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية ووفق المتوسط الحسابي الفارقي (3,68) والذي ينص أن مستوى الإستجابة لهذا البعد متوسطة.

العلاقات مع الفريق الطب النفسي: جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد(3,00) ضمن مجال (2,34الى 3,67) ووفق مستويات درجات الإستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية ووفق المتوسط الحسابي الفارقي (3,68) والذي ينص أن مستوى الإستجابة لهذا البعد متوسطة.

العلاقات مع الأسرة: جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد(2,00) ضمن مجال (1,00 الى 2,33) ووفق مستويات الإستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية للمتوسط الحسابي الفارقي (3,68) الذي ينص أن مستوى الاستجابة لهذا البعد منخفظة.

العلاقات مع الأصدقاء :جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد (2,50) ضمن مجال (2,34 الى 3,67) ووفق مستويات درجات الإستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية ووفق للمتوسط الفارقي (3,68) والذي ينص أن مستوى الإستجابة لهذا البعد متوسطة.

بعد عبئ المواد: جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد (2,67) ضمن مجال (2,34 الى 3,67) ووفق مستويات درجات الإستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية ووفق المتوسط الحسابي الفارقي (3,68) والذي ينص أن مستوى الإستجابة لهذا البعد متوسطة.

النتيجة الكلية لدرجة الحالة في مقياس جودة الحياة (3,00) ضمن مجال (2,3إلى 3,67) ووفق مستويات الإستجابة لمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية ووفق للمتوسط الفارقي (3,68) والذي ينص ان مستوى الاستجابة متوسط.

مناقشة الحالة:

بالنسبة للنتائج التى توصلنا إليها من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس العبء النفسي فإن الحالة تحصل درجة 50 إستنادا إلى مستويات مقياس العبء النفسي لمرافق الفصام في المجال من 41 الى 60 فإن الحالة يعاني من عبأ شديد بسبب مرافقته لأخيه ويرجع لعدة أسباب منها غياب الدعم الأسري فهويتيم الوالدين ولا يوجد شخص

آخر يشاركه المسؤولية وكذلك ضروف إجتماعية فهو يعناي من وصمة عار والتنمر بسبب تصرفات أخيه المريض العدوانية فأصبح في حالة من الحزن والقلق بسبب الضغوطات المتزايدة أما بالنسبة لمقياس جودة الحياة فإن الحالة تحصل على درجة 3,00 وفقا لمتوسط الحسابي الفارقي 3,68 وهذا بسبب الإمكانيات الإقتصادية الجيدة التى سهلت عليه تكلفة العلاج كما انه يقوم بدفع لمقدم رعاية لي يرتاح عندما تكون هناك ضغوطات ومشاكل في العمل.

خلاصة الحالة:

بعد تحليلنا للمقابلة نصف مواجهة ومن خلال تطبيق المقياس جودة الحياة والعبء النفسي تصريحاته أن الحالة تعاني من عبء شديد ووصمة العار والشعور بالوحدة النفسية ولم يتمكن حسب أقواله من تكوين الصورة العائلية وهذا بسبب أخيه المرافق. وبالتالي هو يحتاج إلى مختص نفسي.

- **عرض وتحليل الحالة الرابعة :**

الحالة (ه) امرأة تبلغ من العمر 49 سنة مستوى دراسي جامعي لديها ثلاث ذكور وبنت واحدة مستوى الاقتصادي جيد لا تعمل تقوم بمرافقة زوجها المصاب بالفصام 60سنة في عمره صرحت السيدة (ه) انها ترافقه منذ اصابته بالمرض اي منذ 6سنوات فقد كان في بداية يعاني من اضطرابات نفسية وكان بالنسبة لها امر عادي بسبب ظغط العمل فهوكان

يعمل في سلك الجيش وكان يتعرض لعدة عوامل وظروف قاسية وكان احيان لا يتواصل معا اسرته لمدة اسبوع ولكن بعد خروجه من العمل زادت حالته اكثر واكثر فقد اصبح حسب تصريحا يرى امور غير موجودة كما تغيرت سلوكاته واهتمامه باولاده ونفسه بشكل كبير مما اظطرها الى اخده الى طبيب عقلي الذي شخص اصابتة بمرض الفصام وبعد مدة اصبح يتناول مهدئات وادوية خاص بمرضى الفصام حسب قولها(مسكين راجلي من هم للهم خدمتوا رجعاتوا هك يتصرف بطبايع مبدله على لي عرفتوا بيها انا من لول علبالي متكملش على خير وقت شخصوا طبيب بلي عندوا فصام متصدمتش خاطر كنت شاكة بلي مش مجرد اضطرابات نفسية لي عندوا وزيد بن عمي ربي يرحموا كان عندوا الفصام وراجلي كانت عندوا نفس الحركات والتصرفات تاعوا)حسب قولها هذا كانت متهيئة نفسيا وعلى ادراك تام بحالة زوجها وانه قد يكون يعاني من الفصام وهذا قد يكون ساعدها في تخطي الصدمة اصابته وقالت ايضا (ابني لكبير هولي تأثر بزاف كي عرف خاطر كان ومزال اكثر شخص مقرب ليه ومعا الوقت تقبل ولى يعاوني هوولادي وعجوزتي جات وسكنت معايا غير باه تعاوني وتبقى معا بنها صراحة محشيتش لدقيقة راني وحدي حمدالله)وهذا ما بينه دراسة حديثة ل (Nicholasc 2010, J,Xub Lenga) ان مقدمي الرعاية الذين يتلقون دعما جيد من زملاءهم واصدقائهم وجيرانهم وأقاربهم يتمتعون بجودة حياة أفضل. وصرحت ايضا انها تحب مرافقة زوجها وان تبقى معه مدة طويلة فقد كان في الماضي جل وقته فالعمل وانه كان يعاملها احسن معاملة وكان كل شيء يدعمها فيه وان

مرضه هذا لم يأثر على تماسك اسرتها بل العكس اصبحت مترابط اكثر وانها واجهت ضغط المرافقة وصعوبات بكل سهولة ولم يأثر عليها بسبب الدعم من قبل عائلتها وعائلته زوجها وبعض الاصدقاء المقربين واخوتها (انا لقيت دعم كبيير من ڤاع لي يعرفو راجلي وعائلتي صغيرة والكبيرة ليوم راجلي مرض وانا نخدموا حتى اخر نهار في حياتي وانا ولادي ديما بجنب بعضانا في كلشي)

وهذا ما اظهرته دراسة شادي بريخ 2014 تحت عنوان استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين استيرتيجيات المواجهة وجودة الحياة الأسرية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي وكذالك التعرف على أكثر الاستراتيجيات مواجهة لضغوط شيوعا ومستوى جودة الحياة الاسرية لديهن وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة طردية ما بين الاستيراتيجيات الأيجابية (التخطيط لحل المشكلات – اعادة التقييم –التحكم بالنفس باستثناء بعد الانتماء وجودة الحياة الاسرية لدى زوجات مرضة الفصام العقلي

كما صرحت انها منذ تخرجها لم تظطر الى العمل بسبب الوضع المادي لزوجها وانا كل وقتها كان في تربية وتعليم اولادها وزيارة الاهل والاصدقاء بعد ان مرافقة زوجها اصبحت تعتبره الطفل الخامس لها وانها ذهبت مرات عديدة للمختص النفسي الاستشارته في كيفة الدعم النفسي لزوجها وكيفية دعم ابنها الكبير من اجل تخفيف عنه لانه يشعر احيان بالحزن بسبب اصابة والده بالفصام (راجلي نعتبروا خامس طفل عندي علجالوا ندير كلش رحت

شحال من خطرة لواحد المختص النفي غير باه نعرف كيفه نقوي نفسي باه نتعامل معا باحسن طريقة ونتعامل معا بني الكبير خاطر ساعات يبانلي حزين على باباه) وهذا ما بينتة دراسة حسين يوسف ابوفايد 2016 تحت عنوان المناخ الاسري وعلاقته بتأكيد الذات لدى زوجات مرضى الفصام العقلي هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين المناخ الأسريوتوكيد الذات اظهرت الدراسة ان هناك علاقة وطيدة بين مناخ الاسري العام وتأكيد الذات لدى زوجات مرضى الفصام كما صرحت ايضا ان هناك دعم كبير وجدتها من طرف الاصدقاء والعائلة خاصة في بعض المناسبات بأنهم كانو يتعاملون مع زوجها بكل لطف واحترام كما كانوا قبل مرضه وانهم شعروا بالحزن عليه وانهم يتمنون له الشفاء وانهم معها في اي شيء تحتاجه فزوجها كان شخص سباق للخير ودعم المحتاجين وهذا كان الامر بالنسبة لها دعم معنوي لتجاوز حزنها على زوجها وهذا حسب قولها (منسناش وقفت العايلة وصحباتي نهار نتلاقايتهم فالعرس كلامهم فرحني وحسيتهم حزنوا عليه وراجلي قبل مرضوا كل مليح معا كامل ناس ويعاونهم) وهذا مابينته دراسة friendmand coldstein 2009 تحت عنوان ادراك الأقارب لتصرفات وتفاعلهم مع مرضى الفصام لدى افراد العائلة وقد هدفت الدراسة الى تقييم تصرفات وتصورات وتفاعل افراد العائلة مع ذويهم تجاه مرضاهم وان هناك توازن للسلوك العاطفي لدى الأقارب تجاه مرضاهم وتم تقيمهم حسب مقيمون من خارج العائلة وظهرت نتائج الدراسة ان بعض العائلات اظهرت التفاعل مع مرضاها ومحاولتهم في التخفيف من معاناة مرضاهم.

حسب تحليلنا لي اقوال الحالة (هـ)اثناء المقابلة لاحظنا انها وجدت دعم كبير من ناحية النفسية والاجتماعية من طرف العائلة والاصدقاء وهذا كان له دور كبير في تخفيف العبء المرافقة ولي جودة حياة افضل بكثير

عرض نتائج مقياس العبء النفسي:

انها تحصلت على 4 واستناد الى مستويات مقياس العبء النفسي لمرافقي الفصام أقل من 21 عبئ خفيف .

وفي ما يلي جدول لنتائج مقياس جودة الحياة للحالة (هـ)

الرفاه النفسي والجسدي	العبء النفسي والحياة اليومية	العلاقات مع الزوج	العلاقات مع فريق الطب النفسي	العلاقات مع الأسرة	العلاقات مع الأصدقاء	عبء المواد	جودة الحياة (الدرجة الكلية)
3.60 متوسط	4.00 مرتفع	4.33 مرتفع	**4.00** مرتفع	1.50 (منخفض)	3.50 (متوسط)	3.67 (متوسط)	3,68 مرتفع

جدول رقم (13) نتائج مقياس جودة الحياة للحالة (هـ)

تحصلت الحالة (هـ) على النتائج التالية في كل من أبعاد مقياس جودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام.

بعد الرفاه النفسي والجسدي: جاءت الدرجة الكلية بهذا البعد(3,60) ضمن مجال (2,34)إلى(3,67) وفق مستويات درجات الإستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفقا للمتوسط الفارقي (3,68) الذي ينص أن مستوى الإستجابة لهذا البعد متوسط.

بعد العبئ النفسي والجسدي; جاءت الدرجة الكلية بهذا البعد (4) ضمن مجال [3,68 إلى 5,00] وفق مستويات درجة الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية ووفق المتوسط الفرضي (3,68) والتي تنص أن مستوى الاستجابة لهذا البعد مرتفعة.

بعد العلاقات مع الزوج : جاءت الدرجة الكلية بهذا البعد (4,33) ضمن مجال (3,68 الى 5,00) المحدد وفق مستويات درجة الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفرضي (3,68) والذي ينص ان مستوى الاستجابة لهذا البعد مرتفعة.

بعد العلاقات مع الفريق الطبي النفسي: جاءت الدرجة الكلية بهذا البعد (4) ضمن مجال (3,68 الى 5,00) المحدد وفق مستويات درجة الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة

المتوسطات الحسابية ووفق المتوسط الفرضي (3,68) والتي تنص أن مستوى الاستجابة لهذا البعد مرتفعة.

بعد العلاقات مع الأسرة: جاءت الدرجة الكلية بهذا البعد(1,50) ضمن المجال (1,00 إلى 2,33) وفق مستويات الاستجاب للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية ووفق المتوسط الفرضي (3,60) والتي تنص أن مستوى الإستجابة لهذا البعد منخفضة

بعد العلاقات مع الاصدقاء: جاءت الدرجة الكلية بهذا البعد(3,50) ضمن المجال (2,33 الى 3,67) وفق مستويات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية ووفق المتوسط الفرضي (3,68) والتي تنص ان مستوى الاستجابة لهذا البعد متوسط

بعد عبى المواد: جاءت الدرجة الكلية بهذا البعد (2,00) ضمن المجال (1,00الى2,00) وفق مستويات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية ووفق المتوسط الفرضي (3,68) والتي نتص ان مستوى الاستجابة منخفض

اما الدرجة الكلية لجودة الحياة جاءت درجتها (3,68) ضمن المجال (3,68 الى 5,00) وفق للمستويات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية للمقياس ووفق المتوسط الفرضي (3,68)والتي تنص ان مستوى الاستجابة مرتفع .

مناقشة الحالة:

من خلال مقابلتنا مع الحالة [هـ.س] لاحظنا أنها تعبر عن حياتها وعن مرضى زوجها وعن عائلتها وعن مشاعرها من خلال المقابلة نصف موجه ومقياس العبء النفسي للحالة [هـ, س] تحصلت على درجة 4 نقاط واستناد على مقياس العبء النفسي لمرافقي الفصام هذا العبء أقل من 21 المحدد وفقا مستويات درجة الإستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية ووفق متوسط فرضي 60 أن الحالة [س,هـ] لأنها لا تعاني من أي عبأ نفسي وهذا راجع لعدة أسباب وعوامل فهي حسب أقوالها متصالحة مع نفسها ومرض زوجها وعلى إدراك تام بوضعه والمسؤوليات التي على عاتقها كما أن الحالة تلقت الدعم الكامل من عائلتها وخاصة من زوجها وصديقاتها كما أن الحالة تتمتع بصلابة نفسية مما جعل الضغط النفسي يكون خفيف أما بالنسبة لمقياس جودت الحياة فدرجة الكلية كانت مرتفعة بنية [3,68] وفقا للمتوسط الحسابي [3,68] وهذه نسبة مرتفعة وهذا دليل على مرافقتها لزوجها لن تأثر على جودة الحياة عندها وقد يكون هذا لسبب ظروف إقتصادية جيدة وعدم تأثير مرض زوجها بالفصام على علاقتها الأسرية والإجتماعية وكذلك المستوى التعليمي الثقافي لديها والوعي عند الحالة كان له دور مهم وأثر واضح في كيفية تعامل مع مرض زوجها ومحافظتها على ثقتها بنفسها مما ساعدها على التأقلم مع مرض الفصام والضغوط والمشاكل التي قد تنجم عن مرافقة مريض الفصام العقلي وخاصة عندما يكون أحد أفراد العائلة المقربين.

خلاصة الحالة :

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس العبء النفسي وجودة الحياة وحسب تصريحاتها ان الحالة لا تعاني من أي عبء جراء مرافقتها لزوجها وهذا راجع لعدة اسباب من بينها الدعم الاسري والاجتماعي والمستوى الاقتصادي الجيد .

- **عرض وتحليل الحالة الخامسة:**

الحالة (د) يبلغ من العمر 45 سنة مستوى الدراسي ثانوي, المستوى الاقتصادي متوسط يعمل بائع, عدد الأولاد 2 متكفل برعاية أخ زوجته المريض بالفصام منذ أربع سنوات.

حسب تصريحه في المقابلة أنه لم يرد رعايته ولكنه أصبح مجبرا على ذلك بسبب زوجته وهذا حسب قوله (قتلها أنامش ناقصني مسؤلية ولادي يكفوني زدتيلي خوك تعرفي بلي وقتي كامل خدمة وعندي يوم فالسمانة نخرج نشه هو معا لولاد ولا معا صحابي) إن أخ زوجته مريض بالفصام منذ سنوات وكانت والدته هي من تقوم بمرافقته ولكن بعد وفاتها إضطرت زوجته إلى أخذه إلى بيتها وهذا حسب قوله (نسيبتي ربي يرحمها كانت قايما بيه وضك حصلت فيه أنا خاوتو قسمو الورث وكل واحد وين راح ترهبوا من المسؤولية لوكان جاوا يعرفوا ربي هذا خوهم مش يدوا دراهم كل واحد يطلق راسوا) أي أنه لم يرد رعايته ولكن أصبح مجبر على ذلك بسبب زوجته التي وضعته في الأمر الواقع وكما يرى ان ليس

مسؤول عندوا خاصة ان اخوته موجودين وانهم لاكن هم عكس ذالك تخلوا عنه وانهم قسموا التركه وهذا ما بينته دراسة نصرة أبو شعيرة 2013بعنوان العبئ الأسري المسؤليات الملقات على عاتق مقدمي الرعاية لمرضى الفصام العقلي هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى العبئلدى مقدمي الرعاية لمرضى الفصام والتعرف على الفروق في مستوى الأعباء الناتجة عن التغيرات الديموغرافية والإجتماعية لكلمن مريض الفصام ومقدم الرعاية من عائلته وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى العبء كان مرتفعا لدى مقدمي الرعاية لمرضى الفصام حيثقال أيضا (مع الأول معليش نستحملو فترة بلاك واحد من خاوتو يهديه ربي بصح والو وفاتت السنين ولا خبر تقول معندهم اخ مريض يسحقهم يهتموا بيهم انا جامي شفت عباد هك عاملين يجروا غير على دنيا على الاقل يقسموا المسؤولية بيناتهم اسيدي كل سمانه عند واحد فيهم وانا سمانه هك واحد ميتعب ويعيا هوما لا) وهذا يدل على أنه يعيش عبئ وضغط كبير بسبب رعايته للمريض الفصام وأنه ينتظر أن يترك رعايته لاخوته فهو يرى انهم هم أولى بمرافقته اكثر منه فهو مجرد زوج اخت بالنسبة له وهذا بينته دراسة محمد حسن الخليل 2007بعنوان الضغوط النفسية لدى أسر المصابين بالإضطرابات العقلية وأساليب معالجتها حيث توصلت إلى أن الأولياء الأمور للمصابين بمرض العقلي إستجابتهم سلبية أي ضغوط النفسية جاءت مرتفعة وصرح أيضا (أنا راني عايش في رعب كبير وخايف على ولادي يعود يضربهم ولا بعيد شر يقتلهم انا منقدر نوثق في واحد مريض عقلي الله غالب صحمرتي واقفا معايا ومعاونتي وداعمتني ووالديا تاني بصحهكاك منديرش لامان

خاطر سعات يبدى يعيط ويكسر بلا سبا واذا خلاص دواء هذاك مشكل اخر نولي نجري لسبيطار نمركيلوا دواء) من خلال تصريحه فانه قد يكون يعيش حالة من القلق والخوف فهو بالنسبة له المريض يشكل خطر على اسرته وخاصة طفليه ويجب الحذر منه رغم دعم والمساعدة من طرف زوجته وهذا ما أضهرته دراسة إعتدال فقير 2010الصحة النفسية لدى مرافقي مريض الفصام على ضوء بعض التغيرات (مدة إصابة المريض نوع المرافق الحالة الإجتماعية المستوى التعليمي للمرافق توصل البحث إلى نتائج أهمها أن الصحة النفسية لدى مرافقي الفصام تتسم بالإنخفاض وقال أيضا (هو راهو هم كبير عليا وملي جا وأنا ومرتي في المشاكل وتولي تشنف عليا أنا كرهت راني حاسه روحي مخنوق تحطيت في ظرف منتمناهش لعدوايا انا منيش حابه نخسر مرتي ولادي هذا شي لمخليني صابر وساكت) وحيب قوله وهذا قد تكون رعايته للفصامي أثرت على حياته الخاصة وعلى نظام الأسري قد تغير بعد مجيئ وتغير معاملة زوجته له وحدوث مشاكل اذا اشتكى من اخيها أي جودة الحياة قد تكون منخفضة وهذا ما بينته دراسة (Riechex–2005(hosslex على إنخفاض جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية للذين يعانون من مرض الفصام خاصة عند معايشة عبئ كبيرحسب قوله (سعات يغيظني ونحس روحي مقصر معاه بصح الله غالب مينذاك نخرج معا صحابي نحوس منقدرش نديه معايا صحابي ميقبلوش يخافوا كشما يصرا مشكل ولا يبهدل بيهم قدام ناس) ونستطيع القول بأن الحالة (د) قد يكون يعاني من وصمة العار من مرض اخ زوجته وانه اثر على حياتيه الاجتماعية وهذا ما أكدته دراسة قدري

2004تحت عنوان تأثير وصمة العار على الأسرة المغربية من المرضى الذين يعانون من الفصام هدفت هذه الدراسة الى اكتشاف مدى تأثير وصمة العار على أسره مرضى الفصام العقلي ومعرفة مجالات حياتهم الأكثر تضرر منها ومن اهم نتائج هذه الدراسة ان العائلات المغربية التي لديها مرضى فصام عقلي يعانون من وصمة العار وذلك يشكل عبى كبير على الأسرة بالاضافة الى عبئ المرض حسب تحليلنا للمقابلة مع الحالة (د) نرى أنه يحتاج الى بعض الخصوصية اكثر وفتح المجال لنقاش وتفاهم مع زوجته فهو بحاجة لذلك من اجل تجاوز الازمات والخلافات بدون تمزق للأسرة فهو يشعر بعدم الراحة ودائم القلق من تواجده داخل أسرته وقد يكون بحاجة إلى تفهم زوجته للعبء الذي اصبح مجبر عليه وهذا من اجل تخفيف عليه العبء وقد يحتاج الى استشارة اخصائي نفسي العلاقات الأسرية للوقاية من المشكلات النفسية وتجاوزها الجدول.

عرض نتائج مقياس العبء النفسي :

تحصلت الحالة (د) على درجة 49 على إستنادا على مستويات مقياس العبء النفسي لمرافقي مرضى الفصام والتي تمثل المجال من (41الى 60) عبئ متوسط الى شديد فإن النتيجة المتحصل عليها تمثل عبئ نفسي متوسط.

عرض نتائج مقياس جودة الحياة :

وفي ما يلي نتائج مقياس جودة الحياة للحالة (م)

الرفاه النفسي والجسدي	العبء النفسي والحياة اليومية	العلاقات مع الزوج	العلاقات مع فريق الطب النفسي	العلاقات مع الأسرة	العلاقات مع الأصدقاء	عبء المواد	جودة الحياة (الدرجة الكلية)
1.60 منخفظ	1.56 منخفظ	2.33 منخفظ	**4.67** مرتفع	4.50 مرتفع	(4.50 مرتفع	2.00 منخفظ)	2.56 (متوسط)

جدول رقم (14) نتائج مقياس جودة الحياة للحالة (د)

بعد الرخاء النفسي والجسدي: جاءت الدرجة الكليه لهذا البعد (3,20) ضمن مجال(2,34الى3,67) وفق مستويات درجات الإستجابة للمقياس وهذ من خلال مقارنة المتوسطات الحسابي ووفق المتوسط الفارقي (3,68) والذي ينص ان الاستجابة لهذا البعد متوسط

العبئ النفسي والجسدي: جاءت الدرجة الكليه لهذا البعد (3,43) ضمن مجال (2,34الى 3,67) وفق مستويات درجة الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفارقي (3,68) الذي ينص ان مستوى الاستجابة لهذا البعد متوسط

بعد العلاقات مع فريق الطبي النفسي: جاءت الدرجة الكليه لهذا البعد (3,00) ضمن مجال (2,34الى 3,67) وفق مستويات درجة الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية ووفق المتوسط الفارقي (3,68) الذي ينص ان مستوى الإستجابة لهذا البعد متوسط

البعد العلاقات مع الأسرة : جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد (2,00) ضمن مجال (1,00الى 2,33) وفق مستويات درجات الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة متوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفارقي (3,68) الذي ينص ان مستوى الاستجابة لهذا البعد منخفض

البعد العلاقات معا الاصدقاء: جاءت الدرجة الكليه لهذا البعد (2,50) ضمن مجال (2,34الى 3,67) وفق مستويات درجة الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة متوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفارقي (3,68) الذي ينص ان مستوى الاستجابة لهذا البعد متوسط.

البعد عبئ المواد: جاءت الدرجة الكلية لهذا البعد (2,67) ضمن مجال (2,34الى 3,67) ووفق مستويات درجته الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة متوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفارقي (3,68) الذي ينص ان مستوى الاستجابة لهذا البعد متوسط

اما الدرجة الكلية للمقايس جودة الحياة جاءت متوسط الحسابي لدرجته (3,00) ضمن مجال (2,34الى 3,67) وفق مستويات درجة الاستجابة للمقياس وهذا من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية وفق للمتوسط الفارقي (3,68) الذي ينص مستوى الاستجابة لهذا المقياس جاءت متوسطة

مناقشة الحالة:

من خلال مقابلتنا مع الحالة (د) والنتائج المتحصل من المقابلة العيادية ونصف موجهة ومقياس العبء النفسي تحصل على 49 درجة واستناد الى مستويات العبء النفسي لمرافق الفصام في مجال (41الى 60) فهو يعاني من عبئ متوسط الشديد فان الحالة لديه عبئ شديد بسبب مرافقته لأخ زوجته المريض بالفصام فهو يرى انه عبئ وانه غير مسؤال على تحمل اعباءه وان له اخوة هم اولى بتقديم له الرعاية وان لديه مسؤليات اخرى عليه تحملها عمله وابناءه وانه يقوم بمرافقته من اجل تفادي المشاكل مع زوجته وجد نفسه مجبر على ذالك وان مرافقته له اصبحت تكبت حريته الشخصية كاللقاء بالاصدقاء وخروج معهم بسبب خوفه من اثارة المشاكل في الاماكن العامة وعدم شعوره بالطمأنينة وراحة النفسية بوجوده في منزله وبالقرب من اطفاله خوف عليهم من ان يقوم بتصرفات عدوانية امامهم

أوان يؤذيهم ولكن عبر عن شعوره بالحزن من اجله وانه احيانا يشعر تأنيب الضمير وان يقدم له المساعدة لانه شخص وحيد أما بالنسبة لمقياس جودة الحياة عند مرافق الفصام فإن درجة الكلية(2,56) جات متوسط وهذا لسبب الدعم الاسري من طرف زوجته وعائلته وان مرافقة اخيه امر مؤقت والدعم المادي وانه لا يستطيع تفكيك اسرته واثارة المشاكل مع زوجته

خلاصة الحالة:

انطلاقا من المعلومات التي تحصلنا عليها من خلال إجراء أدوات البحث المتمثلة في المقابلة النصف موجهة ومقياس جودة الحياة والعبء النفسي انه يعاني من عبء نفسي جراء مرافقته لأخ زوجته وبالتالي فهو يحتاج إلى استشار الأخصائي النفسي في العلاقات الأسرية.

عرض نتائج الدراسة الاحصائية :

1- مستوى العبء النفسي لدى مرافقي مرضى الفصام مرتفع.

لاختبار الفرضية الأولى التي تسعى إلى الكشف عن مستوى العبء النفسي لدى مرافقي مرضى الفصام، تم الاعتماد على اختبار "ت" لعينة واحدة للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي لدرجات الأفراد والمتوسط الفرضي (60) الذي حُدّد في المقياس باعتبار أننا افترضنا بأن العبء النفسي مرتفع (شديد).

أقل أويساوي 20: عبء خفيف

بين 21 و40: عبء من خفيف إلى متوسط

بين 41 و60: عبء من متوسط إلى شديد

أكثر من 60: عبء شديد (المتوسط الفرضية = 60)

كما تم إرفاق اختبار "ت" لعينة واحدة باختبار حجم الأثر d لـ "كوهين" Cohen (1988) للتعرف على حجم الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للمقياس (60) في العبء النفسي.

جدول (15): نتائج اختبار "ت" لمستوى العبء النفسي لدى مرافقي مرضى الفصام

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	فرق المتوسط	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية p	حجم الأثر d	المستوى
العبء النفسي	30	38,47	20,31	60	−21,53	−5,81	<0,001	1,06	عبء من خفيف إلى متوسط

يوضح الجدول (15) أن مستوى العبء النفسي لدى مرافقي مرضى الفصام "من خفيف إلى متوسط"، حيث جاء المتوسط الحسابي لدرجاتهم (38,47) ضمن المجال "من 21 إلى 40" المحدّد في المقياس. كما يظهر أن قيمة "ت" (5,81−) عند درجة حرية (29) دالة احصائيا بين المتوسط الحسابي لدرجات جودة الحياة (38,47) والمتوسط الفرضي (60) بفارق متوسط يقدّر بـ (21,53−) لصالح المتوسط الفرضي، لأن القيمة الاحتمالية pأصغر من 0,001. وبلغ حجم الأثر (1,06) وحدات انحراف معيارية، وهوحجم أثر كبير وفقا لتوجيهات "كوهين" (1988) Cohen لأنه أكبر من 0,80.

بيّنت نتائج الفرضية الأولى عكس توقعاتنا، حيث توصلت إلى أن بأن مستوى العبء النفسي لدى مرافقي مرضى الفصام "من خفيف إلى متوسط"، ودال احصائياً عند مستوى 0,001.

2- مستوى جودة الحياة بأبعادها لدى مرافقي مرضى الفصام منخفض.

لاختبار الفرضية الثانية تم استخدام اختبار "ت' لعينة واحدة للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي لدرجات جودة الحياة بأبعادها (الرفاه النفسي والجسدي، العبء النفسي والحياة اليومية، العلاقات مع الزوج، العلاقات مع فريق الطب النفسي، العلاقات مع الأسرة، العلاقات مع الأصدقاء، عبء المواد) لدى مرافقي مرضى الفصام بمقارنة المتوسطات الحسابية لدرجاتهم بالمتوسط الفرضي (3,68) الذي تم تحديده وفق مستويات درجات الاستجابة على المقياس كما يلي:

من 1,00 إلى 2,33 منخفض

من 2,33 إلى 3,67 متوسط

من 3,68 إلى 5,00 مرتفع (المتوسط الفرضي = 3,68)

كما تمإرفاق اختبار "ت" لعينة واحدة باختبار حجم الأثر dلـ "كوهين" Cohen (1988)للتعرف على حجم الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للمقياس (3,68).

جدول (16): نتائج اختبار "ت" لدلالة مستوى جودة الحياة بأبعادها لدى مرافقي مرضى الفصام

أبعاد جودة الحياة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	فرق المتوسط	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية p	حجم الأثر d	المستوى
الرفاه النفسي والجسدي	30	2,41	1,24	3,68	−1,27	−5,58	<0,001	1,08	متوسط
العبء النفسي والحياة اليومية	30	2,74	0,98	3,68	−0,94	−5,27	<0,001	0,96	متوسط
العلاقات مع الزوج	17	2,51	1,36	3,68	−1,17	−3,56	0,001	0,86	متوسط
العلاقات مع فريق الطب النفسي	30	2,97	1,20	3,68	−0,71	−3,26	0,001	0,60	متوسط
العلاقات مع الأسرة	30	2,98	1,35	3,68	−0,70	−2,83	0,004	0,52	متوسط
العلاقات مع الأصدقاء	30	2,82	1,49	3,68	−0,86	−3,18	0,002	0,58	متوسط
عبء المواد	30	2,34	1,28	3,68	−1,34	−5,72	<0,001	1,04	متوسط
جودة الحياة (المجموع الكلي)	30	2,66	0,83	3,68	−1,02	−6,74	<0,001	1,23	متوسط

يوضح الجدول (16) أن مستوى جودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام متوسط، حيث جاء المتوسط الحسابي لدرجاتهم (2,66) بانحراف معياري (0,83) ضمن مستوى المجال المتوسط الذي يتراوح بين (2,33– 3,67). كما جاءت مستويات أبعاد جودة الحياة (الرفاه النفسي والجسدي، العبء النفسي والحياة اليومية، العلاقات مع الزوج، العلاقات مع فريق الطب النفسي، العلاقات مع الأسرة، العلاقات مع الأصدقاء، عبء المواد) لدى مرافقي مرضى الفصام متوسطة لأن المتوسطات الحسابية لها تتراوح بين (2,34– 2,98) بانحرافات معيارية تتراوح بين (0,98–1,49) جاءت ضمن مجال المستوى المتوسط (2,33– 3,67).

كما يوضح أن قيمة "ت" (6,74–) عند درجة حرية (29) دالة احصائياً بين المتوسط الحسابي لدرجات جودة الحياة (2,66) والمتوسط الفرضي (3,68) بفارق متوسط يقدّر بـ (1,02) لصالح المتوسط الفرضي، لأن القيمة الاحتمالية أصغر من 0,001 وبحجم أثر كبير بلغ (1,23) وحدات انحراف معيارية.

كما أن مستويات أبعاد جودة الحياة (الرفاه النفسي والجسدي، العبء النفسي والحياة اليومية، العلاقات مع الزوج، العلاقات مع فريق الطب النفسي، العلاقات مع الأسرة، العلاقات مع الأصدقاء، عبء المواد) لدى مرافقي مرضى الفصام متوسطة ودالة احصائياً عند مستوى 0,01 لأن قيم "ت" التي تتراوح بين (2,83–) و(5,72–) عند درجات حرية (29) (بُعد العلاقات مع الزوج درجة الحرية = 16) جاءت دالة احصائياً لأن القيم

الاحتمالية pأصغر من 0,01 وجاءت أحجام أثر جاءت بوحدات انحراف معيارية من متوسطة في أبعاد العلاقات مع فريق الطب النفسي (0,60)، والعلاقات مع الأسرة (0,52)، والعلاقات مع الأصدقاء (0,58) إلى مرتفعة في أبعاد الرفاه النفسي والجسدي (1,08)، والعبء النفسي والحياة اليومية (0,96)، والعلاقات مع الزوج (0,86)، وعبء المواد (1,04).

توصلت نتائج الفرضية إلى عكس ما توقعناه، حيث كشفت بأن مستوى جودة الحياة بأبعادها (الرفاه النفسي والجسدي، العبء النفسي والحياة اليومية، العلاقات مع الزوج، العلاقات مع فريق الطب النفسي، العلاقات مع الأسرة، العلاقات مع الأصدقاء، عبء المواد) لدى مرافقي مرضى الفصام متوسط، ودال احصائياً عند مستوى 0,01.

- هناك علاقة بين جودة الحياة والعبء النفسي لدى مرافقي مرضى الفصام.

لاختبار الفرضية الثالثة التي تسعى إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين بين جودة الحياة والعبء النفسي لدى مرافقي مرضى الفصام تم استخدام معامل الارتباط "بيرسون"، وإرفاق معامل الارتباط بحجم الأثر. حيث تم عرض النتائج في الجدول رقم (17).

جدول (17): نتائج معاملات الارتباط بيرسون بين الالتزام الزوجي بأبعاده والتوافق مع الحياة الجامعية بأبعاده

المتغيرات	جودة الحياة			
	عدد الأفراد	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية p	حجم الأثر
العبء النفسي	30	−0,40	0,029	متوسط (−0,40)

يوضح الجدول (17) أنه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين العبء النفسي وجودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام، حيث بلغ معامل الارتباط "بيرسون" (−0,40) وهو متوسط وسالب، ودال احصائياً لأن القيمة الاحتمالية (0,029) أصغر من مستوى الدلالة 0,05. وباعتبار أن معامل الارتباط بلغ (−0,40) فانه وفقاً لتوجيهات "كوهين" Cohen (1988) فان حجم الأثر متوسط لأن معامل الارتباط يتراوح بين (−0,30) (−0,50).

وبالتالي توصلت نتائج الفرضية الثالثة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة احصائياً عند مستوى 0,05 بين العبء النفسي وجود الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام، حيث كلما زاد العبء النفسي نقصت جودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام، والعكس كلما زادت جودة الحياة لديهم نقص العبء النفسي.

مناقشة النتائج :

من خلال نتائج الدراسة التي قمنا بها سواء من النتائج المتحصل عليها من الدراسة الوصفية بتطبيق مقياس العبء النفسي ل "زاريت"، ومقياس جودة الحياة ل "ريشير"، ودراسات حالات، التي اسفرت عن وجود مستوى مرتفع من العبء النفسي، اما في الدراسة الإحصائية فقد كان مستوى العبء النفسي من" خفيف الى متوسط" حيث جاء المتوسط الحسابي لدرجاتهم 38،47 ضمن المجال من 21 الى 40 المحدد في المقياس، وهذا ما يبين التضارب في نتائج الحالات العيادية والذي حسب رائينا يعود الى عدة أسباب من بينها توفر الجو والبيئة الملائمة لأجراء المقابلة النصف موجهة التي سمحت لنا في توفير معلومات عميقة وكثيرة عن الحالة والتي فتحت لنا المجال لمناقشة المبحوث حول الإجابات التي بتعمد الى تقديمها الينا، وتتيح له حرية اكثر للتعبير عن مضمون المقابلة والإجابة عن الأسئلة المقاييس وبالتاي كان لنا مجال واسع للحصول على معلومات ادق واكثر عن حياته وسلوكه، وكذلك قد يكون بسبب مدة الرعاية الطويلة فكل الحالات العيادية مدة الاهتمام بقريبهم المريض اكثر من 3 سنوات وهذا ما اثر على حالتهم النفسية، وقد يعود هذا التذبذب في النتائج الى خصائص العينة فمثلا في الحالة (م) حسب تصريحاته بانه متعب ومنهك نفسيا يعاني من مستوى مرتفع من العبء وهذا من خلال نتائج مقياس " زاريت" وهذا قد يكون بسبب تأثير المتغيرات في الحالة، ففي الدراسة الإحصائية توصلت الى انه توجد فروق ذات دلالات احصائيا حسب الحالة العائلية لصالح العازب والمتزوج ثم الارمل فقد

جاء المتوسط الحسابي لدرجات العازب 59 والمتزوج 42 وهذا ما يؤكد تأثير متغير الحالة المدنية على النتائج، ووجود ايضا فروق ذات دالة احصائيا في العبء النفسي في متغير المستوى التعليمي في الدراسة الاحصائية لصالح المستوى الابتدائي والمتوسط ثم الثانوي والجامعي فكلما كان المستوى التعليمي منخفض كان العبء النفسي منخفض والعكس، وهذا قد يعود الى فكرة التثقيف والتنوير الصحي التي يتمتع بها الافراد ذات المستوى التعليمي العالي والذي يساعدهم في حل ومواجهة الصعوبات بطريقة صحية، والقدرة على تغيير السلوكات الخاطئة وترسيح السلوكات الصحية السليمة، والعكس صحيح فالأفراد ذو مستوى تعليمي منخفض لديه صعوبات في مواجهة ضغوطات الحياة، وهذا ما اكدتها الحالة (ت) الذي يعاني من مستوى مرتفع من العبء النفسي وهذا قد يكون بسبب المستوى التعليمي منخفض لديه "ابتدائي" فلم يسمح له بالفهم الجيد للمرض وكيفية التعامل مع مثل هذه الحالات الشيء الذي جعله يعبش في قلق وتعب وتوتر دوامة وبين حياته الشخصية والمهنية وبين اعتنائه بقريبته المريضة وهذا ما يبين تأثير المستوى التعليمي في العبء النفسي لدي مرافقي المرضى، فهذه النتيجة ايدتها الكثير من الدراسات Bregjed،M.bijnsdarp واخرون 2022 تحت عنوان عبء مقدمي الرعاية في نهاية احباء حياتهم وتوصلت نتائج الدراسة ام مقدمي الرعاية الاسرية الذين يجمعون بين العمل والرعاية في نهاية العمر ان يواجهون عبئ وعبئ متزايد بمرور الوقت، ودراسة Joséphеine Massias 2017 التي درست العبء لدى مقدمي الرعاية التي توصلت نتائجها الى مستوى مرتفع من العبء لدى

مرافقي المرضى وهذا الاختلاف في النتائج قد يعود الى اختلاف المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة التي تناولت موضوع المرافقين كدراسة الضغط النفسي أمهات مرضى الفصام 2020 وطبق فيها مقياس ادراك الضغط النفسي ل Levenstein اما دراستنا فقد قمنا بتطبيق مقياس اخر للعبء النفسي ل Zarit .

اما بالنسبة لنتائج مقياس جودة الحياة الذي اظهر توافق في مستوى جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية للفصاميين في كلا الدراستين (مستوى متوسط)، في الدراسة الإحصائية جاء المتوسط الحسابي لدرجاتهم (2،66) بانحراف معياري (0،83) ضمن مستوى المجال المتوسط الذي بتراوح بين (2،33- و3،67)،كما جاءت مستويات ابعاد جودة الحياة (الرفاه النفسي والجسدي، العبء النفسي والحياة اليومية، العلاقات مع الزوج، العلاقات مع الفريق الطبي، العلاقات مع الاسرة، العلاقات مع الأصدقاء، عبئ المواد) لدى مرافقي مرضى الفصام متوسطة لان المتوسطات الحسابية لها تتراوح بين (0،98 – و1،49)، كما جاءت مستويات ابعاد جودة الحياة (الرفاه النفسي والجسدي، العبء النفسي والحياة اليومية، العلاقات مع الزوج، العلاقات مع الفريق الطبي، العلاقات مع الاسرة، العلاقات مع الأصدقاء، عبئ المواد) لدى مرافقي مرضى الفصام متوسطة والدال احصائيا عند مستوى 0،01، اما دارسات العيادية جاء المتوسط الحسابي بين (2،56 الى 3،68) ضمن المجال من 2،34 الى 3،67. ومنه فان الفرضية التي تنص على ان مستوى جودة الحياة لدى مرافقي مرض الفصام منخفضة لم تتحقق وهذا الفرضية أكدته العديد من نتائج دراسات

كدراسة الأستاذة "نايت عبد السلام" التي توصلت الى جود مستوى متدمي من جودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام، وقد تعود هذه النتيجة الى ان مقياس جودة الحياة مفهوم متعدد الابعاد ونسبي ويختلف من شخص لأخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الافراد لتقويم الحياة ومطالبها والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة، فكل بعد يقيس جانب معين من جوانب التالية: الجانب النفسي والجسدي والاسري والاجتماعي والاقتصادي فكل من هذه الابعاد يؤثر على الاخر، ومن خلال تحليلنا ومن نتائج المقاييس يتبين لنا ان كل حالة تختلف نتائجها في الابعاد عن حالة أخرى فقد نجد حالات مثلا لها مستوى مرتفع في بعد الرفاه النفسي والجسدي وفي العلاقات مع الزوج، وفي بعد العلاقات مع الاسرة والأصدقاء متوسطة ومنخفض في عبئ المواد وهذا قد يكون راجع مثلا الى ظروفها الاقتصادية جيدة وقد يكون كذلك بسيب الصلابة النفسية والكفاءة الذاتية والدعم والمساندة من طرف الزوج ونقص من الجانب الاسري والاجتماعي، وبالتالي الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة متوسطة، اما فيما يخص الفرضية الثالثة التي تنص ان هناك علاقة بين العبء النفسي وجودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام فانه في كلا من الدراسة الإحصائية ودراسات حالات الفرضية تحققت فهناك علاقة ارتباطية بين العبء النفسي وجودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام، حيث بلغ معامل الارتباط "بيرسن" (0،40 –) وهو متوسط سالب والدال احصائيا لان القيمة الاحتمالية (0،029) اصغر من مستوى الدالة 0،05 وباعتبار ان معامل الارتباط بلغ (0،40–) فانه وفق لتوجيهات

"كوهين" Cohen 1988 فان حجم الأثر المتوسط لان معامل الارتباط يتراوح بين (0،30-0،50-) وبالتالي توصلت نتائج الفرضية الثالثة الى وجود علاقة ارتباطية سالبة والدال احصائيا عند مستوى0،05 بين العبء النفسي وجودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام حيث كلما زاد العبء النفسي نقصت جودة الحياة والعكس كلما زادت جودة الحياة لديهم نفص العبء النفسي وهذا يجعلنا نستنتج ان العلاقة بين العبء النفسي وجودة الحياة علاقة عكسية .وهذا حسب ما اشارت عليهم دراسة محمد الزاهد 2010 الذي توصل ان هناك علاقة بين عبئ مقدمي الرعاية بجودة الحياة، لعل السبب الرئيسي للعلاقة القوية بين العبء النفسي وجودة الحياة قد يكون راجعا الى حقيقة ان جودة الحياة عامة وجودة الحياة المرتبطة بالصحة خاصة، ينظر اليها على انها تلك الجوانب العامة من جودة الحياة او الوظيفة التي تتأثر بالوضع الصحي والعبء النفسي الذي يتعرض له الشخص.

ومن خلال عر ضنا وتحليلنا للنتائج المتحصل عليها في بحثنا فانها تتنافي تقريبا مع العديد من الدراسات التي تناولت موضوع مستوى العبء النفسي وجودة الحياة لدى مرافقي الفصام وقد تكون هذه النتيجة بسبب خصائص العائلة الجزائرية وخاصة الامازيغية (القبائلية)، فالثقافة الجزائرية المشبعة بفكر الدين ان القريب المريض من الواجب الاعتناء به وعدم التخلي عن مسؤولية اتجاههم وهذا ما جاء في دين الإسلام في سورة النساء في قوله عز وجل واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئا وبالوالدين احسانا وبذي القربى واليتامى والمساكين والجار ذي القربى والجار الجنب والصاحب بالجنب وابن سبيل وما ملكت ايمانكم ان الله لا

يحب من كان مختالا فخورا" سورة النساء: 36، فربما الوازع الديني هو الذي سبب في اختلاف النتائج لان اغلب الدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا درست في البيئة الأجنبية، وقد يكون كذلك بسبب المعايير الاجتماعية الجزائرية فالسمات الرئيسية للأسرة الجزائرية المرتبطة ارتباطا ببعضها البعض غير منقسمة متماسكة وهذا ما نشره الأستاذ لعلام لوناس في مقاله 2021، بعنوان العائلة والمجتمع، وهذه النتيجة المتناقضة مع الدراسات السابقة قد ترجع الى اختلاف المتغيرات التي تناولتها في كل بحث فمثلا دراستنا تناولت كل الأشخاص الذين قد يرافقون الفصامي (ام، اب، اخ، اخت، صديق ،، شخص اخر) اما بعض الدراسات فقد حددت متغير واحد كدراسة شادي بريخ 2014 التي ذكرناها في تحليل الحالات بعنوان استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقاتها بجودة الحياة الاسرية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي.

الاستنتاج العام :

انطلاقا من فكرة دراسة مستوى العبء النفسي وجودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام ودراسة العلاقة بين هذين المتغيرين لدى عينة من الأشخاص المرافقين لمرضى الفصام جاء تسائلتنا كالتالي :

- ما مستوى العبء النفسي لدى مرافقي مرضى الفصام
- ما مستوى جودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام
- هل هناك علاقة بين العبء النفسي وجودة الحياة لدر مرافقي مرضى الفصام

وللإجابة عن هذا التساؤل تمت صياغة الفرضيات التالية :

– مستوى العبء النفسي أدى مرافقي مرضى الفصام .

– مستوى جودة الحياة ولدى مرافقي مرضى الفصام منخفض.

– هناك علاقة بين العبء النفسي و جودة الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام .

للتحقق من صدق الفرضيات قمنا بإجراء دراسة عيادية ل 6 حالات وهذا من خلال اجراء مقابلة نصف موجهة معهم ومن ثم الإجابة عن بنود مقياس العبء النفسي ل "زاريت "وجودة الحياة ل "ريشير"، والدراسة الإحصائية على عينة تتكون من 30 حالة (11 ذكور و19 اناث) تتراوح أعمارهم من 29 الى 60 سنة، قمنا باختيارهم بطريقة مقصودة وفق مجموعة من الشروط التي تتمثل في ان يكون مرافق لمرضى الفصام .

وقد توصلنا في الدراسة العيادية على وجود مستوى مرتفع في مقياس العبء النفسي ل "زاريت" لمرافقي الفصام ومستوى متوسط في مقياس جودة الحياة ل "ريشير"، ووجود علاقة ارتباطية بين العبء النفسي وجودة الحياة، واما فيما يخص نتائج الدراسة الإحصائية فقد كان مستوى العبء النفسي من "خفيف الى متوسط" .

وفي الأخير تبقى النتائج التي تحصلنا عليها نسيبة ولا يمكن تعميمها على كامل مرافقي الفصام، فالنتائج التي يتحصل عليها أي باحث مهما كانت كفاءته ودرجته العلمية لا يمكن تعميمها والمجال يبقي مفتوح لدراسات أخرى تتناول هذه الإشكالية بعمق وإشكاليات أخرى تخص مقدمي الرعاية.

خاتمة:

ان الفصام من الامراض العقلية المزمنة والمعقدة فهو يدخل ضمن الامراض الذهانية الوظيفية حسب سعد مرض خطير ليس على مريض الفصام فقط بل على المجتمع والاسرة وخاصة مرافقه فتجربة وجود مريض الفصام في الاسرة تجربة مؤلمة وصعبة ولا شك انها تجعل الاسرة تعيش تحت عبئ وضغوط نفسية خاصة مرافق الفصام الذي يعيض معاناة نفسية بسبب مريض الفصام.

وانطلاق من دراستنا الحالية التي كانت بغرض معرفة العلاقة بين العبء النفسي وجودة الحياة لدى مرافقي الفصام وبعد حصولنا على المعطيات اللازمة من خلال مقياس عبئ النفسي ل"زاريت" وجودة الحياة ل "ريشيري" على حالات الدراسة وقمنا بتحليلها لإعطاء معنى لهذه الحالات ثم عرضنا النتائج المتوصل اليها مع المناقشة، ولقد لخصت الدراسة الحالية الى ان هناك علاقة بين المتغيرين العبء النفسي وجودة الحياة .

وفي الأخير نقول ان هذه الدراسة بداية الى انطلاق دراسات أخرى تحاول التطرق الى جوانب لم يتم التطرق اليها ضمن الموضوع لذلك نقترح بعض المواضيع التي اثارت انتباهنا حول مرافقي الفصام او مقدمي الرعاية بصفة عامة:

- الصحة النفسية لدى مرافقي الفصام.
- التوافق الزوجي لدر أمهات الفصام.

- دور البرامج المساندة الاجتماعية لتكفل لمرضى الفصام لتخفيف من معاناة على مرافقي مرضى الفصام .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

باللغة العربية :

1. كتب :

- القران الكريم.

– الاحمدي حنان عبد الرحيم (2002): **ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والاعراض،** إدارة الطباعة والنشر السعودية، الطبعة الأولى، الرياض.

– جمعة سيد يوسف (2001): **النظريات الحديثة في تفسير الامراض النفسية** مراجعة نقدية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

– حلمي المليحي (2000): **علم النفس الاكلينيكي،** دار الهضبة العربية للطباعة والنشر الطبعة الأولى – بيروت.

– سهير كامل احمد (2007): التوجه **والارشاد النفسي،** دار النشر مركز الإسكندرية الطبعة الاولى، الازاريطة. مصر .

– عبد الكريم غريب (1997): **منهج وتقنيات البحث العلمي،** مطبعة النجاح الجديدة، للطبعة الثالثة، الإسكندرية

– محمد عبيدات واخرون (1999) : **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات،** دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، سوريا

– محمود مندورة محمد سالم (2000) : **علم النفس الاكلينيكي العيادي** ، طبعة 01 دار النشر ايتراك للطباعة والتوزيع القاهرة .

– مدحت عبد الحميد أبوزيد (2003): **العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية (بروتكولات علاجية ودراسات تدخليه)** طبعة 1، دار المعرفة الجامعية ،الجامعية الأزريطية، مراجعة نقدية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة.

2. مذكرات تخرج:

- إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم محمود (2008): **الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام.** بحث مقدم لنيل شهادة ماجستير الآداب في علم النفس الخرطوم.
- الهنداوي، محمد حاند إبراهيم (2011): **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا** رسالة ماجستير غبر منشورة كلية التربية جامعة الازهر غزة.
- بتول علي العجيل (2021): **الفصام،** مشروع اعد لنيل إجازة صيدلة والكمياء والصيدلية، جامعة الشام الخاصة، كلية الصيدلة، المملكة العربية السورية.
- داهم فوزية (2015): جودة **الحياة وعلاقاتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص ارشاد وتوجيه. الوادي – الجزائر.
- شيخي مريم:(2014): **طبيعة العمل علاقتها بجودة الحياة** ، رسالة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة ابي بكر بلقايد – تلمسان – الجزائر.

مجلات و مقالات ومؤتمرات :

- احمد حسانين احمد محمد (2011): **الخصائص القياسية للمقياس المئوي لنوعية الصادر عن منضمة الصحة العالمية على عينات من المجتمع الليبي.** دراسات نفسية العدد الرابع. الجزائر، مركز للبحوث والاستشارات والخدمات التعلمية.
- أبو حلاوة، محمد السعيد (2010): **جودة الحياة المفهوم والابعاد،** فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية جامعة كفر الشيخ القاهرة.

- الغندور، العارف بالله محمد (1999): أسلوب **حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة** فعاليات المؤتمر الدولي السادس مركز الارشاد النفسي جودة الحياة نوجه الحياة توجه قومي للقرن الواحد والعشرين القاهرة.
- امطانيوس ميخائيل (2006): **القاي النفسي الجزء الأول**، منشورات جامعية دمشق.
- باختة محمد احمد مصطفي (2015): **الضغوط النفسية الاولياء أمور المعاقين ذهنيا وعلاقته ببعض المتغيرات**، مجلة العلوم التربوية، العدد 02.
- بوفولة بو خميس(2008)27: **اضطرابات اللغة لدى الفصامي** المجلة العربية للطب النفسي، إتحاد الأطباء النفسانيين العرب العدد 19 الأردن
- بوعزة الصالح، زهية قيرواني، صباح قيرواني. (2020): المفاهيم **المرتبطة بجودة الحياة والصعوبات التي تواجهها**، اعمال الملتقى الوطني جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر.
- الابعاد والتحديات" جامعة محمد لمين دباغين –سطيف2– الهضاب. سطيف.
- جمال شقيق احمد (2017): **استخدام فنيات العلاج بالمعني وتعديل البيئي لتحسين حالات مرضى الفصام المعرضين للتدهور البيئي**، المجلد 39.
- جمعة السيد يوسف (1994): **سيكولوجية اللغة والمرض العقلي** مجلة عالم المعرفة العدد1923.
- سهير فهيم الغباشي، هناء أحمد محمد شويخ (2009): **منبهات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى الالتهاب الفيروسي المزمن من المصريين**. دراسات نفسية، المجلد التاسع عشر العدد الثاني. القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين.
- شاهر خالد سليمان (2010.): **قياس جودة الحياة لدى عينة من طالب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية**. رسالة الخليج العربي، العدد 117 .مكتب التربية العربي

- عبد المعطي حسن مصطفى (2005): **الارشاد النفسي وجودة الحياة االمجتمع المعاصر** وقائع مؤتمر ثالث، الانماء النفسي والتربوي، رسالة ماجستير الأردن.
- عبد الحميد سعيد حسن، ارشد بن سيف المحرزي، محمود محمد إبراهيم (2006): **جودة الحياة وعالقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها.** وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.
- علي م حمد كاظم، عبد الخالق نجم البهادلي (2007): **جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين** دراسة ثقافية مقارنة. المجلة الاكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك، العدد الثالث. الدنمارك .
- قاسم حسين صالح (2007): **الفصام** مجلة الحوار المتدم المحور الفلسفة علم النفس علم الإجتماع
- كركوش فتيحة (بدون سنة): **المعاناة النفسية عند الأمهات المتزوجات الماكثات بالبيت** المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، جامعة بليدة 02.
- مجدي عبد الكريم حبيب (2006): **فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقي أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطالب العمانيين.** وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.
- مرسي بن إبراهيم (2013) : **دراسة لبعض المناهج الوصفية وموضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية،** مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة قصدي مرباح العدد – ورقلة – الجزائر.
- منيرة صالح الجويعي(2018) : **الضغوط النفسية و علاقتها بجودة الحياة لدى طلاب وطالبات** جامعة الامام محمد بن سعود، المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، العدد 13، الرياض.
- نايت عبد السلام كريمة .(2017) **:مستوى الرضا عن الحياة لدى الاولياء المرافقين لمرضى الفصام** ،جامعة مولود معمري تيزي وزو مجلد 10 ، العدد 04.

- نعيسة رغداء علي (2012) : **جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين** مجلة

باللغة الأجنبية :

- Bogenar ,G(2005) .The concept of quality of life , journal social Theory And Practice ,vol (03).
- Brodaty ,H&Donkin ,M.(2009) .Family caregivers of people with dementia .Dialogues in Clinical Neuroscience,11(2),217-228, Sydney.
- Céline Mavounza (2019) : fardeau des aidants dans le trouble cognitif léger amnésique Doctorat en psychologie (ph .d) Québec , canada Church , M.(2000) :The conseptual Operational Definition Of Qualiity Of Life :A Systematic Vevie Of The Literature Master Unpublished Master degree The Office Of Graduate Studies Of Texas University .
- Céline Mavounza 2019 : fardeau des aidents dans le trouble cognitif léger amnésique .3
- Clément Beuacage (2009) : la dépression majeure en premier ligne et les impacts clinique des stratégies d'intervention : une revue de la littérature. Québec.
- David's Swain Daneille Hollor.(2002) Measuring Progress community Indicatots And The Quality Of Life , International Journal of Public Administration vol :26 N07 .
- Dictionnaire de la psychologie la rousse 1996 .
- Etters,l ,Goodall,D & Harisson ,B ;E (2005) .Caregiver burden amoung dementia caezgivers :a review of the literture .journal of the American academy if nurse practioner , (20)
- George L.K Gwyther ,L.P .(1986) .Caregiver well - being :Amultidimensional examination of family caregivers of demented adults .The Gerontologist ,(26)

- Gillots Emmanuelle :(2006) »souffrance et douleur Gestalt ;V.1
- www.quebec.ca.santé mentale..
- http;//developfc.csicy.com/ar/topic/-of-care-8
- -http//www.mayoclinic.org
- -http://WWW.38Nwesingcon/shouthead,phb)
- http://www.filnafs
- Karéle Villeneuve (2020): fardeau objectif , fardeau subjectif et détresse psychologique chez les proches d'ainés ayant subi un traumatisme cranio – cérébral ,2020.
- Lazarus R.S & Cayne J.C (1981) : cognitive style stess preception and coping (LN) (IL) Kutach L.B Schlesinger a,d associates (eds) hand book on stress and anxiety , Jessy bass publischers .
- Le Petit Robert : (2008) :Paris : dictionnaires le Robert .
- Lehman ,A.(1998) .Quality Of Life Interview For The Chrinically Mentally ,Evaluation and program Planning ,Vol (11)
- ,P.A & Jegede O .J.(1989) .Determinants of teachers in Nigeria .Eductional Studies , Medline . Nigeria.
- c,haidre D, Rasearch Group : Eurosc Resarch Group :Burdem on caregiver of peopel schizoprenia comparison between oermamyand britain br psychiatry 2007
- Ryff,C and et all ,(2006) .Psychologue Well-Being And III Being : Do The Have Distinct Or Mirroved Biogical Correlates Psychotherapy Psychometrics (75)
- Sarah Brahimi & Carole Greppin : L'évaluation du fardeau des proches aidants d'une personne atteinte de démence de type Alzheimer vivant à domicile : un rôle infirmier.2013

- Tang viwk , leung sk ,lam Lam lc-w : clinical correlates of the caregiving of patients with schizophrenia. 2008
- Thompson A, Carrasquiillo O ,Gameroff M,Weissman M.(2010) Psychaitric Tretment Needs Among The Medicaly in Underseved : A study of Black and White Primary Care Patients Residing in a Racial Minority Neighborhood .Prim Care Compansion JClin Psychiatry .2010 ;12 :6.
- Uenderrten.ding schizophreniathe big picture
- Whoqol Group,(1995) ,The World Heatlh Organization Quality Of Life Assessment (whoqol) .Position Pper From The Word Health Organization Social Science Medcine (41)
- www.quebec.ca santé mentale.

الملاحق

الملحق رقم: 01 مقياس العبء النفسي لدر مرافقي مرضى الفصام .

التعليمة :

نضع بين ايديكم مجموعة من العبارات الدالة على الحالة النفسية التي قد تسبب عبء نفسي لمرافق الفصام ، كما توجد امامكم مجموعة من الخيارات نرجو منكم القراءة بدقة ، ثم وضع علامة (x) في الاختبار المناسب الذي ينطبق عليكم مع ملاحظة ما يلي :

- لا تتركوا عبارة دون الإجابة عليها
- لا تضعوا اكثر من علامة على عبارة واحدة.

تذكر تنه لا يوجد إجابات صحيحة او خاطئة فالمقياس يسعى لمعرفة مستوى العبء النفسي لدى مرافقي مرضى الفصام وهذه المعلومات نحتاجها لغرض العلمي لا اكثر.

شكرا مسبقا

البيانات العامة :

الجنس: ذكر ( ) ، انثى ( ) .

السن :اقل من 35 سنة ( ) ، من 36 الى 46 ( ) ، 47 و ما فوق ( )

نوع القرابة : اب ( ) ، ام ( ) ، اخ ( ) ، اخت ( ) ، صديق ( )، شخص اخر ( ) .

المستوى التعليمي : ابتدائي ( ) ، متوسط ( ) ، ثانوي ( ) ، جامعي ( ) .

الحالة المدنية : عازب ( ) ، متزوج ( ) ، مطلق ( ) ، ارمل ( ) .

مدة الاهتمام بالمريض : اقل من سنة ( ) ،من سنة الى 03 سنوات ، اكثر من 03 سنوات ( ) .

مقياس العبء النفسي ل "زاريت"

العبارة	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	تقريبا دائما
هل تحس بان قريبك المريض يطلب منك المساعدة اكثر مما هو بحاجة اليه ؟					
هل تحس بان الوقت المخصص لقريبك المريض لا يترك لك الوقت للاهتمام بنفسك؟					
هل احس بالتمزق و انت بين علاج قريبك المريض و واجباتك؟					
هل تحس بالإحراج من تصرفات قريبك المريض ؟					
هل تشعر بالغضب عندما تكون برفقة قريبك المريض ؟					
هل تشعر ان قريبك المريض يضر علاقاتك مع باقي افراد العائلة و الأصدقاء ؟					
هل تشعر بالخوف مما بحمله المستقبل لقريبك المريض ؟					
هل تشعر ان قريبك المريض يتكل عليك بشدة؟					
هل تشعر بالتوتر و انت برفقة قريبك المريض ؟					
هل تشعر ان حياتك الخاصة تنقصها الخصوصية التي انت بحاجة اليها بسبب قريبك المريض؟					
هل تشعر بان حياتك الاجتماعية متدهورة بسبب اهتمامك بقريبك المريض؟					
هل تشعر بالانزعاج (الحرج) لاستقبال الأصدقاء بسبب قريبك المريض؟					

لأي درجة بحصل لك ان : تشعر بان قريبك المريض ينتظر منك ان تعتني به كما لو كنت الشخص الوجيد الذي يمكنه الاعتماد عليه؟					
تشعر انه ليس لديك ما يكفي من المال لرعاية قريبك المريض ولتغطية نفقاتك الأخرى ؟					
تشعر بانك لن تكون قادرا على رعاية قريبك المريض لفترة أطول؟					
تشعر بانك فقدت السيطرة على حياتك منذ رعايتك لقريبك المريض؟					
تشعر انك لا تعرف ما يجب القيام به لقريبك المريض؟					
تشعر انه يمكنك تقديم رعاية افضل لقريبك المريض؟					
تشعر انه يجب تقدم المزيد بقريبك المريض؟					
في النهاية لأي درجة تشعر ان الرعاية التي تقدمها لقريبك المريض يشكل عبئ و حمل عليك ؟					

ملحق رقم :02 مقياس جودة الحياة "ريشيري"

العبارة	أبدًا / لا على الإطلاق"	نادرًا / قليلًا"	في بعض الأحيان / إلى حد ما	غالبًا / كثيرًا	دائمًا / كثيرًا
خلال 12 شهر الماضية أشهر، هل...					
1. كنت حزين، مكتئب؟					
2. كنت متعب معنويا، منهكا؟					
3. كان لديك نقص الطاقة؟					
4. كنت متعبا جسديا، منهكا؟					
5. كنت قلقا، متوتر؟					
6. كنت ملزما على التخلي عن الأشياء التي كانت مهمة بالنسبة لك؟					
7. كنت ملزما على التقليل من وقتك المخصص للأنشطة الترفيهية (القيام بالنزهات، البستنة، التسوق، القيام بتصليحات بالبيت...)؟					
8. شعرت بالحرج لتركك طفلك لأداء واجبات الحياة اليومية أو المهنية؟					
9. كان لديك شعور بأنك لم تمنح الوقت اللازم لبقية أفراد عائلتك؟					
10. شعرت بنقص الحرية؟					
11. شعرت كأنك تعيش لحظة بلحظة؟					
12. كانت لديك صعوبات في القيام بمشاريع مهنية أو شخصية؟					
13. تم مساعدتك، دعمك من طرف					

زوجتك/زوجك ؟					
14. تم الإصغاء إليك، فهمك من قبل زوجتك/ زوجك؟					
15. كانت لديك حياة عاطفية وجنسية مرضية؟					
16. تم الإصغاء إليك، فهمك من قبل مقدمي الرعاية (الأطباء والممرضات ...)؟					
17. تم مساعدتك، دعمك من طرف مقدمي الرعاية (الأطباء والممرضات...)؟					
18. أنت راض عن المعلومات المقدمة من طرف مقدمي الرعاية (الأطباء والممرضات...)؟					
19. تم مساعدتك، دعمك من طرف عائلتك؟					
20. تم الإصغاء إليك، فهمك من قبل عائلتك؟					
21. تم مساعدتك، دعمك من طرف أصدقائك والمحيطين بك؟					
22. تم الإصغاء إليك، فهمك من قبل أصدقائك والمحيطين بك؟					
23. واجهت صعوبات إدارية في الإجراءات المرتبطة بالمرض؟					
24. كانت لديك صعوبات مالية للتعامل مع المرض؟					
25. واجهتك صعوبات مادية (السكن، النقل...)؟					

الملحق رقم 03: دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

المحور الأول: المعلومات الشخصية

- الجنس :
- السن :
- نوع القرابة :
- المستوى التعليمي :
- الحالة المدنية :
- مدة الاهتمام بالمريض :
- المستوى الاقتصادي :
- عدد الاخوة و الاخوات :
- عدد الأبناء :
- نوع الفصام :

المحور الثاني : التاريخ المرضي

- متى تم اكتشاف مرض قريبك الفصامي ؟
- كيف تم اكتشاف مرض قريبك الفصامي .؟
- كيف كانت ردة فعلك باكتشاف مرض قريبك ؟
- هل لديك معلومات سابقة حول مرض الفصام؟
- هل هنالك حالات مماثلة في العائلة ؟
- هل تم إدخاله للمستشفى في حالة نعم كم مكث فيه؟
- في رايك ما هي الأسباب التي أدت الى إصابة قريبك المريض ؟

المحور الثالث : الحياة العلائقية

- كيف كانت علاقتك بعائلتك قبل و بعد مرافقة قريبك المريض؟
- كيف كانت ردة فعل العائلة حين علمو بإصابة قريبك بالفصام .؟
- من هو الفرد الأكثر تاثرا بإصابة قريبك المريض؟
- هل تظن انهم يقدمون لك الدعم اللازم ؟
- من هو الفرد الأكثر مساندة لك ؟
- كبف هي علاقاتك مع الأصدقاء و المحطين بك ؟
- كيف هي علاقاتك بالفريق المعالج (الأطباء ، الممرضين ،المختص النفسي ...) ؟

بالنسبة للمتزوجين :

- كيف كانت معاملة الزوج او الزوجة قبل و بعد مرافقة قريبك المريض؟
- هل حدث تغيير على مستوى حياتك الجنسية و العاطفية ؟

المحور الرابع : العبء النفسي

- ما هي الأفكار التي سيطرت عليك بعد مرافقة قريبك المريض ؟
- هل أصبحت سريع الانفعال و الغضب بعد مرافقة قريبك المريض؟
- كيف هي نظرتك لنفسك قبل و بعد مرافقة قريبك المريض ؟
- هل جعلك مرافقة قريبك المريض تفكر في أشياء سلبية في حالة نعم ما هي ؟
- هل مرافقتك له جعلتك تشعر بالوحدة ؟
- هل قمت باستشارة محتض نفسي و في حالة نعم هل تلتزم بالمتابعة؟

المحور الخامس : جودة الحياة

- هل واجهتك صعوبات مادية و إدارية اثناء مرافقة قريبك المريض ؟
- هل اثرت مرافقة قريبك المريض على سير عملك اليومي ؟

- هل تلقيت الدعم و المساعدة من طرف عائلتك اثناء مرافقة قريبك المريض؟
- هل شعرت بنفص الحرية اثناء مرافقتك لقريبك المريض؟

المحور السادس: النظرة المستقبلية

- كيف كانت نظرتك لمستقبلك قبل وبعد مرافقتك لقريبك المريض ؟
- هل تعتقد ان مرافقتك لقريبك المريض تقف عائقا امام اهدافك في الحياة ؟
- كيف تتصور مستقبلك بعد مرافقة قريبك المريض ؟
- ما هي مشاريعك و طموحاته المستقبلية التي تود تحقيقها؟
- هل تريد إضافة شيء اخر؟

الملحق رقم 04 : حساب الفروق في خصائص العينة.

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
العبء_النفسي1	ذكر	11	28,0000	21,31666	6,42721
	أنثى	19	40,2105	16,66526	3,82327
جودة_الحياة1	ذكر	11	63,4545	13,46376	4,05948
	أنثى	19	62,8421	23,14271	5,30930

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	Df
العبء_النفسي1	Hypothèse de variances égales	,671	,420	-1,746	28
	Hypothèse de variances inégales			-1,633	17,137
جودة_الحياة1	Hypothèse de variances égales	3,589	,069	,080	28
	Hypothèse de variances inégales			,092	27,983

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Signification		Différence	
		p unilatéral	p bilatéral	moyenne	Erreur standard
العبء_النفسي 1	Hypothèse de variances égales	,046	,092	-12,21053	6,99447
	Hypothèse de variances inégales	,060	,121	-12,21053	7,47840
جودة_الحياة1	Hypothèse de variances égales	,468	,937	,61244	7,66254
	Hypothèse de variances inégales	,464	,928	,61244	6,68341

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
العبء_النفسي1	Hypothèse de variances égales	-26,53804	2,11699
	Hypothèse de variances inégales	-27,97897	3,55791
جودة_الحياة1	Hypothèse de variances égales	-15,08357	16,30845
	Hypothèse de variances inégales	-13,07828	14,30316

لاتوجد فروق دالة احصائياً بين الذكور والاناث في العبء النفسي وفي جودة الحياة

Descriptives

		N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne Borne inférieure
العبء_النفسي1	أقل من 35 سنة	4	44,5000	28,29016	14,14508	-,5160
	من 36 إلى 46 سنة	12	32,0000	21,38394	6,17301	18,4133
	47 سنة فما فوق	14	36,4286	14,32971	3,82978	28,1548
	Total	30	35,7333	19,10215	3,48756	28,6005
جودة_الحياة1	أقل من 35 سنة	4	65,0000	11,34313	5,67157	46,9505
	من 36 إلى 46 سنة	12	58,7500	16,84218	4,86192	48,0490
	47 سنة فما فوق	14	66,2143	24,13481	6,45030	52,2793
	Total	30	63,0667	19,87536	3,62873	55,6451

Descriptives

		Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne Borne supérieure	Minimum	Maximum
العبء_النفسي1	أقل من 35 سنة	89,5160	5,00	69,00
	من 36 إلى 46 سنة	45,5867	8,00	73,00
	47 سنة فما فوق	44,7023	15,00	63,00
	Total	42,8662	5,00	73,00
جودة_الحياة1	أقل من 35 سنة	83,0495	56,00	81,00
	من 36 إلى 46 سنة	69,4510	34,00	82,00
	47 سنة فما فوق	80,1493	33,00	109,00
	Total	70,4882	33,00	109,00

ANOVA

		Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
العبء_النفسي1	Entre groupes	481,438	2	240,719	,643	,533
	Intra-groupes	10100,429	27	374,090		
	Total	10581,867	29			
جودة_الحياة1	Entre groupes	377,260	2	188,630	,460	,636
	Intra-groupes	11078,607	27	410,319		
	Total	11455,867	29			

لا توجد فروق دالة احصائياً في العبء النفسي وفي جودة الحياة حسب العمر (السن)

Descriptives

		N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne Borne inférieure
العبء_النفسي1	عازب	13	48,4615	17,68057	4,90371	37,7773
	متزوج	10	33,0000	13,56466	4,28952	23,2964
	أرمل	7	16,0000	6,68331	2,52605	9,8190
	Total	30	35,7333	19,10215	3,48756	28,6005
جودة_الحياة1	عازب	13	59,8462	17,62974	4,88961	49,1926
	متزوج	10	67,7000	25,00244	7,90647	49,8143
	أرمل	7	62,4286	17,06709	6,45076	46,6441
	Total	30	63,0667	19,87536	3,62873	55,6451

Descriptives

		Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne Borne supérieure	Minimum	Maximum
العبء_النفسي1	عازب	59,1458	17,00	73,00
	متزوج	42,7036	5,00	55,00
	أرمل	22,1810	8,00	26,00
	Total	42,8662	5,00	73,00
جودة_الحياة1	عازب	70,4997	33,00	82,00
	متزوج	85,5857	37,00	109,00
	أرمل	78,2130	35,00	83,00
	Total	70,4882	33,00	109,00

ANOVA

		Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
العبء_النفسي1	Entre groupes	4906,636	2	2453,318	11,672	<,001
	Intra-groupes	5675,231	27	210,194		
	Total	10581,867	29			
جودة_الحياة1	Entre groupes	352,360	2	176,180	,428	,656
	Intra-groupes	11103,507	27	411,241		
	Total	11455,867	29			

توجد فروق دالة احصائياً في العبء النفسي حسب الحالة العائلية لأن لصالح العازب ثم المتزوج ثم الأرمل، في حين لا لا توجد فروق دالة احصائياً في جودة الحياة حسب الحالة العائلية.

Descriptives

		N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne Borne inférieure
العبء_النفسي1	ابتدائي	4	56,5000	10,21437	5,10718	40,2467
	متوسط	8	41,3750	18,29861	6,46954	26,0770
	ثانوي	9	33,0000	16,97056	5,65685	19,9553
	جامعي	9	24,2222	17,25382	5,75127	10,9598
	Total	30	35,7333	19,10215	3,48756	28,6005
جودة_الحياة1	ابتدائي	4	59,0000	10,98484	5,49242	41,5207
	متوسط	8	69,0000	23,08989	8,16351	49,6964
	ثانوي	9	65,8889	21,83715	7,27905	49,1034
	جامعي	9	56,7778	18,61302	6,20434	42,4705
	Total	30	63,0667	19,87536	3,62873	55,6451

Descriptives

		Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne Borne supérieure	Minimum	Maximum
العبء_النفسي1	ابتدائي	72,7533	44,00	69,00
	متوسط	56,6730	17,00	73,00
	ثانوي	46,0447	9,00	56,00
	جامعي	37,4847	5,00	63,00
	Total	42,8662	5,00	73,00
جودة_الحياة1	ابتدائي	76,4793	45,00	70,00
	متوسط	88,3036	34,00	109,00
	ثانوي	82,6744	33,00	105,00
	جامعي	71,0850	35,00	83,00
	Total	70,4882	33,00	109,00

ANOVA

		Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
العبء_النفسي1	Entre groupes	3239,436	3	1079,812	3,824	,022
	Intra-groupes	7342,431	26	282,401		
	Total	10581,867	29			
جودة_الحياة1	Entre groupes	775,422	3	258,474	,629	,603
	Intra-groupes	10680,444	26	410,786		
	Total	11455,867	29			

توجد فروق دالة احصائياً في العبء النفسي حسب المستوى التعليمي لصالح المستوى الابتدائي والمتوسط بالمقارنة مع المستوى الثانوي والجامعي، في حين لا توجد فروق دالة احصائياً في جودة الحياة حسب المستوى التعليمي.

Descriptives

		N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne Borne inférieure
العبء_النفسي1	أقل من سنة	5	23,0000	13,74773	6,14817	5,9299
	من 1 إلى 3 سنوات	7	45,4286	20,37038	7,69928	26,5891
	سنوات فما فوق 4	18	35,5000	18,57655	4,37853	26,2621
	Total	30	35,7333	19,10215	3,48756	28,6005
جودة_الحياة1	أقل من سنة	5	58,0000	20,04994	8,96660	33,1047
	من 1 إلى 3 سنوات	7	62,5714	15,72532	5,94361	48,0279
	سنوات فما فوق 4	18	64,6667	21,94646	5,17283	53,7529
	Total	30	63,0667	19,87536	3,62873	55,6451

Descriptives

		Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne Borne supérieure	Minimum	Maximum
العبء_النفسي1	أقل من سنة	40,0701	8,00	44,00
	من 1 إلى 3 سنوات	64,2680	15,00	73,00
	سنوات فما فوق 4	44,7379	5,00	69,00
	Total	42,8662	5,00	73,00
جودة_الحياة1	أقل من سنة	82,8953	35,00	83,00
	من 1 إلى 3 سنوات	77,1149	39,00	82,00
	سنوات فما فوق 4	75,5804	33,00	109,00
	Total	70,4882	33,00	109,00

ANOVA

		Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
العبء_النفسي1	Entre groupes	1469,652	2	734,826	2,177	,133
	Intra-groupes	9112,214	27	337,489		
	Total	10581,867	29			
جودة_الحياة1	Entre groupes	176,152	2	88,076	,211	,811

	Intra-groupes	11279,714	27	417,767		
	Total	11455,867	29			

لا توجد فروق دالة احصائياً في العبء النفسي وجودة الحياة حسب مدة الاهتمام.

ملحق رقم :05 قائمة المحكمين

اسم الأستاذ	الدرجة العلمية	التخصص
وندلوس نسيمة	أستاذة دكتورة	علم النفس العيادي
زواني نزيهة	أستاذة محاضرة (ا)	علم النفس العيادي
لعقاب مليكة	أستاذة محاضرة(ا)	علم النفس العيادي
جيلالي سليماني	أستاذ محاضر(ا)	علم النفس العيادي
ازيرو	أستاذة مخاضرة (ا)	علم النفس العيادي
موهاب زينة	أستاذة محاضرة (ا)	علم النفس العيادي