



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب باضطراب الفصام

(دراسة عيادية لحالتين في مدينة بسكرة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص علم النفس العيادي

إشراف البروفيسور:

لحسن العقون

من إعداد:

- بن عيسى سارة
- بن تليس دنيا أماني

السنة الجامعية

2023/2022

شكر و عرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات...

إلى أستاذي المشرف الأستاذ البروفيسور: العقون لحسن،

عرفانا بالجميل و تقديرا لرحابة صدره و وتوجيهه الحكيم...

إلى زملائي و أساتذتي من جامعة بسكرة عرفانا و تقديرا للمساندة و الدعم...

إلى كل من مد لي يد العون وساندني من قريب أو من بعيد

طيلة انجاز هذا العمل...

مستخلص :

هدفت الدراسة الحالية إلى أحد المفاهيم الحديثة و الضرورية التي اهتم بها الباحثين في علم النفس الإيجابي، والتي ازدادت حولها دائرة البحوث العلمية في الآونة الأخيرة ألا وهو مفهوم **جودة الحياة**، فكانت موسومة تحت عنوان : **مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب باضطراب الفصام .**

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي لكونه المنهج المناسب لطبيعة الموضوع، تم اختيار حالتين من المصابين باضطراب الفصام من مستشفى الأمراض العقلية بمشونش، أعمارهم ما بين 27 و 38 سنة، في غضون الفترة الممتدة ما بين أواخر أبريل 2023 إلى بدايات شهر ماي 2023، تم استخدام كل من المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية .

خلصت نتائج الدراسة إلى أن الحالة الأولى تتمتع بمستوى متوسط ، و الحالة الثانية تتمتع بمستوى مرتفع في متغير جودة الحياة ،عموما مع أفضلية في بعد نوعية الحياة العامة والصحة العامة، و المعتقدات الدينية والشخصية .

الكلمات المفتاحية : جودة الحياة ، الفصام .

Abstract :

The current study aimed at one of the modern and necessary concepts That researchers in positive psychology were interested in, and about which the circle of scientific research has increased recently, which is the quality of life, as it was under the title: the quality of life of an adult with schizophrenia.

This study relied on the clinical approach, as it is the appropriate approach for the nature of the subject. Two cases of people with schizophrenia were selected from a mental hospital in Mashunsh, between the ages of 27 and 38 years, during the period extending from late April 2023 to the beginning of May 2023.

Both interviews were used. The semi-guided clinical and WHO abbreviated quality-of-life measure.

The results concluded that the study cases are characterized by a medium to good level in the quality of life variable in general, with preference in the dimension of general quality of life, public health, and religious and personal beliefs .

Key words :Quality of Life , Schizophrenia

الصفحة	الموضوع
	• شكر وعرفان
	• مستخلص الدراسة
أ	• فهرس المحتويات
ب	• قائمة الجداول
ج	• قائمة الملاحق
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
6-3	1- مقدمة-إشكالية
6	2- دوافع وأسباب إختيار الموضوع
6	3- أهداف الدراسة
7-6	4- أهمية الدراسة
9-7	5- تقديم الدراسات السابقة والتعقيب عليها
10-9	6- التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الفصام	
13	تمهيد
15-13	1- تاريخ تطور مفهوم الفصام
17-16	2- مفهوم الفصام
18-17	3- إنتشار الفصام
25-18	4- النظريات المفسرة للفصام
28-25	5- أنواع الفصام
28	6- الشخصية قبل المرض
30-29	7- أعراض الفصام

30-29	8- مراحل تطور الفصام ومساره
32-30	9- تشخيص الفصام
36-33	10 - العلاج
36	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : جودة الحياة	
37	تمهيد
38-37	1- مفهوم جودة الحياة
39-38	2- بعض المصطلحات ذات علاقة بجودة الحياة
44-39	3- النظريات والإتجاهات المفسرة لجودة الحياة
47-44	4- مجالات و أبعاد جودة الحياة
49-47	5- قياس جودة الحياة
49	خلاصة الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
52	تمهيد
52	1- منهج الدراسة
52	2- حالات الدراسة
53-52	3- حدود الدراسة
53	4- أدوات الدراسة
53	4-1 المقابلة النصف موجهة
54	4-2 مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية المختصر
55	4-2-1 وصف المقياس
58-55	4-2-2 الخصائص السيكومترية للمقياس
58	4-3-3 تصحيح المقياس

الفصل الخامس : عرض و مناقشة النتائج	
59	أولا : عرض وتحليل نتائج الحالات
59	الحالة الأولى:
59	1- تقديم الحالة
60- 59	2- ملخص المقابلة
62-60	3- التحليل الكمي
67-63	4- التحليل الكيفي
68- 67	5- تطبيق وتحليل مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية
70- 68	6- التحليل العام للحالة
70	الحالة الثانية:
70	1- تقديم الحالة
71-70	2- ملخص المقابلة
73-71	3- التحليل الكمي
77-74	4- التحليل الكيفي
78	5- تطبيق وتحليل مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية
80-78	6- التحليل العام للحالة
83-81	ثانيا: مناقشة عامة لنتائج الدراسة
84	• خاتمة
91-86	• قائمة المراجع
	• قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
52	يوضح حالات الدراسة	01
54-53	يوضح محتوى المقابلة	02
55	يوضح مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية	03
56	يمثل قيمة ألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة	04
57	يمثل المستويات حسب المتوسط الحسابي	05
57	يمثل مستويات الدرجة الكلية للإختبار	06
58-57	يمثل مستويات درجات الأبعاد	07
62-60	يوضح تحليل المضمون الحالة الأولى	08
73-71	يوضح تحليل مضمون الحالة الثانية	09

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملاحق
01	طلب الترخيص
02	أسئلة المقابلة
03	مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية

الفصل الأول :

الإطار العام

للحراسة

الفصل الأول :

الإطار العام للدراسة

- 1- مقدمة-إشكالية
- 2- دوافع اختيار الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تقديم الدراسات السابقة والتعقيب عليها
- 6- التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة

1. مقدمة-إشكالية:

تعد الاضطرابات النفسية و العقلية وخاصة الذهانية عائقا في حياة الأفراد ، فهي تصيب الجهاز العقلي وتسبب اضطرابا حادا في الوظائف النفسية المختلفة كالإدراك والتفكير.. وبالتالي حدوث تصدع وتفكك في الشخصية بشكل ملحوظ، بحيث يبدو المريض للعالم الخارجي في صورة من الشذوذ وعدم التوافق ، ويظهر ذلك في اضطراب صلته بالواقع ، والانسحاب من العلاقات الإجتماعية ، فهو يختار عالم يعيش فيه بعيد عن الصراعات التي عجز عن حلها ، فيبدل واقعه وفق لرغبات الهو ، وتحل الهلوس والهذات كوسيلة دفاعية جديدة لتكيفه مع الواقع الجديد . ونجد نوعين من الذهانات : ذهانات ذات منشأ عضوي كذهان الشيخوخة وذهان الإدمان... و ذهانات ذات منشأ وظيفي : كالبارانويا ، الهوس الإكتيبي و الفصام.

حيث يعد هذا الأخير من أكثر الاضطرابات خطورة وشيوعا ، يصيب الإنسان ويؤدي به إلى فقدان الترابط والإتساق في الأفكار وتبدل المشاعر، إضافة إلى اختلال في الإحساس و الإدراك وسرعة تذبذب العواطف وفقدان الشعور واللامبالاة. لذلك عرف في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي كالاتي: مرض عقلي يصنف ضمن فئة الأمراض النفسية المعروفة بالذهان ويعتبر من أكثر الأمراض الذهانية انتشارًا ، هذا المرض يمزق العقل ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل والتناسق الذي كان يوائم بين جوانبها الفكرية و الانفعالية و الحركية و الإدراكية و كأن كل جانب منها أصبح في واد منفصل ومستقل عن بقية الجوانب الأخرى، ومن هنا تبدو غرابة الشخصية و شذوذها.(غانم، 2017 ، ص 135)

فقد أطلق عليه في السابق تسمية الخرف المبكر، والذي أطلقها العالم موريل للتعبير عن حالة مرضية تبدأ من الصغر وتنتهي بالتدهور، لأنه يظهر في العادة من سن 14 إلى 35 عاما ، أي تبدأ منذ فترة البلوغ وتزداد في المراهقة ومرحلة الرشد ، و يتساوى ظهور الفصام عند الذكور و الإناث ، لكن يصيب الذكور في سن أصغر مقارنة بالإناث (قاسم، 2015 ، ص 225) ، فيعتبر من الأمراض العقلية الأكثر انتشارا في العالم . وهذا ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية (2020) على أنه يعاني حوالي 25 مليون إنسان منه. و يعرف الفصام انتشارا كبيرا في الجزائر، حيث تشير الدراسات إلى أن 1 % من السكان يعانون منه أي ما يعادل 420 ألف جزائري مصاب. (www.ech-chaab.com)

وحسب ما جاء في المراجعة الحادي عشر للتصنيف العالمي للاضطرابات العقلية و السلوكية ICD11

أن: الاضطرابات الفصامية بشكل عام تتميز باختلالات ذات أشكال عقلية متعددة بما في ذلك التفكير

(على سبيل المثال ، الأوهام ، واضطراب بنية الفكر) ، والإدراك (مثل الهلوس) ، الخبرة الذاتية المعرفية الوجدان ، والسلوك وقد توجد معها اضطرابات نفسية حركية ، بما في ذلك كاتاتونيا. (الحمادي، 2021 ، ص 106) . فالفصامي يعيش في عالم من الخيال والهلوس ، فيظهر عليه التبدل العاطفي وخطط وتشوش في الأفكار ، فيصبح له عالم خاص به يجعله ينسحب تدريجيا عن الاهتمام بالواقع الذي يعيش فيه والانسحاب عن الناس الذين من حوله ، فيشكل خطراً على نفسه فهو يحتاج الى تكفل طبي ونفسي معا . فقد أكدت بعض الدراسات إلى وجود اختلاف حول شدة الأعراض من مريض لآخر ، فمع التدخلات الطبية والتشخيص المبكر ، والحصول على العلاج المناسب ، والإستمرار دون انقطاع ، لتخفيف من شدة الأعراض الإيجابية والسلبية . وفي المقابل يقين المرضى نتيجة العلاج وفقا لما إذا كانوا يشعرون بمزيد من الراحة ويمكنهم المشاركة مرة أخرى في الأنشطة اليومية بطريقة مرضية وإحساسهم الشخصي بالرفاهية ، والاهتمام بالجوانب الإيجابية في الشخصية ، وعدم الاقتصار على الجوانب المرضية فقط ، و تنمية الدفاعات النفسية لمريض الفصام حتى يحافظ على استقرار حالته . من هنا حدث تحول في أهداف الأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية، تمثل في الانتقال من التركيز على الأعراض وحدها إلى التحسين الوظيفي ومنها بدأ استخدام موضوعات بين الباحثين والمتخصصين في هذا المجال مثل موضوعات : السعادة ، وجودة الحياة .

ففي القرن الحالي ، قد اكتسب مفهوم جودة الحياة مكانة بارزة في ممارسة الصحة العقلية مع ظهور علم النفس الإيجابي ، وقد كان لعلم النفس السابق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان فمصطلح جودة الحياة يمكن القول بأنه مفهوم واسع يمثل إشباع الحاجات جزءا مهما ، كما عرفته منظمة الصحة العالمية (Oms1994): مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بالصحة الجسدية للفرد ، بحالته النفسية بعلاقاته الإجتماعية ، بمستوى استقلاليته الذاتية وبالعلاقة بالعوامل الأساسية المتوفرة في محيطه (الزروق، الزهراء، 2015 ، ص45) وكما عرفه كومنس (Cummins1996): الذي يشير إلى أن مفهوم جودة الحياة بأنها الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية (شيخي، 2014 ، ص 72) ، فقد كانت الاستعانة باتجاه علم النفس الإيجابي للرائد مارتن سيليجمان **Seligmen Martin** الذي أخذ مفهوم العجز المكتسب وأضاف إليه لمسة إيجابية ، بدأ يفكر في كيفية تعلم السمات الشخصية ووجهات النظر ، وركز على ما يمنح الحياة بدلاً من استنفاد الحياة ، فعلم النفس الإيجابي والذي كان له دور وأهمية كبيرة في التشجيع على الالتزام بالصحة وزيادة الأمل والتفاؤل لدى المصابين بالاضطراب النفسي بشكل عام ومرضى الفصام بشكل خاص ، ولما له من دور وقائي في حماية الفرد من نشاط الأعراض المرضية ولتحسين حالات المرضى برفع روح المعنوية ، كما يجدر الإشارة إلى أهم نقطة قد تناولها مارتن ألا وهي التركيز على مواضع القوة في

الشخصية وعدم الاقتصار على الجوانب المرضية وهذا ما أشار إليه (Sidlova et al 2011) إلى أنه في الماضي، كان الهدف الأول من علاج الفصام هو تقليل الأعراض الذهانية ، ولا سيما الأعراض الإيجابية وفي الآونة الأخيرة نتيجة للتركيز على احتياجات المريض ، دخل مفهوم جودة الحياة حيز الخدمة العلاجية ، ما أدى إلى تغيير في الهدف من تخفيف الأعراض إلى تحسين جودة الحياة ورضا المريض عن الأنشطة الاجتماعية والوظيفية ، ومنها بدأ استخدام موضوعاته بناء على الباحثين والمتخصصين في هذا المجال مثل موضوعات السعادة وجودة الحياة والمرونة النفسية...، فتحسين جودة حياة المرضى ستكون مباشرة بالنتائج التي ستدخل الرضا إلى حياة مرضى الفصام و تساعدهم على بناء حياة أكثر سعادة وصحة ومرونة ، إن جودة الحياة والصحة النفسية وجهان لعملة واحدة فكلاهما يؤثر و يتأثر في الآخر.

وفي الوقت الحاضر، تُعد قضايا جودة الحياة المتعلقة برعاية الصحة العقلية ذات صلة خاصة فيما يتعلق بجزء من تقييم نتائج العلاج ، وهذا ما أشار إليه (Karow et all2014) ، يمكن اعتبار متغير جودة الحياة معيارا للمخرجات يتسم بأنه صادق ومفيد لمرضى الفصام وعلى هذا النحو يجب تطبيقه باستمرار في التجارب السريرية ، فمتغير جودة الحياة استُخدم كمقياس مهم لنتائج العلاجات المختلفة للذهان وأصبح تقييم التحسن في جودة الحياة الذاتية مقياسا لتحسن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة في كل من الأبحاث والممارسة السريرية. (Suttajit,s, Pilakanta,s, 2015, p 1371) ، وهذا ما وضحته دراسة الدكتور أروى أحمد عبد العزي (2022) ، بعنوان جودة الحياة لدى عينة من مرضى الفصام المقيمين في مستشفيات الطب النفسي في المجتمع اليمني ، وأظهرت العينة جودة حياة أعلى من المتوسط في جودة الحياة الكلية ومجالاتها الجسدية والنفسية والاجتماعية ، وتم تقييم جودة حياة المرضى باستخدام (إختبار جودة الحياة المختصر) ، ويتضح مما سبق أن متغير جودة الحياة من المتغيرات الهامة لدى المرضى المصابين بالفصام فلا تكاد تخلو حياتهم من الضغوط سواء في المجال الشخصي ، العائلي ، الاجتماعي ، أو المهني .

بالإضافة إلى ما لمسته الباحثين من خلال التعامل مع العديد من حالات مرضى الفصام التي ظهر فيها اهتمام أكبر بالعلاج الدوائي ، مما يديم على قدر ما من معاناة مرضى الفصام من التأثيرات المختلفة للاضطراب التي تنعكس بشكل مباشر على نشاطاتهم اليومية المتعلقة بالنشاطات الاجتماعية ، أو القدرة على الاحتفاظ بالوظيفة و القدرة على الزواج و الاستمرار في العلاقة الزوجية بشكل سليم.

وذلك ما دفع الباحثين إلى تناول موضوع جودة الحياة لدى الفصاميين وتقييم جودة الحياة الذاتية من خلال إدراكهم ، لما لها من انعكاس إيجابي على نتائج التدخلات النفسية الأخرى .

حيث ستوفر الدراسة قدرا من المعلومات التي تعزز فهم موضوع جودة الحياة لدى الراشد المصاب بمرض الفصام في المجتمع الجزائري و خاصة في الوسط البسكري.

وفي ضوء كل هذه المعلومات و الدراسات يتحدد التساؤل في هذه الدراسة كما يلي :

❖ ما مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب باضطراب الفصام ؟

فرضية الدراسة :

انطلاقا من الجانب النظري و الزيارة الميدانية و الدراسات السابقة نفترض كالتالي :

❖ مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب باضطراب الفصام متوسط .

2. دوافع إختيار الدراسة :

- اهتمام الباحثان بفئة الأشخاص المصابين بالفصام .
- الاهتمام الشخصي بكل ما يتعلق بالجانب الايجابي .
- الرغبة في معرفة تأثير جودة الحياة لدى المصابين بالفصام
- قلة الدراسات في هذا الموضوع في البيئة الجزائرية خاصة ، وذلك حسب اطلاعاتنا .

3. أهداف الدراسة :

❖ تهدف الدراسة الحالية بشكل أساسي و رئيسي إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب باضطراب الفصام .

4. أهمية الدراسة :

- دراسة جودة الحياة لدى مرضى الفصام تعني الاهتمام بهم ، حيث أن الاهتمام بمرضى الفصام وما يشكله هذا الاضطراب من خلل في النواحي المختلفة لحياة المريض التي تحتاج تسليط الضوء عليها وذلك من خلال اظهار جودة الحياة التي تعد مقياسا مهما يعتمد عليه في التعرف على نتائج العلاجات المختلفة للمرض سيساعد بشكل أو بآخر على التعرف على الفروق في جودة الحياة تبعا لعدد من المتغيرات الديموغرافية . وهنا قد يختلف مفهوم جودة الحياة ، فالأشخاص المصابين باضطراب الفصام تكون لديهم احتياجات خاصة ، لها تأثير على وجودهم و رفاههم الذاتي .
- تتمثل أهمية الدراسة في إبراز أهمية جودة الحياة ودورها في توفير التكيف النفسي والرضا والقبول عند فئة المرضى الفصاميين .

• التحقق من جودة الحياة لدى الفصاميين ، للمساعدة في تطوير استراتيجيات الرعاية الصحية التي تستهدف المرضى.

• الإشارة إلى ارتفاع نسبة المرضى المصابين بالأمراض العقلية، خاصة الفصاميين وضرورة معرفة احتياجاتهم الخاصة وإعادة دمجهم إجتماعيا.

5. الدراسات السابقة والتعقيب عليها :

1.5 عرض الدراسات السابقة التي تم التوصل من طرف الباحثين :

• الدراسات العربية .

✓ دراسة عايش (2013) بعنوان **تقييم جودة الحياة عند مرضى الفصام في محافظات قطاع غزة** ، تم إختيار العينة بالطريقة الطبقيّة العشوائية من عيادات الصحة النفسية الحكومية البالغ عددها (6) عيادات نفسية تكونت عينة الدراسة من (160) مريضا من كلا الجنسين ، استخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (النسخة المختصرة) ، وأسفرت نتائج الدراسة أن البعد الإجتماعي حصل على أدنى النسب ، وفي المقابل سجل البعد البيئي أعلى مستوى ، ووجدت أن هناك فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لصالح الإناث في البعد (الجسمي، النفسي، الإجتماعي) ، وظهرت أيضا فروق في المستوى التعليمي في البعد الإجتماعي و البيئي ، ولا توجد فروق تبعا (للعمر ، الحالة الإجتماعية ، عدد أفراد الأسرة ، المهنة ، الدخل الشهري) .

✓ دراسة محمد و خضير (2014) بعنوان **مستوى جودة الحياة لدى مرضى الفصام ، ومعرفة العلاقة بين جودة الحياة وبعض الخصائص الشخصية** ، تم استخدام أسلوب التقييم على عينة من (100) مريض مصاب بالفصام ، وأجريت الدراسة على مرضى الفصام في العيادات الخارجية في مستشفيات ابن رشد و الرشاد و بغداد و الكاظمية التعليمي ، و تم استخدام مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (النسخة المختصرة) . و قد أشارت النتائج إلى أن الغالبية العظمى من العينة هم الذكور الذين تتراوح اعمارهم بين (30 و 44) . و كانوا من غير العاملين و خريجي التعليم الجامعي او المعهد ، و غالبية مرضى الفصام لديهم مستوى معتدل من جودة الحياة و هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة و الحالة الإجتماعية و عدم وجود علاقة مع غيرها .

✓ دراسة ريان (2017) بعنوان **ارتباط الصفات الديموغرافية بجودة الحياة لدى مرضى الفصام المترددين على العيادات الخارجية** هدفت الدراسة إلى التحقق من إرتباط الصفات الديموغرافية بجودة الحياة لدى مرضى الفصام المترددين على العيادات الخارجية ، و شملت الدراسة (160) مريضا أردنيا أكملوا مقاييس

الخصائص الديموغرافية ، و الوصمة العامة المتصورة ضد المرض العقلي ، وشدة الإكتئاب وجودة الحياة ، و توصلت الدراسة إلى أن لدى المشاركين ضعفا في جودة الحياة ، و قد ارتبط العمر و الحالة الإجتماعية و الإنتكاس و مستوى التعليم و وصمة العار ضد الأمراض العقلية ارتباطا دالا بجودة الحياة .

• الدراسات الأجنبية :

✓ دراسة (2009) Dimitriou et al بعنوان التحليل العاملي للملف الشخصي لجودة الحياة في المجتمع اليوناني لمرضى الفصام تكونت العينة من (100) مريض من المرضى المترددين على العيادات الخارجية في اليونان ، حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي ، و مقياس جودة الحياة الذاتي (SQLP) ، و أظهرت العينة بشكل عام رضا عن جودة حياتهم ، و أنه لم يكن للعمر والجنس و التعليم و الحالة الاجتماعية علاقة ذات دلالة إحصائية في نموذج خطي عام مع جودة الحياة .

✓ دراسة (2017) Cai and Yu بعنوان فحص العلاقات بين الخصائص الديموغرافية والمتغيرات النفسية والاجتماعية وشدة الأعراض وجودة الحياة ، والطريقة التي تؤثر بها هذه المتغيرات على جودة الحياة في مرضى الفصام الذين يعيشون في الصين و تكونت العينة من (178) شخصا مصابا بالفصام ، حيث تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي ، وتشير النتائج الى أن مقياس جودة الحياة للفصام كان مرتبطا بشكل إيجابي و إحصائي مع حالة التوظيف و دخل الأسرة الشهري والتمكين الشخصي ، ومن بين جميع المتغيرات ، كان التمكين الشخصي أفضل مؤشر إيجابي لجودة الحياة في مرضى الفصام .

✓ دراسة (2020) Shafie et al بعنوان : التحقق من الإختلافات في جودة الحياة بين وداخل كل جنس من مرضى الفصام في العيادات الخارجية في سنغافورة ، وتم تطبيق الدراسة على عينة من (140) مريضا خارجيا من خلال أخذ العينات الملائمة في معهد الصحة العقلية في سنغافورة ، وتم قياس جودة الحياة باستخدام النسخة المختصرة لجودة الحياة و توصلت النتائج إلى أنه لم يكن هناك فروق كبيرة في درجات مجال جودة الحياة بين الجنسين ، بينما كان الذكور الذين لديهم تعليم تقني - دبلوم - مقابل الدرجة وما فوقها مرتبطين بشكل إيجابي بمجال العلاقات الإجتماعية ، أما بين الإناث فقد كانت الإناث المنفصلات المطلقات (مقابل العازبات) مرتبطات عكسياً بالصحة النفسية ومجالات العلاقات الإجتماعية ، وكانت الإناث اللواتي حصلن على تعليم ثانوي وما دونه مقابل الدرجة وما فوق مرتبطات عكسياً بالعلاقات الإجتماعية ، ومجال البيئة.

2.5 التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي أجريت في البيئات العربية و الغير عربية اختلفت عيناتها من حيث جنس المشاركين وعددهم ، وتراوحت أغلب العينات ما بين (433-56) مشاركا ، ولقد استعملت الدراسات السالفة الذكر ، مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية المختصر وجودة الحياة الذاتية ، وفي شق آخر نجد أغلبية الدراسات كانت إحصائية استعملت المنهج الوصفي التحليلي و الارتباطي ، و قد أسفرت نتائج بعض الدراسات على أن هناك فروق دالة إحصائية في جودة الحياة في الأبعاد بين الجنسين المصابين بالفصام، كما كشفت نتائج بعض الدراسات إلى أنه لم يكن هناك فروق كبيرة في درجات مجال جودة الحياة بين الجنسين المصابين بالفصام . و تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أن العينة أخذت من المستشفى الأمراض العقلية . وفي أنها استعملت مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية المختصر .

و جاءت الدراسة الحالية على أنها دراسة عيادية تتصف بالدقة للتعلم في تحليل الحالة ، و جاءت وسط قلة الدراسات المحلية التي تناولت جودة الحياة لدى المصابين بالفصام .

6. التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

- **جودة الحياة :** عرف (العادلي 2006) : جودة الحياة هي حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) و الاستمتاع بالظروف المحيطة به.
- **وتعرف جودة الحياة إجرائيا:** "بأنها الدرجة التي يتحصل عليها مريض الفصام على مقياس جودة الحياة المختصر."
- **الفصام :** هو مرض ذهاني ، يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية ، والتي تؤدي - إن لم تعالج في بادئ الأمر- إلى اضطراب وتدهور في الشخصية والسلوك . وأهم هذه الأعراض : اضطراب التفكير والوجدان و الإدراك و السلوك (عكاشة ، ص 296)
- **الفصامي :** هو الشخص المريض عقليا المتواجد في مصحة عقلية لتلقي العلاج الطبي و ذلك بأخذ الدواء للتخفيف من حدة الأعراض (الهلاوس ، الخيالات ، الهذيان ، الأوهام) و العلاج النفسي لإعادة تأهيله ودمجه إجتماعيا .

الفصل الثاني :

الفصام

الفصل الثاني :

الفصام

تمهيد

- 1- تاريخ تطور مفهوم الفصام
- 2- مفهوم الفصام
- 3- انتشار الفصام
- 4- أنواع الفصام
- 5- أعراض الفصام
- 6- النظريات المفسرة للفصام
- 7- تشخيص الفصام
- 8- الشخصية قبل المرض
- 9- مراحل تطور الفصام ومساره
- 10- العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد :

الفصام مرض عقلي يتميز باضطراب التفكير والوجدان والسلوك و أحيانا الإدراك ، ويؤدي إذا لم يعالج في بادئ الأمر إلى تدهور على المستوى السلوكي الإجتماعي، وبالتالي يصبح في معزل عن العالم الحقيقي ، ويعتبر مرض الفصام من أخطر الأمراض العقلية التي تصيب الإنسان، تدفعه إلى العزلة و الانطواء على ذاته ليسبح في أحلام خيالية لا تمتد الى الواقع بصلة .

حيث سنتطرق في هذا الفصل الى تاريخ تطور الفصام , مفهوم الفصام ، ومدى إنتشاره أنواعه أعراضه ، النظريات المفسرة له ، تشخيصه ، الشخصية قبل المرض ، مراحل تطوره و مساره و مختلف العلاجات المطبقة عليه .

• الفصام

1) تاريخ تطور مفهوم الفصام :

عرف الاضطراب النفسي والعقلي منذ قديم الزمان ، فظهرت عدة اتجاهات محاولة التفسير للأعراض من بينها: الاتجاه الشيطاني الذي كان يفسر المرض النفسي على أنه مس وتملك من الشياطين والأرواح الشريرة وأنداك كانوا يودعون في السجون ويتم تعذيبهم ..، وفي عصر التنوير بدأت الأصوات تطالب بنبذ تفسيرات هذا الاتجاه مثل الطبيب الفرنسي فيليب بينيل الذي دعا بضرورة البحث عن أسباب الأمراض العقلية في البنى الفيزيولوجية وليس في القوى الميتافيزيقية ، وسمي بالاتجاه الطبيعي. (ابراهيمي، 2021 ، ص 2)

ثم ظهر النموذج العضوي و بدأ الاهتمام و تطورات الطب الحديث 1856_1926 ، بريادة الطبيب الألماني كريبلين، حيث وضع تصنيف للاضطرابات العقلية والتي يركز على (الاختلالات البيولوجية) ، و اكتشاف وجود تلف في الجهاز العصبي و الغدد لها دور كبير في احداث الذهان. (حدار، ص 2)

فمصطلح الذهان قد استعمل لأول مرة من طرف الطبيب النمساوي Ernest Von Feuchterslebe في عام 1845، (Besancon, 1993, P 161) بالفرنسية psychosis كلمة مشتقة من اليونانية psych أي النفس أو الروح ، وosis التي تعني الشذوذ . (ميموني ، 2003 ، ص 67) ، كما تم تعريفه بأنه اضطراب نفسي خطير، يكون المريض غير مستبصر بحاله ، ويتميز بتفكك في الشخصية مصحوبا باضطراب في الإدراك و الحكم و الاستدلال. (www.cntrl.com)

وهو نوعان ، ذهان عضوي : يرجع لأسباب عضوية يتعلق بحدوث تلف في الجهاز العصبي و وظائفه كالذهان الناجم عن اضطراب الغدد الصماء أو الإصابة بالأورام المخية ، عدوى المخ (مرض الزهري) ، أما النوع الآخر ذهان وظيفي : يرجع لأسباب نفسية تكون بمثابة عوامل مفرجة لمن يحمل الإستعداد مثل الفصام (حافزي، 2016 ، ص 65)

حيث يعتبر الفصام من بين الاضطرابات العقلية التي كانت منذ القدم والمعروفة على الاطلاق . حيث مر عليه العديد من التسميات المختلفة عبر فترات من الزمن . أول وصف لهذا المرض يرجع إلى 1400 قبل الميلاد في مخطوطات طيبة هندية ويعرف بالصورة التي تقترب من الصورة التي نعرفه به الآن.(بقيون، 2007 ، ص 101) ، وقد لوحظ في الحضارة اليونانية العديد من الأوصاف للحالات ذهانية شبه الفصام المصحوب لجنون العظمة . وهذا ما دفعهم للقيام بأعمال مروعة وهم في حالة من الهذيان . (قتلت الأغاف ابنها باثيونس بيديها بدافع الإعتقاد الوهمي بأنه أسد) (Sinclair, Adams, 2014, p 2) ، وصف أبو قراط مرض الملنخوليا الدلالة على حالة تشبه الفصام على سبيل المثال عن احدى الحالات لرجل من كبادوكيا (استقرت في رأسه فكرة مجنونة و أصيب نتيجة ذلك و قد صرح هذا الرجل و هو يبكي بكاء عنيفا أنه قد يخشى أن يكون العملاق أطلس و أصيب نتيجة ذلك بالملنوخيا).(كيتيل، 2015 ، ص 39)

يرى أن تاريخ الفصام ظهر حين جاء الطبيب النفسي البلجيكي بينديكت مورل عندما قام بوصف حالة صبي في سن 14 . كان نبيه و فطن إلى أن تدهورت حالته فاضطرب تفكيره و سلوكه عام 1860 . حيث استخدم مصطلح الخرف المبكر **dementia praecox** لوصف هذه الحال.(أبو فراس، 2006)

(وهناك من يرى من يرى أن كريبلن أول من أطلق ذلك المصطلح 1856) (المدني، صادق، 2020، ص 35)
وقد اعتمد الطبيب النفسي كريبلن المصطلح نفسه أيضا حين عمل أستاذا بميونخ عام 1887. وقد إعتبره مرادفا للفصام الطفيلي و الشبابي تميزا عن الفصام التخشيبي و قد عرف الخبل المبكر بأنه زملة من الهلوسات و التوهامات أو الهذيان و اضطرابات انفعالية يرافقها السلبية و ضعف الانتباه.(أبو فراس، 2006)

كانت احدى مساهماته العديدة هي أخذه المفهوم العام للذهان و تقسيمه إلى مجموعتين رئيسيتين ، بناء على ملاحظة الإختلافات في المسار و النتيجة. لقد أظهرت المجموعة الأولى من مرضى الذهان مسار عرضي

يميل إلى أعراض خفيفة بالعادة ، في حين كان لدى المجموعة الثانية مسار مزمن يتطور بشكل عام إلى حالة متدهورة . أطلق "Kraepelin" على هاتين المجموعتين اسم "الاكتئاب الهوسي" و"الخرف المبكر .

(حنصالي، 2021، ص11) ، في عام 1870 استعمل الدكتور هيكر Hechir مصطلح هبفرينيا Hebephrenic ، لوصف حالة من المرض العقلي الشديد ، بدأت في سن البلوغ ، و أدت إلى تدهور شديد في الشخصية ، و المصطلح الذي استعمله مشتق من اليونانية ، ويتألف من مقطعين من (Hebe) و تعني (الشباب) ، (phrenia) تعني (العقل) ، أي عقل الشباب للدلالة على أن المرض يصيب عقل الشباب .

(مليوح، 2014، ص 54) ، وفي سنة 1874 قام كالبوم khalbum بوصف التخشب و الذي هو عبارة عن شكل خاص من الخبل المبكر و الذي يتميز بأعراض حركية ذات طابع ذهولي ، أما كريبلن فقد قام باعتبار الخبل المبكر كوحدة مرضية مستقلة تضم الهيبفيرينيا ل Hecker والتخشب إلى khalbum ، بالإضافة إلى شكل جديد وهو الشكل الزوراني و الذي يتطور بطريقة سريعة جدا نحو القصور .(لكحل،عواج، 2012، ص 20)

أشار المعالج النفسي السويسري يوجين بلوير عام 1911 إلى أن مصطلح (الخرف المبكر) هو وصف ضعيف ذلك أن كريبلن أعتقد أنه يصيب الشباب وينتهي لا محال بالعتة و الانحلال و الخرف . و أن كريبلن أخطأ لسببين أولهما : أن الكثير من المرضى يصابون بهذا الاضطراب بعد مرحلة الشباب . ثانيهما أن أغلب المرضى لايتجاوز لديهم هذا الاضطراب فبعضهم يبقى على حاله سنة بعد أخرى ، وبعضهم يتحسن وضعه وبهذا يصبح مصطلح الخرف المبكر غير مناسب ، لأن كريبلن قد طرح مصطلح الخرف المبكر كحالة ميؤوس من شفائها .(قاسم، 2015، ص 225) ، ولغرض حل هذه المشكلة فقد اقترح بلوير مصطلح schizophrénie ، المكون من كلمتين يونانيتين (schizo) تعني الإنشطار و الإنقسام و (phrenie) وتعني الفكر أي انقسام أو تفكك العقل أو الفكر، وهو يعبر عن الانفصال بين الأفكار و السلوك والشعور لدى المريض ، ويشار إلى هذه بالمصطلحات التقليدية التنافر فقدان الترابط اللامبالاة. (عكاشة ، ص 298)

وفي 1970 ظل الامركيون يتبعون تعريف بلوير حتى ظهور dsm3 . اوروبا تتبع تعريف كريبلن

، وجاء شنييدر وصف عددا من الأعراض سماها أعراض الدرجة الأولى (st rank sym1) و هي مهمة في تشخيص الفصام و هي سماع الشخص لأفكاره بصوت مرتفع . الصوت الثالث هلاوس سمعية تعلق على سلوكه هلاوس أو ضلالات جسمانية .

و اعتمدت الجمعية الأمريكية للطب النفسي على أعراض **شنيذر DSM 5** ، ثم تتابعت التصنيفات الحديثة حتى ظهور **DSM 5** و قامت منظمة الصحة العالمية بإصدار دليل تشخيصي حتى وصل إلى الإصدار العاشر **ICD 10** و **ICD 11** . (المدني ، صادق ، 2020 ، ص 35)

(2) تعريف الفصام :

تعريف بلوير Bleuler : الفصام مجموعة من الأعراض الذهانية تسلك أحيانا مصيرا مزمنًا وأحيانا أخرى نوبات متكررة ، ويحتمل أن تتوقف أو تتدهور هذه الأعراض في أي مرحلة ، ولكن لا يعود الفرد للتكامل السابق، كما أن هذا المرض يتميز بأعراض خاصة في التفكير، والشعور وعلاقة الفرد بالعالم الخارجي و التي لا تظهر بهذه الطريقة في أي مرض آخر. (عكاشة ، ص 296)

تعريف أحمد عكاشة : الفصام هو مرض عقلي يتصف بإضطراب في التفكير و الوحدات و السلوكي و الخلق و الإجتماعي ، مما يفقد الفرد شخصية و بالتالي يصبح عزلة عن العالم الحقيقي و المجتمع. (مليوح ، 2014، ص56)

كما تعرفه جمعية علم النفس الأمريكية : مجموعة من الاستجابات الذهانية تتميز باضطراب أساسي في العلاقات الواقعية ، وتكوين المفهوم ، واضطرابات وجدانية و سلوكية و عقلية بدرجات متفاوتة كما تتميز بميل قوي للبعد عن الواقع ، و عدم التناغم الإنفعالي ، والاضطرابات في مجرى التفكير، ويميل إلى التدهور في بعض الحالات. (مجيد، 2008 ، ص 169)

أما القاموس الطبي فيعرف : الفصام على أنه عبارة عن اضطراب عقلي داخلي النمو يتميز خاصة ب: تفكك في الشخصية (تفكك لغوي ، أفكار هذيانية غير منظمة) ، وجود ضغط تحت تأثير قوي ، إنفصال و غرابة ، أحاسيس التمركز حول الذات ، مع فقدان الاتصال مع الواقع . (لعل ، عواج، 2012 ، ص 22)

ويعرف في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي كالاتي : الفصام مرض عقلي يصنف ضمن فئة الأمراض النفسية المعروفة بالذهان و يعتبر أكثر الأمراض الذهانية انتشارا. و هذا المرض يمزق العقل و يصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل و التناسق الذي كان يوائم بين جوانبها الفكرية و الإنفعالية و الحركية و الإدراكية و كأن كل جانب منها أصبح في واد منفصل و مستقل عن بقية الجوانب الأخرى. و من هنا تبدو غرابة الشخصية و شذوذها. (غانم، 2007 ، ص 135،136)

و يعرف : الفصام هو مرض عقلي معقد يؤثر على الأفكار و العواطف و السلوك ، و كذلك العلاقات مع الآخرين. تؤدي الهلوسة و الأوهام و أعراض أخرى إلى الاتصال الجزئي بالواقع ، (Ernest Debbie، 2018، p1)

كما يعرف أيضا : يمثل الفصام مجموعة من الأمراض أو الأنماط المتلازمة للمسببات متعددة العوامل ، و التي تتميز بأعراض ذهانية (الهلوسة أو الأوهام أو السلوك الغير منظم بشكل كبير) ، و التي تضعف الأداء و تشمل الاضطرابات في مجال المشاعر و الفكر والسلوك . تؤدي هذه الاضطرابات إلى اضطراب عميق في الشخصية و هجوم في الوظائف العليا . (www.medicineSfax.org)

(3) انتشار الفصام :

معدل انتشار الفصام 1% بمعنى يصيب حوالي واحد من كل مائة شخص ، فمثلا تصل نسبته في السويد إلى حوالي 3% من مجموع الشعب ، و هي من أعلى النسب العالمية .

- ففي مستشفيات جامعة عين شمس حوالي 15.3% من كل الحالات .

أما على مستوى باقي المستشفيات الأخرى :

- في السودان تقدر النسبة حوالي 12.2%
- في دراسة (شيلي واطسون) روما، قدرت بنسبة 35.7%
- في دراسة (كاروثر) كينيا ، قدرت بنسبة 30.4%
- في دراسة (توث) الساحل الذهبي ، قدرت بنسبة 19.1%
- في دراسة (فوستر) غانا ، قدرت بنسبة 53.6%
- في دراسة (لامبو) نيجيريا ، قدرت بنسبة 60% (عكاشة ، ص 297،298)
- الفصام والجنس :

يصيب الرجال و النساء بنفس النسبة ، و لكن يختلف في سن الظهور حيث يزيد في الرجال قبل سن 25 عام ، و يتأخر ظهوره في النساء إلى سن ما بين 25-30 سنة ، و قد يرجع ذلك لأسباب هرمونية أو ثقافية و إجتماعية . (سمور، 2006 ، ص 185،186)

• المستوى الإجماعي والإقتصادي :

و يقصد به الدخل ، الوظيفة ، التعليم ، مكان الإقامة ، حيث ترى الدراسات أنه ينتشر في العائلات ذات مستوى الإجماعي و الإقتصادي المنخفض أكثر من المستويات الأعلى و هناك نظريتان لتفسير ذلك: الأولى أنه سبب لحدوث المرض و الثانية أنه نتيجة لمضاعفات المرض. (سمور، 2006 ، ص 186،185)

• الفصام والسن :

يندر الحدوث قبل سن الخامسة عشر، ولكن يمكن أن يبدأ بعد في أي وقت بعد ذلك. حيث أن أكثر حالات الإصابة تقع بين 15-35 عام . (سمور، 2006 ، ص 186،185)

• فصل الشتاء :

و هذا يرجع إلى وجود عوامل بيئية ضارة كانهخفاض الحرارة ، نقص التغذية ، الالتهابات، و جود عوامل جينية.

• الحالة الاجتماعية: ترى الدراسات انتشار الفصام في غير المتزوجين (المطلقين) بنسبة أعلى و لكن الدراسات ترى أن الزواج ليس له تأثير مانع ضد الفصام. (عايش، 2006 ، ص 185،186)

• الفصام و الوراثة :

1. يزداد انتشار الفصام بين الأقارب فيصل إلى 10 أمثاله بين الأقارب عن عامة الناس .
2. فإذا كان أحد الوالدين مصابا بالفصام ، فإن نسبة الانتشار بين الأبناء تصل إلى 15%.
3. أما إذا كان كل من الوالدين مصابا فإن النسبة تصل إلى 40%.
4. و إذا كان أحد الإخوة مصابا بالفصام تكون نسبة الانتشار بين بقية الإخوة 7-10%.
5. أما في حالة التوائم غير المتماثلة فتكون النسبة 12% و في التوائم المتماثلة تصل إلى 47%. (المدني ، صادق، 2020 ، ص37)

• المدينة والريف :

ينتشر الفصام بين أبناء الحضر بنسبة أعلى من أبناء الريف ، وقد يرجع ذلك للاعتقاد بأن المدن تشهد تغيرات سريعة في النظام الإجماعي و الإقتصادي ، بعكس الريف الأكثر ثباتا ، و إن كانت بعض الدراسات ترى أنه لا توجد فروق إحصائية في معدل الانتشار في حالة التحكم في العوامل الديمغرافية الأخرى. (المدني ، صادق، 2020 ، ص37)

4) النظريات المفسرة للفصام :

لا نستطيع أن نجزم بسبب واحد لهذا المرض بل هو عدة تفاعلات بيئية و وراثية و فيزيولوجية و كيميائية ، و تشير الدراسات إلى أن هناك العديد من العوامل المؤثرة في اضطراب الفصام :

4-1) العوامل الحيوية الكيميائية : حيث يعاني مرضى الفصام من اختلال توازن بعض النواقل العصبية في الدماغ مما يؤدي إلى ظهور هذا المرض ومن أهمها:

أ) دور الناقلات العصبية:

- زيادة نشاط الدوبامين : و ذلك إما لزيادة إنتاجه ، أو تراكمه بسبب نقص الإنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية ، أو زيادة نشاط ثانوي لنقص مثبطات الجابا (Gaba)، أو لزيادة حساسية المستقبلات بعد المشبكية (d2) ، أو زيادة تخلق و المستقبلات الدوبامينية .
- هناك نظرية تعتمد على سوء تنظيم الدوبامين في مناطق المخ المختلفة ، بمعنى أنه يقل في مناطق مثل منطقة ما قبل الجبهة (Prefrontal)، فيسبب الأعراض السالبة و يزداد في الجهاز الحوفي وما تحت القشرة المخية فيؤدي إلى الأعراض الموجبة .

الدلائل على ذلك:

- الأدوية التي تثبط (d2) تقلل الأعراض الذهانية بينما التي تنشطه تزيدها مثل عقار الأمفيتامين.
- مضادات الذهان التي تعمل أساسا على (d2) تقلل الأعراض الذهانية.
- دراسات ما بعد الوفاة وجد أن هناك زيادة لنشاط الدوبامين في مناطق المخ المختلفة مثل : (N.accumbance.lt.amgdalla and caudate n). (المدني ، إسماعيل ، 2020 ، ص 37)

وهناك من يرفض ذلك ويرد على الدلائل قائلا :

- تركيز الدوبامين و نواتجه النشيطة في السائل النخاعي (Csf) ، يتأثر بالعديد من العوامل التي يصعب التحكم فيها مثل : الغذاء ، أوقات النوم ، النشاط العضلي .
- تركيز الدوبامين في البلازما له علاقة بسيطة جدا بمستواه في مناطق المخ المختلفة .
- زيادة الدوبامين في مناطق المخ المختلفة قد يرجع لتأثير مضادات الذهان و ليس لتأثير المرض .

- إعطاء مولد الدوبامين (**I.Dopa**) يحسن الأعراض السالبة و إن كان يسوء الأعراض الموجبة .
 - إعطاء أبو مورفين ، وهو منشط مستقبل الدوبامين (**d2**) ، بجرعات بسيطة يحسن الفصامين المزمين .
- (المدني ، إسماعيل، 2020، ص 37)

فالنظرية الدوبامينية ترى بأنه يوجد محورين : المحور الأول مسار (**Mesolimbic Pathway**) الذي يبدأ من جزء الدماغ الأوسط ، تحديدا في مكان يسمى (**Vta**)، (**Ventral Tegmental Area**) و يذهب (للنكليوز كامبنت) ، في هذه الحالة عندما يكون نشاط دوبامين مفرط بزيادة ، يسبب الأعراض الإيجابية في الفصام مثل: الهلوسة ، الهذيان و تفكك الكلام...

أما المسار الثاني (**Mesokurtc Pathway**) ، الذي يبدأ هو أيضا من **Vta** ، و لكن يذهب (للنيوكورتاكس) القشرة الدماغية في الفص الجبهي بصفة خاصة ، حيث هنا يكون مستوى الدوبامين في نقص وليس مرتفع ، فنقص الدوبامين في هذا المسار هو الذي يسبب الأعراض السلبية للفصام مثل : فقر في الخطاب و التفكير، وتشتت الأفكار و تبدل المشاعر... (www.youtube/wCtC3LN2V.com)

➤ **نظرية مستقبلات الدوبامين** : في الدراسات ما بعد الوفاة (أكثر من 20 دراسة) ، لوحظ الآتي:

- زيادة مستقبلات (**d2**) ، في مرضى الفصام مع الإختلاف بين الدراسات فيها هل هذا أساسي في المرض أم نتيجة لاستخدام الدواء لفترات طويلة ؟
- العديد من الدراسات لاحظت اختفاء هذه الزيادة بعد توقف العلاج لمدة شهر قبل الوفاة . وبعضها وجد استمرار هذه الزيادة رغم توقف الدواء .
- تم مشاهدة زيادة مستقبلات (**d3**) في مرضى الفصام بعد الوفاة رغم سحب الدواء لمدة شهر قبل الوفاة .
- تم مشاهدته زيادة مستقبلات (**d4**) بعد الوفاة في دراستين فقط لعدم توافر (**specificlegends**) .
- هناك نظرية ترى أن المشكلة في وجود عدم توازن بين مستقبلات الدوبامين (**d1 and d2**) في مرضى الفصام (**Imbalance**) . (المدني، إسماعيل، 2020 ، ص 38)

➤ **زيادة نشاط النورأدرينالين** : يسبب حساسية تجاه المثيرات الداخلة إلى المخ مما يجعلها تبدو كأعراض ذهانية.

- اعتمدت الدراسات على تركيزه في البلازما (**Csf**) و أنسجة المخ .

- وجدت زيادة تركيزه في الثلاثة و إن كانت النتائج غير ثابتة .
- زيادة (Mhpg) كمخلف أساسي له في الفصام خاصة الإضطهادي .
- مرضى الذهان الحاد يتحسنون على بروبرانولول و هو مضاد للبيتا .
- زيادة تركيزه في البلازما يصاحبه أعراض ذهانية و نقصه يصاحبه أعراض اكتئابية .
- ترى بعض الدراسات زيادة مستقبلات النورأدرينالين بعد الوفاة و أخرى ترى أنه لا تغيير .
- هناك دراسة واحدة على الأقل ترى أن كلوندين (منبه ألفا 2 قبل المشبكية) يقلل الأعراض الذهانية لأنه يقلل من إنطلاق النورادرينالين و إن كانت العديد من الدراسات لا ترى ذلك. (المدني، صادق، 2020،ص 39)
- زيادة السيروتونين: النظرية الحديثة افترضت زيادة السيروتونين كمسبب للأعراض الموجبة و السالبة في الفصام.

بدأت الأنظار تتجه إلى السيروتونين كمسبب للفصام بعد معرفة أن عقار (Lsd) يعمل على غلق مستقبلات السيروتونين (5ht2c) فتم فحص مرضى الفصام بعد الوفاة ف لوحظ تغير في عدد مستقبلات السيروتونين في الفص الجبهي . كما لوحظ أن مضادات الذهان الغير النمطية تعمل على غلق مستقبلات سيروتونين .

• اعتمدت الدراسات التي تثبت دور السيروتونين على : مستوى السيروتونين في البلازما و الصفائح الدموية و السائل النخاعي . و على دراسة الوفيات لمعرفة تركيز السيروتونين في الأنسجة ، كثافة المستقبلات، مستوى (Rna) في المستقبلات ، أماكن أخذ السيروتونين إنتقائيا ، الإنزيمات التي تعمل على تخليق أو تكسير السيروتونين ، و دور الأدوية غير النمطية .

و كانت النتائج كالاتي :

- زيادة مستوى سيروتونين في (putamen and g.pallidus) و النقد موجه لذلك هو: أن قياسه بعد الوفاة غير موثوق به لعدم ثباته في الأنسجة بعد الوفاة مقارنة بباقي الناقلات العصبية الأخرى.
- تقل مستقبلات السيروتونين في الفص الجبهي (pre frontal) ، و ظهر هذا في دراستين ، و كان الرد: أن هذا يرجع لتأثير مضادات الذهان .
- تقل كثافة أماكن أخذ السيروتونين إنتقائيا في الفص الجبهي و (ant.cin.g)

- وجد أن كلوزابين لا يسبب تخشب و قد يرجع ذلك لتأثيره على مستقبلات سيروتونين (5ht2a) و النسبة بينها و بين مستقبلات الدوبامين (d2) و هذا يؤكد دوره في الفصام . (المدني ، إسماعيل، 2020 ، ص 39)
- نقص عصبونات الجابا: و هي في الأساس مثبطة .
- يقل عدد الخلايا جابا و تزداد مستقبلاتها A في فص ما قبل الجبهي.
- تقل كثافة أماكن أخذ الجابا انتقائيا في الهيبوكامبس .
- ديازيبام و هو عقار يحفز نشاط الجابا و له دور مضاد للذهان.
- مضادات الذهان تزيد من نشاط الجابا.
- الجلوتامات ناقل عصبي مهم جدا في الشبكة العصبية المتورطة في حدوث الفصام:
- اعتمدت الدراسات على قياسه في Csf و على دراسات ما بعد الوفاة .
- يقل تركيز الجلوتامات في السائل النخاعي لمرضى الفصام .
- في دراسات ما بعد الوفاة : وجد انخفاض تركيز الجلوتامات في الفص ما قبل الجبهي و الهيبوكامبس. وذلك في دراستين فقط .
- انخفاض نسبة المستقبلات في الفص الصدغي و زيادتها في الفص ما قبل الجبهي .
- زيادة مستقبلات Namda في الفص الجبهي الحجابي (Ofc) rbitofrontal ، وتقل في النوى القاعدية .
- زيادة مستقبلات Ampa في النوى القاعدية . و تزداد في الفص الصدغي .
- زيادة مستقبلات Kinate في الفص الجبهي الأوسط (Medial fr) ، و تقل في الهيبوكامبس.
- عقار فينوسيكولوبدين ، معاكس لمستقبلات Namda ويسبب أعراض تشبه الفصام. (المدني ، إسماعيل 2020 ، ص 39)

(ب) دور الإنزيمات:

حيث لوحظ علاقة بين بعض و الإنزيمات و الأعراض الذهانية ، نذكر منه الإنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية و هذا الإنزيم يعد الطريق الأساسي لهدم الناقلات العصبية (خاصة النورأدرينالين و السيروتونين و الدوبامين) ، التي إفترض أنها تلعب دورا في إحداث الذهان .

(ج) دور الأندروفين:

وهي مجموعة من البيبتيدات التي تشبه الأفيون و توجد طبيعيا في المخ ، حيث تم التعرف في بعض الدراسات على نوع من الأندروفينات (جاما) لها نشاط يشبه مضادات الذهان ، و علاج بعض مرضى الفصام بها أعطى بعض التحسن.

(د) دور البيبتيدات العصبية النيوروتنسين:

- يعتبر نيوروتنسين هو المتورط الرئيسي في الفصام من البيبتيدات ، وهو موجود بكثافة في الهيوثلاماس.
- يقل تركيز النيوروتنسين في السائل النخاعي لمرضى الفصام .
- مع مضادات الذهان يزداد تركيزه في السائل النخاعي مع اختلاف بين الدراسات هل هذا سبب أم مصاحبة (المدني ، صادق ، 2020 ، ص 40،41)

4-2 (النظرية الوراثية:

يقول كالمان (Kallman (1946 : أن عاملا وراثيا متتحيا يرثه الفرد يهيئه للفصام أي أن مرض الفصام نفسه لا يورث و لكن الذي يورث هو إستعداد الفرد للإصابة إذا تجمعت الأسباب الحيوية و النفسية و البيئية. (زهران ، 2005 ، ص 535)

تلعب الوراثة دورا هاما في حدوث المرض حيث ترتفع نسبة الإصابة من 1% في عموم الناس إلى 10% إذا كان أحد أقرباء الشخص من الدرجة الأولى مصابا (أخ أو أخت أو أب) ، وترتفع إلى ما يقارب 50% لو كان الشخص توأم مماثل ومصاب بالمرض.مع وجود تغيرات في بعض الكروسومات منها :

(19، 5،11،18) .

- وفي محاولة للتفسير يقول العلماء تلعب الجينات دورين أساسيين بالنسبة للمخ و وظائفه فالأول هو أن الجينات تشكل البرنامج المخطط الذي تستقي منه لبنات البروتين التي يبني بها المخ ، و بهذا فإن للجينات أهميتها في المساعدة على تحديد طبيعة تنظير المخ ، و الطريقة التي ينظم بها الأنماط المعقدة للسلوك .
- و الدور الثاني هو أن الجينات تساعد أيضا على تحديد تركيز الناقلات العصبية المتاحة في مناطق معينة من المخ. (المدني، اسماعيل، 2020، ص 37.36)

3-4) النظرية الفيزيولوجية :

النظرية الفيزيولوجية تعتمد على التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للتفسيرات التشريحية لمرضى الفصام :

- إتساع البطينات خاصة البطين الثالث و الجانبي ، وإتساع أخاديد المخ .
- زيادة كمية السائل النخاعي في المخ **Csf** .
- صغر حجم المخ (ضمور في خلايا المخ) **Anthropy Or Dystrophy** .
- صغر حجم الفص الصدغي و الفص الأمامي و هذا يحدث في الرجال بدرجة أعلى من النساء ، كما أن له علاقة بشدة الأعراض السالبة و تدهور الذاكرة .
- صغر حجم المهيد و فرس البحر و الأخدود الصدغي العلوي و هذا له علاقة بإستقامة السلوك الذي يتأثر في مرضى الفصام .
- صغر حجم المادة البنية خاصة في القشرة المخية .
- كبر حجم النوى القاعدية **Basal Gang** و قد يرجع هذا لتأثير الدواء. (المدني، صادق، 2020، ص 42)

4-4) النظرية التحليلية :

كما ترى مدرسة التحليل النفسي ، أن الفصام هو عبارة عن صراع بين الأنا والهو، يعني أن الصراع بين القوتين يؤدي بالشخصية إلى الإنسحاب و توجيه الطاقة الليبيدية ، إما داخليا أو خارجيا و يكون توجيه هذه الطاقة إلى الداخل مقصودا ، أما في الحالة المرضية ، فإن الطاقة الليبيدية تأخذ إنحرافا في المسالك الطبيعية يسميه Freud انحراف مسالك الليبيدية . و بالتالي تتحرف هذه الطاقة الليبيدية بسبب الصراع الذي يمنعها للخروج إلى الواقع لتلبية الحاجيات و الرغبات و بالتالي يحدث إنحراف عن المسار مما يؤدي تشوه حركة

الدوافع مما يؤثر على طبيعة و خصائص الحاجات فتخرج إلى الواقع على شكل سلوكيات مشوهة (اضطرابات تكون هلوسية أو توهمية). كما ترى بأن الفصام هو نكوص إلى المرحلة الفمية . (نكل ،عواج، 2012 ، ص 12،13)

4-5) النظرية السلوكية :

حيث نجد بافلوف يرى بأن ردود الفعل الفصامية تعود بشكل كبير إلى انتشار نوع من الكف الوقائي في المخ ، و نظرا لضعف خلايا المخ عند الفصامي تصبح المنبهات العادية حادة وتؤدي بالتالي إلى تكوين الكف الوقائي ، فهو عادة ما يتكون في القشرة ولكنه يصل إلى جذع المخ. (أبو فايد، 2016، ص 52) ، كما تفسر هذه المدرسة على أنه حالة مزمنة من الاستجابات الخاطئة لعمليات التكيف التي تتداخل و عمليات الإدراك و التمييز ، و الفصام هو نتيجة خلل في عمليات التعلم و التدعيم التي تلقاها المريض من خلال حياته ، كما أن انتباه الفصامي للمنبهات الإجتماعية التي يستجيب لها الأسوياء عادة ما يكون انطفأ و عليه فإن الضحالة الوجدانية و الانسحاب الإجتماعي يمكن تفسيرهما بأنهما نبذ للناس الذين فشلوا في تدعيمهم. (سمور، 2006 ، ص 187)

4-6) المخدرات و الكحول:

- استهلاك المخدرات يضاعف أحيانا خطر الإصابة بالفصام حيث تتضمن أنواع مختلفة منها الإكستاسي الأمفيتامينات و الحشيش .
- الأمفيتامينات يمكن أن تسبب أعراض الذهان ، لكنها في الواقع تتوقف عندما يتوقف أخذ الأمفيتامينات. إننا لا نعرف حتى الآن ما إذا كانت هذه الأدوية يمكن أن تؤدي إلى تأثير طويل الأمد و تؤدي إلى حصول المرض و لكنها قد تساعد إذا كان هناك عوامل مساعدة أخرى .
- الحشيش (الماريجوانا، القنب) هناك الآن دليل قوي على أن استعمال الحشيش يضاعف من خطر الإصابة بالفصام ، و هذه النسبة أكثر عند الذين يبدؤون تناول في سن مبكرة ، فإذا كنت تدخن كثيرا وبصورة مستمرة منذ سن مبكرة فإن الخطر أكبر وقد تكون معرض 6 مرات أكثر من شخص مع نفس مواصفاتك و لكن لا يستعمل الحشيش. (المدني ، صادق ، 2020، ص 43)

5) أنواع الفصام:

❖ **الفصام البسيط**: ويذكر "حامد عبد السلام زهران" أهم الخصائص للفصام البسيط هي: أن بدايته تدريجية غير حادة و سيره بطيء و الانفصال عن الواقع تدريجي ، و الهلوسات و الأوهام نادرة و قد لا توجد بالمرّة ، و السلوك الغريب قليل نسبياً.

أما أهم أعراضه هي: نُقص النشاط و النمطية الحركية ، و اللزّامات الحركية ، و عدم القدرة على التركيز و اضطراب التوجيه ، و نقص الاتصال الإجتماعي ، و انعدام المسؤولية ، و قلة الميول و الاهتمامات ونقص مستوى الطموح ، و الانطواء و الإنسحاب ، و سوء التوافق الإجتماعي ، و التبدّل الإنفعالي ، و الخمول الإنفعالي ، و اللامبالاة و قلة الدافعية ، و فقدان التعلّق بالآخرين ، و الإستغراق في أحلام اليقظة ، و فقدان الإهتمام بالمظهر الشخصي ، و سوء التوافق الجنسي أو العمل في الدعارة ، و عدم القدرة على القيام ببعض الأعمال البسيطة ، عدم الإستقرار في العمل ، التشرّد و التناقض السلوكي ، و يبدو المريض في حالة حلم دائم . (زهران، 2005 ، ص 538)

كما تشير الدكتورة حنصالي مريّمة إلى هذا النوع ، حيث يتميز باضطراب الإنفعال و النشاط و قلة الهلوسة و ندرة الهذيان ، و يبدو أن ذلك راجع إلى ما يظهر على الفرد من ضعف الوجدان و ضآلة التفكير . و بتقدم المرض يصبح الفرد متقلبا في عواطفه سريع الإستثارة ، تضعف قوته و دوافعه فلا يهتم بنقد الآخرين و لا بأراء الوالدين كما أنه يفقد الإهتمام بالقيم الأخلاقية و بالناحية الجمالية. بعض المرضى قد يصبح جانحا أو متشردا أو منحرفا جنسيا. يتطور هذا النوع تدريجيا و لا يلاحظ إلا إذا تقدم شوطا بعيدا حيث يظهر في اختلاف تفكير الفرد الذي يصعب عليه التعبير عن نفسه و لا يمكنه الإستمرار في أي حديث . (حنصالي، 2021 ، ص 15)

❖ **الفصام المتبقي**: هو نوع من الفصام تتوافر فيه المواصفات التالية :

- أ- غياب الضلالات البارزة ، و الهلوس ، و تفكك الكلام ، و السلوك الشديد التفكك الكتاتوتي .
- ب- وجود ما يدل على استمرار الإضطراب ، كما يتبين من وجود أعراض سلبية ، أو وجود اثنين أو أكثر من الأعراض القائمة [أ] في صورة مخففة مثل : (اعتقادات غريبة ، خبرات حسية شاذة) . (مليوح، 2014 ، ص

حيث يشفى المريض بالفصام ، و لكن يتخلف لديه بواقى أفكار أو إنفعالات أو سلوك فصامي و بقايا هلوسات و هذات بسيطة لا تؤثر في توافقه الإجتماعي و تفاعله في المجتمع ، مع ظهور الأعراض و العلامات السلبية مثل : التبدل العاطفي ، و الانعزال و الضعف الإرادي . (أبو فايد ، 2016 ، ص 54)

❖ **النوع الغير متميز :** تتوافر فيه المواصفات الخاصة بالنوع البارنوي و لا النوع المفك و لا نوع الكتاتوني . هو نوع من الفصام تتوافر فيه الأعراض المدرجة في القائمة [أ] (الأعراض المميزة للفصام) ، و لكن لا تتوافر فيه المواصفات الخاصة بالنوع البارنوي و لا النوع المفك و لا نوع الكتاتوني . (مليوح ، 2014 ، ص 79)

❖ **الفصام العصابي:** الفصام الشبه عصابي كما يشار له في الاضطرابات لديه مظهر عصابي و لديها سيرورة مرضية كامنة و غير ظاهرة مع نقطة توحيدية ، مراحل هذيانية محتملة الوجود ، العلاقة بالواقع و قدرات التكيف تبقى جيدة أكثر من الفصامات الصريحة و المعروفة . (Besançon, 1993, p 3)

و الفصام البارنويدي شكلان :

الاضطهاد : و أهم أعراضه : أفكار الاضطهاد ، و الشك ، و الميول الإتهامية و العزلة الشديدة و إعتقاد المريض أن الآخرين يتآمرون عليه و يكيدون له ، و عدم الرضا ، و الحقد ، و محاولة الإنتحار ، و السلوك المضاد للمجتمع ، و الإعتقاد أن هناك من ينومه مغناطيسيا .

العظمة : و أهم أعراضه : أفكار العظمة ، و اعتقاد المريض أنه موهوب بقدرات عقلية عالية فريدة أو أنه يشغل منصبا كبيرا ، و التطرف و أوهام القوة والقدرة على كل شيء ، و التناقض السلوكي . (الزهران ، 2001 ، ص 540)

❖ **الفصام الهيبيفريني :** و كلمة **Hebe** هي في الأصل اسم الآلهتين زيوس **Zeus** و **Hera** هيرا و هي أيضا تشخيص للربيع و للشباب و تستخدم كلمة **Hebe** عادة كمقطع يعني الشباب .

و السلوك في هذا النوع من الفصام يكون أحرق و شاذ و يسميه (كرييلن) جنون المراهقة ، ينشغل التفكير في الموضوعات الفلسفية و الدينية و الأمور الجنسية و العادة السرية و كثرة التخيل و الأوهام و الانهيار الشديد و يظهر فيه ضحك طفولي ينقلب إلى بكاء و صراخ . و يعتقد المريض أن أعداء يلاحقونه ، و يستغرق المريض بأفعال جنسية علنية دون إدراك لما يفعل ، و يميل المريض لتكشير وجهه و التفاهة في سلوكه ، و يعتقد أن دماغه قد تحلل و أن أمعاه مليئة بالاسمنت أو قلبه مليء بالرمل . (كامل ، 1999 ، ص 128)

❖ **الفصام الكاتاتوني** : يظهر غالبا بين سن 15 و 25 . كثيرا ما يكون ظهوره بشكل حاد و نتيجة لاضطراب إنفعالي شديد و احتمال شفائه أكثر من أي نوع آخر من أنواع الفصام ، و لكنه إذا استمر طويلا قد يتحول إلى فصام طفلي أو اضطهادي . يأخذ الفصام الكاتاتوني مظهرين :

تخشب كاتاتوني : يجمد المريض جسما و نفسيا فقد يجلس الساعات الطويلة ثابتا في مكانه دون أي حركة و لا يشعر هو الآخر بأية حركة من حوله و إذا ما وضع في وضع معين ثبت فيه دون مقاومة ، يمتنع عن الطعام و لكنه يأكل بشراهة إذا أحس أنه غير مراقب . يطيع الأوامر طاعة عمياء حتى و لو كانت نتائجها خطيرة ، ولا يخضع لمبادئ النظافة و بالرغم مما يبدو على المريض من عدم إدراكه لما يدور حوله إلا أنه أحيانا يفوق من حالته و يحكي كل ما دار حوله بتفصيل مذهل . يتميز بالسلبية و أحيانا يلجأ في إنسحابه إلى نوع من الغيبوبة التي تفصله تماما عن العالم .

توتر كاتاتوني : يتميز بنشاط حركي عدواني غير منتظم ، غير مصاحب بأي تعبير إنفعالي و غير متأثر بأي مثير خارجي و لذلك يقوم المريض أحيانا بأعمال عدوانية غير متوقعة . تكثر عنده اللزمات الحركية قليل النوم يرفض الطعام و يتناقص وزنه بسرعة و قد يصل إلى حالة حادة من التوتر فينهار و يموت.

(حنصالي، 2021 ، ص 16)

6) الشخصية قبل المرض :

حيث أشار **كريتشمير 1936** ، أن الشخصية الفصامية تتضمن بذور مرض الفصام فهي بمثابة التربة التي ينمو فيها الفصام .

فأصحاب هذه الشخصية يتميزون ب :

- الانسحاب الإجتماعي و الإنطواء على الذات .
- عدم الإستمتاع بالعلاقات الحميمة بما فيها الأسرية .
- اختيار الفعاليات المنعزلة بشكل دائم تقريبا .
- و السمة الأساسية التي تميزهم : هي الهدوء و الخجل و الحساسية المفرطة .
- أيضا صعوبة التعبير عن انفعالاتهم لفظيا ، و تجنبهم مواجهة الواقع . (دليل الصحة النفسية، 2001،

(ص 61)

7 (أعراض الفصام :

7-1) الأعراض الإيجابية:

- **مجموعة من الهلاوس** : الكثير من الفصاميين يدركون أشياء غير موجودة في الواقع ، يطلق على هذه المدركات التي تحدث دون تنبيهات خارجية بالهلاوس. (قاسم، 2015 ، ص 239)

وتأخذ المظاهر التالية :

أ. إدراك اشياء لا وجود لها في الواقع مثل الهلاوس ، حيث يحس الفرد أحاسيس ليست لها تنبيهات حقيقية (و تكون هلاوس سمعية ، لمسية ، تذوقية).

ب. سواء التأويل حيث يدرك الأشياء الموجودة في الواقع ليست كما هي موجودة بالفعل بل يدركها في صورة أو أكثر و بصورة محرفة بحيث يتفق هذا التحريف مع حالته النفسية (غانم، 2007 ، ص 140)

- **اضطراب اللغة** : يعاني الفصامي من عدة اضطرابات في لغته :

أ. فقدان الكلام تماما و كأنه قد أصيب بالبكم و إن تكلم فبالإشارة أو الكتابة .

ب. اختلاط الكلام حيث يتكرر دون ارتباط ويتعدد بطريقة غير مفهومة

ت. تكرار الكلام أو بعض الجمل بالمعنى و اللهجة نفسها .

ث. نيولوجزم الكلمات المستجدة neologism ، وهي اتخاذ لغة خاصة سرية يتكلم بها ولا يفهمها مرضى

الفصام الآخرون. (عكاشة، ص 327)

- **اضطراب السلوك** :

أ.العنف : انصياع المريض إلى الهلاوس الصوتية التي تأمره بالهجوم على مضطهديه حسب ما تبدي عليه هذياناته وهلاوسه ، هذا السلوك هو الخطر العدواني عند المرضى الفصام ، وهناك جرائم صغيرة طفيفة ترتكب من طرف الفصاميين مزمنين يتصفون بالشعور بالصغار و الرفض الإجتماعي . (مليوح، 2013 ، ص 76)

ب. التكلف (mannerisms) : في الكلام و الحركات ، و هي إحدى علامات المآل السيئ للفصام ، و تظهر أكثر في الفصام البرانويدي كأنها لزمات .

ج. الآلية الحركية : الأداء الآلي في الأفعال معبرا عن نشاط لا شعوري .

د. المحاكاة الحركية : تقليد حركات و ايماءات الشخص الذي يراه أمامه .

هـ. السلبية : إمتناع المريض عن التعاون مع الفاحص مع عدم وجود سبب ظاهر لذلك ، مثل أنه يعاني من الإكتئاب أو الغضب أو التعب و هو يأخذ صورة الإمتناع عن أداء حركة بدنية معينة و قد يكون شديدا لدرجة أن يقوم بفعل عكس ما يطلبه . (المدني، صادق ، 2020 ، ص 47)

7-2) الأعراض السلبية:

- فقدان العاطفة ، الإنسحاب الجماعي (العائلة ، الأصدقاء ، و التغيرات في أنماط النوم ، السلوك المعادي للمجتمع).
- التناقض (ambivalence): حيث يظهر المريض الفصامي المشاعر و الإتجاهات و الأمانى و الأفكار في الفصام المتناقضة اتجاه الشخص أو موقف معين ، و التناقض مظهر لأمراض أخرى ، لكنه سرعان ما يكون أشد و طأة في الفصام .
- إختلال الهوية (depersonalization) : وهي أفكار غير واقعية لا تكون هذائية عادة ، ويدرك المريض شذوذها و يشكو من الكرب الذي تحدثه ، و يوجد شعور بالتغير في الشخصية أو في أجزاء الجسم ، و يشعر المريض بأنه لم يعد هو نفسه ، و لكنه لا يشعر بأنه صار شخص آخر ، و قد يكون هناك شعور مخيف كانت تنفذ بطريقة آلية . بالغبية ، و بذكر المريض أن مشاعره قد تجمدت و أفكاره أصبحت غريبة ، و أن أفكاره و تصرفاته تبدو كما لو كانت تنفذ بطريقة آلية .
- عدم التاسب الوجداني : حيث تكون الاستجابات الإنفعالية غير ملائمة لمحتوى التفكير ، و يكون المزاج غير متسق أو مبالغ فيه ، و قد يشمل الاضطراب الوجداني ، و اللامبالاة ، و الضحالة ، و التبلد الوجداني . (مليوح، 2014 ،ص 76)
- انعدام الإرادة .
- فقر التعبير اللفظي . (كرينق ، 2014 ، ص 453،456)

8) مراحل تطور الفصام ومساره :

8-1) مراحل تطور الفصام:

- **المرحلة الأولى :** الحادة فيها تظهر الأعراض الرئيسية بوضوح ، و يحدث تدريجيا أو فجأة و هذا الشخص يحتاج إلى مساعدة طبية .
- **المرحلة الثانية :** تحقيق الإستقرار في هذه الفترة ، حيث المرض يتراجع في الأعراض الحادة .

- **المرحلة الثالثة** : هذه المرحلة تكون الصعوبات ما زالت قائمة و إما تكون مستقرة أو مزمنة ، و ممكن يحدث الإنتكاس الدوري من حيث القدرة وظيفته من المراحل 1 و 2 .

2-8) مساره : يمكن تقسيم مسار الفصام إلى أربعة مراحل:

- **المرحلة الأولى** : تمتد من بداية فقد المريض صلته بالواقع إلى أن تكتمل لديه الأعراض الفصامية.
- **المرحلة الثانية** : وهي مرحلة متقدمة ، يبدو فيها المريض مستقبلاً لحالته ، فالأعراض المرضية لا تظل مصدرًا لانزعاج المريض ، كما كانت من قبل .
- **المرحلة الثالثة** : وهي المرحلة قبل النهائية تفقد الأعراض حداثتها الأصلية ، و تصبح متشابهة إلى حد كبير في أنواع الفصام كافة ، حتى يصعب معه التمييز بين الأنواع المختلفة خاصة بين نوع البارنوي ونوع كاتاتوني.
- **المرحلة الرابعة** : فيتسم سلوك المريض فيها بالإنفعالية و بالأفعال الانعكاسية . (مجدي ، عبد الله، 2006 ، ص 205،206)

9) تشخيص الفصام :

1-9) حسب Dsm5

❖ **الشيزوفرينيا (f20.9) :**

أ_ تواجد اثنين أو أكثر مما يلي على أن يوجد كل منهما لفترة معتبرة من الزمن خلال فترة شهر واحد

(أو أقل اذا عولجت بنجاح) و أحدها على الأقل يجب أن يكون (1)،(2)،(3)

(1) أوهام .

(2) هلاوس .

(3) كلام غير منظم (مثل الإنحراف المتكرر أو التفكك) .

(4) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكل صارخ .

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

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

ج_ تدوم علامات الاضطراب المستمرة ستة أشهر على الأقل. ينبغي أن تتضمن فترة الستة أشهر هذه شهرا من الأعراض (أو أقل إذا عولجت بنجاح) و التي تحقق المعيار أ (أي أعراض الطور_النشط) و قد تتضمن فترات من الأعراض البادية أو المتبقية . قد يتجلى الاضطراب أثناء هذه الفترات البادية أو المتبقية بأعراض سلبية فحسب ، أو اثنين أو أكثر من الأعراض المدرجة في المعيار أ التي تكون موجودة بشكل مخفف مثال: (اعتقادات مستغربة، تجارب إدراكية غير مألوفة).

د_ الفصام الوجداني و الاضطراب الإكتئابي أو ثنائي القطب مع المظاهر الذهانية قد تم استبعادها وذلك بسبب:

- (1) لم تحدث نوب للإكتئاب الجسيم أو ثنائي القطب بشكل متزامن خلال الطور النشط للأعراض. أو
- (2) إذا حدثت نوب مزاجية خلال الطور_النشط للأعراض فقد كان حضورها لفترة قصيرة من الفترة الكلية للطور النشط و المتبقي من المرض.

ه_ لا يعزى المرض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة. و إذا كان هناك تاريخ لاضطراب طيف التوحد أو اضطراب التواصل ذو البدء الطفلي ، فالتشخيص الإضافي للفصام لا يوضع إلا إذا كانت الأوهام أو الهلوس بارزة ، بالإضافة إلى كون الأعراض الأخرى المطلوبة للفصام ، قد وجدت لشهر واحد على الأقل (أو أقل إذا عولجت بنجاح) . (الحمادي، 2014، ص 45)

9-2) حسب الأخصائي النفسي :

تكمن أهمية تدخل الأخصائي النفسي في تشخيص الأعراض للأمراض العقلية ، فدراسة حالات المرضى و كتابة التقارير عنها و وضع تشخيصات أولية لها ، و البحث في طرق علاجها من خلال المقابلة و الملاحظة و الاستبيانات و الإختبارات الإسقاطية و الموضوعية و غيرها من الطرق..، تتيح للأخصائي النفسي في معرفة الأعراض السوية والمرضية .

(10) العلاج :

❖ **العلاج الدوائي :** و يعتبر دولاي و دونيكر **delay ,deniker** من اقترحا مضادات الذهان لتمييز الجزئيات

التي تعتمد على المعايير التالية :

- خلق حالة من اللامبالاة الحركية .
- التقليل من العدوانية و الهيجان .
- الحد من عمل الذهان الحاد و المزمن .
- الآثار الجانبية النوروعصبية و النواقل اللاإرادية .
- عمل تحت القشرة المسيطر .

وبالتالي وفق تعريف الفعالية العلاجية للجزئيات قد يكون ممكنا دون و جود الأعراض الجانبية المصاحبة، هذه الشروط المعروفة اليوم الخاصة بغير النمطية لجزئيات مضادات الذهان مقابل الجزئيات غير نمطية التي تضم أعراض جانبية عصبية . (مليون، 2014 ،ص 85،86)

مضادات الذهان الغير نمطية كذلك لها فعالية مثل مضادان الذهان الكلاسيكية في الدواء للأعراض الإيجابية (هذاء ،هلاوس ... الخ) و في الدواء للأعراض السلبية (الإنسحاب الإجتماعي ، إنهاك المشاعر ... الخ) و بعض من الإضطرابات المعرفية غير نمطية .

- الفنوثيرازين مقابل الكلورومازين المعروفة للتأثيرات المسكنة و الكلية .
- البيتروفينون بما فيها هالوبريدول **l'halopéridol** : مضاد ذهان ضد الهلاوس ، و ضد الهذات و مسكن قوي الذي يعتبر رئيس العائلة الكيمائية و الذي لا يزال حتى اليوم مرجعا للمقارنة في الدراسات .
- الثيوكتان بما فيها **flupentixol** و **zuclopenthixol** . (Levoyer David, 2009 , p 194)
- الكلوزابين **Clozapine** : فعاليتها على شكل اكلينيكي (في أول مرحلة ، وإضطرابات الفصام الوجداني).
- ريسبيريدون **Risperidone** : هو الوحيد من مضادات الذهان غير نمطية المتوفرة على شكل حقن لعمل أطول ، و فعال بالنسبة للأعراض الإيجابية ، معرفية و قلق الإكتئابي ، و الأعراض السلبية **panss** و تخفيضها ، و تخفيض أعراض للجزئيات للأعراض السلبية .
- أولزابين **Olzapine** : فعالية في تقييم دواء الفصام المقاوم من خلال دراسات لن دوناير (2004)، في تحسين الوظائف التنفيذية و الإنتباه و الذاكرة اللفظية و ذاكرة العمل و السرعة الحركية .

• أميسيلبيريد **Amisulpiride** : فعال في الأعراض السلبية والمكتئبين بجرعات من 400à 1200mg خاصة للنواقل العصبية للجهاز اللمبي .

• أريبيرازول **Aripiprazole** : فعال للأعراض السلبية و الإيجابية خاصة في الأمراض النفسية. (مليوح ، 2014 ، ص 86.87)

وهي معروفة لديها القدرة على العمل بسرعة مقارنة مع الأدوية النفسية الأخرى ، و الآثار الجانبية في معظم الأحيان تشمل النعاس و الدوخة ، و زيادة الشهية و ربما الوزن التي تترافق مع إرتفاع مستويات السكر في الدم ، و ارتفاع مستوى الدهون في الجسم ، و زيادة مستويات أحيانا هرمون يدعي البرولاكتين ، على الرغم من المحتمل تصلب العضلات و الإهتزاز و تشنجات العضلات في حالات غير نادرة جدا غير منسقة ، و من خلال إجراء المزيد من البحوث الأخيرة ، أن جميع الأدوية المضادة للذهان أن أقدمها الجيل الأول و الجديدة .

مضادات الذهان الكلاسيكية : مع هذا مضادات الذهان الكلاسيكية لها فعالية خاصة في الأعراض السلبية و العجز العصبي المعرفي.

• استعمال ضد القلق المعمم ، العدوانية : (nozinan.méthotriméprazine)

• ضد الانسحاب : risperdal أو (le sulpiride (dogmatil ، syndil ، aiglonyl)

• ضد الهلوس و الهذاء halopéridol أو amisulpride لكن بجرعات قوية . (مليوح، 2014 ،ص 87)

❖ **العلاج بالصدمة الكهربائية** : و يستخدم هذا العلاج بفاعلية في عدد قليل من حالات الفصام و قد أثبت

هذا النوع من العلاج فاعليته تحديدا مع مرضى الفصام من النمط الكتاتوني . كما وجدت ملاحظات أن

مرضى الفصام الذين تقل مدة مرضهم عن سنة واحدة ، يستجيبون بصورة جيدة لهذا النوع من العلاج.

(غانم، 2007 ،ص 149)

❖ **العلاج النفسي**: حيث يعتبر هذا العلاج فعال بإستخدام طرق نفسية و حسب **G.Postal 1993** :

هو استعمال الطرق النفسية لمعالجة مرض عقلي أو عدم تكيف أو اضطراب نفسي حركي . ويقوم هذا العلاج

بمساعدة الفصامي على إعادة التكيف والاندماج من خلال تطبيق برنامج علاجي ، وقد أنجز بعض المعالجين

بعض النجاح في هذا النوع من العلاج مع مرضى الفصام ، وكان طويلا إمتد من ثلاث إلى خمس سنوات

وما يجدر الإشارة إليه هو أن العلاج النفسي يمكن تطبيقه من خلال استخدام عدة طرق مختلفة.

❖ **العلاج الفردي:** الذي يهدف إلى تنمية الجزء السليم من الشخصية و إعادة تنظيمها و الاهتمام بإزالة أسباب المرض و شرحها و تفسيرها و إشباع حاجات المريض و تخفيض القلق و إعادة ثقته بنفسه. (لكحل ، عواج، 2011 ، ص 49)

❖ **العلاج النفسي الجماعي:** مع الاهتمام بأفراد الأسرة و الأقارب لمساعدة المريض ، ويفيد التحليل النفسي في حالات قليلة جدا مع التركيز على محاولة إصلاح ضعف الأنا و يهدف إلى تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي.

❖ **العلاج المعرفي :** و هو عبارة عن طريقة علاجية فعالة محدودة و منظمة تقوم على تعليم المريض كيفية تهيئته لمختلف الإستجابات أمام المشكل ثم يختار الأكثر تناسبا مع الموقف من خلال إستخدام برنامج علاجي لمعالجة الوظائف المعرفية المضطربة و تعلم التنسيق و الربط بين المعلومات. (لكحل ، عواج، 2011، ص 49)

❖ **العلاج بالرياضة:** كشفت دراسة لباحثة مصرية عن إمكانية استخدام التدريب العقلي في المجال الرياضي في التأثير على مرضى الفصام ، حيث تعد دراسة أول إختراق للتدريب العقلي مع عينة ذات طبيعة خاصة مثل مرضى الفصام، وتقول الباحثة المصرية دكتورة إصلاح وهبة بأن الدراسة تعد خطوة أولى نحو مجال جديد لعلم النفس الرياضي بشكل عام و التدريب العقلي في مجال الرياضة بشكل خاص، حيث مجالا جديدا في علم النفس الرياضي غير مجال الممارسة و المنافسة الرياضية .

و هو مجال الصحة النفسية و العلاج النفسي لمرضى ذو طبيعة خاصة جدا و هم مرضى الفصام باستخدام التمارين البدنية له تأثير إيجابي بشكل أكبر من استخدام برنامج التدريب العقلي المصاحب للتمارين البدنية مع العقاقير الطبية في علاج مرضى الفصام يعطي نتائج أفضل و أسرع من استخدام العقاقير الطبية فقط . (اصلاح، هبة، 2008، ص 6)

❖ **العلاج الإجتماعي التأهيلي:** يشمل العلاج الإجتماعي التأهيلي كيفية التعامل مع المريض ، والإشراف على مرضه و مساعدة الأسرة في تقبل المريض و فهم مضاعفات المرض، و يكون هناك تشجيع للأسرة و عدم الانتقاد ، ويجب أن يكون هناك برنامج تدريب ، وعلاج على مزاوله الكفاءة في العلاقات الإجتماعية و التدريب على نظافة البيت ، و تجهيز الطعام و الاعتماد على الذات في تناول الدواء و إدارة المصادر المالية ، و يجب تأهيل المريض داخل المؤسسات العلاجية و مراكز التأهيل. (سمور، 2006 ، ص 204)

خلاصة الفصل :

تأسيسا على ما تمت صياغته سلفا، ترى الباحثتين مدى المعاناة التي يعاني منها مريض الفصام ، كما تبين كيفية حدوث المرض ، و كيفية التشخيص و العوامل و الأسباب التي قد تكون سبب في نشأ المرض سواء كانت عوامل وراثية أو بيئية أو غيرها من الإضطرابات البيوكيميائية ، بالإضافة إلى الأحداث السيكلوجية في حياة المريض..، يتضح مدى أهمية الوقوف دائما إلى جانب المريض من أجل استقرار المريض و السيطرة على الأعراض المرضية و إدراك كيفية التعامل مع المريض الفصامي ، حيث يحتاج إلى خبرة و صبر من الفريق الطبي المعالج و من المريض و أسرته و ذلك لأنه يتطلب وقتا طويلا ويشمل جميع أوجه الحياة من النواحي الطبية و الإنسانية و الإجتماعية و التأهيلية.

الفصل الثالث:

جودة الحياة

تمهيد

1. مفهوم جودة الحياة
2. بعض المصطلحات ذات علاقة بجودة الحياة
3. النظريات والاتجاهات المفسرة لجودة الحياة
4. مجالات وأبعاد جودة الحياة
5. قياس جودة الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا شك في أن الإنسان لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسية و الضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحسن جودة الحياة للفرد تتجلى بالأساس في قياس و فهم و بناء مكان القوة لدى الإنسانية وصولاً إلى توجيه الأفراد و الجماعات و المجتمعات نحو السبيل الأفضل و نحو الحياة المتوازنة والجيدة بالتركيز على التمكين الشخصي وحسن الحال الذاتي في الحياة و تختلف و جهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقاً لذات الشخص أي ما يدركه الشخص وفقاً للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا و الإمكانيات المادية و المعنوية ، و من هذا المنبر يمكن أن نعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة نسبياً لمجال علم النفس و التي بدأ الإهتمام بها مؤخراً في إطار ما يعرف بعلم النفس الإيجابي و لهذا فإن جودة الحياة نظراً لحداثة عهده بهذا العلم تعددت التعريفات التي طرحت هذا المفهوم من قبل الباحثين .

1- مفهوم جودة الحياة:

• التعريف اللغوي:

يأتي تعبير الجودة في أصل اللغة العربية من الفعل «جود» أي شيء جيد والجمع «جواد» و منها أجاد الشيء أي أحسنه «وجوده تجويد» أي قدمه على أكمل و أحسن وجه ممكن. (عزب، 2004، ص 585)
 جاء مصطلح الجودة في "معجم لسان العرب" ،من فعل جود الجيد: نقيض الرديء ، و الجمع جواد و جوادات : جمع الجمع ، و جاد الشيء جودة وجوده أي صار جيداً و قد جاد جودة و أجاد، أتى بالجيد من القول أو الفعل. (ابن منظور، أبو الفضل، 1993، ص 215)

• التعريف الإصطلاحي:

تعريف كومنس (Cummins 1996): الذي يشير إلى أن مفهوم جودة الحياة بأنها الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية. (شيخي، 2014، ص 72)
 تعريف بيتون (betton2004): جودة الحياة النفسية بأنها تقييم معرفي انفعالي للحياة يشتمل على الحالة المزاجية للفرد و ردود الأفعال الانفعالية اتجاه الأحداث أو الحكم حول انجازاته في الحياة و الرضا عن الحياة مع الشعور بالتوافق. (أبو حماد، ص 5)

تعريف (العادلي 2006) : جودة الحياة هي حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية و المكتسبة) و الاستمتاع بالظروف المحيطة به . (عبد الصمد، 2020، ص 62)

ويذكر خميس سالم الراسبي بأن مفهوم جودة حياة الفرد مفهوم متعدد الأبعاد و الجوانب و ينظر إلى جودة حياته من زوايا مختلفة و هو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته ووفقا للمراحل العمرية و الدراسية و الظروف و المواقف التي يعيشها و لكن عندما ينظر إلى ربط هذا المفهوم بحاجات الفرد النفسية و الإجتماعية و الروحية و البدنية و العقلية و يتم تلبية إشباع هذه الحاجات عندما تمثل الحاجات و إشباعها مقومات جودة حياة الفرد. (بعلي، جغولي، 2018 ، ص 416)

تعريف موسوعة علم النفس : تعرف جودة الحياة على أنها مفهوم ذو أبعاد عديدة لخصتها على أنها سبعة محاور تمثل في مجموعها جودة الحياة و ذلك للأغراض تيسير البحث و القياس و هي كالآتي: التوازن الانفعالي ، حيث يتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية و السلبية ، كالحزن و الكآبة و القلق و الضغوط النفسية للحالة الصحية للجسم ، و الإستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل أو الدراسة بعدًا هامًا في جودة الحياة ، الإستقرار الأسري و تواصل العلاقات داخل البناء العائلي ، استمرارية و تواصل العلاقات الإجتماعية خارج نطاق العائلة ، الاستقرار الإقتصادي و هو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة التوائم الجنسي و يرتبط ذلك بما يتعلق بصورة الجسم و حالة الرضا عن المظهر و الشكل العام. (عبد الصمد، 2020، ص 63)

تعريف منظمة الصحة العالمية (Oms1994) : مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بالصحة الجسدية للفرد، بحالته النفسية ، بعلاقاته الاجتماعية ، بمستوى إستقلاليته الذاتية و بعلاقته بالعوامل الأساسية المتوفرة في محيطه. (الزروق، الزهراء، 2015، ص 43)

انطلاقا مما سبق ترى الباحثين من التعريفات السابقة أنه لا يوجد إتفاق بين الباحثين حول تعريف موحد لمفهوم جودة الحياة إلا أنه يمكن القول بأنه مفهوم واسع يمثل إشباع الحاجات جزء مهما، و أن هذا المفهوم لا يوجد ضمن نظرية محددة ينطلق منها مما جعل العديد من الدراسات تتناول جودة الحياة و اكتفت بتحديد المؤشرات الدالة عليها ، كما اكتفت دراسات أخرى باعتبار المفهوم مؤشر المفاهيم الأخرى مثل: الصحة النفسية، إنه نتاج التفاعل بين الحالة الإجتماعية و الإقتصادية و البيئية التي تؤثر على الإنسان.

2- بعض المصطلحات ذات علاقة بجودة الحياة :

في الحقيقة هناك عدة مصطلحات تستخدم كمفاهيم متصلة بجودة الحياة و خاصة أن البعض يرى أنها مجرد تسميات صورية تعبر عن مستوى معين يعيشه الفرد فمنهم من يستخدم مصطلح نوعية الحياة (Quality of life)، ومنهم من يستخدم مصطلح أسلوب الحياة (Style of life) ، و منهم يستخدم مصطلح نمط الحياة (Pattern of life) .

- **أسلوب الحياة style of life**: هو نمط السلوكيات والعادات التي يتميز بها الفرد ويمكن تغيير أسلوب الحياة إذ لم يعد يتلاءم مع الحالة الصحية أو النفسية مع احتمال الإصابة ببعض الاضطرابات. (الشربيني، 2001 ، ص 359)

- **نمط الحياة Pattern of life** : هو اصطلاح يستخدم في الجغرافيا البشرية يدل على أعمال الجغرافيين الفرنسيين في مطلع القرن 20 على مجموعة من الأشكال المادية لوجود الجماعات البشرية التي تعيش ضمن اقتصاد مغلق أو شبه مغلق متميزة بموضوع أساسي للنشاط الحيوي كأنماط الحياة الرعوية و أنماط حياة تقوم على الصيد البحري و البري .. إلخ .

اقترح ماكسسور (Maxasorre) أن هذا المفهوم يشمل اعتراضا في القياس من حيث تطابق السلوك الوظيفي مع تكامل النشاط في الاقتصاد والمجتمع متكاملين. (بيار، 2002 ، ص 869)

- **نوعية الحياة Quality of life** : حسب المنظمة العالمية للصحة (Oms)، فهي كيفية إدراك الفرد لمكانته و قيمته في الحياة ضمن الإطار الثقافي و القيمي الذي يعيش فيه و علاقته هذا الإدراك بأهدافه و آماله و توقعاته و انشغالاته عموما. (بن غزفة ، 2006 ، ص 53)

3- النظريات والاتجاهات المفسرة لجودة الحياة :

هناك العديد من النماذج و الأطر التي قامت بتفسير جودة الحياة من وجهات نظر متعددة ، فهناك من ربط مفهوم جودة بالتكيف بين إحتياجات الفرد و موارده من جهة و بين أدائه في تحقيق الأدوار و التوقعات من جهة أخرى و هناك من أعطى الأهمية الكبرى للخصائص النفسية في تفسيره لجودة الحياة ، و فيما يلي عرض لبعض من هذه النماذج :

- **نموذج العوامل الستة لرايف 1989 Ryff** : قامت رايف بوضع تصور نظري في (06) أبعاد وبنيت رايف في إطارها النظري في استنتاج أبعاد الوجود النفسي الأفضل على أساس العديد من النظريات و الآراء و توصلت من خلالها إلى الأبعاد التالية :
 - **الاستقلالية (الذاتية) Autonomy** : يشير إلى الإستقلالية الفرد و قدرته على إتخاذ القرار، و القدرة على مقاومة الضغوط الإجتماعية و أن يفكر و يتفاعل بطرق محددة منظمًا لسلوكه .
 - **التمكن من الظروف (السيطرة على البيئة) Environment mastery** : و هي قدرة الفرد على التمكن من تنظيم الظروف و التحكم في كثير من الأنشطة ، و الاستفادة بطريقة فعالة من الظروف المحيطة و توفير البيئة المناسبة للحاجات و القيم الشخصية .
 - **التطور الشخصي Personal growth** : النمو المستمر للشخصية و قدرة الفرد على تنمية و تطوير قدراته و زيادة فعاليته و كفاءته الشخصية في الجوانب المختلفة و الشعور بالتناؤل .
 - **العلاقة الإيجابية مع الآخرين Positif relations with others** : تتمثل في قدرة الفرد على تكوين صداقات و علاقات إجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين على أساس من الود و التعاطف و الثقة المتبادلة و التفهم .
 - **الحياة الهادفة Purpose in life** : و تشير إلى الشعور بمعنى الحياة في الوقت الحاضر و في الماضي و قدرة الفرد على تحديد أهدافه في الحياة بشكل موضوعي و أن يكون له هدف و رؤية واضحة توجه سلوكياته مع المثابرة و الاصرار على تحقيق أهدافه .
 - **تقبل الذات Self –acceptance** : حيث تعبر الدرجة المرتفعة في تقبل الذات عن اتجاهات موجبة نحو الذات و تقبل مظاهر الذات بما تشمله من ايجابيات و نواحي القصور و الشعور الإيجابي عن حياة الفرد الماضية. (عبد الصمد ، 2020 ، ص 66)
- **نظرية لاوتن 1996 Lawton** : لقد كانت فكرته عن جودة الحياة بناء على أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:
 - **الظرف المكاني** : إذ أن هناك تأثيرًا للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته و طبيعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيران أحدهما مباشر و على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا ، والآخر تأثيره غير مباشر إلى أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها .

- **الظرف الزمني:** أن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته ، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة. (عبد الصمد، 2020، ص 67)

• **نظرية هالدي 1984 Haldey :** بين هالدي في نظريته أن الوجود الجيد و الوجود السيء يعتبران كمتغيرين مستقلين فبعض الأمراض مثل السرطان يمكن أن تتطور لمدة طويلة دون أن يشعر المريض بذلك و العكس صحيح أي أن الفرد قد يكون بصحة جيدة و لكنه يشعر بأنه مريض فبالرغم من أن كل فرد يبحث عن جودة حياة جيدة ومستقرة إلا أن معظم الأبحاث هنا تؤكد على أن الصحة ما هي إلا مجال من مجالات الحياة فعندما تسوء الظروف في الفرد تلقائيا يعيد النظر في تأثير الجوانب الأخرى على جودة الحياة ، فكل مجالات الحياة مهمة و في نفس الوضعية يمكن أن يكون لها صيغ مختلفة فالمساندة الإجتماعية ، و تقاسم الانفعالات والتبعيات المتبادلة لها علاقة مباشرة مع بعض استراتيجيات جودة الحياة.

من خلال نظرية هالدي نجد أنه قد تم التطرق ضمنا إلى مصطلحين مهمين جدا ألا وهما مصطلح التنافر و التكيف ، إذ يشير مصطلح التنافر إلى معضلات عدم الرضا حيث نجد أصحاء ولكنهم أشقياء ، أما التكيف فيشير إلى مفارقة الرضا أو مفارقة العجز حيث أن ظروف الحياة السيئة لا تشكل مانعا من التمتع بالحياة لدى المرضى المصابين بأمراض خطيرة مثل: قصور الشريان التاجي حيث لا تختلف مستويات الرضا عن الحياة لديهم عن الأسوياء إلا في بعض البيئات و بغياب بعض المتغيرات المتمتصة للكروب مثل الكفاءة الذاتية . (عدودة ، 2015 ، ص 126)

• **نموذج أباي واندروز Abbey. A et Andrews.f.m :** الاطار المفاهيمي الذي اقترحه (واندروز 1985) له علاقة بالوجود الجيد المدرك من طرف الفرد و المفاهيم المنحدرة من المؤشرات الإجتماعية و مصطلحات درست في علم النفس ، و تجدر الإشارة هنا إلى أن الأبحاث التي قام بها كل من : camman (1979) et all ، ((1977) dupuy(1980) costamc real ، كانت بمثابة نقطة انطلاق لتطوير النظرية ، إذ أن الباحثين يفترضون بأن « التفاعل بين الأفراد مع العالم الإجتماعي سوف يؤثر على عدد من العوامل النفسية و الإجتماعية ، و التي تؤثر فيما بعد على بعض الحالات الداخلية مثل: الإكتئاب و القلق و التي بدورها تؤثر على احساسهم بالرفاه .»

تتمثل العناصر الرئيسية لهذا النموذج في(05) مصطلحات نفس اجتماعية (الإجهاد و مصدر الضبط "داخلي وخارجي" ، العلاقات الإجتماعية ، الأداء) ، و اثنين من المفاهيم النفسية "الإكتئاب و القلق" و خمسة

تقييمات منفصلة عن نوعية الحياة ، وبناء على هذه المفاهيم ، حدد الباحثون فرضيتهم التي مفادها أن الضغط مصدر الضبط ، المساندة الإجتماعية و الأداء لهم تأثير مباشر على القلق و الإكتئاب ، و في المقابل على أن هذه الحالات الإنفعالية الأخيرة لهما تأثير مباشر على نوعية الحياة .

و عموماً فإن النتائج التي حصل عليها (Abbey et Andrews) تشير إلى أن الضغط و الإكتئاب يرتبطان بقوة مع الإدراكات السلبية لجودة الحياة ، في حين أن مصدر الضغط الداخلي ، و الأداء و الدعم الإجتماعي يرتبطون بشكل معتدل بالتصورات الإيجابية لجودة الحياة و العلاقة بين التأثيرات الإيجابية و مصدر الضبط الداخلي ، و الدعم الإجتماعي و الأداء أقوى من العلاقة بين نفس المصطلحات و التأثيرات السلبية .

على ما يبدو وفقاً ل Abbey et Andrews أنه عندما يحاول الناس تحديد مقدار تمتعهم بالحياة ، فإنهم يؤكدون على المحددات الإيجابية للرفاه ، أو مصدر الضبط الداخلي و الدعم الإجتماعي و على العكس، عند محاولة تحديد مقدار شعورهم بالضيق ، فالإهتمام يكون منصب حول المحددات السلبية للرفاهية مثل: الضغط و مصدر الضبط الخارجي ، فالنظرية تطرقت إلى جودة الحياة على أنه مفهوماً دينامياً يتضمن مجموعة من الأبعاد الجسمية و النفسية و الإجتماعية ، و ترتبط بمحاولة جعل الفرد ينظر إلى الحياة بطريقة أكثر إيجابية ، أي إلى أي مدى يشعر الأفراد بقدرتهم على السيطرة و على حياتهم الشخصية و بأن حياتهم لها معنى و بمقدرتهم إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين، و ذلك و لو في ظل وجود بعض الظروف الغير مواتية التي قد تحول دون تحقيق المستوى الأمثل من الجودة كالمرض مثلاً. (عدودة ، 2015 ، ص 126،127)

أيضاً من بين الإتجاهات التي قامت بتفسير جودة الحياة يمكن ذكر :

- **الاتجاه الفلسفي :** و ينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع و حلق في فضاء مثالي يدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخائق و ترك العنان للحظات من خيال إبداعي ، و بالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور مفارقة للواقع تلمساً لسعادة متخيلة حاملة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام و مصاعب الحياة و الذوبان في صفاء روعي مفارق لكل قيمة مادية . (مسعودي ، 2015 ، ص 206)
- **الاتجاه النفسي :** ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقاً للمنظور النفسي على أنه "البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة ، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية و مؤشرات ذاتية" ، و كلما انتقل الإنسان

إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات و حاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع ، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا " في حالة الإشباع " أو عدم الرضا في "حالة عدم الإشباع " نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة ، و عليه جودة الحياة يمكن أن تتضح في تلك العلاقة بين الفرد و بيئته من خلال أحاسيس الفرد و مشاعره و إنفعالاته في مختلف نواحيه النفسية. (عبد الصمد ، 2020 ، ص 67،68)

• **الاتجاه الإجتماعي** : يشير إلى عدد من الجوانب و يركز على الأسرة و المجتمع و علاقة الأفراد و المتطلبات الحضارية و السكان و الدخل و العمل ، و ضغوط الوظيفية و المتغيرات الإجتماعية الأخرى حيث يرى أحد العلماء أنه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الإجتماعية أكثر من الإهتمام بكميتها ، و من بين أهم المجالات في الإتجاه الإجتماعي :

❖ **السكان**: عند إهتمام علماء الإجتماع بدراسة جودة الحياة ركزوا على المؤشرات الخارجية مثل :

• معادلة المواليد و الوفيات وضحايا الأمراض المختلفة .

• نوعية المساكن .

• المستوى التعليمي للفرد .

• المجتمع و مستوى الإستيعاب و القبول في مراحل التعليم المختلفة .

• مستوى الدخل .

❖ **العمل**: يرتبط مفهوم جودة الحياة بما يقوم به الفرد من عمل أو ما يشغله من وظيفة و ثمة محددات هامة

يمكن أن يكون لها تأثير هام في تحقيق هذا المفهوم إجرائيا مثل:

• أوضاع العمل نفسه .

• العائد المادي و ما يمكن أن يوفره العمل من فرص للحراك المهني والمكانة المهنية ، مما يكون له تأثير

على حياة الفرد و علاقته بالمهنة .

• نوعية الإشراف و علاقة الزمالة تعد من العوامل الفعالة في تحقيق هذا المفهوم ، فهي تؤثر بدرجة ملحوظة

على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله .

و عليه يمكن القول أن أصحاب الاتجاه الإجتماعي في تفسيرهم لجودة الحياة يركزون أساسا على كل من

السكان و العمل و الدخل، إلى جانب علاقات الأفراد و كل المتغيرات الإجتماعية الأخرى التي تدخل في إطار

المجتمع ككل . (الغندور، محمد، 2007 ، ص 18،28)

• **الاتجاه الطبي :** و يهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية مختلفة أو نفسية أو عقلية و ذلك عن طريق البرامج الإرشادية و العلاجية ، تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي و في تطوير الصحة .

إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية ، و تقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الأفراد و توفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى و لو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكل ، و تعطي جودة الحياة مؤشراً للمخاطر الصحية و التي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية ، و ذلك في غياب علاج حالي أو الإحتياج للخدمات .

(Raphael , Broun , Renwick , Rootman , 1996 , p 66)

4- مجالات و أبعاد جودة الحياة:

أكد الكثير من الباحثين و الدارسين ، أن جودة الحياة هي نظام معقد يضم عدة مجالات :

➤ **المجال البدني :** ويمكن اعتبار الصحة و اللياقة البدنية و الحالة الوظيفية الجسمية الجيدة من العناصر الموضوعية لجودة الحياة ، إذ أن مفهوم جودة الحياة لا يقتصر على غياب المرض أو العجز أو الألم ، و إنما يعبر عن حالة من الرفاهية الجسمية و الإجتماعية و النفسية ، و أن إدراك الفرد بإمكانياته تحقيق التوازن بين سيطرته على وعيه و قدراته العقلية و إدراكه ، وإحساسه بما يحيطه ، و سيطرته على أجزاء جسمه ، و تحكمه بحركاته ، و تخلصه من حالة الكسل و التراخي ، و الشعور بالعجز، و عدم القدرة على الحركة النشيطة ، من خلال ممارسة التمارين و الأنشطة الرياضية و المشي تؤثر على الفرد و جودة حياته بإيجابية. (عودة ، 2015، ص 130)

➤ **المجال النفسي:** يرى الكثير من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر و الحالات العاطفية الإيجابية.

و يرى البعض الآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي مثل: القلق و الإكتئاب.

بمعنى آخر أن تقييم الحالات العاطفية السلبية من خلال المقياس الذاتي المخصص لقياس جودة الحياة يعتبرها عنصرا مهما لتحديد بعض الجوانب النفسية المتعلقة بجودة الحياة التي يمتاز بها كل فرد .(أشواق ، بهلول، 2009 ، ص 52)

➤ **المجال الإجتماعي :** يرى (فلاناجون 1982، Flanagan) أن هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف الإجتماعية مثل: تقدير الذات الإجتماعية ، الإحساس بتحقيق الذات و النجاحات والإنجازات و غير ذلك ، كما يرى (المير هانكس 1984، Hankiss) ، أن الإهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة ، و قد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل: معدلات المواليد ، معدلات الوفيات ، معدل ضحايا المرض ، نوعية السكن ، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع ، إضافة إلى مستوى الدخل، و هذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر . (محمدي ، 2013 ، ص 6)

➤ **الرضا عن الحياة :** إن الدراسات السوسولوجية ركزت في البداية على رفاية المادية و ظروف الحياة التي تؤدي إلى تقييم الأفراد لحياتهم بطريقة إيجابية ، و بعد ذلك إهتموا بمتغير الرضا عن الحياة ، هذا الأخير الذي عرفه (بافو وآخرون) ، على أنه عملية معرفية تؤدي إلى المقارنة بين حياة الأفراد و المعايير المرجعية (القيم، المثاليات) ، و عليه فالرضا في الحياة يشير إلى تقييم شامل لكل ما يفعله الفرد في حياته، في حين أن (دينر 1994، Diner) يرى بأن الرضا في الحياة يرجع إلى حكم واعي و شامل للفرد على حياته، و يمكن أن يكون مقسم إلى مجالات محددة " مهنية ، عائلية ، الرفاهية ، الصحة ، الذات ، الجماعة التي ينتمي إليها...الخ". (عبد الصمد، 2020 ، ص 72)

➤ **السعادة:** يرى (فينهوفن 2003، Veenhoven) بأن السعادة هي الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابيا على نوعية حياته الحاضرة بوجه عام ، و بمعنى آخر تشير السعادة إلى حب الشخص للحياة التي يعيشها و استمتاعه بها ، و تقديره الذاتي لها، و قد دلت بحوث كثيرة على أن السعادة نتاج تفاعل مركب بين الشخص و بيئته ، مما يجعلهما عوامل أساسية في السعادة ، وفي دراسة (لو) التتبعيه تتبأ الدعم الإجتماعي بالمستوى الكلي للسعادة ، في حين تتبأت الأحداث الإيجابية للحياة بالرضا عن الحياة ، و فضلا عن ذلك كانت العلاقة قوية بين السعادة و الرضا عن الحياة ، و موجز القول أن التفسير الدقيق للفروق الفردية في السعادة يتطلب تضمين ثلاثة تأثيرات : الشخصية ، الجوانب الاجتماعية ، المتصلة بالخصائص، السكانية، العوامل البيئية و الموقفية ، وهذا هو المدخل متعدد الأبعاد. (عبد الصمد، 2020 ، ص 72)

➤ **الرفاهية الذاتية :** يمكن التطرق إلى مفهوم الرفاهية الذاتية من نقاط أساسية:

- مفهوم ذاتي، أي التقييم الذاتي الذي لا يعتمد على متطلبات الحياة الموضوعية .
- يعتمد على التقييم الشامل للحياة التي يعيشها الفرد .
- تهتم بضرورة توفر المؤشرات الإيجابية ، دون اهتمامه بغياب الانفعالات السلبية .

و يرى دينر 1994 ، أن هذا المفهوم يعبر عن تجربة الفرد العامة لردود الفعل الإيجابية

إتجاه حياته ، و يشمل جميع المكونات الدنيا مثل الرضا عن العيش ومستوى المتعة .

نرى هنا أن الرضا عن العيش و السعادة هما المكون الرئيسيان لمفهوم العافية ، حيث يجب أن يتوفر هذين

المكونين و لو بأقل قدر ممكن ليتحقق هذا المفهوم . (أشواق، بهلول ، 2009 ، ص 53،54)

و عموما يمكن ذكر أبعاد و مؤشرات جودة الحياة كما يلي :

ترى مجدي(2009) أن هناك ثلاثة أبعاد لجودة الحياة كالتالي :

- **جودة الحياة الموضوعية :** و تتمثل بما يوفره المجتمع من امكانات مادية إلى جانب الحياة الإجتماعية الشخصية للفرد .
- **جودة الحياة الذاتية :** و التي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا و القناعة عن الحياة ، و من ثم الشعور بالسعادة .
- **جودة الحياة الوجودية :** و تعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد و التي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ، و التي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية ، و النفسية ، كما يعيش في توافق مع الأفكار و القيم الروحية و الدينية السائدة في المجتمع . (عبد الصمد ، 2020 ، ص 72،73)

و يرى روزن(Rosen ,1999) أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد أساسية تضمنها المقياس الذي أعده

لهذا الغرض: وهي **الضغط النفسي المدرك** ، و **العاطفة** ، و **الوحدة النفسية** ، و **الرضا**. و يذكر ويدار

(Widar et al ، 2003) ، أن هناك إجماعا على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

- **البعد الجسمي :** وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.
- **البعد الوظيفي :** وهو خاص بالرعاية الطبية ، و مستوى النشاط الجسمي.
- **البعد الإجتماعي :** و هو خاص بالإتصال و التفاعل الإجتماعي مع المحيطين.
- **البعد النفسي :** وهو خاص بالوظائف المعرفية و الحالة الإنفعالية ، و الإدراك العام للصحة ، و الصحة النفسية ، و الرضا عن الحياة و السعادة . (عبد الصمد، 2020 ، ص 73)

يشير (حسن مصطفى 2005) إلى أن أبعاد جودة الحياة هي كما يلي:

- **جودة الحياة الذاتية:** و تعني كيف يشعر كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا و القناعة عن الحياة و السعادة بها .
- **جودة الحياة الوجودية:** و تعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد و التي من خلالها ممكن للفرد أن يحيا حياة متناغمة و يصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية و النفسية إلى ما يعيش في توافق مع الأفكار . (عبد الصمد ، 2020 ، ص 74،73)

5- قياس جودة الحياة:

قسم ويكلاند (Wiklund,2000) أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع :

- ❖ **القياس العالمي:** و صمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة و شاملة و هذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلانجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من مجالات الحياة .
- ❖ **القياس العام:** له أمور مشتركة مع القياس العالمي و صمم من أجل مهام وظيفية و في الرعاية الصحية، تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير مرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى ، و يطبق المقياس العام على مجموعة كبيرة من السكان ، و الميزة الكبرى لهذا المقياس في تغطيته الشاملة و كذلك حقيقة أنه يسمح بعمل مقارنات على مجموعات مختلفة من المرضى ، أما عيوب هذا المقياس أنه لا يعطي عناوين ذات صلة بالمرض معين . (صلاح ، الهمص، 2010، ص 50)
- ❖ **القياس الخاص بالمرض:** تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في الحالات الخاصة ، هذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية التغيير و كذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى كالألم، التعب إلى غير ذلك ، و هذه الإجراءات و القياسات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن حلها بواسطة التدخل العلاجي . (صلاح ، الهمص، 2010 ، ص 51)

و لقد نتج عن هذا التصنيف في الأدوات التي تقيس جودة الحياة أصلاً من وجود مفهومين لها و هما : مفهوم **جودة الحياة العامة و جودة الحياة الخاصة أو المتعلقة بالصحة** ، غير أن الملاحظ على هذه المقاييس سواء كانت عامة أو نوعية هو أنها لا تعكس دائماً تطابقاً بين تسميتها و بين الأبعاد التي تقيسها و في ما يلي سيتم عرض بعض المقاييس التي تقيس جودة الحياة .

- (1) أول مقياس لجودة الحياة ظهر سنة 1970 و هو مقياس فيتاغرام (The vitagramo) ، و في سنة 1976 ، ظهر مقياس لقياس نوعية الحياة من قبل برستمان و باوم ، حيث تراوحت المؤشرات من مشاعر الرفاه إلى الألم . (عبد الصمد، 2020، ص 76،77)
- (2) و هناك مقياس ملامح تأثير المرض وضعه (Bergner,1981) ، يتكون من 12 بعدا في 136 سؤالا و يقيس تأثير المرض على الوظائف الجسدية و النفسية. (عبد الصمد، 2020 ، ص 76،77)
- (3) ملامح الصحة لنوتينغهام (NHP) تم إقتراحه من طرف (Hunt et al,1981) في صيغة 38 سؤالا ، و يقيس الوظائف الصحية ، النوم ، النشاط ، الألم ، التهميش الإجتماعي الناتج عن المرض. (عبد الصمد، 2020 ، ص 76،77)
- (4) سلم الصحة النفسية العامة (PGWB) صمم هذا السلم من طرف (Dupuy) و لذلك فهو يعرف بإسمه أيضا هو سلم يقيس تقدير الفرد لحالته الإنفعالية و العاطفية. (عبد الصمد، 2020 ، ص 76،77)
- (5) ملامح جودة الحياة الذاتية (PQVS) وضعه (Dazort et al,1995) هو عبارة عن استبيان مكون من 29 بند لقياس جودة الحياة الذاتية من خلال مؤشرات و مجالات معينة من مجالات الحياة ، كالمجال الجسدي ، المجال النفسي ، الإنفعالي، العلائقي . (عبد الصمد، 2020 ، ص 76،77)
- (6) استبيان نوعية الحياة صمم (Evans and cope,1994) جهاز ذاتي التقدير لقياس جودة الحياة لدى البالغين يحتوي على 192، تقيس (5) مجالات رئيسية وهي الرفاهية العامة (المادية ، البدنية ، النمو الشخصي ، العلاقات الشخصية البينية ، النشاط التنظيمي ، النشاط الوظيفي ، نشاط ترفيهي و ابتكاري) . (عبد الصمد ، 2020 ، ص 76،77)
- (7) مقياس بيرنس (Bernes,1995) و الذي يشتمل على (04) مقاييس فرعية مرتبطة بالشخصية ، و الحالة الإجتماعية و الأسرية و العمل، ويساعد هذا المقياس على تقدير الرضا الشخصي ، والإحساس بالإنجاز. (الهنداوي ، 2011 ، ص 92)
- (8) مقياس جودة الحياة لفريش (Frisch,1992) و يتضمن مقياس جودة الحياة الذاتية التي يعطي (17) مجالا للحياة مثل: العمل، الصحة ، وقت الفراغ ، و العلاقات مع الأصدقاء و الأبناء ، و مستوى المعيشة ، و فلسفة الحياة ، و العلاقات مع الأقارب و الجيران ، و العمل الوطني و... الخ .حيث يطلب من الفرد تقدير

الرضا في مجال معين من الحياة ، و كذلك قيمة ، أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد. (عبد الرحمن ، 2008 ، ص 340،341)

9) مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (Whoqol-100) و المختصر (Whoqol-Bref) و هو شامل و واسع حيث يشمل عدة مجالات و هي الصحة الجسمية والصحة النفسية، المعتقدات الشخصية، العلاقات الاجتماعية و علاقتهم بالبيئة المحيطة ، الأول مكون من 100 بند، إختصر فيما بعد ل26 بندا ليكون. (عبد الصمد ، 2020 ، ص 77)

10) مقياس تقييم جودة لهوثرني (Hawthorne,1999) و هو يتكون من 15 مفردة تقيس الأبعاد الخمسة لجودة الحياة المرتبطة بالصحة و هي الأمراض و الحياة المستقلة ، و العلاقات الإجتماعية ، و النواحي الجسمية و السعادة النفسية ، و الإجابة عليها بنعم أو لا ، حيث تعطي درجة صفر لجودة الحياة السيئة و واحد لجودة الحياة الجيدة . (Graeme Hawthorne , Jeff Richardson , Richard Osborne , 1999)

خلاصة الفصل :

وأخيرا ما تجدر الإشارة إليه هو أن كلما سبق ذكره من تراث نظري حول جودة الحياة ، تبين لنا أن مفهوم جودة الحياة له أهمية بالغة في حياة الفرد فإدراك الواقع المعاش و الرضا عنه هو ما يحقق التوافق النفسي والإجتماعي و الإنفعالي ، كونها قاعدة أساسية لتقاضي الكثير من المشكلات التي يمكن أن تعترض الفرد و المجتمع معا ، و من ثم تخطي صعوبات الحياة و العيش بسعادة .

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

تمهيد :

1. منهج الدراسة

2. حالات الدراسة

3. حدود الدراسة

4. أدوات الدراسة

1-4 المقابلة النصف الموجهة

2-4 مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية المختصر

1-2-4 وصف المقياس

2-2-4 الخصائص السيكميترية للمقياس

3-3-4 تصحيح المقياس

تمهيد:

من المعلوم أن الجانب النظري هو المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث ، فإن الجانب التطبيقي هو الذي يثبت أو ينفي صحة هذه الحقائق ، و في هذا الفصل سنتطرق إلى الاجراءات المنهجية و التي تتضمن المنهج المتبع ، الأدوات المستخدمة ، وعينة الدراسة...

• الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة:

بما أن موضوع دراستنا هو ما مستوى جودة الحياة لدى الراشد البالغ المصاب بالفصام ، تم الاعتماد في الدراسة على المنهج العيادي ، و ذلك لأنه يتناسب مع طبيعة الدراسة للوصول لدراسة معمقة للحالات كما يعتبر الأكثر قدرة و فعالية في الكشف على الجوانب النفسية ، و هو يحقق هذا الهدف .

حيث يعرف المنهج العيادي بأنه المنهج الذي يدرس الفرد ككل فريد في نوعه ، أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها حيث يقوم الباحث بإستخدام أدوات البحث النفسي مختلفة و إلى التمكن من دراسة الحالة أو المبحوث دراسة شاملة و متعمقة حتى تصل إلى فهم العوامل العميقة في تشخيصه.

(فرح ، 2000 ، ص 3)

2. حالات الدراسة : تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية بناءا على موضوع الدراسة و هم :
الراشد البالغ المصاب بالفصام .

جدول رقم -1- يوضح حالات الدراسة

الحالات	العمر	الجنس	الحالة الاجتماعية	المرض	مدة التشخيص
الحالة الأولى	27 سنة	ذكر	عازب	فصام	مارس 2023
الحالة الثانية	38 سنة	ذكر	عازب	فصام	أفريل 2023

3. حدود الدراسة :

_ الحدود المكانية : المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية العقيد سي الحواس -مشونش- بسكرة.

_ الحدود الزمانية : تم إجراء البحث في مصلحة الأمراض العقلية خاصة للرجال ، في الفترة الممتدة ما بين أبريل 2023 إلى ماي 2023.

4. أدوات الدراسة :

1-4 المقابلة العيادية النصف موجهة :

تعتبر المقابلة إحدى الأدوات المهمة ، لجمع البيانات و المعلومات و تمتاز عن غيرها من الطرق لاعتمادها على الاتصال المباشر و الحديث المتبادل بين الطرفين ، فمن خلالها يتمكن الباحث في اللقاء الذي يحدث وجها لوجه من تشجيع الأفراد و مساعدتهم على التوغل بعمق في مشكلة موضوع البحث، و هذا يسمح للباحث بالحصول على معلومات كثيرة مقارنة بالأدوات الأخرى و ذلك من خلال تعبيرات الوجه و الجسم و تعبيرات الصوت ، و فضلا عن ذلك تعتبر المقابلة أداة مناسبة لجمع المعلومات من الأطفال و الأميين الذين يتعذر عليهم التعبير عن أفكارهم بالكتابة. (العزاوي ، 2008)

جدول رقم -2- يوضح محاور المقابلة

• محاور المقابلة :

الأبعاد	الوحدات
المجال الجسمي	<ul style="list-style-type: none"> • الألم وعدم الراحة • الطاقة و التعب • النوم و الإسترخاء
المجال النفسي	<ul style="list-style-type: none"> • الشعور الإيجابي • التفكير و التعلم • تقدير الذات • صورة الجسم • الشعور بالسلبية

<ul style="list-style-type: none"> • القدرة على الحركة • أنشطة الحياة اليومية • الاعتماد على الأدوية و العلاج • القدرة على العمل 	<p>مجال الإستقلالية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • العلاقات الشخصية • الدعم الإجتماعي • النشاط الجنسي 	<p>مجال العلاقات الإجتماعية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • الأمن و الأمان الجسمي • البيئة المنزلية • المصادر المالية • الرعاية الصحية • القدرة على اكتساب معلومات و مهارات جديدة • الترفيه • البيئة الطبيعية • وسائل المواصلات 	<p>مجال البيئة</p>
	<p>مجال المعتقدات الدينية</p>
	<p>مجال نوعية الحياة العامة و الصحة العامة</p>

4-2 إختبار جودة الحياة المختصر (OMS):

من إعداد (منظمة الصحة العالمية) ، تعريب (بشرى اسماعيل أحمد 2008) ، قبل التطرق إلى خطوات إعداد الصيغة العربية لهذا المقياس من طرف أحمد (2008) نحاول أن نقدم وصفا مختصرا للمقياس الأصلي ومراحله .

جاء هذا المقياس كاختصار لمقياس جودة الحياة المئوي Whoqol.100 الصادر عن منظمة الصحة العالمية التي تم إعداده عام 1991، عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية بإعداد مشروع بحثي في 15 دولة لبناء مقياس عالمي لقياس جودة الحياة ، يغطي الجوانب المختلفة لجودة الحياة التي تناولتها أو لم تناولها الأدوات التقليدية لتقدير جودة الحياة المتعلقة بالصحة ، و كان الهدف الأساسي

للمشروع هو تصميم أداة لتقييم جودة الحياة ، يمكن استعمالها بشكل واسع، حيث تم إعداده من خلال 15 مركزا ميدانيا تابعا لمنظمة الصحة العالمية و ترجم ل 12 لغة ، حيث طبقت الصيغة الاستطلاعية الأصلية 235 بندا ، و استعملت هذه الصيغة في 15 مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم لتنتهي إلى 100 بندا تقيس جودة الحياة في 6 مجالات و هي الممثلة في الجدول التالي :

4-2-1 وصف المقياس

جدول رقم 3- مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية

المجال	مكوناته الرئيسية
الصحة الجسدية	الطاقة والتعب، الراحة (الإنزعاج)، الألم، النوم والراحة
الصحة النفسية	صورة الجسم والمظهر، المشاعر الإيجابية، تقدير الذات، ردود الفعل، (التعلم، الذاكرة، التركيز)
مستوى الإستقلالية	الحركة، النشاط اليومي، الإستقلالية في العلاج والمساعدة الطبية، القدرة على العمل
العلاقات الإجتماعية	العلاقات الشخصية، الدعم الإجتماعي، النشاط الجنسي
البيئة	الموارد والتمويل، الحرية والأمن، الرعاية الصحية والمعونة الإجتماعية السكن، القدرة على التعلم، الهوايات، البيئة الفيزيائية، التلوث، الصخب المناخ
الصحة الروحية	الروحانية، التدين، المعتقدات الشخصية

تكونت الصيغة المختصرة من بند واحد ممثل عن كل مجال من المجالات الأربع والعشرين، إضافة لبندين عن الحياة ، وأصبح المقياس مكون من 26 بندا موزعة على 4 أبعاد بندين بند حول جودة الحياة العامة والبند الثاني حول الصحة العامة ، أما باقي الأبعاد فهي موزعة كالتالي:

البعد	البند
الصحة الجسدية	18_17_16_15_10_4_3
الصحة النفسية	26_19_11_7_6_5

22_21_20	العلاقات الإجتماعية
25_24_23_14_13_12_9_8	البيئة

(حمزة ، بوداود ، 2018 ، ص 153)

4-2-2 حساب الخصائص السيكومترية لاختبار جودة الحياة المختصر:

سعت الباحثة (عبد الصمد سوريا) بجامعة الحاج لخضر بباتنة ، الجزائر ، للتحقق من المقياس و صدقه فيما يقيس و ثباته و التأكد من مدى ملائمته لعينة الدراسة الحالية في البيئة الجزائرية ، حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (103) من المرضى المصابين بأمراض الغدد اللاقنوية، ثم حساب ثبات و صدق المقياس كما يلي :

الثبات: تم حساب الثبات "بطريقة ألفا كرونباخ"

جدول رقم -4- قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة المختصر

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
الصحة الجسدية	0,65
الصحة النفسية	0,57
العلاقات الإجتماعية	0,60
البيئة	0,55
المقياس الكلي	0,67

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الثبات لكل أبعاد مقياس جودة الحياة المختصر قد تراوحت بين (0,55 و 0,67) مما يعكس أن المقياس يتمتع بثبات مقبول. (عبد الصمد ، 2020 ، ص 155)

تحديد مستويات مقياس جودة الحياة المختصر:

تم تحديد مستويات جودة الحياة من خلال طريقة ليكرت الثلاثية حيث يتم حساب المتوسط الحسابي للمقياس لتحديد المستويات الثلاثة كما يلي :

أكبر بديل_أقل بديل 1_5

$$1.33 = \frac{\quad}{3} = \frac{\quad}{\quad}$$

عدد المستويات المطلوب 3

جدول رقم 5- المستويات حسب المتوسط الحسابي

المستوى	المتوسط الحسابي
منخفض	2.33-1
متوسط	3.67-2.33
مرتفع	5-3.67

المستويات حسب الدرجات:

يتم ضرب عدد البنود في قيم المتوسط للمستويات الثلاث لتصبح المستويات محددة كالتالي :

جدول رقم 6 - يمثل مستويات الدرجة الكلية لاختبار جودة الحياة المختصر

المستوى	المتوسط الحسابي
منخفض	61-26
متوسط	95-62
مرتفع	130-96

جدول رقم -7- يمثل مستويات درجات الأبعاد لاختبار جودة الحياة المختصر

الأبعاد	المتوسط الحسابي	المستوى
البعد الجسمي	16.31 - 7	منخفض
	25.69 - 16.31	متوسط
	35 - 25.69	مرتفع
الصحة النفسية	13.98 - 6	منخفض
	22.02 - 13.98	متوسط
	30 - 22.02	مرتفع
العلاقات الإجتماعية	13.98 - 3	منخفض
	22.02 - 13.98	متوسط
	30 - 22.02	مرتفع
البيئة	18.64 - 8	منخفض
	29.36 - 18.64	متوسط
	40 - 29.36	مرتفع
جودة الحياة العامة و الصحة العامة	4.66 - 2	منخفض
	7.34 - 4.66	متوسط
	10 - 7.34	مرتفع

3-3-4 تصحيح المقياس و الدرجة الكلية:

- وصيغت البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبى يتراوح بين (5_1) في البنود الإيجابية و المتمثلة في البنود

24_23_22_21_20_19_18_17_16_15_14_13_12_11_10_9_8_7_6_5_1)
(25_

و تعكس في البنود السلبية من (1_5) و المتمثلة في : (26_4_3_2). (حمزة ، بوداود، 2018 ، ص
(153

- و يتم حساب درجة كل بعد من الأبعاد الأربعة ، بمتوسط مجموع درجات الفرد على البنود المكونة لكل بعد ، ثم بعد ذلك تجمع متوسط درجات الفرد على الأبعاد الأربعة للحصول على الدرجة الكلية. (بشري، 2008 ، ص 2)

خلاصة الفصل :

لقد تم عرض في هذا الفصل أهم العناصر المتبعة في البحث الميداني، حيث تم توضيح المنهج المتبع ألا و هو المنهج العيادي و حالات الدراسة و أهم أدوات جمع البيانات بما فيها المقابلة العيادية النصف موجهة وإختبار جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية "OMS" ، كما تم عرض أيضا الحدود الزمانية و المكانية.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج

أولاً : عرض و تحليل نتائج الحالات

- 1- تقديم الحالات
- 2- ملخص المقابلة
- 3- التحليل الكمي
- 4- التحليل الكيفي
- 5- تطبيق و تحليل مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية
- 6- التحليل العام للحالة

ثانياً : مناقشة عامة لنتائج الدراسة

أولاً : عرض و تحليل نتائج الحالات

الحالة الأولى

1- تقديم الحالة :

البيانات الأولية :

- الإسم : م
- العمر : 27
- الجنس : ذكر
- المستوى التعليمي : ثانية ثانوي
- المهنة : موظف حكومة
- الحالة الإجتماعية : أعزب
- عدد الأخوة : 11
- رتبة الميلاد : 6
- الأب : متزوج ثلاث مرات
- مكان الإقامة : بسكرة
- السوابق المرضية في عائلته : لا وجد
- تاريخ التشخيص : مارس 2023

2- ملخص المقابلة :

الحالة (م) يبلغ من العمر 27 سنة ، أعزب ، يعمل في الدرك الوطني و يقطن ببلدية ليوة ، مستوى تعليمه ثانية ثانوي ليس لديه سوابق مرضية في عائلته ، عدد إخوته 11 ذكور و إناث ، رتبته السادس في إخوته ، أبوه متزوج 3 نساء مطلق اثنين و أمه الزوجة الثالثة ، حسب تصريحات الحالة من خلال المقابلة التشخيصية و تصريحات الفريق الطبي القائم عليه ، و ما ورد في ملفه الطبي ، فالحالة عندما كان يبلغ من العمر 19 سنة و ذلك في 2015 ، بدأ بشرب المخدرات (ليفوتريل ، باركيدين باركينال ...) تأثراً بأقرانه من مثل عمره و رغبة لإشباع رغباته وملذاته . تأزمت الحالة (م) فظهرت عليه سلوكات المدمن (كالضرب و الشتم و التهديد

بالسلاح الأبيض) ، و بسبب مظاهر العنف التي ظهرت عليه ألزمت أسرته بالتوجه به الى مستشفى حكيم سعدان ، و بعد خروجه من المستشفى بقي الحالة في معاناة مستمرة مع أعراض الإدمان ، و في 8 جانفي 2017، التحق (م) إلى الدرك الوطني و هذا ما قلل من تعاطي لبعض أنواع المخدرات و استهلاكه لمادة ليريكا و تدخين القنب الهندي ، و في فيفري 2023 ظهرت عليه بعض الأعراض الغريبة كالهلاوس السمعية داخل الإقامة العسكرية (بجانيت) ، مما أدى الى احوالته و نقله من طرف الدرك الوطني إلى المستشفى العسكري بورقلة ، حيث مكث فيه مدة 7 ايام تلقى فيه طول هذه المدة المراقبة و الرعاية الطبية و النفسية و بقي يأخذ دواءه طول تلك الفترة بطريقة منتظمة إلى أن توقف بصفة نهائية عن أخذ الدواء بحجة غلاء سعره و عدم امتلاكه لبطاقة الشفاء لكونه عريف و غير متزوج ...، تدهورت حالة المريض الصحية مما أدى إلى قيامه بتصرفات خطيرة تهدد محيطه العائلي ، و كذلك أمن و راحة المواطنين و ذلك بقيامه بالتهجم على والديه و إخوته بالسلاح الأبيض و شتمهم و تكسير الأغراض العامة وكذا المنزلية ، مما استدعى نقله الى مستشفى الأمراض العقلية بمشونش حين بدأت رحلة مكوثه و علاجه فيه وتلقى الرعاية من طرف الفريق الطبي و تم تشخيصه بصفة رسمية من طرف الطبيب المختص بأنه يعاني من اضطراب الفصام و ذلك في مارس 2023.

3- التحليل الكمي :

جدول رقم - 8 - يوضح تحليل مضمون الحالة الأولى

الأبعاد	الوحدات	تكرارات الإستجابات الموجبة	مجموع التكرارات الموجبة	المجموع الكلي للتكرارات	نسب مئوية	مجموع النسب المئوية
المجال الجسمي	الالام وعدم الراحة	10	18	49	20.40%	36.73%
	الطاقة والتعب	3			06.12%	
	النوم والإسترخاء	5			10.20%	
المجال النفسي	الشعور الإيجابي	6	10		10.52%	
	التفكير والتعلم	10			17.54%	

54.38%	12.28%	57	31	7	تقدير الذات	
	05.26%			3	صورة الجسم	
	08.77 %			5	الشعور بالسلبية	
41.66%	08.33%	36	15	3	القدرة على الحركة	مجال الإستقلالية
	11.11%			4	أنشطة الحياة اليومية	
	13.88%			5	الإعتماد على الأدوية	
	08.77%			3	القدرة على العمل	
56.66%	23.33%	30	17	7	العلاقات الشخصية	مجال العلاقات الإجتماعية
	23.33%			7	الدعم الإجتماعي	
	10%			3	النشاط الجنسي	
	06.89%			4	الأمن و الأمان	مجال البيئة
	08.62%			5	البيئة المنزلية	
	08.62%			5	المصادر المالية	
	08.62%			5	الرعاية الصحية	
	06.89%			4	الترفيه	
	06.89%			4	القدرة على اكتساب	

63.79%		58	37		إكتساب	
					مهارات جديدة	
	10.34%				البيئة الطبيعية	
	06.89%			4	وسائل الإتصال	
76.92%	76.92%	26	20	20	المعتقدات الدينية	المعتقدات الدينية و الشخصية
75%	75%	12	9	9	الصحة العامة	نوعية الحياة العامة
54.85%		268	147			المجموع

التعليق على الجدول :

- دلت النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة التي وردت مع الحالة ، أن الحالة لديه جودة حياة متوسطة قدرت ب 54.85% ، و هذا من المجموع الكلي للمقابلة بلغ 268 تكرار وبتكرارات موجبة مصنفة بلغت 147 . حيث استحوذ بعد المعتقدات الدينية و الشخصية النسبة الأعلى قدرت ب 76.92% بعدد التكرارات 26 و بلغت التكرارات الموجبة 20 تكرار .
- أما البعد الثاني فهو نوعية الحياة العامة و الصحة العامة قدر ب 75% و عدد التكرارات 12 و بلغت التكرارات الموجبة 9 تكرارات.
- نجد بعد البيئة في المرتبة الثالثة بنسبة 63.79% و عدد التكرارات 58 . و قد تصدرت وحدة البيئة الطبيعية بنسبة قدرت 10.34% . و في المرتبة الثانية نجد الوحدات التالية البيئة المنزلية المصادر المالية و الرعاية الصحية بنسبة قدرت 08.62% ، ثم يليها الوحدات التالية الأمن و الأمان ، الترفيه و القدرة على اكتساب مهارات جديدة بنسبة قدرت 06.89% .

- أما البعد الرابع فهو العلاقات الإجتماعية قدر ب 56.66% و عدد التكرارات 30 و قد تصدر في المرتبة الأولى وحدتي العلاقات الشخصية و الدعم الإجتماعي بنسبة 23.33% ، و تليها وحدة النشاط الجنسي بنسبة 10% .
- نجد البعد النفسي قد احتل المرتبة الخامسة بنسبة قدرت ب 54.38% و عدد التكرارات 57 ، و قد تصدرت وحدة التفكير و التعلم بنسبة قدرت ب 17.54% و تليها وحدة تقدير الذات بنسبة 12.28% ثم وحدة الشعور الإيجابي بنسبة 10.52% ثم وحدة الشعور بالسلبية بنسبة 8.77% و وحدة صورة الجسم قدرت ب 5.26% .
- احتل بعد الإستقلالية المرتبة السادسة بنسبة قدرت ب 41.66% و عدد التكرارات 36 ، و قد تصدرت وحدة الاعتماد على الأدوية بنسبة 13.88% و تليها وحدة أنشطة الحياة اليومية قدرت ب 11.11% ، ثم وحدتي القدرة على الحركة و القدرة على العمل بنسبة قدرت ب 8.33% .
- نجد البعد الجسمي في المرتبة السابعة بنسبة 36.73% وعدد التكرارات 49 ، تصدرت وحدة الألم وعدم الراحة بنسبة 20.40% ، وتليها وحدة النوم والاسترخاء بنسبة 10.20% ، ثم وحدة الطاقة و التعب بنسبة 6.12% .

4- التحليل الكيفي :

من خلال النتائج المتحصلة عليها من المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة ، اتضح بأن الحالة يتمتع بنسبة 54.85% من جودة الحياة ، حيث تبين أن الحالة قد ادخل الى مستشفى الأمراض العقلية من طرف أسرته و جيرانه و هو في حالة عدم وعي بسبب افتعاله المشاكل مع أفراد العائلة و حرقه بستان أبيه الظاهر في قوله: (جابوني أبي و أخواتي و الجيران مكتف في الطوموبيل) ، و عند دخوله إلى مستشفى الأمراض العقلية مشونش تم تشخيصه باضطراب الفصام و ذلك استنادا للتقرير الطبي للحالة .

و من خلال المقابلة نجد الحالة مر بفترة جد حساسة متأثرا بموت أخيه سنة 2007 ، و الذي تبين في محور الشعور بالسلبية ، حيث بدا متأثرا جدا لحظة سرده لأحداث وفات أخيه في قوله: (أنا خويا مات 2007 غرق في بير وأنا كنت صغير مخلونيش نشوفو قفلو عليا لباب ويقولو خلوه أو صغير ، بقاتلي في قلبي) ، و في محور الألم وعدم الراحة عندما سألناه عن مرحلة مراهقته اتضح أنها كانت جد متوترة و غير مستقرة بسبب بعض الظروف الإجتماعية التي تحفظ عن ذكرها . و التي لا يزال يعاني منها حاليا . فالحالة يعاني من فقدان الأمن والحاجة إلى الأمان حاليا ذلك نتيجة للصدمات المتكررة التي حدث له خاصة من ناحية

الاستشفاء و الدخول و الخروج إلى المستشفى ، فالحالة قد أدخل إلى مستشفى حكيم سعدان عام 2015 بسبب تعاطيه لبعض أنواع المهلوسات ، فكانت نقطة الانطلاق لدخول عالم المخدرات و ذلك تأثرا بأقرانه و رغبة في إشباع رغباته و فضوله و هذا ما ظهر في قوله: (في عام 2015 كنت نشرب في الحمرا ، ليفوتريل و نشرب في باركيدين و باركينال ... و لأنو شفت الأولاد تضرب في هذو لحوايج ، و الناس محمرطة بانتلي حاجة مليحة ..) ، عاش الحالة بعد تقليه من استهلاك هذه المواد السامة و دخوله إلى الدرك الوطني 2017 ضغوطات في مكان عمله و الذي أدى إلى ظهور معاناة و آلام و عدم راحة و ظهور الأعراض الإيجابية المتمثلة في الهلوس السمعية في قوله : (كنت نسمع في وحد الأصوات في la brigade تاع حيوانات و صوت تاع راجل بواحد la façon يقولي حاب نقتلوك) ، والأمر الذي استدعى أخذه إلى المستشفى العسكري و الجناح الخاص بالأمراض العقلية و النفسية و دامت مدة إستشفائه حوالي 7 ايام إلى أن خرج ، فهو يعتبر من بين المرضى المترددين على المصلحة بسبب عدم انتظامه في تناول الأدوية وعدم الإعتماد عليها و مقاومة شرب الدواء بسبب غلاء سعره حجة ، و إحساسه بالشفقة على نفسه في قوله: (دوا باطة وحدة دير مليون و سبعمية ، ولاسيرونس راحتلي ، أنا نشرب دوا نورمال مي غاضتتي كي خاوتي يشرولي في الدوا) ، و طول مدة مكوث المريض في المصلحة و المواظبة على شرب الدواء في وقته انخفضت لديه بعض الأعراض الإيجابية و المتمثلة في الهلوس السمعية في قوله: (الأصوات عندي مدة منيش نسمع فيها) و ظهور الأعراض الجانبية للدواء و المتمثلة في انخفاض في مستوى طاقته و نشاطه الحركي ، الفشل البدني، نجد ذلك في قوله : (نتعب بسهولة كي راني نشرب في الدوا) ، فيرى نفسه عاجزا في قيامه ببعض نشاطات الحياة اليومية والتي كانت سببا في شعور الحالة بالضيق والتعب . فمع إصابة الحالة بالفصام أدى إلى انقطاعه و التوقف عن العمل الذي كان يجد نفسه مجبرا عليه نتيجة لظروفه المعيشية في قوله: (منيش نخدم الوقت الحالي...والخدمة هذي منحهاش علاه راني فيه محتمة وزوالي و لقيت روعي هنا) ، كما أن مدخوله الشهري لا يزال مستمر ومصادره المالية لا تزال موجودة فهو يتحمل مسؤولية مصاريف معيشته نظرا إلى أن مصاريفه يستهلكها في شراء المخدرات وفي مقتنيات أخرى قوله: (عندي شهريتي نمشي نهزها من تقض من في الدخان و حوايج أخرى هاكي علابالك) ، نجد الحالة هنا مدرك لوضعه و مدرك لأسباب معاناته فالمفحوص هنا استغنى عن شرب المخدرات في فترة بقاءه داخل المستشفى و التي كانت سببا في عجزه خاصة بعد أن وجد صعوبة في الإقلاع عن شربها و الاستغناء عنها متجليا في قوله : (مقدرتش نحبس الزطلة و ليريكا نكذب عليك نقلك قدرت... حاب نحبس الزطلة هاني ملي جيت لسبيطار منيش نكمي) ، فالحالة يريد العلاج و توفير مدخوله الشهري من أجل علاجه و شراء أدويته لتحسن صحته نجد ذلك في قوله: (عندي شهريتي إذا

دخلت شهريتي لمرة هذي نشري بيها دوا.. أول مرة حاس روجي حاب نتعالج) ، كما نجد المفحوص تظهر عليه أفكار هذيانية و المتمثلة في مشاعر الشك اتجاه زوجة أبيه المطلقة و جدته حول ظاهرة الشرك و الظن فيها بدون دليل نجد ذلك في قوله: (عندي جداتي و مرت بابا متفاهمين مع بعضاهم هوما جوهرالة قالك يفعل الجاهل بنفسه مالا يفعل العدو بعدوه ، يديرو في الشرك و الشعوذة " يحرفون كلام الله " كي لقيت كتاب الشرك بكيت لربي سبحانه) ، كان عاملا مفجرا و سببا لتأزم حالته النفسية و البعد عن بعض العبادات و الانشغالات اليومية تمثل ذلك في قوله: (أنا لي متعيني في حياتي كتاب تاع الشرك أنا قبل ما نلقاه كنت نصوم ونصلي و ضرك حبست) ، بدأت تظهر على المريض الأعراض الفصام السلبية حيث أصبح منسحبا إجتماعيا خاصة بعد وفاة صديقه ، أصبح يفضل الجلوس بمفرده بدل الجلوس مع أصدقائه لقوله: (نفضل نكون وحدي خير خاطر الناس منافقين ، أنا كان عندي صديق واحد كنت نشتي نريح معاه ، ضرك توفي ربي يرحمه) ، حيث نجد في وحدة الدعم الإجتماعي الحالة غير راضي عن دعم محيطه و احساسه بالخيبة و كيفية نظرة المجتمع إليه و عدم الاحساس بمدى معاناته تمثل في قوله: (الناس تزيد تستشفى فيك متقولش مريض ربي يشفيه يقولو شفت فلان هههه شفت بن فلان..) ، فمع عدم انتظام الحالة في شرب دواء وانقطاعه بتاتا عنه ، أدى ذلك إلى صعوبات في النوم ، و التركيز على موضوع واحد كتاب الشرك و تفكير المفرط فيه ، نتيجة لذلك أصبح لديه أرق شديد يمر الليل كله و هو مستيقظ يسمع القرآن و الرقية الشرعية مع تدخينه للقنب الهندي في قوله: (عندي أرق كبير نبات نايبض نسمع في القرآن و ندير الرقية الشرعية و نتكيف في الزطلة و نضرب في ليريكا سيرتو من نهار لقيت لكتاب الشرك) ، و بالرغم من معاناة الحالة مع بعض أفراد أسرته ، نجد في محور العلاقات الشخصية أنه يتلقى الدعم المعنوي و المادي من طرف أخويه و خطيبته و صديقه المتوفى، فالحالة تبدو عليه مشاعر السعادة و الحب اتجاه أسرته بعد كشف حقيقة كتاب الشرك و خاصة بعد أخذه إلى الراقي في قوله: (بديت نرضى و نحبهم من رمضان و طلع كي تكشفت الحقيقة و بان شكون يدير الشرك بالله ، وليت راضي و مرتاح ، كنت نشتي والديا وضرك وليت نشتيهم كثر) ، كما أنه يستمد طاقته وقوته من خلال الخصائص الإيجابية لشخصيته حيث وجدنا أنه يتمتع بالقدر الكافي من التفاؤل و تحمل المسؤولية و الاهتمام بالتفاصيل الصغيرة هذا في قوله: (نتحمل المسؤولية في دار نظف جنان قايم بيهم نرمي لابوبال هذو كامل التفاصيل الصغيرة تهمني لأنو علمونا بكري بلي النظافة من الإيمان و الوسخ من الشيطان) ، كما يتمتع الحالة أيضا بالقدرة على التعلم و التفكير و تكثيف لغاته و تطوير مهاراته و يظهر هذا جليا في قوله: (نحب اللغات و أنا اصلا تخصص تاعي لغات وكون تجيني فرصة نكثف لغاتي و نتعلم وحدي) ، كما يملك المفحوص ذاكرة قوية وظهر ذلك من خلال تذكره للأحداث الماضية ، و سرده لبعض التفاصيل الصغيرة

التي حدثت له و هو في حالة عدم وعي ، نجد ذلك في قوله: (متفكر كلشي حتى كي كنت مش واعي متفكر يخي قبيل حكيتلك أي باينة بلي متفكر) ، ففي محور صورة الجسم الحالة (م) راض على جسمه رغم ما مر به من معاناة إذ أنه متقبل لذاته و شكله و هذا ما يعزز له ثقته بنفسه و جعله أكثر قبولاً و مرونة اتجاه نفسه و نجد ذلك في قوله: (راض على جسمي هذا خلق ربي... و حتى منيش مليح راضي على شكلي هو لي يخليني واثق بنفسي) ، و في محور أنشطة الحياة اليومية نجد الحالة يقوم ببعض الروتينات اليومية التي يقوم بها أي إنسان عادي سواء كان في بيته أو في مكان عمله في قوله: (نقضي ندير الروتينات اليومية كأبي إنسان... حتى في الخدمة نقضي قضيتي في ساع) فالحالة رغم أن مصاريفه تذهب في الممنوعات و الأشياء الغير مرغوب فيها ، إلا أنه في وحدة الشعور الإيجابي يفضل أن يكون مكسبه حالاً و يفضل أن يكون مصدر رزقه من تعب و جهده الخاص و الظاهر في قوله: (نحب يكون المدخول تاعي حلال سقسي حتى أخواتي كنت نشقى نخدم في جانب شفتي شحال بعيدة بصح نروح و نخدم فم باش ندخل دراهمي حلال) ، كما أن الحالة غير راض عن حياته الجنسية في قوله: (منيش راضي عن حياتي الجنسية) و فسح خطوبته عن خطيبته إلا أنه يأمل بالرجوع إلى خطيبته بعد تلقيه العلاج في قوله: (راضي نتزوج و نرجع لخطيبتي)، فالحالة تبدو عليه العزيمة و النية في التغيير الإيجابي و السير على خطى العلاج من أجل التغيير مع ظهور مشاعر الندم على تعاطيه المخدرات لمدة تتراوح بين 10 سنوات في قوله: (نوجد نفسي نشرب دوايا و نواضب على شرب دواء في وقتو ونحبس هذو لخماجات لي هوما فزدولي حياتي 10 سنين وأنا نشرب فيهم ما ربحت منهم والو..) كما يأمل بمتابعة أخصائي نفساني لتفريغ مشاعره و تصحيح معتقداته وسلوكاته الخاطئة من أجل حياة صحية جيدة لقوله: (متابعش أخصائي نفساني نشرب غير دوايا مذابيا ندير جلسات نفسية ، عودو نتوما ديرولي جلسات علاجية) ، فقد تبين بأن الحالة يتمتع بالإيجابية اتجاه حالته المرضية ، فثقتة بنفسه وثقتة مع الله عزز هذه السمة وجعله أكثر قبولاً و أكثر مرونة في التعامل مع وضعه ، و وضعه أهداف جديدة على نحو فعال ، و شعوره القوي الذي يدفعه نحو المثابرة لتحقيق السعادة و الرفاهية ، و بالتالي فالحالة يريد إصلاح ذاته و إصلاح ما قام بهدمه و رؤية الموضوع بنظرة إيجابية وأن كل ما يحدث له ابتلاء من الله ، وأنه نتيجة لأفعاله في قوله: (هذا الشئ لي صرالي حاسو ابتلاء من عند ربي و جاي الفرج و المؤمن مصاب و حنا كامل خليفة تاع ربي في الأرض ، و أي إنسان خلقو ربي لغاية) (أفحسبتم أنما خلقناكم عبثاً ، وأنكم الينا لا ترجعون) ، رغم ذلك فإن الحالة راض عن صحته و متقبل لحالته و وضعه و يقدر ذاته لنفسه متأملاً بأن الفرج قادم و أن السعادة آتية وأن كل الأمور ستصلح و تبين ذلك في قوله : (متقبل نفسي ومسلم أمرى لربي سبحانو و راضي على حياتي و صحتي ملغري حياتي عقبتم مخلطة بزاف بصح معليش حمد لله ،

(وحاس بالسعادة راح تجي والفرج قريب..)، أما بالنسبة للبعد الديني ومعتقداته الدينية و الشخصية فكان جد مكلل بالتوكل والثقة بالله والثناء على نعم الله و السماع للقرآن و الأحاديث النبوية و الرقية الشرعية و اتضح ذلك كثيرا في أقواله واجاباته .

5- تطبيق وتحليل الاختبار:

المستوى	النتائج	الأبعاد
متوسط	18	المجال الجسمي
متوسط	16	الصحة النفسية
متوسط	7	العلاقات الاجتماعية
متوسط	26	البيئة
متوسط	6	نوعية الحياة العامة والصحة العامة
متوسط	73	جودة الحياة الكلية

- نتائج الإختبار للحالة متوسطة ، حيث تحصلت على 73 نقطة من أصل 130 نقطة ، و النتيجة محصورة في المجال (62_95) وهذا ما يدل على مستوى متوسط لجودة الحياة للحالة .
- كما أن الحالة تحصلت في البعد الجسمي على 18 نقطة من أصل 35 نقطة ، حيث كانت النتيجة محصورة في المجال (16,31_25,69) و هذا ما يدل على مستوى متوسط في هذا البعد.
- أما بالنسبة لبعد الصحة النفسية تحصلت الحالة على 16 نقطة من أصل 30 نقطة ، حيث كانت النتيجة محصورة في المجال (13,98_22,02) وهذا ما يدل على مستوى متوسط في هذا البعد.
- وبالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية تحصلت الحالة على 7 نقاط من أصل 15 نقطة ، حيث كانت النتيجة محصورة في المجال (6,99_11,01) وهذا ما يدل على مستوى متوسط في هذا البعد.
- كما تحصلت الحالة في بعد البيئة على 26 نقطة من أصل 40 نقطة، حيث كانت النتيجة محصورة في المجال (18,64_29,36) و هذا ما يدل على مستوى متوسط في هذا البعد.
- وآخر بعد تمثل في الصحة العامة و نوعية الحياة تحصل الحالة ع على 6 نقاط من أصل 10 نقاط حيث كانت النتيجة محصورة في المجال (4,66_7,34) و هذا ما يدل على مستوى متوسط في هذا البعد.

6- التحليل العام للحالة :

انطلاقاً من التساؤل العام للدراسة و بالاعتماد على المنهج العيادي من خلال المقابلة النصف موجهة و التحليل الكمي و التحليل الكيفي و نتائج مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية OMS ، تبين لنا أن الحالة (م) يتمتع بمستوى متوسط في جودة الحياة ، فهو يتمتع بصحة نفسية معتدلة و بالقدر الكافي من الإيجابية و التقبل و الرضا ، رغم حالته المرضية كما هو معروف أن الصحة النفسية المتزنة هي من ثمرات جودة الحياة حيث تعرف على أنها تقييم معرفي انفعالي للحياة يشتمل على الحالة المزاجية للفرد و ردود الأفعال الإنفعالية اتجاه الأحداث أو الحكم حول انجازاته في الحياة و الرضا عن الحياة مع الشعور بالتوافق (ناصر الدين، ص 5) ، و هذا ما اتضح كثيرا في أبسط اجابات الحالة في قوله : (متقبل نفسي مسلم أمري لربي سبحانه ، و راض على حياتي و صحتي ما لقري حياتي عقتب مخططة بزاف بصح معليش الحمد لله) ، و هذا ما تأكد عليه (هالدي 1984) في أبحاثها إلى مصطلح التكيف و مفارقة العجز حيث أن ظروف الحياة السيئه لا تشكل مانعا من التمتع بالحياة لدى المرضى المصابين بأمراض خطيره و لا تختلف مستويات الرضا عن الحياة لديهم عن الأسوياء إلا في بعض البيئات (عودة، 2015، ص 126) ، و بالتالي احتمالية تعافيه تكون نتيجة للقدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن أفكار و أفعال و هذا ما يحاول القيام به حسب أقواله (هذا الشيء لي صرالي حاسو ابتلاء من عند ربي و جاي الفرج و المؤمن مصاب واحنا كامل خليفة في الأرض و أي إنسان خلقو ربي لغاية) .

حيث تم الوقوف على مجموعة من الأبعاد ، أظهرت قدرته على الوعي بمعاناته وأسباب ظهورها فهو يدرك لحد ما يدور في وجدانه من تقلبات مزاجية و من تغيرات انفعالية ، مما جعله ينسحب إجتماعيا الظاهر في عدم تكوين صداقات دائمة سواء في عمله أو الوسط الإجتماعي ، إذ أنه تبين أنه مكتفي بصديقه المتوفي و مكتفي بمساندة أخويه له لا أكثر في حياته و يضعهم ضمن دائرته المقربة ، و هذه الدلالات التي تبين بشكل صريح حالة من الإهمال و قلة الاهتمام التي يمارسها مع مشاعره و عواطفه أثرت بشكل واضح على صحته و عدم استقراره بسبب بعض الظروف الإجتماعية ، و التي بدورها أدخلت الحالة في ضيق و عجز و معاناة بسبب انخفاض مستوى طاقته و نشاطاته التي سببها الدواء و تردده إلى المصلحة الإستشفائية لعدم انتظامه في شرب الأدوية لذلك يعتقد (Geudes et all(2018 أن التقييم الإجتماعي لمرضى الفصام و وجود شبكات تدعم و تلبى احتياجاتهم الفردية أمران مهمان و سيؤديان من ثم إلى تحسين جودة حياتهم ، لهذا فمن الضروري النظر إلى الشبكة الإجتماعية للمرضى و معرفة ما إذا كانوا راضين عن علاقاتهم الإجتماعية ، سواء كان ذلك من

العائلة أو الأصدقاء أو العلاقة الحميمة ، أو الأنشطة الإجتماعية ، حيث أن عدم الرضا عن الدعم الإجتماعي قد يؤدي إلى تدهور جودة الحياة .

رغم معاناة الحالة و الصعوبات التي مر بها نجده يعتمد بشكل كبير على بعض المعتقدات الدينية و الشخصية بدرجة %76.92 حيث يسعى إلى الحفاظ على توازنه و السيطرة على مشاعره السلبية و التعامل مع وضعه من خلال اتخاذ المبادئ الدينية غاية لتهدئة وطمئنة نفسه ، الظاهر في ميله وحبه لاستماع كلام الله و الإصغاء إلى الرقية الشرعية ، هذه السمة عززت ثقته بالله و جعلته أكثر قبولاً و رضا بوضعه و شعور قوي يسمح له بالمثابرة و تخطي الصعاب و تقبل مرضه و الذي كان متضاحاً كثيراً في أقواله وإجاباته ، فالوازع الديني الذي برز في جل عباراته كان ركيزة أساسية في جعل الحالة أكثر هدوءاً و راحة اتجاه مدركاته الخاطئة و أكثر قبولاً لمنهاج حياته كما يقول مصطفى حسني: (أنه إذا عملت على تقوية صلتك و ثقتك بالله فتتقن أن مردودية ذلك سيظهر على شكل قبول و رضى و تكيف لأي وضع توضع فيه بكل صدر رحب) ، و هذا ما يصاحب بلا شك الطمأنينة و الراحة النفسية ، التي هي أحد أهم سمات الاتزان النفسي و الصحة النفسية.

كما يعتمد الحالة في مصاريف علاجه على مدخوله الشهري فهو راضي على عمله و مستواه التعليمي، فنصيب الفرد من الدخل الشهري كله كانت مرتبطة بشكل كبير بنطاقات جودة الحياة و هذا ما أكدت عليه دراسة (Campos 2012) كشفت إلى أن المرضى الذين يعملون في مهنة يتمتعون بجودة حياة أفضل في أبعاد جودة الحياة ، فالحالة راض عن مدخوله الشهري إلا أنه غير راضي عن عمله و لا يحبه .

تبين هنا من خلال نتائج التحاليل أن الحالة (م) يتمتع بمستوى متوسط من جودة الحياة ، و هذا ما تؤكدته نتائج الدرجة المحسوبة على مستوى المقياس بحيث قدرت قدرت ب (73 درجة) من أصل (130 درجة) المنحصرة في المجال (62 _ 95) ، أي مايعادل %54.85 من مضمون تحليل المقابلة ، و هو ما يظهر في الواقع على عجزه و معاناته مع المرض و محاولة التقبل و التكيف مع حالته المرضية ، كذلك القصور في تكوين صداقات جديدة و انسحابه من الوسط الإجتماعي و اكتفائه فقط بمساندة أخويه ، و تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة 2014 (Khudair & Mohammed) التي أظهرت أن غالبية مرضى الفصام يتمتعون بمستوى متوسط إلى معتدل من جودة الحياة.

الحالة الثانية :

1- تقديم الحالة الثانية :

البيانات الأولية :

- الإسم : ع
- العمر : 38
- الجنس : ذكر
- المستوى التعليمي : أولى متوسط
- المهنة : فلاح
- الحالة الإجتماعية : أعزب
- عدد الأخوة : 10 . 5 ذكور و 5 اناث
- رتبة الميلاد : 9
- الأب : متوفي
- مكان الإقامة : بسكرة
- السوابق المرضية في عائلته : أخ و أختين يتابعن الطبيب السيكاتري
- تاريخ التشخيص : أفريل 2023

2- ملخص المقابلة :

الحالة ع يبلغ من العمر 38 سنة ، أعزب يعمل فلاح و يقطن في بلدية ع ن ، مستوى تعليمه أولى متوسط لديه سوابق مرضية في عائلته أخ و أختين يتابعن عند الطبيب السيكاتري ، عدد إخوته 10 أخوة ، رتبه التاسع، توفي أبوه وهو في سن 18 سنة ، مر الحالة بفترة متوترة و حرجة بدخوله في علاقة مع فتاة شابة و التعرف عليها ، و ادعائها المرض للقيام بالإنفاق عليها واستغلاله ماديا ، و نتيجة ذلك دخل الحالة في ديون مع محيطه الإجتماعي مع زيادة الفواتير الغير المسددة ، و الأمر الذي أدى به إلى استهلاك القنب الهندي متأثرا بالظروف التي مر بها . تمت إحالة المريض من قبل أفراد أسرته إلى مستشفى الأمراض العقلية بمشونش بصفة استعجالية بتاريخ مارس 2023 و هذا بعد مراقبة دامت مدة شهرين ، فيها تمثلت ظهور و ملاحظة لأعراض مرضية بدرت من قبل الحالة متمثلة في الهلوس السمعية و اضطراب في اللغة و القيام بتصرفات

غريبة و شاذة كالإنسحاب الإجتماعي المتمثل في البقاء تحت ضوء القمر وتأمل النجوم لمدة طويلة ، و ردة فعله العنيفة بتهديد محيطه العائلي و تخريب ممتلكاة الأسرة ...، حينها تم ايداعه تحت المراقبة الطبية ريثما يتم التأكد من الأعراض المرضية ، و في 15 أبريل 2023 تم تشخيصه بصفة رسمية من طرف الطبيب المختص بأنه مصاب باضطراب الفصام .

2-التحليل الكمي :

جدول رقم- 9- يوضح تحليل مضمون الحالة الثانية

الأبعاد	الوحدات	التكرارات الإستجابات الموجبة	مجموع التكرارات الموجبة	مجموع الكلي للتكرارات	نسب مئوية	مجموع النسب المئوية
الجسمي	الألم و عدم الراحة	7	20	31	22.58%	64.51%
	الطاقة و التعب	5			16.12%	
	النوم و الاسترخاء	8			25.80%	
النفسي	الشعور الايجابي	4	23	29	14.28%	79.31%
	التفكير و التعلم	5			17.85%	
	تقدير الذات	5			17.85%	
	صورة الجسم	5			17.85%	
	الشعور بالسلبية	4			14.28%	

77.77%	25.92%	27	21	7	القدرة على الحركة	الإستقلالية
	18.51%			5	أنشطة الحياة اليومية	
	14.81%			4	الإعتماد على الادوية	
	18.51%			5	القدرة على العمل	
67.74%	45.16%	31	21	14	العلاقات الشخصية	العلاقات الإجتماعية
	12.90%			4	الدعم الإجتماعي	
	9.67%			3	النشاط الجنسي	
72%	10%	50	36	5	الأمن والامان	البيئة
	6%			3	البيئة المنزلية	
	6%			3	المصادر المالية	
	8%			4	الرعاية الصحية	
	6%			3	الترفيه	

	16%			8	القدرة على اكتساب مهارات جديدة	
	12%			6	البيئة الطبيعية	
	8%			4	وسائل المواصلات	
76.92%	76.92%	13	10	10	المعتقدات الدينية	المعتقدات الدينية والشخصية
80%	80%	10	8	8	الصحة العامة	نوعية الحياة العامة
72.63%		190		138		المجموع

التعليق على الجدول :

- دلت النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة التي وردت مع الحالة ، أن الحالة لديه جودة حياة مرتفعة قدرت ب 72.63% ، و هذا من المجموع الكلي للمقابلة بلغ 190 تكرار و بتكرارات موجبة مصنفة بلغت 138. حيث إستحوذ بعد نوعية الحياة العامة و الصحة النسبة الأعلى قدرت ب 80% بعدد التكرارات 10 و بلغت التكرارات الموجبة 8 تكرارات .
- أما البعد الثاني فهو البعد النفسي قدر ب 79.13% و عدد التكرارات 29 . و قد تصدرت في المرتبة الأولى الوحدات التالية : التفكير و التعلم ، تقدير الذات ، صورة الجسم بنسبة قدرت 17.85% ، ثم تليها وحدتي الشعور الإيجابي و الشعور السلبي بنسبة 14.28% .

- نجد بعد الإستقلالية في المرتبة الثالثة بنسبة %77.77 و عدد التكرارات 27. و قد تصدرت وحدة القدرة على الحركة بنسبة قدرت %25.92 . و في المرتبة الثانية نجد وحدتي أنشطة الحياة اليومية و القدرة على العمل بنسبة قدرت %18.51 ، ثم تليها وحدة الإعتماد على الأذوية بنسبة قدرت %14.81.
- أما البعد الرابع فهو بعد المعتقدات الدينية و الشخصية بنسبة %76.92 بعدد التكرارات 13 و بلغت التكرارات الموجبة 10 تكرارات .
- نجد بعد البيئة قد احتل المرتبة الخامسة بنسبة قدرت ب %72 و عدد التكرارات 50 ، و قد تصدرت وحدة القدرة على إكتساب مهارات جديدة بنسبة قدرت %16 و تليها وحدة البيئة الطبيعية بنسبة %12 ثم وحدة الأمن و الأمان بنسبة %10 و تليها وحدة الرعاية الصحية بنسبة %08 و ثم الوحدات التالية: البيئة المنزلية ، المصادر المالية ، و الترفية بنسبة%06 .
- كما قد احتل بعد العلاقات الإجتماعية المرتبة السادسة بنسبة قدرت %67.74 و عدد التكرارات 31 و قد تصدرت وحدة العلاقات الشخصية بنسبة %45.16 و تليها وحدة الدعم الإجتماعي قدر ب %12.90 ثم وحدة النشاط الجنسي بنسبة قدرت ب %9.67 .

4- التحليل الكيفي :

من خلال النتائج المتحصلة من المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة ، اتضح بأن الحالة يتمتع بنسبة %72.63 من جودة الحياة ، حيث تبين أن الحالة قد أدخل إلى مستشفى الأمراض العقلية من طرف أسرته و صديقه و هو في نوبة هيجان بسبب حدوث مناوشات مع أفراد أسرته و التهجم على أخوه و محاولته لتخريب و إزالة القماش من الدفيئات (البيوت البلاستيكية) و التي كان قد زرعها في السابق مع أخوه ، والمتمثل في قوله: (جابتي العايلة و صاحبي ، تعبت شوية صرات مناوشات هزوني قالو نروحو للراقي و من الراقي صبحت لقيت روعي هنا) ، و عند دخوله إلى مستشفى الأمراض العقلية مشونش تم تشخيصه باضطراب الفصام وذلك استنادا للتقرير الطبي للحالة .

من خلال المقابلة تبين أن الحالة يشعر برغبة دائمة في العودة إلى بيته و إلى بيئته الطبيعية التي يستطيع فيها ممارسة أنشطته اليومية بحرية ، و هذا ما أشار إليه المريض في مجال الإستقلالية ، ففي بعد أنشطة الحياة اليومية تبين لنا أن الحالة لديه القدرة في القيام بالنشاطات و الروتينات اليومية بسهولة و دون ملل و الحرص على أدائها بإتقان ، وبأبهى صورة مهما استغرق الوقت في اكمالها ، متجليا في قوله : (ندير روتيناتي اليومية بكل سهولة.. نتقن خدمتي مثلا طماطم منقيهاش حتان تحمار مليح)، كما يحرص الحالة بالقيام

بأعماله بكل جد و نشاط في بيوته البلاستيكية و رزقه الشخصي ، و الاجتهاد في تطوير عمله ، ذلك يساهم في تحسين صحته النفسية لأنه يمدّه بالطاقة الإيجابية و يجعل حياته منظمة تسيّر على خطى ثابتة ، متجلبا في قوله: (نخدم عندي البيوت البلاستيكية... مكتوب ربي عطاني قسم هاني نسترزق منو وملتزم بعمل راض عليه بسكو نتقنو على الشعرة) ، فمع التزام الحالة بالعمل ، نجده أيضا ملتزم بشرب دوائه و منضبط عليه: كالمثبطات الذهانية الموصوفة من طرف الطبيب الأخصائي في قوله: (نضرب إبرة هالدول و إبرة فينارجون ، نضربهم زوج صباح وليل ، و قطرات نوزينان ندير قطرة صباح و زوج قطرات في ليل.. ديمنا أنا منضبط في شرب دوايا منتخطاش روجي و نتبع واش يقلي الطبيب) ، حيث اتضح في الالتزام بشرب الدواء ، نتيجة على الحالة منها تعديل وقت نومه و تخفيف من شدة الأعراض الإيجابية ، إلا أنه يواجه في بعض الأحيان صعوبات في النوم الظاهرة في استيقاظه فجأة بسبب استماعه لأصوات الحيوانات و أصوات تهتف إليه بإسمه في قوله: (نرقد مليح معنديش أرق معنديش خلل مينذاك تجيني الفطنة كشما يصرا حاجة نوض على جالها مثلا نسمع حاجة تعيطلي نسمع تشكشيك نسمي بسم الله و نصلي ، الصلاة طهر لبنادم من كلش) ، و بالرغم من استيقاظ الحالة المتكرر إلا أنه راض عن نومه باتخاذ الخدمة العسكرية دافعا في عدم الشعور بالخوف و تخطي تلك الأوهام دون العودة إلى التفكير فيها ، لأن الخدمة العسكرية علمته الانضباط و الشجاعة في قوله: (راض على رقاڊي لأنني فوت العسكر لأنني معنديش الخلعة و لا نرجع الفكرة لراسي لا فانت فانت منعودش نرجعلها يعني راضي على رقاڊي) ، ففي المجال الجسمي نجد الحالة يعاني في بعد الألم و عدم الراحة من مشاكل في فمه و التي كونت له عدة أضرار أصبح بسببها ممتنع عن الطعام ، و جفاف في حلقه الأمر الذي جعله يشعر بالضيق خاصة بعد تأزم حالته و هو في فترة إستشفائه في قوله: (عندي فمي طايب... فمي كان يجيني قبل طياب بصح كيما ضرك الحالة لي راني فيها ريقني نشف) ، كما تبين على الحالة (ع) أنه يعاني أيضا من التهاب الجلد (الإكزيما) في قدمه منذ فترة طويلة ، و التي أصيب بها خلال تأديته الخدمة العسكرية و منذ تلك الفترة فالحالة مصاب بها دون الشفاء اعتبارها تعبيرات جسمية رمزية تحل محل الدوافع الغريزية المكبوتة ، إلا أنه راض عن صورة جسمه و لا يشعر بالضيق اتجاهه لأنه قضاء الله و عليه تقبله في قوله: (إيه حمد لله راض على جسمي.. راض بالشئ لي عطاهولي ربي) ، فالحالة عندما سأناه في المجال النفسي عن ذاكرته و عن مدى تفكيره و تذكره للأشياء وجدنا أنه يتذكر الأيام السابقة التي كان يقضيها في الخدمة العسكرية و يعيد معايشة خبراته السابقة ، فالخدمة الوطنية غرست فيه قواعد الانضباط و الالتزام و معرفة حدوده مع الاعتماد على نفسه ، الظاهر في قوله : (نتفكر كي كنت في العسكر نتفكر صحابي تاع العسكر و السبب إنني متذكر لارمي أنو فيه الانضباط خرجني منضبط نعرف حدودي نعرف نخدم روجي بروجي) ،

و هو ما يطبقه في حياته اليومية و ذلك باهتمامه بالتفاصيل الصغيرة و انزعاجه ، و احداث مناوشات بسبب لمس أغراضه أو تغيير أماكنها ، ظاهرا في قوله: (نتوله للتفاصيل حوايجي أنا نحب كلش مريقل راني معقب العسكر، صرات مناوشات يهزو حاجة و يحطو حاجة ملقيتش حاجتي و أنا نحب كلش مريقل) ، كما تبين بأن محيطه العائلي لا يعتمد على قراراته و لا يعتمد على حلوله المقترحة ، في قوله: (لا ميعتمدوش على قراراتي كل واحد و خدمتو و كل واحد و رايو أنا نحب رأيي المعتدل ، و حتى إذا صرات مشكلة لا يعتمدو على الحل نتاعي) ، فاعتماد الحالة على نفسه و رأيه الخاص جعله أكثر ثقة و رضاً ، كما تبين بأنه يعتمد بشكل كبير على الدعم الاجتماعي و المساعدات المالية التي يتلقاها من محيطه الاجتماعي ، أدى إلى الزيادة في الفواتير الاجتماعية و الديون الغير مسددة في قوله: (نعتمد على نفسي و كاين عباد نعتمد عليهم و ينصحوني نحبس لكريدي على الناس بربي كي نخرج نحبس لكريدي على الناس) . ففي العلاقات الشخصية يجد نفسه إجتماعي و يختار الشخص المناسب للجلوس معه و الذي يرتاح و يطمئن إليه و كلامه يكون في حدود و حتى مع أسرته ، و يرى أن الشخص القريب في حياته هي أمه و أخواته و يشعر معهم بالسعادة و راض على علاقاته ، كما يقدم إليهم يد المساعدة فالحالة يجد نفسه متواضع و ناصح للناس في بعض الأمور الظاهر في قوله : (راض على علاقتي الشخصية ، نقدم المساعدة منخلي حتى واحد نوري للناس و نعتلهم و متواضع و نسمح في روعي و خدمتي) ، ففي مجال العلاقات الاجتماعية و محور العلاقات الشخصية الحالة هنا أعزب و يفتقد إلى دعم الشريك و الأبناء إلا أنه يأمل بالزواج و الإستقرار عند الخروج من المصحة لإعطاء معنى لحياته و شعوره بالرضا و لاسيما من الناحية الاجتماعية في قوله: (منيش مزو... على ربي برك نخرج من هنا نشوف لعجوز و نتشاورو وينا بيت نقصدولو.. و أنا مستمتع بحياتي نهار لي نزوج) . فالحالة في مجال البيئة يشعر بالأمن و الأمان في حياته اليومية كما يشعر بالأمن في مقر سكنه فهو يقطن في منطقة صغيرة يجمعهم التآزر و الإحترام ، و نجده مرتاح في منزله مع أسرته يوفر لهم ما يستطيع توفيره، و إذا حدثت مشكلة ما في منطقته ، فموقفه يكون المحاولة في الفصل بينهم لكن دون التدخل السلبي في قوله: (الحمد لله كاين أمان ، في حالة كان مشكل نروح نفصل ما بيناتهم بصح باه ندخل مندخلش) ، الحالة راض عن بيئته إلا أنه غير راض عن الخدمات الصحية لأنه لا يتلقى فيها رعاية طبية جيدة ، و بخصوص المستشفى الأمراض العقلية نجده راض على خدماته و يتلقى فيه رعاية صحية جيدة و بطريقة سهلة في قوله: (على حساب المستشفى لامجي تاع عين ناقة مش ديمة متوفر و خدماتو ماشي مليحة ، هنا في مشونش طبة قايمين بينا الحمد لله) ، وفي محور القدرة على اكتساب المهارات جديدة نجد الحالة مكنتي بالأمر التي يعرفها، و يرى نفسه غير متقف و أنه متقف فقط مع الله و لا يطمح في تعلم مهارات جديدة إلا أنه لديه طموح أخرى

تتمثل في توسيع عمله من الفلاحة إلى التجارة ، لأنه يرى نفسه من أهل الاختصاص و أن التجارة بآرك فيها الرسول عليه الصلاة و السلام ، في قوله: (أنا إنسان نخدم شي لي كتهولي ربي ومع لوقت حاب نخدم في التجارة لأنو بآرك فيها الرسول) ، أما بالنسبة لمجال المعتقدات الدينية و الشخصية تبين بأنه جد مكلل بالتوكل و الثقة بالله و الثناء على نعمه ، فالمبادئ الدينية تعطيه معنى لحياته و القوة على المواجهة ، فهو دائم التشهد و الإستغفار لغاية تهدة و طمئنة نفسه ، و مواجه العقبات بالدعاء فالوازع الديني يعتبره ركيزة أساسية متجليا في قوله: (إيه عاطيني معنى في حياتي كي نتلق نعلي ركعتين لله نهدا.. ديما التشهد و الإستغفار في فمي باه نهدي نفسي ، حتى واحد يقيني نوكل عليه ربي و خلاص و نواجه بالدعاء) ، كما يأمل أيضا الزواج لإكمال نصف دينه في قوله : (نزيد نزوج نكمل نصف ديني) ، رغم ذلك فإن الحالة راض عن صحته و مواضب دائما على العلاجات الطبية ، فهو يأمل بالخروج من أجل العودة إلى الحياة العملية و العودة إلى رزقه ، فالحالة منقبل لحالته و وضعه و يقدر ذاته متأملا بأن الفرج قادم و أن السعادة آتية في قوله: (راني منضبط في شرب دوايا و راض على صحتي حاب برك نخرج من هنا باش نروح نقابل رزقي.. و فرحان كي راني قريب نخرج).

5- تطبيق و تحليل الإختبار :

المستوى	النتائج	الأبعاد
مرتفع	26	المجال الجسمي
مرتفع	24	الصحة النفسية
مرتفع	13	العلاقات الإجتماعية
مرتفع	33	البيئة
مرتفع	8	نوعية الحياة العامة والصحة العامة
مرتفع	104	جودة الحياة الكلية

- نتائج الإختبار للحالة ع مرتفعة ، حيث تحصل على 104 نقطة من أصل 130 نقطة ، و النتيجة محصورة في المجال (130_96) و هذا ما يدل على مستوى مرتفع لجودة الحياة للحالة .

- كما أنا الحالة تحصل في البعد الجسمي على 26 نقطة من أصل 35 نقطة ، حيث كانت النتيجة محصورة في المجال (35_25,69) و هذا ما يدل على مستوى مرتفع في هذا البعد.
- أما بالنسبة لبعد الصحة النفسية تحصل الحالة على 24 نقطة من أصل 30 نقطة ، حيث كانت النتيجة محصورة في المجال (30_22,02) و هذا ما يدل على مستوى مرتفع في هذا البعد .
- و بالنسبة لبعد العلاقات الإجتماعية تحصل الحالة على 13 نقطة من أصل 15 نقطة ، حيث كانت النتيجة محصورة في المجال (15_11,01) و هذا ما يدل على مستوى مرتفع في هذا البعد .
- كما تحصل الحالة في بعد البيئة على 26 نقطة من أصل 40 نقطة ، حيث كانت النتيجة محصورة في المجال (40_29,36) و هذا ما يدل على مستوى مرتفع في هذا البعد.
- و آخر بعد تمثل في الصحة العامة و نوعية الحياة تحصل الحالة ع على 8 نقاط من أصل 10 نقاط حيث كانت النتيجة محصورة في المجال (10_7,34) و هذا ما يدل على مستوى مرتفع في هذا البعد.

6-التحليل العام للحالة :

انطلاقاً من تساؤل الدراسة العام وبالإعتماد على المنهج العيادي من خلال المقابلة النصف موجهة والتحليل الكمي والتحليل الكيفي ونتائج مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية OMS ، تبين لنا أن الحالة (ع) يتمتع بصحة نفسية جيدة ، وأنه راض على صحته في قوله: (راض الحمد لله رب العالمين)، وهذا ما تم التماسه في بعد نوعية الحياة العامة و الذي استحوذ على أكبر نسبة مقارنة بباقي الأبعاد الأخرى أي ما يعادل 80% ، كما قد أشار (كومنس) : أن جودة الحياة تشير إلى الصحة الجيدة و البناء البيولوجي للبشر، و الصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي ، أن أداء خلايا الجسم في حالة صحية جيدة و سليمة . ذلك متمثلاً في قوله: (جسميا راني مليح) ، كما يرى (كومنس) الذي يشير إلى أن مفهوم جودة الحياة بأنها الصحة الجيدة أو الصحة النفسية. (شيخي، 2015 ، ص 72)، وهذا ما إتضح كثيرا في تصريحاته في رضاه عن نمط حياته متجليا في قوله: (عطاني كيما هكا نقعد كيما هكا... كان شتا يصححني يصححني)، و هذا ما أكده (دينر) حيث يرى بأن الرضا في الحياة يرجع إلى حكم واع و شامل للفرد على حياته و يمكن أن يكون مقسم إلى مجالات محددة : مهنية ، عائلية ، الرفاهية ، الصحة ، الذات.. (عبد الصمد، 2020 ، ص 72) ، كما تم الوقوف على مجموعة من الأبعاد الأخرى ، فالحالة (ع) أظهر قدرته على الوعي بمعاناته

مع المرض و أسباب ظهوره ، كتعاطيه لمادة القنب في السابق الذي كان العامل المفجر ، مما أدى إلى ظهور أعراض الفصام الإيجابية كالهلاوس السمعية و اضطراب في اللغة و أعراض سلبية كالانسحاب الإجتماعي و..، فبفضل الله ثم أخوه الأكبر الذي حاول مساعدته على التوقف عن تعاطي مادة القنب و اللجوء به للعلاج من أجل إعادة دمجه من جديد في وسط محيطه العائلي و الخارجي ، كل هذا يدل على أنه يتلقى دعما معنويا كافيا من أفراد أسرته فقد كانوا له سند في محنته و ظروفه العصيبة ، و هذا ما جعله يعيد بناءه النفسي من جديد في قوله: (الحمد لله ما دام يجو يطلو عليا الحمد لله) ، كما تبين بأن الحالة (ع) يعتمد أيضا على بعد العلاقات الإجتماعية أي ما يعادل نسبة 67,74% ، و هذا ما أشار إليه (Guedes de Pinho et al 2018) في دراسته و التي كانت بعنوان تقييم علاقة الخصائص الديموغرافية و الرضا عن الدعم الإجتماعي و نوعية الحياة لدى عينة من مرضى الفصام ، و وجد أن الحصول على وظيفة و عدم دخول المستشفى خلال السنوات الخمس الماضية و الحصول على قدر أكبر من الرضا عن الدعم الإجتماعي من العوامل التي تؤثر بشكل إيجابي على جودة الحياة بين مرضى الفصام . فالحالة (ع) جد مفعم بالأمل و التفاؤل و بشعوره بالإيجابية اتجاه الحياة ، فهو مدرك لقدراته الفكرية و الإجتماعية أي أن لديه القدرة و الكفاءة على تحقيق أهدافه على نحو فعال في قوله: (مكننتش مداير هدف) ، فهو يملك ذلك الشعور القوي و الإيجابي الذي يسمح له بالمتابعة و هذا ما تم التماسه في البعد النفسي بمختلف محاوره أي ما يعادل 79,31%. فبالرغم على ما مر به الحالة (ع) في بداياته إلا أنه تبين بأنه يمتلك القدرة على تحمل المسؤولية بجدية و السعي نحو الإستقلالية سواء كانت مادية و الظاهرة في التزامه و حبه لعمله كونه فلاح، وفي قدرته على التحرك أو في ممارسة مختلف أنشطة الحياة اليومية... يدل على أن الحالة (ع) يعتمد أيضا على بعد الإستقلالية أي ما يعادل 77,77% ، و هذا ما أكده (ازلينا وشاهير): قيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات ، ما يتطلب منه القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن الأفكار و الأفعال . و هذا ما أشارت إليه هايدي (1984) في أبحاثها على مصطلح التكيف و مفارقة العجز (عدودة، 2015 ، ص126) ، و بالتالي احتمالية تعافيه تكون نتيجة للقدرة

على التكيف الفعال ، و هذا ما يحاول الحالة القيام به حسب تصريحاته: (أنا لي نخلص وحدي ، و نخدم روعي بروحي...) ، فهو يسعى على الحفاظ على توازنه و السيطرة على مشاعره السلبية . و التعامل مع وضعه من خلال اتخاذ المبادئ الدينية غاية لتهدئة وطمئنة نفسه ، و احتسابا كل ما مر به عند المولى عز وجل ، فالوازع الديني كان ركيزة أساسية في جعل الحالة أكثر هدوءًا وأكثر قبولًا لمنهاج حياته ، و هذا ما تبين في بعد المعتقدات الدينية و الشخصية بما يعادل نسبة 76,92%.

و من هذا المنبر، تبين أن الحالة(ع) يتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة ، قدرت ب (114 درجة) من أصل (130 درجة) و المنحصرة في المجال (96-130) أي ما يعادل (72,63%) بالنسبة لمضمون المقابلة النصف موجهة ، كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (أروى أحمد عبده العزي 2022) ، و التي أظهرت العينة جودة حياة أعلى من المتوسط الفرضي فيما يتعلق بجودة الحياة الكلية.

ثانيا : مناقشة عامة لنتائج الدراسة :

انطلاقاً من فرضية دراستنا و الدراسات السابقة التي تناولت نفس متغيرات موضوع بحثنا و من خلال اتباعنا للمنهج الإكلينيكي و بالاعتماد على المقابلة النصف موجهة و تطبيق إختبار جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (OMS) ، و الذي يهدف إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بإضطراب الفصام ، و لمعرفة ذلك قمنا بالدراسة انطلاقاً من الفرضية التالية :

❖ مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب باضطراب الفصام متوسط .

أسفرت نتائج الدراسة إلى أن حالات الدراسة تتمتع بمستوى جودة متوسط إلى جيد في جودة الحياة حيث حصلت الحالة الأولى على (73 درجة من أصل 130 درجة) ما يدل على مستوى متوسط ، و الحالة الثانية على (104 درجة من أصل 130 درجة) ما يدل على مستوى مرتفع ، يمكن تفسير ذلك من خلال أن طبيعة الفصامي عندما يبدأ بالالتزام بالعلاج النفسي و الدوائي بطبيعة الحال تخف عنده أعراض الفصام بما فيها: الأعراض الإيجابية و السلبية ، ما يجعلهم يشعرون بالراحة و الإستقرار في الحالة النفسية ، بما فيه اتزان انفعالي إتجاه أنفسهم و الآخرين ، و هذا ما يسمح لهم الفرصة لإعادة تأهيلهم و دمجهم من جديد داخل المجتمع.

فالحالة الأولى حظي بمستوى متوسط في جودة حياته و ذلك راجعاً لعامل جد مهم ألا و هو تأثره النفسي بعد فقدانه لعمله و فسح خطوبته و هو في سن 27 ، حيث يعتبر هذا الأخير السن المثالي لدى الشباب لتكوين أسرة و الإقبال على الحياة ، مما أدى إلى تلاشي في حالته النفسية و الجسدية ، بالرغم من هذا إلا أن الحالة يحاول من جديد إعادة بناءه النفسي، فالدافع الأساسي الذي جعله يتحصل على مستوى متوسط هو محور المساندة الأسرية و الإجتماعية الذي يعود له الفضل في تحفيز الحالة و تقديم يد المساعدة الإجتماعية تمثلت في المعونة المادية و النفسية ، و هذا ما أكدت عليه الدراسات "بأن الأسرة كوحدة واحدة ، و تتميز العائلات بنماذج التفاعل التي يمكن أن تضخم أو تنقص من الإستجابات للحوادث السلبية ، ما جعله يسلم أمره (لله) و ينتهج مبدأ التكيف مع ظروف الحياة الجديدة ، و مبدأ الرضا و التقبل متجلياً في: صورة الجسم و المشاعر السلبية و..، هذا ما تأكد عليه (هالدي 1984) في أبحاثها على مصطلح التكيف و مفارقة العجز حيث أن ظروف الحياة السيئة لا تشكل مانعاً من التمتع بالحياة لدى المرضى المصابين بأمراض خطيرة و لا تختلف مستويات الرضا عن الحياة لديهم عن الأسوياء إلا في بعض البيئات . (عدودة ، 2015 ، ص 126)

كما قد يعود الفضل لتحصل الحالة الثانية على مستوى مرتفع من جودة الحياة ، في بروز أهم عامل ألا و هو بعد الوازع الديني و ثقته الخالصة في (الله) ، و الذي كان ركيزة أساسية في وعي الحالة في تقبل ظروف حياته الجديدة وشعوره بالرضا، وهذا ما أكده (Alshowkan,2012) في دراسة قام بها في التحقق من جودة الحياة لدى مرضى الفصام من السعوديين، و تم تطبيق مقياس جودة الحياة النسخة الأوروبية و كان لدى أغلبهم رضا ديني (العزي، 2022 ، ص 77،78) ، الحالة يبلغ من العمر 38 سنة ، حيث يعتبر هذا الأخير على أنه مؤشر جد مهم يدل على النضج الفكري لديه ، كما يعود تحصله على هذا المستوى إلى الشعور المفعم بالأمل و الطاقة الإيجابية... إتجاه الحياة و هذا بعد تلقيه للدعم الإجتماعي المادي من طرف قلة من الأشخاص و الذين يعرفونه ، و من ناحية أخرى المساندة الأسرية من قبل عائلته خاصة أخوه الأكبر مما نتج عنه الشعور بالأمن و الرضا ، و هذا ما تؤكدته دراسة (Guedes de pinho el al,2018) الرضا عن الدعم الإجتماعي من العوامل التي تؤثر بشكل إيجابي على جودة الحياة بين مرضى الفصام، فهو يسعى إلى الحفاظ على توازنه المحقق و السيطرة على مشاعره و إنتهاج سبل التحدي و المواجهة في ظل هذه الظروف و كيفية التأقلم معها ، كلها كانت دوافع لاستقرار حالته النفسية و جعله يتحصل على مستوى مرتفع من جودة الحياة.

و تتوافق نتائج الدراسة للحالة الأولى مع نتائج الدراسة السابقة ل (Khudair s Mohammed,2014) التي نهدف الى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى مرضى الفصام ، و التي أظهرت أن غالبية مرضى الفصام يتمتعون بمستوى متوسط إلى معتدل من جودة الحياة. كما تتوافق أيضا مع نتائج دراسة (Abdullah,2017) التي تهدف إلى تقييم و مقارنة جودة حياة المرضى النفسيين الذي حضروا عيادتين خارجيتين للأمراض النفسية في مدينة بغداد ، و تمت مقابلة عينة من 100 مريض ، و تم تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على كل مريض و أظهرت النتائج أن 50% من العينة سجلوا رضاهم في جودة الحياة بشكل عام.

كما تتوافق نتائج الدراسة للحالة الثانية مع نتائج الدراسة السابقة ل (أروى أحمد عبده العزي 2022)، و التي تهدف إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرضى الفصام المقيمين في مستشفيات الطب النفسي في العاصمة صنعاء ، و التي أظهرت العينة جودة حياة أعلى من المتوسط الفرضي فيما يتعلق بجودة الحياة الكلية.

و تتعارض نتائج دراستنا مع نتائج الدراسة السابقة ل (Rayan S Obiedate 2017) ، التي تهدف إلى التحقق من إرتباط الصفات الديموغرافية بجودة الحياة لدى المرضى المترددين على العيادات الخارجية ، و توصلت الدراسة إلى أن لدى المشاركين ضعف في جودة الحياة ، و قد إرتبط العمر و الحالة الإجتماعية و الإنتكاس و مستوى التعليم ، و وصمة العار ضد الأمراض العقلية إرتباطا دالا بجودة الحياة . كما تتعارض أيضا مع نتائج دراسة (Ogunadare et al 2021)، إلى تحديد العلاقة بين التكامل الإجتماعي و جودة الحياة بين مرضى الفصام الذين يحضرون إلى العيادة الخارجية بمستشفى الطب النفسي العصبي في نيجيريا، و كانت المؤشرات على إنخفاض جودة الحياة ، هي حدة المرض النفسي في مجالات: الصحة العامة ، و جودة الحياة الإجتماعية و البيئة .

خاتمة :

من خلال ما تم عرضه و التوصل إليه من نتائج حول مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بالفصام، نستخلص أن أهم ما يبني في حياة المصابين هو المحافظة على الجانب النفسي و هذا من خلال عدة عوامل التي تعمل كمصدر يخفف من أثر الضغوط و منها الدعم الإجتماعي، وتقدير الذات، التفاؤل و الرضا...، كما يجب أيضا على المصابين الإلتزام بالعلاج الدوائي ، الذي يعتبر أهم ركيزة أساسية على سيرورة العلاج ، كل هذه الجوانب تعمل مع بعض من أجل لمس نتائج فعالة.

على الرغم من أهمية النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية ، إلى أن هناك بعض الزوايا التي تحتاج لإعادة النظر فيها:

- محاولة تصميم برامج تربية صحية و علاجية بهدف تعليم المرضى العناية الصحية بأنفسهم ، و طرق إدارة المرض ، مما يعمل على تحسين جودة الحياة لديهم .
- ضرورة إدماج برامج التثقيف الصحي ضمن الخدمات التي تقدمها العيادات المختصة بهؤلاء المرضى.
- ضرورة تفعيل دور الأخصائي النفسي العيادي في المستشفيات المتخصصة في الأمراض العقلية و في العيادات الخاصة .
- القيام بدورات تثقيفية حول مفهوم جودة الحياة و مجالاتها و أبعادها و توضيح التفاعل الناتج عنها والذي ينعكس على المريض من خلال تأثيره بالصحة الجسدية، و بحالتها النفسية ، و علاقاتها الإجتماعية ، و كل ما هو موجود في محيطه ، مما يساعد المرضى على فهم التأثير و التأثير الذي يحدث في الجوانب المختلفة في حياتهم .

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- ابن منظور؛ أبو الفضل، جمال الدين.(1993). دار الكتاب العلمية، ط1، بيروت، لبنان.
- أبو فايد، ريهام حسين يوسف.(2016). المناخ الأسري وعلاقته بتوكيد الذات لدى زوجات مرضى الفصام العقلي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قسم الصحة النفسية والمجتمعية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية، غزة.
- إبراهيمي، أسماء.(2021).محاضرات في علم النفس المرضي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- أشواق؛ بهلول، سارة.(2009).سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادات السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الجزائر.
- الشربيني، لطفي؛ تقديم الجزائري، حسن عبد الرزاق.(2001).دار النهضة الأوروبية ، بيروت.
- العزي، أروى أحمد عبده.(2022).جودة الحياة لدى عينة من مرضى الفصام المقيمين في مستشفيات الطب النفسي في المجتمع اليمني، مجلة كلية الآداب، جامعة دمار.
- إصلاح؛ وهبة.(2008،27ديسمبر).التدريب العقلي في المجال الرياضي يؤثر على مرض الفصام.
- الهنداوي.(2011).الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا، رسالة ماجستير، غزة، فلسطين.
- الزروق؛ فاطمة الزهراء.(2015).علم النفس الصحي (مجالاته،نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه)، ديوان المطبوعات الجامعية، البليدة، الجزائر.
- العزاوي، رديم يونس كرو.(2008).منهج البحث العلمي، ط1، دار دجلة، عمان.
- الغندور، محمد.(2007).أسلوب حل المشكلات وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- المدني، عادل محمد؛ إسماعيل، صادق.(2020).مقدمة في الطب النفسي العام، كلية الطب جامعة الأزهر، القاهرة.
- بشرى، أحمد.(2013).مقياس جودة الحياة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- بقيون، سمير. (2007). الطب النفسي، دار اليازوي العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- بعلي، مصطفى؛ جغلولي، يوسف. (2018). مستوى جودة الحياة لدى طلبة المسيلة، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد(8)، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
- بن غدفة، شريفة. (2006). السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الإجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- بيار، جورج؛ ترجمة أحمد الطفلي مراجعة هيثم اللمع. (2002). موسوعة شرح المصطلحات الجغرافية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
- حمزة، فاطمة؛ بوداود، حسين. (2018). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينات من البيئة الجزائرية، مجلة العلوم الإجتماعية، المجلد7، العدد 31، ص317_293.
- حافزي، غنية زهية. (2016). مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس المرضي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة سطيف2، الجزائر.
- حنصالي، مريامة. (2022). محاضرات في علم النفس المرضي للراشد والمسن، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط3، مكتبة عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- سمير، كامل أحمد. (1999). الصحة النفسية و التوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
- سمور، عايش. (2006). الاضطرابات النفسية و الذهانية (التشخيص و العلاج)، دار المقداد للنشر، فلسطين.
- شيخي، مريم. (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص الإنتقاء والتوجيه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
- صلاح، إسماعيل؛ الهمص عبد الله. (2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة.
- عدودة، صليحة. (2015). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

- عبد الصمد، سوريا. (2020). الإلتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد اللاقنوية، أطروحة دكتوراه في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- عكاشة، أحمد. الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع، مصر.
- عايش، محمد زهير. (2013). جودة الحياة لدى مرضى الفصام في محافظات قطاع غزة، الجامعة الإسلامية، رسالة ماجستير، كلية التربية، فلسطين.
- عبد الرحمان. (2008). استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً، بحث مقدم في الندوة العلمية الثامنة للإتحاد العربي للهيئات العامة.
- عزب، حسام الدين محمود. (2004 مارس 28_29). برنامج الإرشاد لخفض الإكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمين المستقبل، بحث مقدم في المؤتمر العلمي 12، جامعة عين الشمس، مصر.
- غانم، محمد حسن. (2007). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر
- قاسم، حسين صالح. (2015). الاضطرابات النفسية و العقلية، دار دجلة للنشر والتوزيع، الأردن.
- كرينق، اني؛ وآخرون؛ ترجمة الحويلة؛ هادي؛ وآخرون. (2016). علم النفس المرضي استناداً على الدليل التشخيصي الخامس، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- كيتيل، كلود. (2015). تاريخ الجنون، مؤسسة هنداوي للتعليم و الثقافة، مصر.
- لكحل، مصطفى. (2011). الكشف عن أداء الذاكرة الأوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام، أطروحة دكتوراه في علم النفس النمو، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
- لكحل، مصطفى؛ عواج، بن عمر. (2012). ط2، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- محمدي، فوزية. (2013). معوقات جودة الحياة الأسرية، الملتقى الوطني الثالث حول: الإتصال وجودة الحياة في الأسرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، الجزائر.
- مجدي، أحمد؛ عبد الله، محمد. (2006). علم النفس المرضي (دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب)، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة.
- مجيد، سوسن شاكور. (2008). الاضطرابات النفسية: أنماطها، قياسها، ط1، دار الصفاء، عمان.
- مسعودي. (2015). بحوث جودة الحياة في العالم العربي (دراسة تحليلية)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد7، العدد 20.

- مليوح، خليدة.(2014).مدى فعالية الفحص العيادي الإسقاطية و الموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- ميموني، بدرة معتصم.(2003).الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجزائرية، بن عكنون، الجزائر.
- ناصر الدين، ابراهيم أبو حماد. جودة الحياة النفسية كوسيط للعلاقة بين السعادة النفسية والقيمة الذاتية لدى عينة من الشباب الجامعي من كلا الجنسين، جامعة الأمير سطاتم بن عبد العزيز، السعودية.
- دليل الصحة النفسية للأطباء في الرعاية الصحية الأولية.(2001). دمشق.

المراجع الأجنبية:

- Abdullah,H (2017).**Quality of life between time groups of psychiatric patients in Baghdad, European psychiatry**, 41(S1),S511.
- Alshowkan,A (2012) .**Quality of life for people with schizophrenia in Saudi Arabia**. (Phd Theses), University of Wollongong, Faculty of health and behavioral sciences.
- BESANÇON, Guy (1993).**Manuel de psychopathologie:les psychoses**, France: Dunod.
- Campos,R.P (2012) .**Health _Related Quality of life in schizophrenia: the use of sf_36 Direct and standardized scores**, cureus, 4(9): e57.
- Cai,C., s Yu, L (2017) .**Quality of life in patients with schizophrenia in china: relationships among demographic Characteristics, psychosocial variables, and smpton severity**, journal of psychosocial nursing and mental health services, 55(8), 48_54.
- Debbie Ernest، Olga Vuksic, Ashley Shepard-Smith, Emily Webb (2018).**La schizophrénie Guide d'information**, éditionrévisée، p1.
- Dimitrio,P., Anthony,D., S Dyson,S (2009) .**Quality of life for patients with schizophrenia living in the community in Greece**, journal of psychiatric and mental health nursing 16(6),546_552.
- Graeme Hawthorne, Jeff Richardson, Richard Osborne (1999) .**the assessment: a psychometric measure of health**. Related quality of life.
- Guedes de pinho, L.M., pereira, A.M.D.S., chaves, C,M.C.B (2018).**Quality of life in schizophrenic patients: the influence of**

- sociodemographic and clinical characteristics and satisfaction with social support**, trends in Psychiatry and psychotherapy,40(3), 202_209.
- LevoyerDavid (2009) .**Approchedifférentielle du contrôlecognitifdans lesschizophrénie, thésedoctoratpsychologie**, universitérenne.
 - Mohammed,Q.Q., s Khudair,A.k (2014) .**Quality of life in schizophrenia patients: the relationship with personal characteristics**. Iraqi national journal ofnursing specialties, 27(1), 83_92.
 - Ogunadare,T. Onifade,PO. ,Ghbrehiwet,S.,Borba,,C.Henderson,D (2021).**relationship between quality of life and social integration among patients with schizophrenia attending a Nigerian tertiary hospital**. Quality of life Research, 30(6), 1665_1674.
 - Raphael,D,Broun,I,Renwick,Rs,Rootman,I (1996) .**Quality of life indication and health: current status and emeing conception, centre for health promotion**, university of Toronto, Canada.
 - Rayan,A., s Obiedate,k (2017) .**the correlates of quality of life among Jordanian patients with schizophrenia**, journal of the American psychiatric nurses association, 23(6), 404_413.
 - Shafie,s., Sammara,E., Leyagurunathan,A., Abdin,E., Chang,S., Chang,S.A, Sabramanian,M (2021) .**Gender difference in quality of life (Qol) among out patients with schizophrenia in tertiary care setting**, BMC Psychiatry, 21(1), 1_9.
 - Sinclair and adams (2014) .**treatment risestant schizophrenia: a comprehensive survey of randomised controlled trials**, BMC psychiatry, United Kingdom.
 - Suttajit,S.,SPilakanta,S (2015) .**prodictors of quality of life among individuals with schizophrenia.neuropsychiatric disease and treatment**,11,1371_1379.
 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques de l'Associationaméricaine de psychiatrie. Dsm5 (2014). Traduit par Anwar Al Hammadi.

مواقع الإنترنت :

- <https://www.cntrl.com/>Centre national de ressource textuelle et lexical. 12_02_2023 20:30.
- <https://medicineSfax.org/>Faculté de médecine de Sfax(2019), p2 .02_01_2023 20:09.

- <https://youtu.be/wCtC3LN2Vfc>/Dopamine pathways, antipsychotic and ops. 04_12_2022 13:08.
- https://www.ech_chaab.com
11_11_2022 03:33.

قائمة الملاحق

ملحق رقم 2: محاور وأسئلة المقابلة

أ/المجال الجسمي

*الألم وعدم الراحة

- واش تتمثل معاناتك واش راك تعاني في هذه الفترة (تحديد الزمن الحالي مثلا في آخر فترة، مثلا هذا الشهر..)
- كم مرة عانيت فيها من ألم بدني
- هذه المعاناة والألام مسبتك إزعاج وعدم راحة أو لا
- واش هوما الصعوبات ليصراولك في ظل هذه المعاناة (كاين حوايج حاب ديرهم بصح هذه المعاناة مخلاتكش ديرهم)

*الطاقة والتعب

- عندك طاقة كاملة باش تمارس حياتك اليومية ؟
- تتعب بسهولة
- اسكو راض على مستوى طاقتك

*النوم والاسترخاء

- ترقد مليح (نومك جيد أو لا)
- تواجه صعوبات كي تجي ترقد (تجيك الفطنة ويطير النوم)
- نهار لي ترقدفيه مليح يعجبك الحال تكوننشط (راض على رقادك)
- واش هي المشاكل لي تواجهك في نومك

ب/المجال النفسي

*الشعور الايجابي

- راك مستمتع في حياتك في كل لحظة زينة ومليحة تعيشها
- كيف تنظر للمستقبل (هل عندك مشاعر إيجابية نحو المستقبل)

*التفكير و التعلم

- كيف تقدر ذاكرتك...

- يعتمدوا على قراراتك في البيت ،رايك يمشو بيه ول كل مرة كيفاه
- تتوله في التفاصيل ول نورمال متركزش عليهم

*تقدير الذات

- واش هوما المهارات لي عندك وحاس روحك بارعفيهم ؟ وراض عليها هذي المهارة !
- راض على قدراتك الشخصية
- بفضل هذه القدرات والمهارات هل تعززت عندك ثقتك بنفسك

*صورة الجسم

- راض على مظهرك الجسمي
- تشعر بالضيق اتجاه مظهرك
- مظهرك الجسمي يخليك تشعر بعدم الثقة أم لا

*الشعور بالسلبية

- واش هوما المشاعر السلبية المسيطرة عليك حاليا (القلق الاكتئاب أرق تعكر المزاج)
 - من بين هذو المشاعر ويناھلتحسو مسيطركثر . واسكو يآثرو على وظائفك اليومية (مقلقينك ول
- (نن)

ج/مجال الإستقلالية

*القدرة على الحركة

- نتا ناشط ول نن (تتحرك،تخرج،تحوس..)
- ما مقدار رضاك بقدرتك على الحركة
- إذا عندك صعوبات في الحركة ما مقدار الضيق لي تحسو!
- هذو الصعوبات معطينك في حياتك

*انشطة الحياة اليومية

- قادر تقوم بالنشاطات والروتينات اليومية بسهولة
- دير قضيتك في ساع و لا طول فيها
- كي يفوت نهار ومديرش فيه نشاط تتضايقول نن

- راض على أداء نشاطاتك اليومية (راض على قضيتك)

*الإعتماد على الأدوية و العلاج

- تقدر تقولي أنواع الأدوية لي تشربها ؟
- في حالة نسيت تشرب دواك أوصفلي نهارك كفاه يفوت
- مع شرب الدواء ،تتابع أخصائي نفسي (الجلسات النفسية) ولا تعتمد غير علمالدوا
- هل تعتمد على وسائل طبية أخرى(عكاز ، كرسي متحرك..)

*القدرة على العمل

- هل تعمل (ما نوعية العمل) (إذا كان يعمل)
- ملتزم بعملك
- ما مدى رضاك عن عملك

د/مجال العلاقات الإجتماعية

*العلاقات الشخصية

- تشعر بالوحدة في حياتك ولا أنت إنسان إجتماعي ؟
- تشعر بالسعادة مع أسرتك ؟
- هل يوجد شخص قريب في حياتك ؟
- راض على علاقاتك الشخصية ؟
- تقدم يد المساعدة للناس (تعاونهم كي يحتاجوك) وما مقدار رضاك عن قدرتك عن تقديم يد المساعدة ؟

*الدعم الاجتماعي

- كايين سند و لا دعم من طرف العائلة (كايين دعم سواء مادي ول معنوي) ؟
- تعتمد على دعم أصدقاؤك في بعض الأمور ؟
- مقدار رضاك على دعم أصدقاؤك ؟
- مقدار رضاك على دعم عائلتك ؟

*النشاط الجنسي

- متزوج و لا لا ؟
- في حالة مش متزوج (راضي تتزوج) ؟
- ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية ؟
- هل الأدوية تؤثر على نشاطك الجنسي ؟

ذ/مجال البيئة

* الأمن و الأمان الجسمي

- تشعر بالأمان في حياتك اليومية ؟
- حارتك التي تقطنها آمنة و لا لا ؟
- كي يكون كاين مشكل في الحارة ول في لبلاصة "تخاف على روحك " مثلا موقف تاعك واش يكون ؟

*البيئة المنزلية

- راك مرتاح في لبلاصة لي ساكن فيها و داركم يلبولك احتياجاتك ؟
- رأيك بالنسبة لظروف البيت (الماء ،حافلة المهملات...) ؟
- يعجبك المكان لي ساكن فيه ؟

*المصادر المالية

- الوضع الإقتصادي (شكون يصرف عليك .. المال متوفر) ؟
- راضعلى وضعك الإقتصادي ؟
- تخاف طيح بيك ومتلقاش دراهم ؟

*الرعاية الصحية

- هل تتلقى رعاية طبية جيدة و بطريقة سهلة ؟
- راضعلى الخدمات الصحية ؟

*القدرة على اكتساب معلومات ومهارات جديدة

- في حالة ما صادفائك مشكلة اسكو عندكمستوى ثقافي والإستعداد باه تعالج المشكلة ؟

- مقدار توافر المعلومات التي تحتاج إليها في حياتك ؟
- نتا من النوع لي يحب يتعلم وليطور مزيد من المهارات (تكثيف لغات ،ثقافة، مهارات جديدة..)
- وإذا راضول نن ؟

*الترفيه

- عندك نشاطات أخرى تمارسها في وقت فراغك (تستغل وقتك) ؟
- تمارسالإسترخاء ،التأمل.. تقعد بينك وبين نفسك وتخرج الأفكار السلبية؟ ، وإذا تمارس اسكوكاينة نتيجة وتستمع بهذه الطريقة (الإسترخاء ..) ؟
- راضعلى وقت فراغك واسكو راضعلى أساليبقضائك لوقت فراغك ؟

*البيئة الطبيعية

- صحة البيئة (المدينة ،الريف) ؟
- كاين الحس وتبقى تعس فيهم (الضوضاء ..) ؟
- راض على بيئتك من ناحية المناخ، التلوث.. ؟

*وسائل المواصلات

- متوفرة عندكم وسائل المواصلات ولا لا ؟
- عندك مشكل مع وسائل المواصلات واسكو راض بيهم ؟
- مقيد بوسائل المواصلات في حياتك (مقيد بهم أو لا)؟
- ما مقدار رضاك عن وسائل المواصلات ؟

ه/مجال معتقدات الدينة والشخصية

- معتقداتك الشخصية والدينية تعطيك معنى لحياتك ؟
- إلى أي مدى تشعر بأن حياتك ذات مغزى ؟
- إلى أي مدى تعطيك معتقداتك الشخصية القوة للمواجهة ؟

و/نوعية الحياة العامة والصحة العامة

- اسكو راك مواضب على العلاجات الطبية (مواضب على شرب الدواء في وقته...)،وضرك متقبل وضعك الحالي .. ؟
- راك راض على صحتك و حياتك لي عايشها ؟

• في هذه الظروف لي راك فيها عندك إحساس بالسعادة ! فرحان في حياتك ومدابير قيمة لروحك؟

❖ أسئلة المقابلة مع الحالات :

الحالة الأولى:

السلام عليكم

وعليكم السلام تفضل اقعد هنا " م "

س : واش راك لباس؟

ج: الحمدلله

س :عندك مدة ونتا هنا ؟

ج : عندي فايت 20 يوم

س : شحال في عمرك ؟

ج : 27 سنة

س : المستوى الدراسي ؟

ج : ثانية ثانوي

س : تخدم ول راك قاعد ؟

ج : نخدم في الجدارمية

س : وين بلاصة ؟

ج : كنت في "ج" آخر مرة

س : شحال عندك ملي روحت منها ؟

ج : عندي وحد الشهرين هكا

س: شهرين روحت لداركم ؟

ج : ايه

س : وين تسكن ؟

ج : نسكن في بسكرة

س : سونطرفيل ؟

ج : نسكن في "ل"

س: يسمى عندك شهرين ملي روحت من "ج" وجيت "ل" ومبعد جيت لهننا لمشونش ؟

ج : ايه ومبعد جيت لهننا لمشونش ،رحت قبلها hôpital militaire تاع ورثلة قعدت 7 يام فم وعاودت رجعت

س : شكون جابك هنا ؟

ج: جابوني خواتي وابي والجيران وصحابي

س: كفاش جابوك

ج: جابوني فيطنونويل مكتنمن رجليا راحو رقاولي سع عند عمي لزهر هذاعمي لزهرنعرفوه من بكري مالمقاش حتى حاجة

س: يسمى لفاك لباس من ناحية روحانية

ج: ااا لباس حمد لله

س: جابوك هنا لمشونش مكتف ؟

ج: ااا بربي نشالله نخرج من هنا لباس نشالله باذن الله مع les traitements وتشرب دواك تولي لباس بربي نشالله

ج : هوما ام عطاوني دواوات في hôpital militaire انا محبيتش نشرب

س: علاه؟

ج : كي شغل عطاولي 3 دواوات باطة تاع دوا وحدة برك مليون وسبعمية

س: يخي كاين carte chefaa ؟

ج : انا لاسيرونس راحتلي في "ج" في الوحدة لي نخدم فيها بعد وحننا كارت لاسيرونس نخدموها حتان نعودو مزوجين باه

نقدرو نخرجو بيها حنا عرفاء كيما نقولوعريف اول عريف ثاني

لازمي حتان نكون مزوج باش نقدر نخرج بيها، وانا ضرك غاضتتي في خواتي يشرو دوا بلغلا، قللتهم منشربش الدواء،

كون جاو حيخرجوه بلاسيرونس نشربو نورمال بصح كيعاد بلغلا منشربوش أي باطة وحدة دير مليون خلي يالبايط لوخرين

. بصح كي تعود في صحتك اشرب دوا باش ترتاح

ج: لالا انا نورمال نشرب دوا انا برك غاضتتي كفاه خواتي يشرولي في دوا

س: يخدمو خاوتك ؟

ج: ايه يخدمو خاوتي كل واحد واش يخدم

س: شحال عندك خواتك ؟

ج: 11 بابا مزوج 3 مطلق زوج و يما هي الثالثة كاينة مرت ابي عندها 30 سنا مطلقة وهي ساكنة معانا ساكنة لتحت وحننا ساكنين لفوق

س: يسمى عندك خوتك من الاب ؟

ج: ايه عندي اخوات بنات وذكورة،خويا "ن" هو لكبير ولباقي بنات، وعندي خويا "أ" من ثانية

س: شكون لي يشريك الدوا ؟

ج: خويا "ن" من لبي وخويا ع من الام ولبي

س: هوما لي يشرولك في الدوا

ج: هوما ايه.

س : متهلين فيك ؟

ج: ايه متهلين هوما لي جابوني هنا

س: علاه جابوك هنا احكي لي كفاه حتان جابوك ؟

ج : تعافرت معاهم كاين لقطات مش شافي عليهم تعافرت معاهم فيا لدار

س: السبب ؟

ج: السبب والله الله اعلم، كاين سبب بصح الله اعلم

س: نسيتو قصدك؟

ج: نسيتو ايه

س: مش قادر تتفكر؟

ج: ضرك نحاول نتفكر شوفي كفاه نحكيك على ام خويا هذي لي مطلقة عندها ثلاثين سنا هذي هي ليدارتلنا هذا شي كل

متأكد مش متأكد ان بعض الظن اثم، بصح هدامش ظن هذا احساس

س: واش دارتلکم؟

ج: دارتلنا کتاب تاع سحور انا لي لقيتو ،لقيتو وحدي اكل خرجو وخلاوني لقيتو وحدي في دار بقيت نقرا في القرآن وطالق الرقية الشرعية تاع ماهر المعقلي هذاك نشتيه ياسرنشتيه فوق اللازم هيا طالق الرقية الشرعية وداير النية مع ربي .

ج: عندي خطيبي راحو والديها الحج

س: خطيبتك ؟

ج: ايه خطيبي خطبتها وبطلت عليها في شهر، عندنا 7 سنين وانامعاها

س: ويكت خطبتها

ج: خطبتها في الكونجي ليفات في نوفمبرخطبتها وفي ديسمبر بطلت عليها

س: علاه بطلت عليها ؟

ج: الله اعلم

س: صرات مشاكل ؟

ج: والله ماني عارف اختي مصرات لامشاكل لا حتى حاجة

س: اهيه قتلي راحو والديها للحج ؟

ج : ايه كي روحو بعثلي صلاية بعثلي طيب تاع المدينة وبعثلي قرعة ما زمزم مكتوب فيها هاجر كيشغل سيدتنا هاجر،

ماء زمزم

. ممليش

س: تتكيف ؟

ج: ايه نتكيف ملبورو

س: تتكيف زطلة ؟

ج: ايه نتكيف

س: تشرب ليريكاً ؟

ج: ايه نبلعها

س: حرقت جنان تاع بيك ؟

ج: ضرك نفهمك القصة

س: جاوبني سع حرقت ؟

ج: ايه حرقت جبهة برك

س: مكنتش شارب دواك وقتها ؟

ج: ايه مكنتش

س: علاه مشربتش دواك ؟

ج: يخى قتلك او غالي منشربوش

. هاك تشرب فيه هنا

ج: ضرك هذا لي نشرب فيه هذا هو دوا

س: ايه

ج: خلاص مالا هاني نشربو مدام شربتو عندكم نشربو لهيه وخلص ،هذا دوا ليداروهولي في l'hôpital militaire ورقلة

. ايه

ج: سبحان الله مشربتوش كيعاد غالي برك

. ام شراوهولك

ج: مدام شراوهولي هاني نشربو

. نتا اشربو ومتخمش في الدراهم ،اشرب دواك باش ترتاح وتريح وتروح وتريح صحت

المجال الجسمي

الألم وعدم الراحة

س: في هذي الفترة فاش تتمثل المعاناة تاعك ؟

ج : عندي جداتي "ف" ام بابا ومرت بابا "ص" نعاني منهم من بكري متفاهمين مع بعضاهم هوما جوهالة قالك يفعل الجاهل

بنفسه مالا يفعل العدو بعدوه ،صح ول لالا، هوما كان جاو يعرفو الشركة واش يدير

س : وننا متأكد بلي يديرو فيه ؟

ج : كفاش مش متأكد وانا عايش معاهم من بكري واحساسني ثاني يقول هك

س: كاين دليل ؟

ج: دليل هذاك لي مكانش بصح انا حاس كيما هك

ج: ابيه بالدليل مكانش دليل راني غالط بصح احساسني يقول هك قتبلي راك غالط هاني غالط وناس تقول راني غالط بصح واش نقول حسبني الله ونعم الوكيل لكتاب هذاك لقيتو وحدي قرنت لقران وحدي بكيت لربي سبحانو.

س: وريتهولهم لكتاب؟

ج: وريتهولهم

س: واش قالولك ؟

ج: مقالولي والو باقين حالين فامهم قتلهم هاهو قرآن مقدروش يقرأو خرجو

س: جبتي الراقي ؟

ج: انا فرشتهم في ساكات لابوبال كحل

ج: وراقي قالولي جايينو لدار راقني هذا عمي لزهري من خيرة الناس جانا بكري حوس عليه ملقاهش بصح انا لقيتو برة

س: معلش . ابار معاناتك مع جداتك ومرت باباك واش هوما معانات تاوعك ضررك واش راك حاس ؟

ج: قبل مانجي هنا جابوني زملائي في الخدمة

س: علاه ؟

ج: كنت نسمع في وحد الأصوات في لبريقات نسمع في وحد الاصوات تاع الحيوانات واصوات تاع اصوات يالاطيف ياستار ياخاوتي خلوني برك متسسونيش على الموضوع هذا متزيدونيش . علابالك دوا لي شربتوهولي متعيني بزاف راني فاشل

س: متخافش بالعكس راك معانا طمن قولي واش تسمع ؟

ج: كنت نسمع في اصوات الحيوانات واصوات رايجين نقتلوك رايجين نقتلوك

س: عباد ؟

ج: الله اعلم

س: صوت رجال ول نسا؟

ج: صوت تاع راجل يقول حابين قتلوك بصح بوجد la façon مش كيما هك

س: يجيك في وذنك ؟

ج: ايواه كيشغل صوت هو بعيد بصح نسمعو قريب

س: حتى اصوات الحيوانات تسمع مقريب ؟

ج: ايه صوت تسمعهم من بعيد بصح هو ما قراب .

ج: وانا واش يحسابلي يحسابلي الراقي راه يرقى فيا وهو ما جابولي راقي ماوالو .

س: اصوات هذو تسمعهم برك ول تشوفهم ؟

ج: منشوفهمش

س: متشوفش حوايج اخرى ؟

ج: مشفت حتى حاجة أبدا سمعت غير الاصوات

س: ويكت اول مرة سمعت الاصوات ؟

ج: كيما كنت في لابريقاد داوني طبيب نفسي قتلو سحور هذا قالي طبيب منامنش بالسحر قتلو حاجة تخصك كيداوني

لابريقاد نحسابهم يرقيو فيا وهو ما داوني لبسيكاتر

س: ونتا من ويكت تشرب في ليريكا ؟

ج: عندي من 2019

س: هنا في الدوسي دايرينك من 2015

ج: لالا في 2015 كنت نشرب في الحمرا ليفوتريل ونشرب في باركيدين 5 وفي باركينال لكبسولة الزرقة يقولوها البربوشة

كتيل مدام كوراج كانو كل يدورو كل في 2015

س: وعلاه وقتها رحنت تشرب فيها واش هو السبب خلاك تلجأ ليها ؟

ج: كي شغل شفت الاولاد تضرب في هذيك الناس محمرطة بانتلي حاجة مليحة

ج: دخلت الحكيم سعدان في 2015 وفي 08 جانفي 2017 فاجيت كي فاجيت في 2017 حبست هذو دوايات حبست

كلش ابار حاجة وحدة زطلة ليريكا

س: مقدرتش تحبسهم هذو ؟

ج: مقدرتش نكذب عليك نقلك قدرت مقدرتش سيرتو زطلة

س: مسييتش مرة تحبس بشوي ؟

ج: إن شاء الله راني حاب نحبس راني ملي جيت لسبيطار منيش نكمي، وضرك راني كرهت شي هذا، شوفي واش دار فيا الشوي هذا واش دار فيا قسما بالله المعبود منزيد نحط هذا الشوي في فمي ، بصح نحمد ربي كي لقيت كتاب الشرك يحرفو في كلام ربي.

س: عندك الام بدنية في الجسم تاعك في الوقت الحالي ؟

ج: ضرك كي دخلت عندكم يخني جبدي الدم باش يدير ليزاناليز خرجلي دم منها أي تسطرعليا

س: هذيك من رباط ضرك ترتاح و دوا ك شما مدايرك الام بدنية ؟

ج: دايرلي الفشلة برك

س: تروح برربي نشالله

ج: يروح برربي كرهت شي هذا لاخاطر شفا فيا الناس ،الناس ولا تتشفى فيا متقولكش مريض ربي يشافيه ، يقولو بن فلان ههه هذاك لفلان هههه.

س: مالا نتا تحبس هذا الشئ؟

ج: ماش نتوما لي تحبسوهولي انا حنحسوعن قناعة

س: هذوالالام النفسية والجسدية دايرليك ازعاج ؟

ج: عندي قوة ايمان برربي سبحانو وميهمنيش في الناس يهموني واليديا نظرة المجتمع متهمنيش.

س: هذو المعاناة خلاوك مديرش حوايج في حياتك كاين حوايج حاب ديرهم بصح المعاناة هذو مخلوكش ديرهم مثلا حبست على خطيبتك

ج: تقدري تقولي وحد الوقت تتايقت مع خويا كي قتلو امك سحارة حشاكم هذيك المدة مهدرش معايا وانا احساسني ميخيبش

س: الاصوات لي تسمع فيهم خلاوك مديرش حوايج في حياتك

ج: ااه الاصوات عندي مدة منيش نسمع فيهم حتى وكاين معاناة عندي قوة من عند ربي سبحانو

ج: كي جيت كنت نخلط في الهدرة كنت نطيح ندابز مكنتش في وعيي هك قالولي لفراملة

س: ماهي الصعوبات لي صراولك في ضل هذي المعاناة ؟

ج : حبيت نزي فل دار ابي ، حبيت نزي فل جنان تاع ابي سنت

س : خطيبتك محببتش ترجعلها ؟

ج : محببتش نرجعلها مش محببتش نرجعلها في قلبي حبيت نرجعلها ههه راكم تهدرو فيا ، ملخر حابيت نرجعلها خطيبتي

س : مقلتلهاش مصارحتهاش بلي راك حاب ترجع ؟

ج : ههه منصارحتهاش كون نصارحتها دير قرون وانا لقرون تاها منشتيهمش . انا المهم الحاجة لي حاب نديرها حاب نريقلي دار ابي وجنان ابي قبل ما يموت بابا كبير فعمره 73 وربنا ولك الحمد

الطاقة والتعب

س: عندك الطاقة الكامنة باش نمارس الحياة اليومية ؟

ج : ضرك كي راني نشرب في الدوا معنديش طاقة

س: تتعب بسهولة ؟

ج : نتعب بسهولة ابسط حاجة كي نهز كرسي نتعب بسهولة

س : اسكو راضي على مستوى طاقتك ؟

ج : في الوقت الحالي منيش راضي خاطر راكم تعطوني في الدوا

. مع الوقت توالف الدوا

ج: انا راه لي متعيني في حياتي لكتاب والشرك انا قبل ما نلقاه كنت نصوم وكنت نصلي

س : ضرك مزالك تصلي ؟

ج: حبست ايه ، مش انا لي حبست والله ماني فاهم روجي كفاه كنت في رمضان نصلي عادي جات ليلة تعبت شربت من

ماء زمزم لي جابتهولي خطيبتي من فم جاتني حالتي

النوم والاسترخاء

س : وضرك راك ترقد مليح ؟

ج : نرقد مليح وزكتو عطيتولي ابرة هذي فينارجون نرقد روعة

س : ضرك قتلي نرقد مليح كي وليت تضرب في فينارجون و قبل اسكو كان نوم تاك مليح ؟

ج: نوم تاغي مش مليح طوول نرقد ياربي 3 سوايح من صلاة الفجر حتان تطلع الشمس فيا مليح باش نفظن ، نبات نايبض

نقرا في القرآن نسمع في الرقية الشرعية تا ماهر المعقلي وبتكيف في الزطلة ونضرب في ليريك

س: يسمى كنت تواجه صعوبات في النوم قبل العلاج ؟

ج: ابيه كان عندي ارق كبير نبات نايض نسمع في القرآن وندير الرقية سيرتو من نهار لقيت كتاب تاع الشرك

س : وضرك راضي على رقادك ؟

ج: ضرك عاجبني الحال كي تضربولي إبرة تاع فينارجون ، راضي على رقادي ونوض رايح نوض فاشل في الصباح بصح مهم نكون راقد

س: واش هي المشاكل لي تواجهك في نومك (كوابيس..) ؟

ج: كي نبات نخم في كتاب الشرك تجيني حالتي .

المجال النفسي

الشعور الايجابي

س: راك تستمتع بحياتك تعيش اللحظة بالخايبة بالمليحة ؟

ج: ضرك راني رايح خاطر مشيت وعيطت في الورد بشي لي لقيتو في الدار ، حنا ساكنين في قرية والقرية ما يدرفق عليها والو ، ناس كل تسمع ، كي كان شي هذا مدرقينو وغام عليه مقلقني هذا الشيء ، مي كي بان ريحت وحسيت بالراحة النفسية

س : كيفاش تنتظر للمستقبل (هل عندك مشاعر ايجابية نحو المستقبل) ؟

ج: عندي أمور ايجابية كاينة ارض تاع بابا حذاها جنان قتلو مليحة نبنينا ونسكن فيها ونبيعو دار هذي لي ساكنين فيها ويعود عدنا مدخول مادي وزيد نكونو بعاد شوي على الناس بسكو نحب الطبيعة ولخضار .

ج: نحب يكون المدخول تاعي حلال سقسي حتى اخواتي كنت نشقى نخدم في جانب شفتي شحال بعيدة بصح نروح ونخدم فم باش ندخل دراهمي حلال.

التفكير والتعلم

س: كيف تقدر ذاكرتك ؟

ج: نتفكر كلشي حتى كي كنت مش واعي متفكر يخي قبيل حكيتك أي بابنة بلي متفكر .

س: يعتمد على قراراتك في البيت ،رايك يمشو بيه ول كل مرة كفاش ؟

ج: ميديروش عليا ساعات يديرو عليا وساعات نن 50 بالمئة يديرو 50 بالمئة لالا كيما كي قتلهم نبنيو دار ونبيعو هذي مداروش على رايب يعني كل مرة كفاه

س: تتوله للتفاصيل ول نورمال متركزش عليهم ؟

ج: نتوله مثلا نحب نرمي لايوبال حاجة كي تولي فاسدة نتولهاها، التفاصيل هذو يهموني علواه يهموني ،قراونا بكري بلي
النظافة من الايمان والوسخ من الشيطان

تقدير الذات

س: واش هوما المهارات لي عندك وحاس روحك بارع فيهم ؟

ج: مهارات نحب لفوتبول ونحب الجوار كريستيانو سيرتو رقم 7 كاين عندي قصة مع رقم 7 .

س: في الخدمة عندك مهارات ؟

ج: في الخدمة نكرها الخدمة لي نخدمها هذا نكرهو كره شديد،علاه راني فيه، محتمة وزوالي لقيت روحي فيه، ونص الشبيبة
كل راهي فم تهلوس فم من المعاناة

س: عندك مهارات اخرين كي كنت تقرى مثلا؟

ج: كي كنت نقرا كنت داير ليلونث كنت نحب اللغات سيرتو الإيطالية (ذكر جملة بالايطالية معناها : هل أستطيع الجلوس
بجانبك،حتى تغرب الشمس) والمواد لوخرين كامل نطلع فيهم بالتنقل ههههه يسمى عندي مهارة التنقل

س: راضي على قدراتك الشخصية ؟

ج: راضي ايه ومذايبا تجيني فرصة ونكثف لغاتي ونتعلمو حدي

س: بفضل هذي المهارات والقدرات تعززت عندك الثقة بالنفس؟

ج: أكيد حتعززعندي الثقة بالنفس :

صورة الجسم

س: راضي على مظهرك الجسمي ؟

ج: راضي ايه هذا خلق ربي، حتى ومنيش مليح راضي عليه

س: تشعر بالضيق اتجاه مظهرك ؟

ج: معنديش ضيق انا ربي خالقني هك نبدلو جهي .

س: مظهر الجسمي يخليك تشعر بعدم الثقة

ج: انا من ناحية الخلق راضي من ناحية الثقة، ساعات تعود عندي ثقة ساعات معنديش مثلا من ناحية كي نشيان من

وجهي .

الشعور بالسلبية

س: واش هوما المشاعر لي مسيطرين عليك حاليا (قلق، اكتئاب، تعكر المزاج)

ج: كي نتفكر جداتي ام بابا ومرت ابي "ح" مزاجي يتعكر

ج: ونتقلق كيما نتفكر خويا لي مات ربي يرحمو في 2007 كنت صغير خلوني في الدار وقفلو عليا الباب مخلونيش نشوفو
يقولو خليه مزال صغير ميشوفوش

س: هذوالمشاعر السلبية يأترو على وظائفك اليومية؟

ج: يقلقوني ومرالي يطيح بصح ما يأتروش على وظائفك اليومية، نقضي قضيتي منعمرش راسي بيهم

مجال الاستقلالية

القدرة على الحركة

س: نتا ناشط ول نن ؟

ج: ناشط نحوس نظف الجنان النشاط مليح و الحيوية ، بصح الوقت الحالي راني فاشل من الدواء

س: ما مقدار رضاك على قدرتك على الحركة ؟

ج: راضي عليها كي كنت في الدار بصح كي راني هنا منيش راضي

س: اذا عندك صعوبات في الحركة ما مقدار الضيق الذي تشعر به ؟

ج: كي راني متحركش نحس بالضيق مقدار 70 بالمئة

س: هذه الصعوبات معطلاتك في حياتك ؟

ج: كي راني ضرك في السبيطار ايه معطلتني في حياتي كي ما ضرك راني فاشل

أنشطة الحياة اليومية

س: قادر تقوم بالنشاطات والروتينات اليومية بسهولة ؟

ج: في الوقت الحالي منقدرش خاطر راني فشانل نحب نعاونهم وضرك بدوا نهز كرسي نتعب

ج: وفي الدار قبل ما نتعالج نعاون نقضي ندير روتينات اليومية لي يديرها اي جزائري

س: دير قضيتك في ساع ول طول فيها ؟

ج: كي كنت في الخدمة نقضي قضيتي في ساع الوقت الحالي منفضيش ياسر وكي نقضي نطول شوي

س: كي يفوت نهار مديريش نشاط تتضايق ول نن ؟

ج: هذو ليام ملي دخلت لسبيطار وانا متضايق كي راني مندريش نشاطات ومندريش في حوايج مفيدة ، يروح النهار هكاك

س: راضي على أداء نشاطاتك اليومية ؟

ج: منيش راضي على نشاطاتي اليومية

الاعتماد على الأدوية والعلاج

س: تقدر تقولي انواع الأدوية لي تشربها ؟

ج: نشرب في tegretol 400 حبة صباح وحبة في ليل و haldol inj يضربوهالي صباح وفي ليل

و phenagant inj يضربوهالي صباح وفي ليل لي تعجني وراضي بيها هي phenargant inj. خاطر ترقندي ملي ضربتها وليت نرقد خير من بكري ، بصح لوخرين فشلوني

س: وكى مكنتش تشرب دواك اوصفلي كفاش كان يفوت نهارك ؟

ج: كنت ماش نورمال، منرقدش، نحس بالغضب ومنيش أصلا واعي وعايضتتي روجي غايضتتي روجي كي روحت من ورقلة وقالولي دواغالي هو ماغلطو كيقالولي بلي غالي حتى قلت بيقى هو منشربوش دوا، بصح ضرك صاي منزيدش نحبسو دوايا

س: تتابع اخصائي نفساني ول تعتمد غير على الدوا ؟

ج: لالا نشرب غير الدوا خلاص عودو نتوما ديرولي جلسات نفسانية هههه

س: هل تعتمد على وسائل طبية اخرى (عكاز، كرسي متحرك)

ج: لالا منعتمدش صحة بدنية جيدة الحمدلله .

القدرة على العمل

س: خدام؟ واش تخدم؟

ج: كنت خدام وضرك كيراني مريض منيش نخدمندم (د. و)

س: ملتزم بالعمل ؟

ج: كي كنت خدام هه منكذبش عليك كنت نبيعها، ساعات كي تبالني نخدم هاني نخدم ساعات كي نعود كاره نروح نبيعها ونرقد

س: راضي على العمل تاك؟

ج: منيش راضي، بصح هوما حتمونا نخدمو هكاك، خاطر موفرو لناش حقوق تا عانا

مجال العلاقات الاجتماعية

العلاقات الشخصية

س: تشعر بالوحدة في حياتك ول انت انسان إجتماعي ؟

ج: مينداك نكون إجتماعي مينداك نحب نريح وحدي، نريح مع صحابي نقصر نعطيكم نسبة 60 بالمئة وحدي 40 بالمئة إجتماعي، نفضل نكون وحدي خير خاطر الناس منافقين، انا عندي صديق واحد كنت نشتي نريح معاه يسموه "ف" كنت كي نروح من بيرمسيون ضرك توفى ربي يرحمو، ناس ملاح وفايت الناس ملاح هذي هيا برك (دموع)

س: تشعر بالسعادة مع أسرتك ؟

ج: ضرك في الدار منحسش، مع ابي ويما واخواتي منحسش صح نحبهم بصح منحسش، هوما كي هدرتلهم أمنوني بصح حابين يسترو الحقيقة، الحقيقة لي شافوها بعينهم مش قال حكيتالهم، مفرشة هك قدامهم

س: هل يوجد شخص قريب في حياتك ؟

ج: من الأسرة مكانش، كاين صاحبي الله يرحمو توفى في 21 جانفي 2021 هذا لي كنت نحكيو كلش وتوفى (دموع)

س: راضي على علاقاتك الشخصية ؟

ج: كنت مش راضي ضرك بديت نرضى من رمضان وطلع بديت نرضى كي تكشفت الحقيقة وبان شكون يدير في الشرك بالله وليت راضي ومرتاح، كنت نشتي والديا وضرك وليت نشتيهم كثر.

س: تقدم يد المساعدة (تعاونهم كي يحتاجوك) ومامقدار رضاك عن قدرتك عن تقديم يد المساعدة ؟

ج: نقدم المساعدة اييه ندير الخير، مكانش واحد قصدني ورديتو، وراضي على تقديم المساعدة لا خاطر النية صافية لله عزوجل

الدعم الإجتماعي

س: كاين دعم من طرف العائلة (كاين دعم سواء مادي ومعنوي)

ج: عندي سند من طرف خطيبيتي لي قبيل زعما حنكذب عليكم على جالها بصح هاني كشفت الحقيقة، هذي هيا السند تا عي خطيبيتي لي خطبتها وحبست عليها في شهر، كانت تدعمني نفسيا ومعنويا، والدعم المادي خويا "ن" وخويا "ع" مخلاونيش في الضربة هذي هوما ليجابوني كثر خيرهم ويرحمم والديهم مخلاونيش خوك خوك لايعرك عدوك، كنت نتحصل بكري الدعم من صاحبي "ف" ربي يرحمو

س: راضي على دعم أصدقائك ؟

ج: اصدقائي معنديش منافقين بصح "ف" ربي يرحمو راضي على دعم تاعو متين بالمئة

س: مامقدار رضاك على دعم عائلتك؟

ج: راضي على دعم في الأونة الاخيرة سيرتو خوتي، سيرتو كيجابوني مرة لولى لعمي الراقي لي نشتيه من بكري

النشاط الجنسي

س: قتلي قبيل حبست على خطيبتك اسكو منوهك راض تزوج ؟

ج: راضي نزوج ايه، ونرجع لخطيبتي، قبيل كي كنت نحكي ومش نخزر فيكم خاطر خطيبتي موكلة عليا ربي، نحكي مع طفلة ونقصر معاها هذا السبب بدات الحقائق تبان طلبت سماح منها بصح هي راسها قاصي، بصح السبب علاه بطلت معرف علاه وقت هذاك كنت بركان تاع غضب وكنت نبلع

س: مامدى رضاك عن حياتك الجنسية؟

ج: منيش راضي

مجال البيئة

الأمن و الأمان

س: تشعر بالأمان في حياتك اليومية ؟

ج: نحس بالأمان لاختارهدرت لاختار فرغت

س: حارتك التي تقطنها امنة ل ل؟الا

ج: قرية كل نعرفو بعضانا خضرتنا فوق عشاننا

س: كي يكون كاين مشكل في الحارة وللبلاصة لي ساكن فيها " تخاف على روحك" مثلا واش يكون موقف تاعك ؟

ج: نحب نعاون في حل المشكل، ومنخافش لاختار مكانش حاجة تخوف، حتى وتكون كاين شجار كبير ندخل روحي مانخافش بصح كي يكون شجار فيه اسلحة سيوف هكاك نحاول نجبد لي قراب عليا والديا ، خاوتي.

البيئة المنزلية

س: راك مرتاح في لبلاصة لي ساكن فيها، وداركم يلبولك احتياجاتك ؟

ج: يلبولي احتياجاتي كاش حاجة نقولهاهم يلبوهاالي وميخلوهااليش في خاطري، كانو بكري يخلوهاالي في خاطري بصح ضرك كي شافو الحقيقة مولاوش يخلوهاالي في خاطري، هوما بيهم مش حابين الناس تستشفى فيا، نهزو بعضانا

س: راك بالنسبة لظروف البيت (الماء،حافلةالمهمات) ؟

ج: متوفر كلشي في المنطقة لي عايش فيها الماء نهار بنهار يجي كلشي متوفر مكان فيه غاشي سينورمال حيوفرولنا هذو

س: يعجبك المكان لي ساكن فيه ؟

ج: عاجبتني بصح يخى قلتك مقبل بلي دار بابا وراها ارض هذيك الارض ربع سنين ولخمس وانا نبني فيها انا حنسكن فم بربي نشالله، وضرك يقولولي راك حرقت حرقت جنان وانا ياربي حرقت 20 ميتراغطة برك .

المصادر المالية

س: شكون يصرف عليك المال متوفر ؟

ج: الوضع الإقتصادي تقدري تقولني نسبة 40 بالمئة خاوتي كل واحد يخدم وحدو على روجو والمال انا نصرف على روجي عندي شهرتي نمشي نهزها من تقض من في دخان وحوايح اخرى هاكي علابلك ،وخاوتي ضرك نحاولي البطاقة الذهبية يهزو ضرك دراهم. اذادخلت شهرتي مرة هذي نشري بيها دوا اول مرة نحس روجي حاب نتعالج

س: راضي على وضعك الإقتصادي ؟

ج: راضي ايه الحمدلله

س: تخاف طيح بيك ومتلقاش دراهم ؟

ج: سينورمال نخاف طيح ، ونشالله مطيحيش بيا

الرعاية الصحية

س: هل تتلقى رعاية طبية جيدة وبطريقة سهلة؟

ج: رعاية طبية جيدة، مرة لولى رعاية طبية سيئة جدا كي ربطوني، بصح كينحاولي رباط تهلاو فيا، مام في دارنا متهلين فيا انا لي ماش مليح

س: راضي على الخدمات الصحية ؟

ج: راضي الحمدلله انا كي قالولي حتقعد هنا يامات مقاومتش ول قلت لالا نروح لدار يخى نورمال قبلت نقعدو نتوما ادري بمصلحتي، هانا قاعدين هنا

القدرة على اكتساب مهارات ومعلومات جديدة

س: في حالة ما صادفك مشكلة اسكو عندك مستوى ثقافي والاستعداد باه تعالج المشكلة

ج: معنديش مستوى ثقافي، بصح على حساب المشكلة كاين ثقافة عامة قادر نحتاجها في حياتي اليومية ، وكاين ثقافة قراوهالنا ما عندي ماندير بيها

س: نتا من النوع لي يجب يتعلم و يطورمزيد من المهارات (تكثيف لغات، ثقافة مهارات جديدة..) وإذا راض ول نن

ج: نحب نتقف روحي ونحب نطور روحي نحب نتعلم لغات ثقافة لروحي أمور نتفغني في دنيا

الترفيه

س: عندك نشاطات أخرى تمارسها في وقت فراغك (تستغلوقتك)

ج: ههههه واش حنقلك الأخت وقت فراغي نتعاطى المخدرات والمهلوسات، كينعود نتعاطى المخدرات نسمع القران والرقية الشرعية كي ندير هك مخدرات ونسمع القران منحس بحتي ذنب ميغينيش عذاب الضمير أبدا بصح ضرك فت هذا الشي خاطر كنت على خطأ وكنت غالط لان لي يسمع كلام ربي يكون على طهارة وخشوع مش يكون فاقد وعيو ،لازم نرجع لربي نتوب لربي وربيعفوعليا

س: تمارس الاسترخاء ، التأمل.. تقعد بينك وبين نفسك وتخرج الافكارالسلبية! ،وإذا تمارس اسكو كايئة نتيجة وتستمع بهذه طريقة الإسترخاء ؟

ج: ساعات نبقى بيني وبين روحي نتخلوى مع نفسي نبقى نطلع ونهبط ونبقى نفرز حتان نتكالمنا ، ومبعد نحس براحة نفسية كي نخرج هذيك الطاقة السلبية

س: راضي على وقت فراغك واسكو راض على قضائك لوقت فراغك ؟

ج: في سبيطار منيش راضي، حاب نخدم في السبيطار هك قاعد هاك واقف ،حاب نخدم خدمة تاع جهد بدني تاع نعرق نتعب

البيئة الطبيعية

س: صحة البيئة (المدينة،الريف) ؟

ج: 50% راض 50% مش راضي جو تاعها في شتاء مليح في صيف مش مليح كي تتلوث مثلا بريحة لحريق متعجبينيش، تعجبني ريحة الطبيعة ريحة الحيوانات (الماعز.) حاجة تاع ربي مخلوقات ربي نحبهم عادي نورمال

س: كايين الحس وتبقى تعس فيهم (الضوضاء) ؟

ج: في نهارعادي ناس تخدم على روحها وفي ليل هادية، عادي منعش الضوضاء

وسائل المواصلات

س: متوفرة عندكم وسائل المواصلات ول لالا؟

ج: متوفرعندنا وسائل المواصلات متوفر كلش

س: عندك مشكل مع وسائل المواصلات واسكو راض بيهم ؟

ج: معندي حتى مشكل وين حاب نروح لبلاصة. نروح وين حبلي

س: مقيد بوسائل المواصلات في حياتك (مقيد بهم أولا) ؟

ج: كانت عندي موطو وحرقتها شريتها انا وخاوتي كي عاد مداوش على هدرتي على محمل الجد حرقت الموطو، ضرك

منيش مقيد عندي شهريتي لي نحب عليها نجيبها

س: مامقدار رضاك عن وسائل المواصلات ؟

ج: وين في "ل"، ههه هذيك لبلاد مواصلات 30 بلمية

مجال معتقدات الديانة والشخصية

س: معتقداتك الشخصية والدينية تعطيلك معنى لحياتك ؟

ج: بالنسبة ليا انا %200، كي نسمع القران نريح، الرقية الشرعية كي نسمعها نريح الاحاديث النبوية كيفكيف، يعطوني

معنى كبير لحياتي، ونصدقهم، ونحاول برربي انشاءالله نفتدي بيهم

س: إلى أي مدى تشعر بأن حياتك ذات مغزى ؟

ج: هذا الشيء لي صاري حاسو ابتلاء من عند ربي وجايا لفرج والمؤمن مصاب، وحنا كامل خليفة تاع ربي في الارض، واي

انسان خلقو ربي لغاية (فحسبتم ان خلقناكم عبث، وانكم الينا لترجعون)

س: إلى أي مدى تعطيك معتقداتك الشخصية القوة للمواجهة ؟

ج: نمشي بالقران ونمشي بالسنة . الرسول صلى الله عليه وسلم قال: (تركت فيكم شيئين اثنين لن تضلوا بعدهم أبدا كتاب

الله وسنة رسوله)،كون جينا نتبعو في كلام ربي وسنة الرسول رانا عايشين في نعمة اناحاب نتوب لربي سبحانو ونبطل هذو

لخماجات راني في 10 سنين مضيعهم خسارة الناس خسارة الدراهم، مع ربي سبحانو مش مليح ، راني مشي نوجد فيكم نتوما

راني نوجد في نفسي

نوعية الحياة العامة والصحة العامة

س: اسكو راك مواضب على العلاجات الطبية (مواضب على شرب الدواء في وقته.)

ج: مواضب على العلاجات الطبية نوجد نفسي ونوجدكم وعد نشرب دوايا في وقتي

س: راك راض على صحتك وحياتك لي عايشها ؟

ج: متقبل نفسي ومسلم امري لربي سبحانو راضي على حياتي وصحتي ملغري حياتي عثبت مخططة بزاف بصح معليش حمدللة بشوي بشوي نتحسن

س: في هذه الظروف ليراك فيها عندك إحساس بالسعادة ؟ فرحان في حياتك ومداير قيمة لروحك

ج: حاس السعادة راح تجي والفرح قريب، داير قيمة لروحي كون مديرش قيمة لروحك واحد ما يقيمك.

الحالة الثانية :

السلام عليكم

وعليكم السلام تفضل

يزيد فضلك

س: كفاش اسمك ؟

ج: اسمي ع

س: شحال في عمرك ؟

ج: في عمري 38 سنة ؟

س: راك تخدم ؟

ج: نخدم في لفلاحة عندي لبيوت

س: متزوج ؟

ج: على ربي نشالله نخرج من نخطب ان شاء الله

س: ااه كاينة وحدة في بالك حتخطبها ؟

ج: منجمش نقلك عندي ومنجمش نقلك معنديش خاطر لاني مكنتش داير هدف قبل ، بربي نشالله ناوي كي نخرج نخطب

بربي نشالله مانقول شاوية منقول عربية مهم مكتوب ربي مناش عارفين

س: مع من راك عايش ؟

ج: عندي ميمتي زوجت خاوتي كل والحق ربي يبارك كل واحد بدارو وعندي خويا مزوج ساكن مع ميمتي يسمى انا لخر

لي وانا ضرك وانا فم في لفلاحة يسمى ساكن فما طول من لفلاحة لدار حاكم قدري طول زوجتي خويا صغير هذا و

قاعدة لعزوز تقولي شوف شوف وانا نقلها اصبري وانا نستى خويا يمدولو دويرة بسكو لقدر مليح كي يسكن وحدو يصيب

راحت

س: وين تسكن ؟

ج : نسكن في " ع "

س: شحال عندك ونتا هنا ؟

ج: عندي 20 يوم قريب نخرج بربي ان شاء الله

س: شكون جابك ؟

ج: جابتي لعائلة اما وخويا واختي ولد خويا وصاحبي

س: معلابلكش علاه جابوك ؟

ج : تعبت شوية صرات مناوشات هزوني قالو نروحو لراقي ومن الراقي صبحت لقيت روجي هنا

س: واش من مناوشات واش صرا

ج: مش مناوشات حوايج هم صغيرة يهزو حاجة ويحطو حاجة ملقيتش حاجتي حوايجي انا نحب كلش مريقلا راني معقول لعسكر عقبتهما في تقرا من تقرت لتمنراست انا راني ريقلومونتار منحبش مثلا هذي قرعتي حطيتها هنا منحبش يقيسوها مثلا انا نروح نسوق نرجع نلقاهم هزولي بدون حندير بيه لابون لظماطم هذا مكان

س: على هذا صرات مناوشات ؟

ج: لالا مامناوشات ما والو انا نقلهم نخلي لحاجة نلقى لحاجة

س: كفاش تكون ردة فعل تاعك تقلق ؟

ج: منقلقش نقلق مبعد نشهد ونستغفر ومبعد نروح نهز حوايجي نرجع حوايجي كيما كانو وخلص كي نلقى حياتي مش في بلاصتها نتتارفا ومبعد نشهد ونستغفر نصلي ركعتين ونرجع لحالتي نورمال

المجال الجسمي

الألم وعدم الراحة

س: واش راك تعاني هذي الفترة ؟

ج : في جسمي لباس نحس روجي رايج اختي عندي فمي طايب لي زافت وعندي لكزيمة في رجلي من عقبته لارميزلضرك تضر فيا بصح فمي تكونلي طياب ملي دخلت لها

س: شحال من مرة عانيت فيها من الام بدنية

ج: لكزيمة طول في رجلي ضر فيا فمي كان يجيني قبل طياب بصح كيماضرك لحالة لي راني فيها ريقني ينشف

س : هذه المعاناة واللالم مسبتك إزعاج وعدم راحة أو لا ؟

ج : لالا إزعاج فم وحدو و الاعصاب وحدها جسميا راني مليح لكور تاغي راه بيا ، معندي حتى خلل مسيطر على جسمي جسم وحدو وفم وحدو ، كيما الانسان خلقو ربي العالمين كي توجعو عينو مش يقول او يوجع فيا جسمي كل . جسميا راني مليح و ذهني راني مليح وعقليا راني مليح

الطاقة والتعب

س: عندك طاقة كاملة باش تمارس حياتك اليومية؟

ج: نتعبش ضرر حاليا نشرب دوايا نروح نخدم لبيوت نخرج نخدم عادي وشاتي نخرج من هنا ادعولي نخرج خاطر خويا كلمني قالي نشالله تخرج تكمل خدمة تاك خاطر داير طماطم مزوزية هذا هو وقتها في الإنتاج تاغها في الباش تاغي لازمنا نقابل رزقي عندي الدين لازمنا نسلك الناس

س : تتعب بسهولة ؟

ج: انا كون نشوف روجي تعبت نرجع لطبيب تاغي نقطة وارجع لسطر مثلا انا راني نستهلك في الدوا وحسيت روجي ضعيف مش حنمسي من راسي لازمنا نرجع لطبيب حنقلو اعطيني كاش مقويات وكاش منشطات ول بدلي الدوا منديرش من راسي يسمى هكاك تخطيت روجي ودبت نفسي لتهلكة لازمنا نمشي بطريقة طبيب تاغي ونشالله نخرج بنتيجة

س: اسكو راض على مستوى طاقتك ؟

ج : راضي حمد لله ياربي مدام ربي العالمين موتي وعاود حياني نستحمد ربي رب العالمين

س : واش نقصد بيها ؟

ج : يعني لحقني لشي لي مكنتش نتوقع روجي انا ، باش نجى لهننا ونحكي معاكم

النوم والاسترخاء

س: ترقد مليح ؟

ج: بيا ترقد عادي معنديش خلل معنديش ارق نشرب دواي نصلي لعشاء ونسبح ونصلي ركعتين ونقبض بلاصتي ترقد ديراكت منفتنش طول حتان صبح نوض نصلي الصبح نعاود نرجع ترقد ومبعدا نوض صباح اذا عندي قضية نروح نقضيهم وهاني خدام ونفس الريتم

س: تواجه صعوبات كي تجي ترقد (تحيك الفطنة ويطير النوم) ؟

ج: تجيني فطنة كاش ما يصرا حاجة نوض على جالها مثلا نسمع حاجة تعيطلي نسمع تشكشيك نسمي بسم الله نلقى كلب جاء راح للدجاجات

س: ساعات كي تسمع الاصوات تلقاهم مكانش ؟

ج: ساعات نسمعهم تلقاهم كايين وساعات مكانش نسمي بسم الله ونصلي الصلاة طهر لبنادم من

س: نهار لي ترقد فيه مليح يعجبك الحال تكون ناشط (راضي على رقادك)

ج: راضي على رقاد لاني فوتت العسكر معنديش الخلعة ولا نرجع واش كايين ولانرجع الفكرة لراسي لافانت فانت منعودش نرجعلها يعني راضي على رقادي ومرتاح

س: واش هي المشاكل لي تواجهك في نومك ؟

ج: معندي حتى مشاكل في نومي ومعنديش كوابيس

المجال النفسي

الشعور الايجابي

س: راك مستمتع بحياتك في كل لحظة تعيشها ؟

ج: راني مستمتع بحياتي نهار لي نزوجو ضرك الحمدالله مستمتع نقولو الحمدالله

س: كيف تنظر للمستقبل (هل عندك مشاعر ايجابية نحو المستقبل) ؟

ج: مشاعر ايجابية اني نزوج ونكمل في خدمتي نعيش انا والزوجة المستقبلية متهنيين ونزيد نطلع في خدمتي

التفكير والتعلم

س: كيف تقدر ذاكرتك ؟

ج: ننفكر الامور كي كنت في العسكر ننفكر صحابي هاذم هوما ليمتفكرهم ذاكرتي قوية بطبيعة الحال متفكر صحابي

نتاع لارمي والسبب انو متفكر لارمي انو فيه الانضباط خرجني منضبط نعرف حدودي نعرف بروحي

س: يعتمد على قراراتك في البيت، راك يمشو بيه ولا كل مرة كيفاه ؟

ج: لالا ميعتمدوش على قراراتي كل واحد وخدمتو وكل واحد ورأيو وانا نحب رأبي المعتدل وحتى اذا صرات مشكلة لا

يعتمدون على الحل نتاعي

س: تتوله في التفاصيل ولا نورمال متركزش فيهم ؟

ج: كايين حوايج نتولهم منشيتش يتهزو نتوله بالتفصيل الصغير وحتى حاجتي اذا تهزت نتولها

صورة الجسم

س: راضي على مظهرك الجسمي ؟

ج: ايه الحمدالله راضي على ملامح جسمي لان هاذي خليفة ربي العالمين

س: تشعر بالضيق اتجاه مظهرك ؟

ج: لاشعر بالضيق وحتى ونتعب نروح للطبيب راضي بالشي لي عطا هولي ربي الحمدالله

س: مظهرك الجسمي يخليك تشعر بعدم الثقة اولا ؟

ج: واثق بروحي هيه هاذا هو الشي لي عطا هولي ربي العالمين

الشعور بالسلبية

س: واش هوما المشاعر السلبية المسيطرة عليك حاليا (القلق والاكتئاب تعكر المزاج)

ج: معندي والو منيش مقلق انا حاب نخرج خطراه انا شخص طموح حاب نكمل خدمتي ونسلك اموري وبعدها نشوف بنت

الحال

س: اسكو ياثرو على وظائفك اليومية (اسكو مقلقينك ولا لالا) ؟

ج: مكانش ديرونجمو ابار القلقة حتى ومنتلق نشهد و نستغفر وموش راح تاثرلي على وظائفك اليومية

مجال الاستقلالية

القدرة على الحركة

س: انت ناشط ولاو نو (تتحرك تخرج تحوس) ؟

ج: هيه ناشط حتى في خدمتي نقي لروحي منديرش خدام نقي 80 قاجو بكري كنت نقي حتى 120 قاجو على نهارين

نقي ونبييع سلعتي وكى نكمل خدمتي نروح نحوس كاش ما نشري قش ولا حوايج ولا نروح لاختي

س: ما مقدار رضاك بقدرتك على الحركة ؟

ج: راضي الحمد لله هاكي تشوفي فيا قاعد حذاكم لباس حتى هنا ساعة على ساعة نعاونهم

س: اذا عندك صعوبات ما مقدار الضيق اللي تحسو ؟

ج: نريح نوكل امري لربي و نصلي ركعتين ونروح للطبيب

س: هاذو الصعوبات معطلينك في حياتك ؟

ج: ميعطونيش كل تعطيلة فيها خير قانع بالشئ اللي صاري

أنشطة الحياة اليومية

س: قادر تقوم بالنشاطات الروتينية اليومية بسهولة ؟

ج: معنديش ديرونجمو نديرها روتيناتي كل بسهولة

س: دير قضيتك في ساع ولا طول فيها ؟

ج: خدام عند روعي واحد ما يدبر عليا في خدمتي وبتقن خدمتي مثلا طماطم منقيهاش حتان تحمار مليح تزيد في الميزان مين ذاك نعاون لعجوز نجيبها الماء

س: كي يفوت نهار مديرش فيه نشاط تتضايق ولالا ؟

ج: عادي منضايق ما والو هاني قاعد مقابل ميمتي وخلص

س: راضي على اداء نشاطات اليومية (راضي على قضيتك) ؟

ج: مكتوب ربي عطاني قسم هاني نسترزق منو راضي على قضيتي باسكو نتقنها على الشعرة

الاعتماد على الأدوية

س: تقدر تقلى على انواع الادوية اللي تشربها ؟

ج: ابرة فينارجون هالدول ابرة نضربهم في زوج صباح والليل

س: في حال نسيت تشرب دواك اوصفلي نهارك كيفاه يفوت ؟

ج: دايمنا نشرب دوائي ديما انا منضبط في شربي دوايا منتخطاش روعي ظيما نتبع واش يقلي طبيب

س: مع شرب الدواء تتابع اخصائي نفساني ؟

ج: جامي في حياتي روجت لاختصاصي نفساني

س: هل تعتمد على وسائل طبية اخرى ؟

ج: منستعملش بريي ان شاء الله منستعملهمش صحة بدنية جيدة

القدرة على العمل

س: هل تعمل ؟

ج: نعم نخدم فلاح عندي البيوت نتاوعي

س: ملتزم بعملك ؟

ج: مريقل ملتزم بعملتي نستى غير وكتاه نخرج باه نروح نخدم في رزقي

س: راضي عن عملك ؟

ج: راضي على العمل نتاعي ونشتي خدمتي

مجال العلاقات الاجتماعية

العلاقات الشخصية

س: تشعر بالوحدة في حياتك ولا انت انسان اجتماعي ؟

ج: منيش اجتماعي ومنيش جابد حدي ح. روعي منضبط اذا لقيت واحد نفسي ريحتلو وقلبي ريحلو راني نريخ معاه منخلطش منيش نتاع تخلط كايين جيرانا فما في لفلاحة نعاونهم نجتمع مع جمايح يجو من كل الولايات اجتماعي حتى مع خاوتي نقسر معاهم

س: هل تشعر بالسعادة مع عائلتك ؟

ج: هذيك بيني وبين نفسي انا مليح معاهم وهوما بينهم وبين نفسهم انا نشعر معاهم بالسعادة وهم معالبايش منيش داخل في قلوبهم هوما منعشلهمش نعيش لربي وندعي لربي العالمين ربي يخليلي صحي وهوما مدام مزوجين عندهم ولادهم مندخلش في حياتهم

س: يسقسو عليك ؟

ج: يسقسو عليا وخويا لي جابني وخويا جاء هو لمرنا نتاعو ينشدو عليا

س: هل يوجد شخص قريب في حياتك ؟

ج: مكانش ابار لعجوز وخوتي هوما لقراب ليا س راضي على علاقاتك الشخصية

ج: ايه الحمد اليوم وغدوة اكل خاوتي موش راح نسمح فيهم

س: تقدم يد المساعدة للناس (تعونهم كي يحتاجوك وما مقدار وضاك عن قدرتك في تقديم المساعدة ؟

ج: نقدم ايه منخلي حتى واحد حتى نلقى واحد في طريق طايح اونبان و نروح نعاونو ونخلي قضياتي ونوري للناس ونعتلهم ومتواضع ونسمح في روعي و خدمتي

ج: راضي عن تقديم المساعدة الحمد الله

الدعم الإجتماعي

س: كايين سند ولا دعم من طرف العائلة ؟

ج: ايه الحمد لله مدام جاو يطلو عليا نقول خاوتي موش مخليني من ناحية الدعم المادي نتعامل مع واحد يسلكني نخدم على روجي ندبر راسي

س: تعتمد على اصدقائك في بعض الامور ؟

ج: منعند على حتى واحد نعتد على نفسي وكاين سيد لي يخدم في الادارة يعاوني كيفاه نخرج دواء وينصحني نحبس لكريدي على الناس بربي ان شاء الله كي نخرج نحبس لكريدي على الناس

س: ما مقدار رضاك على دعم اصدقائك ؟

ج: هوما لي يرضاو عليا لانو انا لي نخدمهم انا نخدمهم وهوما ميخدمونيش

النشاط الجنسي

س: متزوج ولالا ؟

ج: منيش متزوج

س: راضي تتزوج منا وجاي ؟

ج: على ربي ان شاء الله نخرج من هنا عندي دين نسلكو ونشوف لعجوز نشاور معاها نعيط لاختي لكبيرة وخويا لكبير ونتشاورو وينا بيت نروحو نقصدولو

س: ما مدى رضاك على حياتك الجنسية ؟

ج: راضي عليها وبربي ان شاء الله نلقى بنت لحلال وتخطبهالي لعجوز

مجال البيئة

الأمن والأمان

س: تشعر بالامان في حياتك اليومية ؟

ج: الحمد لله كاين الامان وحاجة لي نقصدها الحالة متهنية

س: حارتك لي تقطنها امنة ولالا ؟

ج: هيه امنة وين نسكن سما قرية كل نعرف بعضانا

س: كي يكون مشكل في الحارة تخاف على روك (موقف نتاعك كيفاش يكون) ؟

ج: موقفي اذا قاسولي رزقي لازم ندخل في حرمتي ولا بلاصتي اما لآخرين واش داني نروح اما لآخرين مندخلش صح
نؤوح نفصل ما بيناتهم مبص باه ندخل مندخلش

البيئة المنزلية

س: راك مرتاح في لبلاصة لي ساكن فيها وداركم يلابوك احتياجاتك كل ؟

ج: الحمد لله مرتاح فيها والحاجة لي قادر عليها نجيبها

س: رايك بالنسبة لظروف البيت (الماء سلة المهملات) ؟

ج: كلش كاين مازلنا نستعمل في قرعة الغاز

س: يعجبك المكان لي ساكن فيه ؟

ج: انا ضك ساكن وحدي في نبكة وحدي ميش بعيد ياسر على عين ناقة ساكن فما وحدي قدر مرت خويا ساكنة فما

المصادر المالية

س: الوضع الاقتصادي (شكون يصرف عليك) ؟

ج: نصرف على روكي قايم روكي بروكي مال متوفر وحتى معنديش يعطوني لحوانت

س: راضي على وضعك الاقتصادي ؟

ج: الحمد لله مسكفي وحتى معنديش يعطوني لانني ثقة ونكردي وساديبون نطول باه نخلصهم كي تكون معنديش

س: تخاف طيح بيك ومتلقاش دراهم ؟

ج: منخافش مدام كاين ربي العالمين وكاين وجوه الخير وكاين حتى لي نجيب من عندهم دراهم ونروح نسلك وبعدا كي

يوقع الخير نبيع

الرعاية الصحية

س: هل تتلقى رعاية طبية جيدة وبطريقة سهلة ؟

ج: على حساب المستشفى في سيدي عقبة وعين ناقة شوية ديما نشتي نروح لسيدي عقبة لان لامجي لي في عين ناقة

موش ديما متوفر هنا في مشونش طبة قايمين بينا الحمد لله والله غير بيا

س: راضي على الخدمات الصحية ؟

ج: الحمد لله راضي الخدمات وموش راضي على نتاع عين ناقة

القدرة على اكتساب معلومات ومهارات جديدة

س: في حالة ما صادفتك مشكلة والاستعداد باه تعالج مشكلة ؟

ج: نواجه كلش انا ومنعرفش نروح نسقي ونشاور قال هاذي واش يلزمها وهاذي واش يلزمها

س: ما مقدار توافر المعلومات التي تحتاج اليها في حياتك؟

ج: الثقافة موش مثقف انا مثقف غير مع ربي العالمين ونفهم في لفلاحة

س: نتا من النوع لي يحب يتعلم ويطور مزيد من المهارات ؟

ج: لالا منيش من النوع هذاك مع كل احتراماتي انا انسان نخدم الشئ لي كتبهولي ربي العالمين ان شاء الله مع مرور الوقت حاب نولي تاجر على ربي ان شاء الله سما عندي طموح عندي مهارات في التجارة انا من اهل الاختصاص نفهم في لفلاحة سيرتو خدمة طماطم مبصح حاب نخدم في التجارة لانو بارك فيها الرسول صل الله عليه وسلم

الترفيه

س: عندك نشاطات اخرى تمارسها في وقت فراغك (تستغل وقتك) ؟

ج: معنديش نشاطات كي يكون عندي وقت فراغ نروح نحوس نحي على روجي نبدل الجو نشتي نريح في الطبيعة لخضار نتامل

س: تمارس الاسترخاء والتأمل وتعد بين نفسك وتخرج الافكار السلبية واسكو كاين نتيجة وتستمتع بهادي الطريقة ؟

ج: هيه نريح مع روجي نتامل مع النجوم نحس بالراحة نبقي مسترخي حوالي ربع ساعة ويعجبني الحال

البيئة والطبيعة

س: صحة المدينة (المدينة والريف) ؟

ج: نسكن في الريف مليحة فم الطبيعة مناخ لي جات من عند ربي مرحبا بيها

س: كاين الحس وتبقى تعس فيها ؟

ج: لالا كالم فما حتى وكاين حس ميقلقنيش وانا متهني فما ما كاين حس ما والو

س: راض على بيئتك من ناحية المناخ ، التلوث ؟

ج: الحمد لله على كل حال كاين تلوث ساعات يحرقو انا نشتي نظف ونشتي نحرق نلمد لابوبال كيما علمونا في العسكر

وسائل المواصلات

س: متوفر عندكم وسائل المواصلات ولا لا ؟

ج: عندي موطو نمشي بيها ديما ضرك حبستلي وانا معروف اي واحد يحبسني ويهزني

س: عندك مشكل مع وسائل المواصلات اسكو راضي بيهم ؟

ج: اها راني قتلك راني معروف وراضي بيهم الحمد لله

س: مقيد بوسائل المواصلات بحياتك ؟

ج: ايه مقيد بيهم لازم حتى طول متجينيش الحافلة نركب في لكواسطة

مجالات المعتقدات الدينية والشخصية

س: معتقداتك الشخصية والدينية تعطيك معنى لحياتك ؟

ج: ايه عاطيني معنى في حياتي كي نتقلق نصلي ركعتين لله نهدا نزيد نزوج نكمل نصف ديني

س: الى اي مدى تعطيك معتقداتك الشخصية القوة المواجهة ؟

ج: هيه معتقداتي الدينية تعطيني القوة للمواجهة دايمما التشهد والاستغفار في فمي باه نهدي نفسي نواجه حتى واحد يقينني

نوكل عليه ربي وخالص نواجه بالدعاء

نوعية الحياة العامة والصحة العامة

س: اسكو راك مواضب على العلاجات الطبية (مواضب على شرب الدواء في وقته...) ، وضرك متقبل وضعك الحالي ..؟

ج: راني مواضب طول على العلاجات الطبية ' منضبط في شرب دوايا ، منتخطاش روحي وتنبع واش يقولني الطبيب

ج: متقبل وضعي كيما راه لي جات من عند ربي مرحبا بيها .

س: راك راض على صحتك و حياتك لي عايشها ؟

ج: راضي على صحتي نقولو الحمد لله ، حاب برك نخرج من هنا باش نروح نقابل رزقي

س: في هذه الظروف لي راك فيها عندك إحساس بالسعادة ؟ فرحان في حياتك ؟ ومدابير قيمة لروحك ؟

ج: فرحان كي راني قريب نخرج ، ومنيش فرحان كي راني هنا في السبيطار

ج: فرحان في حياتي نزيد برك نخرج من هنا ونخطب

ج: لازم ندير قيمة لروحي كون منديرش ، ناس متقيمكش

ملحق رقم 3 : مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية

التعليمة

يهدف هذا المقياس للتعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها ، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة، فالمطلوب منك أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية، وأمام كل منها 5 اختيارات وعليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع علامة ✓ عند هذا الاختيار، ولاحظ جيدا أن لا تختار سوى إجابة واحدة لكل بند، ولا تترك أي بند. دون الإجابة عنه ، واعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها سوى الباحثين ولأغراض البحث العلمي.

العبارات
1_ ماهو تقديرك لجودة الحياة؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلى حد ما (ج) جيدة إلى حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ) جيدة جدا
2_ ماهو مدى رضاك عن حالتك الصحية؟ (أ) راض جدا (ب) راض نوعا ما (ج) غير راض نوعا ما (د) لا راض ولا غير راض (هـ) غير راض تماما
3_ من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
4_ حتى تستمر حياتك ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
5_ ما مدى استمتاعك بالحياة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
6_ ما مدى شعورك لوجود معنى لحياتك ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
7_ إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة

<p>8_ ما مدى شعورك بالأمن في الحياة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة</p>
<p>9_ ما مدى الإهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة</p>
<p>10_ هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة</p>
<p>11_ هل أنت متقبل لبنائك الجسدي؟ (أ) سيئ جدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) جيد نوعا ما (د) لا سيئ ولا جيد (هـ) جيد جدا</p>
<p>12_ هل أنت كفى لإشباع احتياجاتك؟ (أ) سيئ جدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) جيد نوعا ما (د) لا سيئ ولا جيد (هـ) جيد جدا</p>
<p>13_ ما مدى توافر المعلومات اللازمة التي تحتاج إليها في حياتك؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة</p>
<p>14_ إلى أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة والإسترخاء؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة</p>
<p>15_ كم أنت قادر على التنقل هنا وهناك ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة</p>
<p>16_ إلى أي مدى أنت راض عن نومك؟ (أ) غير راض نوعا ما (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا</p>
<p>17_ ما مدى رضاك عن آدائك لواجباتك اليومية؟ (أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا</p>
<p>18_ ما مدى رضاك عن قدرتك عن العمل؟ (أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا</p>
<p>19_ ما مدى رضاك عن نفسك ؟ (أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا</p>

20_ ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية ؟

(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا

21_ ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية ؟

(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا

22_ كم أنت راض عن المساندة الإجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك ؟

(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا

23_ ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعمل فيه ؟

(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض

جدا

24_ ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع ؟

(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا

25_ ما هو مدى رضاك عن مزاجك ورحلاتك؟

(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض

جدا

26_ كم مرة شعرت فيها بالحزن والإكتئاب والقلق؟

(أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة

التعليمة

يهدف هذا المقياس للتعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها ، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة، فالمطلوب منك أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية، وأمام كل منها 5 اختيارات و عليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع علامة ✓ عند هذا الاختيار ،ولاحظ جيدا أن لا تختار سوى إجابة واحدة لكل بند، ولا تترك أي بند. دون الإجابة عنه ، واعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها سوى الباحثين ولأغراض البحث العلمي.

العبارات
1_ ما هو تقديرك لجودة الحياة؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلى حد ما ✓ (ج) جيدة إلى حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ) جيدة جدا
2_ ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية؟ (أ) راض جدا (ب) راض نوعا ما ✓ (ج) غير راض نوعا ما (د) لا راض ولا غير راض (هـ) غير راض تماما
3_ من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة ✓ (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
4_ حتى تستمر حياتك ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة ✓ (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
5_ ما مدى استمتاعك بالحياة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة ✓ (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
6_ ما مدى شعورك لوجود معنى لحياتك ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة ✓

<p>7_ إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة ؟ (أ) ليس دائما(ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا ✓(ه) بدرجة بالغة</p>
<p>8_ ما مدى شعورك بالأمن في الحياة ؟ (أ) ليس دائما ✓ (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (ه) بدرجة بالغة</p>
<p>9_ ما مدى الإهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة ✓(د) كثيرا (ه) بدرجة بالغة</p>
<p>10_ هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا ✓(ه) بدرجة بالغة</p>
<p>11_ هل أنت متقبل لبنائك الجسدي؟ (أ) سيئ جدا (ب) سيئ نوعا ما ✓(ج) جيد نوعا ما(د) لا سيئ ولا جيد (ه) جيد جدا</p>
<p>12_ هل أنت كفى لإشباع احتياجاتك؟ (أ) سيئ جدا (ب) سيئ نوعا ما(ج) جيد نوعا ما (د) لا سيئ ولا جيد (ه) جيد جدا ✓</p>
<p>13_ ما مدى توافر المعلومات اللازمة التي تحتاج إليها في حياتك؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة ✓(د) كثيرا (ه) بدرجة بالغة</p>
<p>14_ إلى أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة والإسترخاء؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا ✓(ه) بدرجة بالغة</p>
<p>15_ كم أنت قادر على التنقل هنا وهناك ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة ✓(د) كثيرا (ه) بدرجة بالغة</p>
<p>16_ إلى أي مدى أنت راض عن نومك؟ (أ) غير راض نوعا ما (ب) سيئ نوعا ما ✓(ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (ه) راض جدا</p>
<p>17_ ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية؟ (أ) غير راض أبدا ✓(ب) سيئ موعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (ه) راض جدا</p>

<p>18_ ما مدى رضاك عن قدرتك عن العمل؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا ✓ (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا</p>
<p>19_ ما مدى رضاك عن نفسك؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا ✓ (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا</p>
<p>20_ ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا ✓ (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا</p>
<p>21_ ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا ✓ (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا</p>
<p>22_ كم أنت راض عن المساندة الإجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا ✓</p>
<p>23_ ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعمل فيه؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض ✓ (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا</p>
<p>24_ ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما ✓ (هـ) راض جدا</p>
<p>25_ ما هو مدى رضاك عن مزاجك ورحلاتك؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض ✓ (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا</p>
<p>26_ كم مرة شعرت فيها بالحزن والإكتئاب والقلق؟</p> <p>(أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة ✓</p>

التعليمة

يهدف هذا المقياس للتعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها ، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة، فالمطلوب منك أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية، وأمام كل منها 5 اختيارات و عليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع علامة ✓ عند هذا الاختيار ،ولاحظ جيدا أن لا تختار سوى إجابة واحدة لكل بند، ولا تترك أي بند. دون الإجابة عنه ، واعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطع عليها سوى الباحثين ولأغراض البحث العلمي.

العبارات
1_ ما هو تقديرك لجودة الحياة؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلى حد ما (ج) جيدة إلى حد ما ✓ (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ) جيدة جدا
2_ ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية؟ (أ) راض جدا ✓ (ب) راض نوعا ما (ج) غير راض نوعا ما (د) لا راض ولا غير راض (هـ) غير راض تماما
3_ من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة ✓ (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
4_ حتى تستمر حياتك ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا ✓ (هـ) بدرجة بالغة
5_ ما مدى استمتاعك بالحياة ؟ (أ) ليس دائما ✓ (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
6_ ما مدى شعورك لوجود معنى لحياتك ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا ✓ (هـ) بدرجة بالغة

<p>7_ إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا ✓ (ه) بدرجة بالغة</p>
<p>8_ ما مدى شعورك بالأمن في الحياة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا ✓ (ه) بدرجة بالغة</p>
<p>9_ ما مدى الإهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة ✓ (د) كثيرا (ه) بدرجة بالغة</p>
<p>10_ هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا ✓ (ه) بدرجة بالغة</p>
<p>11_ هل أنت متقبل لبنائك الجسدي؟ (أ) سيئ جدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) جيد نوعا ما (د) لا سيئ ولا جيد (ه) جيد جدا ✓</p>
<p>12_ هل أنت كفى لإشباع احتياجاتك؟ (أ) سيئ جدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) جيد نوعا ما (د) لا سيئ ولا جيد ✓ (ه) جيد جدا</p>
<p>13_ ما مدى توافر المعلومات اللازمة التي تحتاج إليها في حياتك؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا ✓ (ه) بدرجة بالغة</p>
<p>14_ إلى أي مدى تتوفر لديك الفرصة للراحة والإسترخاء؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة ✓ (د) كثيرا (ه) بدرجة بالغة</p>
<p>15_ كم أنت قادر على التنقل هنا وهناك ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا ✓ (ه) بدرجة بالغة</p>
<p>16_ إلى أي مدى أنت راض عن نومك؟ (أ) غير راض نوعا ما (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض ✓ (د) جيد نوعا ما (ه) راض جدا</p>
<p>17_ ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية؟ (أ) غير راض أبدا (ب) سيئ موعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (ه) راض جدا ✓</p>

<p>18_ ما مدى رضاك عن قدرتك عن العمل؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا ✓</p>
<p>19_ ما مدى رضاك عن نفسك؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا ✓</p>
<p>20_ ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما ✓ (هـ) راض جدا</p>
<p>21_ ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما ✓ (هـ) راض جدا</p>
<p>22_ كم أنت راض عن المساندة الإجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا ✓</p>
<p>23_ ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعمل فيه؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا ✓</p>
<p>24_ ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا ✓</p>
<p>25_ ما هو مدى رضاك عن مزاجك ورحلاتك؟</p> <p>(أ) غير راض أبدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) لا راض ولا غير راض (د) جيد نوعا ما (هـ) راض جدا ✓</p>
<p>26_ كم مرة شعرت فيها بالحزن والإكتئاب والقلق؟</p> <p>(أ) ليس دائما ✓ (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة</p>

