وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر–بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

الأداء الأسري الوظيفي لدى أبناء مرضى الفصام

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالب (ة):
لمياء حساني

إشراف الأستاذ(ة):
د. ريان حوحو

السنة الجامعية 2023/ 2024

كلمة شكر

الحمد لله والشكر الذي أتم نعمته علينا وكان في عوننا حتى وصلنا مبلغا هذا العمل المتواصل الذي نأمل أن يجوز مبلغ الرضا.

ومصداقا لقول سيد القول أجمعين عليه أزكى الصلوات والتسليم

أتقدم بالشكر والامتنان إلى الأستاذة الفاضلة التي كانت العون الداعم لي ونعم السند "**حوحو ريان**"

وأتقدم بجزيل الشكر إلى أساتذتي المحترمين "**مناني نبيل**"، "**بن سليمان جمال الدين**"، "**بن جديدي سعاد**"، تحية وتقدير واحترام لكل من ساعدني في إنجاز هذا العمل المتواضع الذي أمل أن يكون عملا يستفيد منه الطلبة القادمين مستقبلا.

ولا أنسى الدكتورة "**فطناسي فراح**" التي شاركتني هذه الرحلة العلمية ومساهمتها في إتمامي لبحث تخرجي.

إهداء :

من قال أنا لها

"نالها" وإن أبت رغما عنها أتيت بها.

من يسعى ينال ما يسعى لأجله كما قال تعالى في كتابه (وَأَنَّ سَعْيَهُۥ سَوْفَ يُرَىٰ).

بكل حب أهدي نجاحي هذا إلى نفسي التي قاومت تلك السنوات التي لا تنسى....

رغم غيابك المفاجئ عنا تمنيت لو كنت بينهم لرؤية ابنتك، حضورك في حياتي مازال دافعا لي نحو تحقيق أهدافي أهديك يا أبي هذا التخرج داعية الله أن يتغمدك بواسع رحمته ويسكنك فسيح جناته.

إلى من احتضنني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها، إلى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات،سر قوتي ونجاحي "أمي جنتي"

إلى من ساندتني بكل حب عند ضعفي وأزاحت عن طريقي المتاعب أختي حبيبة قلبي "يسرى" والى من شد الله بهم عضدي إخوتي "عاطف، وليد، بوناب"

إلى جميع من أمدوني بالقوة والتوجيه ودعمني في الأوقات الصعبة إلى زملائي وزميلاتي وفقهم الله "خالد،جهاد،جيهان،أية،إيمان".

فهـرس المحتــويات

فهرس المحتويات	الصفحة
مقدمة	1
ملخص الدراسة	
فهرس الجداول	
الفصل الأول: الفصل التمهيدي.	
1. إشكالية الدراسة.	6
2. أهداف الدراسة.	8
3. أهمية الدراسة.	8
4. تحديد المصطلحات والمفاهيم الإجرائية للدراسة.	8
5. دوافع اختيار الموضوع.	9
6. الدراسات السابقة و المشابهة.	10
7. التعقيب حول الدراسات.	11
الفصل الثاني: الأداء الأسري الوظيفي.	
تمهيد	15
1. مفهوم الأسرة.	16
2. وظائف الأسرة الجزائرية.	16
3. مفهوم الأداء الأسري الوظيفي.	22
4. أنماط الأداء الأسري الوظيفي.	22
5. أبعاد الأداء الأسري الوظيفي.	23
6. العوامل المؤثرة في الأداء الأسري الوظيفي.	24

7. دراسة بعض توجهات الأداء الأسري الوظيفي في تشكيل شخصية الأبناء.	25
خلاصة	28
الفصل الثالث: الفصام.	
تمهيد	31
1. وصف تاريخ الفصام.	32
2. إبيديمولجية الفصام.	33
3. مفهوم الفصام.	34
4. أنواع الفصام.	34
5. أعراض الفصام.	36
6. تشخيص الفصام حسب _DSM5_	38
7. مسار الفصام.	39
8. بعض النظريات المفسرة للفصام.	40
9. تأثير الفصام على الأسرة.	41
خلاصة	42
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية.	
تمهيد	47
1. الدراسة الاستطلاعية.	48
2. منهج الدراسة.	48
3. حالات الدراسة.	49
4. حدود الدراسة.	49
5. أدوات الدراسة.	50

خلاصة	53
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج.	
1. عرض وتحليل الحالات.	56
2. مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام.	64
خاتمة	67
قائمة المراجع	69
الملاحق	75

قائمة الجداول

رقم	الجداول	الصفحة
01	يوضح بدائل مقياس الأداء الأسري الوظيفي	51
02	يمثل متوسط الحسابي للمقياس وأبعاده	52
03	يمثل نتائج مقياس الأداء الأسري الوظيفي للحالة الأولى	58
04	يمثل نتائج مقياس الأداء الأسري الوظيفي للحالة الثانية	63

الملخص:

تهدف هذه الدراسة للبحث في الأداء الأسري الوظيفي لدى أبناء مرضى الفصام، بغية الكشف عن مستوى الأداء الوظيفي لفئات هذه الأسر، ولتحقيق ذلك تم تطبيق المقابلة ومقياس الأداء الأسري الوظيفي على حالات مستجيبة من أسر يعاني فيها الآباء الفصام، وقد اعتمدت الطالبة على المنهج الإكلينيكي المتمثل في دراسة حالة.

وبالاعتماد أيضا على أدوات عيادية وهي الملاحظة، والمقابلة العيادية، ومقياس الأداء الأسري الوظيفي حيث انتهت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثلت في: سوء الأداء الوظيفي ونقص التفاعلات الوالدية؛ انخفاض الدور الوظيفي داخل النسق الأسري؛ ضعف التماسك والالتزام بين أفراد النسق الأسري؛ التهرب من مواجهة الضغوط التي تطرأ داخل وخارج النسق الأسري.

الكلمات المفتاحية: الأداء الأسري، الأداء الأسري الوظيفي، النسق الأسري، أبناء أسر مرضى الفصام.

Abstract

This study aims to investigate the functional family functioning of children of patients with schizophrenia, in order to reveal
The level of functional performance of the categories of these families. To achieve this, the interview tool and the functional family performance scale were applied to responding cases from families in which parents suffer from schizophrenia. The student relied on the clinical approach represented by a case study.
Also relying on clinical tools, namely observation, clinical interview, and the family functioning scale, this study concluded with a set of results represented in: poor functional performance and lack of parental interactions; Decreased functional role within the family system; Weak cohesion and commitment among family members; Evading the pressures that arise within and outside the family system.

Keywords: family functioning, performance of family functioning, family system, children of families of patients with schizophrenia.

مقدمة

مقـدمـــة:

تعتبر الأسرة هي الإطار العام الذي يحدد تصرفات الأشخاص، حسب **ROMAN وأخرون (2016)** "فالأسرة هي المصدر الأساسي الذي يبدأ به الأطفال في اكتساب معتقداتهم ومواقفهم وقيمهم وسلوكياتهم لأنها تعتبر وحدة تفاعل ديناميكية ومركزية للأداء الصحي"، لذا فإن للنسق الأسري الكثير من الأدوار الإيجابية أو السلبية حتى يكون النسق الأسري متوازنا، لذا فهو يتطلب جهدا مشتركا بين أفراد الأسرة لتعزيز الروابط داخله، وإجمالا تعد الأسرة المتوازنة هي الملاذ الرئيسي الذي يهرب إليه الفرد عندما تواجهه مشاكل وصعوبات في الحياة، بالإضافة إلى أنها المصدر الذي يمده بالقوة والدعم الذي يُمكّنه من تحقيق توازنه الشخصي والاجتماعي. في حين أن هناك أسرا ينعدم أو يقل لديها التوازن الداخلي الأسري لوجود اختلالات نفسية واجتماعية وحتى العقلية التي من بينها الفصام، حيث يعرفه ليفيت بأن "الفصام اضطراب عقلي يتميز باضطراب في التفكير، والضلالات، والهلاوس، والاضطراب العاطفي، والانسحاب من الواقع والحقيقة **(LEVITT,2007)**. والذي يعد الأكثر انتشارا في وقتنا الحاضر مما قد ولّد العديد من التأثيرات على النسق وخاصة على الأبناء فقد يعانون من بعض السلوكيات الغير متوقعة أو الغياب العاطفي لأحد الوالدين المصاب بالفصام مما يؤدي إلى بعض المشكلات النفسية لديهم وكذا الوصم الذي يخلفه ليتبعهم طيلة حياتهم، فعلى الرغم من أن إصابة أحد الوالدين به يؤثر عليه شخصيا وعلى الجانب الوظيفي للأسرة وتحديد الأدوار الواضحة بينهم من نقص التفاعلات والاتصال والانسجام، تبقى هذه الأسر وظيفية بدرجة عالية. في حين قد تواجه أسر أخرى نفس الظروف بحيث يصبح لديها اختلال وظيفي ينعكس على الأدوار الوظيفية داخل النسق الأسري.

من هذا المنطلق؛ سنحاول التعرف على الأداء الأسري الوظيفي لدى أبناء مرضى الفصام، وعلى هذا الأساس قسمت الباحثة البحث إلى جزئيين رئيسيين أولهما الجزء النظري تضمن ثلاثة فصول كالتالي:

الفصل الأول: يتمثل في الإطار العام للدراسة خصص فيها إشكالية الدراسة من خلالها تم طرح التساؤل العام، الأهداف والأهمية وتحديد المفاهيم الإجرائية لموضوع الدراسة، دوافع اختيار الموضوع، وفي نهاية الفصل عرض الدراسات المشابهة بالموضوع والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: تناولت الباحثة في هذا الفصل مفهوم الأسرة ووظائفها ومفهوم الأداء الأسري الوظيفي، أنماطه وأبعاده والعوامل المؤثرة في الأداء الأسري الوظيفي، دراسة بعض توجهات الأداء الأسري الوظيفي في تشكيل شخصية الأبناء.

الفصل الثالث: تناولت الباحثة الفصام، وصف تاريخه، إبيوديمولجية الفصام، مفهوم الفصام وأنواعه وأعراضه، التشخيص حسب–DSM5– ومسار الفصام، المقاربة النظرية للفصام وأخيرا تأثيره على الأسرة.

أما الجانب التطبيقي فقد تم الفصل فيه إلى فصلين هما:

الفصل الرابع: يدور حول إجراءات الدراسة الميدانية بداية بدراسة الاستطلاعية، ومنهج المناسب لدراسة الموضوع، الحالات والإطار المكاني والأدوات المستعملة فيها.

الفصل الخامس: تم عرض وتحليل ومناقشة النتائج عى ضوء التساؤل العام للدراسة وفي الأخير وضع خاتمة البحث مع تقديم بعض الاقتراحات، ثم قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

1. الإشكالية.
2. أهداف الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. تحديد المصطلحات والمفاهيم الإجرائية للدراسة.
5. دوافع اختيار الموضوع.
6. الدراسات السابقة والمشابهة.
7. التعقيب حول الدراسات السابقة.

1. الإشكالية:

تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى للطفل والنواة الأساسية له، فهي عبارة عن إتحاد تلقائي والذي يتم نتيجة للاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية التي تشترط الاجتماع والإتحاد، وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري واستمرار وجوده الاجتماعي بحيث تلعب الأسرة دور أساسي في تشكيل شخصية الطفل إلى أن يصبح راشد ومختلف سلوكاتهم بطريقة قد تكون سوية أو غير سوية من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها الأسرة لأطفالها فأنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخلها ما هي إلا نماذج قد تكون ذات تأثير سلبي أو إيجابي في تربية الأبناء.

تعدد مؤسسات التنشئة الاجتماعية إلا إن الأسرة كانت ولازالت أقوى مؤسسة اجتماعية تؤثر في كل مكتسبات الإنسان المادية والمعنوية فالأسرة هي المؤسسة الأولى في حياة الإنسان وهي المؤسسة المستمرة معه استمرار حياته بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى أن يشكل أسرة جديدة خاصة به **(Carvalho, manteiro, & ines carvalho, 2018)**

اعتبر مينوشن الأسرة هي نسق علائقي يتكون من عناصر في حالة تفاعل وهذه العناصر هي التي تشكل فيما بينها البيئة الأسرية والتي لخصها مينوشن في الأنساق الفرعية كالنسق الوالدي، نسق الإخوة، نسق الأزواج، ونسق الأجداد وحتى الأنساق خارج الأسرة والحدود التي تميزها مختلف التحالفات الموجودة داخل الأسرة. ويشير كذلك لمفهوم الأسرة على أنها جماعة اجتماعية لا يمكن تجزئتها وتقسيمها إلى جماعات أخرى. وتستند الأسرة في وجودها على عدد من العناصر الأساسية كالعنصر البيولوجي والنفسي الثقافي. وعلى الرغم من الكم الهائل من الدراسات والكتابات المرتبطة بالأسرة وقضاياها إلا أن هناك قضايا هامة وعديدة في بناء وتكوين الأسرة ووظائفها والتغييرات التي طرأت عليها مازالت بحاجة إلى فهم وإيضاح **(عايش، 2022)**.

حسب الدراسات المكثفة لبوين للفصام من جانب نسقي والعلاقة التي تحدث في نسق الأسرة وأنساقها الفرعية يرى أن الاضطرابات العقلية ككل تحديدا الفصام الذي يعد الأكثر تأثيرا على أداء الفرد وإدراكه لمحيطه، فهو بحاجة إلى اهتمام ورعاية كبيرة نظرا لانتشاره بشكل ملحوظ، الذي قد يحدث اختلال في التوازن الأسري ومشكلات سلوكية لدى أبناء مرضى الفصام تحديدا مشاكل في الأدوار داخل النسق، حضت دراسة سيكولوجية الأداء الأسري الوظيفي وتأثيره على الحياة الأسرية، أصبح ينظر إلى الأداء الأسري الوظيفي باعتباره من المحددات الصحة النفسية أو الاضطراب النفسي.

ظهر حديثا الاهتمام بدراسة الأداء الوظيفي الأسري المتمثل في مدى قدرة الأسرة على القيام بوظائفها المختلفة فيشمل الأداء التوافق والقابلية للتكيف والتماسك، ويحدث التوافق عندما تصبح الأسرة قادرة

على استخدام أساليب المواجهة الفاعلة في التعامل مع الضغوط وحل المشكلات بما يساهم في خفض حدة هذه الضغوط وتحسين الأداء الوظيفي الأسري، أما القابلية للتكيف فتشير إلى قدرة الأسرة مع أخذ في الاعتبار الموارد المتاحة الأسرية ومعنى الضاغط بالنسبة للأسرة على المستويين الفردي والجمعي **(نيفين، 2022)**

واستنادا لما سبق سنحاول معرفة مستوى الأداء الأسري الوظيفي وتأثيره على الأسرة ككل عموما، وبالأخص على أبناء مرضى الفصام والكشف عن درجة خفض الوظائف من خلال خلل في أداء الادوار والتفاعلات بينهم التي هي العناصر الأساسية التي تتحكم في استقرار الأسرة. لذلك تم طرح التساؤل التالي:

ما مستوى الأداء الأسري الوظيفي لأبناء مرضى الفصام ؟

2.أهداف الدراسة:

نسعى في هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الغايات التي تتمثل في:

- الكشف عن التفاعلات القائمة بين المعاملة الوالدية وبين الأبناء.
- معرفة سيرورة الأداء الوظيفي وتأثيره على الأسر التي يعاني أبائها الفصام.
- إستنتاج مقترحات ولفت إنتباه الاخصائيين على هذه الفئة.

3.أهمية الدراسة:

- تزويد البحث العلمي بمتغير حيوي جدا، في الإختصاص ومحقق على أمر الواقع.
- لانه لم يتم تسليط الضوء على هذه الفئة من قبل، فأغلب الدراسات تناولت مرافقي مرضى الفصام.
- الكشف عن الدور الوظيفي لدى أبناء الاسر الفصامية.

4.تحديد المصطلحات والمفاهيم الإجرائية للدراسة.

الأداء الوظيفي الأسري: يعرفه (الفلكاوي، 2017): هو الطريقة التي تتبعها الأسرة خلال القيام بوظائفها من أجل الوصول لمبتغاها وبتوفير المتطلبات الأساسية والحاجات النفسية والتربوية لأبنائها من خلال التفاعل والتواصل والالتزام بين أفرادها **(الفيلكاوي، 2017)**.

التعريف الإجرائي: هو معرفة الدرجة التي تحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس الأداء الوظيفي الأسري من إعداد الباحثة عايش صباح 2021.

الفصام:

يعرفه أحمد عكاشة(1980) مرض ذهاني وظيفي يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية التي تتطور إن لم تعالج في بدايتها إلى اضطرابات أو تدهوّر واضح في الشخصية والسلوك في جوانبه المختلفة، أي أن هذا الاضطراب يشمل الجانب العقلي والوجداني من شخصية المريض ويبدو في سلوكه في شكل تدهور واضح **(عبدالله، 2000)**.

التعريف الإجرائي: هو مرض عقلي يمس جوانب الشخصية الإدراكية والمعرفية والسلوكية والانفعالية مع مجموعة من الأعراض الموجبة المتمثلة في الهلاوس الهذاءات والخلط في الكلام والمواظبة على كلام واحد إما الأعراض السلبية تتمثل في مجموعة من السلوكات العنيفة الغير مستقرة.

التفاعلات الوالدية:

عرفها طلعت أنها تلك الطرق والمواقف والأساليب التي يتبعها الوالدين مع أبنائهم خلال اشتملت على جوانب الحياة المختلفة والتي تظهر فيها التفاعلات الوالدية **(طلعت، 2008)**.

التعريف الإجرائي: هي جميع التصرفات والسلوكات والتوجيهات التي يستخدمها الآباء والأمهات على أبنائهم أو مع بعضهم البعض.

5. دوافع اختيار الموضوع:

- الميل الشخصي والرغبة الخاصة في هذا الموضوع لفئة أبناء مرضى الفصام المهمشين من قبل النسق الأسري والمجتمع وحتى الأخصائيين.
- معرفة درجة الدور الوظيفي لأبناء أسرة مرضى الفصام.
- نقص الدراسات العلمية التي تناولت موضوع الأبناء لأسر مرضى الفصام.
- قلة الدراسات في البيئة الجزائرية التي تمس الجانب الوظيفي لأبناء أسر مرضى الفصام.

6.الدراسات السابقة والمشابهة:

✧ **" دراسة جانا سي سوندرز 1999"**

بعنوان الأداء الأسري في الأسر التي تقدم الرعاية لأحد أفراد الأسرة المصابين بالفصام.

المنهج المتبع: المنهج الوصفي.

كيفية التطبيق: تم تجنيد 58 عينة ملائمة مكونة من أسرة تم استخدام ورقة بيانات ديموغرافية وتطبيق 5مقاييس.

الهدف من الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تأثيرات سلوكيات التكيف الأسرية والضيق النفسي والدعم الاجتماعي والمشكلات السلوكية للمريض على أداء الأسرة في الأسر التي تقدم الرعاية لأحد أفرادها المصابين بالفصام.

النتيجة المتوصل إليها: تشير نتائج الدراسة إن أثنين من متغيرات الدراسة الأربعة كانا منبئين لأداء الأسرة وارتبطت الاضطرابات النفسية العائلية والمشكلات السلوكية للمريض بأداء الأسرة في الأسر التي تقدم الرعاية لأحد أفرادها المصابين بالفصام، أفادت العائلات إن بعض المشاكل الأكثر إزعاجا بالنسبة لهم نتجت عن التعايش مع الأعراض الايجابية والسلبية لمرض الفصام لدى أفراد أسرهم.

✧ **"دراسة ايواوبامب وآخرون 2012"**

المنهج المتبع: المنهج الوصفي.

كيفية التطبيق: وتكونت عينة الدراسة من 37 مريض فصام استخدمت الأدوات مقياس العائلة المدرك للوصول لدرجة الدعم الأسري، مقياس جودة الحياة.

الهدف من الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الدعم الأسري وعلاقته بجودة الحياة مرضى الفصام.

النتائج المتوصل إليها: أظهرت النتائج على الأسرة الفقيرة هي أكثر عرضة لسوء جودة الحياة وسوء الحالة الاجتماعية.

✧ **"دراسة أليسون كرو وكايفن 2013"**

المنهج المتبع: المنهج الوصفي.

كيفية التطبيق: تمت عبر الإحصائيات المسحية من خلال استبيان عبر البريد الالكتروني حيث شملت 165عينة

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة الى رؤية مدى تأثير سلوكات المريض العقلي على الأسرة ككل واحتياجات الأسرة والأعباء التي تحيط بها

النتائج المتوصل إليها: تشير نتائج الدراسة إلى عدم إيجاد أي ارتباطات مهمة مع شدة المرض العقلي بالإضافة إلى ذلك، لم يجد الباحثين أي من المتغيرات الديموغرافية المقاسة كانت مرتبطة بشكل كبير بمتغيرات الدراسة بالمقابل هناك علاقة معقدة بين الرضا عن العلاج والضيق والتكيف والأداء الأسري للأبناء.

✧ **"دراسة مارليت سيل وان دوبمان وأخرون 2021"**

بعنوان أداء الأسرة في الأسر المتضررة من المرض العقلي الأبوي، الوالد، تقييمات الطفل والطبيب.

المنهج المتبع: أستخدم المنهج الوصفي.

كيفية التطبيق: تكونت عينة الدراسة من 216 مريض و 145 شريك ومجمل الأطفال الأسر 833 طفل تم حذف 37 منهم بسبب أعمارهم تقل عن 12 سنة (خارج النطاق العمري للاستبيان)، اعتمدوا على أربع مقاييس.

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على أداء الأسرة التي لديها أحد الوالدين مصاب بمرض عقلي ومدى تأثيره على الأبناء مقارنة مع الأسر السوية.

النتائج المتوصل إليها: أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن أداء الأسرة ضعيف في الأسر المتضررة من المرض العقلي الأبوي ينبغي تقديم التدخلات الأسرية للأسر المتضررة لأنها تعالج قضايا الأسرة وأثبتت فعاليتها في تحسين أداء الأسرة وينظر الآباء المرضى عقليا إلى أسرهم على أنها أكثر اختلالا من شركائهم وأطفالهم في عدة مجالات في حين إن تصنيفات الشركاء والأطفال أكثر تشابها.

7.التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض عدد مقبول من الدراسات السابقة المشابهة لموضوع دراستنا حول الأداء والدور الوظيفي للأسرة ومدى تأثيره على النسق الفرعي الأبناء، يمكن التعقيب عليها كالآتي:

- استخدمت معظم الدراسات السابقة التي تناولها الباحثين مناهج بحثية مختلفة لكن كان معظمها إتباع المنهج الوصفي التحليلي وكانت أغلب الأدوات المستخدمة في تلك الدراسات تعتمد على المقاييس والاستبيانات والاختبارات.
- تتفق نتائج معظم الدراسات أن الأداء الأسرة ضعيف في الأسر المتضررة من المرض العقلي لأحد الوالدين وضعف في التواصل والتفاعل بين أفراد الأسرة، وقلة الرضا عن اختلال توازن الأسرة.
- تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة المشابهة في الموضوع الذي تناولته الباحثة وهو الأداء الوظيفي الأسري لدى أبناء مرضى الفصام.

الفصل الثاني: الأداء الوظيفي الأسري.

الفصل الثاني: الأداء الوظيفي الأسري.

تمهيد

1. مفهوم الأسرة.
2. وظائف الأسرة.
3. مفهوم الأداء الوظيفي الأسري.
4. أنماط الأداء الوظيفي الأسري.
5. أبعاد الأداء الوظيفي الأسري.
6. العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي الأسري.
7. دراسة بعض توجهات الأداء الأسري في تشكيل شخصية الأبناء.

خلاصة الفصل

تمهيد:

للأسرة مكانة مرموقة منذ خلق الإنسان فهي نظام اجتماعي قديم توجد في كل المجتمعات سواء كانت غربية أو عربية وفي كل مراحل النمو الاجتماعي بحيث تمثل الوحدة الأساسية للمجتمع لأنها تمثل مجموعة من الأفراد ارتبطوا برباط الزواج والدم أو التبني حيث يعيش هؤلاء الأفراد معا تكون لهم مجموعة من الحقوق وعليهم من الواجبات.

ما لاشك فيه إن مسؤولية الأبناء تقع على عاتق الأسرة أي الآباء بالدرجة الأولى فهي البؤرة التي ينشأ فيها الطفل وتقدم له مختلف أنواع الرعاية الأسرية في عدة مجالات منها الصحية النفسية والتربوية وهذا كما تعهدته الأسر السوية فإذا أختل الجو والأداء الأسري ينعكس بلا شك على نفسية وأداء الوظيفي للأبناء وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف الأداء الوظيفي الأسري وأنماطه وأبعاده والتوجهات النظرية للأداء الأسري في تشكيل شخصية الأبناء.

1. مفهوم الأسرة:

تعد الأسرة الجماعة المرجعية الأولى التي ينشأ بها الفرد وتؤدي إلى أكبر تأثير في تنشئته اجتماعيا حيث تنمو البذور الأولى لسماته الشخصية وفيها يقضي الفرد معظم وقته ويتجدد توافقه الأسري في ضوء ظروفها ومدى قيامها بمسؤوليتها في رعاية نموه وتحديد مطالبه ويرى علماء الاجتماع أن الأسرة هي المرأة التي تنعكس عليها الثقافة ففيها يتعلم الفرد ويستسقي ما يرى ويسمع من قيم وعادات واتجاهات اجتماعية وسلوكيات ويتعلم أسلوب صحيح وخطأ والحقوق والواجبات وكقاعدة عامة وتعتبر الأسرة المستقرة التي تشبع حاجات الفرد، وتقدم له الرعاية والاهتمام والحنان وتكون التفاعلات بين أعضائها إيجابية، عاملاً هاما في تحقيق السعادة والصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية والسلوكية، والعكس صحيح فالأسرة المضطربة تكون بلا شك مرتع خصب للاضطرابات والانحرافات السلوكية والنفسية **(زعيزع، 2016)**.

عرفها "بل" وفوجل" الأسرة هي الوحدة البنائية المكونة من رجل وامرأة يرتبطان مع أطفالهما بطريقة منظمة اجتماعيا سواء كان هؤلاء الأطفال من صلبهما أو بطريق التبني **(ناصر و عبد العليم، 2003)**.

من خلال عدة تعريفات سابقة ارتأت الباحثة أن الأسرة هي النواة الأساسية التي بناها الزوجان لتشمل أربعة أنساق فرعية أساسية وكل منها له وظائف وأنماط في تفاعلاته واتصالاته وتتكون من هاته الأنساق الفرعية من نسق أبوي يشمل أم وأب، نسق زواجي، نسق أخوي، نسق خارج حدود الأسرة يشمل الأصدقاء والأقارب.

2. وظائف الأسرة الجزائرية:

مع التطور التدريجي الذي مس الأسرة وخاصة الأسر الجزائرية خلال تعاقب الأزمنة من ناحية الاختلاف والتغيير بما يلائم العصر الذي تتعايش معه إلا أنها حافظت على وظائفها المتنوعة والعديدة المتداخلة فيما بينها ونستخلص الوظائف كالتالي:

الوظيفة البيولوجية:

يعتبر البيولوجيون هذه الوظيفة من المقومات الأساسية للأسرة التي ظلت محافظة على هذه الوظيفة. كونها تمثل الجسم القانوني والشرعي في المجتمعات، ولعل الوظيفة الحيوية الرئيسية للأسرة هي إتاحة الفرصة المشروعة للزوجين طرفي الأسرة لإشباع الدوافع الجنسية، وتنظيمها والتناسل والتكاثر وإنجاب

الأطفال إنجابا شرعيا، لحفظ النوع البشري من الانقراض، وذلك وفقا لقواعد تمثل في جملتها تنظيمات اجتماعية تتحكم فيها المعايير والعادات والتقاليد المجتمعية، ومن أهمها:

الدور الإنجابي: وتعتبر وظيفة الإنجاب الوظيفة الأساسية التي تستأثر بها الأسرة في غالبية المجتمعات للمحافظة على النوع، ولقد تعرضت هذه الوظيفة لعمليات تنظيمية متأثرة في ذلك بالتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتتوقف عملية الإنجاب في الكثير من المجتمعات على العمر الزمني الذي يفضل عنده الزوجان الإنجاب به، وهذه السن قد تحدد رسميا بالقانون أو قد تحدد بطريقة غير رسمية.

فالأسرة هي الوسط الذي أصطلح عليه المجتمع لتحقيق الغرائز الإنسانية، والدوافع الطبيعية والاجتماعية، وذلك بالمحافظة على النوع الإنساني، وتحقيق الغاية من الوجود الاجتماعي في كافة المجتمعات الإنسانية **(حامد زهران، 2011)** .

نستخلص من هذا التعريف أن الوظيفة البيولوجية هي عبارة عن إنتاج نسل جيد والتكاثر للاستمرار والمحافظة على الكائن الإنساني عبر الأزمنة وكثير من المجتمعات تحدد العمر الزمني للزوجين من أجل إنجاب أطفال لا يعانون من أي أمراض.

الوظيفة النفسية:

تحتل الوظيفة النفسية مكانة قوية وحاسمة في ترابط النظام الأسري، فكلما كانت المشاعر والاتجاهات حاضرة يكون التوافق والانسجام، وتتحدد كفاءة الأداء الوظيفي بمختلف جوانبه، في حين إن غيابها يخلف وراءه مشاكل نفسية وتربوية تنعكس على سلوك الأفراد، مما يجعلهم غير قادرين على الانضباط الاجتماعي، وبالتالي يلقي بهم ليكونوا عالة على المجتمع فالوظيفة النفسية نعني بها ذلك التفاعل العميق بين الزوجين وبين الآباء والأبناء، حيث أثبتت الدراسات النفسية المختلفة إن التجاوب العاطفي والنفسي بين أفراد الأسرة له أثر كبير على الصحة النفسية. كما توفر الأسرة لإفرادها علاقات الاهتمام والتكافل والتضحيات والأمن وهي عناصر تساهم في تهيئة جو من الصحة النفسية داخل الحياة الأسرية. وإن طمأنة الطفل في الأسرة وخلق جو من الإشباع النفسي يخلق من الطفل إنسانا متزنا ومستقرا والشعور بالانتماء الأسري. وبالثقة اللازمة لنموه في جو مستقر وهادئ وبالتالي فإن الأسرة تعتبر بمثابة المرشد النفسي والاجتماعي للناشئ لأنها تزودهم بالثقة اللازمة لبناء شخصية مستقلة قادرة على تنمية الثقة بالذات والتفاعل والمساهمة في بناء وتطوير المجتمع وتعتني الأسرة الجزائرية بتوفير الدعم النفسي لأفرادها، وبعض الاحتياجات التي لا يمكن أن يشبعها الفرد إلا في ظل الحياة الأسرية الجماعية فالفرد في حاجة إلى الشعور الأمن والاحترام والتقدير والحب والثقة والقبول، وهي الاحتياجات النفسية لا تجد مجالا لإشباعها سوى عن

طريق الجماعات الأسرية التي تنتمي إليها الفرد، فالأسرة تمد أفرادها بالاتجاهات والانفعالات الإيجابية والسلبية نحو العديد من السلوكيات المختلفة، كما توفر الأسرة لأفرادها علاقات الاهتمام والتكافل والتضحيات والأمن وهي عناصر تساهم في تهيئة جو من الصحة النفسية داخل الحياة الأسرية، وأن طمأنة الطفل في الأسرة وخلق جو من الإشباع النفسي يخلق من الطفل إنسانا متزنا ومستقرا وشاعرا بالانتماء الأسري. وبالثقة اللازمة لنموه في جو مستقر وهادئ وبالتالي فإن الأسرة تعتبر بمثابة المرشد النفسي والاجتماعي للناشئ لأنها تزودهم بالثقة اللازمة لبناء شخصية مستقلة قادرة على تنمية الثقة بالذات والتفاعل والمساهمة في بناء وتطوير المجتمع **(الصديقي، 2012)**.

من خلال ما تم عرضه نرى أن الإنسان يحتاج إلى الغذاء والنوم من أجل نموه وتوازن عضويته في ذلك نرى أنه بحاجة ماسة إلى إشباع حاجاته النفسية وضبط انفعالاته ومشاعره كالحاجة إلى الحب والأمن النفسي والشعور بالانتماء من أجل شخصية متوازنة ذات أخلاق جيدة داخل المجتمع وهذا كله الأسرة التي تبنيه لأنه المكان الوحيد لبدايات الطفل.

الوظيفة الاجتماعية:

تتمثل هذه الوظيفة بتوفير الدعم الاجتماعي، ونقل العادات والتقاليد والقيم والعقائد السائدة في الأسرة الجزائرية إلى الأطفال، وقد كانت الأسرة ولا تزال تمثل أقوى سلاح يستخدمه المجتمع في عملية التطبيع الاجتماعي أو التنشئة الاجتماعية، ويمكن وصف هذه العملية بأنها تلك العملية التي تشكل خلالها معايير الفرد ومهاراته ودوافعه واتجاهاته وسلوكه لكي تتوافق وتتفق مع تلك التي يعتبرها المجتمع مرغوبة ومستحسنة لدوره الراهن أو المستقبل في المجتمع، فالتنشئة الاجتماعية للطفل تعد من أهم وظائف الأسرة الجزائرية "إذ تلعب الأسرة دورا هاما في تنشئة الطفل خاصة في السنوات الأولى من حياته، وهي المرحلة التي يقضيها الطفل في المنزل ويقل احتكاكه بالمجتمع الخارجي بصورة واضحة **(الجميلي و عبده، 1997)**.

نستخلص أن تأثير هذه الوظيفة يبدأ من الخمس سنوات الأولى من حياة الفرد لأنه في هذه السنوات تبدأ التنشئة الاجتماعية من شتى الجوانب وتعليمه وإعطائه الدور والمكانة المناسبة لديه داخل و خارج العائلة كما في هاته الفترة ينقل النسق الأسري للطفل مورواثات اجتماعية وثقافية ودينية كما يقول الرسول صلى الله عليه وسلم "ما من مولود إلا ويولد على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه ..."

الوظيفة الاقتصادية:

ظلت الأسرة الجزائرية على مر العصور المعيل الأساسي لأعضائها وحافظت على هذه الوظيفة كونها عصب رئيسي عبر التاريخ، فللأسر الجزائرية دور أساسي بتمويل أفرادها وسد احتياجاتهم المادية وهي تعمل بجانب هذا أنها تعزز سلوك نمط اقتصادي معين يتعلم فيه الناشئ طبيعة العمل الاقتصادي داخل المنزل، وتشارك الأسرة بإفرادها في عمليات الإنتاج والاعتماد عليهم في كافة المجالات إلى جانب المرأة التي لها دور كبير في الأعمال المنزلية كجمع الخضر والفواكه وأنواع أخرى من الطعام ومياه الشرب وصناعة الألبسة وبعض الأدوات الصغيرة، بينما يقوم الرجل بالصيد وإحضار الأخشاب الكثيرة التي يبني منها المنزل والقيام بالزراعة وقطع الأشجار وصيد الحيوانات الكبيرة وغيرها **(ناصر و عبد العليم، 2003)**.

كما لعبت الأسرة الجزائرية التقليدية دور المحرك الاقتصادي الذي يمد الحضر بمتطلبات العيش وتسويق منتجاتها حيث تمثل الأسرة في المجتمع الريفي وحدة إنتاجية اقتصادية مكتفية ذاتيا وتقوم باستهلاك ما تنتجه، وهذا ما ساعد على بقاء واستمرار نظام الأسرة الممتدة، وذلك من خلال تأمين معاشها ومطالبها الضرورية بواسطة التعاون والتضامن الجماعي في الإنتاج فتحولت الأسرة الجزائرية إلى وحدة دخل تعتمد على المصنع الذي يستخدم العامل كفرد بدلا من إشراك جميع أفراد الأسرة في العملية الإنتاجية، وأصبحت الوحدات الصناعية تصطلح بإنتاج السلع وتوزيعها مما أدى إلى تغير النشاطات الاقتصادية الأسرية وتحويلها من وحدة إنتاج وتوزيع إلى مجرد وحدة استهلاك مما تنتجه المؤسسات الصناعية، والتي تتولى مهمة تجهيز وإعداد المنتجات الغذائية والملابس والمعدات المنزلية المتنوعة لتكون جاهزة للاستهلاك، وقد أصبح أفراد الأسرة يشاركون بنصيب كبير في العمل الصناعي، ويساهمون في زيادة الدخل نتيجة لاستمرار تطور السلع والخدمات والارتفاع المستمر في نفقات المعيشة، ونتيجة لرغبة الأسرة في رفع مستوى معيشتها خرجت المرأة إلى ميدان العمل، وشاركت الرجل في الكسب المادي وإعالة ومساعدة أسرتها في تحمل المسؤوليات، ومن ثم تبدأ الأسرة الديمقراطية في الظهور حيث يقف كل من الزوج والزوجة على قدم المساواة. كما أنه نتيجة الحياة الحضرية ظهرت كثير من السلع والخدمات وأصبحت من الحاجات الضرورية في حياة الأسرة، وأخذت هذه الحاجات في التطور المستمر، وعليه فإن دخل الأسرة مهما كان من تحسين أو زيادة لا يمكن أن يفي بهذه المطالب المتعددة والمتغيرة وبالتالي فإن الأسرة الحضرية أصبحت تمارس وظيفة الإنتاج المتعدد التخصصات وفي نفس الوقت تستهلك كل ما يتناسب وطبيعة حياتهم العصرية.

من خلال ما تقدم نستخلص أن الوظيفة الاقتصادية تعرضت إلى تطور كبير فقد كانت الأسر الجزائرية التقليدية هي الأساس في ذلك الوقت مع تغير الوقت لم تعد الأسر البدوية مكتفية بذاتها اقتصاديا

خاصة بعد الزحف الريفي إلى المناطق الحضرية بحثا عن حياة أفضل فأصبحت الأسر التقليدية كالأسر الحضرية محدودة الأنشطة وتحولت الأسر إلى وحدات استهلاكية أكثر من الإنتاجية.

الوظيفة الدينية والأخلاقية:

يعتبر الدين ذو أهمية بالغة في المجتمع الإنساني، وفي العصور القديمة كانت الأسرة وحدة دينية تعتمد في حياتها على الدين وعن طريقه اكتسبت وحدتها واستقرارها وقداستها، وبتطور البشرية أكتسب الدين صفة الأخلاقية وأصبح الخير الأسمى أوامر من عند الله يلتزم بها الفرد في تصرفاته، وأصبحت القيم الدينية أسمى من القيم الأسرية وكذلك أصبحت أخلاقية الأسرة تابعة لأخلاقية الدين. فالدين يؤلف بين حقوق الأفراد وواجباتهم، ويربط هذه الالتزامات بالقوة العليا المهيمنة على البشر والتي تستطيع أن توقع العقاب على كل من يتجاوز حقوقه أو يعتد على حقوق الآخرين ويعتبر الدين ضرورة أخلاقية تحتمها حاجة الفرد إلى الضبط، فهو يساعد الفرد على كبح غرائزه والسيطرة على أنانيته وتعتبر القيم التي يتضمنها الدين كالخير، العدل والسلام خير ما يعين الفرد على تقبل ما يتعرض له من حرمان أو ما يفرض عليه.

تحرص الأسرة الجزائرية على تقديم الخبرات الكافية عن التعاليم الدينية والروحية والفضائل الكريمة والآداب والأخلاقيات السمحاء ... وغيرها من الفضائل الأخلاقية وعن كل ما يؤدي بأفرادها إلى أن يكونوا أبناء صالحين يتمسكون بالعقيدة الإسلامية ويتحلون بالخلق الحسن في القول والعمل، والأخذ بالقيم الإنسانية الفاضلة التي تدعو إلى حب الخير ونبذ الشر وغرس الاتجاه التعاوني بين أفراد المجتمع في إطار ديني وخلقي سليم في جميع مواقف الحياة الاجتماعية **(الجميلي و عبده، 1997)**.

ومنه نرى إن الوظيفة الدينية يحرص أفرادها على تعلم القيم والتعاليم الصحيحة التي بصددها يكون الأشخاص صالحين وذوات فضائل وخصال حميدة ومن خلالها تكوين أسر سوية وخلق حسن في الفعل والقول.

الوظيفة التربوية والتعليمية:

يقول آدلر "Adler"، (1970) في وظيفة الأسرة للمحافظة على النظام: "أنها تعلم أفرادها السلوك المناسب اجتماعيا فهي لا تركز على السلوك الشخصي للفرد بل على السلوك الذي يساهم به الفرد في حياة الجماعة حيث يكتسب القيم والاتجاهات والمعايير والعادات والتقاليد النظامية".

ارتبطت الأسرة الجزائرية بوظيفة التربية منذ أقدم العصور فكانت تشكل الحقل الأول والأساسي الذي من خلاله يلقن الآباء أبنائهم العديد من القيم والتعليمات، وكانت الوظيفة التربوية في الماضي تقوم على أساس التقليد مثل الحرف اليدوية، الزراعة، الشؤون المنزلية وغيرها، مع مرور الوقت انضمت إلى الوظيفة التربوية للأسرة الجزائرية وظيفة التعليم والتي كان يقوم بها كبار أفراد الأسرة أو العشيرة نحو صغارها خشية

أن تضيع بعض خبرات الجماعة وتعاليمهم الدينية المقدسة. فكانت الأسرة تشرف على تعليم الصغار قراءة القرآن وكتابته وحفظه الذي كان يتم في الكتاتيب والزوايا **(adler & charles, 1970)**.

نستخلص مما سبق أن الأسر الجزائرية لم تكن تعلم أفرادها الكتابة القراءة فقط بل كانت تعلمهم الحرف والزراعة والى ما ذلك من أمور مفيدة في حياتهم فالفرد لا تولد معه هاته الأمور فهو يتلقاها ويتعلمها تدريجيا داخل أسرته فإذا كانت الأسرة صالحة تلقى دروسها الأولى من أجل بناء شخصية سوية وثقته بنفسه تزداد، أما إذا كانت أسرة غير صالحة سيولد لديه شخصية مضطربة في نفسيته وصراعات داخلية وشذوذ في سلوكياته فالفرد يتأثر بأسلوب التنشئة الوالدية لديه.

وظيفة الحماية:

إن الأسرة هي المسؤولة عن حماية أعضائها وذلك بالدفاع عن الحريات والحماية الجسدية والرعاية الصحية وأن هناك مؤسسات عديدة تقوم بها، فمعظم دول العالم تتحمل الجزء الأكبر من مصاريف المرض والوقاية الصحية وبهذه الكيفية يحل تضامن الأمة محل التضامن الرقابي الذي كان سائدا في الماضي **(طبال، 2015)**.

منه نرى إن الوظيفة الحماية معناه تتكفل الأسرة بأفرادها لحمايتهم نفسيا وجسديا وماديا كذلك من صغارهم إلى كبيرهم.

وظيفة منح المكانة:

يستمد أعضاء الأسرة الجزائرية القديمة مكانتهم الاجتماعية من مكانة أسرهم في الوقت الذي كان اسم الأسرة يحظى بأهمية وقيمة كبرى ولكن مع تطور العصر أصبحت وظيفة منح المكانة تمثل المركز الذي يشغله الفرد في النظام الاجتماعي، وهذا المركز تحدده عدة متغيرات أهمها عمل الفرد وإنجازاته وسمعته وقوته ودرجة الاحترام والتقدير التي يحصل عليها من الآخرين **(الجميلي و عبده، 1997)**.

من خلال ذلك يمكن القول بأن من الرغم من التغيرات العميقة التي حدثت إلى الأسر الجزائرية وبتأثير عدة عوامل ومن أسر ممتدة إلى أسر نووية ومن أسر تقليدية كل شيء تقريبا مبني ومصنع داخل النسق إلى أسر حضرية استهلاكية أكثر من إنتاجها، إلا أنها لازالت تحافظ على مكانتها ووظائفها إلى حد ما.

3. مفهوم الأداء الوظيفي الأسري:

أشار توماس للأداء الأسري الوظيفي أنه "الأساليب المختلفة في التفاعل من خلالها أفراد الأسرة مع بعضهم البعض في سلسلة من المجالات وتشمل هذه المجالات طبيعة الأدوار التي يتخذها أفراد الأسرة ومستوى الاهتمام الوجداني الذي يحمله لباقي أفراد الأسرة **(Tomas, 2008).**

حسب تاكر أن الأداء الأسري الوظيفي هو المدى الذي تتعايش فيه الأسرة كوحدة في جو يسوده الهدوء والمحبة، قد يتأثر الجو ببعض الظروف الأسرية المعقدة والتي تشمل بنية الأسرة والعلاقة بين أفراد الأسرة كذلك العلاقات التي تكون خارج الأسر، إلى جانب المصادر المتاحة للأسرة، كما أن تاكر قدم نوعين من الأسرة على العمل سويا وبالنسبة للنوع الثاني الأسرة ذات أداء غير سوي ولا تقوم بأي تواصل وتفاعل وكذلك متجمدة في أداء أدوارها**(tucker, 2011) .**

نستخلص مما سبق يمكن أن تعرف الباحثة الأداء الوظيفي للأسرة أنه طريقة الأسرة في التفاعل و التواصل والتكامل وتحديد الأدوار المطلوبة فيما بينها وذلك من أجل تحقيق التوازن الداخلي للأسرة خاصة في حين تعرض الأسرة لضغوطات ومواقف تؤثر في عدة أبعاد منها التماسك والولاء الذي ينعكس على توازنها الحيوي داخل النسق الأسري.

4. أنماط الأداء الوظيفي الأسري:

حدد ديفيز وساشيت (2004) ثلاثة بروفيلات للأداء الوظيفي الأسري:

الأسر المتماسكة Cohesive families: تلك التي يسودها الدفء والوئام والمرونة في العلاقات الكائنة بين أعضائها، وهذه الأسر يتمتع أفرادها بثقتهم في القدرة على حل المشكلات والعودة إلى مستوى التوازن الأسري السابق الأسر الفوضوية وتلك التي ينتشر داخلها الشقاق والعدائية والصراع وضعف العلاقات الأسر المفككة وتتسم بتباعد العلاقات بين أفرادها وعدم مرونتها ويسودها البرود العاطفي .

الأسر الفوضوية Chatoic Families: الأنساق التي ينتشر بداخلها العدائية والصراعات وتشتت العلاقات قد يصلوا ذالك لأزمنة طويلة.

الأسر المفكك Disengaged Families: وتتسم بتباعد العلاقات بين أفرادها وصلابتها ويطغى عليها البرود العاطفي وعدم المبالاة لما تواجهه الأسرة.

5. أبعاد الأداء الوظيفي الأسري:

قد حدد ريلوفز وميدلتون سنة (1985) Roelofse and Middleton أبعاد الأداء الوظيفي الأسري كالأتي:

- **بناء الأسرة:** إذ لابد من وضع حدود واضحة المعالم بين الأفراد.

- **الوجدان:** ويتمثل في سلسلة من الاستجابات الوجدانية بين أفراد الأسرة التواصل المباشر بين أفراد الأسرة بطرق سلسلة يفهمها الجميع.
- **الضبط السلوكي:** ويحدث عند اتخاذ القرارات بأسلوب ديمقراطي.
- **توارث القيم:** ويشير إلى طرق انتقال القيم والأخلاقيات داخل الأسرة.
- **الأنظمة الخارجية:** ويشير إلى علاقة الأسرة بغيرها من الوحدات الخارجية من خلال العرض السابق للتعريفات الخاصة بالأداء الوظيفي الأسري خلصت الباحثة أن الأداء الوظيفي الأسري هو قدرة الأسرة على قيام بوظائفها المختلفة من أجل تحقيق الحاجات النفسية والتربوية والثقافية من خلال التواصل بينهما وتقوم بمساندة ابنائها بتقدير ذاتها.

الأداء الوظيفي الأسري Family functioning يشمل:

- التماسك الأسري **Family Cohesion.**
- التواصل **Communication.**
- القابلية **Adaptability.**
- الحدود الأسرية **Family Boundaries.**
- الأدوار **Roles.**
- الوقت المقتضي داخل الأسرة **Time Spent.**
- المساندة الإجتماعية **Social Support.**
- إتخاذ القرارات **Decision Making.**
- الإهتمامات **Interests.**
- التوكيدية **Assertiveness.**
- الضبط **Discipline.**
- التفاوض **Negotiation.**

- الألفة مقابل النفور **Closeness Versus Estrangement .**
- الأدوار الأسرية **Family Roles** (بوبكر، 2022).

6. العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي الأسري:

كشفت معظم الدراسات في هذا المجال عن أهم العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي الأسري،حيث أكدت راتنام **Ratnam Uma** إلى أن تبادل المشاعر الإيجابية وسلوكيات الود والمحبة بين أفراد الأسرة يعد من أهم مؤشرات نجاح الأداء الوظيفي فيها وأتفق معه في هذا الرأي أيضا بارتر يكجونسون ومارك نسلون **Mark Nelson&Patrick johonson** ودنيال شك **Daniel Shek**، وشيرالي كلين وآخرون الذين أكدوا أن الوقت الذي يقضيه الوالدان مع الأبناء ومدى كفاءة واستمرارية التفاعل الإيجابي، وحميمة المشاعر والعلاقات بين الوالدان والأبناء تعد من أهم العوامل المؤثرة في تحسين الأداء الوظيفي الأسرى، حتى في ظل وجود عوامل أخرى معرقلة أو غير مواتية، مثل انخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة أو إدمان الآباء.

بالنسبة لنتائج دراسات تشكي موتجي **Chiaki motegi**، وإيميلي إيفلين موبينجا وآخرين قد أبرزت أن التماسك الأسري والمرونة ووضوح القواعد وأساليب الأداء الأسرية ونمط الوالدية وأساليب تنشئة الأبناء تعد من أهم العوامل المؤدية إلى نجاح الأسرة التي تتسم بالقدر المناسب من الجسم والضبط السوي مع ارتفاع مستوى الدفء والشعور بالأمان في التفاعلات الأسرية تعد من أنجح الأسر وأكثرها قدرة على تأدية وظائفها بقوة وكفاءة.

أظهرت نتائج دراسة "جنيفر بترسون وهاولي" إن تعرض الأسرة للضغوط وانخفاض مستواها الاجتماعي الاقتصادي ينعكس بصورة سلبية على أدائها وإن المشاكل المرتبطة باختلاف الإطار الثقافي للأسرة المنشأ لدى كل من الأب والأم وانخفاض مستوى النضج النفسي لديهما وقلة الدعم الاجتماعي للأسرة كانت مؤشرات دالة على اختلال أدائها الوظيفي.

يمكن توضيح ديناميت الأداء الوظيفي الأسري وتأثير تغيرات الظروف الأسرية عليه من خلال توضيح أن كل أسرة تقوم بأداء وظائفها محددة وفقا لخصائصها المتميزة ككيان كلي دينامي له أساليب وظروفه الخاصة التي تؤدي إلى كفاءة هذا الأداء وفاعليته أو اختلاله، وتكون المحصلة النهائية هي النجاح أو الفشل في تحقيق الأهداف الأسرية المرجوة، مما ينتج عنه تغذية راجعة **Feed bak** تحت تأثيراتها على أساليب الأداء المستقبلي في الأسرة، بالإضافة إلى التغيرات الجديدة التي تطرأ على النسق الأسري مثل قدوم طفل جديد أو انتقال الآباء والأبناء إلى مراحل عمرية أكبر أو ميلاد طفل معاق، أو حدوث طلاق أو انفصال بين الزوجين والتي تؤدي إلى حدوث تغيرات في أساليب الأداء الأسري بصورة مستمرة وتعد القدرة

على مواجهة الظروف والتغيرات الجديدة من أهم مقومات نجاح الأسرة وتدعيم قدرتها على الاستمرار في الأداء الوظيفي السوي الذي يمكن من رعاية الأبناء وإشباع حاجاتهم المادية والمعنوية.

على الرغم من إزدهار حركة البحث والدراسة في مجال الأداء الوظيفي الأسري في المجتمعات الغربية وحتى العربية، لكن بعض الباحثين الأجانب مازالوا يؤكدون أن دراسة الأداء الوظيفي الأسري بصورة كلية وديناميت لم تلق الاهتمام الكافي الذي يتناسب مع أهميته حتى الآن، لذا أوصت كثير من البحوث والدراسات بضرورة التركيز على دراسة هذا الجانب المهم وتأثيراته المختلفة **(سميرة ابو حسن، 2004)**.

7. دراسة التوجهات الموضحة دور الأسرة والأداء الوظيفي الأسري في تشكيل شخصية الأبناء:

التوجه السيكودينامي (مدرسة التحليل النفسي):

يؤكد فرويد رائد مدرسة التحليل النفسي على أهمية التنشئة الأسرية للطفل في السنوات الأولى من حياته، حيث تؤثر الخبرات التي يكتسبها في هذه السنوات المبكرة تأثيرا كبيرا على الشخصية أكثر من غيرها من المؤثرات الأخرى التي يتعرض لها الطفل خارج نطاق الأسرة، ويضفي فرويد أهمية خاصة على أثر العلاقة بين الوالدين والطفل على نموه النفسي والاجتماعي والعوامل المؤثرة على نموه.

يسعى هذا الاتجاه إلى الربط بين التحليل النفسي والأنماط والأنساق السائدة داخل الأسرة، ومن أبرز علماء هذا الاتجاه اكرمان **Ackermann** وبول**Paul**، ويهتم هؤلاء التحليلين بتأثير العمليات المبكرة بالموضوع وأثرها على تشكيل دينامية الفرد، وبالتالي علاقاته الأسرية الحالية تمتد جذورها إلى طبيعة العلاقة بالموضوع التي استقرت ومازالت تمارس بين أعضاء الأسرة وتعمل الأسرة على إستدخال الفرد المعايير وقيم الوالدين وتكوين الأنا الأعلى عن طريق أساليب اجتماعية أهمها التعزيز والانطفاء، فتعمل على تدعيم أنماط السلوك المقبول الذي يتلاءم به الفرد مع الآخرين وعلى استعباد السلوك الغير مقبول اجتماعيا**(سهير، 1994)**.

أكد فرويد على اكتساب الطفل خلال عملية التنشئة الأسرية القدرة على التكيف الاجتماعي ضمن العادات والتقاليد والقيم والأنماط السلوكية السائدة في المجتمع، وركز فرويد على دور التوجه مع الوالدين في تشكيل شخصية الطفل وتلعب الأسرة دورا أساسيا في التنظيم والضبط وتكوين الضمير والخلق والميول والاتجاهات والعادات، ليتقمص من خلال الطفل الذكر شخصية أبيه وتتقمص البنت الصغيرة شخصية أمها.

يرى فرويد أن حرص الأسرة على استثارة الشعور بالذنب يساعد على كبح المشاعر العدوان والعنف وكبت الغرائز داخل الطفل بدلا من ظهورها بشكل واضح في العدوان والعنف وكبت الغرائز داخل الطفل بدلا

من ظهورها بشكل واضح في سلوكه الظاهر، أما تراكم الشعور بالذنب عند الطفل أكثر مما يجب فإنه يصبح عرضة لكثير من المتاعب والمشكلات النفسية والاجتماعية اللاحقة **(بوبكر، 2022)**.

التوجه السلوكي (النظريات السلوكية ونظريات التعلم الاجتماعي):

تستند مفاهيم هذه النظرية تاريخيا إلى فكرة جون لوك التي تشبه فيها عقل الطفل بالصفحة البيضاء حيث يمكن أن تنقش عليه الأفكار والقيم والاتجاهات والخبرات المختلفة، وينظر السلوكيون إلى الطفل على أنه ذو طبيعة قطرية اجتماعية غير مشكلة ولكنها قابلة لتشكيل بصورة مطلقة، حيث تعد عملية التنشئة الاجتماعية عملية قابلة لتشكيل هذا الطفل وتتمثل مهمة الوالدين تشكيل الطفل بأي شكل يريدانه، وتظهر التنشئة الاجتماعية من خلال سلوك الوالدين الذي يحدث في ضوء التعزيز والعقاب.

يؤكد أصحاب هذا الاتجاه أن الطفل يكتسب من أسرته اللغة والعادات والتقاليد والاتجاهات والقيم السائدة في مجتمعه والمعاني المرتبطة بأساليب إشباع حاجاته الاجتماعية والنفسية.

أشار السلوكيون إلى أن عمليات التنشئة الاجتماعية تقوم على ما يسمى بالتعلم الاجتماعي، وأن عملية التطور والتغير الاجتماعي تحدث لدى الأطفال ويحدث من خلالها تعلم المهارات الأخرى وذلك من خلال مشاهدة أفعال الآخرين وتقليدهم وأن مبادئ التعلم كالتعزيز والعقاب والأخطاء والتعميم والتميز كلها تؤدي دورا رئيسيا في عملية التنشئة الاجتماعية. ويمثل التعلم من خلال النماذج يحاكونها، وبهذا يكتسب الأطفال الكثير من السلوكيات الإيجابية أو السلبية من خلال هذه العملية وقد تبين أنه يسهل على الطفل اتخاذ احد الأبوين كنموذج إذا كان يحقق بعض الشروط التي من أهمها أن يقضى الطفل وقتا طويلا مع ذلك الوالد عملية التنشئة، وأن يكون قادرا على تكوين علاقات دافئة ومشيعة معه، وأن يكون على قدر من الجاذبية والفعالية بالنسبة للطفل وفق المعايير الاجتماعية السائدة **(عبد الستار، 1993)**.

يرى باندورا **Bandura** أن الكثير من أساليب التعلم يحدث عن طريق مراقبة سلوك الآخرين وملاحظة نتائج أفعالهم وفقا لهذه النظرية فنحن لا نتعلم أفعالنا مسبقة فقط بل تتعلم نماذج كلية من السلوك أيضا، لأن ما نتعلمه ليس نماذج السلوك ولكننا نتعلم أيضا القواعد التي هي أساس السلوك حيث يعتمد مفهوم نموذج التعلم بالملاحظة على افتراض مؤداه أن الإنسان ككائن اجتماعي يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم وتصرفاتهم وسلوكهم، أي أنه يستطيع أن يتعلم عن طريق الملاحظة استجابتهم ويتمكن من تقليدها وينطوي هذا الافتراض على أهمية تربوية بالغة إذا أخذنا بعين الاعتبار أن التعلم بمفهومه الأساسي يعتبر عملية اجتماعية بالدرجة الأولى **(نشواتي، 1996)**.

ومن خلال ما سبق يؤكد أصحاب هذا الاتجاه أن سبب مرض الأسرة ما يطلقون عليه اختلال وظيفتها، راجع إلى سلوك مرضي لدى عضو من أعضائها أو فشلهم في التخلص من هذا السلوك النتيجة

الفشل الآباء في تحديد وتوضيح سلوك الطفل، أو نتيجة لتردد أو التذبذب عند إرشاد الطفل وتربيته تربية سليمة.

التوجه البنائي (المدرسة البنائية):

تؤكد المدرسة البنائية على أن الأعراض المرضية والمشكلات السلوكية لدى الأبناء تستمد وجودها من طبيعة واتجاه الحركة داخل بناء الأسرة، ومن الأدوار التي تمارسها الأسرة ككل وتعطيها نمطا خاصا بها، فالنمط الأسري الخاص والأدوار المتبادلة التي تربط أعضاء الأسرة بعضها البعض الآخر لا تعطي لنمط العلاقات شملا محددا فقط بل تضع على أفراد الأسرة مسؤوليات متبادلة بين أفراد الأسرة، تؤدي إلى ظهور الأعراض والمشكلات السلوكية وتساعد على استمرارها لدى عضو أو أكثر من أفراد الأسرة ويؤدي الخلل الذي يصيب التفاعل كوظيفة للأسرة إلى ظهور أنواع معينة من المشكلات أو الأعراض، ويحدد طبيعتها ولذلك يرى بعض من أصحاب هذا الاتجاه أنه كان تاريخ المشكلة الأسرية فإن الدينامية التي تؤدي إلى استمرارها تكون نشطة من نمط البناء الحالي للأسرة الذي يتكون من عمليات متتالية من التفاعل داخل الأسرة يترتب بعضها على بعض الآخر **(حزين، 1988)**.

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن الأسرة تعد من أهم الجماعات الإنسانية وأعظمها تأثيرا في حياة الفرد فهي الوحدة البنائية التي تتميز بعدة أدوار وظيفية مختلفة داخل نسقها، فالأداء الوظيفي الأسري يعرف على مدى قدرة ترابط وتوافق النسق من خلال التفاعل والتواصل بين أفرادها ومحاولة حل صراعاتها وهذا كله من أجل تحقيق التوازن بين إشباع حاجات الأفراد والنظام الأسري السائد.

الفصل الثالث: الفصام

الفصل الثالث: الفصام

تمهيد:

1. وصف تاريخ الفصام .
2. إبيديمولوجية الفصام.
3. مفهوم الفصام.
4. أنواع الفصام.
5. أعراض الفصام .
6. تشخيص حسب dsm5.
7. مسار الفصام .
8. المقاربة النظرية للفصام.
9. تأثير الفصام على الأسرة .

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر الفصام من الاضطرابات العقلية التي تتميز بتغيرات في التفكير والإدراك والسلوك، قد يشمل الفصام الاعتقادات الخاطئة والهلوسات والانغماس في العقائد الوهمية يتسم كذلك بفقدان الاتصال عن الواقع مما يسبب مشاكل وظيفية في الأداء سواء داخل الأسرة أو خارجها.

من هذا المنطلق تناولت الباحثة في هذا الفصل عدة عناصر توضح بداية من تاريخ الفصام ومفهومه أنواعه وأعراضه، بالإضافة إلى تشخيصه من قبل الدليل التشخيصي DSM5 كذلك بعض النظريات المفسرة للفصام ومساره وإلى تأثير الفصام على الأسرة الجزائرية.

1. وصف تاريخ الفصام:

يعتبر مرض الفصام من أقدم الاضطرابات العقلية والمعروفة على الإطلاق، إلا أنه كانت له تسميات تختلف ما هو حاضر، أول وصف لهذا المرض يرجع إلى عام 1400 قبل الميلاد، وفي مخططات طبية هندية ويعرف بالصورة التي تقترب من الصورة التي نعرفه به الآن **(سمير، 2007)**.

بات سببه في القدم إلى أسباب روحية شيطانية، فقد سمى أبوقراط في الحضارة اليونانية مرض المنخوليا للدلالة على حالة قريبة من الفصام، وأستعمل العرب مصطلح مسودن للتعبير على المريض في عقله.

يرى عبد الله حسن فرج (2009) أن تاريخ الفصام ظهر بملاحظة العالم الفرنسي موريل **Morel** عندما قام بوصفه لحالة فتى في سن 14 كان نبيه وفطن، وفجأة تدهورت أحواله فإضطرب تفكيره

وسلوكه وأصطلح موريل استعمال الخرف المبكر **Dementia Praecox** لتعبير عن حالة مرضية تبدأ من الصغر وتنتهي بالتدهور.

في عام 1870 أستعمل الدكتور هيكر **Hechir** مصطلح هبفرينيا **Hebephrenic**، لوصف حالة من المرض العقلي الشديد بدأت في سن البلوغ وأدت إلى تدهور شديد في الشخصية، والمصطلح الذي استعمله مشتق من اليونانية، ويتألف من مقطعين من **Hebe** وتعني "الشباب" وفرينيا تعني "العقل"، أي عقل الشباب للدلالة على أن المرض يصيب عقل الشباب (فرج، 2009) .

أطلق مورال سنة 1857 اسم "العته المبكر" على الأمراض العقلية (الفصام) التي تنتهي إلى الجنون وعدم الشفاء، وفي سنة 1863 وصف الباحث الألماني "كاليوم" حالة البارافرينيا، وفي سنة 1874 وصف الفصام التخشبي. وفي سنة 1871 عرض هيكرّ مرض عته المراهقة للإشارة إلى شكل من الذهان يصيب الأشخاص الشباب ويتطور بسرعة إلى حالة تدهور شبه عتهي.

قام اوجان بلولر سنة 1911 باستعمال مصطلح "فصام" يضع مجموعة "المعتوهين المبكرين" الذين وصفهم إميل كرابلن، منذ 1890 إلى 1907 في الطبعات المتتالية لكتابه الشهير "كتاب الأمراض العقلية".

يعتقد "أوجان بلولر" أن هؤلاء المرضى ليسوا معتوهين وإنما هم مصابين بسيرورة انخلاع تؤدي إلى تفكك في قدرتهم على التداعي (الترابط) كما أن هذه السيرورة تفسد تفكيرهم مما يؤدي إلى انغلاقهم داخل عالم خلوي. ويذكر أن كرابلين كان يدرج تحت تسمية عته مبكر مجموعة من الأذهنة ذات وحدة إكلينيكية، ولما لاحظ بلولر أن هذه المجموعة من الأذهنة لها عرض أساسي يتمثل في التفكك بماها "فصام"، ويعود رفض بلولر تسمية الفصام سابقا بعته مبكر لأن العته ليس هو النهاية الحتمية له، كما أنه قد لا يكون مبكرا فيظهر بعد سن الخامسة والعشرين. كان يقال أن الفصام هو "سرطان المخ "، أما الاكتئاب فهو زكام المخ (بوفولة،بوخميس، 2014).

2. إبيديميولوجية الفصام:

قدرت المنظمة العالمية (1986) نسبة الإصابة بالفصام 1 أو 2 إصابة لكل 10 آلاف شخص. يظهر بين سني 15 و 45 سنة أحيانا يتطور الفصام على شكل نوبات وأحيانا أخرى بصورة مستمرة حيث نرى نسبة الفصام في الجزائر وحول العالم.

1.2.الفصام في الجزائر:

يرى الباحث "يودف" أن الفصام خطير شائع بنسبة 1% من مجموع الشباب (بين 15و 30) سنة وفي الجزائر يعرف هذا المرض انتشارا واسعا عند الشباب نظرا للنسبة الكبيرة لفئة الشباب، فمعظم المرضى المتواجدون داخل المستشفيات العقلية في الجزائر هم فصاميين، كما أن شيوع مرض الفصام يتسبب في ظاهرة التشرد.

2.2.الفصام في العالم:

يقدر تواجد الفصام في العالم بنسبة 0,2 إلى 1% من سكان العالم. غير أن هذه الأرقام تختلف حسب المحكات التشخيصية والمجموعات المدروسة، شوهدت أقل نسبة فصام في الولايات المتحدة الأمريكية عند مجموعة دينية تسمى SECTE AMISH وقدرت نسبتها بـ 4300 فصاميين من بين 12500 فرد في العينة، وفي غانا (606) و هنود تايوان حوالي 2009 والصينيون الثابوانيون 02,2%. وكانت أكثر نسب الفصام في منطقة في السويد (17%) وفنلندا (0.15%) والنرويج (0.3%)، وفي فرنسا يصيب الفصام (0.5%) من مجموع السكان أي حوالي 300000 شخص. (32) 20 على 40% من الفصاميين يحاولون الانتحار. و10% ينتحرون 80 إلى 90% من الفصاميين هم مدخنون منتظمون ويختارون التبغ المشبع بالنيكوتين. وجد العلماء أن الفصاميين يعانون أيضا من اضطرابات حصرية مثل الاضطراب الوسواسي – القهري واضطراب الهلع حيث ترى الدراسات أن الفصام يختلف من الإناث إلى الذكور. يظهر عند الذكور بين سن الـ 18 و 25 أما عند الإناث يتظاهر بين سن 25 إلى 35 سنة، يبدأ الفصام في 3 إلى 10% من الحالات عند النساء بعد 40، بينما تأخر ظهور الفصام عند الرجال إلى سن متأخر هي حالة أقل شيوعا

الشيوع: (Valence) بين 0,5 و1.5% عند الراشدين.

التواتر: (Incidence) 10,5 إلى 05 سنويا.

يصاب الشخص بالفصام بنسبة 39 % إذا كان والديه مصابان كلاهما بالفصام ويصاب الأخوان التوأم، أحادي اللاحقة، كلاهما بالفصام بنسبة 47% (بوفولة،بوخميس، 2014).

3. تعريف الفصام:

الفصام هو نوع من أمراض الذهان المختلفة، حيث يظهر فيه تدهور واضح في الشخصية وجوانب السلوك المختلفة، حيث يشمل هذا الاضطراب الجانب العقلي والوجداني للمريض (مجدي، 2000).

كما يعتبر الفصام اضطراب عقلي خطير، يظهر بين المراهقين حيث يصيب 1% من المجتمع العام، يتميز بفقد الصلة بالواقع وإنكاره وبالتالي رفض العلاج. ومن بين الأعراض الأساسية التي يشخص الفصام من خلالها هي الهلوسات والهذيانات والهياج **(كورغلي، 2017)**.

وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الإصدار الخامس DSM52013 لجمعية الطب النفسي الأمريكية كاضطراب يميزه كل من الهلاوس والهذيانات وعدم انتظام الكلام مع السلوك الحركي الغير منتظم و البلد العاطفي وتدهور كل من الوظائف والعلاقات **(فهمي، 2017)**.

يرى "بلولر"مصطلح الفصام مكون من كلمتين يونانيتين Schizo وتعني الانشطار، والانقسام Phrenie وتعني الفكر إلى إبراز ما يمثل في نظره العارض الأساسي لهذه الأذهنة، أي الانفصام أو التفكك، ويتميز بخصائص تفكك الفكر والفعل، والعاطفة، حيث يشار إلى هذا التفكك بالمصطلحات التقليدية التالية: التنافر، فقدان الترابط، التخلف واللامبالاة اتجاه الواقع، والانكفاء على الذات مع طغيان الحياة الداخلية غارقة في النشاط الهوامي(وهو ما يطلق عليه إسم فصمة) **(جوليان روتر، 1971)**.

الرابطة الإكلينيكية:

تعرف الفصام أنه عبارة على أفكار وهمية سلوك مفكك، وهذه الأعراض السلبية تتمثل في انخفاض الإمكانيات الوظيفية، وهذه الأعراض، يجب أن تستمر لمدة ستة أشهر على الأقل وتؤدي إلى فقدان التكيف الاجتماعي.**(Pierre. F, 1995)**

4. أنواع الفصام:

حددت الأنواع الثانوية للفصام من خلال الأعراض السائدة لكل نوع بحيث تختلط الأعراض في الغالب من حالة إلى أخرى فيصعب تقييمها، سنناقش فيما يلي الأنواع الأربعة الرئيسية للفصام.

أ-الفصام البسيط :

يبدأ الفصام البسيط بصورة تدريجية وببطء تام يفقد المريض الدافعية والتحفيز والطموح في حياته اليومية فالحياة في نظره أصبحت مملة، لا تظهر عليه أية هلاوس أو ضلالات أو تشويش في التفكير الغير منطقي فهو بالكاد ما يتم تحديد نقطة بدايته مع الفصام مع أنه يبدأ هذا النوع في سن مبكرة، تجده متكاسل وغير محب للحياة لكن مع ذالك باستطاعته العمل إذا توفرت له الرعاية اللازمة يعتبر العرض الرئيسي لهذا

النوع هو عدم قدرته على الاستمتاع بالحياة وعدم المشاركة في المواقف الاجتماعية غير مؤذي أو يهاجم الطرف الأخر (تعنيف) **(محمد حسن، 2006)**.

ب-الفصام البارانوي:

يشكل مرضى الفصام البارانويي القسم الأعظم من مجموع الفصاميين ككل، يتميزون أساسا بأعراض واضحة بالإضافة إلى بعض الأعراض الخاصة التي تختلف من حالة إلى أخرى وكثيرا ما يبدأ المرض في سن المراهقة، إلا أنه قد يبدأ في فترات متأخرة نسبيا، يعتبر هذا النوع أذكى من الأنواع الأخرى نجدهم شكاكين يتم تفسير الأشياء والأحداث من حولهم على نحو يحط من قدرهم أمام أنفسهم فالشعور السائد لدى مريض الفصام البارانويدي اتجاه نفسه أنه شيء غير مقبول بين الآخرين وأنه عديم الكفاءة، من بين الأعراض السائدة لدى المريض البارنويدي كثرة الهلاوس السمعية، المعتقدات الضلالية مترابطة مع الأفكار بحيث يفسرها بطريقة منطقية من جانب الفلسفي، الديني، السياسي وكذالك على شكل أنه مضطهد، أو متعرض للاغتيال والقتل أو الخيانة الزوجية أو سيسمم في الأكل.

ت-الفصام الهيبوفريني:

يصعب التمييز بين الفصام الهيبوفريني والبارنويدي بحيث يشتركان في عدة أعراض، إلا أنه في حالة الفصام الهيبفريني تكون درجة المرض أشد، والأعراض أقل اتساقا وأكثر تفككا وأكثر الفروق وضوحا بين النوعين، هو أن مريض الفصام الهيبفريني يعاني من خلط ذهني أشد ويكون بصفة عامة أقل قدرة على ممارسة الحياة الطبيعية، كذلك يصيبه المرض عادة في سن أصغر.

بعض المرضى البارانويين الذين لا يتلقون علاجا، يتقدم بهم المرض إلى النوع الهيبفرفيني. يميلون كذلك إلى الاكتئاب الطفيف يتميزون بجمود المشاعر والتجرد الانفعالي، تفكريهم عشوائي مفكك على عكس المريض البارانويدي يعتقد أنه مضطهد والضلالات العظمة، فالمعتقدات الضلالية لدى الهيبفريني تكون عادة أكثر بعدا عن الواقع كثيرا ما تدور حول جسده، حيث يعتقد المريض أن أعضاءه قد دمرت (مثال:يده بترت) أو توقفت عن العمل فقد يعتقد أن مخه قد أنفجر وذاب أو أن قلبه قد نقل من موضعه، وما إلى ذالك.

ج-الفصام الكتاتوني (التصلبي):

أصبح هذا النوع أقل شيوعا بكثير، فهو يبدأ بفترة هياج وقد لا تحدث في حالات كثيرة تتميز بسلوك هائج غير واضح الهدف ثم تخمد ثائرة المريض تدريجيا حتى يصل إلى حالة من السلبية التامة والانسحاب، والجمود الحركي شبه التام وفي الحالات النموذجية يصبح المريض مثل التمثال إذ يتخذ أوضاعا كالتماثيل

ويظل محتفظا بها لساعات أو أيام إلى أن يحركه أحد ليطعمه، أو يأخذه إلى الفراش، أو يساعده على قضاء حاجته يبدو على المريض أنه منقطع الصلة تماما بالعالم الخارجي، فقد تبلغه أشد الأنباء إثارة للمشاعر مثل نبأ وفاة فجائية لشخص عزيز دون أن تطرف له عين، غير أن حالة انقطاع الصلة بالعالم تلك ليست سوى قشرة على السطح فداخله بركان من الانفعالات، إذ على الرغم من استقباله الأنباء الفاجعة بجمود في الإحساس وبوجه خال من أي تعبير، فكثير منهم بعد تجاوز النوبة يستعيد بدقة كل ما قيل له وهذا يدل على أنه كان على صلة وثيقة بالعالم من حوله غير أنه كان فاقد القدرة على الاستجابة الحركية، فحتى الحركات البسيطة اللازمة لنطق الكلمات كانت تتجاوز قدرته وإذا كان المريض عاجزا عن الحركة فليس ذلك بسبب أنه مصاب بالشلل أو جهازه مصاب بل سببه خلل على مستوى قدرته على الإرادة لإصدار تعليمات لأعضاء جسده من أجل التحكم به **(سيلفانوأريتي، 1998)**.

5. اعراض الفصام:

نلخص أعراض الفصام بصورة عامة في المظاهر والعلاقات الآتية :

1. اضطرابات التفكير : **Thinking Disorder** وتنقسم إلى الاضطرابات الآتية.

أ – اضطراب في التعبير عن التفكير.

ب – اضطراب في مجرى التفكير.

ج – اضطراب التحكم في التفكير.

د – اضطراب محتوى التفكير.

2. اضطراب الإدراك **Perceptual Disorders** : وتأخذ المظاهر الآتية

أ – إدراك أشياء لا وجود لها في الواقع مثل الهلاوس **Hallucinations** ، حيث يحس الفرد أحاسيس ليست لها تنبيهات حقيقية وتكون هلاوس سمعية، لمسية، تذوقية.

ب – سواء التأويل **Illusions** حيث تدرك الأشياء الموجودة في الواقع ليست كما هي موجودة بالفعل بل يدركها فى صورة أو أكثر وبصورة محرفة بحيث يتفق هذا التحريف مع حالته النفسية.

3. اضطراب الانفعال **Emotion Disorders** ويأخذ المظاهر الآتية:

أ – عدم أتساق الانفعال مع المواقف الخارجية حيث يفرح مثلا في المواقف التي لا تستدعى ذلك أو العكس

ب – التبلد الانفعالي وعدم مبالاته بكافة الأحداث التي تقع في نطاق البيئة التي يعيش فيها .

ج– عدم ثبات الانفعال حيث نجد الفصامي عرضه لحالات وقدية وذبذبات انفعالية مستمرة أو متكررة، وقد ينتقل من حالة انفعالية إلى حالة انفعالية مناقضة تماما وبدون استغراق وقت طويل.

4. اضطرابات الانتباه **Attention Disordel** ويأخذ المظاهر الآتية:

أ – سهولة تحول انتباه الفرد من موضوع لآخر بالرغم من محاولة تركيز انتباهه على الموضوع الأول.
ب – تبلد الانتباه بحيث يصعب أن يستثار انتباه الفرد نحو موضوع معين.
ج – الدخول في حالات من الهذيان والذهول والتي تقلل من قدرة الفرد على الانتباه للواقع المحيط به.
د – الدخول في حالة غيبوبة **Comatose** حيث يفقد الشخص وعيه بما يحيط به انفعالية مستمرة أو متكررة وقد ينتقل من حالة انفعالية إلى حالة انفعالية مناقضة تماما وبدون استغراق وقت طويل.

5. اضطرابات الانتباه **Attention Disordel** : ويأخذ المظاهر الآتية.

أ– سهولة تحول انتباه الفرد من موضوع لآخر بالرغم من محاولة تركيز انتباهه على الموضوع الأول.
ب– تبلد الانتباه بحيث يصعب أن يستثار انتباه الفرد نحو موضوع معين.
ج– الدخول في حالات من الهذيان والذهول والتي تقلل من قدرة الفرد على الانتباه للواقع المحيط به.
د– الدخول في حالة غيبوبة **Comatose** حيث يفقد الشخص وعيه بما يحيط به ويكاد يستحيل على المنبهات الخارجية جذب انتباهه إليها واستجابته لها، أو استثارتها إياه.

6. اضطراب الإرادة **Volition Disorden** ويأخذ المظاهر الآتية:

أ– عدم القدرة على المبادرة بوضع الخطط.
ب– عدم القدرة على ممارسة الأنشطة والافتقاد إلى المعنى والهدف.
د– الافتقار إلى القدرة على المثابرة لحل أي مشكلة.
هـ– السلبية التامة.
د– قد يعتقد بوجود قوى خارجية تسيطر على سلوكه(وأنه لا حول له ولاقوة).

7. اضطرابات السلوك وانحرافه وشذوذه **Behavioral Perversins, Abnormalities** ويأخذ المظاهر الآتية:

أ – إغراق السلوك وخروجه عن المألوف.
ب – قد يرتكب العديد من صور وأنواع الجرائم.
ج– قد يقدم على العديد من صور الانحرافات الجنسية **Sexual Perversions** والتي تتمثل في أن يحقق الشخص استمتاعه الجنسي بشكل أساسي عن غير الطريق السوي.

د – ويدخل ضمن انحرافات السلوك وشذوذه: اضطرابات النطق، والكلام، والتردد، وارتعاشات بعض أجزاء الجسم، وإتيان أفعال حركية لا معنى لها، ومع ذلك يجبر على تكرارها **(محمد حسن، 2006)**.

6. تشخيص الفصام حسب الدليل التشخيصي الخامس– DSM 5–

تتنوع معايير تشخيص الفصام في الدليل التشخيصي الخامس– DSM 5– إلى حد ما عن المعايير الواردة في الدليل التشخيصي الرابعDSM–IV–TR، بحيث هناك تشابه بين المعايير الواردة في الدليل التشخيصي الإصدار الخامس وتلك الواردة في الدليل التشخيصي الإصدار الرابع فالإصدار الخامس يتطلب استمرار الأعراض فترة لا تقل عن ستة أشهر من الاضطراب، على أن يكون من الستة أشهر، شهر على الأقل تظهر فيه الأعراض الدقيقة، أو المرحلة النشطة يتم التعرف عليها من خلال وجود أثنين على الأقل من الأعراض التالية: الضلالات والهلاوس والكلام غير المنظم والسلوك الغير منظم بدرجة كبيرة أو الجمود، والأعراض السلبية أما الوقت المتبقي المطلوب للتشخيص فقد يحدث أما قبل المرحلة النشطة أو بعدها، وهذا المعيار الزمني يستبعد المرضى الذين لديهم أعراض ذهانية خفيفة، ومن ثم يتحقق شفاؤهم بسرعة .وكذلك فقد ألغي الدليل التشخيصي في إصداره الخامس التصنيفات الفرعية والتي كانت جزء من الدليل التشخيصي في إصداره الرابع DSM–IV–TR مثل: البارانويا، والفصام الغير المنتظم، وفصام التخشبي، وفصام عدم التمييز، والسبب في هذا الحذف ناجم عن عدم جدوى طرحهم، وانخفاض مستوى لاعتمادية، وأنها تمثل تداخلا بين الفئات الفرعية، وقلة قدرتها التنبؤية على تشخيص واحد أو أكثر من أنماط الفصام، وتوفير معلومات تساعد على علاج الاضطراب أو التنبؤ بتطوراته ونذكر عدة معايير حسب الدليل التشخيصي الخامس .

A– توجد أثنين أو أكثر مما يلي على أن يوجد كل منهما لفترة معتبرة من الزمن خلال فترة شهر واحد (أو أقل إذا عولجت بنجاح) واحدها على الأقل يجب أن يكون (1)،(2)،(3).

(1)أوهام .

(2)هلاوس.

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

(4) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكل صارخ.

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

B– خلال فترة معتبرة من الوقت، ومنذ بداية الاضطراب، فإن مجالاً أو أكثر من مجالات الأداء الوظيفي الأساسية كالعمل أو العلاقات 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).

C- تدوم علامات الاضطراب المستمرة ستة أشهر على الأقل ينبغي أن تتضمن فترة الستة أشهر هذه شهراً من الأعراض (أو أقل إذا عولجت بنجاح) والتي تحقق المعيار A (أي أعراض الطور- النشط) وقد تتضمن فترات من الأعراض البادرية أو المتبقية. قد يتجلى الاضطراب أثناء هذه الفترات البادرة أو المتبقية بأعراض سلبية فحسب، أو أثنين أو أكثر من الأعراض المدرجة في المعيار A التي تكون موجودة بشكل مخفف (مثال: اعتقادات مستغربة، تجارب إدراكية غير مألوفة).

D- الفصام الوجداني والاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب مع المظاهر الذهانية قد تم استبعادها وذلك بسبب:

لم تحدث نوبة للاكتئاب الجسيم أو لثنائي القطب بشكل متزامن خلال الطور النشط للأعراض

إذا حدثت نوبة مزاجية خلال الطور النشط للأعراض فقد كان حضورها لفترة قصيرة من الفترة الكلية للطور النشط والمتبقي من المرض.

E- لايُعزى المرض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.

F- إذا كان هناك تاريخ الاضطراب طيف التوحد أو اضطراب التواصل ذو البدء الطفلي، فالتشخيص الإضافي للفصام لا يوضع إلا إذا كانت الأوهام أو الهلاوس بارزة، بالإضافة إلى كون الأعراض الأخرى المطلوبة للفصام، قد وجدت لشهر واحد على الأقل(أو أقل إذا عولجت بنجاح).

7. مسار الفصام:

يتم تقسيم مسار الفصام إلى أربع مراحل مفترضين أنه سيستمر دون توقف حتى يصل إلى حالة النكوص الشديد. معظم مرضى الفصام الذين يمرون و يراهم الأطباء النفسيون في عياداتهم الخاصة يكونون في المرحلة الأولية للمرض، وهم يظلون كذلك حتى حين يعاودون الانتكاسة للمرة الثانية أو الثالثة، ذلك أن طرق العلاج الحديثة تحول دون تقدمهم إلى مراحل أبعد.

المرحلة الأولى تمتد من بداية فقد المريض صلته بالواقع إلى أن تكتمل لديه الأعراض الفصامية على النحو الذي ذكرناه سلفا والمرضى الذين لا يتم شفاؤهم، يتقدم بهم المرض إلى المراحل الثلاث الأخرى. وتتميز المرحلة الثانية، وهي مرحلة متقدمة، بأن المريض يبدو فيها متقبلا لحالته، فالأعراض المرضية لا تظل مصدرا لانزعاج المريض كما كانت من قبل. وحياته تصبح مفتقدة للتلقائية ومحدودة النطاق أكثر، وفي المرحلة الثالثة، وهي المرحلة قبل النهائية، تفقد الأعراض حدتها الأصلية، وتصبح متشابهة إلى حد كبير في أنواع الفصام كافة حتى ليصعب التميز بين نوع بارانويي ونوع كاتاتوني.

أما المرحلة الرابعة فيتسم سلوك المريض فيها بالاندفاعية وبالأفعال الانعكاسية وحتى العنف الجسماني له ولأشخاص حوله.

8. بعض النضريات المفسرة للفصام:

النظرية التحليلية :

نظرية التحليل النفسي الفصامي يلجأ إلى السلوك الطفلي أو النكوص، إنما ينتج عن خبرات انفعالات سلبية تحدث خلال السنوات الأولى القليلة من الحياة، كما يرون أن المواقف الذي يتخذوه الآباء تكون له أهمية قصوى خلال هذه الفترة التي يتعين فيها على الطفل أن يواجه ما ينطوي عليه النضج من تحديات واحدة تلو الآخرة، فالآباء الذين يشجعون ما يقوم به الطفل في محاولات الإتقان والسيطرة والذين لا يتدخلون إلا عند الضرورة القصوى، إنما يعينونه على أن يصل إلى أقصى النمو النفسي، على أن أباء الفصاميين وخصوصا الأمهات يظن أنهم يحرفون انحرافا ذا دلالة على هذا المعيار. تذهب نظرية التحليل النفسي إلى أن أمهات الفصاميين إما يكون منسلخات انفعاليا على أطفالهن، وإما يكن مفرطات في حمايتهن لهن، فسلوك الفصامي نزيل المستشفى الذي يأكل أصابعه ويتبرز في ملابسه يفسر بأنه عودة بدائية إلى أولى مراحل النمو، كما أن الهلاوس السمعية والبصرية والميل إلى الانعزال الاجتماعي تعد نتائج مباشرة لانغماسه في الأوهام **(قاسم، 2008)**.

نظريات الأسرة:

ينظر الكثير من المنظرين في العلاقات الإنسانية العلاقة بين الطفل والأم أنها الحاسة في ظهور الفصام، يفترض المنظرون أن الأم هي مورثة للفصام بحيث تتصف بالبرودة والسيطرة والرفض والحماية الزائدة والصرامة بخصوص الجنس والتخوف من العلاقات الحميمة والصداقات .أما الأب يكون في نفس الوقت مخطئا في اتخاذه موقفا سلبيا من هذه العلاقة بين الأم والطفل ولا يتدخل في تصحيحها، كما أن الآباء مسؤولين على الجو العدائي في البيت.

يرى "ليدز" أن الأسر المنشقة هي أكثر الأسر يأتون بأطفال فصاميين، حيث فيها الصراعات بين الوالدين وتقسمها إلى جبهات **(قاسم، 2008)**.

النظرية السلوكية:

يرى بافلوف أن ردود الفعل الفصامية تعود إلى انتشار نوع من الكف الوقائي في المخ ونظرا لضعف خلايا المخ عند الفصامي تصبح المنبهات العادية حادة وتؤدي بالتالي إلى تكوين الكف الوقائي، ويتكون الكف عادة في القشرة ولكنه يصل إلى جذع المخ، وتتوقف الصورة الإكلينيكية على قوة ومدى عمليات الكف فنوبات الهياج في الكتاتونية مثلا تحدث في الحالات يكون الكف في القشرة لذلك حركات الكتاتوتي في نوبات الهياج مضطربة غير منتظمة وغير متناسقة، ويرى الماديون أن ردود الأفعال الفصامية الأساس فيها ضعف خلايا المخ والسبب في هذا الضعف تسمم الكائن الحي كله بما في ذلك المخ واختلال العمليات الميتابولية وخاصة البروتينية، أما سبب هذا التسمم فليس معروفا لحد الآن.**(مليوح، 2014)**.

نظرية الفصام:

يرى الرخاوي هناك عين داخلية لديها علاقة بالحواس وما يخيط بها وهي حركة العين الرابعة، كما أنها تنشط عند بداية الذهان النشط ولا تقتصر عند الفصام فقط إذا أن صعوبة التعبير عن حركية الإدراك كما تمارسها هذه العين يخلق مشاكل حين يقتصر أن هذه العين الداخلية (الحالة الداخلية) هي بعض نشاطات على مستوى الوعي بالرغم أنها داخلية وأننا يمكن أن نتنين معالمها من خلال العودة إلى أنواع إدراك بدائية قبل أن تتميز أدوات وأعضاء الحس. يحتاج إلى نشاط العقل الأحدث **(مليوح، 2014)**.

9. تأثير الفصام على الأسرة:

يؤثر مرض الفصام على الأسرة في نقاط التالية:

أسرة المريض العقلي تكون دائما في حيرة، وأن الأسرة دائما تبحث عن ردا لأسئلة لا جواب لها، عندئذ يتحول الأمل في الشفاء إلى إحباط ويأس وبعض الأسر تتحطم بالرغم من محاولتهم تقديم المساعدة. عندما تعلم الأسرة أن ابنهم أو أحد أفراد أسرتهم يعاني من الفصام فإنهم يبدون مدى كبير من العواطف الشديدة الجياشة، ودائما يكونون في حالة من الصدمة، الحزن، الغضب، والحيرة وبعضهم يصفون تفاعلهم كالأتي:

- القلق: نحن خائفون من تركه بمفرده وإيذاء شعوره ؟
- الخوف: هل سوف يؤذي المريض نفسه أو الآخرين ؟
- الخزي والذنب: هل نحن ملامون ؟ وكيف سينظر الناس لنا ؟
- الإحساس بالعزلة: لا احد يستطيع التفهم ؟
- المرارة: لماذا حدث هذا لنا ؟

–التأرجح في الشعور تجاه المصاب: نحن نحبه جدا ولكن عندما يجعله المرض متوحشا فإننا أيضا نتمنى لو ذهب بعيدا الغضب والغيرة الأشقاء يغارون من الاهتمام الزائد الذي يناله المريض.

– الاكتئاب: نحن لا نستطيع الحديث بدون أن نبكي.

– الإنكار التام للمرض: هذا لا يمكن أن يحدث في عائلتنا.

– إنكار خطورة المرض: هذه فقط مرحلة سوف تذهب سريعا تبادل الاتهامات لو كنت أيا أفضل لما حدث المرض.

– عدم القدرة على التفكير أو الكلام: عن أي موضوع سوى المرض كل حياتنا تدور حول المشكلة.

– الانفصال الأسري: علاقتي بزوجي أصبحت فاترة .... أحس بالموت العاطفي داخلي .

–الطلاق دمر أسرتي **(محمود، 2008)**.

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه سابقا أن الفصام يعد من بين الاضطرابات العقلية فهو يؤثر على كيفية تفكير الشخص وشعوره وتصرفاته يتميز عن باقي الاضطرابات بوجود هلاوس سمعية بصرية مثل سماع أصوات أو رؤية أشياء غير موجودة، غالبا ما يظهر الفصام في أواخر فترة المراهقة أو بداية البلوغ قد يتطور بشكل تدريجي أو يظهر فجأة بحيث يصبح له عالم خاص به فيشكل خطرا على نفسه أولا ثم على أسرته ومحيطه، فالفصامي هو حالة تحتاج إلى الرعاية المستمرة وإدارة على المدى الطويل تناسقا داخل الأسرة وخارجها في المستشفى حال إهمال علاجه وظهور أعراضه لفترات طويلة، فقد شمل هذا الفصل بداية من وصف تاريخ الفصام نهاية تأثير الفصام على الأسرة.

الجانب الميداني:

الفصل الرابع:
الإجراءات المنهجية
للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. منهج الدراسة.
3. حدود الدراسة.
4. أدوات الدراسة.

1.4. المقابلة العيادية نصف موجهة.

2.4. مقياس الأداء الأسري الوظيفي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

حتى نتمكن من الوصول إلى نتائج والتحقق من التساؤل العام الذي طرحته الباحثة نتطرق إلى الجانب التطبيقي وما يعرف بالجانب الميداني بحيث يعتبر هذا الجانب بمثابة الخلفية النظرية أو الدعامة لكل دراسة، فبعدما قامت الباحثة بدراسة استطلاعية لفحص قابلية الموضوع للدراسة والتأكد من وجود الحالات ثم اختيار المنهج المناسب والذي يتماشى مع حالات الدراسة وهو المنهج العيادي، واختيار الأدوات المستخدمة في جمع البيانات المتمثلة في المقابلة نصف موجهة ومقياس الأداء الأسري الوظيفي.

1. الدراسة الاستطلاعية:

بعد ضبط واختيار موضوع الدراسة قامت الباحثة بدراسة استطلاعية لغرض فحص قابلية الموضوع على أرض الميدان، فالدراسة الاستطلاعية تعد من بين الخطوات الأولى التي ينطلق منها الباحث كونها أهم خطوة في البحث العلمي من خلالها تتضح الصورة لصياغة أسئلة المقابلة والتدقيق في سلامة مستويات صياغة الأسئلة وكيفية تناول موضوع الدراسة من جانب نظري وميداني.

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على الظاهرة النفسية المدروسة وجمع المعلومات المختلفة واللازمة لإجراء البحث العلمي، كما تساعد في تحديد الزمن وتقدير الوقت المبذول من بداية إلى نهاية الدراسة ميدانيا، وكذا تحديد الصعوبات وكيفية تخطّيها أو إيجاد حلول لها، وأيضا التعرف على الحالات ومدى قدرة الباحث على التعامل معها.

انطلاقا من هذا الأساس اتجهت الباحثة بعد أخذ الإذن من إدارة الجامعة إلى المصحة الإستشفائية للأمراض العقلية ببلدية مشونش ولاية بسكرة للسماح بإجراء مقابلات خلال وقت الزيارة للمرضى في قاعة الانتظار الخاصة بالأهل والأبناء لكن للأسف تم رفض استقبالنا من طرف إدارة المصحة وذلك لأسباب إدارية، حاولنا التواصل مع الحالات خارج المصحة وبعدما أخذنا بتوجيهات من المشرف ونصائح أعضاء لجنة أيام الماستر. كذلك قامت الدكتورة المختصة في الأمراض العقلية فطناسي فراح بمساعدتي للتواصل مع الحالات داخل وخارج المصحة جناح استشفائي حر نساء رجال.

2. منهج الدراسة:

تم استخدام منهج الدراسة المنهج العيادي، الذي يعرف بأنه الأسلوب المنهجي المنظم الذي يتعبه الباحث لتحديد مساره في البحث في الدراسات الإكلينيكية حيث أنه يتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد من نوعه، أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، والهدف هو فهم شخصية فرد معين واستخلاص السمات الخاصة به وتقديم المساعدة إليه، ومع استخدام بعض الطرق في التشخيص وبناء على التشخيص يصنف الأفراد في فئات إكلينيكية **(حلمي، 2001)**.

مبررات اختيار المنهج العيادي:

تم اختيارنا للمنهج العيادي وتقنية دراسة الحالة لسبب طبيعة المتغير الذي تم اختياره وهو التعرف على الأداء الأسري الوظيفي وهو يعتبر متغيرا ديناميكا عميقا في معرفة التناسق الأسري الداخلي بين أفراد الأسرة "أبناء المرضى" وعلاقتهم بالمريض، وهو يتطلب منهجا وأدوات تغوص في أعماق النفس البشرية وهذه الميزة يتميز بها المنهج العيادي، وقد اعتمدنا على طريقة دراسة الحالة.

دراسة حالة:

أشار خالد خياط على "أنها صياغة نفسية حول الأسباب والغايات والمؤثرات الراسخة في شخصية الفرد بعينه أو سلوكاته أو مشكلاته النفسية أو السلوكية" وتعد دراسة الحالة طريقة بحث استكشافية أساسا. تفيد كونها طريقة توضيحية وتزود الباحث بالأمثلة الحية، ومن أبرز فوائد دراسة الحالة كشفها عن المشكلات والاضطرابات النفسية الخفية في شخصية الفرد الديناميكية. إن دراسة الحالة جسر يربط بين النظريات النفسية في علم النفس المرضي وتطبيق هذه النظريات على حالات الدراسة، فهذه الأخيرة تعكس تجسيدا للنظري في تطبيق علمي وفق منهجية بحثية **(خالد، 2016)**.

من بين أهداف دراسة الحالة في البحث الإكلينيكي:

دخول تقديم صورة مجمعة للشخصية ككل أي تقم دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه ومن ثم فإنها توضح للباحث الإكلينيكي وقائع حياة الشخص موضوع الدراسة منذ الميلاد وحتى الوقت الحالي، هي تعد بمثابة خطوة هامة لجمع البيانات الخاصة بالفرد موضوع الدراسة حول تاريخ هذا الفرد ومشكلاته بأسلوب علمي منظم، وهذا يساعد الأخصائي النفساني على وضع التساؤلات البحث التي يحاول الإجابة عنها بناء على تشخيصه لحالة الفرد **(بيراسون، 2014)**.

حالات الدراسة:

أردنا أخذ فردين أو ثلاثة من كل أسرة ولكن للأسف لم تكن أفراد الأسر في مداومة واستجابة تامة، لم يكن هناك حضور مباشر بل كان متقطع. ارتأت الباحثة مع توجيهات المشرف لاختيار فردا واحدا مستجيب متحمل المسؤولية من الأسرة، حيث تم اختيار الحالتين هما:

الحالة الأولى: أكرم، 28 سنة موظف، أعزب.

الحالة الثانية: سندس، 31 سنة، عاملة نظافة، عزباء.

3. حدود الدراسة:

الحدود المكانية: أجريت الدراسة الميدانية في المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية العقيد سي الحواس بمشونش ولاية بسكرة.

الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بحيث كانت أول زيارة في 24 فيفري 2024، والزيارة الثانية كانت في 18 ماي.

4. أدوات الدراسة:

المقابلة:

تعد المقابلة واحدة من أدوات القياس هدفها جمع البيانات والمعلومات بحيث تستخدم في عدة مجالات منها التربوية، النفسية، السياسية وغيرها من اجل التشخيص أو العلاج.

يعرفها "انجلش": أن المقابلة عبارة عن محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص أخر أو أشخاص آخرين هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي أو للاستفادة منها في التوجيه و التشخيص والعلاج **(صالح، 2014)**.

يرى بنجهام أن المقابلة عبارة عن محادثة جادة موجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها **(عمر، 2009)**.

المقابلة نصف موجهة:

يقوم الباحث في هذا النوع من المقابلة بتحديد مجموع من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع الاحتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع **(حميدشة، 2012)**.

حيث تم إعداد المقابلة العيادية على أساس عدة محاور كل محور يحتوي على مجموعة من الأسئلة تمت صياغتها بدقة من اجل الإلمام بأكبر عدد من ممكن من المعلومات الممكنة حول أبناء الفصاميين.

المحور الأول: يتمحور حول البيانات الأولية لأحد أبناء مرضى الفصام .

المحور الثاني: التفاعلات الوالدية .

المحور الثالث: إستراتيجيات المواجهة داخل النسق الأسري.

تم تطبيق الملاحظة العيادية خلال المقابلة حيث سجلنا مختلف الإيماءات والعبارات الصادرة والحالة الانفعالية كالبكاء وطريقة الجلوس وأسلوب الحوار وطريقة الكلام الخاصة عند الصمت أو الانفعال.

مقياس الأداء الأسري الوظيفي functional family performance scale:

تم إعداد هذا المقياس من قبل الباحثة عايش صباح سنة 2021، حيث تم إعداد المقياس من خلال الإطلاع على بعض الأطر النظرية والمقاييس التي تناولت الأداء الوظيفي الأسري منها:

Danışman & Tiftik, 2014; Epstein, Ryan, Bishop (Miller, & Keitner, 2003; Lee et al., 2002; Mansfield, Keitner, & Sheeran, (2019) .

بعد الإطلاع على أدبيات الموضوع تم وضع الصورة المبدئية للمقياس، حيث تكون من أربعة أبعاد رئيسية : التماسك **coherence**، التفاعل **interaction**، الالتزام **commitment**، إستراتيجيات المواجهة داخل الأسرة **intrafamily coping**. يتكون كل بعد من أربع فقرات ليصبح مجموع الفقرات 16 فقرة في الصورة الأولية للمقياس.

كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمة للفرد، تتمثل التعليمة كالآتي: أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما، أجب بسرعة دون أن تتعب نفسك بمراجعة إجابتك، هناك خمس اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من العبارات وهي بالترتيب: أبدا –نادرا–أحيانا–غالبا–دائما.

طريقة التصحيح:

تنقط بنود هذا الاختبار من خلال الإجابة على عبارات المقياس من خلال 5 بدائل (1) – أبدا،2– نادرا، 3– أحيانا، 4– غالبا، 5 دائما، تتغير الدرجات حسب نوع البنود المطروحة وتشير الدرجات العليا إلى مزيد الأداء الوظيفي الأسري.

النقاط	الإجابات
1	أبدا
2	نادرا
3	أحيانا
4	غالبا
5	دائما

الجدول رقم (1): يوضح بدائل مقياس الأداء الأسري الوظيفي.

أثناء تطبيق المقياس على حالات الدراسة لم تتوفر طريقة التصحيح لذا اضطرت الباحثة للتواصل مع صاحبة المقياس ولم يكن هناك رد، انتقلت الباحثة إلى التواصل مع بعض أساتذة بهدف استنتاج مجالات أبعاد المقياس وفي الأخير تم الرد على الباحثة من قبل صاحبة المقياس الدكتورة "عايش صباح" عبر الإيميل الشخصي وتزويدها بمجالات المقياس بحيث:

الأبعاد	منخفض	مرتفع
المقياس ككل	**من 16 إلى 48**	**من 48 إلى 80**
التماسك	**من 4 إلى 12**	**12 إلى 20**
الالتزام	**من 4إلى 12**	**12 إلى 20**
التفاعل	**من 4 إلى 20**	**12 إلى 20**
إستراتيجيات المواجهة	**من 4 إلى 20**	**من 12 إلى 20**

جدول رقم (2): متوسط الحسابي للمقياس وأبعاده.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولى على عدد من أساتذة علم النفس بجامعات وطنية وعربية وبناء على رأيهم تم حذف بعض العبارات وتعديل بعضها، والإبقاء على أغلبية فقرات المقياس حتى تم الحصول على الصورة النهائية للمقياس.

الصدق التقاربي:

يتجلى الصدق التقاربي في اشتراك مجموعة من المؤشرات في قياس عامل معين بحيث أن قيم التشبع المرتفعة للمؤشرات التي تقيس عاملا تعتبر دليلا على الصدق التقاربي حيث الجدول يوضح تشبعات العبارات بعد حساب التحليل التوكيدي حيث يظهر في البعد الأول التماسك كان أقل تشبع هو 0.544 وأكثر تشبع هو 0.856، أما بالنسبة للبعد الثاني التفاعل كان أقل تشبع هو 0.769 وأكبر تشبع هو 0.855، في

البعد الثالث الالتزام كان أقل تشبع 0.731 وأكبر تشبع هو 0.786 أما البعد الرابع والأخير أقل تشبع هو 0.395 و أكبر تشبع 0.882 .

ثبات المقياس:

بعد تطبيق المقياس تم فحص ثبات القياس من خلال ثلاث طرق وهما كالآتي:

الثبات عن طريق كرونباخ:

بلغت قيمة ألفا 0.94 للمقياس ككل، بلغت 0.814 بالنسبة لبعد التماسك، و0.88 لبعد التفاعل، أما بالنسبة لبعد الالتزام 0.843، و 0.779 بالنسبة لبعد إستراتيجيات المواجهة داخل الأسرة.

الثبات المركب:

قد بلغت قيمة الثبات المركب 0.828 بالنسبة لبعد التماسك، و 0.889 لبعد التفاعل، و 0.844 لبعد الالتزام، أما بالنسبة لبعد إستراتيجيات المواجهة داخل الأسرة بلغت 0.793.

الثبات عن طريق أوميغا الموزونة :

تم حساب أوميغا الموزونة عن طريق برنامج إحصائي JASP و قدرت قيمة أوميغا الموزونة ب 0.94 للمقياس ككل وبلغت 0.83 بالنسبة للتماسك، 0.88 للبعد الثاني التفاعل، 0.85 لبعد الإلتزام، والبعد الأخير قدرت قيمته 0.79.

نستخلص مما سبق يتبين أن المقياس يتمتع بقدر كبير من الصدق في تمثيل البيانات وكذالك بمستوى مرتفع من الصدق والثبات.

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل باعتباره الإطار التطبيقي للبحث، الاعتماد على المنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة لكونه منهجا يتعمق في كل جوانب الفرد، وتحديد الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة التي تم فيها استخدام المقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس الأداء الأسري الوظيفي، كما أحاطت الباحثة بظروف اختيار الحالات وحدود الدراسة الزمانية والمكانية.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

الفصل الخامس:عرض ومناقشة النتائج

أولا: بيانات الحالة.

- **بيانات الشخصية.**
- **تقديم الحالة.**

ثانيا: التحليل العام للحالة.

- **ملخص الحالة.**
- **تحليل محتوى المقابلة العيادية.**
- **تحليل نتائج المقياس الأداء الأسري الوظيفي.**

ثالثا: مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام للدراسة.

1. الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

- **الاسم:** أكرم.
- **السن:** 28سنة.
- **المستوى التعليمي:** أولى جامعي لم يكمل دراسته.
- **المستوى المعيشي:** متوسط.
- **المستوى الاجتماعي:** أعزب.
- **رتبة ميلاده:** الابن البكر.

ملخص المقابلة للحالة الأولى:

أكرم يبلغ من العمر 28 سنة، أعزب لم يزاول دراسته الجامعية وأتجه إلى ميدان العمل هو الابن البكر وله أخ وأخت من أب آخر، يعيش أكرم في أسرة ممتدة مع الخالات والأخوال والجدة، فبعد طلاق أمه الثاني بعدة أشهر تم أخذها للمستشفى لسبب حالة الهياج، وهناك تم تشخيصها من قبل الطبيب النفسي على أنها تعاني من الفصام، دخلت المرة الأولى سنة 2008 تم الرعاية والتكفل النفسي في مستشفى حكيم سعدان سابقا لكن مع انعدام الانضباط في تناول الأدوية في الوقت المحدد خاصة في بعض الأوقات تمتنع عن تناوله مما يؤدي بها إلى ظهور الأعراض من جديد والانتكاسة، إلى يومنا هذا لازالت تدخل لمصلحة الأمراض العقلية بمشونش أوقات الانتكاسة مما أثر على اختلال التوازن والاستقرار داخل الأسرة وبالأخص على الحالة وأخوه.

تحليل المقابلة العيادية:

من خلال المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة أكرم لاحظت الباحثة أنه في هدوء تام وقابلية للاستجابة أثناء إجراء المقابلة حيث كانت إجابته دقيقة بكل أريحية دون قلق، دامت المقابلة تقريبا نصف ساعة حيث عبر فيها على مناخه الأسري وكيفية تربيته في غياب الأب في حين التعامل الأسرة مع مرض والدته المزمن في قوله "...**تزوجت أمي في سن صغيرة جابتني انا بدريها منبعد طلقت هذاك الوقت كانت لعجوز تدخل وتخرج للسبيطار وساعات تهرب من الدار لأيام وهيا في الشارع ونا صغير....**"، يعتبر الحالة الجدة هي الأقرب إليه وكانت أسراره وداعمته في حياته "....**شوفي أنا تربيت على يد جدة ربي يطولي في عمرها علمتني وقلبتني راجل..خويا هو لي قريب للوالدة نتاعي...**"

أكد "**أكرم**" على قلة تواصل أفراد أسرته ونقاشهم حول أمور حياتهم اليومية وكان راجع إلى ذلك مرض والدته "**ههه...صمت لا لا منجتمعوش حتى كي نريح مع خالاتي وخويا توقع المشاكل مع لعجوز تبدا تكسر وتعيط...**"، صرح الحالة أن أفراد أسرته يتعرضون لعدة ضغوط إحساس الجدة بهم وقلة مد العون والتواصل لحل مشاكلهم لكن مع ذلك تتميز الأسرة بالصلابة وعدم المرونة وهذا ينعكس بصورة سلبية على أداء الأسرة "...**قليل وين نتفاهمو ونتناقشوا مع بعضانا بصح خويا كي تصرالو مشكلة برا ويديروا عليه الرجلة نا لي نوقف معاه خالاتي أنا لي زوجتهم ووقفت معاهم...**" عبر الحالة عن تأثره بمرض والدته اتجاه الأسرة وخاصة اتجاه نفسها "...**مسكينة لعجوز مرضها مخلهاش تعيش كيما الأمهات...**"

أكد الحالة حول إنتكاست والدته ودخولها للمصحة يؤثر لدرجة تغيير بعض الأنماط السلوكية والرسائل تظهر غير متسقة داخل النسق الأسري " ...**منتواصلوش معاها كي تكون في حالتها حتا كي تكون في سبيطار نشوفوها جثة هامدة من الدوايات .. صمت..**" لجوء أكرم على تحمل المسؤولية والصبر حينما يجد صعوبة في التعامل مع والدته عند الانتكاسة ودخولها المصحة من أجل التكفل النفسي والرعاية في قوله"...**واش عطانا ربي مرحبا بيها جات في لعزيزة الصبر وفرات...**"

مع وجود صراعات ومشاكل أسرية مع ازدياد الاهتمام بالأم مريضة الفصام والتحديات التي واجهتها الأسرة عند دخول وخروج الأم للمصحة ومع بذل جهد مضاعف أدى تدهور حالته وشعوره بالضياع والانفصال داخل النسق في قوله "... **التشتت، ضايعين أنا وخويا نحس في روحي غريب في الدنيا هاذي...**" **يصف الحالة مرض والدته** "...**كي شغل تواجهي في فيروس مايموتش...**"

نتائج مقياس الأداء الأسري الوظيفي:

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة أكرم تم تطبيق عليه المقياس الأداء الأسري الوظيفي وجمع النقاط التي تحصل عليها نجد:

البعد	النتيجة	منخفض	مرتفع
التماسك	10	من 4 إلى 12	12 إلى 20
التفاعل	8	من 4إلى 12	12 إلى 20
الالتزام	10	من 4 إلى 20	12 إلى 20
إستراتيجيات المواجهة	6	من 4 إلى 20	من 12 إلى 20
متوسط حسابي للمقياس	37	من 16 إلى 48	من 48 إلى 96

الجدول رقم(3): يمثل النتائج المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الأولى وفق مقياس الأداء الأسري الوظيفي.

- من خلال نقاط المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الأولى قدرت ب34 درجة التي تعد منخفض مقارنة مع المتوسط الحسابي للمقياس ككل المقدر ب48 (المستوى منخفض في المجال النظري للمقياس من 16 إلى 48) رصدت النتائج للحالة الأولى على مقياس الأداء الأسري الوظيفي لكل بعد من أبعاده الأربعة، نلاحظ من الجدول أن الدرجة المتحصل عليها لبعد التماسك على مقياس الأداء الأسري الوظيفي قدرت ب10 درجات وهو مستوى منخفض مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى منخفض في المجال من 4 إلى 12)، كما قدر بعد التفاعل ب8 درجات وهو مستوى منخفض مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى منخفض في المجال من 4 إلى 12)، أما بعد الالتزام فكانت قيمته مقدرة ب10 درجات فهو مستوى منخفض متفاوت مع معيار المقياس (المستوى منخفض في المجال من 4 إلى 12)، وفي الأخير بعد إستراتيجيات المواجهة داخل الأسرة كانت قيمته مقدرة ب6 درجات فهو مستوى منخفض متفاوت مع معيار المقياس (المستوى منخفض في المجال من 4 إلى 12).

التحليل العام لحالة الدراسة:

من خلال نتائج المتحصل عليها أثناء مقابلتنا مع الحالة "أكرم" وتطبيق مقياس الأداء الأسري الوظيفي تبين أنه يعاني من ضعف في الأداء الأسري الوظيفي حيث يتميز نسقه الأسري بكثرة الصراعات الأسرية التي أدت إلى ظهور سوء التماسك و عدم التوازن داخله، حيث قدر الأداء الوظيفي للحالة بمعدل ضعيف أقل من المتوسط النظري للمقياس ككل، وهذا ما أكدته نتائج المقياس في بعد التماسك أن الحالة تعاني من انصهار داخل النسق كان فيها غير قادر على شعوره بتداخل أسرته مع بعضهم البعض وقضاء معظم الوقت مع عائلته، يرى بوين "**الأشخاص الذين يعانون من الفصام يكونون مندمجين في أسرهم في العادة و ويتصفون بالقليل من تمايز الذات، أكثر استجابة للضغوط البيئية**" **(بن جديدي، 2024)**، أيضا من خلال تحليلنا لمقياس الأداء الأسري الوظيفي لاحظنا أنه يعاني من نقص في التفاعلات بين نسقه الأسري فالأسر الغير وظيفية التفاعل فيما بينهم يقل، فالتفاعل الحاصل داخل الأسرة يعبر عن العلاقة الدينامية التي تكون بين أعضاء الأسرة التأثير المتبادل داخل النسق وكما ترى **مدرسة بالو ألطو "غريغوري باتسون" أن التفاعل يمكن أن يكون مشابه أو تكاملي، فعندما يتصرف أطراف العملية الاتصالية بنفس الطريقة، فإن**

سلوكهم تماثلي مثال على ذلك شخص يسخر منه هو الأخر، لكن عندما يكون الاتصال بطريقة أخرى فإنه يصبح تكامليا". مع هذه الحالة أن العلاقة الو الدية (علاقة الأم مع الابن) كانت شبه منعدمة كذلك العلاقة الأخوية الأبناء مع بعضهم البعض ضعيفة جدا، أما عن الالتزام الذي يعد صميم الأسرة السوية فهو يعتبر بقاء الإنسان مخلص لأفراد أسرته تبين خلال هذا البعد أن الحالة لا تفكر في الالتزام تجاه أفراد أسرته فقد قدر بقيمة ضعيفة، أما عن إستراتيجيات المواجهة داخل الأسرة فكانت قيمة ضعيفة مقدرة ب6 درجات، **أشار "جاكسون" حول الاتزان الأسري في مقاله (Jackson1981)، أن الطبيعة المعقدة للأنماط التفاعلية للأسرة حيث باستطاعة فرد من أفراد الأسرة أن يؤثر على الآخرين، ويتم التغيير داخل النسق الإخلال في نظامه أو نحو التوازن، خاصة تأثير سلوك لأحد أفراد الأسرة على الآخرين**. ومنه نستنتج أن الحالة تعيش في نسق مضطرب يغلب عليه قلة التواصل والتفاعل ويغيب فيه التحاور والتفاهم فالأسرة غير وظيفية نظرا لسوء أدائها الوظيفي.

2. الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

- **الاسم:** سندس.
- **السن:** 33 سنة.
- **المستوى التعليمي:** 3ثانوي.
- **المستوى المعيشي:** متوسط.
- **المستوى الاجتماعي:** عزباء.
- **عدد الإخوة:** 5 أخوة.
- **رتبة ميلاده: 3** الوسط بين أخوته.

ملخص المقابلة للحالة الثانية:

تمت المقابلة في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية سي الحواس _مشونش_، حيث استغرقت المقابلة مدة 20 دقيقة، في البداية ظهرت على الحالة بعض من علامات التوتر والقلق، لكن سرعان ما اختفت وتجاوبت الحالة معنا وتقبلت أسئلة المقابلة بحيث كانت تجيب بكل صراحة عن تفاصيل مرض والدها وكيفية التواصل معه. تبلغ الحالة 33 سنة، عزباء توقفت عن مزاولة دراستها في الثالثة ثانوية بعد إعادتها لشهادة البكالوريا مرتين، تعيش الحالة مع أسرتها التي تتكون من أبوين و4 إخوة ذكور، كما صرحت الحالة ليست لها علاقة وطيدة مع الإخوة الثلاث عكس الأخ الأصغر التي تتواصل معه جيدا، أقرت سندس أن والدها له تاريخ مرضي منذ خمسة عشر سنة، تم تشخيصه بالفصام من نوع برانودي، كانت تظهر عليه أعراض مثل الهلاوس السمعية حيث يسمع أصوات تهدده أو تحذره وصعوبة في الاستيعاب والتفكير والتواصل الاجتماعي، في حالة الهياج للمريض يتم التكفل به داخل المؤسسة الإستشفائية وبعد خروجه يبقى تحت رعاية الطبيبة حسب التوقيت الذي يحدده له، من خلال ملاحظة الباحثة أثناء المقابلة أن الفتاة تلعب دور الراعية الأساسية لوالدها بعد الأم وتتحمل مسؤوليات كبيرة عن أخوتها الذكور.

تحليل محتوى المقابلة للحالة الثانية:

من خلال تحليل محتوى المقابلة التي تمت مع الحالة أتضح أن سندس كانت في حالة توتر وقلق لكن سرعان ما اختفى ذلك، لاحظت الباحثة أثناء المقابلة أن الفتاة تلعب دور الراعية الأساسية لوالدها بعد الأم وتتحمل مسؤوليات كبيرة عن أخوتها الذكور. فهي من تحرص على إحضار الأب مع سائق الأجرة خلال استشاراته الطبية دون غياب أو تأخير، صرحت الحالة أنها متعلقة بوالدها منذ صغرها رغم أنها كانت تواجه صعوبات في فهم الحالة الصحية لوالدها الذي سبب لها شعور بالخوف وعدم الأمان في قولها "...**علاقتي ببابا مليحة ياسر مع أنو كي يزيد لمرض عليه يبدا يدير حوايج مش نورمال يكسر في نص الليل ويعيط هكاك وحنا راقدين يضربنا كامل...**" تؤكد الحالة على عدم الأمان مع والدها داخل الأسرة "... **نخاف كي يبدا يعيط ويهدر وحدو نهرب لدار عمي ونحكيلهم بالتفاصيل واش دار...**"

أكدت سندس على تسلط الأخ الأكبر على النسق ككل وذلك في قولها "... **منتجملوش ونهار لي توقع حاجة تلمنا يكون خويا لكبير هو لمتكلم دائما...**" وتؤكد غياب دور الأم مع الأبناء في قولها"... **تحاول ماما أنها تعاون في المشاكل ول تقنع خاوتي تصرف خونا غالط ميسمعولهاش لرايها...**"

أوضحت الحالة مع ازدياد الاهتمام بالأب المريض وتفكير الحالة بوالدها أثر عليها سلبا من الجانب الأكاديمي حيث كانت تتعرض للضغط وقلة النوم كونها تتحمل جزءا من مسؤوليات رعاية والدها، في قولها "... **كنت نغيب بسكو كنت نتناوب نا وماما نبات ساهرة معاه كشما يدير حتان يطلع النهار...**" تعاني الحالة غالبا من القلق والتوتر عند هياج الوالد والخوف المستمر من تفاقم حالته.

تؤكد الحالة أن مرض والدها أثر فيها من جانب شخصي في حياتها على مستوى العلاقات الاجتماعية في قولها"...**شحال من خطاب يتقدملي يرفضوني على جال مرضو ملقري لباس بيا...**" وواصلت الحديث على تحمل مسؤوليتها في قولها"... **نهز بابا خير من الزواج...**"، صرحت الحالة عن الحرمان الأبوي الذي تعاني منه في قولها "...**تلقاي روحك طفلة تكومباطي وحدك في الحياة بدل من باباك...**"، وإبداء سندس النظرة التشاؤمية حول مجتمعها في قولها "... **تكوني طفلة تتحملي شعب مريض كيما هك ياسر نتي تمرضي...**"

نتائج مقياس الأداء الأسري الوظيفي:

بعد إجراء المقابلة نصف المواجهة مع الحالة "سندس" تم تطبيق عليها مقياس الأداء الأسري الوظيفي ولقد تحصلنا على النتائج التالية:

البعد	النتيجة	منخفض	مرتفع
التماسك	6	من 4 إلى 12	12 إلى 20
التفاعل	5	من 4 إلى 12	12 إلى 20
الالتزام	6	من 4 إلى 20	12 إلى 20
إستراتيجيات المواجهة	6	من 4 إلى 20	12 إلى 20
متوسط حسابي للمقياس	23	من 16 إلى 48	48 إلى 96

الجدول رقم (4): يمثل النتائج المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الثانية وفق مقياس الأداء الأسري الوظيفي.

- من خلال الدرجات المتحصل عليها حسب الإجابة الكلية للمقياس للحالة الثانية قدرت ب23 درجة التي تعد منخفض مقارنة مع المتوسط الحسابي للمقياس المقدرب48 درجة (المستوى منخفض في المجال النظري للمقياس من 16 إلى 48). رصد النتائج للحالة الثانية على مقياس الأداء الأسري الوظيفي لكل بعد من أبعاده الأربعة، نلاحظ من الجدول أن الدرجة المتحصل عليها لبعد التماسك على مقياس الأداء الأسري الوظيفي قدرت ب6 درجات وهو مستوى منخفض مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى منخفض في المجال من 4 إلى 12)، كما قدر بعد التفاعل ب5 درجات وهو مستوى منخفض مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى منخفض في المجال من 4 إلى 12)، أما بعد الالتزام فكانت قيمته مقدرة ب6 درجات فهو مستوى منخفض متفاوت مع معيار المقياس (المستوى منخفض في المجال من 4 إلى 12)، وفي الأخير بعد إستراتيجيات المواجهة داخل الأسرة كانت قيمته مقدرة ب6 درجات فهو مستوى منخفض متفاوت مع معيار المقياس (المستوى منخفض في المجال من 4 إلى 12).

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال نتائج المتحصل عليها أثناء مقابلتنا مع الحالة "سندس" وتطبيق مقياس الأداء الأسري الوظيفي تبين أنها تعاني من ضعف في الأداء الأسري الوظيفي حيث يتميز نسقها الأسري لفقر الاتصال بين الأفراد ونقص التفاعلات وجمود الأدوار بين الأبناء فيما بينهم وهذا ما أكده هيلي وجاكسون في مقالهم الشهير نحو نظرية الفصام "الفصام ليس بمرض داخلي ولكن نتيجة لتفاعل عائلي مضطرب"، وقد قدر الأداء الوظيفي لحالة "سندس" بمعدل منخفض أقل من المتوسط النظري للمقياس ككل، وهذا ما أكدته نتائج المقياس في الأبعاد الأربعة أن الحالة داخل النسق كان فيها ضعف في الارتباط الأسرة انفعاليا وكيفية الاتصال والتفاعل كل منهم وغياب وضوح مصطلح الحدود فحسب (مينوشن،1988) تعتبر الحدود معيار مهم لتقييم التوظيف العائلي وهي أساسية لدعم وحفظ التمايزية، ففي هذه الحالة تتسم حدود الأسرة فيها بجمود بحيث الالتزام والولاء فهو موزع على الأم والحالة "سندس" الذي ينجم عنه اضطراب الهرمية العائلية وغموض الأدوار الوالدية أما من ناحية السلطة ففي غياب أدوار الأب تولاها الابن الأكبر وإكمال إنجازها فحسب مينوشن يعرف "**بالابن الأبوي**". ومنه نستنتج أن الحالة تعيش في نسق مضطرب يغلب عليه قلة التواصل والتفاعل والولاء من طرف الحالة، فالأسرة تعاني من خلل وضعف في الأداء الأسري الوظيفي.

مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام للدراسة:

من خلال عرض نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها نستخلص أن أسر مرضى الفصام وخاصة الأبناء يعانون انخفاض في الأداء الأسري الوظيفي خلال مراحل حياتهم، ويعود ذلك إلى تأثير مرض أحد الوالدين على الأبناء ومما يسببه من إجهاد نفسي وجسدي ومواجهة لوضعيات ومواقف ومسؤوليات جديدة وكل هذا مسعاه تحقيق التماسك والتكيف على الفصام وهذا ما أكدته دراسة جورجري باتسون و جاي هيلي (1952) أن الأسر التي لديها فصاميون يتميزون بأنماط تواصل مرضية وتفاعل متناقضة وأن كل رسالة لها تقرير ووظيفة للأوامر، بمعنى إذا مارس أعضاء النسق التفاعل مع بعضهم البعض فإنهم لا يتمتعون بنفس درجة التأثير.

حيث تبين من خلال نتائج الدراسة الميدانية للحالتين ومن خلال تطبيق المقابلة نصف موجهة ومقياس الأداء الأسري الوظيفي أن لديهم انخفاض في مستوى الأداء الأسري الوظيفي. إذن يمكن القول أن التساؤل العام الذي طرح في موضوع الدراسة والتي مفادها الأداء الأسري الوظيفي لدى أبناء مرضى الفصام منخفض وبهذا نجد أن التساؤل العام قد حقق.

توصلنا في الدراسة الحالية إلى مجموعة من النتائج فبعد تطبيق مقياس الأداء الأسري الوظيفي لحالتين وجدنا أن مستوى الأداء الأسري لديهم منخفض لكلا من الحالتين الأولى والثانية حيث تؤكد النتائج من خلال تحديد الأدوار داخل النسق الغير وظيفي ومدى تماسكهم فيما بينهم وكيفية مواجهتهم لضغوط الحياة التي كان الأداء الأسري منخفض لدى الحالتين وضعف الدعم الأسري الذي يتمحور من خلال التفاعل والاتصال فيما بينهم

فقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عما إذا كان هناك ضعف في مستوى الأداء الأسري الوظيفي لأبناء مرضى الفصام، وعليه أتضح من خلال استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الباحثة "عايش صباح" تحت عنوان الأداء الأسري الوظيفي. أن النجاح في الأداء الأسري الوظيفي يتطلب التعاون والاحترام المتبادل بين أفراد الأسرة ووجود شبكة عمل (تحدد بها الأدوار) أسرية يقوم بها كل فرد بالدور المطلوب منه والتواصل الفعال بين النسق الأسري حتى إذا حدثت بعض التغيرات والظروف الضاغطة التي تزعزع التوازن اتجاه النسق، يستطيع أفرادها حل المشكلات ومواجهة العقائب ومساندة بعضهم لبعض، مما يؤدي ذلك إلى التماسك الأسري والالتزام داخل النسق.

الخاتمة

الخاتمة:

بعد عرض موضوع البحث المتمثل في "**الأداء الأسري الوظيفي لدى أبناء مرضى الفصام**"، صممت هذه الدراسة للتحقق من مستوى الأداء الأسري الوظيفي لدى أبناء مرضى الفصام، وبعد الاعتماد على المنهج العيادي، وتطبيق أدوات "**المقابلة ومقياس الأداء الأسري الوظيفي**، أجابت هذه الأدوات على تساؤلنا العام حول "**مستوى الأداء الأسري لدى أبناء مرضى الفصام**" وبعد تفريغ وتبويب النتائج لدى حالات الدراسة، التي انتهت إلى أن مستوى الأداء الأسري الوظيفي منخفض لدى حالتي الدراسة، حيث تم التطبيق على إحداهما على مستوى مؤسسة إستشفائية للأمراض العقلية، أما الثانية على مستوى مقر سكناها، وتبقى هذه النتائج جزئية تخص حالات أسر هذه الدراسة وتفتح مجالات للباحثين في الانساق الاسرية وخاصة الأنساق الفرعية لأسر المرضى.

وفي ختام هذه الدراسة يمكن القول أننا توصلنا إلى مجموعة من المقترحات كالتالي:

- تسليط الضوء أكثر على هذه الفئة.
- إجراء دورات علمية وتثقيفية من أجل توعية الأسرة عامة والأبناء خاصة.
- تصميم برامج علاجية مقترحة لتحسين الأدوار الوظيفية بين الأفراد داخل النسق.
- توجيه الدراسات والبحث في مجال المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأبناء المتضررين.
- تصميم وتطبيق برامج علاجية معرفية سلوكية لهذه الفئة.
- اهتمام الاخصائيين النفسانيين بالصحة النفسية لأسر المرضى.
- إقامة دورات علاجية جماعية لتحسين التواصل والتفاعل الأسري.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع:

بالعربية:

1. ابراهيم عبد الستار. (1993). العلاج السلوكي للطفل. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
2. ابو عوف طلعت. (2008). المراهقة خصائصها ومشكلاتها. مصر: دار المعارف الاسكندرية.
3. المليجي حلمي. (2001). مناهج البحث في علم النفس. تأليف *مناهج البحث في علم النفس*. لبنان: دار النهضة العربية .
4. النجار سميرة ابو حسن. (2004). الاداء الوظيفي الاسري لعينات متباينة من أسر الاطفال العادية وذوي الاحتياجات الخاصة. جامعة عين شمس.
5. بقيون سمير.(2007)، *الطب النفسي*. الاردن: ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،عمان.
6. بور بيراسون. (2014). البحث في دراسة الحالة: ماهو؟ ولماذا؟ وكيف؟ ترجمة: عبد الفتاح على غزال. الاسكندرية، مصر: دار المعرفة.
7. بوفولة بوخميس(2014). *اضطرابات اللغوية عند الفصامي، دراسة نفسية معرفية*. القاهرة: دار جوانا للنشر.
8. عطية محمود هنا، محمد عثمان نجاتي، جوليان روتر (1971).علم النفس الاكلينيكي: الجزائر: ب.ط، ديوان المطبوعات الجزائرية.
9. حليمة ابراهيم احمد الفيلكاوي. (2017). الأداء الوظيفي الاسري لأسر المراهقين واثره على مفهوم الذات لابنائهم. الكويت: مجلة العلوم التربوية، العدد الاول، الجزء الاول.
10. خليدة مليوح. (2014). *مدى تقنيات الفحص العيادي الاسقاطية الموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري*. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر بسكرة.
11. خليل خيري الجميلي، و كمال بدر الدين عبده. (1997). المدخل في الممارسة المهنية في مجال الاسرة والطفولة. الاسكندرية : المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع .
12. خياط خالد. (2016). مبادئ و منهجية دراسة حالة . *مجلة ابحاث نفسية تربوية* العدد 8 جانفي.

13. رشيد طبال. (2015). التنشئة الاجتماعية في الاسرة الجزائرية الخصائص والوظائف، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 19 جوان. *العدد19*.

14. سعاد بن جديدي. (2024). *محاضرات علم النفس عيادي سنة ثانية ماستر*. بسكرة: جامعة محمد خيضر كلية علوم الإنسانية و الإجتماعية.

15. سلوى عثمان الصديقي. (2012). الاسرة والسكان من منظور اجتماعي وديني،. الاسكندرية: المكتب الجامعي.

16. سناء حامد زهران. (2011). *الصحة النفسية و الاسرة*. ط1، القاهرة: عالم الكتب.

سيف الاسلام سعد عمر (2009).، *الموجز في منهج البحث العلمي*، دمشق: دار الفكر.

17. سيلفانوأريتي،(1998). *الفصامي: كيف نفهمه ونساعده* (عاطف احمد، المترجم). عالم المعرفة.

18. صالح حزين. (1988). المشاكل المنهجية التي تواجه الابناء والانفعالات المتبادلة بين افراد الاسرة. *مجلة علم النفس العدد 10* .

19. صالح حسين قاسم. (2008). الامراض النفسية والانحرافات السلوكية أسبابها وأعراضها وطرائق علاجها. الاردن: دار دجلة عمان.

20. صباح محمد عايش. (2022). العلاج الاسري النسقي. عمان: دار ابن النفيس للنشر.

21. طيب عائشة، نور الهدى بوبكر. (2022). أثر الاداء الوظيفي الاسري والتفاعلات الوالدية على سلوكات الانحرافية لدى المراهق. جامعة ابن خلدون تيارت.

22. عبد المجيد نشواتي. (1996). علم النفس التربوي. عمان: دار الفرقان.

23. عبداللطيف حين فرج(2009). *الاضطرابات النفسية {قلق,خوف,توتر,الامراض النفسية للاطفال}*.الاردن : ب.ط. دار حامد، عمان.

24. عبدالله يوسف ابو زعيزع، *العلاج الاسري مدخل نظري تطبيقي*. ناشرون وموزعون.

25. .عصام حسن الدليمي وعلي عبد الرحيم صالح(2014)، *البحث العلمي اسسه ومناهجه*. عمان : دار الرضوان للنشر والتوزيع .

26. غانم محمد حسن. (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية ، القاهرة، الجمهورية المصرية العربية: مكتبة الانجلو المصرية.

27. فوزي محمد نيفين. (2022). الاداء الوظيفي الاسري وعلاقته بجودة الحياة الزوجية لدى عينة من الازواج والزوجات. مدرس علم النفس بكلية الاداب جامعة الزقازيق، عدد 100 شتاء.

28. مجدي أحمد محمد عبدالله. (2000). علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب. جمهورية مصر العربية: دار المعرفة الجامعية.

29. محمد احمد سويسي ناصر، وعفاف عبد العليم. (2003). تأليف *دراسة تغيرات في الاسرة العربية علم الاجتماع العائلي*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

30. محمد عادل سهير. (1994). الاسرة كنظام لضبط الاجتماعي بخث التنشئة الاجتماعية داخل الاسرة .

31. محمد عبدالله، مجدي، (2000). *علم النفس المرضي ,دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب*، ب,ط,الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

32. محمد، لمين كورغلي.(2017). مقاربة وبائية للفصام الجزائر. العدد 10 جوان.

33. مصطفى فهمي، (2017) *علم النفس الاكلينيكي*. دار مصر للطباعة.

34. نبيل حميدشة. (2012). المقابلة في البحث الاجتماعي. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية* ، جوان 102.

بالأجنبية:

35. Adler, N. & Charles, H. (1970). the Learning of Political Behavior. Scott Foresman and Company.

36. Carvalho, J. Manteiro, O. & Ines Carvalho, R. (2018). Family Functioning and its Relation to parental discipline. *child and adolescent social work journal*,volume 35(1).

37. Pierre, F. Chanoit. (1995). La Psychothérapie Institutionnelle. Paris : Presses Universitiare de France.

38. Tomas, o. a. (2008). Common Stressors and Symptomatolgy Associated with Pediatric Disorder Affecting Family Functiong.

39. Tucker, M. (2011). *Family functioning and social Isolation as moderators betwenn stress and child abuse potentia.* the university of north carolina at Greensboro,in partial fulfilment of the requirements for the degree master of arts.

40. Crowe, Allison. Lyness, Kevin P. (2014). Family Functioning, Coping, and Distress in Families With Serious Mental Illness. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, Vol. 22(2) 186-197.
41. Umaporn. Trangkasombat (2008) Family Functioning in Mental Illness: A Study in Thai Families with Depressive Disorders and Schizophrenia, Journal of Family Psychotherapy, 19:2, 187-201, DOI: 10.1080/08975350801905046.
42. Waithaka. Abel Gitimu, Martinelli. Alexis, Kobia. Caroline. (2019). Impacts of Family Functioning on Family Quality of Life among College Students. International Journal of Novel Research in Humanity and Social Sciences. Vol. 6, Issue 5, pp: (89-99).
43. Sell, M.; Daubmann, A.; Zapf, H.; Adema, B.; Busmann, M.; Stiawa, M.;Winter, S.M.; Lambert, M.; Wegscheider, K.;Wiegand-Grefe, S. Family Functioning in Families Affected by Parental Mental Illness: Parent, Child, and Clinician Ratings*. Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 7985. https://doi.org/10.3390/ijerph18157985.

ملاحـــق

الملحق الأول: دليل المقابلة:

محور البيانات الشخصية:

- ✓ **الاسم:**
- ✓ **المستوى التعليمي:**
- ✓ **السن:**
- ✓ **المستوى المعيشي:**
- ✓ **المستوى الاجتماعي:**
- ✓ **رتبة الميلاد:**
- ✓ **عدد الإخوة:**

محور التفاعلات الوالدية:

- ✓ عندما يجتمع أفراد أسرتك هل يتناقشون حول أبسط الأمور؟
- ✓ هل يشارك أفراد أسرتك المخاوف والمشاعر المختلفة جراء مواقف جديدة؟
- ✓ هل تتواصل أسرتك مع بعضها البعض خلال انتكاسة (الأب أو الأم)؟
- ✓ في رأيك من يبدو أقل إنتاجية والأكثر إنتاجية في أسرتك؟
- ✓ هل هناك دور محدد لكل من أفراد أسرتك؟
- ✓ هل تبدي أسرتك السرية والثقة والصراحة بين أطراف الأسرة؟
- ✓ هل يتم مد العون بين أطراف الأسرة؟
- ✓ هل يستمع أفراد أسرتك إلى الشخصين المتخاصمين عند الخلاف؟

محور إستراتيجيات المواجهة داخل النسق:

- ✓ ما هي التحديات التي تواجهها أسرتك عند دخول أحد الوالدين للمصحة؟
- ✓ كيف تؤثر أعراض الفصام على حياتك وحياة أسرتك؟
- ✓ هل توجد بدائل لحل المشكلات داخل الأسرة؟
- ✓ هل تتجاوز المشكلات التي تثير قلقك بالنسيان المؤقت؟

- ✓ هل لديك القدرة على النظر بإيجابية على الجانب المشرق من الأشياء بغض النظر عن ما يحدث داخل الأسرة؟
- ✓ هل تواجه أسرتك مشاكلها بتمعن ومرونة؟
- ✓ ما هي الأمور التي يتفق عليها أفراد أسرتك لتجنب النزاعات أو التقليل منها في المستقبل؟

الملحق الثاني: المقياس المتبع في الدراسة الأداء الأسري الوظيفي

الأبعاد	الرقم	الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
التماسك	١	يجتمع افراد أسرتي لمناقشة القضايا الأسرية كلما اقتضى الأمر ذلك					
	٢	يقضي أفراد أسرتي معظم أوقات الفراغ في أنشطة مشتركة					
	٣	يطلب أفراد أسرتي المساعدة من بعضهم البعض					
	٤	يشعر أفراد أسرتي بالقرب من بعضهم البعض					
التفاعل	٥	أفراد أسرتي قادرون على مشاركة المخاوف والمشاعر المختلفة بطرق بناءة					
	٦	يتفاعل أفراد أسرتي مع بعضهم البعض بغض النظر عن مدى صعوبة الأمور					
	٧	تتسم التفاعلات بين أفراد أسرتي بالثقة المتبادلة والصراحة					
	٨	يتحدث افراد أسرتي بشكل جماعي عن الطرق المختلفة للتعامل مع المشكلات أو المخاوف					
الالتزام	٩	يولي افراد اسرتي اهمية لقضاء وقت مع بعضهم بالرغم من الانشغالات					
	١٠	يستمع أفراد أسرتي إلى طرفي الصراع كلما كانت لدينا خلافات					
	١١	يستمتع أفراد أسرتي بالوقت معًا حتى في أبسط الأعمال					
	١٢	يخصص أفراد اسرتي وقتًا لإنجاز الأشياء التي نتفق جميعًا على أنها مهمة					
استراتيجيات المواجهة داخل الاسرة	١٣	توجد لدينا بدائل متعددة لحل مشاكلنا					
	١٤	إذا كانت لدينا مشكلة تثير قلقنا فإننا نحاول نسيانها لفترة من الوقت					
	١٥	نحاول أن ننظر "في الجانب المشرق من الأشياء" بغض النظر عما يحدث في أسرتي					
	١٦	تواجه أسرتي مشاكلها بتمعن ومرونة					