Sultan Qaboos University
Journal of Arts & Social Sciences

جامعة السلطان قابوس
مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية

واقع الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المُختصين النفسانيين في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، الخبرة، نوع العلاج)

محـــمد لخضر روبـي

أستاذ مشارك
الصحة النفسية والإرشاد النفسي
قسم علم النفس، كلية الآداب
جامعة البحرين
roubipsy@gmail.com

تاريخ الاستلام: ٢٠٢٢/٠٢/٠١
تاريخ القبول للنشر: ٢٠٢٢/١٢/١٧

واقع الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المُختصين النفسانيين في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، الخبرة، نوع العلاج)

محـــمد لخضر روبـي

الملخص

هدف البحث إلى التعرف على واقع الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين بالجزائر، ولتحقُّق أهداف البحث، تم تصميم استبانة الرعاية الأسرية لمرضى الفصام. وبعد التأكد من صدقها وثباتها تم تطبيقُها على عينة قوامُها (٦٢) مختصًا، وللإجابة على أسئلة البحث تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية. وأظهرت النتائج أن مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام متوسط، وجود فروق في اتجاهات المختصين النفسانيين نحو مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام تبعًا لمتغير الجنس ومتغير الخبرة. كما أظهرت النتائج أن مرضى الفصام أكثر استجابة للعلاج النفسي التكاملي من العلاج النفسي التحليلي.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الأسرية؛ المرض النفسي؛ الفصام؛ المختص النفساني؛ العلاج النفسي.

The Reality of Family Care for Patients with Schizophrenia from the Perspective of Psychologists in the light of some Variables (Gender, Experience, Type of Treatment)

Mohammed Roubi

Abstract

The research aims to examine the family care provided for patients with schizophrenia from the perspective of psychologists in Algeria. The study included 62 specialists who were surveyed using a questionnaire on family care for schizophrenic patients. After ensuring the validity and reliability of the data collection tool used in the study, the researcher analysed the data using averages and standard deviations. The results show that the level of family care for patients with schizophrenia is average. There are differences in the attitudes of psychologists towards the level of family care for schizophrenia based on gender and experience. The results also indicate that schizophrenic patients tend to be more responsive to the Integrated Psychological Therapy (IPT) than the Analytic Psychological Treatment.

Keywords: Family care; Mental illness; Schizophrenia; Psychologists; Psychotherapy.

المقدمة

مرض الفصام ظاهرة متجددة كانت ومازالت تُشكل عبئًا من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والنفسية على الأسرة وموضوع الفصام موضوعاً متعدد التخصصات، في بداية الأمر كانت بعض الدراسات والبحوث تركز على العوامل المُسببة لمرض الفصام من حيث التقييم والتشخيص، أما من حيث مقاربات العلاج النفسي، فقد كان منحى العلاج النفسي التحليلي هو المنهج السائد لفهم وتفسير اضطراب الفصام وعلاجه، وقدمت تلك الدراسات والبحوث مجهودات كبيرة في وضع نماذج تفسيرية لفهم اضطراب الفصام من جهة، أو من حيث العلاجات النفسية والدوائية والتشخيص الفارقي بين الفصام وغيره من الأمراض من جهة أخرى، وهذا ما أكده جرين وآخرون Green et al. (٢٠١٤) على أن هناك جهود علمية لايُستهان بها حيث إن التشخيص الفارقي الذي قام به كريبلين Kraepelin بين الفصام (الخرف المبكر) واضطراب ثنائي القطب مازال معتمدًا في أنظمة التشخيص الرئيسية: (الدليل التشخيصي والإحصائي DSM، والتصنيف الدولي للأمراض النفسية ICD).

وقد ركزت البحوث في العشرين عامًا الأخيرة على دور البناء المعرفي وعملية الإدراك لدى مرضى الفصام، كما اختلفت التناولات السيكولوجية حسب السياقات العلمية المُعاصرة، وتجسد ذلك أيضًا في تحديد أعراض الفصام في كل من (ICD10) والذي يُصنفُ الفصام في محور» الاضطرابات الوهمية والفصامية» وأعراضه غير مُحددة، وفي (DSM5) والذي يُصنفُ الفصام في محور» طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى» وأعراضه تكمن في: (الهلوسة، الأوهام، مسار غير مُنظم، سلوك حركي نفسي غير عادي، أعراض سلبية، ضعف إدراكي، اكتئاب، هوس)، وفي (ICD10) يُصنفُ الفصام في محور» الفصام والاضطرابات النفسية الأولية الأخرى» وأعراضه تكمن في: الأعراض الإيجابية الأعراض السلبية أعراض الاكتئاب أعراض الهلع أعراض نفسية حركية ضعف الإدراك) (Valle, 2020).

وتُشير الإحصائيات أن عدد الإصابات بمرض الفصام في العالم بلغ (٢١) مليون مصاب، ومن المتوقع أن يرتفع العدد مع تقدم السن وتحديدًا مرحلة النضوج والشيخوخة أيضًا، حيث يُشكل (٩٠٪) منهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بسبب تدهور الرعاية وانخفاض جودة العلاجات (Charlson,2018). أما في الوطن العربي فقد أشار زهران (٢٠٠٥) أن مرض الفصام يُعد من أكثر الأمراض إنتشارًا، ويمثل مرضى الفصام الأغلبية بمستشفيات الأمراض العقلية.

أما في الجزائر فقد أُجريت دراسة جزائرية في إطار المشروع العربي لصحة الأسرة عام (٢٠٠٢) التي قامت به وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. حيث أشارت إلى وجود تباين في النسب حسب كل مرحلة عمرية حيث بلغت نسبة (١,٩٪) للفئة العمرية (الأقل من ٤٠ سنة) ونسبة (٠,٨) للفئة العمرية بين (٤٠-٤٩سنة) ونسبة (١,١٪) للفئة العمرية بين (٥٠-٥٩سنة) ونسبة (٠,٧٪) للفئة العمرية بين (٦٠-٦٩سنة)، ونسبة (١,٠٪) للفئة العمرية (الأكبر من٧٠سنة) (2018,Seridi & Belaadi).

وحسب تقرير وزارة الصحة الجزائرية لعام (٢٠٠٣)، تُشير إلى مدى انتشار مشكلة الصحة النفسية في الجزائر عند (١٥٥٠٠٠) شخص يُعاني من مرض عقلي وأن حوالي (١٥٠٠٠٠) شخص قُدمت لهم الاستشارات النفسية التي يتم توفيرها سنويًا من قبل المستشفيات المتخصصة في الطب النفسي. حيث جاءت نسبة الأمراض العقلية بحوالي (١,٥٪) من الأسباب التي تدعوا إلى طلب الإستشارة لدى المصالح المختصة في العلاج النفسي (Ministère de la Santé et de la Population,2020).

وأشار عكاشة(٢٠٠٣) أن مرضى الفصام هم الأكثر فئة ترددًا على المراكز والعيادات النفسية والمستشفيات بنسبة تتراوح بين (٦٠-٧٠٪)، فنجد مرضى الفصام يعيشون بين واقع الرعاية الأسرية المتمثل في ازدياد مستوى الوصمة لدى أسرهم وبين سُبل التعافي وفعالية العلاج، بسبب هذا الأخير تزداد الهوة بين التشخيص والرعاية والشفاء، وهذا ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية (W.H.O) (٢٠٠٣) إلى أن الوصمة هى العائق الرئيس فى طلب المساعدة العلاجية والاندماج فى البرنامج العلاجي والاستمرار فيه. ناهيك أن علاج الفصام له تبعات وعبء مالي واجتماعي على الأسرة، كما يؤدي إلى انطواء المريض وأحيانًا يؤدي إلى سلوك سيكوباتي (عكاشة،٢٠٠٣). ويبقى الفصام في المجتمعات العربية عبء على المريض وأسرة المريض، حيث ينتشر مرض الفصام بين الرجال والنساء بنسبة واحدة، وهذا ما أشارت إليه وزارة الصحة السعودية (٢٠٢٠) أن مرض الفصام يؤثر في الرجال والنساء بشكل متساوٍ إلى حدٍ ما؛ ولكن قد يكون ظهوره مبكرًا عند الذكور. ويُشكل التكفل بمرضى الفصام عبء أُسري واجتماعي واقتصادي على الأسرة الجزائرية، مما قد يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية عند الفصامي وعدم مواصلة العلاج ومن ثمة انتكاس المريض. ويرجع ذلك إلى انخفاض الرعاية الأسرية التي هي جزءٌ لا يتجزأ من الرعاية النفسية والطبية التي يتلقاها مرضى الفصام.

وعن فاعلية العلاج النفسي لمرضى الفصام، يشير المتخصصين النفسيين أن مرض الفصام يمثل (٨٠٪) من الاستشارات في المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر، وأن مرضى الفصام يمكنهم النجاح في تحقيق الإندماج الاجتماعي شريطة وجود الرعاية الأسرية، وأن (٢٠٪) من المرضى الذين ترددوا على المراكز العلاجية للاستشارة الطبية المتخصصة تمكنوا من العودة إلى الحياة الاجتماعية بنجاح (جريدة جزايرس، ٢٠١٥). وعليه يسعى دائمًا المتخصصين النفسيين إلى تعزيز الرعاية الأسرية عند أسرة الفصامي لضمان العلاج الفعال.

مشكلة البحث وتساؤلاته

مما سبق الإشارة إليه يُعد الكشف عن واقع الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من الموضوعات الأكثر أهمية حيث نجد أن تلبية الحاجات النفسية والاجتماعية والطبية لمريض الفصام تتباين

حسب عدة عوامل اقتصادية واجتماعية وشخصية، ولاستقصاء واقع الرعاية الأسرية لمرضى الفصام في الوسط الاستشفائي تم تحديد مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

- ما واقع الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين؟
- هل يختلف مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين باختلاف جنسهم؟
- هل يختلف مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين باختلاف خبرتهم الإكلينيكية؟
- هل يختلف مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين باختلاف نوع العلاج؟

أهداف البحث

يسعى البحث الحالي إلى:

- الكشف عن واقع الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين.
- الكشف عن مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين باختلاف جنسهم.
- الكشف عن مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين باختلاف خبرتهم الإكلينيكية.
- الكشف عن مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين باختلاف نوع العلاج.

أهمية البحث

أولاً. أهمية البحث النظرية:

- قلة البحوث في حدود علم الباحث التي تتناول الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين في البحوث العربية بصفة عامة والبحوث الجزائرية بصفة خاصة.
- تقديم بعض التوصيات والمقترحات في ضوء ما يُسفر عنه البحث الحالي من نتائج.

ثانيًا. أهمية البحث التطبيقية

- الفائدة المرجوة من النتائج الخاصة بواقع المفحوصين من مرضى الفصام من وجهة نظر نفس أسرية (أسرة، مريض، مختص).
- إثراء المكتبات العربية باستبانة الرعاية الأسرية المُدرجة في البحث الحالي.
- تقييم فاعلية العلاجات النفسية التي تقدم لرعاية المرضى الفصاميين.

حدود البحث

- الحدود البشرية: اقتصر البحث على فئة المختصين النفسانيين للصحة العمومية.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات البحث في العام (٢٠١٩م/١٤٤٠هـ).
- الحدود المكانية: المستشفيات النفسية والمراكز العلاجية بالجزائر.

الإطار المفاهيمي للبحث والدراسات السابقة

أولاً. الإطار المفاهيمي للبحث:

الرعاية الأسرية:

تشمل الرعاية الأسرية الرعاية المتمحورة حول المريض والأسرة (PFCC) والتي تهدف إلى تغيير الطريقة التي تقدم بها المستشفيات رعاية المرضى، وزيادة رضا مقدمي الخدمة النفسية، وخفض التكاليف، وتحسين نتائج المرضى من خلال الاعتراف بأهمية دور الأسرة في الرعاية الصحية الفردية للمرضى، والتعافي بسرعة (AMA J Ethics, 2016). ويعرفها الباحث إجرائيًا هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص القائم بالرعاية الأسرية من وجهة نظر المختص النفساني على استبانة الرعاية الأسرية المستخدمة في البحث الحالي.

الفصام:

هو اضطراب ذهاني يتميز باضطرابات في التفكير (الإدراك)، والاستجابة العاطفية، والسلوك، ويظهر في سن المراهقة ومنتصف الثلاثينيات. تم وصف مرض الفصام لأول مرة من قبل إميل كريبلين "Emil Kraepelin"، الذي أطلق عليه اسم الخَرَف praecox. في عام (١٩٠٨)، ثُم أعاد يوجين بلولر "Eugen Bleuler" تسمية اضطراب الفصام (باليونانية) «انقسام العقل» لوصف تفكك الوظائف العقلية. ووفقًا لـ DSM-IV-TR، يجب أن تستمر الأعراض المميزة لمدة (٦) أشهر على الأقل وتشمل على الأقل شهرًا واحدًا من أعراض المرحلة النشطة التي تشتمل على إثنين أو أكثر مما يلي: الأوهام، والهلوسة والكلام غير المنظم، والسلوك غير المنظم أو السلوك الجامد، أو أعراض سلبية (مثل: عدم الاستجابة العاطفية واللامبالاة الشديدة). ترتبط الأعراض بخلل وظيفي اجتماعي أو مهني ملحوظ. حدث نقاش عند البعض (بدءًا من Bleuler) بأن التفكير غير المنظم هو أهم سمة فردية لمرض الفصام، وفي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 بنفس المعايير بشكل أساسي ولكنه يؤكد أن الأوهام أو الهلوسة أو الكلام غير المنظم يجب أن يكون من بين الأعراض المطلوبة للتشخيص. (APA, 2021)

ويُشير كل من Nuralita & Khairunisa (٢٠٢٢) أن الفصام هو اضطراب عقلي، يتصفُ بضعف شديد في الفكر والإدراك. والأشخاص الذين يُعانون من مرض الفصام لديهم توهم المعتقدات، وفي كثير من الحالات تكون مصحوبة بهلاوس سمعية وهلاوس بصرية والوهم. يُظهر الأشخاص المصابون بالفصام تفكير غير مُنظم وتغير في السلوكيات. عادة ما يبدأ الفصام في المراهقة أو الشباب والبلوغ ومعظم التقديرات هي أن ما يُقارب

(١٪) من السكان يُصابون. أما عن أسبابه يُعتقد أن الفصام مكون وراثي وأن الذين لديهم أقارب من الدرجة الأولى يُعانون من هذا الاضطراب بشكل كبير، مؤخرًا تشير الأبحاث إلى أن الطفرات الجينية مرتبطة بمرض الفصام. أما مفهوم الفصام من الناحية الإجرائية في البحث الحالي هو المريض المُشخص إكلينيكيا والذي يراجع المستشفى أو العيادة النفسية.

المختصين النفسانيين:

يُعرفهم الباحث هم فئة من ذوي الشهادات الجامعية في تخصصات الصحة النفسية وعلم النفس العيادي الممارسين المهنين في المستشفيات والمراكز العلاجية والذي يتحدد بما جاء في الجريدة الرسمية الجزائرية (٢٠٠٩) في المادة (١٧): «يضم سلك النفسانيين العياديين للصحة العمومية ثلاث رتب (رتبة نفساني عيادي للصحة العمومية، رتبة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية، رتبة نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية)».

ثانيًا. الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة، وما كُتب عن رعاية الأسرة لمرضى الفصام، وجدت أن الموضوع يضُم ثلاث تناولات (الأسرة، المريض، الرعاية). فنجد دراسة جودة وقوته (٢٠٠٨) اهتمت بالكشف عن الفروق في الاتجاهات الوالدية بين مرضى الفصام العقلي والأشخاص الأسوياء، كما هدفت إلى معرفة الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في ضوء بعض المتغيرات كالعمر، الجنس، السكن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، وعامل المواطنة، وهل المريض مراجع بالعيادة الخارجية أم نزيل مستشفى، ووجهة نظر الأبناء في معاملة آبائهم وأمهاتهم لهم. وقد تم اختيار عينة عشوائية تتكون من (٤٠) شخصًا من مرضى الفصام العقلي من المراجعين والمنومين في مستشفى الطب النفسي بمدينة غزة- النصر، من الذكور والإناث تُمثل نسبة (٢٠٪) من المجتمع الأصلي في مستشفى الطب النفسي، كما تم اختيار عينة عشوائية من الأشخاص الأسوياء تتكون من (٥٠) شخصًا من الذكور والإناث. ولجمع المعلومات تم استخدام قائمة شيفر للمعاملة الوالدية، حيث تم استخدامها كأداة قياس رئيسية في الدراسة الحالية، وقد تم أخذ بعض العينات وهي: (التقبل، الرفض، عدم الاتساق، التساهل الشديد، تلقين القلق الدائم، وانسحاب العلاقة). وقد بينت نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية بين الأشخاص الأسوياء ومرضى الفصام العقلي في الاتجاهات الوالدية لصالح مجموعة الأسوياء، كما لُوحظ عدم وجود فروق جوهرية في الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في ضوء المتغيرات المختارة، وعدم وجود فروق في وجهات نظر الأبناء في معاملة آبائهم وأمهاتهم لهم. وهذا يؤشر بأن هناك عبء نفسي اجتماعي لدى مرافقي مرضى الفصام وهذا ما توصلت إليه دراسة ابراهيم (٢٠٠٩) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصـام بمستشفيات العلاج النفسي بولاية الخرطوم في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع، العمر، التعليم، والحالة الاجتماعية). حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مفحوص (٤٣ من الذكور، و٥٧ من الإناث) من المرافقين لمرضى الفصام بمستشفيات الصحة النفسية الحكومية بولاية الخرطوم. واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية للمرافقين بالاستفادة من مقياس الضغوط النفسية لدى أُسر المصابين بالعلل الدماغية الذي أعده مبارك الشيخ (٢٠٠٦) ومقياس نوعية الحياة للمرافقين بالاستفادة من مقياس نوعية الحياة لدى مرضى الاكتئاب الذي أعدته مها عبد الرحمن (٢٠٠٢). وبعدما تم تحليل بيانات الدراسة أفصحت النتائج أن مُستوى الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام مرتفع، ووجود علاقة ارتباطيه عكسية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام، لا توجد فروق في الضغوط النفسية بين الذكور والإناث من مرافقي مرضى الفصام. وجود علاقة ارتباطيه طردية في الضغوط النفسية لمتغير المستوى التعليمي لدى مرافقي مرضى الفصام لا توجد فروق في الضغوط النفسية تُعزى لمتغير الفئة العمرية لدى مرافقي مرضى الفصام، توجد فروق في الضغوط النفسية تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى مرافقي مرضى الفصام لصالح الأرامل على المنفصلين، توجد فروق في نوعية الحياة بين الذكور والإناث المرافقين لمريض الفصام لصالح الذكور. توجد علاقة طردية في نوعية الحياة للمستوى التعليمي لمرافق مريض الفصام، لا توجد فروق في نوعية الحياة تعزى للحالة الاجتماعية لمرافق مريض الفصام.كما أجرى رودر وآخرون Roder, et, al, (٢٠١١) دراسة عن تقييم فاعلية العلاج النفسي التكاملي مع مرضى الفصام في (١٢) دولة حيثُ أظهرت نتائج الدراسة أن المرضى الذين خضعوا للعلاج التكاملي (IPT) أظهروا تحسنًا كبيرًا بشكل ملحوظ في جميع متغيرات النتائج (الإدراك العصبي، والإدراك الاجتماعي، والأداء النفسي والاجتماعي، والأعراض السلبية) مقارنة بالمجموعات الضابطة، كما لُوحظ استمرار فعالية العلاج التكاملي مع مرضى الفصام بمعدل (٨,١) شهرًا بعد العلاج. وأجرى الطيب وعبد الله (٢٠١٦) دراسة عن القلق النفسي لدى مرافقي مرض الفصام وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية دراسة وصفية عن مرافقي مرضى الفصام بمستشفيات الأمراض النفسية والعصبية ولاية الخرطوم. اتبع فيها المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق مقياس جانيت تايلور للقلق الصريح على عينة قوامُها (١٢٠) مرافق ومرافقة وكان عدد الذكور (٩٣) والإناث (٢٧)، وبعد تحليل النتائج توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: يتسم القلق النفسي لدى مرافق مريض الفصام بدرجة منخفضة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي لدى مرافق مريض الفصام تبعاً لمتغير النوع، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي لدى مرافق مريض الفصام تبعا لمتغير العمر، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق لدي مرافق مريض الفصام تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق لدى مرافق مريض الفصام تبعاً لمُتغير المستوى التعليمي. أما فيما يخُص استجابة أسر مرضى الفصام لنوع العلاجات فقد هدفت دراسة بغالية (٢٠١٧) إلى التعرف على أنماط العلاج التقليدي لكل من الأمراض

العصبية والعقلية بالجزائر حيث تناولت الدراسة مرض الصرع ومرض الفصام كنموذجين ميدانيين يحملان العديد من التداخلات الروحية خلال مقارنة بين منطقتي «مستغانم» و»تيسمسيلت». شملت فئات البحث الحقلي (٢٠) مريضًا صرع و(٤٠) مريضا فصام ذكورا وإناثا، مرافقي المرضى، و(٢٠) طبيب رسمي (أطباء عقليين، أطباء طب عام، وأطباء عصبيين) و(٢٠) مختصا نفسيًا، (٣٠) راقيًا، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الأنتروبولوجي من خلال توظيف المدخل الإثنوغرافي وذلك باستعمال: (الملاحظة المباشرة والملاحظة بالمشاركة، المقابلة الموجهة، ونصف الموجهة، دراسة الحالة، وتحليل المحتوى). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معظم العائلات تعتمد على العلاج التقليدي تزامنًا مع الطب الحديث في علاج مرضى الصرع والفصام مع وجود اختلافات في أنماط الممارسة العلاجية الشعبية بين كل من مرض الصرع ومرض الفصام، وفي نفس السياق أثبتت بعض الدراسات أن هناك أنواع أخرى تُساهم في استجابة الأسرة لرعاية مرضى الفصام عن طريق التثقيف التربوي والنفسي ومن بين هاته الدراسات دراسة وايونينق وآخرون (٢٠١٨) Wahyuning,et al جاءت لتحديد تأثير التدخل النفسي التربوي التفاعلي على مقدمي الرعاية نحو عبء رعاية الأسرة لمرضى الفصام استخدمت هذه الدراسة المنهج الشبه تجريبي مع مجموعة ضابطة واحدة. شمل البحث (٦٨) من مقدمي الرعاية الذين تم تقسيمهم إلى مجموعات العلاج والمراقبة. كلتا المجموعتين تلقت قياس قبلي وقياس بعدي باستخدام استبيان تقييم عبء رعاية الأسرة، حيثُ تلقت المجموعة العلاجية تعليمًا نفسيًا تفاعليًا موجزًا لرعاية مرضى الفصام على مدار أسبوع واحد لمدة (٤) جلسات، بينما تلقت المجموعة الضابطة الأدوية الصيدلانية المُعتادة، وأظهرت هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس القبلي بين المجموعتين (عند مستوى ٠,٧٧) بينما وجدت الدراسة فروق في القياس البعدي بين المجموعتين (عند مستوى ٠,٠٠١). وهذ يدُل أن التثقيف النفسي التفاعلي القصير لمقدمي الرعاية لمرضى الفصام كان فعالاً في تقليل عبء الأسرة، وهذه النتيجة تُشير بوجود واقع وعبء قد يصل إلى ضغوط نفسية مُتعددة وهذا ما جاءت به دراسة غراب (٢٠٢٠)، والتي هدفت إلى التعرف على واقع الضغوط النفسية متمثلة في: (الضغوط النفسية، والاجتماعية، والأسرية، والاقتصادية) لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية، مُستخدمًا لمنهج الوصفي والمنهج النوعي (الكيفي)، وتمثلت الأداة في استبانة مكونة من (٥٥) فقرة كمقياس للضغوط النفسية، تم تطبيقها على عينة قصدية (غرضية) مكونة من (٣١) زوجة من زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني النفسية بغزة، بالإضافة إلى إجراء (٧) مقابلات، منها (٤) مقابلات لزوجات مرضى الفصام العقلي و(٣) من الاستشاريين في المجال النفسي الإكلينيكي .كشفت النتائج، أن الضغوط النفسية مرتفعة، وعلى مستوى الأبعاد؛ حصل البعد الرابع: الضغوط الاقتصادية في المرتبة الأولى بمتوسط (٢,٦٨ من ٣)، يليه البعد الثالث: الضغوط الأسرية وحصل على متوسط (٢,٥٠ من ٣) أي بتقدير(مرتفع) لكل منهما، وحصل ثالثًا البعد الأول: الضغوط النفسية بمتوسط (٢,٤٨ من ٣). وأخيرًا البعد الثاني: الضغوط الاجتماعية بمتوسط (٢,٢٤ من ٣). وكلاهما بتقدير (مرتفع). وقد ترتبط هذه الضغوط بعوامل نفس اجتماعية مثل الوصمة وهذا ما أشارت إليه دراسة هبة علي (٢٠٢٠)، والتي هدفت إلى التعرف على الوصمة وعلاقتها بتقدير الذات والاستبصار لدى عينة من مرضى الفصام، وقد تكونت عينة الدراسة من (٩١) فرد، بمتوسط عمري (٤٠,٤٤) سنة وانحراف معيارى (٧,٢١) سنة وتم تصنيفهم وفقًا للطبيب النفسي ومحكات التشخيص DSM IV (٣٢ فصام غير مميز، ٢٥ فصام البارانويا، ٣٤ فصام وجداني). وقد طُبق عليهم مقياس الوصمة الذاتية لدى مرضى الفصام إعداد الباحثة، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات (إعداد : ممدوحة سلامة ١٩٩١)، ومقياس الاستبصار لدى مرضى الفصام (بيك , Beck 2009) إعداد الباحثة. وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط سالب بين تقدير الذات الإيجابي وأبعاد الوصمة الذاتية (الشعور بالاغتراب «التنميط والتمييز»، الشعور بالرفض والدونية، الانسحاب الاجتماعي، السرية وإخفاء المرض»)، كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط إيجابي بين تقدير الذات الإيجابي ومقاومة الوصمة، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط سالب بين الاستبصار وأبعاد الوصمة الذاتية، عدا بُعد مقاومة الوصمة الذى ارتبط إيجابيا بالاستبصار. بينما هدفت دراسة زواني (٢٠٢٠) إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى مرافقي الأشخاص المصابين بالفصام في ضوء متغيري الجنس ومدة الرعاية، تم اتباع المنهج الوصفي وتطبيق استبيان جودة الحياة الخاص بمرافقي مرضى الفصام لصاحبه (Richieri,et al,2011) تم تطبيقه على (٥٠) مرافق الذين تم اختيارهم عن طريق المعاينة العرضية. وأسفرت النتائج على وجود مستوى مرتفع لجودة الحياة في الأبعاد التالية:(بعد علاقات الأسرة مع فريق الطب النفسي، علاقة بعد الرفاه الجسدي والعلاقات مع الأصدقاء)، وأن مستوى العبء النفسي والحياة اليومية جاء بدرجة متوسطة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وأبعادها وفق متغير الجنس ومدة الرعاية.

وهدفت دراسة أمير وآخرون (٢٠٢١) Amir,et al. إلى تطوير نموذج رعاية الأسرة في علاج مرضى الفصام تجربة العجز الذاتي بناءً على نظام التمريض أثناء جائحة (COVID-19). كانت عينة الدراسة جميع أُسر مرضى الفصام في قسمين عقليين المؤسسات الصحية في بانغالان، إندونيسيا مع عينة إجمالية بلغت (٧٢) أسرة. تم تطبيق عليهم أداة البحث تشمل عدة عوامل أسرية منها: (التكييف، نظام التمريض، العجز النفسي)، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر للعوامل الأسرية على نظام التمريض بقيمة (٢,٠٧٩)، ويؤثر عامل التكييف على نظام التمريض بقيمة (٢,٤٨٢٧)، ويؤثر نظام التمريض على العجز النفسي بقيمة (٤,١٠٤). وأن العوامل الأسرية وعوامل التكييف تساهم بشكل كبير في التأثير على نظام التمريض بحيث يكون لنظام التمريض تأثير كبير على عملية الرعاية الذاتية في مرضى الفصام الذين يُعانون من العجز النفسي، أشارت النتائج أن دور الأسرة والبيئة الاجتماعية والعاملين الصحيين، يساهم في استعادة الصحة النفسية والعقلية. بالإضافة إلى عامل دعم الأسرة في علاج مرضى الفصام.

وهدفت دراسة وانغ وآخرون (٢٠٢١) Wang et al إلى معرفة إمكانيات الأسر التي تعيش مع مرضى الفصام من وجهة نظر العاملين في مجال الرعاية الأولية في بكين الصين، وتقديم دليل على التنسيق المناسب والفعال لموارد الأسرة في الرعاية الأولية استخدم المنهج الكيفي باستخدام المقابلات الفردية المعمقة لتحديد الوصول إلى موارد الأسرة التي تعيش مع مرضى الفصام من وجهة نظر العاملين في مجال الرعاية الأولية. أجريت هذه الدراسة على ستة مراكز خدمة صحية مجتمعية حضرية (CHSCS) في بكين، وتمت مقابلة المشاركين (٣) ممارسين عامين و(١٠) أطباء صحة نفسية تم اختيارهم بطريقة مقصودة من (٦) مراكز صحية مجتمعية في بكين الحضرية، وتوصلت النتائج أن معظم إمكانيات الأسرة غير مستهدفة للعائلات التي تعيش مع مرضى الفصام، والإعلان عن موارد الأسرة صعب، وعملية التطبيق مرهقة لموارد الأسرة، وخيارات العلاج المجتمعية المتاحة محدودة جدًا، ووصمة العار، ومعيقات التواصل الفعال بين الأسرة والمجتمع.

وإهتمت دراسة إنتاريت وآخرون (٢٠٢١) Intharit,et al بعوامل الخطر والحماية من الانتكاس لدى المرضى الذين يُعانون من الفصام من وجهة نظر المهنيين الصحيين، تم جمع البيانات من (٢١) مصحة وطاقم مهني (ممرضات نفسية، أطباء نفسيون، علماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين والمعالجين المهنيين وأخصائي التغذية) من مستشفى للطب النفسي العالي في شمال شرق تايلاند المشاركين في رعاية الصحة العقلية لمرضى الفصام لمدة (٥) سنوات من خلال المقابلات المعمقة، والمقابلات الجماعية. تم استخدام تحليلات المحتوى لتحديد تصورات الموظفين للعوامل التي تعرض المرضى لخطر الانتكاس. حيث أظهرت النتائج أن العوامل تكمن في: (توقف الدواء، محدودية الوصول إلى أدوية الجيل الجديد، وتقليل الجرعة الذاتية، وضعف الاستبصار)، العوامل العائلية تكمن في: (الظروف الصعبة، وقلة الدعم الأسري)، خطر تعاطي المخدرات (الإدمان المواد والمشروبات التي تحتوي على الكافيين)، الأمراض الطبية المُزمنة: (الأرق، أمراض الغدة الدرقية، والتغيرات الهرمونية المرتبطة بالحمل).

كما هدفت دراسة نوراليتا وخيرونيسا (٢٠٢٢) Nuralita& Khairunisa إلى معرفة أثر العبء الأسري على صحة كل من المريض ومقدمي الرعاية لمرضى الفصام. ومعرفة محددات عبء رعاية الأسرة على مرضى الفصام والكشف عن أثر العوامل الاجتماعية والديموغرافية المرتبطة بعبء مقدم الرعاية في مرضى الفصام. تم اختيار عينة قوامها (١٠٠ فصامي) ضمن الفئة العمرية (١٨-٤٧) وما فوق ولديهم أكثر من عامين من تاريخ المرض و(١٠٠ من مقدمي الرعاية-٦٣ وما فوق) ولقياس ذلك تم استخدام مقياس بولاك وبيرليك. والتصنيف الدولي للأمراض (ICD10) تم استخدام معايير التشخيص للبحث في التشخيص النفسي. تم تقييم المرضى ومقدمي الرعاية للمرضى على أساس التطور الذاتي الاجتماعي والديموغرافي وبعد تحليل البيانات أفصحت النتائج: عن وجود عبء لرعاية الأسرة له علاقة ذات دلالة إحصائية مع المرضى المتقدمين في العمر (ص = ٠,٢٣٩، ف <٠,٠١٧)، ومدة المرض (ص = ٠,٢١٠، ف <٠,٠٣٦)، ودخل المريض (ص = ٠,٢٠٢، ف <٠,٠٤٤). كما ارتبط تحليل الارتباط بشكل إيجابي مع عبء رعاية الأسرة والسن لمقدم للرعاية (r = 0.226، P <0.034)، مستوى تعليمي منخفض (r = −0.215، P <0.032)، دخل الأسرة الفقيرة (= r 0.205، P <0.043)، وطول الاتصال مع المرضى (ص = ٠,٢٤٢، ف <٠,٠٢١). حيث بينت النتائج السابقة أثر كل من تقد عمر المريض، ومدة المرض، وضعف دخل المريض، وتقدم عمر مقدمي الرعاية، وانخفاض المستوى التعليمي وضعف دخل الأسرة، وطول مدة الاتصال بالمرضى. كانت العوامل الأكثر احتمالاً المرتبطة بعبء رعاية الأسرة لمرضى الفصام.

وفي السياق نفسه هدفت دراسة أميتابي ونيلمالا (٢٠٢٢) Ami-tabye & Nilmala إلى تحديد أنماط التعامل مع مرضى الفصام من وجهة نظر الأسرة في مركز براون سيكارد للرعاية الصحية العقلية. تم تطبيق المنهج المختلط (كيفي وكمي)، وتجسدت أدوات الدراسة في استبيان ومقابلة ونقاشات مفتوحة مع مقدمي الرعاية الأسرية وتم تطبيقها مع (١٤٤) من مقدمي الرعاية الأسرية. وأفصحت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين مشاعر مقدمي الرعاية والصحة الجسدية والاجتماعية والعمر عند مستوى الدلالة (<٠,٠٥)، وجود علاقة ارتباطية قوية بين تقديم الرعاية والوضع الصحي والعاطفي والجسدي والاجتماعي والمالي، كما أفصحت التحليلات الكيفية أن زيادة دور تقديم الرعاية أدى إلى ضعف الرفاه العاطفي، وضعف الصحة الجسدية والاجتماعية وزيادة في القلق المالي، وأن أسر مرضى الفصام غير مؤهلة للتعامل مع أقاربهم المرضى، وأوصت الدراسة بضرورة توفير التعليم والدعم لمقدمي الرعاية الأسرية يمكن أن يقلل العبء.

منهجية البحث وإجراءاته

- منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي الذي يهدف إلى وصف الواقع وتحليله، ضمن مجموعة وتحليل بيناته تحليلاً بوصف الظاهرة وإعطائها صورة كمية.

- مجتمع وعينة البحث:

يضُم مجتمع البحث جميع المختصين النفسيين والممارسين بالمستشفيات والمراكز العلاجية، من حيث الموارد البشرية والمهنية، فإن عدد الأطباء النفسيين في الجزائر اليوم يصل إلى (٨٩٨)، بما في ذلك (٢٧٠) من القطاع الخاص، موزعين على عدة ولايات جزائرية (Seridi & Belaadi,2018).

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث عن طريق المعاينة العشوائية والتي اعتمدت على مبدأ الاحتمالية لكل فرد فرصة متساوية لاختياره ضمن العينة(أبوعلام،٢٠١١)، حيث بلغت عينة البحث (٦٢) من مجموع (٨٩٨) من المختصين النفسانيين وذلك بنسبة قوامها (٦,٩٠٪) من مجتمع البحث وُيمكن تحديد مواصفات عينة البحث في الجدول الموالي:

الجدول (١): توزيع أفراد عينة البحث حسب متغيرات البحث والنسبة المئوية لها

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكـــــر	١٨	٢٩,٠٣
	انثـــــى	٤٤	٧٠,٩٦
الخبرة الاكلينيكية مع مرضى الفصام	أكثر من ٥ سنوات	٣٢	٥١,٦١
	أقل من ٥سنوات	٣٠	٤٨,٣٨
المجموع	٦٢		١٠٠

يتضح من الجدول أن (٢٩,٠٣٪) مختص نفسانيًا، وتوضح أن نسبة (٧٠,٩٦٪)، مختصة نفسانية مما يفسر أن مهنة المختص العيادي تعد ميلاً مهنيًا عند الإناث أكثر من الذكور في الكليات والجامعات. حيث بلغت نسبة المختصين من ذوي الخبرة الإكلينيكية في التعامل مع مرضى الفصام لأكثر من خمس سنوات بنسبة (٥١,٦١٪)، وبلغت نسبة ذوي الخبرة الإكلينيكية في التعامل مع مرضى الفصام لأقل من من خمس سنوات (٤٨,٣٨ ٪).

أداة البحث (استبانة الرعاية الأسرية لمرضى الفصام):

قام الباحث بإعداد استبانة الرعاية الأسرية وذلك بعد الاطلاع على التراث النظري لرعاية مرضى الفصام وكذا الدراسات السابقة حيث تم اقتراح (٣٠ فقرة: كصورة أولية) ثم خضعت الاستبانة إلى قياس الخصائص السيكومترية (الصدق الظاهري وصدق البناء) حيثُ أصبح عدد الفقرات في الاستبانة النهائية (٢٧ فقرة) موزعة على بعد واحد فقط وهو (واقع الرعاية الأسرية لمرضى الفصام) ولشرح ذلك بالتفصيل نعرض الإجراءات الخاصة بذلك في الشرح الآتي:

- الصدق الظاهري: تم التحقق من الصدق الظاهري لأداة البحث من خلال عرض العبارات، على مجموعة من المحكمين المختصين في علم النفس من ذوي الخبرة والكفاءة والبالغ عددهم (٥) محكمين، للحكم على مدى صحة وشموليتها للفهوم العام للرعاية الأسرية لمرضى الفصام، بعد استبعاد بعض الفقرات من طرف المحكمين، حيث بلغت نسبة الاتفاق (٨٥٪).
- صدق البناء: للتحقق من صدق بناء الاستبانة تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) مختص ومُختصة ومن خارج عينة البحث، وحساب معامل ارتباط بيرسون بين العبارة والدرجة الكلية للاستبانة، والجدول (٢) يُبين ذلك:

الجدول (٢): معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للاستبانة(ن=٣٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة
١	.٧١١**	١٥	.٧٠٢**
٢	.٧٩٢**	١٦	.٧٠٩**
٣	.٧٦٥**	١٧	.٧٤١**
٤	.٧٨٧**	١٨	.٧٦٢**
٥	.٧٢٨**	١٩	.٧٧٣**
٦	.٧٢٣**	٢٠	.٧١٥**
٧	.٧٢٦**	٢١	.٧٩٦**
٨	.٧٨٣**	٢٢	.٨٤١**
٩	.٧٩٦**	٢٣	.٧٤٩**
١٠	.٧٢٩**	٢٤	.٧٦٥**
١١	.٧٦٥**	٢٥	.٧٧٨**
١٢	.٧٩٨**	٢٦	.٧١٥**
١٣	.٧٣٩**	٢٧	.٧٩٦**
١٤	.٧١١**		

** دال عند مستوى (٠,٠١)

- التجزئة النصفية: تم جمع درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة التي تحمل الأرقام الفردي لتكون درجة نصف الاستبانة (النصف الفردي) وكذلك جمع درجات العبارات التي تحمل الأرقام الزوجية لكي تكون درجات النصف الثاني (النصف الزوجي) وتم حساب معامل الارتباط بين الجزء الفردي والزوجي وبلغ معامل الارتباط بين الجزئين (٠,٧١) وبعد تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان – براون بلغ معامل الثبات (٠,٨٥) وبهذا يعد معامل الثبات مطمئن.
- الفأ كرونباخ: بلغ معامل ألفا كرونباخ (٠,٨٢) وهو معامل ثبات مقبول للاستبانة.

طريقة تصحيح الاستبانة:

لتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى (٣-١=٢) وتم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (٢/٣= ١,٢٥) بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الاستبانة وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي في الجداول التالية:

الجدول (٣): طريقة تصحيح الاستبانة للعبارات (٨,١١،١٢،١٣،١٧،١٨)

البديل	وزنه	قيمة المتوسط الحسابي
نعم	٣	من ٢,١ الي ٣
إلى حد ما	٢	من ١,٢٩ إلى ٢
لا	١	من ١,٠٠ إلى ١,٧٥

الجدول (٤): طريقة تصحيح الاستبانة للعبارات (ما تبقى من فقرات)

البديل	وزنه	قيمة المتوسط الحسابي
نعم	١	من ١,٠٠ إلى ١,٧٥
إلى حد ما	٢	من ١,٢٩ إلى ٢
لا	٣	من ٢,١ الي ٣

الأساليب الإحصائية:

تمت معالجة البيانات وتحليلها باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتتمثل المعالجات التي تمت للبيانات في الإحصاءات الآتية:

١. **المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، النسبة المئوية، للإجابة على تساؤلات البحث.**
٢. **معامل الارتباط بيرسون (Pearson's Correlation)، للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة البحث.**
٣. **معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان – براون لقياس الثبات.**
٤. **معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات.**

عرض النتائج ومناقشتها

أولاً. عرض نتائج البحث:

عرض نتائج السؤال الأول: ما واقع الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين؟ للإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث على العبارات التي سجلت متوسطات مرتفعة والمتوسطة والمنخفضة، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول الموالي:

الجدول (٥): استجابات عينة البحث عل استبانة الرعاية الأسرية لمرضى الفصام

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
١	أعتقد أن الأسرة تشعر بنوع من الإحراج لرعاية مريض الفصام.	١,٥٠٠٠	.٥٠٤٠٨	٧	متوسطة
٢	يتعامل أفراد الأسرة بشكل سيىء أثناء رعاية الفصامي.	١,٥٠٠٠	.٥٠٤٠٨	٧	متوسطة
٣	تعتبر الأسرة رعاية الفصامي مشكلة على عاتقها.	١,٢٤١٩	.٤٣١٧٥	١٩	متوسطة
٤	تنظر الأسرة للفصامي على أنه عبء يجب التخلص منه.	١,٤٦٧٧	.٥٠٣٠٣	٨	متوسطة
٥	تنظر الأسرة للفصامي على أنه أقل شخص في الأسرة.	١,٤٥١٦	.٥٠١٧٢	٩	متوسطة
٦	رعاية الأسرة للفصامي بشكل سيء.	١,٥٦٤٥	.٤٩٩٨٧	٥	متوسطة
٧	تنظر الأسرة على أن وجود فصامي فيها شيء يقلل من مكانتها.	١,٣٤٤٣	٤٧٩٠٧	١٧	متوسطة
٨	تقدم الأسرة الرعاية اللازمة للفصامي أمام الناس.	١,٥٤٨٤	.٧١٦٩٥	٦	متوسطة
٩	تعتبر الأسرة وجود فصامي بها وصمة عار عليها.	١,٥٠٠٠	.٥٠٤٠٨	٧	متوسطة
١٠	تعتبر الأسرة أن وجود فصامي لديها يشوه صورة العائلة.	١,٤٦٧٧	.٥٠٣٠٣	٨	متوسطة
١١	اعتقد أن أخوة الفصامي يساعدون في رعايته	١,٩٣٥٥	.٦٩٨٢٦	٤	متوسطة
١٢	اعتقد أن معاملة الفصامي من جانب والديه بشكل جيد	٢,٤٣٥٥	.٦٤٣٢٧	١	مرتفعة
١٣	تساعد الأسرة الفصامي على الخروج إلى الحدائق والمقاهي.	١,٩١٩٤	.٧٣١٠١	٤	متوسطة
١٤	يشعر أفراد الأسرة بالإحراج عند معرفة الناس أن لديهم فصامي.	١,٤١٩٤	.٤٩٧٤٨	١٥	متوسطة
١٥	تعتبر الأسرة أن الفصامي مصدر تعاسة لها.	١,٤٤٢٦	.٥٠٠٨٢	١٣	متوسطة
١٦	تعتبر الأسرة رعاية الفصامي عار أمام الطبيب النفسي.	١,٣٨٧١	.٤٩١٠٦	١٦	متوسطة
١٧	تساعد الأسرة الفصامي على مواجهة أعراض مرضه.	٢,٠٨٠٦	.٦٦٠٣١	٣	مرتفعة
١٨	تساعد الأسرة الفصامي على الخروج من حالته.	٢,١٩٣٥	.٦٢٣٠٢	٢	مرتفعة
١٩	تشعر الأسرة بتردد عند زيارتها للطبيب النفسي بالفصامي.	١,٢٧٤٢	.٤٤٩٧٥	٢٠	متوسطة
٢٠	ترى الأسرة أن الفصامي غير مرغوب فيه من جانبها.	١,٤٨٣٩	.٥٠٣٨٢	١٠	متوسطة
٢١	تنظر الأسرة لرعاية الفصامي على أنه مشكلة يجب التخلص منها.	١,٣٥٤٨	.٤٨٢٣٧	١٧	متوسطة
٢٢	يعتبر رعاية فصامي في الأسرة يقلل من شأنها في المجتمع.	١,٤٠٩٨	.٤٩٥٨٨	١٦	متوسطة
٢٣	تفضل الأسرة كتمان سر الفصامي بعيدا عن المجتمع.	١,٤٣٥٥	.٤٩٩٨٧	١٤	متوسطة
٢٤	تعمل الأسرة على عزل الفصامي بعيدا عن باقي أفراد الأسرة.	١,٣٣٨٧	.٤٧٧١٣	١٨	متوسطة
٢٥	تشعر الأسرة بالخجل لرعاية الفصامي.	١,٣٣٨٧	.٤٧٧١٣	١٨	متوسطة
٢٦	تحاول الأسرة إخفاء الفصامي بعيدا عن المجتمع	١,٤٣٥٥	.٤٩٩٨٧	١٢	متوسطة
٢٧	تنظر الأسرة للفصامي على انه لا يمكن علاجه.	١,٤٦٧٧	.٥٠٣٠٣	١١	متوسط
ك	المستوى العام للرعاية الأسرية لمرضى الفصام	٤١,٨٧١٠	٤,٣٠٥٨٦	١من٢٠	متوسط

يتبين من الجدول (٥) أن واقع الرعاية الأسرية لمرضى الفصام في الوسط الأسري الجزائري جاء بدرجة متوسطة، حيث جاء في الترتيب الأول العبارة رقم (١٢) «اعتقد أن معاملة الفصامي من جانب والديه بشكل جيد.» بمتوسط حسابي قدره (٢,٤٣)، يليها في الترتيب الثاني العبارة رقم (١٨) «تساعد الأسرة الفصامي على الخروج من حالته». بمتوسط حسابي قدره (٢,١٩) يليها في الترتيب الثالث العبارة رقم (١٧) «تساعد الأسرة الفصامي على مواجهة أعراض مرضه». بمتوسط حسابي قدره (٢,٠٩)، بدرجة متوسطة، وتأتي أخيراً العبارة رقم (١٩) و(٣) «تشعر الأسرة بتردد عند زيارتها للطبيب النفسي بالفصامي». تعتبر الأسرة رعاية الفصامي مشكلة على عاتقها». على التوالي بمتوسطات حسابية قدرها (١,٢٧) و(١,٢٤). وبشكل عام تعد الرعاية الأسرية لمرضى الفصام متوسطة وبمتوسط حسابي قدره (٤١,٨٧).

عرض نتائج السؤال الثاني: هل يختلف مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين باختلاف جنسهم؟ للإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة البحث على كل عبارة من عبارات الاستبانة، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالية:

الجدول (٦): استجابات عينة البحث على استبانة الرعاية الأسرية لمرضى الفصام حسب الجنس(ن=٦٢)

الجنس	العدد	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
مختصين(ذكور)	١٨	٢١	٣٣,٣٧	٢
مختصات(إناث)	٤٤	٤١	*٦٦,١٢	١

(*) يشير النسبة المرتفعة الى اتجاه منخفض لمستوى الرعاية الأسرية لدى مرضى الفصام

يتبين من جدول (٦) أنه يوجد اختلاف في مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين باختلاف جنسهم حيث تقر فئة المختصات بوجود رعاية أسرية متدنية لمستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام وهو مؤشر عن عدم امتثال الأسرة للرعاية الأسرية وعدم رضا المختصات النفسانيات عن مستوى الرعاية الأسرية وهذا يرجع إلى الحس المهني والوظيفي للنفسانية العيادية تُجاه هذه الفئة، وطُموحهن في تقبل مرضى الفصامي والتعاطف من قبل أسرته وتحقيق أهداف العلاج النفسي ومن ثمة التعافي والشفاء.

عرض نتائج السؤال الثالث: هل يختلف مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين باختلاف خبرتهم الاكلينيكية؟ للإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة البحث على كل عبارة من عبارات الاستبانة، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول (٧): استجابات عينة الدراسة على مقياس الرعاية الأسرية لمرضى الفصام حسب الخبرة(ن=٦٢)

الجنس	العدد	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
أكثر من خمس سنوات	٣٢	٣٥	*٥٦,٤٥	١
أقل من خمس سنوات	٣٠	٢٧	٤٣,٥٤	٢

(*) يشير النسبة المرتفعة الى اتجاه منخفض لمستوى الرعاية الأسرية لدى مرضى الفصام

يتبين من جدول (٧) أنه يوجد اختلاف في مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام: من وجهة نظر المختصين النفسانيين باختلاف خبرتهم الاكلينيكية لصالح الخبرة الأكثر من خمس سنوات حيث جاءت نسبة اتجاهاتهم لمستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام منخفضة مقارنة بذوي الخبرة الأقل وهذا راجع أن الممارسة النفسانية لمرضى الفصام تتطلب خبرة وتدريب أكثر لاكتشاف جميع أشكال الفصام والاستبصار بمستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام المترددين على العيادات النفسية.

عرض نتائج السؤال الرابع: هل يختلف مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين باختلاف نوع العلاج؟ للإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة البحث على كل عبارة من عبارات الاستبانة، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول (٨): استجابات عينة البحث على استبانة الرعاية الأسرية لمرضى الفصام(ن=٦٢)

المحور	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
العلاج التحليلي	٣	٤,٨٣	٥
العلاج السلوكي المعرفي	١٠	١٦,١٢	٣
العلاج الدوائي	١٧	٢٧,٤١	٢
العلاج الأسري	٤	٦,٤٥	٤
العلاج التكاملي	٢٨	*٤٥,١٦	١

(*) يشير العلاج الأنسب والفعال لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين.

يتبين من جدول (٨) أنه يوجد اختلاف في مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين باختلاف نوع العلاج لصالح العلاج التكاملي في المرتبة الأولى يليه العلاج الدوائي في المرتبة الثالثة ثم يليه العلاج السلوكي المعرفي في المرتبة الثالثة، ثم العلاج الأسري في المرتبة الرابعة ثم العلاج التحليلي في المرتبة الأخيرة.

ثانيًا. مناقشة نتائج البحث:

بعد تحليل وعرض النتائج الخاصة بواقع الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المُختصين النفسانيين في ضوء بعض

المتغيرات (الجنس، الخبرة، نوع العلاج)، تبين من خلال الجدول رقم (٥) أن واقع الرعاية الأسرية لمرضى الفصام في الوسط الأسري الجزائري جاء بدرجة متوسطة، حيث جاء في الترتيب الأول العبارة رقم (١٢) « اعتقد أن معاملة الفصامي من جانب والديه بشكل جيد». وتتفقُ هذه النتيجة مع نتيجة دراسة جودة وقوته (٢٠٠٨) والتي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في ضوء بعض المتغيرات: (كالعمر، الجنس، السكن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، وعامل المواطنة، وهل المريض مراجع بالعيادة الخارجية أو نزيل مستشفى)، وعدم وجود فروق في وجهات نظر الأبناء في معاملة آبائهم وأمهاتهم لهم. وبينت نتائج البحث الحالي أن الأسرة الجزائرية تساعد الفصامي على الخروج من حالته وهذا ما يؤشر عن وجود ضغوط نفسية وقلق أقل من الأسر في بلدن أخرى مثل(السودان/ فلسطين)، وهذا ما تبين في دراسة كل من ابراهيم (٢٠٠٩) أن مُستوى الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام في ولاية الخرطوم بالسودان، ودراسة غراب (٢٠٢٠) والتي بينت وجود مستوى مرتفع للضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية بغزة فلسطين، واختلفت نتيجة البحث هذه مع دراسة الطيب وعبد الله (٢٠١٦) التي أثبتت أن القلق النفسي كان بدرجة منخفضة لدى مرافقي مرض الفصام بمستشفيات الأمراض النفسية والعصبية ولاية الخرطوم، كما جاء في البحث الحالي في الترتيب الثالث العبارة رقم (١٧) والتي تبين: «تساعد الأسرة الفصامي على مواجهة أعراض مرضه». بدرجة متوسطة وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة زواني (٢٠٢٠) حيث توصلت إلى أن مستوى العبء النفسي والحياة اليومية جاء بدرجة متوسطة لدى مرافقي الأشخاص المصابين بالفصام، وأتت أخيراً العبارة رقم (١٩) «تشعر الأسرة بتردد عند زيارتها للطبيب النفسي بالفصامي. وهذا ما يفسره بوجود بعض الحالات التي لا تستمر في العلاج من وجهة نظر المختصين النفسانيين بالجزائر نتيجة التردد والشعور بالوصمة والانسحاب مما يُعيق عملية الرعاية من قبل الأسرة وهذا ما اتفق مع نتيجة دراسة هبة علي (٢٠٢٠) التي توصلت إلى وجود علاقة بين الانسحاب وإخفاء المرض والاستبصار بالمرض لدى مرضى الفصام، كما جاءت ترتيب العبارة رقم (٣) في الأخير أيضًا «تعتبر الأسرة رعاية الفصامي مشكلة على عاتقها». وهذا يؤشر بوجود أعباء مالية ونفسية على الأسرة بحيث تحتاج الأسرة في حد ذاتها إلى رعاية خاصة وبرامج تربوية تعزز رعايتهم لمرضى الفصام وهذا ما اتفق مع نتيجة دراسة أميتابي ونيلمالا (٢٠٢٢) Amitabye & Nilmala التي توصلت أن زيادة دور تقديم الرعاية أدى إلى ضعف الرفاه العاطفي وضعف الصحة الجسدية والاجتماعية وزيادة في القلق المالي، وأن أُسر مرضى الفصام غير مهيأة للتعامل مع أقاربهم المرضى.

أما فيما يخص واقع مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين باختلاف جنسهم حيث تُقر فئة المختصات بوجود رعاية أسرية منخفضة لمرضى الفصام، حيث جاءت نتيجة البحث المُشار اليها في الجدول رقم (٦) باختلاف جنسهم حيث تُقر فئة المختصات بوجود رعاية أسرية متدنية لمستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام وهذا راجع إلى الحس المهني والوظيفي للنفسانية العيادية وملامسة واقع الرعاية الأسرية وتعاطف المختصات بحكم طبيعتهم الجندرية مقارنة بالمختصين النفسانيين بحكم الإتصال والوقوف على الممارسة العيادية (مريض، أسرة، مختص نفساني) وهذا ما اتفق مع دراسة نوراليتا وخيرونيسا (٢٠٢٢) Nuralita& Khairunisa والتي توصلت لنتيجة مفادها أن طول مدة الاتصال بالمرضى أحد العوامل الأكثر احتمالا التي ترتبطُ بعبء رعاية الأسرة لمرضى الفصام.

كما بينت نتائج البحث في الجدول رقم (٧) أن هناك أثر لعامل الخبرة الإكلينكية (أكثر من٥سنوات) مع حالات الفصام على اتجاهاتهم لمستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام حيث جاءت النتيجة أن مدة العمل العيادى مع المريض وأسرته لمدة أطول يُساهم في فهم وتشخيص واقع الرعاية الأسرية والوقوف على المعاش النفسي لمرضى الفصام والوقوف على مستويات النجاح والإنتكاسات وهذا ما يتفق مع نتيجة دراسة إنتاريت وآخرون (٢٠٢١) Intharit,et al التي بينت أن عوامل الخطر والحماية من الانتكاس لدى الفصام من وجهة نظر المهنيين الصحيين تكمن في: (عدم امتثال للعلاج الدوائي بشكل انتكاسي) العوامل العائلية (تدهور الدعم الأسري) انتكاس الوضع الصحي والطبيعي لمرضى الفصام، كما تتفق نتيجة البحث الحالي مع دراسة وانغ وآخرون (٢٠٢١) Wang et al والتي بينت أن معظم إمكانيات الأسرة غير مستهدفة للعائلات التي تعيش مع مرضى الفصام، وأن خيارات العلاج المجتمعية المتاحة محدودة جدًا، ووصمة العار، ومعيقات التواصل الفعال بين الأسرة والمجتمع.

كما بينت نتائج البحث الحالي من خلال الجدول رقم (٨) وجود اختلاف في مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسانيين باختلاف نوع العلاج لصالح العلاج التكاملي في المرتبة الأولى يليه العلاج الدوائي في المرتبة الثانية ثم يليه العلاج السلوكي المعرفي في المرتبة الثالثة والعلاج الأسري في المرتبة الرابعة ثم العلاج التحليلي في المرتبة الأخيرة. وجاءت نتيجة البحث الحالي لتؤكد على فاعلية العلاج التكاملي مع مرضى الفصام وهذا مايدل على أن علاج الفصام من عدة نواحي أشمل وأعم من العلاج ببعد واحد، وهذا ما اتفق مع دراسة أمير وآخرون (٢٠٢١) Amir,et al التي أوضحت كيف تُسهم عدة عوامل بشكل كبير في التأثير على نظام التمريض بحيث يشمل علاج مرضى الفصام عوامل مختلفة بما في ذلك الفرد ودور الأسرة البيئة الاجتماعية والعاملين الصحيين، وأن العامل الفردي قوي في استعادة حالة الصحة النفسية والعقلية.

واختلفت نتيجة البحث الحالي مع دراسة بغالية (٢٠١٧) التي توصلت إلى أن معظم العائلات بالجزائر تعتمد على العلاج التقليدي

تزامنًا مع الطب الحديث في علاج مرضى الفصام مع وجود اختلافات في أنماط الممارسة العلاجية الشعبية بين كل من مرض الصرع ومرض الفصام، أما فيما يخص العلاج الدوائي الذي جاء في البحث الحالي في المرتبة الثانية، هذا ما يتفق مع العديد من الدراسات التي تُثبت أن الدعم الأسري له تأثير إيجابي على انخفاض الانتكاس ودعم الأسرة مثل إظهار الاهتمام والتقدير والاستعداد والمراقبة في إعطاء الدواء، وإعطاء النصائح حول كيفية تناول الدواء، والثناء هو الدعم الذي يحتاجه مرضى الفصام، كما جاءت نتيجة البحث الحالي أن العلاج السلوكي المعرفي جاء في المرتبة الثالثة باعتباره نمط من الأنماط الفعالة في تغيير المعتقدات وتثقيف العقل ومن ثمة تغيير السلوك باعتبار أن هذا الأخير يُسهم في الامتثال للعلاج بصورة أطول وهذا ما يتفق مع نتيجة دراسة وايونينق وآخرون (Wahyuning,et al,2018). أن التثقيف النفسي التفاعلي القصير لمقدمي الرعاية لمرضى الفصام كان فعال لتقليل عبء رعاية الأسرة. كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة رودر وآخرون (٢٠١١) Roder, et al. والتي أثبتت أن لأساليب العلاج النفسي التكاملي القائمة على الأدلة التي تجمع بين العلاج المعرفي وعلاج المهارات الاجتماعية تبشر بتحسين التعافي الوظيفي لمرضى الفصام في (١٢) في أوربا وأمريكا وكندا حيث تأتي نتيجة البحث الحالي لتؤكد أيضًا فاعلية العلاج التكاملي والاستجابة لهذا النمط العلاجي لدى الفصامي في البيئات العربية بصفة عامة والبيئة الجزائرية بصفة خاصة.

التوصيات

في ضوء نتائج البحث يمكن الخروج بالتوصيات نوجزها في النقاط التالية:

- تعزيز دور وسائل الاعلام للتوعية بدور الاسرة في رعاية مرضى الفصام.
- تناول موضوع الفصام ورعاية مرضى الفصام في المناهج التعليمية مثله مثل الامراض العضوية الأخرى.
- ضرورة تبني مقاربة العلاج التكاملي كمنهج علاجي قائم بحد ذاته في المستشفيات والتدريب عليه.
- تشجيع أقسام علم النفس بالجامعات العربية على اصدار دليل عربي لتشخيص الامراض النفسية في البيئة العربية (DSMA).
- تعزيز العلاج الأسري لمرضى الفصام داخل الأسرة والمجتمع.
- من الناحية التطوعية المجتمعية تعزيز المجتمع بجمعيات خاصة بمرضى الفصام.
- إجراء بحث تجريبي لتقييم فاعلية العلاج التكاملي (IPT) لمرضى الفصام بين الدول العربية.

المراجع

إبراهيم، عبد الرحيم إبراهيم محمود (٢٠٠٩). الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام (دراسة ميدانية بمستشفيات العلاج النفسي بولاية الخرطوم).

أحمد، عبدالله العوض الطيب؛ أحمد، حسين عبدالله (٢٠١٦). القلق النفسي لدى مرافقي مرضى الفصام وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية: دراسة وصفية على مرافقي مرضى الفصام في مستشفيات ولاية الخرطوم (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم درمان الاسلامية، أم درمان.

بغالية، هاجر (٢٠١٧). العلاج التقليدي لمرض الصرع والفصام انطلاقا من المخيال الشعبي: مقارنة بين منطقة تيسمسيلت ومنطقة مستغانم. أنثروبولوجيا: المجلة العربية للدراسات الأنثروبولوجية المعاصرة، ٣(٦)، ٨٢ - ١٣١.

الجريدة الرّسميّة للجمهور للجمهوريّة الجزائريّة (٢٠٠٩). العدد ٤٣، ٢٢ يوليو.

جودة، نبيل محمد محمد؛ قوته، سمير رمضان إبراهيم (٢٠٠٨). الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة.

حسن، هبة محمد علي (٢٠٢٠). الوصمة وعلاقتها بتقدير الذات والاستبصار لدى عينة من مرضى الفصام. دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، ع٨، ١ - ٦٠.

رجاء، محمود أبوعلام (٢٠١١). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، القاهرة دار النشر للجامعات.

زهران، حامد، عبد السلام (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.

عكاشة، أحمد (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

غراب، اسماء عبدالقادر (٢٠٢٠). واقع الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية بغزة: دراسة حالة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٤ (٤٨)، ١٦٦ - ١٩١.

الفصام يأتي على رأس الأمراض العقلية في الجزائر(أبريل،٢٠١٥). جريدة جزايرس. تم الاسترجاع من الموقع(https://www.djazairess.com)

نزيهة، زواني (٢٠٢٠). جودة الحياة لدى مرافقي الأشخاص المصابين بمرض الفصام في ضوء بعض المتغيرات، أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر – الأبعاد والتحديات يومي٤-٥ فيفري جامعة الوادي.

المراجع الأجنبية

Amir, F., Suhron, M., & Sulaihah, S. (2021). Family care model development in treating schizophrenia patients that have self-deficit nursing-based system: Structural equation modeling analysis. International Journal of Health & Medical Sciences, 5(1), 7-14.

Valle R. La esquizofrenia en la CIE-11: comparación con la CIE-10 y el DSM-5. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2020.

Wahyuning, Triatmi & Sutomo, Adi & Marchira, Carla. (2018). Impact of Brief Interactive Psycho-Education Intervention on Caregiver toward Family Care Burden for Schizophrenic Patients at Puskesmas Kasihan II, Bantul. Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik dan Pendidikan Layanan Primer). 1. 38.

Wang M, Chen L, Tang J, et alAccess to family resources by families living with schizophrenia: a qualitative study of primary care workers in urban Beijing, ChinaBMJ Open 2022;12: e062675.

World Health organization& American Psychological Association (2020) https://www.apa.org/pubs/books/contact.

World Health organization, WHO (2003): Investigate in mental health. WHO, Geneva, Switzerland.

Bell, M., Bryson, G., & Wexler, B. E. (2003). Cognitive remediation of working memory deficits: durability of training effects in severely impaired and less severely impaired schizophrenia. Acta psychiatrica Scandinavica, 108(2), 101–109.

Charleson, F. J., Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Diminic, S., Stockings, E., Scott, J. G., McGrath, J. J., & Whiteford, H. A. (2018). Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings from the Global Burden of Disease Study 2016. Schizophrenia bulletin, 44(6), 1195–1203.

Green, M. F., & Harvey, P. D. (2014). Cognition in schizophrenia: Past, present, and future. Schizophrenia research. Cognition, 1(1), e1–e9.

Inherit J, Kittiwattanagul K, Chaveepojnkamjorn W and Tudor K. (2021) Risk and protective factors of relapse in patients with first-episode schizophrenia from perspectives of health professionals: a qualitative study in northeastern Thailand [version 1; peer review: 2 approved]. F1000Research 2021, 10:499

J Ethics. AMA (2016);18(1):40-44. Doi: 10.1001/journalofethics.2016.18.1.medu3-160.

Luximon-Ramma, Amitabye & Aubeeluck, Nilmala. (2022). DEALING WITH SCHIZOPHRENIA: A FAMILY-CENTERED PERSPECTIVE.

Mohamed el Moncef Seridi; Brahim Belaadi. (2022) État des lieux des troubles mentaux et de leur prise en charge en Algérie. East Mediterr Health J. 2022;28(7):532–538.

Nuralita, N., & Khairunisa, D. (2022). Relationship between Family Knowledge and Compliance in Medication for Schizophrenia Outpatient at Prof. M. Ildrem Mental Hospital. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 10(T7), 130–133.

Programme national de santé mentale. Alger: Ministère de la Santé et de la Population, Direction des Actions sanitaires spécifiques (https://snapsydz.org/medias/09-02-2020-02-A9.pdf, consulté le 2 juin 2022).

Roder, V., Mueller, D. R., & Schmidt, S. J. (2011). Effectiveness of integrated psychological therapy (IPT) for schizophrenia patients: a research update. Schizophrenia bulletin, 37 Suppl 2(Suppl 2), S71–S79. https://doi.org/10.1093/schbul/sbr072.