

جامعة البحرين

قسم علم النفس

كلية الآداب



الصُّمُودُ الأُسْرِي وعلاقته بجودة الرعاية الأسرية لدى أُسر الأبناء الفُصاميّين

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري

إعداد

أفنان يوسف أحمد

الرقم الجامعي: 202100138

إشراف

د. محمد لخضر روبي

أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي المشارك

قسم علم النفس / جامعة البحرين

مملكة البحرين

يناير 2025



صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم

جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

ناقشت الطالبة أفنان يوسف أحمد الرقم الجامعي (202100138) الأطروحة التي استكملت بها الحصول على درجة الماجستير في (الإرشاد الأسري) والمعنونة بـ (الصمود الأسري وعلاقته بجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصامين)، وذلك يوم (13 / 1 / 2025م).
وتوصي اللجنة بمنحها درجة الماجستير في الإرشاد الأسري.

(لجنة المناقشة)

التوقيع

الاسم

مشرفاً ورئيساً

د. محمد لخضر روبي

ممتحناً داخلياً

د. أحمد سعد جلال

ممتحناً خارجياً

أ.د. نادية التازي

الختم

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصمود الأسري وجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصامين في دولة الكويت. ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، وتم تطبيق أدوات تمثلت في مقياس الصمود الأسري ومقياس جودة الرعاية الأسرية لأسرة الفصامي من إعداد الباحثة (2024)، وتم تطبيقه على عينة قوامها 9 أسر، وأسفرت النتائج عن أن درجة الصمود الأسري مرتفعة، وأن درجة جودة الرعاية الأسرية متوسطة، وجود علاقة ارتباطية دالة بين الصمود الأسري وجودة الرعاية الأسرية. كما أظهرت الدراسة فروقاً دالة في الصمود النفسي والديني لصالح الأسرة الممتدة، بالإضافة إلى فروق دالة في درجات الصمود النفسي والاجتماعي والديني لدى الأسر ذات الخبرة أكثر من 5 سنوات. في المقابل، لم تُظهر الدراسة فروقاً دالة إحصائياً في الصمود الأسري أو جودة الرعاية الأسرية بناءً على دخل الأسرة أو نمط الأسرة (النوعية أو الممتدة)، باستثناء جودة الرعاية الصحية التي كانت أفضل في الأسرة الممتدة.

الكلمات المفتاحية: الصمود الأسري، الرعاية الأسرية، الفصام، الأسرة.

الإهداء

إلى من وقف معي من بداية المشوار الدراسي الى نهايته بكل ما يحمل من مشقه وشجعتني على الاستمرار في العلم. سيبقى دائماً الداعم الأول والقوة الكبيرة لي.

إلى والدي الغالي

إلى من غرست في نفسي حب العلم والتعلم، ورافقتني في كل مراحل الدراسية.

إلى والدتي الغالية

إلى أخواتي وأخوي، إلى من هونوا علي صعوبة الغربة، وكانوا معي قلباً وقالباً

إلى العلم... ورواده... وطلابه...

الباحثة

أفنان يوسف أحمد

شكر وتقدير وعرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين نبينا محمد صلى الله عليه وسلم.

من لا يشكر الناس لا يشكر الله....

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لكل من ساندني على إتمام هذه الرسالة سواء بنصيحة أو توجيه وأخص بالشكر الدكتور الفاضل/ محمد روبي على إشرافه على هذه الرسالة، ومابذله من جهد كبير وتوجيه وصبر حليم.

كما أتقدم بالشكر والتقدير لجميع أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس في جامعة البحرين على مابذلوه من جهد وما قدموه من نصح وإرشاد خلال الفترة الدراسية. كما أتوجه بالشكر للدكتور أحمد سعد جلال الممتحن الداخلي للرسالة والأستاذة الدكتورة نادية التازي لتثريفهما مناقشة هذا العمل.

كما أشكر عينة البحث للمساعدة في تطبيق أدوات الدراسة والتعاون المرن معهم.

والشكر موصول أيضاً لكل الزملاء والأخوة داخل وخارج جامعة البحرين، وأخص بالشكر الى زميلات هذه الرحلة " أنفال، فاطمة، شوق"، ولكل من شجعني وساندني أو دعا الله لي بالخير والتوفيق.

الباحثة

أفنان يوسف أحمد

قائمة المحتويات

الموضوعات	رقم الصفحة
الاعتماد من قبل لجنة التحكيم	أ
الملخص باللغة العربية	ب
الاهداء	ج
شكر وتقدير وعرفان	د
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الجداول	ح
قائمة الملاحق	ي
الفصل الأول	
مدخل إلى الدراسة	
مقدمة	2
مشكلة الدراسة	4
أسئلة الدراسة	5
أهداف الدراسة	5

6	أهمية الدراسة
6	حدود الدراسة
7	مصطلحات الدراسة
الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة	
9	أولاً: الإطار النظري
9	أ. الصمود الأسري
41	ب. جودة الرعاية الأسرية
21	ج. الفصام
23	ثانياً: الدراسات السابقة
27	التعقيب على الدراسات السابقة
29	الاستفادة من الدراسات السابقة
الفصل الثالث الطريقة والإجراءات	
31	منهج الدراسة

31	مجتمع وعينة الدراسة
31	أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية
46	إجراءات الدراسة
47	الأساليب الإحصائية المستخدمة
الفصل الرابع نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات	
49	أولاً: عرض نتائج الدراسة
59	ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة
63	ثالثاً: التوصيات
63	رابعاً: الدراسات المقترحة
64	قائمة المصادر والمراجع
قائمة الملاحق	
الملخص باللغة الإنجليزية	

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	تعديلات المحكمين لعبارات مقياس الصمود الأسري قبل التعديل وبعد التعديل	32
2	توزيع عبارات المقياس على أبعاد الصمود الأسري	34
3	معاملات الارتباط بين ابعاد الصمود الأسري والدرجة الكلية	35
4	معاملات ارتباط فقرات الأداة بالدرجة الكلية للمجال المنتمي إليه والأداة ككل	36
5	قيم معاملات الثبات للصمود الأسري	37
6	إعادة حساب ثبات ألفا لكرونباخ	38
7	تعديلات المحكمين لعبارات مقياس جودة الرعاية الأسرية قبل التعديل وبعد التعديل	39
8	توزيع عبارات المقياس على أبعاد جودة الرعاية الأسرية	41
9	معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الرعاية الأسرية والدرجة الكلية	42
10	معاملات ارتباط فقرات الأداة بالدرجة الكلية للمجال المنتمي إليه والأداة ككل	43
11	التجانس الداخلي لأبعاد مقياس جودة الرعاية الأسرية بطريقة ألفا لكرونباخ	45
12	درجة الصمود الأسري أبعاده	49
13	درجة جودة الرعاية الأسرية أبعادها	50
14	دلالة العلاقة الارتباطية بين الصمود الأسري وابعاده وجودة الرعاية الأسرية وأبعادها	52
15	النتائج في ضوء متغير: نمط الأسرة لمقياس الصمود الاسري	53
16	النتائج في ضوء متغير: دخل الأسرة لمقياس الصمود الأسري	54

55	النتائج في ضوء متغير: خبرة الأسرة مع المرض لمقياس الصمود الأسري	17
57	النتائج في ضوء متغير: نمط الأسرة لمقياس جودة الرعاية الأسرية	18
58	النتائج في ضوء متغير: دخل الأسرة لمقياس جودة الرعاية الأسرية	19
58	النتائج في ضوء متغير: خبرة الأسرة مع المرض لمقياس جودة الرعاية الأسرية	20

قائمة الأشكال

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	درجة الصمود الأسري وأبعاده لدى أسر الابطناء الفصامين	50
2	درجة جودة الرعاية الأسرية وأبعادها لدى أسر الابطناء الفصامين	51

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
1	قائمة بأسماء المحكمين
2	نموذج لتحكيم المقياسيين
3	مقياس الصمود الأسري
4	مقياس جودة الرعاية الأسرية

الفصل الأول

مدخل الى الدراسة

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- أسئلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- حدود الدراسة
- مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة

يبدو أن الألم النفسي متأصل في حياة الإنسان، ومع مرور الوقت يمكن أن يؤدي هذا الألم إلى اضطرابات نفسية وتأخذ أشكالاً ومعاني مختلفة حسب الثقافة. الاضطرابات النفسية سواء كانت أسباباً أو نتائج هي مظاهر للاختلافات والعواقب. من الذات إلى الذات أو من الذات اتجاه مجموعة من الأشخاص. وتجد الأسر نفسها في الخطوط الأمامية لهذه الاضطرابات النفسية وتحاول باستمرار متابعة المرضى ورعايتهم، وعندما يؤدي ذلك إلى عبء نفسي وصعوبات نفسية مستمرة، فإن التأثير على التوازن الأسري أمر لا مفر منه (صباح، 2022).

وغالباً ما ترتبط الاضطرابات النفسية والعقلية بالأمراض المزمنة وما يترتب على ذلك من أمراض ووفيات. تقدر منظمة الصحة العالمية أن الاضطرابات النفسية تمثل أكبر عبء مرضي عالمي في عام 2020، حيث تعيش أسرة واحدة على الأقل من كل أربع عائلات في جميع أنحاء العالم مع اضطراب عقلي. يعد العيش مع مرض عقلي حدثاً خطيراً في الحياة ومصدراً رئيسياً للضغط النفسي للأشخاص المصابين بمرض عقلي وعائلاتهم. قد يواجه الأشخاص المصابون بمرض عقلي وعائلاتهم مشاكل في العمل أو يكونون عاطلين عن العمل ولديهم دخل أقل، لذلك في حين يتعرض الأشخاص المصابون بمرض عقلي للوصم، غالباً ما يتعرض أفراد أسرهم للوصم من قبل المجتمع، ويعد المرض مشكلة عائلية، وليس مشكلة شخصية تخص المريض فقط (علي، 2021).

وعند العمل مع الأسر والاضطرابات النفسية، نجد أن هناك الكثير من الشد والجذب لأن نظريات العلاج الأسري المختلفة تحت اسم "الأنظمة الأسرية" تعتقد أن التفاعلات المختلفة داخل الأسرة هي الأسباب الجذرية للاضطرابات النفسية في الأسرة. يعاني الأفراد من العديد من الأعراض النفسية المختلفة، وكان لقضايا اللوم والشعور بالذنب تأثير سلبي بشكل خاص عند مناقشة أصول الاضطرابات النفسية المختلفة، وخاصة اضطراب الفصام (صباح، 2022).

والفصام هو مرض نفسي يسبب اضطراب في الشخصية وتدهورها التدريجي، ومن خصائصه الانفصال عن العالم الخارجي وقطع الروابط النفسية الطبيعية في السلوك، ويعيش

المريض في عالم خاص بعيد عن الواقع التي يمكن أن يكون لها تأثير نفسي سلبي جسدي واجتماعي على أسر هؤلاء المرضى، ويمكن أن تقلل من أداء أفراد الأسرة لأن هذا هو الحدث الأكثر إرهاقاً بالنسبة لهم، ويمكن أن تؤثر على الأسرة معرفياً ونفسياً (القحطاني وآخرون، 2021).

وتعد تجربة وجود شخص مصاب بالفصام في العائلة هي تجربة قاسية يمكن أن تؤدي إلى العديد من الأعراض التي تشير إلى الضيق في الأسرة، وإن القدرة على مواجهة ضغوط الحياة تتطلب نظرة موضوعية وصحيحة للحياة ومشاكلها اليومية، والتكيف مع اللحظة بمرونة وإيجابية، والبصيرة الثاقبة لتكون قادرة على التغلب على الأحداث الضاغطة في الحياة، وتحمل مسؤولية التصرفات الشخصية والسيطرة على الظروف البيئية، والقدرة على الإبداع والتجديد على الدوام (القحطاني وآخرون، 2021).

وهنا يأتي دور الأسرة لما لها من دور وأثر كبير في عملية التنشئة النفسية والاجتماعية للأبناء وبالرغم من الضغوط التي تعاني منها الأسرة إلا أن لها دور أساسي في تشكيل شخصية الأبناء لذا على الأسرة أن تنمي في أبنائها الصمود النفسي حتى يستطيعوا أن يتعيشوا مع المجتمع، حيث أن الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصمود النفسي والاجتماعي يستطيعوا مواجهة الضغوط وتعمل شخصيتهم كواقٍ من تأثير الضغوط، ونتيجة لذلك نراهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة وفعالة (العنزي، 2022).

ويُعد الصمود هو لبنة علم النفس الإيجابي، وهو ذلك المنعطف الذي ينمي القوى الإنسانية ويسعى لاكتشافها وتطويرها، وهو القوة التي تسمح للإنسان أن يتخطى العقبات التي يواجهها في مسيرة حياته ليحقق التطور والكفاءة، حيث أن الفرد ينشأ وسط عقبات وتحديات لا قبل لها، فعليه إما مواجهتها والتغلب عليها أو التعايش معها أو أن يهزم أمامها، وهنا يأتي دور فاعلية الصمود في بناء الشخصية (بن طاهر، 2023).

وعلى الرغم من وجود المؤسسات والجهات الأخرى التي تلعب دوراً بارزاً ومهماً في التنشئة الاجتماعية، إلا أن الأسرة تظل ذات أهمية كبيرة في التنشئة الاجتماعية للأبناء. ويؤدون دورهم وفقاً لتغيرات وتطور الحضارة والثقافة الاجتماعية. كالمدارس والمساجد والأندية الثقافية ومؤسسات المجتمع المدني التي تهتم بالطفل في برامجها ومشاريعها، ولطالما اعتبرت الأسرة عنصراً أساسياً في التنشئة الاجتماعية السليمة للأطفال، الأمر الذي يتطلب سلامة الأسرة، أي أن تكون متماسكة ولديها فهم سليم لمفهوم التنشئة الاجتماعية (بولينة وآخرون، 2023).

مشكلة الدراسة

يُعد البحث في مجال الأسرة التي لديها إبن فصام من الأبحاث الصعبة حيث أدوار الأسرة اتجاه الإبن الفصامي تتميز بالخاصة، وقد أثبتت الدراسات بضرورة وجود الأسرة لما لها دور في التقليل من الأعراض السلبية وأن الأسرة التي تساند المريض وتتفهمه ولا تلقي اللوم عليه باستمرار وتوفر له الرعاية اللازمة تساعد على شفاء المريض بشكل أسرع، أما الأسرة المتزعزعة ينتكس مريضها بسرعة، ومن هذا المنظور قد تواجه أسر الأبناء الفصامين ضغوطات كبيرة بسبب إصابة أحد أفرادها بالمرض، بالإضافة الى العبء النفسي المتمثل في الشعور بالذنب بإنها سبب هذا المرض، ويعود الجزء الكبير من هذا العبء الى عدم فهم ماهية الفصام وكيفية التعامل معهم في الحياة اليومية، ونتيجة لذلك يواجه المصابون بالفصام انتكاسات مرضية مما يزيد العبء على أسرهم(محمد وآخرون، 2019).

فهذه التحديات والمسؤوليات العاطفية والنفسية والاجتماعية الثقيلة غالباً ماتقع على عاتق المقربين من المريض كالأمهات والآباء والإخوة والشركاء، مما يجعلهم أكثر عرضه لمواجهة مشاكل تمنعهم من تحقيق أهدافهم، مما يؤثر على تماسكهم والاستقرار الأسري وجودة الرعاية الأسرية لديهم (العليط، 2024).

ومن جهة أخرى ترى الباحثة بأن تحميل المسؤولية لفرد واحد في الأسرة لرعاية مريض الفصام يُعد حملاً ثقيلاً وبالتالي يجب توزيع المسؤوليات لرعاية مريض الفصام على كامل أفراد الأسرة للتقليل من التفكك الأسري وزيادة جودة الرعاية الأسرية.

كما يعد صمود الأسرة في ضوء كل هذه الضغوطات النفسية والعبء الأسري للأبناء الفصامين متغير ايجابي في تحقيق جودة الرعاية الأسرية، التي تنعكس ايجابياً على الأسرة والإبن الفصامي وهذا ما برهنت عليه الدراسات الحديثة حيث أشارت دراسة (Rizki et al,2021) أن الصمود الأسري يساهم في قدرة الأسرة بنسبة 13.4%. من خلال إدارة الضغوط النفسية والتحكم في العبء والوصمة وتُمكن الأسر من الاستمرار والنضج في تقديم الأفضل لرعاية الأبناء المصابين بالفصام.

وعلى المستوى الوطني داخل دولة الكويت فقد تبين من خلال البحث والإطلاع بأن هناك حاجة ملحة إلى إجراء دراسات عن أسرة مريض الفصام، باعتبار الأسرة منظومة متكاملة للقيم والعلاقات والتفاعلات الأساسية التي تؤدي دوراً مهماً في تقديم جودة الرعاية وإدارة مرض الفصام.

أسئلة الدراسة

1. ما أبعاد الصمود الأسري الأكثر شيوعاً لدى أسر الابناء الفصاميين؟
2. ما أبعاد جودة الحياة الأسرية الأكثر شيوعاً لدى أسر الابناء الفصاميين؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصمود الأسري وأبعاده (الصمود النفسي، الصمود الانفعالي، الصمود الاجتماعي، الصمود الإيجابي، الصمود الديني) وجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصاميين؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الصمود الأسري وأبعاده (الصمود النفسي، الصمود الانفعالي، الصمود الإيجابي، الصمود الاجتماعي، الصمود الديني) لدى أسر الأبناء الفصاميين في ضوء بعض المتغيرات: (نمط الأسرة، دخل الأسرة، خبرة الأسرة مع المرض).
5. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات جودة الرعاية الأسرية وأبعادها (النفسية، الاجتماعية، الصحية) لدى أسر الأبناء الفصاميين في ضوء بعض المتغيرات (نمط الأسرة، دخل الأسرة، خبرة الأسرة مع المرض).

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الى معرفة طبيعة العلاقة بين الصمود الأسري والرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصاميين في دولة الكويت ومن خلاله يتم التالي:

1. التعرف على أبعاد الصمود الأسري الأكثر شيوعاً لدى أسر الابناء الفصاميين.
2. التعرف على أبعاد جودة الحياة الأسرية الأكثر شيوعاً لدى أسر الابناء الفصاميين.
3. التعرف على دلالة العلاقة الارتباطية بين الصمود الأسري وأبعاده (الصمود النفسي، الصمود الانفعالي، الصمود الاجتماعي، الصمود الإيجابي، الصمود الديني) وجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصاميين.
4. التعرف على دلالة الفروق بين متوسطي درجات الصمود الأسري وأبعاده (الصمود النفسي، الصمود الانفعالي، الصمود الإيجابي، الصمود الاجتماعي، الصمود الديني) لدى أسر الأبناء الفصاميين في ضوء بعض المتغيرات: (نمط الأسرة، دخل الأسرة، خبرة الأسرة مع المرض).

5. التعرف على دلالة الفروق بين متوسطي درجات جودة الرعاية الأسرية وأبعادها (النفسية، الاجتماعية، الصحية) لدى أسر الأبناء الفصامين في ضوء بعض المتغيرات (نمط الأسرة، دخل الأسرة، خبرة الأسرة مع المرض).

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية

1. قلة البحوث والدراسات السابقة في حدود علم الباحثة التي تتناول الصمود الأسري وعلاقته بجودة الرعاية الأسرية لأسر مرضى الفصام في البحوث العربية بدول الخليج العربي بصفة عامة والبحوث في دولة الكويت بصفة خاصة.
2. تُساهم الدراسة الحالية في الحقل التخصصي بدراسة في مجال الإرشاد الأسري ذات طبيعة إكلينيكية عن واقع الإبن الفصامي في الأسرة.
3. تضيف الدراسة الحالية بعض التوصيات والمقترحات الجادة المُستنبطة من الواقع الميداني والإمبريقي.
4. تُبين الدراسة الحالية أهمية دور الخصائص النفسية لأفراد الأسرة وتأثيرها الإيجابي على المعاش النفسي للإبن الفصامي بعامة، وجودة الرعاية الأسرية بخاصة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

1. تقدم الدراسة الحالية نتائج جادة يمكن تفعيلها في مراكز الصحة النفسية والطب النفسي في القطاعين العام والخاص.
2. إثراء المكتبات العربية بالمقاييس المقننة والمكيفة في الدراسة الحالية.
3. معطيات الدراسة تساهم في بناء برامج علاجية وإرشادية مستقبلية في مجال الإرشاد الأسري وكيفية إرشاد الإبن الفصامي من خلال نموذج الصمود الأسري

حدود الدراسة:

تتضمن حدود الدراسة التالي:

- 1- الحدود الموضوعية: تصميم وتطبيق مقياس الصمود الأسري ومقياس جودة الرعاية الأسرية وأبعادهم
- 2- الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على أسر مرضى الفصام في دولة الكويت.

3- الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات البحث في سنة 2024

مصطلحات الدراسة:

1- الصمود الأسري Family Resilience

هو العملية التي تدعم قدرة الأسرة كنسق وظيفي على مواجهة عقبات الحياة وتحدياتها وظروفها، أو القدرة على التعايش مع تلك العقبات بشكل ناجح وإيجابي عن طريق الثبات والتماسك والالتزان، مع سرعة التعافي والنهوض من التأثير السلبي ليصبح أفراد الأسرة أكثر تماسك وقدرة في المستقبل (عبد العليم، الأحمد، 2020). وتعرفها الباحثة إجرائياً هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الصمود الأسري المستخدم في الدراسة الحالية.

2- جودة الرعاية الأسرية Quality of family care

هي الرعاية التي تتمحور حول المريض والأسرة والتي تهدف الى تغيير في الطريقة التي تقدمها المستشفيات أو دور الرعاية للمرضى، لتحسين نتائج المرضى من خلال الاعتراف بأهمية دور الأسرة في حياة المريض ومالها من تأثير نفسي إيجابي على صحة المريض، وأيضاً التعافي بشكل أسرع (روبي، 2023). وتعرفها الباحثة إجرائياً: هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على استبانة جودة الرعاية الأسرية المستخدمة في البحث الحالي.

3-الأبناء الفصامين:

وتعرف الباحثة الأبناء الفصامين إجرائياً هم الذين تم تشخيصهم ضمن مراكز الطب النفسي والذين هم يتلقون العلاج والرعاية، ومتواجدون مع أسرهم، ولا يخضعون لتتويم داخل المستشفى.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

أ. الصمود الأسري

ب. جودة الرعاية الأسرية

ج. الفصام

ثانياً: الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري:

يتناول هذا الفصل الإطار النظري ويتضمن الصمود الأسري، وجودة الرعاية الأسرية، والفصام وكذلك الدراسات السابقة.

أ. الصمود الأسري

مفهوم الصمود الأسري:

نال مفهوم الصمود في البداية على اهتمام كبير من الباحثين من خلال دراسة الصمود النفسي للأفراد، من الناحية النظرية، يعني الصمود النفسي قدرة الفرد على التصبر والتعافي من الازمات، فهو يرتبط بشكل مباشر هذا المفهوم في الموارد التي نكتسبها في حياتنا ، وظهور مفهوم الصمود يصرف الانتباه عن عوامل الضعف والفشل والافتراضات السلبية و تؤدي إلى التركيز على قوة الفرد وقدرته على التأقلم مع ظروف الحياة، ثم تطور المفهوم وتحولت اتجاهات البحث الحديثة إلى دراسة الصمود الأسري وينظر إلى الأسرة على أنها سياق واحد ووحدة تتمتع بالقدرات والمهارات والموارد التي تمنحها خصائص المرونة الأسرية، بدلاً من النظر إليها كأفراد وكل فرد يمتلك الصمود النفسي، ولأن نظام الأسرة معقد، والكل أكبر من مجموع أجزائه، فإن مزايا الأسرة ككل تمكنها من التعامل بفعالية مع الازمات، والتكيف مع تحديات الحياة، واستثمار قوتها الذاتية؛ الموارد والمهارات اللازمة لبناء علاقات صحية بين أفرادها، بحيث تكون الأسرة وسيلة الحماية لأفرادها (الحملوي، 2022).

ويمكن تعريف مفهوم الصمود الأسري كالتالي:

- الصمود الأسري عبارة عن خصائص وأبعاد وهو عبارة عن الأسر التي تقاوم الاضطراب في مواجهة التغيير والتكيف في حالات الازمات (Carolyn et al., 2015).

- إدراك أفراد الأسرة لقدرتهم في تجاوز المحن والعقبات واستعادة توازنهم، والتعافي منهم (الحملوي، 2022).
- وأيضاً "قدرة الأسرة على استثمار مواردها النفسية والاجتماعية لمواجهة تحديات الحياة وأزماتها لتكون بمثابة عوامل وقائية تحقق التوافق الأسري والازدهار النفسي للأسرة ولكل عضو من أعضائها" (الحملوي، 2022).

الصمود الأسري وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى:

- منشأ سمة الصلابة النفسية: يأتي من دور البيئة الأسرية ومدى صمودها للعقبات، والعلاقات الأسرية التي تتسم بالدفع والقبول تنمي لدى أبنائها المثابرة والتحدي للأحداث الشاقة المحيطة بهم (الحسيني، وآخرون 2024).
- قوة الأنا: "الأنا يتصل بالعالم الخارجي، ويطلق عليه المنظم لجميع الأنظمة للشخصية، إنه يتأثر بالواقع وهو المسيطر على الشعور وهو الواقع والمنطق العام الذي يسود ويؤثر على سلوك الأفراد في المجتمع بشكل عام والأسرة بشكل خاص، ويحاول الأنا أن يقوم بحل جميع المشكلات التي تؤثر على الإنسان، وهو يتعامل مع الأحداث كما تحدث فهو يستطيع أن يميز بين الواقع والخيال" (الخواجه، 2009).
- تقدير الذات: هو تقدير الفرد لذاته وأهميتها، ويشير التقدير الإيجابي للذات إلى قبول الفرد لذاته وأنه شخص ذو قيمة ويستحق التقدير والاحترام من الآخرين (حسن، 2020).
- أما التقدير السلبي للذات فيشير إلى عدم قبول الفرد لذاته ويرى نفسه أقل من الآخرين وأن ليس له قيمة عند الآخرين (حسن، 2020).
- الصمود الأسري وتقدير الذات: أي أن كلما كان هناك صمود للأسرة تجاه مرض الأبن الفصامي كلما زاد تقدير الذات لدى الأبن واستمر في العلاج والعكس صحيح عندما يقل الصمود للأسرة وتشعر بوصمة العار اتجاه الابن يقل تقدير الذات عنده وبالتالي يرفض العلاج ويزيد من شعوره بالدونية والضعف (حسن، 2020).
- ومن خلال المفاهيم السابقة يمكن التلخيص: بأن الصمود يتوقف على قدرة الفرد وقوة الأنا، والالتزان، والتنشئة الاجتماعية السليمة في التعامل مع ضغوط الحياة اليومية (غريب، 2021).

وللصمود الأسري أبعاد منها:

1- الصمود أو التطلع الإيجابي:

ترتبط التطلعات الإيجابية للأسرة في مواجهة الأزمة بالأمل، والميول التفاؤلية، والثقة في إمكانية تجاوز الأزمة، والمثابرة والتسامح مع عدم اليقين، حيث إن الشعور بالأمل هو أحد المشاعر التي تحفز جهود الإنسان. والتحرك نحو الأهداف للتغلب على الأزمات حيث إنه يلعب دوراً هاماً جداً في المواقف التي تتراكم فيها المشاكل ويلعب التفاؤل دوراً مهماً في مقاومة مشاعر الفشل والسلبية والتشاؤم تجاه المشاكل والأزمات والمواقف السيئة وقد يدور ذلك حول الأسرة وبناء الثقة، المبادرة والمثابرة والغموض الدائم في مواجهة الصعوبات. (علي، 2020).

2- الالتزام بالتقاليد الدينية والثقافية:

تجد العديد من العائلات القوة والراحة والتوجيه والإرشاد في مواقف الأزمات من خلال الالتزام بالتقاليد الدينية والثقافية والتأكيد على القيم الروحية والتمسك بها، وتخيل حلول جديدة، والعمل على التعلم والنمو والتغيير والتغلب على الأزمة. (علي، 2020).

3- التعبير الانفعالي المشترك بين أفراد الأسرة:

إن التواصل المشترك بين أفراد الأسرة، المدعوم بمناخ من الثقة المتبادلة والتعاطف والتسامح مع الاختلافات والفروق الفردية، يوفر مساحة لتقاسم مجموعة كاملة من المشاعر بين أفراد الأسرة التي تنشأ بسبب الأزمات والمواقف المرتبطة بالتوتر المزمن (علي، 2020).

4- المصدر الاجتماعي والاقتصادي للأسرة:

تعتبر العلاقات الاجتماعية التي تمتد إلى الأسرة مصدراً مهماً للدعم في أوقات الأزمات، حيث تلعب دوراً هاماً في مساعدة أفراد الأسرة على إيجاد الأنماط والحلول لتحقيق الصمود في حالات الأزمات. المستوى المالي للأسرة، حيث إن وجود إعاقة في أحد أفراد الأسرة يؤثر على المستوى المالي للأسرة (علي، 2020).

يتكون الصمود الأسري من ثلاثة عوامل وفقاً لتصوير فورما ولش (Walsh, 2016)

العامل الأول: ويشير إلى أنظمة معتقدات الأسرة التي تؤثر بقوة على الطريقة التي ينظر بها أفراد الأسرة إلى الأزمات والألم وتأثيرها، فضلاً عن استجاباتهم ومشاركتهم في حل الأزمات والشدائد، معتمدين على المعتقدات الثقافية الحقيقية والروحية الناشئة عن التفاعل بين الأسرة والمجتمع، والاستفادة من المعارف والخبرات المهنية المختلفة، بالإضافة إلى تنظيم طريقة

تتعامل الأسرة مع مواقف الحياة والأزمات، وتتضمن ثلاثة عوامل رئيسية: فهم الألم أو الشدائد والآراء الإيجابية أو التطلعات والالتزامات بالتقاليد الدينية والثقافية.

العامل الثاني: ويشير إلى العمليات التنظيمية للأسرة لأنه ينص على أن الأسر المعاصرة وأشكالها المتنوعة يجب أن تنظم بشكل مختلف استجابةً للتغيرات في الحياة. ويشمل عوامل رئيسية: المرونة، والتماسك، والموارد الاجتماعية والاقتصادية للأسرة.

العامل الثالث: يشير إلى عملية التواصل وحل المشكلات حيث إنه يسهل عملية التواصل داخل الأسرة ويحقق الصمود الأسري من خلال وضوح المواقف والأزمات والتشجيع والتعبير العاطفي المشترك بين الأعضاء، ويتعاون أفراد الأسرة ويشاركون في حل المشكلات وتبادل المعلومات، مما يقلل الضغوط والتحديات الناتجة عنها ويحقق الانسجام والاستقرار الأسري، ويتضمن عوامل رئيسية: التعبير الواضح والمشارك عن المشاعر بين أفراد الأسرة، وحل المشكلات بشكل تعاوني.

أهم النماذج النظرية المفسرة للصمود الأسري

يعتمد الصمود الأسري على عدد من النماذج النظرية المقترحة لفهم أفضل لكيفية تكيف الأسر والتعافي من ضغوط الحياة وتحدياتها، وإعداد الأسر للظهور والازدهار.

نموذج التكيف مع الإجهاد لروبن هيل Hill

أدرك "هيل" أنه إذا نظرت الأسر إلى الأحداث الضاغطة بطريقة إيجابية أو بناءة، فإنها ستكون مجهزة بشكل أفضل للتعامل معها والتغلب عليها، على عكس الأسر التي تدرك التأثير السلبي للأحداث الضاغطة وتركز عليها، حيث تواجه صعوبات أكبر. إذا فشلت العائلات في التكيف مع الأحداث الضاغطة، فقد ينتهي بهم الأمر إلى أزمة (Hadfield & Ungar, 2018).

نموذج فورما ولش (Walsh)

وهي تمثل البداية الحقيقية لنظرية لصمود الأسري، إذ أوضحت (فورما ولش) أن الصمود الأسري هو نتيجة تفاعل عوامل الخطر والحماية، وحددت أبعاد الصمود الأسري وأعدت منهج تم قياسه وترجمته إلى أكثر من لغة. لقد ظهر مفهوم الصمود الأسري تدريجياً خلال الخمسة والعشرين عاماً الماضية. يتضمن مفهوم الصمود الأسري قدرة الأسر على التكيف والتعافي عند مواجهة الخطر بسبب التحديات التي يمكن أن تلحق الضرر بنمو الأسرة (Walsh, 1998).

وقد اقترحت ولش نموذجًا نظريًا لصدود الأسري، أوضحت فيه أن الصدود الأسري يتجلى من خلال ثلاثة أنظمة: (Walsh,2016)

الأول: المنظومة الإيمانية داخل الأسرة وأبعادها التي تتجلى في خلق المعنى الإيجابي للأزمة والأمل الإيجابي للمستقبل والروحانية والتسامي.

ثانيًا: النموذج التنظيمي للأسرة والذي تتمثل أبعاده في الترابط والتماسك والمرونة والدعم الاجتماعي.

ثالثًا: التواصل وحل المشكلات، والذي تتجلى أبعاده من خلال التعبير العاطفي المفتوح، والتواصل الواضح، وتقديم حلول مبتكرة للمشكلات.

والأسرة تعتبر عامل حماية يقوي أفرادها من خلال التوافق الجيد بين الوالدين والأبناء، والمحافظة على العادات والمبادئ الأسرية لمواجهة المشكلات وحلها، والتقليل من النزاعات الأسرية أثناء مرحلة الطفولة، ووجود علاقات إيجابية ناجحة بين الوالدين والأبناء (Adrian,2021).

وقد قدم (Shirou Mao, et al., 2021)

نظرية حول الصدود الأسري: كما قام بمحاولة جادة لفهم مصطلح "الصدود الأسري". يتعبر الصدود الأسري نتيجة للتفاعل بين موارد الأسرة وقدراتها وضغوطات الحياة، إنه يمثل اتجاه الانسجام العائلي، ويتكون هذا النموذج من مرحلتين: مرحلة التحكم: يمكن للعائلات تحقيق سيطرة جيدة عندما تواجه ضغطًا أقل

مرحلة التكيف: تقوم العائلات بتغيير طريقة تعاملها مع الأحداث شديدة التوتر لاستعادة التوازن والانسجام

وقد قدم نموذج (McCubbin) (Meo et al,2021) خمسة افتراضات وهي:

- 1- تواجه الأسرة الضغوط والأزمات في المراحل المختلفة من دورة الحياة
- 2- قدرة الأسرة على التغلب على ضغوط والصعوبات من خلال تنمية نقاط القوة والكفاءات
- 3- استقادة الأسرة من الروابط الأسرية داخل وخارج النظام الأسري في أوقات التوتر والأزمات
- 4- تبحث الأسرة عن الإيجابية وتشاركهم معتقداتهم وأفكارهم للمساعدة في المضي قدمًا بعد التغلب على الصعوبات
- 5- تسعى الأسر الى استعادة توازنها بعد التوتر والأزمات.

وتعزيز الصمود الأسري في مواجهة مرض الفصام يتطلب استراتيجيات متعددة تساعد الأسرة على التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة برعاية مريض الفصام، يُمكن ان يكون تحدياً كبيراً للأسرة بسبب طبيعته المزمنة وتأثيره على سلوك المريض وحياته اليومية، فيما يلي:

وهناك بعض الاستراتيجيات التي قد تُستخدم لتعزيز الصمود الأسري لمرضى الفصام تشمل: (محمد وآخرون، 2019)

1. التثقيف النفسي: تثقيف أفراد الأسرة حول مرض الفصام، أعراضه، وكيفية التعامل مع المرض. المعرفة تساعد في تقليل الوصمة والقلق المتعلق بالمرض.
2. الدعم الاجتماعي: إيجاد شبكات دعم اجتماعية (مثل مجموعات الدعم للأسر) لتبادل الخبرات والمشورة مع أسر أخرى تمر بتجارب مشابهة.
3. التواصل الفعال: تحسين التواصل داخل الأسرة وبين أفرادها والمرضى، مما يساعد في تخفيف حدة التوتر ويساهم في التفاهم المتبادل.
4. التدخلات النفسية والاجتماعية: الاستفادة من البرامج العلاجية الموجهة للأسرة، والتي يمكن أن تشمل العلاج الأسري أو الاستشارات الأسرية التي تساعد على تحسين التفاعل داخل الأسرة.
5. الرعاية الذاتية للأسر: تشجيع أفراد الأسرة على الاهتمام بأنفسهم وصحتهم النفسية والجسدية، حيث يمكن أن يؤثر الإجهاد الناجم عن رعاية مريض الفصام على صحتهم.
6. الوصول إلى خدمات الصحة النفسية: تعزيز الوصول إلى الدعم النفسي المهني للمريض وللأسرة على حد سواء، مثل الجلسات العلاجية أو الأدوية الموصوفة

ب. جودة الرعاية الأسرية:

مفهوم الرعاية الأسرية

مفهوم الرعاية الأسرية له جذور عميقة في التاريخ الإنساني، حيث يعتبر الأسرة الوحدة الأساسية في بناء المجتمع. تطور هذا المفهوم عبر العصور ليشمل جوانب متعددة من الرعاية والتنشئة (الأنيس، 2010).

في الإسلام، أولى الدين الإسلامي اهتمامًا كبيرًا بالأسرة، حيث ذكرت الأسرة في العديد من آيات القرآن الكريم والأحاديث النبوية. وقد تم التركيز على أهمية تربية الأبناء وتنشئتهم تنشئة صالحة (الأنيس، 2010).

ومن ناحية أخرى، تلعب التنشئة الأسرية دورًا استراتيجيًا في المجتمع، حيث يتعلم الطفل من خلالها السلوك الاجتماعي وتنمو مهاراته الشخصية (بولبينة، بوصباط، 2023).

وهناك مفاهيم مرتبطة في جودة الرعاية الأسرية:

1- التنشئة الإيجابية: تعتبر التنشئة الإيجابية من أهم عناصر جودة الرعاية الأسرية. تهدف إلى تعزيز السلوكيات الإيجابية لدى الأطفال من خلال الدعم العاطفي والتوجيه السليم (صمد، 2019).

2- الدعم الاجتماعي والعاطفي: الدعم الاجتماعي والعاطفي من قبل أفراد الأسرة يلعب دورًا كبيرًا في تحسين جودة الحياة الأسرية. هذا الدعم يمكن أن يكون من خلال تقديم النصائح، المساعدة في حل المشكلات، وتقديم الدعم العاطفي في الأوقات الصعبة (صمد، 2019).

والعلاقة بين الرعاية الأسرية والدعم الاجتماعي هي علاقة تكاملية، فالرعاية الأسرية تعتبر جزءًا من الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد. الأسرة هي الوحدة الأساسية التي تقدم الدعم الأولي للأفراد، سواء كان ذلك من خلال توفير الاحتياجات الأساسية أو من خلال تقديم الدعم العاطفي والنفسي.

هذا الدعم يساعد الأفراد على التكيف مع التحديات والضغوط النفسية التي يواجهونها في حياتهم اليومية (صبره، 2022).

ومن خلال تقديم الرعاية الأسرية، يتم تعزيز الروابط الاجتماعية وتقوية العلاقات بين أفراد الأسرة، مما يساهم في تحسين جودة الحياة وزيادة مرونة الأفراد في التعامل مع التحديات. الدعم الاجتماعي الأوسع، الذي يتضمن الأصدقاء والمجتمع، يكمل هذا الدور من خلال توفير شبكة أمان إضافية للأفراد (همت، 2022).

3- التواصل الفعال: التواصل الجيد بين أفراد الأسرة يعزز من جودة الحياة الأسرية. التواصل الفعال يشمل الاستماع الجيد، التعبير عن المشاعر بوضوح، وحل النزاعات بطرق بناءة (يخلف، 2018).

وأيضاً ارتباط مفهوم الرعاية الأسرية بمفهوم المساندة الأسرية يشكل ارتباط وثيق، حيث يهدف كلاهما إلى تعزيز رفاهية الأفراد داخل الأسرة ودعمهم في مختلف جوانب الحياة (عبد الرحمن، 2020).

الرعاية الأسرية: تشمل الرعاية الأسرية توفير الدعم العاطفي، الاجتماعي، والمادي لأفراد الأسرة. هذا الدعم يمكن أن يتضمن توفير الاحتياجات الأساسية مثل الغذاء والمأوى، بالإضافة إلى تقديم الحب والاهتمام والرعاية الصحية، الرعاية الأسرية تهدف إلى خلق بيئة مستقرة وآمنة تساعد الأفراد على النمو والتطور بشكل صحي (عبد الرحمن، 2020).

أما المساندة الأسرية: تشير المساندة الأسرية إلى الدعم الذي يقدمه أفراد الأسرة لبعضهم البعض في الأوقات الصعبة، هذا الدعم يمكن أن يكون عاطفياً، مثل تقديم النصائح والتشجيع، أو مادياً، مثل المساعدة في الأعمال المنزلية أو تقديم الدعم المالي، المساندة الأسرية تلعب دوراً حيوياً في تعزيز التماسك الأسري والشعور بالانتماء (عبد الرحمن، 2020).

أما بالنسبة للعلاقة بين الرعاية والمساندة الأسرية: الرعاية الأسرية توفر الأساس الذي يمكن من خلاله تقديم المساندة الأسرية. عندما تكون الأسرة قادرة على تلبية احتياجات أفرادها الأساسية، يصبح من الأسهل تقديم الدعم العاطفي والاجتماعي في الأوقات الصعبة. دراسة نشرت في مجلة "دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية" وجدت أن هناك علاقة إيجابية بين المساندة الأسرية ومعنى الحياة لدى الأفراد، حيث إن الدعم الأسري يعزز من شعور الأفراد بالمعنى والقيمة في حياتهم (عبد الرحمن، 2020).

الرعاية الأسرية هي أحد الأسس المهمة في بناء المجتمع وتطوره. تتجلى أبعاد جودة الرعاية الأسرية في عدة جوانب، منها:

1. الأسس الشرعية: الإسلام يولي الأسرة أهمية كبيرة، حيث يحدد حقوق وواجبات كل فرد داخل الأسرة لضمان استقرارها واستمرارها، والأحكام الشرعية تهتم بنشأة الأسرة قبل تكوينها، والمحافظة عليها أثناء تكوينها وبعده (حمدان، 2021).

2. التأثير الاجتماعي: الأسرة هي الخلية الأساسية في بناء المجتمع. استقرار الأسرة ينعكس إيجابياً على استقرار المجتمع ككل، الخلافات الزوجية، على سبيل المثال، يمكن أن تؤدي إلى انهيار الأسرة وبالتالي تؤثر سلباً على المجتمع (حمدان، 2021).

3. التربية والتعليم: الأسرة هي البيئة الأولى التي يتعلم فيها الأطفال القيم والأخلاق. دور الوالدين في التربية والتعليم أساسي لضمان تنشئة جيل صالح ومساهم في المجتمع (بن رمضان، 2017).

4. الرعاية النفسية داخل الأسرة تلعب دوراً حيوياً في تعزيز الصحة النفسية لأفرادها، وتوفر الأسرة الدعم العاطفي والنفسي الذي يساعد الأفراد على التعامل مع ضغوط الحياة اليومية (بن رمضان، 2017).

5. الرعاية الصحية: الرعاية الصحية داخل الأسرة تشمل الاهتمام بالصحة الجسدية لأفرادها من خلال توفير الغذاء الصحي، الرعاية الطبية، والنشاط البدني. الأسرة تلعب دوراً أساسياً في تعزيز العادات الصحية والوقاية من الأمراض (بن رمضان، 2017).

يعتبر مقدمي الرعاية الأسرية للمريض النفسي عنصراً هاماً في مساعدة المريض على التكيف مع المرض أو الشفاء منه لما يقدمونه من مساندة بأشكال ودرجات مختلفة (علي، 2021).

توجد عدة نظريات تفسر الرعاية الأسرية، وكل منها يقدم منظوراً مختلفاً لفهم ديناميكيات الأسرة وأدوار أفرادها:

النظرية الوظيفية: (محمد وآخرون، 2019)

تعتبر الأسرة من أهم المؤسسات الاجتماعية التي تدرسها النظرية الوظيفية. وفقاً لهذه النظرية، تلعب الأسرة عدة أدوار ووظائف أساسية:

أ- التنشئة الاجتماعية: الأسرة هي المكان الأول الذي يتعلم فيه الأفراد القيم والمعايير الاجتماعية.

ب- الدعم العاطفي: توفر الأسرة الدعم العاطفي والنفسي لأفرادها، مما يساعدهم على التعامل مع ضغوط الحياة.

ت- التكامل الاجتماعي: تساعد الأسرة في دمج الأفراد في المجتمع الأكبر من خلال تعليمهم كيفية التفاعل مع الآخرين.

النظرية الصراعية: (Laghresse, Souhila, 2021)

تعتبر النظرية الصراعية أن المجتمع يتكون من مجموعات مختلفة تتنافس على الموارد والسلطة. من أبرز رواد هذه النظرية:

- كارل ماركس: ركز على الصراع الطبقي بين البروليتاريا (العمال) والبرجوازية (مالكي وسائل الإنتاج)، ورأى أن هذا الصراع هو المحرك الرئيسي للتغيير الاجتماعي.

- رالف دارندورف: طور النظرية لتشمل الصراعات في المؤسسات المختلفة مثل الأسرة والمدرسة، وليس فقط الصراع الطبقي

علاقة النظرية الصراعية بالرعاية الأسرية: (أبو دنيا، 2020)

تعتبر الأسرة من المؤسسات التي يمكن أن تشهد صراعات داخلية وفقاً للنظرية الصراعية. هذه الصراعات يمكن أن تكون بين:

- الآباء والأبناء: حيث يمكن أن ينشأ الصراع بسبب اختلاف القيم والأهداف بين الأجيال.
- الأزواج: يمكن أن يحدث الصراع بسبب توزيع الأدوار والسلطة داخل الأسرة.
- الأشقاء: يمكن أن ينشأ الصراع بسبب التنافس على الموارد والاهتمام.

النظرية البيئية: (عبد الخالق محمد، عفيفي، 2006)

النظرية البيئية تركز على العلاقة بين الإنسان وبيئته ومدى تأثير البيئة على سلوك الأفراد وتطورهم. هذه النظرية تعتبر أن البيئة المحيطة تشكل دوراً حاسماً في تشكيل سلوك الأفراد وتفاعلاتهم الاجتماعية

تتضمن النظرية البيئية عدة مفاهيم رئيسية:

- النظرية الحتمية البيئية: تنص على أن سلوك الإنسان محكوم تماماً بالضرورات البيئية، مثل المناخ والجغرافيا.

- النظرية الاحتمالية البيئية: تفسر أن البشر لديهم القدرة على التأقلم مع بيئتهم من خلال عدد من الاستجابات الممكنة، مما يعطيهم بعض الحرية في كيفية الانسجام مع البيئة.

علاقة النظرية البيئية في الرعاية الأسرية:

تعتبر الأسرة جزءاً من البيئة الاجتماعية التي تؤثر على الفرد. بناءً على النظرية البيئية، يمكن أن تؤثر العوامل البيئية على الرعاية الأسرية بطرق مختلفة منها:

- التنشئة الاجتماعية: البيئة المحيطة بالأسرة، مثل المجتمع المحلي والمدرسة، تؤثر على كيفية تنشئة الأطفال وتعلمهم القيم والمعايير الاجتماعية.

- الدعم العاطفي: بيئة الأسرة الداعمة توفر للأطفال الأمان العاطفي والنفسي، مما يساعدهم على النمو بشكل صحي.

- التكيف مع الضغوط: بيئة الأسرة يمكن أن تساعد الأفراد على التأقلم مع الضغوط البيئية الخارجية، مثل التغيرات الاقتصادية أو الكوارث الطبيعية.

الفصام هو اضطراب نفسي مزمن يؤثر على كيفية تفكير الشخص وشعوره وسلوكه. يمكن أن يكون لهذا المرض تأثير كبير على حياة المريض وأسرته. لذلك، تلعب الأسرة دورًا حيويًا في دعم المريض وتقديم الرعاية اللازمة له (دعيس، مالك، 2017).

تعزيز الرعاية الأسرية لدى أسر مرضى الفصام: (دعيس، مالك، 2017)

1- التعليم والتوعية:

من المهم أن تكون الأسرة على دراية كاملة بطبيعة مرض الفصام وأعراضه وكيفية التعامل معه. يمكن تحقيق ذلك من خلال:

- حضور ورش العمل والندوات التي تنظمها المؤسسات الصحية.

- قراءة الكتب والمقالات العلمية حول الفصام.

- الاستفادة من الموارد المتاحة عبر الإنترنت والتي تقدمها منظمات الصحة النفسية.

2- الدعم العاطفي:

توفير الدعم العاطفي للمريض يمكن أن يساعده على التعامل مع الأعراض بشكل أفضل. يمكن للأسرة تقديم الدعم من خلال:

- الاستماع للمريض دون الحكم عليه.

- تقديم الحب والاهتمام.

- تشجيع المريض على التعبير عن مشاعره.

3. التعاون مع المتخصصين:

التعاون مع الأطباء والمعالجين النفسيين يمكن أن يساعد في تقديم الرعاية المناسبة للمريض. يمكن للأسرة:

- حضور جلسات العلاج مع المريض.

- متابعة خطة العلاج الموصوفة من قبل الطبيب.

- التواصل المستمر مع المتخصصين للحصول على المشورة والدعم.

4. توفير بيئة مستقرة:

توفير بيئة منزلية مستقرة وهادئة يمكن أن يساعد المريض على الشعور بالأمان والراحة.
يمكن للأسرة:

- تقليل التوتر والضغط في المنزل.

- توفير روتين يومي ثابت.

- تشجيع المريض على المشاركة في الأنشطة اليومية.

5. التواصل الفعال:

التواصل الفعال مع المريض يمكن أن يساعد في فهم احتياجاته وتقديم الدعم المناسب.
يمكن للأسرة:

- استخدام لغة بسيطة وواضحة.

- تجنب الانتقادات واللوم.

- تشجيع الحوار المفتوح والصريح.

وتلخص الباحثة دور الصمود الأسري في تحقيق جودة الرعاية الأسرية لمرضى
الفصام. بأن الصمود الأسري يتطلب صمود إيجابي وصمود نفسي لكل أفراد الأسرة التي لديها
ابن فصامي ليتم تحقيق جودة رعاية تشمل الرعاية الصحية الجيدة والرعاية العاطفية وتوفير
بيئة آمنة لمريض الفصام لتقليل الأعراض التالية (الهلاوس، الضلالات) علماً بأن إذا لم يكن
هناك صمود أسري ورعاية أسرية جيدة للأسرة التي لديها ابن فصامي سوف يؤثر ذلك سلباً
على المريض الفصامي من خلال تفاقم المرض التي من الممكن أن تصل إلى الاستماع إلى
أوامر يظن أنه يتلقاها من أشخاص مهمين وقد تكون هذه الأوامر خطرة على الأسرة بشكل
خاص وعلى المجتمع بشكل عام.

ج. الفصام:

الفصام عبارة عن "مرض ذهاني مستمر يؤدي إلى إيجاد المريض صعوبات في الاحتفاظ بتكامل شخصيته ووظائفها مع وجود تشوه في ذهن المريض حول عالم الحقيقة والواقع مع معاناة المريض من اضطرابات أو خلل أو تشويش في التفكير" (اليسوى، 2007). ويشير أيضاً " أنه مرض عقلي يؤدي إلى فقدان وحدة الشخصية، بمعنى أن التفكير لا يرتبط بالانفعال، والانفعال لا يرتبط بالنشاط الحركي مع الانسحاب من الحياة الواقعية إلى العزلة والانعكاش في عالم خيالي (كيلاني، 2021).

ومن أعراض الفصام بأنها تنقسم إلى أعراض إيجابية، حسب ما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية من المعايير التشخيصية في طبعته الخامسة Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders Diagnostic Criteria (DSM -5) "هي عبارة عن (أوهام، هلاوس، عدم ترتيب الكلام، عدم ترتيب الشكل، فقدان العاطفة وانعدام الإرادة)" ، والقسم الثاني من الأعراض هو الأعراض السلبية منها " (عسر النطق أو الحبسة، تسطح الوجدان، انخفاض الدافعية، العزلة الاجتماعية) وتميل الأعراض السلبية بأن تكون أكثر استقراراً من الأعراض الإيجابية وأكثر صعوبة بالعلاج وتشير الدراسات أن التحسن في الأعراض السلبية يصاحبه التحسن في الأداء الوظيفي" (الغباشي، 2017).

وقد يظهر الفصام غالباً في فترة المراهقة المتأخرة أو البلوغ المبكر. يُعتقد أن التغيرات تكون في كيمياء الدماغ، خاصة في مستويات الدوبامين تلعب دوراً محورياً في نشأة الفصام والتغيرات العصبية والتطور النفسي في هذه المرحلة العمرية يُعتبران عوامل مؤثرة في ظهور المرض (سالمان، 2023).

وتعود أسباب مرض الفصام إلى العوامل الوراثية والتي تزيد من خطر الإصابة إذا كان هناك تاريخ عائلي للمرض (سالمان، 2023).

وأيضاً أسباب الفصام تعود إلى العوامل البيئية منها: التعرض إلى التوتر الشديد، الإدمان على المخدرات، والتعرض إلى فيروسات معينة أثناء فترة الحمل، كما تُعتبر الأحداث الحياتية الصادمة والتوتر الشديد من العوامل المؤثرة في ظهور مرض الفصام (كيلاني، 2021).

ويمكن رصد أهم أنواع الفصام كما يلي (سالمان، 2023):

الفصام البسيط: وهو النوع الأقل خطورة وشده، وتتمثل أعراضه في: البلادة العاطفية، والانسحاب الاجتماعي، وعدم الاهتمام بالجنس، وانعدام المسؤولية. يتميز سلوك مرضى الفصام البسيط

بالاعتمادية، وفقدان أي دافع للإنجاز أو الإنتاج، والتدهور العقلي الملحوظ. وهو نوع يظهر تدريجياً، يبدأ باللامبالاة، ثم فقدان الإرادة والطموح والاندفاع، ثم الأوهام والهلوسة.

فصام الهيفريني أو فصام المراهقة: ينشغل المرضى بالتفكير في المواضيع الفلسفية والقضايا الجنسية، وتكثر لديهم التخييلات والأوهام، ويعانون من انهيارات حادة. وكان سلوك المريض يتسم بالشذوذ، ويعتقد أن الأعداء يطاردونه، أو أن دماغه فاسد، أو أن أمعائه مملوءة بالإسمنت. غالباً ما يصنع المصابون وجوهاً وقد يمارسون أفعالاً جنسية في الأماكن العامة دون أن يدركوا ما يفعلونه.

الفصام التخشيبي: يتميز بالانفصال الكامل عن الواقع، حيث يتقلب سلوك المريض بين الغيبوبة العميقة حالات الإثارة. وفي الغيبوبة يظل المريض متجمداً تماماً لعدة ساعات، غير قادر على التبول أو التبرز أو الحركة. عندما يكون المريض متحمساً، فإنه يمشي بسرعة ويتصرف بعدوانية ويمارس نشاطاً جنسياً صريحاً.

الفصام البارانونوي أو الهذائي: السمة الرئيسية له هي الأوهام، سواء كانت أوهام الاضطهاد، أو أوهام القسوة، أو أوهام العظمة، أو كليهما. يتشكك المصابون دائماً بمن حولهم، ويحاولون تقديم الأدلة، وتعميم هذه الأفكار، مما قد يؤدي إلى محاولات الاعتداء على الآخرين أو محاولات الانتحار. يركز الهمس على أعضاء الجسم ووظائفها وما يشعر به المريض

الفصام الوجداني: في هذا النوع، يصاحب الفصام ردود أفعال عاطفية تشبه نمط الهوس الاكتئابي. يتقلب المرضى بين حالات الإثارة مع الهوس والاكتئاب الشديد مع أعراض توهمية، مع عدم التناسب بين الأفكار المسيطر عليها والاستجابات العاطفية

الفصام المفكك: تفكك شديد في مكونات الشخصية، تفكير مشوش، تقلب مزاجي شديد بين الحزن والفرح، انفعالات مفرطة وغير مناسبة، تفكير سطحي وغير متماسك ومفكك

النظريات التي تتحدث عن الفصام

النظرية البيولوجية

تُشير هذه النظرية إلى أن الفصام ناتج عن خلل في كيمياء الدماغ والبنية العصبية والتغيرات في مستويات الناقلات العصبية مثل الدوبامين تُعتبر عوامل رئيسية في ظهور الأعراض (سالمان، 2023).

النظرية النفسية

تقترح هذه النظرية أن العوامل النفسية مثل الصدمات النفسية والتوتر الشديد تلعب دوراً في نشأة الفصام والصدمات النفسية المبكرة والتجارب الحياتية المؤلمة يمكن أن تسهم في ظهور المرض (سالمان، 2023).

النظرية الاجتماعية

تُركز على العوامل البيئية والاجتماعية مثل الفقر والعزلة الاجتماعية كعوامل مؤثرة في ظهور الفصام. الأبحاث أشارت إلى أن البيئة الاجتماعية غير المواتية يمكن أن تزيد من خطر الإصابة (كيلاني، 2021).

العلاج

يُعتبر العلاج الدوائي هو الأساس في السيطرة على الأعراض، حيث تُستخدم الأدوية المضادة للذهان بشكل شائع بالإضافة إلى ذلك، يُمكن أن يكون العلاج النفسي مثل العلاج السلوكي المعرفي مفيداً في تحسين الأداء الوظيفي والاندماج الاجتماعي، الدعم العائلي والاجتماعي يلعب دوراً حيوياً في تحسين نوعية حياة المرضى (الغباشي، 2017).

ثانياً: الدراسات السابقة:

تم الاطلاع على عدد من الدراسات التي أجريت في نفس مجال هذه الدراسة، وفيما يلي عرض لبعض هذه الدراسات. ففي عام (2008) في غزة أجرى الباحثان جودة وقوته دراسة اهتمت بالكشف عن الفروق في الاتجاهات الوالدية بين مرضى الفصام العقلي والأشخاص الأسوياء، وهدفت الى معرفة الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، المستوى التعليمي، السكن، الحالة الاجتماعية، عامل المواطنة)، وهل المريض مراجع بالعيادة الخارجية أم نزيل مستشفى، ووجهة نظر الأبناء في معاملة آبائهم وامهاتهم لهم. وتم التطبيق على عينة عشوائية تكونت من (40) شخصا من مرضى الفصام العقلي من المراجعين والمنومين في مستشفى الطب النفسي بمدينة غزة- النصر، من الذكور والإناث تمثل نسبة (20%) من المجتمع الأصلي في مستشفى الطب النفسي، أيضا تم اختيار عينة عشوائية من الأشخاص الأسوياء تكونت من (50) شخصا من الذكور والإناث. ولجمع المعلومات تم استخدام قائمة شيفر للمعاملة الوالدية، وقد تبينت النتائج وجود فروق جوهرية بين الأشخاص الأسوياء ومرضى الفصام العقلي في الاتجاهات الوالدية لصالح مجموعة الأسوياء، كما لوحظ عدم وجود فروق جوهرية في الاتجاهات الوالدية لدى

مرضى الفصام العقلي في ضوء المتغيرات السابقة، وعدم وجود فروق في وجهات نظر الأبناء في معاملة آبائهم وأمهاتهم لهم، وهذا يؤثر الى ان هناك عبء نفسي اجتماعي لدى مرافقي مرضى الفصام. كما تناولت دراسة (Cripe, 2013) بعنوان الصمود الأسري والصمود الوالدي والوساطة في مواجهة الضغوط لدى الأسر التي لديها أطفال مصابون بالتوحد، وقد ركزت هذه الدراسة على دراسة الضغوط التي تواجه الأسر التي لديها طفل مصاب بالتوحد، وقد تم التطبيق على عينة مكونة من (103) من آباء وامهات الأطفال المصابين بالتوحد لتحديد العلاقة بين الضغوط والصمود الأسري وصمود الأم والأب، وقد خلصت النتائج إلى أن الأسر التي لديها طفل مصاب بالتوحد تتبع نمودجا مرنا، و أن صمود الأب يرتبط ارتباطا إيجابيا بصمود الأسرة ككل، وأن كلما زادت الضغوط ينخفض الصمود الأسري ، كما أوضحت النتائج أن صمود الوالدين مرتبط بصمود الأسرة، وأنه كلما زاد صمود الآباء زاد صمود الأسرة بأكملها كوحدة واحدة، ويجب أخذ صمود ومرونة الوالدين في الاعتبار عند دراسة الأسرة. وقد أجرى السقا (2016) دراسة بعنوان العلاقة بين اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي وبين المساندة الاجتماعية للمرضى، وتكونت عينة الدراسة من (70) مفردة من أسر المرضى وطبقت عليهم مقياس الاتجاهات ومقياس المساندة الاجتماعية، وقد توصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين اتجاه الاسر نحو المرض النفسي ومقدار المساندة الاجتماعية المقدمة للمرضى أي كلما تحسنت اتجاهات الأسر نحو فهم المرض النفسي زادت مقدار المساندة الاجتماعية المقدمة للمرضى. وأجرى وايونينق وآخرون سنة (2018) Wahyuning et al, دراسة هدفت الى تحديد تأثير التدخل النفسي التربوي التفاعلي على مقدمي الرعاية نحو عبء رعاية الأسرة لمرضى الفصام استخدمت هذه الدراسة المنهج الشبه تجريبي مع مجموعة ضابطة واحدة، شملت الدراسة (68) من مقدمي الرعاية الذين تم تقسيمهم الى مجموعات العلاج والمراقبة. كلتا المجموعتين تلقت قياس قبلي وقياس بعدي باستخدام استبانة تقييم عبء رعاية الأسرة، حيث إن تلقت المجموعة العلاجية تعليما نفسيا تفاعليا موجزا لرعاية مرضى الفصام لمدة أسبوع واحد لمدة (4) جلسات، بينما تلقت المجموعة الضابطة الأدوية الصيدلانية المعتادة، وتوصلت الدراسة الى نتائج، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس القبلي بين المجموعتين، بينما وجدت الدراسة فروق في القياس البعدي بين المجموعتين (عند مستوى 0,001). وهذا يدل أن التنقيف النفسي التفاعلي القصير لمقدمي الرعاية لمرضى الفصام كان فعالا في تقليل عبء الأسرة، وهذه النتيجة تدل على وجود عبء قد يصل الى ضغوط نفسية متعددة.

وأجرى الباحثان عايش صباح وحبيش بشير في عام (2018) دراسة بعنوان: أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية ("دراسة ميدانية على أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية"), وكان هدف الدراسة معرفة أثر الإعاقة العقلية على الأسرة، وذلك على عينة بلغت (84) أسرة من المركز البيداغوجي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية على مستوى ولايتي الشلف وتيارت بالجزائر وذلك من خلال استخدام الأدوات التالية: مقياس أثر الإعاقة على الأسرة من اعداد: Trute (2002) & Hiebert-Hurphy وترجمة الباحثان، وقد توصلت الدراسة الى نتائج تدل على وجود آثار سلبية للإعاقة تهدد وحدة الأسرة بما تواجهه الأسرة من الوصمة الاجتماعية والأعباء المادية والضغوط النفسية لدى والدي الطفل المعاق، كما إن لها آثار إيجابية تمثلت في التحولية في خبرات الوالدين والتي تشمل تحولات نمو الشخصية، وتحسن العلاقات مع الآخرين، وإحداث تغييرات إيجابية في القيم الفلسفية والروحية. ودراسة (لارا، وصفية، 2020) بعنوان " أعباء واستراتيجيات التكيف لأفراد الأسرة المعيلين لمرضى الفصام" في مدينة الموصل و تم اجراء دراسة مقطعية وصفية على عينة بلغت (105) من مقدمي الرعاية الأسريين لمرضى الفصام وتم إجراء الدراسة من تاريخ 15 أكتوبر 2019 إلى 30 يوليو 2020، حيث تم جمع البيانات من خلال استخدام مقياس عبء مقدم الرعاية واستراتيجيات المواجهة من خلال المقابلة مع أقرباء المريض، وتم إجراء هذه الدراسة في استشاري الطب النفسي وصالات الطب النفسي في مستشفى ابن سينا التعليمي في مدينة الموصل. تكونت أداة الدراسة من أربعة أجزاء: البيانات الديموغرافية للمريض، البيانات الديموغرافية لمقدمي الرعاية، استخدام مقياس عبء مقدم الرعاية، استخدام مقياس التأقلم. وكانت النتائج أن متوسط عمر مقدمي الرعاية (26-36) سنة وكان معظم مقدمي الرعاية من الذكور، ولم يؤثر المستوى الاقتصادي لمقدمي الرعاية على درجة العبء، وقد أبلغ مقدمو الرعاية عن عبء عائلتهم الإجمالي الكلي هو (55)، مما يعني عبئاً متوسطاً الى شديد وفقاً لمقياس عبء مقدم الرعاية (41-60) والذي يمثل (74.3%) من الأعباء. ودراسة عبد العليم، عبد العزيز (2020): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستويات الصمود الأسري وعملياته لدى الأسر السعودية في التعامل مع جائحة انتشار فيروس كورونا COVID-19 و الكشف عن الفروق في مستويات الصمود الأسري تبعاً لعدد من المتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، مستوى تعليم الوالدين، مستوى الدخل الشهري، وحالة الزواج، وحجم الأسرة) وقد تكونت العينة من 416 من أفراد الأسرة، واشتملت الأدوات على استمارة البيانات، واستبيان والش للصمود الأسري، وأسفرت النتائج عن: ارتفاع مستويات عمليات الصمود الأسري لدى الأسر السعودية، مع وجود فروق دالة إحصائية بين الآباء والأمهات والأبناء في عاملي الصمود الأسري (الالتزام بالتقاليد الدينية والثقافية) لصالح الأمهات، (وحل المشكلات التعاوني) لصالح الأبناء، مع وجود فروق دالة إحصائية تعزى

لمتغير النوع على جميع عوامل الصمود الأسري لصالح الإناث، ما عدا عوامل (تفهم معنى الشدة أو المحنة، والمرونة، وعمليات التواصل وحل المشكلات) كما، توجد فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير مستوى تعليم الوالدين على الدرجة الكلية (لعامل العمليات التنظيمية للأسرة) بالنسبة لمستوى تعليم الأب و الأم، وعاملي (الالتزام بالتقاليد الدينية والثقافية، وتعبئة الموارد الاجتماعية والاقتصادية) بالنسبة لمستوى تعليم الأم لصالح مستوى تعليم "الدراسات العليا كما وجدت فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغيري مستوى الدخل الشهري، وحجم الأسرة في عاملي (الالتزام بالتقاليد الدينية والثقافية، وتعبئة المصادر الاجتماعية والاقتصادية) لصالح مساوى الدخل الأعلى، وعدد أفراد الأسرة الأكبر، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع عوامل الصمود الأسري تعزى لمتغيري الفئة العمرية وحالة الزواج. وفي جامعة حلوان أجرى إيهاب علي في سنة (2021) دراسة بعنوان: وصمة المرض النفسي وعلاقته بالشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين، وقد هدفت الدراسة الى تحديد العلاقة بين وصمة المرض النفسي وعلاقته بالشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين، وقد طبقت على عينة من مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى وبلغت قوامها 270 مفردة (145 ذكور بنسبة 53.7% وإناث 145 بنسبة 47.3%)، وتم الاعتماد على مقياسيين الأول لتحديد مستوى وصمة المرض النفسي والثاني لتحديد مستوى مشاعر التماسك لدى عينة الدراسة، وقد توصلت النتائج إلى أن مستوى الوصمة للمرض النفسي من وجهة نظر مقدمي الرعاية الأسرية للمريض مرتفعة، وأن مستوى الشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين منخفض، ووجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين وصمة المرض النفسي ومشاعر التماسك لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين، عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات (الذكور - الإناث) لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين على مقياس وصمة المرض النفسي، ووجود فروق على مقياس الشعور بالتماسك بين الذكور والإناث لصالح الذكور، وتوصلت النتائج أيضاً الى وجود علاقة دالة احصائياً بين بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين على مقياس وصمة المرض النفسي ومقياس الشعور بالتماسك. وقد أجرت الباحثة ريم، العليط في سنة (2024) دراسة بعنوان "التحديات التي تواجه أسر مرضى الفصام من وجهة نظر الممارسين في مجال الصحة النفسية في مدينة الرياض - دراسة نوعية، وهدفت الدراسة الى التركيز على التحديات الذاتية والبيئية في الرعاية الأسرية لمرضى الفصام، من وجهة نظر الخبراء في مجال الصحة النفسية، وهي دراسة وصفية اعتمدت على المنهج النوعي بأسلوب دراسة الحالة، وباستخدام أداة المقابلة على عينة ممثلة تكونت من (13) ممارس وممارسة في عيادات ومراكز الصحة النفسية بمدينة الرياض - المملكة العربية السعودية. وقد توصلت

الدراسة الى أن أسرة مريض الفصام تمر بتحديات بيئية تتمثل في (ندرة المختصين بمرض الفصام - قلة التقنيات العلاجية غير دوائية - قلة البرامج التدريبية والرعاية النهارية - الوصمة الاجتماعية) وتحديات ذاتية تمثلت في (شدة الأعراض المرضية - الخصائص الشخصية لمقدم الرعاية - الوضع المادي للأسرة). وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات التالية: أولاً/ أهمية استخدام المقياس والأدوات النفسية الحديثة للوصول الى تشخيص دقيق يصمم بشكل فردي ويلبي الاحتياجات المتغيرة لأعراض المريض، ثانياً/ الحاجة الى نشر الوعي الاجتماعي من خلال القيام بحملات توعية عن طريق وسائل التواصل الاجتماعية المتداولة، والتثقيف بطرق التعامل الإيجابي، ثالثاً/ العمل على إيجاد مراكز تدريبية لتلبية احتياجات الممارسين في الصحة النفسية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة يمكن إلقاء الضوء على الجوانب التي يمكن ان يستفاد منها في الدراسة الحالية، من حيث الأهداف والأدوات المستخدمة والعينات والمعالجات الإحصائية وذلك وفقاً لما يلي:

من حيث الموضوع: بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تبين انه يوجد اختلاف في المتغيرات التي ارتبطت بجانب الدراسة وهو الصمود الأسري وعلاقته بجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصامين، فهناك دراسة بحثت في الفرق في الاتجاهات الوالدية بين مرضى الفصام والأشخاص الاسوياء كما في دراسة جودة وقوته (2008)، بخلاف دراسة (Cripe,2013) الذي قد تطرق الى الصمود الأسري وبالأخص الصمود الوالدي في مواجهة الضغوط لدى الاسر التي لديها طفل مصاب بالتوحد.

من حيث المنهج: تم الملاحظة في الدراسات السابقة بأن بعض الدراسات استخدمت المنهج الوصفي فقط لوجود علاقة أو فروق بين متغيرين والبعض الآخر استخدم منهج وصفي ارتباطي، ودراسات أخرى استخدمت المنهج الشبه تجريبي، للتوصل الى أفضل النتائج لوصف الواقع وفهمه وتطويره.

من حيث الأهداف: هدفت بعض الدراسات الى معرفة تأثير مرض الفصام بشكل خاص والأمراض النفسية بشكل عام على الأسرة مثل دراسة جودة وقوته (2008) الى معرفة الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، المستوى التعليمي، السكن، الحالة الاجتماعية، عامل المواطنة)، وهل المريض مراجع بالعيادة الخارجية أم نزيل مستشفى، ووجهة نظر الأبناء في معاملة آبائهم وامهاتهم لهم. بينما

هدفت دراسة (Cripe,2013) على دراسة الضغوط التي تواجه الأسر التي لديها طفل مصاب بالتوحد، لتحديد العلاقة بين الضغوط والصمود الأسري وصمود الأم والأب، ودراسة السقا(2016) هدفت الى معرفة العلاقة بين اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي وبين المساندة الاجتماعية للمرضى، أما دراسة وايونينق وآخرون سنة (2018) Wahyuning al هدفت الى تحديد تأثير التدخل النفسي التربوي التفاعلي على مقدمي الرعاية نحو عبء رعاية الأسرة لمرضى الفصام، والوالدين، مستوى الدخل الشهري، وحالة الزواج، وحجم الأسرة. أما دراسة لارا، صفية التي تم اجرائها في فترة من أكتوبر 2019 الى يوليو 2020 هدفت الى معرفة أعباء واستراتيجيات التكيف لأفراد الأسرة المعيلين لمرضى الفصام" في مدينة الموصل، وفي دراسة أجرتها الباحثة ريم، العليط في سنة(2024) هدفت الدراسة الى التركيز على التحديات الذاتية والبيئية في الرعاية الأسرية لمرضى الفصام، من وجهة نظر الخبراء في مجال الصحة النفسية.

دراسات هدفت لمعرفة العلاقة بين الرعاية الأسرية والأمراض النفسية وتأثير الإعاقة العقلية على الأسرة مثل: دراسة ايهاب علي في سنة (2021) وقد هدفت الدراسة الى تحديد العلاقة بين وصمة المرض النفسي وعلاقته بالشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين، وهدفت دراسة عايش صباح وحبيش بشير في عام (2018) الى معرفة أثر الإعاقة العقلية على الأسرة.

دراسة هدفت الى الكشف عن مستوى الصمود الأسري للأسر مثل دراسة عبد العليم، عبد العزيز (2020): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستويات الصمود الأسري وعملياته لدى الأسر السعودية في التعامل مع جائحة انتشار فيروس كورونا COVID –19 والكشف عن الفروق في مستويات الصمود الأسري تبعا لعدد من المتغيرات الديموغرافية) النوع، العمر، مستوى تعليم الوالدين، مستوى الدخل الشهري، وحالة الزواج، وحجم الأسرة.

من حيث أدوات الدراسة: تبين من الدراسات السابقة تعدد في الأدوات المستخدمة وتنوعها منها مقياس شيفر للمعاملة الوالدية في دراسة جودة وقوته(2008)، ومقياس الاتجاهات ومقياس المساندة الاجتماعية في دراسة السقا(2016)، ومقياس تقييم عبء رعاية الأسرة في دراسة وايونينق وآخرون سنة (2018) Wahyuning,et al ، ومقياس استمارة البيانات، واستبيان والنش للصمود الأسري في دراسة عبدالعليم، عبدالعزيز (2020)، ومقياس أثر الإعاقة على الأسرة من اعداد: Trute & Hiebert-Hurphy (2002) وترجمة الباحثان في دراسة عايش، حبيش (2018)، ومقياس مستوى وصمة المرض النفسي والثاني لتحديد مستوى مشاعر التماسك في دراسة إيهاب علي (2021)، ومقياس مقياس عبء مقدم الرعاية واستراتيجيات

المواجهة من خلال المقابلة مع أقرباء المريض في دراسة لارا، صفية في فترة من أكتوبر 2019 إلى يوليو 2020، وأداة المقابلة في دراسة العليط (2024).

من حيث العينات: تبين من استعراض الدراسات السابقة أن الباحثين قد قاموا بتطبيق دراستهم على عينات مختلفة، وتتفق الدراسة الحالية بشكل بسيط مع دراسة إيهاب علي (2021) التي تشمل عينتها من مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

- 1- تمكنت الباحثة من خلال قراءة الدراسات السابقة اختيار المنهج الأكثر قرباً وهو المنهج الوصفي الارتباطي حيث أنه ملائم مع موضوع الدراسة وأهدافها التي ركزت على العلاقة بين الصمود الأسري وعلاقته بجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصامين.
- 2- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها تحاول معرفة العلاقة بين المتغيرين الصمود الأسري وجودة الرعاية الأسرية لدى الأسر التي لديها ابن فصامي.
- 3- استفادت الباحثة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري وبناء المفهوم النظري لإعداد مقاييس الدراسة.
- 4- تنوعت أدوات القياس في الدراسات السابقة، فمن هذه المقاييس ما تم اعداده من قبل الباحثين، ومنه ما تم تقنيه، وكذلك منه ما تم تطويره، مما ساعد الباحثة في على اختيار الأدوات التي تتناسب مع الدراسة الحالية بشكل واضح.
- 5- أسهمت الدراسات السابقة في إنضاج فكرة هذه الدراسة من خلال رسم صورة واضحة لدى الباحثة عن متغيرات الدراسة المتمثلة في الصمود الأسري وجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصامين.
- 6- الاختلاف في المجمعات والبلدان التي تم تطبيق الدراسات السابقة فيها يعطي تنوع مفيد وذو فائدة علمية في هذا السياق للتمكن من الاستفادة من جميع التجارب من ضمنها (المملكة العربية السعودية، غزة، الجزائر، مصر، العراق).
- 7- قامت الباحثة باختيار وتصميم أدوات الدراسة، وذلك من خلال الاستفادة من المقاييس التي تم الاطلاع عليها في الدراسات السابقة.
- 8- على حد علم الباحثة من خلال البحث العلمي فهذه الدراسة تعتبر أول دراسة تتناول المتغيرين معا وهما الصمود الأسري وعلاقته بجودة الرعاية الأسرية

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة
- مجتمع وعينة الدراسة
- أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية
- إجراءات الدراسة
- الأساليب الإحصائية المستخدمة

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطريقة والإجراءات المتمثلة في منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، والأدوات، وإجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي تم الاستعانة بها في الدراسة.

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن، حيث تتلائم مع موضوع وأهداف الدراسة، والتي ارتكزت على الصمود الأسري وعلاقته بجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصاميين، أيضاً أنه الأنسب من حيث الكشف عن تلك العلاقة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من أسر مرضى الفصام بدولة الكويت، حيث أن 1% من سكان الكويت مصابون بمرض الفصام (الموسوي، 2019).

عينة الدراسة الاستطلاعية

تكونت عينة الدراسة من (33) مشاركاً من أصل (6) أسر لديهم ابن فصامي، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وذلك بهدف حساب الصدق والثبات لمقياس الدراسة والتحقق من الخصائص السيكمترية، ومدى مناسبه وصلاحيته لبيئة الدراسة وذلك من خلال حساب صدقه وثباته بالطرق الإحصائية المناسبة.

عينة الدراسة الأساسية

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (65) مشاركاً من أصل (9) أسر لديهم ابن فصامي وتم اختيار العينة بطريقة عينة كرة الثلج وهي عينة تم تشخيصها من خلال التقرير الذاتي للأسرة.

أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية

تعتمد الدراسة الحالية على أداتين هما : مقياس الصمود الأسري، ومقياس جودة الرعاية الأسرية

أولاً. مقياس الصمود الأسري (إعداد الباحثة):

يهدف هذا المقياس الى قياس الصمود الأسري لدى أسر الأبناء الفصامين. وقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية في بناء المقياس :

- أ- تم تحديد تعريفات للصمود الأسري لدى الأبناء الفصامين من خلال الاطلاع على الدراسات والأطر النظرية المرتبطة بموضوع الصمود الأسري لدى أسر الأبناء الفصامين.
- ب- تم توزيع المقياس على (33) فرداً من أصل (6) أسر الذين لديهم ابن فصامي في دولة الكويت، بهدف التوصل الى الصدق والثبات للمقياس.
- ت- تحليل استجابة العينة الاستطلاعية الأولى من خلال إجاباتهم على المقياس وصياغة مفردات المقياس وتصنيفها وفق أبعاد الصمود الأسري.
- ث- تم تحديد أبعاد مقياس الصمود الأسري لدى أسر الأبناء الفصامين من خلال الاطلاع على الدراسات والأطر النظرية التي تناولت المفاهيم المرتبطة بمفهوم الصمود الأسري لدى أسر الأبناء الفصامين، وقامت الباحثة بتوزيع المقياس على الأبعاد التالية (الصمود النفسي، الصمود الإنفعالي، الصمود الإيجابي، الصمود الاجتماعي، الصمود الديني)
- ج- قبل عرض المقياس على المحكمين بلغ عدد العبارات (23 عبارة)، ثم قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على خمسة من المحكمين المختصين في علم النفس، بهدف استطلاع آراء حول مدى ارتباط وملائمة كل عبارة من العبارات الأبعاد التي تنتمي اليها وقد أسفر هذا الإجراء عن حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض الآخر والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (1)

تعديلات المحكمين لعبارات مقياس الصمود الأسري قبل التعديل وبعد التعديل

العبارة قبل التعديل	بعد التعديل
تشعر أسرتي بإنجازاتها.	الاسرة
تعمل أسرتي على تحقيق أهدافها.	الاسرة
تمتلك أسرتي القدرة على مواجهة الصعاب.	لدى الاسرة القدرة على مواجهة الصعاب.
أعتقد أن أسرتي أسرة قوية.	الاسرة

الأسرة	تبذل أسرتي قصارى جهدها مهما كانت الظروف
تحرص الأسرة على عدم الاستسلام للفشل	لا تستسلم أسرتي بسهولة للفشل.
تصمد الأسرة أمام ضغوط الحياة	تميل أسرتي لاستعادة توازنها بعد مشقة.
الأسرة	تعامل أسرتي مع الضغوط يعزز قوتها.
الأسرة	تتخذ أسرتي قرارات صعبة في الحياة.
تحرص أسرتي على التروي تحت أي ضغط كان.	تمتلك أسرتي التروي تحت أي ضغط كان.
الأسرة	تحل أسرتي مشاكلها بشكل أفضل
الأسرة	تمتلك أسرتي الحكمة في إدارة الأحداث الضاغطة
الأسرة	تستطيع أسرتي التعامل مع المشاعر غير السارة
لدى الأسرة القدرة على التكيف النفسي.	تمتلك أسرتي القدرة على التكيف النفسي.
تحرص الأسرة على إقامة علاقات اجتماعية آمنة من المفترض تنقل لبعد (الصمود الاجتماعي)	تمتلك أسرتي علاقات اجتماعية آمنة.
الأسرة	تتعامل أسرتي بشكل إيجابي مع ما يعترضها من محن
مكررة مع فقره 7 في البعد الأول (تحذف)	تميل أسرتي لاستعادة توازنها بعد أي مشقة
الأسرة	تمتلك أسرتي القدرة على تسيير حياتها الاجتماعية
الأسرة	تمتلك أسرتي أهداف واضحة المعالم.
الأسرة	تعرف أسرتي أين تتجه للحصول على المساندة الاجتماعية
الأسرة	إيمان أسرتي بالقضاء والقدر يُساعدها على تخطي المحن.
للأسرة	أعتقد أن ما يحدث لأسرتي سببه غيبي
تلجأ أسرتي للدعاء في كل ضائقة.	تلجأ أسرتي للدعاء في كل الظروف المفاجئة.

ح- تم توزيع عبارات مقياس الصمود الأسري على خمسة أبعاد أساسية نعرضها في الجدول التالي:

جدول (2)

توزيع عبارات المقياس على أبعاد الصمود الأسري¹

أبعاد مقياس الصمود الأسري	أرقام العبارات الايجابية	ارقام العبارات السالبة
الصمود النفسي	6-5-4-3-2-1	-
الصمود الانفعالي	12-11-10-9-7	8
الصمود الايجابي	15-14-13	-
الصمود الاجتماعي	19-18-17-16	-
الصمود الديني	22-20	21

د- طريقة تصحيح المقياس:

تم اعتماد مقياس ليكرت خماسي التدرج لتصحيح مقياس الصمود الأسري، حيث تعطى كل عبارة من العبارات درجة واحدة من بين درجاته الخمس (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، وهي تمثل رقمياً (5، 4، 3، 2، 1)، حيث أن موافق بشدة تمثل رقم (5)، وموافق تمثل رقم (4)، ومحايد تمثل رقم (3)، وغير موافق تمثل رقم (2)، وغير موافق بشدة تمثل رقم (1) في العبارات الإيجابية، أما في العبارات السالبة فإن موافق بشدة تمثل رقم (1)، وموافق تمثل رقم (2)، ومحايد تمثل رقم (3)، وغير موافق تمثل رقم (4) وغير موافق بشدة تمثل رقم (5) وبعد ذلك يتم حساب الدرجة الكلية للمقياس لكل فرد من أفراد العينة، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع في مستوى الصمود الأسري بينما إذا انخفضت الدرجة أشار إلى انخفاض في مستوى الصمود الأسري.

¹ للإشارة بعد عملية الخصائص السيكمترية والتحكيم تم حذف العبارات 8 و21 وأصبح يضم المقياس فقط العبارات الايجابية

ذ- الخصائص السيكمترية لمقياس الصمود الأسري:

1- صدق المحتوى:

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة البحرين ومن جامعات أخرى بالوطن العربي، ملحق (1) وأخذ آرائهم حول صياغة العبارات ومدى صدقها في قياس الصمود أسري، وتم الأخذ بالآراء التي أجمع عليها غالبية المحكمين، وتم الإبقاء على العبارات التي حصلت على اتفاق من المحكمين.

2- صدق البناء (التكوين):

تم حساب صدق البناء (التكوين) من خلال حساب الارتباطات الداخلية بين أبعاد المقياس مع درجته الكلية من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون، الجدول (3) يوضح ذلك:

جدول (3)

معاملات الارتباط بين أبعاد الصمود الأسري والدرجة الكلية

م	أبعاد مقياس الصمود والأسري	معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية
1	الصمود النفسي	0.926**
2	الصمود الانفعالي	0.916**
3	الصمود الإيجابي	0.836**
4	الصمود الاجتماعي	0.875**
5	الصمود الديني	0.687**

** الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.01)$.

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الرئيسية الخمسة لمقياس الصمود الأسري والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.926 - 0.687) وهي دالة عند (0.01)، وهذه النتيجة تشير إلى صدق المقياس وكما يوضح في الجدول رقم (4) معاملات ارتباط فقرات الأداة بالدرجة الكلية للمجال المنتمي إليه والأداة ككل ومنه فإن المقياس قابل للاستخدام واعتماده في جمع البيانات.

جدول (4)

معاملات ارتباط فقرات الأداة بالدرجة الكلية للمجال المنتمي إليه والدرجة الكلية

الارتباط مع		الفقرات	الرقم	البعد
الدرجة الكلية	المجال			
**0.831	**0.853	تشعر الأسرة بإنجازاتها.	1	الصمود النفسي
**0.865	**0.919	تعمل الأسرة على تحقيق أهدافها.	2	
**0.786	**0.846	لدى الأسرة القدرة على مواجهة الصعاب	3	
**0.902	**0.921	أعتقد أن الأسرة قوية.	4	
**0.746	**0.855	تبذل الأسرة قصارى جهدها مهما كانت الظروف	5	
**0.670	**0.807	تحرص الأسرة على عدم الاستسلام للفشل	6	
**0.699	**0.811	تعامل الأسرة مع الضغوط يعزز قوتها.	7	الصمود الانفعالي
0.115-	0.072	تتخذ الأسرة قرارات صعبة في الحياة.	8	
**0.792	**0.723	تحرص الأسرة على التروي تحت أي ضغط كان	9	
**0.812	**0.848	تحل الأسرة مشاكلها بشكل أفضل	10	
**0.869	**0.928	تمتلك الأسرة الحكمة في إدارة الأحداث الضاغطة	11	
**0.677	**0.710	تستطيع الأسرة التعامل مع المشاعر غير السارة	12	
**0.736	**0.786	لدى الأسرة القدرة على التكيف النفسي	13	الصمود الإيجابي
**0.632	**0.856	تتعامل الأسرة بشكل إيجابي مع ما يعترضها من محن	14	
**0.588	**0.711	تميل الأسرة لاستعادة توازنها بعد أي مشقة	15	

الصمود الاجتماعي	16	تمتلك الأسرة القدرة على تسيير حياتها الاجتماعية	**0.804	**0.679
	17	تمتلك الأسرة أهداف واضحة المعالم	**0.856	**0.829
	18	تعرف الأسرة أين تتجه للحصول على المساعدة الاجتماعية	**0.939	**0.814
	19	تحرص الأسرة على إقامة علاقات اجتماعية آمنة	**0.852	**0.692
الصمود الديني	20	إيمان الأسرة بالقضاء والقدر يُساعدُها على تخطي المحن.	**0.859	**0.718
	21	أعتقد أن ما يحدث للأسرة سببه غيبي	1.35-	0.195-
	22	تلجأ الأسرة للدعاء في كل ضائقة	**0.775	**0.503

** الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.01)$.

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية للبعد المنتمي إليه والأداة ككل، جميعها دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، ما عدا البند رقم (8) في بعد الصمود الانفعالي والبند رقم (21) في البعد الديني ضعيف حيث أنه غير دال إحصائياً مما يترتب عليه حذفه من المقياس في العينة الأساسية.

3- معامل ثبات التجانس الداخلي: ألفا كرونباخ:

للتحقق من ثبات مقياس الصمود الأسري تم استخدام معامل ثبات التجانس الداخلي: ألفا كرونباخ:

جدول (5)

قيم معاملات الثبات للصمود الأسري

أبعاد مقياس الصمود والأسري	عدد العبارات	ثبات ألفا لكرونباخ
الصمود النفسي	6	0.934
الصمود الانفعالي	6	0.775

0.677	3	الصمود الإيجابي
0.884	4	الصمود الاجتماعي
0.434-	3	الصمود الديني
0.940	22	المقياس ككل

تم حساب طريقة التجانس الداخلي لاستخراج معامل ألفا لكرونباخ، وذلك لكل بعد من أبعاد مقياس الصمود الأسري واتضح أن جميع معاملات ألفا لكرونباخ مقبولة إحصائياً لمقياس الصمود الأسري باستثناء الصمود الديني فهو غير ثابت، وفي الجدول التالي (6) يتضح عندما يتم حذف السؤال رقم (21) وسؤال رقم (8) وإعادة حساب ثبات ألفا لكرونباخ يصبح بعد الصمود الديني ثابت وتتغير نسبة ثبات المقياس ككل:

جدول (6)

إعادة حساب ثبات ألفا لكرونباخ

أبعاد مقياس الصمود والأسري	عدد العبارات	ثبات ألفا لكرونباخ
الصمود النفسي	6	0.934
الصمود الانفعالي	5	0.875
الصمود الإيجابي	3	0.677
الصمود الاجتماعي	4	0.884
الصمود الديني	2	0.879
المقياس ككل	20	0.958

ثانياً. مقياس جودة الرعاية الأسرية (إعداد الباحثة):

يهدف هذا المقياس الى قياس جودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصامين. وقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية في بناء المقياس:

- أ. تم تحديد تعريفات جودة الرعاية الأسرية والأبناء الفصاميين من خلال الاطلاع على الدراسات والأطر النظرية المرتبطة بموضوع جودة الرعاية لدى أسر الأبناء الفصاميين.
- ب. تم توزيع المقياس على (33) فرداً من أصل 6 أسر الذين لديهم ابن فصامي في دولة الكويت، بهدف التوصل الى الصدق والثبات للمقياس.
- ج. تحليل استجابة العينة الاستطلاعية الأولى من خلال إجاباتهم على المقياس وصياغة مفردات المقياس وتصنيفها وفق أبعاد جودة الرعاية الأسرية.
- د. تم تحديد أبعاد مقياس جودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصاميين من خلال الاطلاع على الدراسات والأطر النظرية التي تناولت المفاهيم المرتبطة بمفهوم جودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصاميين، وقامت الباحثة بتوزيع المقياس على الأبعاد التالية (جودة الرعاية النفسية، جودة الرعاية الاجتماعية، جودة الرعاية الصحية)
- هـ. قبل عرض المقياس على المحكمين بلغ عدد العبارات (19 عبارة)، ثم قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولى على خمسة محكمين المختصين في علم النفس، بهدف استطلاع آراء حول مدى ارتباط وملائمة كل عبارة من العبارات الأبعاد التي تنتمي إليها وقد أسفر هذا الإجراء عن حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض الآخر والجدول التالي رقم (7) يبين ذلك:
- و. تم توزيع مقياس الصمود الأسري وهناك خمسة أبعاد أساسية نعرضها في الجدول التالي:

جدول (7)

تعديلات المحكمين لعبارات مقياس جودة الرعاية الأسرية قبل التعديل وبعد التعديل

بعد التعديل	قبل التعديل
تحرص الأسرة على جودة الرعاية النفسية	تتفق الأسرة في الإصرار على جودة رعاية
للأبن الفصامي	النفسية للأبن الفصامي.
لا يوجد	تتعاطف الأسرة مع بعضهم أثناء التفكير في جودة الحياة للأبن الفصامي.
تخطط الأسرة للجودة النفسية للأبن الفصامي.	تخطط الأسرة في جودة رعاية النفسية للأبن الفصامي.

لا يوجد	تتفق الأسرة في طريقة الدعم النفسي لرعاية الابن الفصامي
لا يوجد	تتفق الأسرة في أن تقبل الابن الفصامي يسهم في جودة الرعاية النفسية.
نظرة الاسرة للفصامي تقلل من جودة رعايته اجتماعيًا	نظرة أسرتي للفصامي تقلل من جودة رعايته اجتماعيًا
لا نستخدم اداه النفس بداية الفقرة الفترة طويلة لابد من اختصارها لماذا تستخدمين مره أسرتي ومره الأسرة الأفضل استخدام الأسرة فقط الصياغة الأفضل تفتقر الاسرة الجودة في الرعاية الاجتماعية اللازمة للفصامي	لا تقدم أسرتي جودة في الرعاية الاجتماعية اللازمة للفصامي أمام الناس.
تعتبر أسرة الابن الفصامي رعاية ابنها وصمة عار على الأسرة	تعتبر أسرتي رعاية الابن الفصامي وصمة عار على كل الأسرة.
نفس فكره فقره (21) يفضل الاكتفاء بواحد منها والصياغة الأفضل تعتبر الاسرة رعاية ابنها الفصامي لديها يشوه صورة العائلة أمام المحيط الاجتماعي.	تعتبر أسرتي أن رعاية ابنها الفصامي لديها يشوه صورة العائلة أمام المحيط الاجتماعي.
أعتقد أن أفراد الاسرة لا يساعدون في تحقيق جودة رعاية ابنهم الفصامي.	أعتقد أن أفراد أسرتي لا يساعدون في جودة رعاية أخوهم الفصامي.
يفضل حذف هذه العبارة لان لا أحد يقول بأنه رعايته لابنهم سيئة والأفضل صياغتها كالتالي أعتقد أن الابن الفصامي لا يحظى برعاية جيدة	أعتقد أن رعاية الابن الفصامي من جانب أسرتي بشكل سيئ.
تتجنب الاسرة الخروج إلى الحدائق والمقاهي مع ابنها الفصامي.	يتجنب أفراد أسرتي الخروج إلى الحدائق والمقاهي مع ابنها الفصامي.

تشعر أسرتي بالإحراج أثناء تقديم الرعاية لاخوهم الفصامي.	تشعر الاسرة بالإحراج أثناء تقديم الرعاية للابن الفصامي.
تتفق أسرتي في الامتثال لعلاج الطبيب النفسي للفصامي	تحرص الاسرة على الالتزام بعلاج الطبيب النفسي للفصامي.
تساعد الأسرة الفصامي على مواجهة أعراض مرضه من خلال جدوة الدعم الصحي..	تساعد اسرة الفصامي على مواجهة أعراض مرضه من خلال جودة الدعم الصحي..
تساعد أسرتي الفصامي على الخروج من حالته من خلال توفير ما يلزم من جودة الخدمات الصحية.	تساعد أسرة الفصامي على الخروج من حالته بتوفير ما يلزم من الخدمات الصحية.
لا تشعر أسرتي بتردد في البحث جودة لتقديم الرعاية الصحية اللازمة للابن الفصامي.	لا تستخدم لا النافية بداية الفقرة والأفضل تحرص الأسرة على البحث عن الرعاية الصحية اللازمة للابن الفصامي.
تدرك أسرتي أن جودة الرعاية الصحية للابن الفصامي ليس عبء مالي عليها.	تدرك الاسرة أن جودة الرعاية الصحية للابن الفصامي ليس عبء مالي عليها.
تدرك أسرتي أن تحسن الصحة النفسية يكمن في جودة الرعاية الصحية	الاسرة

جدول (8)

توزيع عبارات المقياس على أبعاد جودة الرعاية الأسرية²

أبعاد مقياس جودة الرعاية الأسرية	أرقام العبارات الايجابية	ارقام العبارات السالبة
جودة الرعاية النفسية	5-4-3-2-1	-
جودة الرعاية الاجتماعية	12	11-10-9-8-7-6
جودة الرعاية الصحية	13-14-15-16-17-18	-

² للإشارة بعد عملية الخصائص السيكمترية والتحكيم تم حذف عبارة واحدة من البعد الثاني وأصبح يضم المقياس 17 عبارة.

طريقة تصحيح المقياس:

تم اعتماد مقياس ليكرت خماسي للتدريج لتصحيح مقياس جودة الرعاية الأسرية، حيث تعطى كل عبارة من العبارات درجة واحدة من بين درجاته الخمس (موافق بشدة موافق، محايد، اغير موافق، غير موافق بشدة)، وهي تمثل رقمياً (5، 4، 3، 2، 1)، حيث أن موافق بشدة تمثل رقم (5)، وموافق تمثل رقم (4)، ومحايد تمثل رقم (3)، وغير موافق تمثل رقم (2)، وغير موافق بشدة تمثل رقم (1) في العبارات الإيجابية، أما في العبارات السالبة فإن موافق بشدة تمثل رقم (1)، وموافق تمثل رقم (2)، ومحايد تمثل رقم (3)، وغير موافق تمثل رقم (4) وغير موافق بشدة تمثل رقم (5) وبعد ذلك يتم حساب الدرجة الكلية للمقياس لكل فرد من أفراد العينة، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع في مستوى جودة الرعاية الأسرية بينما إذا انخفضت الدرجة أشار إلى انخفاض في مستوى جودة الرعاية الأسرية.

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الرعاية الأسرية.

1. صدق المحتوى:

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة البحرين وكذلك من جامعات الوطن العربي وأخذ آرائهم حول صياغة العبارات ومدى صدقها في جودة الرعاية الأسرية، وتم الأخذ بالآراء التي أجمع عليها غالبية المحكمين، وتم الإبقاء على العبارات التي حصلت على اتفاق من المحكمين.

2. صدق البناء (التكوين):

تم حساب صدق البناء (التكوين) من خلال حساب الارتباطات الداخلية بين أبعاد المقياس مع درجته الكلية من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون، الجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9)

معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الرعاية الأسرية والدرجة الكلية

م	أبعاد مقياس جودة الرعاية الأسرية	معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية
1	جودة الرعاية النفسية	0.796**

2	جودة الرعاية الاجتماعية	**0.822
3	جودة الرعاية الصحية	**0.920

**دال احصائياً عند (0.01)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الرئيسية الثلاثة لمقياس جودة الرعاية الأسرية والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.920 – 0.796) وهي دالة عند (0.01)، وهذه النتيجة تشير إلى صدق المقياس وتعطي الثقة لاستخدام المقياس. وكما يوضح في الجدول رقم (10) معاملات ارتباط فقرات الأداة بالدرجة الكلية للمجال المنتمي إليه والأداة ككل.

جدول (10)

معاملات ارتباط فقرات الأداة بالدرجة الكلية للمجال المنتمي إليه والدرجة الكلية

البعد	الرقم	الفقرات	معامل الارتباط مع المجال و الدرجة الكلية	
الرعاية النفسية	1	تحرص الأسرة على جودة الرعاية النفسية للابن الفصامي	**0.944	**0.809
	2	تتعاطف الأسرة مع بعضهم أثناء التفكير في جودة الحياة للابن الفصامي.	**0.932	**0.733
	3	تخطط الأسرة للجودة النفسية للابن الفصامي	**0.914	**0.690
	4	تتفق الأسرة في طريقة الدعم النفسي لرعاية الابن الفصامي	**0.868	**0.638
	5	تتفق الأسرة في أن تقبل الابن الفصامي يسهم في جودة الرعاية النفسية.	**0.912	**0.765

0.255	**0.577	6 نظرة الأسرة للفصامي تقلل من جودة رعايته اجتماعيًا	الرعاية الاجتماعية
**0.635	**0.761	7 تفنقر الأسرة الجودة في الرعاية الاجتماعية اللازمة للفصامي	
**0.577	**0.812	8 تعتبر أسرة الابن الفصامي رعاية ابنها وصمة عار على الأسرة	
**0.660	**0.757	9 أعتقد أن أفراد الأسرة لا يساعدون في تحقيق جودة رعاية ابنهم الفصامي	
**0.806	**0.900	10 أعتقد أن الابن الفصامي لا يحظى برعاية جيدة	
**0.649	**0.790	11 تتجنب الأسرة الخروج إلى الحدائق والمقاهي مع ابنها الفصامي.	
**0.725	**0.632	12 تشعر الأسرة بالإحراج أثناء تقديم الرعاية لأخوهم الفصامي.	
**0.884	**0.935	13 تحرص الأسرة على الالتزام بعلاج الطبيب النفسي للفصامي	الرعاية الصحية
**0.906	**0.960	14 تساعد أسرة الفصامي على مواجهة أعراض مرضه من خلال جودة الدعم الصحي	
**0.899	**0.976	15 تساعد أسرة الفصامي على الخروج من حالته بتوفير ما يلزم من جودة الخدمات الصحية.	

16	تحرص الأسرة على البحث عن الرعاية الصحية اللازمة للابن الفصامي	**0.892	**0.864
17	تدرك الأسرة أن جودة الرعاية الصحية للإبن الفصامي ليس عبء مالي عليها.	**0.784	**0.657
18	تُدرك الأسرة أن تحسن الصحة النفسية يكمن في جودة الرعاية الصحية	**0.848	**0.752

** الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.01)$.

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية للبعد المنتمي إليه والأداة ككل، جميعها دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، ما عدا البند السادس في بعد الرعاية الاجتماعية ضعيف حيث أنه غير دال إحصائياً، مما يترتب عليه حذفه من المقياس في العينة الأساسية.

3- معامل ثبات التجانس الداخلي: ألفا كرونباخ:

للتحقق من ثبات مقياس جودة الرعاية الأسرية تم استخدام معامل ثبات التجانس الداخلي ألفا لكرونباخ وفيما يلي جدول (11) يوضح قيم معاملات الثبات لجودة الرعاية الأسرية:

جدول (11)

التجانس الداخلي لأبعاد مقياس جودة الرعاية الأسرية بطريقة ألفا لكرونباخ

أبعاد مقياس جودة الرعاية الأسرية	عدد العبارات	ثبات ألفا لكرونباخ
جودة الرعاية النفسية	5	0.950
جودة الرعاية الاجتماعية	6	0.878
جودة الرعاية الصحية	6	0.949

المقياس ككل	17	0.948
-------------	----	-------

تم حساب طريقة التجانس الداخلي لاستخراج معامل ألفا كرونباخ، وذلك لكل بعد من أبعاد مقياس جودة الرعاية الأسرية بعد حذف البند السادس في بُعد الرعاية الاجتماعية، واتضح أن جميع معاملات ألفا كرونباخ مقبولة إحصائياً لمقياس جودة الرعاية الأسرية مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بمستوى ثبات مقبول بشكل أكثر موثوقية واتساق. وبعد استخراج صدق الأداة وثباتها أصبحت الأداة مستوفية للشروط العلمية في البحث الحالي وقابلة للتطبيق النهائي على أفراد عينة البحث الأساسية، حيث سيتم تطبيقها على أفراد العينة الأساسية البالغ عددها (65) فرداً من أصل (9) أسر.

إجراءات الدراسة:

تم تطبيق إجراءات الدراسة عبر الخطوات التالية:

1. تم الاطلاع على الدراسات السابقة والخلفية النظرية لمحتوى البحث والمقاييس المعدة مسبقاً.
2. تم تصميم أدوات الدراسة المتلائمة مع أغراض البحث وهما: مقياس الصمود الأسري، مقياس جودة الرعاية الأسرية.
3. تم تعديل المقياس المصمم وتحكيمة والتحقق من الصدق والثبات وتقنيته على البيئة الكويتية من خلال تطبيقه على العينة الاستطلاعية للبحث، المتمثلة في (33) فرداً من أسر مرضى الفصام.
4. تم اعداد المقياس الكترونياً بشكل يتييسر على العينة الإجابة عليه.
5. تم التحقق من الخصائص السيكمترية للمقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية.
6. اختيار العينة الأساسية الكلية بشكل مقصود والمتمثلة في عدد (65) فرداً من أسر مرضى الفصام.
7. تم استخراج وتحليل النتائج بالاستعانة بعدد من البرامج والأساليب الإحصائية المختلفة، برنامج (Excel 2016)، وبرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).
8. صعوبة البحث تكمن في خصوصية العينة والوصول إليها باعتبارها عينة إكلينيكية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية للإجابة على تساؤلات الدراسة الحالية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
2. معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation) لقياس صدق أدوات الدراسة
3. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس معاملات الثبات لأدوات الدراسة
4. معامل ارتباط سبيرمان (Spearman's correlation) للإجابة على تساؤل العلاقة
5. اختبار مان وتني لعينتين مستقلتين Mann-Whitney- U Test للإجابة على تساؤلات الفروق

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

أولاً. عرض نتائج الدراسة

ثانياً. مناقشة نتائج الدراسة

ثالثاً. التوصيات

رابعاً. مقترحات الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

أولاً: عرض نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لأهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تحليل إجابات افراد عينة الدراسة، حيث هدفت الى معرفة العلاقة بين الصمود الأسري وجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصامين في دولة الكويت، قامت الباحثة بعرض هذه النتائج وفقاً لأسئلة الدراسة، كالآتي:

1- عرض النتائج الخاصة بالسؤال الأول:

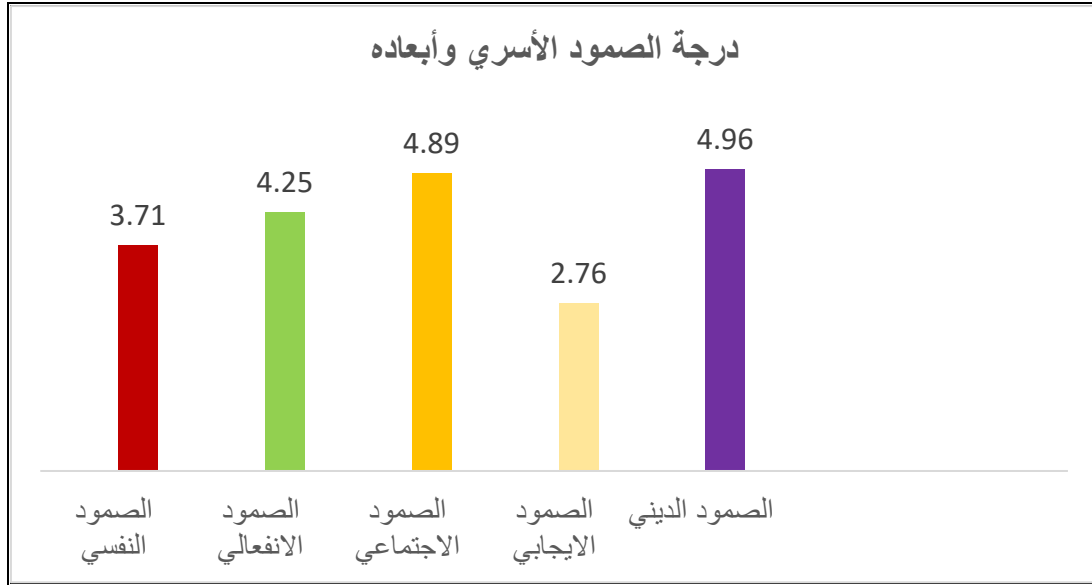
ينص السؤال الأول على ما أبعاد الصمود الأسري الأكثر شيوعاً لدى أسر الأبناء الفصامين؟ وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والمتوسط الموزون والمتوسط الفرضي والجدول الموالي يبين ذلك:

جدول 12 يبين درجة الصمود الأسري وأبعاده لدى أسر الابناء الفصامين

جدول (12)

درجة الصمود الأسري وأبعاده

الترتيب	المتوسط الحسابي الموزون	الصمود الأسري وأبعاده
4	3.71	الصمود النفسي
3	4.25	الصمود الانفعالي
2	4.89	الصمود الاجتماعي
5	2.76	الصمود الايجابي
1	4.96	الصمود الديني
80.52		المتوسط الحسابي العام
50		المتوسط الفرضي



شكل-1-يوضح درجة الصمود الأسري وأبعاده لدى أسر الابناء الفصامين

يتبين من الجدول 12 والشكل 1 السابق بأن البعد الأكثر شيوعاً هو: الصمود الديني في المرتبة الأولى والصمود الاجتماعي في المرتبة الثانية، ثم الصمود الانفعالي في المرتبة الثالثة ثم الصمود النفسي في المرتبة الرابعة ثم الصمود الإيجابي في المرتبة الأخيرة، كما يتبين أن أسر الأبناء الفصامين يتمتعون بصمود أسري مرتفع بشكل عام.

2-عرض النتائج الخاصة بالسؤال الثاني:

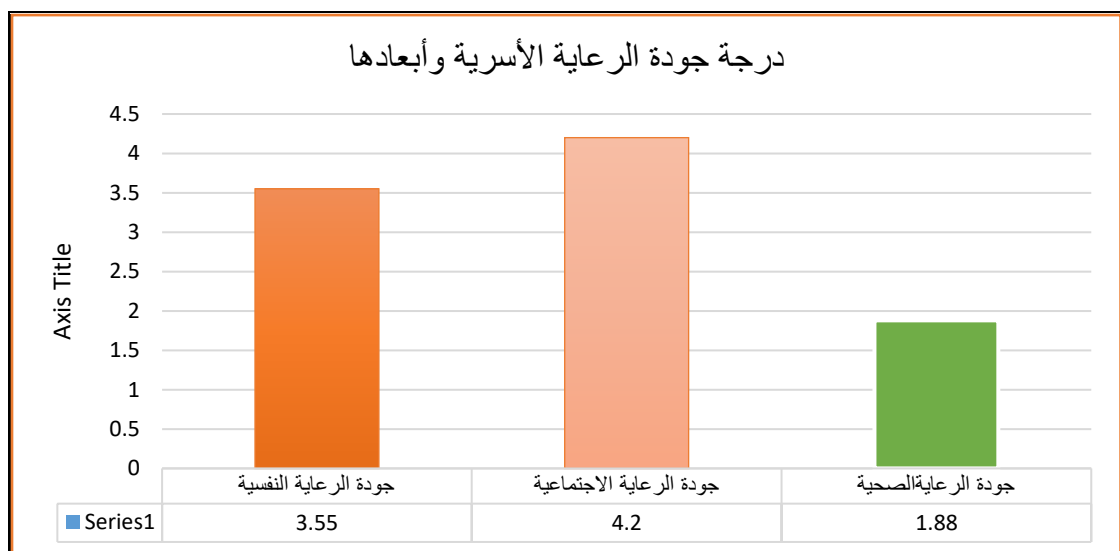
ينص السؤال الثاني على ما أبعاد جودة الرعاية الأسرية الأكثر شيوعاً لدى أسر الأبناء الفصامين؟، وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والمتوسط الموزون والمتوسط الفرضي والجدول الموالي يبين ذلك:

جدول 13-يبين درجة جودة الرعاية الأسرية وأبعادها لدى أسر الابناء الفصامين

جدول (13)

درجة جودة الرعاية الأسرية أبعادها

الترتيب	المتوسط الحسابي الموزون	جودة الرعاية الأسرية وأبعادها
2	3.55	جودة الرعاية النفسية
1	4.20	جودة الرعاية الاجتماعية
3	1.88	جودة الرعاية الصحية
54		المتوسط الحسابي العام
45		المتوسط الفرضي



شكل-2-يوضح درجة جودة الرعاية الأسرية وأبعادها لدى أسر الابناء الفصاميين

يتبين من الجدول 13 والشكل 2 أنه تبين من خلال المنوال أن جودة الرعاية الاجتماعية هي الأكثر شيوعاً لدى أسر الأبناء الفصاميين ثم جودة الرعاية النفسية في المرتبة الثانية وجودة الرعاية الصحية في المرتبة الأخيرة، أما عن المتوسط العام لجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصاميين فهي درجة متوسطة.

3- عرض النتائج الخاصة بالسؤال الثالث:

يُنص السؤال الثالث على هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصمود الأسري وأبعاده (الصمود النفسي، الصمود الانفعالي، الصمود الايجابي، الصمود الاجتماعي، الصمود الديني) وجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصاميين؟ للإجابة على هذا السؤال تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) واستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري معامل ارتباط سبيرمان (Rp) بعدما تم تحويل الدرجات إلى رتب وكانت النتائج كالآتي:

جدول (14)

يبين دلالة العلاقة الارتباطية بين الصمود الأسري وأبعاده وجودة الرعاية الأسرية

وأبعادها (ن=65)

الدرجة الكلية لمقياس	الصمود الديني	الصمود الاجتماعي	الصمود الإيجابي	الصمود الانفعالي	الصمود النفسي	الصمود الأسري
----------------------	---------------	------------------	-----------------	------------------	---------------	---------------

أبعاد جودة الرعاية الأسري						الصمود الأسري
جودة الرعاية النفسية	**0.723	-0.021	-0.097	**0.696	**0.735	**0.611
جودة الرعاية الاجتماعية	**0.721	-0.002	0.02	**0.741	**0.703	**0.639
جودة الرعاية الصحية	**0.784	0.13	0.05	**0.897	**0.841	**0.799
الدرجة الكلية لمقياس جودة الرعاية الأسرية	**0.758	0.016	-0.023	0.794**	**0.766	**0.676

** الارتباط دال إحصائيًا عند $(\alpha = 0.01)$.

بناءً على النتائج يتبين لنا بأن توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية عند مستوى $(\alpha = 0.01)$ بين الصمود الأسري وجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصامين حيث بلغ معامل ارتباط (0.676^{**}) وهي علاقة ارتباطية طردية موجبة متوسطة أي كلما زادت درجة الصمود الأسري زادت درجة جودة الرعاية الأسرية لديهم بحيث بينت النتائج أن الصمود النفسي يرتبط ارتباط دال إحصائيًا مع كل أبعاد جودة الرعاية الأسرية هي بلغت معاملات الارتباط بين الصمود النفسي وجودة الرعاية النفسية (0.723^{**}) وهي علاقة ارتباطية موجبة قوية، وبين وجودة الرعاية الاجتماعية (0.721^{**}) وهي علاقة ارتباطية موجبة قوية، وجودة الرعاية الصحية (0.784^{**}) وهي علاقة ارتباطية موجبة قوية، أما بالنسبة للصمود الانفعالي والصمود الإيجابي لم تصل النتائج إلى وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائية مع أي من أبعاد جودة الرعاية الأسرية، أما بالنسبة لبعد الصمود الاجتماعي فتبين وجود علاقة ارتباطية متوسطة دال إحصائيًا مع جودة الرعاية النفسية (0.696^{**}) ، ووجود علاقة ارتباطية طردية موجبة دال إحصائيًا مع جودة الرعاية الاجتماعية (0.741^{**}) ، ووجود علاقة ارتباطية طردية قوية موجبة دال إحصائيًا مع جودة الرعاية الصحية (0.897^{**}) ، أما بالنسبة لبعد الصمود الديني فتبين وجود علاقة ارتباطية قوية طردية دال إحصائيًا مع جودة الرعاية النفسية (0.735^{**}) ، وجودة الرعاية الاجتماعية (0.703^{**}) وجودة الرعاية الصحية (0.841^{**}) والدرجة الكلية لمقياس جودة الرعاية الأسرية (0.766^{**}) .

فالنتائج تشير إلى وجود علاقات ارتباطية قوية ودالة إحصائية بين معظم أبعاد الصمود

الأسري وجودة الرعاية الأسرية، باستثناء الصمود الانفعالي والصمود الإيجابي لم يظهر لها علاقات ارتباطية دالة احصائياً مع أبعاد جودة الرعاية الأسرية.

4- عرض النتائج الخاصة بالسؤال الرابع:

ينص السؤال الثاني على هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات الصمود الأسري وأبعاده (الصمود النفسي، الصمود الاجتماعي، الصمود الانفعالي، الصمود الإيجابي، الصمود الديني) لدى أسر الأبناء الفصامين في ضوء بعض المتغيرات: (نمط الأسرة، دخل الأسرة، خبرة الأسرة مع المرض). للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney U، لقياس دلالة الفروق وكانت النتائج كالآتي:

جدول (15)

النتائج في ضوء متغير: نمط الأسرة لمقياس الصمود الأسري

أبعاد المقياس	نمط الأسرة	حجم العينة	متوسطات الرتب Mean Rank	قيمة Z	مستوى الدلالة
الصمود النفسي	ممتدة	30	40.37	2.978-	**.003
	عنقودية	35	26.69		
الصمود الاجتماعي	ممتدة	30	36.72	1.374-	.132
	عنقودية	35	29.81		
الصمود الانفعالي	ممتدة	30	29.60	1.226-	.170
	عنقودية	35	35.91		
الصمود الإيجابي	ممتدة	30	30.00	1.508-	.220
	عنقودية	35	35.57		

**.013	2.485-	39.13	30	ممتدة	الصمود الديني
		27.74	35	عنقودية	
.208	1.258-	36.18	30	ممتدة	الدرجة الكلية
		30.27	35	عنقودية	

** الفروق دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.01)$.

يتبين لنا من الجدول السابق بأن جميع الابعاد متوسط الأسرة الممتدة اعلى من متوسط الأسرة العنقودية، باستثناء البعد النفسي والبعد الديني فإن متوسط الأسرة العنقودية أعلى من متوسط الأسرة الممتدة، أما بالنسبة للدلالة الإحصائية يشير الجدول السابق بأن الصمود النفسي والصمود الديني هما فقط لهما دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.01، لصالح الأسرة الممتدة، ولكن الابعاد الأخرى والمقياس ككل غير دال احصائياً، وهذا يشير الى ان لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطي درجات الصمود وأبعاده في ضوء متغير (نمط الأسرة).

جدول (16)

النتائج في ضوء متغير: دخل الأسرة لمقياس الصمود الأسري

أبعاد المقياس	دخل الأسرة	حجم العينة	متوسطات الرتب Mean Rank	قيمة Z	مستوى الدلالة
الصمود النفسي	دخل ضعيف	42	32.13	0.513	0.608
	دخل متوسط	23	34.59		
الصمود الاجتماعي	دخل ضعيف	42	34.33	0.786	0.432
	دخل متوسط	23	30.57		

0.575	0.561	33.94	42	دخل ضعيف	الصمود الانفعالي
		31.28	23	دخل متوسط	
0.281	1.079	31.18	42	دخل ضعيف	الصمود الايجابي
		36.33	23	دخل متوسط	
0.709	0.373	32.37	42	دخل ضعيف	الصمود الديني
		34.15	23	دخل متوسط	
0.995	0.007	32.99	42	دخل ضعيف	الدرجة الكلية
		33.02	23	دخل متوسط	

يتضح من الجدول السابق أن جميع أبعاد الصمود الأسري لم تظهر فروقاً دالة إحصائية

لمتغير دخل الأسرة

جدول (17)

النتائج في ضوء متغير: خبرة الأسرة مع المرض لمقياس الصمود الأسري

أبعاد المقياس	سنوات خبرة الأسرة مع المرض	حجم العينة	متوسطات الرتب Mean Rank	قيمة Z	مستوى الدلالة
الصمود النفسي	المدة > 5	42	8.06	-3.890	**0.00
	المدة < 5	23	30.88		
الصمود الاجتماعي	المدة > 5	42	10.06	-3.508-	**0.00

		30.53	23	المدة < 5	
0.478	-.710-	31.06	42	المدة > 5	الصمود الانفعالي
		26.88	23	المدة < 5	
0.711	0.685	29.50	42	المدة > 5	الصمود الايجابي
		27.15	23	المدة < 5	
**0.001	-3.349-	10.94	42	المدة > 5	الصمود الديني
		30.38	23	المدة < 5	
**0.001	-3.197-	11.13	42	المدة > 5	الدرجة الكلية
		30.35	23	المدة < 5	

** الفروق دال إحصائياً عند ($\alpha=0.01$).

يتضح لنا من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية للصمود الأسري تُعزى إلى متغير خبرة الأسرة مع المرض لصالح الأسر التي لها خبرة الأسرة مع المرض (أكثر من خمس سنوات) في الصمود النفسي، والصمود الاجتماعي والصمود الديني عند مستوى دلالة 0.01، باستثناء البعد الانفعالي والبعد الإيجابي .

5- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالسؤال الخامس:

هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي درجات جودة الرعاية الأسرية وأبعادها (النفسية، الاجتماعية، الصحية) لدى أسر الأبناء الفصامين في ضوء بعض المتغيرات: (نمط الأسرة، دخل الأسرة، خبرة الأسرة مع المرض). تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney U، لقياس دلالة الفروق وكانت النتائج كالآتي:

جدول (18)

النتائج في ضوء متغير: نمط الأسرة لمقياس جودة الرعاية الأسرية

أبعاد المقياس	نمط الأسرة	حجم العينة	متوسطات الرتب Mean Rank	قيمة Z	مستوى الدلالة
جودة الرعاية النفسية	ممتدة	30	36.50	-1.393-	0.164
	عنقودية	35	30.00		
جودة الرعاية الاجتماعية	ممتدة	30	35.02	-.805-	0.421
	عنقودية	35	31.27		
جودة الرعاية الصحية	ممتدة	30	37.87	-2.063-	*.039
	عنقودية	35	28.83		
الدرجة الكلية	ممتدة	30	35.98	-1.183-	0.237
	عنقودية	35	30.44		

* الفروق دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.05)$.

يوضح لنا الجدول السابق بأن جميع الأبعاد في متوسط نمط الأسرة الممتدة أعلى من العنقودية أما بالنسبة للدلالة الإحصائية فإنها دالة فقط في بعد جودة الرعاية الصحية عند مستوى دلالة 0.05 لصالح الأسرة العنقودية، أما الأبعاد الأخرى فهي غير دالة إحصائياً وبالتالي تكون النتيجة هي لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي درجات جودة الرعاية الأسرية وأبعادها في ضوء متغير نمط الأسرة.

جدول (19)

النتائج في ضوء متغير: دخل الأسرة لمقياس جودة الرعاية الأسرية

أبعاد المقياس	دخل الأسرة	حجم العينة	متوسطات الرتب Mean Rank	قيمة Z	مستوى الدلالة
جودة الرعاية النفسية	دخل ضعيف	42	31.88	0.650	0.516
	دخل متوسط	23	35.04		
جودة الرعاية الاجتماعية	دخل ضعيف	42	33.12	0.069	0.945
	دخل متوسط	23	32.78		
جودة الرعاية الصحية	دخل ضعيف	42	32.90	0.059	0.953
	دخل متوسط	23	33.17		
الدرجة الكلية	دخل ضعيف	42	32.87	0.076	0.940
	دخل متوسط	23	33.24		

يتضح من الجدول السابق أن جميع أبعاد جودة الرعاية الأسرية لم تظهر فروقاً دالة إحصائية لمتغير دخل الأسرة

جدول (20)

النتائج في ضوء متغير: خبرة الأسرة مع المرض لمقياس جودة الرعاية الأسرية

أبعاد المقياس	سنوات خبرة الأسرة مع المرض	حجم العينة	متوسطات الرتب Mean Rank	قيمة Z	مستوى الدلالة
---------------	----------------------------------	------------	----------------------------	-----------	------------------

**0.001	-3.401	10.25	42	المدة > 5	جودة الرعاية النفسية
		30.50	23	المدة < 5	
**0.001	-3.396	10.31	42	المدة > 5	جودة الرعاية الاجتماعية
		30.49	23	المدة < 5	
**0.000	-4.124	7.44	42	المدة > 5	جودة الرعاية الصحية
		30.99	23	المدة < 5	
**0.000	-3.662	8.81	42	المدة > 5	الدرجة الكلية
		30.75	23	المدة < 5	

** الفروق دال إحصائياً عند ($\alpha=0.01$).

يوضح لنا الجدول السابق بأن جميع الأبعاد أعلى في متوسط خبرة الأسرة مع المرض (أكثر من خمس سنوات)، وبالنسبة للدلالة الإحصائية جميع الأبعاد دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، فهنا يتبين لنا بأن توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 بين متوسطي درجات جودة الرعاية الأسرية وابعادها في ضوء متغير (خبرة الأسرة).

ثانياً. مناقشة نتائج الدراسة:

أ. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

هدفت هذه الدراسة الى استكشاف العلاقة بين الصمود الأسري وجودة الرعاية لدى أسر الأبناء الفصامين. ولتحقيق هذا الهدف، تم استعراض عدد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوعات مشابهة، وتم تحليل نتائج الدراسة الحالية في ضوء هذه الأدبيات، حيث أسفرت النتائج على وجود علاقة ارتباطية دالة بين الصمود الأسري وجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصامين، كما أسفرت النتائج أن الصمود النفسي والاجتماعي والصمود الديني يرتبط

مع كل أبعاد جودة الرعاية الأسرية، وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نفسر أن الصمود النفسي والاجتماعي والصمود الديني يرتبطان ارتباطاً دال مع جودة الرعاية الأسرية بعامّة وجودة الرعاية الصحية بخاصة وأن الصمود الأسري يلعب دوراً حيوياً في تحسين جودة الرعاية للأبناء الفصامين. حيث أن الأسر التي تتمتع بمستويات عالية من الصمود النفسي والاجتماعي والديني تكون أكثر قدرة على تقديم رعاية فعالة وداعمة وذات جودة وهذا مافسرته دراسة Cripe (2013) على أن صمود الوالدين يرتبط إيجابياً بصمود الأسرة ككل وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة السقا (2006)، التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين اتجاهات الأسر نحو المرض النفسي والمساندة الاجتماعية المقدمة للمرضى، كما تدعم نتائج دراسة Wahyuning وآخرون (2018) التي أظهرت أن التدخل النفسي كان فعالاً في تقليل عبء الأسرة، ودراسة ريم العليط (2024) التحديات البيئية والذاتية التي تواجه أسر مرضى الفصام تتفق مع نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت أن خبرة الأسرة مع المرض تؤثر على جودة الرعاية. كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسرة الابن الفصامي الممتدة وأسرة الابن الفصامي العنقودية في الصمود النفسي والصمود الديني لصالح الأسرة الممتدة وهذا يرجع على الفروق الاجتماعية، وفي دراسة جودة وقوته (2008) والتي توصلت إلى وجود فروق جوهرية في الاتجاهات الوالدية في نسق الأسرة الممتدة التي تعطي المساندة الاجتماعية أكثر لإبنهم الفصامي ويرجع أيضاً إلى اختلاف في الاتجاهات الوالدية والنزعات الفردانية وهذا مايتفق مع دراسة جودة وقوته (2008)، والتي توصلت إلى وجود فروق جوهرية في الاتجاهات الوالدية بين مرضى الفصام العقلي والأشخاص الأسوياء، كما بينت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الأسرة الممتدة والعنقودية في جودة الرعاية الأسرية وكل من بعد جودة الرعاية النفسية وجودة الرعاية الاجتماعية، وبينت وجود فروق دالة إحصائية بين الأسرة الممتدة والعنقودية في جودة الرعاية الصحية لصالح الأسرة الممتدة.

كما أفصحت النتائج أن متغير خبرة أسر أبناء الفصامين مع المرض تساهم أكثر في الصمود الأسري وفي كل بعض أبعاده وأن عامل خبرة الأسرة مع المرض (أكثر من خمس سنوات) يرفع من مستوى التحدي والصمود الأسري بشكل أعلى في الصمود النفسي، والصمود الاجتماعي والصمود الديني، باستثناء الصمود الانفعالي والصمود الإيجابي، وكذلك بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر أبناء الفصامين في جودة الرعاية الأسرية وجميع أبعادها النفسية والاجتماعية والصحية لصالح الأسرة التي تعاملت مع مرض ابنهم الفصامي لأكثر من خمسة سنوات.

أما بالنسبة لمتغير دخل الأسرة على كل من الصمود الأسري وأبعاده وجودة الرعاية

الأسرية وأبعادها لم تقصح نتائج الدراسة وجود فروق بين الدخل الضعيف والمتوسط في تعزيز الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات التي تناولت العلاقة بين الصمود الأسري وجودة الرعاية الأسرية، مثل دراسة Cripe (2013) التي أظهرت أن صمود الوالدين يرتبط ارتباطاً إيجابياً مع صمود الأسرة ككل. كما أظهرت دراسة عبد العليم وعبد العزيز (2020) أن الأسر التي تتمتع بمستويات عالية من الصمود الأسري تكون أكثر قدرة على التعامل مع الأزمات بشكل إيجابي، وهو ما يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية التي تبين أن الصمود الأسري يرتبط بجودة الرعاية الأسرية للأبناء الفصاميين. أما بالنسبة للفروق الخاصة بنمط الأسرة حيث تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عبد العليم وعبد العزيز (2020)، التي أظهرت أن الأسر الممتدة تتمتع بمستويات أعلى من الصمود الأسري، تتفق نتائج الدراسة الحالية في هذا الجانب، حيث أظهرت الدراسة أن الأسر الممتدة تقدم رعاية أفضل وأن صمود الأسرة الممتدة أعلى مقارنة بالأسر النووية. فوجود أفراد عائلة إضافيين قد يعزز من قدرة الأسرة على تحمل الأعباء الاجتماعية والنفسية والصحية المرتبطة بالرعاية بمريض فصامي في الأسرة. أما فيما يخص نتائج الدراسة عن أهمية الخبرة في التعامل الأسرة مع ضغوط ورعاية الإبن الفصامي فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع مع دراسة Wahyuning وآخرون (2018) التي أظهرت أن التنقيف النفسي التفاعلي كان فعالاً في تقليل عبء رعاية الأسر لمرضى الفصام. حيث أن الأسر التي تمتلك خبرة أطول في التعامل مع المرض النفسي أظهرت مستويات أعلى من الصمود الأسري وجودة الرعاية، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية حول أهمية الخبرة (أكثر من 5 سنوات) في تحسين التعامل مع الضغوط وتقديم الرعاية بشكل أفضل. كما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع عدة الدراسات السابقة فمن حيث عدم وجود فروق دالة بين الصمود الأسري ودخل الأسرة تختلف نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات مثل دراسة عبد العليم وعبد العزيز (2020) التي أظهرت أن هناك تأثيراً واضحاً لمتغير الدخل الشهري على الصمود الأسري، حيث كانت الأسر ذات الدخل المرتفع أكثر قدرة على تقديم الدعم والرعاية الأسرية للأبن الفصامي. لكن الدراسة الحالية أظهرت عدم وجود فروق دالة بين الصمود الأسري ودخل الأسرة. يمكن تفسير هذا الاختلاف بأن بعض الأسر قد تعتمد على الدعم الاجتماعي أو شبكات الدعم التي لا ترتبط بالضرورة بمستوى الدخل. كما أن بعض الأسر أبناء الفصاميين قد تملك مرونة أكبر في التعامل مع الأزمات مهما كانت قدرتها المالية. ومن حيث عدم وجود فروق دالة في الصمود الأسري بسبب نمط الأسرة في بعض الأبعاد تختلف نتائج الدراسة الحالية

مع دراسة عبد العليم وعبد العزيز (2020) تأثيرًا كبيرًا لنمط الأسرة في الصمود الأسري، لم تجد دراستك فروقًا دالة إحصائية في بعض أبعاد الصمود الأسري بين الأسر ذات الأنماط المختلفة. قد يكون هذا الاختلاف مرتبطًا بالاختلاف في السياقات الثقافية والاجتماعية بين المجتمعات المدروسة. على سبيل المثال، في بعض الثقافات قد يكون التزام الأسرة بالتقاليد أو التكيف مع المرض أكثر أهمية من نمط الأسرة نفسه.

ب. مناقشة النتائج الحالية في ضوء المقاربات والنظريات:

1. نظرية الصمود الأسري (Family Resilience Theory):

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نظرية الصمود الأسري التي تشير إلى أن الأسر القوية والمرنة في مواجهة الأزمات يمكنها أن تحافظ على تماسكها ووحدتها بالرغم من التحديات. نظرية الصمود الأسري تؤكد على أن الأسر التي تتمتع بشبكات دعم قوية وعلاقات أسرية مرنة يمكنها التعامل بشكل أفضل مع الأزمات مثل مرض الفصام. كما تدعم نتائج الدراسة الحالية فكرة أن الأسر ذات الخبرة الأكبر والمرونة النفسية تكون أكثر قدرة على التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية، مما ينعكس إيجابيًا على جودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصامين.

2. نظرية الدور الاجتماعي (Social Role Theory):

تتفق نتائج الدراسة الحالية المتعلقة بنمط الأسرة من خلال نظرية الدور الاجتماعي التي تفترض أن الأفراد يتبنون أدوارًا اجتماعية بناءً على موقعهم داخل الأسرة والمجتمع. الأسر الممتدة قد تكون قادرة على توفير أدوار مساعدة إضافية من خلال أعضاء آخرين في الأسرة، مما يساعد على تخفيف العبء الملقى على الوالدين في رعاية أبنائهم الفصامين. هذه الأدوار المتعددة يمكن أن تساهم في تعزيز الصمود الأسري وتحسين جودة الرعاية المقدمة.

3. نظرية عبء الرعاية (Caregiver Burden Theory):

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نظرية عبء الرعاية تشير إلى أن مقدمي الرعاية الذين يعانون من ضغوط نفسية واجتماعية جراء العبء الملقى عليهم قد يعانون من تدهور في صحتهم النفسية والجسدية. تتماشى هذه النظرية مع نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت أن الأسر التي تقدم رعاية للأبناء الفصامين قد تواجه تحديات وصعوبات متعددة، حيث يكون الضغط النفسي المرتبط بتقديم الرعاية واحدًا من أبرز العوامل التي تؤثر على جودة الرعاية المقدمة. هذا قد يفسر الحاجة إلى دعم نفسي واجتماعي لتخفيف العبء على الأسرة.

ثالثا. التوصيات:

ساهمت هذه الدراسة في تعزيز الفهم حول أهمية الصمود الأسري في جودة الرعاية للأبناء الفصامين في ضوء النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة فإننا نوصي بمجموعة من التوصيات.

- 1- توصي الدراسة بضرورة تعزيز برامج الدعم النفسي والاجتماعي للأسر لتحسين جودة الرعاية المقدمة
- 2- العمل على توفير برامج تدريبية وتنقيفية لزيادة الوعي بمرض الفصام لدى الأسر التي لديها أبناء فصامين.
- 3- العمل على تطبيق دورات تدريبية للإرشاد الأسري لزيادة الصمود الأسري لدى الأسر التي لديها أبناء فصامين.
- 4- إعداد برامج تنقيفية وتوعية تساعد على تحسين جودة الرعاية النفسية، الاجتماعية، الصحية لدى الأسر التي لديها أبناء فصامين.
- 5- العمل مع المهنيين المدربين والمؤهلين الذين لديهم خبرة في مجال الإرشاد الأسري ومرض الفصام.

رابعا: الدراسات المقترحة

- 1- مدى أثر برنامج إرشاد أسري على علاقة زوجين لديهم ابن فصامي
- 2- دور التوافق الأسري بفاعلية الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر العاملين بمراكز الصحة النفسية
- 3- الأسرة الممتدة وعلاقتها بتحسين حالة مريض الفصام.
- 4- إجراء مزيد من الدراسات الميدانية التي تشمل عينات أكبر وأوسع لفهم تأثيرات متغيرات أخرى مثل نوع الجنس ومستوى التعليم والمستوى الاقتصادي بشكل أكثر دقة على الصمود الأسري وجودة الرعاية.
- 5- إجراء دراسات مقارنة بين الأنماط الأسرية المختلفة (مثل الأسر الممتدة والنواة) في سياقات اجتماعية وثقافية متنوعة لتقديم تدخلات إرشادية أكثر تخصيصًا وملاءمة.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا. المراجع العربية:

- الأنيس، ع. (2010). *رعاية الأسرة المسلمة للأبناء*. دبي: دائرة الشؤون الإسلامية.
- بن رمضان، س. (2017). الصحة الاجتماعية والنفسية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية: مقارنة من منظور سوسيو-نفسى. *مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية*، ع3، 97 - 110.
- بن طاهر، ب. (2023). الصمود النفسى وعلاقته بالاستقرار الأسري لدى أمهات أطفال التوحد بمدينة زليتن. *مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية*، 8(15)، 265-287. 9087-2706.
- بولبينة، ج؛ بوصباط، أ. (2023). أسس التنشئة الأسرية وأهدافها. *المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات*، 6(3)، 330-347. 5663-2602.
- جودة، م؛ قوته، إ. (2008). *الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات* (رسالة ماجستير منشورة). الجامعة الإسلامية.
- حسن، س. (2020). المساندة الأسرية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرأة المعنفة. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، 2020(50)، 73-110.
- حسن، ه. (2020). الوصمة وعلاقتها بتقدير الذات والاستبصار لدى عينة من مرضى الفصام. *مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسى والتربوي*، 8(8)، 1-60.
- الحسيني، ن؛ فاروق، م؛ النمر، و. (2024). تنظيم الانفعالات كمدخل للتعامل بالصمود النفسى لدى الطلاب المعاقين سمعياً. *مجلة الإرشاد النفسى*، 78(4)، 290-326.
- حمدان، ج. (2021). *أثر الخلافات الزوجية في الأسرة والمجتمع: دراسة مقاصدية* (رسالة دكتوراة منشورة). تم الاسترجاع من زاجل- البرنامج الأكاديمي لجامعة النجاح الوطنية. (207280).
- الحملوي، م. (2023). دور الوالدية اليقظة والصمود الأسري كما يدركها المراهقون في التنبؤ بالتعرض للخطر. *مجلة الإرشاد النفسى*، 72(1)، 113-214.
- الخواجه، م. (2009). *أسس الإرشاد النفسى: نظريات ومهارات*. الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.

روبي، م. (2023). واقع الرعاية الأسرية لمرضى الفصام من وجهة نظر المختصين النفسيين في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، الخبرة، نوع العلاج). *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، 41(4)، 175-186.

سالمان، ش. (2023). فاعلية برنامج علاجي سلوكي جذلي في خفض شدة أعراض اضطراب الفصام "دراسة حالة لأحد طلاب الجامعة". *مجلة الإرشاد النفسي*، 9(15)، 2682-4566.

السعيد، أ. (2020). الإعلان والعلاقات الاجتماعية الأسرية في ضوء نظريات علم الاجتماع. *مجلة العمارة والفنون والعلوم الإنسانية*، (24)، 236-253.

السقا، أ. (2016). اتجاهات أسر المرضى النفسيين بمدينة دمشق نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية. *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية*، 32(1)، 175-194. 2789-6390.

صباح، ع. (2022). *الأسرة والاضطرابات النفسية*. الأغواط: مطبعة رويغي.

صباح، ع؛ بشير، ح. (2018). أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية (دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقلياً). *مجلة دراسات اجتماعية*، (2)، 133-153. تم تحميل الملف من

صبره، م. (2022). الإدارة الالكترونية وتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية. *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية*، 11(2)، 35-72.

صمد، أ. (2019). جودة الحياة الأسرية من منظور علم النفس الإيجابي. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، 12(3)، 84-93.

عبد العليم، أ؛ الأحمد، ع. (2020). الصمود الأسري في التعامل مع جائحة فيروس كورونا لدى أفراد الأسرة السعودية. *مجلة بحوث كلية الآداب*، 31(3)، 1-40.

عفيفي، ع. (2006). الرعاية الاجتماعية الأسرية: بين النظرية والتطبيق. *مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية*، (17)، 21-46. 1687-4536.

علي، أ. (2020). المناعة النفسية وعلاقتها بعوامل الصمود الأسري المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 29(104)، 51-104.

علي، إ. (2021). وصمة المرض النفسي وعلاقته بالشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، 70 (1)، 51-87.

العليط، ر. (2024). التحديات التي تواجه أسر مرضى الفصام من وجهة نظر الممارسين في مجال الصحة النفسية في مدينة الرياض. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، 80 (3)، 50-85.

العنزي، م. (2022). الأسرة وتكوين سمة الصلابة النفسية لدى الأبناء. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة*، 8 (3)، 168-202.

العيسوي، ع. (2007). *الشيزوفرينيا: زهان فصام الشخصية وعلاجه*. الإسكندرية: مطبعة القدس.

الغباشي، س؛ سعد، م. (2017). فاعلية برنامج تدريبي للوعي بما وراء المعرفة في خفض شدة بعض الأعراض السلبية لدى مرضى الفصام. *دراسات عربية*، 61 (3)، 686-746.

غربي، م؛ قلواز، إ. (2019). النظرية البنائية الوظيفية: نحو رؤية جديدة لتفسير الظاهرة الاجتماعية. *مجلة التمكين الاجتماعي*، 1 (3)، 162-185. 9555-2352.

غريب، ن. (2021). المناخ الأسري وعلاقته بالصمود النفسي: دراسة ميدانية على عينة من طلبة الصف الثاني الثانوي العام في مدينة دمشق. *مجلة جامعة حماة*، 4 (13)، 118-145-2706. 9214.

كيلاني، ع. (2021). ممارسة النموذج العقلاني الانفعالي في العمل الجماعي لتعديل الأفكار اللاعقلانية وخفض مخاطر الانتكاسة لدى مرضى الفصام. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، 35 (1)، 592-613.

محمد، ع؛ القماح، إ؛ عثمان، ت؛ ورمضان، م. (2019). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتعديل الاتجاهات الأسرية نحو مرضى الفصام وتنمية مهاراتهم الاجتماعية. *مجلة العلوم البيئية*، 46 (2).

الموسوي، ح. (2019، يناير). الصحة: 1% من سكان الكويت مصابون بمرض الفصام. *القبس*.
<https://www.alqabas.com/article/632668>

ثانيًا. المراجع الأجنبية:

- Adrian, P. (2021). Independent Final Report. A study of British Petroleum's resilience. How the oil giant adapted to shocks from Deepwater Horizon to Covid-19. Ritsumeikan Asia Pacific University.
- Arfaizar, J, Akbar, I, & Rizki, M. (2022). Family resistance in fighting radicalism among youth during the Covid-19 pandemic in Sompilan, Berbah, Sleman, Yogyakarta. Indonesian Journal of Interdisciplinary Islamic Studies (IJIIS), 5(3), 183.
- Cripe, C. T. (2013). Family resilience, parental resilience and stress mediation in families with autistic children (Doctoral dissertation). Northcentral University.
- Duais, H. (2017). The experiences of mothers caring for adults affected by schizophrenia in Hebron District, Palestine: A descriptive phenomenological study. [Doctoral dissertation, name of university, if available].
- Fitryasari, R., Nursalam, N., Yusuf, A., Hargono, R., Lin, E. C., & Tristiana, R. D. (2021). Development of a family resiliency model to care for patients with schizophrenia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 642–649. <https://doi.org/10.1111/scs.12886>
- Hadfield, K., & Ungar, M. (2018). Family resilience: Emerging trends in theory and practice. *Journal of Family Social Work*, 21(2), 81-84. <https://doi.org/10.1080/10522158.2018.1424426>
- Henry, C. S, Morris, A. S, & Harist, A. W. (2015). Family resilience: Moving into the third wave. *Family Relations*, 64(1), 22-43. <https://doi.org/10.1111/fare.12106>
- Laghresse, S., & Boucharif, N. (2021). Interpreting social change theories: Structural-functional theory and conflict theory in focus. *Al-Nasiriyah Journal of Social and Historical Studies*, 12(1), 191-207.
- Mao, S., Lu, H., Zhang, Y., Yu, J., Li, X., Peng, J., & Liang, Y. (2021). Evaluation of psychosocial pathways to family adaptation of Chinese patients with liver cancer using the McCubbin's Family Resilience Model. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 703137.

Wahyuning, T., Sutomo, A., & Marchira, C. (2018). Impact of brief interactive psycho-education intervention on caregivers toward family care burden for schizophrenic patients at Puskesmas Kasihan II, Bantul. *Review of Primary Care Practice and Education*, 1, 38.

Walsh, F. (1998). Beliefs, spirituality, and transcendence: Keys to family resilience. *Family Process*, 37(4), 477-493.

Walsh, F. (2016). Family resilience: A developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313-324.

قائمة الملاحق

ملحق (1) قائمة بأسماء المحكمين لأدوات الدراسة.

ملحق (2) نموذج لتحكيم المقياسين (الصمود الأسري وجودة الرعاية الأسرية)

ملحق (3) مقياس الصمود الأسري (في صورته النهائية)

ملحق (4) مقياس جودة الرعاية الأسرية (في صورته النهائية)

ملحق رقم (1)

قائمة أسماء المحكمين

أسماء المحكمين	التخصص	جهة العمل
د. سامي المحجوب	الصحة النفسية والإرشاد النفسي	جامعة البحرين-مملكة البحرين
أ.د. مريم حميد اللحياني	علم النفس (الشخصية)	جامعة أم القرى بمكة المملكة العربية السعودية
أ.د. عثمان الخضر	علم نفس تنظيمي	جامعة الكويت دولة الكويت
د. أمينة بن قويدر	علم النفس الإكلينيكي	جامعة الشرقية-سلطنة عمان
د. عبد الرحيم بن لحسن	علم النفس	جامعة عجمان- الإمارات العربية المتحدة



ملحق (2)

نموذج رسالة التحكيم

جامعة البحرين
كلية الآداب
قسم علم النفس

الموضوع: تحكيم أدوات الدراسة

سعادة الأستاذ الدكتور حفظك الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ...

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " : الصمود الأسري وعلاقته بجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصاميين في دولة الكويت. " وذلك لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري من جامعة البحرين، ونظراً لما عُرف عنكم من علم وخبرة علمية وعملية فإنه يسرني الاسترشاد برأيكم ومقترحاتكم من خلال تفضلكم بالاطلاع على الاستبيان وأبعاده، لإبداء ما ترونه مناسباً ، كما أرجو من سعادتكم إبداء مقترحاتكم وملاحظاتكم العامة التي ستكون لها دور أساسي في نجاح البحث.

مع جزيل الشكر والعرفان

الباحثة/ أفنان يوسف أحمد

البيانات الشخصية للمحكم:

الاسم:		الدرجة العلمية:	
مكان العمل:		التخصص:	

يرجو الباحث من سيادتكم إبداء رأيكم ومقترحاتكم في البيانات الشخصية بوضع علامة (√) أمام الاختيار المناسب حسب وجهة نظرك، ومن ثم كتابة أي تعديلات مقترحة وفقاً لما ترونه مناسباً:

التساؤلات:

1. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصمود الأسري وأبعاده (الصمود النفسي، الصمود الانفعالي، الصمود الايجابي، الصمود الاجتماعي، الصمود الديني) وجودة الرعاية الأسرية لدى أسر الأبناء الفصاميين؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الصمود الأسري وأبعاده (الصمود النفسي، الصمود الانفعالي، الصمود الايجابي، الصمود الاجتماعي، الصمود الديني) لدى أسر الأبناء الفصاميين في ضوء بعض المتغيرات: (نمط الأسرة، دخل الأسرة، خبرة الأسرة مع المرض).

3. هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي درجات جودة الرعاية الأسرية وأبعادها (النفسية، الاجتماعية، الصحية) لدى أسر الأبناء الفصامين في ضوء بعض المتغيرات: (نمط الأسرة، دخل الأسرة، خبرة الأسرة مع المرض).

أولاً/ البيانات الشخصية:

البيانات الشخصية		رأي المحكم	
		مناسب	غير مناسب
1. نمط الأسرة:	☐ ممتدة ☐ عنقودية		
2. هل تم تشخيص الأبن بالفصام	☐ نعم ☐ لا		
3. مستوى دخل الأسرة:	☐ 2000 دينار كويتي ☐ 1000 دينار كويتي ☐ 500 دينار كويتي		
4. خبرة الأسرة مع المرض:	☐ أكثر من خمس سنوات ☐ أقل من خمسة سنوات		

التعديلات المقترحة من وجهة نظرهم " إن وجدت ":

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ثانياً/ مقياس الصمود الأسري

م	الفقرات	مناسبة الفقرة		سلامة ووضوح الفقرة		التعديلات المقترحة
		مناسبة	غير مناسبة	واضحة	غير واضحة	
البعد الأول: الصمود النفسي						
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	تشعر أسرتي بإنجازاتها.					
2.	تعمل أسرتي على تحقيق أهدافها.					
3.	تمتلك أسرتي القدرة على مواجهة الصعاب.					
4.	أعتقد أن أسرتي أسرة قوية.					
5.	تبذل أسرتي قصارى جُهدِها مهما كانت الظروف					
6.	لا تستسلم أسرتي بسهولة للفشل.					
7.	تميل أسرتي لاستعادة توازنها بعد مشقة.					
البعد الثاني: الصمود الإنفعالي						
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
8.	تعامل أسرتي مع الضغوط يعزز قوتها.					
9.	تتخذ أسرتي قرارات صعبة في الحياة.					
10.	تمتلك أسرتي التروي تحت أي ضغط كان.					
11.	تحل أسرتي مشاكلها بشكل أفضل					
12.	تمتلك أسرتي الحكمة في إدارة الأحداث الضاغطة					
13.	تستطيع أسرتي التعامل مع المشاعر غير السارة					

البعد الثالث: الصمود الإيجابي		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
14	تمتلك أسرتي القدرة على التكيف النفسي.					
15	تمتلك أسرتي علاقات اجتماعية آمنة.					
16	تتعامل أسرتي بشكل إيجابي مع ما يعترضها من محن					
17	تميل أسرتي لاستعادة توازنها بعد أي مشقة					
البعد الرابع: الصمود الاجتماعي		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
18	تمتلك أسرتي القدرة على تسيير حياتها الاجتماعية					
19	تمتلك أسرتي أهداف واضحة المعالم.					
20	تعرف أسرتي أين تتجه للحصول على المساعدة الاجتماعية					
البعد الخامس: الصمود الديني		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
21	إيمان أسرتي بالقضاء والقدر يُساعدُها على تخطي المحن.					
22	أعتقد ما يحدث لأسرتي سببه غيبي					
23	تلجأ أسرتي للدعاء في كل الظروف المفاجئة.					

ثالثاً/ بنود مقياس جودة الرعاية الاسرية

م	الفقرات	مناسبة الفقرة		سلامة ووضوح الفقرة		التعديلات المقترحة
		مناسبة	غير مناسبة	واضحة	غير واضحة	
البعد الأول: جودة الرعاية النفسية		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	تتفق الأسرة في الإصرار على جودة رعاية النفسية للإبن الفصامي.					
2.	تتعاطف الأسرة مع بعضهم أثناء التفكير في جودة الحياة للإبن الفصامي.					
3.	تُخطط الأسرة في جودة رعاية النفسية للإبن الفصامي.					
4.	تتفق الأسرة في طريقة الدعم النفسي لرعاية الإبن الفصامي					
5.	تتفق الأسرة في أن تقبل الإبن الفصامي يسهم في جودة الرعاية النفسية.					
البعد الثاني: جودة الرعاية الاجتماعية		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
6.	نظرة أسرتي للفصامي تقلل من جودة رعايته اجتماعيًا					
7.	لا تقدم أسرتي جودة في الرعاية الاجتماعية اللازمة للفصامي أمام الناس.					
8.	تعتبر أسرتي رعاية الإبن الفصامي وصمة عار على كل الأسرة.					
9.	تعتبر أسرتي أن رعاية ابنها الفصامي لديها يشوه صورة العائلة أمام المحيط الاجتماعي.					
10.	أعتقد أن أفراد أسرتي لا يساعدون في جودة رعاية أخوهم الفصامي.					
11.	أعتقد أن رعاية الإبن الفصامي من جانب أسرتي بشكل سيئ.					
12.	يتجنب أفراد أسرتي الخروج إلى الحدائق والمقاهي مع ابنها الفصامي.					

					13. تشعر أسرتي بالإحراج أثناء تقديم الرعاية لأخوهم الفصامي.
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	البعد الثالث: جودة الرعاية الصحية
					14. تتفق أسرتي في الامتثال لعلاج الطبيب النفسي للفصامي .
					15. تساعد الأسرة الفصامي على مواجهة أعراض مرضه من خلال جدوة الدعم الصحي..
					16. تساعد أسرتي الفصامي على الخروج من حالته من خلال توفير ما يلزم من جودة الخدمات الصحية.
					17. لا تشعر أسرتي بتردد في البحث جودة لتقديم الرعاية الصحية اللازمة للإبن الفصامي.
					18. تدرك أسرتي أن جودة الرعاية الصحية للإبن الفصامي ليس عبء مالي عليها.
					19. تدرك أسرتي أن تحسن الصحة النفسية يكمن في جودة الرعاية الصحية

الملحق (3)

مقياس الصمود الأسري

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، تقوم الباحثة بإجراء دراسة نفسية عن الأسر التي لديها ابن/ة مصاب/ة بمرض الفصام، وذلك لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري من جامعة البحرين، يرجى قراءة كل عبارة بعناية واختيار الإجابة التي تعبر بشكل جيد عن اتفاقك أو اختلافك معها، المشاركة في ملئ هذا الاستبيان طوعية وجميع البيانات التي ستجمع سرية وخاصة، وستستخدم لغرض البحث العلمي فقط.

البيانات الشخصية	
1. 1. نط الأسرة:	☐ ممتدة ☐ عنقودية
2. هل تم تشخيص الأبن بالفصام	☐ نعم ☐ لا
3. مستوى دخل الأسرة:	☐ 1000 دينار كويتي ☐ أكثر من 1800 دينار كويتي
4. خبرة الأسرة مع المرض:	☐ أقل من خمس سنوات ☐ أكثر من خمس سنوات

البنود	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تشعر الأسرة بإنجازاتها					
2	تعمل الأسرة على تحقيق أهدافها					
3	لدى الأسرة القدرة على مواجهة الصعاب					
4	أعتقد أن الأسرة قوية					
5	تبذل الأسرة قصارى جهدها مهما كانت الظروف					

					6	تحرص الأسرة على عدم الاستسلام للفشل
					7	تعامل الأسرة مع الضغوط يعزز قوتها
					8	تحرص الأسرة على التروي تحت أي ضغط كان
					9	تحل الأسرة مشاكلها بشكل أفضل
					10	تمتلك الأسرة الحكمة في إدارة الأحداث الضاغطة
					11	تستطيع الأسرة التعامل مع المشاعر غير السارة
					12	لدى الأسرة القدرة على التكيف النفسي
					13	تتعامل الأسرة بشكل إيجابي مع ما يعترضها من محن
					14	تميل الأسرة لاستعادة توازنها بعد أي مشقة
					15	تمتلك الأسرة القدرة على تسيير حياتها الاجتماعية
					16	تمتلك الأسرة أهداف واضحة المعالم
					17	تعرف الأسرة أين تتجه للحصول على المساندة الاجتماعية
					18	تحرص الأسرة على إقامة علاقات اجتماعية آمنة
					19	إيمان الأسرة بالقضاء والقدر يُساعدها على تخطي المحن
					20	تلجأ الأسرة للدعاء في كل ضائقة

ملحق (4)

مقياس جودة الرعاية الأسرية

البنود	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تحرص الأسرة على جودة الرعاية النفسية للابن الفصامي					
2	تتعاطف الأسرة مع بعضهم أثناء التفكير في جودة الحياة للابن الفصامي					
3	تخطط الأسرة للجودة النفسية للابن الفصامي					
4	تتفق الأسرة في طريقة الدعم النفسي لرعاية الابن الفصامي					
5	تتفق الأسرة في أن تقبل الابن الفصامي يسهم في جودة الرعاية النفسية					
6	تفتقر الأسرة إلى الجودة في الرعاية الاجتماعية للابن الفصامي					
7	تعتبر أسرة الابن الفصامي رعاية ابنها وصمة عار على الأسرة					
8	أعتقد أن أفراد الأسرة لا يساعدون في تحقيق جودة رعاية ابنهم الفصامي					
9	أعتقد أن الابن الفصامي لا يحظى برعاية جيدة					
10	تتجنب الأسرة الخروج إلى الحدائق والمقاهي مع ابنها الفصامي					

					تشعر الأسرة بالإحراج أثناء تقديم الرعاية للابن الفصامي	11
					تحرص الأسرة على الالتزام بعلاج الطبيب النفسي للابن للفصامي	12
					تساعد أسرة الفصامي على مواجهة أعراض مرضه من خلال جودة الدعم الصحي	13
					تساعد أسرة الفصامي على الخروج من حالته بتوفير ما يلزم من جودة الخدمات الصحية	14
					تحرص الأسرة على البحث عن الرعاية الصحية اللازمة للابن الفصامي	15
					تُدرك الأسرة أن جودة الرعاية الصحية للابن الفصامي ليس عبء مالي عليها	16
					تُدرك الأسرة أن تحسن الصحة النفسية يكمن في جودة الرعاية الصحية	17

Abstract:

The study aimed to investigate the relationship between family resilience and the quality of family care in families of children with schizophrenia in Kuwait. To achieve this, a descriptive-correlational and comparative approach was used, with tools including a family resilience scale and a family care quality scale for families of schizophrenic children, both developed by the researcher (2024). These tools were applied to a sample of 9 families. The results indicated that family resilience was high, while the quality of family care was moderate, with a significant correlation between family resilience and the quality of family care. The study also revealed significant differences in psychological and religious resilience in favor of extended families, as well as differences in psychological, social, and religious resilience in families with more than 5 years of experience. However, no significant differences were found in family resilience or the quality of family care based on family income or family type (nuclear or extended), except for healthcare quality, which was better in extended families.

Keywords: Family Resilience, Family Care, Schizophrenia, Family and Psychotic Disorders

University of Bahrain

College of Art



Department of Psychology

The Relationship Between Family Resilience and the Quality of Family Care in Families of Children with Schizophrenia

A Thesis Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements for the
Master's degree in Family Counseling

**Submitted by
Afnan Youssef Ahmed**

Student I.D: 202100138

Supervised by

Dr. Mohammed Roubi

Associate Professor of Mental Health and Psychological Counseling,
Department of Psychology, University of Bahrain

Kingdom of Bahrain

January 2025