

**الفصام العقلي وتأثيره على الزوجات الفصاميات داخل الأسرة مع
بعض المتغيرات (دراسة على عينة من الزوجات الفصامية في العيادات
النفسية التابعة لوزارة الصحة في مدينة طرابلس)
أ. عائشة سالم سعيد - كلية الآداب - الجوش/ جامعة الزنتان**

المقدمة:

يعدُّ الفصام من أكثر الاضطرابات العقلية انتشارًا حيث يشكل عدد المرضى الفصاميون 60 % من إجمالي المرضى المتواجدين بالمصحات العقلية (1) يهددهم بالدرجة الأولى خطر الانتحار الذي يعتبر المسبب الأول للموت عند هذه الفئة فالفصاميون مجموعة خاصة معرضة لخطر الانتحار، وهو ما وجده (2) أن ما بين 9 % إلى 13 % من الفصاميين يموتون منحرين، فالخطر الانتحاري يمثل عشرين مرة أعلى عما هو عليه عند مجموع السكان، كذلك وجد (3) أن ما بين 30 – 50 % من الفصاميين يحاولون الانتحار، ولو مرة خلال حياتهم، إضافة إلى وجود مجموعة من الخصائص العيادية التي تزيد من خطر الانتحار عند هذه الفئة كوجود أعراض ذهانية، أعراض اكتئابيه أو التبعية للكحول (4). وهو ما وجده (5) أن ما بين 9 % إلى 13 % من الفصاميين يموتون منتحرين، فالخطر الانتحاري يمثل عشرين مرة أعلى عمّ هو عليه عند مجموع السكان. الفصام.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين مرض الفصام التوافق الأسري لدى الزوجات الفصامية مع بعض المتغيرات وهي مدة المرض لزوجين والعمر الزمني. **منهج الدراسة:** استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. **عينة البحث:** تم اختيار عينة البحث من المجتمع الأصلي، وقد بلغت (58) زوجة فصامية.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث أداتين وهما مقياس التوافق الأسري وتوكيد الذات.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى التوافق الأسري لدى الزوجات الفصامية بلغ (32.2 %)، حيث يأتي بعد العلاقات الأسرية ودرجة الترابط الأسري للحاجات بوزن نسبي (33.2 %)، ويليه

- النمو الشخصي بوزن نسبي (33.1 %) ويليه الانضباط داخل الأسرة بوزن نسبي (29.2 %) ونسبة تأكيد الذات (35 %).
- أظهرت الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى 0.01، بين مقياس التوافق الأسري وتأكيد الذات لدى زوجات مرضى الفصام العقلي

Study summary:

The current study aims to identify the relationship between family adjustment and schizophrenia in schizophrenic wives with some variables, namely the duration of the disease for two spouses, the chronological age with the economic status and the number of children.

Study Methodology: The descriptive analytical method was used in this study.

Research sample: The research sample was selected from the original community, and it amounted to (58) schizophrenic wives.

Study tools: The researcher used two tools, namely the scale of family adjustment and self-affirmation.

Study results: The study found the following results:

- The level of family adjustment among schizophrenic wives reached (32.2%), where it comes after family relationships and the degree of family bonding for needs with a relative weight (33.2%), followed by personal growth with a relative weight (33.1%), followed by discipline within the family with a relative weight (29.2%) and the percentage of self-affirmation (35%).
- The study showed a positive, statistically significant relationship at the 0.01 level between the family adjustment scale and the self-affirmation of the wives of schizophrenic patients.

أولاً - مشكلة البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما مدى التوافق الأسري عند زوجات مرضى الفصام العقلي؟
2. إلى أي مدى تشعرن زوجات مرضى الفصام العقلي برضى عن أسرتهن؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الأسري والرضى عن أسرهن لدى زوجات مرضى الفصام العقلي؟

4. هل توجد فرق ذو دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تأكيد الذات تُعزى إلى (مدة مرض الزوج، عمر الزوجة)؟
5. هل توجد فروق ذو دلالة احصائية بين متوسطات درجة أفراد العينة على مقياس الرضى النفسي تُعزى إلى (مدة مرض الزوج، عمر الزوجة)؟

ثالثاً - أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

1. تسهم الدراسة الحالية لسد النقص في المكتبة الليبية، وذلك لعدم وجود دراسات تناولت متغيرات الدراسة.
2. تفيد هذه الدراسة الباحثين في المجال النفسي في التعرف على هدف الدراسة من خلال طبيعة العينة (زوجات مرضى الفصام العقلي) وما تواجهه من مشاكل.

الأهمية التطبيقية:

1. تفيد هذه الدراسة العاملين في مجال الصحة النفسية في تقديم أفضل الخدمات المناسبة للمرضى النفسيين.
2. تساعد في وضع الخطط الارشادية والدعم النفسي لزوجات مرضى الفصام.
3. التعرف على إمكانية وقدرت أفراد أسر مرض الفصام واستثمارها للإنتاج في المجتمع

ثانياً - أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية لتعرف على:

1. ما مدى الرضى النفسي لدى أسر زوجات مرض الفصام العقلي.
2. ما مدى تأكيد شعور الرضى لدى زوجات مرضى الفصام العقلي.
3. ما طبيعة العلاقة بين الرضى النفسي والرضى على الأسرة لدى زوجات مرضى الفصام العقلي.
4. التعرف على الفروق بين أفراد العينة في المتغيرات (مدة مرض الزوج، عمر الزوجة) على الرضى النفسي والرضى الأسري لزوجات مرض الفصام العقلي.

رابعاً - مصطلحات البحث:

التوافق الأسري:

وهو الطابع العام للحياة الأسرية من حيث توافر الأمان وأثار الأسرة على الفرد والتعاون ووضوح مهام المسؤوليات، وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية.

ويُعرفه الباحث بأنّ التوافق النفسي لدى الأسرى إجرائياً " هو تلك التفاعلات والعلاقات الاجتماعية والنفسية المتناولة بين أفراد الأسرة، والطرق المتبعة للحوار الذي ينتج عن طبيعته التماسك بين أفراد الأسرة، وإشباع الحاجات الأساسية، والنمو الشخصي للأفراد.

تأكيد الذات:

إنّ مفهوم تأكيد الذات يشير إلى ضرورة أن يعبر الإنسان عن مشاعره بصدق وأمانة في المواقف المختلفة ومع الأشخاص المختلفين، وهذا يخفض القلق والاكتئاب ويساعد على إقامة علاقات ناجحة وذكر أنها تميز الأشخاص الناجحين من وجهة نظر الصحة النفسية.(7).

الفصام العقلي:

وهو أحد الأمراض الذهانية الوظيفية وأعراض الفصام العقلي هي مجموعة من الأمراض النفسية والعقلية التي بدورها تؤدي إلى اضطرابات أو تدهور واضح في الشخصية والسلوك.(8).

حدود البحث:

الحد الموضوعي: و نتناول في هذه الدراسة الرضى النفسي لزوجّة وعلاقته برضى الأسرى لدى زوجات مرض الفصام العقلي.

الحد المكاني: العيادات النفسية التابعة لوزارة الصحة في بلدية طرابلس.

الحد الزماني: سنة 2020 / 2021 م.

الحد البشري: زوجات مرض الفصام العقلي في بلدية طرابلس.

الإطار النظري

تعريف التوافق النفسي للفرد:

عرّف كفاقي التوافق الأسري " بأنّه جملة من التفاعلات الأسرية السوية واللاسوية وما يمكن أن ينتج عنها من سواء أو عدم سواء الأبناء حسب مستويات هذا التفاعل من حيث درجة الاقتراب أو الابتعاد عن السواء " (9). وعرّفه محمود " بأنّه تلك الخصائص البيئية الأسرية التي تعمل كقوة مهمة في التأثير على سلوك الأفراد من خلال العلاقات السائدة بين أعضاء الأسرة(10).

أنواع الرضى النفسي:

التوافق النفسي للأسرة:

إنَّ التوافق الأسري السوي يجب أن يوفر في الأسرة الأمن والثقة والحب والاحترام والتسامح والدفء العاطفي والاستقرار وعدم التعصب للأفكار والسعادة الزوجية (11).

الأسر ذات التوافق غير السوي:

وهو المناخ الأسري الذي تسوده التفرقة والتباعد بين أفراد الأسرة لوجود خلل في أداء الأسرة لوظائفها ويترتب على هذا عدم تمتع الأفراد بدوافع كافية للإنجاز والتفوق، ولا حرية في التعبير عن الآراء، ولا بالاهتمام بالنواحي الثقافية والعلمية والترفيهية والدينية (12).

المنظور البيولوجي:

إنَّ الأسلوب البيولوجي الحقيقي يتطلب تركيز الاهتمام على الخصال البيولوجية المبدئية الأفراد كعوامل ذات دلالة في تحديد نمو الفردية السيكولوجية والأساليب التي يستخدمها القائمون بالتنشئة يكون لها نتائج سلوكية مختلفة حسب طبيعة الطفل البيولوجية والأساس البيولوجي أو الوراثي للطفل وطابعه النموي في فترة الحمل وبعد الولادة يزوده بالقدرات الأساسية التي تنشئ لديه نوعاً خاصاً من البيئة أو تجعله يدرك البيئة ويستجيب لها بطريقة خاصة وإذا كانت آثار البيئة تعد ضئيلة على بعض الخصال البيولوجية، مثل نوع هيئة الجسم وملامح الوجه، فإنَّ الثقافة الاجتماعية قد تعطي تقديراً كبيراً للاتصاف ببعض الصفات الجسمية التي يتَّسم بها الشخص، بل قد تتحدد بتوقيت التغيرات التي تحدث له في علاقتها بأعمار أقرانه، لأنَّها تصدر من النماذج المثالية لثقافتهم فالفتيات الآتي ينضجن مبكراً والفتيان الذين ينضجون متأخرين في مدارس أمريكا الشمالية يحصلون على تقدير أقل من زملائهم (13).

التوجه السلوكي:

يتضمن الاتجاه السلوكي شأنه شأن الاتجاه التحليلي تيارات واتجاهات متعددة وأنظمة فرعية داخل النظام السلوكي الأكبر ابتداءً من كتابات الرواد بافلوف، وواطسون، سكنر، دولارد، وميلر، إلا أنَّ هذه الأنظمة الفرعية تشترك في عناصر عامة هي التي نعطي للنظام السلوكي طابعه المميز بعبارة أخرى يمكننا القول بأننا لا نجد في السلوكية نظرية موحدة ولكننا نجد نفس المسلمات الأساسية التي تقوم عليها النظرية السلوكية عند واطسون وسكنر والسلوكيين الجدد (14).

النظرية الإنسانية:

يؤكد روجرز على مدى أهمية معاملة الوالدين، وتأثيرها في تكيف الطفل وتكوين مفهوم ايجابي عن ذاته ويرى أنّ الذات شيء مكتسب يكتسبه الطفل من خلال تفاعله مع بيئته وما يرافقه من مؤثرات وهناك ثلاث مصادر لتكوين صورة الفرد على نفسه قيم الآباء وأهدافهم والتصورات التي يوجهها الفرد للمجتمع المحيط وخبرات الفرد المباشرة والتصورات التي تكون الصورة المثالية التي يرغب أن يكون عليها، حيث يقوم الذات لدى الفرد (15).

الفصام العقلي:

الذهان: مرض الذهان هو مرض عقلي يحدث للمصاب به تصدع لشخصية بشكل ملحوظ مع تفكك الشخصية، وتضطرب صلة المريض بالواقع وينتج عنه سوء إدراك لهذا الواقع، كما يحدث تدهور عام في مظهره العام للمريض، مع تصرفات صيانية مثل التبول على نفسه، أو السير في الشارع في حالة تعري تام أو جزئي مع اضطراب في التفكير والبعد عن الواقع (16).

تعريف الفصام العقلي:

تعريف الفصام اصطلاحاً:

"هو مرض ذهاني وظيفي يتميز بمجموعة من الأمراض النفسية والعقلية التي تؤدي إن لم تعالج في بدايتها إلى اضطرابات واضحة في الشخصية والسلوك في جوانبه المختلفة، أي أنّ هذا الاضطراب يشمل الجانب العقلي والوجداني من شخصية المريض ويظهر في سلوكه شكل التدهور بوضوح" (17).

الفصام العقلي هو مرض ذهاني وظيفي يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية التي تؤدي إن لم تعالج في بدايتها إلى اضطرابات أو تدهور واضح في الشخصية والسلوك في جوانبه المختلفة، أي أنّ هذه الاضطرابات تشمل الجانب العقلي والوجداني من شخصية المريض ويبدو في سلوكه تدهور واضح ويتميز مرض الفصام العقلي بالبلادة والانسحاب عن المجتمع ومن الحياة الاجتماعية (18).

أسباب مرض الفصام العقلي:

"ترجع أسباب حدوث مرض الفصام إلى عوامل الوراثة، والاضطرابات العضوية، والاضطرابات البيوكيميائية، والضغوط الاجتماعية، والعلاقات الأسرية، والعمر، والجنس، والطبقة الاجتماعية، والأحداث السيكلوجية في حياة المريض من بين العوامل شديدة الأهمية في حدوث الفصام، فالأوضاع الأسرية، وخبرات الطفولة

والمراهقة والشباب المبكر تكون سلسلة من الأسباب و النتائج تؤدي إلى أسلوب في الحياة يتميز بعدم الاستقرار، وبأنه عرضة للتغيرات المرضية، حيث يقوم الفرد ببناء دفاعات نفسية أي وسائل نفسية يسعى عن طريقها إلى حماية إحساس بهويته وبتفرد ذاتيته، وعندما يثبت فشل تلك الدفاعات ويصبح غير قادر على قبول نفسه على الإطلاق يلجأ لما يمكن تسميته بالدفاع الذهاني، وهناك تظهر أعراض مرض الفصام وتسمح له بأن يستقر في الحياة بقدر أقل من الألم " (19).

أنواع مرض الفصام:

الفصام البسيط: تظهر على المريض عدد من الأعراض المتباعدة، ويكون أوضحها أولاً بعض الأفعال الغريبة والمتناثرة، ويتصف المريض بالسلبية الفصامية، مع تغير بطيء في السلوك، ويفقد أثناءه اهتماماته شيئاً فشيئاً، ويتعد عن القيام بأي عمل أو نشاط (20).

الفصام التخشبي (الكتاتوني) "ويوضح اسم الفصام التخشبي إلى صعوبة حركة العضلات، وإلى جمودها وفقدان القدرة على القيام بالنشاط الحركي، ويبدو المريض في حالة جمود وخمول" (21).

الفصام الوجداني: ويرى ستيفن وريس أن الفصام الوجداني هو عبارة عن تصرفات فصامية يصاحبها اضطراب شديد في الطبع، ويظهر ذلك إما من خلال الشعور بالمرح الزائد أو الاكتئاب، وغالباً ما تقل اضطرابات الطبع بعد شهور قليلة بالرغم من أن هناك فترات من الحياة صعبة أو عصبية في هذا النوع من الفصام يبكي المريض بحرقة (22).

الفصام الهذائي (البارانويا): وهذا النوع من أنواع الفصام شيوغاً في كل أنحاء العالم، وتتخلص أعراضه في هذات التتبع أو الاضطهاد، أو هذات التميز والنسب الراقى، أو هذات الإنتماء إلى رسالة خاصة مبهرة، أو الإحساس بتغيرات جسمية لا وجود لها (23).

الفصام المتبقي: حيث يُشفى المريض بالفصام، ولكن يتخلف لديه بواقي أفكار انفعالات أو سلوك فصامي وبقايا هلوسات وهذات بسيطة لا تؤثر في توافقه الاجتماعي وتفاعله في المجتمع (24).

الفصام الكامن: وفيه يميل السلوك للفصام لكنه مازال خارج نطاق الشخصية الفصامية، ويكون المريض على حافة الفصام الحاد أو المزمن، ويحقق الفرد نوعاً من التوافق الحدي ومع ذلك يكون سلوكه عامة شاذاً وغامضاً وغريباً (25).

أعراض مرض الفصام: البعد عن الواقع – فقدان القدرة على التحكم في الدوافع والانفعالات – اضطراب التفكير وظهور الهلوس والهلوس – المعتقدات الخاطئة (26).

تشخيص مرض الفصام العقلي: وذلك حسب ماورد في الدليل الإحصائي التشخيصي لجمعية الطب النفسي الأمريكية (27).

الأعراض الكلاسيكية للفصام: وتشمل الهلوس والهذات والضلالات وعدم التنسيق الغوي والفكري.

القصور المهني والاجتماعي: إذا ظهر أي من النشاطات الاجتماعية (العلاقات الأسرية، الاجتماعية) أو الجانب المهني اضطراب ظاهر للعيان منع الفرد من ممارسة حياته الاجتماعية والمهنية بشكل عادي منذ بداية الظهور.

الفترة الزمنية اللازمة للتشخيص: وهي الفترة التي لا تقل على ستة أشهر ويجب أن يثبت من خلال الستة أشهر شهرًا كاملًا على الأقل يثبت فيه الأعراض الإكلينيكية التي سبق طرحها (28).

العلاج النفسي: يبدأ العلاج النفسي لمريض الفصام من خلال التعرف على حياته الواقعية والمشاكل اليومية، التي يعاني منها المريض، وعلى المعالج أن يحافظ على الخصوصية وبم أن العلاج النفسي لمريض الفصام يتسم بالصعوبة لعدم الاستبصار، يجب أن يكون العلاج ضمن خطه علاجية للتعامل مع ظروف المريض، وأن تكون العلاقة العلاجية إيجابية ومكثفة، ويجب أن يكون بأسلوب علمي للتعامل مع الضغوطات (29).

تأثير مرض الزوج الفصامي على الزوجة: نتيجة لمرض الزوج بالفصام يحدث تغير للأدوار داخل الأسرة فتقوم الأم بدور الأب والأم معًا، مما يترتب على هذا التغيير في الأدوار أن تصبح الزوجة هي العائل الوحيد وتضاعف جهودها حتى تستطيع توفير سبل المعيشة والراحة لأبنائها بالإضافة إلى المسؤوليات التعليمية والصحية وسبل الرعاية المختلفة للأبناء، مما يؤدي إلى مضاعفة الجهد داخل البيت و خارجه وبالتالي يعتبر مرض الزوج حدث ضاغط بالنسبة لزوجته يتطلب منها أن تسعى جاهدة لمواجهة هذا المجتمع والسعي للحصول على بعض متطلبات الحياة الأساسية لأبنائها، مما يضطرها في بعض الأحيان إلى طرق باب الجمعيات الخيرية لتقديم المساعدة لهم.

تأثير مرض الزوج على الأبناء: الأسرة هي المصدر الأساسي الأول والوحيد لنمو الأبناء، وتحقيق الطمأنينة لهم من المخاوف والقلق ولا تتحقق هذه المطالب في وجود مرض الزوج بالفصام، ففي هذه الحالة تصاب الأسرة بالخلل مما انعكس سلبيًا على

هؤلاء الأبناء فمرض الأب كان بمثابة أزمة نفسية للأبناء حيث اضطرب الجو العام للأسرة، وبالتالي تخلي الزوج عن واجباته.

الدراسات السابقة:

دراسة شادي بربخ (30): بعنوان "استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى زوجات مرض الفصام العقلي" وتهدف الدراسة للكشف عن طبيعة الحياة الأسرية لدى زوجات مرض الفصام العقلي وكانت عينة الدراسة من (154) زوجة من زوجات مرضى الفصام العقلي واستخدم الباحث المنهج الوصفي، حيث تم تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة، ومقياس جودة الحياة الأسرية وتوصلت الدراسة إلى التالي – أن زوجات مرضى الفصام يستخدم جميع الاستراتيجيات (الإيجابية – و السلبية).

وتوصلت أيضاً إلى أن معدل جودة الحياة الأسرية لدى الزوجات في قطاع غزة متوسط بوزن نسبي بلغ (51.8 %)، وكانت نسبة اختبار التفاعل الأسري بوزن نسبي (64.6 %)، ويليه بُعد الوالدين بوزن نسبي (58.1 %).

دراسة نصره أبو شعيرة (31): وكان عنوانها " العبء الأسري والمسؤوليات الملقاة على عاتق مقدمي الرعاية لمرض الفصام العقلي، وكانت العينة (120) شخص من مقدمي الرعاية من عائلات مرض الفصام العقلي، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى العبء كان مرتفعاً لدى مقدمي الرعاية لمرض الفصام العقلي فبلغ الوزن النسبي (74.5 %)، ومتوسط حسابي (87 %) العبء الجسدي احتل المرتبة الأولى وقد بلغ الوزن النسبي (81 %)، ويليه العبء الاقتصادي بوزن نسبي (68.3 %).

دراسة محمد عايش (32): وبالعنوان " جودة الحياة لدى مرضى الفصام في محافظة قطاع غزة " وكانت العينة (160) فرد من الجنسين واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي واعتمدت الدراسة المتوسطات الحسابية و النسب المئوية والأوزان النسبية للتحقق من الفرضيات، وكانت النتائج التالية أن معدل جودة الحياة (الجسمية – النفسية – الاجتماعية – البيئية) بلغت 44 % ووجدت الدراسة فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى أقل من 0.05 بين جودة الحياة وحالة السكن لصالح المرضى غير المستأجرين ووجدت فروقاً أيضاً بين جودة الحياة ومضاعفات المرض لصالح المرضى الذين لا يعانون من مضاعفات المرض.

منهجية الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، الذي يبحث عن الحاضر، ويهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيداً للإجابة عن تساؤلات محددة بدقة تتعلق بالظواهر الحالية.

مجتمع الدراسة: بلغ حجم المجتمع الأصلي للدراسة (140) زوجة من زوجات مرض الفصام العقلي المسجلين في العيادات النفسية التابعة لوزارة الصحة لعام 2019 م.

عينة الدراسة:

العينة الاستطلاعية: قام الباحث باختيار العينة العشوائية استطلاعية وكان عددها (12) من المجتمع الأصلي وتم تطبيق الأدوات المستخدمة في الدراسة بهدف التحقق من صدقها.

العينة الميدانية: تم اختيار عينة عشوائية من المجتمع الأصلي وقد بلغت (58) زوجة، وقد راعا الباحث عند اختيار العينة التمثيل الأنسب للمجتمع.

جدول (1) توزيع أفراد العينة وفقاً للمتغيرات..

البيان	المتغير	العدد	%
العمر	25 وأقل	7	12.06 %
	35 - 26	8	13.79 %
	45 - 36	6	10.34 %
	أكثر من 45	8	13.79 %
مدة مرض الزوج	أقل من 5 سنوات	6	10.34 %
	5 - 10 سنوات	10	17.24 %
	11 - 15 سنة	7	12.06 %
	أكثر من 15 سنة	6	10.34 %

أدوات الدراسة:

قام الباحث بتصميم مقياس التوافق الأسري، ويتكون المقياس من (62) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، وتتم الاستجابة وفق طريقة ليكرت (أوافق بشدة - أوافق - أحياناً - لا أوافق - لا أوافق بشدة) ويكون التصحيح على التوالي (5 - 4 - 3 - 2 - 1)، ويبين الجدول التالي توزيع فقرات المقياس.

جدول رقم (2) توزيع الفقرات على أبعاد مقياس التوافق الأسري.

أبعاد المقياس	عدد الفقرات	الفقرات	الفقرات العكسية
مدى إشباع الحاجات النفسية داخل الأسرة	11	1 - 11	2، 3، 9، 10
رضى الزوجة عن نفسها	10	12 - 12	13، 16
مدى أحتوى الزوجة لاسرتها	11	22 - 32	24، 25، 27، 28، 29، 33
النمو الشخصي	14	33 - 46	37، 40، 42، 43
رضى الزوجة على الأسرة	16	47 - 62	47 - 62
الدرجة الكلية للمقياس	62	1 - 62	

ويتم احتساب درجة المفحوص على المقياس بجمع درجاته على كل بعد وجمع درجاته على جميع الأبعاد لحساب الدرجة الكلية للمناخ التنظيمي، وتتراوح الدرجة على الدرجة الكلية للمقياس بين (62 - 310 درجة)، وتعتبر الدرجة المنخفضة عن سلبية

مستوى رضى الزوجة عن نفسها فيما تعبر الدرجة المرتفعة عن إيجابية مستوى التوافق الرضى الزوجة عن الأسرة.

عرض وتفسير النتائج:

التساؤل الأول:

نتائج السؤال الأول الذي ينص على: ما مستوى التوافق النفسي عند زوجات

مرضى الفصام العقلي؟

الجدول التالي يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة على مقياس التوافق النفسي لزوجات الفصام العقلي.

الترتيب	الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الفقرات	أبعاد الاستبانة
2	33.5	3.40	18.29	11	مدى إشباع الأسرة للحاجات النفسية
1	35.4	4.15	17.22	10	رضى الزوجة عن نفسها
4	31.2	4.7	15.15	10	رضى الزوجة عن الأسرة
3	33.1	6.5	23.16	14	النمو الشخصي
5	33.2	6.50	23.34	16	الجو الأسري العام
	32.42	20.42	99.11	61	الدرجة الكلية لمقياس التوافق الأسري

يتضح من الجدول السابق أن مستوى التوافق النفسي لدى الزوجة عن نفسها يقع عند

وزن نسبي (35.4 %) وترتيب أبعاد مقياس التوافق الأسري كما يلي:

- جاءت فقرة رضى الزوجة عن الأسرة بوزن نسبي (31.2 %).

- ثم مدى إشباع الأسرة للحاجات النفسية بوزن نسبي (33.5 %).

- يليها في المرتبة الثالثة النمو الشخصي بوزن نسبي (33.1 %).

- ثم تقارب الجو الأسري العام بوزن نسبي (31.2 %).

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التوافق النفسي لزوجات عن الأسرة من وجهة نظر

زوجات مرضى الفصام العقلي عند وزن نسبي (35.5%)، حيث يأتي بعد لزوجات نحو

نفسها بوزن نسبي (35.4 %) ويعتقد الباحث إلى أن زوجات مرضى الفصام لديهن

رغبة في المحافظة على هذه الأسرة من الانهيار فتحاول أن تعوض النقص في دور

الأب، وتتولاه هي بزرع التعاون والتماسك بين أبنائها حتى يعوضوها في المستقبل

المعانة والتعب الذي تواجهه في الحياة في الوقت الحاضر فتبدل زوجة المريض

الفصامي أقصى جهودها للمحافظة على الأسرة، وكذلك يرجع أيضاً إلى طبيعة المجتمع

المسلم الذي تعيش فيه ومدى رضاها بالقضاء والقدر، وكذلك وجود المجتمع المسلم الداعم لها ولأسرتها من حيث توفر مؤسسات الدعم النفسي والاجتماعي. يليها بعد مدى إشباع الأسرة للحاجات النفسية بوزن نسبي (33.5%)، ثم جاء رضى الزوجة عن نفسها بوزن نسبي (33.1%) في المرتبة الثالثة. يليها رضى الزوجة عن نفسها بوزن نسبي (31.2%). وأخيراً جاء الجو الأسري العام بوزن نسبي (33.2%) في المرتبة الخامسة، وذلك يرجع لأن طبيعة الجو الأسري العام لهذه الأسرة يوجد بها خلل بسبب مرض الزوج وصعوبة القيام بدوره الايجابي كأب؛ بسبب مرضه بالفصام العقلي فتقع على عاتق الزوجة كل الأمور والمسؤوليات.

هذه النتيجة تتفق مع دراسة بربخ 2014 التي بينت أن معدل جودة الحياة الأسرية لدى زوجات مرضى الفصام بمتوسط بوزن نسبي (51.8%)، حيث جاء في أعلى أبعاد المقياس جودة الحياة الأسرية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي، وهو بعد التفاعل الأسري حيث بلغ الوزن النسبي له (64.6%).

نتائج السؤال الثاني الذي ينص على: ما مستوى رضى الزوجات داخل الأسرة لدى زوجات مرضى الفصام العقلي؟

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة. والجدول التالي يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة.

الاستبانة	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
الدرجة الكلية لمقياس رضى الزوجات مرضى الفصام العقلي	24	40.21	5.44	32.2

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الرضى لزوجات من وجهة نظر زوجات مرضى الفصام العقلي بوزن نسبي (32.2%) وانحراف معياري (5.44).

أظهرت الدراسة أن مستوى رضى الزوجة لدى زوجات مرضى الفصام العقلي بوزن نسبي (32.2%). يعني أن زوجة مريض الفصام لديها القدرة على الخدمة والمساعدة من الآخرين والقدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات.

ويعزُّو الباحث هذه النتيجة إلى أنّ زوجة المريض بالفصام العقلي تتحمل العبء الأكبر من المسؤوليات تجاه أفراد أسرتها وتتلقى دور الأب فتبنى لها شخصية خاصة بها والتي تتطلب منها القيام بمسؤوليات كبيرة والخروج من المنزل

نتائج السؤال الثالث الذي ينص على: هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق الأسري ومستوى رضى الزوجة لدى زوجات مرضى الفصام العقلي؟

الجدول التالي يبين معامل الارتباط بين التوافق الأسري ورضى الزوجة لدى زوجات مرضى الفصام العقلي.

الدرجة الكلية لمقياس تأكيد الذات	المناخ الأسري
**0.335	مدى اشباع الأسرة للحاجات النفسية
**0.330	العلاقات الأسرية ودرجة التماسك
**0.308	الانضباط والتنظيم داخل الأسرة
**0.300	النمو الشخصي
**0.422	الجو الأسري العام
**0.250	الدرجة الكلية لمقياس لرضى الزوجات والتوافق الأسري

* > 0.05 ** > 0.01

قيمة (ر) الجدولية عند (د. ح = 115) عند مستوى دلالة 0.05 = 0.174، وعند مستوى دلالة 0.01 = 0.228.

أظهرت الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائية عند مستوى 0.01، بين مقياس تأكيد الذات ومقياس المناخ الأسري بجميع أبعاده ودرجته الكلية، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية طردية بين المناخ الأسري وتأكيد الذات لدى زوجات مرضى الفصام العقلي أي أنّ وجود مناخ أسري جيد يؤدي إلى زيادة تأكيد الذات لدى زوجات الفصام العقلي، وتتفق هذه الدراسة مع ما توصل إليه (بربخ 2014). ص 111

نتائج السؤال الرابع الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى المناخ الأسري تُعزى لمتغيرات الدراسة (عمر الزوجة، مدة مرض الزوج، ويتفرع عدة فروع من هذا السؤال:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات زوجات مرضى الفصام العقلي لمستوى التوافق الأسري تُعزى لعمر الزوجة (أقل 25، 26، 35، 36، 45 أكثر من 45 سنة) لدى أفراد العينة؟

تم إجراء تحليل التباين الأحادي أثر العمر والجدول التالي يوضح قيمة اختبار (ف) ومستوى الدلالة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
مدى اشباع الأسرة للحاجات النفسية	بين المجموعات	298.92	3	99.64	3.415	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	1648.32	113	15.8		
	المجموع	1947.24	58			
توافق الزوجة مع الأسرة	بين المجموعات	305.25	3	101.42	4.142	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	2780.7	113	24.22		
	المجموع	3085.95	116			
توافق الزوج مع الزوجة 116	بين المجموعات	394.615	3	131.54	5.78	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	2570.67	113	45.5		
	المجموع	5930.58	116			
النمو الشخصي	بين المجموعات	999.04	3	333.015	6.136	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	6132.275	113	54.54		
	المجموع	7131.315	116			
الجو الأسري العام	بين المجموعات	1424.42	3	474.805	6.422	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	8354.41	113	72.87		
	المجموع	9778.83	116			
الدرجة الكلية لمقياس التوافق الأسري	بين المجموعات	6312.585	3	3604.195	5.012	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	81264.52	113	719.155		
	المجموع	87577.105	116			

قيمة (ف) الجدولية عند (د. ح = 113.3) عند مستوى دلالة 0.05 = 2.76، وعند مستوى دلالة 0.01 = 4.98 يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على جميع الأبعاد و الدرجة الكلية لمقياس التوافق الأسري تبعاً لمتغير عمر الزوجة لأفراد العينة.

والجدول التالي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد ذات الدلالة من مقياس التوافق الأسري:

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	البيان	المتغير
1.20	15.23	7	أقل 25	مدى اشباع الأسرة للحاجات النفسية
2.45	19.42	17	32 - 26	
3.62	17.27	17	45 - 36	
3.22	17.40	14	أكثر من 45 سنة	
2.30	15.7	7	أقل 25	توافق الزوجة مع الأسرة
3.40	17.50	16	35 - 26	
4.15	17.40	21	45 - 36	
4.15	19.10	14	أكثر من 45 سنة	
1.22	13.00	7	أقل 25	توافق الزوج مع الزوجة
3.14	16.15	17	35 - 26	
3.15	15.8	21	45 - 36	
3.25	17.33	14	أكثر من 45 سنة	
3.27	22.31	7	أقل 25	النمو الشخصي
6.9	22.2	17	35 - 26	
5.6	22.15	21	45 - 36	
4.40	27.22	14	أكثر من 45 سنة	
4.02	24.23	7	أقل 25	التوافق النفسي للأسرة الأسرية
6.20	21.7	17	35 - 26	
6.20	22.7	21	45 - 36	
6.25	27.35	14	أكثر من 45 سنة	
12.30	90.30	7	أقل 25	الدرجة الكلية لمقياس المناخ الأسري
17.45	99.13	17	35 - 26	
20.35	90.50	21	45 - 36	
21.30	109.40	15	أكثر من 45 سنة	

و الجدول التالي يوضح اختبار شيفية للكشف عن اتجاه الفروق بين متوسطات تقديرات زوجات مرضى الفصام العقلي لأبعاد مقياس التوافق النفسي للأسرة تبعاً لرضى الزوجين داخل الأسرة:

المتغير	البيان	أقل 25	35 - 26	45 - 36
مدى اشباع الأسرة للحاجات	35 - 26	*4.38		
	45 - 36	2.086	2.150	
	أكثر من 45 سنة	*3.151	1.055	1.123

		3.343	26 - 35	توافق الزوجة مع الأسرة
	1.154	2.315	36 - 45	
2.421	1.134	*4.025	أكثر من 45 سنة	
		3.202	26 - 35	توافق الزوج مع الزوجة
	2.136	1.167	36 - 45	
*3.489	1.252	*3.655	أكثر من 45 سنة	
		1.415	26 - 35	النمو الشخصي
	1.697	0.141	36 - 45	
*5.60	*4.29	4.422	أكثر من 45 سنة	
		3.160	26 - 35	الجو الأسري العام
	1.991	2.150	36 - 45	
*5.323	*6.324	3.114	أكثر من 45 سنة	
		6.240	26 - 35	الدرجة الكلية لمقياس التوافق الأسري
	3.143	3.142	36 - 45	
*16.417	12.240	*20.51	أكثر من 45 سنة	

يتبين من الجدولين السابقين ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة بين مجموعة عمر الزوجة 25 وأقل ومجموعة 26 - 35 في بعد مدى إشباع الأسرة للحاجات، وكانت لصالح مجموعة عمر الزوجة 26 - 35.
- توجد فروق ذات دلالة بين مجموعة الزوجة أكثر من 45 سنة من ناحية وباقي المجموعات من ناحية أخرى (حيث ظهرت *) في جميع الأبعاد ذات الدلالة والدرجة الكلية لمقياس التوافق الأسري، وكانت لصالح مجموعة عمر الزوجة أكثر من 45 سنة. أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير عمر الزوجة لأفراد العينة.
- توجد فروق ذات دلالة بين مجموعة عمر الزوجة 25 وأقل ومجموعة 26 - 35 في بعد مدى إشباع الأسرة للحاجات، وكانت لصالح مجموعة عمر الزوجة 26 - 35. وأظهرت وجود فروق ذات دلالة بين مجموعة عمر الزوجة أكثر من 45 سنة من ناحية وباقي المجموعات من ناحية أخرى (حيث ظهرت *) في جميع الأبعاد ذات الدلالة والدرجة الكلية لمقياس المناخ الأسري، وكانت لصالح مجموعة عمر الزوجة أكثر من 45 سنة. ويرى الباحث أن عمر الزوجة يلعب دوراً هاماً في التأثير على المناخ الأسري وأنه كلما تقدم عمر الزوجة أصبحت أكثر عقلانية وفهمها لمتطلبات الأسرة وأكثر نضوجاً واستقراراً ولديها الخبرة الكافية في الحياة.

قام الباحث بأجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر مدة مرض الزوج (5 وأقل 6 - 10 - 11 - 15 - أكثر من 16 سنة)، والجدول التالي يوضح الفروق بين المتوسطات في اختبار (ف):

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
مدى اشباع الأسرة للحاجات	بين المجموعات	321.33	3	107.11	7.444	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	1750.40	113	14.40		
	المجموع	2071.73	116			
توافق الزوجة مع الأسرة	بين المجموعات	966.095	3	322.03	17.162	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	2120.35	113	18.30		
	المجموع	3086.445				
توافق الزوج مع الزوجة	بين المجموعات	1010.81	3	336.935	19.480	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	1954.48	113	17.295		
	المجموع	2965.29	116			
النمو الشخصي	بين المجموعات	1717.6	3	572.535	11.950	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	5413.715	113	47.91		
	المجموع	7131.315	116			
الجو الأسري العام	بين المجموعات	1886.44	3	1257.63	9.003	دالة عند 0.01 لم
	داخل المجموعات	7892.39	113	139.69		
	المجموع	9778.83	116			
الدرجة الكلية للدرجات لمقياس التوافق النفسي	بين المربعات	26509.825	3	8836.61	15.229	دالة عند 0.01
	داخل المربعات	65567.285	113	580.24		
	المجموع	92077.11	116			

قيمة (ف) الجدولية عند (د. ح = 3 ، 113) عند مستوى دلالة $0.05 = 2.76$ يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على جميع الأبعاد. والجدول التالي يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للأبعاد ذات الدلالة من مقياس التوافق الأسري:

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	البيان	المتغير
3.12	18.00	8	5 وأقل	مدى اشباع الأسرة للحاجات
2.18	17.22	22	6 – 10	
3.28	16.00	6	11 – 15	
3.23	20.10	23	أكثر من 16 سنة	
3.09	15.25	8	5 وأقل	التوافق النفسي للزوجة مع الأسرة
3.03	17.02	22	6 – 10	
2.40	14.04	7	11 – 15	
3.40	19.35	23	أكثر من 16 سنة	
2.15	13.25	8	5 وأقل	التوافق النفسي للزوجة مع نفسها
3.43	15.04	22	6 – 10	
3.03	11.42	7	11 – 15	
3.16	17.15	22	أكثر من 16 سنة	
4.32	21.13	8	5 وأقل	النمو الشخصي
5.15	23.21	22	6 – 10	
6.30	17.35	7	11 – 15	
5.00	26.07	23	أكثر من 16 سنة	
4.32	22.13	8	5 وأقل	الجو الأسري العام
7.35	22.23	22	6 – 10	
5.33	17.35	7	11 – 15	
6.17	26.40	23	أكثر من 16 سنة	
13.16	90.25	8	5 وأقل	الدرجة الكلية لمقياس المناخ الأسري
16.35	140.22	22	6 – 10	
20.16	75.15	7	11 – 15	
17.22	108.07	22	أكثر من 16 سنة	

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار شيفية للكشف عن اتجاه الفروق بين متوسطات تقديرات زوجات مرضى الفصام العقلي لأبعاد مقياس التوافق النفسي للأسرة طبقاً لمرض الزوج.



المتغير	البيان	5 وأقل	6 - 10	11 - 15
مدى اشباع الأسرة للحاجات	6 - 10	0.270		
	11 - 15	2.00	2.221	
	أكثر من 16 سنة	2.00	*2.324	*3.120
التوافق النفسي لزوجة مع الأسرة	6 - 10	2.260		
	11 - 15	1.221	*3.423	
	أكثر من 16 سنة	5.122	*2.305	*6.343
التوافق النفسي لزوجة مع نفسها	6 - 10	2.341		
	11 - 15	2.342	*4.123	
	أكثر من 16 سنة	4.405	*2.114	*6.234
النمو الشخصي	6 - 10	2.80		
	11 - 15	3.334	*4.313	
	أكثر من 16 سنة	*5.442	*3.313	*8.221
الجو الأسري العام	6 - 10	0.342		
	11 - 15	5.224	4.331	
	أكثر من 16 سنة	3.303	*4.145	*9.031
الدرجة الكلية لمقياس الأسري	6 - 10	7.421		
	11 - 15	13.141	*19.112	
	أكثر من 16 سنة	*19.311	*13.341	*32.413

يتبين من الجدولين السابقين أن:

- توجد فروق ذات دلالة بين مجموعة مدة مرض الزوج 6 - 10 ومجموعة 11 - 15 في أبعاد توافق الزوجة مع نفسها ودرجة التوافق للزوجة مع الأسرة، والنمو الشخصي، والدرجة الكلية لمقياس التوافق الأسري، وكانت لصالح مجموعة مدة مرض الزوج 6 - 10 سنة.

- توجد فروق دلالة بين مجموعة مدة مرض الزوج أكثر من 16 سنة من ناحية وباقي المجموعات من ناحية أخرى حيث ظهرت * في جميع الأبعاد ذات الدلالة والدرجة الكلية لمقياس التوافق الأسري ولصالح مجموعة مدة مرض الزوج أكثر من 16 سنة.

نتائج السؤال الخامس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى التوافق النفسي تُعزى لمتغيرات (عمر الزوج - عمر الزوجة).

تم إجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر العمر (25 وأقل، 26 - 35، 36 - 45، أكثر من 45 سنة) على تأكيد التوافق النفسي لزوجة طبقاً لعمر الزوجة.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي	بين المجموعات	45.30	3	15.30	0.311	
	داخل المجموعات	5115.20	113	45.22		
	المجموع	5150.24	116			

قيمة (ف) عند مستوى دلالة $0.05 = 2.76$ وعند مستوى دلالة $0.01 = 4.98$ يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي طبقاً لعمر الزوجة.

أظهرت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير عمر الزوجة.

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات زوجات مرضى الفصام العقلي لمستوى التوافق النفسي تُعزى لعمر الزوج (5 وأقل، 6 - 10، 11 - 15، أكثر من 16 سنة).

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي	بين المجموعات	280.25	3	75.25	1.422	غير دالة إحصائياً
	داخل المربعات	5399.36	113	47.25		
	المجموع	5665.24	116			

قيمة (ف) الجدولية عند 3، 113 عند مستوى دلالة $0.05 = 2.76$ ، يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي تبعاً لمرض الزوج.

توصيات الدراسة:

- عمل ورش داخل العيادات لأهالي المرضى النفسيين وخصوصاً الزوجات وتوعيتهن بطرق وآليات التعامل مع أزواجهن المرضى.
- توعية زوجات المرضى بضرورة تبني الأساليب واستراتيجيات تؤكد التوافق النفسي، وذلك من أجل مواصلة حياتهن بشكل أفضل.

- ضرورة أن يتم عمل برامج ارشادية وتوعوية من أجل تدعيم وتقوية أسلوب التوافق النفسي لدى زوجات مرضى الفصام العقلي.
- ضرورة أن يتم عمل جلسات تثقيفية وزيارات ميدانية لأسر مرضى الفصام وبشكل دوري من قبل المؤسسات المعنية.

مقترحات الدراسة:

- دراسة المناخ الأسري لدى زوجات مرضى اضطراب ثنائي القطب.
- دراسة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الفصام العقلي.
تصميم برامج إرشادية مقترحة للتخفيف من المشاكل النفسية التي تواجهها زوجات مرضى الفصام العقلي.
- تصميم برامج العلاج السلوكي في التخفيف من تدني مستوى التوافق النفسي لدى زوجات المرضى النفسيين.

الهوامش:

1. الخالدي، أديب محمد (2009). المرجع في الصحة النفسية. عمان الأردن. وائل للنشر والتوزيع.
2. الخالدي، أديب محمد (2009). مرجع سابق.
3. الظهر اوي، جميل. (2007). التوكيدية. ثقافتنا التربوية. (1)، 32 – 41.
4. عبد الله، مجدي أحمد محمد. (2000 م). علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب. ط 1. مصر: دار المعرفة الجامعية.
5. متولي، زينب. (1998). دراسة لبعض المتغيرات بالأمن النفسي لدى أطفال ما قبل المدرسة، (رسالة ماجستير غير منشورة). مصر: جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.
6. غريب، زينب. (1993). شبكة الاتصال بين الأسرة المصرية وعلاقتها بالجو الأسري العام، (رسالة ماجستير غير منشورة). القاهرة: جامعة عين شمس.
7. الدايري، صالح. (2008). علم النفس. ط 1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
8. أبو نجيلة، سفيان (2010). خيرات الطفولة وعلاقتها بالضغوط الناجمة عن الخبرات الاحتلالية الصادمة لدى الشباب والراشدين في محافظات غزة. مجلة الآداب و العلوم الإنسانية - كلية الآداب بجامعة المنيا، 3 (71)، 861 – 1078.
9. الدايري، صالح حسن أحمد. (2008). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط 1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
10. الدايري، صالح حسن أحمد. (2008). مصدر سابق.
11. عبد الله، مجدي أحمد محمد. (2000). علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب. ط 1. مصر: دار المعرفة الجامعية.
12. عبد الله، مجدي أحمد محمد. (2000). علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب. ط 1. مصر: دار المعرفة الجامعية.

13. بريح، شادي. (2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة الأقصى، غزة.
 14. جودة، نبيل. (2008). الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
 15. غراب، أسماء. (2015). فعالية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى مرضى الفصام العقلي (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
 16. بريح، شادي. (2014). مصدر سابق.
 17. الختامة، سامي. (2012). مقدمة في الصحة النفسية، ط 1، عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
 18. الدايري، صالح حسن أحمد. (2008) مصدر سابق.
 19. خليل، محمد. (2000). المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء المراهقين. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأزهر، غزة.
 20. غريب، زينب. (1993). شبكة الاتصال بين أفراد الأسرة المصرية وعلاقتها بالجو الأسري العام، (رسالة ماجستير غير منشورة) القاهرة: جامعة عين شمس.
- المراجع الأجنبية**
- 23 -Meltzer.H. (1998). suicide in schizophrenia:Risk factors and clozapine treatment.J Clim Psychiatry, 19,15-20
- 24 - Gavaudan,G,et al. (2006). suicide and schizophrenia:risk evaluation and prevention.,Annales Médico psychologiques,164, 165-175.