فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتعديل الاتجاهات الأسرية نحو مرضى الفصام وتنمية مهاراتهم الاجتماعية

[٧]

عبير عصمت محمد[١]– إيمان محمود القماح[٢]– تهانى محمد عثمان[٣]
محمد السيد رمضان[٤]
١) وزارة الصحة ٢) كلية الآداب، جامعة عين شمس ٣) كلية تربية، جامعة عين شمس ٤) كلية الطب، جامعة الأزهر

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج إرشادى لأسر مريضات الفصام، والتعرف على فاعلية هذا البرنامج فى تغيير اتجاه الأسر نحو المريضة، وتهدف أيضاً إلى إعداد برنامج تدريبى لتطوير المهارات الاجتماعية لمريضات الفصام، والتعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج فى تحسين الأداء الاجتماعى لهن، وتكونت عينة الدراسة من(٢٠) من مريضات الفصام البرانوى نزيلات مستشفى الصحة النفسية بالعباسية وأسرهم، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة عدد كل منها (١٠) مريضات، واستخدمت الدراسة اختبار المصفوفات المتتابعة الملون للذكاء إعداد جون رافن، وأعد الباحثون برنامج إرشادي لتعديل الاتجاهات الأسرية، ومقياس اتجاه الأسرة نحو مرضى الفصام، وكذلك أعدوا برنامج المهارات الاجتماعية، ومقياس المهارات الاجتماعية، وتم التحقق من ثبات وصدق المقياسين باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، كما استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اتجاهات الأسرة نحو مرضى الفصام لصالح القياس البعدي، و توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على نفس المقياس لصالح المجموعة التجريبية، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام لصالح القياس البعدي، توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على نفس المقياس لصالح المجموعة التجريبية، ونوقشت النتائج في ضوء الدلالات النظرية ومدى إتساقها مع الدراسات السابقة، وقد أوصت الدراسة بضرورة نشر الوعى بمرض الفصام، وأهمية مشاركة المرضى فى البرامج التأهيلية.

المقدمة

من منطلق أن لكل إنسان حق في المجتمع أن يتمتع بحقوق المواطنة وأولها الإعتراف به كمواطن له الحق وعليه واجبات، فإن من حق المريض النفسي كمواطن ذو احتياجات خاصة أن يلقى من المجتمع المساعدة، والتفكير في الأساليب الجديدة الحديثة التي تسهم في إدماجه وتأهيله للانسجام والتفاعل مع المجتمع ليصبح قوة تساعد على البناء بدلاً من أن يكون عالة على المجتمع. ومن هذه الأساليب التدريب على المهارات الاجتماعية حيث أن مريض الفصامي يعاني من عجز كبير في هذه المهارات والتدريب عليها يساعد المريض على تحقيق المزيد من التكيف والتوافق مع الآخرين، والأعراض التى تصاحب مرض الفصام لا تؤثر على المريض فحسب بل على أفراد أسرته والمجتمع، وتؤدى إلى النفور منه لعدم فهم طبيعة المرض، حيث يشكل مرض الفصام عبئاً مستمراً على أفراد الأسرة، ولذلك هناك حاجة إلى تهيئة الأسرة لإقامة المريض معها وتمكينهم من فهم طبيعة المرض وإتاحة الفرصة لتصحيح المفاهيم الخاطئة التى تزيد من مخاوف الأسرة، وقد اهتمت الدراسة الحالية بالفصام حيث أنه أكثر الأمراض العقلية شيوعاً حيث تتراوح نسبة مرضى الفصام فى مستشفيات الصحة النفسية ما بين (٦٠ –٧٠%) (أحمد عكاشة :١٩٩٨، ٢٤٨–٢٥٠)

ويعتبر الفصام من أصعب الأمراض النفسية التى تصيب الإنسان وتسبب له العديد من المشكلات ويحتاج إلى أساليب متعددة للتعامل معه ومنها تدريب المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام وتغيير المعرفة والاتجاه لدى أسر مرضى الفصام.

مشكلة الدراسة

الفصام من الأمراض التي قد تتطلب الإقامة لفترات الطويلة في المستشفى مما يسبب كثير من المشكلات التي تهدد حياة المريض، وأسرته، بالإضافة إلى التكاليف الباهظة لكل من المريض وأسرته والمجتمع (أمل إبراهيم ، ١٩٩٨ : ٥).وعادة ما يصيب الفصام المريض في سن المراهقة في الوقت الذى يتعلم فيه المهارات الاجتماعية اللازمة لإداء الأدوار الاجتماعية، حيث تظهر على المريض أعراض إيجابية مثل اضطراب التفكير والهلاوس والضلالات (Conner, D.H.: 2004) ويترتب على ذلك نقص المهارات الاجتماعية كما

أشار إلى ذلك (وائل فؤاد ،٢٠٠١ : ١٦١) وكذلك عدم قدرة المريض على إقامة علاقات ودية مع المحيطين، وعدم الحصول على الموقع المناسب في العمل، وصعوبة في الإفصاح عن المشاعر، وصعوبة في فهم وتفسير السلوك ومقاصد الآخرين وكذلك الشعور بالفشل وصعوبة الاندماج مع جماعة الأقران (طريف شوقى ، ٢٠٠٣ : ١٨ – ١٩).

ومن الأساليب التي صممت لإعادة المريض لأن يأخذ مكانه في المجتمع التدريب على المهارات الاجتماعية، وقد أوصت دراسة (أمل) بضرورة تأهيل مريض الفصام تأهيلا اجتماعيا وتوفير فرص عمل للمريض بعد خروجه من المستشفى (أمل إبرهيم : ١٩٩٨ ،٥–٧).وبناء على ذلك قدم مجموعة من الباحثين برامج علاجية لتحسين المهارات الاجتماعية لمريض الفصام مثل دراسة (Mairs) الذى استخدم برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية مما أدى إلى انخفاض الأعراض

السلبية. (Mairs, H. et al.,2004 : 217 – 224)

ومن هذا المنطلق فقد تواجه أسرة المريض كثير من ضغوط بسبب إصابة أحد أفرادها بهذا المرض، وكذلك يعانون من الشعور بالذنب من أن ينظر إليهم على أنهم سبب المرض، فهناك عبء نفسى يقع على أسرة مريض الفصام، وقد أشارت دراسة (إيمان) إلى أن أغلب هذه الأعباء يكون سببها عدم معرفة ماهية مرض الفصام، وكيفية التعامل مع مريض الفصام خلال الحياة اليومية، وبالتالي يتعرض مريض الفصام لأكثر من انتكاسة مرضية مما تزداد معه أعباء الأسرة.(إيمان حمدى ، ٢٠٠٨ : ١)

إن النظام العلاجى الذى يهتم فقط بالجانب البيولوجى للفصام لن يعطى الفائدة القصوى للمريض، ولذلك فان علاج الفصام يجب أن يشمل التعاون مع أهل المريض، ولذلك استخدمت دراسة

(El-Shafei) برنامج تعليمى لتغيير المعرفة والاتجاه لدى عائلات مرضى الفصام وكان من نتائجه تحسن الأعراض السلبية لدى المرضى، وكذلك زيادة معلومات أسر المرضى وتغيير اتجاهاتهم نحو مرضاهم إلى الصورة الإيجابية. (El-Shafei, A. A. , 2002 : 1-7)

وقد أظهرت الدراسات أن الأسرة التي تساعد المريض وتتفهمه والتي لا توجه له النقد المستمر تساعد على سرعة شفاء المريض، وفى الجانب الآخر فان الأسر المفككة ينتكس مريضها بسرعة، وهذا ما أشارت إليه دراسة (أمل) من ووجود فروق دالة إحصائية بين تكرار حدوث مرض الفصام وبين تفاعل المرضى مع أسرهم، وأوصت الدراسة بضرورة إعداد برامج تعليمية لأسر المرضى عن أسباب وأعراض وطبيعة مرض الفصام وكيفية التعامل مع المريض والمرض (أمل إبرهيم صبرة، ١٩٩٨ : ٥ – ٧) .

وبناء على الدراسات السابقة نجد أنه على الرغم من تحسن الأعراض الموجبة لمرض الفصام نتيجة تناول العقاقير إلا أنه ستظل لديه بقايا من الأعراض وخاصة الأعراض السلبية ولذلك رأت الباحثة ضرورة القيام بالتدخل من خلال تقديم برنامج لتدريب المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام يتضمن تقديم أنشطة تكسبهم الكفاءة الاجتماعية التى سيحتاجها ليواجه مطالب المجتمع الأكبر خارج المستشفى، و برنامج إرشادى يقدم لأسر المرضى معلومات عن طبيعة المرض وكيفية التعامل مع المريض، وأنواع العلاج، وأهمية تأهيل المريض والتعامل مع وصمة المرض النفسى، ويساعد ذلك على زيادة ثقة الأسرة بمريضها بما يوفر المناخ الهادئ والمساندة اللازمة للمريض، ويسهم ذلك في تحسن الأداء الاجتماعى للمريض مما يقلل من العبء الواقع على الأسرة في رعاية مريضها.

تساؤلات الدراسة

١- ما مدى فاعلية برنامج إرشادى لتعديل الاتجاهات الأسرية فى تنمية المهارات الاجتماعية لمريضات الفصام ؟

٢- ما مدى فاعلية برنامج تدريب المهارات الاجتماعية على تحسين الأداء الاجتماعى لمريضات الفصام ؟

٣- ما مدى فاعلية برنامج إرشادى لتعديل الاتجاهات الأسرية فى تحسين اتجاهات أسر مرضى الفصام نحو مرضاهم ؟

أهمية الدراسة

١- تعمل الدراسة الحالية على تقليل العبء الاقتصادى الواقع على الدولة نتيجة لإقامة المرضى في المستشفى النفسى لفترات طويلة.

٢- تعديل الاتجاهات الأسرية لمرضى الفصام يقلل من معاناة الأسرة والمريض مما سيكون له مردود على الأداء الاجتماعى للمريض.

أهداف الدراسة

١- إعداد برنامج تدريبى لتطوير المهارات الاجتماعية لمريضات الفصام المقيمات بالمستشفى النفسى من خلال ممارسة مجموعة من الأنشطة الجماعية والفردية لتحسين الأداء الاجتماعى لمريضات الفصام.

٢ – إعداد برنامج إرشادى لأسر مريضات الفصام لزيادة المعلومات عن طبيعة المرض وكيفية التعامل مع المريضة وتكوين اتجاهات أكثر إيجابية نحو المريضة مما يساعد على خلق مناخ ملائم ينعكس على الأداء الاجتماعى لهن.

٣ – التعرف على مدى فاعلية برنامج تنمية المهارات الاجتماعية فى تحسين الأداء الاجتماعى لمريضات الفصام.

٤ – التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادى لأسر مريضات الفصام فى تغيير إتجاه الأسر نحو المريضة.

مصطلحات الدراسة

١- **الفعالية:** يشير مصطلح الفعالية إلى درجة أو مدى التطابق بين المدخلات الفعلية للنظام والمخرجات المرغوبة بمعنى مقارنة النتائج بالأهداف (كوثر حسين كوجك ، ١٩٩٧ : ٢٣٠).

٢- **مرض الفصام: وتتبنى الدراسة الحالية:** تعريف الجمعية المصرية للطب النفسى لمرض الفصام حيث ترى أنه زملة مرض نفسى تتميز بعدد من الأعراض مع انزواء متزايد بعيداً عن البيئة وميل فى النهاية إلى تدهور شامل للشخصية ، ويظهر هذا الاضطراب نفسه فى

مجال العاطفة فى صورة تناقض الوجدان وسرعة تذبذب العواطف والإنفعالات غير الملائمة وفى النهاية التبلد العاطفى، وفى مجال النزوع (الإرادة والسلوك الحركى) تظهر الأعراض فى صورة نشاط حركى مفرط شاذ أو خمول يصل أحياناً إلى درجة الثبات، أما فى مجال التفكير والإدراك فإن الاضطرابات التى نلقاها تتضمن سوء تأويل الإدراك، والعجز عن التجريد، والتفكير اللامتماسك وفرط الإدماج، وعندما توجد ضلالات أو هلاوس فأنها عادة ما تكون غير منتظمة (مى يحيى الرخاوى، ٢٠٠٢ : ٣٧).

٣- **المهارات الاجتماعية إجرائياً** : تعرف الباحثة المهارات الاجتماعية فى الدراسة الحالية على أنها القدرة على التفاعل مع الآخرين وذلك بالتخلى عن الاستجابات السلبية الغير مقبولة اجتماعيا، وممارسة الاستجابات الإيجابية المقبولة اجتماعيا، وتتحدد فى الدراسة الحالية بالدرجات التى تحصل عليها مريضات الفصام على مقياس المهارات الاجتماعية التى تتمحور فى ثلاث أبعاد هى التواصل الإيجابى، التعاون ، تحمل المسئولية .

٤- **الاتجاهات الأسرية إجرائياً**: وتعرف الباحثة تغيير الاتجاهات الأسرية فى الدراسة الحالية على أنها تغيير الآراء والمواقف التي تتخذها الأسرة نحو مريضها الفصامى وذلك بتبنى اتجاهات إيجابية، من خلال زيادة المفاهيم والمعلومات والوعى بطبيعة المرض، ويظهر التغيير في سلوكهم واستجابتهم نحو المريض في المواقف المختلفة، وتتحدد فى الدراسة الحالية بالدرجات التى تحصل عليها مريضات الفصام على مقياس، وتتحدد فى الدراسة الحالية بالدرجات التى تحصل عليها الأسرة على مقياس اتجاهات الأسرة نحو مريض الفصام والتى تتمحور فى ثلاث أبعاد هى تقبل المريض، علاج مريض الفصام، التعامل مع المريض.

الدراسات السابقة

يمكن تقسيم الدراسات السابقة إلى:

١- **دراسات تتعلق بتدريب المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام:** وضعت دراسة ريس : Rus "2014" برنامج متكامل كطريقة مساعدة للتدخل لتحسين المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام، وطبق البرنامج على(١٢) مريض بالفصام حضروا (١٦) جلسة فردية، وكانت

مدة كل جلسة ساعة واحدة وذلك على مدار أربعة أشهر، وأظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في الأعراض السلبية، والاضطراب النفسى، والقلق الاجتماعى، وتجنب الأداء الاجتماعى، والوقت الذى يقضيه في المحادثة.

أما دراسة مايرز" Mairs *et al.* : 2004 " كان هدفها قياس تأثير برنامج التدريب على مهارات الحياة على الأعراض النفسية والأداء الاجتماعى لمرضى الفصام، وتم تطبيق الدراسة على (١٧) من مرضى الفصام الذين يعانون من نقص مهارات الحياة وشاركوا فى (١٢) جلسة للتدريب على مهارات الحياة وتم قياس تأثير البرنامج على الأعراض النفسية، والأداء الاجتماعى، وأظهرت الدراسة إنخفاض الأعراض السلبية للمشاركين مع عدم ظهور إنعكاس على الأداء الاجتماعى.

وتهدف دراسة عبد الفتاح" Abd Elfattah : 1996 " إلى مساعدة المرضى النفسيين لتطوير الاعتماد على النفس، وتقوية التقييم الذاتى، وتقليل الأعراض النفسية والعقلية، صمم الباحث برنامج للتدريب على العناية بالنفس والرياضة، وأنشطة متعلقة بالتسلية، والعمل اليدوى، ومناقشة القصص القصيرة، وقد طبقت هذه الدراسة على ستين مريضاً حديثى الدخول إلى مركز الطب النفسى جامعة عين شمس، وقسموا إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وأشارت نتائج الدراسة إلى زيادة نسبة التحسن لمرضى المجموعة التجريبية، وذلك بالنسبة للاعتماد على النفس (النظافة والمظهر) والنشاط الحركى ومحتوى الكلام والتفاعل مع الآخرين والبصيرة والإنتباه والحكم على الأشياء.

٢- دراسات تتعلق بأسر مرضى الفصام: كان الهدف من دراسة ستايرك : ,.Staerk *et al*" " 2006 تحديد العناصر الأهم في دليل التثقيف النفسى لأسر مرضى الفصام، أعد استبيان للمشاركيين في المجموعات وذلك للتعرف على مدى رضاهم عن الحصول على المعرفة الفعلية، وإمكانية تقاسم الأفكار والمشاعر والمشاكل، والتعامل مع الشعور بالذنب، والخجل، وإمكانية تغيير العلاقة مع قريبهم المريض عقليا، تكونت العينة من (٢٦) مريض بالفصام و(٣٥) من أسرهم، واستعانت الدراسة باستبيان مكون من (١٥) بند، أكثر

من(٩٥%) من الأقارب تقدر المعرفة المكتسبة عن الفصام، وكذلك إمكانية تبادل الأفكار والمشاعر مع الآخرين.

وكان الهدف من دراسة لى "Li *et al.*, : 2004" تطوير تثقيف المريض والأسرة شارك في الدراسة (١٢٠) مريض وأسرهم ، حصل مرضى المجموعة التجريبية على (٨) ساعات من التثقيف، وتلقت الأسرة نحو (٣٦) ساعة من التثقيف الفردى، واشتمل التثقيف معلومات عن العلاج، والمهارات المتعلقة بمرضى الفصام، واستخدمت مقياس المعرفة حول الفصام، ومقياس التقييم النفسى، ومقياس ملاحظة الممرضات للمرضى المقيمون بالمستشفى، وذلك للتعرف على معدل الانتكاس، والتعبير العاطفى للأسرة، وتم القياس قبل وبعد تطبيق التثقيف بثلاثة شهور وتسعة شهور، وقد وجد أن تثقيف المريض، وأسرته له أثر إيجابى في تخفيف الأعراض المرضية، وتحسن الوظائف الاجتماعية، وانخفضت معدلات الانتكاسة بشكل ملحوظ، وتحسنت معرفة أسرهم حول مرض الفصام، وعلاجه وحول قريبهم بشكل كبير.

أما (El-Shafei) صمم برنامج تعليمى لتغيير المعرفة والاتجاه لدى عائلات مرضى الفصام، وكانت العينة (٥٠) مريض بالفصام ممن يتلقون العلاج بمركز الطب النفسى بالدمرداش، وقسموا عشوائيا إلى مجموعة تجريبية (٣٤) مريض وأسرهم (٦٠) بينما كان عدد المجموعة الضابطة (١٦) مريض وأسرهم (٣٠) ، اشتركت المجموعة التجريبية ببرنامج تعليمى عبارة عن معلومات عن المرض، وطرق التعامل مع المشاكل الخاصة التي تواجه مقدمى الرعاية، وكان ذلك خلال (٣) جلسات، واستخدم استبار خبرة رعاية المريض، استبيان الأداء الاجتماعى، وتشير النتائج إلى تحسن الأعراض السلبية لدى مرضى المجموعة التجريبية ، وكذلك زيادة معلومات أسر المرضى، وتغيير اتجاهاتهم نحو مرضاهم إلى الصورة الإيجابية، وقل العبء الواقع على الأهل وذلك بسبب تقليل المشكلات التي توجههم نتيجة عدم اهتمام المختصين بهم.

تعقيب على الدراسات السابقة: نجد أن الدراسات السابقة التي تم الإشارة إليها قد تناولت متغير واحد أو إثنين من متغيرات الدراسة الحالية مما يؤكد أهمية الدراسة الحالية.

فروض الدراسة

١- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اتجاهات الأسرة نحو مرضى الفصام لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس اتجاهات الأسرة نحو مرضى الفصام لصالح المجموعة التجريبية.

٣- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام لصالح القياس البعدي.

٤- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام لصالح المجموعة التجريبية.

الإطار النظرى

هناك العديد من النظريات التى تصلح لهذا المجال إلا أن الباحثة ترى أهم هذه النظريات وأكثرها ملائمة لهذه الدراسة هى :

النظرية المعرفية السلوكية: يمثل العلاج المعرفى السلوكى ائتلافاً بين المناهج السلوكية والمناهج المعرفية إذ أن العلاج المعرفى عبارة عن أسلوب علاجى يحاول تعديل السلوك لدى العميل من خلال التأثير فى عمليات التفكير حيث يؤدى تغيير المعارف إلى تغيير السلوك، ويؤكد هذا "ناصر إبراهيم" ويضيف أن تفكير الناس يؤثر فى مشاعرهم وسلوكياتهم، وتؤثر انفعالاتهم فى أفكارهم وتصرفاتهم، كما أن تصرفاتهم تؤثر فى أفكارهم ومشاعرهم، وإحداث تغيير فى أى من هذه المتغيرات قد يؤدى إلى تغيرات فى المتغيرين الآخرين. (إيمان محمد سيد، ٢٠٠٧: ٧٩)

وتستفيد الباحثة من النظرية المعرفية السلوكية فى إرشاد أسر مرضى الفصام من خلال ما يلى:

١- المستوى المعرفى:

- تعريف الأسر بماهية مرض الفصام وأعرضه وأسبابه.
- تزويد الأسر بمعلومات حول الأعراض المنذرة للإنتكاسة.
- تعريف الأسرة بدورها فى علاج المريض.
- تعريف الأسرة بالأثار الجانبية للعلاج

٢- المستوى السلوكى:

- تنمية مهارة الأسرة فى التعامل مع السلوك العنيف للمريض.
- تنمية مهارة الأسرة فى التعامل مع الأعراض السلبية.
- تنمية مهارة الأسرة فى التعامل مع رفض العلاج.
- تنمية مهارة الأسرة فى التعامل مع الأفكار الخاطئة للمريض.

نظرية التعلم الاجتماعى: مفهوم التعلم الاجتماعى هو اكتساب الفرد أو تعلمه لاستجابات أو أنماط سلوكية جديدة من خلال موقف أو إطار اجتماعى، حيث أن معظم سلوك البشر متعلم من خلال الملاحظة سواء بالصدفة أو بالقصد.

وتفترض هذه النظرية أن الإنسان كائن اجتماعى يتأثر باتجاهات الآخرين واستجاباتهم، وإمكانية تأثر سلوكه بالثواب والعقاب على نحو غير مباشر أى أن المتعلم يتخيل نفسه مكان النموذج ويلاحظ ما يصيبه من ثواب أو عقاب على سلوكه والتعلم يحدث من خلال الربط المباشر بين سلوك النموذج والاستجابات الحسية الرمزية للملاحظ.(أمنية ياقوت محمود، ٢٠٠٩: ٥٨)

وتستفيد الباحثة من نظرية التعلم الاجتماعى فى اكتساب المريضات سلوكيات إيجابية تساعدهن على التواصل الاجتماعى، وتحمل المسئولية، والتعاون.

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة: استخدمت هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي لاختبار صحة الفروض وذلك باستخدام مجموعتين متكافئتين من حيث المتغيرات الهامة (الذكاء – السن – الدخل – العمل – التعليم) إحداهما المجموعة التجريبية والأخرى المجموعة ضابطة، وقامت بالقياس القبلي والبعدي لكلا المجموعتين.

عينة الدراسة: بلغ حجم عينة الدراسة (٢٠) مريضة فصامية (فصام بارانوى) وهؤلاء المريضات يقمن بمستشفي الصحة النفسية بالعباسية، ومر على إقامتهن فترة لا تقل عن ثلاثة أشهر وتتراوح أعمارهم بين (٣٥-٥٠) سنة،على أن تكون المجموعة التجريبية مكونة من عشرة مريضات تم تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية عليهن وتطبيق برنامج تعديل الاتجاهات الأسرية على أسرهن (عضو الأسرة القائم برعاية المريضة)، كما تكونت المجموعة الضابطة من عشرة مريضات ولا يطبق عليهن أى برنامج.

أدوات الدراسة:

- اختبار المصفوفات المتتابعة الملون (إعداد جون رافن)
- برنامج إرشادي لتعديل الاتجاهات الأسرية (إعداد الباحثون.
- مقياس اتجاه الأسرة نحو مرضى الفصام (إعداد الباحثون).
- برنامج تدريب المهارات الاجتماعية لمريضات الفصام (إعداد الباحثون).
- مقياس المهارات الاجتماعية لمريضات الفصام (إعداد الباحثون).

مقياس اتجاهات الأسرة نحو مرضى الفصام

(أ) **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):** حيث تم عرض الأداة على عدد (٧) من أعضاء هيئة التدريس لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٥,٧%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

(ب) <u>الصدق العاملي " صدق الاتساق الداخلي</u>": حيث اعتمدت الباحثة في حساب الصدق العاملي على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية لمقياس اتجاهات الأسرة نحو مرضى الفصام، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردة من أرباب أسر مرضى الفصام(خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (١): الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس اتجاهات الأسرة نحو مرضى الفصام ودرجة المقياس ككل

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	الاتجاه نحو تقبل المريض	٠,٧٠٥	**
٢	الاتجاه نحوعلاج مريض	٠,٨٨٢	**
٣	الاتجاه نحو التعامل مع المريض	٠,٦١٠	**

** معنوي عند (٠,٠١) * معنوي عند (٠,٠٥)

ويتضح من الجدول السابق أن أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) لكل بعد على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

ثبات الأداة: تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا . كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لمقياس اتجاهات الأسرة نحو مرضى الفصام، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردات من أرباب أسر مرضى الفصام(خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (٢): نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا . كرونباخ) لمقياس اتجاهات الأسرة نحو مرضى الفصام

م	الأبعاد	معامل (ألفا . كرونباخ
١	الاتجاه نحو تقبل المريض	**٠,٨٥**
٢	الاتجاه نحوعلاج مريض الفصام	**٠,٨٣**
٣	الاتجاه نحو التعامل مع المريض	**٠,٧٩**
	ثبات مقياس اتجاهات الأسرة نحو مرضى الفصام ككل	**٠,٨٧**

وتعتبر هذه المستويات مقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وللوصول إلى نتائج أكثر صدقاً وموضوعية لمقياس اتجاهات الأسرة نحو مرضى الفصام

مقياس المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام:

صدق الأداة:

(أ) الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

حيث تم عرض الأداة على عدد (٧) من أعضاء هيئة التدريس لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٥,٧%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

(ب) الصدق العاملي " صدق الاتساق الداخلي ": حيث اعتمدت الباحثة في حساب الصدق العاملي على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردة من أرباب أسر مرضى الفصام (خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٣): الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام ودرجة المقياس ككل

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	مهارة التعبير	٠,٩٤٨	**
٢	مهارة الاستقبال	٠,٧٢٥	**
٣	مهارة إتباع التعليمات	٠,٩٦٨	**
٤	مهارة كفاءة العمل	٠,٩٠١	**
٥	مهارة تقديم المساعدة	٠,٨١٢	**
٦	مهارة المشاركة في الأعمال الجماعية	٠,٩١٩	**

** معنوي عند (٠,٠١) * معنوي عند (٠,٠٥)

ويتضح من الجدول السابق أن أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) لكل بعد على حدة،ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

ثبات الأداة: تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا . كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لمقياس المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردات من أرباب أسر مرضى الفصام(خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالى:

جدول (٤): نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا . كرونباخ) لمقياس المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام

م	الأبعاد	معامل (ألفا . كرونباخ
١	مهارة التعبير	.٨٩
٢	مهارة الاستقبال	٠,٨١
٣	مهارة إتباع التعليمات	٠,٨٣
٤	مهارة كفاءة العمل	٠,٨٤
٥	مهارة تقديم المساعدة	٠,٨٠
٦	مهارة المشاركة في الأعمال الجماعية	٠,٨٢
	ثبات مقياس المهارات الاجتماعية	٠,٩٠

وتعتبر هذه المستويات مقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة.

مدة تطبيق البرنامج: طبق برنامج فى الفترة من ١ يوليو ٢٠١٨ إلى ٣٠ أكتوبر ٢٠١٨ وتكون برنامج تعديل الاتجاهات الأسرية نحو مرضى الفصام من ١٦ جلسة طبقت بواقع جلسة فى الأسبوع، وبرنامج تدريب المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام بواقع جلستين فى الأسبوع.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول :

جدول (٥): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اتجاهات الأسرة نحو مرضى الفصام وذلك باستخدام اختبار ولكوكسون

م	الأبعاد	Z	الدلالة
١	الاتجاه نحو تقبل المريض	٢,٨٠٥	**
٢	الاتجاه نحوعلاج مريض الفصام	٢,٨٠٧	**
٣	الاتجاه نحو التعامل مع المريض	٢,٨١٢	**
	أبعاد الاتجاهات ككل	٢,٨٠٣	**

** معنوية عند (٠,٠١) * معنوية عند (٠,٠٥)

يوضح الجدول السابق أن: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اتجاهات الأسرة نحو مرضى الفصام ككل لصالح القياس البعدي، ويرجع ذلك إلى ما احتواه البرنامج من معلومات عن طبيعة المرض وأعراضه وطرق العلاج وكذلك علامات الانتكاسة واحتياجات المريض والطرق الصحيحة للتعامل مع المريض، وكذلك استخدم البرنامج فنيات متنوعة ومنها المحاضرة، والمناقشة، وإعادة البناء المعرفى، والتعزيز، والواجب المنزلى، والتى ركزت على الأفكار السلبية للأسرة والآثار السلبية للمعاملة الخاطئة، كل هذا أدى إلى فاعلية البرنامج الإرشادي لتعديل الاتجاهات الأسرية نحو مرضى الفصام وتنمية مهاراتهم الاجتماعية، وهذا ما أشارت إلية دراسة كل من "لى ٢٠٠٥" و"لى ٢٠٠٤" التى أظهرت أن حصول الأسر على معلومات عن العلاج ومهارات مرضى الفصام يؤدى إلى تحسن فى معرفة أسر مرضى الفصام حول المرض والعلاج، وكذلك دراسة "الشافى ٢٠٠٢" التى استخدمت برنامج تعليمى لأسر مرضى الفصام، وبناء على ما سبق فقد تحقق صحة الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني:

جدول (٦): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس اتجاهات الأسرة نحو مرضى الفصام وذلك باستخدام اختبار مان ويتني

م	الأبعاد	قيمةZ	الدلالة
١	الاتجاه نحو تقبل المريض	٢,٩٩٠	**
٢	الاتجاه نحوعلاج مريض الفصام	٢,٢٩٦	*
٣	الاتجاه نحو التعامل مع المريض	٢,٢٠٢	*
	أبعاد الاتجاهات ككل	٣,٠٢٤	**

** معنوية عند (٠,٠١) * معنوية عند (٠,٠٥)

يوضح الجدول السابق أن: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس اتجاهات الأسرة نحو مرضى الفصام ككل لصالح المجموعة التجريبية، ويرجع ذلك إلى إستمرار مشاركة أسر المجموعة التجريبية فى جلسات البرنامج الإرشادى لمدة ١٦ أسبوعاً،

بمعدل جلسة كل أسبوع ، دون أن يحدث ذلك لأسر المجموعة الضابطة، واتاحة الفرصة للمجموعة التجريبية للمشاركة فى إرشاد جماعى يتيح لهم فرصة لتغيير معتقداتهم اللاعقلانية، وكذلك الاهتمام والمشاركة الفعالة من جانب الأسر وذلك من أهم مقومات البرنامج الإرشادى، الأجواء داخل الجلسة حيث اتسمت بالاحترام المتبادل والتشجيع والدعم، مما أدى إلى فاعلية البرنامج الإرشادي لتعديل الاتجاهات الأسرية نحو مرضى الفصام، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات، فقد أثبتت دراسة "ستايرك ٢٠٠٦" أن (٩٥%) من أقارب مرضى الفصام تجد فائدة كبيرة فى اكتساب المعرفة بالمرض، وبناء على ما سبق فقد تحقق صحة الفرض الثاني .

نتائج الفرض الثالث:

جدول (٧): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام وذلك باستخدام اختبار ولكوكسون

م	الأبعاد	قيمة(Z)	الدلالة
١	مهارة التعبير	٢,٨١٠	**
٢	مهارة الاستقبال	٢,٨١٠	**
٣	مهارة إتباع التعليمات	٢,٨٠٧	**
٤	مهارة كفاءة العمل	٢,٨٠٧	**
٥	مهارة تقديم المساعدة	٢,٨٢١	*
٦	مهارة المشاركة فى الأعمال الجماعية	٢,٨٠٧	*
	أبعاد المهارات ككل	٢,٨٠٥	**

** معنوية عند (٠,٠١) * معنوية عند (٠,٠٥)

يوضح الجدول السابق أن: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام ككل لصالح القياس البعدي، وترجع الباحثة ذلك إلى احتواء البرنامج على أنشطة متنوعة اتاحت للمشاركات فرصة لممارسة أنشطة مختلفة معاً واكتساب خبرات ومهارات اجتماعية، استخدام البرنامج فنيات متنوعة ومنها فنية المناقشة والنمذجة والتعزيز والتى كانت تتناسب مع قدرات المريضات وساعدت على تدريبهن على المهارات الاجتماعية بأكثر من طريقة، مما أدى إلى فاعلية برنامج تنمية المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام، وتتفق هذه النتيجة مع ما

تشير إليه دراسة عبد الفتاح "Abd Elfattah : 1996 " التى طبقت برنامج للتدريب على العناية بالنفس والرياضة والعمل اليدوى ومناقشة القصص القصيرة، وكانت من نتائجه زيادة نسبة التحسن بالنسبة للإعتماد على النفس ومحتوى الكلام والتفاعل مع الآخرين، وبناء على ما سبق فقد تحقق صحة الفرض الثالث.

نتائج الفرض الرابع :

جدول (٨): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام وذلك باستخدام اختبار مان ويتني

م	الأبعاد	قيمة(Z)	الدلالة
١	بعد مهارة التعبير	٣,٧٣١	**
٢	بعد مهارة الاستقبال	٣,٨٢٢	**
٣	بعد مهارة إتباع التعليمات	٢,٨٠٠	**
٤	بعد مهارة كفاءة العمل	٣,٦٠٨	**
٥	بعد مهارة تقديم المساعدة	٣,٧٩٠	**
٦	بعد مهارة المشاركة في الأعمال الجماعية	٣,٥٣٠	**
	أبعاد المهارات ككل	٣,٧٨١	**

** معنوية عند (٠,٠١) *معنوية عند (٠,٠٥)

يوضح الجدول السابق وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام ككل لصالح المجموعة التجريبية، ويرجع ذلك إلى احتواء البرنامج على أنشطة متنوعة جمعت بين الأنشطة الفنية والثقافية والترفيهية والمنزلية، ويعطى التنوع فى الأنشطة فرصة للاندماج مع الزميلات فى النشاط، وذلك لأن التنوع فى الأنشطة يراعى الميول والاهتمامات والقدرات المختلفة للمريضات، استمرار مشاركة مريضات المجموعة التجريبية فى جلسات البرنامج لمدة ١٦ أسبوعاً، بمعدل جلستين كل أسبوع مدة كل جلسة ٦٠ دقيقة، استخدام الأدوات والوسائل المناسبة لتحقيق الأهداف الاجرائية الخاصة بالبرنامج، الاهتمام والمشاركة الفعالة من جانب المريضات، الأجواء داخل الجلسة حيث اتسمت بالاحترام المتبادل والتشجيع والدعم، مما أدى إلى فاعلية البرنامج فى تنمية مهاراتهم الاجتماعية، ويتفق ذلك مع دراسة

"ريس ٢٠١٤" التى أثبتت مساهمة برنامج المهارات الاجتماعية فى تحسن الأداء الاجتماعى لمرضى الفصام، وبناء على ما سبق فقد تحقق صحة الفرض الرابع.

التوصيات

١- ضرورة التوسع فى إنشاء أنواع من الرعاية تختلف عن نظام الرعاية القائم على الإقامة الدائمة فى المستشفى مثل مراكز الرعاية النهارية والليلية.

٢- الإهتمام بإنشاء مراكز لتأهيل المرضى النفسيين فى مختلف أنحاء الجمهورية.

٣- ضرورة وضع برامج تدريبية متنوعة تساعد على تنمية المهارات الاجتماعية للفصاميين

٤- ضرورة نشر الوعى بمرض الفصام، وأعراضه، وكيفية التعامل مع المرضى.

٥- توجيه أسر المرضى إلى أهمية مشاركة مرضاهم فى البرامج التأهيلية المقدمة لمرضى الفصام.

المراجع

أحمد عكاشة (١٩٩٨): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

أمل إبراهيم معوض (١٩٩٨): تأثير تكرار حدوث مرض الفصام على الوظائف الحياتية لمرضى الفصام وأسرهم، رسالة ماجستير، المعهد العالى للتمريض، جامعة عين شمس

أمنية ياقوت محمود (٢٠٠٩): فاعلية برنامج للإرشاد الأسرى فى مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات وتحسين السلوك التكيفى لدى الأبناء المعاقين عقلياً، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس

إيمان حمدى أحمد (٢٠٠٨): الأعباء النفسية للقائمين على رعاية مرضى الفصام: نموذج للمساندة النفسية، رسالة ماجستير، كلية التمريض، جامعة عين شمس

إيمان محمد سيد عثمان (٢٠٠٧): فعالية برنامج إرشادى فى تنمية مهارات الأمهات مع الأبناء المعوقين سمعيا وخفض نشاطهم الزائد، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس

طريف شوقى محمد فرج (٢٠٠٣): المهارات الاجتماعية والاتصالية دراسات وبحوث نفسية، دار الغريب، القاهرة

كوثر حسين كوجك (١٩٩٧): اتجاهات حديثة فى المناهج وطرق التدريس، عالم الكتب، القاهرة

مـى يحيـى الرخـاوى (٢٠٠٢): الأعـراض الإكلينيكيـة والأعـراض النفسـية لـدى أطفـال الأبـاء الفصاميين، رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

وائل فؤاد سليمان (٢٠٠١): دراسة مقارنة بين عينة من المرضى النفسيين والأسوياء، رسالة ماجستير، كلية الطب، جامعة الأزهر.

Abd Elfattah, S. R. (1996): Implementing a Social Competence Training Program for Hospitalized Psychiatric Patients. Doctora Thesis, High Institute of Nursing, Ain Shams University .

Conner, D. H. (2004): Social Skills Training for Individuals with Schizophrenia: Evaluation of Treatment Outcome and Acquisition of Social and Cognitive Skills. Ph. D. Thesis, North Texas University.

El-Shafei, A. A. (2002): An Educational Program for Knowledge and Attitude Change in Families of Patients with Schizophrenia, Ph.D. Thesis, Faculty of Medicine, Ain Shams University.

Li, Z. & Arthur, D. (2005): The British Journal of Psychiatry, Vol.187 (4), 339-345.

Li, Z. (2004): Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol.64 (8-B), 3745.

Mairs, H. and Bradshaw, T. (2004): Life Skills Training in Schizophrenia. British Journal of Occupational Therapy, Vol.67 (5), 217–224.

Rus, C. M. & Gutierrez, M. J. & Ribas, S. J. (2014): Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, Vol.45 (1), 81-89.

Staerk, B. A. & Munkner, R. & Gade, I. Roved, B. & Tvarno, K.& Gotze, H. & Haastrup, S. (2006): Nordic Journal of Psychiatry, Vol.60 (3), 213-219.

EFFECTIVENESSOF A PROPOSED COUNSELING PROGRAMFOR MODIFICATIONOF FAMILY ATTITUDESTOWARDS SCHIZOPHRENIC PATIENTS AND DEVELOPINGTHEIR SOCIAL SKILLS - AN EXPERIMENTAL STUDY

[7]

Abeer E. Mohamed[(1)]; Eman M. Elkmah[(2)]Thany Osman [(3)] Mohammed Elsayed[(4)]

1) Faculty of Arts, Ain Shams University 2) Faculty of Education, Ain Shams University 3) Faculty of Medicine, El Azhar University 4) Ministry of Health

ABSTRACT

This study aims topreparecounseling program for the families womenSchizophrenic patients to form positive attitudes towards their patients,identify effectiveness the counseling program for modification the family attitudes,prepare training program for the development the social skills for schizophrenic women patients and identify its effectiveness to development of social skills. In this study, 20 of women paranoid schizophrenic patients(Mental Health Hospital at Abbasia) and their caregivers'families were used. These patients were divided into two groups(control and experimental), each group consists of 10 patients. This study is used"Coloured Progressive Matrices"(John Raven).The researchers have prepared the mentoring program for modification the family attitudes,family attitudes scale, social skills program and social skills scale. This study proved that the reliability and validity of the usedmeasurement. The results of this study indicated that there is a significant difference between family attitudes before and after applies the counseling program.There is a significant difference between the control and the experimental groups in family attitudes and between the social performances level before and after apply the social skills program. There is a significant difference between the control and

the experimental groups in the social performances level. The results have been discussed in the light of the theoretical and the applied theories, and its conformity with the previous studies.