

The reality of psychological stress among the wives of the schizophrenics who used to visit Al-Sourani governmental clinic in the Gaza Strip: Case Study

Asmaa Abdelqader Ghourab

Islamic University || Gaza || Palestine

Abstract: This study aims at identifying stress represented in psychological, social, family, and economic pressure of the schizophrenics' wives who used to visit Alsourani Governmental Clinic. In order to achieve the goal of the study, the researcher used the descriptive and the quantitative approaches, whereas the questionnaire consisted of 55 items as a measurement of the stress which was applied on a purposive sample consisted of 31 wives of the schizophrenia patients form Alsourani psychiatric clinic in Gaza. In addition, the researcher conducted 7 interviews with 4 wives of the schizophrenia patients and with 3 field psychiatric clinical consultants. The overall score of the stress scale was averaged 2.45 out of 3 which indicates that the stress degree is high. Concerning the level of the dimensions, the fourth dimension represented in the economic pressures ranked first with an average 2.68 out of 3, While the third dimension regarding the family pressures averaged 2.50 out of 3, whereas both are with a high degree. The first dimension represented in the psychological stress was in the third rank with an average of 2.48 out of 3. While the second dimension concerning the social pressures averaged 2.24 out of 3, whereas both are with a high degree. Based on the results, the researcher recommended that it is necessary to rehabilitate the schizophrenic in the governmental and non-governmental organizations according to the tendency and abilities and providing them with jobs. In addition, it is necessary to give a hand to the wives of the schizophrenics through economic empowerment.

Keywords: Stress Reality, Schizophrenics, Governmental Clinic, Gaza Strip.

واقع الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية بغزة: دراسة حالة

أسماء عبد القادر غراب

الجامعة الإسلامية || غزة || فلسطين

الملخص: هدف البحث إلى التعرف على واقع الضغوط النفسية متمثلة بـ (الضغوط النفسية والاجتماعية والأسرية والاقتصادية) لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والمنهج النوعي (الكيفي)، وتمثلت الأداة في استبانة مكونة من (55) فقرة كمقياس للضغوط النفسية، تم تطبيقها على عينة قصدية (غرضية) مكونة من (31) زوجة من زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني النفسية بغزة، بالإضافة إلى قيام الباحثة بإجراء (7) مقابلات، منها 4 مقابلات لزوجات مرضى الفصام العقلي و3 من الاستشاريين في مجال النفسي الإكلينيكي الميداني. وكشفت النتائج، أنّ الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية حصل على متوسط (2.45 من 3) أي أنّ الضغوط بدرجة (مرتفعة)، وعلى مستوى الأبعاد؛ حصل البعد الرابع: الضغوط الاقتصادية على المرتبة الأولى بمتوسط (2.68 من 3)، يليه البعد الثالث: الضغوط الأسرية وحصل على متوسط (2.50 من 3) أي بتقدير (مرتفع) لكلي منهما، وحلّ ثالثاً البعد الأول: الضغوط النفسية بمتوسط (2.48 من 3) وأخيراً البعد الثاني: الضغوط الاجتماعية بمتوسط (2.24 من 3) وكلاهما بتقدير (مرتفع). بناءً على النتائج قدّمت الباحثة عددًا من

التوصيات، كان أهمها: تأهيل مريض الفصام داخل المؤسسات الحكومية والأهلية بما يتناسب مع ميوله وقدراته ومن ثم توفير فرص العمل لهم، وضرورة رعاية ومساعدة زوجات مرضى الفصام اقتصادياً.

الكلمات المفتاحية: واقع- الضغوط النفسية - مرضى الفصام العقلي - العيادة الحكومية- قطاع غزة.

المقدمة:

تشكل الضغوط النفسية جزءاً من حياة الأفراد والمجتمعات؛ نظراً لكثرة تحديات العصر الحالي وزيادة مطالبه، فلا يخلو مجتمع من المجتمعات من هذه الضغوط، ومع تقدم الحضارة والمدنية زادت المشاكل والضغوط التي تواجه الفرد، وأصبح التعامل معها مشكلة هذا العصر، وأصبحت كعامل أساسي في انتشار الأمراض والاضطرابات النفسية والاجتماعية.

لذا؛ زاد اهتمام علماء النفس في السنوات الأخيرة بدراسة الضغوط النفسية؛ لما لها من أهمية في صحة الفرد على المستوى الفردي والجماعي؛ كوننا في عصر الضغوطات والأزمات النفسية (العتار، 2018)، وأن ما يقارب 80% من الأمراض الحديثة منشؤها الضغوط. وقد أكد تقرير الولايات المتحدة الأمريكية أن 85% من المشكلات الصحية لها علاقة مباشرة بالضغوط النفسية (بن صالح، 2016). تُعدُّ الضغوط النفسية العمود الفقري الذي تبنى عليه الضغوط الأخرى، فهي تمثل العامل المشترك في الضغوط الاجتماعية، والضغوط المهنية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الأسرية، والضغوط العاطفية (بومجان، 2016)، وللتعامل مع الضغوط، هناك أساليب متعددة لإدارتها، منها: الأساليب المعرفية مثل التحصين ضد الضغوط، تقليل الحساسية وإعادة البناء المعرفي، استخدام أسلوب الاسترخاء، والرياضة، والموسيقى، وتنمية المهارات الاجتماعية، والتوكيدية والعلاج والدواء (عطا، 2016)، لكن الشعب الفلسطيني في قطاع غزة له خاصية مختلفة في مواجهة الضغوط والأزمات؛ نظراً للتحديات الصعبة التي تواجهه من حصار وما خلفه من آثار مختلفة في ظل الظروف الاستثنائية التي يمر بها المجتمع الفلسطيني، لكن هذه الضغوطات تتفاقم في حالة زوجات مرضى الفصام؛ لذا من الضروري أن تُقِيم زوجات مرضى الفصام طريقتين في التعامل مع أزواجهنَّ وسبل تحسين قدرتهنَّ ليكنَّ أكثر قوة في مواجهة التحديات (أبو سلطان، 2019). ووضح (Mueser, K., T., & Gingerich, S., 2006)، الضغوطات التي يتعرض لها أفراد عائلة مرضى الفصام في التعامل مع مرضاهم، فذكروا أنَّ الفصام يمكن أن يكون مرضاً عقلياً محيراً وصعباً، وأعراضه مثل الضلالات والهلاوس، ويمكن أن تؤدي إلى السلوك التدميري، بالإضافة إلى اللامبالاة، والانسحاب، وحرمان الناس من مباحج الحياة، وحرمان أسرهم من الرفقة الكاملة لمن يحبون، كما أنَّ أعراض الفصام والتحديات المرتبطة به يمكن أن تضع عبئاً على الزواج، والناس المصابين بمرض الفصام يجدون أيضاً في كثير من الأحيان صعوبة في المشاركة في الأعمال المنزلية، وتربية الأطفال، وتلبية توقعات نموذجية أخرى من شراكة حميمة. وقد استنتجت (Chan, S., 2011) أنَّ الدراسات على مقدمي الرعاية من أفراد عائلات مرضى الفصام قدّمت دليلاً على أنَّ الأمراض النفسية مثل الفصام أوجدت عبئاً مستمراً على العائلات، وهذا ليس محصوراً على مجتمعات وثقافات معينة، حيث إنَّ الوصمة تجاه المرض النفسي تشكل المصدر الأساس للضغوطات النفسية على مقدمي الرعاية من أفراد عائلات مرضى الفصام، وأنَّ عبئهم متعدد الأبعاد، ويشمل الصحة النفسية، والحالة الجسدية، والحياة الاجتماعية، والوضع المالي، والأداء داخل العائلة إجمالاً، وهكذا نستنتج أنَّ الضغوطات الناتجة عن رعاية مريض الفصام في الأسرة يمثل ضغطاً كبيراً على الأسرة وخصوصاً زوجاتهم، حيث يتصف المريض بالسلبية واللامبالاة، وبالتالي تقع المسؤوليات بأكملها على زوجة المريض، وذلك يعرضها لمستوى هائل من الضغوطات، لذلك فهي بحاجة إلى التعامل

مع هذه الضغوطات ومواجهتها والتكيف مع صعوبات الحياة الناشئة عن المرض النفسي للزوج، وكثرة المسؤوليات الملقاة على عاتقها.

مشكلة الدراسة:

تشير الأدبيات الحديثة التي تناولت التركيز على جوانب الضغوط النفسية المرتبطة بمرضى الفصام في فلسطين إلى وجود حالة من الضغوط المرتفعة التي تعاني منها زوجات مرضى الفصام العقلي، حيث أشارت تلك الأدبيات إلى أن الضغوط الاقتصادية قد احتلت الصدارة من بين أشكال تلك الضغوط، يلها الضغوط النفسية والأسرية (الصوص، 2018)، وهو ما عززته الدراسات الأخرى التي ركزت على الأسباب الكامنة وراء مثل هذه الحالة من الضغوط، حيث أكدت تلك الأدبيات أن مصدر تلك الضغوط يرتبط بطبيعة التعامل مع مرضى الفصام وعجز الأزواج عن الالتحاق بأي فرص عمل مدرة للدخل، يمكنها أن تسهم في تعزيز مكانتهم الاجتماعية داخل الأسرة، وهو ما يرتبط باتجاهات طبيعة المرض والظروف الاقتصادية والاجتماعية المعقدة التي تشهدها البيئة الفلسطينية وخصوصاً في قطاع غزة (أبو فايد، 2016)، ومن خلال عمل الباحثة بصفها معالجة نفسية في عيادات الصحة النفسية بغزة، والتعامل مع مرضى الفصام وزوجاتهم بشكل مباشر، لاحظت أن زوجات مرضى الفصام خلال ترددهن على عيادات الصحة النفسية لجلب العلاج لأزواجهن يشتكين من ضغوطات نفسية مختلفة ناتجة عن مرض الزوج من الناحية النفسية والأسرية والاجتماعية والاقتصادية؛ الأمر الذي جعلهن يطلبن المساعدة، ومن هنا جاءت أسئلة الدراسة الحالية.

أسئلة الدراسة:

وبناءً على ما سبق، تمّ تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:
ما واقع الضغوط النفسية المتمثلة في (الضغوط النفسية، الاجتماعية، الأسرية، الاقتصادية) لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية بغزة؟

فرضية الدراسة:

1. يوجد مستوى مرتفع لكل من (الضغوط النفسية، الاجتماعية، الأسرية، الاقتصادية) لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية بغزة.

أهداف الدراسة:

1. التعرف على واقع الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية بغزة.
2. التعرف على مستويات الضغوط النفسية، الاجتماعية، الأسرية والاقتصادية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية بغزة.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من أهمية موضوعها ذاته، ومن قلة الدراسات الفلسطينية، وندرة الدراسات العالمية التي اهتمت بإلقاء الضوء على ضغوطات زوجات مرضى الفصام بشكل خاص أو ضغوطات زوجات المرضى باضطرابات نفسية مختلفة بشكل عام. حيث تأمل الباحثة أن تفيد نتائج الدراسة على النحو الآتي:

1. قد تفيد في توجيه الأنظار نحو شريحة مهمشة في المجتمع، وهنَّ زوجات مرضى الفصام العقلي اللاتي يعانين من ضغوطات نفسية، وهذه الفئة تحتاج إلى رعاية نفسية واجتماعية وطبية وإرشادية للتعامل مع أزواجهن المرضى.
2. قد تفيد المسؤولين عن العيادات النفسية والأطباء المعالجين؛ بتحسين تصرفاتهم في التعامل مع ذوي المرضى، ومراعاة الظروف التي يمرون بها، وخصوصاً زوجاتهم.
3. والاهتمام بأولاد المرضى الفصاميين من خلال برامج ثقافية وتوعوية وإرشادية علاجية؛ لأنهم فئة مهمشة معرضة لانتقادات المجتمع، بالإضافة إلى غياب دور الأب في الأسرة. فهم بحاجة إلى مَنْ يحتضنهم ويقوي من شخصيتهم وثقتهم بأنفسهم.
4. قد تفيد في توجيه نظر المجتمع من خلال المؤسسات الأهلية والحكومية لضرورة وضع خطط وبرامج تستهدف إلقاء الضوء على المشكلات المختلفة التي تعاني منها زوجات وأبناء مرضى الفصام العقلي من خلال تثقيف المجتمع، وتصحيح النظرة السلبية، والتوضيح بأن مرضه مثل أي مرض جسدي.
5. تعد هذه الدراسة إضافةً جديدةً للمكتبة العربية التي تحتاج إلى مثل هذه الدراسات عن زوجات مرضى الفصام.

حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة على الحدود الآتية:

- الحد الموضوعي: واقع الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي.
- الحد البشري: عينة من زوجات مرضى الفصام العقلي، والبالغ عددهنَّ (31) زوجة.
- الحد المكاني: عيادة الصوراني للصحة النفسية الحكومية التابعة لوزارة الصحة في منطقة الشجاعة شرق غزة.
- الحد الزمني: تمَّ إجراء الدراسة خلال عام 2020-2021.

مصطلحات الدراسة:

- الضغوط النفسية: "إنها المثيرات أو التغيرات التي تحدث في البيئة الداخلية والخارجية للفرد، وتكون شديدة ودائمة، والتي تسبب للفرد عدم القدرة التكيفية، والتي تؤدي في ظروف معينة إلى الاختلال في السلوك أو الاختلال الوظيفي الذي يسبب المرض، وترتبط الاستجابات الجسمية والنفسية غير الصحية باستمرار تلك الضغوط" (السيد، 30: 2018).
- وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: "المؤثرات السلبية الداخلية والخارجية التي تتعرض لها زوجات مرضى الفصام العقلي، والتي تؤثر على حياتها النفسية والاجتماعية، وتتحدد الضغوط النفسية في الدراسة الحالية إجرائياً من خلال الدرجة التي تحصل عليها زوجات مرضى الفصام العقلي على مقياس الضغوط النفسية".
- الفصام العقلي: "هو مرض ذهاني وظيفي يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية التي تؤدي - إن لم تعالج في بدايتها- إلى اضطراب أو تدهور واضح في الشخصية والسلوك في جوانبه المختلفة، أي أنّ هذا الاضطراب يشمل الجانب العقلي والوجداني من شخصية المريض، ويبدو في سلوكه في شكل تدهور واضح" (أبو فايد، 2016: 47-48).
- وتعرفهم الباحثة إجرائياً: "بأنهم الأشخاص الذين يعانون من أعراض الفصام العقلي، والذين تمَّ تشخيصهم بالفصام العقلي في عيادة الصوراني الحكومية بغزة، والمسجلين لدى العيادة في كشوف المرضى".

- زوجات مرضى الفصام العقلي: "وتعرفهم الباحثة إجرائيًا: "بأنهنّ الزوجات اللاتي يعانين ضغوطات نفسية مختلفة تؤثر على مجرى حياتهن في جميع مجالات الحياة المختلفة؛ نظرًا لمرض أزواجهن بالفصام العقلي والمسجلون أزواجهن لدى المستشفيات والعيادات النفسية التابعة لوزارة الصحة".
- عيادة الصوراني للصحة النفسية بغزة: هي أحد مراكز الصحة النفسية الحكومية الستة التابعة للإدارة العامة للصحة النفسية المجتمعية والموزعة على محافظات قطاع غزة، والذي يقدم خدمات الصحة النفسية لسكان منطقة شرق غزة (وزارة الصحة الفلسطينية، 2019 : 7).
- وتعرفها الباحثة إجرائيًا: "عيادة حكومية تابعة لوزارة الصحة الفلسطينية وموجودة بمنطقة الشجاعية شرق غزة، وهي تضمن مجموعة من أقسام الصحة ومنها قسم الصحة النفسية".

2- الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً- الإطار النظري/ الضغوط النفسية:

انطلق العلماء والباحثون في تعريفهم للضغط النفسي من اتجاهات مختلفة، فمنهم من اعتبرها مثيراً والبعض اعتبرها استجابة، والبعض الآخر تناولها على أنها تفاعل بين الفرد والموقف، "فعرّف بيك الضغط النفسي كاستجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف ضغط على تقدير الفرد لذاته، أو لمشكلة ليس لها حل تسبب له الإحباط وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكارًا عن العجز واليأس والاكتئاب" (دوابشة، 2017: 25)، بينما عرّفت: "بأنها تلك المثيرات أو التغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية بدرجة من الشدة والدوام؛ مما ينهك القدرة التكيفية للفرد، والتي في ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك، ويقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات جسمية، ونفسية غير صحيحة" (شويطر، 2017: 31-32)، بينما عرّفه الكساسبة "بأنه مجموعة من التفاعلات بين الفرد وبيئته تسبب حالة عاطفية أو وجدانية غير سارة مثل القلق والتوتر" (أبو حسونة، 2017: 317).

مصادر الضغوط النفسية:

يمكن تقسيم مصادر الضغوط إلى مصدرين؛ مصادر داخلية ومصادر خارجية كما يلي:

1. المصادر الداخلية:

الطموح المبالغ فيه، الأعضاء الحيوية، الاستعداد لقبول المرض - ضعف المقاومة الداخلية، الشخصية (عبيد، 2008)، خيارات نمط الحياة: توفير غير كافٍ وجدول أعمال، الحدث الذاتي السيء: التفكير المتشائم والتعقد الذاتي والتخيل المفرط، الاشتراكات العقلية: هي التوقعات غير الواقعية وأخذ الأمور بطريقة شخصية والتفكير في الحصول على كل شيء، سمات الشخصية المضغوطة: النزاع إلى مرئية الكمال ومدمن العمل.

2. المصادر الخارجية " وهي المواقف المسببة للضغوط مثل ضغوط القيم والمعتقدات والمبادئ، والصراع بين

العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد، وبين الواقع مما يسبب له ضغوطاً عالية. وتتحد الضغوط في الموقف الذي يسبب الصراع بين القيم والواقع" (الزهره، 2019 : 56).

وهناك مصادر أخرى متعددة تناولها البعض كل حسب وجهة نظره لتشمل جميع جوانب الحياة والتي يمكن

وصفها ضمن الأنواع الآتية:

1. ضغوط نفسية: كالثورة والغضب والاكتئاب والفتور والإثارة وسرعة التهور.

2. ضغوط أسرية: حيث تنشأ الضغوط الأسرية من أسباب متعددة داخل الأسرة مثل: مرض، وغياب أحد الوالدين عن الأسرة والطلاق، وكلها مصادر للضغوط النفسية تتسبب في ظهور بعض الاضطرابات النفسية لدى الأبناء (إفري، 2019).
3. الضغوط الاجتماعية: كالصراعات العامة، الأعباء التي تفرضها العلاقات الاجتماعية، مشكلات أسرية.
4. الضغوط الاقتصادية: وهي الناتجة عن عدم قدرة الفرد على توفير احتياجاته واحتياجات أسرته من المسكن والملبس والتغذية، بالإضافة إلى عدم قدرته على العيش ببعض الرفاهية أسوة بمن يراهم حوله من الأفراد (حمدان، 2019).

تأثير الضغط النفسي:

هناك نوعان لآثار الضغوط النفسية: إيجابية وسلبية، ويرى بعض الباحثين أن للضغوط آثارًا إيجابية إلى جانب الآثار السلبية التي تكون بالعادة أكثر من الآثار الإيجابية.

أ- أولًا- الآثار الإيجابية: عندما تكون الضغوط في حجم مناسب (إيجابي)، فإنها تؤدي إلى السرعة في إنجاز الأعمال، والإبداع في التفكير، والقدرة على اتخاذ القرارات، والتركيز على نتائج العمل، والشعور بالسعادة، ولإثارة القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر، وتجعل الأفراد يركزون على نتائج أعمالهم وتحفز الأفراد على العمل، وتجعل الأفراد ينظرون للمستقبل بتفاؤل، وبالحيوية والجدية في العمل وزيادة الإنتاجية، وتجعل الأفراد يشعرون بالإنجاز والمتعة، والنوم بشكل مريح، والمقدرة على العودة إلى الحالة النفسية الطبيعية عند مواجهة تجربة غير سارة (عابدين، 2010).

ب- ثانيًا- الآثار السلبية:

تتمثل الآثار السلبية للضغوط النفسية في عوامل متعددة، نذكر منها الآثار الآتية:

1. الآثار الفسيولوجية: عندما يواجه الفرد موقفًا ما مثيرًا للضغوط، فإنه يحدث للجسم بعض التغيرات الفسيولوجية مثل: سرعة التنفس، زيادة معدل ضربات القلب، حدوث تقلصات في الأوعية الدموية، ارتفاع ضغط الدم.
2. الآثار السلوكية: إن ردود الأفعال الفسيولوجية والانفعالية تجاه المواقف الضاغطة عادة ما تتضح في الاستجابات السلوكية، بمعنى أنها تظهر في نظرات الأفراد وأفعالهم وكلامهم، ولزيد من الوضوح فإن الاستجابات السلوكية للضغوط تظهر عندما يحاول الفرد أن يهرب، أو يتجنب مصادر الضغوط، فمثلًا نجد أن بعض الأفراد يجمعون عن العمل، وأن التلميذ ينقطع عن المدرسة، أو يهرب من المنزل وذلك من مسببات الضغوط النفسية، وربما نجد أن مشاهد الهروب من المواقف الضاغطة إثارة ومأساوية هو الانتحار، حيث تشير الإحصاءات إلى أن هناك ما يقرب من عشرة آلاف طالب جامعي في أمريكا يحاولون الانتحار كل عام؛ لأنهم يجدون صعوبة في مواجهته المواقف الضاغطة كالمطلبات الأكاديمية والضغوط الاجتماعية، والمشكلات المالية وفقدان الدعم الاجتماعي (الزيناتي، 2003).
3. الآثار النفسية: يترتب على إحساس الفرد بتزايد الضغط عليه في العمل حدوث بعض الاستجابات النفسية التي تحدث تأثيرها على تفكير الفرد وعلى علاقاته، ومن أهم تلك الأعراض: الحزن، الكآبة، الشعور بالقلق، فقدان الثقة بالغير، النظر إلى المستقبل بتشاؤم، النسيان المتكرر، التردد واللامبالاة (السقا، 2009).
4. الآثار المعرفية الإدراكية: يرى ديفيد فونتانا أن الاستجابة المعرفية للضغوط الحادة تتمثل في مجموعة من الأعراض: نقص مدى الانتباه والتركيز، ضعف القدرة على الملاحظة، اضطراب في القدرة على التفكير،

تدهور في الذاكرة قصيرة المدى، صعوبة التنبؤ بسرعة الاستجابة، زيادة في معدل الأخطاء، تدهور قُوى التنظيم والتخطيط طويل المدى، تزداد الاضطرابات الفكرية والتوهم وغير منطقية وعقلانية التفكير (ياغي، 2006).

5. الآثار الانفعالية: يرى ديفيد فونتانا أنّ هناك مجموعة من الأعراض التي تدل على وجود التأثيرات الانفعالية، أهمها: الزيادة في التوتر الفسيولوجي والزيادة في معدل الوسوس، وتحدث تغيرات في سمات الشخصية، وتزداد المشكلات الشخصية، وتضعف القيود الأخلاقية والانفعالية. ويظهر الاكتئاب والعجز، وينخفض الإحساس بتأكيد الذات بشكل حاد؛ فينمو الشعور بعدم القيمة والكفاءة (لبد، 2013).
6. الآثار الجسدية: تمتد نتائج تزايد الضغوط على الفرد لتحدث بعض الآثار السلبية الضارة على الفرد وسلامته البدنية، ومن أهم الأمراض الجسدية التي يمكن أن يعاني منها الفرد بسبب الضغط في العمل ما يلي: الصداع، قرحة المعدة، السكري، أمراض القلب، ضغط الدم (أبو العلا، 2009).
7. الآثار الاجتماعية: تتمثل في التوتر، إنهاء العلاقات الاجتماعية، العزلة، الانسحاب، انعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية (بدوي، 2013).

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتخفيف من حدتها:

أولاً- الفنيات السلوكية في إدارة الضغوط النفسية:

1. التدريب على الاسترخاء: الهدف العام من تمرين الاسترخاء هو تقليل مستوى توتر الأفراد، وخلق حالة من الهدوء والسكينة من الناحية النفسية والجسدية (عمار، 2006).
2. الدعابة والمرح: قد يحفظ الضحك حياتك، وروح المرح لديها طاقة كامنة تطلق مستويات عالية من الأندروفين والكورتزول تجعلنا نشعر بالتحسن (شبير، 2009).
3. تعديل أسلوب الحياة: أسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بشخصية الفرد، وأسلوب حياة الفرد ليست ثابتة تمامًا فيمكن تعديله وفقاً لمتطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، وعلى هذا فإن ما يقوم به من استجابات ذكية إزاء المواقف الضاغطة قد تضعف من قدرته.
4. التدريب على السلوك التوكيدي: يعد التدريب على الأسلوب التوكيدي أحد الفنيات الرئيسة لإدارة الضغوط، والتوكيدية تعني القدرة على رفض الطلبات غير المقبولة، والقدرة على التعبير عن المشاعر الموجبة والسالبة.

ثانياً- الفنيات المعرفية في إدارة الضغوط النفسية:

1. إيقاف الأفكار: هي من فنيات التدخل المعرفي السلوكي، وتستخدم في التخلص من المعتقدات السلبية ووقف الأفكار، والاعتقادات السلبية لدى الفرد.
2. إعادة الصياغة: وتعني التركيز على التفكير الإيجابي، وليس التفكير السلبي، والتفكير في ضوء الرغبات، والأفضل أن يكون تفكير الفرد مرتبطاً بأهدافه.
3. التخيل أو التصور البصري: يتم تدريب الفرد على تخيل نفسه، وهو في موقف ضاغط، وغالبًا ما يكون التخيل مقترنًا بالاسترخاء، فمن خلال التخيل البصري يستطيع الفرد التدريب على الحدث الضاغط الذي يتوقع حدوثه.
4. إدارة الذات: هو أسلوب معرفي سلوكي يستخدم في خفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط، وهي ذات فائدة كبيرة في مساعدة الأفراد على إحداث تغيير في سلوكهم (عبيد، 2008).

5. أحاديث الذات: هذه الفنية تقوم على فرصة أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشكلات والصعوبات التي تواجهه في الحياة، إذا استطاع التخلص من الأحاديث الذاتية السلبية والانهماجية التي يقولها لنفسه إزاء تعرضه للمواقف الضاغطة والمؤلمة واستبدالها بأحاديث ذاتية (السهلي، 2010).
6. حل المشكلات: يعد أحد تدخلات العلاج المعرفي السلوكي الذي يتجه لتعزيز قدرة الفرد على التعامل بشكل فعال مع الأحداث والمشكلات والضغوط من أجل تحسين الصحة النفسية وحل المشاكل الصحية الجسدية. ويهدف إلى إعادة التكيف والتوجه نحو مشكلات الحياة بالتفاؤل، وفاعلية الذات، وقبول حدوث المشاكل كأمر اعتيادي في الحياة والتنفيذ الفعال وإدارة وتنظيم الانفعالات والتخطيط لحل المشكلة. وتتضمن خطوات، منها: تحديد المشكلة وتوضيح طبيعتها، وجمع المعلومات، وإيجاد البدائل أي التفكير في مجموعة من الحلول الممكنة، واختيار أنسب الحلول أي صنع القرار وتوقع العواقب المحتملة لهذه البدائل، وتنفيذ الحلول أي تنفيذ خطة الحل وتقييم النتائج المترتبة على هذه الخطة (موسى، 2016)
7. التركيز: إن قيام الفرد بالتركيز في أداء نشاط ذي معنى ولمدة معينة يساعد على تخفيف الضغوط النفسية للعمل، وتعتمد طريقة التركيز من حيث المبدأ على الفكرة نفسها تقريباً التي تعتمد عليها طرائق التأمل والاسترخاء، والتركيز يصرف الفرد عن التفكير في مصادر الضغوط، ويؤدي به إلى قيامه بعمل خلاق، وإنجاز يساعد على الشعور بالتقدير والاحترام وتحقيق الذات (بنات، 2009).

ثانيًا- الإطار النظري- الفصام العقلي

تعددت الآراء والتعريفات حول الفصام العقلي، فعرفته الجمعية الأمريكية لعلم النفس "بأنه مجموعة من الاستجابات الذهانية، وتتصف باضطراب أساسي في العلاقات الواقعية، وتكوين المفهوم واضطرابات وجدانية وسلوكية وعقلية بدرجات متفاوتة، كما تتصف بميل قوي للبعد عن الواقع، وعدم التناغم الانفعالي، والاضطرابات في مجرى التفكير والسلوك الارتدادي، ويميل إلى التدهور في بعض الحالات" (عبد الفتاح، 2010: 2581)، بينما عرّف الدليل التشخيصي للأمراض النفسية الفصام "بأنه مرض نفسي يتميز بالعديد من الأعراض مع انزوائه بعيداً عن البيئة، وميل في النهاية إلى تدهور شامل للشخصية. ويظهر هذا الاضطراب نفسه في مجال العاطفة، تناقض الوجدان وسرعة تذبذب العواطف والانفعالات غير المناسبة، وفي النهاية بالتبديل العاطفي، ويظهر الانحراف في صورة نشاط حركي شاذ أو خلافه يصل أحياناً لدرجة السبات، أما في مجال التفكير والإدراك، فإن الاضطرابات التي نلقاها تتضمن تأويل الإدراك والعجز عن التجديد أو التفكير المترابط فرط الإدماج، وعندما توجد ضلالات أو هلاوس فإنها عادة ما تكون غير منتظمة" (الغمري، 2016: 49).

أعراض الفصام العقلي:

- أولاً- الأعراض الإيجابية: "وهي تعكس إفراط للوظائف العادية، ومبالغت في تقييم التفكير الاستدلالي، كالهذات، وكذلك تقييم مبالغ في الإدراك كالهلاوس، واضطراب الحركة والسلوك الكتاتوني، وهذه الأعراض غالباً ما تستجيب للعلاج، وقد تظهر في جميع أنواع الفصام" (النزوي، 2004: 4).
- ويمكن تقسيم الأعراض الإيجابية حسب مجالاتها العامة إلى:
1. الهذيان أو الضلالات: وهي أفكار زائفة يعتقد المريض بصحتها رغم عدم وجود أي أساس لها في الواقع، ومن أهم الهذات في الفصام:
 - الهذات الاضطهادية: يعتقد المريض أن المخبرات تحاول خطفه أو قتله أو أنه مضطهد من زملائه أو رؤسائه أو جيرانه، حيث يحاولون تشويه سمعته أو إيذائه.

- هذات الإشارة: حيث يعطي المريض أهمية كبيرة خاصة للأفعال الصادرة عن الآخرين أو لمختلف الأشياء والأحداث مع أن ذلك ليس صحيحاً على الإطلاق.
- هذات العظمة: حيث يعتقد أنه نبي أو مخترع عظيم أو أنه ذو قدرات خارق.
- هذات التحكم: حيث يعتقد المريض أن دوافعه ومشاعره وأفكاره وأفعاله يتم التحكم بها من قبل الآخرين، وقد يعتبر البعض الآخر أن أفكارهم قد سرقت من رؤوسهم، وأن أفكاره تزداد بالراديو (بوزاني، 2013).
- 2. الأهلأس: المقصود هنا إدراكات حسية، يتم تصديقها واعتبارها أحاسيس حقيقية، على الرغم من عدم وجود المثبر الحقيقي في الواقع، ويمكن للخداع الحسي هذا أن يتمركز حول الأعضاء، حيث يلاحظ أن الهلوسات السمعية هي من أكثر الأهلأس ملاحظة في الفصام، وأغلب ما يسمعه الفصاميون هو الأوامر وأصوات غريبة تتحدث عنه (رضوان، 2002).
- ثانيًا- الأعراض السلبية: "تُدعى الأعراض طويلة الأمد في الأشخاص المصابين بالفصام بالأعراض السلبية؛ لأنها توجي بنقص الفعالية، مثل: نقص الانفعال، نقص الحافز، نقص الاهتمام عامة، مقاومة الكلام ففعالية عقلية منخفضة، وهي الأكثر صعوبة في الاستجابة للمعالجة والأكثر تعطيلًا لمرض الفصام" (الخليل، 2001 : 68).

أهم العوامل المسببة للفصام العقلي:

1. العوامل الوراثية: أظهرت دراسات أجريت على أقارب المصابين بالفصامات؛ وجود دلائل على أن الفصاميات تورث، وأن احتمال الإصابة بالفصام يرتفع كلما ازداد درجة القرابة (رضوان، 2002).
2. العوامل النفسية: إن الصراعات النفسية وما ينتج عنها من شعور بالإحباط وال فشل في أساليب التوافق تؤدي إلى حدوث الاضطرابات العقلية، كذلك الصدمات النفسية والحرمان في الطفولة المبكرة.
3. العوامل الاجتماعية: بالنسبة لهذه المعطيات يمكن الرجوع إلى الاتصال الأولي الذي يتحقق في الوسط العائلي، حيث إن الدراسات التي أقيمت داخل عائلات الفصاميين بيّنت أنه يوجد اضطراب في الاتصال داخل هذه الأخيرة: فمثلاً يكون الأب غائبًا أو غير مبالي، أم مسيطرة عدوانية أو مفرطة الحماية، وبالتالي فإن هذا سيؤدي إلى وجود بُعد علائقي بين الأبوين، حيث إن هذا سيكون أحد العوامل المفجرة للفصام (لكحل، 2011).
4. العوامل الأسرية: تضارب أوامر الوالدين ونواهما (افعل ولا تفعل) فيتعلم الطفل السلبية، الطلاق العاطفي بين الوالدين، سيطرة أحد الوالدين وضعف الآخر وانعزاله، التفكير المختل في عائلات الفصاميين، التعرض لانعصاب أو مشقة وكرب، شيوع نمط شاذ في التفكير، والاتصال في عائلات مرضى الفصام، وجود أنماط معينة في المعاملة الوالدية مثل الحماية الزائدة والإهمال، الفصام نوع من الاغتراب.
5. دور الشخصية قبل المرض: افترض بعض العلماء وجود شخصية معينة قبل المرض تمهد للإصابة بمرض الفصام، وأهمها الشخصية الشبيهة بالفصامية والمضطربة التي تتسم بسلوك مغرب، والانطواء والانزواء والخجل وفرط الحساسية، والخيال والهدوء، وصعوبة التعبير عن الانفعالات والتبلد، ونقص المبادأة (عبد الخالق، 2001).

أنواع الفصام العقلي حسب منظمة الصحة العالمية:

- منظمة الصحة العالمية من خلال المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية والسلوكية (-ICD) 10 عام 1992م صنفت الفصام إلى تسعة أشكال، وهي كالتالي: الفصام البسيط، الفصام الهيبفري (البلوغ - المراهقة)، الفصام الكتاتوني (الجمودي - التخشيبي)، الفصام البارانوي (الزوراني - الضلالي)، الفصام غير المميز، الاكتئاب ما بعد الفصام، الفصام المتبقي، الفصام، الوجداني، أنواع أخرى غير محددة (النزوي، 2004).

واقع مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة:

من خلال مراجعة الأدبيات المرتبطة بواقع مرضى الفصام في قطاع غزة، فقد أظهرت تلك الأدبيات وجود حالة من المعاناة لمرضى الفصام العقلي وذويهم في قطاع غزة، إذ إن طبيعة المجتمع الفلسطيني يتسم بتركيبته المعتمدة على مفهوم الأسرة الممتدة، وبالتالي تؤثر العلاقات بين الأشخاص على المريض ذاته، وهو ما يجعل ذوي هؤلاء المرضى يعانون معاناة قاسية من معاشيتهم لابنهم المريض، حيث إن المجتمع بشكل عام ينظر إلى المرض النفسي بشكل سلبي، ويرفض التعامل مع المرضى النفسيين، كما أن أسباب مرض الفصام العقلي في فلسطين ترتبط وبشكل أساسي بأنماط التربية الخاطئة بين أفراد الأسرة وخصوصاً الأب والأم، فقد يعطي الأب تعليمات للطفل تكون مخالفة لتعليمات الأم، أو قد تعطي الأم تعليمات متناقضة للطفل، هذا بالإضافة إلى الصدمات التي يتعرض لها الإنسان الفلسطيني في مراحل العمر المختلفة تمثل التي ضغوطاً نفسية قد لا يستطيع التعبير عنها في مجال حياته، فيقوم بكتبتها مما يؤثر على تطوره النفسي، ومن هذه الصدمات مشاهد العنف والقتل والدمار الناتجة عن العدوان الإسرائيلي المستمر على قطاع غزة (جودة، 2008)، هذا ويضيف (أبو سلطان، 2019) إلى وجود مستوى مرتفع من المساندة والدعم لزوجات مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة، بالإضافة إلى وجود مستوى مرتفع من الكفاءة الذاتية لديهم، وهو أمر نابع من إدراك زوجات مرضى الفصام لقدراتهن على مواجهة التحديات والمشكلات، وقدرتهن على بذل الجهود من أجل تحقيق الأهداف والثقة الكامنة بالقدرة على ذلك، إذ إنه وبالرغم من الظروف القاسية التي تعيشها زوجات مرضى الفصام بقطاع غزة إلا أن مستوى التوجه نحو الحياة لديهم يتسم بالارتفاع، وهو أمر مرتبط بالتوجه الإيجابي في نظرتهم للتعاطي مع تفاصيل الحياة المتعلقة بمرض أزواجهن.

كما أن وقائع الحياة التي يعيشها أبناء مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة كما تناولتها (الغمري، 2016) أشارت إلى أن مستوى الطمأنينة لدى أبناء مرض الفصام العقلي بقطاع غزة تتسم بالطابع المقبول، وهذا القبول يرجع إلى السمات التي يتمتع بها أبناؤهم وخصوصاً توجهاتهم الدينية التي تربط ما بين طبيعة المرض وقضاء الله وحكمته، كما أشار إلى وجود مستوى متوسط من الطموح لديهم يرتبط بطبيعة الصعوبات التي يعايشها هؤلاء الأبناء خصوصاً تلك المرتبطة بالجوانب الاقتصادية والاجتماعية التي تسهم في الحد من رفع مستوى الطموح لديهم. وترى الباحثة أن أسباب الانفصام العقلي في المجتمع الفلسطيني ترتبط بشكل رئيسي بالاضطرابات النفسية التي تعاني منها الأسرة الفلسطينية كنتيجة للضغوطات الاقتصادية والاجتماعية المرتبطة بظروف الحصار الإسرائيلي على قطاع غزة، والتي أفرزت حالة من الضغوط النفسية التي انعكست على شكل اضطرابات في السلوك، انعكست على طبيعة التماسك الأسري، وانعكست على الأطفال بشكل سلبي، وهو ما أسهم في زيادة حدة اضطرابات الانفصام لدى الأجيال الناشئة، يضاف إلى ذلك العوامل الوراثية التي أسهمت في وجود مثل هذا النوع من الاضطرابات في البيئة الفلسطينية.

الخدمات التي يقدمها مركز الصحة النفسية الحكومية بغزة لمرضى النفسيين ومنهم مرضى الفصام العقلي (وزارة الصحة الفلسطينية، 2019):

1. الخدمات الوقائية: تقدم الخدمات الوقائية للمرضى النفسيين ولأسرهم والجمهور عن طريق عقد اللقاءات الإعلامية والمحاضرات التوعوية والإرشاد النفسي؛ بهدف اكتشاف الأمراض النفسية والظواهر النفسية المختلفة، والتعامل معها قبل حدوثها، وتنفيذ العديد من حملات التوعية والتثقيف النفسي شملت تنظيم عشرات اللقاءات وتوزيع مواد إعلامية "بروشورات" بهدف محاربة وصمة المرض النفسي والوقاية من الاضطرابات النفسية.

2. الخدمات العلاجية: تقدم للجمهور وللمرضى النفسيين من خلال قسم التأهيل والرعاية النهارية، وقسم تخطيط الدماغ والعيادة الخارجية للعلاج، وقسم الاستقبال، وكذلك تقدم الخدمات العلاجية من خلال دائرة الخدمات، وتشمل 6 مراكز مجتمعية تقدم خدمات علاجية شاملة للمريض النفسي.
3. خدمات التأهيل: تقدم من خلال قسم الرعاية النهارية والتأهيل النفسي، وتقوم هذه العيادات بمعالجة ومتابعة المرضى في العيادة نفسيًا أو من خلال الزيارات للمستقرين في مركز الصحة النفسية المجتمعية، ويتم العمل معه من خلال أنشطة عدة، منها الخياطة والتطريز، والفنون.
4. خدمات الطوارئ والصدمات النفسية: تم إعداد وتفعيل خطة طوارئ الصحة النفسية، وقد شكلت العديد من فرق طوارئ من أطباء وتمريض وأخصائيين نفسيين واجتماعيين في الدعم النفسي والاجتماعي وقت الأزمات والكوارث، بالإضافة إلى عقد ورشات عمل بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية لمناقشة خطة الطوارئ الوطنية للصحة النفسية، كما تم إنشاء وحدة مساعدة المساعدين التي تقدم خدمة الدعم والمساعدة لمقدمي الخدمة الصحية حتى يكونوا جاهزين للعمل في الطوارئ والأزمات، إلى جانب ذلك عقد المؤتمرات الخاصة بالصحة النفسية وقت الأزمات.

التحديات التي تعوق خدمات الصحة النفسية للمرضى النفسيين ومنهم مرضى الفصامين في قطاع غزة (وزارة الصحة الفلسطينية، 2020):

1. زيادة الطلب على الخدمات بسبب الزيادة الديمغرافية واستمرار الأوضاع الحياتية الصعبة.
2. الوصمة المجتمعية للاضطرابات النفسية.
3. النقص الحاد في الأطباء النفسيين.
4. النقص في الموارد البشرية في مختلف التخصصات في ظل تزايد الاصابات بفيروس كورونا لدى العاملين في الصحة النفسية.
5. النقص في تخصصات الطب المختلفة (الطوارئ، الشرعي، الارتباطي).
6. عدم توفر أخصائيين تأهيل وظيفي ومدربين حرفيين.
7. ضعف التمويل لأنشطة التأهيل والتدريب والتثقيف.
8. النقص الحاد في الأدوية النفسي

ثانيًا- الدراسات السابقة:

- دراسة (عدواي 2020): هدفت الدراسة إلى توضيح مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية ومستوى التكيف النفسي لدى زوجات الشهداء في فلسطين، وذلك من خلال الاعتماد على أداة الدراسة (الاستبانة)، والتي تكونت من (30) فقرة استخدمتها الباحثة لدراسة مستوى متغيرات الدراسة وعلاقتها مع بعضها البعض. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وقامت الباحثة بجمع آراء عينة الدراسة التي تكونت من (200) زوجة شهيد، وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهها زوجات الشهداء، بالإضافة إلى ارتفاع مستوى التكيف النفسي لديهم، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مستويات مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية والتكيف النفسي لدى زوجات الشهداء في فلسطين، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية وكذلك بين مستويات التكيف النفسي لدى زوجات الشهداء في فلسطين تُعزى لمتغير العمر، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، التحصيل العلمي، عدد سنوات استشهاد الزوج، العمل، عدد الأبناء.

- دراسة (شمبرولية 2020): هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية التدخل السيكلوجي من خلال تقديم برنامج إرشادي تكاملي في تنمية المهارات الحياتية وقياس أثره في تحسين مهارات التعامل مع الضغوط لدى عينة من المعلمات المتأخرات زواجياً بنادي المعلمين بمدينة نصر بمحافظة القاهرة، وتكونت عينة الدراسة من (60) معلمة من المتأخرات زواجياً، تم تقسيمهن إلى مجموعتين؛ أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل منهما (30) معلمة، وبتطبيق مجموعة الأدوات والتي اشتملت على: استمارة مقابلة شخصية للمعلمات المتأخرات زواجياً، ومقياسي المهارات الحياتية، ومهارات التعامل مع الضغوط، إضافة إلى البرنامج الإرشادي التكاملي المستخدم في الدراسة الحالية وجميعها من إعداد الباحثة. توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي التكاملي في تنمية المهارات الحياتية، واستمرارية هذه الفعالية، إضافة إلى الأثر الإيجابي لتنمية المهارات الحياتية في تحسين مهارات التعامل مع الضغوط لدى أفراد المجموعة التجريبية من المعلمات المتأخرات زواجياً، واستمرارية هذا الأثر الإيجابي.
- دراسة (بريكة وبوريحية وسعال 2020): هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الذكاء الوجداني ودرجة التحكم في الضغوط النفسية لدى عينة من أساتذة التعليم المتوسط قوامها 40 أستاذًا وأستاذة من مدينتي تيارت والشلف بالجزائر، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي. تم الاعتماد على مقياس الذكاء الوجداني المطور من قبل الباحثات، ومقياس الضغوط النفسية المقتبس والمعدل من مقياس (Davis, 1997) توصلت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء الوجداني ودرجاتهم على مقياس الضغوط النفسية. عدم وجود فروق بين الجنسين على مقياس الذكاء الوجداني، ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 على مقياس الضغوط النفسية تُعزى لمتغير الجنس.
- دراسة (حسن 2020): هدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الوصمة الحالية وبين كل من تقدير الذات والاستبصار لدى عينة من مرضى الفصام بمستشفى الخانكة للصحة النفسية بمصر، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وقد طبق عليهم مقياس الوصمة الذاتية لدى مرضى الفصام من إعداد الباحثة، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات (إعداد: ممدوحة سلامة 9991)، ومقياس الاستبصار لدى مرضى الفصام (بيك Beck, 2009) ترجمة وإعداد الباحثة، وقد تكونت عينة الدراسة من (ن=91)، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (30 سنة إلى 55 سنة) بمتوسط عمر (43-40) سنة وانحراف معياري (2.17) سنة. وتم تصنيفهم وفقاً للطبيب النفسي ومحكات DSM IV على النحو الآتي (32 فصام غير مميز، 25 فصام البارانويا، 34 فصام وجاني)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سالب بين تقدير الذات الإيجابي وأبعاد الوصمة الذاتية (الشعور بالاعترا ب "التنميط والتمييز"، الشعور بالرفض والدونية، الانسحاب الاجتماعي، السرية وإخفاء المرض)، كما أشارت إلى وجود ارتباط إيجابي بين تقدير الذات الإيجابي ومقاومة الوصمة، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط سالب بين الاستبصار وأبعاد الوصمة الذاتية، عدا بُعد مقاومة الوصمة الذي ارتبط إيجابياً بالاستبصار وذلك لدى عينة من مرضى الفصام.
- دراسة (أبو سلطان 2019): هدفت الدراسة التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والتوجه نحو الحياة لدى زوجات مرضى الفصام بمحافظات غزة، مع التعرف إلى إمكانية التنبؤ بالتوجه نحو الحياة من خلال المساندة الاجتماعية لدى زوجات مرضى الفصام موضع الدراسة، والتعرف إلى المساندة الاجتماعية والكفاءة الذاتية والتوجه نحو الحياة لدى زوجات مرضى الفصام بمحافظات غزة؛ تُعزى لمتغيرات: المحافظة، مستوى التعليم، عدد الأبناء، مدة الزواج، صلة القرية، درجة المرض، العمل، الدخل، نوع السكن، واستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي، وتكوّنت عينة الدراسة من (224) زوجة مريض في محافظات غزة لعامي

(2018_2019)، واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية: استبانة المساندة الاجتماعية، واستبانة الكفاءة الذاتية، واستبانة التوجه نحو الحياة من إعدادها، وتوصّلت الدراسة إلى أنّ متوسط الحسابي للمساندة الاجتماعية لدى زوجات مرضى الفصام بمحافظات غزة 3.433 بوزن نسبي 68.7% وهو مستوى مرتفع، وبلغ متوسط الحسابي للكفاءة الذاتية لدى زوجات مرضى الفصام بمحافظات غزة 3.644 بوزن نسبي 72.9%، وهو مستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي للتوجه نحو الحياة لدى زوجات مرضى الفصام بمحافظات غزة 4.057 بوزن نسبي 81.1% وهو مستوى مرتفع.

- دراسة (الشواشرة وأبو جليان 2019): هدفت الدراسة إلى الكشف عن القدرة التنبؤية لمصادر الضغوط النفسية بالتوافق الزواجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين في محافظة عجلون، وتحديد الفروق في مستوى المصادر للضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى (المعلمين التي تُعزى إلى متغيري الجنس والعمر. تكونت عينة الدراسة من (252) معلمًا ومعلمة (146 ذكور، 106 إناث)، من المعلمين المتزوجين في محافظة عجلون، وتمّ اختيارهم بالطريقة المتيسرة. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تطوير مقياسين: مقياس مصادر الضغوط النفسية، ومقياس التوافق الزواجي، وتمّ التحقق من دلالات صدق وثبات المقياسين، ثم تمّ تطبيقهما على عينة الدراسة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وأظهرت النتائج أنّ مستوى مصادر الضغوط النفسية لدى المعلمين المتزوجين جاء "متوسطًا"، ومستوى التوافق الزواجي كان "منخفضًا"، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مصادر الضغوط النفسية والتوافق الزواجي تُعزى إلى متغيري الجنس والعمر.

- دراسة (الصوص، 2018): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوطات النفسية لدى زوجات المرضى الفصاميين في محافظة رم الله والبيرة، وكذلك استراتيجيات التكيف لديهم، وبحث العلاقة بين الضغوطات النفسية واستراتيجيات التكيف من وجهة نظرهنّ، وأيضًا تحديد الفروق في متوسطات الضغوط النفسية ومتوسطات استراتيجيات التكيف تبعًا لمتغيرات (مكان السكن، وعمر الزوجة، والمؤهل العلمي، والمهنة، وعدد سنوات مرض الزوج، ومعدل الدخل الشهري)، ولتحقيق أهداف الدراسة تكوّن مجتمع الدراسة من (271) زوجة مريض، ولعدم التمكن من حصر المجتمع بالكامل طبقت الدراسة على عينة مكونة من (109) مبحوثات من زوجات المرضى الفصاميين، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت أهم النتائج أنّ الدرجة الكلية للضغوط النفسية جاءت مرتفعة لدى زوجات المرضى الفصاميين، كذلك تبين أنّ بُعد الضغوط الاقتصادية احتلّ الترتيب الأول، وجاء في المرتبة الثانية بُعد الضغوط النفسية، ثم الضغوط الأسرية في المرتبة الثالثة، وجميعها جاءت بدرجة مرتفعة باستثناء بُعد الضغوط الاجتماعية؛ إذ جاءت في المرتبة الرابعة بدرجة متوسطة.

- دراسة (أحمد وخويلد وجودة، 2017): هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج قائم على العلاج بالمعنى كأحد اتجاهات علم النفس الإيجابي للمساعدة في تحسين حالة مرضى الفصام الذين يعانون من تدهور الظروف البيئية، وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وكانت أدوات الدراسة هي مقياس الأداء النفسي العقلي وإدراك البيئة لمرضى الفصام، ومقياس جودة الحياة إعداد منظمة الصحة العالمية والبرنامج الذي قدمته الدراسة، واعتمدت الدراسة في الجانب النظري على نموذجين نظريين، هما: نظرية التفاؤل ونظرية الأمل، وكانت عينة الدراسة عددها (34) مريض فصام من المرضى المقيمين والمترددین على مستشفيات الصحة النفسية من محافظتي القاهرة والقليوبية، وتمّ تقسيمهم على مجموعتين قوام كلا منهما (17) مريضًا، وقد توصّلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه في

أبعاده الأحد عشر بعداً، وثبتت صحة فروضها على الاختبارين، وقد أوصت الدراسة بالاهتمام بالبرامج العلاجية المرتكزة على رفع الروح المعنوية والجانب الإيجابي في شخصية مريض الفصام وعدم الاكتفاء بالعلاج الدوائي فقط.

التعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من استعراض الدراسات السابقة، أن الدراسة الحالية قد اتفقت معها واختلفت؛ وكما يلي:

- 1- من حيث الهدف: بالنسبة للدراسات التي تناولت الضغوط فجميعها تناولت الضغوط مع تنوع متغيراتها حسب الأهداف المرجوة من كل دارس، فمنها ما هدف للتعرف إلى مستوى الضغوط مع متغيرات أخرى كما في دراسة (عدواي 2020)، ودراسة (الصوص، 2018) ومنها ما هدفت إلى دراسة علاقة الضغوط مع متغيرات أخرى كما في دراسة (بريكة وبوريحية وسعال 2020)، ومنها ما هدف إلى التحقق من فعالية التدخل من خلال تقديم برنامج إرشادي تكاملي، واتفقت دراستي مع جميع الدراسات في تناول الضغوط ولكن مع متغيرات مختلفة (شمبولية 2020)، أما بالنسبة للدراسات التي تناولت الفصام فجميعها تناول الفصام مع متغيرات أخرى، فهناك دراستان اتفقتا في معرفة مستوى تأثير متغيرات مختلفة على الفصام كما في دراسة (أبو سلطان 2019) ودراسة (الصوص، 2018)، بينما اختلفت دراستان في الهدف، فمنها ما هدف إلى معرفة العلاقة ما بين الفصام مع متغيرات أخرى كما في دراسة (حسن 2020)، ومنها ما هدف إلى تقديم برنامج قائم على العلاج للمساعدة في تحسين حالة مرضى الفصام كما في دراسة أحمد وخويلد وجودة، (2017)، وقد اتفقت دراستي في الهدف مع جميع الدراسات التي تناولت الفصام ولكن مع متغيرات مختلفة.
- 2- من حيث المكان: الدراسات التي تناولت الضغوط اختلفت من حيث المكان ما بين القاهرة كما في دراسة (شمبولية 2020)، والجزائر كما في دراسة (بريكة وبوريحية وسعال 2020) ومحافظة عجلون كما في دراسة (الشواشرة وأبو جليان 2019)، ولكن اتفقت دراستي مع دراسة (عدوي 2020) التي أجريت في فلسطين. أما بالنسبة للدراسات التي تناولت الفصام: اتفقت دراستان في المكان نفسه كما في دراسة (حسن 2020) ودراسة (أحمد وخويلد وجودة، 2017) التي أجريتا في مصر، كما اتفقت دراستان مع دراستي أجريتا في فلسطين كما في دراسة (أبو سلطان 2019) ودراسة (الصوص، 2018).
- 3- من حيث المنهج: الدراسات التي تناولت الضغوط جميعها استخدمت المنهج الوصفي كما في دراسة (عدوي، 2020)، ودراسة (بريكة وبوريحية وسعال 2020) ماعدا دراسة (شمبولية، 2020) التي استخدمت المنهج التجريبي، بينما الدراسات التي تناولت الفصام فجميعها أيضاً استخدمت المنهج الوصفي كما في دراسة (حسن 2020)، ودراسة (أبو سلطان 2020) ودراسة (الشواشرة وأبو جليان 2019) ماعدا دراسة (أحمد وخويلد وجودة، 2017) التي استخدمت المنهج التجريبي، وتتفق دراستي مع الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي في الدراسات التي تناولت الضغوط والفصام بينما تختلف معهم في استخدامها منهجين: المنهج الوصفي والمنهج النوعي.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

1. ساهمت في صياغة مشكلة الدراسة، وأبعادها؛ مما أدى إلى تطوير الدراسة وبنائها بشكل علمي.
2. حددت منهجية الدراسة، وفرضيات الدراسة، وأسئلتها، واختيار المنهجية المناسبة التي تسهم في تحقيق هدف الدراسة الرئيسي.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

- موضوع الدراسة: يعد موضوع الدراسة من الموضوعات المهمة التي ما زالت بحاجة إلى مزيد من الدراسة والبحث، وقد تعد هذه الدراسة من الدراسات القليلة في المجال- حسب علم الباحثة- والتي تناولت واقع الضغوط النفسية في قطاع عزة.
- عينة الدراسة: حسب علم الباحثة فإنّ دراسات قليلة أجريت على زوجات مرضى الفصام العقلي على مستوى البيئة الفلسطينية والوطن العربي، وخاصة في معاناتهم من الضغوط النفسية الناتجة عن مرض الزوج بالفصام.
- منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، بالإضافة إلى استخدامها المنهج النوعي (الكيفي) عن طريق المقابلات الفردية لمجموعة من ذوي الاختصاص في المجال النفسي الإكلينيكي ومجموعة أخرى من زوجات مرضى الفصام العقلي لأخذ آرائهم حول موضوع الدراسة.

3- منهجية البحث وإجراءاته.

منهجية البحث:

اعتمدت الباحثة في دراستها على نوعين من المناهج، وهما:

- المنهج النوعي (الكيفي): وذلك بجمع وتحليل وتفسير البيانات بشكل سردي ومنطقي لأجل فهم ظاهرة اجتماعية محددة.
- المنهج الوصفي: هو المنهج كأسلوب من أساليب البحث العلمي التي تعتمد على دراسة الظواهر البحثية، كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها والتعبير عنها كميًا أو بكلمها معًا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة أو السمة المدروسة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفًا رقميًا يوضح هذه السمة أو حجمها (باتشيري، 2015).

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتمثل مجتمع الدراسة من جميع زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني النفسية بغزة، والبالغ عددهم (310) حسب إحصائيات صادرة عن عيادة الصوراني لعام 2020، حيث اعتمدت الباحثة في الدراسة على 3 فئات، وتمثل الفئة الأولى من (31) زوجة من زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني النفسية حيث تمّ اختيارهنّ بطريقة العينة القصدية (الغرضية) وذلك لحصولهن على أعلى الدرجات بمقياس الضغوط، فيما يتعلق بالفئة الثانية استشاريين في مجال النفسي الإكلينيكي الميداني في مجال التعامل مع مرضى الفصام العقلي وبلغ عددهم (3) مقابلات، و(4) مقابلات مع زوجات المرضى.

أداة الدراسة (مقياس الضغوط النفسية):

قامت الباحثة بتصميم مقياس الضغوط النفسية، وتمثل في استبانة تكونت في صورتها الأولية من (59) فقرة مقسمة على 4 محاور رئيسية متمثلة بـ (الضغوط النفسية، الضغوط الاجتماعية، الضغوط الأسرية، الضغوط الاقتصادية)، وعرضها على مجموعة من المحكمين وعددهم (10) من الخبراء في هذه المجال، واعتمدت الباحثة على مقياس إجابة مكون من (3) إجابات وهي (دائمًا، أحيانًا، مطلقًا)، وتمّ تصحيح المقياس حسب الدرجات التي تتراوح ما بين 1- 177 درجة وتتراوح الدرجة لكل فقرة ما بين (ثلاث درجات حتى صفر درجة)، بمعنى إذا كانت الإجابة (3) دائمًا-

2 أحياناً- مطلقاً 1)، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة المعاناة من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام في عيادة الصوراني النفسية بغزة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية

صدق الاتساق الداخلي: تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لكل بُعد على حدة، حيث تشير النتائج إلى تحقق صدق الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط النفسية باستثناء الفقرتين (1، 11) من البعد الأول ومن البعد الثاني الفقرتين (19، 30)، وبذلك فقد تم استبعادها من الاستبانة، لتستقر الاستبانة بشكلها النهائي بعد تحقق من صدق الاتساق الداخلي إلى (55) فقرة، والجدول (1) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط النفسية.

جدول (1) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط النفسية

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
البعد الأول: الضغوط النفسية		البعد الثالث: الضغوط الأسرية		البعد الثاني: الضغوط الاجتماعية		البعد الرابع: الضغوط الاقتصادية	
1	// - 0.069	36	**0.456	19	//0.244	50	**0.536
2	** 0.529	37	**0.559	20	**0.706	51	**0.687
3	**0.559	38	**0.568	21	**0.496	52	**0.766
4	*0.376	39	*0.368	22	**0.465	53	**0.507
5	*0.452	40	**0.635	23	**0.567	54	**0.563
6	* 0.434	41	**0.585	24	**0.592	55	**0.805
7	*0.377	42	*0.365	25	**0.508	56	*0.367
8	**0.456	43	*0.434	26	*0.342	57	**0.624
9	**0.704	44	**0.596	27	*0.377	58	**0.501
10	**0.550	45	*0.401	28	**0.659	59	**0.528
11	//0.281	46	**0.538	29	**0.610		
12	**0.456	47	**0.670	30	//0.171		
13	*0.385	48	**0.670	31	**0.552		
14	*0.437	49	**0.493	32	**0.487		
15	**0.519			33	**0.701		
16	*0.406			34	*0.371		
17	**0.473			35	**0.571		
18	**0.493						
الدرجة الكلية= 0.634**		الدرجة الكلية = 0.750**		الدرجة الكلية = 0.807**		الدرجة الكلية = 0.362*	

** دالة إحصائية عند 0.01 * دالة إحصائية عند 0.05 // غير دالة إحصائية

معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الضغوط النفسية حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده للمقياس كما يبينها الجدول (5).

جدول (5) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده

م	البعد	عدد الفقرات	طريقة التجزئة النصفية	
			معامل ألفا كرونباخ	معامل سبيرمان براون بيرسون
1	البعد الأول: الضغوط النفسية	16	0.775	0.636
2	البعد الثاني: الضغوط الاجتماعية	15	0.828	0.750
3	البعد الثالث: الضغوط الأسرية	14	0.787	0.700
4	البعد الرابع: الضغوط الاقتصادية	10	0.777	0.781
	المقياس الكلي	55	0.870	0.763

المحك المعتمد في الدراسة

القيم عند الإدخال	المديات للمتوسطات	التقديرات عند الإدخال	مستوى الضغوط
1	1 - 1.66	مطلقاً	ضعيفة
2	1.67 - 2.32	أحياناً	متوسطة
3	2.33 - 3.0	دائمًا	مرتفعة

الأساليب الإحصائية:

قامت الباحثة بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية: المتوسط الحسابي و(الوزن النسبي): ويفيد في معرفة مقدار النسبة المئوية لكل مجال من المجالات، ومعامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لمعرفة ثبات مقياس الدراسة، ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Split half methods): ويستعمل للتأكد من أن الاستبانة لديها درجات ثبات مرتفعة، معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient): للتحقق من صدق الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة.

4- تحليل النتائج وتفسيرها

1.4 نتائج التحليل الوصفي لمقياس الضغوط النفسية:

"ما مستوى الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية في محافظة غزة؟

للتعرف إلى مستوى المعاناة من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية في محافظة غزة، قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الأربعة، ويتضح ذلك من خلال الجدول الآتي:

1.1.4 نتائج التحليل الوصفي "للمجال الأول الضغوط النفسية"

حيث تشير النتائج بالجدول (3) إلى وجود درجة موافقة مرتفعة للمجال الأول "الضغوط النفسية" وبلغ المتوسط الحسابي (2.48 من 3) بوزن نسبي (82.7%) حيث احتل هذا المجال من الدرجة الكلية للمقياس الضغوط النفسية المرتبة الثالثة.

وتفسر الباحثة: مجيء الضغوط النفسية في المرتبة الثالثة في مستوى الضغوط النفسية يرجع إلى المعاناة النفسية الناتجة عن تداعيات مرض الزوج، حيث اللامبالاة والتبدل العاطفي؛ الأمر الذي غير من طبيعة الحياة الزوجية؛ مما جعلهن يعانين من الحزن والكآبة والبكاء والندب على الحظ السيء، والوحدة الشديدة والحرمان العاطفي والعصبية الشديدة والاندفاعية والهجومية تجاه الزوج والأولاد الآخرين، واضطرابات النوم، والشعور بأن الزوجات الأخريات أفضل منها حظاً، والشعور بالعجز وضعف الشخصية، وعدم الثقة بالنفس، والشعور بعدم الأمان وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لعبارات المجال الأول الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي؛ مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
11	تنتابني نوبات كثيرة من البكاء التلقائي.	2.65	0.49	88.2%	1
12	أشعر بالحرمان من حنان واهتمام زوجي نتيجة مرضه.	2.65	0.55	88.2%	2
5	أعاني من العزلة والوحدة النفسية بعد مرض زوجي.	2.65	0.66	88.2%	3
13	أشعر بأنني أقل حظاً من الآخرين.	2.61	0.49	87.1%	4
9	أشعر أن أبنائي يرون أن أباهم المريض عقلياً سبب في تحطيم أحلامهم.	2.61	0.50	87.1%	5
14	لدي زيادة أو نقصان في الشهية للطعام.	2.55	0.51	84.9%	6
10	أشعر باليأس من إمكانية تشافي زوجي.	2.55	0.57	84.9%	7
3	مرض زوجي جعلني أعاني من الأرق وصعوبة النوم.	2.52	0.51	83.9%	8
7	أشعر بالعجز أمام مشكلات أبنائي.	2.52	0.57	83.9%	9
4	أجد صعوبات في التكيف مع ظروف الحالية.	2.52	0.63	83.9%	10
2	لقد نمت ساعات طويلة أكثر من المعتاد.	2.48	0.51	82.8%	11
15	أشعر بعدم الأمان وبمستقبل مظلم في ظل مرض زوجي بالمرض العقلي.	2.45	0.51	81.7%	12
8	تميل تصرفاتي للعصبية الشديدة بعد مرض زوجي.	2.45	0.57	81.7%	13
16	أشعر بالخجل العميق عندما أسير مع زوجي المريض عقلياً بالشارع.	2.42	0.56	80.6%	14
6	تؤلمني نظرة الحسرة التي أجدها في عيون أبنائي لمرض أبيهم بمرض عقلي.	2.39	0.56	79.6%	15
1	أشعر بالحزن لمرض زوجي بالفصام.	1.74	0.68	58.1%	16
	المتوسط العام لمجال الضغوط النفسية	2.48	0.26	82.7%	مرتفعة

2.1.4 نتائج التحليل الوصفي "للمجال الثاني الضغوط الاجتماعية"

حيث تشير النتائج بالجدول (4) إلى وجود درجة موافقة مرتفعة للمجال الثاني "الضغوط الاجتماعية" وبلغ المتوسط الحسابي (2.24 من 3) بوزن نسبي (74.7%) حيث احتل هذا المجال من الدرجة الكلية للمقياس الضغوط النفسية المرتبة الرابعة "الأخيرة".

وتفسر الباحثة: مجيء البعد الاجتماعي في المرتبة الرابعة في مستوى الضغوط النفسية يرجع إلى طبيعة المنطقة الجغرافية التي تعيش فيها زوجة مريض الفصام، حيث إن منطقة الشجاعة كل عائلة تقطن في منطقة جغرافية محددة على أرض تمتلكها، فالعائلات التي لديها مريض نفسي تحتضن مريضها ولا تسمح لأحد بالاستهزاء منه خاصة إذا كانت العائلة ذات نفوذ وقوة وسمعة طيبة، وكذلك إذا كان المريض متعلماً فاحتراماً وهيبه لعائلة هذا المريض فإن وصمة المرض النفسي في تجريح المريض وأسرته تخف والعكس، إذا كانت العائلة فقيرة ليس لديها قوة ونفوذ، والمريض ليس متعلماً فإن وصمة المرض تظهر لدى زوجة المريض وأسرته بشكل واضح.

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لعبارات المجال الثاني الضغوط

الاجتماعية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي؛ مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات	الرقم
1	94.6%	0.37	2.84	يضايقني عدم تقدير الناس لمعاناتي.	7
2	90.3%	0.59	2.71	لا أجد من يشاركني في حل المشكلات التي تواجهني.	5
3	82.8%	0.68	2.48	أرغب في الانتقال مع أولادي إلى مسكن خاص.	8
4	81.7%	0.57	2.45	أنظر إلى الجوانب السلبية في علاقاتي بالآخرين.	14
5	81.7%	0.68	2.45	أراقب تصرفاتي تجنباً لكلام الناس عني.	6
6	77.4%	0.54	2.32	علاقاتي الاجتماعية متوترة في كثير من الأوقات مما يؤثر عليّ.	11
7	77.4%	0.60	2.32	أعاني من عدم امتلاكي دوراً مقبولاً.	9
8	74.2%	0.72	2.23	أحزن عند مقارنة حالي بحالة زميلاتي المتزوجات.	13
9	69.9%	0.79	2.10	أجد صعوبة في إنشاء علاقات مع الآخرين بعد مرض زوجي.	2
10	68.8%	0.77	2.06	أشعر بالنبذ من الآخرين لوجود زوجي في مستشفى الأمراض العقلية.	4
11	67.7%	0.80	2.03	يصعب على أبنائي التكيف مع أقرانهم بعد مرض أبيهم.	3
12	63.4%	0.65	1.90	أرفض مشاركة الآخرين في المناسبات.	10
13	60.2%	0.65	1.81	لا أثق في تعاملاتي مع أي شخص.	12
14	60.2%	0.75	1.81	يعاملني أبنائي معاملة سيئة بعد مرض زوجي.	1
مرتفعة	74.70%	0.35	2.24	المتوسط العام لمجال الضغوط الاجتماعية	

3.1.4 نتائج التحليل الوصفي "للمجال الثالث الضغوط الأسرية"

حيث تشير النتائج بالجدول (5) إلى وجود درجة موافقة مرتفعة للمجال الثالث "الضغوط الأسرية" وبلغ المتوسط الحسابي (2.50 من 3) بوزن نسبي (83.3%) حيث احتل هذا المجال من الدرجة الكلية للمقياس الضغوط النفسية المرتبة الثانية.

وتفسر الباحثة: مجيء البعد الأسري في المرتبة الثانية في مستوى الضغوط النفسية يرجع إلى طبيعة المرض بالامبالاة التي تجعله غير مبالٍ ومهتم بالمسؤولية والرعاية تجاه الأسرة، بالإضافة إلى سلبية أهل الزوج، فتصبح

الأعباء ملقاة على كاهل زوجة مريض الفصام، بالإضافة إلى الضغوطات الناتجة عن أسرة الزوج، وتدخل أهل الزوج بالأمور الخاصة بهم وبفرضهم قيوداً على الخروج والنزول من البيت، بالإضافة إلى تعرض بعضهن لمحاولة استغلالهن من قبل أخ الزوج لإقامة علاقة غير شرعية في محاولاته ومضايقته المستمرة لها.

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لعبارات المجال الثالث الضغوط الأسرية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات

الرقم	العبرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
3	يؤلمني تحمل مسؤولية أسرتي كاملة وعدم مبالاة زوجي نتيجة مرضه.	2.90	0.30	96.8%	1
7	تحدثني نفسي بالانفصال عن زوجي.	2.87	0.34	95.7%	2
1	أشعر بالقلق تجاه مستقبل أسرتي.	2.81	0.48	93.5%	3
9	المساندة الأسرية غير كافية.	2.77	0.56	92.5%	4
2	يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرتي.	2.71	0.53	90.3%	5
14	يصعب عليّ اتخاذ بعض القرارات المرتبطة بحياتي الأسرية.	2.68	0.48	89.2%	6
8	أشعر بعدم الراحة كلما فكرت بالجنس.	2.61	0.56	87.1%	7
10	أعتقد أنّ المريض نفسياً سيء لسمعة أسرته عند زواج أبنائه.	2.52	0.63	83.9%	8
13	أشعر بالفطور في العلاقات العاطفية بعد مرض زوجي.	2.45	0.68	81.7%	9
5	أعاني من سوء معاملة أفراد الأسرة التي أعيش معها.	2.32	0.65	77.4%	10
4	زاد تدخل الأقارب في شؤوننا الأسرية بعد مرض زوجي.	2.32	0.75	77.4%	11
6	يفرض عليّ أهل قيوداً عند الخروج.	2.29	0.64	76.3%	12
12	يقسو زوجي عليّ بالألفاظ الجارحة أو الضرب نتيجة المرض.	1.94	0.73	64.5%	13
11	أشعر أن أبنائي داخل الأسرة يتجنبون التعامل مع أبهم المريض نفسياً.	1.84	0.82	61.3%	14
مرتفعة	المتوسط العام لمجال الضغوط الأسرية	2.50	0.30	83.3%	

4.1.4 نتائج التحليل الوصفي "للمجال الرابع الضغوط الاقتصادية"

حيث تشير النتائج بالجدول (6) إلى وجود درجة موافقة مرتفعة للمجال الرابع "الضغوط الاقتصادية" وبلغ المتوسط الحسابي (2.45 من 3) بوزن نسبي (81.7%) حيث احتل هذا المجال من الدرجة الكلية للمقياس الضغوط النفسية المرتبة الأولى.

وتفسر الباحثة: مجيء البعد الاقتصادي في المرتبة الأولى في مستوى الضغوط النفسية يرجع إلى طبيعة مرض الفصام الذي يجعله غير قادر على مواصلة العمل نتيجة لسلوكياته الغريبة الناتجة عن الهلاوس والضلالات، فمنهم من كان يعمل وترك العمل بعد إصابته بالمرض، ومنهم من لا يعمل من البداية لأنه أصيب بالمرض قبل الزواج، ونتيجة لعدم عمل الزوج فليس لديهم دخل سوى الشؤون الاجتماعية التي لا تسد حاجة البيت ومستلزماته وبعضهن يتلقين بعض المساعدات من أهل الخير أو من أهلن، بالإضافة إلى عدم مساعدة أهل الزوج لهن.

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لعبارات المجال الرابع الضغوط الاقتصادية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات

م	العبرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
10	أعتمد على المؤسسات كمصدر للدخل.	2.97	0.18	98.90%	1
11	لا يساعدني أحد في الإنفاق على أولادي.	2.93	0.36	97.80%	2
1	ترهقني مصاريف الأبناء الدراسية.	2.93	0.37	97.80%	3
14	أجبر بعض أبنائي لترك المدرسة واللجوء للعمل للمساعدة في نفقات الأسرة.	2.84	0.36	94.60%	4
4	الدخل لا يكفي لمتطلبات الحياة الأسرية.	2.84	0.37	94.60%	5
13	ما نحصل عليه من مساعدات لا يسد حاجتنا.	2.83	0.37	94.40%	6
3	يصعب علي أداء الكثير من الواجبات الاجتماعية بسبب قلة الدخل.	2.83	0.38	94.40%	7
5	ألجأ للاقتراض من الآخرين لتلبية احتياجات أسرتي.	2.83	0.39	94.40%	8
7	لا أعرف بالمصادر التي يمكن أن تساعدني مادياً.	2.81	0.4	93.50%	9
6	يعاني أبنائي من سوء التغذية بسبب قلة الدخل.	2.77	0.5	92.50%	10
9	لا أستطيع شراء المواد الأساسية.	2.55	0.57	84.90%	11
2	قلة الدخل اضطررتي لحرمان بعض أبنائي من التعليم.	2.37	0.89	78.90%	12
12	لا أجد عملاً لتغطية نفقاتي.	2.37	0.89	78.90%	13
8	لا أستطيع دفع الفواتير الرسمية لقلة الدخل.	1.94	0.93	64.50%	14
	الضغوط الاقتصادية	2.68	0.31	89.3%	مرتفعة
	الدرجة الكلية للضغوط النفسية	2.45	0.21	81.7%	

تبين من خلال الجدول السابق بأن متوسط درجات الضغوط النفسية الكلية لزوجات مرضى الفصام العقلي، ومما سبق نستنتج بأن زوجات مرضى الفصام يعانين بدرجة مرتفعة من الضغوط النفسية وبلغ الوزن النسبي الكلي (81.7%)، حيث احتلت الضغوط الاقتصادية المرتبة الأولى بوزن نسبي (89.3%) بينما احتلت الضغوط الأسرية المرتبة الثانية بوزن نسبي (83.3%)، في حين احتلت الضغوط النفسية المرتبة الثالثة بوزن نسبي (82.7%)، أما المرتبة الأخيرة الضغوط الاجتماعية بوزن نسبي (74.7%)؛ ولهذا يجب التدخل النفسي لخفض حدة المعاناة من الضغوط النفسية والضغوط الأسرية والضغوط الاقتصادية والضغوط الاجتماعية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي المترددات على عيادة الصوراني الحكومية في محافظة غزة. واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات مع دراسة كلٍّ من دراسة عبد القوي (2012)، ودراسة الخياط والسليحات (2012)، ودراسة غيث وآخرون (2011)، ودراسة الخولي (2004).

وهذا يتفق مع ما ذكره (عزام، 2008) في دراسته: بأن الزوجات يعانين من الضغوط الاقتصادية والنفسية والاجتماعية، وترتبط الضغوط الاجتماعية بضعف الروابط الاجتماعية وانهايار العلاقات الأسرية وتجنب التعامل مع الزوجة، وترتبط الضغوط النفسية بالشعور بعدم التوافق النفسي وفقدان الثقة بالنفس والشعور بالخزي والقلق والاكتئاب، وترتبط الضغوط الاقتصادية بضعف الدخل واللجوء للاقتراض من الآخرين، وترتبط الأسرية بالشعور بالنبت من الأسرة.

نتائج مقابلات الدراسة حسب تحليل الباحثة والخاص بضغطات زوجات مرضى الفصام العقلي:

ارتأت الباحثة أنه من المهم في مثل هذه الدراسات تدعيم نتائج الدراسة بدراسة نوعية يتم من خلالها إجراء مقابلات إكلينيكية للوقوف على معلومات لا يتم جمعها بأدوات جمع البيانات السيكمومترية؛ وإنما عن طريق مقابلات شخصية، لذلك قامت الباحثة بإجراء مقابلات لعدد (4) ممن طبق عليهن الاستبانة من زوجات مرضى الفصام العقلي ضمن مجموعة من الأسئلة المفتوحة والمحددة مسبقاً، والتي تخدم موضوع الدراسة؛ كما وأجرت لقاءات مع عدد (3) من ذوي الاختصاص النفسي الإكلينيكي الميداني في مجال التعامل مع حالات الفصام وذوى الخبرة في هذا المجال؛ ومن ثم قامت الباحثة بتحليل مضمون هذه المقابلات والوقوف على نتائجها وربطها بالنتائج السيكمومترية، وقد كانت نتائج التحليل كما يلي:

يتضح لنا من خلال آراء مجموعتي ذوي الاختصاص في المجال النفسي الإكلينيكي وزوجات مرضى الفصام العقلي في المقابلات الفردية بأن المعاناة المعاشة من قبل تلك الزوجات تعكس بالضرورة خلفية الثقافة المجتمعية؛ ونظرة المجتمع للمريض النفسي وعائلته والمنعكسة من تلك الثقافة.

ومن هنا تلاحظ الباحثة من خلال آراء مجموعة ذوي الاختصاص في المجال النفسي الإكلينيكي بأن أغلب آرائهم اتفقت مع الواقع المعاش لدى الزوجات على أنّ جميع زوجات الفصاميين يعانين من ضغوطات نفسية مختلفة، حتى اللواتي حالة أزواجهنّ مستقرة، ولكن تتفاوت المعاناة بدرجة ونوعية الفصام، حيث أرجع ذوي الاختصاص في المجال النفسي الإكلينيكي المعاناة من الضغوط النفسية لدى الزوجات إلى تفسير نفسي إكلينيكي متمثل بالأعراض؛ بمعنى أن الزوجة تعاني من ضغوطات نفسية ناتجة عن أعراض مرض الزوج بالفصام، بينما زوجات مرضى الفصام أرجعنّ معاناتهنّ من الضغوطات النفسية بتقسيمها إلى أنواع وأشكال مختلفة من واقع حياتهم المعاشة رغم إنها ناتجة عن مرض الزوج، ومنها الضغوط النفسية والأسرية والاجتماعية والاقتصادية، إلا أنّ هناك اتفاقاً في الرأي ما بين ذوي الاختصاص في المجال النفسي الإكلينيكي والزوجات في أنّ أصعب الحالات التي تعاني منها الزوجات من أزواجهنّ هو البرانويد الشكي، كما اتفق رأي هذا الاختصاصي مع واقع عينة الزوجات بأنّ أغلب زوجات مرضى الفصام ذوات مستوى تعليمي متدنٍ، لأنّ المرأة المتعلمة التي حظيت بمستوى عالٍ أو كافٍ من التعليم ترفض أن تتزوج من مريض فصامي، وهذا يتفق مع عينة الدراسة حيث وجدت الباحثة صعوبة في إيجاد عينة ذات مستوى تعليمي كافٍ، حيث إنّ أغلبهنّ ذوات مستوى تعليمي متدنٍ.

وترى الباحثة بأنّ جميع زوجات مرضى الفصام يعانين من ضغوط نفسية، سواء اللاتي تزوجنّ من مريض منذ البداية أو اللاتي أصاب أزواجهن المرض بعد فترة من الزواج، فكلاهما يصطدم بواقع مرير بطبيعة المرض وتداعياته، فالزواج اللاتي أصاب أزواجهن المرض بعد فترة من الزواج يفقدن حياة الأمن والأمان التي عشنها في كنف أزواجهن قبل إصابة الزوج بالمرض. فمرض أزواجهن فجأة أفقدهنّ الاستقرار النفسي والأسري، أما اللاتي تزوجنّ منذ البداية من زوج مريض فيندين حظهن، إذ وصفت إحداهنّ معاناتها بقولها: "أنا أعيش أسيرة للحزن وكأنّ الحزن خلق لي وحدي بهذه الدنيا". أما بالنسبة لتوصيات زوجات مرضى الفصام لمطالهنّ؛ فجميعهن اتفقن في مطالهنّ في بعض الأمور كالتالي:

- 1- توفير العلاج مجاناً لأزواجهن في العيادات الحكومية وخاصة حقنة الموديكيت وهو مطلب مهم، لأنّه يريح أزواجهن ويريحهن.
- 2- الاهتمام بالمريض النفسي من خلال تأهيله وتوفير فرص عمل بما يتناسب مع قدراته.
- 3- الاهتمام بأولاد المريض خاصة أنهم يفقدون الأب والثقة بالنفس، وهم بحاجة إلى مساعدة ودعم نفسي، حتى يكون لديهم جرأة في مواجهة المجتمع.

4- الاهتمام بزوجات المرضى، حتى يشعرون بأنهم جزء من المجتمع، لأنهم فئة مهمشة معدومة في المجتمع.

خلاصة بأهم نتائج الدراسة:

- 1- جاء بُعد الضغوط الاقتصادية في المرتبة الأولى من حيث درجة المعاناة وبوزن نسبي بلغ 89.3%، ويلها في المرتبة الثانية الضغوط الأسرية 83.3%، ويلها في المرتبة الثالثة الضغوط النفسية 82.7%، في حين جاءت في المرتبة الرابعة والأخيرة الضغوط الاجتماعية وبوزن نسبي 74.7%.
- 2- جميع زوجات مرضى الفصام يعانين من ضغوط نفسية، سواءً اللاتي تزوجن من مريض منذ البداية أو اللاتي أصاب أزواجهن المرض بعد فترة من الزواج، فكلاهما يصطدم بواقع مريب بطبيعة المرض وتداعياته، فالزوجات اللاتي أصاب أزواجهن المرض بعد فترة من الزواج يفتقدن لحياة الأمن والأمان التي عشنها في كنف أزواجهن قبل إصابة الزوج بالمرض. فمرض أزواجهن فجأة أفقدهن الاستقرار النفسي والأسري، أما اللاتي تزوجن منذ البداية من زوج مريض فينبدن حظه.

توصيات الدراسة ومقترحاتها.

استناداً لنتائج الدراسة توصي الباحثة وتفتتح بالآتي:

- 1- ضرورة قيام المؤسسات الحكومية والأهلية برعاية ومساعدة زوجات مرضى الفصام اقتصادياً من خلال توفير المشاريع المناسبة لإمكانياتهم وقدراتهم لإعالة أسرهم.
- 2- توفير برنامج تثقيفية وإرشادية لزوجات المريض وأسرته، لأنّ الكثير من المعلومات الشائعة حول مرض الفصام غير صحيحة ومنها مورثة. لذلك فهم بحاجة للتثقيف وإرشادات عن طبيعة المرض، وكيفية التعامل للتخفيف من الضغوط اليومية التي تواجه أسرة المريض.
- 3- إنشاء مؤسسة شاملة لرعاية مرضى الفصام وزوجاتهم تتعاون وتتفاعل مع المؤسسات الحكومية والأهلية لتقديم الدعم النفسي والعلاجي من جهة، والترفيهي من جهة أخرى عن طريق النوادي التي تجمعهم مع بعضهم للتخفيف من الضغط النفسي لديهم.
- 4- ضرورة وضع خطة إعلامية تستهدف إلقاء الضوء على المشكلات المختلفة التي تعاني منها زوجات وأبناء مرضى الفصام العقلي في المجتمع، وكذلك على وصمة المرض النفسي الذي يعاني منه المرضى وذوهم من خلال تثقيف المجتمع وتصحيح النظرة السلبية والتوضيح بأن مرضه مثل أي مرض جسدي.
- 5- تأهيل مريض الفصام داخل المؤسسات الحكومية والأهلية بما يتناسب مع ميوله وقدراته، ومن ثم توفير فرص العمل لمن تأهلوا من خلال العلاج بالعمل ليصبحوا قادرين على العمل والرجوع إلى الحياة.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو العلا، محمد (2009). "ضغوط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي دراسة تطبيقية على المدراء العاملين في وزارة الداخلية في قطاع غزة". رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة، فلسطين.
- أبو حسونة، نشأت (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة إربد الأهلية. المجلة الدولية للبحث في التربية وعلم النفس، المجلد (5)، العدد: 2، ص: 313-346.

- أبو سلطان، آلاء (2019). "المساندة الاجتماعية والكفاءة الذاتية كمنبئات للتوجه نحو الحياة لدى عينة من زوجات مرضى الفصام بمحافظة غزة". رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، كلية التربية، غزة، فلسطين.
- أبو فايد، ربهام (2016). "المناخ الأسري وعلاقته بتوكيد الذات لدى زوجات مرضى الفصام العقلي". رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة، فلسطين.
- أحمد، جمال وخويلد، عارف وجودة، جودة (2017). استخدام فنيات العلاج بالمعنى وتعديل البيئة لتحسين حالات مرضى الفصام المعرضين للتدهور البيئي. مجلة العلوم البيئية، المجلد (39)، العدد: 1، ص ص: 171-153.
- إفري، سعيدة (2019). "مصادر الضغوط النفسية وعلاقتها باستراتيجيات التكيف حل المشكلة لدى عمال التربية الخاصة". رسالة الماجستير، جامعة أحمد دارية، بولاية باتنة، الجزائر.
- باتشيري، أنول. " (2015) بحوث العلوم الاجتماعية المبادئ والمناهج والممارسات"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- بدوي، ولاء (2013). قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية لدى طالبات الدراسات المسائية في الجامعة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد (42)، مجلد 2، ص ص 107-133.
- بريكة، زينب وبوريجية، فاطيمة وسعال، ياسمين (2020). الذكاء الوجداني وعلاقته بالضغوط النفسية (بحث ميداني على عينة من أساتذة مرحلة التعليم المتوسط). مجلة العلوم التربوية والاجتماعية، المجلد (7)، العدد: 1، ص ص: 443-258.
- بن صالح، هداية (2016). "فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمرس". رسالة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
- بنات، يوسف (2009). "ضغوط العمل وأثرها على أداء الموظفين في شركة الاتصالات الفلسطينية في منطقة قطاع غزة". رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة، فلسطين.
- بوزاني، ونام (2013). "واقع التكفل النفسي المريض بالفصام داخل المؤسسة الاستشفائية". رسالة ماجستير، جامعة محمد خضير، ولاية بسكرة، الجزائر.
- بومجان، نادية (2016). "بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتروجة". رسالة دكتوراه، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر.
- جودة، نبيل (2008). الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- حسن، هبة (2020). الوصمة وعلاقتها بتقدير الذات والاستبصار لدى عينة من مرضى الفصام. مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفس والتربوي - كلية التربية- جامعة أسيوط، المجلد (8)، العدد: 8، ص ص: 2-60.
- حمدان، سلى (2019). "مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية". رسالة ماجستير، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل، الجزائر.
- الخليل، مازن (2001). "دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية". منظمة الصحة العالمية، سوريا: دمشق.
- دوابشة، عز الدين (2017). "الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أسر الشهداء المحتجزة جثامينهم لدى سلطات الاحتلال الإسرائيلي". رسالة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة، الضفة الغربية، فلسطين.
- رضوان، سامر (2002). الصحة النفسية. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان: الأردن.

- الزهرة، ريحاني (2019). "مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها- دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن". رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، ولاية بسكرة، الجزائر.
- الزيناتي، اعتماد (2003). "أنماط الشخصية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة". رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- السقا، ميسون (2009). "أثر ضغوط العمل على عملية اتخاذ القرارات دراسة ميدانية على المصارف العاملة في قطاع غزة". رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- السهلي، عبد الله (2010). "أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المتكررين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى". رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- السيد، وائل (2018). دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك سعود. المجلة الدولية لدراسات التربية والنفسية، المجلد (3)، العدد: 1، ص ص: 48-25.
- شبير، محمد (2009). "ضغوط العمل لدى مديري المدارس الحكومية بمحافظة غزة، وسبل التغلب عليها". رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة، فلسطين.
- شمبولية، هالة (2020). فعالية برنامج إرشادي تكاملي لتنمية المهارات الحياتية وأثره في تحسين مهارات التعامل مع الضغوط لدى عينة من المعلمات المتأخرات زواجياً. المجلة العلمية لكلية التربية- جامعة أسيوط، مجلد (26)، العدد: 1، ص ص: 300-258.
- الشواشرة، عمر وأبو جليان، معاوية (2019). القدرة التنبؤية لمصادر الضغوط النفسية بالتوافق الزوجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد (15)، العدد: 4، ص ص: 419-434.
- شويطر، خيرة (2017). "استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية". رسالة دكتوراه، جامعة وهران، وهران، الجزائر.
- الصوص، ماجد (2018). "الضغوطات النفسية وعلاقتها باستراتيجيات التكيف لدى زوجات المرضى الفصاميين في محافظة رام الله والبيرة". رسالة ماجستير، جامعة القدس، القدس، فلسطين.
- عابدين، إبراهيم (2010). "علاقة الضغوط الوظيفية بالآثار النفسية والجسدية لدى العاملين في شركة توزيع الكهرباء - محافظات غزة". رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- عبد الخالق، أحمد (2001). "أصول الصحة النفسية" دار المعارف الجامعية، الإسكندرية: مصر.
- عبد الفتاح، محمود (2010). استخدام وسائل التعبير في العمل مع جماعات مرضى الفصام لتنمية مهاراتهم في التفاعل الاجتماعي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية- مصر، مجلد (5)، العدد: 29، ص ص: 2577-2620.
- عبيد، ماجدة (2008). "الضغط النفسي مشكلاته وأثره على الصحة النفسية". دار صفاء للنشر، عمان: الأردن.
- عدوي، لبنى (2020). مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالتكيف النفسي لدى زوجات الشهداء. مجلة العلوم عربية التربوية وعلم النفس، المجلد (4)، العدد: 26، ص ص: 137-119.
- عزام، شعبان (2008). فعالية نموذج الحياة في تخفيف حدة الضغوط التي تعاني منها زوجات المسجونين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية- مصر، عدد (25)، مجلد: 2، ص ص: 593-640.
- عطا، حسن (2016). الضغوط النفسية وعلاقتها بالعنف الجماعي واستراتيجيات التعامل لدى طلبة جامعة البتراء. مجلة كلية التربية- جامعة الأزهر، المجلد (35)، العدد: 169، ص ص: 293-323.

- العطار، أسعد (2018). الضغوط النفسية التي يواجهها المسنون اللاجئون السوريون ". مجلة كلية التربية والعلوم الاجتماعية، المجلد (5)، العدد: 3 صص 2148-5518.
- عمار، تغريد (2006). "أثر بعض التغيرات الداخلية على ضغط العمل لدى الهيئة الإدارية والأكاديمية في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة". رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الغمري، مريم (2016). "الطمأنينة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى أبناء مرض الفصام العقلي". رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة، فلسطين.
- لبد، معز (2013). "أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة كليات المجتمع المتوسطة بمحافظة غزة". رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- لكحل، مصطفى (2011). "الكشف عن اداء الذاكرة الأوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام". رسالة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
- موسى، وفاء (2016). "فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات إدارة الضغوط لتحسين جودة الحياة لدى الطالبات المطلقات في جامعة الأقصى". رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- النزوي، فاطمة (2004). محتوى الهذات لدى مرضى الفصام في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- وزارة الصحة الفلسطينية (2019). "خطي نحو التميز (تقرير سنوي)"، الإدارة العامة للصحة النفسية، غزة.
- وزارة الصحة الفلسطينية (2020). "خطي نحو التميز (تقرير سنوي)"، الإدارة العامة للصحة النفسية، غزة.
- ياغي، شاهر (2006) " الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية". رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Chan, S., w. (2011). Global perspective of burden of family care givers for persons with schizophrenia. Archives of Psychiatric Nursing, Vol. 25, No. 5: pp 339–349.
- Mueser, K,T., & Gingerich, S. (2006). Community Resources: The Complete Family Guide to Schizophrenia, The Guilford Press, New York, U. S. A., pp. 48- 59 .