وزارة التعلـيم العـالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس

عنوان المذكرة

واقع التكفل السيكاتري النفسي مع حالات تعاني من الذهان

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بأولاد منصور-المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس-تخصص العيادي-

- **اعداد الطالبات:**
- بلمسيلي ايمان
- بن واضح دنيا زاد
- ساري منال

- **تحت اشراف الأستاذة:**
بوعلاقة فاطمة الزهراء

السنة الجامعية : 2023/2022

شكر و عرفان

الى غاليتي المرحومة **بلمسيلي رانية** رحمها الله و اسكنها فسيح الجنة كلمة الشكر لا تكفي لتعبير عن ما قدمته لي فبفضل الله عز وجل و بفضل مجهوداتك و دعمك لي وصلت إلى هذه اللحظة ، انا أعلم أنك فخورة بي يا اختي و اثق في الله اختار لك المكان الاجمل .

ووالدي الكريمين اللذان بذلا كل ما في وسعهم لتربيتي احسن تربية و أجدادي الثلاثة أطال الله عمرهم.

و عزيزي **عبد الحليم** الذي ساندني ووقف معي في أحزاني و زرع التفاؤل في دربي ،

و كما أترحم على جدتي وأمي الثانية فطيمة مرسلي.

و جدي الغالي رحمه الله واسكنه فسيح جناته والذي كانت امنيته رؤيتي في اعلى المراتب ،

نتقدم بالشكر و الامتنان للاستاذة الدكتورة الفاضلة **بوعلاقة فاطمة الزهراء** على مجهوداتها و مساعداتها لنا و التي لم تبخل علينا بأي معلومة حفظها الله.

و الاستاذة الغالية **عرعار غنية** التي تقبلتني بصدر رحب و لم تبخل علينا و ساعدتنا في إنجاز هذا العمل.

وإلى كل من ساعدنا من قريب ومن بعيد.

الفهرس

شكر و عرفان.....

1. إشكالية الدراسة.....2

2.تساؤلات الدراسة 4

3.الفرضيات :.....4

4.أهداف الدراسة: 5

5.أهمية الدراسة:.....5

6. تحديد مصطلحات الدراسة: 5

7.الدراسات السابقة: 6

8.التعليق على الدراسة السابقة: 9

الفصل الثاني : الذهان 11

تمهيد.....

1.تعريف الذهان:.....11

2.أسباب الذهان: 12

3.أنواع الذهان: 12

4.اعراض الذهان: 13

5.علاج الذهان: 14

الفصل الثالث : التكفل النفسي.....16

تمهيد.....

1.مفهوم التكفل النفسي: 17

2.أشكال التكفل النفسي: 18

3. اهداف التكفل النفسي: 22

4. أهمية التكفل النفسي:..... 22
الفصل الرابع : التكفل السيكاتري..... 24
تميهد
1.مفهوم الطب العقلي: 25
2.أشكال العلاجات الطبية: 26
3.أهداف التكفل العقلي: 30
4.إهتمامات الطب العقلي:..... 30
الفصل الخامس : الإجراءات الميدانية 32
1.التذكير بتساؤلات الدراسة :..... 33
2.حدود الدراسة:..... 33
3.الدراسة الاستطلاعية:..... 34
4.المنهج المستخدم: 34
5.أدوات الدراسة: 35
6.التعريف بالمؤسسة: 36
الفصل السادس : تحليل و تفسير نتائج الدراسة..... 38
1.عرض المقابلات 39
2.تحليل و تفسير نتائج المقابلات: 43
خاتمة :..... 47
اقتراحات و توصيات : 48
قائمة المراجع..... 49

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف والتعرف على واقع التكفل النفسي والسيكاتري لحالات تعاني من الذهان داخل المؤسسة الاستشفائية، وتم إجراء الدراسة بمستشفى اولاد منصور بولاية المسيلة، وذلك باستخدام منهج الوصفي والمقابلة الإكلينيكية النصف موجهة كأداة أساسية لجمع المعلومات.

فكانت النتائج كالتالي:

يرتكز التكفل النفسي السيكاتري على العلاج الطبي أو الدوائي من جهة والعلاج النفسي من جهة أخرى والذي يرتكز بدوره على بعض التقنيات النفسية و يتمحور العلاج الطبي حول الأدوية والتي تتوافق مع كل حالة ومن بينها المهدئات للتخفيف من الخوف والقلق. أما تقنيات العلاج النفسي فترتكز على بعض الاساليب العلاجية والتي من بينها العلاج الجماعي، وتقنية التحرر من الطاقة السلبية والعلاج بالدمج الاجتماعي.

مقدمة

مقدمة:

الذهان ظاهرة اجتماعية خطيرة تظهر في كل المجتمعات على حد سواء وخاصة المجتمعات المتخلفة والمناطق النامية، مما يعد خسارة بشرية باهظة و عبأ ثقيلا على هذه المجتمعات. فهو اضطراب عقلي خطير كما يعتبر أيضا خلل شامل في الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطرب ويعيق نشاطه الاجتماعي. ويشاهد في الذهان الانفصال التام عن الواقع وتشويهه غير أن هناك حالات أين يبقى فيها الذهاني في اتصال مع الواقع الخارجي لكنه اتصال مضطرب، و على العموم فان الاضطرابات الذهانية يمكنها أن تظهر بطرق مختلفة حسب مختلف الحالات . و تبقا هذه الحالات بحاجة تكفل سكياتري و نفسي معا في المراكز الاستشفائية المتخصصة فهؤلاء المصابين بحاجة إلى رعاية خاصة من جميع النواحي النفسية و الاجتماعية و الطبية و لا سيما النفقات المالية التي تترتب عن هذه الكفالة من تجهيزات خاصة و أدوية و متابعة طبية و نفسية مستمرة . و بالرغم من ذلك تبقى العناية و التكفل بهذه الفئة من المجتمع واجبا إنسانيا و أخلاقيا و دينيا .... و لأجل هذا الموضوع بحثنا حول واقع التكفل النفسي و السيكاتري لحالات التي تعاني من الذهان و الذي تناولته من جانبين "جانب النظري" و "الجانب التطبيقي" .

الجانب النظري للدراسة ضم ثلاثة فصول ، **الفصل الاول** تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة ، تساؤلات و فرضيات الدراسة ، اهداف و أهمية الدراسة كما تناولنا بعض الدراسات السابقة و قمنا بالتعليق عليها ، أما **الفصل الثاني** تناولنا فيه الذهان ، تعريفه ، أسبابه ، انواع الذهان ، أعراضه و العلاج. وكذلك **الفصل الثالث** تناولنا فيه مفهوم التكفل النفسي ،انواعه اهدافه، و بعض العلاجات النفسية و **الفصل الرابع** تطرقنا فيه للحديث عن مفهوم الطب العقلي و بعض اشكال العلاجات الطبية و كذلك أهداف الطب العقلي و اهتماماته.أما بالنسبة **للجانب الثاني** فقد خصص للفصل التطبيقي و شمل فصلين ، **الفصل الخامس** خصص للإجراءات الميدانية التي ضمت كل من التعريف بالمؤسسة و الدراسة الاستطلاعية المنهج و ادوات الدراسة المستخدمة ، **الفصل السادس** و الاخير فتطرقنا فيه إلى عرض المقابلات و تحليل نتائجها.

الفصل الاول

1. إشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. تحديد مصطلحات الدراسة
7. الدراسات السابقة
8. التعليق على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

الذهان) من أهم الاضطرابات التي شغلت بال العلماء والباحثين والمختصين، حيث وجهوا جهودهم إلى محاولة فهم واستيعاب هذا المرض والتحكم فيه، فهو أشد الاضطرابات العقلية خطورة.

الذهان حالة مرضية تؤثر على عقل الشخص وتشوه طريقة تفكيره وفهمه للعالم من حوله ويفقد المصاب اتصاله بالواقع ولا يدرك أفكاره وتصوراته غير حقيقة، مما قد يشعره بالخوف أو الضيق. ويعجز المصابون بالذهان عن الاضطلاع بمسؤولياتهم المعتادة المتعلقة بالأسرة أو العمل أو المدرسة أو الأنشطة الاجتماعية.

ونادرا ما يتسم مرضى الذهان بالعنف والعدوان ، ومن الأرجح أن يقعوا ضحايا للعنف وانتهاكات حقوق الإنسان.

مرضى الذهان كثيرون اليوم، ويقدرهم البعض بنسبة حوالي 3٪ من المجموع العام للسكان ويقول البعض إن عدد مرضى الذهان يبلغ عدد المرضى بأمراض القلب والسرطان معا. والذهان يحدث عموما في منتصف العمر وتدل بعض الدراسات على أن متوسط العمر عند دخول مستشفى الأمراض العقلية هو 44 سنة. إلا أننا نجد مثلا أن الفصام يبدأ مبكرا في مرحلة المراهقة وأن ذهان الشيخوخة يبدأ متأخرا في مرحلة الشيخوخة. والذهان أكثر حدوثا لدى الذكور منه لدى الإناث بنسبة 4.3% والذهان أكثر حدوثا بين العزاب والمفصلين والمطلقين والأرامل منه لدى المتزوجين وهو أكثر انتشارا في الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا منه في الطبقات العليا. (الزهران،2005، ص 258).

وقد أظهرت دراسة على تعوينات ونسيمة أزرو ان الاضطرابات الهذائية المزمنة يكون العلاج النفسي والطبي والتكفل النفسي لها هو الأساس.

فهو يحتاج إلى تكفل عقلي ونفسي معا وفي هذا الصدد بُذلت الكثير من الجهود وكانت الجزائر من. بين الدول التي أعطت اهتماما كبيرا بهذه الفئة و ذلك من خلال توفير العديد من المصحات العقلية و المستشفيات لعلاجهم و إعادة تأهليهم و دمجهم اجتماعيا بغية التكفل بهم و مساعدتهم على استعادة و استرجاع مكانتهم كأشخاص عاديين حيث أن هذا التكفل يقوم على العلاج الدوائي و ذلك من طرف الأطباء و الذي يتم عن طريق وصف العقاقير المضادة للذهان للتخفيف من حدة الأعراض و التي تمكنه من التعايش مع المجتمع من حوله مع العلاج النفسي و الذي يقوم به الأخصائي النفسي الاكلينيكي و ذلك بتطبيق المناهج النفسية زيادة على الدعم الأسري و الاجتماعي و العلاج الفردي الذي يعتمد على منهج لعب الدور و العلاج بالعمل بالإضافة إلى العلاج الجماعي .(بوزياني،2013، ص3).

حيث أظهرت دراسة ضيفلي نصيرة (2015) حوال واقع التكفل النفسي والطبي للفصامي تنوع التقنيات النفسية العلاجية بالمستشفى والتي من بينها العلاجات المعرفية السلوكية إلى جانب العلاج بالمساندة..والعلاج الجماعي كما بينت نتائج المقابلة مع طبيب الأمراض العقلية ان التكفل بالمرضى يكون طويل ويتطلب الكثير من الامكانيات، وفي السياق ذاته أظهر دراسة فلة بوطي (2021) ان التكفل النفسي بالمرضى المصابين الفصام داخل المؤسسة الاستشفائية يرتكز بالدرجة الأولى على العلاج الدوائي للتخفيف والتقليل من الأعراض، أما العلاج النفسي فهو علاج داعم للمريض من خلال النصائح والإرشادات إضافة إلى المساندة النفسية وتطبيق بعض الأساليب والاختبارات النفسية كإختبار تفهم الموضوع والروشاخ.

ومما سبق تتضح ضرورة الكشف عن واقع التكفل النفسي والبسيكاتري، وهذا ما سيسعى البحث للوصول إليه من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- ماهو واقع التكفل النفسي و السيكاتري لحالات تعاني من الذهان بالمصلحة الاستشفائية؟

2. تساؤلات الدراسة:

➢ التساؤل الرئيسي:

- ما هو واقع التكفل السيكاتري والنفسي لحالات تعاني من الذهان بالمصلحة الاستشفائية؟

➢ التساؤلات الفرعية:

- هل يوجد تكفل نفسي وسيكاتري للحالات التي تعاني من الذهان بالمصلحة الاستشفائية ؟
- ما هي الاساليب العلاجية المطبقة للتكفل بهم؟
- ما هي الصعوبات التي يواجهها كل من الاخصائي النفسي والطبيب العقلي للتكفل بالذهانيين داخل المؤسسة الاستشفائية؟

3. فرضيات الدراسة:

➢ فرضية رئيسية

- يوجد تكفل نفسي و سيكاتري لحالات تعاني من الذهان بمستشفى الأمراض العقلية.

➢ فرضيات فرعية

- تختلف الأساليب العلاجية الطبية و النفسية من حالة إلى أخرى.
- توجد صعوبات يواجهها الطبيب العقلي و الاخصائي النفسي و ذلك راجع لبيئة الخاصة بالذهاني.

4. أهداف الدراسة:

- التعرف على واقع التكفل النفسي والسيكاتري لحالات تعاني من الذهان.
- لتعرف على الصعوبات التي يواجهها كل من الاخصائي النفسي وطبيب الأمراض العقلية للتكفل بالذهانيين داخل المؤسسة الاستشفائية.
- التعرف على الأساليب العلاجية المطبقة للتكفل بمرضى الذهان.

5. أهمية الدراسة:

- ابراز أهمية التكفل النفسي والسيكاتري في إعادة التاهيل الاجتماعي لحالات تعاني من الذهان داخل المؤسسة الاستشفائية.
- الإشارة الى ارتفاع نسبة المرضى المصابين بالامراض العقلية وضرورة اتخاذ التدابير اللازمة للتقليل والتخفيف من معاناتهم.

6. تحديد مصطلحات الدراسة:

❖ التكفل النفسي:

هو كل الطرق والأساليب العلاجية النفسية التي يقدمها الاخصائي النفسي الاكلينيكي للمعالجة النفسية العيادية وإعادة تأهيل المريض.

❖ التكفل السيكاتري:

هو عملية الفحص والتشخيص والعلاج التي يقوم بها الطبيب العقلي من اجل التكفل بالذهان داخل مستشفى الامراض العقلية.

❖ **الذهان:**

هو اضطراب خطير في الشخصية يظهر في صورة اختلال شديد في القوى العقلية.

7. الدراسات السابقة:

❖ دراسة بن احمد قويدر (2006):

توصلوا للنتيجة التالية ان تصور الاشخاص للمرض العضوي يختلف عن تصورهم للمرض العقلي فالأول يكون تفسيره على أساس اصابة عضوية واختيار للعلاج يكون طبيا أما المرض النفسي فيغير على أساس أسباب غيبية اما ارجاعه الى المس او السحر او غيرها من التفسيرات الخاطئة واختيار العلاج يكون تقليدي وهذا ما يؤثر على عملية التكفل رغم تحسن المريض داخل المستشفى الأمراض العقلية الا ان الكثير من الاسر المريض لديهم شكوك اتجاه العلاج الطبي وهذا ما يؤثر على الحالة ويزيد معاناتها.

❖ دراسة لعجال ياسين (2008):

تطرق الباحث إلى دراسة الذاكرة الدلالية لدى الطفل المصاب بالذهان بالاعتماد على المنهج التجريبي كما أن الدراسة تمت بمصلحة الطب العقلي للطفل المراهق بالمستشفى الجامعي فرانس فانون بالبليدة على عينة 10 اطفال تتراوح أعمارهم بين 06 إلى 10 سنوات كما طبقت الادوات المتمثلة في اختبار الذاكرة الدلالية و بطارية تقييم اضطرابات الذاكرة و العجز المعرفي بالإضافة إلى المقابلة العيادية فكانت النتائج بأن الطفل المصاب بالذهان يعاني من عجز كبير على مستوى الذاكرة الدلالية و نشاطها و يتجلى ذلك في اضطراب هام في التذكر و التعرف على الأشياء .

❖ دراسة برحايل وهيبة ومنى عفيق (2020):

هدفت الدراسة الى التعرف على واقع التكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية باستخدام المنهج الوصفي كما تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات حيث أجريت الدراسة على عينة تتكون من 24فرد من فريق متعدد التخصصات بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا بولاية عنابة، وقد توصلت الدراسة الى نتائج تبين ان خدمات الرعاية والتكفل النفسي التربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تستجيب لمتطلبات الطفل المعاق ذهنيا.

❖ دراسة انس كاديك وفتحي زقعار(2020):

هدفت الدراسة الى التعرف على واقع التكفل النفسي العصبي لحالات العرض الجبهي في الوسط العيادي الجزائري وذلك باستخدام المنهج الوصفي التحليلي عن طريق استمارة استبيان على عينة مكونة من 57 ممارس ارطفوني من مختلف أماكن الوطن، وقد توصلت نتائج الدراسة الى ان التكفل النفسي العصبي بالعرض الجبهي في الوسط العيادي الجزائري غير كاف.

❖ دراسة نادية سبع بروايل (2020):

هدفت الدراسة إلى محاولة الاستكشافية لتسليط الضوء والكشف عن واقع التكفل النفسي والطبي بمرضى الزهايمر، من خلال إجراء دراسة ميدانية تنتهج المنهج الوصفي واستخدام أدوات جمع البيانات المتمثلة في المقابلة، على خمسة حالات. كما تمت الدراسة بكل من مستشفى مصطفى باشا ومستشفى دريد حسين بالجزائر العاصمة، حيث خلصت نتائج الدراسة إلى وجود نقص في وسائل التكفل النفسية والطبية بالمرضى، إضافة إلى انعدام التكوين التأهيلي للأخصائيين النفسانيين.

❖ دراسة ضيف الله حبيبة /شويعل سامية (2021):

هدفت الدراسة إلى تقصي الواقع فيما يخص مختلف الخدمات المقدمة لهؤلاء المرضى وذلك بالاستعانة باستمارتين لجمع المعلومات عن واقع التكفل النفسي والطبي موجهة لأسر المصابين والعاملين معهم. وتمت الدراسة باستخدام المنهج والوصفي التحليلي واستخدام الاستبيان على عينة متكونة من 35 فرد. حيث خلصت نتائج الدراسة إلى وجود قصور في تقديم مختلف الخدمات النفسية والطبيبة والاجتماعية لدى المصابين بالحبسة الكلامية.

❖ دراسة د.بن بوزيد مريم (2021):

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير التكفل النفسي والتكفل الارطفوني في تحسين الصوت المريء عند مستأصلي الحنجرة باستخدام منهج الوصفي "دراسة حالة" وتطبيق ادوات جمع البيانات المتمثلة في المقابلة العيادية حيث طبق البحث على حالتين مصابتين باستئصال الحنجرة الكلي وحالة سليمة لا تعاني من أي إصابة عضوية حيث أجريت الدراسة على مستوى مصلحة "طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة" بالمستشفى الجامعي محمد لمين دباغين بباب الواد الجزائر العاصمة. وتوصلتا إلى نتيجة بأن للتكفل النفسي والتكفل الارطفوني تأثير على تحسن الصوت المريئي عند مستأصلي الحنجرة.

❖ دراسة علي عوينات / أ. نسيمة ازرو(بدون سنة):

هدفت الدراسة إلى البحث في موضوع التكفل النفسي للاضطرابات الهذائية المزمنة البارافرينيا (البارا نويا) من خلال مقارنة حالات أخضعت لبرنامج علاج نفسي متكامل مع حالات أخرى تلجأ لطرق أخرى في التعامل مع هذا الاضطراب. باستخدام منهج العيادي المعتمد على اساس دراسة حالة وتطبيق ادوات جمع البيانات المتمثلة في المقابلة المحددة برائز إكلينيكي وكما تم توظيف المنهج الوصفي لتحليل المعلومات وتتبع الحالات. تناولت الدراسة 6

حالات مصابة بالاضطرابات الهذائية –البار فيرينا–. أظهرت النتائج أن الاضطرابات الهذائية المزمنة هي أمراض نفسية ذهانية مهيكلة يكون العلاج النفسي والطبي والتكفل الاجتماعي لها هو الأساس.

8. التعليق على الدراسة السابقة:

بعد ان تم عرض الدراسات السابقة لاحظنا عدة جوانب وما تناولته من موضوعات وما استخدمته من ادوات وما توصلت اليه من نتائج حيث تنوعت الدراسات واختلفت من حيث الموضوعات والمنهج المستخدم والعينة والمجتمع ومن خلال عرض الدراسات السابقة نلاحظ بأن معظم الدراسات السابقة اهتمت بالتعرف على تأثير التكفل النفسي و التكفل الارطفوني في تحسين الصوت المريء عند مستأصلي الحنجرة و أخرى اهتمت بالبحث في موضوع التكفل النفسي للاضطرابات الهذائية المزمنة البارافرينيا (البارانويا) في حين نجد دراسات أخرى اهتمت بالذاكرة الدلالية لدى الطفل المصاب بالذهان واخرى في تسليط الضوء و الكشف عن واقع التكفل النفسي و الطبي بمرضى الزهايمر. – وبناء على ما سبق عرضه يمكننا تلخيص الفوائد التي حصلت عليها الطالبات الباحثات من خلال اطلاعهن على الدراسات السابقة في النقاط التالية :

1- ساعدت الباحثات على اختيار منهج الدراسة .

2- الاستفادة من الناحيتين النظرية والمنهجية.

3- توفير جهد الباحثات بتزويدهن بأسماء الكتب والمراجع ذات صلة بموضوع الدراسة.

الفصل الثاني

تمهيد

1. تعريف الذهان
2. أسباب الذهان
3. أنواع الذهان
4. اعراض الذهان
5. علاج الذهان

تمهيد:

طب الأمراض العقلية الحديث اهتم كثيرا بأعمال الباحث الألمانيEmil Kraepelin وهذا الأخير وفي أواخر القرن 19 قام بجمع بعض الأنواع من الاضطرابات العقلية التي تصيب الطفل في إطار موحد تحت تسمية الشيخوخة المبكرة التي أصبحت تدعى بعد أعمال الفصام.

أوائل المختصين في الامراض العقلية الذين اهتموا بالطفل يعتمدون على هذا النوع من المفاهيم نفس حالات الفصام المبكرة التي من خلالها أشاروا الى نوع خاص (قلة ظواهر الهذيان والهوس. تواحد اضطرابات الاتصال) في هذا السياق حيث leo kanner أحد مؤسسي الأمراض العقلية عند الطفل في الولايات المتحدة الأمريكية USA نشر سنة 1943 لوصفه ل 11 طفل من خلالها يظهرون بسلوكات مضطربة والتي تمثلت في عدم القدرة على القيام بعلاقات عادية مع الأشخاص والتفاعل العادي مع الوضعيات حادثة الاضطرابات التي تعرفها هي أول الحالات التي توصف الى غاية هذا الوقت. (لعجال،2008-2009، ص18 19)

1. تعريف الذهان:

كلمة ذهان أو psychos مركبة، ومستمدة من تعبير اغريقي قديم وهو psych أي العقل والنفس وosis وتعني الحالة المضطربة أو المشوشة وتشير الكلمة بصفة عامة الى الحالة غير الطبيعية للعقل.

والكلمة في حد ذاتها تعتبر اصلاح طب نفسي له مضامين وراثية للحالة العقلية التي توصف عادة بفقدان التواصل مع الواقع والأفراد الذين يعانون من ال ذهان psychosis يوصفون بأنهم ذهانيونpsychotics. (الباسوسي،2013، ص 27).

2. أسباب الذهان:

2.1 العوامل الحيوية:

يعتقد ان العوامل الوراثية تلعب دورا مهيئا للانهيار في اتجاه ذهان الهوس والاكتئاب ومن ناحية البنية أو التركيب الجسمي يبدو أن أفراد النمط المكتنز أو البدين أكثر عرضة من غيرهم لردود الأفعال العاطفية ويربط البعض بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين اضطرابات الغدد (وخاصة الكظرية والجنسية) ويربط البعض كذلك بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين اضطرابات الجهاز العصبي (مثل زهري الجهاز العصبي وأورام الفص الجبهي) ويرى البعض ان هناك علاقة بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين اضطرابات نسبة المعادن في الجسم.

2.2 الأسباب النفسية:

من أهمها اضطراب العلاقات بين الطفل والوالدين واضطراب العلاقات الاجتماعية بصفة عامة والضغوط البيئية والانفعالية والعوامل الضاغطة في الحياة بصفة عامة وصعوبة التوافق معها والاضطراب الانفعالي للوالدين أثناء طفولة المريض وفقدان موضوع الحب وفشل العلاقات الشخصية الهامة بين الازواج وحدوث اضطرابات انفعالية كثيرة في تاريخ المريض والسلطة والمعايير الجامدة والعقاب الصارم ونقص المكانة الاجتماعية. (زهران,2005، ص555).

3. أنواع الذهان:

3.1 الذهان العضوي:

وهو مرتبط بتلف في المخ أو الضمور في أنسجته نتيجة مرض أو حادث ومن ذلك الذهان الكحولي بسبب ادمان الكحول والذهان الانسمامي بسبب ادمان العقاقير وذهان تصلب شرايين المخ وذهان زهري الجهاز العصبي المركزي وذهان الالتهاب السحائي وذهان الشلل العام وكلها اضطرابات عقلية تترتب على أمراض

عضوية معينة ذاتية المنشأ أو سببها التلوث الجرثومي وذهان النفاس والذهان الحملي ويحدثان خلال الحمل أو عند الولادة وذهان الحمى وذهان المجاعات بسبب الاضطرابات الغذائية وذهان اضطرابات الغذائية وذهان اضطرابات الغدد الصماء وذهان الاضطرابات الايضية.

3.2 الذهان النفسي:

أي أن منشأه أمراض الفصام والهذاء والهوس ومن أنماطه ذهان الاكتئاب والذهان التفاعلي وذهان المواقف وذهان سن اليأس والمسمى بالذهان الانتكاسي والمذهون النفسي تتناقص صله بالعالم الواقعي حتى أنه يعيش في دنيا خاصة به وكأنه يحلم وفي الحالات الشديدة قد يشمل التدهور كل الشخصية. (الحسين، بدون سنة، ص 3 4).

4. اعراض الذهان:

أمراض الذهان شديدة إذا قورنت بأعراض العصاب وعادة لا توجد مكاسب ثانوية مرتبطة بالأعراض وفيما يلي أهم أعراض الذهان:

- اضطراب النشاط الحركي فيبدو البطء والجمود والأوضاع الغريبة والحركات الشاذة وأيضا قد يبدو زيادة في النشاط وعدم الاستقرار والهياج والتخريب.
- تأخر الوظائف العقلية تأخرا واضحا واضطراب التفكير بوضوح فقد يصبح ذاتيا وخياليا وغير مترابط ويضطرب سياق التفكير فيظهر طيران الأفكار أو تأخرها والمداومة والعرقلة والخلط والتشتت وعدم الترابط. ويضطرب محتوى التفكير فتظهر الأوهام مثل أوهام العظمة أو الاضطهاد أو المرجع أو الاثم أو الانعدام ...الخ ويظهر اضطراب الفهم بشدة وعادة يكون التفاهم مع المريض صعبا واضطراب الذاكرة والتداعي وتظهر أخطاء الذاكرة كثيرا واضطراب الادراك ووجود الخداع ووجود الهلوسات بأنواعها البصرية والسمعية

والشمية والذوقية واللمسية والجنسية ويلاحظ اضطراب الكلام وعدم تماسكه ولا منطقيته واضطراب مجراه فقد يكون سريعا أو بطيئا أو يعرقل ..أحيانا يكون هناك انفصال كامل عن الواقع ويشوه المريض بمرضه مما يجعله لا يسعى للعلاج ولا يتعاون فيه وقد يرفضه ويضطرب التوجيه بالنسبة للمكان والزمان.

- ❖ سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني.
- ❖ اضطراب الانفعال ويبدو التوتر والتبلد وعدم الانفعالي والتناقض الوجداني والخوف والقلق ومشاعر الذنب الشاذة وقد تراود المريض فكرة الانتحار.
- ❖ اضطراب السلوك بشكل واضح فيبدو شاذا نمطيا انسحابيا واكتساب عادات وتقاليد وسلوك يختلف ويبتعد عن طبيعة الفرد وتبدو الحساسية النفسية الزائدة ويضطرب مفهوم الذات. (زهران، 2005، ص232).

5. علاج الذهان:

تعالج جميع انواع الذهان في مستشفى الامراض النفسية وذلك مما يحدثه الذهان من اضطراب شامل للشخصية ولما يؤدي اليه ذلك من سوء التوافق ولما يصاحبه من نقص البصيرة. وفيما يلي اهم ملامح علاج الذهان:

- العلاج الطبي بالعقاقير المضادة للذهان كالمهدئات لضبط الانفعالات والسلوك والعلاج بالصدمات الكهربائية تمهيدا للعلاج النفسي والتأهيل الطبي النفسي وكانت الجراحة النفسية تستخدم (كحل أخير بعد فشل جميع الوسائل العلاجية) بشق مقدم الفص الجبهي وذلك حتى يقل الاجهاد والتوتر وردود الفعل الانفعالية.
- العلاج النفسي الشامل والتدعيمي فرديا او جماعيا وتعديل السلوك الغريب والشاذ وتحقيق السلوك العادي بقدر الامكان مع الاهتمام بعلاج مشكلات المريض بالاشتراك مع الاسرة.العلاج الاجتماعي

هو اعادة التطبيع والاندماجي واعادة التعليم الاجتماعي وتشجيع التفاعل الاجتماعي وتنمية المهارات الاجتماعية والعلاج البيئي والتدخل المباشر في تعديل البيئة والعلاج بالعمل.(المرجع نفسه ص 233).

الفصل الثالث

1. مفهوم التكفل النفسي
2. أشكال التكفل النفسي
3. اهداف التكفل النفسي
4. أهمية التكفل النفسي

تمهيد:

ان المرضى العقليين عامة والذهانيين خاصة في مجتمعنا يعانون من الحرمان في شتى المجالات، فهم يخضعون لنظرة خاصة من طرف المجتمع يغلب عليها طابع الخشية منهم والاحتقار والتهميش ولهذا خصصت لهم المؤسسات الاستشفائية من شأنها السهر على رعايتهم والتكفل بهم طبيا ونفسيا واجتماعيا، بهدف علاجهم ومساعدتهم في حل مشاكلهم وإعادة دمجهم وتأهيلهم نفسيا واجتماعيا، وسوف نتطرق الى مفهوم التكفل النفسي وانواعه والأهداف التي يسعى اليها من خلال تطبيق علاجات نفسية من طرف الأخصائي النفسي نحو المريض.

1. مفهوم التكفل النفسي:

هو عملية لفهم إمكانية الفرد وقدراته واستعداداته، واستخدامها في حل مشكلاته وتحديد أهدافه ووضع خطط حياته المستقبلية من خلال فهمه لواقعه وحاضره، ومساعدته في تحقيق أكبر قدرا من الكفاية وتقدير الذات، ومن خلال تحقيق ذاته والوصول الى اقصى درجة من التوافق الشخصي والاجتماعي. (كامل ،1999، ص07).

ويقول الباحث إسحاق رمزي:" لم يعرض أدلر Adler على المعالج الا ان يقوم بواجبات أربعة أولها يوثق علاقته بالمريض والثاني يكشف عن الخطأ في أسلوب حياته والثالث يشجعه ويبث الثقة في نفسه والرابع يقوي في نفسه الروح الاجتماعية. (ارزيو، عوينات، ب س، ص85)

والتكفل النفسي هو تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية، اذ يمكن لهذا المفهوم ان يكون علاجا نفسيا، او إعادة تأهيل نفسي حركي او مؤسساتي باعتبار المؤسسة مكانا للتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات، وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تعليمي او علاجي. (برحايل، عتيق،2021، ص 235).

2. أشكال التكفل النفسي:

2.1 العلاجات التحليلية:

1.1.2. التحليل النفسي:

يعتبر العلاج بالتحليل النفسي من أدق الطرق النفسية المستعملة، بحيث يعتمد على تحليل الخبرات والذكريات الماضية المكبوتة في مرحلة الطفولة المبكرة التي يرى فيها زعماء التحليل النفسي أنها السبب الرئيسي لحدوث مختلف الأمراض العصبية و عليه يجب إتباع طرق علاجية تحليلية التي تمنح للمفحوص القدرة على تذكر الخبرات الماضية مما يشجعه على الاستبصار في مشكلاته و صراعاته ، فالاستبصار يؤدي الى التغيير التلقائي ، فالتحليل النفسي خاصة منه التدعيمي يهدف إلى الكشف عن الأسباب والعوامل الأصلية في حدوث المرض ، فهو يتجه إلى حل مشكلات المريض و العمل على حل صراعاته و إزالة عوامل الضغط و تخليص المريض من الشعور بالذنب و الذنب المكبوت و البحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض و إعادة الثقة بالنفس و كذلك الوقوف بجانبه و تنمية روح التفاؤل لديه.

2.1.2. العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي:

تكون فيها حصص متابعة أكثر وأكثر ليونة في الشرح ويركز فيها المعالج على حديث المريض الأكثر أهمية المعبر عن معاناته النفسية وهذا النوع من العلاج لا يقلق المريض ولا يجبره. بحيث يساعد على إدراك وفهم المكانيزمات اللاشعورية التي تدوم بها الحالة الاكتئابية وحالة القلق وهذه الطريقة فيها تعليمات أكثر من التحليل النفسي كما تساعد الفرد على حل المشاكل الصعبة والصراعات الداخلية دون تعمق.

3.1.2. العلاجات التحليلية القصيرة المدى:

في هذا النوع من العلاج تكون الحصص متقاربة ويتم تحديد الإطار الزماني بصفة دقيقة ويتم في هذا النوع من العلاجات تحسين العلاقات بين الأشخاص ومساعدة المريض على حل المشاكل ويتطلب هذا النوع من العالج التحليلي توظيف وتركيز نفسي خاص من طرف المفحوص.

2.2 العلاج السلوكي:

يعرف العالج السلوكي في قاموس التحليل النفسي التقليدي بأنه شكل من أشكال العالج النفسي يعتمد على نظرية التعلم و يفترض هذا الاتجاه من العالج أن الأعراض العصبية هي حصيلة تعلم خاطئ ، ثم طريق الاشراط و هذا النوع من العالج يهدف إلى إزالة الأعراض العصبية عن طريق عملية فك الاشراط ثم إعادة الاشراط بشكله الصحيح أي أن جماعة العالج السلوكي يعتبرون الأعراض العصبية المريضة عبارة عن عادات خاطئة تعلمها المريض لكي يقلل من درجة قلقه و توتراته ، ففعالية العالج السلوكي تكمن في المنهج المتبع و الذي يمتاز بقدرة الباحث في هذا المجال على الضبط و التحكم في وضع خطة للعلاج.

2.3 العلاج المعرفي:

العلاج المعرفي جاء كامتداد لتناول سلوكي وكرد فعل له انطلاقا من العلاج السلوكي، هذا النوع من العلاج يركز على السلوك الظاهري مهملا بذلك السلوك الباطني الذي يعبر عنه التناول المعرفي بالعملية المعرفية.

والعلاج يكون عن طريق إعادة بناء العالم المعرفي للأشخاص الذين يعانون من تلك الاضطرابات ومن بين النماذج العلاجية الأكثر شيوعا وتطبيقا في التناول المعرفي نجد:

- ❖ العلاج العقلي الانفعالي
- ❖ العلاج المعرفي
- ❖ نموذج حل (Zurila et gold Fred)

2.4 العلاج السلوكي المعرفي:

يطلق مصطلح العالج السلوكي المعرفي على التدخلات التي تقوم على أسس وتقنيات العلاج السلوكي المستعملة في التغيير المباشر كالعمليات المعرفية للعملاء.

كما أن العالج المعرفي يستند إلى فكرة أساسية تنص على أن الطريقة التي نرى بها أو نفسر بها الوقائع التي تحذف في بيئتنا تأثر على طريقة سلوكنا، وانطلاقا من ذلك اقترح الزاروس علاجه الذي سماه بعلاج إعادة تركيب البنية المعرفية المستمدة من مقولته التالية:" إن الحوادث الخارجية في حالية من أي مؤثر أو إزعاجات، ولكن تأويلنا لهذه الحوادث هو الذي يخلق الإزعاجات في نفوسنا من هذه المقولة يتضح لنا أن بنيتنا المعرفية ورؤيتها للأحداث بصورة سلبية هي التي تخلق لنا الازعاج ومنه القلق والاكتئاب.

التقنيات المستخدمة:

- ❖ تحري وتقصي ما يجري في تفكير الفرد وتحديد اتجاهاته.
- ❖ التعرف على الأنماط الفكرية السلبية لدى الفرد.
- ❖ إعادة التربية لتغيير نمط التفكير لديه.
- ❖ إعطاء المريض واجبات بدنية لإنجازها بقصد التعرف على مدى تقدمه وكفاءته.

2.5 العلاج بالاسترخاء:

هو علاج نفسي يعلم الفرد كيف يهدأ أو يتغلب على المواقف الصدمية القاسية التي يتعرض لها، وهو عبارة عن تجربة جسمانية تتجه للمعاش الجسماني للمريض وهو علاج منشر كثيرا في جميع أنحاء العالم نظرا لفعاليته على الراشد وحتى الطفل ويتطلب التخصص كباقي العلاجات.

1.5.2.طرق الاسترخاء:

تتعدد الطرق المستعملة في عملية الاسترخاء وهدفها الوصول إلى هدوء عصبي وعضلي بفضل التمارين المنظمة، عن طريق التمدد تدريبيا بالتحكم بالجانب العضلي والانفعالي ومن أهم تقنيات الاسترخاء تذكر:

- ❖ تقنية التدريب الذاتي
- ❖ تقنية إعادة تربية القدرات التقنية.

وهناك تقنيات أخرى (جينفر-جيرون كلوثر-كريششر-ستروني جاكسيون).

2.6 العلاج الاسنادي :

يعتبر من العلاجات المنتشرة بكثرة وهو علاج موجه شفوي تشجيعي إيجابي، ويطبق على الفرد داخل المكتب العلاجي أو داخل المؤسسة وهو يهدف إلى تقوية الآليات الدفاعية النفسية للفرد إلى ان يتكيف جيدا مع محيطه دون البحث عن شخصيته والفاحص هنا لا يتدخل مباشرة في حياة المواطن وإنما يكون تدخل بنصحه ومساعدته أو بتوجيهه في اختياره وإما بطمأنته أو إعادة الثقة في النفس. (عماري،2014، ص15،16،17،18).

3. اهداف التكفل النفسي:

يهدف التكفل النفسي الى حل مشاكل المفحوص بأنواعها ومن أهم هذه الأهداف ما يلي:

- ❖ تعديل او تبديل او إزالة سلوكيات وأعراض معينة او تغيير أنماط سلوك ظاهري.
- ❖ ترميم الشخصية وإعادة بنائها وذلك بمساعدة المفحوص على التكيف والتوصل الى الراحة النفسية.
- ❖ محاولة تحسين حالة المريض واختيار أفضل الطرق لمعالجته.
- ❖ زيادة قبول المفحوص لذاته والرضا عنها.
- ❖ تقوية وتنمية الذات لدى المفحوص بحيث يشعر بالأمن والأمانة.
- ❖ زيادة وعي الفرد واستبصاره وفهمه لذاته فهما صائبا وموضوعيا بعيدا عن االمبالغ
- ❖ المساهمة في نمو تقدير الذات واحترامها وغرس الثقة بنفسها وبالأخرين. (عماري،2014، ص24،25)

4. اهمية التكفل النفسي:

- ضرورة إنسانية أخلاقية ودينية.
- ضرورة اجتماعية تتمثل في صيانة الاسرة وحمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين الناس وحماية المرضى واولادهم من خطر التشرد والضياع.
- أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد وترشيده وتصويبه وتوجيهه.
- دواعي سياسية، تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الإيديولوجي المطلوب وتربية أبناء المجتمع على القيم والمبادئ والأفكار والنظريات الموالية للمجتمع، والتي تحفظ على المجتمع وحدته وتماسكه، وبالتالي تحميه من عوامل التمزق والتفكك الاجتماعي والنفسي.
- ظروف العصر التي تتسم بالقلق والتوتر والصراع واحتدام شدة المنافسة بين أبناء المجتمع.

ازدياد معدلات الفقر والغلاء الفاحش والبطالة والجريمة وتتغير أنماطها وخاصة جرائم الأقارب والسطو المسلح والاغتصاب.

- العلاقة الوطيدة بين الإدمان والجريمة.
- ازدياد مشاكل الاسرة وتفاقمها، وضعف سلطانها وقدرتها في توجيه أبنائها مما يؤدي الى الانحراف.(بوزياني وئام، 2012، ص45).

الفصل الرابع

1. مفهوم الطب العقلي
2. أشكال العلاجات الطبية
3. اهداف الطب العقلي
4. اهتمامات الطب العقلي

تمهيد:

التكفل البسيكاتري نوع من الخدمات الصحية النفسية التي توفر الرعاية والعلاج للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية، ويتضمن ذلك تقييم الحالة النفسية ووضع خطة علاجية شاملة، تشخيص الحالة النفسية وتحديد العلاج المناسب للحالة، ويشمل ذلك استخدام العلاج الدوائي والعلاج النفسي والعلاج السلوكي المعرفي وغيرها من الأساليب العلاجية. يهدف التكفل السيكاتري إلى تحسين الصحة النفسية للأفراد وتحسين جودة حياتهم.

1. مفهوم الطب العقلي:

الطب العقلي psychiatry تسميته مشتقة من الكلمتين اليونانيتين: psyche بمعنى النفس أو العقل، وiatreia بمعنى التطبيب أو العلاج الشافي Healing، فهو الفرع من الطب الذي يتناول علل وأسباب نشأة pathogenesis الأمراض العقلية كما يتناول نواحي علاج اضطرابات العقل سواء في العلاج الاكلينيكي اوالعلاج الوقائي prophylaxis. (كمال، بدون سنة، ص 15)

الطب العقلي عبارة عن تخصص في الطب (أحد فروع الطب) حيث يتمكن الطالب من الالتحاق به بعد إنهاء الطب العام، ويقضي ثلاث إلى أربع سنوات كطبيب مقيم في المستشفيات لتقييم وعلاج اضطرابات الصحة العقلية، وبعد ذلك يعمل الأطباء المختصين في عدد من الأماكن المختلفة بما في ذلك المستشفيات والمراكز المتخصصة أو العيادات الخاصة والمراكز السكنية ودور المسنين وحتى في السجون. (هواري، 2019، ص46).

2. أشكال العلاجات الطبية:

2.1 العلاج بالعقاقير:

بدأ المعالجون منذ عام 1952 معالجة مرض الفصام بعقار اللارجاكتيل largactyl وقد تطورت أنواع العلاج بالعقاقير وأصبح هناك عددا كبيرا من العقاقير المختلفة الأكثر فعالية والتي تتناسب ومختلفة الاعراض ومن بين هذه العقاقير:

2.1.1 عقار السيرباسيل:

وهذا العقار يعتبر من اول العقاقير التي استخدمت في علاج مرض الفصام ومازال هذا العقار يستخدم في علاج ضغط الدم المرتفع ولكن في حالات الفصام تستخدم كميات كبيرة منه قد تصل هذه الكميات الى 9-12 ميليمتر يوميا ويخشى ان يتعرض المريض الى اعراض جانبية تفوق فائدة هذا العقار في علاج مرض الفصام ومن اهم هذه المضاعفات الاكتئاب الشديد الذي يحتاج أحيانا الى صدمات كهربائية وقد يؤدي هذا الاكتئاب الى الانتحار او الى اعراض جانية في الجهاز العصبي والدم والجلد والجهاز الهضمي ويجدر الإشارة الى انه من البحوث التي أجريت على عينة من مرضى الفصام مكونة من 217 فصاميا عولجوا بعقار السيرباسيل ان نسبة الاكتئاب بين المرضى كانت تصل الى 11,5 بالمئة تقريبا كما ان الاعراض الجانبية في الجهاز العصبي تصل الى نسبة 50 بالمئة تقريبا ولذا فان العلاج باستخدام عقار السيرباسيل قد توقف في الآونة الأخيرة و ان يكن هذا العقار مفيدا في تخفيف حدة الهياج كما أنه مفيد في علاج بعض حالات الذهان العضوي.

2.1.2 زمرة عقار الفينوتيازين:

وتنقسم الزمرة من العقاقير الى عدة أنواع كالتالي:

- **ديميثيل امين:**

ويمثلها اللارجاكتيل (نيوزاين –بروماسيد) والسبارين والسكويل والنوزينان وتستعمل هذه المجموعة في علاج حالات الفصام الحاد والمصحوبة بهياج وتوتر وكثرة الحركة وعدم القدرة على الاستقرار وتستعمل عادة هذه العقاقير بكميات تتراوح بين 100-800مجم في اليوم الواحد ويحقن بالعضلة في بادئ الأمر ثم بالفم وأحيانا يستمر المريض على هذا الدواء سنوات قبل أن يوقف استعماله.

- **بيبرازين:**

ومنها عقار الستيلازين الذي يعطي بمقدار يتراوح بين 15-30 مجم يوميا وعقار الترايلافون ويعطى بمقدار 24-48 مجم يوميا والراندولاكتيل ويعطى بمقدار 10-20 مجم يوميا وتفيد هذه المجموعة في علاج الاعراض الهذائية والهلاوس وكذلك تنبه هذه العقاقير المرضى المنعزلين وتحثهم على الاندماج في المجتمع.

- **ببرادين:**

ومن الأمثلة على ذلك عقار الميليريل الذي يعطى يوميا بمقدار يتراوح بين 100-800 مجم وهو من أكثر العقاقير سلامة في استعماله نظرا لقلة أعراضه الجانبية ولو أنه أضعف تأثيرا في الاعراض الشديدة والمصحوبة بهذاءات وهلاوس ولزمرة عقار الفينوتيازين مجموعة من الاعراض الجانبية تختلف حسب مدة وكمية العلاج وأهم هذه الاعراض الجانبية ما يلي:

- أعراض الجهاز العصبي وأهمها البطء في الحركة، ارتجاف الأطراف، ضعف الإرادة، تبلد
- الأفعال وصعوبة في البلع وعدم القدرة على تحريك اللسان أحيانا واعوجاج الرقبة وتعليق البصر الى الأعلى وهذه الاعراض تظهر بنسبة 2.3 بالمئة من الحالات، كذلك فان اعراض عدم القدرة على الاستقرار او

الجلوس وتظهر في حوالي 21,2 بالمئة ولذا يستحسن إعطاء عقارات مضادة من بدء العلاج حتى لا يتعرض المريض لهذه الاعراض مثل عقار أرتين، تريماريل، كوجنتين.

- أعراض قلبية مثل سرعة ضربات القلب ونقص ضغط الدم وشحوب الوجه وفي مرضى تصلب الشرايين نجد أحيانا تشوشا في الوعي.
- أعراض كبدية ظهور مرض الصفراء في حوالي 1 بالمئة من الحالات ويشفى ذلك بتوقف الدواء.
- اعراض جلدية يتعرض هؤلاء المرضى وخاصة إذا تعرضوا الى اشعة الشمس لحروق واحمرار وبعض الحساسية في الجلد من اكزيما والارتيكيا. (ضيفلي نصيرة،2015، ص52)

2.2 العلاج بالصدمات:

1.2.2 العلاج بصدمة الانسولين:

حيث يتم إعطاء المريض جرعة من الانسولين عن طريق حقنها بالعضلة صباحا، ثم تزداد هذه الجرعة حتى يصل المريض الى مرحلة الغيبوبة (تحت الاشراف الطبي) ثم تقطع هذه الغيبوبة بعد نصف ساعة بإعطائه محلول الغلوكوز بواسطة أنبوبة تصل الى المعدة، وإذا لم يفق يعطي 40-80 سم بتركيز 33 بالمئة عن طريق الحقن الوريدي، ويعطى عند افاقته وجبة إفطار خفيفة ويكرر هذا النوع من المعالجة خمس مرات أسبوعيا ولهذه الطريقة من المعالجة في معظم الدول الأوروبية بسبب التقدم الذي تحقق عن طريق الادوية المضادة للذهان.

2.2.2 العلاج بالصدمة الكهربائية:

الصدمة الكهربائية من خلال الدماغ بواسطة قطبين موضوعين على فروة الرأس فتحدث هذه الصدمة غيبوبة وتشنجات العلاج هنا اقل خطرا واسهل ضبطا من الصدمات التي تحدثها العقاقير وسنشرح العلاج الكهربائي عند حديثنا عن الهوس والاكتئاب ويمكن القول بأن الصدمات الكهربائية تغير من حركة الهرمونات العصبية بين أغشية

خلايا المخ مما يعيدها لحالة التوازن السابقة وكذلك فأن الصدمة تنبه الهيبوتلاوس وخاصة مراكز الجهاز العصبي الذاتي السمبتاوي و الباراسمبتاوي وهذا ما يؤثر بدوره على نسبة الهرمونات ثم تعطي راحة مؤقتة لنشاط المخ الكهربائي بحيث يبدأ ثانية بطريقة سوية والمريض لا يشعر بهذه الصدمات وانما يخاف الجو المحيط به ولذا فأن صدمات الكهرباء تعطي الان تحت تأثير المخدر وباستخدام مواد تؤدي الى استرخاء العضلات مثل مادة الكورار ولا يحدث أثناء الصدمة أكثر من ارتجاف بسيط في الجسم يعقبه تغطية المريض دون الإحساس بأي شيء.

2.3 العلاج بالجراحة:

في حالات الفصام لا يلجأ الى العملية الجراحية ألا في حالات نادرة وقد تثبت علميا ضعف فائدة العملية الجراحية الا في بعض حالات الفصام الكتاتوني المزمن الذي يرافقه هياج وعدوان حاد، وفي حالات البارانويا والفصام شبه الفصامي الذي يرافقه مخاوف ووساوس وعادة تقطع الألياف الموصلة بين الفص الجبهي في المخ والتلاهوس ويعتمد حاليا على بعض العقاقير المتقدمة بحيث لم يعد يحتاج مرض الفصام الى عملية جراحية.

2.4 العلاج الكيميائي:

وهو علاج بالعقاقير ويؤرخ له ابتداءا من سنة 1933 عندما لجأ مانغريد ساكل النمساوي (1900-1957) الى العلاج الفصام باستحداث غيبوبة بالمريض بواسطة الانسولين وفي سنة 1935 استخدم فون ميدونا الميترازول حقنا في الوريد لاستحداث تشنجات لوحظ أنها تؤثر تأثيرا حينها في بعض مرضى الاكتئاب والفصام ونجح كوهن 1958 بالفينوتيازين لعلاج الفصام.

وقد أثبتت العلاجات الطبية والاجتماعية والنفسية كفائتها وتم تقييمها في العديد من الدراسات حول العالم ولكن اليوم ينظر الى العلاج الطبي على انه العلاج الوحيد الأكثر فعالية لأعراض الفصام ولكنه يستخدم الأن مقترنا مع العلاجات النفسية والاجتماعية. (المرجع نفسه، ص55 ص56.)

3. اهداف التكفل العقلي:

- الوصول مع المريض إلى علاقة ثقة والتي تصبح فيما بعد قاعدة التوافق العلاجي.
- جمع المعطيات واقتراح خلاصة تشخيصية وعلاجية.
- يستهدف اكتشاف أمراض العقل وطرق علاجها ومهمته معالجة الاضطرابات العقلية والوقاية منها. فمجال الطب العقلي الحديث مشاكل الصحة النفسية–خصوصا صحة وظيفية العقل، والتربية الصحية والطبية، وتوجيه الطفل، وتكوين الطباع، ومنع وعلاج الادمان، والكفاءة للعمل، والصلاحية للخدمة العسكرية... الى غير ذلك مما يدخل في اختصاص الأطباء العقليين اليوم.(كمال، بدون سنة، ص 15).

4. إهتمامات الطب العقلي:

الطب العقلي يقوم على المعاينة الطبية والتي تعتمد على تحديد الأهداف المستوحاة من الفحص والتي هي عمل يقوم من خلاله الأخصائي العيادي باستخراج علامات وأعراض الاضطرابات العقلية: لإيجاد الروابط السببية بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية ويقترح خلاصة تشخيصية. يهتم الطب العقلي بدراسة وتشخيص ووقاية، وعلاج الاضطرابات والأمراض النفسية المختلفة، كما يهتم الطب العقلي بفحص الحالة العقلية للمرضى وعمل الفحوصات الطبية والعصبية اللازمة لتخطي حالة المريض، وأبرز ما يميز الطبيب النفسي أنه الوحيد من يحق له إعطاء الأدوية اللازمة لعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية بعد عمل التشخيص اللازم والذين يعملون بهذا المجال يسمون

الأطباء النفسيين les psychiatries هم أطباء بشريون medical Doctors-MDs ولأن الأطباء النفسيين يتم تدريبهم كأطباء أولا قبل أن يتخصصوا في هذا المجال فإنهم "الوحيدين" الذين لديهم الرخصة لكتابة وصفات طبية لعلاج الاضطرابات النفسية مثل الفصام، الاكتئاب، والقلق، واضطرابات ثنائي القطب، واضطرابات فرط الحركة "ADHD" وغيرها، والعديد منها يمكن علاجه بفعالية بأدوية محددة.

إضافة إلى العلاج يكون داخل المؤسسة الاستشفائية ولما كان فرعا من الطب بصفة عامة فهو يعتمد بشكل كبير على العلاج البيولوجي والكيميائي أي علم الأدوية النفسية والتي تركز على العقاقير الكيميائية وهذا يجعلنا نحدد توجهه العضوي والجسمي من خلال معرفة الاختلالات الكيميائية والفيزيولوجية وإعادة ترميمها بواسطة الأدوية من طرف السيكاتري. (هواري، 2009، ص 47 ،48).

الفصل الخامس

1. التذكير بتساؤلات الدراسة
2. حدود الدراسة
3. الدراسة الاستطلاعية
4. المنهج المستخدم
5. أدوات الدراسة
6. التعريف بالمؤسسة

1. التذكير بتساؤلات الدراسة :

1.1 التساؤل الرئيسي :

- ما هو واقع التكفل السيكاتري والنفسي لحالات تعاني من الذهان؟.

2.1 التساؤلات الفرعية:

- هل يوجد تكفل نفسي وسيكاتري للحالات التي تعاني من الذهان بالمستشفى؟
- ما هي الاساليب العلاجية المطبقة للتكفل بهم؟
- ما هي الصعوبات التي يواجهها كل من الاخصائي النفسي والطبيب العقلي للتكفل بالذهانيين داخل المؤسسة الاستشفائية؟

2. حدود الدراسة:

❖ المجال المكاني:

تم اجراء الدراسة الحالية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية أولاد منصور بالمسيلة بعد الحصول على تصريح بالزيارة من طرف جامعة محمد بوضياف – المسيلة وإدارة قسم علم النفس.

❖ المجال الزماني:

تم اجراء الجانب التطبيقي لهاته الدراسة في تاريخ 25/04/2023 إلى غاية 29/04/2023.

3. الدراسة الاستطلاعية:

ان الدراسة الاستطلاعية هي خطوة مهمة في البحث العلمي التي من خلالها يمكن للباحث الإحاطة بأبعاد المشكلة المراد دراستها وتساعد على الاطلاع على كل ما كتب حول الموضوع وما توفر من مراجعه بهذا تعتبر الدراسة الاستطلاعية المرحلة التحضيرية للدراسة.

وبهذا ارتأينا القيام بدراسة استطلاعيه على مستوى مستشفى الامراض العقلية اولاد منصور بالمسيلة بالاعتماد على المقابلة الإكلينيكية موجهه مع الاخصائي النفسي والطبيب المختص في الامراض العقلية لمعرفه التكفل بحالات الذهان في مستشفى الامراض العقلية واهم الخطوات المتابعة لذلك.

4. المنهج المستخدم:

4.1 تعريف المنهج:

ويعرف المنهج على انه اسلوب منظم للتفكير يعتمد على الملاحظة العلمية والحقائق والبيانات لدراسة الظواهر الاجتماعية والاقت صاديه دراسة موضوعيه بعيده عن الميول والاهواء الشخصية للوصول الى حقائق علميه يمكن تعميمها والقياس عليها. (المشهداني،2019، ص119)

و قد تم اختيار **المنهج الوصفي** المناسب لهذه الدراسة .

4.2 المنهج الوصفي:

ويعرف بانه مجموعة الاجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة او الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها وتحليلها تحليلك كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول الى نتائج او تعميمات عن الظاهرة او الموضوع محل البحث. (المرجع نفسه، ص126).

5. أدوات الدراسة:

5.1 المقابلة

تعتبر المقابلة احدى وسائل جمع البيانات في دراسة الحالة خصوصا ما يتعلق بالجوانب النفسية والانفعالية ومشاعر وعقائد ودوافع الاشخاص والخبرات الماضية والتطلعات المستقبلية. يدل مصطلح المقابلة على تقابل فردين او أكثر وجها لوجه في مكان ما لفتره زمنيه معينه نتيجة لسبب معروفا مقدما وبناء على موعد مسبق في اغلب الاحيان بين المتقابلين كما يمكن تعريف المقابلة على انها معلومات شفويه يقدمها المبحوث من خلال لقاء يتم بينه وبين الباحث او من ينوب عنه والذي يقوم بطرح مجموعه من الأسئلة على المبحوثين والتسجيل الاجابات على الاستمارات المخصصة لذلك والمقابلات العلمية يجب ان تكون هادفه ومحدده للهدف. فالمقابلة عباره عن محادثه بين القائم بالمقابلة والمستجيب وذلك بغرض الحصول على بيانات او معلومات من المستجيب. (متولي، 2016، ص69).

5.2 المقابلة نصف الموجهة:

هي مقابلة يقوم فيها الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث ، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح الأسئلة في حين لآخر دون الخروج عن الموضوع(حميدشة ، 2021 ، ص 102).

6. التعريف بالمؤسسة:

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية مستشفى أولاد منصور بالمسيلة هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

تتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية مستشفى أولاد منصور بالمسيلة من هيكل واحد للتكفل بالاختصاصات التالية.

❖ مصلحة طب الامراض العقلية للكبار:

وتتمثل في ثلاث وحدات:

وحدة استشفائية رجال.

وحدة استشفائية نساء.

الاستعجالات العقلية والفحص.

❖ مصلحة طب الامراض العقلية للأطفال:

وتشمل وحدتين اثنتين:

وحدة مستشفى النهار.

الاستعجالات والفحص.

❖ مصلحة مكافحة الإدمان:

وتشمل وحدتين اثنتين:

وحدة الاستشفاء.

وحدة الاستعجالات والفحص.

❖ مصلحة الصيدلة:

وتشمل وحدتين اثنتين:

وحدة تسيير المستحضرات الصيدلانية.

وحدة تسيير الأجهزة الطبية.

الفصل السادس

1. عرض المقابلات

1.1 عرض المقابلة مع الاخصائي النفساني

1.2 عرض المقابلة مع طبيب الأمراض العقلية

2. تحليل و تفسير نتائج المقابلات

2.1 تحليل و تفسير نتائج المقابلة مع الاخصائي النفساني

2.2 تحليل و تفسير نتائج المقابلة مع طبيب الأمراض العقلية

2.3 تحليل و تفسير نتائج المقابلة في ضوء الفرضيات

1. عرض المقابلات

1.1 المقابلة (01) مع الاخصائي النفساني :

س1: ما هي الذهانات الاكثر انتشارا في المصحة؟

ج1: الامراض الذهانية الاكثر انتشارا في المصحة هي الفصام، ذهان ناتج عن حالة ادمان، شيزوفرينيا.

س2: ما هو متوسط العمر لمرضى الذهان داخل المصحة العقلية؟

ج2: متوسط العمر بين 20 الى 40 سنة.

س3: ما هو الفرق بين الذهاني المتكفل به و الذهاني غير المتكفل به؟

ج3: الفرق بينهما ان الذهاني المتكفل به له احتمال كبير ان تستقر حالته لأنه لا يوجد علاج للأمراض المزمنة أما الذهاني غير المتكفل به فهو ضحية انتكاسة.

س4: كيف يتم التكفل النفسي بالمريض الذهاني داخل المصحة من قبلك؟

ج 4: يكون التكفل على النحو التالي : على المختص ان يقنع المريض على أمرين أولا أنه مريض و ثانيا بأن لا يتوقف على شرب دوائه كما وصفه الطبيب بدون زيادة أو نقصان في الجرعة.

يعمل المختص النفسي في علاجه مع المريض الذهاني على تهيئته من اجل اعادة الادماج والتكيف الاجتماعي.

علاج الصدمة لدى الحالة ان وجدت مثال: عادة ما يكون الذهان ناجم عن صدمة.

س5: ما هي الاجراءات التي تتبعها مع المريض عند دخوله المصحة؟

ج5: توضيح للحالة معنى الاستثناء اي المصحة التي يتواجد فيها مع تذكيره بالقانون الداخلي للمصحة اي لا يمكنه الخروج في اي وقت شاء ولا يمكنه التعدي على المرضى ويحترم مواقيت الدخول والخروج.

- يقدم المختص النفسي للحالة ويعرض له خدماته.
- البحث للوصول الى الثقة والاتفاقية بين المعالج النفسي والحالة.

س6: ما هي الاساليب والتقنيات العلاجية المستخدمة في عملية التكفل النفسي؟

ج6: تختلف التقنيات العلاجية المستخدمة في التكفل النفسي بإختلاف الحالة او بإختلاف المرض والمريض والتنشأة الاجتماعية مثال:

- مقابلة النصف موجهة بهدف التفريغ
- تقنية التحرر من الطاقة السلبية EFT
- تقنية علاج الصدمة عن طريق حركة العين EMDR
- العلاج الجماعي Thérapie de grouep
- العلاج عن طريق الدمج الاجتماعي و ذلك في مصحة وحدة العمل ergo thérapie

س7: ما هو الفريق الذي تعمل معه داخل المصحة وكيف يتم ذلك التعامل؟

ج7: طبيب مختص في الامراض العقلية والطبيب العام، مختص نفسي، ممرضين و أعوان امن.

ويكون التعاون وفق الحاجة مثلا: مريض في حالة هيجان يتدخل الممرضون اولا مع اعوان الامن لملاحظة ما يحدث ثم يتواصل هذا الاخير مع الطبيب العام الذي يجري له الفحص الطبي (قياس ضغط الدم) ثم يتدخل الطبيب المختص في الامراض العقلية والمختص النفسي لتهدأته اما عن طريق العلاج النفسي أو عن طريق حقنه ابر مهدئة.

س8: كيف يتم اعداد البرنامج العلاجي الذي تتبعونه أثناء عملية التكفل؟

ج8: إعداد البرنامج العلاجي وفق تاريخ الحالة أي نوع المرض، تاريخ المرض، الأعراض المصاحبة له، وكذلك محيطه العائلي من اجل ادراجهم كطرق للعلاج او تحسيسهم وتوعيتهم بمرض ابنهم حسب الحاجة.

س9: ما هو العلاج الذي تتبعونه أثناء عميلة التكفل التفسي؟

ج9: لا يمكن أن يكون العلاج فردي يعني غير ممكن أن يستعمل المعالج النفسي تقنية واحدة في العلاج فهو يستدرج مختلف التقنيات مقل التفريغ، الاسترخاء، الايحاء، لعب الادوار من موضوع لآخر ومن حالة الى اخرى على حسب المريض.

س10: ما هي الصعوبات التي تواجهها كأخصائي نفسي للقيام بعملية التكفل؟ .

ج10: أول خطر هو أن المختص النفسي معرض للاعتداء في كل لحظة من طرف المريض لأن ردود هذا الاخير عادة ما تكون غير منظمة وغير منتظرة.

صعوبة تقبل المحيط العائلي ان الحالة مريضة بحكم أن لا يزال المرض العقلي او النفسي غير مقبول في المجتمعات العربية و الجزائرية بصفة خاصة.

1.2 المقابلة (02) مع طبيب الأمراض العقلية :

س1: ما هي انواع الذهانات الاكثر انتشارا في المصحة ؟

ج1: الفصام هو اكثر الذهانات انتشارا في المصحة .

س2 : كيف يتم التكافل البيكاتري او الطبي بالمريض الذهاني داخل المصحة؟

ج2: يبدأ بالاستعجالات ياتي به احد الوالدين او الاخوة او الاصدقاء او حتى الشرطة و لا ياتي وحده لانه رافض تماما للعلاج .

- نقوم بالمعاينة، المقابلة ثم الاختبار العقلي، نشخص الأعراض ثم نفهم منهم لماذا جاءوا به الى المصحة.
- اخذ المعلومات من اقاربه من الدرجه الاولى عن تطور المرض لديه ومعلومات عن شخصيته وكيف تكونت حيث تكون هذه المعلومات واضحة.
- نجري له تحاليل الدم ثم ياخذونه للاستحمام و يغير ملابسه بملابس جديدة اذا كان عدواني يتم وضعه في مكان منفرد في انتظار خروج النتائج.

س3: ما هي الاساليب التقنيات المستخدمة في عملية التكفل السيكاتري ؟

ج3: بعدما تم ادخال المريض للمستشفى والقيام بجميع الاجراءات الاستشفائيه اذا اراد شرب الدواء و كان سلوكه تقبلي للمرض والدواء وغير عدواني نعطي له الدواء عادي كاي مريض اما اذا كان عدواني و غير متقبل لمرضه نعالجه عن طريق الحقنه بدواء مهدئ ليخفف عنه الخوف والعدوان .

- اذا كانت المرة الاولى او الثانية التي يشرب فيها الدواء سيكون تطور علاجه ملحوض وسريع اما اذا كان مستهلك المهلوسة والمخدرات فسيكون التطور بطيء.
- تتحسن الحالة من 10 الى 20 يوم من مرحلة الشك ، و من شهر الى شهر و نصف يبدا بادراكه بانها افكار ذهانية غير واقعية .

4س: ما هو العلاج الذي تتبعه اثناء عملية التكفل بمرضى الذهان و كم تدوم عملية التكفل ؟

ج4: تكون مدة العلاج من ثلاث اسابيع الى شهرين شهرين و نصف (يتوقف على الحالة الاجتماعية للحالة) .

س5: ما هي الصعوبات التي يواجهها الطبيب المختص اثناء عملية التكفل الطبي بمرض الذهان اثناء فترة الاستشفاء؟.

ج5: عدم استجابة المريض الذهاني للدواء.

- صعوبة التعامل مع الذهاني لان شخصيته تؤثر عليه.
- صعوبة التعامل مع الدهاني غير المتأدب.
- رفض الذهاني للطعام بسبب افكاره الذهانية .
- يؤثر الجو الحار على المريض و بذلك يجد الطبيب صعوبة في التعامل معه .
- صعوبة التعامل مع حالات تعاني من المرض الجسدي والمعرض العقلي معا.

2. تحليل و تفسير نتائج المقابلات:

2.1 تحليل و تفسير نتائج المقابلة مع الاخصائي النفسي:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الاخصائي النفسي بمستشفى الأمراض العقلية بأولاد منصور نجد ان عملية التكفل تكون عن طريق التعاون بين الاخصائي النفسي والطبيب العقلي فبعد ان يزاول المريض علاجه الدوائي تكون بعض الأعراض خفت، ليتم بعدها التكفل النفسي و من خلال المقابلة التي أجريت مع الاخصائي النفسي نجد ان عملية التكفل النفسي تبدأ بعد قيام الاخصائي النفسي ببناء علاقة ثقة مع المريض وذلك من خلال المقابلات التي يجريها معه وبعد عملية التشخيص يباشر في العلاج النفسي المتمثل في مجموعة من الأساليب العلاجية النفسية ومنها دمج المريض داخل مجموعة وهو ما يعرف بالعلاج الجماعي ليتمكن من التعبير عن مخاوفه ومعاناته واكتشاف مهاراته وتصحيح سلوكياته، وايضا هذا النوع من العلاج يمنع المريض من الشعور بالوحدة والانعزال الذي يؤثر سلبا على حياته، كما يساعد العلاج الجماعي على ادراك المريض لحجم التحديات والصعاب التي يتعرض لها

غيره من المرضى فتقل مخاوفه وتزداد ثقته بنفسه،بالإضافة إلى العلاج الجماعي يقوم ايضا الاخصائي النفسي بتطبيق تقنية التحرر من الطاقة السلبية وايضا العلاج بالدمج الاجتماعي، وتقنية علاج الصدمة عن طريق حركة العين.

2.2 تحليل و تفسير نتائج المقابلة مع طبيب الأمراض العقلية:

من خلال المقابلة التي أجريت مع طبيب الأمراض العقلية بمستشفى الأمراض العقلية بأولاد منصور تبين ان التكفل بالمريض يتضمن العلاج الدوائي حسب كل حالة، اي أن عملية التكفل الطبي تعتمد على مجموعة من الأدوية حسب كل حالة. وفي حالة عدم تقبل المريض للمرض وعدوانيته يتم استخدام المهدئات للتخفيف من العدوان والخوف لدى المريض... وتكون مدة العلاج من ثلاث اسابيع الى شهرين ونصف.

2.3 تحليل و تفسير نتائج المقابلات في ضوء الفرضيات:

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج حول موضوع التكفل النفسي والسيكاتري..... والتي تتميز بالتركيز على العلاج الطبي أو الدوائي من جهة والعلاج النفسي من جهة أخرى والذي يرتكز بدوره على بعض التقنيات النفسية... وهنا قد اجبنا عن الفرضية العامة للدراسة حول واقع التكفل النفسي والبسيكاتري *يتمحور العلاج الطبي حول الأدوية والتي تتوافق مع كل حالة ومن بينها المهدئات للتخفيف من الخوف والقلق. أما تقنيات العلاج النفسي فترتكز على بعض الاساليب العلاجية والتي من بينها العلاج الجماعي، وتقنية التحرر من الطاقة السلبية والعلاج بالدمج الاجتماعي. وهكذا نكون قد اجبنا عن فرضية الدراسة التي تنص على : تختلف الاساليب الطبية والنفسية من حالة إلى أخرى.

و أظهرت نتائج المقابلة وجود صعوبات تعترض الطبيب العقلي وأهمها عدم استجابة المريض للدواء ورفضه للطعام وهكذا نكون قد اجبنا عن الفرضية التي تنص: توجد صعوبات يواجهها الطبيب العقلي والنفسي.

- مما سبق نستنتج ان هناك تكفل نفسي و سيكاتري بالمرضى داخل مستشفى اولاد منصور وهذا ما أشارت إليه دراسة علي تعوينات ونسيمة والتي أظهرت أن العلاج النفسي والطبي هو الأساس في العملية العلاجية، ودراسة بوزياني وئام (2013) والتي أشارت ايضا إلى أن علاج المرضى يتركز على العلاج الدوائي والعلاج النفسي... واختلفت مع دراسة نادية سبع (2020) والتي أظهرت وجود نقص في وسائل التكفل النفسية والطبية بالمرضى.. كما أظهرت دراسة ضيف الله حبيبة (2021) إلى وجود قصور في تقديم مختلف الخدمات النفسيه والطبية والاجتماعية.

خاتمة

خاتمة :

تبعا لنتائج الدراسة وانطلاقا من الهدف الرئيسي وهو الكشف عن واقع التكفل النفسي والسيكاتري لدى مرضى الذهان بمستشفى الأمراض العقلية بأولاد منصور يمكن القول انه وأمام انتشار الذهان في السنوات الآخيرة، والذي يؤدي بالمريض الى سوء التوافق الاجتماعي وانعدام الاستقرار النفسي والفشل في حل صراعاته وفقدان الاتصال بالواقع، فكان لا بد من التكفل النفسي والطبي بهذه الفئة ومساعدتها للحصول على الرعاية الصحية والنفسية اللازمة لتجاوز الأزمة والشفاء التام والعودة إلى ممارسة حياتهم بصورة طبيعية... حيث يعتمد العلاج الدوائي على مجموعة من الأدوية والتي تتناسب مع الحالة كالمهدئات ومضادات الذهان للتخفيف من اعراض المرض، بينما يعتمد التدخل النفسي على مجموعة من التقنيات النفسية العلاجية والتي تهدف إلى تغيير بعض السلوكيات الغير مرغوبة... واستعادة المريض ثقته بنفسه للتقليل من مخاوفه... فهدف التكفل النفسي والطبي استعادة المريض عافيته و محاوله ادماجه في المجتمع.

➢ اقتراحات و توصيات :

بناءا على ما توصلنا إليه من نتائج حول موضوع التكفل النفسي و السيكاتري تم ادراج الاتقراحات التالية:

- تغطية النقائص الموجودة في المؤسسة الاستشفائية من ضرورة إقامة اماكن للترفيه و زيادة عدد العاملين خاصة الاخصائي النفسي و الطبيب العقلي ، فوجود طبيب نفسي و عقلي فقط بالمستشفى غير كافي للاهتمام بالمرضى و العناية بهم.
- توعية أسرة المريض بدورها الفعال في مساعدة المريض انطلاقا من تقبل وجود مريض ذهاني الأسرة و عرضه على الاخصائيين ليتم العلاج المبكر قبل تفاقم الحالة .
- إقامة دورات تدريبية للاخصائين لتطبيق أساليب علاجية حديثة و التكفل الفعال بالمرضى
- لفت انتباه المختصين إلى نقائص الموجودة بهذه المؤسسات الاستشفائية لاقتراح الحلول و علاج المشكلات.

قائمة المراجع :

❖ الكتب العربية:

1. المشهداني سعد سلمان ، (2018) ، منهجية البحث العلمي. الطبعة الاولى. دار أسامة للنشر والتوزيع. الاردن. عمان.
2. زهران حامد عبد السلام ، (2005) ، الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4. عالم الكتب للنشر والتوزيع.القاهرة. مصر.
3. كامل سهير أحمد، (1999) ، لتوجيه والارشاد النفسي، مركز الاسكندرية للكتاب، ، الاسكندرية، مصر.
4. فكري لطيف متولي ، (2016) ، دراسة الحالة في علم النفس. مكتبة الرشد ناشرون. الطبعة1. كلية التربية. جامعة ام القرى.

❖ المذكرات:

1. بوزياني وئام ، (2013) ، واقع التكفل النفسي بالمريض الفصامي داخل المؤسسة الاستشفائية، ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة بسكرة، الجزائر.
2. برحايل وهيبة، منى عتيق ، (2021) ، التكفل النفسي والتربوي بالاطفال ذوي الاعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة باجي مختار عنابة، الجزائر.
3. تعوينات علي ، أزرو نسيمة ، (بدون سنة) ، التكفل النفسي بالاضطرابات النفسية الهذائية المزمنة_البارافرينيا (البارانويا) ، جامعة الجزائر2.
4. عماري كوثر، (2014) ، التكفل النفسي واثره على نمط شخصية المراهق الجانح، مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية، قسم علم النفس، جامعة مستغانم، الجزائر.

5. عجال ياسين ، (2008) ، دراسة الدائرة الدلالية لدى الطفل المصاب بالذهان. مذكرة ماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والارطفونيا. جامعة الجزائر. الجزائر.

6. محمد الحسيني وفاء ، (بدون سنة) ، الذهان ، دبلوم القياس والتقويم ، كلية المجتمع والدراسات الانسانية. جامعة الشقراء ، المملكة العربية السعودية.

7. ضيفلي نصيرة ، (2015) ، واقع التكفل النفسي والطبي للمفصوم بمستشفى فرانس فانون البليدة ، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة المسيلة ، الجزائر.

8. فلة بوطي ، (2021) ، واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالفصام داخل المؤسسة الاستشفائية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.

9. هواري خليصة ، (2019) ، واقع العمل الاشتراكي بين طبيب الأمراض العقلية والنفسية و الأخصائي الاكلينيكي في إطار العلاج النفسي. مذكرة ماستر. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة،الجزائر.

❖ المجلات :

1. أنس كاديك ، فتحي زقعار ، (2020) ، واقع التكفل النفسي العصبي بالحالات المصابة بالعرض الجبهي في الوسط العيادي الجزائري من وجهة نظر الممسارين الاطفونيين ، مجلة الروافد ، المجلد 6 ، العدد 3 ، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله ، الجزائر.

2. بن بوزيد مريم ، (2021) ، تأثير التكفل النفسي و الارطفوني في تحسين الصوت المريئي عند مستأصلي الحنجرة ، مجلة هيدوروت للعلوم الإنسانية و الاجتماعية ، المجلد 5 ، العدد 4 ، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله ، الجزائر.

3. نادية سبع ، ضاوية بروايل ، (2022) ، واقع التكفل الطبي و النفسي بمرضى الزهايمر ، مجلة دراسات في السيكولوجية الانحراف ، المجلد 7 ، العدد 3 ، جامعة وهران 2 ،الجزائر .

4. نبيل حميدشة ، (2012) ، المقابلة في البحث العلمي ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، العدد الثامن ، جامعة سكيكدة ، الجزائر.

5. ضيف الله حبيبة ، شويعل سامية ، (2021) ، واقع التكفل للمصابين بالحبسة الكلامية من وجهة نظر القائمين على رعاية المرضى و أسرهم ، مجلة الرشد ، المجلد 11 ، العدد 2 ، جامعة البليدة 2 ، جامعة الجزائر 2 ، الجزائر.