العلاقة بين الرضا بالحياة و التكيف الإجتماعى لمرضى الإدمان فى مختلف مراحل العلاج

رسـالــة

مقدمة توطئة للحصول على درجة الدكتوراة فى علوم التمريض
تمريض الصحة النفسية والعقلية

مـن

سماح رمضان إبراهيم علي
مدرس مساعد بقسم تمريض الصحة النفسية و العقلية

المـشرفـون

أ.د/ زينب عبد الحميد لطفى
أستاذ التمريض النفسي والصحة النفسية
كلية التمريض – جامعة عين شمس

أ.م.د/ محمد مصطفى الحمادى
أستاد مساعد الطب النفسى
كلية الطب – جامعة بنها

د/ معالي إبراهيم محمد المالكى
مدرس تمريض الصحة النفسية والعقلية
كلية التمريض – جامعة المنوفية

كلية التمريض
جامعة بنـها
2012

الملخص العربى

يعد تعاطي المخدرات مشكلة إجتماعية طبية خطيرة في جميع أنحاء العالم على الرغم من أن المشاركين فى هذه المشكلة في الغالب من الشباب إلا أن الفئات العمرية الأخرى متأثرة بدرجات متفاوتة. لم يعد تعاطي المخدرات يقتصر على فئة اجتماعية واقتصادية محددة ، ولكن في الوقت الراهن أنها تنطوي على ما يقرب من جميع الطبقات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع . قد يكون إساءة استعمال المواد المخدرة نمط حياة بديلة مصاحب بعديد من المشاكل العاطفية والسلوكية بما في ذلك التغيب عن المدرسة، وجنوح وفرط النشاط، مرارا وتكرارا, وينظر على نطاق واسع خطورة إساءة استعمال المواد المخدرة والاعتماد عليها التى تضر بالفرد والمجتمع بصفة عامة.

في نطاق هذه الكارثة في جميع أنحاء العالم وكذلك في مصر أمر فظيع. لذا،فمعالجة هذه المشكلة معالجة فعالة تحتاج إلى مشاركة من مختلف الفئات بما في ذلك الطبيب النفسي الذي يتوفرلديه المعرفة العلمية بشأن الجوانب الأساسية لتعاطي المخدرات. هناك العديد من البرامج العلاجية والوقائية لتعاطي المخدرات. لإعداد مثل هذه البرامج أو لتحديث القديم منها وينبغي الإستعانة بالأبحاث الحديثة لمتابعة واكتشاف التغيرات في مجال تعاطي المخدرات. قبل ذلك علينا أن نعرف كل الخصائص والعلاقات المتغيرة لأن هذه التغييرات ترتبط من ثقافة إلى أخرى ،كما أن دراسة هذه الإرتباطات المختلفة بين مدمني المخدرات المصريين كانت كخطوة تمهيدية لبناء برامج وقائية وعلاجية لتعاطي المخدرات في مصر.

الهدف من الدراسة: –

تقييم الرضا بالحياة والتكيف الإجتماعى لمرضى الإدمان فى مختلف مراحل العلاج وفقا لبرنامج المستشفى من خلال : –

- تقييم الرضا بالحياة للمرضى.
- تقييم التكيف الإجتماعى للمرضى.

أسئلة البحث :

ما هو الرضا بالحياة لمرضى الإدمان فى مختلف مراحل العلاج؟

- ما هو التكيف الإجتماعى لمرضى الإدمان فى مختلف مراحل العلاج؟
- هل الرضا بالحياة و التكيف الاجتماعي لمرضى الإدمان يتحسن في مرحلتى الثالثة و الرابعة عنها المرحلتى الأولى و الثانية للعلاج؟

العينة و طرق البحث:

نوعية الدراسة : -

تستخدم هذه الدراسة تصميم وصفى والارتباطات المستخدمة في هذه الدراسة لتقييم الرضا بالحياة وضغوط والتكيف الاجتماعي لمرضى الإدمان أثناء مراحل العلاج المختلفة.

1- التصميم الفني:

- مكان البحث:

أجريت هذه الدراسة فى مركز إدمان بمستشفي خاص بمدينة القاهرة.

ب) العينة:

اشتملت العينة على 40 مريض ادمان فى مركز الإدمان عشرة مرضى من كل مرحلة من مراحل الثلاثة من العلاج ، بالإضافة إلي عشرة من المرضى الذين أنهوا علاجهم الدوائى منذ سنة واحدة مضت. وفقا للمعايير التالية :

- ذكر.
- المسلم.
- السن 14-40 سنة.
- لديه أشقاء.
- خالي من الأمراض البدنية المزمنة.

ج) أدوات البحث:

إستمارة جمع البيانات و تتكون من:

الجزء الأول و يشتمل على الآتى :

- البيانات الشخصية والاجتماعية مثل : السن , محل السكن, مستوى التعليم, العمل, الحالة الاجتماعية, الوضع الاقتصادي... الخ.
- الجو الأسرى بالنسبة للمرضى المدمنين مع آبائهم وأمهاتهم، والعلاقة مع اخوانهم واخواتهم... الخ.
- خصائص نظام الأسرة مثل : قائد الأسرة، وخصائص وسمات الوالد والوالدة.
- عوامل الخطر، مثل : المشاكل والنزاعات بين الوالدين، وآثار النماذج وغياب الآباء والأمهات بدنيا ونفسيا... الخ.
- الخصائص الشخصية مثل : الخجل ، الانسحاب الأجتماعي، الحدة والغضب... الخ.
- تاريخ المشاكل الجسدية والنفسية مثل : المشاكل الجسمانية، والاكتئاب وضعف التواصل .... الخ.
- تقدير المريض للذات ومكانة مثل : صورة المريض بين أصدقائه ومدى أهمية أصدقائة مقارنة بأهمية أسرته.
- تاريخ تعاطي المخدرات مثل سن أول تعاطى ، والنوع الأكثر شيوعا والأكثر إحداثا للمشاكل بسبب تعاطي المخدرات.
- تأثير تعاطي المخدرات على القيام بدوره فى العمل وكأب وكصديق.

الجزء الثانى : و يشتمل على

التصنيف الدولي للأمراض (ICD –10) :

قائمة ICD - 10 لأعراض الاضطرابات العقلية هي أداة شبه منظم يهدف لتقييم للأعراض النفسية ومتلازمات في الفئات F0 – F6 للتصنيف الدولي للأمراض، يتكون من :

أ) F0/F1 : استخدام العقاقير و المتلازمات النفسية,

ب) F2/F3 : الذهان والمتلازمات العاطفية؛

ج) F4/F5 : المتلازمات العصابية والسلوكية و

د) F6 : اضطرابات الشخصية.

كل وحدة من هذه الوحدات تتألف من قائمة الأعراض وقوائم يذكر أنه وفقا للمعايير ICD -10 ، ينبغي استبعاد أو يمكن أن تترافق مع هذا التناذر. ويرافق هذه القوائم الإرشادات التي قد تساعد المستخدم في النظر في متلازمات أخرى ممكنة.

الجزء الثالث: و يشتمل على

مقياس الرضا عن الحياة العامة لتقييم الرضا بالحياة فى مراحل العلاج المختلفة. يتكون هذا المقياس من 5 بنود. ويسجل الاستجابات على المقياس من خمس نقاط ليكرت (1–7 درجة) كحد أقصى درجة إجمالية تتراوح 5–35.

الجزء الرابع: و يشتمل على

مقياس التكيف الاجتماعي المعدل (عكاشة و زملاؤه 1981) يتكون من 43 بندا لتقييم أحداث الحياة مثل موقع المنزل، و المدرسة أو في حالة تغير العمل .....إلخ.

التصميم الإجرائى:

1) المرحلة التحضيرية :

وقد جعلت هذه المرحلة المعنية بمراجعة الكتب, المجلات و الدوريات الحالية والسابقة ذات الصلة المحلية والدولية للتعرف على مختلف الجوانب المتعلقة بتعاطي المخدرات والرضا والتكيف الاجتماعي أثناء العلاج والشفاء.

2) الدراسة الإستكشافية:

تم اختيار عينة استكشافية في نوفمبر2010 شارك فيها عشرة في المئة من مجموع العينة , وذلك لتقييم صلاحية الأدوات المستخدمة فى البحث. و قد تم إستبعادهم من عينة البحثز

3)الدراسة الميدانية:

وأجريت عملية جمع البيانات لهذه الدراسة من ديسمبر 2010 إلى أغسطس 2011. و استغرق جمع البيانات ما يقرب من ساعتين لكل مريض.

النتائج:

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

– كان متوسط عمر المرضى فى هذه العينة 27.65 ± 5.10 سنة, حيث أن أكثر

من نصفهم (57.5 ٪) يعيشون في المناطق الريفية و 7205 ٪ منهم تعليم عالي ، 52.5 ٪ منهم فى مستوي إقتصادي متوسط و 70 ٪ منهم لديهم عدد مناسب من الغرف بالنسبة لعدد الأشخاص.

- أن هذه الدراسة تعكس ان 82.5 ٪ من المرصى لديهم مشاكل في بعض الأحيان وصراعات بين والديهم ، ونسبة 52.5 ٪ منهم لديهم تاريخ من أمراض نفسية بين أسرهم ، 57.5 ٪ كان لها تاريخ سابق من الإساءة الجسدية خلال فترة المراهقة أو الطفولة المبكرة و77.5 ٪ منهم متفقين على وجود علاقة بين الجنس والمخدرات.
- أظهرت نتائج الدراسة أن الخصائص الشخصية لغالبية المرضى المدمنين هى تجنب تحمل المسؤولية وعدم الطاعة ، والميل للانحراف ، و لديهم تاريخ سابق بشأن المشاكل الجسدية والنفسية والاجتماعية قبل الادمان (87.5 ٪) و منهم 42.5 ٪ لديهم اضطراب سلوكي وكان منهم ،و 77 ٪ كان لهم تاريخ من الصراع مع الأصدقاء وغيرهم ، والاكتئاب ، وأكثر من نصفهم لديهم قلق وسلوك عدوانى في المدرسة , مع الأصدقاء وغيرهم خلال فترة المراهقة والطفواة المبكرة.
- أن أكثر من نصف العينة (55 ٪) لديهم صورة جذابة فى عيون أصدقائهم وعلى الرغم من ذلك 52.5 ٪ منهم لم يكن لهم دور لا قائد ولا تابع بين أصدقائهم.
كان لمعظم العينة (97.5 ٪) تأثير سلبي على عمل المرضى, القدرة على اتخاذ أدوارهم وعلى العلاقة بينهم و بين أصدقائهم.
- أشارت الدراسة أن الرضا بالحياة لدى المرضى المدمنين كان بالنسبة إلي 57.5 ٪ راضيين و 42.5 ٪ غير راضين خلال المراحل المختلفة من العلاج.
و كان المتوسط = 16.425 ± 5.012 بالنسبة للرضا بالحياة.
- كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية إيجابية بين الارتياح التام مع مقياس الحياة والعمل , ودلالة إحصائية بين المرضى المدمنين في مرحلة التأهيل والمتابعة خلال مراحل العلاج, وكذلك علاقة ايجابية عالية بين تاريخ البعد النفسي وتاريخ البعد الجسماني.
- أوضحت الدراسة فيما يخص التكيف الاجتماعي ، أن المخاطر العالية للمرض تمثل 97.5 ٪ للمرض ومعتدل بنسبة 2.5 ٪. و كان المتوسط = 671.125±238.226في القدرة على التكيف الاجتماعي.
، وكانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية إيجابية بين الظروف الاجتماعية والعمر, التعليم, الوضع الاجتماعي، والعمل وكذلك علاقة ايجابية عالية مع العلاقات الأسرية من جهة اخرى ، كما أن نتائج الدراسة اسفرت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المدمنين فى المراحل المختلفة من العلاج والقدرة على التكيف اجتماعيا.

توصيات الدراسة:

- استخدام طرق علاجية تهدف إلى زيادة الرضا عن الحياة لدى المرضى المدمنين مما يؤثر على دورهم اجتماعيا والعودة إلى أدوارهم في العمل وبين أصدقائهم وأسرهم.
- استخدام طرق علاجية وارشادات دينية التى تساعد المرضى الذين يعانون من عدم الرضا بالحياة وعدم التكيف الإجتماعى.
- استخدام طرق علاجية تهدف إلى القدرة على التكيف اجتماعيا مع أحداث الحياة المختلفة دون العودة إلى تعاطي المخدرات
- إعداد برنامج وقائي لمنع الشباب من التدخين وتعاطي المخدرات من خلال زيادة الوعي الدينى في الأسر والمدارس تجاه الأطفال وبرامج دينية لتكون جزءا من البرامج العلاجية في الطب النفسي . وينبغي تواجد رجال الدين كأعضاء دائمين من الفريق العلاجي.
- زيادة الوعي للوالدين عن كيفية رعاية أطفالهم إجتماعيا خلال مرحلة الطفولة والمراهقة المبكرة من خلال برامج علاجية و خط ساخن بمساعدة المختصين.