

العلاقة بين وصمة العار وجودة الحياة بين افراد
الاسرة القائمين بالرعاية لمرضي
الاضطراب ثنائي القطب

رسالة

مقدم توطئة للحصول علي درجة الماجستير
في
(تمريض الصحة النفسية والعقلية)

مقدم من

مدلين ثابت ابو سيف حنا
معيد في قسم تمريض الصحة النفسية
كلية التمريض - جامعة الفيوم

تحت اشراف

أ.د / غادة محمد مراد
استاذ ورئيس قسم تمريض الصحة النفسية والعقلية
كلية التمريض - جامعة عين شمس

أ.د / رانيا عبد الحميد زكي

أستاذ تمريض الصحة النفسية و العقلية
كلية التمريض - جامعة عين شمس

كلية التمريض
جامعة عين شمس
٢٠٢٣

الملخص العربي

الاضطراب ثنائي القطب هو اضطراب في الصحة العقلية يتميز بتقلبات شديدة في المزاج، ومعدل انتحار مرتفع، ومشاكل في النوم، وخلل في الصفات النفسية مثل نقص احترام الذات والشعور بالنقص عند الاكتئاب والهيلاج عند الهوس.

هناك العديد من الآثار الضارة لمقدمي الرعاية للمرضى الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب، مما يضعف نوعية الحياة، ويتسبب في ضياع الوقت من العمل، والضغط المالية، والحد من وقت الفراغ والتواصل الاجتماعي، وكذلك التسبب في آثار صحية ضارة مثل ارتفاع التوتر والاكتئاب، ومشاعر وصمة العار، وضعف الصحة الذاتية، والحالات الصحية المزمنة، وزيادة استخدام المهدئات ومضادات الاكتئاب وزيادة خطر الاستشفاء الطبي .

تُعرّف وصمة العار بأنها آلية اجتماعية منتشرة لها تداعيات سلبية على الأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي. يتم تصور وصمة العار على أنها شعور بالخزي والعار ولوم الذات مما يؤدي إلى الإقصاء الاجتماعي والعزلة والإحراج.

جودة الحياة هي مفهوم واسع يشمل الصحة الجسدية والنفسية للفرد، والاستقلال، والعلاقات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية.

تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم العلاقة بين وصمة العار وجودة الحياة بين افراد الاسر القائمين بالرعاية لمرضى الاضطراب ثنائي القطب. تم إجراء الدراسة بالعيادات الخارجية للصحة النفسية بمستشفى جامعة الفيوم. وتتكون موضوعات الدراسة من 80 من مقدمي الرعاية لمرضى الاضطراب ثنائي القطب الذين يستوفون معايير التضمين.

معايير التضمين

* جميع افراد الاسرة القائمين بالرعاية لمرضى الاضطراب ثنائي القطب

*الجنس :كلا الجنسين

*المستوي التعليمي : مختلف المستويات التعليمية

*السن: 20-50

معايير الاستبعاد

استبعاد جميع افراد الاسرة القائمين بالرعاية لمرضى التاخر العقلي او الادمان او الاضطراب العصبي من العينة

أدوات جمع العينات

تم استخدام الأدوات التالية لجمع البيانات:

الأداة الأولى: استبيان المقابلة الشخصية ويتكون من :

أ- صحيفة ديموغرافية اجتماعية لعائلة مرضى الاضطراب ثنائي القطب.

تم تطويره من قبل الباحث وتم استخدامه لتقييم الخصائص الشخصية والاجتماعية لمقدمي الرعاية الأسرية للمريض المصاب بالاضطراب ثنائي القطب مثل الجنس والسن والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والعلاقة بالمريض والإقامة والحالة الاقتصادية.

ب- صحيفة ديموغرافية لمرضى الاضطراب ثنائي القطب.

وتتكون من السن و الجنس و الحالة الاجتماعية و الحالة الاقتصادية مدة المرض و نوع المرض وعدد المرات السابقة لدخول المريض المستشفى .

الأداة الثانية: تجربة المستهلك المعدلة لاستبيان وصمة العار. (MCESQ)

تم تصميمه من قبل الباحثين وتم اعتماده لتقييم رد الفعل الذي يعاني منه أقارب المرضى عقلياً. يتكون هذا المقياس من 21 عنصراً في مقياسين فرعيين. تم تصنيف الردود على مقياس ليكرت من أربع نقاط:

0 = لا أوافق بشدة، 1 = لا أوافق، 2 = موافق، 3 = بشدة

موافق

تم تجميعها موضوعياً مسبقاً في مقياسين فرعيين: تجربة وصمة العار والتمييز الذي يقيّم الدرجة التي ينظر بها الفرد إلى الفعل الاجتماعي السلبي.

الأداة الثالثة : مقياس جودة الحياة (W.H.O) مقياس جودة الحياة، 2011.

يتكون هذا المقياس من 100 عنصر يمكن تجميعها في سبعة أبعاد، وهي: الشعور والرضا الجسدي، والاجتماعي، والنفسي، والروحي، والإيجابي، والعمل والرضا العام لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين

، وأول مقياس فرعي هو الشعور الإيجابي والرضا الذي يتكون من (39) فقرة، والمقياس الفرعي الثاني هو الصحة البدنية والأنشطة التي تتكون من (13) فقرة.

المقياس الفرعي الثالث هو العلاقة الاجتماعية التي تتكون من (33)، والمقياس الفرعي الرابع هو الحالة النفسية التي تتكون من (3) عناصر، والمقياس الفرعي الخامس هو القدرة على العمل الذي يتكون من (4) عناصر، والمقياس الفرعي السادس هو المعتقدات الروحية التي تتكون من (4) عناصر، المقياس الفرعي السبعة هو الرضا العام الذي يتكون من (5) عناصر. تم قياس الردود على مقياس من خمس نقاط من نوع Likert حيث: (1) = أبدًا، (2) = نادرًا، (3) = أحيانًا، (4) = عادةً، (5) = دائمًا، كلما زادت الدرجة كانت جودة الحياة أفضل.

أجريت الدراسة الحالية على مدى ثلاثة اشهر ، وتم جمع البيانات من خلال مقابلة مقدمي الرعاية في المستشفى على أساس فردي، واستغرقت كل مقابلة 30-45 دقيقة "حسب استجابة مقدمي الرعاية.

كشفت النتائج الرئيسية للدراسة الحالية ما يلي:

- 53.8% من عينة البحث إناث بينما 46.3% ذكور
- (56.3%) من عينة الدراسة تراوحت أعمارهم بين 30 و 40 سنة، و 31.3% تزيد أعمارهم عن 40 سنة، و 12.5% في عمر 20 سنة.
- كان أكثر من نصف المرضى (56.3%) من ذوي التعليم المتوسط (قراءة وكتابة)، 35.0% أميون، و 8.8% لديهم تعليم عالٍ.
- 50.0% لا يعملون، و 36.3% يعملون و 13.8% يعملون.
- 86.3% منهن متزوجات، 10.0% أرامل، 3.8% مطلقات.
- 76.3% من المرضى عانوا من المرض أكثر من 3 سنوات، 23.8% عانوا من المرض العقلي لمدة 1-3 سنوات.
- 61.3% استقبلوا مرتين سابقاً في مستشفيات الأمراض النفسية، 27.5% تم قبولهم ثلاث مرات، و 11.3% تم قبولهم مرة واحدة.
- فيما يتعلق بأفراد أسر المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية، فإن 61.3% منهم يعانون من اضطرابات نفسية و 38.8% منهم لا يعانون من أي اضطراب نفسي.
- فيما يتعلق بالوصمة فقد لوحظ أن 82.5% من مقدمي الرعاية الذين تمت دراستهم للمرضى المصابين باضطراب ثنائي القطب يعانون من الوصم و 17.5% لا يعانون من الوصم.

- فيما يتعلق بنوعية الحياة، لوحظ أن 53.8% من مقدمي الرعاية الذين تمت دراستهم لديهم مستوى حياة منخفض، و 25.0% لديهم مستوى متوسط من جودة الحياة و 21.3% لديهم مستوى عالٍ من جودة الحياة.
- توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين وصمة العار وجودة الحياة

الخلاصة:

. وفقاً لنتائج هذه الدراسة، يمكن استنتاج ما يلي

كان معظم مقدمي الرعاية للمرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب يعانون من الوصم، وأكثر من نصفهم لديهم مستوى منخفض من جودة الحياة وربعهم يتمتعون بمستوى متوسط من جودة الحياة، في غضون ذلك، كان أكثر من ربع عينة الدراسة يتمتعون بمستوى عالٍ من جودة الحياة. بالإضافة إلى ذلك، هناك علاقة ذات علاقة عكسية بين النتيجة الإجمالية للوصمة والنتيجة الإجمالية لنوعية الحياة بين مقدمي الرعاية للمرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب قيد الدراسة.

التوصيات

بناءً على الدراسة الحالية، تم اقتراح التوصيات التالية:

لمقدمي الرعاية

- برنامج تعليمي لمقدمي الرعاية لمرضى الاضطراب ثنائي القطب حول المعرفة والمواقف والممارسات حول الاضطراب ثنائي القطب لتعزيز وعيهم بمرض المريض.
- تطوير برامج رعاية تمريضية لمقدمي الرعاية لمرضى الاضطراب ثنائي القطب عن طرق التكيف مع وصمة العار ومواجهتها ومن ثم تحسين جودة الحياه
- تقديم برنامج تدخلي لمقدمي الرعاية لمرضى الاضطراب ثنائي القطب بشأن استراتيجيات التأقلم وكيفية التعامل بفعالية مع مرضى الاضطراب ثنائي القطب.

للبحث:

يجب أن تركز الدراسات المستقبلية على دراسة الحياة الاجتماعية لمقدمي الرعاية وما إذا كانت تدعم مرض الاضطراب ثنائي القطب ، بالإضافة إلى مدى تأثير التنقيف النفسي لمقدمي الرعاية على مسار المرض.

التمريض

- يجب عمل برنامج تعليمي وتدريبى للعاملين فى التمريض يركز على مجال الاتصال وكيفية التعامل مع مرضى الاضطراب ثنائى القطب.
- يجب على الممرضات النفسيين تحديد جميع احتياجات مقدمي الرعاية للمرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائى القطب لتمكينهم من تقليل التوتر والعبء ومن ثم تحسين نوعية حياتهم.