

الملخص العربي

المقدمة:

الأضطرابات الذهانية هذا الاسم يطلق على أنواع معينة من الأمراض العقلية، فهو ليس مرضًا ولكنه تصنيف لمجموعة من الأمراض العقلية التي تتميز بأن المريض يكون فيها فاقداً للاستبصر وهي مجموعة من الامراض الخطيره التي تؤثر على العقل. هذه الامراض تغير من قدرة الشخص على التفكير بوضوح والحكم الجيد والأستجابة عاطفيا والتواصل بفعاليه وفهم الواقع والتصرف بشكل مناسب. عندما تكون الأعراض حاده يجد المريض الذهاني صعوبة في البقاء على اتصال بالواقع وغالبا ما يكون غير قادر على تلبية المطالب العاديه من الحياة اليوميه . يوجد حوالي ١ % من السكان في جميع انحاء العالم يعانون من اضطرابات ذهانية. هذه الاضطرابات في اغلب الاحيان تبدو لأول وهلة عندما يكون الشخص في أواخر سنوات المراهقه ، و تؤثر على الرجال والنساء على حد المساواه. ومرضى الذهان غالبا ما يجدون صعوبة في تكوين علاقات وثيقة ، ويميلون الى ان يكونون مستبعدين من المجتمع. وينبغي على المرضات ان تسعى الى التواصل مع المرضى ومساعدتهم في اتجاه اعادة التأهيل والصحة. ويشتمل دور الممرضة على الأنشطة التي تعزز الصحة العقلية ، ومنع مضاعفات الأمراض العقلية ، وتقدير الأختلال الوظيفي ، ومساعدة المرضى على استعادة أو تحسين القدرة على التكيف أو منع وقوع مزيد من الإعاقات. واستنادا إلى المعرفة والحكم العلمي : يشمل التدخل التمريضي أي معاملة من الممرضة تؤدي إلى نتائج تعزز المريض. سواء إن كانت هذه التدخلات مباشرة أو غير مباشرة .

الهدف:-

تهدف الدراسة إلى تطوير وتنفيذ وتقدير اثر بروتوكول التدخل التمريضي للممرضات الالتي يعملن مع مرضى الذهان من خلال ما يلي :-

١. تقدير معرفه الممرضات الالتي تقدم الرعايه لمرضى الذهان.
- ٢ - ملاحظة اداء الممرضات اثناء رعايه مرضى الذهان.
٣. تطوير وتنفيذ وتقدير بروتوكول التدخل التمريضي للممرضات لرعايه مرضى الذهان.

فرض الدراسة:

بروتوكول التدخل التمريضي سوف يعطى الى الممرضات الالتي تقدم الرعايه لمرضى الذهان سيؤدي إلى زيادة معارفهم وتحسين أدائهم من الرعايه.

سؤال الدراسة:

ما هي معرفه الممرضات المتعلقة برعايه مرضى الذهان؟

كيف يكون اداء الممرضات اثناء تفاعلهم مع مرضى الذهان ؟

الطرق:

التصميم :

استخدم في هذه الدراسه تصميم اختبار تجرببي

المكان :-

هذه دراسة أجريت في مستشفى الصحة النفسية والعقلية التابعة لوزارة الصحة في مدينة بنها .

العينة : -

العينة تتضمن كل ما هو متاح من الممرضات العاملات في مستشفى الصحة النفسية والعقلية (١٠٠).

الأدوات : -

أستخدم أداتين لجمع البيانات قبل وبعد تنفيذ البرنامج وهما :

١- أستمارة استبيان لتقدير معلومات المريضة قبل وبعد تنفيذ البرنامج. الاستبيان يتكون من

أسئلة في شكل اختبارات متعددة. وهو وينقسم إلى الأجزاء التالية:

١. الخصائص الاجتماعية للممرضات العاملين مع مرضى الذهان التي تشمل السن والحالة

الاجتماعية وسنوات الخبرة في مجال التمريض النفسي.

٢. معلومات عن طبيعة الاضطرابات الذهانية - العلاج - الدور التمريض ، الانتكاس وإعادة تأهيل

المريض.

• معلومات عن طبيعة الامراض الذهانية : معنى - أسباب - أعراض الاضطرابات النفسية

المدرجة في ٣ أسئلة.

• معلومات عن طبيعة الفصام : المعنى - الأسباب - أنواع الفصام المدرجة في ٧ أسئلة

• معلومات عن العلاج ؛ أنواعه ، والآثار الجانبية المدرجة في ٥ أسئلة.

• معلومات عن الرعاية التمريضية المدرجة في ١٢ سؤالا.

• معلومات عن الانتكاسة : معنى - الأسباب - العلامات المدرجة في ٥ أسئلة.

• معلومات عن إعادة تأهيل المريض المدرجة في ٣ أسئلة.

٢. أستمارة أو قائمة ملاحظة لتقيم أداء الممرضات اللاتى يعملن على رعاية مرضى الذهان

والتي تقسم الى :

- مراقبة أداء الممرضة في التعامل مع المرضى أثناء المقابلة الأولى وتتضمن ٧ نقاط.
- ملاحظة نمط اتصال الممرضات مع مرضاهن وتتضمن ١٩ نقطة.
- ملاحظة وعي الممرضات لخصائص البيئة الجيدة حول مرضاهن وتتضمن ٦ نقاط.
- ملاحظة أداء الممرضات في تقديم الرعاية التمريضية لمرضاهن وتتضمن ١٦ نقطة.
- ملاحظة أداء الممرضة في التعامل مع المريض واسرتة واقاربه وتتضمن ٩ نقاط.

تنفيذ البرنامج : -

- ١- قبل البروتوكول تقييم معرفة الممرضات عن مرض الذهان.
- ٢- قبل البروتوكول ملاحظة اداء الممرضات اثناء رعاية مريض الزهان.
- ٣- تصميم البرنامج التعليمي لتلبية الاحتياجات التعليمية.

• تنفيذ محتوى البروتوكول نفذ من خلال ١٦ جلسة و كل جلسة تأخذ من ٦٠ الى ١٢٠ دقيقة تقريبا.

- كان من الصعب جمع جميع الممرضين والممرضات في وقت واحد ، لذلك تم تنفيذ البرنامج مرتين لمجموعتين من الممرضات بشكل منفصل. كل فريق يأخذ البرنامج لمدة شهرين ، ومن ثم تم تقييم معلوماتهم مرة أخرى بعد شهر من الانتهاء من مرحلة تنفيذ البروتوكول.
- في بداية الجلسة يتم عمل تغذية راجعة عن الجلسة السابقة والهدف من الموارد الجديدة.
- استخدمت اللغة العربية بكلمات بسيطة و المناسبة لمستوى فهم الممرضة.
- في نهاية كل جلسة يتم عمل مناقشة لتصحيح اي خطأ في الفهم الذي قد يحدث.

• أستخدمت استراتيجيات تدريس مختلفة في تنفيذ البرنامج مثل المحاضرات ، والمناقشات

وتمثل الدور وتمثيل الدور

• ملائمة الوسائل التعليمية التي اعدت خصيصا لها هذا البرنامج مثل الملصقات وأجسام

حقيقية.....

٤- تقييم بروتوكول التدخل التمريضي من خلال نفس الأداة المستخدمة قبل تطبيق البروتوكول.

النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن تلخيصها في ما يلي :

وفقا للخصائص الاجتماعية ٦٠ % من العينة من الذكور و ٤٠ % من الإناث. فيما يتعلق

بالممرضات ٣٦ % منهم من سن ٢٥ - سنة و ٢٤ % من ٣٠ - سنة من العمر. فيما يتعلق

بالحالة الاجتماعية ٣٦ % غير المتزوجين ، و ٦٤ % للمتزوجات. فيما يتعلق بسنوات الخبرة

أكثر من نصف العينة ٥٢ % يقع في الفترة ما بين ١٠ - سنوات من الخبرة في مجال التمريض

النفسي. وفيما يتعلق بمعلومات الممرضة عن مريض الذهان ، وكشفت الدراسة الحالية أن هناك

تحسنا كبيرا على نحو أفضل في معلومات الممرضة بعد تنفيذ البرنامج. فيما يتعلق بأداء

الممرضة في التعامل مع المريض الذهانى اشارت الدراسة الى ان هناك تحسنا كبيرا في جميع

بنود الأداء بعد تنفيذ البرنامج. وايضا كشفت الدراسة أن هناك علاقة ايجابية كبيرة بين معلومات

الممرضة وأدائها قبل وبعد تنفيذ البرنامج.

ولقد اوصت هذه الدراسة بما يلى :

• المناهج الدراسية ينبغي أن تكون مرتبطة بشكل وثيق مع الوقت العملي.

- الاستمرارية والتركيز على العمل الفعلي في برامج التدريب بدلاً من المعرفة النظرية.
- ينبغي أن يكون هناك نظام للحوافز المادية والمعنوية معتمد من قسم التمريض الإداري لتعزيز وتشجيع العاملين في التمريض على المشاركة بإيجابية في برامج التدريب العملي.
- تكرار هذه الدراسة على عينة أكبر احتمال يوصى بدرجة كبيرة لتحقيق نتائج معممة.