المبادئ العامة للتمريض النفسي/ General Principle in Psychiatric Nursing

توجه هذه المبادئ العناية التمريضية للمريض النفسي و هي:

١- تقبل المريض كما هو:

تقبل المريض يعني احترام إنسانيته و كرامته، فالتقبل ينقل الاحساس للمريض بأنه شخص مرغوب و له أهمية و قيمه لدى الآخرين. يساعد التقبل في جعل المريض مرتاح مع مرضه قد الإمكان و استبدال السلوك المرضي بسلوك آخر مقبول في المجتمع. لكن التقبل لا يعني الموافقة المطلقة أو التساهل مع المريض. و يتم توصيله للمريض بالأساليب التالية:

- ✓ عدم الحكم على سلوك المريض على أنه جيد أو سيء أو معاقبة المريض.
- ✓ أظهر الاهتمام بالمريض كشخص له قيمه من خلال: مخاطبته باسمه، الانصات باهتمام للمريض، ملاحظة أي تغيير لدى المريض، تقبل مخاوفه كحقيقة بالنسبة له، شرح أسباب عدم تلبية مطالبه، البحث عنه إن لم نجده، يجب تجنب الحديث في مواضيع حساسة بالنسبة للمريض و تزيد قلقه، إدراك ما يحب المريض و ما يكرهه، شرح الخطوات العلاجية المقدمة له و تقديم الرعاية له كإنسان و ليس كمجموعة من الأعراض.
- ✓ تمييز مشاعر المريض التي يعبر عنها خلف كلامه.
- ✓ تشجيع المريض للتعبير عن مشاعره، حيث يجب تقبل و تحمل مشاعر الخوف، القلق، العدوانية و الغضب التي يعبر عنها المريض.

يجب تقبل **المرض النفسي** كمرض مثله مثل الأمراض العضوية و عدم النظر إليه كوصمة عار يجب إخفاؤها عن الآخرين، فهناك الكثير من الاعتقادات الخاطئة التي تعزز وصمة العار و تؤثر على علاج المرض النفسي:

- ☒ المرض النفسي ينتج عن الأرواح الشريرة و السحر.
- ☒ المرض النفسي يصيب الأشخاص الضالين و هو عقاب من الله لذا فالصالحين لا يصيبهم المرض النفسي.
- ☒ المريض النفسي لابد من علاجه عند المشايخ لطرد الأرواح الشريرة، لذا فالعلاج الطبي غير مجدي.
- ☒ ذهاب المريض للطبيب النفسي يجب أن يكون في سرية شديدة حتى لا يقال عنه أنه مجنون.

- ترك المريض النفسي في المستشفى هو أنسب حل للأسرة حتى لا يعرف الناس بوجود مريض نفسي لديهم.
- يجب تجنب التعامل مع المريض النفسي فهو يمثل خطراً شديداً على الآخرين.
- المريض النفسي غير قادر على العمل، لذا يجب تلبية كل احتياجاته و عدم الاعتماد عليه.
- المريض النفسي يعاني من التخلف العقلي و الفكري.
- الأدوية التي تعالج الأمراض النفسية ما هي إلا منومات و مهدئات تؤدي إلى الإدمان.

أن المرض النفسي يحدث نتيجة عدة أسباب: وراثية، تغيرات كيميائية، ضغوط نفسية، التربية الأسرية.....الخ، لذا فالعلاج النفسي الدوائي له دور فعال و أساسي في شفاء المريض ومن الممكن للمريض أن يعود ليعيش حياته في المجتمع بعد العلاج بشكل طبيعي. فمن الضروري فهم طبيعة المرض النفسي و تغيير المفاهيم الخاطئة ليستطيع الأفراد في المجتمع تقبل المريض النفسي و تقديم المساعدة و العلاج له.

٢- يمكن للممرض/ة أن تستخدم فهم الذات كوسيلة علاجية للمريض:

يؤدي فهم الذات إلى فهم الآخرين، فعندما يكون الشخص مدركاً لماذا يتصرف أو يفعل ذلك، يساعده هذا لفهم الآخرين. أن سلوك المريض يمكن أن يُحدث الكثير من الخوف و القلق عند الممرض، لذا يجب على الممرض أن يفهم لماذا هو قلق و خائف ليكون قادراً على التعامل مع المريض. و يمكن للممرض أن يفهم نفسه بشكل أفضل من خلال: أن يعبر عن خبرته الشخصية لزملائه بصدق و بعفوية، يناقش ردود أفعاله مع شخص خبير، و يشارك مع زملائه في الاجتماعات لنقاش حول أفضل رعاية للمريض.

٣- يمكن أن يُستخدم الثبات مع المريض لتعزيز إحساسه بالطمأنينة و الأمان:

و ذلك باستخدام نمط أو روتين محدد لا يتغير من يوم ليوم أو من شخص لآخر، حيث أن الخوف من المجهول يثير قلق المريض و الثبات يساعد المريض على توقع و معرفة ماذا سيحدث. و يكون الثبات في نظام و روتين القسم، تقديم الدعم و الطمأنينة، وضع الحدود على سلوك المريض غير المقبول.

٤- ينبغي على الممرض أن يشرح للمريض الروتين و الاجراءات و الحدود بحسب مستوى فهم هذا المريض ، حيث ينقص ذلك من قلق المريض.

٥- يجب طمأنة المريض بأسلوب لطيف و مناسب:

يحتاج المريض لطمأنته عندما يكون مضطرب و يشعر بعدم الأمن، حيث يجب مساعدته لكي يستعيد الثقة بالآخرين، لذا يجب: أن يكون الممرض مهتماً بشكل حقيقي بمشاكل المريض، أن يكون واعياً و مدركاً

لمشاعر المريض، أن يعطي الممرض انتباه للأشياء المهمة بالنسبة للمريض حتى لو كانت تافهة، الاستماع لمشاكل المريض بدون إظهار المفاجأة و عدم القبول، تزويد المريض بطرق مقبولة للتعامل مع القلق، الجلوس مع المريض حتى إذا لم يرغب في الكلام بتقبل صمت المريض، و تقديم الرعاية التمريضية دون انتظار مقابل.

يجب تجنب الطمأنة الكاذبة بقول: أنت سوف تشفى من المرض، مخاوفك ليس لها أساس، لا يوجد شئ يجعلك منزعجاً و قلقاً، و قول كل شئ سيكون جيد.

٦- يجب تجنب المواقف التي تثير قلق المريض أو تزيده:

كلما ازداد القلق ازدادت شدة الأعراض لدى المريض لذا يجب تجنب: تكليف المريض بمهام أكبر طاقته و لا يستطيع القيام بها، وضع المريض في مواقف تعرضه للفشل، التركيز على عيوب المريض و الأعراض و ما تسببه من إعاقة، قلق الممرض الذي يُعدي المريض، مواجهة المريض بالتناقض في محتوى الضلالات بشكل مباشر، عدم الصدق مع المريض، و استخدام مصطلحات طبية صعبة الفهم عند الحديث مع المريض عن حالته.

٧- ملاحظة المريض النفسي يجب أن تكون موجهة لتحليل لماذا يتصرف هكذا:

يجب ملاحظة و تحليل كل شيء يقوله و يفعله المريض لمعرفة ما يحرضها و الهدف منها، حيث تعتبر الموضوعية جزء مهم من الملاحظة و هي القدرة على تقييم سلوك المريض بدون تدخل مشاعر الممرض و آراءه و أحكامه. و من المؤشرات على قلة الموضوعية في الملاحظة لدى الممرض: انتقاد الممرض للمريض، تبرير و دفاع الممرض عن نفسه، و الحكم على سلوك المريض على أنه صحيح أو خاطئ.

٨- الحفاظ على العلاقة المهنية بين الممرض/ة و المريض و استخدامها كأداة علاجية:

الحفاظ على علاقة مهنية و ليست اجتماعية تركز على تلبية احتياجات المريض و ليس على احتياجات الممرض/ة فلا تناقش أمورها الشخصية مع المريض و أيضاً لا تبدأ معه بمناقشة علاقاته الشخصية و المواضيع الحساسة بالنسبة له إلا إذا بدأ هو بمناقشتها بنفسه، كما أن معرفة المريض لحدود العلاقة يساعد المريض على معرفة ما يتوقع من الآخرين أن يقدموه له و ما يتوقع منه الآخرون.

٩- يجب البدء بمناقشة العلاقات الشخصية و القيم الشخصية للمريض من قبل المريض فقط:

إن الأسئلة عن العائلة، الأصدقاء و العمل ليست مواضيع جيدة لبدء الحديث مع المريض في البداية خلال تأسيس العلاقة العلاجية معه. مثلاً قد يشعر المريض بالكره تجاه بعض أفراد العائلة و عند سؤاله عنهم قد

يزيد ذلك من قلق المريض. لذا من الضروري البدء بمناقشة تلك المواضيع من قبل المريض مع تجنب الحكم و التعليق بطريقة تزيد من قلق المريض. من الأفضل إتاحة المجال للمريض في البداية باختيار مواضيع الحديث و الإصغاء بانتباه لما يقول.

١٠- يجب على الممرض/ة أن يتجنب استخدام القوة الجسدية و الشفوية مع المريض إذا أمكن ذلك.

١١- يجب أن تركز الرعاية التمريضية على المريض كشخص و ليس على ضبط الأعراض.

كل سلوك يقوم به المريض له معنى و هو يعكس أعراض المرض، لذلك من المهم دراسة و تحليل الأعراض لمعرفة معناها و أهميتها بالنسبة للمريض.

١٢- يتغير سلوك المريض و أفكاره من خلال التجربة و ليس باستخدام المنطق و المبررات:

لا يمكن تغيير سلوك المريض إلا من خلال التجربة فمهما حاولت الممرضة إقناع المريض بأهمية المشاركة الاجتماعية لا يقتنع إلا إذا وجد المريض نفسه في وسط مجموعة و بدأ بالتفاعل معهم و شعر بأن الأعراض تحسنت في فترة مشاركته مع المجموعة و قد يدفعه ذلك إلى التخلي عن عزلته و انسحابه. كما لا يمكن إقناع المريض بالمنطق أن توهماته أو هلاوسه غير منطقية، مثلاً المريض الذي لديه توهمات اضطهادية يمكن من خلال التجربة إدخال الشك إليه في صحة توهماته.

١٣- يمكن تعديل العديد من الاجراءات بحسب المريض، و لكن دون تعديل المبادئ الأساسية.

١٤- يجب أن يتم تنظيم البنية الاجتماعية للقسم أو المستشفى لتعزيز المشاركة الاجتماعية للمريض:

فالبيئة الفيزيائية يجب تنظيمها لتوفير الحماية للمريض، وكذلك جميلة و تشبه بيئة منزل المريض قدر الإمكان. ومن الضروري أن تكون العلاقات بين الفريق الصحي و العاملين في المستشفى شبيهة بالمجتمع قدر الإمكان.