

صحة والسكان
ة النفسية وعلاج الإدمان



دليل تدريب التمريض
على علاج سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً

القائمين على فريق العمل

من هيئة الأطباء:

- أ.م.د. حنان هاني الرصاص
- د. راغدة محمد زين الجميل
- د. مريم محمد محمد شحاتة
- د. سمر محمد حسن فؤاد

من هيئة التمريض:

- أ. ليلي رجب قاسم
- أ. محمد السيد اليمني

المراجعة والتحرير

- أ.د. أماني هارون الرشيد
- د. مي سيف الدين عابدين
- د. فيروز أحمد توفيق
- د. زينب محمد النجار

بالتعاون مع

دعم هذا العمل مجموعة "بومبيدو": تدريب وبناء قدرات التمريض العاملين في علاج الإدمان.



وعلاج الإدمان

الأمانة

المقدمة	<p>1. وصف لمرض الإدمان والعوامل التي تساهم فيه</p> <p>2. دور التمريض في تقييم وعلاج المرضى في خدمات علاج سوء استخدام الكحول والمواد المخدرة</p>
المفاهيم التأسيسية الثلاث	<p>1. العلاقة العلاجية</p> <p>2. منظور التعافي</p> <p>3. الحد من الضرر</p>
ثلاث مهارات خاصة بالصحة العقلية	<p>1. فحص الصحة العقلية</p> <p>2. تقييم مخاطر الانتحار وإيذاء النفس</p> <p>3. التدخل عند حدوث الأزمات</p>
تقييم أنماط الصحة الوظيفية الإحدى عشر	<p>1. نمط الإدراك الصحي والإدارة الصحية</p> <p>2. نمط التغذية</p> <p>3. نمط الإخراج</p> <p>4. نمط النشاط والرياضة</p> <p>5. نمط النوم</p> <p>6. النمط المعرفي - الإدراكي</p> <p>7. نمط القدرة الجنسية والإنجابية</p> <p>8. نمط الأدوار والعلاقات</p> <p>9. نمط القيموالمعتقدات</p> <p>10. نمط مفهوم الذات- إدراك الذات</p> <p>11. نمط التكيف والتحمل للضغوط</p>
الرعاية التمريضية للمجموعات الاستثنائية الخاضعة لخدمات علاج سوء استخدام المواد المخدرة	<p>1. كبار السن</p> <p>2. السيدات</p> <p>3. النساء الحوامل</p> <p>4. السيدات أثناء الرضاعة الطبيعية</p>
الملحق	<ul style="list-style-type: none"> • نموذج نمط الصحة الوظيفية • التاريخ المرضى والتقييم للمواد المخدرة • CAGE substance Abuse Screening Tool • خطة السلامة والراحة • فحص الحالة العقلية المصغر (MMSE) • The Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS)
المراجع	

المقدمة

ما هو الإدمان؟

"إدمان المواد المؤثرة نفسياً هو مرض في المخ قابل للعلاج. وهو تغير الحالة الفسيولوجية بسبب تكرار تناول المواد المخدرة، والذي يؤدي توقف تعاطيه إلى متلازمة انسحاب معينة"

"إدمان المواد المؤثرة نفسياً هو مرض في المخ قابل للعلاج."



• يمكن لهذه المواد، إلى جانب الكحول، أن تنتج شعوراً بالسعادة أو الاسترخاء أو تخفيف المشاعر السلبية.

• ومع تقدم مراحل الإدمان أو الاعتمادية على هذه المواد، تقل فوائد استخدام المواد المخدرة ويتطلب الأمر المزيد من العقاقير أو الكحوليات للشعور بنفس مستوى المتعة.

ما هي عوامل الخطورة التي تجعل الأفراد أكثر عرضة للإصابة باضطراب سوء استخدام المواد المخدرة؟

1- العوامل البيولوجية:

- هناك مكونات وراثية تتأثر بالعوامل البيئية والاجتماعية.
- وتشير التقديرات إلى أن هذه العوامل الوراثية تمثل 40% إلى 60% من قابلية الفرد للإدمان.

2- العوامل النفسية: بعض الأمراض مثل:

1. الاكتئاب
2. القلق

وبعض الأعراض مثل:

1. انخفاض تقدير الذات
2. انخفاض القدرة على التعامل مع الضغوط
3. الاضطرابات العقلية الأخرى (مثل صعوبات التعلم)
4. مشاعر اليأس
5. فقدان سيطرة الفرد على حياته
6. مشاعر الاستياء

3- العوامل الاجتماعية:

- توقعات أو أفكار الفرد عن الآثار الإيجابية للمواد المخدرة والكحول
- مدى سهولة الوصول إلى المواد المخدرة أو كونها متاحة بسهولة
- وجود أقران يستخدمون الكحول والمواد المخدرة
- ضعف العلاقات الشخصية

4- عوامل ديموغرافية:

- أكثر في الذكور
- انخفاض المستوي الاجتماعي والاقتصادي
- البطالة

5- العوامل السلوكية:

- استخدام مواد أخرى (مثل النيكوتين)
- السلوك العدواني في الطفولة

- اضطراب المسلك
- الاندفاعية والسلوك الساعي للمخاطرة
- المشكلات الدراسية أو السلوكية في المدرسة (بما في ذلك هجر المدرسة أو المشاركة في تصرفات إجرامية أو عندما يكون الاستخدام لأول غير القانوني للمواد المخدرة في سن مبكرة)

دور التمريض في مراحل علاج الإدمان مراحل الخطة العلاجية:

مراحل التعافي: مرحلة أعراض الانسحاب 1-2 أسبوع

مرحلة التعافي المبكر (شهر العسل) 4 أسابيع

مرحلة التعافي الممتد (الحائط) 12-16 أسبوع

مرحلة التأقلم والتكيف أكثر من 16 أسبوع

مرحلة أعراض الانسحاب :

تستمر من أسبوع عالي أسبوعين

تتميز بحدوث : اعتلال في المزاج ، فقدان للطاقة ، مشاكل في النوم ، مشاكل في التركيز ، لهفات كثيرة (مباشرة وغير مباشرة).

أسباب الانتكاسة :

- لهفات كثيرة
- المزاج العسر
- مشاكل النوم
- عدم تنظيم الوقت
- وجود مثيرات قريبة (أشخاص ، أشياء ، أماكن)
- الخوف من أعراض الانسحاب

دور التمريض وكيفية التغلب عليها:

عمل جدول يومي

- يساعد علي تجنب المثيرات
- يساعد علي تنفيذ مبدأ لليوم فقط
- يساعد في تقليل القلق وتحسين المزاج
- يعاكس نمط الحياة الإدمانية ويضمن الاستمرار

الأخطاء:

- جدول غير منطقي، غير متوازن

- وضع جدول يومي بواسطة آخرين

- عدم وجود دعم من المحيطين

مرحلة التعافي المبكر (شهر العسل)

4أسابيع

تتميز بـ :

- زيادة النشاط والحماس والتفاؤل
- الأفراد قد تشعر في هذه الفترة أن الشفاء قد تم .

أسباب الانتكاسة

- الثقة الزائدة ، العمل الزائد والتعويض
- قلة التركيز والإجهاد
- مشاكل الذاكرة
- مشاعر زائدة ومتقلبة
- خوف من زيادة الوزن
- الأشخاص والأماكن (المستشفيات)
- عدم القدرة علي ترتيب الأولويات
- الشفاء التام، توقف العلاج

دور التمريض وكيفية التغلب عليها:

- **توقف التفكير _____ الانتباه إلي الأفكار اللفهات**
- التشنيت المعرفي السلوكي
- مساعدة المريض في الاسترخاء
- مساعدته بالمشاركة

مرحلة التعافي الممتد (الحائط):

تمتد من 12-16 أسبوع

أصعب مراحل التعافي، أكثر عرضة للانتكاس

- عسر المزاج، والعصبية الزائدة
- مشاكل في التركيز والإجهاد
- فقدان الثقة في النفس

- علي الرغم من استمرار التغيير ومميزات التعافي

اسباب الانتكاسة

- مشاكل في العلاقات الشخصية
- فقدان نظام التعافي
- فقدان الدوافع والإجهااد المستمر
- فقدان الشعور بالراحة والسعادة
- تبرير الانتكاسة والسلوكيات القديمة
- الإحلال

تبرير الانتكاسة:

هم اللي دفعوني إلى الانتكاسة (زوجتي ، أخويا ، أصدقائي ، مديري)
كنت محتاج المخدرات علشان السبب ده (الجواز ، الطلاق ، زيادة الوزن ، السعادة)
كنت باختبر نفسي (أشوف أشتغل أحسن ، أشوف أصحابي ،)
ليست غلطتي أنا (اتخانقت مع أهلي)
كانت حادثة وحصلت وخلص (روحت فرح)
حسيت اني ماليش قيمة (مكتئب)

دور التمريض في كيفية التغلب عليها:

- استمرار المتابعات والاجتماعات
- المشاركة المستمرة
- استمرار نظام التعافي

مرحلة التأقلم والتكيف:

أكثر من 16 أسبوع

- يعود الفرد وسط العائلة في نمط حياة طبيعي
- بداية التفكير في التعويض والعلاقات والزواج والعمل
- الإحساس بالإنجاز واستمرار التغيير

أسباب الانتكاسة:

- الإحلال
- الإحساس بالشفاء والثقة الزائدة
- فقدان نظام التعافي
- عدم تقبل الإدمان ومراحله والتعافي ومراحله كعلاج مزمن

دور التمريض وكيفية التغلب:

إرشاد المريض على:

التوازن بين:

- العمل
- المتعة
- العلاقات
- التعافي
- الروحانيات
- الصحة والنوم

دور التمريض فى التقييم:

- التاريخ الشخصي للمريض.
- تاريخ التعاطي بالتفصيل
- تاريخ العلاج والانتكاسات السابقة.
- تحليل الانتكاسة الحالية.

دور التمريض فى التثقيف النفسى:

شرح للمريض مايلي:

- المرض وطبيعته
- العلاج ومراحله
- مفاتيح الانتكاسة
- التعرف على مفاتيح الانتكاسة الخاصة بكل مريض ووضع خطة التعامل معها

دور التمريض فى التعامل مع الالتهفة:

- تشجيع المريض على الانضمام لأنشطة بعيدة تماما عن المواد المخدرة
- تشجيع المريض على التحدث عن الشغف
- تشجيع المريض على التعامل مع الفكرة

- مساعدة المريض على إيقاف التفكير
- التحدث مع صديق أو زميل من المتعافين
- تشجيع المريض على التحدث مع المعالج النفسي
- تشجيع المريض على الدعاء

دور التمريض فى إعادة التأهيل النفسى :

- مساعدة المريض على استبدال متعة المخدرات بالمتع الصحية
- علاج المريض اجتماعياً، وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن فى الأسرة والمجتمع، ويعتمد العلاج هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين ،المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية .
- العلاج الأسري. ..

دور الأهل فى التعامل مع الانتكاسة والمساعدة فى منعها:

- شرح طبيعة المرض والانتكاسة للأهل .
- التحدث معهم عن الانتكاسات السابقة .
- معرفة ملاحظاتهم عن مفاتيح انتكاسة المريض .
- العمل معهم على منع الانتكاسات اللاحقة .

المفاهيم التأسيسية الثلاثة

هذه هي المفاهيم التأسيسية التمريضية الثلاثة التي تعمل كإطار عمل يوجه التفاعل العلاجي بين طاقم التمريض ومرضى اضطراب سوء استخدام المواد المخدرة.

1. العلاقة العلاجية.
2. منظور التعافي.
3. الحد من الضرر.

1. العلاقة العلاجية

وصف "العلاقة العلاجية":

هي العلاقة التي تحدث بين العميل والممرض وتكون موجهة نحو الهدف العلاجي وتعمل على تعزيز المصلحة العليا للعميل.

تركز "العلاقة العلاجية" على:

- التعريف والنظريات التي تؤثر على العلاقة العلاجية بين التمريض والعملاء.
- التعرف على المراحل المختلفة للعلاقة العلاجية والعلاقة غير العلاجية وفهماها.
- التعرف على الحدود المهنية، والعلاقة العلاجية **النقلية** سواء كانت إيجابية أو السلبية، ومحركات القوى في العلاقة العلاجية بين التمريض-العميل.
- فهم وتنفيذ مهارات التواصل العلاجية الفعالة (أي الاستماع والاحترام والتعاطف) في التقييم وتخطيط الرعاية.
- تعزيز التقبل الثقافي والأمان في العلاقة العلاجية.

أمثلة:

تتضمن هذه الأمثلة الصفات الرئيسية للعلاقة العلاجية من حيث الاستماع الفعال والثقة والاحترام والصدق والتعاطف والرد على مخاوف العميل.

هناك أسئلة يجب أن يكون التمريض قادر على الإجابة عليها أثناء تفاعلهم مع العملاء من خلال "العلاقة العلاجية" مثل:

- كيف تعرف أنك قد تمكنت من توطيد علاقة علاجية؟
- كيف تبدو الحدود العلاجية في المواقف المختلفة؟
- ما الحدود التي لا تتغير أبدًا؟
- ماهي المواقف التي يكون فيها من المناسب أو من المقبول لمس المريض؟ وماهي المواقف أيضا التي يكون من المناسب فيها استخدام الفكاهة؟
- كيف يمكنك إنهاء العلاقة العلاجية؟
- كيف يمكنك تحديد ما إذا كان يتم تلبية احتياجات العميل أم لا؟
- كيف تتعامل مع انتهاكات الحدود الملحوظة بين أعضاء الفريق العلاجي الآخرين والعلماء؟
- كم من الوقت يمكنك الجلوس دون قول أي شيء؟ (أهمية الصمت).

التوصيات الخاصة بـ "العلاقة العلاجية":

1. توطيد علاقة علاجية تتطلب ممارسة عاكسة. والتي تشمل: الوعي بالذات، التعاطف، الوعي بالحدود.
2. فهم عملية العلاقة العلاجية حيث يكون الممرض قادرًا على التعرف على المرحلة الحالية في علاقته مع العميل.
3. يتم الحفاظ على عدم زيادة عبء عمل التمريض عن مستوي معين يسمح بتوطيد العلاقة العلاجية.
4. يجب أن تأخذ قرارات التوظيف بعين الاعتبار فطنة العميل ومدى صعوبة الحالة وتوافر الموارد.

2. منظور التعافي

وصف "منظور التعافي":

- عملية يساهم فيها الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية بشكل إيجابي في رحلتهم الخاصة للسعادة، حتى يتمكنون من عيش حياة مُرضية مفعمة بالأمل، حتى إذا كانت مشاكل الصحة العقلية ما تزال تمثل قيودًا مستمرة.
- وتعتمد هذه العملية على نقاط القوة الفردية والعائلية والثقافية والمجتمعية ويمكن دعمها بواسطة العديد من أنواع الخدمات والعلاجات.

يركز "منظور التعافي" على:

- تعاريف ومبادئ التعافي.
- فهم المفاهيم المتعلقة بالكرامة والأمل والتمكين والمرونة.
- تحديد الاختلافات بين النموذج الطبي مقابل نموذج التعافي.
- تحديد الحواجز والعوامل المساعدة للتعافي.
- الاعتراف بأهمية المعرفة التجريبية (أي التجربة التي يعيشها العميل).
- تحديد استراتيجيات لتعزيز التعافي

هناك أسئلة يجب أن يكون التمريض قادر على الإجابة عليها أثناء تفاعلهم مع العملاء من خلال "منظور التعافي" مثل:

- من الذي يقوم بتعريف التعافي؟
- هل يعني التعافي أنك لم تعد تعاني من مرض؟
- ما هو الفرق بين الرعاية الطبية مقابل الرعاية الخاصة بالتعافي؟
- ما هي فوائد دعم الأقران؟
- كيف يمكنك تعزيز الاختيار الواعي للعملاء في تخطيط الرعاية؟
- كيف يمكن الموازنة بين الاستقلالية والاستفادة؟
- كيف تشجع العميل الذي يدخل المستشفى ضد إرادته على الشفاء (على سبيل المثال بأمر من المحكمة)؟
- كيف يمكن للتمريض المشاركة في محادثة حول ما الذي يعطي المعنى لحياة الشخص؟

التوصيات الخاصة بـ "منظور التعافي":

- فهم أن لكل فرد الحق في تخطيط طريقه نحو التعافي.
 - احترام التنوع والاستجابة الثقافية والأمنة.
 - بناء بيئة إيجابية تلبي الاحتياجات الحقيقية للعملاء وتبني لغة مفعمة الأمل.
 - يجب تحديد توقعات التعافي وفقاً لشدة مرض الشخص.
- الإقرار بأن التعافي هو:
- أ. عملية طويلة الأمد للتغيير الداخلي، والتي تتم معالجتها من خلال مراحل مختلفة.
 - ب. شخصية وفريدة طبقاً لكل فرد.
 - ج. عملية مستمرة لتحسين الذات وتعلم قبول مواطن الضعف والتغلب على وصمة العار واستعادة الأمل والسيطرة على حياة المرء.
 - د. المشاركة في الاندماج في المجتمع وفي أنشطة اجتماعية ذات معنى.

3. الحد من الضرر

وصف "الحد من الضرر":

منهاج للممارسات والبرامج والسياسات التي تهدف إلى الحد من الآثار الضارة الصحية والاجتماعية والاقتصادية لسوء استخدام المواد المخدرة دون إلزام الأفراد بالامتناع عن المواد المخدرة.

يركز "الحد من الضرر" على:

- المبادئ الرئيسية للحد من الضرر.
- تحديد أساليب الحد من الضرر في الممارسة العملية.
- الحد من الضرر لا يستبعد الامتناع أو التبديل كخيار
- الحد من الضرر يدعم الصحة البدنية والعقلية للأفراد (مثل الحد من ضرر ممارسة الجنس دون وقاية أو القيادة بعد التعاطي أو شرب الكحول).

أمثلة:

الهدف من منهج الحد من الضرر هو تقليل الآثار السلبية للسلوكيات الخطرة، بما في ذلك الآثار الضارة لسوء استخدام المواد المخدرة

هناك أسئلة يجب أن يكون التمريض قادر على الإجابة عليها أثناء تفاعلهم مع العملاء من خلال "الحد من الضرر" مثل:

- ما هي فوائد منهج الحد من الضرر وما هي موانعه؟
- ما هو الفرق والتشابه والعلاقة بين الحد من الضرر والامتناع أو التعافي؟
- ما هي الممارسات الآمنة للجنس كمثال على الحد من الضرر؟
- هل توزيع الواقي الذكري يعزز النشاط الجنسي؟
- هل تشجع برامج تبادل الإبر على استخدام المواد المخدرة؟

التوصيات الخاصة بـ "الحد من الضرر":

- تقبل أن بعض الأشخاص ليسوا مستعدين لاختيار الامتناع أو التبطيل.
- تقبل حدوث سوء استخدام المواد المخدرة في المجتمع والعمل على تقليل آثاره الضارة.
- دمج مبادئ الحد من الضرر عند العمل على العملاء الذين يستخدمون المواد المخدرة وعند علاج الأشخاص الأكثر عرضة للخطر.
- قبل دمج مبادئ الحد من الضرر، يجب أن يكون الممرضين على دراية باتجاهاتهم وتحيزاتهم وكيفية التعامل معها.

ثلاث مهارات خاصة بالصحة العقلية

هناك ثلاث مهارات لتقييم الصحة العقلية التي ينبغي تطبيقها خلال اللقاء الأول مع عميل سوء استخدام المواد المخدرة.

1. فحص الصحة العقلية
2. تقييم خطر الانتحار وإيذاء النفس
3. التدخل عند حدوث الأزمات

1. فحص الصحة العقلية

وصف "فحص الصحة العقلية":

هو تقييم منظم للوضع الحالي للوظائف والقدرة المعرفية، والعاطفية والسلوكية للعميل.

يركز اختبار "فحص الصحة العقلية" على:

- فهم الغرض من فحص الصحة العقلية وعلاقته بالتقييم وخطة الرعاية.
- التعرف على المكونات المختلفة لفحص الصحة العقلية.
- أن تكون قادر على أداء وتوثيق فحص الصحة العقلية.
- ما هي فوائد وتحديات إجراء فحص الصحة العقلية؟
- متى يجب إجراء فحص الصحة العقلية؟
- ناقش كيف يساهم فحص الصحة العقلية في التقييم الصحي.
- ما هي عناصر فحص الصحة العقلية المتعلقة بالتعرض للخطر؟

أسئلة "فحص الصحة العقلية" (MSE):

الملحق: فحص الصحة العقلية المصغر (MMSE)

هناك أسئلة يجب أن يكون التمريض قادر على الإجابة عليها أثناء تفاعلهم مع العملاء من خلال "فحص الصحة العقلية"
"مثل:

- ما الذي يسبب الأمراض العقلي (مثل الاكتئاب)؟ (على سبيل المثال أسباب هرمونية والأعراض الجانبية الدوائية).
- ما هي الأمراض الطبية الأخرى التي تصبح أكثر عرضة لها بسبب الإدمان؟
- ما هي الأمراض العقلية الأخرى التي تصبح أكثر عرضة لها بسبب الإدمان؟
- ما هو التشخيص المزدوج؟
- ما هو دور التمريض في المرحلة الحادة من المرض؟ وما هو دوره في إعادة التأهيل؟

- ما هي التقييمات التي يجب إتّمامها لتحديد التغييرات في الحالة العقلية.

التدخلات العلاجية- " فحص صحة العقلية":

- تعرّف على الأمراض المصاحبة الأخرى ومستويات الإعاقة المتعلقة بالاضطرابات النفسية.
- تحديد التدهور المحتمل للقدرات المعرفية المحتمل (مثل الهذيان) وخاصة أثناء فترات التمثل، وفترة التخلص من المخدر من الجسم، أو كأعراض جانبية لبعض الأدوية المؤثرة نفسياً.
- تحديد احتمالية حدوث العجز المعرفي البسيط المرتبط بسوء استخدام المواد المخدرة.
- الفحص لتحديد ما إذا كانت هناك مشاكل معينة موجودة، والتي قد تشير إلى درجة شدة الإدمان المحتملة.
- من المهم إدخال أداة فحص بطريقة غير مهددة، مما يساعد في تقليل القلق لدى العميل.
- بعد استخدام أداة الفحص، من المهم إعطاء ملاحظات حول النتائج لكل فرد.
- إخطار الطبيب المعالج لكي يتدخل، في حالة وجود أعراض نفسية متزامنة أو تدهور إدراكي.
- إذا تم تحديد أن العميل يعاني من اضطراب سوء استخدام المواد المخدرة أو مصاحب بمرض عقلي، فقد يتم إدراجه في برنامج خاص يستهدف كلتا المشكلتين.

2. تقييم خطر الانتحار وإيذاء النفس

وصف "تقييم خطر الانتحار وإيذاء النفس":

- إيذاء النفس هو تعبير عن الألم الداخلي واليأس والعجز الذي يختبره الأشخاص.
- يمكن أن يكون إيذاء النفس نتيجة لأفكار انتحارية أو كآلية للتأقلم أو ببساطة كمحاولة للشعور بالتحسن ولتخفيف الألم.

يركز "تقييم خطر الانتحار وإيذاء النفس" على:

- فهم معدل الانتشار وعوامل الخطر ولغة توصيل الانتحار وإيذاء النفس.
- فهم الغرض من السلوكيات الانتحارية وإيذاء النفس والاختلافات بينهم.
- تحديد مكونات تقييم خطر الانتحار / إيذاء النفس.
- إجراء وتوثيق تقييم خطر الانتحار / تقييم إيذاء النفس.
- وضع خطة السلامة بالتعاون مع العميل (الملحق).

أمثلة:

كالمهارات اللازمة لدمج تقييم خطر الانتحار وإيذاء النفس ووضع خطة الأمان.

هناك أسئلة يجب أن يكون التمريض قادر على الإجابة عليها أثناء تفاعلهم مع العملاء من خلال تقييم "خطر الانتحار وإيذاء النفس" مثل:

- كيف يمكنك استكشاف معتقدات العميل وروحانيته حول الموت؟
- هل العمر أو الجنس أو الأمور الصحية الأخرى قد يحدث اختلافًا في موقف العميل تجاه فكرة الانتحار؟
- كيف يمكن لمعتقداتنا الخاصة حول الانتحار أن تظهر في تفاعلاتنا مع العملاء؟
- هل من الممكن أن يؤدي الكلام عن الانتحار إلي الانتحار؟
- ما الفرق بين الانتحار وإيذاء النفس؟
- ما معنى أن يستخدم شخص ما "إيذاء النفس عن طريق القطع" عند التعامل مع الضغوط؟

التدخلات العلاجية "التقييم خطر الانتحار وإيذاء النفس":

- يتضمن التقييم الشامل للخطر إجراء مقابلة مع العميل ومراجعة للسجلات الطبية أو جمع المعلومات من الأسرة.
- قد نستخدم المقابلة الإكلينيكية وأدوات التقييم السليمة والموثوق بها لجمع معلومات خاصة ب:
 - أ- وجود عوامل الخطر.
 - ب- عدم وجود أو وجود عوامل وقائية (مثل الروحانيات والأمل).
 - ت- نية الانتحار.
 - ث- الخطة ومدى فتكها.
 - ج- سهولة الوصول إلى أدوات الانتحار.
 - ح- الإطار الزمني.
 - خ- الأمل.
 - د- محاولات الانتحار السابقة.
- يحتاج التمريض إلى وضع خطط السلامة بالتعاون مع العملاء.
- (تشير خطة الأمان إلى كيفية استجابة العملاء لدوافعهم على الانتحار من خلال تحديد مهارات التغلب على الضغوط وحل المشكلات).
- ملحق: نموذج لخطة الأمان

3. التدخل في الأزمات

تعريف الأزمة:

- هو وجود اضطراب وجداني نتيجة لحدوث موقف معين أو تغير بيولوجي أو نفسي أو لوجود أسباب اجتماعية أو روحانية.
- هذه الحالة من المحن الوجدانية ينتج عنها حالة مؤقتة من عدم القدرة على التأقلم بالطرق والموارد المعتادة وآليات التكيف.
- مالم يتم التخفيف من وطأة الأزمة، قد ينتج عن ذلك خلل كبير.

يركز "التدخل في الأزمة" على:

- تعريف الأزمات في الاضطرابات النفسية وفي الإدمان، وإطار العمل الذي له صلة بالتدخل في حل هذه الأزمات.
- تحديد مفهوم المحنة النفسية.
- وجود فهم لأساسيات الإسعافات الأولية للصحة النفسية.
- القدرة على التدخل لدعم عميل يعاني من أزمة نفسية.
- تحديد المحفزات الخاصة بالفرد، ونقاط القوقو المرونة.
- فهم استراتيجيات تخطيط الرعاية لدعم الناس خلال الأزمات والوقاية منها.

هنا كأسئلة يجب أن يكون التمرير قادر على الإجابة عليها أثناء تفاعلهم مع العملاء من خلال تقييم "التدخل في الأزمات" مثل:

- ما الذي يسبب الأزمة؟ وما تعريفها؟
- متى تصبح الأزمة حالة طارئة؟
- كيف يمكنك الدخول في محادثة حول منع الأزمات وإدارتها؟
- ماذا يحدث لقدرتك على الانتباه وقدراتك المعرفية في وقت الأزمات؟

التدخل في الأزمات:

- تطبيق استراتيجيات التدخل في الأزمات في الرعاية الروتينية للعميل
- تقديم موارد من المجتمع للعميل يمكن استخدامها في الأزمات
- تقييم المخاطر التي قد يتعرض لها العميل أثناء الأزمات.
- البحث عن الفرص العلاجية التي قد تتكشف نتيجة لحدوث أزمة
- وضع خطة للأمان والعون للعميل.

تقييم أنماط الصحة الوظيفية الإحدى عشر

هذه هي التقييمات لأنماط الصحة الوظيفية الإحدى عشر الذي يُفترض تطبيقها في كل جلسة متابعة، من أجل علاج دقيق للعملاء.

1. نمط الإدراك الصحي والإدارة الصحية
2. نمط التغذية
3. نمط الإخراج
4. نمط النشاط والرياضة
5. نمط النوم
6. النمط المعرفي – الإدراكي
7. نمط القدرة الجنسية والإنجابية
8. نمط الأدوار والعلاقات
9. نمط القيم والمعتقدات
10. نمط مفهوم الذات – إدراك الذات
11. نمط التكيف والتحمل للضغوط

1. نمط الإدراك الصحي والإدارة الصحية

وصف نمط الإدراك الصحي والإدارة الصحية:
نمط إدراك العميل للصحة وكيفية إدارة الصحة.

يركز نمط الإدراك الصحي والإدارة الصحية على الآتي:

- مستوى إدراك الشخص للصحة وصلاحها، وممارسات الحفاظ عليها.
- تقييم العادات بما في ذلك التدخين وتناول الكحول أو سوء استخدام المواد المخدرة.
- التلوث وخطر التلوث.
- إدارة نظم علاجية فعالة.
- الاستعداد لتعزيز إدارة النظام العلاجي.
- السلوكيات الداعمة للصحة (يرجى التحديد).
- عدم الالتزام بالعلاج.
- خطر العدوى.
- خطر الإصابة بالعدوى.
- التقييم قبل العمليات الجراحية لخطر التعرض للإصابة أو الجروح.
- خطر التسمم.
- خطر الاختناق.
- خطر الصدمة.

أمثلة:

- الالتزام بنظام العلاج الدوائي واستخدام أنشطة لتعزيز الصحة مثل التمارين الرياضية المنتظمة، والفحوص السنوية.
-

أسئلة التقييم:

- كيف تصف حالتك الصحية في الوضع الراهن؟
- ماذا تفعل للحفاظ على صحتك؟ هل تشرب الكحول أو تستخدم منتجات التبغ؟
- هل تقوم بعمل فحوص بصفة منتظمة مع طبيبك؟
- هل تستمع إلى أي اقتراحات يقدمها مقدمي الرعاية الصحية؟
- هل كانت هناك أي مشاكل مرضية أو إصابات في حياتك؟
- هل يمكنك ذكر أسماء الأدوية الحالية التي تتناولها والغرض منها؟
- هل تعاني من أي نوع من أنواع الحساسية، ماذا تفعل لمنع المشاكل التي تسببها؟
- ماذا تعرف عن العلاقة بين خيارات نمط الحياة والصحة؟ مثل علاقة التدخين والصحة؟
- ماذا تفعل لتحسين أو الحفاظ على صحتك؟
- هل هناك عوائق في التمويل المادي الخاص بالرعاية الصحية بالنسبة لك؟
- بشكل عام كيف هي صحة الأسرة؟
- ماذا تعرف عن المشاكل الطبية في أسرتك؟

الرعاية التمريضية لنمط الإدراك الصحي والإدارة الصحية:

- متابعة عدد كرات الدم البيضاء يوميا لمدة ثلاثة أيام.
- المحافظة على غسل اليدين بعد فحص كل مريض.
- تنبيه المريض على غسل يديه بشكل منتظم.
- ارتداء القفازات عند الحاجة.
- تشجيع المريض على اتباع نظام غذائي وشرب سوائل بكثرة.
- إقامة برنامج للتنظيف الصحي حول مخاطر الحقن الوريدي.

2. نمط التغذية - التمثيل الغذائي

وصف نمط التغذية - التمثيل الغذائي:

نمط استهلاك الغذاء والسوائل بالنسبة إلى التمثيل الغذائي واحتياجاته.

يركز نمط التغذية - التمثيل الغذائي على الآتي:

- نمط استهلاك الغذاء والسوائل بالنسبة إلى التمثيل الغذائي واحتياجاته.
- الغثيان.
- الشهية.
- ضعف الأسنان.
- ضعف الغشاء المخاطي الفموي.
- ضعف سلامة الجلد.
- خطر ضعف سلامة الجلد.
- نقص كمية السوائل عن احتياج الجسم.
- زيادة كمية السوائل عن احتياج الجسم.
- الاستعداد لتعزيز توازن السوائل.
- خطر نقص حجم السوائل.
- ارتفاع الحرارة.
- انخفاض الحرارة.
- التغذية الغير المتوازنة: أكثر من متطلبات الجسم.
- التغذية الغير المتوازنة: أقل من متطلبات الجسم.
- الاستعداد لتحسين التغذية.
- ضعف البلع.
- خطر دخول السوائل للرئة.
- خطر ضعف وظائف الكبد.
- خطر عدم استقرار نسبة السكر في الدم.

أمثلة:

- حالة الجلد والأسنان والشعر والأظافر والأغشية المخاطية والطول والوزن.

أسئلة التقييم:

- صف نمط تناول الطعام اليومي لك ولعائلتك؟ هل تعتبر نفسك وأسرتك من الأسر التي تتناول طعام صحي؟
- وصف تناول الطعام اليومي المعتاد للسوائل لك ولعائلتك؟
- هل تشرب الكحوليات؟
- هل يعتبر أي شخص في عائلتك نفسه فوق أو أقل من الوزن الطبيعي؟ هل هناك أي زيادة أو نقصان في الوزن غير مفسر؟
- هل تعاني من أي مشاكل في الجهاز الهضمي (مثلا غثيان)؟
- فيما يتعلق بالأكل أو تناول الطعام: هل هناك أي إحساس بعدم الراحة أو قيود على النظام الغذائي؟
- هل تعاني من أي مشاكل بوظائف الكبد والكلية؟
- هل تعاني من أي مشاكل بالأسنان؟
- هل تعاني من صعوبات في البلع؟
- هل تعاني من أي مشاكل بمستوي الجلوكوز في الدم؟
- هل تعاني من أي حساسية لأطعمة معينة؟
- هل تلقيت أي أدوية قد تؤثر على نمط التمثيل الغذائي عن طريق تغيير في وظائف الجهاز الهضمي على سبيل المثال تسبب تجفيف الريق أو صعوبة في البلع أو تأخر في سرعة تفريغ المعدة؟
- هل لديك أي تاريخ مرضي في التغذية الوريدية (حدد)؟ ولماذا؟

الرعاية التمريضية لنمط التغذية - التمثيل الغذائي:

- مراقبة النظام الغذائي للمريض.
- تقييم الطول والوزن على حسب العمر، والقوة والنشاط ومستوى الراحة.
- تسجيل حالة تجويف الفم.
- تسجيل مجموع السرعات الحرارية اليومية. تسجيل النظام الغذائي، وكذلك أوقات وأنماط الأكل.
- تقييم استهلاك الطاقة، وإنشاء برنامج ممارسة فردية للرياضة.
- توفير فرصة لاختيار الأطعمة والوجبات الخفيفة طبقا لخطة غذائية.
- رصد الوزن أسبوعيا.
- التشاور مع أخصائي التغذية.
- مراجعة التحاليل كما هو محدد، (الجلوكوز، الألبومين، والأملاح المعدنية).
- التحويل لاستشارة طبيب الأسنان حسب الضرورة.

3. نمط الإخراج

وصف نمط الإخراج:
وظيفة الإخراج (الأمعاء والمثانة والجلد).

يركز نمط الإخراج على الآتي:

- الإسهال.
- الإمساك.
- خطر الإمساك.
- سلس البول.
- احتباس البول (الحاد / المزمن).
- التعرق

أمثلة:

- تكرار حركة الأمعاء، ونمط التبول، آلام التبول، وشكل البول والبراز أو كثرة التعرق.

أسئلة التقييم:

- صف النظام المعتاد لك في إخراج البراز؟ التكرارية؟ طبيعته؟ عدم الارتياح (الألم)؟ الصعوبة (إمساك أو إسهال)؟
- صف نمط الإخراج البولي المعتاد لك؟ التكرارية؟ عدم الارتياح (الألم)؟ مشاكل في التحكم مثل (السلس البولي أو احتباس البول)؟
- هل تعاني من التعرق المفرط؟ أو مشاكل الرائحة؟

الرعاية التمريضية لنمط الإخراج:

- تسجيل معدل إخراج البراز وأوقات حدوثه وخصائصه.
- التقييد من الأطعمة كما ما هو محدد مثل الأطعمة التي تحتوي على الكافيين، والكثير من الزيت والألياف والحليب والأملاح والنشويات.
- البدء في التعويض الغذائي الوريدي (إذا لزم).
- اسأل الطبيب عن إمكانية إعطاء مضادات الإسهال / المضادات الحيوية (إذا لزم).
- تثقيف حول ما يجب القيام به في حالة حدوث الإسهال مرة أخرى أو مع أفراد الأسرة لمنع الجفاف.

4. نمط النشاط والرياضة

وصف نمط النشاط والرياضة:

وقت الفراغ والترفيه.

يركز نمط النشاط والرياضة على الآتي:

- أنشطة الحياة اليومية، بما في ذلك أنشطة الرعاية الذاتية والتمارين والأنشطة الترفيهية.
- الإعياء.
- انخفاض ضخ القلب للدم.
- تأخر الشفاء الجراحي.
- خلل بمجرى الهواء.
- نمط التنفس غير الفعال.
- خلل بالدورة الدموية للأنسجة.
- ضعف التنفس التلقائي.
- ضعف الحركة البدنية.
- ضعف الحركة في السرير.
- ضعف القدرة على التنقل.
- ضعف القدرة على المشي.
- العجز في الرعاية الذاتية.
- الاستعداد لتعزيز الرعاية الذاتية.
- خطر عدم تحمل النشاطات.

أمثلة:

- الرياضة وممارسة الهوايات التي تعمل على تحسين حالة القلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي، والحركة، وأنشطة الحياة اليومية.

أسئلة التقييم:

- هل تمارس الرياضة؟ أي نوع؟ كم مرة؟ إذا لم تكن تمارس الرياضة، لماذا؟
- ماذا تفعل في وقت فراغك؟
- هل تعاني من أي مشاكل بالجهاز الحركي؟
- هل تعاني من أي مشاكل بالجهاز التنفسي؟
- هل تعاني من أي خلل بالنظام الجروح؟
- هل تعاني من أي مشاكل بالنمو؟
- هل تتناول حالياً أو لديك تاريخ سابق بتناول عقاقير لغرض زيادة نمو العضلات مثل المنشطات الابتنائية؟ أي نوع؟ ما هي جرعة ونمط الاستخدام؟
- هل تستخدم مواد مخدرة أو أي عقاقير قد تؤثر على تنسيق الحركة ونشاط العضلات أو لها مخاطر الأعراض الجانبية للأدوية المهدئة؟ ما هي؟ وماهي الجرعات؟ ونمط الاستخدام؟

الرعاية التمريضية لنمط النشاط والرياضة:

- شجع المريض على الحفاظ على التسجيل اليومي لمعدلو أوقات الإحساس بالإرهاق أو النشاط لمدة 24 ساعة على الأقل لمدة أسبوع.
- ساعد المريض في وضع جدول للنشاط اليومي وأوقات الراحة. التأكيد على أهمية فترات الراحة المتكررة.
- مساعدة المريض في تحديد أولويات الأنشطة المفضلة لديه ومسؤولياته.
- تعزيز النظام الغذائي الوافي.
- تشجيع المريض لبدء البرنامج المناسب لعمل التمارين.
- تشجيع المريض على التعبير اللفظي عن المشاعر التي يسببها الإرهاق.
- مساعدة المريض على تغيير عاداته لتحسين أنماط الراحة / النوم الفعالة.

5. نمط النوم والراحة

وصف نمط النوم والراحة:
أنماط النوم والراحة والاسترخاء.

يركز نمط النوم والراحة على:

- نوم الشخص والراحة وممارسات الاسترخاء.
- ضرورة إجراء تقييم دقيق للعوامل البيئية وروتين النوم للمريض قبل التوصية بالعلاج الدوائي
- تحديد أنماط النوم الغير صحية، والتعب.
- الأرق.
- الحرمان من النوم.
- الاستعداد لتحسين النوم.

أمثلة:

- إدراك العميل لجودة النوم وكميته وعلاقته بطاقة الجسم، والوسائل المساعدة للنوم، والروتين التي يعتاده الشخص.

أسئلة التقييم:

- هل تشعر عادة بالراحة وأنت قادر على أداء أنشطتك اليومية؟
- هل تستطيع النوم بصورة جيدة؟ والاستمرار في النوم؟ هل تستخدم أي وسائل المساعدة للنوم؟
- هل تستيقظ وتشعر أنك مستريحًا وجاهزًا لبدء يومك؟
- صف نمط "دورة النوم والاستيقاظ" لديك
- هل يبدو هذا الشخص مرتاحًا جسديًا ومسترخي؟
- هل تتناول أية أدوية ذات تأثير تحفيزي على الجهاز العصبي المركزي مما يعيق القدرة على النوم (على سبيل المثال الثيوفيلين، الريفالين)؟

الرعاية التمريضية لنمط النوم والراحة:

- وضع خطة علاجية كاملة لمساعدة المريض على النوم.
- ممارسة تمارين الاسترخاء قبل النوم.
- التقليل من حدة الإضاءة والضوضاء.
- نصيحة المريض لتطبيق خطوات النوم الصحية
- تقليل النوم أثناء النهار.

6. النمط المعرفي - الإدراكي

وصف النمط المعرفي - الإدراكي:

- الإدراك الحسي والنمط المعرفي.

يركز النمط المعرفي - الإدراكي على:

- القدرة على فهم واستخدام المعلومات بالوظائف الحسية.
- الخبرات الحسية مثل الألم والتغير في المدخلات الحسية.
- اضطراب الإدراك الحسي (السمع و حدة البصر).
- الارتباك في الوعي.
- ألم حاد.
- ألم مزمن.
- الصراع في أخذ القرار والقدرة على حل المشاكل.
- الاستعداد لتعزيز صنع القرار.
- نقص المعرفة.
- عمليات التفكير المضطربة.
- ضعف الذاكرة والقدرة على الاحتفاظ بالمعلومات.
- الاستعداد لمزيد من الراحة.
- قدرة الفرد على فهم واتباع التوجيهات.

أمثلة:

- تقييم الأداء الوظيفي للحواس الخمسة (الرؤية، السمع، الذوق، الشم، إدراك الألم) والوظائف المعرفية مثل اللغة وصنع القرار والذاكرة.

أسئلة التقييم:

- ماهي درجتك العلمية؟
- هل لديك أي مشكلة في السمع؟
- هل لديك صعوبة في الرؤية؟ هل ترتدي النظارات / العدسات؟ هل تقوم بفحص روتيني للعين؟ تاريخ آخر فحص؟ هل كان هناك أي تغير؟
- هل ترتدي سماعات؟ ما هو المفضل لديك من وسائل الإعانات المرئية أم الصوتية؟
- ماهي أسهل طريقة لديك لتعلم الأشياء؟ وهل لديك أي صعوبات تعلم؟
- هل تستطيع التعبير عن نفسك بشكل واضح ومنطقي؟
- هل تعاني من أي مرض يؤثر على الوظائف العقلية أو الحسية مثل التركيز وصنع القرار؟
- هل لديك أي إحساس بالألم أو عدم الارتياح؟ صفهوما أسبابه؟
- هل لديك أي تغيير في الذاكرة؟ أو تركيز؟
- هل تواجه أي صعوبة في اتخاذ القرارات المهمة؟

الرعاية التمريضية لنمط المعرفي - الإدراكي:

- مراجعة التشخيص والعلاج الذي يتلقاه المريض طبقا للمشاكل التي وجدت.
- المساعدة في تقديم المعلومات للمريض مع الطبيب المعالج.
-

7. نمط مفهوم الذات – إدراك الذات

وصف نمط مفهوم الذات – إدراك الذات:
نمط مفهوم الذات لدى العميل وإدراك الذات.

يركز وصف نمط مفهوم الذات – إدراك الذات على الآتي:

- مواقف الشخص تجاه النفس، بما في ذلك الهوية، وصورة الجسم، والإحساس بقيمة الذات.
- القلق.
- القلق من الموت.
- خطر الوحدة.
- قلة احترام الذات المزمن.
- اضطراب الهوية الشخصية.
- الاستعداد لتعزيز مفهوم الذات.
- صورة الجسم المضطربة.
- الخوف.
- خطر العنف [الفعل] الموجه تجاه الذات.
- خطر العنف [الفعل] الموجه تجاه الآخرين.
- فقدان الأمل.
- الاستعداد لتعزيز الأمل.
- العجز.
- العرضة للإحساس بإهانة الكرامة الإنسانية.

أمثلة:

- راحة الجسم، صورة الجسد، حالة الشعور، المواقف حول الذات، الإدراك الحسي للقدرات، بيانات موضوعية مثل وضع الجسم، اتصال العين، نغمة الصوت.

أسئلة التقييم:

- حدد من أنت، بصرف النظر عن مرضك / حالتك؟
- هل أنت مستعد لقبول مرضك / حالتك أو احتياجك للعلاج؟
- في معظم الأوقات، هل تشعر بالرضا عن نفسك؟
- هل شعرت أنك فقدت الأمل؟
- صف حالة شعور هذا الشخص؟
- هل ترى أي شيء غير معتاد بمظهر هذا الشخص؟
- هل يبدو هذا الشخص مرتاحًا بمظهره؟

الرعاية التمريرية لنمط مفهوم الذات – إدراك الذات:

- تقبل العميل.
- ساعد العميل على التركيز على نقاط القوة والإنجازات لديه.
- تشجيع المشاركة في الأنشطة الجماعية للحصول على الدعم من الأقران.
- تعليم العميل المهارات اللازمة للتصرف بحزم مع الآخرين لإدراك الفرق بين الحزم والعنف والسلبية.
- تدريس مهارات التواصل الفعال، لتجنب الحكم على الآخرين.

8. نمط الأدوار – العلاقات

وصف نمط الأدوار – العلاقات

نمط العميل في الاندماج في الأدوار والعلاقات.

يركز نمط الأدوار-العلاقات على الآتي:

- دور الفرد في المجتمع وعلاقاته مع الآخرين.
- تقييم مدى رضاه عن الدور الذي يمثله في المجتمع، ومدى صعوبة القيام به أو وجود علاقات بها خلل.
- صعوبة القيام بدور الرعاية لشخص ما.
- مشاكل الحداد.
- عوالم أسرية مختلة: إدمان الكحول أو المواد المخدرة.
- خلل في التعاملات الاجتماعية.
- العزلة الاجتماعية.
- خلل في التواصل اللفظي.
- الأداء الغير فعال لهذه الأدوار الاجتماعية.
- اضطراب في الكيان الأسري.
- الاستعداد لتحسين مهاراته التواصل.
- الاستعداد للتحسين الفعال للكيان الأسري.
- الاستعداد للتحسين الفعال للأبوة.

أمثلة:

- استقبال الشخص لأدواره المختلفة في الحياة (الأب، الزوج) ومدى الرضا عن العلاقات في الأسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية.

أسئلة التقييم:

- كيف يصف هذا الشخص أدواره المختلفة في الحياة؟
- هل لدى هذا الشخص دور اجتماعي إيجابي في الوقت الحالي؟
- ما هي أهم العلاقات الإنسانية الموجودة في حياة هذا الشخص في الوقت الحالي؟ توضيح أهم علاقة تدعمه في الوقت الحالي (صداقة-زواج)
- هل يمر هذا الشخص حالياً بتغيير كبير في أحد أدواره أو علاقاته الإنسانية؟ ما هو هذا التغيير؟
- مع من تعيش؟ بمفردك أم مع العائلة، أو آخرون؟ كيف كان الوسط الذي نشأت فيه؟

الرعاية التمريضية لنمط الأدوار – العلاقات:

- بناء علاقة الثقة مع المريض. كن صادقاً؛ وقم بالوفاء بجميع الوعود.
- البقاء مع المريض أثناء التفاعلات المبدئية مع الآخرين.
- توفير المواقف الجماعية للمريض.

9. نمط الحياة الجنسية- والقدرة الإيجابية

وصف نمط الحياة الجنسية- والقدرة الإيجابية:

نمط الرضا أو عدم الرضا عن الحياة الجنسية ونمط القدرة الإيجابية.

يركز نمط الحياة الجنسية- والقدرة الإيجابية على الآتي:

- مدى رضا الشخص أو عدم رضاه عن الحياة الجنسية والقدرة الإيجابية.
- أنماط الحياة الجنسية الغير فعالة.
- الاضطرابات الجنسية.
- التخطيط لمنع الحمل.

أمثلة:

- صعوبات في الحياة الجنسية، مدى الرضا عن العلاقة الجنسية.

أسئلة التقييم:

- هل يشعر هذا الشخص بالرضا عن حياته الجنسية؟ هل هناك أي تغييرات أو مشاكل؟
- هل لديك أي علاقات جنسية في الوقت الحالي؟ هل هذه العلاقة مناسبة لسن هذا الشخص ووضعه؟
- هل كنت مخطط لإنجاب الأطفال أم لا؟ هل تستخدم وسائل منع الحمل أم لا؟ هل هناك مشاكل لها علاقة بالإنجاب؟
- (للعلماء النساء) متى بدأت أول دورة شهرية؟ متى كانت فترة الحيض الأخيرة؟ هل هناك أي مشاكل في الحيض؟
- (هل لديك طفل أو أكثر)؟ هل هذه أول فترة حمل أو لا؟
- هل تتلقى أي أدوية لتحسين الأداء الوظيفي الجنسي؟

الرعاية التمريضية لنمط الحياة الجنسية- والقدرة الإيجابية:

- سجل التاريخ الجنسي للمريض، مع تسجيل تعبيرات المريض عن مجالات عدم الرضا بالنمط الجنسي الخاص به.
- تقييم مجالات التوتر في حياة المريض ودراة العلاقة بينه وبين الشريك الجنسي.
- مساعدة المعالج في خطة تعديل السلوك لمساعدة المريض الذي يرغب في تقليل السلوكيات الجنسية المختلفة.

10. نمط التكيف والتحمل للضغوط

وصف نمط التكيف والتحمل للضغوط:

أنماط التكيف العامة ومدى فاعلية هذه الأنماط في مواجهة الضغوط.

يركز نمط التكيف والتحمل للضغوط على الآتي:

- استقبال الشخص للضغوط، واستراتيجيات التأقلم التي يستخدمها الشخص.
- إستراتيجيات ونظم الدعم التي يمتلكها هذا الشخص.
- تقييم أعراض الضغط النفسي ومدى كفاءة مهارات التعامل مع الضغوط.
- الاختلال في تأقلم الأسرة.
- الخلل في التأقلم.
- كرب ما بعد الصدمة.
- العرضة لكرب ما بعد الصدمة.
- الاستعداد للتأقلم الفعال.
- الاستعداد للتأقلم الأسري الفعال.
- سلوكيات تشويه النفس.
- خطر الاستعداد لإيذاء النفس.
- خطر احتمالية الانتحار.
- الكم الزائد من الضغوط.

أمثلة:

- أسلوب العميل المعتاد في التعامل مع الضغوط، الدعم المتاح، واستقباله لقدرته على التحكم وإدارة المواقف المختلفة .

أسئلة التقييم:

- هل تشعر بالتوتر أو الاسترخاء معظم الوقت؟ متى؟
- كيف تتعامل عادة مع المشاكل؟
- هذه الطريقة في التعامل مع المشاكل. هل تحسن فعلا من الأمور أم تجعلها تسير للأسوء؟
- هل سبق وتلقيت أي علاج للضغوط النفسية أو الاضطرابات العاطفية؟
- هل حدثت تغيرات أثرت في حياتك خلال العام أو الإثنين الماضيين؟
- من هو الأكثر دعما عند الحديث معه عن أشياء التي تحسك؟ هل تتحسن الأمور بعدها؟ هل يجيد الاستماع إليك، هل يدعمك؟
- هل هو متواجد بصفة معتادة بالنسبة لك؟
- هل تستخدم أي أدوية، مخدرات، وكحول للتهدي؟
- الرعاية التمريضية لنمط التكيف والتحمل للضغوط:
- تشجيع العميل على التعبير عن المشاعر والمخاوف والقلق.
- تشجيع العميل على أن يكون مستقلاً.

- تثقيف العميل على الأنواع المختلفة لأساليب الاسترخاء.

11. نمط القيم والمعتقدات

وصف نمط القيم والمعتقدات:

- أنماط القيم والمعتقدات (متضمننا الروحانيات) والأهداف التي توجه خيارات أو قرارات العميل.
- يركز نمط القيم والمعتقدات على الآتي:
- قيم ومعتقدات الشخص.
- الضغوط الأخلاقية.
- ضعف التدين.
- الاستعداد لتعزيز التدين.
- خطر التعرض للضيق الروحاني.
- الاستعداد لتعزيز السلام الروحاني.

أمثلة:

- الانتماء الديني، مايراه العميل بأنه مهم في الحياة، تعارض القيم والمعتقدات المرتبطة بالصحة والممارسات الدينية الخاصة.

أسئلة التقييم:

- ما المبادئ التي تعلمها هذا الشخص عندما كان طفلاً والتي لا تزال مهمة بالنسبة إليه (الأمانة- مساعدة الغير- النجاح-..)؟
- ما هي أهداف العلاج وإعادة التأهيل الخاصة بك؟
- ما هي الهوايات والأنشطة الترفيهية التي قد تكون مهمة للشفاء؟
- هل تشارك في أي عمل تطوعي أو نشاط اجتماعي أو سياسي أو غيره؟
- ما هي أنظمة الدعم التي يمتلكها هذا الشخص حالياً (عائلية -مادية -...)?
- هل الدين مهم في حياتك وحياة عائلتك؟ هل يساعدك ذلك عندما تواجه مواقف صعبة؟
- صف خططك للمستقبل. هل تحصل على ما تريده من الحياة بشكل عام (علاقات جيدة- عمل ناجح)؟

الرعاية التمريضية لنمط القيم والمعتقدات:

- التشجيع على التأمل
- الإدراك العقلي
- التشجيع على ممارسة الطقوس الدينية والروحانية

الرعاية التمريضية للمجموعات الاستثنائية الخاضعة لخدمات علاج سوء استخدام المواد المخدرة

1 - كبار السن الذين يعانون من مشاكل الكحول والمخدرات

لدى مستخدمي الخدمة الأكبر سناً المزيد من التعقيدات والأمراض الصحية المصاحبة والمشاكل المرتبطة بالرعاية الاجتماعية، وبالتالي فإن بإمكان التمريض إضافة القيمة إلى خدماتهم كما يلي:

أ- التدخل العلاجي:

يجب ألا يشارك أكثر من واحد أو اثنين من الأقارب مع مقدم الرعاية الصحية؛ حيث أن وجود الكثير من الناس قد يكون مربكاً للأشخاص الأكبر سناً

ب- التخلص من المواد المخدرة من الجسم:

يجب سحب الكحول أو المواد المخدرة غالباً من جسم المرضى الأكبر سناً في مستشفى:

- لضمان السلامة الطبية، حيث أنه هناك إمكانية كبيرة لحدوث أعراض خطيرة مثل نوبات صرعية أو حالات هذيان كنتيجة لأعراض الانسحاب.
- لوجود مرض نفسي آخر مصاحب.
- قد تكون الحالة الصحية غير مستقرة.
- نقص الدعم الاجتماعي في المواقف الحياتية أو العيش بمفرده.

ت- الضوابط العلاجية:

1. المرضى الذين يعانون من خطر حاد للانتحار أو الغير مستقرين صحياً يحتاجون إلى ملاحظة فردية (واحد لواحد).
1. يجب أن تكون الجرعة الأولية من الأدوية الخاصة بعلاج أعراض الانسحاب من ثلث إلى نصف جرعة المعتادة للبالغين، وتستمر لمدة 24 إلى 48 ساعة في خلالها يتم مراقبة استجابة المريض، ثم تسحب تدريجياً مع المتابعة الدقيقة للاستجابات الإكلينيكية للمريض.
2. تقديم النصيحة بشأن الوقاية من السقوط.
3. اختبار وتقديم النصيحة بشأن مرض السكري وأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم ومرض باركنسون والخرف.

ث- طرق العلاج:

- التركيز على التغلب على الشعور بالوحدة، والفقد (مثل وفاة الزوج).

- التركيز على إعادة بناء شبكة دعم اجتماعي للمريض.
- تقديم المحتوى العلاجي على تناسب كبار السن وتستطيع التغلب على الضعف الحسي والمعرفي.
- القيام بعلاج كبار السن في أماكن محددة حسب الفئة العمرية حيثما كان ذلك ممكناً.
- خلق ثقافة احترام المرضى كبار السن.
- جعل البرنامج العلاجي مرناً قدر الإمكان.
- لا بد أن يتضمن المساعدة في الإقلاع عن التدخين.
- اعتبار التوظيف: تعيين الموظفين الذين أكملوا التدريب على علم طب المسنين، حيثما كان ذلك ممكناً.

2. السيدات اللاتي يعانين من مشاكل مع الكحول والمخدرات

المكونات الأساسية للعمل مع النساء اللاتي يستخدمن المواد المؤثرة نفسياً:

- أ- الاحترام
- الاحترام هو عامل حيوي في إزالة الوصمة.
 - يجب أن يكون لدي جميع الممرضين بغض النظر عن معتقداتهم القدرة على إعطاء رعاية تحيية بدون أحكام شخصية.
- ب- العلاقات
- إن عملية التعافي تتقدم من خلال التفاعل مع الآخرين في علاقات طويلة المدى ووجود علاقات داعمة وقائمة على الثقة.
 - لهذا يجب الاهتمام لمحركات العلاقات بين الأشخاص اليومية.
- ت- تقرير المصير
- السيدات لديهن الحق لتحديد طريقهن الخاص للتغيير.
 - دعم استقلاله المرأة وصنع القرار.
- ث- التمحو حول المرأة
- إن صحة المرأة مهمة في حد ذاتها، لذلك يجب تقديم الرعاية التي بالإضافة إلى صحة الجنين والأسرة والمجتمع، تركز أيضاً على المرأة.
- ج- توجه الحد من الضرر
- تساعد استراتيجيات الحد من الضرر على تقليل الأضرار المعروفة والمرتبطة بالإدمان مثل: تقديم المشورة لمستخدمي الخدمة بشأن وسائل منع الحمل والوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية
- ح- التعامل مع العنف والصدمات
- تُعرّف الصدمة بأنها تجربة تفوق قدرة الفرد على التأقلم، على سبيل المثال إيذاء الأطفال.
 - توجد روابط متعددة ومعقدة بين التعرض للصدمات والإدمان.
 - قد تقوم التدخلات المقدمة من مقدمي الخدمات في بعض الأحيان في حد ذاتها بإعادة التذكير بالصدمة.
 - دور التدخل العلاجي المستنير للصدمات هو الآتي:
 - يدرك التأثير الواسع النطاق للصدمة.
 - يتعرف على علامات وأعراض الصدمة لدى العملاء.
 - ما هو الوقت المناسب لمناقشة الصدمة؟ كيف تشارك في هذا الموضوع؟
 - متى يمكنك تأخير المناقشة؟
 - كيف تسعى إلى مقاومة الذكريات التي تعيد الصدمات؟
 - ما هو تأثير القيود المختلفة فيما يتعلق بالصدمات النفسية؟

- هناك ستة مبادئ رئيسية:

- أ- السلامة
- ب- الجدارة بالثقة والشفافية
- ت- دعم الأقران
- ث- التعاون والتبادلية
- ج- التمكين والاختيار
- ح- الاعتراف بالقضايا الثقافية والتاريخية والإنسانية

خ- تعزيز الصحة

- ينطوي تعزيز صحة المرأة على الاهتمام بكيفية تأثير المحددات الاجتماعية (مثل الفقر والتعرض للعنف والوصمة والسياق الاجتماعي) على الصحة العامة.

د- الأمانالمستتير ثقافيا:

- يجب أن يشعر النساء اللواتي يطلبن المساعدة من مراكز الخدمة بالأمان وبالتقبل لهن بهويتهم الثقافية.
- على سبيل المثال الاعتراف بتأثير الهجرة على هوية المرأة.

ذ- دعم الأمومة

- دعم خيارات المرأة الأم وأدوارها.
- التعرف على تأثير المحتمل حدوثه عند فقدان الأم حضانتها لأطفالها على المدى القصير والبعيد.

3. النساء الحوامل اللاتي يعانين من مشاكل مع الكحول والمخدرات.

العوائق الأساسية لطلب الدعم والمساعدة:

- أ- الإحساس بالخزي والذنب.
- ب- الخوف من أخذ حضانة الأطفال منهن.
- ت- الشعور بالاكنتاب وتدنى احترام الذات.
- ث- وجود معتقدات أو إحساس بالأمل بأن التغيير ممكن بدون مساعدة.
- ج- وجود شريك غير متعاون أو غير داعم.
- ح- عدم وجود معلومات كافية عن الخدمات المقدمة.
- خ- وجود قائمه انتظار طويلة في أماكن العلاج والتأهيل.

مكونات الرعاية التمريرية للنساء الحوامل المصابات بالإدمان مثال:

الزيارة	الإجراءات	مكونات خطة الرعاية
الزيارة التحضيرية لرعاية ما قبل الولادة	الفحوص الروتينية: صورة دم كاملة، الحصبة الألمانية، التهاب الكبد B، C، الإيدز، فصيلة الدم عامل RH، تحليل البول، تحليل البول للسموم، فحص للسلسل	مخاطبة برنامج علاج سوء استخدام المواد المخدرة، والخدمات الاجتماعية، والإسكانية، والمشاكل القانونية والمنزلية.
زيارات المتابعة الروتينية	- زيارة روتينية لرعاية ما قبل الولادة - تحليل البول للسموم - أخذ التاريخ المرضي لاستخدام المواد المخدرة - جرعة من العلاج الإحلالي (إن وجد)	تقييم الالتزام ببرنامج علاج الإدمان، مضاعفات الحمل، مشاكل الخدمة الاجتماعية، المشاكل القانونية والسكنية والمنزلية، مشاكل العمالة والإقلاع عن التدخين وتنقيف ما قبل الولادة.
الحمل من 15-20 أسبوع	أداء الموجات فوق الصوتية للتحقق من عدم وجود تشوهات	مثل الزيارة السابقة.
الحمل من 24-28 أسبوع	- أداء الموجات فوق الصوتية لقياس نمو الجنين - تحديد طبيب رعاية الأطفال - التحويل للتخدير - التشاور	مثل الزيارة السابقة. بالإضافة إلى ترتيب استشارة المستشفى لمتلازمة الامتناع لحديثي الولادة وحضانة العناية المركزة.

4. الرضاعة الطبيعية ومشاكل الكحول والمخدرات

- إنشاء بروتوكول موحد وسلس لكل وحدة لفحص سوء استخدام المواد المخدرة: قبل الولادة، وأثناء الولادة، وبعد الولادة (تاريخ الأم، فحص السموم بالبول، وفحص السموم لحديثي الولادة).
- التطوير والالتزام بهذا البروتوكول الموحد لتقييم وعلاج حديثي الولادة الذين يظهر عليهم علامات محتملة لمتلازمة الامتناع.
- تقديم الدعم للرضاعة الطبيعية مع استشاري الرضاعة.
- التشجيع على تغذية المواليد الذين يعانون من متلازمة الامتناع بحليب الأم إذا كان لدى الأم استعداد وقد يضاف إليه لبن صناعي عالي السعرات.

إرشادات مقترحة للرضاعة الطبيعية في نطاق العلاج من سوء استخدام المواد المخدرة (مقتبس من مركز بوسطن الطبي - الدليل الإرشادي للرضاعة الطبيعية في إطار استخدام المواد المخدرة قبل الولادة)

معايير البرنامج العلاجي:

يجب التحاق الأمهات اللاتي يعانين من اضطراب سوء استخدام المواد المخدرة ببرنامج للتعافي من الإدمان خلال فترة الحمل حتى يمكن اعتبارهن مؤهلات للرضاعة الطبيعية ويشمل ذلك الامتثال لبرنامج رعاية ما قبل الولادة ولبرنامج التعافي من الإدمان، كما يلي:

ا. معايير الامتثال لرعاية ما قبل الولادة:

1. من أجل اعتبارهن مؤهلات للرضاعة الطبيعية، يجب أن تتلقى الأمهات الرعاية الكافية قبل الولادة وحضور 50% أو أكثر من زيارات ما قبل الولادة، بحيث تكون زيارتين على الأقل خلال الشهرين السابقين للولادة.
2. التشاور مع الفريق المسؤول عن الرضاعة الطبيعية إذا كانت الأم ستلد قبل الأوان.

ب. معايير الامتثال لعلاج التعافي من الإدمان:

- فحص السموم في البول عند الحجز بالمستشفى:
- 1. يتم عمل على تحليل فحص السموم في البول لجميع الأمهات المصابات باضطراب سوء استخدام المواد المخدرة عند الحجز في المستشفى للمخاض والولادة
- 2. اختبار المارجوانا (القنب) ليس روتينياً ولا ينصح به ويتم تحديد استخدام القنب من خلال تقرير الشفهي للأم؛ حيث إن الاختبار الروتيني لا يعتمد عليه ولا يعكس الاستخدام الحقيقي.
- تصبح الأمهات مؤهلات لإرضاع أطفالهن، إذا حصلن على نتيجة سلبية لتحليل فحص السموم في البول لمدة 4 أسابيع أو أكثر قبل الولادة.

- أما الأمهات الحاصلات على نتيجة إيجابية لتحليل فحص السموم في البول خلال 4 أسابيع وأقل قبل الولادة فهن:

1. غير مؤهلات لتقديم حليب الأم للرضيع في وقت الولادة.
 2. يجوز إعادة النظر في الأمهات للأهلية أسبوعياً.
 3. عندما تستوفي الأم المعايير الآتية، يمكن أن تبدأ في تقديم اللبن الطبيعي للرضيع (3 نتائج سلبية متتالية لتحليل فحص السموم في البول على الأقل بينهم أسبوعاً واحداً). ثم يتم بعد ذلك إخطار الفريق الطبي الخاص بالرضيع.
 4. تشجيع الأمهات اللاتي لا يستوفين المعايير المذكورة أعلاه على إطعام الرضيع بالألبان الصناعية الأخرى.
 5. توفير الإرشادات اللازمة للأم حول كيفية التغذية الآمنة بالحليب الصناعي.
 6. إذا أصرت الأم على الرضاعة الطبيعية، يتم إخطار الأم بأنه لا ينصح بذلك وفقاً للإرشادات. ويتم توثيق هذه المناقشة في السجل الطبي.
- إذا كان هناك قلق في أي وقت بشأن سلامة الرضيع، يمكن فصل الأم والرضيع بأمر من الطبيب المقيم. ويجب أن يكون قرار فصل الأم والرضيع قراراً متعدد التخصصات يدعمه شخصان على مستوى الإشراف: الطبيب المعالج للطفل وبحضور مقدم آخر للخدمة العلاجية أو مدير التمريض أو الأخصائي الاجتماعي. وإذا كان هناك اتفاق على ذلك، فإنه ينبغي فصل الأم والرضيع.

الملحق

نموذج نمط الصحة الوظيفية

بيانات شخصية

الاسم:

رقم البطاقة الشخصية:

عنوان:

شخص مسئول للتواصل: رقم الهاتف:

رقم البطاقة الشخصية:

الديانة: مسلمة/ مسيحي/ آخرون

الجنسية: مصري/ آخرون

المهنة:

الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج/ة أرامل/ة منفصل/ة مطلق/ة

التعليم:

أمي يقرأ ويكتب المدرسة الابتدائية

المدرسة الاعدادية المدرسة الثانوية الجامعة

دراسات عليا المدارس الفنية أخرى

مصدر التحويل

شكوى المريض

شكوى المخبر

العلامات الحيوية:

درجة الحرارة:

النبض:

الضغط:

التنفس:

الإدراك الصحي والإدارة الصحية:

التاريخ المرضي:

التاريخ المرضي في العائلة:

التشخيص:

العلاج:

نمط التمثيل الغذائي (التغذية):

الطول:

الوزن:

الحالة الغذائية:

عدد الوجبات اليومية:

كمية السوائل:

غذاء خاص:

نقص الشهية:

<p>غثيان: فقدان في الوزن: حالة الأسنان: أخرى:</p>
<p>نمط الإخراج:</p>
<p>إمساك: إسهال: انتفاخ: بواسير: سلس بولي: حرقان في مجرى البول: قسطرة بولية: كثرة التعرق: أخرى:</p>
<p>نمط النشاط والرياضة:</p>
<p>ممارسة الرياضة: إذا لم يوجد، لماذا؟ مشاكل في الحركة: صعوبة في التنفس: أخرى:</p>
<p>نمط النوم:</p>
<p>متوسط عدد ساعات النوم: النعاس أثناء اليوم: عادات قد تساعد على النوم: الاستيقاظ متعباً: العوامل التي تؤثر على النوم في غرفة المستشفى:</p>
<p>النمط المعرفي – الإدراكي:</p>
<p>مشاكل في الرؤية: مشاكل في السمع: فحص الحالة العقلية المصغر (MMSE):</p>
<p>نمط مفهوم الذات – إدراك الذات</p>
<p>عرف نفسك؟ هل تقبل حالتك؟ هل تحتاج إلى علاج: شعورك عن نفسك معظم الوقت:</p>
<p>نمط الحياة الجنسية- والقدرة الإنجابية</p>

أي تغيير في الأنماط الجنسية:
العجز الجنسي:
خطة للإيجاب:
منع الحمل:

نمط الأدوار – العلاقات:

نوع العمل:
الدور الذي يلعبه المريض داخل الأسرة:
عوائق تؤثر على القدرة على التواصل:
تقبل العلاج والمشاركة:

نمط التكيف والتحمل للضغوط

أبتغيرات حياتية كبيرتفيعالعامالماضي:
آلية التكيفمعالمشاكل:
الشخصالرئيسيللمساعدة للتعاملمعالمشاكل:

نمطالقيموالمعتقدات

أهدافالعلاج:
الهواياتوالأنشطةالترفيهية:
التأمل:
الممارساتالدينية:

التاريخ المرضي والتقييم للمواد المخدرة

التاريخ المرضي والتقييم للمواد المخدرة

- 1- أثناء فترة نموك، هل كان أي شخص في عائلتك يشرب الكحول أو يتناول أنواع أخرى من المخدرات؟
- 2- إذا كان الأمر كذلك، كيف أثر تعاطي المواد المخدرة على الوضع العائلي؟
- 3- متى تناولت أول مشروب كحولي/ مخدر؟
- 4- منذ متى وأنت تشرب / تستخدم المواد المخدرة بصفه منتظمة؟
- 5- ما هو نمط استخدام المواد المخدرة الخاصة بك؟
 - ا. متى تتناول هذه المواد؟
 - ب. ماهي المواد التي تستخدمها؟
 - ج. ماهي الكمية التي كنت تستخدمها؟
 - د. أين؟ ومع من تتناول هذه المواد؟
- 6- متى تناولت آخر مشروب / عقار؟ ما هو؟ وكم استهلكت؟
- 7- هل استخدام هذهالمادة (المواد) يسبب لك مشاكل؟ ماهي (وهل تشمل مشاكل أسرية أو مع الأصدقاء، أو وظيفية، أو في المدرسة، وغيرها)
- 8- هل سبق لك أن تعرضت للإصابة نتيجة استخدام المواد المخدرة؟
- 9- هل سبق لك أن اعتقلت أو سجت بسبب شربك / استخدام المواد المخدرة
- 10- هل سبق لك أن حاولت التوقف عن الشرب / استخدام المواد المخدرة؟ إذا كان الأمر كذلك، فما هي النتيجة؟ هل واجهت أي أعراضجسدية، مثل الرعشة أو الصداع أو الأرق أو التعرق أو النوبات التشنجية؟
- 11- هل سبق أن عانيت من فقدان للذاكرة للأوقات التي كنت تشرب فيها / تستخدم المواد المخدرة؟
- 12- وصف يوم نموذجي في حياتك؟
- 13- هل هناك أي تغييرات ترغب في إجرائها في حياتك؟ إذا كان الأمر كذلك ما هي تلك التغييرات؟
- 14- ما هي الخطط أو الأفكار التي لديك لمعرفة ما إذا كانت هذه التغييرات ستحدث بالفعل؟

CAGE* Substance Abuse Screening Tool

Directions: Ask your patients these four questions and use the scoring method described below to determine if substance abuse exists and needs to be addressed.

CAGE Questions

1. Have you ever felt you should cut down on your drinking?
2. Have people annoyed you by criticizing your drinking?
3. Have you ever felt bad or guilty about your drinking?
4. Have you ever had a drink first thing in the morning to steady your nerves or to get rid of a hangover (eye-opener)?

CAGE Questions Adapted to Include Drug Use (CAGE-AID)

1. Have you ever felt you ought to cut down on your drinking or drug use?
2. Have people annoyed you by criticizing your drinking or drug use?
3. Have you felt bad or guilty about your drinking or drug use?
4. Have you ever had a drink or used drugs first thing in the morning to steady your nerves or to get rid of a hangover (eye-opener)?

Scoring:

Item responses on the CAGE questions are scored 0 for "no" and 1 for "yes" answers, with a higher score being an indication of alcohol problems. A total score of two or greater is considered clinically significant.

*CAGE is derived from the four questions of the tool: Cut down, Annoyed, Guilty, and Eye-opener

خطة السلامة والأمان

خطة السلامة والأمان أعيد طبعه من "2016, Safety and comfort plan", مركز الإدمان والصحة العقلية (CAMH)		
اسم الطالب:	رقم الطالب:	التاريخ:
1 - من الذي شارك في وضع خطة الأمان هذه؟		
المريض	الأسرة	أشخاص آخرون مهمون
الفريق العلاجي	أصدقاء	آخرون
2 - ما الذي جعلني أشعر بالأمان؟		
<hr/> <hr/> <hr/>		
3 - بعض الأشياء التي تجعلني غاضبا أو خائفا أو منزعا جدا أو تسبب لي أزمة:		
<hr/> <hr/> <hr/>		
4 - كيف أعرف عندما أصبح أو أكون في أزمة / محنة؟ إشارات التحذير الخاصة بي:		
<hr/> <hr/> <hr/>		
5 - كيف أبدو عندما أكون في محنة أو فقدان السيطرة؟ ماذا يرى الآخرون؟		
<hr/> <hr/> <hr/>		
6 - عندما أكون في محنة / أزمة فإنني أحتاج:		
<hr/> <hr/> <hr/>		

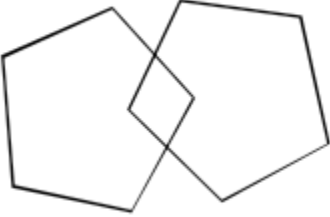
7 – ما هي الأنشطة أو استراتيجيات التكيف التي يمكنني محاولة القيام بها لأشعر بالراحة والهدوء؟
الأنشطة التي تساعدني على الشعور بالتحسن عندما أواجه أوقات صعبة؟

8 – ماذا يمكن للآخرين القيام به للمساعدة؟
حدد من يمكنه المساعدة وكيف يمكنه المساعدة هل هناك موارد أخرى يمكن أن تساعد؟

9 – ما الذي عوقني عن استخدام استراتيجيتي؟
العوائق أو العقبات أو المواقف التي تؤثر على قدرتي على تطبيق خطة الأمان؟

10 – ما الذي قد يلاحظه الآخرون عني عندما أتعامل بشكل فعال؟
الأشياء التي قد يلاحظها الآخرون عني عندما لا أكون في محنة / أزمة:

فحص الحالة العقلية المصغر (MMSE)

Maximum	Score	
		ORIENTATION
5	()	What is the (year) (season) (date) (month)?
5	()	Where are we (state) (country) (town or city) (hospital) (floor)?
		REGISTRATION
3	()	Name 3 common objects (e.g. "apple", "table", "penny"). Take 1 second to say each. Then ask the patient to repeat all 3 after you have said them. Give 1 point for each correct answer. Then repeat them until they learn all 3. Count trials and record. Trials:
		ATTENTION AND CALCULATION
5	()	Ask patient to count back by sevens, starting at 100. Alternately, spell "world" backwards. The score is the number of numbers or words in the correct order. (93__86__79__72__65__) (D__L__R__O__W__)
		RECALL
3	()	Ask for the 3 objects repeated above. Give 1 point for each correct answer. (Note: Recall cannot be tested if all 3 objects were not remembered during registration.)
		LANGUAGE
2	()	Name a "pencil" and "watch"
1	()	Repeat the following: "No ifs, ands, or buts."
3	()	Follow a 3-stage command: "Take a paper in your right hand, Fold it in half, and Put it on the floor."
1	()	Read and obey the following Close our eyes.
1	()	Write a sentence.
1	()	
		Copy the following design.
Total Score	_____	Compare this score against norms for education and age.

Clinical Opiate Withdrawal Scale

For each item, circle the number that best describes the patient's signs or symptom. Rate on just the apparent relationship to opiate withdrawal. For example, if heart rate is increased because the patient was jogging just prior to assessment, the increase pulse rate would not add to the score.

Patient's Name: _____ Date and Time ____/____/____:_____	
Reason for this assessment: _____	
Resting Pulse Rate: _____ beats/minute <i>Measured after patient is sitting or lying for one minute</i> 0 pulse rate 80 or below 1 pulse rate 81-100 2 pulse rate 101-120 4 pulse rate greater than 120	GI Upset: over last 1/2 hour 0 no GI symptoms 1 stomach cramps 2 nausea or loose stool 3 vomiting or diarrhea 5 multiple episodes of diarrhea or vomiting
Sweating: over past 1/2 hour not accounted for by room temperature or patient activity. 0 no report of chills or flushing 1 subjective report of chills or flushing 2 flushed or observable moistness on face 3 beads of sweat on brow or face 4 sweat streaming off face	Tremor observation of outstretched hands 0 no tremor 1 tremor can be felt, but not observed 2 slight tremor observable 4 gross tremor or muscle twitching
Restlessness Observation during assessment 0 able to sit still 1 reports difficulty sitting still, but is able to do so 3 frequent shifting or extraneous movements of legs/arms 5 unable to sit still for more than a few seconds	Yawning Observation during assessment 0 no yawning 1 yawning once or twice during assessment 2 yawning three or more times during assessment 4 yawning several times/minute
Pupil size 0 pupils pinned or normal size for room light 1 pupils possibly larger than normal for room light 2 pupils moderately dilated 5 pupils so dilated that only the rim of the iris is visible	Anxiety or Irritability 0 none 1 patient reports increasing irritability or anxiousness 2 patient obviously irritable or anxious 4 patient so irritable or anxious that participation in the assessment is difficult
Bone or Joint aches <i>If patient was having pain previously, only the additional component attributed to opiates withdrawal is scored</i> 0 not present 1 mild diffuse discomfort 2 patient reports severe diffuse aching of joints/muscles 4 patient is rubbing joints or muscles and is unable to sit still because of discomfort	Gooseflesh skin 0 skin is smooth 3 piloerection of skin can be felt or hairs standing up on arms 5 prominent piloerection
Runny nose or tearing <i>Not accounted for by cold symptoms or allergies</i> 0 not present 1 nasal stuffiness or unusually moist eyes 2 nose running or tearing 4 nose constantly running or tears streaming down cheeks	<div style="text-align: right;">Total Score _____</div> <div style="text-align: center;">The total score is the sum of all 11 items</div> Initials of person completing assessment: _____

Score: 5-12 = mild; 13-24 = moderate; 25-36 = moderately severe; more than 36 = severe withdrawal

This version may be copied and used clinically.

References

1. Alto, W. A., & O'Connor, A. B. (2011). Management of women treated with buprenorphine during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 205(4), 302–308.
2. Ewing, J.A. (1984). "Detecting Alcoholism: The CAGE Questionnaire" *JAMA* 252: 1905-1907.
3. Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. (1975). "'Mini-mental status". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician". *Journal of Psychiatric Research* 12 (3): 189–98.
4. Gordon, M. (1994). *Nursing Diagnosis: Process and application, Third Edition*. St. Louis: Mosby.
5. Boston Medical Center. (2018). *Massachusetts nurse care manager model of office-based addiction treatment: clinical guidelines a collaborative care approach*.
6. Boston Medical Center –Guideline. (2015). *Maternal Child Health Policy and Procedure Manual; Guideline for Breastfeeding in the Setting of Prenatal Substance Use: 16.02.090*
7. McKeever, A.E., Spaeth-Brayton, S., Sheerin, S. (2014). The Role of Nurses in Comprehensive Care Management with Drug. *Nursing for Women's Health* 18 (4) 286-293
8. National Institute of Drug Abuse (NIDA). (2012). *Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (3rd ed.)* (NIH Publication No (.09-4180). Retrieved from <http://drugabuse.gov/podat/podatindex.html>
9. Public Health England. (2017). *The Role of Nurses in Alcohol and Drug Treatment Services. A resource for commissioners, providers and clinicians*. London: PHE; 2017.
10. Registered Nurses' Association of Ontario. (2017). *RNAO Nurse Educator Mental Health and Addiction Resource*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
11. Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. by F. A. Davis Company. Philadelphia.

12. Turkan, K. (2016). Functional Health Patterns Model –A Case Study. *Case Studies Journal* 5(7).
13. Wesson, D. R., & Ling, W. (2003). The Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS). *J Psychoactive Drugs* 35(2), 253–9.

مثال لتطبيق الخطة التمريضية لعلاج الإدمان باستخدام الدليل التمريضي

أنماط الصحة الوظيفية	الفحص	التشخيص التمريضي	الهدف	الخطة	الرعاية التمريضية	التقييم
<u>نمط الإدراك الصحي والإدارة الصحية</u>	<ul style="list-style-type: none"> وجود العديد من الأمراض المزمنة. الحد إلى 800 سم مكعب. تناول نصف النظام الغذائي. الحقن الوريدي للأدوية. 	<ul style="list-style-type: none"> خطر العدوى 	<ul style="list-style-type: none"> تقليل خطر الإصابة إلى الحد الأدنى 	<ul style="list-style-type: none"> متابعة عدد الكرات الدم البيضاء. غسل اليدين قبل وبعد لمس المرضى. كن حذرا حول تقنية العقيم ارتداء القفازات إذا لزم الأمر متابعة النظام الغذائي وخريطة السوائل زيادة الوعي حول مخاطر الحقن الوريدي 	<ul style="list-style-type: none"> متابعة عدد كرات الدم البيضاء لمدة ثلاثة أيام المحافظة على غسل اليدين ارتداء القفازات عند الحاجة تشجيع المريض على اتباع نظامه الغذائي التثقيف الصحي حول مخاطر الحقن الوريدي 	<ul style="list-style-type: none"> لا يوجد علامات للعدوى. عدد الكرات الدم البيضاء في المعدل الطبيعي تناول نصف الوجبة وشراب 800 سم مكعب
<u>نمط التغذية</u>	<ul style="list-style-type: none"> الشعور بفقدان الشهية نظام غذائي خال من الملح تناول نصف النظام الغذائي 	<ul style="list-style-type: none"> تغذية غير متوازنة، أقل من متطلبات الجسم بسبب آثار المخدرات 	<ul style="list-style-type: none"> زيادة الحصص الغذائية والسعرات الحرارية 	<ul style="list-style-type: none"> شرح أهمية التغذية الكافية تحديد الاحتياجات اليومية من السعرات الحرارية بصورة واقعية وكافية متابعة الوزن يوميا مراقبة علامات سوء التغذية مثل تساقط الشعر والبشرة الجافة والشاحبة وضعف العضلات الوعي بالنظام الغذائي وكمية السوائل 	<ul style="list-style-type: none"> مراقبة النظام الغذائي للمريض تقييم الطول والوزن معالم العمر، والقوة والنشاط ومستوى الراحة الأسنان حسب الضرورة 	<ul style="list-style-type: none"> لا توجد علامة على سوء التغذية
<u>نمط الإخراج</u>	<ul style="list-style-type: none"> الإسهال 	<ul style="list-style-type: none"> إسهال بسبب تناول الأطعمة الملوثة 	<ul style="list-style-type: none"> وظيفة الإخراج طبيعية 	<ul style="list-style-type: none"> تسجيل معدل الإخراج وأوقاته 	<ul style="list-style-type: none"> تسجيل معدل إخراج البراز وأوقاته وخصائصه تقييد الأطعمة كما هو موضح مثل الأطعمة التي تحتوي على الكافيين، والكثير من الزيت والألياف والحليب والفواكه البدء في استبدال 	<ul style="list-style-type: none"> بعد 8 ساعات من الرعاية التمريضية، سيتمكن العميل من استعادة والحفاظ على أداء الأمعاء الطبيعي

	<ul style="list-style-type: none"> • الوريد كما هو محدد • سؤال الطبيب عن إمكانية إعطاء مضادات الإسهال / المضادات الحيوية كما هو محدد • تتقيف حول ما يجب القيام به في حالة حدوث الإسهال مرة أخرى أو مع أفراد الأسرة لمنع الجفاف 					
<ul style="list-style-type: none"> • شعور أقل بالتعب 	<ul style="list-style-type: none"> • شجع المريض على الحفاظ على تسجيل سجل للتعب أو النشاط لمدة 24 ساعة على الأقل لمدة أسبوع • ساعد المريض في وضع جدول للنشاط اليومي والراحة. التأكيد على أهمية فترات الراحة المتكررة • مساعدة المريض في تحديد أولويات الأنشطة المفضلة ومسؤوليات الدور • تعزيز النظام الغذائي الكافي • تشجيع برنامج لعمل التمارين حسب المناسب • تشجيع التعبير اللفظي للمشاعر حول تأثير التعب • مساعدة المريض على تطوير عادات لتعزيز أنماط الراحة 	<ul style="list-style-type: none"> • يشار كالمريض مشاعر هتجاه آثار التعب في الحياة 	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة الرعاية الذاتية 	<ul style="list-style-type: none"> • نقص الرعاية الذاتية بسبب الشعور بالتعب 	<ul style="list-style-type: none"> • الاستيقاظ والشعور بالتعب طوال اليوم • القدرة على الرعاية الذاتية 	<p>نمط النشاط والرياضة</p>

<ul style="list-style-type: none"> • عدد ساعات النوم يوميًا 6 ساعات 	<p>/ النوم الفعالة</p> <ul style="list-style-type: none"> • وضع خطة علاجية كاملة لمساعدة المريض على النوم • ممارسة تمارين الاسترخاء قبل النوم • التقليل من حدة الإضاءة والضوضاء • تقليل النوم اثناء النهار 	<ul style="list-style-type: none"> • وضع خطة علاجية لرعاية المريض قبل النوم • العادات التي تساعد المريض على النوم (قراءة الكتب – شرب اللبن) • تغيير العلاجات التي قد تؤثر على النوم بعد مناقشة الطبيب المعالج. • التقليل من العوامل المؤثرة على النوم كالإضاءة والضوضاء • وجود نشاطات تساعد على الاستلقاء والنوم 	<ul style="list-style-type: none"> • التأكد من النوم الجيد والراحة 	<ul style="list-style-type: none"> • قلة النوم 	<ul style="list-style-type: none"> • صعوبة في النوم بسبب مواعيد العلاج الدوائي • والخطة العلاجية • متوسط ساعات النوم 5 ساعات • العقاقير التي تؤثر على النوم 	<p>نمط النوم</p>
<ul style="list-style-type: none"> • معرفة المريض بالتشخيص والعلاج الذي اخذه 	<ul style="list-style-type: none"> • مراجعة التشخيص والعلاج الذي يتلقاه المريض. • المعلومات المقدمة للمريض من الطبيب 	<ul style="list-style-type: none"> • تحديد مستوى المريض للمعلومات حول التشخيص والعلاج • تقديم المعلومات إلى الطبيب 	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم المعلومات 	<ul style="list-style-type: none"> • نقص المعلومات 	<ul style="list-style-type: none"> • نقص المعلومات حول التشخيص والعلاج • قلة المعلومات عن الغرض من الاختبارات بالمستشفى 	<p>النمط المعرفي - الإدراكي</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يقوم كل من قدرة المريض والشريك على التعامل مع التغيير في الأنشطة الجنسية 	<ul style="list-style-type: none"> • أخذ التاريخ الجنسي، مع الإشارة إلى تعبير المريض عن مجالات عدم الرضا من النمط الجنسي • تقييم مجالات التوتر في حياة المريض ودراسة العلاقة مع الشريك الجنسي • مساعدة المعالج في خطة تعديل السلوك لمساعدة المريض الذي يرغب في تقليل السلوكيات الجنسية المختلفة 	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف المريض على كيفية التعبير عن الجوانب المتعلقة بالحياة الجنسية التي يرغب في تغييرها 	<ul style="list-style-type: none"> • تواصل المريض والشريك مع بعضهما البعض بطرق يعتقد كل منهما أنه يمكن تحسين علاقتهما الجنسية 	<ul style="list-style-type: none"> • نمط النشاط الجنسي غير الفعال 	<ul style="list-style-type: none"> • التعبير عن القلق بشأن الحياة الجنسية الخاصة • أي مشاكل الإنجاب • العقاقير التي تؤثر على الوظيفة الجنسية 	<p>نمط القدرة الجنسية والإيجابية</p>

<ul style="list-style-type: none"> • يبحث المريض عن شخص للتفاعل الاجتماعي 	<ul style="list-style-type: none"> • تطوير علاقة الثقة مع المريض. • كن صادقاً؛ الوفاء بجميع الوعود • البقاء مع المريض أثناء التفاعلات الأولية مع الآخرين • توفير المواقف الجماعية للمريض. 	<ul style="list-style-type: none"> • تقييم لعلاقات المريض 	<ul style="list-style-type: none"> • سيكون المريض قادراً على التفاعل مع الموظفين والأقران، بحلول وقت إنهاء العلاج 	<ul style="list-style-type: none"> • ضعف التفاعلااجتماعي 	<ul style="list-style-type: none"> • جودة غير فعالة للتفاعل الاجتماعي 	<p>نمط الأدوار والعلاقات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • الشعور بالسلام الداخلي. • التقليل من حدة التوتر والقلق 	<ul style="list-style-type: none"> • التشجيع على التأمل • التشجيع على ممارسة الطقوس الدينية والروحانية 	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة الروحانيات • الممارسة المنتظمة للطقوس الدينية 	<ul style="list-style-type: none"> • تقوية التدين والعلاقة مع الله 	<ul style="list-style-type: none"> • ضعف الروحانيات 	<ul style="list-style-type: none"> • محنة أخلاقية • ضائقة روحانية • ضعف التدين 	<p>نمط القيم والمعتقدات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تفاعل المريض مع الآخرين في أنشطة الجمعية • تحسن التعبير العاطفي لدى المريض 	<ul style="list-style-type: none"> • قبول العميل • ساعد العميل على التركيز على نقاط القوة والإنجازات • تشجيع المشاركة في الأنشطة الجماعية للحصول على الدعم من الأقران • تقديم التعليمات في تقنيات التأكيد. • لإدراك الفرق بين العدوان والسلبية • تدريس تقنيات الاتصال الفعال، لتجنب الأحكام 	<ul style="list-style-type: none"> • تحسين صورة الذات 	<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز احترام الذات للمريض • تخفيف من القلق • زيادة الاستقلال 	<ul style="list-style-type: none"> • قلة احترام الذات 	<ul style="list-style-type: none"> • القلق • قلة احترام الذات • العجز 	<p>نمط مفهوم الذات – إدراك الذات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يستجيب المريض للمواقف المجهدة بدون إظهار الأعراض الجسدية 	<ul style="list-style-type: none"> • تشجيع العميل على التعبير عن المشاعر والمخاوف والقلق • تشجيع العميل على أن يكون مستقلاً. • تعليم تقنيات الاسترخاء والتكيف مع الضغوط. 	<ul style="list-style-type: none"> • المريض قادر على نطق أسماء الأشخاص الذين قد يطلب منهم المساعدة عندما يرغب في الحصول على مادة 	<ul style="list-style-type: none"> • يستطيع المريض استخدام استراتيجيات التكيف فيالمواقف التي بها ضغوط 	<ul style="list-style-type: none"> • التعاملغير الفعال 	<ul style="list-style-type: none"> • عدم القدرة على تشكيل تقييم للضغوط 	<p>نمط التكيف والتحمل للضغوط</p>