



## المبادئ التوجيهية لإستشارة الصّحة النّفسيّة

منظمة أطباء بلا حدود

فريق العمل الدولي للصّحة النّفسيّة

ديسمبر 2009

( الطبعة الأولى - الترجمة العربية )

## مقدمة

بين أيديكم الطبعة الأولى من " المبادئ التوجيهية لإستشارة الصّحة النّفسيّة " والتي تأتي في بداية استعداد منظمة أطباء بلا حدود لتبني نهج مشترك بين أقسامها في معالجة إحتياجات الصّحة النفسية في منشآت المنظمة ( خاصة على مستوى الرّعاية الصّحية الأوليّة )

هذه الأفكار المفيدة تعتبر مُكمّلة لـ " فصل الصّحة النّفسيّة " في التّنتقيح الأخير لـ " المبادئ التوجيهية السّريرية لمنظمة أطباء بلا حدود الطبية الدولية " والذي يتضمن أوراق عملية لتوفير العناية والدعم النّفسي المناسبين، للمستفيدين الذين يعانون من شكاوي أو مشكلات نفسية محددة. كل ورقة تعالج حالة محددة يمكنك مصادفتها في جلسات الإستشارة الطبية أو النّفسيّة في مراكز الرّعاية الصحية الأوليّة:

- شرح الحالة
- المبادئ العامّة
- كيفية التعامل مع المستفيد (المريض)
- توصيات للأسرة والمستفيد (المريض)
- معلومات تكميلية
- المراجع

كما يمكن استخدامها من قبل الموظفين الصّحيين المدرّبين ، وأطباء العموم، والمستشارين ، والأخصائيين النفسيين من أجل مساعدتهم في تحديد والعناية بالناس الذين يعانون من مشاكل وإضطرابات في الصحة النفسية.

## الفهرس

2.....	مقدمة
4.....	المريض الذهاني الحاد
7.....	مريض القلق
9.....	مريض الفجعة وفقدان الأحبّة
12.....	مريض الهذيان
14.....	مريض الإكتئاب العميق
16.....	الطفل المعاني من سلس البول
19.....	مريض الهوس الحاد
22.....	مريض الأرق
24.....	مريض الشكاوي الجسدية غير المبررة
26.....	المريض ذو الأفكار الإنتحارية
29.....	المريض المصدوم نفسياً
32.....	المريض العنيف
35.....	المراجع

## المريض الذهاني الحاد

### I. ماهي المرحلة الذهانية الحادة ؟

- ❖ ظهور عرض واحد أو أكثر من الأعراض (لفترة أقل من شهر)
  - الأفكار الوهمية (يكون المريض مقتنعاً بوجود أمور غير حقيقية، إلخ...)
  - الهلوسة (يمكن أن يرى أو يسمع أو يشم أو يشعر أو حتى يطعم أشياء ليست موجودة في الواقع، إلخ...)
  - التَّهَيُّج أو السُّلوك الغريب (مضطرب بشكلٍ جسيمي أو تصرف وسلوك تخشبي، إلخ...)
  - الكلام الغريب غير المنظم (إنحراف متكرر عن مألوف العادات وعدم ترابط الكلام، إلخ...)
  - الوضع العاطفي غير مستقر وبشدة.
- ❖ يؤثر الذهان و بشكلٍ جدِّي على أداء الفرد الاجتماعي والمهني.
- ❖ الإضطرابات البدنية التي يمكنها التسبب بأعراض ذهانية، تشمل الأتي:
  - الصَّرع.
  - التسمم أو الإنقطاع عن المخدرات والكحول.
  - الإصابات بمرض الحمى.

### II. المبادئ العامة:

- ❖ يجب إجراء الفحوصات الطبية أولاً و ذلك لإستبعاد الحالات العضوية المربكة ، أمَّا الهذيات الإرتعاشي والذهان بسبب تعاطي المخدرات ... (يرجى الرجوع إلى طبيب المشروع في المنظمة وفقاً للمبادئ التوجيهية السريرية )
- ❖ يمكن التكهن غالباً بالمرحل الحادة للذهان وتكون النتائج جيدة ، لكن على المدى البعيد للمرض من الصعب التنبؤ بها في المراحل الشديدة.
- ❖ الأدوية المضادة للذهان هي الدعامة الأساسية للشفاء.
- ❖ ينبغي الإلتزام بالإستمرار في العلاج لعدة أشهر حتى بعد اختفاء الأعراض.
- ❖ التهيج أو الإنفعال يكون خطراً على المريض وأسرته و أو المجتمع ويتطلب الإحالة الى مستشفى (خاصه اذا كان المريض لايمك بيئه امنه ترعاه) أو مراقبة وثيقة في مكان آمن، وإذا كان المريض ممن يرفضون العلاج فقد يكون هناك حاجة الى اتخاذ تدابير قانونية للمعاجة.

### III. كيف تتعامل مع المريض؟

- ❖ التأكيد على ضمان سلامة المريض والمرافق أو المعنني به/بها و ذلك من خلال:
  - يجب على العائلة أو الأصدقاء أن يبقوا مع المريض.
  - ضمان تلبية الإحتياجات الأساسية للمريض من طعام و شراب.
  - الحرص على عدم إيذاء المريض وعدم السّماح له بإيذاء نفسه أو غيره.
- ❖ التحفيز و تقليل التوتر:
  - لاتجادل مع التفكير الذهاني للمريض ( قد تختلف مع معتقدات المريض ولكن لاتحاول ان تجادلهم على أنّهم مخطئين ).
  - تجنب المواجهة أو النقد إلا عند الضرورة ، لمنع التصرف الضّار أو التخريبي.
- ❖ أسئلة يتم طرحها على الأسرة أو الأصدقاء:
  - متى بدأت؟ هل لاحظت أي سلوك غريب؟ هل هو/هي استخدمت الأدوية أو الكحول مؤخراً؟
  - هل هو/هي تعرّضت للعنف؟
  - هل يوجد أي شخص آخر في الأسرة يعاني من هذه المشاكل؟
- ❖ اسئله تطرح على الشخص:
  - هل شعرت مؤخراً بالتوتر؟ هل شعرت أن شيئاً غريباً يحدث من حولك؟ هل شعرت بأن الآخرين يتحدثون عنك؟ أن بعض الناس يحاولون إيذائك؟
  - هل سمعت أن الناس يتحدثون عنك سراً أو من دون علمك و من ورائك؟ هل سمعت أن الناس يتحدثون عنك حتى لو لم يكن هناك أشخاص حولك؟
  - هل تناولت أو شربت أي عقار مؤخراً؟
- ❖ تزويد الأسرة بالتنقيف النفسي:
  - لابد من تنقيف شبكة الدعم الأسري حول حالة المريض و أهمية الإنتظام بالدواء لفترة طويلة، ورصد الآثار الجانبية، كما ينبغي إجراء زيارات منزلية من خلال الموظفين الصحيين الميدانيين أو استشاري الدعم النفسي.
  - يجب اعطاء نصائح عملية على كيفية التعامل مع المريض و إدارة المشاكل اليومية في الأسرة.
  - عندما تستقر حاله المريض فمن المهم تنقيف الأسرة و المريض على كيفية التعرف على العلامات التحذيرية التي يمكن ان تشير الى الإنتكاس.

## ❖ متابعة المرحلة المرضية:

- ناقش الإستراتيجيات التي يمكن ان تقلل من العلاقات المؤثرة أو الأحداث الصادمة في الحياة.
- دعم الشّخص لإعداد وتحديد أهداف واقعية.
- ساعد المريض للحفاظ على الهوية و الإستمرار بالأنشطة الإجتماعية و التربوية وذلك لضمان الإندماج الإجتماعي.
- تعزيز ميكانيكيات التأقلم للسيطرة على التوتر والمشكلات الشّخصية.

## ❖ العلاجات الطبية:

انظر للدليل الخاص بالبادئ التوجيهية الطبية السريرية لمنظمة أطباء بلا حدود.

**IV. توصيات للأسرة و المريض**

## ❖ التقليل من التوتر.

- لا تجادل تفكير المريض الذهاني ( فد لا تتفق مع ما يؤمن به ولكن حاول ألا تجادله بأنهم على خطأ)
- تجنب المواجهة أو الإنتقاد إلا اذا كان ذلك ضرورياً لمنع الضّرر أو السلوك التخريبي
- ❖ ينبغي على الأسرة التعاون في متابعة الإستمرار في العلاجات بشكل اعتيادي و حضور المواعيد الطبية.
- ❖ التشجيع على العودة الى الأنشطة الإعتيادية بمجرد ما تقل أعراض المرض.
- ينبغي على الأسرة ضمان البيئة المعيشية المنظمة المباشرة بالنتائج الجيدة ،عليهم الحفاظ على التناغم المعيشي مع الشخص والهدوء والفهم والتفاهم في البيت.

**V. معلومات تكميلية:**

ينبغي ألا يتم كبح جماح المريض الهائج بدنياً ، دون استخدام علاج طبي مهدئ، اذا كان ضرورياً الإمساك بالمريض ، توخي الحذر وتحقق من النبض والدورة الدموية للأطراف الممسوك بها (اليدين والقدمين)

## مريض القلق

### I. ما هو القلق؟

- ❖ يستخدم مصطلح القلق لوصف الإستجابات الجسدية والعقلية الناتجة عن حالات التوتر و الخوف و التهديد ، وتشتمل ردود الفعل على الإرتجاف و ارتعاش و زيادة معدل ضربات القلب و التعرُّق و القلق المفرط والشُّعور بالتوتر والعصبية وضعف التركيز و عدم القدرة على الإسترخاء و هلم جر من الأعراض.
- ❖ يصبح القلق معضلة في الحالات التالية:
  - عندما تتكرر ردود الفعل الناتجة عن القلق مراراً.
  - عندما تكون مخأوفك غير متناسبة مع الوضع الرأهن.
  - عندما تبدأ تجنب وتفادي المواقف المخيفة.
  - عندما يتداخل أو يتعارض القلق مع حياتك الأسرية و العملية و الإجتماعية.
- ❖ أشكال القلق المختلفة:
  - القلق العام : هو القلق المستمر بشكل مفرط عن الأحداث الطبيعية و عن المستقبل .
  - اضطرابات الذعر : و هي الخوف الشَّدِيد والمفاجئ من مواقف محددة.
  - الرُّهاب الإجتماعي.
  - الخوف المرضي من الخلاء.
- ❖ المثيرات الرئسية للقلق:
  - عادناً يبدأ القلق خلال فترات التوتر النفسي، مثل( انقطاع العلاقات أو وفاة أحد الأقارب أو ضغط العمل أو مشاكل مالية إلخ ... ) أو التوتر الجسدي، مثل( الأمراض الجسدية أو العنف المنزلي أو سوء تعاطي الكحول و المخدرات أو الصدمة) والمرتبب بالهموم و التفكير الوهمي والسُّلبي.

### II. المبادئ العامة:

- ❖ القلق هو استجابة طبيعية يمر بها الجميع كإستجابة للتوتر الحاصل.
- ❖ القلق لا يعني الضَّعف أو اضطرابات شخصية أو فقدان العقل.
- ❖ عند تعرض الناس لضغوطات نفسية يميلون بشكل طبيعي الى التنفس السَّرِيع والعميق، مما يسبب الأعراض الجسدية للقلق.
- ❖ استبعد دائماً الأسباب الطبية عن طريق إجراء الفحوصات الطبية قبل الشُّروع في معالجة العلاقة بين القلق وأعراض المريض.
- ❖ الهدف الرئيسي من إدارة القلق ليس لإزالة جُلِّ القلق بل للحد منه الى القدر الذي يمكن السَّيطرة عليه.

### III. كيف تتعامل مع المريض؟

❖ أسئلة يتم طرحها:

- هل كانت هناك أي مشاكل في حياتك مؤخراً؟
- منذ متى و انت تشعر بذلك؟ كيف بدأ هذا الشعور؟ هل تستخدم حبوب منومة أو الكحول؟ هل كنت تتجنب بعض المواقف بسبب خوفك؟ هل ساء خوفك يوماً الى درجة الشعور بالإهيار أو بالموت.

❖ استراتيجيات الدعم النفسي:

- اشرح ان القلق هو سبب الأعراض وأن الأعراض قد تجعل الشخص أكثر قلقاً.
- تحديد و مواجهة القلق المبالغ فيه والغير حقيقي والتفكير السلبي.
- توفير أساليب منظمة لحل المشاكل لمساعدة المريض في التعامل مع مشاكل الحياة الحالية والتي تسهم في أعراض القلق.

- ↔ تحديد الأحداث التي تثير الشعور بالقلق المفرط.
- ↔ ناقش الأمور التي يقوم بها المريض لإدارة الوضع.
- ↔ تحديد وتعزيز الأمور التي على ما يرام.
- ↔ تحديد بعض الإجراءات التي يمكن أن يتخذها المريض.
- ↔ تعليم الشخص بعض من تمارين الإسترخاء والتنفس.

❖ العلاجات الطبية:

ينبغي الأخذ بعين الاعتبار الحالات التالية :

- عندما يكون القلق كبير جداً لدرجة أن الشخص غير قادر على الإستماع أو فهم نصائحك.
- عندما يكون الشخص متوتر جداً لدرجة انه مرهق جداً و لم ينم لعدة أيام.
- عندما يسبب القلق أفكاراً إنتحارية.

انظر للدليل الخاص بالبادئ التوجيهية الطبية السريرية لمنظمة أطباء بلا حدود.

### IV. توصيات للأسرة والمريض

- ❖ الممارسة الإعتيادية واليومية للتمارين البدنية وأساليب الإسترخاء، تقلل من الأعراض الجسدية للتوتر.
- ❖ تغيير المواقف وطرق التفكير جزء مهم جداً من العلاج ، ومن الأهمية بمكان أن يعرض الشخص حالة بطريفة أكثر إيجابية.
- ❖ في حالات نوبات الدُعر، يجب على المريض أن يتذكر بأنه يتنفس بسرعة كبيرة وأنه يجب عليه السيطرة على التنفس، لذلك ينبغي عليه أن يطمئن نفسه على أنّ هذه الأعراض التي يمر بها هي نتيجة للتنفس بسرعة كبيرة جداً ، وأن الأمر ليس خطيراً ( كما أنّها ليست نوبة قلبية )



## مريض الفجیعة وفقدان الأحبّة (موت شخص عزیز)

### I. ماهو تعريف الفجیعة؟

- ❖ الفجیعة (أو الحزن) هي تجربة يمر بها الإنسان عند موت حبيب أو عزیز، والفجیعة تشبه الجرح وتكون مؤلمة، وسوف يحتاج المريض أو المصاب الى وقت لكي ينتشفی الجرح ویتعافى منه، وكما هم الحال في بعض الجروح الأخرى، فالفجیعة قد تتطلب وقتاً أطول للشفاء أو قد تصبح معقدة.
- ❖ المراحل الطبيعية لعملية الحزن:
  1. مرحلة الإنكار (لا يمكن أن يكون ذلك صحيحاً)  
الشعور بعدم صحة خبر فقدان الشخص المحبوب يكون سائداً في الأيام الأولى من الوفاة، وانه لا يمكن ان يكون ميتاً.
  2. مرحلة الحزن (أشعر باليأس)  
تحدث هذه المرحلة عندما يعود الشخص المفجوع الى حياته الإعتادية، بعد مراسم الدفن، حيث انه لوحظ الآن غياب الشخص المحبوب و يؤثر ذلك على مزاجه إما بالإكتئاب أو بالغضب.
  3. مرحلة إعادة التنظيم: (لقد حان الوقت للمضي قدماً)  
هذه هي المرحلة الأخيرة من الفجیعة حيث يتم فيها قبول الخسارة أوالفقدان كجزء من الحياة والتقدم و الإستمرار في بقية حياتهم الخاصة.
- دائماً غالبية الناس سوف يتذكرون الفقيد مراراً و تكراراً، ومع ذلك فإن الحزن لايتداخل أو يؤثرعلى القدرة على الإستمتاع بالأوقات السعيدة في الحياة، ووضع الخطط للمستقبل.

### II. ماهي الفجیعة غير الطبيعية؟

- ❖ يمكن اعتبار الفجیعة غير طبيعية عندما :
  - تدوم ردود الفعل لأكثر من ستة أشهر.
  - عندما يصبح الشخص المفجوع مكتئباً جداً ويفكر بالانتحار.
  - عند انسحاب الشخص من التفاعلات الإجتماعية مع الآخرين.
  - عندما يتجنب الشخص الناس والأشياء المرتبطة بالصدیق أو العزیز المفقود.

## ❖ من الرَّاحِ حدوث الفجعة غير الطبيعية في الحالات التالية:

- إذا عانى الشخص من فقدان أو سائر متعدد.
- إذا كان الشخص يفتقر الى الدعم الإجتماعي الكافي.
- إذا فقد الشخص إنبناً، خصوصاً إذا كان هو الإبن الوحيد.
- عندما يفقد شخص مسن شريك الحياة ( الزوج ).
- إذا كان الموت مفاجئاً ، مثلاً نتيجة لحادث أو إنتحار.
- اذا طالت فترة نكران الشخص ( أو تجاهل ) للخسارة الحادثة.

**III. كيف تتعامل مع الشخص المفجوع ؟**

## ❖ أسئلة يتم طرحها:

- ماهي ظروف الوفاة؟ تحدث عن المتوفي.
- مع من سيقضي المريض الأيام القادمة؟
- الى من يمكنك الحديث عندما تحتاج شخص تتحدث إليه؟
- كيف تشعر الآن ؟

## ❖ إستراتيجيات الدعم النفسي

- طمأنة الشخص الذي يعاني من تخيل أن الشخص المفقود مازال حياً أو البحث عنه ، بأنها أمور طبيعية وليست دلائل على الجنون.
- تشجيع حرية التعبير عن المشاعر حول فقدان، بما في ذلك الشعور بالغضب والحزن والذنب أو اللوم.
- تشجيعه / ها على مشاطرة المشاعر مع أصدقائه أو أقاربه.
- تشجيعه / ها على المشاركة في الطقوس المرتبطة بالموت.
- إذا كان لدى الشخص أفكار إنتحارية، عالجه كما هو موضح - انظر الجزء الخاص بالمريض ذو الأفكار الإنتحارية – ينبغي توفير عناية خاصة لأولئك الذين عانوا بسبب الإنتحار.
- التشجيع على العودة التدريجية الى العمل والحياة اليومية في غضون 3 - 6 أسابيع، كما أن الأعمال و الأنشطة أخرى تكون مفيدة لهم في رفع الروح المعنوية و تساعدهم على تنظيم حياتهم المستقبلية.

❖ ملاحظة: إذا كانت الفجعة غير طبيعية

- خذ في عين الإعتبار ، أن هناك على الأقل حاجة لجلسة استشارة نفسية مرة في الأسبوع، يمكن أن تشمل جلسة الإستشارة نقاشاً يتعلق بعلاقة الحالة بالشخص المفقود، مع الكشف عن مختلف المشاعر الإيجابية والسلبية.

❖ العلاجات الطبية

- يجب أن يُؤخَّر قرار استخدام الأدوية المضادة للإكتئاب لمدة ثلاثة أشهر أو أكثر بعد حصول الفقدان ، في حالة استمرار أعراض الأكتئاب لأكثر من ثلاثة أشهر ، ينبغي الرجوع الى دليل معالجة مريض الإكتئاب العميق.

انظر للدليل الخاص بالإرشادات السريرية الطبية لمنظمة أطباء بلا حدود.

**IV. معلومات للأسرة والمريض:**

- ❖ في كثير من الأحيان يتبع الفقدان أو الخسائر الهامة أعراض من الحزن الشديد والبكاء والقلق والشعور باللوم والإنفعال.
- ❖ الفجعة تشمل عادة الإنشغال بالمتوفي بما في ذلك رؤية وسماع الشخص المفقود.
- ❖ الرغبة في مناقشة الخسارة يعتبر أمر طبيعي.
- ❖ يتلاشى الحزن الشديد ببطء على مدى عدة أشهر، لكن التذكير بالفقدان والخسارة يستمر في استفزاز مشاعر الحزن والفقدان.
- ❖ لكل فرد في الأسرة أسلوبه الخاص للتغلب على الفقدان أو الخسارة والفترة اللازمة لذلك والنمط المتبع.
- ❖ لا تهمل صحتك.
- ❖ لا تندفع ولا تتسرع في اتخاذ القرارات الهامة.
- ❖ البحث عن الدعم قبوله من الآخرين.
- ❖ تجنب قدر الإمكان استخدام الأدوية.
- ❖ إحياء بعض الطقوس مع المريض في أوقاتها الرئيسية والمعينة.

## مريض الهذيان

### I. ماهو الهذيان؟

- ❖ هو اضطراب مفاجئ على مستوى الوعي ( عدم القدرة على التركيز، أو الإستمرار في الإنتباه أو تحويله ) والفهم و/ أو تغيير الإدراك ( التوهان واضطرابات اللغه، والعجز في الذاكرة).
- ❖ قد يظهر على المريض أعراض من الإرباك و صعوبة في فهم البيئه المحيطة، الوعي أو التفكير الغامض غير الواضح ، و ضعف الذاكرة وعدم الإستقرار العاطفي و شرود الإنتباه والإسحاب عن الآخرين والشك والإثارة أو التهيج، فقدان التوجه أو الإتجاه واضطرابات النوم وقد يبذروا المريض غير متعاوناً أو خائفاً و يسمع أصواتاً ورؤاً أو أو هاماً.
- ❖ الميزة الكبرى والعلامة الفارقة للذهان هي تقلب وتذبذب الإضطرابات خلال النهار.
- ❖ الأسباب الشائعة:

- النتائج الفسيولوجية المباشرة لوضع طبي عام أو بعد إجراء عملية معينة : العدوى الحادة أو التغيرات الأيضية أو نتيجة لنقص الأكسجين والإختناق، إلخ...
- نتيجة لمرض دماغي أو حدوث صدمات على الرأس.
- الأعراض الجانبية لبعض العلاجات.
- التسمم الكحولي أو الإنقطاع المفاجئ عنها.
- التسمم الدوائي أو الإنقطاع المفاجئ عنها.
- التوتر أو القلق الشديدين بعد الصدمة المفاجئة.

### II. المبادئ العامّة

- ليس للهذيان أسباب نفسية أبداً.
- الهذيان يعتبر حالة طبية طارئة، ويشكل عام يكون نتيجة لإضطرابات عصبية في الدماغ أو اضطرابات فسيولوجية أخرى.
- يُرگز العلاج على السبب الكامن والرئيسي وراء الهذيان، فضلاً عن الهذيان نفسه.
- يعتبر أساسياً معرفة ما إذا تعاطي بعض المواد ونبذة عن الحادثة التي تعرض لها وأخذ السجل الطبي والعلاجي له.

- توفر العناية الطارئة و / أو المستشفى ضرورية غالباً لعلاج الحالات الطبية.
- يعتبر كبار السن أكثر عرضة للخطر الإرتباك أو التشوش.
- بعض الناس المضطربين أو المرتبكين يمكن أن يصبحوا أكثر عدائية أو إيذاءً لأنفسهم لذلك قد تكون هناك حاجة مؤقتة لكبح جماحهم.

### III. كيف تتعامل مع المريض؟

❖ استراتيجيات الدعم النفسي:

- تكييف بيئة المريض للحد من العوامل التي قد تؤدي إلى تفاقم الهذيان: تكييف الأضواء للدلالة على الليل والنهار وتجنب التحفيز الزائد والحد من الرتابة وتصحيح الضعف السمعى والبصري وإضافة أمور مألوفة
- إعادة توجيه المريض: الى شخصه والمكان والزمان والظروف: إبلاغ المريض من أنت، وتذكيره أين هو/هي ، ماهو اليوم والتاريخ، وطمأنة الشخص بأنه/ها في أمان معك في العيادة.
- طمأنة المريض بأن العجز الذي يعانيه / ها يعتبر شائعاً لكن عادة ماتكون مؤقتاً وقابلاً للتغيير والشفاء.
- تثقيف المريض فيما يتعلق بالهذيان الحاصل و مساره و مسبباته المرضية، بشكل يتناسب مع مستوى قدراته الأسرة والمريض على إدراك و فهم الوضع.

❖ العلاجات الطبية

انظر للدليل الخاص بالإرشادات السريرية الطبية لمنظمة أطباء بلا حدود.

### IV. توصيات للأسرة والمريض

- ❖ اتخاذ التدابير اللازمة لمنع المريض من إيذاء نفسه/ها أو الآخرين.
- ❖ التواصل الداعم مع الأشخاص المألوفين، يقلل من الإرتباك.
- ❖ التذكير المتكرر بالزمان والمكان للحد من الإرتباك.
- ❖ توفر المستشفى قد يكون مطلباً وذلك من أجل الحالات المنفصلة أو حالات الهذيان بسبب مرض جسدي.

### V. معلومات تكميلية

ينبغي ألا يتم كبح جماح المريض الهائج بدنياً ، دون استخدام علاج طبي مهدئ، اذاكان ضرورياً الإمساك بالمريض ، توخي الحذر وتحقق من النبض والدورة الدموية للأطراف الممسوك بها (اليدين والقدمين)

## مريض الإكتئاب العميق "الإحباط الشديد"

### I. ماهو الإكتئاب؟

- ❖ الإكتئاب ليس مجرد حزن.
- ❖ الشخص المكتئب سوف تظهَر عليه بعض من الأعراض التالية:
  - الأعراض الجسدية: التعب والإرهاق والضعف والأوجاع وآلام غير المحددة في كل الجسم.
  - المشاعر: الشعور بالحزن والبؤس فقد الإهتمام بالحياة ( العمل والتفاعل الإجتماعي ) والشعور بالآلوم.
  - التفكير: صعوبة في التركيز وفقدان الأمل في المستقبل و صعوبة في اتخاذ القرارات وتدني الإعتماد على الذات والأفكار ذات الإنطباع الإنتحارية.
  - السلوك: اضطرابات النوم وفقدان الشهية وانخفاض الحيوية الجنسية وغيرها.
- ❖ تأثر سير الحياة اليومية.
- ❖ تستمر هذه الأعراض لمدة أسبوعين على الأقل.

### II. المبادئ العامة

- ❖ الكل تقريباً يمر بمراحل من إكتئاب المزاج في بعض من فترات حياته، لكن عندما يبتدئ هذا الإكتئاب في التداخل مع الحياة اليومية ( التعب وصعوبة التركيز والعمل ورعاية الأسرة وما الى ذلك) يصبح الإكتئاب حالة مرضية.
- ❖ يكون الإكتئاب حالة مرضية عندما يعني أكثر من مجرد التذني المؤقت للمشاعر والحزن والضيق و البؤس.
- ❖ الإكتئاب لايعني الضعف أو الكسل، بل هو مرض شائع يمكن علاجه.
- ❖ يمكن أن يُستثار الإكتئاب بواسطة أحداث هامة في الحياة أو التاريخ العائلي أو بسبب مرض أو أدوية.
- ❖ يمكن أن يظهر الإكتئاب في جميع الأعمار من مرحلة الطفولة والمراهقة والبلوغ والمسنين.
- ❖ إكتئاب ما بعد الولادة أو إكتئاب الأمهات هو نوع محدد من أشكال الإكتئاب، حيث أن أعراضه ليست مختلفة عن الأعراض الرئيسية للإكتئاب العميق، إلا أن الأم تُظهر أفكاراً بعدم الأهلية والكفاءة في دورها كأم.
- ❖ بالإضافة الى المشاعر العدوانية أو دوافع الإساء تجاه الطفل والتي ينتج عنها لوم النفس.
- ❖ من الأهمية بمكان استبعاد الظروف الطبية أولاً ( يرجى الرجوع إلى طبيب المشروع وفقاً للمبادئ التوجيهية السريرية لمنظمة أطباء بلا حدود )

### III. كيف تتعامل مع المريض؟

❖ استراتيجيات الدعم النفسي:

- خذ تاريخ المريض والأعراض والعلاجات السابقة.
- اذا كانت هناك أعراض طبية ظاهرة ، يتم مناقشة صلتها بالمزاج.
- تقييم خطر الإنتحار ( إذا كان الخطر كبيراً، ينبغي الأخذ في الاعتبار وضعه في المستشفى ).
- تقييم ومعالجة العاهات الوظيفية: العجز في العلاقات الشخصية والعمل والظروف المعيشية وغيرها من الإحتياجات ذات الصلة بالصحة.
- تحديد المشاكل الحياتية الحالية أو الضغوطات الإجتماعية و التركيز على خطوات محددة وصغيرة التي قد يتخذها المريض للإدارة هذه المشاكل بشكل أفضل أو للحد من حدتها، ضع خطة لحل المشاكل.
- تجنب اتخاذ قرارات هامة أو تغييرات في الحياة.
- التخطيط للأنشطة قصيرة الأجل والتي تشعر المريض بالمتعة أو بناء الثقة بالنفس.
- العمل على تغيير المواقف وطرق التفكير لتعزيز رؤية أكثر إيجابية للعالم والذات.
- التخطيط مع المريض بعد التحسن لتعيين الإجراءات التي يجب اتخاذها اذا حدثت بوادر الإنتكاس.

### ❖ العلاجات الطبية

يؤخذ في عين الإعتبار حالات الـ:

- الإكتئاب العميق.
  - الضّعف الشّدِيد والإستجابة القليلة للعلاج الداعم والتاريخ الأسري الوراثي للإكتئاب أو محاولة الإنتحار.
- انظر للدليل الخاص بالإرشادات السريرية الطبية لمنظمة أطباء بلا حدود.

### IV. توصيات للأسرة والمريض

- ❖ لا تخشى مناقشة وجود أفكار إنتحارية للمريض وإذا كنت تخشى قيام المريض بذلك، يرجى الإتصال بالطبيب المحلي.
- ❖ اذا كان المريض يشعر بعدم القدرة على استئناف الأنشطة الشخصية والإجتماعية أو العمل فلا تجبره/ها عليها.
- ❖ تحفيز المريض على وضع اهداف واقعية وبسيطة في الحياة اليومية ويمكنه تحقيقها.
- ❖ تعزيز استراتيجيات المريض في التكيف مع صعوبات الحياة اليومية وتسهيل الضوء على التغيرات الإيجابية.

## الطفل المعاني من سلس البول

### I. ماهو سلس البول؟

❖ التعريف:

- التأخر في القدرة على التحكم في التبول و/ أو ظهور لعدم التحكم الذي لايتناسب مع مرحلة النمو الطبيعية.
- قد يكون سلس البول بشكل مستمر منذ ولادة الطفل حيث لم يسبق للطفل ان تحكم بالبول و يعرف بـ (سلس البول الإبتدائي) أو قد يأتي بعد فترة من التحكم في البول و يعرف بـ ( سلس البول الثانوي )
- التبول على الملابس خلال النهارتعتبر مشكلة فقط عندما يفعلها الطفل مرارًا بعد سن الثالثة.
- التبول في الفراش أثناء النوم تعتبر مشكلة فقط بعد سن الخامسة.

❖ الأسباب الرئيسية:

- بعض الأطفال بحاجة لوقت أطول لتعلم كيفية التحكم في البول.
- يحدث التبول أحياناً نتيجة الى الإضطرابات السلوكية أوالعاطفه العامه، و قد يعزى الى ان يصبح الطفل مزعجاً من شي ما مثل الخصومات الأسرية أو نتيجة للمولود الجديد في الأسرة.
- يمكن ان يبدأ التبول بعد الأحداث المجهدة أو الصّادمة.
- من الأسباب الشائعه للتبول خلال النهار، عدم الرّغبة في استخدام مراحيض المدرسة و إتهابات المسالك البولية وخصوصاً عند الفتيات والمشاكل ذات الصّلة بالمدرسة.
- أسباب أقل شيوعاً وتتضمن:الإعتداء على الاطفال ومرض السّكري والمشاكل الطبية في المسالك البولية وبعض المشاكل العصبية.
- و عند كثير من الناس هناك عوامل وراثية في مشاكل التحكم في البول.

### II. المبادئ العامة

- ❖ السبب الأكثر شيوعاً هو التأخر في تقدم نمو الطفل في هذا الجانب وهذا لايعني ان الطفل متخلف عقلياً.
- ❖ دائماً قم بإجراء التقييم الطبي بما ذلك فحص البول فقد يكون سلس البول بسبب عوامل عضوية.
- ❖ تأكد ما إذا كان التبول ابتدائياً (لم يتحكم الطفل على البول مسبقاً ) أو ثانوياً (كان الطفل متحكماً بالبول من قبل).
- ❖ ربما يكون التبول الإرادي أمراً محرّجاً جداً للطفل للحديث عنه و قد يشعر بالخجل و عدم السعادة لذا كن حساساً لمشاعر الطفل.
- ❖ الطفل لا يبيل فراشه متعمداً و إظهار المودّة جزء مهم جداً و مساعد للتغلب على المشكلة.



### III. كيفية التعامل مع الطفل؟

#### ❖ إستراتيجيات الدعم النفسي

- أسئلة تُطرح على الوالدين:
- هل حصل ان تعلمَ الطفل سابقاً التحكم في بوله / ها ؟
- إذا كانت الإجابة بلا، إذا فإنه من الأرجح أن المشكلة سببها التأخر في النمو.
- إذا كانت الإجابة نعم، متى لاحظت أنه أصبح يبذل الفراش مجدداً؟ هل كانت هناك أي أحداث مهمة في العائلة أثناء ذلك الوقت؟
- كيف تشعر حيال تبليغ إبنك لفراشه؟ ماذا قلت لإبنك؟ كيف عولجت المشكلة حتى الان؟
- إسأل الوالدين في أي عمر أصبحا هما أنفسهما قادرين على التحكم في البول وما إذا كان هناك تاريخ أسري لتأخر التحكم في البول، فمن الأرجح وجود عامل وراثي، سيتحكم الطفل في البول في نفس العمر الذي فعل فيه الوالدين تقريباً.
- أسئلة تطرح على الطفل:
- كيف هي الأمور مؤخراً؟ في البيت ؟ في المدرسة ؟
- هل كنت قلقاً على شيء ما؟
- كثيرٌ من الأطفال لديهم مشاكل التبول في الفراش، هل حدثت هذه مشكلة معك مؤخراً؟
- منذ متى حدث ذلك؟ في اعتقادك لماذا يحدث هذا ؟
- كيف أثرت عليك هذه المشكلة ؟ في البيت؟ في المدرسة؟
- حفز عزة النفس، وفهم الذات و العناية الذاتية عند الطفل.
- إقتراح بعض النظم الإعتيادية كالذهاب إلى المرحاض قبل الذهاب للنوم وعدم شرب سوائل بعد وقت محدد ، و إتفق معه على طرق بديلة للتنبيه للذهاب الى المرحاض.
- معالجة الأمور التي تضايق الطفل مع الوالدين والطفل عن القضايا العائلية و مواضيع المدرسة أو غيره.
- التحقق بعناية عن وجود إسائة أو إعتداء جسدي أو جنسي داخل الأسرة أو خارجها.

#### IV. توصيات للأسرة والطفل:

- ❖ اجعل الطفل كجزء مهم في علاجه، إذا كان ممكناً يجب أن يأخذ الطفل المسؤولية في المشكلة وإدارتها وأشركه في تغيير الفرش وملابس النوم و ترتيب السرير وحفز إستقلالية الطفل و إعتاده على نفسه في الذهاب إلى المراض.
- ❖ لا تستخدم الحفاضات.
- ❖ اجعل الطفل يقوم بتسجيل الليالي التي لم يتبول فيها على التقويم.
- ❖ إمدح الطفل و شجعه على النَّجاح ولكن بالمقابل لا تغضب في الليالي التي يبلى فيها فراشه.
- ❖ طمئن الطفل إذا كان قلقاً من إستخدام المراض.
- ❖ يجب على الطفل الذهاب إلى الحمام بشكل منتظم، في كل ساعتين مثلاً و بهذه الطريقة تكون المثانة البولية دائماً فارغة، حالما تتم السيطرة على التبول اللاإرادي خلال النهار، يتم إطالة الفترة بين مرات الذهاب الى الحمام.
- ❖ شجع الطفل على تعلم كيفية إمساك البول، و ذلك بأن يقطع البول أثناء التبول قبل الإنتهاء، يمسك به لثواني قليلة، ثم يستمر بالتبول، هذا يزيد من تحكم المثانة.
- ❖ يجب محاولة معالجة أي قلق أو ضغوطات في المنزل.
- ❖ لا تؤنب أبداً الطفل الذي يتبول لا إرادياً.
- ❖ تجنب التعليقات العلنية عن تبوله / ها أمام الناس.

#### V. معلومات تكميلية:

كن منتهياً لدلالات سوء المعاملة أو الإهمال، فسلس البول يزيد من خطر الإساءة الجسدية وتصرفات الإهمالية من قبل الوالدين أو القائمين على رعايتهم.

## مرض الهوس الحاد

### I. ماهو الهوس؟

- ❖ الهوس يظهر من خلال إرتفاع المزاج و تأثير هذا الإرتفاع يكون بتعكر المزاج و تغيُّره ، ويظهر الشخص المهوس تسابق للأفكار و الكلام السريع و التفكير أو التخطيط المبالغ فيه و الإعتقاد بأنه موهوب بقدرات جبارة فوق طاقة البشر و زيادة الطاقه و التصرفات الحركية النفسية و الجنسية المفرطة و قلة النوم وضعف أو غياب الفطنة.
- ❖ في الحالات الحادة قد تظهر على المريض هلوسة (كسماع أصوات أو رؤية رؤية) أو هام (المعتقدات الغريبة و غير المنطقية)
- ❖ الهوس علامة تشخيصية أساسية لإضطرابات ثنائية القطب ( للحالات التي تمر في مرحلة الهوس ونوبات إكتئاب )
- ❖ الإضطراب ثنائي القطب يمكن أن يؤدي الى عاهات نفسية و إجتماعية خطيرة و التي تحتاج الى الدواء و العلاج النفسي.

### II. المبادئ العامة

- ❖ استبعاد الأسباب الطبية مثل الحالات الأيضية و الأمراض العصبية و العدوى و إدمان بعض المواد.
- ❖ توفير بيئة هادئ و منظمة للغاية.
- ❖ الإستفسار عن تاريخ الفترات الزمنية التي يحدث فيها إضطراب المزاج المخالف للقواعد أو الأنظمة أو التغيرات المصاحبة و التي تترافق مع أعراض الهوس.
- ❖ تقييم السلوكيات الخطيرة للشخص : كالإندفاع أو التهور و الأفكار العنيفة أو النية في الإنتحار ( تكون هذه الأعراض في مرحلة الإكتئاب)
- ❖ اعتبار الإقامة في المستشفى للأشخاص الذين يشكلون خطيراً مهدداً للإلحاق الأذى بأنفسهم أو الآخرين و يفتقدون للدعم الاجتماعي المناسب و لا يلتزمون بالعلاج خارج المشفى.
- ❖ أشرك الأسرة دائماً: تثقيفهم بخصوص الحالة و شرح طبيعة الهوس، و الخلل الذي يسببه الهوس في الحكم على النفس.

### III. كيف تتعامل مع المريض

#### ❖ استراتيجيات الدعم النفسي

- السيطرة السريعة على الإندفاع والتهور والعدوانية.
- جلسات التثقيف النفسي للأسرة والمريض : الشرح التشخيصي وتقييم المرض ونزع وصمة العار، وضع خطة علاجية على المدى البعيد والإلتزام بالعلاج والآثار الجانبية للعلاجات.
- تشجيع المريض لتجنب إجراء تغييرات رئيسية و هامة في الحياة خلال مرحلة الهوس، مثل القرارات المتعلقة بالمهنة والمواضيع المالية والأمور الشخصية.
- وضوح حدود واضحة للمريض بطريقه حازمة ولكن بشكل غير استفزازي.
- تعزيز الحفاظ على الإيقاع أو النمط الشخصي والاجتماعي مع التركيز على الأنشطة اليومية الاعتيادية ( النوم و تناول الطعام والأنشطة البدنية وما الى ذلك ).
- اقتراح على لشخص اتباع مذكرة للأنشطة اليومية والأفكار والمعتقدات لرصد تغيرات المزاج.
- قد يساعد العلاج النفسي الجماعي والعلاج الأسري المريض في معالجة قضايا مثل الإلتزام بخطة العلاج والتكيف مع المرض المزمن ونظم الإعتقاد على النفس والمعاملة الزوجية وغيرها من القضايا النفسية الاجتماعية.
- كالعادة نقوم بتشجيع مريض الهوس الذي يكون بالفعل محافظاً على الإستمرار بالعلاج.

#### ❖ العلاجات الطبية

إعداد خطة علاجية، خذ في عين الإعتبار الصورة الكاملة للإضطراب ثنائي القطب ( مراحل من الهوس و مراحل من الإكتئاب)  
انظر للدليل الخاص بالإرشادات السريرية الطبية لمنظمة أطباء بلا حدود.

### IV. توصيات للأسرة والمريض

- ❖ اذا لم تعالج مراحل الهوس يمكن أن تصبح مدمرة وخطيرة، وتؤدي حالات الهوس غالباً إلى فقدان الوظيفة والمشاكل القانونية والمالية أو السلوك الجنسي ذات الخطورة العالية.
- ❖ الأخذ بالإعتبار الحد من الوصول الى السيارات أو بطاقات الائتمان وحساب البنك والهواتف والموبايلات للحد من مخاطر التصرفات الطائشة والمتهورة.
- ❖ خلال مرحلة الهوس ينبغي تجنب المواجهة الا اذا كان ضرورياً لتجنب الخطورة أو لمنع التصرف المضر والنصح بالحذر من السلوك الخطر و الإنفعالي ، و كثيراً ما تكون الحاجة للمراقبة عن قرب من قبل أفراد الأسرة اذا كانت التصرفات شديدة الضرر فيتم التذكير بإدخاله المستشفى.

- ❖ كن واعياً وعلى علم بأنه بمع مرور الوقت سوف تتغير قدرات المريض على فهم واستحضار المعلومات والقبول بها والتاقل مع الحاجة للعلاج لمدة طويلة.
- ❖ كن على علم بالأثر المحتمل لإضطراب النوم في إحداث مرحلة الهوس.
- ❖ مساعدة المريض وأفراد الأسرة للتعرف على العلامات والاعراض المبكرة لمرحلة الهوس في وقت مبكر.
- ❖ طلب التقييم الطبي السابق أو تاريخ المراحل السابقة ( مراحل الهوس ومراحل الإكتئاب) و التواصل مع الطبيب النفسي المرجع في نظام الإحالة.

### V. معلومات تكميلية

ينبغي ألا يتم كبح جماح المريض الهائج بدنياً ، دون استخدام علاج طبي مهدئ، اذاكان ضرورياً الإمساك بالمريض ، توخي الحذر وتحقق من النبض والدورة الدموية للأطراف الممسوك بها (اليدين والقدمين)

## مريض الأرق

### I. ماهي مشاكل النوم؟

❖ العلامات التشخيصية:

- صعوبة الخلود الى النوم.
- الإستيقاظ مبكراً في الصباح.
- النوم الغير مريح أو المضطرب.
- النوم المتقطع: البقاء مستيقظاً خلال الليل لفترات متكررة و طويلة .
- ❖ في النهار يتوتر أو يعجز المرضى أحياناً بسبب قلة النوم عن انجاز بعض الأمور مثل:
  - صعوبات في الحياة الأسرية والاجتماعية وفي العمل.
  - صعوبات في تنفيذ المهام الاعتيادية المطلوبة.

### II. المبادئ العامة

- ❖ الأرق هو أحد أغلب الشكاوي الصحية العامة وعادة لا يعتبر الأرق تشخيصاً في حد ذاته، بل هو عرض من أعراض التشخيصات الطبية والنفسية الأخرى.
- ❖ إدمان كثير من الناس الذين عانو من الأرق ، نتيجة للإستخدام المفرط للحبوب المنومة.
- ❖ الأسباب الشائعة للأرق: ضغوطات الحياة وسوء استخدام الكحول بالإضافة للقلق والإكتئاب و سوء استخدام الحبوب المنومة والمشاكل الطبية ( الألم وصعوبات التنفس والتهاب الجهاز البولي، إلخ...)
- ❖ يؤدي الأرق إلى:
  - الشعور بالتعب خلال النهار
  - الإرهاق.
  - ضعف التركيز.
  - سرعة الغضب والإنفعال و الشعور بالإحباط.
  - مشاكل في إتخاذ القرارات والتفكير بشكل واضح.
  - زيادة خطورة التعرض للحوادث والإصابات.

### III. كيف تتعامل مع المريض؟

❖ استراتيجيات الدعم النفسي:

أسئلة يتم طرحها:

- ما هو نمط نومك؟ هل تستخدم أي أدوية أو الكحول لتساعدك على النوم؟ هل تعاني من ألم أو أي مشاكل طبية؟ هل شعرت مؤخراً بفقدان الإهتمام بالأمر؟
- هل شعرت بالتوتر والتعصب والقلق أو الخوف مؤخراً؟
- تعزيز الاسترخاء خلال الليل والمحافظة على نمط نوم إعتيادي والذهاب الى الفراش في وقت محدد وإجراء تدريبات استرخاء يومية وتجنب الكافيين أو الكحول قبل الذهاب الى الفراش وتحاشي القيلولة.
- اذا كان المريض لا يستطيع النوم خلال 20 دقيقة ، انصحها بالقيام بعمل آخر والمحاولة لاحقاً عند الشعور بالنعاس.
- ساعد المريض على معالجة الهموم والأفكار التي تبقى مستيقظاً.

### ❖ العلاجات الطبية

رغم أن الأرق الأبتدائي أو اضطراب النوم يمكن ان يُعالج ببعض الأدوية إلا أنه غير شائع (فاضطرابات النوم الحقيقية تمثل أقل من 5% من مجمل شكاوي النوم). من الأهمية بمكان الإشارة الى أن الأدوية وحدها لن تشفي من مشاكل النوم، فاستخدام العلاجات على المدى البعيد تؤدي إلى الإعتماد التام عليها، مما يعني انه عند عدم استخدام العلاج فإن المشكلة يمكن أن تصبح أسوأ ، لذلك يُوصى بالعلاجات لفترة قصيرة و بشكل متقطع.

انظر للدليل الخاص بالإرشادات السريرية الطبية لمنظمة أطباء بلا حدود.

### IV. توصيات للأسرة والمريض

- ❖ شيوع مشكلات النوم المؤقتة في أوقات المحن والأمراض الطبية.
- ❖ معدل النوم الطبيعي يتباين بصورة واسعة وعادة يقل مع التقدم في العمر.
- ❖ تحسين نمط أو طريقة النوم هو العلاج الأمثل وليس الأدوية المهدئة.
- ❖ القلق بشأن عدم التمكن من النوم يمكن أن يزيد من مضاعفة الأرق.
- ❖ الكحول يمكن أن يساعد الشخص على النوم ولكن يؤدي الى النوم اغير هادئ والإستيقاظ المبكر.
- ❖ المنبهات (تتضمن القهوة والشاي) تسبب أو تزيد من الأرق.

## مريض الشكاوي الجسدية غير المبررة

### I. ماهي الشكاوي الجسدية غير المبررة؟

- ❖ الشكاوي الجسدية هي السبب الأكثر شيوعاً لطلب العون من الموظف الصحي أو الطبيب، ومع ذلك بعض هذه الشكاوي ليس لها تفسير طبي، ولكنها بالأحرى دليل على الإضطرابات النفسية (وبشكل رئيسي القلق والإكتئاب) أمثله لهذه الشكاوي: الصداع والأوجاع والآلام في كل الجسم وألم في الصدر وتسارع ضربات القلب والدوخة والآلام أسفل الظهر والآلام المعوية وصعوبة التنفس، إلخ... الشكاوي قد تكون مفردة أو متعددة ويمكن أن تتغير مع مرور الوقت.
- ❖ قد تختلف الأعراض بشكل كبير وفقاً للثقافات المختلفة.
- ❖ الأعراض حقيقية ولا يتصنع أو يكذب المرضى حول أعراضهم ومع ذلك لا يمكن العثور على أي أسباب طبية.

### II. المبادئ العامة

- ❖ يوجد ارتباط قوي بين المرض النفسي والشكاوي الجسدية
- ❖ يجب الإهتمام والتفكير في المرض النفسي تحديداً للأشخاص الذين:
  - لديه أكثر من ثلاث شكاوي.
  - لا تنتمي الشكاوي الى أي نمط مرض طبي ، يمكنك ربطها به.
  - سبق وأن طلب مراراً استشارة عدد من العاملين الصحيين نتيجة للنفس الشكاوي.
  - تم فحصه وكانت النتائج طبيعية.
- ❖ أفضلية المعالجة في مراكز الرعاية الصحية الأولية لذا تجنب الإحالة الى إختصاصيين،

### III. كيف تتعامل مع المريض؟

- استبعد أولاً التفسير الطبي بواسطة طبيب المشروع.
- لا تعطي الفيثامينات أو مسكنات الألم مالم يكن هناك دليل واضح على سوء التغذية أو المرض البدني المؤلم.



## ❖ استراتيجيات الدعم النفسي

- معرفة أن أعراض المريض الجسدية حقيقية.
- محاولة تجنب استخدام تسميات مثل " المرض العقلي " لأن الشخص قد يستاء كثيراً من ذلك، كثير من الناس لا تنسب الشكاوي مثل الصداع الى المرض العقلي،لذا قل بدلاً عن ذلك " إن أعراضك تسوء بقلقك و توترك".
- الطمأنينة والتثقيف: اشرح للمريض العلاقة بين الحالة النفسية ( القلق والحزن والتوتر وغيرها) والمعاناة من الشكاوي الجسدية.
- طمأننة الشخص بأنه لا يوجد مرض يمثل تهديداً لحياته أو مرض خطير طبيياً.
- أسأل عن معتقدات المريض ومخاوفه.
- مناقشة الضغوطات العاطفية الحاضرة عند ظهور الأعراض.
- أساليب الإسترخاء تكون مفيدة في تخفيف الأعراض ذات الصلة بالتوتر.
- تحسين نهج حل المشاكل من أجل مساعدة المريض في تحديد مختلف المشاكل و مواجهتها ومحاولة حل تلك التي تعتبر أكثر أهميه بالنسبة له / لها.
- تعزيز التفكير الإيجابي: النظر الى الحياة بطريقة مختلفة للوقاية من القلق و الإكتئاب.

**IV. توصيات للأسرة والمريض**

- ❖ بالرغم من أن هذه الأعراض غير مفسرة طبيياً إلا إنها حقيقية و تشير الى أن هناك أمر ليس على ما يرام مما سبب المشاكل الجسدية.
- ❖ القلق هو سبب الأعراض و هذه الأعراض يمكن أن تجعل الشخص أكثر قلقاً والطريقة لتعطيل هذه الدورة هي طمأننة الشخص لنفسه / ها عندما تبدأ الأعراض بأنها ليست سوى نتيجة للقلق الحاصل.
- ❖ تغيير المواقف وطرق التفكير هي جزء مهم من العلاج، فمن الضروري للشخص أن ينظر للوضع بطريقة أكثر إيجابية.
- ❖ تشجيع التمارين والأنشطة الممتعة: ليس من الضروري للمريض الإنتظار حتى إختفاء كل الأعراض قبل العودة إلى الروتين اليومي الإعتيادي.

## المريض ذو الأفكار الإنتحارية

### I. ماهو السلوك الإنتحاري؟

- ❖ الأفكار الإنتحارية
  - يعزّم الشخص بجدية بإنهاء حياته / ها عندما يمر بفترة صعبة.
- ❖ الخطة الإنتحارية
  - عندما يكون الشّخص قد وضع ترتيباً منظماً لقتل نفسه / ها.
- ❖ تصرّف إلحاق الضّرر بالنّفس.
  - إلحاق الضّرر بالنّفس دون أن يكون الهدف هو الموت ، وذلك بهدف:
    - ☞ إثارة التغيير في البيئة الإجتماعية ( طلب دعم أو العناية والإهتمام...الخ)
    - ☞ شعور المرء بأنه على قيد الحياة وتحت السيطرة ، ووضع حدود لذلك.
  - عندما يُحشى على الشخص من خطر قتل نفسه/ها وبمحاولات متكررة، مثل أي سلوك خطير، أو أي فعل مؤذي للنفس.
- ❖ محاولة الإنتحار.
  - هي أي ظرف عند أي شخص يرتكب فعلاً مدمراً للنفس ، مهما كان مستوى نيته على الموت.
    - ☞ يُلحق الضّرر على نفسه / ها.
    - ☞ تتناول جرعات مفرطة من الأدوية.

### II. المبادئ العامة

- ❖ لا تستخف أبداً بالتهديد بالإنتحار.
- ❖ لاتحكم على سلوك الشخص.
- ❖ لا تقلل من وضع الحالة ، بداعي تطمينه / ها.
- ❖ لا تخف من سؤال الشخص عن الأفكار وإمكانية تنفيذ سلوك إنتحاري.
- ❖ حاول معالجة مشاعر المريض عن الحياة.
- ❖ معرفة و إدراك معاناة الشّخص.
- ❖ تقييم مستوى إكتئاب الشّخص.
- ❖ تأكد من أن الشّخص تعدى مرحلة الخطر الدايم.
- ❖ تقييم خطورة السلوك الإنتحاري أو تكرار المحاولة (الأسباب و الوسائل والخطط... إلخ)

### III. كيف تتعامل مع المريض

#### ❖ " التواصل الأول "

- ضمان الخصوصية وإعطاء الفرصة للشعور بالإرتياح والتعبير بحرية عن المشاعر.
- المقابلة
- بالنسبة لمن حاول الإنتحار: يتم الوقوف على الظروف و استعداده للموت و أسباب رغبته بالموت والأحداث المؤثرة، توفر خطة فعلية للإنتحار، المشاعر، مدى إدراك الحاضر والمستقبل، استهلاك الكحول و/ أو العقاقير، تواجد الأسرة و/ أو الدعم الإجتماعي، ... الخ..
- الأسرة والأصدقاء: يتم الوقوف على الظروف خلف محاولة الإنتحار، أي محاولات إنتحار سابقة، حدث خاص مؤثر (مثل فقدان عزيز أو إنفصال) و التاريخ المرضي، الخ...
- الأخذ في عين الإعتبار خطر الإنتحار المتوقع وإمكانية تشكيل خطر على الآخرين.
- تقييم مستوى الخدمات / الحماية المحتاجة (المستشفيات و الرعاية الطبية المتنقلة و الرعاية الأسرية،.... الخ)
- اقتراح الإجراءات الوقائية الفورية / المؤقتة عند الإحتياج.
- التعبير بوضوح عن توجدهك واستعدادك و رغبته في رؤيته مرة أخرى.

#### ❖ إستراتيجيات الدعم النفسى

- تأكيد الإتفاق على أخذ العلاج مع المريض ( التحالف من أجل العلاج )
- المساحة المناسبة للتنفيس العاطفي والتعبير عن المشاعر.
- تقييم عوامل المخاطر.
- تحفيز الثقة بالنفس والعناية الذاتية و المرونة والتأقلم مع التغيير الحاصل.
- تعزيز البحث عن موارد تأقلم على مستوى الزوجين وفي الأسرة والبيئة الإجتماعية.
- العمل على تعديل الأنماط المعرفية غير الصحيحة بخصوص النفس والعالم والمستقبل الشخصي.
- تعزيز التواصل والمهارات الإجتماعية والقدرات على حل المشاكل والخلافات.
- دعم المستفيد / ة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالأمور الشخصية والأسرة والعمل.
- تحفيز مركز السيطرة الداخلية.
- علاج الإضطرابات الناتجة عن استخدام مواد معينة.
- إقتراح التنويم في المستشفى عند الضرورة، حفاظاً على حياة المريض.

#### ❖ العلاجات الطبية

وفقاً لتشخيص اضطرابات الصحة العقلية الحالية للمريض ارجع الى الدليل الطبي للعلاجات.

#### **IV. توصيات للأسرة والمريض.**

- ❖ محاولات الإنتحار ليست اضطرابات نفسية في حد ذاتها ، ولكن تعبير عن الحالة العاطفية التي لا تطاق، والتي يمكن ان تكون ذات صلة بالإضطراب النفسي الحادث ( مثل الإكتئاب والذهان، إلخ... ) والمشاكل الصحية طويلة الأمد وتعاطي الكحول والمخدرات والعوامل الإجتماعية، إلخ...
- ❖ لا تتجنب الحديث عن محاولة الشخص للإنتحار .
- ❖ في المرحلة الحادة لاترك الشخص وحده ، وابعده عنه اي شئ يمكن استخدامه لإلحاق الضرر بنفسه أو بغيره.
- ❖ تشجيع الشخص للحديث بصراحة عن مشاعره.
- ❖ محاولة تحسين التواصل داخل الأسرة.
- ❖ لا تتخذ المواقف التالية: النكات أو الفكاهة و النقد والتوبيخ والتأنيب و سوء المعاملة ، إلخ...

## مريض الصدمة النفسية

### I. ماهي الصدمة؟

- ❖ الشخص الذي قد تعرض لحدث صادم والذي اشتمل على النقطتين التاليتين:
  - الشخص الذي عايش بنفسه أو شاهد أو واجه حدث أو أحداث تضمّنت التهديد الحقيقي بالموت أو الإصابة الخطيرة أو تشكيل خطورة على السلامة الجسدية للشخص نفسه أو الآخرين.
  - تضمنت استجابة الشخص لهذه الأحداث الخوف الشديد والعجز عن فعل أي شيء والرعب.
- ❖ يمكن إختلاف طبيعة الأحداث الصّادمة:
  - الصدمة الشخصية: التعرض للإغتصاب أو ضحية لجريمة ما أو التعرّض لحادث مروري أو الإختطاف.
  - الحرب أو الإرهاب : أهوال الحرب يمكن أن تؤثر على كل من الجنود والمدنيين.
  - الكوارث: تحطم الطائرات والحرائق والكوارث الطبيعية وما إلى ذلك مما يسبب الصدمة لعدد كبير من الناس في نفس الوقت.
- ❖ الأعراض الرئيسية:
  - الحدث الصادم يتم معاشته مرة أخرى وذلك باستمرار تصور الحدث عن طريق الكوابيس واستعادة ذكريات الحدث (الشعور بأنّ الحدث الصادم يتكرر في الوقت الحاضر)
  - استمرار تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة (حيث يتجنب الشخص الأماكن والأنشطة ذات العلاقة والناس والأحداث أيضاً وما إلى ذلك) والتي تذكر بحدث الصدمة كما أن المرئ غير قادر على تذكر الأشياء المتعلقة بالصدمة ويشعر بالبعد العاطفي عن الناس.
  - استمرار أعراض زيادة الإثارة وهذا يعني المزيد من الشعور بالبقاء يقظاً واضطرابات في النوم و يكون الشخص سريع الغضب ويعاني من صعوبة في التركيز والخوف بسهولة كما يمكن وقوع نوبات ذعر.
- ❖ الأشخاص المصدومون يواجهون صعوبات في علاقات أعمالهم مع الآخرين وبالمقابل يمكن أن تحدث للأطفال المصدومين صعوبات في الدراسة.
- ❖ تستمر هذه الأعراض المذكورة آنفاً لأكثر من شهر.

## II. المبادئ العامة

- ❖ كثير من الناس الذين تعرّضوا لحوادث صادمة مؤلمة تظهر عليهم مشاعر الإكتئاب وفقدان الإهتمام بالحياة اليومية والتعب والألم والأوجاع والتفكير بالانتحار.
- ❖ كلما قلّ الدعم والرّبط الإجتماعي، كلما زاد خطر الإصابة بإضطرابات الصدمة.
- ❖ مشاركة همومك مع الآخرين هي الطريقة المثلى للتأقلم و التكيف مع الأحداث الصادمة ، كما أن أسلوب النقاشات الجماعية يكون مفيداً للغاية وخاصة عندما يكون الحدث الصّادم قد بلغ تأثيره عدد كبير من الناس مثل: اللاجئين والفارّين من الحروب.

## III. كيف تتعامل مع المريض:

- ❖ أسئلة يتم طرحها:
  - ماذا حدث؟ ماذا حدث لك؟ وكيف تصرّفت بعد ذلك؟ وهل كان هناك أشخاص آخرون متواجدون؟
  - كيف كنت تشعر في تلك اللحظة؟ وكيف تشعر الآن؟
  - مع من تستطيع أن تتقاسم همومك أو تشاركه مشاعرك؟
- ❖ إستراتيجيات الدعم النفسي:
  - شجع الشخص للحديث عما حدث ولكن دون إجبار.
  - تجنب الإفراط في استكشاف عواطف المريض حيث أن هذا الأمر عائد تماماً للمريض ليتخذ القرار في الحكم من الأمور التي يريد أن يظهرها / يكشفها لك؟
  - تجنب التطمين مع تجاهل شعور المريض بالذنب ولوم النفس مما يقلل من القيمة المرادة من التعبير عن المشاعر.
  - تطمين المريض بأن ردود الفعل العاطفية تعتبر شائعة و ليست دليلاً على الضّعف أو الذهاب / الجنون.
  - شجع المريض لعدم تجنب المواقف التي تذكره بالحادثة.
  - ادعم الشخص لدمج الحدث الصّدم مع حياته كجزء من التاريخ.
  - ساعد الشخص لتطوير استراتيجية التأقلم الإيجابية وذلك للتغلب على القلق المرتبط بالتجربة الحاصلة.
  - تحديد ومعالجة التشوّهات الإدراكية أو المعرفية والعاطفية وفهم التهديدات المفترضة.
  - تأكد من ان المريض يعيش مع أقرباء أو أصدقاء يعتنون به تماماً.
  - شجع الشخص للمشاركة في الأنشطة الإجتماعية ودعم النظراء وهذا سيساعده على افتراض للأهداف المستقبلية.

❖ العلاجات الطبية

- اذا كان الشخص يعاني من صعوبات حادة في النوم، أُرْجاء الرجوع الى الدليل الطبي
  - جرعة من مضادات الإكتئاب قد تكون مفيدة للأشخاص الذين أثرت عليهم الأحداث الصّادمة
- انظر للدليل الخاص بالإرشادات السريرية الطبية لمنظمة أطباء بلا حدود.

**IV. توصيات للأسرة والمريض**

- ❖ اشرح للشخص أن الأعراض مثل: استعادة الذكريات أو الانفصال عن المحيط تعتبر ردود فعل نفسية وعضوية حقيقية وهذه الأعراض ليست خطيرة أو مهدّدة للحياة.
- ❖ حفز الشخص للمشاركة في الأنشطة اليومية الروتينية مع دعم الأسرة لذلك.
- ❖ اقترح على الشخص المشاركة في الأنشطة التي تعزز من التفاعل الإجتماعي وتجنبه العزلة والإنسحاب.

## مريض العُنف

### I. ما المقصود بالمريض العنيف؟

العدوانية و العنف من السلوكيات التي تضر وتؤدي الآخرين وتتضمن مختلف السلوكيات والتصرفات، فمثلاً تكون العدوانية اللفظية من خلال الحديث، كالصياح و الإساءة واستخدام اللغة البذيئة، بالإضافة الى الإعتداء الجسدي والذي يكون مضرراً ويتضمن القرص والضرب والرفس واللكم وتكون الخطورة أكثر عند استخدام الأسلحة مثل: العصي والسكاكين أو البنادق.

### II. المبادئ العامة

- ❖ تنبؤ و توقع السلوك العنيف يكون الأفضل قبل مرحلة العنف الحقيقي.
- ❖ ينتج السلوك العدواني نتيجة لبعض الأمراض النفسية مثل (جنون العظمة ، تعاطي مواد معينة، الذهان، الهذيان و الإرتباك و ما الى ذلك)
- ❖ من الأهمية بمكان تقييم المريض لتحديد سبب السلوك العنيف.
  - أسباب عضوية أو عصبية أو طبية.
  - الأدوية / التسمم الكحولي.
  - ردة فعل لإيقاف استخدام الكحول أو أدوية أخرى.
  - فقد التعويضات نتيجة لكونه يعاني من الإضطرابات الدُهانية أو الفصام أو الهوس أو اضطراب القلق ( ردود فعل تأقلمية ) وإضطرابات الشخصية.
- ❖ حماية نفسك والآخرين من حولك و ضمان بيئة آمنة وإبعاد كل الأشياء التي يمكن أن تستخدم كأسلحة وتأكد أيضاً من الخروج الآمن واصطحب شخصاً آخر في الغرفة لقابلية المريض العدواني والعنيف.
- ❖ مثل أي شخص فإن الأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي، عادة يكون لديهم أسباب تجعلهم عدوانيين، فإذا استطعت اكتشاف سبب غضب شخص ما ، فمن المرجح أن تجد وسيلة للمساعدة.
- ❖ يحتاج المرضى الذين لا يستجيبون الى هذه التدابير الأساسية ويشكلون خطراً وشيكاً على أنفسهم أو على الآخرين الى مهادئ كيميائي سريع (بشكل مؤقت)

ارجع الى الدليل الخاص بالإرشادات السريرية الطبية لمنظمة أطباء بلا حدود.



### III. كيف تتعامل مع المريض

❖ التواصل / التفاعل مع المريض.

- الحدث الى المريض: تقديم نفسك بوضوح وأظهر رغبتك في مساعدته.
- لتهدئة الشخص من خلال الحديث والتطمين، اصغي اليه، ولا تكن في عجلة من أمرك من أجل جعل الأمور تحت السيطرة فالهدف هو تشجيع الشخص لأخذ مسكن لكي يهدأ.
- أنشئ تواصل جيد وواضح وهادئ وادعُ الشخص بإسمه الأول.
- تكلم بهدوء ولكن بصوت حازم.
- لا تتحرك بشكل مفاجئ ولا تدر له ظهرك ولا تضع يديك في جيبك، كل هذه الحركات يمكن أن تفسر على أنها إستنزازية من قبل المريض.
- قدم للمريض ما يمكن شربه ( مستخدماً الأكواب البلاستيكية دائماً ولا تقدم مشروباً كحولياً)
- دون أن تبدو مهدداً بصوتك، اشرح للمريض السلوكيات التي لن تكون مقبولة و لا يمكن أن تحدث خلال جلسة الإستشارة، و لرسم إطار واضح للعمل معه ، خذ في عين الإعتبار أن مريض العنف هو خائف لفقدانه السيطرة على تصرفاته، لذلك إشعاره بأنك مسيطر على الأمور سيجعله يحسُّ ببعض السيطرة والهدوء.
- كن على علم بالتالي :
  - ☞ علامات العنيف الوشيك :كالتحدث بصوت عالي أو أن يصبح بذئناً و متعسفاً أو مهدداً أو يقوم بفتح وغلق قبضات اليد أو التنفس بسرعه أو التمللمل أو بدئ نقر أو لكم أو لطم الطاولة.
  - ☞ علامات التسمم أو الدهان: ابحث عنها في الشخص من خلال طريقة كلامه و استمع له لتحديد ما إذا كان لكلامه معناً أو أنه يتحدث بسرعة كبيرة.
  - ☞ علامات سوء استخدام العقاقير / الأدوية/ الكحول: رائحة الكحول أو علامات على الجلد نتيجة للإبر المستخدمة.
- أسأل الأسرة والأصدقاء: "ماذا حدث" كيف بدأت؟ هل حدث مثل هذا قبل؟ هل عانى الشخص من مرض عقلي/نفسي في الماضي؟ هل يستخدم أي علاج؟ فيمن يثق المريض؟ هل لديه مشاكل مع الكحول أو العقاقير؟
- تجنب اتخاذ سلوك عدواني ، الصراخ أو الهروب، أو إعطاء أي مهدئ طبي قبل تحديد الأسباب الأساسية لاتخاذ هذا الإجراء وقبل إنشاء تواصل جيد و واضح.

## ❖ استراتيجيات الدعم النفسي:

- أسأل الشخص العدوانى، ماذا حدث؟ هل لا تزال تشعر بالغضب؟ هل كنت تحت ضغوطات التوتر؟ هل شعرت كما لو كان الناس من حولك يتصرفون بغرابه؟ هل شعرت كما لو كان الناس يتحدثون عنك؟ هل يمكنك سماع أصوات حتى عندما لا يوجد أحد حولك؟... إلخ.
- حدد مع المريض و عالج العوامل التي تثير السلوك العنيف؟
- تعليم مهارات التواصل غير العنيفة أو العدوانية: مثل تقنيات ضبط النفس وأساليب حل المشاكل.

❖ العلاجات الطبيعية

انظر للدليل الخاص بالإرشادات السريرية الطبية لمنظمة أطباء بلا حدود.

إذا كان لا بد من- تقييد - كبح جماح المريض:

- تأكد من تواجد عدد كافي من الناس ليمسكوه بثبات مستخدمين الأيدي ودائماً يتم إعداد الحقن قبل محاولة الإمساك بالحالة.
- بمجرد الإنتهاء من تهدئة المريض بالمسكن ، اشرح للأسرة أو المرافق أو الأصدقاء ماذا حدث؟ و عندما يستيقظ المريض؟ تحدث إليه عما حدث و اشرح له الحاجة لتناول الدواء عن طريق الفم و اعرض عليه شيئاً للأكل والشرب.

**IV. توصيات للأسرة والمريض**

ينبغي ألا يتم كبح جماح المريض الهائج بدنياً ، دون استخدام علاج طبي مهدئ، اذا كان ضرورياً الإمساك بالمريض ، توخي الحذر وتحقق من النبض والدورة الدموية للأطراف الممسوك بها (اليدين والقدمين)

## المراجع

1. WHO, **DIAGNOSTIC AND MANAGEMENT GUIDELINES FOR MENTAL DISORDERS IN PRIMARY CARE. ICD-10, CHAPTER V, PRIMARY CARE VERSION, 2005.**
2. Médecins Sans Frontières Spain, **PROTOCOLO DE SALUD MENTAL MSF OCBA COLOMBIA, 2006**
3. Vikram Patel, **WHERE THERE IS NO PSYCHIATRIST**, Gaskell, 2003
4. A WHO educational package. **MENTAL DISORDERS IN PRIMARY CARE. 1998**
5. American Psychiatric Association, **THE PRACTICE GUIDELINES AND THE QUICK REFERENCE GUIDES, 2003**