

# الرعاية العقلية والنفسية الاجتماعية للأفراد المتضررين جرّاء كارثة

دليل  
للعاملين في الرعاية الصحية الأولية



## محتويات الدليل

4	لائحة مستوعب المعلومات
10	ساهم في مراجعة وتنقيح هذا الدليل في لبنان:
11	الهدف من هذا الدليل
11	استعمال هذا الدليل
12	الأهداف التعليمية لهذا الدليل
12	مراعاة محددات المجتمع المتضرر
14	القسم الأول: الردود النفسية للسكان المتأثرين بالكوارث والأزمات
15	ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع القسم الاول
16	الإستجابة الطبيعية على الضغط النفسي (العادي)
19	الضغط النفسي السلبي (الحزن الشديد)
22	اضطرابات نفسية
25	الفقدان/الحزن/الحداد
30	القسم الثاني: التدخلات النفسية والاجتماعية لمساندة أفراد المجتمع المتضررين جرّاء الحرب
32	التدخلات وتعزيز المساعدة الذاتية على مستوى الجماعة
34	مهارات التواصل الأساسية
35	التدخلات النفسية- الاجتماعية الفردية
36	المساعدة النفسية الأولية (الاسعافات الأولية النفسية)
37	مرحلة الدعم الأولية
40	مرحلة الدعم المتوسطة
43	المرحلة الأخيرة من الدعم
44	العمل على حل المشكلة
46	التدرب على الاسترخاء
48	التمرّن على التنفّس ببطء
48	متابعة طرق أخرى للاسترخاء
49	علاج الألم من دون استخدام الدواء
49	علاج مشاكل النوم من دون استخدام الادوية
50	الخطوات اللازمة لمؤمني الرعاية: ما يجدر فعله وما يجب تجنبه
53	القسم الثالث: التدخلات النفسية-الاجتماعية للفئات الخاصة
54	ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع القسم الثالث
55	الأطفال
55	بعض ردود الفعل العاطفية عند الاطفال التي يجب التركيز عليها

58	تدابير/ طرق عمل خاصة بالأطفال.....
60	المسنّون .....
61	النساء .....
61	الأشخاص المبتورة أعضاءهم والمفجوعون .....
63	القسم الرابع: رعاية السلامة والرفاهية النفسية والعاطفية لمقدمي الرعاية.....
64	ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع القسم الرابع .....
65	ردود الفعل الناتجة عن الضغط النفسي لدى عمال الإغاثة .....
67	علاج الضغط النفسي الشديد عند العمل في ميدان الطوارئ.....
67	ممارسات في الميدان .....
68	ممارسات عند الوصول إلى المنزل .....
71	القسم الخامس: الإضطرابات النفسية الشائعة.....
72	ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع القسم الخامس.....
73	اضطرابات القلق العامة.....
75	اضطرابات التوتر ما بعد الصدمة (الكرب) PTSD .....
78	اضطراب الاكتئاب .....
84	الاكتئاب بعد الإنجاب .....
85	الإضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال والمراهقين في حالات الكوارث .....
86	قلق الانفصال والتسرب المدرسي .....
87	المشاكل السلوكية.....
87	التبول الليلي اللا إرادي .....
89	مشاكل الانتباه .....
92	اضطراب السلوك .....
	الاضطرابات الناتجة عن الإفراط في تناول المواد التي تؤدي إلى الأدمان- المؤثرة على النفس والإفراط في
93	استهلاك المواد غير القانونية/ غير الشرعية .....
98	الفصام وأمراض الذهان الأخرى.....
101	الذهان بعد الانجاب .....
102	التدخلات قبل الإحالة .....
102	عند الذهان الحاد " Acute Psychosis : .....
102	عند سوء استعمال المواد المخدرة: .....
103	معايير الإحالة للخدمات المتخصصة .....
104	لوائح الأمراض والأدوية.....
105	اضطراب القلق .....

108	اضطراب الإكتئاب.....
110	إضطرابات التوتر ما بعد الصدمة (الكرب) PTSD.....
112	الذهان الحاد.....
113	التبول الليلي اللاإرادي.....
114	المراجع.....

صفحة

1. القسم الأول: الردود النفسية للسكان المتأثرين بالكوارث والأزمات

- a. ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع: الإستجابة الطبيعية على الضغط النفسي
- b. العديد من الناجين لديهم قصص متشابهة عن الاصابات، والهروب وفقدان الأحباء. بالرغم من نقاط التشابه هذه من المهم جدا ان نتذكر أن:
- c. ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع: الضغط النفسي السلبي (الحزن الشديد)
- d. ان حالة الضغط النفسي السلبي قد تسبب ظهور العلامات والعوارض الجسدية/ النفسية/ والاجتماعية الآتية:
- e. ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع: اضطرابات نفسية
- f. ملاحظة التعرض للضغط
- g. ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع: الفقدان / الحزن / الحداد
- h. افكار حول كيفية التعامل مع الحزن
- i. مجموعة خطوات يمكن لمقدمي الرعاية استخدامها أثناء عملهم مع الأفراد الذين يعانون الفقدان

2. القسم الثاني: التدخلات النفسية والاجتماعية لمساندة أفراد المجتمع المتضررين جرّاء الحرب

- a. ملاحظة
- b. ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع: التدخلات النفسية والاجتماعية لمساندة أفراد المجتمع المتضررين جرّاء الحرب
- c. خطوات التخطيط للنشاطات
- d. المبادئ الأساسية لنموذج المساعدة الأولية النفسية المقترحة هنا
- e. تقوم مبادئ المرحلة الأولية والمتوسطة للعامل الرعاية على ان:
- f. ملاحظة تحذير
- g. منهجية الخطوات الثمانية للحل المنظم للمشكلة
- h. تمارين استرخائية للعضلات

- i. تمرين التنفس ببطئ
- j. الخطوات اللازمة لمؤمني الرعاية: ما يجدر فعله وما يجب تجنبه

### 3. القسم الثالث: التدخلات النفسية-الاجتماعية للفئات الخاصة

- a. ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع: التدخلات النفسية-الاجتماعية للفئات الخاصة
- b. بعض ردود الفعل العاطفية عند الاطفال الذي يجب التركيز عليها
- c. تدابير طرق عمل خاصة بالاطفال
- d. مساعدة طفل بعد حدوث وفاة في العائلة

### 4. القسم الرابع: رعاية السلامة والرفاهية النفسية والعاطفية لمقدمي الرعاية

- a. ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع: رعاية السلامة والرفاهية النفسية والعاطفية لمقدمي الرعاية
- b. 10 ممارسات لكل يوم عمل لعامل الرعاية
- c. كيفية القيام بتمارين التنفس العميق
- d. ما هو التأمل

### 5. القسم الخامس: الاضطرابات النفسية الشائعة

- a. ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع: الاضطرابات النفسية الشائعة
- b. اضطراب القلق العامة
- c. اضطرابات التوتر ما بعد الصدمة (الكرب) PTSD
- d. اضطراب الإكتئاب
- e. إرشادات: معالجة الاكتئاب بالأميتريبتالين Amitryptaline
- f. إرشادات: معالجة الاكتئاب ب: SSRIs كالفليوكزيتين Fluoxetine
- g. الإكتئاب ما بعد الإنجاب
- h. مثل مشاكل الإنتباه عند طفل اسمه زياد
- i. مثل مشاكل اضطراب السلوك عند طفل اسمه سامر

- j. المخدرات التي قد يتم تناولها بشكل مفرط
- k. الفصام وأمراض الذهان الأخرى

في السلم كما في الحرب، تعمل وزارة الصحة العامة في لبنان لتوفير المتطلبات الصحية للمواطن، وقد كان حلول كارثة حرب صيف 2006 امتحاناً لقدرات وزارة الصحة العامة حيث أضافت الحرب عبئاً ثقيلاً على كاهل وزارة الصحة وعلى النظام الصحي بشكل عام.

ونظراً لأهمية التداعيات النفسية على الفرد والمجتمعات في حالات الكوارث والحروب عملت وزارة الصحة العامة مع منظمة الصحة العالمية والمختصين على تقديم خدمات صحة نفسية في الطوارئ، وذلك عبر توعية المجتمع على كيفية التعامل مع ضغوطات الحرب النفسية. وقد تم تدريب العاملين الصحيين وخصوصاً الذين يعملون في الرعاية الصحية الأولية والمتواجدين في المجتمع المحلي أو في الأماكن التي استقبلت المهجرين. وقامت عدة جمعيات بتقديم العلاج النفسي في المناطق.

تعمل وزارة الصحة العامة الآن على إعادة تفعيل البرنامج الوطني للصحة النفسية في لبنان الذي تتلخص أهدافه في جعل الرعاية الصحية النفسية متوفرة لكل فرد على امتداد التراب الوطني، وتكييف نماذج العناية النفسية الاجتماعية مع أساليب وثقافة المجتمع اللبناني، وتوعية المجتمع حول مفهوم الصحة النفسية للعمل معاً على تخطي التمييز ووصمة العار اللذين يرافقان المتأثرين بالأمراض النفسية. بالإضافة إلى تطوير برامج مناسبة تساعد المهجرين، والمعوقين والمتأثرين من جراء الحروب والكوارث، وتزويد مراكز الرعاية الصحية الأولية بالأدوية الضرورية لمعالجة الأفراد المصابين باضطرابات نفسية.

وضمن هذا الإطار، وتماشياً مع توصيات منظمة الصحة العالمية، دعمت وزارة الصحة العامة إنتاج هذا الدليل، الذي سبق واستعمل في تدريبات أشرفت عليها وزارة الصحة العامة واستهدفت بشكل خاص العاملين في الرعاية الصحية الأولية، من أطباء وممرضين ومرشدين اجتماعيين. ولا بد من شكر كل الخبراء والمتطوعين في مجال الصحة النفسية، وفريق عمل منظمة الصحة العالمية في بيروت، لعملهم الدؤوب الذي سمح لنا بالوصول إلى الصيغة النهائية لهذا الدليل.

**د. وليد عمار**

**مدير عام وزارة الصحة**



تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية على أنها "ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي".

تشير الدراسات أن الصحة النفسية تشكل حوالي 14% من عبء المرض على المجتمعات. أما في حالات الكوارث، فتزداد الحاجة إلى التأقلم مع المستجدات الضاغطة لتأمين متطلبات الحياة في جو فقد روتينه ومسلماته اليومية، وغالباً ما يكون الفرد فيه قد فقد أحد أفراد عائلته أو مأواه أو سبل معيشته، أو جميعهم معاً، في زمن متقلب، غير مستقر وغير آمن، وغامض في تطوراتهِ ونتائجهِ، أو نهايته. في هذه الحالات تزداد الضغوطات النفسية على الفرد والمجتمع وفي بعض الأحيان تشكل تلك الضغوطات عبئاً ثقيلاً عليه، فيصبح عند ذلك بحاجة إلى مساندة من قبل العائلة والمجتمع والأخصائيين.

وفي عام 2006 حلّت لبنان وأهله حرب مدمرة نتج عنها تهجير لحوالي مليون فرد ووفاة أكثر من 1200 فرد وإصابة أكثر من 2000 فرد بجروح خطيرة. عملت منظمة الصحة العالمية مع وزارة الصحة العامة على التخفيف من عبء ونتائج تلك الكارثة. وقد ساهمت مؤسسات مختلفة محلية، وإقليمية، وعالمية في مد يد العون. واجتمع المهتمون في العمل الصحي والاجتماعي لتحديد المتطلبات، واستقطاب التمويل، وتحضير النشاطات وتنفيذها وتقييمها.

ومن الأنشطة التي اتخذت حيزاً مهماً هي نشاطات الصحة النفسية. مع القصف والتهجير والدمار القائم برزت حاجة طارئة للعمل في الصحة النفسية وذلك لمساعدة المتأثرين من الحالة والعاملين معهم. ضمن هذا الإطار دعمت منظمة الصحة العالمية في لبنان تشكيل لجنة الصحة النفسية في الطوارئ حيث جمعت اختصاصيين في الطب النفسي وعلم النفس، وصحة المجتمع، وجامعيين، وإداريين، وممثلين عن وزارة الصحة العامة وعن مراكز ومؤسسات عاملة في هذا المجال.

وقد تم تبويب هذا الدليل بالرجوع إلى دليل حول الصحة النفسية في حالات الطوارئ كان قد تم إنتاجه في باكستان بعد الهزة الأرضية عام 2005 مع الأخذ بعين الاعتبار توصيات اللجنة الدائمة المشتركة للمنظمات الدولية في حالات الطوارئ.

وقد استعمل هذا الدليل كمرجع أولي خلال ورشات العمل التي قدمت للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية والتي شملت 800 فرداً في لبنان خلال عامي 2006 - 2007 كما تم إنتاج ملصقات ومطويات تلخص المفاهيم التي وردت في هذا الدليل بهدف دعم الصحة النفسية ككل. وعلى أمل أن يستفاد من هذا الدليل على صعيد واسع لما فيه خير وتطوير الصحة النفسية في لبنان.

د. حسين أبو زيد

ممثل منظمة الصحة العالمية في لبنان

## ساهم في مراجعة وتنقيح هذا الدليل في لبنان:

1. جمعية أطباء علم النفس: د. شارل بدورا ، د. جوزيان ماضي - سكاف
2. جمعية اختصاصيين في علم النفس: د. بريجيت خوري
3. ضابط ارتباط الصحة النفسية، في وزارة الصحة العامة: د. أنطوان سعد
4. جمعية العاملين الاجتماعيين: السيدة وداد شهاب، السيدة ندى جلبوط
5. منظمة الصحة العامة ، 2006 - 2008، د. جواد محجور، ممثل منظمة الصحة العالمية في لبنان سنة 2006، د. خالد سعيد، د. اليسار راضي، السيدة كارولين الرئيس، السيدة رنا حداد إبراهيم، وفريق العمل
6. طبيب اختصاصي في علم النفس، د. ربيع شماعي
7. اختصاصية في علم النفس، السيدة علا عطايا
8. جمعية إدراك Institute for Development, Research, Advocacy and Applied Care (IDRAAC)، د. ايلي كرم، د. جون فياض، وفريق العمل
9. الجامعة الأميركية في بيروت: د. ليلي فرهود، السيدة جهينة جبارا، السيدة فاطمة الصياح
10. جامعة غلوبل: السيدة هيلين سماحا نويهض
11. نقابة الممرضات والممرضين في لبنان: السيدة أرسولا رزق
12. ترجمة الدليل الى اللغة العربية: السيدة فاليري عون
13. مراجعة وتنقيح لغوي: السيد توفيق حمصي

## الهدف من هذا الدليل

تمّ تحضير هذا الدليل بهدف تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية لتأمين الدعم النفسي والاجتماعي لأفراد المجتمع. وخصّص الدليل قسماً محدداً للمجموعات الأكثر عرضة مثل الأطفال، النساء، والمسنين، كما أنه يهدف إلى مساعدة العاملين في مجال الرعاية الصحية على رعاية راحتهم النفسية بغية تقديم خدماتهم بفعالية. ونأمل أن يساعد هذا الدليل العاملين في قطاعات أخرى غير القطاع الصحي والذين يعملون في إطار خدمة وتنمية المجتمع عبر تعزيز قدراتهم وزيادة معارفهم من أجل توفير خدمات الرعاية الصحية النفسية والعقلية والاجتماعية لكل أفراد المجتمع.

## استعمال هذا الدليل

أعد هذا الدليل للاستعمال من قبل كل العاملين على مستوى المجتمع، وعلى سبيل المثال لا الحصر:

- العاملين في مجال الرعاية الصحية (العاملين الاجتماعيين، الممرضات، الأطباء)
- موظفي المنظمات غير الحكومية
- عمال الإنقاذ
- المدرسين
- مرشدي المدارس
- المتطوعين

ملاحظة: يمكن استعمال هذا الدليل والاستفادة منه من قبل كل العاملين في المجتمع (المذكورين أعلاه) لتقديم الرعاية والدعم النفسي والاجتماعي لكل من يحتاجه. لكن، يفضل حضور دورات

تدريبية من قبل اختصاصيين لفترة زمنية يليها إشراف ميداني من قبل الاختصاصيين للاستفادة الأمثل منه.

### الأهداف التعليمية لهذا الدليل

- يهدف هذا الدليل إلى تدريب العاملين في مجال تأمين الرعاية لتمكينهم من القيام بما يأتي:
- تحديد ردود الفعل الطبيعية على الإجهاد والضغط النفسي
  - التفريق بين الحزن (القنوط) والاضطرابات النفسية
  - مساعدة الأفراد المتأثرين عبر تقديم المساندة والإرشاد والدعم النفسي والاجتماعي
  - تحديد الأفراد الذين قد يحتاجون إلى رعاية نفسية/عقلية متخصصة
  - تحويل الأفراد الذين قد يحتاجون إلى رعاية نفسية/عقلية متخصصة إلى مراكز تقديم العناية
  - فهم الاحتياجات وتطبيق المقاربات اللازمة لتأمين الرعاية للمجموعات الخاصة مثل الأطفال، والنساء، والمسنين، إلخ...
  - الاستفادة من النصائح والتوجيهات والمعلومات للمحافظة على سلامتهم الخاصة وعافيتهم النفسية والاجتماعية ورعايتها وتعزيزها أثناء العمل في المناطق المتضررة في الكوارث وبعده.

### مراعاة محددات المجتمع المتضرر

- يجب على مقدم الرعاية أن يأخذ بعين الاعتبار المعتقدات الثقافية والدينية للأفراد الذين يعملون معهم:
- لتقديم الخدمات لجميع الأفراد بغض النظر عن معتقداتهم الثقافية والدينية أو آرائهم السياسية

- لإحترام المسائل الحساسة المتعلقة بأمور فصل الجنسين (الإناث والذكور) أثناء تنظيم المجموعات أو الاجتماعات (قد تفضل بعض الجماعات اجتماعاً منفصلاً للنساء)
- للعمل بحساسية للخيارات الثقافية
- للحرص على خصوصية كل الأفراد آخذين بعين الاعتبار تفضيل بعض الأفراد أن تتم رعايتهم بحضور عائلاتهم
- عدم التدخل في نقاش حول المواضيع الثقافية والدينية الحساسة

## القسم الأول: الردود النفسية للسكان المتأثرين بالكوارث والأزمات

يهدف هذا القسم الى:

- تحديد الردود على الضغط النفسي بين الأفراد المتأثرين في الجماعة.
- تعريف بالفرق بين الضغط النفسي، الحزن الشديد والاضطرابات النفسية.
- تحديد العوارض التي تنذر باضطرابات نفسية بين الأفراد الذين قد يحتاجون إلى خدمات مختصة في الصحة النفسية والعقلية.
- فهم المراحل الطبيعية للحداد واستعمال الطرق الأنسب للتعامل مع الاشخاص المحزونين

### ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع

#### الاستجابة الطبيعية على الضغط النفسي

##### يعمل الميسر بهدف:

- تمكين المشارك من فهم الردود الطبيعية للضغوط النفسية بعد أي حدث مجهد.
- مساعدة المشارك على التعرف إلى عوارض هذه الضغوط.

##### ينصح التركيز على:

- مفهوم الضغط النفسي
- علامات ردود الفعل "المواجهة" أو "الهروب"

##### يقوم الميسر في الجلسة على:

- تشجيع عملية النقاش عبر سرد المشاركين في الجلسة لتجاربهم الشخصية التي اختبروها فيها وضعا يدفع إلى الضغط النفسي
- حمل أحد المشاركين لتعداد علامات الضغط النفسي ودعوة المشاركين الآخرين إلى ملء أي فراغات باقية ثم يشرح الميسر ردود الفعل "المواجهة" أو "الهروب" ويضيف ما كان ناقصاً.
- إشراك المجموعة كلها في النقاش للتأكد من فهم المشاركين لمفهوم الضغط النفسي والعلامات وردود الفعل الناتجة عنه.



## الإستجابة الطَّبِيعِيَّة على الضَّغط النفسي (العادي)

الضغط النفسي هو ردّ فعل الجسم على أي مطلب أو ضغط. ويدعى هذا المطلب مُجهِد، ومهما كانت طبيعة هذا المُجهِد، فهو يطلب من الجسم أن يقوم بتعديلات جسدية وكيميائية بغية الحفاظ على التوازن الفزيولوجي للبقاء.

وتعتبر ردّة الفعل هذه ردّاً غريزيّاً يحمينا من مخاطر البقاء. فالتغيّرات الفيزيولوجيّة جزء من ردّ الفعل الطّبيعي الناتج عن عمليتي " المواجهة أو الهروب"، وهي الاستجابة الطّبيعية الّتي تعدّ الشخص وتزوده بالقوّة لمواجهة المخاطر أو الهروب منها. بعد مرور الظرف الخطر أو حصول التغيّرات عادة ما تخفّي علامات "الإنذار"، فيبقى الجسم لفترة قصيرة في حالة من اليقظة والاستثارة لكنه يتأقلم مع التغيّر.

"المواجهة" أو "الهروب" في مواجهة الضغط تتمثل ب:

1. ادراك و تحديد خطر أو خطر محتمل اي احساس بتهديد للسلامة على سبيل المثال:

• القيادة في زحمة السّير

• نزاع في العمل أو في المنزل

• اختبار أو فحص

• مقابلة عمل

2. استجابة الجسم عبر استنفار تعبئة وتحريك الطاقات والموارد المتوفرة لكي يستفيد منها

الانسان للاستجابة السريعة وتتمثل الاستجابة ب:

• نبضات القلب السريعة والقوية

• سرعة التنفّس وسطحيته

• الشعور بالتشنّج في اليدين والرّجلين

• الشعور بجفاف الفم وارتفاع مستوى الإدراك الحسّي

3. التعامل مع الخطر أو تفاديه (تكيف مع الوضع)

- لدى استنفار طاقاتنا وحصولنا على هذا الدّفع "الطارئ"، يصبح بإمكاننا التعامل مع التهديد. قد نواجه التهديد ونتعامل معه أو قد نهرب منه أو نجد طريقة أخرى للتمكن من الوضع والتأقلم معه.

4. يعود الجسم إلى وضعه الإسترخائي عند زوال التهديد ومصدر الخطر

لكن في حال استمرار وجود الضغط النفسي بمعدلات عالية أو لفترة طويلة من الوقت، تتفد طاقة الفرد وقدرته على التكيف. هذه الحالة تسبب الإتهاك الذي يضرّ بصحة الفرد وسلامته النفسية والجسدية.

العديد من النّاجين لديهم قصص متشابهة عن الإصابات، والهروب وفقدان الأحباء. بالرغم من نقاط التشابه هذه ومن المهم جداً أن نتذكّر أن:

- كلّ ناجٍ قد يرى وضعه بطريقة مختلفة أو قد يملك وجهة نظر مختلفة عما حصل
  - كلّ ناجٍ يملك تجربة فريدة
  - كل ناجٍ يملك خلفيّة فريدة وخبرات حياتيّة سابقة كلّ فرد هو شخص فريد
- تذكّر أن تحترم وجهات نظر النّاجين

## ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع

### الضغط النفسي السلبي (الحزن الشديد)

يعمل الميسر بهدف:

- تمكين المشارك من فهم الفرق بين الإستجابة الطبيعية/العادية للضغط النفسي والضغط النفسي السلبي (الحزن الشديد).

ينصح التركيز على:

- الفرق بين الرّدود الطبيعية على الضغط النفسي العادي و الضغط النفسي السلبي.
- ان الضغط النفسي السلبي لا يعني أنّ الشخص مصاب بمرض نفسي.

يقوم الميسر في الجلسة على:

- تشجيع عملية النقاش عبر سرد قصص النّاجين الذين قد رأهم أو التقاهم المشارك من خلال التركيز على تحديد الفرق بين الرّدود الطبيعيّة /العادية على الضغط النفسي والضغط النفسي السلبي الذي يشعر به النّاجون.

## الضغط النفسي السلبي (الحزن الشديد)

في حالة الضغط النفسي السلبي (الحزن الشديد) ، قد لا يلحظ كما في الضغط النفسي العادي، التعامل مع الخطر أو تفاديه أو عودة الجسم إلى وضعه الإسترخائي عند زوال التهديد ومصدر الخطر (نقطة رقم 3 و4 المذكورتين انفا كجزء من الإستجابة الطبيعية على الضغط النفسي العادي). قد تؤدّي الظروف المعيشيّة الصّعبة أو الشعور بالخوف والخطر الدائم إلى الحزن الشديد. فلا تعود ردود الجسم الطبيعية على الضغط النفسي إلى مستواها المعتاد لمُدّة طويلة ويبقى الجسم وأعضاؤه الحيوية في حالة من الاستنفار، ما قد يسبب ظهور العلامات والعوارض الجسدية/ النفسية/ والاجتماعية التالية:

ان حالة الضغط النفسي السلبي قد تسبب ظهور العلامات والعوارض الجسدية/ النفسية/ والاجتماعية الآتية:

الجسدية	النفسية	الاجتماعية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• صداع، أو جاع / آلام في العضل، رعشة اليد</li> <li>• خفقان القلب</li> <li>• التعرّق البارد ، دوار</li> <li>• تعب</li> <li>• تغيير في وتيرة النوم</li> <li>• نقص في الشهية</li> <li>• عوارض في الجهاز الهضمي، غازات في الامعاء</li> <li>• ألم مستمر دون وجود سبب ظاهر أو ألم زائد عمّا تتطلبه الإصابة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ضعف في التركيز</li> <li>• نسيان</li> <li>• حدة الطبع وسرعة الاثارة</li> <li>• قلق، حزن أو بكاء وفقدان اللذة في النشاطات العادية</li> <li>• خوف</li> <li>• غضب</li> <li>• الإحساس بالذنب / الخجل من النجاة</li> <li>• تواتر الأفكار / الذكريات حول الكارثة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إنزواء اجتماعي</li> <li>• عدم القدرة على القيام بالمهام اليومية</li> <li>• زيادة النزاعات مع أفراد العائلة أو أفراد الجماعة</li> <li>• عدم القدرة و/ أو الصعوبة في العودة إلى العمل، أو إلى المدرسة، إلخ.</li> <li>• سوء استعمال الأدوية أو المواد المدمنة</li> </ul>

تصبح قدرة الإنسان على التكيف وإدارة الضغوط ووظائف الجسم العامة معرضة للخطر نتيجة العلامات والعوارض المشار إليها سابقاً. وليس ضرورياً ان يعاني الشخص من كل هذه العلامات والعوارض. ان من يختبر التهديد بشكل مباشر ومفاجئ ويعاني من فقدان الأحباء المباشرين يكون أكثر عرضة لاختبار هكذا حزن/ ضغط نفسي سلبي. ان الذين يشاركون في عمليات الإنقاذ معرضون أيضاً، وإلى حد ما لاختبار هكذا ردود.

لكن علينا أن نتذكر أن الرد الأكثر شيوعاً هو التكيف وحسن إدارة الضغوط. عند معظم الأشخاص، وستخف حدة الردود المذكورة أعلاه مع الوقت. كما أن الدعم من قبل الأهل والأصدقاء أساسي في مساندة الفرد وتسهيل عمليتي التكيف والشفاء الطبيعي.

وعليه، فإن أغلبية الأشخاص لن تحتاج إلى مساعدة مختصة، لكن إذا ما استمرت العوارض لمدة زمنية غير معقولة، وإذا ما ظهرت عوارض/علامات جديدة (بعضها مذكور في القسم التالي) فإنها تشكل عند ذلك خطراً على قدرة الفرد على القيام بعمله وتسبب مشاكل للعائلة/ المجتمع، عندها سيكون هنالك حاجة إلى مساعدة مختصة.

## ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع

### الاضطرابات النفسية

#### يعمل الميسر بهدف:

- مساعدة المشارك على فهم الاضطرابات النفسية والتمييز بينها وبين حالة الضغط النفسي السلبي (الحزن الشديد).

#### ينصح التركيز على:

- الفرق بين الضغط النفسي السلبي والاضطرابات النفسية

#### يقوم الميسر في الجلسة على:

- استنطاق المشاركين إذا ما التقوا بناجٍ يعتقدون أنه يعاني من اضطراب نفسي، وما هو الخلل في السلوك/الكلام الذي دفعهم إلى الاعتقاد أنّ هذا الناجي يعاني من اضطراب نفسي.
- شرح العوارض التي قد تشير إلى وجود اضطراب نفسي يحتاج إلى علاج.

## اضطرابات نفسية

هناك علامات انذار تؤشر الى وجود اضطرابات نفسية لدى الانسان وهي:

- حزن دائم لفترات طويلة دون وجود فترات من الهدوء النسبي أو الراحة.
- عدم القدرة عند الشخص على التوقف عن التفكير في ما حدث، وتعثره ذكريات، وأفكار وصور حادة ودخيلة تسبب له الخوف والانزعاج ومشاكل في النوم. فيحاول جاهداً أن يتجنب هذه الصور والذكريات.
- حالة عدم تجاوب و/أو عدم تركيز وضياح عند الشخص.
- إنزواء اجتماعي حاد؛ يحاول الشخص تفادي الناس بشكل دائم ولا يرغب بالتواصل مع أحد.
- افراط في التدخين واستخدام المهدئات أو المخدرات.
- خلل في وظائف الحياة اليومية العامة.
- هيجان حاد: عدم قدرة على الراحة وصعوبة النوم، نوبات هلع، كوابيس مخيفة، صعوبة في التحكم بردات الفعل العنيفة، غضب، عدم قدرة على التركيز.
- انفصال حاد عن الواقع: الشعور بأن العالم غير حقيقي، وبعدم التواصل مع الجسم، وبفقدان الاحساس بالهوية أو انتحال هوية جديدة، فقدان الذاكرة، شعور بالتخدر.
- قلق يؤدي الى العجز والشعور باللاجدى وانعدام القيمة: قلق مستمر، توتر يؤدي إلى شل الحركة، خوف من فقدان السيطرة/الإصابة بالجنون.
- اكتئاب حاد: غياب لذة العيش، الشعور بانعدام القيمة واللاجدى، لوم الذات، انكالية، تقطع في النوم، هومات انتحارية أو محاولات انتحار.
- استعمال خطر ومفرط للمواد المدمنة: إدمان أو اتكال، أو تطبيب ذاتي.
- عوارض ذهانية: أفكار أو صور غريبة. لكن في هذه الحالة، يجدر أن تكونوا حذرين في حكمكم.

إن الأشخاص الذين يظهرون العلامات المذكورة أعلاه، مُرفقة بغياب القدرة على ممارسة أدوارهم ووظائفهم اليومية وبسلوكات مسببة للقلق والمشاكل مع العائلة/الجماعة، هم بحاجة

الى تقييم وعلاج من قبل اختصاصي في الصّحة النفسية (طبيب نفسي أو اختصاصي في علم النفس العيادي).

من الهمّ جدًّا معرفة كيفية تحديد العلامات والعوارض المشتركة للاضطرابات النفسية لكي يتم إحالتها إلى الاختصاصيين المتوفّرين.

ملاحظة التعرّض للضغط:

لا يعني أن الفرد سيعاني من اضطراب نفسي. فمعظم الذين يواجهون الأزمات تتحسن حالتهم مع الوقت ولا يؤدي بهم الأمر الى الإضطرابات النفسية.



## ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع

### الفقدان / الحزن / الحداد

يعمل الميسر بهدف:

- تقديم نبذة صغيرة عن مسيرة/دورة الحزن الطبيعية وخطوات لدعم المتأثرين بها

ينصح التركيز على:

- دورة الحداد وكيفية التعامل مع مشاعر الحزن
- خطوات لمساعدة الأفراد الذين يعانون من الفقدان والحزن

يقوم الميسر في الجلسة على:

- سرد قصة مؤثرة عن شخص التقى به وقد فقد أحد أحبائه
- تشكيل مجموعات صغيرة من المشاركين تضم خمسة أشخاص:
  - يلعب عضو من المجموعة دور العامل الصحي النفسي الاجتماعي
  - بينما يلعب عضو آخر دور ناجٍ فقد فرداً من عائلته
  - يتبادل المشاركون الآخرون في المجموعة الصغيرة أفكاراً حول قصة الناجي
  - يسرد الناجي على المجموعة كلها قصته حول فقدان فرد مقرب من العائلة وكيف شعر عند حدوث ذلك وما يشعر به الآن
  - يناقش مع أفراد المجموعة كلها حول ما تعلموه عن الحزن/ الحداد الطبيعي

\* على المدرب أن يتحضر للتعامل مع ردات الفعل القوية لدى بعض الأشخاص.

## الفقدان /الحزن/ الحداد

إنّ تجربة الحزن/ الحداد، بعد فقدان الأحباء، هو شعور طبيعي ومشترك بين البشر. فالشعور بالحزن الشديد والحادّ عادة ما يأتي بعد موت أحد الأحبة، وذلك ربّما لأنّ الموت أمر نهائيّ نشعرنا بفقدان كبير. وتحصل ردّات فعل مماثلة في أشكال كثيرة ومختلفة من الفقدان، على سبيل المثال فقدان عضو من الجسم، فقدان منزل، فقدان ممتلكات، إلخ... إنّ المشاعر العميقة التي يتمّ اختبارها بعد الخسارة والفقدان هي مشاعر طبيعيّة، وهي جزء صحّي من مسيرة الشفاء تؤدي بالفرد إلى تعلّم العيش مع الخسارة.

### ما هو الحزن الطبيعي؟

تتأثّر طرق تعبيرنا عن الحزن بشكل كبير بالعوامل الاجتماعيّة المحيطة. إذ تشجّع بعض الثقافات الأشخاص على إظهار حزنهم وتتوقّع منهم القيام بذلك، لكن بالنسبة للرجال، عادة ما يُتوقّع منهم التوقّف عن إظهار أي مشاعر بعد فترة قصيرة من الزمن والاستمرار في حياتهم. يعتقد البعض أنّ البكاء والحزن العلني غير مقبولين اجتماعياً. قد يُقال أنّك "تتكيف جيداً" إذا شكوت قليلاً، أو أنّك "تنهار" و "لا تتكيف" إذا استمرّيت في إظهار المشاعر بعد فترة زمنيّة يحددها لك الآخرون. في الحقيقة، قد يكون العكس هو الصحيح.

إن طول الفترة الزمنيّة الضروريّة لتخطّي الخسارة تختلف بين شخص وآخر. لكن إذا ما تمّ إعطاؤهم الفرصة، يعمل معظم الأشخاص على تخطّي خسارتهم ويعاودون حياتهم بشكل منتج ومرضى. تبدأ دورة الحداد ب :

1. الصدمة

2. النكران

3. الغضب

4. المساومة

5. الإكتئاب

6. التقبّل

على الفور بعد فقدان يكون معظم الأشخاص في حالة صدمة. قد ينكب البعض على العمل والقيام بالمهام العمليّة بينما قد يتعثّر الآخرون دون مساعدة ويجدون صعوبة في التركيز على المهام. وتعتبر ردّات الفعل هذه أمراً طبيعياً.

ردّات الفعل العاطفيّة الحادّة أمر مشترك خلال الأسابيع الأولى بعد فقدان وهي تتضمن:

- البكاء
- سرعة الإنزعاج
- الغضب
- الذنب
- النوم المتقطّع
- فقدان الشهية
- شعور بلوم الذات في ما يتعلّق بأمور قد يشعر الناجي أنّه كان من المفترض به القيام بها أو عدم القيام بها مع أحبائه.

خلال الشهر الأول، تُعتبر ردّات الفعل هذه "طبيعيّة"، لكن يُنصح مقدم الرعاية بإجراء فحوص روتينيّة للتأكّد من أنّ هذه العوارض لا تصبح معيقة. تختلف فترة الشفاء التام بين شخص وآخر. قد يتماثل بعض الأشخاص للشفاء من الحزن الحادّ خلال بضعة أسابيع، بينما قد يُظهر آخرون خللاً متراكماً في العمل لمدة 4-5 سنوات بعد الخسارة. يجب تقييم ومعالجة كل فرد على حدّى. إذا استمرّت العوارض الرئيسيّة لأكثر من 12 شهراً، ينصح باستشارة اختصاصي.

إذا كان لدى الفرد تاريخ من الإضطراب النفسي، يكون من الضروري مراقبته بشكل أسبوعي للتأكّد من عدم ظهور علامات الخطر المبكرة لهذا الإضطراب وذلك طوال المدّة التي يراها العامل الصحيّ ضروريّة.

## كيف يمكن للشخص التعامل مع الحزن؟

لدى كل فرد طريقته الخاصة في التعامل مع الأوقات العصيبة. قد تساعد اللائحة التالية في أخذ أفكار حول كيفية التعامل مع مشاعر الحزن.

أفكار حول كيفية التعامل مع مشاعر الحزن	
التحدث إلى أفراد من العائلة أو الأصدقاء	الحصول على المشورة
قراءة الشعر أو الكتب	المشاركة في نشاطات اجتماعية
ممارسة التمارين الرياضية	تناول الأطعمة اللذيذة
الحصول على الدعم الديني	أخذ وقتٍ للإستراحة
الإنضمام إلى مجموعة دعم	الاستماع إلى الموسيقى
على الفرد ان يكون صبوراً مع ذاته	على الفرد ان يسمح لنفسه بالشعور بالحزن

## كيف يمكن ان لمقدم الرعاية دعم الأفراد الذين يعانون من فقدان والحزن؟

غالباً ما يشعر من يعاني من فقدان، الخسارة، والحزن بأنه/ها معزول/ة أو وحيد/ة في حزنه/ها. بعد الخسارة بقليل، وقد تتحسر نشاطاته/ها الاجتماعية ويقلّ الدعم من قبل الآخرين. من المرجّح أن يتأرجح الافراد في حالة الحزن بين رغبة الإنزواء ورغبة التقرب من الآخرين. قد يريدون أحداً ليتحدثوا معه حول مشاعرهم.

بإمكان مقدم الرعاية إظهار اهتمامه للشخص الذي يعاني من فقدان عبر إظهار قلقه وجلوسه مع هذا الفرد ومشاركته/ها همومه/ها دون اجباره/ها على الكلام حتى لو شعر مقدم الرعاية بالتوتر والإرتباك انه أفضل من عدم الجلوس مع الشخص الذي يعاني من فقدان.

## خطوات لمساعدة الآخرين الذين يعانون فقدان والحزن:

الخطوات المذكورة هنا تساعد كتوجيهات وارشادات، يمكن استخدامها لمساعدة الآخرين الذين يعانون فقدان والحزن حسب ظروف كل الفرد. تساعد هذه الخطوات على تشجيع الفرد على التعبير والكلام، ما يسهل عملية الحداد الضرورية وانتهائها. يمكن لمقدم الرعاية إتباع هذه الخطوات لمساعدة الأفراد الذين يعانون من الخسارة والفقدان من خلال:

- التقرب من الشخص بطريقة لطيفة ومطمئنة واسأله عن أحوال عائلته ومن ثمّ تحدّث معه عن الشخص المتوفّي
- تشجيع الشخص على مشاركة في المعلومات حول فرد العائلة/ الفقيد مثلاً: مشاهدة صور الفقيد والحديث عنها
- القيام بالتركيز على شبكة العلاقة ما قبل الكارثة بين الفرد الذي يعاني فقدان والفقيد والمعنى الشخصي للخسارة
- الاستفسار عن الشعور بذنب النجاة في هذا الإطار وطمأنة الناجين أنّ الشعور بالذنب حول عدم التمكن من إنقاذ الأحباء هو ردّة فعل إنسانيّة طبيعيّة
- محاولة التأكّد من أنّ الفرد يمارس مختلف طقوس الحداد
- التأكّد من أنّ يحصل الناجي على فرصة لقاء ناجين آخرين يعرفون شيئاً إضافياً حول الفقيد
- تنظيم لقاء المحزون مع ممرضات، وأطباء، وأشخاص آخرين من الذين عملوا على تخليص جثة الفقيد، فقد يكون هذا مفيداً
- استخدام المقاربات الجماعيّة مثل أخذ مجموعة المقربين للفقيد لتفقّد موقع الوفاة عندما يكونوا متقبلين للفكرة وتنظيم دعاء عام (دعاء الجناز) لتسهيل عملية الحداد
- إعلام الفرد بأنك موجود ومستعد للاستماع إذا احتاج إلى ذلك

تضمّ اللائحة التالية مجموعة خطوات يمكن لمقدمي الرعاية استخدامها أثناء عملهم مع الأفراد الذين يعانون فقدان:

مجموعة خطوات يمكن لمقدمي الرعاية استخدامها أثناء عملهم مع الأفراد الذين يعانون فقدان	
ان يكون مستمعاً جيداً	السؤال عن مشاعرهم
الجلوس معهم ومرافقتهم فقط	مشاركتهم لمشاعره
السؤال عن خسارتهم	الإتاحة لهم ليتذكروا الخسارة
الاتصال بهم هاتفياً	الإعتراف والتفهّم لألمهم
إتاحة المجال لهم بالحزن	أن يكون موجوداً عند الإمكان
إعطاء الشرعية لمشاعرهم وعدم إعطاء التعليمات حول المشاعر	عدم التحدّث عن الخسارة الشخصية

- من غير الإستثنائي سماع صوت الفقيد في الأيام الأولى للوفاة
- لا تشكل الأفكار الإنتحارية ردة فعل طبيعية في عملية الحداد لكن الشعور بالذنب ليس إستثنائياً.

## القسم الثاني: التدخلات النفسية والاجتماعية لمساندة أفراد المجتمع المتضررين جراًء الحرب

يهدف هذا القسم الى:

- تقديم مبادئ التدخلات النفسية والاجتماعية في المجتمع
- التعريف بأسس الإسعاف الأولي النفسي وطريقة تطبيقه
- التعريف والتدريب على التدخلات النفسية والاجتماعية بما في ذلك مهارات الاتصال الأساسية، تقنيات حلّ المشاكل، تمارين الاسترخاء والتنفس البطيء، إدارة الألم ومشاكل النوم بما في ذلك كيفية استعمال المهارات والتقنيات مع أفراد المجتمع

### ملاحظة:

من الممكن تعلم الشق النظري من المهارات من خلال قراءة المواد والتعرف على الشق التطبيقي خلال بضعة أيام من التدريب، **ولكن** لكسب المهارات والعمل بها بفعالية يتطلّب ذلك تطبيقاً في ظلّ مراقبة دورية من قبل مختصين.

## ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع

### التدخلات النفسية والاجتماعية لمساندة أفراد المجتمع المتضررين جرّاء الحرب

#### يعمل الميسر بهدف:

- تقديم مبادئ التدخلات النفسية والاجتماعية في المجتمع
- التعريف بأسس الإسعاف الأولي النفسي وطريقة تطبيقه
- التعريف والتدريب على التدخلات النفسية والاجتماعية، بما في ذلك مهارات الاتصال الأساسية، تقنيات حلّ المشاكل، تمارين الاسترخاء والتنفس البطيء، إدارة الألم ومشاكل النوم بما في ذلك كيفية استعمال المهارات والتقنيات مع أفراد المجتمع

#### ينصح التركيز على:

- تقديم المفاهيم المحددة آنفاً كلٌّ على حدى

#### يقوم الميسر في الجلسة على:

- لعب أدوار مع المشاركين حول حالة ناجٍ يعاني من:
  - عوارض الحزن وعامل الرعاية الذي يؤمن المشورة
  - \* عبر استخدام تقنيات التواصل، والتقنيات النفسية والتربوية
  - صدام دائم وصعوبة في التركيز وعامل الرعاية الذي يساعده
  - \* في تمارين الاسترخاء العضلي والتنفس البطيء
- مراجعة ونقاش ردات الفعل وملاحظات المجموعة



## التدخلات وتعزيز المساعدة الذاتية على مستوى الجماعة

تخلق الكوارث الفوضى بين الجماعات، وهذه الفوضى قلما تكون "ظاهرة" للعاملين المدربين على العمل مع الأفراد. إنّ الناجين هم أفراد في المجتمع، وسيجد الأشخاص صعوبة في الشفاء من آثار الصدمة الفردية فيما المجتمع حولهم لا يزال ممزقاً وتغيب عنه إستراتيجيات الدعم.

وعليه، تكون التدخلات على مستوى الجماعة أمراً أساسياً. وتتضمن التدخلات العمل من خلال: منظمات المجتمع، تفعيل مجموعات المساعدة والدعم، تقديم خدمات المشورة، وتدريب العاملين الاجتماعيين.

لمساعدة المجتمع المحلي ولتعزيز مشاركة الجماعة يعمل على تحديد قادة للجماعة والقيام بإشراكهم في عمليات الدعم، مما يساهم في تعزيز المشاركة المحلية للجماعة. قادة الجماعة قد يكونون موظفين حكوميين، قادة في الدين أو السياسة، عاملين اجتماعيين أو أشخاصاً معروفين وهم:

- يتمتعون بالثقة والاحترام والقبول من قبل الجماعة
- يمثلون جماعاتهم بدقة
- يعملون على مساعدة الجماعة على تحقيق أهدافها الجماعية
- يملكون مكانة عالية تجذب أعضاء آخرين ليشاركوا في المساعدة

ويجب أيضاً تحديد الموارد المحلية المتاحة لمساعدة الجماعة وخاصة الموارد البشرية مثل الرّاشدين والشباب الذين يمتلكون طاقات ومهارات خاصة ومساعدتهم على البحث عن فرص لاستخدام مهاراتهم بطريقة فعّالة لدعم الجماعة لكسب رزقها وتأمين رفاهيتها. كما يجب مساعدة البنّائين، والنّجارين، والأساتذة، وغيرهم على استخدام خبراتهم والاستفادة منها. ولتقديم الدعم بشكل مناسب تجمع معلومات عن بنية ودور الشبكات الاجتماعية القائمة، والعائلات، والقادة التقليديين وتحدد الطرق المناسبة ثقافياً لمساعدة الذين هم في محنة والطرق الأفضل لدعمهم. ولذلك يجب:

- خلق إحساسٍ من الملكية: فالحلول المنبثقة من الجماعة عادة ما تطبق
- تشجيع تحريك وتعبئة الموارد
- العمل على تعزيز قدرات الجماعة والاستماع إلى مخاوف الأفراد واستيعابها والمساعدة على تحويل الاحتياجات والأهداف إلى أفعال.
- تشجيع على اتخاذ القرارات المشتركة وعلى إيجاد الحلول المقبولة من قبل الجميع والحذر من النزاع أو التوتر فقد تؤدي الاختلافات في الآراء إلى إعاقة تحقيق الهدف المشترك.
- تجنب إتخاذ موقف في أي جدل بين أعضاء الفريق.

#### خطوات التخطيط للنشاطات

- تحديد الرؤية والغاية
- تحديد الأهداف
- تحديد طرق تطبيق الأهداف والوصول إليها
- تحديد الحسنات والسيئات للطرق الممكنة
- تقييم وبحث الموارد (الوقت، المال، الموارد البشرية...)
- وضع خطة مقبولة
- وضع جدول بالمهام والمسؤولين عنها ومتى وأين وكيف يمكن تطبيقها
- تحديد المعايير والمؤشرات لتقييم البرنامج ووضع إطار زمني لها

يمكن للعاملين في الرعاية التجوال في المجتمعات ومشاركة المعلومات مع الناس بشكل غير رسمي. بإمكانهم القيام بذلك عبر الحوار والحديث مع الأفراد والمجموعات. ويكون ذلك نموذجاً جماعياً غير رسمي للدعم والتربية. مثل تحديد مجموعة من الأشخاص والمشاركة في حديثهم. ويكون وجود عامل الرعاية في الجماعة ليس كخبير، بل كشخص يريد الاستماع والمساعدة. بعض الارشادات للمشاركة بحديث الجماعة:

- السماح للأشخاص بالحديث بحرية- ولا يُجبر أحد على الكلام
- الإستماع إلى القصص دون المساءلة
- السماح للأشخاص بالتحدث مع بعضهم البعض والإجابة عن أسئلة بعضهم البعض، كأنهم يخوضون في أي نقاش طبيعي يدور ضمن مجموعة

- تقديم الدعم لمساعدة الأفراد على الشعور بصدق وشرعية تجاربهم
- التركيز على "عالمية" هذه التجارب والاشارة إلى ذلك عند وصف الأشخاص للتجارب المماثلة
- القيام بحملات توعية حول ردود الفعل الطبيعية على الكوارث والضغط النفسي الحاد
- التشجيع على الرعاية الذاتية
- تأييد وتفهم مشاعر الضعف إزاء الحدث مع تشجيع الفرد على النشاط والمواجهة

## مهارات التواصل الأساسية

مهارات التواصل هي مجموعة مهارات تساعد الفرد على مبادلة فرد آخر مجموعة معلومات أو آراء أو مهارات بوضوح. يهدف التدريب على مهارات التواصل إلى مساعدة العامل الرعاية على الحديث عن مواضيع هامة ومعقدة دون التسبب بنقاشات حادة أو مواقف عدائية. وتقوم هذه القاعدة الأساسية على إبقاء الرسائل بسيطة، واضحة، وإيجابية. وعند الإصغاء والكلام هناك معطيات يجب التدرب عليها واستعمالها.

عند الإصغاء يعمل عامل الرعاية على ان يكون مستمعاً جيداً والإصغاء بانتباه للشخص الآخر

ف:

- ينظر إلى عيني الشخص أثناء التحدث إليه/إليها
- يستمع بانتباه إلى كل ما يقوله الشخص ويعبر عن ذلك بالنظر اليه بطريقة مقبولة ثقافياً (لا تحق) ، والانحناء إلى الأمام، والإيماء بالرأس، إلخ...
- يتجاوب مع الشخص عبر إيماءة الرأس وتمتمة الكلمات (الهمهمة) للدلالة على أنه يتم الإصغاء بانتباه
- يستخدم الجمل القصيرة (مع الإيماءات) للإشارة إلى أنه تم الإصغاء، لكن لا يقوم بالمقطعة بشكل متكرر
- يحاول تشجيع الشخص على الاستفاضة بالحديث عبر تكرار بعض من كلماته أو جملة

- التفكير بما تمّ قوله ويطلب التوضيح عند الحاجة
- يلخص كلام الفرد خلال وفي نهاية حديثه
- يتعاطف مع الفرد عبر مشاركة تجارب الغير
- يطمئن الفرد لكن لا يعطه وعودا كاذبة

وعند الكلام يقوم الفرد:

- بالنظر إلى الشخص للحفاظ على التواصل البصري ، على أن يكون دقيقاً:
- مثلاً بدلاً من قول "أودّ أن تحاول مساعدتي" يقال "أود أن تساعدني عبر الاحتفاظ ببيانات حول الأشخاص الذين يحتاجون إلى الدعم النفسي والاجتماعي"
- بالتعبير عن أفكاره أو مطالبه بشكل بسيط وإيجابي
- باستخدام نبرة صوت ووضعية مناسبة
- يذكر أن نبرة صوت ووضعية الجسم تعكس رسائل قويّة جدّاً. ما من فائدة في الطلب من شخص أن يساعدك بينما الفرد واقف ويديه على وركيه ويتحدّث بغضب أو بسخرية
- بطرح كلّ سؤال على حدى أو بعرض كل طلب منفصلاً وعلى حدى.
- بالثناء فوراً على كل الإنجازات، حتى لو كانت الإنجازات صغيرة، وبعد القيام أو قول شيء مرضٍ
- على ان يتذكر أنّه حتّى الطلبات الواضحة واللّطيفة قد يتم تجاهلها في بعض الأحيان. فربّما كان الطّلب غير منطقي؛ أو ربّما كان الشخص يعاني من مشكلة ما لا تسمح له بتقديم المساعدة

## التدخلات النفسية – الاجتماعية الفردية

## المساعدة النفسية الأوليّة (الاسعافات الأوليّة النفسية)

إنّ نموذج المساعدة النفسيّة الأوليّة تمّ تصميمه للتفاعل مع احتياجات الفرد والاستجابة لها عبر التركيز على الخطوات العمليّة بدلاً من التكيّف العاطفي. تسعى هذه المقاربة إلى تسهيل المسيرة الطبيعيّة التي تلي الخسارة وردات الفعل العاطفية الطبيعيّة لأي حدث مجهد. تقدّم الدعم من خلال المساعدة النفسيّة الأوليّة والمساعدة العمليّة والتوعية ويتم التأكيد على أهميّة المتابعة والتدخل النفسي المناسب في حال استمرار العوارض لأكثر من 3-4 أسابيع.

### المبادئ الأساسيّة لنموذج المساعدة الأوليّة النفسيّة المقترحة هنا

1. مواساة الحزن وتوفير الراحة والمساندة
2. تقديم المساعدة العمليّة
3. الإقرار بشذوذ/ صعوبة التجربة
4. اعتبار ردات الفعل طبيعيّة واحترامها مهما كانت
5. تجنب استخدام التطبيب والمصارعة الى تصنيف ردات الفعل كأعراض
6. عدم التكتيف أو الإكثار من المعلومات المعطاة للفرد
7. طرح قصة أو قصص تتماشى مع تجربة الفرد
8. تقديم الدّعم الذي يندمج بطريقة مباشرة وسهلة مع شبكات الدّعم المهنيّة المتوفرة

هناك ثلاث مراحل لنموذج المساعدة النفسيّة الأوليّة.

لا يوجد نظام محدّد يجب اتّباعه خلال المرحلة الأولى ، ويعتمد هذا على الفرد وعلى الحادثة، لكن لا يجدر محاولة تطبيق التدخّلات النفسيّة خلال المرحلة الأوليّة. في المرحلة الأولى يعمل ما يلي:

- تقديم المساعدة العمليّة
- توفير الرّاحة والمؤاساة
- الحماية من المخاطر والأحزان الإضافيّة
- تقديم الرّعاية الفوريّة للاحتياجات الجسديّة

- دعم المهمات الحياتية الواقعية
- تسهيل اللقاء مع الأحبة

في المرحلة المتوسطة يعمل ما يلي:

- تسهيل سرد جزء من القصة المأساوية
- توفير الراحة والمؤاساة
- الحماية من المخاطر والأحزان الإضافية
- تقديم الرعاية الفورية للاحتياجات الجسدية
- دعم المهمات الحياتية الواقعية

في المرحلة الأخيرة يعمل على تحديد الاحتياجات للتدخلات المستقبلية

#### تقوم مبادئ المرحلة الأولية والمتوسطة لعامل الرعاية على أن:

- لا يؤدي
- يقدم الدعم، والنصح لمن يحتاجهم
- لا يتدخل إلا إذا طُلب منه
- يوضح أن رفض الفرد المساعدة الآن لا يهدد امكانية توفر المساعدة المستقبلية له
- لا يقدم الوعد بالمساعدة الآن إذا لم يكن بإمكانه تسهيل المساعدة في المستقبل

#### مرحلة الدعم الأولية

المساعدة النفسية الأولية (الاسعافات الأولية النفسية) تتضمن العناية بطرق اساسية غير متطفلة وعملية مع التركيز على الاستماع وعدم اجبار الفرد على الكلام، عبر تقييم احتياجات الفرد وتأمين الاحتياجات الأساسية، وعلى تشجيع الفرد على المخالطة مع المقربين منه، وحماية الفرد

من أي اذى اضافي. هناك طرق مختلفة لتقديم العون خلال المرحلة الأولى ولا يجب محاولة تطبيق التدخلات النفسية خلال هذه المرحلة. فيما يلي ستة طرائق يمكن الاستعانة بها وهي.

### 1. تقديم المساعدة العملية

تتضمن المساعدة العملية العمل مع الفرد طالب العون بسؤاله "هل يمكننا مساعدتك في أي من المجالات الآتية؟":

- أ. إيجاد وقت لذاتك
- ب. إيجاد وقت لتكون مع أحبائك
- ج. الحماية من العالم الخارجي/الإعلام
- د. إيجاد مساعدة عملية أخرى متعلقة بـ:
  - صحتك
  - أموالك
  - المسكن/التنقل
  - المواضيع الصحية
  - المواضيع المتعلقة بالعمل

### 2. توفير الراحة ومواساة الحزن

يقوم عامل الرعاية الذي يعمل مع فرد قد عانى من/شهد حادثة مجهدة على الإجابة على "هل يحصل هذا الفرد على الراحة والمواساة؟" وعليه أن يتأكد من توفر المواساة الأساسية للحزن عند الحاجة. سيكون من الضروري والجوهري تحديد إذا ما كان الفرد يملك موارد مناسبة ومتوفرة للاعتماد عليها واستخدامها إذا ما احتاجها. عند تحديد ذلك، يأتي عامل الرعاية ليلعب دوره في تنظيم الدعم العملي/العاطفي المطلوب.

### 3. الحماية من المخاطر والأحزان الإضافية

من المهم التعرف على مدى سلامة الفرد إذا كان هنالك أي تهديد، من الحيوي تحديد ما يمكن فعله لضمان أمن الفرد وتحديد الجهة التي ستوفر هذا الأمن. مرة أخرى، يأتي دور عامل الرعاية في تنظيم الموارد/الاستراتيجيات المناسبة لضمان أمن الفرد في كل الأوقات. من المهم أيضا حماية الفرد من قبل الذين يريدون المساعدة بطريقة غير مناسبة.

#### 4. تقديم الرعاية الفورية للاحتياجات الجسدية

تقوم المرحلة الأولى على تحديد الاحتياجات الجسدية ومعرفة ما إذا كان يتم تلبية هذه الاحتياجات. إذا لم تتم تلبية هذه الاحتياجات، فعلى عامل الرعاية أن يضمن فعل كل شيء يمكن فعله. إذا كان الفرد يعاني من إصابة جسدية، فهل يفهم ماهية إصابته ونتائج مرضه الجسدي/إصابته؟ ويكمن دور عامل الرعاية في ضمان فهم الفرد وتقديره لكل النتائج. وإذا كان عامل الرعاية غير متأكد، فيجب عليه أن يضمن وجود عضو مؤهل من فريق الرعاية الأولية لخلق هذا الفهم والوعي وتطويرهما. ومن المهم الأخذ بعين الاعتبار الجراح الجسدية والوقوع النفسي للحدث ويجب معالجتهما بالأهمية ذاتها.

#### 5. دعم المهمات الحياتية الواقعية

إنّ الإطار الأساسي، في مسيرة المساعدة النفسية الأولية، هو تعزيز العالم الحقيقي ودعم المهمات الحياتية الواقعية. لذلك على عامل الرعاية أن يسأل الفرد:

- ما الذي لم تخسره؟
- هل يحتاج آخرون غيرك إلى المساعدة؟
- ما هو العمل/النشاط / العلاقة الذي تحتاج ان تعلقه في الوقت الحاضر؟
- هل من المناسب فعل ذلك؟ (مثل العودة إلى العمل)
- ما الذي عليك فعله للاستمرار في حياتك؟ ما الذي يمكنك الاستمرار في فعله الان؟ ما هو العمل/النشاط / العلاقة التي تحتاج التوقف عنها في الوقت الحاضر؟

على عامل الرعاية ان يسهّل الوصول إلى المعلومات المناسبة. ويكمن دور عامل الرعاية في الحث وضمان إنشاء لائحة أولويات بالمهام مبنية على تقييم للوضع القائم واحتياجات الفرد؛ وقد يطلب المساعدة من المقرّبين من الفرد. ومنها في توفير الطعام، الراحة، السكن، والاستمرار في العمل، إلخ...

#### 6. تسهيل اللقاء مع الأحبة

تقوم هذه النقطة على مساعدة الأشخاص للقاء جميع أحبائهم وليس فقط افراد من عائلتهم المقرّبين. مرّة أخرى، على عامل الرعاية أخذ العناصر العملية بعين الاعتبار والاستجابة للمطالب الخاصة.



كانت التدخلات النفسية التقليدية تركز اهتمامها على سرد الفرد للقصة المأساوية، وقد تغيّر ذلك، ليصبح التركيز على تشجيع الفرد على التعبير عما يريد هو الحديث عنه. الفرق الجوهرى هنا هو التعرف على ما يرغب الفرد في التعبير عنه. اذا رغب الفرد في الكلام عن مأساته، يجب مساندته وتشجيعه على الكلام، وتأمين المكان والوقت اللازمين لذلك. ولكن، من غير الضروري تشجيع الأفراد على اعادة سرد وعيش التجربة على أمل أن ذلك سيساعدهم على الشفاء ويمنع تطوّر عوارض ما بعد الصدمة.

تهدف هذه المرحلة إلى محاولة مساعدة الأشخاص على فهم جوهر تجربتهم لكي يكونوا مثلاً، قصة، مجازاً، قد يصوّر تجربتهم ويعكسها كي يتمكنوا من القول لأنفسهم "هذه كانت تجربتي بالتحديد" أو "هكذا هو الحال بالنسبة لي".

وهناك محطات مختلفة تقرب الفرد من الوصول لتكوين تلك القصة وفهم جوهر تجربته ومنها:

### 1. تسهيل سرد جزء من القصة المأساوية

قبل سرد قصة المأساة، على عامل الرعاية التعرف على التالي من الفرد الذي عاش تلك المأساة:

- أين يشعر الفرد بالأمان؟
- مع من يشعر الفرد بالأمان؟
- هل يشعر الفرد بالأمان الكافي مع هؤلاء الأشخاص وفي تلك الأماكن؟
- ما الذي يمكن فعله لتحسين حسّ الأمان والسلامة لدى الفرد؟
- ما أكثر الأمور التي تزعجه في ما حصل؟ (سؤال أساسي)

1. اذا كانت عدّة أمور - يكتب لائحة بها

2. يعترف بأهميّة كل نقطة

3. يتم إختيار نقطة من اللائحة ليبدأ بها

هناك بعض النقاط التي يجب التعامل معها بحساسية أثناء سرد الفرد للقصّة المأساويّة. يريد بعض الأشخاص التحدّث بالتفاصيل وإعلامك عن التجارب التي مرّوا بها. وعندما يبدأون بالسرد سيريدون الانتهاء. وقد يخبرك بعض الأشخاص قصّتهم لأنهم يظنون أنّ هذا ما تريد سماعه. لذلك:

• يبدأ بوضع حدود للتجربة بسؤال الفرد الذي عانى التجربة:

1. متى بدأت الحالة المأسوية التي تعرض لها وكيف كان الفرد قبل أن تبدأ المأساة؟
2. متى انتهت المأساة؟ ومتى شعر الفرد بالأمان أو متى كان خارج إطار الخطر كلياً؟

• يتم الاتفاق على طريقة لسرد القصة التي تكلم عنها انفا والتي حدثت بين البداية والنهاية وحسبما يريد الفرد على أن يكون السرد:

1. بالتفصيل
2. باختصار
3. باختصار مع فرصة العودة إلى الورااء والتركيز على بعض النواحي
4. بالسرد العكسي
5. بلا شيء

#### ملاحظة تحذير:

استخدم ما ذكر أعلاه كإرشادات تساعد فقط عندما يكون الوضع مناسباً؛ إذا استخدمتها بطريقة روتينية قد تزيد من مأساويّة الوضع وتخيف بعض الأشخاص.

## 2. كيفية تكوين القصّة

تكوين قصّة مجازة قد تصوّر وتعكس تجربة الفرد كي يتمكن من القول لنفسه "هذه كانت تجربتي بالتحديد" أو "هكذا هو الحال بالنسبة لي" وهذا لا يشبه تشجيع شخص على سرد قصصه المأساويّة. يقوم عامل الرعاية على مساعدة الفرد في تكوين القصّة بصورة كاملة ومن دون فجوات وإعطاء المعنى للقصّة. من المهم الأخذ بعين الاعتبار أنّ العديد من الأشخاص يعانون صعوبة في استعمال الكلمات خاصة بعد عيش تجربة مأساوية. وفي هذه الحالة قد تساعد بعض الصّور والبيانات أو بعض القصص القصيرة المحضّرة سابقاً لتكوين القصّة. قد تساعد النقاط التالية في تكوين القصّة:

- استخدام قصصاً حقيقية، مع الحرص على إبقاء هذه القصص بسيطة
- إعطاء أمثلة والسؤال إذا كانت هذه الأمثلة تشبه تجارب الفرد أو كيف يمكن تعديل القصة للتماشي مع هذه التجارب. لا يقول عامل الرعاية أنه يفهم كيف يشعر الفرد
- الإبتداء بسرد قصص بسيطة، والانتقال إلى المجاز والترميز في مرحلة لاحقة
- الاطلاع واستعمال الصور المعبرة قد تكون أفضل من الكلمات

### 3. التعبير عن المشاعر بطريقة مناسبة

يجب تشجيع الفرد على التعبير عن مشاعره فقط إذا كان مستعداً للقيام بذلك. هنا، يأتي دور عامل الرعاية في التعامل مع مشاعر الحزن أو الخسارة وتفهمها وتأمين مساحة ضرورية للتعبير عن هذه المشاعر/الحداد. ويطرح سؤال أساسي على الفرد وهو:

"هل تريد أن تتحدث عما حصل أو تريد المساعدة للتحكم بمشاعرك، أو الإثنين معاً؟"

### 4. تعزيز تعرّف الأشخاص على أنظمة الدّعم المتوفرة ووصولهم إليها

في هذه المحطة، يقوم عامل الرعاية على تقديم المساعدة لتطوير شبكة الدعم للفرد. من الممكن القيام بذلك عبر تحديد من قد يكون متوفراً ليكون جزءاً من شبكة العلاقات؛ من المهم هنا، ليس فقط تحديد الأشخاص المتوفرين بشكل فوري، بل أيضاً تحديد الأشخاص الذين كانوا متوفرين سابقاً والذين قد يملكون صلات محتملة. فضلاً عن ذلك، يجدر التعرف على الهيئات القادرة على المساعدة والعمل على دمجها في شبكة الدعم مع الأشخاص. يلي ذلك تحديد الاستراتيجيات التي تشجّع الدعم المناسب. ويطرح سؤال أساسي على الفرد وهو:

"هل يمكننا النظر في شبكة الدّعم الخاصّة بك، وعلى سبيل المثال، من الذي قد تلجأ إليه للمساعدة من أفراد العائلة، الأصدقاء، الاختصاصيين؟"

ويراجع مع الفرد ما يلي:

- ما هو امتداد الشبكة:

1. من هم الافراد؟

2. هل هنالك مجموعة من أفراد العائلة، الأصدقاء والاختصاصيين؟

- هل هناك سهولة للوصول الى الشبكة؟

1. هل بإمكان الفرد فعلاً طلب المساعدة من الشبكة؟

2. من من الشبكة يتّصل بالفرد عادة؟

• ما مدى استقرار الشبكة؟

1. إلى متى ستبقى المساعدة متوفرة، مقابلة الدعم القصير الأمد والدعم الطويل الأمد؟

5. مراقبة فعل التجنب وتعزيز الاحساس بالقدرة الفردية

لا يمكن اعتبار كلّ تجنّب يلي الحادث غير ملائم أو سيؤدّي بالضرورة إلى مشاكل على المدى الطويل. يتميزّ بعض الأشخاص بحسن استعمال التجنّب ويستعملونه بطريقة فعّالة. في المراحل المبكرة، يكون التجنّب طبيعيّاً ولا يجب إرغام الأشخاص على تخطّيه.

من المفيد في هذه المرحلة توعية الفرد الى ان فعل التجنّب قد يكون طبيعياً في المرحلة الأولى، أي الأيام والأسابيع الأولى، وأن مواجهة الفرد للوضع/ الحدث في مرحلة لاحقة تساعد على تخطي الحادث.

يمكن مساعدة الفرد على مراقبة درجة التجنب وقياسها ومن ثم تشجيعه على البدء بتخطيها تدريجياً بطريقة مرحليّة ومراقبة. هذا الأمر يعزّز الاحساس بالقدرة على المواجهة.

### المرحلة الأخيرة من الدّعم

1. تحديد الحاجة للتدخلات المستقبلية (المعروفة بـ 'استراتيجيات الخروج')

إذا كان الفرد يظهر أي من علامات الإنذار المذكورة في القسم الأول، فيجب تنظيم مساعدة مختصة إضافية. على عامل الرعاية أن يكون على دراية بجميع الخدمات المحليّة المتوفرة.

## العمل على حلّ المشكلة

من النادر إيجاد حلولٍ مثاليّةٍ أو كاملةٍ للمشاكل؛ لكن، تهدف المقاربة المنظّمة لحل المشكلة إلى تحديد خطة العمل الأنسب والأكثر فعالية. بإمكان عامل الرعاية مساعدة الأفراد على إيجاد حلّ لمشاكلهم بطريقة منظّمة إذا كانت هذه المشكلات:

- حادّة جداً وجديدة، على سبيل المثال خسارة عدد من أفراد العائلة، خسارة كلّ الممتلكات جرّاء حرب
- كبيرة والأزمات متعددة مع وجود قدرات هشة لدى الفرد للتكيّف مع الضغط النفسي، مثلاً عند فقدان طفل/ تبلغ بمرض/ حصول إعاقة/ إجهاد إضافي

بإمكان عامل الرعاية مساعدة الفرد الذي يعاني من مشكلة أكثر إذا كان موجوداً كفرد مهتمّ ومساند وليس كخبير وذلك بالتقرّب من الفرد بطريقة لطيفة ومطمئنة واستخدام منهجيّة الخطوات الثمانية للحلّ المنظّم للمشكلة.

### منهجية الخطوات الثمانية للحلّ المنظّم للمشكلة:

#### 1. الخطوة الأولى:

- الاستعلام عن المشكلة
- مناقشة المشكلة وتحديدّها

#### 2. الخطوة الثانية:

- تحديد كل الحلول الممكنة

#### 3. الخطوة الثالثة:

- مناقشة كل حل ممكن
- مراجعة سريعة للائحة الحلول الممكنة وتقييم الحسنات والسيئات الأساسية لكل منها

#### 4. الخطوة الرابعة:

- اختيار الحل الأنسب والأكثر عمليّة

- اختيار الحلّ الذي يسهل تطبيقه بالموارد المتوفرة (الوقت، المال، المهارات، إلخ...)

#### 5. الخطوة الخامسة:

- وضع خطة لكيفية تطبيق الحلّ الأنسب
- تعديد الموارد الضرورية لتطبيق الخطة والمشاكل الأساسية التي يجب تخطيها، والعمل/التدرب للتغلب على الخطوات الصعبة

#### 6. الخطوة السادسة:

- القيام باختبار الحل من خلال تطبيق تجريبي أولي للخطة المقترحة
- تحليل نسبة إمكانية نجاح الخطة المقترحة/ الحل

#### 7. الخطوة السابعة:

- راجع حسن تطبيق الحل وقم بالإشادة بجميع الجهود المبذولة

#### 8. الخطوة الثامنة:

- التوجه إلى حل آخر في حال عدم نجاح الحل
- الاستمرار في تطبيق هذه المقاربة حتى التمكن من حلّ المشكلة

## التدرب على الاسترخاء

يفيد الاسترخاء في تخفيف التنشج الجسدي والنفسي كما يساعد الاسترخاء على تخفيف الإرهاق والقلق، وتحسين نمط النوم، والتخفيف من العوارض الجسدية الناتجة عن الضغط النفسي مثل آلام الرأس، آلام البطن، الإسهال أو الإمساك. يجب تجنب الاسترخاء في بعض الحالات مثل فصام الشخصية، والوسواس القهري. ممكن القيام بتمارين استرخائية للعضلات. ويستمر التمرين حوالى 15-20 دقيقة في كل مرة.

## تمارين استرخائية للعضلات

- لكل مجموعة عضلات يشدّ العضل لمدة 7-10 ثوان، ومن ثمّ إرخائها لحوالي 10 ثوان.
- على القائمين بتمارين الإسترخاء، فتح العينين في البدء، شدّ العضلات وإرخائها بالترابعية التالية:
1. اليدين: تلفّ اليدين لتصبحا على شكل قبضة ومن ثم تسترخيان
  2. الذراعان السفليان: تطوى الذراع عند المعصم نزولاً مع محاولة لمس الجانب السفلي للذراع ومن ثم تسترخي
  3. الذراعان العلويان: تشدّ العضلات العلوية للذراع من خلال طوي الذراع عند الكوع ومن ثم تسترخي
  4. الكتفان: ترفع الكتفان مع محاولة لمس الأذنين بهما ومن ثم تسترخيان
  5. العنق: تشدّ العنق بلطف إلى جهة الشمال، ثم إلى الأمام، ثم إلى اليمين، ثم إلى الخلف بحركة دائرية بسيطة، ومن ثم تسترخي
  6. الجبين وفروة الرأس: يرفع الحاجبان، ومن ثم يسترخيان
  7. العينان: تغمض العينان نصف إغماضة، ومن ثم تسترخيان
  8. الفك: تطبق الأسنان، ومن ثم تسترخي
  9. اللسان: يضغط اللسان على سقف الحلق، ومن ثم يسترخي
  10. البطن: يمتصّ البطن نحو الداخل لشدّ العضل، ومن ثم يسترخي
  11. أعلى الظهر: يرفع الكتفان إلى الأمام وتبقى الذراعان على جانب الجسم، ومن ثم تسترخيان
  12. أسفل الظهر: يمدد الرأس وأعلى الظهر نحو الأمام، أثناء الجلوس، ويحنى الظهر ليشكل نصف دائرة، بهذه الطريقة يقام بشد أسفل الظهر، ومن ثم يسترخي
  13. الفخذان: يدفع بالقدمين بقوة نحو الأرض، أثناء الجلوس، ومن ثم تسترخيان
  14. البطان: ترفع أصابع القدمين عن الأرض نحو مقدّمة الساق، ومن ثم تسترخي
  15. القدمان: تلفّ أصابع القدمين بلطف نحو الأسفل لكي تضغط على الأرض، ومن ثم تسترخي
- يمكن ممارسة هذا التمرين مرّة أو مرتين في اليوم لمدة 8 أسابيع على الأقلّ وكلّما شعر الفرد بالتشنج.



## التمرّن على التنفّس ببطء

في أي وقت يشعر فيه الناجون بالقلق يمكن القيام بتمرين التنفّس ببطء. من المهم ممارسة تمرين لكي يصبح سهل الاستعمال. في حال الدوار أو الإنزعاج يجب التوقف عن ممارسته.

### تمرين التنفّس ببطء

1. تنفّس ببطء وبعمق عبر الشهيق والزفير من الأنف، وذلك لمدة 6 ثوانٍ
  2. تنفّس شهيقاً لمدة 3 ثوانٍ وزفيراً لمدة 3 ثوانٍ. ويؤدي هذا إلى معدل تنفّس 10 تنفّسات بالدقيقة
- عند انتهاء كل دقيقة (بعد 10 أنفاس) يحبس النفس لمدة 5 ثوانٍ ومن ثمّ يعاود التنفّس مستخدماً دورة الستّ ثوانٍ
- يستمر في التنفّس بهذه الطريقة حتى اختفاء كل عوارض التشنّج

## متابعة طرق أخرى للاسترخاء

بالرغم من أنّ الاسترخاء التدريجي للعضل يعتبر من أكثر طرق الاسترخاء المعروفة والفعّالة والموثّقة، توجد طرق أخرى قد تؤدي إلى النتائج ذاتها. ومن بين هذه الطرق الصلاة، والتأمّل، والرياضة، والاستماع إلى الموسيقى، والقراءة، والكتابة. قد تكون هذه الطرق مفيدة إذا ساعدت في تخفيف التشنّج عند الفرد وإذا ما تمّت ممارستها يومياً.

## علاج الألم من دون استخدام الدواء

من بين التدخّلات النفسية الفرديّة علاج الألم من دون استخدام الدواء. وهناك عدة طرق منها علاجات الاسترخاء كما ورد انفا وكذلك من الممكن التخفيف من الأدوية، والتدريب على النشاطات، واستخدام التقنيّات النفسيّة.

يؤدي استهلاك المسكنات للتخفيف من الألم إلى التعوّد عليها وبالتالي الى سلوك مكتسب يدفع إلى الاستعمال المفرط لهذه الأدوية. فالأفراد الذين يتعودون على استهلاك أدوية علاج الألم (المسكنات) بغير وجود ضرورة لذلك قد يعانون من العوارض الجانبية لهذه الأدوية. اذا من المهم مساعدة المرضى الذين هم بحاجة لتناول أدوية الألم على تناول هذه الأدوية في أوقات محدّدة بدلاً من تناولها فقط عند الحاجة.

التدريب على النشاطات يساهم في العلاج اذا تم تقيّم مستوى النشاط قبل العلاج، اختيار الأهداف التي يمكن تحقيقها، ووضع برنامج لزيادة النشاطات خطوة خطوة. وعند تحقيق هدف ما يجب وضع هدف آخر.

استخدام التقنيّات النفسيّة للتخفيف من الشعور بالألم ب:

- تحويل الانتباه عن الألم عبر القيام بمهام أخرى مثل القراءة، مشاهدة التلفزيون، إلخ...
- تغيير إطار البيئة في سياق الكلام المحيط بتصور الألم مثلاً أثناء إنقاذ فرد من العائلة، بهذا يتم وصل الألم بنشاط إيجابي
- استخدام الخيال لتخفيف الانتباه مثلاً التخيّل أنك في مكان هادئ وجميل مع العائلة

## علاج مشاكل النوم من دون استخدام الادوية

عدم انتظام نمط أو اضطراب النوم قد يكون عارضاً من عوارض المرض النفسي، لكن في بعض الأحيان قد يكون مجرد شكوى يمكن معالجتها عبر التدابير التالية:

- إذهب إلى السرير فقط عندما تريد النوم
- طور روتيناً حيث تنهض ونم كل يوم في الوقت ذاته. إن المحافظة على نفس وقت النهوض هو أساسي.
- تناول طعاماً خفيفاً في المساء
- إذا أمكن إشرب حليباً ساخناً
- قم بتمارين رياضية عسراً. إن التمارين القوية المسائية مضرّة للنوم
- لا تستخدم السرير لأي شيء عدا النوم أو العلاقات الجنسية
- لا تتم طويلاً خلال النهار. إن اضطرت لا تتخط ال 30 دقيقة
- لا تشرب الشاي أو القهوة في المساء
- أطفئ الأضواء والأصوات عندما تنام
- لا تبقى في السرير إن لم تتمكن من النوم خلال 30 دقيقة
- لا تهلع بسبب إصابتك بالأرق إذ لن تتأثر إنتاجيتك في العمل في اليوم التالي بصورة كارثية

### الخطوات اللازمة لمؤمني الرعاية: ما يجدر فعله وما يجب تجنبه

ضم هذا القسم التدخّلات النفسيّة والاجتماعيّة لمساندة أفراد المجتمع المتضرّرين جرّاء الحرب. استناداً إلى ذلك تضم اللائحة التالية ملخصاً عن مجموعة أمور منها ما يجب على مؤمني الرعاية في المجتمع فعله وما يجب تجنبه.

## الخطوات اللازمة لمؤمني الرعاية: ما يجب فعله وما يجب تجنبه

ما يجب فعله	ما يجب تجنبه
✓ يستمع الى الأفراد الذين يشاركونه قصصهم، مراراً وتكراراً إن اقتضى الأمر	✗ لا يجبر الأفراد على مشاركته قصصهم، بالأخص التفاصيل الشخصية. إذا كانوا لا يريدون الكلام، فلا يزجهم
✓ يتوقع ويتقبل ردات الفعل العاطفية الحادة؛ فهذه ردات فعل طبيعية	✗ لا يخبر الأفراد كيف عليهم أن يفكروا، يشعروا أو يعملوا
✓ يكون ودوداً، متعاطفاً ومهتماً حتى لو كان الأشخاص غاضبين أو متطلبين	✗ لا يعدهم بأمور ليس واثقاً منها
✓ يقدم المساعدة العملية للأشخاص عند الحاجة	✗ لا يعطي تلميحات بسيطة للأفراد قائلاً "كل شيء سيكون على ما يرام" أو "على الأقل لقد نجوت" أو "آخرون قد تألموا أكثر منك"
✓ يساعد الأشخاص في الاتصال بالآخرين إما عبر البريد أو عبر الاتصالات الهاتفية	✗ لا يخبر الأفراد برأيه حول سبب ألمهم، خاصة عبر إعطاء أسباب حول تصرفاتهم الشخصية ومعتقداتهم
✓ يساعد الأشخاص ليعملوا على تلبية احتياجاتهم	✗ لا يخبر الأفراد ما كان عليهم أو كان بإمكانهم القيام به أثناء وجودهم في الوضع الحرج، بالأخص في ما يتعلق بإنقاذ الأحباء
✓ يقوم بتحديد مراكز الرعاية المتوفرة ومراكز الخدمات الحكومية وغير الحكومية، ويوجه الناس نحو الخدمات المناسبة المتوفرة في المنطقة	✗ لا ينتقد الخدمات الحالية والنشاطات التي يتم تنظيمها في المناطق، بالأخص أمام أشخاص يحتاجون لمثل هذه الخدمات
✓ يتفهم مشاعر الأفراد الذين عانوا من خسائر ويأخذهم على محمل الجد. ما من مشاعر صحيحة أو خاطئة نظراً لظافة الوضع	✗ يدعم مقدمي الرعاية والخدمات ويساعدهم لتحسين خدماتهم
	✗ لا يفصل، إذا أمكن، بين أفراد العائلة الناجين وأقربائهم، بالأخص الأطفال

<p>✗ لا يصف الأشخاص ب "المصدومين"</p> <p>✗ لا يقل أشياء مزعجة مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "أفهم ما حصل لك"</li> <li>- "إهدأ"</li> <li>- "إسترح"</li> <li>- "إنسَ الأمر"</li> <li>- "أنت حقاً محظوظ"</li> <li>- "كان يمكن أن يكون الأمر أسوأ"</li> </ul>	<p>✓ يعطي معلومات وأجوبة موثوقة لأي سؤال قد يُطرح</p> <p>✓ يحمي الأفراد من أي أذى إضافي</p> <p>✓ ينتبه للغة التي يستخدمها مع الناس ويكون حذراً أثناء الحديث معهم؛ يظهر التعاطف لا الشفقة.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### القسم الثالث: التدخّلات النفسيّة-الإجتماعيّة للفئات الخاصّة

أهداف هذا القسم هي:

1. التعريف بردود الفعل الطبيعيّة لدى الأطفال والنساء والمسنين والمصابين من جرّاء الحادث
2. فهم واستخدام طرق عمل محدّدة لدعم الفئات المهمّشة

## ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع القسم الثالث

### ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع القسم الثالث

#### التدخلات النفسية-الاجتماعية للفئات الخاصة

يعمل الميسر بهدف:

- تعريف المشاركين على العوارض وردود الفعل الطبيعية لدى الأطفال والنساء والمسنين والمصابين من جرّاء الحادث
- العمل مع المشاركين على فهم واستخدام طرق عمل محددة لدعم الفئات الأكثر ضعفاً تجاه كارثة.

ينصح التركيز على:

- ردود الفعل الطبيعية الحادة وعوارضها وتدابير/طرق عمل خاصة للفئات الأكثر ضعفاً تجاه كارثة:
  - الأطفال
  - النساء
  - المسنين
  - المصابين من جرّاء الحادث

يقوم الميسر في الجلسة على:

- مناقشة المواضيع المتعلقة بمختلف الفئات

إنّ آثار الضغوطات الحادّة على الأطفال، بما فيها الكوارث الطبيعيّة/ الحروب ، مثل الحرب الأخيرة، كبيرة جداً. فإلى جانب المصاعب المعيشيّة اليومية، قد يختبر الناجون إصابات وقد يتعرّضون لأحداث أخرى مُجهدة بما فيها مشاهدة موت شخص آخر أو الإصابة بجراح، ورؤية أجسام مقطّعة أو أجزاء من الأجسام، أو الانفصال عن أفراد العائلة (يونيسف: 2004). غالباً ما يختبر الناجون من الكوارث/ الحروب مجموعة من الخسائر، قد تشمل خسارة الأحبة، أو المنزل، أو منطقة السكن، أو دار العبادة.

بالرغم من أنّ هذه الأحداث مُجهدة للجميع، إلا أنّ الأطفال قد يتأثّرون بها بشكل خاص لاسيّما عند خسارة محيطهم الأليف (منزل، مدرسة، أصدقاء)، لأنّ الأطفال يشعرون بالأمن والسلام عندما يعيشون حياة ثابتة وروتيناً معيّناً. غالباً ما تزعزع الكوارث/ الحروب هذا الشعور بالامان من خلال زعزعة وتدمير روتين الحياة الطبيعيّة. فضلاً عن ذلك، قد لا يتمكن مقدّمي الرعاية، خلال هذه الأوقات، من تقديم الرعاية والراحة التي كانوا يقدمونها قبل وقوع الكارثة، ممّا قد يسبب القلق، والخوف، وإحساس كبير من إنعدام الأمان عند الأطفال. وتظهر هذه المخاوف من خلال مجموعة من ردات الفعل التي تختلف بشكل عام مع اختلاف السن.

### بعض ردود الفعل العاطفية عند الاطفال التي يجب التركيز عليها

إن ردود الفعل العاطفية عند الاطفال تتغير مع العمر وتظهر مختلفة حسب الفئة العمرية في عمر الروضة: 1 إلى 4 سنوات، عمر الطفولة المبكرة: 5 إلى 11 سنوات، عمر ما قبل المراهقة: 12 إلى 14 سنوات، وعمر المراهقة: 15 إلى 18 سنوات وتتنوع لتشمل ردات الفعل الانكفائية، وردّات الفعل الفيزيولوجية، وردّات الفعل الانفعالية.



بعض ردود الفعل العاطفية عند الاطفال التي يجب التركيز عليها

فئة العمر	ردات الفعل الانكفائية	ردات الفعل الفيزيولوجية	ردات الفعل الانفعالية
عمر الروضة: 1 إلى 4 سنوات	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ معاودة التبول في السرير</li> <li>○ مصّ الإبهام</li> <li>○ الخوف من الظلام</li> <li>○ الخوف من الحيوانات</li> <li>○ الخوف من "الوحوش"</li> <li>○ الخوف من الغرباء</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ فقدان الشهية</li> <li>○ الإفراط في الأكل</li> <li>○ عسر الهضم</li> <li>○ مشاكل في الأمعاء</li> <li>○ والمثانة (مثلاً: الإسهال، الإمساك، فقدان التحكم بالمثانة)</li> <li>○ اضطرابات في النوم وكوابيس</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ عصبية زائدة</li> <li>○ سرعة في الغضب</li> <li>○ تمرّد</li> <li>○ نشاط مفرط</li> <li>○ حركات متكررة</li> <li>○ صعوبات في الكلام</li> <li>○ القلق من أي فراق مع الأهل</li> <li>○ مدة انتباه قصيرة</li> <li>○ سلوك عدائي</li> <li>○ المغالاة في تشويه تجربة الكارثة</li> <li>○ تكرار الكلام عن التجارب</li> </ul>
عمر الطفولة المبكرة: 5 إلى 11 سنوات	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ زيادة التنافس مع الأشقاء</li> <li>○ الأصغر سناً للحصول على انتباه الأهل</li> <li>○ التعلّق المفرط</li> <li>○ البكاء أو التذمّر</li> <li>○ المطالبة بالإطعام أو الإلباس</li> <li>○ العودة إلى عادات كانوا قد تخلّوا عنها/ النكوص</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ آلام في الرأس</li> <li>○ التذمّر من مشاكل في الرؤية أو السمع</li> <li>○ حكاك مستمر</li> <li>○ غثيان</li> <li>○ اضطراب في النوم، كوابيس، مخاوف مسائية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ الخوف من المدرسة</li> <li>○ نشاط مفرط</li> <li>○ الإنزواء من الاتصال بالعائلة</li> <li>○ سرعة الغضب</li> <li>○ تمرّد</li> <li>○ الخوف من الريح، المطر، إلخ.</li> <li>○ عدم القدرة على التركيز وتراجع في مستوى الإنجاز المدرسي</li> <li>○ سلوك عدائي (مثلاً: العراك مع الأصدقاء والأشقاء)</li> <li>○ تكرار الحديث عن التجارب</li> <li>○ حزن على الخسائر</li> </ul>
عمر ما قبل المراهقة: 12 إلى 14 سنوات	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ التنافس مع الأشقاء</li> <li>○ الأصغر سناً للحصول على انتباه الأهل</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ آلام في الرأس</li> <li>○ التذمّر من آلام وأوجاع مبهمة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ غياب الإهتمام بنشاطات الأصدقاء</li> <li>○ تراجع في مستوى الأداء</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ المدرسي</li> <li>○ سلوك فوضوي</li> <li>○ فقدان الاهتمام بالهوايات والتسلية</li> <li>○ مقاومة السلطة</li> <li>○ صعوبة زائدة في ما يتعلق بالأشياء والأهل</li> <li>○ حزن أو اكتئاب</li> <li>○ سلوك لا إجتماعي (مثلاً: السرقة أو الكذب)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ الإفراط في الأكل أو فقدان الشهية</li> <li>○ مشاكل الأمعاء</li> <li>○ اضطرابات جلدية</li> <li>○ اضطرابات في النوم (بما في ذلك الاكثار من النوم)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ عدم القدرة على القيام بالأعمال والمسؤوليات العادية</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ زيادة أو نقصان واضح في مستوى النشاط الجسدي</li> <li>○ التعبير عن مشاعر العجز</li> <li>○ سلوك جانح (مثلاً: السرقة، التخريب)</li> <li>○ صعوبة في التركيز على النشاطات المخطط لها</li> <li>○ الإكتئاب</li> <li>○ الإنعزال: الانعزال عن العائلة والأصدقاء</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ مشاكل في الأمعاء والمثانة</li> <li>○ آلام في الرأس</li> <li>○ طفح جلدي</li> <li>○ اضطرابات في النوم</li> <li>○ اضطرابات في الهضم</li> <li>○ أوجاع جسدية مبهمه</li> <li>○ آلام في الطمث أو توقف الطمث</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ معاودة السلوكيات والمواقف السابقة(نكوص)</li> <li>○ تراجع في السلوك المسؤول السابق</li> <li>○ تراجع في الإهتمامات الإجتماعية</li> </ul>	<p><b>عمر المراهقة:</b> <b>15 إلى 18 سنوات</b></p>

## تدابير/ طرق عمل خاصة بالأطفال

كذلك هنالك تدابير/ طرق عمل خاصة بالأطفال مختلفة حسب الفئة العمرية في عمر الروضة: 1 إلى 4 سنوات، عمر الطفولة المبكرة: 5 إلى 11 سنوات، عمر ما قبل المراهقة: 12 إلى 14 سنوات، وعمر المراهقة: 15 إلى 18 سنوات.

تدابير/ طرق عمل خاصة بالأطفال	
فئة العمر	تدابير/ طرق عمل خاصة بالأطفال
عمر الروضة: 1 إلى 4 سنوات	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إعطاؤهم تطمينات شفوية وجسدية توفر لهم الراحة (مثلاً: العناق والتقبيل)</li> <li>• إعطاؤهم الحليب الساخن وتأمين روتين مريح للنوم</li> <li>• السماح للطفل بالنوم في غرفة الأهل مؤقتاً</li> <li>• تأمين فرص التعبير عن المشاعر عبر نشاطات مثل الرسم وتشجيعها</li> <li>• "تمثيل" الكارثة بطريقة ملائمة</li> <li>• السماح للطفل بشرح تجربته أو الحديث عنها</li> <li>• تشجيع/محاولة دمج التجربة</li> </ul>
عمر الطفولة المبكرة: 5 إلى 11 سنوات	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إعطاء اهتمام إضافي: المواصلة الجسدية</li> <li>• الإصرار بطريقة لطيفة لكن حازمة على زيادة المسؤولية لدى الطفل:</li> <li>• الدعم الإيجابي لعمر الطفل والسلوك المناسب</li> <li>• تخفيض المتطلبات مؤقتاً فيما يتعلق بالأداء في المدرسة والنشاطات المنزلية</li> <li>• التأكيد أنّ الكفاءة ستعود</li> <li>• تأمين جلسات لعب مع الراشدين والأصدقاء</li> <li>• التدريب على تدابير السلامة التي يجب اتباعها في الكوارث المستقبلية</li> <li>• تشجيع/محاولة دمج التجربة</li> <li>• تشجيع الطفل على التحدث عن مشاعر الخسارة (مهم جداً): الحزن على خسارة الحيوانات الأليفة أو الألعاب</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• إعطاء المزيد من الانتباه والاهتمام</li> <li>• تأكيد أنّ القدرة على التركيز سوف تعود</li> <li>• توقعات الأداء أقلّ مؤقتاً</li> <li>• تأمين مسؤوليات منظّمة لكن غير متطلّبة</li> </ul>	<p>عمر ما قبل المراهقة:</p> <p>12 إلى 14 سنوات</p> <p>و</p> <p>عمر المراهقة:</p> <p>15 إلى 18 سنوات</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تشجيع المشاركة في أعمال التأهيل في المنزل أو المجتمع</li> <li>• التدريب على تدابير السلامة التي يجب اتخاذها في الكوارث المستقبلية</li> <li>• تشجيع النشاط الجسدي</li> <li>• تشجيع اللعب مع الأصدقاء أو الاتصال بهم</li> <li>• التعبير الشفهي مهم جداً</li> </ul>	

فقد واجه معظم الراشدين وفاة أحد الأحباء وخسائر مهمة أخرى فيمكنهم مساعدة الأطفال عندما يواجهون مشاكل مع الموت وبعد حدوث وفاة في العائلة.

مساعدة طفل بعد حدوث وفاة في العائلة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بالعمل على الإستماع والتعاطف</li> <li>• بالمحافظة على موقف متعاطف وتجنّب الملامة</li> <li>• بالاستجابة واطهار المشاعر الحقيقية، إن الأطفال قادرون على كشف الكذب</li> <li>• بالسماح للطفل بالبكاء عبر إعطائه الإذن وطمأننته: "بإمكانك البكاء - لا بأس"</li> <li>• بمشاركة الطفل بتجاربه الخاصة بالموت</li> <li>• بالعلم أنّ تجاهل الحزن لن يزيله</li> <li>• بالتأكيد للصغار أنهم غير مسؤولين عن موت الشخص لأنهم في وقت ما شعروا تجاهه أو تجاهها بمشاعر سلبية</li> <li>• باتخاذ الحذر بشأن ما يحصل في المنزل. قد يختبر الأهالي والأشقاء، خلال مراحل الحزن الأولى، مرضاً جسدياً، أرقاً، اكتئاباً حاداً، فترات من البكاء، أو أوهاماً حيث يرون الميت أو يسمعونهم</li> </ul>

- بتوقع سلوك غريب (كثرة أحلام اليقظة، نزعة نحو الإنعزال، ردّات فعل فزيولوجيّة مثل الأرق، الكوابيس، التوتّر العام، الرّعاش، الصداع، التقيؤ، والشرّاهة)
  - بتوجيه الطفل، عند الضرورة، نحو إختصاصي للحصول على المساعدة
  - بالأقرار بأنّ الحزن والحداد قد يدومان لفترة طويلة من الزمن
  - بالعلم بأنّ الأفكار الإنتحارية لا تشكل ردة فعل طبيعيّة في عملية الحداد لكن ليس إستثنائياً
- الشعور بالذنب

## المسنون

في معظم الأحيان، قد لا يتحكم المسنون بالأوضاع بشكل تام. قد يأخذون وقتاً أطول في الشفاء من آثار الحرب. من المهم جداً رعايتهم جيداً. بالإضافة الى العوارض المذكورة في قسم الضغط النفسي والحزن، ان العوارض التالية قد تظهر عند المسنين كردة فعل على الحادث:

- التردّد في الحديث عن الأحداث المحزنة والمشاعر
- الخجل من الاعتراف بالعوارض
- صعوبة في تذكر الأحداث

وقد يواجه بعض المسنين صعوبات كبيرة من بينها:

- الإصابة باكتئاب حاد والانعزال بسرعة كبيرة عندما يواجهون وفاة شخص شاب أمامهم
- الصعوبة في النوم وفقدان الشهية والمرض
- الاضطراب في بعض الأحيان
- الشعور باليأس وبنزعات انتحارية
- التعبير عن أفكار إنتحارية عبر التمني بالموت
- أخذ الحالة الإكتئابية شكل الخرف في بعض الأحيان

يحتاج المسن أن يكون إلى جانب أحبائه ويمضي بعض الوقت معهم والمشاركة في نشاطات الجماعة في روتينهم اليومي مثل الصلاة. ويجب تشجيع أفراد العائلة على استشارة المسن في كل القرارات وإيقائه على اطلاع بالمستجدات، والأخبار، والتطورات، والنشاطات الجارية والمتعلقة بالكارثة وبأفراد عائلتهم. ويجب التأكد من تلبية احتياجاته الجسدية بما فيها الصحية.

إضافة إلى الأطفال والمسنين تحتاج النساء إلى مساعدة خاصة أيضاً. فمن الأرجح أنهن سيختبرن علامات وعوارض الحزن بطريقة أقوى مقارنة بالرجال. قد يكون الوضع معقداً نتيجة خسارة رجال العائلة أو الانفصال عنهم واضطرار النساء الى الدفاع عن أنفسهن وعائلاتهن. يمكن مساعدة النساء عبر تبني التدابير التالية:

- تنظيم لقاءات تشارك فيها النساء بتجارب الخسارة الخاصة بهن كمجموعة مع نساء أخريات في المجتمع
- مساعدتهن على الاتصال بأقاربهن وافراد عائلتهن لتحريك الدعم وتسهيل عملية الشفاء
- تخصيص وقت للاستراحة والتسلية عبر استخدام ما هو متوفر من مذياع، أو زيارة الأماكن المقدسة، واللعب مع الأطفال والقيام بنشاطات مثل الخياطة
- محاولة إعادة النشاطات الطبيعية مع العائلة قبل الكارثة
- الحرص على جمعهم بأفراد عائلتهن. وعدم ارسال النساء، والأطفال، والمسنين إلى أماكن بعيدة بهدف حفظ السلامة
- محاولة تشجيع إعادة تنظيم النساء للأنشطة المهمة بالنسبة للعائلة مثل تناول الطعام سوياً، والصلاة واللعب
- ضمان خصوصية النساء في الملاجئ المؤقتة وذلك لتلبية احتياجاتهن الجسدية
- حثهن على المشاركة في النشاطات الصحية والتربوية عند الإمكان
- الطلب من الجيران المساعدة في رعاية أطفال هؤلاء النسوة

## الأشخاص المبتورة أعضاؤهم والمفجوعون

- يسبب/ يعتبر بتر أحد الأعضاء أو/ وفقدان بعض الوظائف الجسدية تهديداً وإهانة لحس الفرد وصورة جسده وإحساسه بكفاءته. عند التعامل مع هكذا فرد يجب:
- تنظيم جلسة مشورة في بيئة تتسم بالأمان والخصوصية

- تشجيع الفرد على سرد تجربته المأساوية، والذكريات، والأفكار والمشاعر حول مأساته على طريقته وسجيته ولكن دون إجباره على القيام بذلك
- إدراك مقدّم الرعاية لكيفية التعامل مع مشاعر الغضب لدى الفرد والتأكد من أنّ ردّات فعل المريض وأفكاره تتناسب مع وقع الفاجعة، ويجب التنبيه للأفكار الانتحارية عند الفرد
- التركيز أولاً على النقاشات العملية حول علاجات الإصابات الجسدية وعملية الشفاء
- السماح للفرد بإيجاد طرق فعّالة وصحية للتعبير عن يأسه وإحباطه
- تقييم عوارض الأفكار الانتحارية نتيجة صعوبة تكيف الفرد مع المشاكل المتعلقة بالبتّر أو حقيقة الاضطرابات الإكتئابية جيداً، بالرغم من أنها ليست شائعة، وطلب مساعدة إختصاصي

## القسم الرابع: رعاية السلامة والرفاهية النفسية والعاطفية لمقدمي الرعاية

أهداف هذا القسم هي:

- فهم ردود الفعل النفسية التي قد تصيب العاملين في مجال الرعاية النفس-اجتماعية خلال الأزمات
- تحديد مظاهر الضغط الشديد لديهم ولدى أعوانهم
- استخدام الإرشادات المذكورة لإدارة ومعالجة ضغوطهم في حقل العمل أو المنزل



## ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع القسم الرابع

### ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع

#### رعاية السلامة والرفاهية النفسية والعاطفية لمقدمي الرعاية

يعمل الميسر بهدف:

- تمكين المشارك من فهم ردود الفعل النفسية والصدمة الثانوية التي قد تصيب العاملين في مجال الرعاية النفس- اجتماعية خلال الأزمات
- التدرب على استخدام الإرشادات المذكورة لإدارة ومعالجة الضغط الشديد في حقل العمل أو المنزل
- التعرف على تمارين التنفس البطيء وتطبيقها للتخفيف من الضغط

ينصح التركيز على:

- تعريف ردود الفعل النفسية والصدمة الثانوية
- الممارسات في الميدان وفي المنزل لعلاج الضغط النفسي الشديد

يقوم الميسر في الجلسة على:

- دعوة المشاركين لتعداد علامات وعوارض ردود الفعل النفسية والصدمة الثانوية
- مناقشة طرائق صحية لمعالجة الصدمة الثانوية
- من الممكن أن يكون المشارك قد التمس وجود علامات أو عوارض الصدمة الثانوية في شخصه و/أو عند زملائه خلال الإعتناء بمصابي الحرب أو الأزمات الأخيرة وما هي التقنيات التي استعملها للتعامل معها

## ردود الفعل الناتجة عن الضغط النفسي لدى عمال الإغاثة

ردود الفعل الناتجة عن الضغط النفسي لدى عمال الإغاثة أمر طبيعي ومتوقع. ردود الفعل هذه تظهر أيضاً لدى العمال ذوي الخبرة في العمل في مجال الإغاثة والعاملين في الظروف الصعبة وعمال آخربن في مجال الصحة النفسية من اختصاصيين النفسيين أو عمال اجتماعيين. قد يكون بعض من هؤلاء عمال/إختصاصيين في منطقة الكارثة من الناجين؛ وقد يكونون متضررين بشكل مباشر. إثر كارثة قد تصيب ردود الفعل أولئك الذين يعملون في أعمال إنقاذ مباشرة أو أولئك الذين يقومون بأعمال إغاثة طويلة الأمد. وتتضمن حالة وردود الفعل عمال الإغاثة انهم قد:

- يحملون العبء ذاته كالضحايا الأساسيين الآخرين اذا هم أنفسهم ضحايا أساسيون في الكارثة
- يتعرضون بشكل دائم لتجارب مروعة
- تكون المهام الموكلة اليهم خطرة على سلامتهم، وصعبة جسدياً، ومرهقة نفسياً
- تدفعهم متطلبات مهامهم إلى عدم النوم والإصابة بتعب مزمن وإرهاق
- يواجهون أنواعاً مختلفة من مجهادات العمل، بما في ذلك الاعتقاد أنهم لا يستطيعون أبداً القيام بما يكفي حتى لو كانت حدود عملهم مفروضة من قبل الواقع أو نتيجة قيود منظمانية أو بيروقراطية خارجة عن إرادتهم، فقد يلومون أنفسهم
- يشعرون بالذنب نتيجة تمكنهم من الحصول على الطعام، والملجأ، وموارد أخرى لا يملكها الضحايا الأساسيون
- يكون لديهم ردات فعل عاطفية قوية على قصص الناجين أو مشاعرهم
- يشعرون بالذنب لضرورة "انتقاء" من يحتاج إلى المساعدة
- يتعرضون لغضب وجحود بعض الناجين

قد يشعر العاملون في المجتمع بالغضب واليأس والضعف والاحباط والذنب والخوف أو التوق إلى ملجأ آمن. وقد تؤدي هذه المشاعر إلى الاكتئاب وقد تدفع العمال الى الاعتقاد أنهم يعانون من شيء ما. إن ردود الفعل النفسية والعاطفية تظهر على شكل عوارض نفسية وجسدية وعاطفية. اذا تراكمت هذه الردود ولم تعالج، قد تسبب ما يسمى أحياناً ب"الصدمة الثانوية". يعاني من هذه العوارض كل من يستجيب لطلب المساعدة أو من يعمل مع الناجين من عمال الإنقاذ، عمال

الإغاثة، الجنود، عمال الطاقة المدنيين، الأطباء، الممرضين، المستشارين، المعالجين النفسيين، الأطباء النفسيين، العمال الاجتماعيين، والمتطوعين. يجب على عامل الرعاية ان يكون حذراً لبعض العلامات التي تشير الى أن الضغط النفسي لديه أو لدى أحد زملائه قد تعدى الحدود الطبيعية. وبعض العلامات هي:

- الاضطراب، عدم القدرة على إصدار الأحكام واتخاذ القرارات، وعدم القدرة على التركيز وتحديد الأولويات.
- عدم القدرة على التعبير عن المشاعر بالكلام أو بالكتابة
- الشعور بعدم التقدير من قبل المؤسسة
- الإنزعاج، التوتر، الإحباط، الغضب الشديد
- عدم إهتمام بالأمن الشخصي والحاجات الجسدية
- صعوبة في النوم
- اضطرابات في الشهية
- إرهاق
- إنحدار في مستوى الفعالية
- فقدان حس الفكاهة
- لوم النفس
- عدم تقدير النفس
- القيام بأعمال بطولية ولكن غير مسؤولة
- إستعمال زائد للمشروبات الكحولية أو التدخين أو الأدوية

## علاج الضغط النفسي الشديد عند العمل في ميدان الطوارئ

علاج الضغط النفسي الشديد عند العمل في ميدان الطوارئ يشمل ممارسات في الميدان وممارسات عند الوصول إلى المنزل. وترتكز الممارسات في الميدان على انتباه واهتمام عامل الرعاية لردات فعله الجسدية والعاطفية وإنشاء نظام مساعدة وتواصل مع زميل في العمل. أما الممارسات عند الوصول إلى المنزل فتتضمن لزوم التمهّل والعودة والتكيف مع حركة طبيعية في حياته اليومية والتعامل مع ردات فعله وردات فعل الآخرين المختلفة. تشمل الممارسات كذلك تمارين التنفّس العميق والتأمّل.

### ممارسات في الميدان

ترتكز الممارسات في الميدان على انتباه واهتمام عامل الرعاية لردات فعله الجسدية والعاطفية وإنشاء نظام مساعدة وتواصل مع زميل في العمل. تتضمن ممارسات عامل الرعاية في الميدان لعلاج الضغط النفسي الشديد عند العمل في ميدان الطوارئ:

- إنشاء نظام مساعدة مع زميل في العمل، عندها سيكون بإمكان عامل الرعاية التحدّث مع زميله والاطمئنان على بعضهما البعض من وقت لآخر
- تشجيع الزملاء ودعمهم
- إهتمام العامل الرعاية بنفسه - جسدياً عبر ممارسة الرياضة، شرب الكثير من الماء، أكل كميات قليلة من الطعام بشكل منتظم
- استراحة عامل الرعاية عند الشعور أن نشاطه، تنسيقه، أو قدرة احتماله بدأت تضمحل
- بقاء عامل الرعاية على اتصال بعائلته وأصدقائه
- تحدّث عامل الرعاية في نهاية كل يوم عمل إلى زميل أو صديق له إذا رأى أو سمع شيئاً ضايقه
- انتباه عامل الرعاية لردات فعله الجسدية والعاطفية بالنسبة الى ما يقوم به - فهي ردات فعل طبيعية
- تحدّث عامل الرعاية عن مشاعره كلما ظهرت، وليكن مستمعاً جيداً لزملائه

- لا يعتبر عامل الرعاية الغضب أمراً شخصياً، إذ غالباً ما يكون تعبيراً عن كبت، شعور بالذنب، أو قلق أو خوف
- يقدّر عامل الرعاية عمل زملائه الجيد ويقرّر لهم بذلك

#### 10 ممارسات لكل يوم عمل لعامل الرعاية

1. الحصول على قدر كاف من النوم
2. الحصول على قدر كاف من الطعام والشراب
3. التنويع بالعمل
4. القيام بتمارين خفيفة
5. القيام بشيء ممتع
6. التركيز على ما قام به بشكل جيد خلال اليوم
7. اخذ الوقت للتفكير حول ما تعلمه في اليوم
8. سرد نكتة والضحك
9. الصلاة، والتأمل، أو الاسترخاء
10. دعم زميله في العمل

#### ممارسات عند الوصول إلى المنزل

تتضمن ممارسات عامل الرعاية عند الوصول إلى المنزل لزوم التمهّل والعودة والتكيّف مع حركة طبيعية في حياته اليومية والأخذ بعين الاعتبار أنه من الطبيعي الكلام أو عدم التعبير بالكلام عن الكارثة وأن لا يكون عامل الرعاية متفاجئاً من ردّات فعله أو ردّات الفعل المختلفة ممّن لم يعيش تجربة الكارثة. وتشمل ممارسات عامل الرعاية عند الوصول إلى المنزل:

- الاستراحة
- التمهّل والعودة إلى حركة طبيعية في حياته اليومية
- المعرفة أنه من الطبيعي التحدث عن الكارثة وأنه من الطبيعي أيضاً عدم التحدث عنها لكن مع التذكّر أنّ الذين لم يعيشون تجربة الكارثة قد لن يكونوا مهتمين بالسماع عنها؛ حتى أنهم قد يجدونها مخيفة أو قد يكتفون بعودته سالماً

- توقع الخيبة، والكبت، والنزاع وفي بعض الأحيان قد لا تكون العودة إلى المنزل كما توقعها
- لا يجب ان يكون متفاجئاً إذا اختبر تبدلات المزاج؛ هذه التبدلات ستختفي مع الوقت
- لا يربك الأطفال بتجاربه؛ والتأكد من التحدث عن ما حصل في حياتهم أثناء غيابه
- استخدام طرق أخرى للتعبير عن المشاعر أو للتخلص من الضغط النفسي إذا لم يأتِ الكلام بشكل طبيعي، مثل الكتابة، الهوايات، وممارسة التمارين الرياضية
- التأكد من القيام بالأشياء التي تفرحه ويجدها ممتعة
- استخدم مهارات التكيف الإيجابية

وهناك تمارين التنفس العميق والتأمل التي تساعد في التخفيف من ردات الفعل.

#### كيفية القيام بتمارين التنفس العميق

- الاستلقاء على الأرض أو على السرير
- وضع اليدين على البطن
- اغماض العينين أو النظر إلى البطن
- الشعور بأجزاء الجسم المتصلة بالأرض أو السرير: اعقاب القدمين، بطنا الساقين، المؤخرة، الظهر، مؤخرة الذراعين، ومؤخرة الرأس
- إرخاء البطن لكي يصل التنفس إلى القسم الأسفل من البطن بطريقة طبيعية
- الانتباه إلى حركات البطن واليدين
- العد في داخل الرأس لغاية "إثنين" بينما يقوم بالشهيق بعد ذلك يعد "للأربعة" بينما يقوم بالزفير
- الانتظار بصبر حتى يشعر بالحاجة الطبيعية للشهيق مرة أخرى
- التنفس بصمت كالعادة

## ما هو التأمل

تملك العديد من الثقافات طرق معينة ومختلفة للتأمل. عادة ما يكون التأمل مفيداً في صفاء الذهن والتكيف مع الضغط النفسي. بغض النظر عن الأسلوب المتبع، قد يكون التأمل فعالاً كالأاليب الأخرى لتخفيف الضغط النفسي التي تم وصفها في هذا الدليل. تتطلب معظم تقنيات التأمل:

- بيئة هادئة
- وضعية مريحة
- أداة فكرية (كلمة، صوت، رمز)
- حالة ذهنية قابلة للتأثيرات ومفتحة

## القسم الخامس: الإضطرابات النفسية الشائعة

أهداف هذا القسم هي:

- تحديد بعض الإضطرابات النفسية الشائعة
- تأمين المشورة النفسية - الإجتماعية المناسبة للاضطرابات النفسية الشائعة، وإحالتها إلى مختص وتوعية المجتمع



## ملاحظات للميسر عند تقديم موضوع

### الاضطرابات النفسية الشائعة

#### يعمل الميسر بهدف:

تمكين المتدربين من تحديد الاضطرابات النفسية التالية، وتأمين المشورة النفسية-الاجتماعية المناسبة لها، وإحالتها إلى مختص وتوعية المجتمع

#### ينصح التركيز على:

- اضطرابات القلق العامة / هلع
- اضطراب الاكتئاب
- اضطراب التوتر ما بعد الصدمة (الكرب) / اضطراب التوتر الحاد
- الاضطرابات الناتجة عن الافراط في تناول المواد التي تؤدي الى الأدمان
- اضطراب وسواسي قسري/ إجباري
- مشاكل الطفولة الشائعة

#### يقوم الميسر في الجلسة على:

- تقديم كل من الإضطرابات النفسية بطريقة تفاعلية وشرح ظواهرها، إدارتها النفسية-الإجتماعية وإرشادات إحالتها
- إدارة جلسة خاصة بالملاحظات، والأسئلة والأجوبة

الإضطرابات النفسية الشائعة والتي يجب الإهتمام بها بعد حدوث طارئ وفي الأيام العادية تشمل إضطرابات القلق العامة / هلع، اضطراب الاكتئاب، إضطراب التوتر ما بعد الصدمة (الكرب) / اضطراب التوتر الحاد، الإضطرابات الناتجة عن الإفراط في تناول المواد التي تؤدي الى الأدمان، إضطراب وسواسي قسري/ إجباري، ومشاكل الطفولة الشائعة. يلي تعريف هذا الإضطراب وهذه المشاكل كل على حدى، ومعايير تشخيصها، وكيفية معالجتها.

### اضطرابات القلق العامة

تتّصف اضطرابات القلق Anxiety disorder بمشاعر قلق مستمرة ومفرطة. قد يكون ذلك أو قد لا يكون ناتجاً عن وضعية بيئية محددة وتستمر هذه المشاعر طوال الوقت أو تأتي على شكل نوبات. وللإجهاد والقلق آثار جسدية ونفسية.

اضطرابات القلق العامة	
علامات/ عوارض التشخيص	يتم تشخيص الحالة كاضطراب القلق في حال ظهور العلامات أو العوارض التالية لمعظم أيام الأسبوع لمدة 6 أشهر وفي حال تسببها بخلل في وظائف الفرد وحياته اليومية. ومدة ظهور العوارض هي في معظم أيام الأسبوع لمدة 6 أشهر
	الإنفعال والتوتر الجسدي مثلاً: الدوار، التعرّق، نبضات قلب سريعة، جفاف في الفم، آلام في المعدة، أو آلام في الصدر أو عوارض كالتململ، وصداع، ورجفان، أو عدم القدرة على الاسترخاء التوتر النفسي مثلاً: القلق، شعور بالتوتر أو العصبية، ضعف في التركيز، خوف من حدوث شيء خطير وعدم قدرة المريض على التكيف
علاج	العلاج الاجتماعي- النفسي: الممارسات واستخدام وسائل وتقنيات
	• تشجيع المريض على استخدام وسائل وتقنيات الاسترخاء اليومية لتخفيف العوارض الجسدية للقلق

<ul style="list-style-type: none"> <li>• تقديم النصح للمريض بنقادي تناول المنبهات والتدخين والتخفيف من استهلاك الكافيين (القهوة، الشاي) للتكيف مع القلق</li> <li>• تشجيع المريض على القيام بنشاطات ممتعة، وبتمارين رياضية منتظمة وبمعاودة النشاطات التي كانت تساعد في الماضي</li> <li>• مساعدة المرضى على علاج مشاكل حياتهم الحالية أو المجهودات التي تساهم في عوارض القلق باستخدام منهجيات حل المشاكل التدريجية</li> <li>• وضع موعد لمراجعة الخطة بين عامل الرعاية والمريض مع تحديد الأمور التي تعمل بشكل جيد وتعزيزها</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• استعمال نموذج الاستجابة القائم على الدفاع والهروب لشرح سبب الانزعاج الجسدي</li> <li>• تعلم المهارات للتخفيف من آثار الضغط النفسي بدلا من استخدام الادوية كون استخدام المهارات أكثر الطرق فعالية لإيجاد الراحة</li> </ul>	
<p>إذا ما استمرت عوارض القلق بالرغم من التدابير المقترحة أعلاه فبالإمكان استعمال الدواء كخطوة ثانية لإدارة اضطراب القلق.</p>	دواء
<p>يمكن تناول البنزوديازيبين Benzodiazepines مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clonazepam (0.5-1.5 mg) أو</li> <li>• alprazolam (0.5-1.5mg)</li> </ul> <p>مرتين أو ثلاث في اليوم لمدة لا تتخطى الأسبوعين</p> <p>مع مضاد للكآبة (SSRI) Serotonin Reuptake Inhibitors</p> <p>يمكن أن يؤدي تناول هذا الدواء لمدة أطول من المدة المقترحة إلى التعلق بالدواء؛ ومن المحتمل عودة العوارض في حال التوقف عن تناوله خاصة اذا اعطي بمفرده وبعض العوارض الجانبية تتضمن النسيان، عدم التركيز في حال تناول كمية اضافية ولمدة طويلة</p>	
<p>بعض الأدوية المضادة للاكتئاب مفيدة لاسيما</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)</li> <li>• Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRI) و</li> </ul> <p>وقد يحتاج المريض إلى حبة أو حبتين يوميا على سبيل المثال من دواء ال:</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• باروكستين Paroxetine (20– 40 mg) أو</li> <li>• سترالين Sertraline (50– 100 mg) أو</li> <li>• أسسيتالوبرام Escitalopram (10– 20 mg) أو</li> <li>• سيتالوبرام Citalopram (20– 40 mg) أو</li> <li>• فليوكسيتين Fluoxetine (20– 40 mg)</li> </ul> <p>الأدوية المضادة للاكتئاب لا ترعج وليس لها عوارض جانبية كثيرة والفليوكسيتين قد يسبب احيانا بعض القلق في البداية فقط والباروكستين له عوارض الانقطاع عند التوقف المفاجئ من تناوله ويمكن إستعمال مضاضات الكآبة أخرى مثل (Tricyclic Antidepressant) من:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• أميتريبتيلين Amitryptiline (10– 150 mg) حبة الى 6 حبات يوميا عند سلس بولي</li> <li>• وايميبرامين Imipramine (10– 150 mg) حبة الى 6 حبات يوميا هو ايضا فعال</li> <li>• وكلومبيبرامين Clomipramine (10 – 300 mg)</li> <li>• ودومبيبرامين Dopipramine (10 – 300 mg)</li> </ul> <p>هذه الادوية لا تؤدي إلى الإدمان أو عوارض جانبية، لكن قد تؤدي بعضها إلى عوارض انقطاع لذا يجب التوقف عن تناولها تدريجياً. (راجع القسم عن الاكتئاب للمزيد من المعلومات حول كيفية استعمال الأدوية المضادة للاكتئاب)</p>	
<p>قد تساعد محبطات البيتا مثل البروبرانلول (10-80mg) propranolol في التحكم بالعوارض الجسدية مثل الرجفان الرجفة السلبية، الانفعالات الشديدة، الهلع والخوف الاجتماعي وتساعد عوارض التأثر/ الجفول لكن يجب الإنتباه إلى مرضى الربو و القلب.</p>	

## اضطرابات التوتر ما بعد الصدمة (الكرب) PTSD

ان اضطراب التوتر ما بعد الصدمة Post-traumatic stress disorder (PTSD) عادة ما يظهر كاستجابة للحادث المؤلم خلال 3-6 أشهر من الحادث المأساوي وأحيانا بعد فترة زمنية أطول، ويشمل مجموعة عوارض أهمها القلق المزمن الذي يستمر لفترة طويلة من الزمن.

اضطرابات التوتر ما بعد الصدمة (الكرب) PTSD	
<p><b>علامات/عوارض التشخيص</b></p> <p>تعرض الفرد لحادث شديد الحدة سبب له الخسارة المادية والمعنوية ويختبر الفرد ذكريات دخيلة ومتكررة، وتخيلات خلال فترة النهار وكوابيس عن الحادثة المفجعة. يتجنب الفرد كل ما قد يذكره بالحادث المأساوي مثل هزهزة السرير أو الطاولة. كما يتجنب مكان الحدث ولا يتذكر الفرد تفاصيل الحادث أو يعاني الفرد من حساسية مفرطة وانفعال عاطفي من أبرز عوارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اضطرابات في النوم</li> <li>• سهولة الانزعاج والغضب</li> <li>• صعوبة في التركيز</li> <li>• سرعة الانفعال</li> <li>• افراط في تناول المواد المدمنة كمهدىء للأعصاب الذي عادة ما يرافق هذا الاضطراب الذي يسبب المشاكل في الحياة اليومية</li> </ul> <p>مدة ظهور العوارض هي 3-6 أشهر بعد الحادث المأساوي وتستمر لفترة طويلة من الزمن</p>	
<p><b>علاج</b></p> <p><b>الدعم النفسي - الاجتماعي:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اخبار الفرد والأهل عن ردات الفعل والتغييرات في السلوك التي قد تنتج عن هذا الاضطراب</li> <li>• تشجيع الفرد على التحدث عن الحادث دون ارغامه أو ارغام الأهل على ذلك</li> <li>• تشجيع الفرد على مواجهة ما يخيفه تدريجيا بما أن تجنب ما يذكره بالحادث سوف يؤدي الى استمرار المخاوف</li> <li>• تفادي استخدام الأدوية المخدرة أو السجائر للتكيف مع القلق</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• اخبار الفرد والأهل عن ردات الفعل والتغيرات في السلوك التي قد تنتج عن هذا الاضطراب</li> <li>• تشجيع الفرد على التحدث عن الحادث دون ارغامه أو ارغام الأهل على ذلك</li> <li>• اخبار الفرد أن تجنّب ما يذكره بالحادث سوف يؤدي الى استمرار المخاوف. تشجيع الفرد على مواجهة ما يخيفه تدريجيا</li> <li>• تفادى استخدام الأدوية المخدرة أو السجائر للتكيف مع القلق</li> </ul>	
معلومات ضرورية للفرد والعائلة:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• عادة ما ينتج عن الحوادث ردات فعل مختلفة. هذه الآثار تزول عادة مع الوقت وتوفّر الدعم المناسب</li> <li>• للأفراد الذين يعانون العوارض لفترة طويلة، ان العناية والدعم متوفرة لهم</li> <li>• ان المعاناة نتيجة الحادث والضغط هي أمر طبيعي، وهذا لا يعني أن الفرد "ضعيف". يجب ألاّ نجبر الفرد على أن يكون "قويا" طوال الوقت، بل أن نؤمن له الدعم اللازم. ما يحتاجه المريض هو الدعم والتفهم وألاّ يقال له "كن قويا أو استعمل إرادتك"</li> </ul>	
	دواء
<p>قد تساعد الأدوية المضادة للاكتئاب تريسيكلوكس (TCA) Tricyclic Antidepressant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• أميتريبتيلين Amitryptiline (10 - 150 mg) حبة الى 6 حبات يوميا عند سلس بولي</li> <li>• وايميبرامين Imipramine (10 - 150 mg) حبة الى 6 حبات يوميا هو ايضا فعال</li> </ul> <p>وبعض الأدوية المضادة للاكتئاب، لاسيما Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI) و Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors(SNRI) على سبيل المثال:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• باروكستين Paroxetine 20-40 mg أو</li> <li>• سترالين Sertraline 50-100 mg أو</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• أسسيتالوبرام Escitalopram 10-20 mg أو</li> <li>• سيتالوبرام Citalopram 20-40mg أو</li> <li>• فليوكسيتين Fluoxetine 20-40mg</li> </ul> <p>مفيدة قد يحتاج إلى حبة أو حبتين يوميًا</p> <p>هذه الادوية لا تزعج وليس لها عوارض جانبية كثيرة والفليوكسيتين قد يسبب أحيانا بعض القلق في البداية فقط والباروكستين له عوارض الانقطاع عند التوقف المفاجئ من تناوله و SNRIs في معالجة عوارض التدخل والتفادي. قد يكون هنالك فترة هادئة من 8 أسابيع أو أكثر قبل ظهور النتائج.</p>	
قد تساعد "محبطات البيتا beta-blockers" عوارض التأثير/الجفول	

## اضطراب الاكتئاب

الاكتئاب Depressive illness حالة مزاجية تتصف بمزاج محبط وفقدان الاهتمام أو المتعة بالنشاطات التي غالباً ما تكون ممتعة. هكذا مزاج محبط أمر شائع بين السكان الذين اختبروا ظروف صعبة وما يرافقها من خسائر. لكن، يمكن تمييز اضطراب الاكتئاب هذا عن "الحزن الطبيعي" بحدته، واستمراريته، ومدته، ووجود العوارض التي تعتبر من خصائصه.

قد يرافق الاكتئاب مجموعة واسعة من الاضطرابات الجسدية التي قد تغطي على الاكتئاب في بعض الأحيان. تتضمن هذه الاضطرابات عوارض جسدية مبهمه، قلق حول المشاكل الاجتماعية مثل المصاعب المادية والزوجية، زيادة في استعمال المخدرات أو الأدوية أو التدخين أو (عند أم جديدة) القلق الدائم على طفلها أو الخوف من التسبب بأذية الطفل.

اضطراب الاكتئاب	
علامات/ عوارض	مزاج محبط أو حزين فقدان الاهتمام أو المتعة

<p><b>التشخيص</b></p>	<p>في معظم الأحيان، تظهر على الأقل أربع من العوارض المذكورة أدناه أقله لمدة أسبوعين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اضطراب في النوم</li> <li>• اضطراب في الشهية</li> <li>• الشعور بالذنب أو بعدم القيمة</li> <li>• التشاؤم أو اليأس حول المستقبل</li> <li>• انخفاض في الرغبة الجنسية</li> <li>• تقلب مزاجي يومي</li> <li>• ضعف في التركيز</li> <li>• أفكار وأفعال انتحارية</li> <li>• فقدان الثقة بالنفس</li> <li>• التعب أو فقدان الطاقة</li> <li>• الاهتياج أو بطء الحركة أو الكلام</li> </ul> <p>من الضروري التأكد من ان الحالة الاكتئابية لا تحدث لدى شخص مصاب (اضطراب ذو القطبين). ان الاضطراب ذو القطبين يتملّ بفترات من الاكتئاب تليها فترات من الحالة المسيّة. العوارض التي عادة تظهر في الحالة المسيّة هي المزاج القوي، الابتهاج من غير عادة، كثرة النشاط، وكثرة الكلام، وتقطع في النوم والشهية، والنشاط الجنسي، شبق. معالجة الحالة المسيّة هو التسكين والنقل الى المستشفى.</p>
<p><b>علاج</b></p>	<p><b>العلاج النفسي - الاجتماعي:</b></p>
	<p>يجب تحديد المشاكل الحياتية الحالية أو الضغوط الاجتماعية، بما في ذلك العوامل المترسبة، والتركيز على الخطوات الصغيرة والمحددة التي قد يقوم بها الفرد بهدف التخفيف من هذه المشاكل أو تحسين إدارتها، وتفاذي القرارات الكبيرة أو التغييرات الحياتية.</p> <p>(راجع النموذج الثاني لمهارات حل المشاكل المذكورة في القسم الثاني)</p>
	<p>يمكن العمل على:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تشجيع الفرد على مقاومة الشؤم والنقد الذاتي وعدم القيام بأي أعمال بناء</li> </ul>



<p>على أفكار سوداوية (مثلاً: وضع حد لحياتهم، التخلي عن العائلة أو العمل) وعدم التركيز على الأفكار السلبية أو الشعور بالذنب وتذكر أن الاكتئاب ليس ضعف شخصية أو إرادة.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تشجيع الفرد على أنماط جيدة للنوم وعلى تناول غذاء متكامل ومتوازن</li> </ul> <p>إذا كانت العوارض الجسدية موجودة، تناقش الصلة بين العوارض الجسدية والمزاج باستخدام مثال الرشح لتسليط الضوء على العلاقة بين المشاكل الجسدية والمزاج المحبط.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تخطيط مع الفرد للقيام بنشاطات بسيطة تأتي بالمتعة للفرد أو تعزز ثقته</li> <li>• فالتمارين الرياضية قد تساعد</li> <li>• النصح بالتخفيف من تناول الكافيين والمنبهات والتدخين</li> <li>• اشراك المريض في نقاشات حول حسنات العلاجات المتوفرة وسيئاتها</li> </ul> <p>إذا كانت الحالة سيئة جداً، يتم اعلام الفرد بأن الدواء عادة ما يعمل بشكل أسرع من العلاجات النفسية. إذا ما اختار الفرد عدم تناول الأدوية، يحترم قراره ويحدد موعداً آخرًا لمراقبة تقدمه.</p> <p>مهم جداً ان يتم تقييم خطر الانتحار عند الفرد وطرح سلسلة من الأسئلة حول الأفكار الانتحارية، والخطط والنوايا مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• هل غالباً ما فكر المريض بالموت ؟</li> <li>• هل يملك المريض خطة انتحار محددة؟</li> <li>• هل قام بمحاولات انتحار جدية في السابق؟</li> <li>• هل يمكننا التأكد من أن المريض لن يطبق أفكاره الانتحارية؟</li> </ul> <p>قد يكون هنالك حاجة للمراقبة الدقيقة والثيقة من قبل العائلة أو الأصدقاء، أو قد تحتاج إلى إدخاله المستشفى.</p>	
<p>معلومات أساسية للمريض والعائلة:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الاكتئاب اضطراب شائع وهناك علاجات فعالة له</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• الاكتئاب ليس ضعفاً أو كسلاً أو ضعف شخصية أو إرادة</li> <li>• الاكتئاب قد يؤثر على قدرة المرضى على التعاطي مع مشاكلهم الحياتية ويحتاج المريض إلى الدعم والمساعدة</li> <li>• إنَّ الإنتحار ليس خياراً، ليس بعمل شجاع، كما أنَّه ليس بعمل جبان.</li> <li>• الإنتحار لا يهدف فقط إلى إثارة الإنتباه بل بنظر فاعله يبدو أنَّه الحل الوحيد.</li> </ul>	
<p><b>هناك عدد من الأدوية المضادة للاكتئاب مثل:</b></p>	<p><b>دواء</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• القديمة منها (Tricyclic Antidepressant (TCA مثل أميتريبتيلين Amitryptiline</li> <li>• ويجب أن نتفادى الأدوية القديمة في حال مشاكل القلب، إرتفاع ضغط الدم، تضخم البروستات، الغلوكوما glaucoma والأفكار الإنتحارية.</li> <li>• الأدوية الجديدة منها (Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI مثل فليوكسيتين Fluoxetine</li> <li>• إنَّ الأدوية الجديدة هي مفضلة لأنها أكثر أماناً، لا تزعج، و ليس لها عوارض جانبية كثيرة.</li> <li>• يمكن استعمال كعلاج اولي دواء ال Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRI مثل فنلافاكسين Venlafaxine (ملغ/اليوم 300 – 75) و دولوكسين Duloxetine (60 ملغ/اليوم)</li> </ul>	
<p><b>يشرح للمريض:</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ضرورة تناول الدواء يومياً</li> <li>• بأنَّ الدواء لا يؤدي إلى الإدمان</li> <li>• بأنَّ علامات التحسّن ستظهر بعد أسبوعين أو ثلاثة من البدء بتناول الدواء</li> <li>• قد تظهر عوارض جانبية خفيفة لكنها عادة ما تضمحل بعد 7 إلى 10 أيام</li> <li>• ضرورة استشارة الطبيب قبل التوقف عن تناول الدواء</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• يجب التوقف عن تناول جميع الأدوية المضادة للاكتئاب بطريقة تدريجية وبطيئة، على الأحسن على فترة 4 أسابيع</li> <li>• ضرورة الاستمرار بتناول جرعة كاملة من الأدوية المضادة للاكتئاب خلال فترة تمتد من 4 إلى 6 أشهر على الأقل بعد تحسن حالة المريض لتفادي أي انتكاسة</li> <li>• مراجعة الطبيب بشكل منتظم خلال هذه الفترة</li> </ul> <p>إذا كانت مشاكل النوم ذات طابع حاد، من الممكن للفرد تناول البنزوديازيبين <b>benzodiazepine</b> او ادوية منومة اخرى عند المساء على المدى القصير - لمدة أقصاها أسبوعين- إضافة إلى مضادات الاكتئاب.</p> <p>تراقب ظهور افكار انتحارية او حالة ماسية؟ بعد البدء بإعطاء دواء الاكتئاب.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

إرشادات : معالجة الاكتئاب بالأميتريبتالين Amitryptaline	
<p>الخطوة الأولى: الجرعة الأساسية للأميتريبتالين Amitryptiline هي (50 أو 75 ملغ/اليوم) على جرعتين مختلفتين.</p> <p>الخطوة الثانية: بعد أسبوع، يوصف الأميتريبتالين Amitryptiline 50 ملغ في الصباح و100 ملغ في الليل.</p> <p>الخطوة الثالثة: ينتقل إلى فليوكسيتين Fluoxetine إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• لم يعط الأميتريبتالين Amitryptaline مفعولاً بعد 6 أسابيع</li> <li>• إذا كان المريض يعاني من مرض قلبي مثل عدم انتظام في دقات القلب أو حفيف، صرع أو بروتينات متضخم أو</li> <li>• إذا كان المريض تخطى الـ65 من العمر.</li> </ul>	

تتضمن العوارض الجانبية للأميتريبتالين Amitryptaline :

- تعب
- جفاف في الفم
- دوّار عند تغيير الشخص موضعه من الاستلقاء أو الجلوس إلى الوقوف. قد يشعر الشخص بالدوار نتيجة انخفاض ضغط الدم
- إمساك
- عدم وضوح الرؤية

إرشادات: معالجة الاكتئاب ب **SSRIs**: ك فليوكسيتين **Fluoxetine**

الخطوة الأولى: توصف أقراص

- فليوكسيتين Fluoxetine 20 ملغ أو
  - باروكستين Paroxetine 20-40 ملغ أو
  - سترالين Sertraline 50-100 ملغ أو
  - أسسيتالوبرام Escitalopram 10-20 ملغ
- بمعدل حبة باليوم

في حال ظهور مشاكل في النوم، أضف البنزوديازيبين **benzodiazepine** لمدة أسبوعين مثل الألبرازولام **alprazolam** 0.5-1.5 ملغ مساء لمدة أقصاها أسبوعين.

الخطوة الثانية: إذا لم يظهر مفعول الجرعة في الخطوة الأولى بعد مرور أربع إلى ست أسابيع، عندها يجب التفكير بالإحالة.

تتضمن العوارض الجانبية لهذه الأدوية:

- غثيان
- غياب الشهية
- إسهال

- صداع
- مشاكل في النوم

## الإكتئاب بعد الإنجاب

من الأنسب وصف الاكتئاب ما بعد الانجاب بالاكتئاب الذي تلوح بداياته خلال 3 أشهر ومن الممكن أيضاً بعد 6 أشهر من الانجاب. الاكتئاب الذي يحصل بعد هذه الفترة يعتبر اضطراباً لا اكتئاباً ما بعد الانجاب. الاكتئاب ما بعد الانجاب أقل شيوعاً من الحزن ما بعد الانجاب، فالنوع الأول يصيب 10% من الأمهات الجدد أما النوع الثاني فيصيب 70%. غالباً ما يدوم الاكتئاب لمدة تتراوح بين بضعة أسابيع إلى سنة أو أكثر. إذا استمر هذا الاكتئاب دون علاج، قد يتحول الاكتئاب ما بعد الولادة إلى اضطراب مزمن. عبر المراقبة المناسبة والتدخل، من الممكن تخفيف حصول هكذا اكتئاب وحتى الوقاية من عودته في المستقبل.

الاكتئاب بعد الانجاب	
علامات/ عوارض التشخيص	تشبه عوارض الاكتئاب بعد الانجاب عوارض اضطراب الاكتئاب. تلوح بداياته خلال 3 أشهر ومن الممكن أيضاً بعد 6 أشهر من الانجاب.
علاج	يمكن تقسيم علاج الإكتئاب ما بعد الإنجاب إلى الخطوات التالية:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تقديم شرح مفصل حول الإضطراب وزيادة الوعي حوله</li> <li>• أن تصبح المرأة على معرفة بما يحصل لها ففي معظم الحالات تشعر النساء براحة معينة عندما يعلمن عن اضطرابهن ويسمعن إقراراً به. فغالباً ما تقلق النساء من أنهنّ قد يصبين بالجنون أو أن الاكتئاب يعني الفشل الشخصي أو أنهن غير مؤهلات ليكن أمّهات. قد يكون من المفيد القول، "أنت تعانين من اكتئاب ما بعد الانجاب."</li> </ul> <p>شرح ماهية الاكتئاب ما بعد الولادة ومن المفيد أن تعرف النساء أن الاكتئاب ما بعد الولادة ليس باضطراب غير شائع يلي ولادة الطفل وأنّ هذا الاكتئاب</p>

	لا ينتج عن أي نقص على المستوى الشخصي وقد يكون من المفيد أن نقول للمرأة: "لست وحيدة" أو "لست أمًا سيئة"
	<b>تنظيم المساعدة العملية عبر:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مساعدة المرأة على جمع الدعم من العائلة والأصدقاء</li> <li>• توعية زوج/عائلة المرأة حول الاكتئاب ما بعد الولادة ومتطلبات الأمومة</li> <li>• أن نشرح للزوج/العائلة أن المرأة تحتاج إلى دعم عملي وعاطفي</li> </ul>
	يجب إحالة المرأة المصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة في أسرع وقت ممكن إلى إخصائي.
<b>دواء</b>	<p>باقي العلاج هو نفس علاج اضطراب الاكتئاب المذكور أعلاه.</p> <p>مع التشديد بضرورة الإمتناع عن وصف أدوية اضطراب الاكتئاب المذكور أعلاه عند المرأة المرضع.</p>

### الإضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال والمراهقين في حالات الكوارث

نتيجة الأزمات والظروف الصعبة، يمكن أن يعاني الأطفال و المراهقون من العديد من المشاكل النفسية التي تشمل اضطرابات المزاج، مثلاً الأحباط، واضطرابات القلق. في هذا القسم سنشرح احد هذه الاضطرابات وهو " قلق الانفصال والتسرب المدرسي".

ويشمل هذا القسم ايضا المشاكل السلوكية عند الاطفال ويتضمن التبول الليلي اللاإرادي، مشاكل الانتباه، واضطراب السلوك.

## قلق الانفصال والتسرب المدرسي

يعاني بعض الأطفال ما دون عمر 4 الى 5 سنوات من درجة معينة من قلق الانفصال مما يعتبر طبيعياً، اما استمرار هذا القلق الى مرحلة عمرية اكبر فيصبح مرضياً. يظهر هذا القلق على الطفل بشكل خوف و قلق من وقوع حادثة قد تؤدي الى انفصال الطفل عن ابويه، و يترافق هذا القلق مع تجنب أي وضع يفرض الانفصال عن الأبوين وخاصة الأم. بالإضافة الى ذلك، تظهر عند الطفل عوارض جسدية ونفسية أبرزها عدم الرغبة و/او رفض الذهاب الى المدرسة في اقصى الحالات.

تشمل ظواهر رفض الذهاب إلى المدرسة و التسرب المدرسي:

- التذمر غير الواضح أو التردد في الذهاب إلى المدرسة الذي يتطور في ما بعد إلى رفض تام للذهاب
- سلوك مختلف وغير عادي مرفق بعلامات قلق واضحة
- اضطراب الأهل لإرجاع الطفل إلى المنزل في منتصف الطريق إلى المدرسة

قد يظهر التذمر على شكل فقدان الشهية، غثيان، تقيؤ، إغماء، صداع، آلام في المعدة، إنزعاج عام، إسهال، وتزايد في دقات القلب. تظهر هذه الشكاوى في ساعات الصباح قبل الذهاب إلى المدرسة أو حتى في المدرسة دون أي تعبير واضح عن الخوف من المدرسة. نفهم هذه العوارض بعد التدقيق. وتعاني حوالي خمس أمهات الأطفال الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة من مشاكل نفسية غالباً ما تكون اضطرابات اكتئابية. من العوامل المسببة لقلق الانفصال ورفض الذهاب إلى المدرسة:

- الكوارث والأزمات مثل الحرب الذي قد ينتج عنها إقفال إجباري للمدارس
- إصابة / عملية جراحية
- خسارة صديق من المدرسة
- أستاذ قاس في المدرسة
- التذمر أو العنف المدرسي
- وفاة أو مرض أحد الوالدين أو أي فرد على علاقة مقربة من الطفل

يصبح رفض الطفل الذهاب إلى المدرسة شائعاً:

- عند البدء بالمدرسة أو بعد ذلك بقليل في عمر بين الـ5 والـ7 سنوات، ويرافق ذلك قلق الانفصال عن العائلة/الأهل
- عند تغيير المدرسة أو بعد فرص مدرسية طويلة
- في سن المراهقة وغالباً ما يكون ذلك مرفقاً بالإحباط

وتتضمن خطة العلاج معاودة الطفل الذهاب الى المدرسة في أقرب وقت ممكن واكتشاف السبب الكامن في المنزل وفي المدرسة ومعالجته إذا أمكن. ويعمل على الإزالة المنظمة للحساسية أي أن تكون عودة الطفل إلى الصف تدريجية وعلى المعلم أن يقضى وقتاً مع الطفل لتطمينه. إن التواصل والتنسيق بين الطبيب والأهل والمدرسة هو امر أساسي لنجاح عودة الطفل الى المدرسة. كما ان استخدام الأدوية هو غير ضروري أو غير نافع في مجمل هذه الحالات. يجب على عامل الرعاية أن يناقش المشكلة مع الأهل ومسؤولي المدرسة وإرشادهم حول كيفية تحضير الطفل والتعاطي مع أي أزمة عاطفية تظهر لديه.

### المشاكل السلوكية

المشاكل السلوكية عند الاطفال تتضمن التبول الليلي اللا إرادي، مشاكل الانتباه، واضطراب السلوك.

### التبول الليلي اللا إرادي

يولد الطفل دون أن يكون لديه أي تحكم على مثانته. خلال العام الأول، يصبح لديه تحكماً جزئياً بالعاصرة خلال النهار. وقد تساعد الأم طفلها عبر تشجيعه على استعمال المكان المناسب للتبول وإعطائه مكافأة للتحكم بمثانته حتى الوصول إلى المكان المناسب للتبول. يبدأ الأطفال بالتحكم بمثانتهم في عامهم الثاني. يتوقف معظم الأطفال عن التبول اللا إرادي في عمر السنتين أو الثلاث سنوات وعن التبول اللا إرادي الليلي بعمر الثلاث أو أربع سنوات. يتحسن تحكم الطفل بعاصرته



مع نمو الدماغ. ويحدث هذا تدريجياً بين عاميه الثالث والخامس حتى يصبح التحكم تاماً في العام الخامس. يعتبر غير طبيعي التبول اللا إرادي بعد عمر الخمس سنوات.

التبول الليلي اللا إرادي هو عملية التبول أثناء الليل في السرير أو على الملابس في عمر يكون الطفل قد أصبح قادراً على كبح ذلك. يشير التبول في السرير ثلاث مرات في الأسبوع على مدى شهر إلى أن الطفل يعاني من مشكلة وبالإمكان اعتبار أن الطفل يعاني من مشاكل في التبول في السرير إذا كان ينبعث منه رائحة بول دائمة.

يكون التبول الليلي اللا إرادي عادةً أولي إذ أنه لم يمض فترة 6 أشهر من دون تبول اللا إرادي، وعندما لا يكون مترافقاً مع ضغوط أو عوامل نفسية. و يكون التبول الليلي اللا إرادي في هذه الحالة له علاقة بالتأخر في النمو أو النضج أو يرتبط بوضع عائلي فوضوي وغير منظم أو مستقر. وعندما يكون التبول الليلي اللاإرادي ثانوي أي أنه مضت فترة 6 أشهر من دون تبول لا إرادي يكون مرتبطاً بالمشاكل النفسية والاجتماعية التالية:

- الانفصال عن العائلة/الأهل نتيجة الوفاة أو أسباب أخرى مثل السلامة/ استشفاء الطفل
- أحداث مأساوية تؤدي إلى انكفاء الطفل وتطور التبول الليلي اللاإرادي
- أهل/راشدون عنيفون/غير مهتمين وبالأخص في حالات العنف الجسدي أو التحرش الجنسي
- استعمال القصص المهددة لفرض الانضباط عند الطفل
- الألم العاطفي في المدرسة نتيجة مشاكل تعليمية أو إذلال من قبل أستاذ

وتكون خطة العلاج للتبول الليلي اللا إرادي بتقديم النصح لأهل الطفل بالتالي:

- على الطفل التبول قبل الذهاب إلى السرير
- التقليل من إعطاء الطفل السوائل قبل النوم
- تفادي إعطاء الطفل مشروبات مثل الشاي، إلخ... التي قد تؤدي إلى التبول
- يجب عدم الاستهزاء بالطفل
- تغيير شراشف السرير وتغيير الثياب الطفل وإلباسه ثياباً جافة فوراً بعد استيقاظه نتيجة التبول
- يمكن استخدام جرعة مخفضة من الإيمبرامين Imipramine ، 25 - 50 ملغ بعد التأكد أن الطفل لا يعاني من مشاكل قلبية
- يجب التأكد من عدم وجود مشاكل عضوية

- يجب تشجيع الطفل بصورة دائمة

هناك بعض الادوية المتوفرة وعلاجات سلوكية مختلفة ويفضل في كافة الاحوال الاحالة الى اختصاصي.

#### مشاكل الانتباه

يظهر الاطفال الذين يعانون من هذه المشكلة علامات غير ملائمة لنموهم أبرزها عدم الانتباه، التهور، التسرع والإفراط في النشاط منذ سن مبكرة أي قبل السبع سنوات. وتظهر هذه العوارض في أماكن متعددة مثل المنزل والمدرسة وتؤدي إلى خلل كبير في الوظائف اليومية. الأطفال الذين يعانون من هذه المشكلة عادة ما يتم نبذهم من قبل أقرانهم ويظهرون متاعب كثيرة في العلاقات الاجتماعية، كما يشكلون عبئاً كبيراً على الأهل والمدارس.

تتضمن الملاحظات الشائعة للأهالي والأساتذة حول الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط والحركة ما يأتي:

- لا يمكنهم إنهاء شيء بدأوه
- يلهيهم أي شيء ويشتت انتباههم
- يقومون بأشياء دون تفكير
- لا يصغون
- يتكلمون كثيراً
- مهرّجو العائلة
- صاخبون
- لا يمكنهم انتظار دورهم
- غير منظمين
- يبحثون عن انتباه الآخرين طوال الوقت
- يجاوبون عندما لا يكون السؤال موجهاً إليهم ويتدخلون في الحديث
- يتلوتون ويتحركون طوال الوقت
- لا يمكنهم الجلوس بهدوء

- دائمو الحركة
- يبدون وكأن محركاً في داخلهم
- يركضون ويتسلقون في كل مكان
- كثيراً ما يصابون بجراح: كسور في العظام، سقوط، خدوش

#### مثل مشاكل الانتباه عند طفل اسمه زياد

زياد طفل في السابعة من عمره لاحظ أبواه أنه يعاني من مشاكل في الانتباه، وفي التحكم بنزواته والجلوس بهدوء. وكان يواجه نتيجة طبيعته المندفعة وحركته الزائدة صعوبة في اللعب مع أطفال آخرين لا يريدون أن يلعبوا معه. فضلاً عن ذلك، كان غالباً ما يتعرض للحوادث. هذا وتدخل عدم قدرته على الانتباه بأدائه الأكاديمي وهو لا يزال في الصف. هذا وتدخل عدم قدرته على التركيز في أدائه الأكاديمي في الصف. وبالرغم من تحضيره للامتحان، عادة ما تأتي علاماته متدنية نتيجة أخطاء يسببها عدم التركيز.

يلعب الأهل دوراً مركزياً في العلاج فالعائلة المتفهمة، الحنونة، والداعمة تشكل عامل وقائي يخفف من خطر النتائج السلبية. والعلاج النفسي أساسي وهام للتحسن الطويل الأمد. الأهداف الأساسية للعلاج النفسي هي:

- مساعدة الأهل على فهم صعوبات الطفل وعلى تكوين توقعات واقعية من الطفل
- تقادي تعزيز السلوك الفوضوي للطفل
- مساعدة الطفل على زيادة قدرته على التركيز تدريجياً
- تقادي تطور مشاكل مسلكية على المدى الطويل

ويجب استهداف سلوك الطفل في كل الأطر في المنزل والمدرسة. على الأهل المساعدة في المنزل ب:

- فهمهم أن سلوك طفلهم ناتج عن اضطراب أو مشكلة ما وهو ليس سلوكاً متعمداً
- التخفيف من الملاحظات النقدية الموجهة للطفل
- مكافأة السلوك الحسن بسرعة بعد حدوثه، خاصة لأن هؤلاء الأطفال يملكون قدرة ضعيفة على تأجيل الشعور بالرضى

- خلق روتين معين مثلاً للواجبات المنزلية وإبقاء الطفل مشغولاً وتشجيعه على ممارسة الرياضة ونشاطات بناء أخرى
- الحد من الإثارة قدر الإمكان
  - قد يساعد إعطاء الأطفال مساحة خاصة بهم وتشجيعهم على اتخاذ قراراتهم في تفادي بعضاً من هذه المشاكل، حتى لو كان الطفل يتخذ قرارات سيئة من وجهة نظر الأهل
  - أما المراهقون فيحتاجون بشكل خاص الى الخصوصية والمساحة الخاصة
- اعتبار انه من الصحي أن يقوم المراهقون باختبار حدود ما يسمح لهم القيام به وان هذا الأمر عملية ستحضر هؤلاء المراهقين لدخول عالم الراشدين وهذا أفضل من مواجهة جحود المراهقين وعنادهم
- استهداف السلوك الجدير بالاهتمام
- تجاهل السلوك الفوضوي وإذا لم يعد من الممكن تجاهله عندها على الأهل/الراشدين يعمل على إعطاء الأطفال خيارات حول كيفية التصرف، بدلاً من إعلامهم كيف يقومون بذلك وإعلامهم عن نتائج تصرفاتهم.

على الأهل/ الاساتذة المساعدة في المدرسة ب:

- تفادي الملاحظات النقدية والسلبية
- توقع أن يكون هنالك مشاكل في التركيز لذا على الأساتذة وضع مهام قصيرة يستطيع الطفل القيام بها
- مكافأة الطفل على القيام بالمهام المطلوبة منه على الفور
- خلق روتين يسهل التنبؤ به من قبل الطفل
- التخفيف من الإثارة عبر العمل مع الطفل بشكل مباشر لفترات قصيرة أو وضعه في مجموعة صغيرة
- التعاطي مع مشاكل تعليمية محددة عبر التعليم المباشر للطفل
- مراقبة فرص استراحات الطفل ونشاطاته في الملعب وتنظيمها

قد يزيد العقاب الجسدي الدائم من عدوانية الطفل فالإحالة الى العلاج السلوكي او العلاج بالأدوية عادة ما يكون ضرورياً للأطفال والمراهقين الذين لا يتجاوبون مع التدابير الأساسية.

## اضطراب السلوك

من المعروف أنّ اضطراب السلوك يحصل عادة في بيئة عائلية فقيرة. غالباً ما تظهر هذه الحالة في ظروف تتصف بإهمال الأهل: عدم الثبات، العنف الجسدي والجنسي، الانضباط القاسي، والمراقبة الضعيفة. تبدأ بعض العوارض بالتشكل خلال الطفولة. يمكن تحديد العديد من الأطفال الذين قد يطورون اضطراباً في السلوك بعمر 4 إلى 6 سنوات عبر سلوكهم العنيف والفوضوي وغالباً ما يصبح المرض مستقراً بعد سن البلوغ. ومن المستغرب أن يبدأ اضطراب السلوك في فترة المراهقة وغالباً ما يعود بدء هذا السلوك خلال المراهقة بالانتساب إلى مجموعة من الأقران الذين يعانون من مشاكل سلوكية وإهمال.

يظهر الشباب الذي يعانون من اضطراب في السلوك سلوكاً يتصف بكسر القواعد، الخداع، وعدم احترام حقوق الآخرين. فيدخل هؤلاء المراهقون في نزاع دائم مع الأهل، الأساتذة، الأقران والمجتمع ككل. وتشمل عوارض اضطراب السلوك التالي:

- التذمّر، خداع الآخرين وترويعهم
- القساوة تجاه الأشخاص والحيوانات
- افتعال شجارات جسدية
- استعمال الأسلحة في الشجارات مثل السكين والمضرب
- سرقة عامة، سرقة المحال، الدخول عنوة
- التسبب بحرائق لإلحاق الضرر
- تخريب وتدمير ممتلكات الغير
- الكذب والخداع، خداع الآخرين
- الهروب من المنزل أثناء الليل

- السهر في الخارج في الليل دون الحصول على إذن من الأهل
- هروب مستمر من المدرسة
- إرغام الغير على القيام بأفعال جنسية خارجة عن إرادتهم

#### مثل مشاكل اضطراب السلوك عند طفل اسمه سامر

سامر صبي في الخامسة عشرة من عمره، لديه تاريخ طويل من المشاكل مع الإدارة في المدرسة وخارجها. غالباً ما يتغيب عن المدرسة فقد تمّ توقيفه وهو يكذب ويخدع. وبالرغم من ذكائه، ترك سامر المدرسة نتيجة الرسوب المستمر في المدرسة. بدأ مؤخراً قضاء وقت أطول مع مجموعة من الشباب السييء السمعة في المدرسة. يستمر أهل سامر في الدفاع القوي عن الوضع الأسري وينكرون وجود أي مشكلة في العائلة ويضعون كل اللوم على "البيئة".

بإمكان عامل الرعاية المساعدة على تأمين أفضل فرص النجاح للعلاج من خلال العلاقة الوثيقة والمستمرة بينه وبين الطفل. وعلى الأهل أن يكونوا محضرين لتأمين المثال الجيد لأطفالهم مثلاً استعمال المنطق عند المحاوراة مع الطفل، ووضع الحدود. ويمكن تطبيق التقنيات نفسها المستخدمة في نقص الانتباه مع الإضطراب في الإفراط في النشاط نفسه في خطة العلاج لمشاكل اضطراب السلوك.

#### الاضطرابات الناتجة عن الإفراط في تناول المواد التي تؤدي الى الأدمان – المؤثرة على النفس والإفراط في استهلاك المواد غير القانونية/ غير الشرعية

قد تطلب عائلة من عامل الرعاية مساعدة مريض سريع الغضب في المنزل أو يغيب عن العمل، أو قد يعاني من مزاج محبط، أو أرق أو عصبيّة زائدة. وقد يأتي المريض الى المركز الصحي لطلب وصفات طبية مباشرة للحصول على الأدوية المخدرة أو ادوية أخرى، أو قد يأتي لطلب المساعدة في التوقف عن تناول هذه الأدوية، أو المساعدة في التحكم بتناوله للأدوية. وقد يظهر المريض في حالة من الثمالة أو الانزواء أو مصاباً باضطرابات جسدية نتيجة تناول المخدرات، مثلاً الخرج أو التخثرات. كل هذه العوارض قد تدلّ على الاضطرابات الناتجة عن الإفراط في

تناول المواد التي تؤدي إلى الإدمان والمؤثرة على النفس واضطراب الإفراط في استهلاك المواد غير القانونية/ غير الشرعية.

المخدرات التي قد يتم تناولها بشكل مفرط	
<p>الهيروين والأفيون الكوكايين</p> <p>ينتج عن الإدمان على هذين المخدرين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• انخفاضاً في معدل التنفس</li> <li>• انخفاضاً في ضغط الدم</li> <li>• بطء في سرعة القلب</li> <li>• غثيان و تقيؤ</li> <li>• غيبوبة، توقف في التنفس</li> <li>• تقلص بؤبؤ العينين</li> <li>• إمكانية الوفاة نتيجة جرعة زائدة</li> </ul> <p>عند الانقطاع عن الهيروين قد تظهر العوارض التالية خلال 8-12 ساعة (وتصل إلى أقصى مستوياتها بين 48 و 72 ساعة) من آخر تناول للهيروين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• رغبة قوية في تناول المخدر مرة أخرى</li> <li>• تملل</li> <li>• آلام في العضلات والعظام</li> <li>• جريان الأنف والعينين</li> <li>• تعرق</li> <li>• تقيؤ، وتقلصات في المعدة، وإسهال</li> <li>• توسع بؤبؤ العين</li> <li>• ارتفاع في سرعة النبض</li> </ul>	

اما الكوكايين يعطى شعور بالسعادة، ويزيد من النشاط والكلام والاضطراب	
<p>يعطي تناول الحشيش شعوراً بالسعادة ويؤدي إلى:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• كثرة الكلام</li> <li>• الضحك</li> <li>• زيادة ثقة النفس</li> <li>• تخيل الشخص أنه خلاق وذكي</li> <li>• فقدان القدرة على التنسيق</li> <li>• غياب التركيز</li> <li>• نعاس</li> <li>• الإفراط في الشهية</li> </ul> <p>في حال توقف المدمن عن تعاطي الحشيش لا يعاني عادة من حالة الفطام</p>	<p><b>الحشيش</b></p>
<p>يؤدي تناول هذه الأدوية إلى الإدمان إذا تم تناولها لأكثر من ستة أسابيع بدون إنقطاع. يتضمن مفعول البنزوديازيبين الشعور بالاسترخاء، ونعاس، ودوار.</p> <p>قد يؤدي الانقطاع عن البنزوديازيبين إلى قلق، عصبية، سرعة التأثر، مشاكل في النوم وآلام في الرأس و نوبات صرع قد تؤدي إلى الوفاة.</p>	<p><b>البنزوديازيبين</b>  <b>Benzodiazepines</b>          مثل: ديبازيبام          diazepam،          ألبرازولام          alprazolam،          برومازيپام          bromazepam</p>

يشخص الفرد بالمدمن عند:

- تناول الفرد المعتاد للمخدرات
- وجود صعوبة عند الفرد في التحكم فيما يتعلق بالكمية ووتيرة تناوله المخدرات
- رغبة الفرد القوية في تناول المخدرات بالرغم من وعيه لنتائجها وعيشه لهذه النتائج
- قدرة الفرد على "التحمل" أي عندما يقدر ان يتناول كميات كبيرة من المخدرات دون أن تظهر



عليه أي علامات ثمالة

- ظهور عوارض الانقطاع عند الفرد وتشمل القلق، الرجفان أو عوارض أخرى للانقطاع عن المخدرات
- تسبب عادات تناول المخدرات بأذية جسدية مثل إصابات أثناء التحدّر، وأذية نفسية مثل عوارض اضطرابات عقلية نتيجة تناول المخدرات، أو تؤدي إلى نتائج اجتماعية سيئة مثل فقدان الوظيفة، مشاكل عائلية حادة، أو إجرام
- يشمل العلاج النفسي- الاجتماعي العمل مع جميع الأفراد المدمنين، العمل مع المرضى الذين لا يرغبون في التوقف أو التغيّر، العمل مع المرضى المستعدين للتوقف، العمل مع المرضى الذين لا ينجحون أو يعاودون الانتكاس، وغالبًا ما يجري علاج الفطام في المستشفى. ويعمل على إعطاء معلومات أساسية للفرد والعائلة.

يجب العمل مع جميع الأفراد المدمنين على:

- مناقشة كلفة المخدرات وآثارها من وجهة نظر المريض.
- تقديم معلومات حول المخاطر الصحية، بما فيها نتائج التحقيقات والأبحاث
- تشديد على مسؤولية الفرد في القيام بالتغيير
- إعطاء نصائح واضحة للتغيير
- تقييم المشاكل الصحية الجسدية وإدارتها مثل فقر الدم، مشاكل في الصدر، ومشكلة القصور في التغذية
- إعطاء خيارات لحل المشكلة، أو الخضوع للمشورة المركزة للتعامل مع مشاكل الحياة التي أدت إلى الإدمان

والعمل مع الأفراد الذين لا يرغبون في التوقف أو التغيّر ب:

- عدم رفضهم أو لومهم
- تقديم النصح حول أهم إستراتيجيات الحد من الأذى. مثلاً إذا كان المريض يقوم بحقن المخدرات، إنصحته حول تبديل الإبرة، وخطورة تبادل الإبر، وعدم تناول الكحول مع المخدرات، وعدم خلط البينزوديازيبين والأفيون

- تعداد المشاكل الطبية ، النفسية والاجتماعية لهم الناتجة عن تناول المخدرات
- اعطائهم موعداً آخر لإعادة تقييم وضعهم الصحي.

والعمل مع الافراد المستعدين للتوقف الآن ب:

- تحديد يومٍ للتوقف عن تناول المخدرات
- اعلامهم حول عوارض الانقطاع وكيفية إدارتها
- مناقشة الاستراتيجيات التي تساعد على التكيف مع المواقف الخطرة وتفايدها مثل المواقف الاجتماعية أو الأحداث المسببة للإجهاد
- وضع خطط محدّدة لتفادي تناول المخدرات مثل كيفية الرد على الأصدقاء الذين لا يزالون يتناولون المخدرات
- تحديد أفراد العائلة والأصدقاء الراغبين في دعم المرضى للتوقف عن تناول المخدرات
- اعلامهم بخيارات الاستشارة والمساعدة المتوفرة

والعمل مع الافراد الذين لا ينجحون أو يعاودون الانتكاس ب:

- تحديد أي نجاح قاموا به وتشجيعهم عليه
- مناقشة الأحداث التي دفعتهم إلى الانتكاسة

والعمل على اعطاء معلومات أساسية للفرد والعائلة هي:

- اعتبار سوء استعمال الأدوية المخدرة مشكلة مزمنة ومتكررة، وغالباً ما يتطلب التوقف عن تناول المخدرات والتحكم بها محاولات عدة. والانتكاسة في هذه الحالة أمر شائع.
- اعتبار "الامتناع" هدف طويل الأمد ويجب العمل على "الحدّ من الأذى"، وبالأخص الحد من استعمال المخدرات عبر الوريد، واعتبار "الحدّ من الأذى" هدف واقعي على المديين القريب والمتوسط
- العلم ان التوقف عن تناول المخدرات أو التخفيف من تناولها سيؤدي إلى منافع نفسية، اجتماعية وجسدية
- إنّ تناول المخدرات أثناء الحمل قد يؤدي إلى إيذاء الطفل

- التحدث عن طرق الوقاية المناسبة بالنسبة لمتناولي المخدرات عبر الوريد اذ هنالك خطر انتقال عدوى فيروس نقص المناعة المكتسبة، والتهاب الكبد أو أمراض أخرى تنتقل عبر السوائل الجسدية. طرق الوقاية المناسبة تضم مثلاً استعمال الواقي الذكري، عدم مشاركة الإبر، الحقن، الملعاق، المياه، أو أي أداة أخرى للحقن

## الفصام وأمراض الذهان الأخرى

الفصام وأمراض الذهان الأخرى هي اضطرابات حادة في التفكير والسلوك ينتج عنها فقدان اتصال الشخص بالواقع. وهذا يؤدي إلى خلل كبير في قدرة الفرد على الاضطلاع بمهامه ومسؤولياته اليومية. وبما أن الفرد لن يكون على علم بمرضه فسيرفض العلاج وعادة ما يأتي به الأقارب للعلاج. ويمكن للذهان أن يكون حاداً، مزمنًا، أو متكرراً. من الأرجح أن يظهر بعد ولادة الطفل عند النساء، وعند الشباب المدمنين على المخدرات مثل الحشيش والأمفيتامين، وبعد الضغط النفسي المفاجئ.

الفصام وأمراض الذهان الأخرى	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الهذيان متمثل بمعتقدات وتوهمات غريبة وكاذبة لا يمكن زعزعتها عبر النقاش ولا يتشاركها مع بقية أفراد الجماعة</li> <li>• الهلوسة متمثلة برؤية بصرية/ سمعية في غياب أي منبه / حافز حسي</li> <li>• الأفكار المتحكممة أو اللعب بها عبر جهات خارجية، التخاطر، السحر، إلخ</li> <li>• المزاج العال مثل الفرح بطريقة غير طبيعية ويزخر بطاقة فائضة، الإفراط في النشاط، الإكثار في الحديث مع اضطرابات في النوم، والشهية والشبق</li> <li>• إنزواء اجتماعي وانخفاض مستوى الأداء الاجتماعي</li> <li>• إهمال الذات</li> <li>• التصرف بشكل غير مقبول اجتماعياً، مثل خلع الملابس أمام العامة أو</li> </ul>	<p>علامات/ عوارض التشخيص</p>

<p>إيذاء الأهل، الأخوات والإخوة، إلخ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الارتباب غير الطبيعي مثل الإدعاء أن الآخرين يحاولون أذيتهم أو قد سحره بالسحر الأسود</li> <li>• العنف والعدواني</li> </ul> <p>علما انه يكون من الصعب التعريف بين الفصام والحالة المسمية في المراحل الأولى</p>	
<p><b>العلاج النفسي-الاجتماعي:</b></p>	<p><b>علاج</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الحد من الضغط النفسي والإثارة</li> <li>• لا تناقش الفكر والمنطق الذهاني فقد تختلف مع معتقدات عامل الرعاية ولا يكون هناك محاولة جدال لتصحيحها</li> <li>• تقادي المواجهة أو النقد، إلا في حال الضرورة لتقادي السلوك المؤذي والمخل</li> <li>• التأكد من أمن الفرد والذين يرعونهم</li> <li>• يجب أن يكون الأهل والأصدقاء موجودين لمساعدة الفرد إذا أمكن</li> <li>• ضمان تلبية احتياجات الفرد الأساسية مثلا الطعام، الشرب، المسكن</li> <li>• تشجيع الفرد على معاودة نشاطاته الطبيعية بعد تحسن العوارض</li> </ul>	
<p><b>معلومات أساسية للمريض والعائلة</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• قد يكون السلوك الغريب والإثارة من عوارض اضطرابات الصحة النفسية والعقلية</li> <li>• غالبا ما يكون للنوبات الحادة تشخيص جيد، لكن يصعب التنبؤ بطول المرض من النوبة الحادة</li> <li>• ينصح الفرد وعائلته بأهمية الدواء، وكيفية عمله والعوارض الجانبية الممكنة</li> <li>• قد يكون هنالك ضرورة للعلاج المستمر على مدى عدة أشهر بعد تلاشي العوارض</li> </ul>	
<p><b>يضمن:</b></p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• مشاركة أفراد العائلة في العلاج</li> <li>• شرح العوارض الجانبية مثل معالم باركنسون، خلل التوتر، فقدان حس الحركة، جفاف الفم، اضطراب الرؤية، ونقص الضغط الشرياني</li> <li>• مراجعة الفرد بشكل منتظم</li> <li>• إيقاف الدواء تدريجياً</li> <li>• عدم تناول المريض للأدوية غير الشرعية، مثل الحشيش</li> <li>• يجب استشارة الاختصاصي دائماً عند بدء العلاج بالدواء</li> </ul> <p>للمعالجة السلبية بعد مرحلة حادة، يحول المريض الى اختصاصي</p>	
<p><b>دواء</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الهالوبيريدول Haloperidol 5-15 ملغ/اليوم</li> <li>• عبر الفم مع امكانية عوارض جانبية مثل الجمود بالحركة او برفينازين Perphenazine 8-24 ملغ/اليوم</li> <li>• مع بنزكسول Benzhexol 5-15 ملغ/اليوم</li> <li>• لتفادي عوارض ال extrapyramidal</li> <li>• غالباً ما تكون فترة تناول هذا الدواء 3 أشهر</li> </ul> <p>في حال توفر الأدوية الجديدة الأفضل إستعمالها مثل:</p> <p>ريزبريدون Risperidone 2-6 ملغ/اليوم</p> <p>اولنزابين Olanzapine 15-20 ملغ/اليوم</p> <p>لعوارض الهيجان يجب تخدير المريض لحماية الفرد وعائلته يمكن ان يفيد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الكلوربرومازين Chlorpromazine 50-300 ملغ او</li> <li>• بنزوديازيبين Benzodiazepine مثل كلونازيبام 0.5-1.5 ملغ/اليوم</li> </ul> <p>في بعض الحالات اذا رفض الفرد العلاج بالفم يجب إعطاء الدواء بالعضل</p> <p>مثل:</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ديازيبام Diazepam 10 ملغ أو</li> <li>• الكلوربرومازين Chlorpromazine 100 ملغ</li> </ul> <p>للعوارض الجانبية مثل معالم باركنسون يجب وصف:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بينزكسول Benzhexol 5-15 ملغ/اليوم عبر الفم</li> </ul> <p>للفرد العدائي /الهجومي، والافراد مع الافكار المؤذية لشخصهم او غيرهم يجب ان يدخلوا المستشفى . يستشار الاختصاصي دائماً عند بدء العلاج.</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### الذهان بعد الانجاب

بعد الانجاب، قد يظهر عند الأم اضطراب ذهاني حاد وخطير. تصبح عوارض الذهان واضحة بعد أسبوعين من الولادة. إذا ما تركت الأم وحيدة، قد تؤذي نفسها أو طفلها، أو تهمل طفلها. تحتاج المرأة التي تعاني من الذهان ما بعد الولادة وطفلها إلى انتباه دائم. عندما تكون الحالة حادة، مثلاً إذا كانت تنوي أذية نفسها أو الطفل، يكون من الضروري إدخال المرأة وطفلها إلى المستشفى. في هذه الحالة، يجب إعلام أفراد العائلة بضرورة البقاء مع المريضة في جميع الأوقات.

إذا بقيت المريضة في المنزل، لا يجب أن تبقى وحيدة بل يجب أن يبقى أشخاص آخرون معها، ليطمئنوها ويساعدوها في رعاية طفلها. كما يجب أن يتأكدوا من أنها تتناول كافة أدويتها. عبر تناول الأدوية تشفى الأم بالكامل. وللعمل بالتدابير النفسية - الاجتماعية يرجى مراجعة القسم حول الاكتئاب ما بعد الانجاب.

## التدخلات قبل الإحالة

من أحد أهم أوجه عملية الإحالة هو تحضير العائلة والفرد - المريض:

- نزع هالة عملية الإحالة والتخفيف من قلق المريض والأهل عبر التشديد على أن الإحالة لا تعني أنهم سيئون أو أن المريض مجنون
- ضرورة العمل على كسب ثقة وتعاون العائلة والمريض من أجل الإحالة والعلاج، وإلا فلن يكون ذلك مفيداً ويشدد على ضرورة التعاون في العلاجات النفسية
- التأكد أن لدى العائلة توقعات واقعية حول ما يمكن تحقيقه
- التأكد من أن جميع أفراد العائلة موجودون وقد يختار بعض المرضى عدم تدخل العائلة ويجب احترام ذلك
- إعطاء العائلة فكرة عن الوقت الذي يجب تخصيصه لجلسات المشورة
- إعلام العائلة عن التكاليف
- إعلام العائلة عن ضرورة أخذ الوثائق والمعلومات المناسبة معهم للطبيب / الاختصاصي النفسي/ المعالج النفسي مثل التقارير الطبية

## عند الذهان الحادّ Acute Psychosis :

يستعمل حقنة هالوبيريديول Haloperidol 5 ملغ وحقنة بروكسيكليدين Procyclidine 5 ملغ عبر العضل للتحكم بالإثارة. يمكن تكرارها مرتين أو ثلاث باليوم عند الحاجة.

## عند سوء استعمال المواد المخدرة:

يستعمل للتحكم بالإثارة والعنف حقنة هالوبيريديول Haloperidol 5 ملغ و حقنة بروكسيكليدين Procyclidine 5 ملغ عبر العضل للتحكم بالإثارة. يمكن تكرارها مرتين أو ثلاث باليوم عند الحاجة.

## معايير الإحالة للخدمات المتخصصة

### الاكتئاب:

- الفرد الذي لديه حالة اكتئاب والذي لا يتجاوب خلال 4-6 أسابيع من العلاج بالمعايير المناسبة من الأدوية المضادة للاكتئاب
- الأفراد الذين يتحدثون عن محاولة الانتحار أو حاولوا الانتحار

### الذهان:

- الذهان عند الفرد المرفق بالعنف تجاه الآخرين
- الفرد يشكل خطراً على ذاته، مثل عند الانقطاع عن الأكل، عدم النوم، التجوال الدائم، أو انه في حالة إثارة دائمة أو في وضع انتحاري
- الذهان الزائد عند الفرد نتيجة الإدمان، أو أمراض جسدية مثل ارتفاع الحرارة، السكري، ارتفاع ضغط الدم، إلخ...
- الذهان عند الفرد الذي لا يتجاوب مع أسبوعين من العلاج بالأدوية المضادة للذهان مثل المهدئات وبجرعات مناسبة
- إكتئاب الام ما بعد الولادة أو المرأة الحامل
- تغير واضح في المزاج عند الفرد مثل بهجة غير مألوفة، كثرة الكلام، عدم الإكتراث بالقيود الإجتماعية مع إيقاف فوري للمضاد للاكتئاب

### اضطرابات ناتجة عن سوء استخدام الأدوية المخدرة:

- عند وجود مظاهر وتعقيدات جسدية لدى الفرد مثل آلام متكررة في الصدر، التهابات قلبية، التهابات كبدية. تعقيدات نفسية مثل زيادة الذهان والنوبات الصرعية
- الفرد يشكل خطراً على ذاته مثل الانقطاع عن الأكل، عدم النوم، التجوال الدائم، في حالة إثارة دائمة أو في وضع انتحاري



اضطرابات متعلقة بالإجهاد واضطراب القلق:

- يعاني الفرد من عوارض قلق متكررة لأكثر من 6 أشهر رغم الدواء و التدخلات المذكورة في الإرشادات أو في حال خلل ملموس في الحياة اليومية.

## لوائح الأمراض والادوية

تجدون ربطا لوائح تعدد الأمراض والادوية المناسبة لها والدواعي العلاجية وتصنيف الادوية والجرعة وطريقة وموانع استعمال الادوية والاعراض الجانبية. واللوائح هي:

1. [اضطراب القلق](#)
2. [اضطراب الاكتئاب](#)
3. [اضطرابات التوتر ما بعد الصدمة \(الكرب\) PTSD](#)
4. [الذهان الحاد](#)
5. [التبول الليلي اللاإرادي](#)

## اضطراب القلق

الاعراض الجانبية	موانع الاستعمال	الدواعي العلاجية	التصنيف	الدواء
نسيان، عدم التركيز والانتباه في حال تناول كمية اضافية ولمدة طويلة	يؤدي تناول هذا الدواء لمدة أطول من المدة المقترحة إلى التعلق بالدواء؛ ومن المحتمل عودة العوارض في حال التوقف عن تناوله خاصة اذا اعطي بمقرده	استعماله إذا ما استمرت عوارض القلق بالرغم من التدابير المقترحة مع المساعدة في الارق اذا وجد	Benzodiazepine بينزوديازيبين	كلونازيبام Clonazepam
نسيان، عدم التركيز والانتباه في حال تناول كمية اضافية ولمدة طويلة	يؤدي تناول هذا الدواء لمدة أطول من المدة المقترحة إلى التعلق بالدواء؛ ومن المحتمل عودة العوارض في حال التوقف عن تناوله خاصة اذا اعطي بمقرده	استعماله إذا ما استمرت عوارض القلق بالرغم من التدابير المقترحة مع المساعدة في الارق اذا وجد	Benzodiazepine بينزوديازيبين	ألبرازولام Alprazolam
عوارض انقطاع عند التوقف المفاجئ			Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)	باروكستين Paroxetine
لا تزعج و ليس لها عوارض جانبية كثيرة			Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)	سرترا لين Sertraline

Escitalopram	أسيٲالوبرام	Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)			لا تزعج و ليس لها عوارض جانبية كثيرة
Citalopram	سيٲولوبرام	Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)			لا تزعج و ليس لها عوارض جانبية كثيرة
Fluoxetine	فليوكسيٲين	Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)			بعض القلق احياناً عند البداية فقط
Amitriptyline	أميٲريٲٲيلين	Tricyclic Antidepressant (TCA)	مساء عند النوم وللاوجاع الغير محددة عضوياً	قد تؤدي بعضها إلى عوارض انقطاع لذا يجب التوقف عن تناولها تدريجياً، فيجب أن نتفادها في حال مشاكل القلب، إرتفاع ضغط الدم، تضخم البروستات، ال glaucoma و الأفكار الإنتحارية	لا تؤدي إلى الإدمان ، لكن تتضمن تعب، جفاف في الفم، دوار عند تغيير الشخص موضعه من الاستلقاء أو الجلوس إلى الوقوف، قد يشعر الشخص بالدوار نتيجة انخفاض ضغط الدم، إمساك، عدم وضوح الرؤية

Imipramine	ايميپرامين	Tricyclic Antidepressant (TCA)	سلس بولي	قد تؤدي بعضها إلى عوارض انقطاع لذا يجب التوقف عن تناولها تدريجياً، فيجب أن نتقدها في حال مشاكل القلب، ارتفاع ضغط الدم، تضخم البروستات، ال glaucoma و الأفكار الإنتحارية	لا تؤدي إلى الإدمان ، لكن تتضمن تعب، جفاف في الفم، دوار عند تغيير الشخص موضعه من الاستلقاء أو الجلوس إلى الوقوف، قد يشعر الشخص بالدوار نتيجة انخفاض ضغط الدم، إمساك، عدم وضوح الرؤية
Clomipramine	كلوميپرامين	Tricyclic Antidepressant (TCA)			
Propranolol	بروبرانولول	beta محبطات البيتا blockers	الرجفة السلبية الانفعالات الشديدة الهلع والخوف الاجتماعي تساعد عوارض التأثير / الجفول	في التحكم بالعوارض الجسدية مثل الرجفان. لكن يجب الإنتباه إلى مرضى الربو و arterial hypotension	

## اضطراب الإكتئاب

الدواء		التصنيف	الدواعي العلاجية	موانع الاستعمال	الاعراض الجانبية
Venlafaxine	فنلافاكسين	Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRI)			
Duloxetine	دولوكستين	Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRI)			
Paroxetine	باروكستين	Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)			عوارض انقطاع عند التوقف المفاجئ
Sertraline	سرتراالين	Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)	قد يحتاج إلى حبة أو حبتين يوميًا		عوارض انقطاع عند التوقف المفاجئ
Escitalopram	أسييتالوبرام	Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)	قد يحتاج إلى حبة أو حبتين يوميًا		عوارض انقطاع عند التوقف المفاجئ
Fluoxetine	فليوكسينين	Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)	قد يحتاج إلى حبة أو حبتين يوميًا		بعض القلق أحيانا عند البداية فقط

Amitryptiline	أميتريبتيلين	Tricyclic Antidepressant (TCA)	مساء على النوم وفي؟؟	قد تؤدي بعضها إلى عوارض انقطاع لذا يجب التوقف عن تناولها تدريجياً، فيجب أن نتفادها في حال مشاكل القلب، ارتفاع ضغط الدم، تضخم البروستات، ال glaucoma و الأفكار الانتحارية	لا تؤدي إلى الإدمان ، لكن تتضمن تعب، جفاف في الفم، دوار عند تغيير الشخص موضعه من الاستلقاء أو الجلوس إلى الوقوف، قد يشعر الشخص بالدوار نتيجة انخفاض ضغط الدم، إمساك، عدم وضوح الرؤية
Imipramine	إمبيبرامين	Tricyclic Antidepressant (TCA)	سلس بولي	قد تؤدي بعضها إلى عوارض انقطاع لذا يجب التوقف عن تناولها تدريجياً، فيجب أن نتفادها في حال مشاكل القلب، ارتفاع ضغط الدم، تضخم البروستات، ال glaucoma و الأفكار الانتحارية	لا تؤدي إلى الإدمان ، لكن تتضمن تعب، جفاف في الفم، دوار عند تغيير الشخص موضعه من الاستلقاء أو الجلوس إلى الوقوف، قد يشعر الشخص بالدوار نتيجة انخفاض ضغط الدم، إمساك، عدم وضوح الرؤية
Alprazolam	ألبرازولام	Benzodiazepine بينزوديازيبين	عند تواجد عوارض قلق مترافقة فقط		عوارض انقطاع تستوجب التوقف المفاجئ

## اضطرابات التوتر ما بعد الصدمة (الكرب) PTSD

الدواء		التصنيف	الدواعي العلاجية	موانع الاستعمال	الاعراض الجانبية
Paroxetine	باروكستين	Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)			عوارض انقطاع عند التوقف المفاجئ
Sertraline	سرترا لين	Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)			لا تزعج و ليس لها عوارض جانبية كثيرة
Escitalopram	أسيثالوبرام	Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)			لا تزعج و ليس لها عوارض جانبية كثيرة
Citalopram	سيتولوبرام	Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)			لا تزعج و ليس لها عوارض جانبية كثيرة
Fluoxetine	فليوكسيتين	Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)			بعض القلق احيانا عند البداية فقط

Amitryptiline	أميتريبتيلين	Tricyclic Antidepressant (TCA)		قد تؤدي بعضها إلى عوارض انقطاع لذا يجب التوقف عن تناولها تدريجياً، فيجب أن نتفادها في حال مشاكل القلب، إرتفاع ضغط الدم، تضخم البروستات، ال glaucoma و الأفكار الإنتحارية	لا تؤدي إلى الإدمان ، لكن تتضمن تعب، جفاف في الفم، دوار عند تغيير الشخص موضعه من الاستلقاء أو الجلوس إلى الوقوف، قد يشعر الشخص بالدوار نتيجة انخفاض ضغط الدم، إمساك، عدم وضوح الرؤية
Imipramine	ايميبرامين	Tricyclic Antidepressant (TCA)		قد تؤدي بعضها إلى عوارض انقطاع لذا يجب التوقف عن تناولها تدريجياً، فيجب أن نتفادها في حال مشاكل القلب، إرتفاع ضغط الدم، تضخم البروستات، ال glaucoma و الأفكار الإنتحارية	



## الذهان الحاد

الاعراض الجانبية	موانع الاستعمال	الدواعي العلاجية	التصنيف	الدواء
				Risperidone ريزبريدون
				Olanzapine اولنزابين
		لعوارض الهيجان		Chlorpromazine الكلوربرومازين
				Diazepam ديازيبام
		معالم باركنسون		Benzhexol بينزكسول
جمود في الحركة		عوارض الذهان ذات الظهور السريع		Haloperidol هالوبيريدول
				Perphenazine برفينازين

## التبول الليلي اللاإرادي

الاعراض الجانبية	موانع الاستعمال	الدواعي العلاجية	التصنيف	الدواء
لا تؤدي الى الادمان او عوارض جانبية	قد تؤدي بعضها إلى عوارض انقطاع لذا يجب التوقف عن تناولها تدريجياً، فيجب أن نتفادها في حال مشاكل القلب، ارتفاع ضغط الدم، تضخم البروستات، ال glaucoma و الأفكار الإنتحارية		Tricyclic Antidepressant (TCA)	Imipramine ايميپرامين

1. Mental and psychosocial care of citizens affected by the war:
  - a. Manual for Primary Health Care Personel/ Physicians, Users
  - b. Manual for Primary Health Care Personel/ Physicians, Trainers
  - c. Manual for Primary Health Care Physicians, Users
  - d. Manual for Primary Health Care Physicians, Trainers

World Health Organization Emergency Department, Pakistan, 2006,  
 Ministry of Health Mental Health Department, Pakistan, 2006,  
 World Health Organization Eastern Mediterranean Regional Office,  
 Mental Health and Substance Abuse Unit, Cairo, 2006,  
 World Health Organization Headquarters, Management Substance  
 Abuse Department, Geneva, 2006
2. Interagency Standing Committee Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2007,  
 ([www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_april\\_2008.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_april_2008.pdf))
3. World Health Organization: Mental Health, Human Rights and Legislation: WHO's Framework  
 ([www.who.int/mental\\_health/policy/fact\\_sheet\\_mnh\\_hr\\_leg\\_2105.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/fact_sheet_mnh_hr_leg_2105.pdf))
4. Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors,  
 ([www.who.int/mental\\_health/media/en/640.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf))
5. The Lancet Series on Global Mental Health: Article Collection,  
 ([www.thelancet.com/online/focus/mental\\_health/collection](http://www.thelancet.com/online/focus/mental_health/collection))
6. World Health Organization, What is mental health?, September 3, 2007, ([www.who.int/features/qa/62/ar/index.html](http://www.who.int/features/qa/62/ar/index.html))
7. The Sphere Project, Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response, 2004 Edition,  
 ([www.sphereproject.org/dmdocuments/handbook/hdbkpdf/full-book\\_ar.pdf](http://www.sphereproject.org/dmdocuments/handbook/hdbkpdf/full-book_ar.pdf))
8. DSM IV or DSM4 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, American Psychiatric Association, 1994,  
 ([www.depression-guide.com/dsm4.htm](http://www.depression-guide.com/dsm4.htm))