



nami Family & Friends

National Alliance on Mental Illness



تم الإعداد بواسطة سوزانا روبنسون، حاصلة على درجة الماجستير في العمل الاجتماعي حقوق التأليف والنشر © لعام 2017

"لستُ أبا لي إن طال طريقي المظلم أو تعثرت خطواتي، . . . فبإمكاني رؤية بريق الأمل يُلوح في الأفق عند النهاية . ولكن إن مشيتُ
مُطأطأ الرأس، فلن أتمكن من رؤية البريق."

Carlos A—، مدرس متدرب في De Familia a Familia de NAMI، 2011

شكر وتقدير

تُبرز هذه الحلقة الدراسية حكمة أكثر من 500 من رؤساء الاتحاد الوطني المعني بالأمراض النفسية (NAMI) الذين تبادلوا الرؤى والاقتراحات من خلال الدراسات الاستقصائية واستطلاعات الرأي وجلسات التواصل والحلقات الدراسية عبر الإنترنت للمساعدة التقنية وتدريب المدرّب في عطلات نهاية الأسبوع واتفاقيات NAMI في سان فرانسيسكو ودفنر.

أتوجه بخالص التقدير إلى الطبيب النفسي وأحد أعضاء أسرنا الدكتور Joyce Burland، مطوّر البرنامج الرئيسي لـ NAMI وهو برنامج "NAMI من العائلة إلى العائلة". بدأت بتدريس برنامج "NAMI من العائلة إلى العائلة" عام 1998، وحالفتي الحظ بأن أصبحت مُتعمّدة بصفتي مدرّبة الولاية للبرنامج بواسطة الدكتور Burland في عام 2001.

هذه الحلقة الدراسية إهداء لأعضاء NAMI الذين يثيرون دهشتي ويلهموني كل يوم. أتذكر عبارة جاءت على لسان مدير NAMI بالولاية في أعقاب مأساة مضت منذ عدة سنوات، مفادها أنه "لطالما كان مندهشًا من أعضاء NAMI ولم يندهش مطلقًا من أعضاء NAMI" في الوقت نفسه. كان مقصده أنه بصرف النظر عما تؤول إليه الأوضاع، فإن أعضاء NAMI يعملون متحلّين بالتعاطف. حيث يصلون إلى الأشخاص الذين يعيشون في عزلة ويقدمون لهم الدعم، وخدمات التعليم والتعاطف. ويكافح أعضاء NAMI للقضاء على التمييز الذي يسيطر بدرجة كبيرة للغاية على الأجواء المحيطة بالأمراض النفسية. وأتوجه بخالص الشكر إلى فريق التعليم المذهل التابع لـ NAMI والموظفين الرائعين في "NAMI في أوهايو"، حيث تشرفت بالعمل مديرة للبرامج لمدة 14 عامًا قبل القدوم إلى NAMI في عام 2013. أنا ممننة لوالدي لتشجيعي على التطوع في "NAMI في مقاطعة فرانكلن" في الماضي في عام 1997.

كل يوم أهاب أُمي وأخي اللذين يواجهان المرض النفسي بشجاعة وعزيمة وروح دعابة. حسناً، كما ذكرني Carlos في الماضي في عام 2011، حان الوقت لنرفع أنظارنا إلى الأعلى ونضع هدفنا نُصب أعيننا. أفعالنا مغيرة للحياة. شارك خبراتك...شارك NAMI...أحدث فارقًا.

—سوزان روبنسون، 2017

ما كان يمكن أن يتطور هذا المنهج أو أن يخرج برنامج "NAMI للعائلة والأصدقاء" إلى النور دون الدعم السخي المقدم من Providence St. Joseph Health.

أدرجت في هذه الحلقة الدراسية مواد من برامج NAMI التالية: أساسيات NAMI، وNAMI لإنهاء الصمت، وNAMI من العائلة إلى العائلة، وNAMI للجبهة الداخلية، وNAMI عبر بصوتك، وNAMI بين النظراء. يمكن الاطلاع على مراجع شاملة للمواد المرجعية في أدلة كل برنامج مُدرج، ويُرجى الاتصال بـ NAMI للحصول على التفاصيل.

الصور ومخزون الصور

تم شراء الصور المستخدمة بموجب اتفاق الترخيص مع iStockPhoto.com. لا سوى يجوز لـ NAMI فقط استخدام هذه الصور في إطار هذا المشروع ومواده المتنوعة. للاطلاع على معلومات بخصوص اتفاق الترخيص والقيود، تفضّل زيارة الرابط: www.istockphoto.com/help/licenses. تُعد جميع الصور الأخرى ملكية حصرية لـ NAMI.

جدول المحتويات

أولاً: شكر وتقدير

I. نبذة عن NAMI (الاتحاد الوطني المعني بالأمراض النفسية)

1. المقصود بـ NAMI
2. معتقدات ومبادئ "برنامج NAMI للتعليم"

II. مدخل إلى الصحة النفسية

3. الأمراض النفسية
4. الاعتبارات الثقافية
5. علامات تحذيرية بشأن الأمراض النفسية
6. فهم أعراض الأمراض النفسية باعتبارها سلاحًا ذا حدين
7. المراحل المتوقعة لردود الفعل العاطفية بين أفراد العائلة
8. فهم الصدمة
9. الصدمات الثانوية للعائلات

III. الحالات والتشخيصات المرتبطة بالصحة النفسية

10. اضطرابات القلق
11. الاضطراب الاكتئابي
12. الاضطراب ثنائي القطب
13. اضطراب الوسواس القهري (OCD)
14. اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة (PTSD)
15. انفصام الشخصية
16. اضطراب الشخصية الحدية (BPD)
17. الذهان
18. التشخيص المزدوج
19. بيولوجيا الأمراض النفسية

IV. استراتيجيات التواصل

20. إبداء التعاطف
21. الدلائل الإرشادية الأساسية للتواصل
22. التعبير التوكيدي عن الذات
23. الردود العاكسة

V. العلاج والتعافي

24. الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية للأمراض النفسية
25. قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)
26. أساليب التدخل العلاجي
27. البيئات العلاجية
28. تدخلات العلاج النفسي
29. التدخلات المنزلية والمجتمعية المكثفة
30. المنهجيات الصحية التكميلية
31. الأدوية وفعاليتها

32. التجارب العاطفية الشائعة المؤثرة في قرارات العلاج
33. دعم الشخص العزيز عليك في أثناء العلاج

.VI التخطيط لمواجهة الأزمات

34. العلامات التحذيرية العامة للانتكاس
35. التخطيط لمواجهة الأزمات
36. الاتصال بأرقام الطوارئ والتحدث مع مسؤولي الشرطة
37. الخرافات والحقائق المتعلقة بالصحة النفسية
38. الخرافات والحقائق المتعلقة بالانتحار
39. علامات تُنذر بأن الشخص العزيز عليك ربما يفكر في الانتحار
40. منع الانتحار من خلال التواصل
41. التعامل بجدية مع العلامات التحذيرية للانتحار
42. المبادئ التوجيهية لخفض حدّة الأزمة
43. خطة مواجهة الأزمة
44. خطة منع الانتكاس

.VII تقديم الدعم لأفراد العائلة والأصدقاء

45. الرعاية الذاتية لأفراد العائلة
46. تحديات الحياة لأفراد العائلة ومقدمي الرعاية
47. مبادئ الحفاظ على حياة متوازنة
48. التنفس الحجابي
49. وضع حدود
50. التخلّي

.VIII موارد NAMI

51. برامج NAMI
52. مجموعات الدعم
53. عروض NAMI التقديمية
54. فصول NAMI
55. تشبّث بالأمل دائماً!
56. المراجع

القسم الأول:

نُبذة عن الاتحاد الوطني المعني بالأمراض النفسية (NAMI)

ما المقصود بـ NAMI؟

What is NAMI?

National Alliance on Mental Illness



NAMI، التحالف الوطني المعني بالصحة النفسية، هو أكبر منظمة شعبية للصحة النفسية في البلاد مكرّسة لتأسيس حياة أفضل لملايين الأمريكيين الذين يعانون مشكلات في الصحة النفسية. يدعو NAMI إلى الانتفاع بالخدمات والعلاج ووسائل الدعم والبحوث ويواصل التزامه برفع الوعي وتأسيس مجتمع مُفعم بالأمل لجميع المحتاجين. يقدم NAMI دعماً وبرامجاً تعليمية للعائلات والأفراد الذين يعانون الأمراض النفسية.

What does NAMI do?

National Alliance on Mental Illness



يسلم NAMI بأن المفاهيم الأساسية للتعافي والقدرة على التكيف والدعم هي مفاهيم جوهرية لتحسين العافية وجودة الحياة للأشخاص الذين يعانون المرض النفسي.

ما بدأ بوصفه مجموعة صغيرة من العائلات المجتمعة حول طاولة العمل في عام 1979 تطوّر إلى الصوت الرائد في الأمة في مجال الصحة النفسية. أصبحنا اليوم اتحاداً يضم المئات من الشركات التابعة المحلية والمنظمات الحكومية والمتطوعين الذين يعملون في مجتمعك لرفع مستوى الوعي وتقديم الدعم وخدمات التعليم التي لم تكن متاحة في السابق للمحتاجين.

NAMI هو الركيزة للمنظمات الحكومية التابعة لـ NAMI وأكثر من 900 شركة تابعة لـ NAMI وآلاف من القادة المتطوعين في المجتمعات المحلية في مختلف أرجاء البلد لرفع مستوى الوعي وتقديم الخدمات الأساسية في مجال التعليم والتأييد وتوفير برامج مجموعة الدعم دون تحمل تكلفة من جانب المشاركين. يستفيد NAMI من نهج تعليم النظراء الذي يعني أن التجربة الحياتية للمعلمين والمُحاضرين والميسرين هي جوهر برامج NAMI.

 **NAMI** Family & Friends
National Alliance on Mental Illness

معتقدات ومبادئ "برنامج NAMI للتعليم"

رأينا:

أنت الخبير. نحترم حقيقة أنك والشخص العزيز عليك خير من يقرر الوسائل التي ستنتج والوسائل التي لن تُجدي نفعًا في حالتك. ولا ننتظر لأن تصبح مقدم رعاية مثاليًا بعد حضور هذه الحلقة الدراسية، ولن تكون هناك أي ممارسة للضغط عليك للأخذ بأي من الاقتراحات التي نقدمها أو لكي تشارك أي شيء لا ترغب في التحدث عنه. نرغب في أن تثق بحدسك الخاص وأن تستخلص من هذه الحلقة الدراسية ما تراه مفيدًا.

لست بحاجة لأن تكون على دراية بجميع الأمور. برامج NAMI ليست مصممة لكي تعرف كل هذه المعلومات أو تتذكرها. فهدفنا هو أن تطوّر مهارة النقد: القدرة على إيجاد ما تريد. نريدك أن تتمكن في نهاية هذه الحلقة الدراسية من معرفة المكان الذي تتوجه إليه للحصول على المعلومات التي تحتاجها، وكيفية العثور عليها عند الحاجة. نرغب في أن نؤسس مجتمعًا تعليميًا متعاطفًا يشد بعضنا بعضًا.

لن تعرف ما لن يخبرك به الشخص. مع معرفتك بحقائق جديدة في هذه الحلقة الدراسية، ربما يراودك شعور بأنه من المفترض أن تكون على دراية مسبقة ببعض هذه المعلومات، أو أنه كان ينبغي لك معرفتها بنفسك. لذا نرجو منك أن تتذكر أنه من غير الممكن أن تعرف ما لم تُحظ به علمًا. فليس من عرف أيًا من هذه المعلومات إلى أن أخبرنا بها شخص ما.

لا أحد مُلام على الإصابة بالأمراض النفسية. تتلقى الكثير من العائلات اللوم خطأ نتيجة الصعوبات التي يمر بها عزيزهم، ويرجع هذا إلى ما يُسمى بالوصم الاجتماعي، ولمثل هذا اللوم تأثير مدمر. حيث قال الطبيب النفسي الدكتور Ken Terkelson: "إن تفكير أحد الأشخاص بأنه تسبّب في إلحاق الضرر بفرد عزيز من العائلة، عن قصد أو غير قصد، إراديًا أو لا إراديًا، يؤدي إلى شعور غير مُتمل بالذنب." ونحن نعالج هذا الشعور بالذنب من خلال التأكيد على أنه لا ذنب لأحد في الإصابة بهذه الأمراض.

الأمراض النفسية أمراض بيولوجية. نحن ندرك أن الوصم الاجتماعي المرتبط بهذه الأمراض بل إن مصطلحات، كالتشخيص والمرض النفسي وحالة مرضية في المخ، تزيد من الصعوبات التي تواجهها العائلات. ويرجع السبب في الوصم الاجتماعي إلى سوء الفهم—حيث يجهل العديد من الأشخاص أن الأمراض النفسية هي أمراض بيولوجية مثلها مثل أي مرض جسدي آخر. ونحن نسلم بأن هذا الوصم الاجتماعي يجعل تجارب العائلات أكثر صعوبة مما هي عليه. نشير في هذه الحلقة الدراسية إلى تشخيصات الأمراض النفسية المتنوعة بصفة جماعية باسم "الأمراض النفسية".

تشارك الأمراض النفسية في خصائص عامة. بدلاً من الحديث عن تشخيصات محددة، نركز على الأعراض والتحديات الناجمة عن هذه الأمراض—بصرف النظر عن التشخيص. وهذا سيجدي نفعًا بالنسبة لك نظرًا إلى إمكانية تغيير التشخيص بمرور الوقت. نظرًا إلى أن العديد من الأمراض تكون مصحوبة بأعراض مماثلة، وتمثل جميعها تحديات لأعراننا ولنا، فإنه بإمكاننا أن نستفيد من تجارب بعضنا البعض، بصرف النظر عن التشخيص المحتمل للشخص العزيز.

ما نقدمه لك:

المعلومات الحالية. المواد التي تُشارك في برامج NAMI هي أحدث معلومات ممكنة. نراجع المناهج بانتظام لإدخال التطورات العلمية في المجال.

مجموعة متنوعة من الحلول. من الطبيعي أن نبحث عن حلول سريعة للصعوبات التي نمر بها نحن والشخص العزيز علينا. لا توجد وصفة سحرية لإصلاح جميع الأمور، وليس هناك ضمان بأن منهج العلاج صالح للجميع، ولكننا نعرف أنه يمكن العيش جيدًا أثناء الإصابة بالأمراض النفسية. ومن الممكن أن تكون هذه الرحلة مدى الحياة، وعادةً ما تأتي هذه التحديات على دفعات. المعرفة قوة، ولهذا نعتقد أنه من خلال مساعدتك على فهم أكبر قدر ممكن من المعلومات حول هذه الأمراض ومعالجتها، ستكون أكثر قدرة على العثور على الخيارات الأمثل لك ولعائلتك.

التعاطف والفهم. عندما نفهم الطريقة التي يعيش بها الشخص العزيز علينا حياته، يسهل علينا التواصل معه وحل المشكلات. تهدف برامج NAMI إلى مساعدتك على فهم الأمور التي من الممكن أن يحتاجها الشخص العزيز عليك لأداء وظائفه على نحو أفضل في العالم، وما بوسعك تقديمه للمساعدة. ستتعرف، مع اكتسابك لفهم أعمق، على ما يمكنك توقعه فعلياً من الشخص العزيز عليك ومن نفسك.

معلومات عن الموارد في مجتمعتك. سنقدم لك في هذه الحلقة الدراسية معلومات عن الخدمات المجتمعية في منطقتك. كما أننا ننظر إلى كل منكم باعتباره موردًا قيماً، نظراً لخبرتك في التعامل مع مقدمي خدمات الصحة النفسية وأنظمة الخدمات والموارد المجتمعية الأخرى.

القسم الثاني:

مدخل إلى الصحة النفسية

الأمراض النفسية

المرض النفسي عبارة عن حالة مرضية تؤثر في تفكير الشخص أو شعوره أو مزاجه، ومن المحتمل أن تؤثر مثل هذه الأمراض في قدرة الشخص على التواصل مع الآخرين وأداء وظائفه كل يوم. يمر كل شخص بتجارب مختلفة، حتى الأشخاص الذين لديهم التشخيص نفسه.

أصبح التعافي، بما يتضمنه من أداء الأدوار المهمة في الحياة الاجتماعية والمدرسة والعمل، ممكناً لا سيّما عند بدء العلاج في مرحلة مبكرة وقيام المريض بدور فعّال في عملية التعافي الخاصة به.

المرض النفسي ليس وليدًا لحدث واحد، حيث تشير الأبحاث إلى وجود أسباب عديدة ومتراصة. وتؤثر الوراثة والبيئة ونمط الحياة في تطوّر المرض النفسي لدى الشخص من عدمه. يشير Siddhartha Mukherjee، دكتور في الطب، ومؤلف كتاب **The Gene An Intimate History** "الجين" إلى المرض النفسي باعتباره حاصلًا لاجتماع الوراثة والبيئة والمحفزات والفرصة. تجعل الوظيفة المُجهدة أو الحياة العائلية العصبية بعض الأشخاص أكثر عرضة للإصابة بالأمراض، مثلما تفعل أحداث الحياة التي تخلف صدمة نفسية كالوقوع ضحية لجريمة ما. ومن المحتمل أن تؤدي العمليات الكيميائية الحيوية والدوائر وهيكل الدماغ الأساسي دورًا في ذلك أيضًا.

Facts



1 in 5 ADULTS and 1 in 5 YOUTH in the U.S. are experiencing or will experience a mental health condition at some point in their lives



Nearly 60% of ADULTS and 50% of YOUTH AGES 8-15 with a mental health condition don't receive treatment

STIGMA

STIGMA is a major reason people don't seek help

يعاني شخص بالغ واحد من كل خمسة أشخاص من المرض النفسي كل عام. كما يعاني شخص واحد من كل 17 شخصًا من مرضًا نفسيًا خطيرًا، مثل داء انفصام الشخصية أو الاضطراب ثنائي القطب. فبالإضافة إلى تأثير الشخص الذي يواجه التحديات مباشرةً، يتأثر أفراد العائلة والأصدقاء والمجتمعات أيضًا.

تبدأ إصابة المرء بنصف الأمراض النفسية من بلوغه عمر 14 عامًا وتتطور نسبة 75% من الأمراض النفسية ببلوغه 24 عامًا، ومن الممكن أن تشبه التغيرات النمطية في الشخصية والسلوك خلال مرحلة المراهقة أعراض المرض النفسي أو تواريخها. تعد المشاركة والدعم في مرحلة مبكرة أمرين بالغين الأهمية لتحسين النتائج وزيادة الأمل في التعافي.

الاعتبارات الثقافية

تؤثر الصحة النفسية في جميع الأشخاص، بصرف النظر عن السلالة أو الانتماء العرقي أو النوع أو التوجه الجنسي أو الثقافة. الثقافة عبارة عن المعتقدات والأعراف والقيم وطريقة التفكير والتصرف والتواصل لجماعة ما. تؤثر الخلفية الثقافية في الكيفية التي يُجري بها أحد الأشخاص ما يلي:

- رؤية الأمراض النفسية
- وصف الأعراض
- التواصل مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية، مثل الأطباء والمتخصصين في مجال الصحة النفسية
- تلقي العلاج والاستجابة له

يسعى حوالي ربع الأمريكيين الأفارقة فقط إلى الحصول على رعاية الصحة النفسية، مقارنةً بنسبة 40% من الأمريكيين البيض. ومن أسباب ذلك انعدام الثقة والتشخيص الخاطئ الذي يعزى أحياناً إلى التعصب والتمييز في نظام الرعاية الصحية؛ والعوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في الحصول على الرعاية الصحية؛ ونقص المتخصصين في مجال الصحة النفسية من الأمريكيين الأفارقة (3.7% فقط من أعضاء الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين و1.5% من أعضاء جمعية علم النفس الأمريكية من الأمريكيين الأفارقة)؛ كما تشير بعض الدراسات إلى أن الأمريكيين الأفارقة يستقبلون العديد من الأدوية ببطء أكثر من عامة السكان، ولكنهم أكثر عرضة لتناول جرعات أكبر مما يؤدي إلى زيادة احتمال وقوع آثار جانبية سلبية وانخفاض احتمال الالتزام بالعلاج.

يميل الأمريكيون اللاتينيون، بوصفهم مجتمعاً، إلى عدم التحدث عن مشكلات الصحة النفسية، كما يقل احتمال طلبهم للعلاج النفسي. وقد تتسبب العوائق اللغوية في صعوبة التواصل مع الأطباء. يتحدث العديد من المتخصصين في القطاع الطبي اليوم اللغة الطبية الإسبانية إلى حد ما، ولكنهم لا يستوعبون بالضرورة الفوارق الثقافية، وهذا يمكن أن يؤدي بدوره إلى التشخيص الخاطئ لحالات الأمريكيين اللاتينيين. بالنسبة إلى المهاجرين الذين يدخلون البلد بدون وثائق رسمية، من الممكن أن يحول الخوف من الترحيل دون طلبهم للمساعدة، حتى بالنسبة إلى الأطفال الذين من المحتمل أن يكونوا مواطنين أمريكيين. يمثل اللاتينيون ثلث عدد الأشخاص غير المشمولين بالتأمين، ويعمل نسبة كبيرة من السكان اللاتينيين في وظائف منخفضة الأجر أو يعملون لحسابهم الخاص، وغالباً ما يكون هؤلاء اللاتينيون غير مشمولين بالتأمين الصحي.

ومن المؤكد أن الأشخاص من LGBT (السحاقيات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية) يواجهون التمر والوصم الاجتماعي والتعصب بسبب توجههم الجنسي أو هويتهم الجنسية وفي الوقت نفسه يواجهون التحيز المجتمعي ضد المرضى النفسيين.

يجب تناول تجارب الأفراد العسكريين والجنود السابقين وعائلاتهم بقدر من الحساسية. تخدم نسبة أقل من 2% من السكان في الجيش، وتشعر عائلات العسكريين المغادرين للخدمة في الجيش أو الجنود السابقين بالعزلة، نظراً إلى عدم قدرة السكان العاديين على التواصل مع ما يشعرون وكأنه "مهنية عسكرية". كما يثبط الوصم الاجتماعي غالباً من إقبال أفراد الخدمة العسكرية العاملين على طلب العلاج، خوفاً من تعرض مهنتهم العسكرية للخطر. بالإضافة إلى الإصابات المرتبطة بالمعارك، من الممكن أن تؤدي الجروح الخفية، مثل اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة (PTSD) وإصابة الدماغ الرضخية (TBI) والأمراض النفسية الأخرى، إلى حدوث تأثير عند الانتقال من الجيش إلى المجتمع المدني.

Know the WARNING SIGNS



ليس من السهل دومًا تحديد الفرق بين ماهية السلوكيات المتوقعة والعلامات المحتملة للمرض النفسي، فليس هناك اختبار سهل يمكن أن يخبر أحدًا ما إذا كان هناك مرض نفسي أو ما إذا كانت الأفعال والأفكار تعبر عن سلوكيات نمطية لشخص ما أو نتيجة للإصابة بمرض جسدي.

بالنسبة للأطفال والبالغين، من الضروري أن يطلب الأشخاص الذين يعانون ظهور الأعراض فحصًا جسديًا شاملاً وأن يؤدوه كجزء من الإجراءات التشخيصية الخاصة بهم. من الممكن أن تتشابه العلامات "الجسدية" لحالات الاكتئاب مع أمراض الغدة الدرقية والغدد الكظرية، في حين أن القلق يمكن أن يشبه النوبة القلبية، لذا ربما يلزم استبعاد مختلف الاضطرابات البدنية. وربما يلزم أيضًا إجراء الفحص للكشف عن إصابة الدماغ الرضحية أو داء لايم أو الخرف أو السرطان أو المشكلات الأخرى للتعرف على ما يعانيه الشخص العزيز عليك. يمكن أن تساعد الملاحظات التي يشاركها أفراد العائلة والأصدقاء الأطباء في التشخيص.

لكل مرض أعراضه الخاصة، ولكن من الممكن أن تتضمن العلامات المشتركة للأمراض النفسية في البالغين والمراهقين ما يلي:

- الإفراط في القلق أو الخوف
- الشعور بالإحباط أو الحزن الشديدين
- تشوش التفكير أو صعوبات في التركيز والتعلم

- التقلبات المزاجية المتطرفة، ومن بينها الشعور غير المتحكم فيه "بالانتشاء" أو الشعور بالارتياح والمرح
- مشاعر قوية أو مستمرة لفترة طويلة من التهيج أو الغضب
- تجنُّب الأصدقاء وممارسة الأنشطة الاجتماعية
- صعوبات في فهم الأشخاص الآخرين أو التواصل معهم
- تغيرات في عادات النوم أو الشعور بالتعب وانخفاض الطاقة
- تغيرات في العادات الغذائية، مثل الشعور المتزايد بالجوع أو فقدان في الشهية.
- تغيرات في الرغبة الجنسية
- الصعوبة في إدراك الواقع (الأوهام أو الهلوسة، حيث يجرب الشخص أشياء غير موجودة في الواقع الموضوعي ويشعر بها)
- عدم القدرة على إدراك التغيرات في مشاعر الشخص أو سلوكه أو شخصيته ("الافتقار إلى البصيرة" أو عمّة العاهة)
- إساءة استخدام مواد، مثل المشروبات الكحولية أو المخدرات
- أمراض جسدية متعددة دون أسباب واضحة (صداع وآلام في المعدة و"آلام وأوجاع" غامضة ومستمرة)
- التفكير في الانتحار
- عدم القدرة على أداء الأنشطة اليومية أو التعامل مع الإجهاد والمشكلات المعتادة
- الخوف الشديد من زيادة الوزن أو القلق بشأن المظهر (يحدث ذلك غالبًا مع المراهقين)
- علامات إيذاء النفس (الجرح والحرق وما إلى ذلك)

من الممكن أن يبدأ ظهور الأمراض النفسية في الأطفال. تكون أغلب الأعراض الواضحة في الطفل هي أعراض سلوكية نظرًا إلى أنه لا يزال يتعلم طريقة تمييز الأفكار والعواطف والتحدث عنها. من المحتمل أن تتضمن الأعراض في الأطفال ما يلي:

- تغيرات في الأداء الدراسي
- القلق أو التوتر المفرط، على سبيل المثال الشجار من أجل عدم الذهاب للفرش أو المدرسة
- سلوك فرط النشاط
- الكوابيس المتكررة
- العدائية أو العصيان المتكرر
- نوبات غضب متكررة

أماكن الحصول على المساعدة

لا تخش من التواصل معنا إذا كنت أنت أو شخص تعرفه بحاجة إلى المساعدة. يعد التعرف قدر الإمكان على معلومات عن الصحة النفسية خطوة أولى مهمة.

يُرجى التواصل مع شركة التأمين الصحي أو طبيب الرعاية الأولية أو هيئة الصحة النفسية في الولاية/البلد للاطلاع على موارد أكثر.

يمكنك الاتصال بالخط الهاتفي للمساعدة التابعة لـ NAMI على الرقم 1-800-950-6264 للتعرف على الخدمات ووسائل الدعم المتاحة في بلدك.

إذا كنت أنت أو شخص تعرفه بحاجة إلى المساعدة الآن، ينبغي الاتصال على الفور بخط الحياة الوطني لمنع الانتحار على الرقم 1-800-273-8255 أو الرقم 911.

تلقي تشخيص

من الممكن أن يساعدك التعرف على العلامات التحذيرية في معرفة ما إذا كنت بحاجة إلى التحدث إلى متخصص أم لا. بالنسبة إلى العديد من الأشخاص، تتمثل الخطوة الأولى في خطة العلاج في الحصول على تشخيص دقيق.

على عكس مرض السكري أو السرطان، لا يوجد أي اختبار طبي يمكن أن يشخص بدقة المرض النفسي. يستخدم أخصائي الصحة النفسية الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الذي نشرته جمعية علم النفس الأمريكية، لتقييم الأعراض وإجراء تشخيص. يُدرج هذا الدليل معايير تتضمن المشاعر والسلوكيات والحدود الزمنية للتصنيف رسميًا كمريض نفسي.

بعد التشخيص، من الممكن أن يساعد موفر خدمات الرعاية الصحية في تطوير خطة العلاج التي من الممكن أن تتضمن الدواء، أو العلاج النفسي، أو تغييرات أخرى في نمط الحياة.

التوصُّلُ لعلاج

إن الحصول على تشخيص هو الخطوة الأولى فقط، كما أن معرفة تفضيلاتك وأهدافك الخاصة مهمة أيضاً. تختلف علاجات المرض النفسي باختلاف التشخيص واختلاف الأشخاص. فليس هناك علاج "واحد يلائم الجميع". من الممكن أن تتضمن خيارات العلاج الدواء، والاستشارة (العلاج النفسي) والدعم الاجتماعي وخدمات التعليم.

The Double-Edged **SWORD**



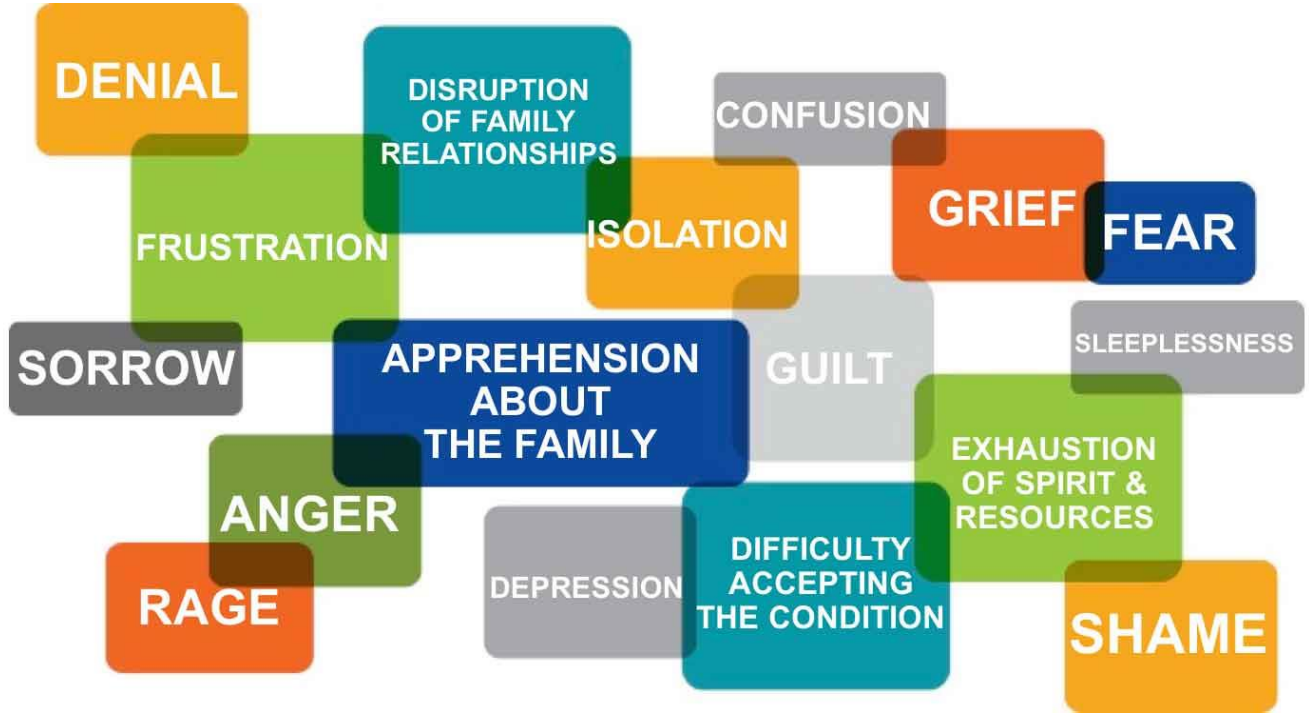
Mental health conditions can strike from two sides like a double-edged sword

عندما يعاني أحد الأشخاص مرضًا نفسيًا، تتسبب الأعراض في حدوث تغييرات في الشخصية والسلوك. وسيكتسب بعض السلوكيات الجديدة ويترك عادات ويفقد قدرات اعتاد على امتلاكها. في عمود (+)، أدناه، الأعراض الإيجابية (المُضافة). يصف العمود (-) السلوكيات المطروحة أو المُخفّضة. يُسمى غياب هذه السلوكيات بالأعراض السلبية.

الأعراض السلبية (-)	الأعراض الإيجابية (+)
التغيرات السلوكية أو الخسائر التي يعانيها الشخص بسبب المرض	التغيرات السلوكية التي تظهر بسبب المرض
إمكانية التعبير عن الفرح التمتع بروح الدُعاة رحابة الصدر وعمق التفكير في العلاقات الاستمتاع في الجو العائلي ومع الأصدقاء وفي المدرسة التوقُّ إلى الأحداث والتجارب الجديدة إمكانية إقامة علاقة حميمية عاطفية أو جسدية القدرة على التركيز القدرة على التحكم في نفسه القدرة على التعامل مع المشكلات البسيطة	الشعور المستمر بالتوتر أو العصبية سرعة الغضب أو انتقاد الآخرين أو إيذائهم التصرف بطرق غير لائقة وغريبة التصرفُ بوقاحة وعدائية التصرفُ بعناد شديد (التعنُّت) الخوف أو الوعي الزائد بالتهديدات الممكنة (الإفراط في التيقُّظ) التعبير عن الغضب أو الإصابة بنوبات غضب شديدة المبالغة في رد الفعل بطريقة غير متوقعة التحدث والاستجابة بطرق غير منطقية الهوس بالأنشطة والاهتمامات الخاصة

<p>المرونة العاطفية والقدرة على الخروج من الشعور بالاستياء (سهل التكيف) الإلمام بما يحدث له (امتلاك البصيرة) التفائل أو الثقة أو الإيمان بالمستقبل القدرة على تقدير الأشخاص وقبول المساعدة القدرة على فهم وجهة نظرة شخص آخر الشعور بالفخر إزاء تحمُّل المسؤولية العناية بالمظهر والنظافة الشخصية</p>	<p>امتلاك فكرة سامية عن نفسه بصورة غير معقولة (مفهوم الذات المبالغ فيه) الرغبة في الانسحاب والعزلة الإفراط في الحزن والبكاء الذي يتعدى السيطرة عليه قلة الاهتمام بالأشياء (اللامبالاة) الانهيار بسبب رفض الأقران مواجهة صعوبة في اتخاذ القرارات سرعة النسيان أو فقدان الأشياء بسهولة إيقاع إصابة بنفسه (الجرح، الخدش، النقر)</p>
--	--

المراحل المتوقعة لردود الفعل العاطفية بين أفراد العائلة



I. التعامل مع حدث كارثي

الأزمة/الفوضى/الصدمة: الشعور بالانهزام والذهول، مع عدم معرفة كيفية التصرف

الإنكار: حماية أنفسنا عن طريق الاعتقاد بأن هذا الموقف لا يستحق تلك الرهبة. البحث عن تفسيرات لا تُقحم مجال الصحة النفسية. الاعتقاد بأن الموقف مجرد مرحلة وستمر. مقاومة ما يحدث.

التمسك بالأمل: بداية الإدراك أن هذا الموقف أشد خطورة مما نعتقد، وأنه ليس بإمكاننا تجاهله. التحلي بالأمل أن هذا الحدث مؤقت وأن كل شيء سيعود لطبيعته بطريقة ما.

المتطلبات: الدعم والراحة والتعاطف مع الارتباك والمساعدة في العثور على الموارد والتدخل المبكر والتشخيص والتعاطف مع الألم والحصول على المساعدة من NAMI

II. تعلم سبل التكيف

الشعور بالغضب/بالذنب/بالاستياء: إيقاع اللوم على الشخص المُصاب بالمرض النفسي. الاعتقاد بأن هذا الشخص يستطيع التحكم في زمام الأمور أو أنه يفعل ذلك عن قصد. الإصرار على تغيير الشخص والانصراف عن التصرف بصورة غير عادية. شعور كبير بالذنب والخوف من أننا السبب الحقيقي وراء الإصابة بهذا المرض. إيقاع اللوم على أنفسنا.

الاعتراف: إدراك أن هذا يحدث على أرض الواقع وأنه أصبح واقعنا الجديد. الاعتراف بأن هذا سيغير مجرى حياتنا إلى الأبد.

الحزن: شعور عميق بالمأساة التي حدثت للشخص العزيز علينا. إضفاء جو من الحزن على الأفكار والآمال التي نمتلكها عن مستقبلهم كما تصوّرناه. الحزن باق.

المتطلبات: التنفيس عن المشاعر والرعاية الذاتية والتعليم والتدريب على المهارات والتواصل والتعاون من النظام وصرف الأمر من الذهن والتشبُّث بالأمل والحصول على المساعدة من NAMI

III. المُضي نحو التأييد

الفهم: تنمية حس قوي إزاء التجربة التي يمر بها الشخص العزيز علينا والشعور بالتعاطف تجاهه. تقدير الشجاعة التي يتحلّى بها الشخص العزيز علينا للتكيّف مع هذا المرض.

القبول: التسليم ختامًا بحدوث هذا الأمر لعائلتنا ("تحلّ المصائب على الأخير") وأنه لا ذنب لأحد بهذا. الإقرار بأنه بإمكاننا مواصلة التكيّف مع هذه التجربة الحياتية الحزينة والصعبة وأن نحيا معها.

التأييد/اتخاذ إجراء: الاستفادة من غضبنا وحزننا. تأييد الآخرين ومكافحة التمييز. الانضمام إلى المجموعات المؤيدة العامة أو الاشتراك في خدمة القضية بطرق أخرى.

المتطلبات: استعادة التوازن في الحياة والنشاط والاستجابة من النظام والاستعانة والحصول على المساعدة من NAMI

فهم الصدمة

يرد هذا الوصف للأمراض النفسية، باعتبارها "عوامل ضغط مدمرة" في كتاب "Helping Traumatized Families" مساعدة العائلات المصدومة نفسيًا"، الذي كتبه تشارلز فيجلي. وإليك الكيفية التي تتناول بها المصطلح "عامل ضغط مدمر":

- عامل الضغط المدمر هو بوجه عام حدث غير متوقع
- وليس هناك وقت كافٍ للتحضير له
- ولا يملك المرء سوى القليل من الخبرة السابقة وبعض مصادر التوجيه
- يحدث تأثيرًا عاطفيًا بالغًا
- ينطوي على تهديد أو خطر على النفس أو الآخرين

Important Points about the STAGES



- None of these stages are “wrong” or “bad”
- This process is ongoing - for most of us it takes years to navigate
- Different family members are often at different places in the cycle
- This cyclical process is not about expectations
- With time, you will begin to recognize these stages and emotional reactions

الصدمة الثانوية للعائلات

العائلات تتولى مسؤولية هائلة

لا يُعدُّ تولي العائلات لمسؤولية مقدمي الرعاية الأولية للشخص العزيز عليها تجربة غريبة بالنسبة لها. تمثّل البيروقراطية في نظام العلاج النفسي أمراً معقداً، كما يواجه العديد من الأشخاص صعوبات في الحصول على الرعاية والخدمات اللازمة. يحق للمرضى أيضاً من الناحية القانونية اختيار عدم الإقامة في المستشفى أو استخدام العلاجات المطروحة. ربما يجد أفراد العائلة أنفسهم يحاولون مساعدة الشخص العزيز عليهم بطرق ليسوا مستعدين لها. ومن المحتمل أن يستجيبوا لأنواع الاهتمامات والاحتياجات التي يتدرب عليها المتخصصون عادةً، أمثال الأطباء، ومديري الحالات، والممرضات، ورجال الشرطة، والمعالجين.

العائلات تشعر بأنها محاصرة

يواجه كل فرد من أفراد المنزل جوانب تحدُّ وأحياناً جوانب مخيفة تتعلق بكيفية تأثير المرض النفسي في الشخص العزيز عليه. ومن الممكن أن يكون ذلك مرهقاً ومُهكاً للفرد، وعائلته، وأصدقائه. عندما يصبح المنزل مرفقاً للعلاج، يتناوب جميع الأشخاص العمل على مدى 24 ساعة، وطوال أيام الأسبوع. وفي مثل هذه البيئة المنعزلة، من الممكن أن تزداد تحديات السلوك سوءاً. وكما هو الحال في البيئات العلاجية الأخرى، تواجه العائلات أعراضاً من الممكن أن تكون مخيفة ومدمرة. من الممكن أن تتضمن هذه الأعراض الجدل وأفعالاً غريبة والانسحاب وإيذاء النفس أو الآخرين أو التهديد بالإقدام عليه والإساءة اللفظية والمطالب غير المعقولة ورفض التعاون في الخطط المنزلية والأعمال المنزلية، وما إلى ذلك. ويتعرض أفراد العائلة أيضاً للشعور بالحزن والأسى عندما يشهدون عدم حصول الشخص العزيز عليهم على المساعدة اللازمة.

تظل العائلات مفتقرة إلى المعلومات

لا تمتلك الكثير من العائلات معرفة سابقة بالمرض النفسي ولا يمكنها التعرف على أعراضه أو فهمها. ويبدو بالنسبة لأفراد العائلة أن الشخص العزيز يتعمد القيام بهذه الأفعال. فمن المحتمل أن يروه شخصاً غير ناضج أو كسولاً أو عنيداً أو ضعيفاً. بل ربما يرونه أثمّاً وذلك بحسب معتقداتهم الدينية. من المحتمل أيضاً أن يروا الأعراض السلوكية تحت سيطرة الشخص المريض. ومن الممكن أن يعتقدوا أن الشخص يرفض تحمّل المسؤولية وتحسين نفسه. وبمرور الوقت، قد يتشدد هؤلاء الأفراد في الاعتقاد بأن الأشخاص الذين يتصرفون على هذا النحو لا يستحقون المساعدة. وكلما زاد اعتقاد أفراد العائلة بأن الأعراض السلوكية التي تظهر على الشخص تحت سيطرته، زاد احتمال سحب دعمهم. ربما تكون هذه هي النتيجة المأساوية التي تحدث في العائلات التي تجهل ببساطة الأمراض النفسية أو الأمور التي ينبغي لها أن تفعلها.

تكون العائلات مرهقة عاطفياً

إن الإرهاق والتشوش اللذين يشعر بهما الناس عندما يعاني أحد أحبائهم أزمة صحية يمكن أن يسببان حالة من العزلة، كما أن الخوف من الوصمة الاجتماعية عندما تتعلق الأزمة بالصحة النفسية قد تثني أفراد العائلة عن السعي للحصول على الدعم الاجتماعي. وغالبا ما يشعر الناس بالذنب والخجل والحزن بسبب الوصمة الاجتماعية والحيرة من أمر الصحة النفسية، فربما يشعرون بالاستياء تجاه أحبائهم بسبب الضغط الذي تسببه حالتهم للآخرين، ثم يشعرون بالخجل من هذا الاستياء، أو يبدؤون في قطع العلاقة معهم كوسيلة للتعامل معهم. ونظراً إلى أن الأعراض يمكن أن تؤثر في سمات الشخصية والتواصل، فقد يجد أفراد العائلة صعوبة في التواصل مع أحبائهم ويشعرون بدرجة رهيبة من فقدان الألفة.

لا تجد العائلات دعماً كافياً

عندما تكون العائلات غارقة في الأزمة، قد يأملون بشدة في الحصول على المساعدة التي من شأنها أن تغير الوضع. وعندما تلجأ العائلات إلى نظام الرعاية الصحية للحصول على المساعدة، يتم إبلاغهم بشكل روتيني بأن مقدمي الخدمات لا يمكنهم مناقشة أي شيء عن أحبائهم بسبب قوانين السرية. وعندما يكون مقدمو الخدمات غير متأكدين بشأن ما يمكنهم مشاركته من الناحية القانونية، فإنهم يرفضون الاستماع إلى العائلة، حتى ولو كان ذلك مسموحاً به قانونياً. وهذا يضع العائلات في موقف صعب؛ حيث يصبح التماس المساعدة والدعم مصدراً لصدمة ثانوية.



**OVERWHELMING
RESPONSIBILITY**

**FEEL
CONFINED**

UNINFORMED

**EMOTIONALLY
EXHAUSTED**

**INADEQUATE
SUPPORT**

القسم الثالث:

الحالات والتشخيصات المرتبطة بالصحة النفسية

اضطرابات القلق

كل الناس يعانون القلق، لكن عندما تكون مشاعر الخوف الشديد والضيق غامرة وتمنعنا من القيام بالأمر اليومية، فقد يكون اضطراب القلق هو السبب. وتعد اضطرابات القلق من مشاكل الصحة النفسية الأكثر شيوعاً في الولايات المتحدة الأمريكية؛ إذ يُقدَّر عدد البالغين المصابين باضطراب القلق في الولايات المتحدة بنحو 40 مليون بالغ، أو ما يقرب من 18% من السكان؛ و8% تقريباً من الأطفال والمراهقين يعانون التأثير السلبي لاضطراب القلق في المدرسة وفي المنزل.



الأعراض

تماماً كما هي الحال مع أي مرض من الأمراض النفسية، يعاني الأشخاص المصابون باضطرابات القلق أعراضاً على نحو مختلف، وقد يغيّر القلق كيفية أداء كثيرين في حياتهم اليومية. إذا يعاني الأشخاص واحداً أو أكثر من الأعراض التالية:

- الأعراض العاطفية:
- مشاعر الخوف أو الفزع.
- الشعور بالتوتر وسرعة الاهتياج.
- التملل أو حدة الطبع.
- توقع الأسوأ والأرق من علامات الخطر.

الأعراض الجسدية:

- قوة ضربات القلب أو تسارعها وضيق في التنفس.
- اضطراب المعدة.
- التعرّق والارتعاش والألم الحاد المفاجئ.
- الصداع والإعياء والأرق.
- اضطراب المعدة وكثرة التبول أو الإسهال.

أنواع اضطرابات القلق

اضطرابات القلق المتنوعة لها أعراض مختلفة، وهذا يعني أيضاً أن كل نوع من اضطراب القلق له خطة علاج خاصة، وتشمل اضطرابات القلق الأكثر شيوعاً ما يلي:

- **اضطراب الهلع.** يتميز هذا النوع بنوبات هلع —مشاعر رعب مفاجئة— أحياناً تحدث هذه النوبات بشكل متكرر ودون سابق إنذار. ويتم في كثير من الأحيان الخلط بين نوبة الهلع والنوبات القلبية، والتي تسبب أعراضاً جسدية قوية، بما في ذلك ألم الصدر وخفقان القلب والدوخة وضيق التنفس واضطراب المعدة.
- **الرهاب.** هناك محفزات عديدة للأشخاص الذين يعانون حالات رهاب محددة. ولتجنب الذعر، ينبغي للشخص المصاب بحالة رهاب محددة أن يجتهد في تجنب تلك المحفزات. واعتماداً على نوع المحفزات وعددها، فإن هذا الخوف ومحاولة التحكم به يمكن أن تستحوذ على حياة الشخص.
- **اضطراب القلق العام (GAD).** يسبب اضطراب القلق العام حالة قلق مزمنة ومفرطة بشأن الحياة اليومية. ويمكن أن يستهلك ذلك ساعات كل يوم، مما يجعل من الصعب التركيز على المهام اليومية الروتينية أو إتمامها. قد يصبح الشخص المصاب باضطراب القلق العام منهكاً بسبب القلق والإصابة بالصداع، والتوتر أو الغثيان.
- **اضطراب القلق الاجتماعي.** على عكس الخجل، فإن هذا النوع من الاضطراب يسبب الخوف الشديد، ويكون في كثير من الأحيان مدفوعاً بقلق غير منطقي من العار الاجتماعي —"قول شيء سخيف" أو "عدم معرفة ما يجب قوله". قد يمتنع الشخص المصاب باضطراب القلق الاجتماعي عن المشاركة في المحادثات، أو المساهمة في مناقشات الفصل الدراسي، أو تقديم الأفكار، ويمكن أن يصبح معزولاً. وتُعتبر أعراض نوبة الذعر ردة فعل شائعة.

الأسباب

يعتقد العلماء أن العديد من العوامل تتضافر وتسبب اضطرابات القلق:

- **الوراثة.** لقد أظهرت الأبحاث أن اضطرابات القلق تنتشر في العائلات، وقد يكون ذلك أحد العوامل التي تؤدي إلى إصابة الشخص باضطراب القلق.
- **الضغط النفسي.** إن حالات الضغط النفسي والصدمات، مثل التعرض للاعتداء، أو وفاة أحد الأحباء، أو العنف أو الأمراض طويلة الأمد، غالباً ما تكون مرتبطة بالإصابة باضطراب القلق.

التشخيص

يمكن الخلط بسهولة بين الأعراض الجسدية لاضطراب القلق والمشاكل الطبية الأخرى، مثل أمراض القلب أو فرط نشاط الغدة الدرقية. ولذلك، فإن الطبيب على الأرجح يقوم بإجراء تقييم يتضمن فحصاً بدنياً ومقابلة وخصوصاً مخبرية. بعد استبعاد احتمال الإصابة بمرض بدني، قد يوصي الطبيب الشخص بمراجعة أخصائي الصحة النفسية لإجراء التشخيص.

العلاج

نظراً لاختلاف أعراض اضطراب القلق، يمكن أن تختلف أنواع العلاج التي قد يقترحها أخصائي الصحة النفسية. تشمل أنواع العلاج الشائعة المستخدمة ما يلي:

- **العلاج النفسي،** بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي (CBT).
- **الأدوية،** بما في ذلك الأدوية المضادة للقلق ومضادات الاكتئاب.
- **النهج الصحية التكميلية،** بما في ذلك التأمل وممارسة الرياضة والتغذية وعلاج التفاعل مع الخيول.

الاضطراب الاكتئابي

الاضطراب الاكتئابي هو أكثر من مجرد الشعور بالحزن أو المرور بتجربة صعبة. يُعتبر الاضطراب الاكتئابي من الأمراض النفسية الخطيرة، والتي تتطلب الفهم والرعاية الطبية. وإذا لم يُعالج الاضطراب الاكتئابي، فقد يكون مدمرًا بالنسبة للأشخاص المصابين وعائلاتهم. ولحسن الحظ، في حالة الكشف والتشخيص المبكرين واتباع خطة علاج تتألف من الأدوية والعلاج النفسي وخيارات أسلوب الحياة، يتحسن العديد من الأشخاص المصابين بالاكتئاب.

يعاني بعض الأشخاص نوبة اكتئاب واحدة في العمر، لكن الاضطراب الاكتئابي يكون متكررًا بالنسبة لمعظم الأشخاص. وإذا لم تُعالج النوبات، فقد تستمر بضعة أشهر إلى عدة سنوات.

تعرّض حوالي 16 مليون من البالغين الأمريكيين - أي ما يقرب من 7% من السكان - من نوبة اكتئاب شديدة واحدة على الأقل في العام الماضي. يصيب الاكتئاب الناس من جميع الأعمار وجميع الخلفيات العرقية والإثنية والاجتماعية والاقتصادية، ولكنه يؤثر في مجموعات معينة من الناس أكثر من غيرها. فالنساء أكثر عرضة للاكتئاب من الرجال بنسبة 70%، ويزيد احتمال التعرّض للاكتئاب لدى البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 إلى 25 عامًا على الأشخاص البالغين من العمر 50 عامًا أو أكثر بنسبة 60%.

Indecisiveness
Changes in Sleep
GUILT
SADNESS
FATIGUE
Isolation
DISTRESS

الأعراض

تمامًا كما هي الحال مع أي مرض من الأمراض النفسية، يعاني الأشخاص المصابون بالاضطراب الاكتئابي أعراضًا على نحو مختلف. وقد يغيّر الاكتئاب كيفية أداء كثيرين في حياتهم اليومية. وتشمل الأعراض الشائعة للاكتئاب ما يلي:

- تغيرات في مواعيد النوم.
- تغيرات في الشهية.
- نقص التركيز.
- فقدان الطاقة.
- قلة الاهتمام.
- تدني الثقة بالنفس.
- اليأس.
- تبدلات في الحركة.
- أوجاع وآلام جسدية.

الأسباب

الاضطراب الاكتئابي ليس له سبب وحيد. يمكن أن ينشأ بسبب أزمة حياة أو مرض بدني أو عوامل خطر أخرى، أو قد يحدث تلقائياً من دون أن يكون مرتبطاً بأي عوامل خارجية. يعتقد العلماء أن عوامل عديدة تسهم في الإصابة بالاكتئاب:

- **الصدمة.** عندما يعاني شخص صدمة في سن مبكرة، يمكن أن تسبب تغيرات طويلة الأمد في كيفية استجابة الدماغ للخوف والضغط النفسي. قد تفسر هذه التغيرات في الدماغ لماذا يكون الأشخاص الذين لديهم تاريخ في الإصابة بصدمة في مرحلة الطفولة أكثر عرضة للاكتئاب.
- **العوامل الوراثية.** تميل اضطرابات المزاج واحتمال الانتحار إلى الانتشار في العائلات، ولكن العوامل الوراثية هي أحد العوامل فقط.
- **ظروف الحياة.** تؤثر الحالة الاجتماعية للشخص ووضع المالي ومكان سكنه في مدى إصابته بالاكتئاب، ولكن من غير الواضح ما إذا كان تحدي الحياة أو الاكتئاب حدث أولاً. **بنية الدماغ.** أظهرت دراسات التصوير أن الفص الجبهي للدماغ يصبح أقل نشاطاً عندما يكون الشخص مكتئباً. ويرتبط الاكتئاب أيضاً بالتغيرات في كيفية استجابة الغدة النخامية والمهاد للمنبهات الهرمونية.
- **حالات طبية أخرى.** الأشخاص الذين لديهم تاريخ إصابة باضطرابات النوم والأمراض البدنية والالام المزمنة والقلق واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب.
- **تعاطي المخدرات والكحول.** نحو 30% من الأشخاص الذين يعانون مشاكل تعاطي المخدرات مصابون بالاكتئاب أيضاً.

التشخيص

لتشخيص الاضطراب الاكتئابي، يجب أن يكون الشخص قد عانى نوبة اكتئاب استمرت لأكثر من أسبوعين. تشمل أعراض نوبة الاكتئاب ما يلي:

- فقدان الاهتمام أو فقدان المتعة في جميع الأنشطة.
- تبدل في الشهية أو الوزن.
- اضطرابات النوم.
- الشعور بالتعب وببطء الحركة.
- الإعياء.
- مشاعر انخفاض احترام الذات، والشعور بالذنب أو النقص.
- صعوبة التركيز أو اتخاذ القرارات.
- الأفكار أو النوايا الانتحارية.

العلاجات

على الرغم من أن الاضطراب الاكتئابي يمكن أن يكون حالة مدمرة، فإنه غالباً ما يستجيب للعلاج. إن مفتاح الاستجابة هو الحصول على تقييم محدد وخطة علاج. يمكن أن يشمل العلاج واحدة من الطرق التالية أو جميعها:

- **الأدوية،** بما في ذلك مضادات الاكتئاب ومثبتات المزاج والأدوية المضادة للذهان.
- **العلاج النفسي** بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي والعلاج المرتكز على العائلة والعلاج المرتكز على العلاقات مع الآخرين.
- **علاجات التحفيز الدماغي** بما في ذلك العلاج بالصدمة الكهربائي (ECT) أو التحفيز المغناطيسي المتكرر عبر الجمجمة (rTMS).
- **العلاج الضوئي** الذي يتضمن استخدام صندوق لتعريض المريض إلى ضوء كامل الطيف وتنظيم هرمون الميلاتونين.

- ممارسة الرياضة
- النهج الصحية التكميلية، بما في ذلك التأمل وممارسة الرياضة والتغذية وعلاج التفاعل مع الخيول.
- استراتيجيات التوعية والإدارة الذاتية
- الطرق العقلية/الجسدية/الروحية مثل التأمل والإيمان والصلاة

الاضطراب ثنائي القطب

الاضطراب ثنائي القطب هو حالة صحة نفسية مزمنة تسبب تحولات جذرية في مزاج الشخص وقدرته على التفكير بوضوح. ويتراوح مزاج الأشخاص الذين يعانون الاضطراب ثنائي القطب بين المزاج السيئ جداً والمزاج الجيد جداً، وتُعرف هذه الحالة باسم الهوس الاكتئابي، وهي مختلفة عن المزاج الجيد والسيئ الطبيعيين اللذين يمر بهما معظم الناس. إذا تُرك الاضطراب ثنائي القطب دون علاج، فإن الأعراض عادةً تزداد سوءاً. ولكن الكثير من الأشخاص المصابين يمكنهم العيش جيداً مع هذه الحالة من خلال أسلوب حياة ثابت يتضمن الإدارة الذاتية وخطة علاج جيدة.

على الرغم من أن الاضطراب ثنائي القطب يمكن أن يحدث في أي مرحلة من مراحل الحياة، فإن متوسط عمر بداية الإصابة هو في سن 25. في كل عام، يتم تشخيص 2.9% من سكان الولايات المتحدة بالاضطراب ثنائي القطب، ويتم تصنيف نحو 83% من الحالات على أنها خطيرة. يؤثر الاضطراب ثنائي القطب في الرجال والنساء على حد سواء.

IMPULSIVE
RACING THOUGHTS
SLEEPLESSNESS
PRESSURED SPEECH
MANIA
SADNESS
GRANDIOSE IDEAS
ELATED MOOD
AGITATED

الأعراض

قد تكون لدى الشخص المصاب بالاضطراب ثنائي القطب حالات هوس أو اكتئاب بارزة. قد تشمل نوبات الهوس أو الاكتئاب الناتجة عن الاضطراب ثنائي القطب الشديد أيضاً أعراضاً ذهانية، مثل الهلوسة أو الأوهام. تعكس هذه الأعراض الذهانية عادةً المزاج الحاد للشخص.

الهوس:

لتشخيص الاضطراب ثنائي القطب، يجب أن يكون الشخص قد أصيب بالهوس أو الهوس الخفيف. الهوس الخفيف هو شكل خفيف من الهوس الذي لا يتضمن نوبات ذهانية. يمكن للأشخاص الذين يعانون الهوس الخفيف في كثير من الأحيان أن يمارسوا حياتهم بشكل طبيعي في المواقف الاجتماعية أو في العمل. ويعاني بعض الأشخاص المصابين بالاضطراب ثنائي القطب نوبات الهوس أو الهوس الخفيف عدة مرات، والبعض الآخر لا يعانونها إلا نادراً.

وعلى الرغم من أن الشخص المصاب بالذهان ثنائي القطب قد يجد المزاج الجيد محببًا بالنسبة له، وخاصة إذا حدث بعد الاكتئاب، فإن "المزاج الجيد" لا يتوقف عند مستوى مريح أو يمكن التحكم به. يمكن أن يصبح المزاج بسرعة أكثر تهيجًا، والسلوك أكثر تقلبًا، والقدرة على إصدار الأحكام أكثر ضعفًا. خلال فترات الهوس، يتصرف الأشخاص في كثير من الأحيان باندفاع، ويتخذون قرارات منهورة ويغامرون في مخاطر غير عادية. في معظم الأحيان، لا يكون الأشخاص المصابون بالهوس مدركين للآثار السلبية لتصرفاتهم.

الاكتئاب:

ينتج عن الاكتئاب مجموعة من الأعراض الجسدية والعاطفية التي تعوق قدرة الشخص على أداء وظائفه كل يوم تقريبًا لمدة لا تقل عن أسبوعين، ويمكن أن يتراوح مستوى الاكتئاب بين المزاج السيئ الشديد والمتوسط والخفيف، وهو ما يطلق عليه اسم "الاكتئاب الجزئي" عندما يكون مزمنًا.

الأسباب

لم يكتشف العلماء سببًا وحيدًا للاضطراب ثنائي القطب، لكنهم يعتقدون أنه يمكن أن ينتج عن عدة عوامل:

- **الوراثة:** تزداد فرص الإصابة بالاضطراب ثنائي القطب إذا كان أحد الوالدين أو الإخوة مصابًا بالاضطراب. ولكن دور الجينات ليس أساسيًا.
- **الضغط النفسي:** يمكن أن يؤدي حادث مرهق نفسيًا، مثل حالة وفاة في العائلة، أو مرض، أو علاقة صعبة أو المشاكل المالية إلى نوبة الذهان ثنائي القطب الأولى. وفي بعض الحالات، يمكن أن يؤدي تعاطي المخدرات إلى الاضطراب ثنائي القطب.
- **بنية الدماغ:** لا يمكن تشخيص إصابة الشخص بالاضطراب ثنائي القطب عن طريق فحص المخ، ومع ذلك، فقد حدد الباحثون الفروق الدقيقة في متوسط حجم الدماغ أو نشاطه لدى الأشخاص الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب.

التشخيص

لتشخيص الاضطراب الثنائي القطب، يجب أن يكون الشخص قد عانى نوبة واحدة على الأقل من الهوس أو الهوس الخفيف. ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) أربعة أنواع من أمراض الذهان ثنائي القطب:

- **الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول** هو مرض يعاني الأشخاص فيه نوبة واحدة أو أكثر من الهوس. ويعاني معظم الناس الذين تم تشخيص الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول نوبة هوس واكتئاب، على الرغم من أن نوبة الاكتئاب ليست ضرورية للتشخيص. لتشخيص الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول، يجب أن تستمر نوبات الهوس أو النوبات المختلطة لدى الشخص لمدة سبعة أيام على الأقل أو تكون شديدة لدرجة أنه يحتاج إلى دخول المستشفى.
- **الاضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني** هو مجموعة فرعية من الاضطراب ثنائي القطب يعاني الأشخاص فيه نوبات اكتئاب تأتي وتذهب مع نوبات هوس خفيف، دون أن تكون هناك أي نوبة هوس كاملة.
- **اضطراب دوروية المزاج أو الجنون الدوري**، هو حالة مزاجية مزمنة غير مستقرة يعاني فيها الأشخاص هوسًا خفيفًا واكتئابًا خفيفًا لمدة سنتين على الأقل. قد يكون لدى الأشخاص المصابين بالجنون الدوري فترات قصيرة من المزاج الطبيعي، ولكن هذه الفترات تستمر أقل من ثمانية أسابيع.
- يتم تشخيص الاضطراب ثنائي القطب "الأنواع المحددة الأخرى" و"الأنواع غير المحددة" عندما لا يستوفي الشخص معايير النوع الأول والنوع الثاني من الاضطراب ثنائي القطب أو الجنون الدوري ولكن لديه نوبات ارتفاع مزاج غير طبيعي بشكل كبير من الناحية الطبية.

العلاج

الاضطراب ثنائي القطب هو مرض مزمن، لذلك يجب أن يكون العلاج بصفة مستمرة. وإذا تُرك دون علاج، فإن أعراض الاضطراب ثنائي القطب قد تزداد سوءاً، لذلك فإن تشخيصه وبدء علاجه في المراحل المبكرة مهم. هناك عدة أنواع ثابتة لعلاج الاضطراب ثنائي القطب:

- الأدوية مثل مثبتات المزاج، والأدوية المضادة للذهان، ومضادات الاكتئاب.
- العلاج النفسي مثل العلاج السلوكي المعرفي والعلاج المرتكز على العائلة.
- العلاج بالصدمة الكهربائي (ECT).
- استراتيجيات التوعية والإدارة الذاتية
- النهج الصحية التكميلية مثل التأمل، وممارسة الرياضة، والتغذية.

اضطراب الوسواس القهري (OCD)

يتميز اضطراب الوسواس القهري (OCD) بأفكار متكررة وغير مرغوب فيها ودخيلة (وسواس) ودوافع مفرطة وغير عقلانية للقيام بأعمال معينة (أفعال قهرية). وعلى الرغم من أن الأشخاص الذين يعانون اضطراب الوسواس القهري قد يعرفون أن أفكارهم وسلوكهم لا معنى له، فإنهم غالبًا ما يكونون غير قادرين على إيقافها.

تبدأ الأعراض عادةً خلال مرحلة الطفولة أو سن المراهقة أو سن البلوغ، غير أن الذكور غالبًا ما يصابون بها في سن أصغر من الإناث. تم تشخيص اضطراب الوسواس القهري لدى أكثر من 2% من سكان الولايات المتحدة (شخص واحد بين كل 40 شخص تقريبًا) خلال حياتهم. إذا كان أحد الوالدين أو الأشقاء يعاني اضطراب الوسواس القهري، فهناك فرصة بنسبة 25% تقريبًا بإصابة أحد أفراد العائلة الآخرين على الفور.

Compulsions
Obsessions
GERM PHOBIA
REPETITIVE ACTS
FEAR
Intrusive
Thoughts
Or Impulses
CHECKING

الأعراض

تمامًا كما هي الحال مع أي حالة من الحالات النفسية، يعاني الأشخاص المصابون باضطراب الوسواس القهري أعراضًا على نحو مختلف، ولدى معظم الناس أفكار وسواسية أو سلوكيات قهرية عرضية.

لكن في حالة اضطراب الوسواس القهري هذه الأعراض عادةً ما تستمر أكثر من ساعة كل يوم، وتتداخل مع الحياة اليومية. الوسواس هي أفكار دخيلة وغير عقلانية أو بواعث تحدث بشكل متكرر.

والأفعال قهرية هي أفعال متكررة تخفف الضغط النفسي الناجم عن الوسواس بشكل مؤقت. تمامًا مثل الوسواس، قد يحاول الناس عدم القيام بأعمال قهرية ولكن يشعرون بأن عليهم القيام بذلك لتخفيف القلق.

قد تشمل الوسواس:

- أفكارًا حول إيذاء أو إلحاق الضرر بشخص ما.
- شكوكًا حول القيام بأمر واجب مثل إيقاف الموقد أو قفل الباب.
- صورًا جنسية غير مزعجة.
- مخاوف من قول أشياء غير لائقة أو الصراخ في الأماكن العامة.

وقد تشمل الأفعال القهرية ما يلي:

- غسل اليدين بسبب الخوف من الجراثيم.
- عد المال وإعادة عده؛ لأن الشخص لا يمكن التأكد من أنه أحصاه بشكل صحيح.
- التحقق لمعرفة ما إذا كان الباب مقفلاً أو الموقد متوقفاً.
- "التدقيق العقلي" الذي يرافق الأفكار الدخيلة، وهذا أيضاً شكل من أشكال الأفعال القهرية.

الأسباب

السبب الدقيق لاضطراب الوسواس القهري غير معروف، لكن الباحثين يعتقدون أن النشاط في عدة أجزاء من الدماغ هو المسؤول. وبشكل أكثر تحديداً، فإن هذه المناطق من الدماغ قد لا تستجيب بشكل طبيعي لهرمون السيروتونين، وهو مادة كيميائية تستخدمها بعض الخلايا العصبية للتواصل مع بعضها. ويُعتقد أن الجينات تساهم في الإصابة باضطراب الوسواس القهري.

التشخيص

إن الظهور المفاجئ للأعراض لدى الأطفال أو كبار السن يتطلب إجراء تقييم طبي دقيق للتأكد من أن هذه الأعراض ليست بسبب مرض آخر، وحتى يتم تشخيص اضطراب الوسواس القهري، يجب أن يكون لدى الشخص:

- وسواس أو أفعال قهرية أو كليهما.
- وسواس أو أفعال قهرية مزعجة وتسبب صعوبة في العمل والعلاقات ومواقف أخرى من الحياة وعادة ما تستمر لمدة ساعة على الأقل كل يوم.

العلاج

بالنسبة للكثيرين، يُعتبر الجمع بين الأدوية والعلاج النفسي أفضل من اتباع نهج لوحده. فبينما يؤثر الدواء مباشرة في الدماغ، تُستخدم العلاجات النفسية للمساعدة في إعادة تدريب الدماغ على تمييز "التهديدات غير الحقيقية".

الأدوية

النوع الأكثر شيوعاً من الأدوية المستخدمة لعلاج اضطراب الوسواس القهري هي مضادات الاكتئاب. ومع ذلك، فإنه قد تتطلب مضادات الاكتئاب جرعة أكبر ووقتاً أطول للتأثير في أعراض الوسواس القهري أكثر مما هو مطلوب لمعالجة الاكتئاب.

العلاج النفسي

هناك نوعان من العلاجات النفسية التي تكون مفيدة لعلاج اضطراب الوسواس القهري:

- **علاج التعرض والاستجابة (ERT).** يعتمد علاج التعرض والاستجابة على تعريض الشخص لسبب قلقه. على سبيل المثال، إذا كان لدى الشخص خوف من الجراثيم قد يطلب منه الطبيب أو المعالج أن يضع يده على شيء يعتبره قذراً، مثل مقبض الباب. وبعد ذلك، سوف يتمتع عن غسل يديه فوراً. طول الوقت بين لمس مقبض الباب وغسل اليدين يصبح أطول وأطول.
- **العلاج السلوكي المعرفي (CBT).** يركز العلاج السلوكي المعرفي على كبت الأفكار التي تسبب الضيق وتغيير التفكير السلبي والسلوك المرتبط به. لمعالجة اضطراب الوسواس القهري، يهدف هذا العلاج إلى الاعتراف بالأفكار السلبية، والتدريب على تقليل شدتها تدريجياً حتى تصل إلى درجة غير مؤذية.

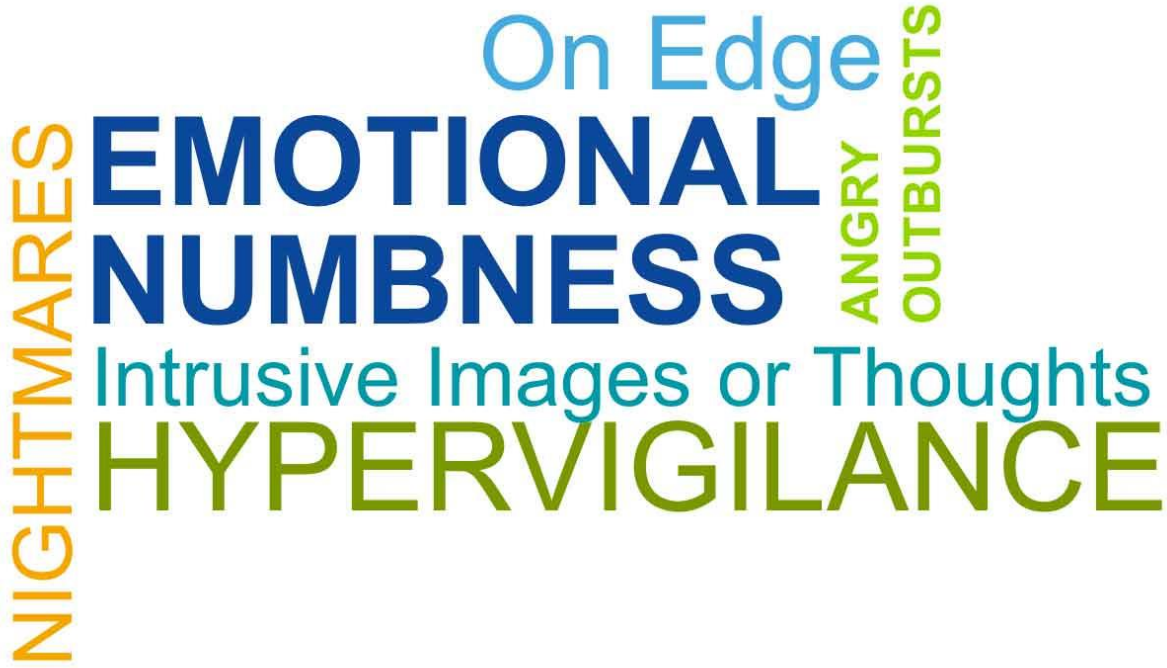
النهج الصحية التكميلية

تعد تمارين الإيروبيك تدخلاً مكملاً أساسياً يمكن أن يعمل على تحسين نوعية الحياة للأشخاص الذين يعانون اضطراب الوسواس القهري. يمكن أن تقلل التمارين الرياضية من مستوى الخط الأساسي للقلق الذي يعانيه الشخص المصاب.

اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة (PTSD)

إن الأحداث الصادمة، مثل المعارك العسكرية أو الاعتداء أو وقوع حادث أو كارثة طبيعية، يمكن أن تكون لها آثار سلبية طويلة الأمد. وفي بعض الأحيان، تسبب استجاباتنا البيولوجية و غرائزنا - التي يمكن أن تكون منقذة للحياة في أثناء الأزمة - للأشخاص أعراضًا نفسية مستمرة بسبب عدم الاندماج في الوعي.

يؤثر اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة (PTSD) في 3.5% من السكان البالغين في الولايات المتحدة - حوالي 7.7 ملايين أمريكي، وتكون النساء أكثر عرضة للإصابة بالحالة أكثر من الرجال. ويصنف نحو 37% من تلك الحالات بأنها خطيرة. في حين أن اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة يمكن أن يحدث في أي عمر، فإن متوسط عمر بداية الإصابة هو في أوائل العشرينيات من عمر الشخص.



الأعراض

تنقسم أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة ضمن الفئات التالية:

- الذكريات الدخيلة، والتي يمكن أن تشمل ذكريات الماضي التي تعيد تجربة لحظة الصدمة، والأحلام السيئة والأفكار المخيفة.
- التجنّب، والتي يمكن أن تشمل الابتعاد عن أماكن معينة أو الأشياء التي تذكّر بالحدث الصادم. قد يشعر الشخص أيضًا بفقدان الحس أو الذنب أو القلق أو الاكتئاب أو وجود صعوبة في تذكر الحدث الصادم.
- الانفصام، والذي يمكن أن يشمل تجارب الخروج من الجسد أو الشعور بأن العالم "ليس حقيقيًا" (الغربة عن الواقع).
- اليقظة المفرطة، والتي يمكن أن تشمل الذعر المفاجئ بسهولة، والشعور بالتوتر، ومشاكل النوم أو انفجارات الغضب.

وقد وجدت الأبحاث الحديثة أن الأطفال الذين تبلغ أعمارهم بين 1 إلى 6 سنوات يمكن أن يتعرضوا للإصابة باضطراب إجهاد ما بعد الإصابة وتكون الأعراض مختلفة تمامًا عن تلك التي لدى البالغين. الأعراض لدى الأطفال الصغار يمكن أن تشمل:

- تمثيل أحداث مخيفة أثناء اللعب.
- فقدان القدرة على التحدث.
- الارتباط بشكل مفرط بالبالغين.
- نوبات الغضب الشديد، فضلاً عن السلوك العدواني المفرط.

التشخيص

تبدأ أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة عادة في غضون 3 أشهر بعد وقوع حادث صادم، ولكن في بعض الأحيان تظهر بعد سنوات. يجب أن تستمر الأعراض أكثر من شهر كي يتم اعتبار الحالة على أنها اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة، وغالبًا ما يرتبط اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة بالاكتئاب أو تعاطي المخدرات أو اضطراب قلق آخر. ولأن الأطفال الصغار لديهم تعبيرات شفهية معرفية محدودة، فإن الأبحاث تشير إلى أن معايير التشخيص يجب أن تكون أكثر رسوخًا من الناحية السلوكية وحساسة من ناحية النمو للكشف عن اضطرابات إجهاد ما بعد الإصابة لدى الأطفال قبل سن المدرسة.

العلاج

الأدوية

لا يوجد دواء واحد يعالج جميع حالات اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة (PTSD)، بل ينبغي استخدام مجموعة فعالة من العلاج النفسي والأدوية معًا للحد من أعراض المرض. وبالنظر إلى تزامن حدوث الاكتئاب، واضطرابات القلق المرتبطة به، والعدوانية والاندفاع، فإنه من المستحسن اختيار الأدوية التي تعالج هذه المشاكل ذات الصلة أيضًا. وتشمل الفئات الشائعة للأدوية مضادات الاكتئاب، ومضادات الذهان، ومثبتات المزاج.

العلاج النفسي

يستجيب الأشخاص الذين يعانون اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة بشكل أفضل لاختيار العلاج النفسي الداعم، التدخلات المنظمة أكثر من التدخلات غير المنظمة. وبالإضافة إلى العلاجات التالية، يتم إجراء بحوث حول علاج مراجعة الحلم، والمعروف أيضًا باسم علاج التدريب التخيلي (IRT).

- **العلاج السلوكي المعرفي (CBT)** يساعد على تغيير التفكير السلبي والسلوك المرتبط بالاكتئاب. الهدف من هذا العلاج هو تمييز الأفكار السلبية واستبدالها بالأفكار الإيجابية، الأمر الذي يؤدي إلى سلوك أكثر فعالية.
- **إبطال التحسس وإعادة العلاج بحركات العين (EMDR)** هو عبارة عن تدخل نفسي انتقائي مصمم للصدمة النفسية يعتمد على التعرض للذكريات الصادمة مع محفزات متناوبة (تعتبر حركات العين واحدة من عدة خيارات) في جلسات منظمة مع أحد الأفراد المعتمدين لإجراء علاج EMDR.
- **علاج التعرض** يساعد الأشخاص المصابين على مواجهة الأشياء المخيفة بطريقة آمنة كي يتمكنوا من تعلم التعامل معها بشكل فعال. على سبيل المثال، تسمح برامج الواقع الافتراضي للشخص بتجربة وضع الصدمة التي عاشها.

وتشمل أشكال العلاج الأخرى استخدام كلاب الخدمة ومجموعات الدعم.

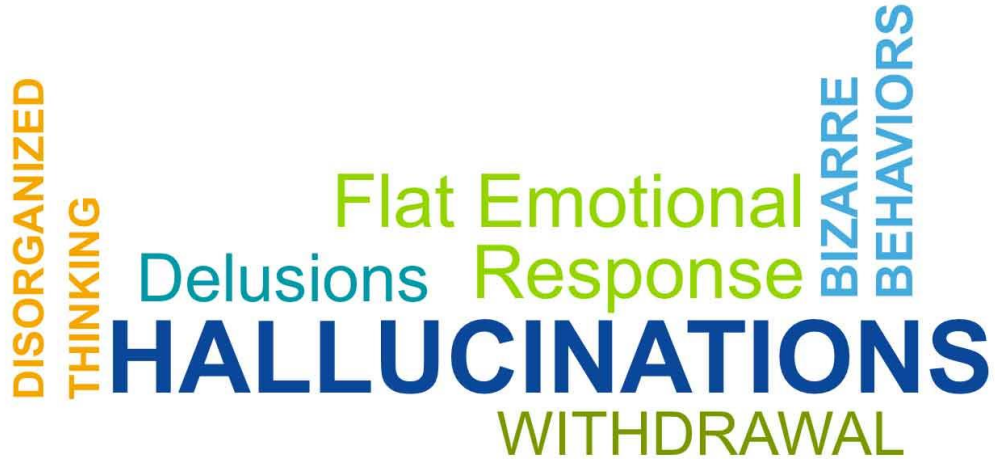
الطرق التكميلية والبديلة

في الآونة الأخيرة، بدأ العديد من أخصائي الرعاية الصحية في إدراج نهج تكميلية ضمن أساليب العلاج المتبعة. تتضمن بعض الطرق التي يتم استخدامها لعلاج اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة ما يلي:

- ممارسة اليوغا.
- العلاج المائي، مثل الغرف العائمة وركوب الأمواج.
- العلاج بالوخز.
- التفكير والتأمل.

انفصام الشخصية

انفصام الشخصية هو أحد الأمراض النفسية الخطيرة وهو يعوق قدرة الشخص على التفكير بوضوح، وإدارة العواطف، واتخاذ القرارات والارتباط بالآخرين. وهو مرض طبي معقد طويل الأمد، يؤثر في حوالي 1% من الأمريكيين. وعلى الرغم من أن انفصام الشخصية يمكن أن يحدث في أي عمر، فإن متوسط عمر بداية المرض يميل إلى أن يكون في أواخر سن المراهقة إلى أوائل العشرينيات لدى الرجال، وفي أواخر العشرينيات إلى أوائل الثلاثينيات من العمر لدى النساء. ومن غير المألوف أن يتم تشخيص مرض انفصام الشخصية لدى شخص يقل عمره عن 12 عاماً أو شخص عمره أكثر من 40 عاماً.



الأعراض

تمامًا كما هي الحال مع أي مرض من الأمراض النفسية، يعاني الأشخاص المصابون بانفصام الشخصية أعراضًا على نحو مختلف. وتشمل الأعراض ما يلي:

- الهلوسة، والتي يمكن أن يتعرض الشخص المصاب بها لسماع الأصوات، أو رؤية الأشياء، أو اشتمام روائح لا يستطيع الآخرون إدراكها.
- الأوهام، وهي أفكار غير حقيقة لا يغيرها الشخص الذي يؤمن بها حتى عندما يتم تقديم أفكار أو حقائق جديدة له.
- التفكير غير المنظم، مثل المجاهدة لتذكر الأشياء أو تنظيم الأفكار أو إكمال المهام.
- عمه العاهة (عدم إدراك الإصابة بعاهة موجودة)، وهذا يعني أن المريض يفتقر إلى البصيرة ولا يدرك أنه مصاب بالمرض.
- الأعراض السلبية، مثل الفتور العاطفي أو التحدث بطريقة مملّة أو مع شروذ الذهن.

الأسباب

تشير الأبحاث إلى أن انفصام الشخصية قد يكون له عدة أسباب محتملة:

- **الوراثيات:** لا ينجم انفصام الشخصية عن اختلاف وراثي واحد فقط، بل هو تفاعل معقد بين الجينات والتأثيرات البيئية. في حين أن انفصام الشخصية يحدث في 1% من عامة السكان، علمًا بأن وجود تاريخ إصابة بالذهان في العائلة يزيد كثيرًا من المخاطر. يصيب انفصام الشخصية نحو 10% من الأشخاص الذين لديهم قريب من الدرجة الأولى مصاب بالاضطراب، مثل أجد الوالدين أو الإخوة.
- **البيئة:** لقد تبين أن التعرض للفيروسات أو سوء التغذية قبل الولادة، ولا سيما في الثلث الأول والثاني من فترة الحمل، يزيد من خطر الإصابة بانفصام الشخصية، كما أن عوامل الالتهاب أو أمراض المناعة الذاتية يمكن أن تؤدي أيضًا إلى تعرّض نظام المناعة للخطر.
- **كيمياء الدماغ:** قد تساهم مشاكل بعض المواد الكيميائية في الدماغ، بما في ذلك النواقل العصبية التي تُدعى الدوبامين والغلوتامات، في الإصابة بانفصام الشخصية، كما تسمح النواقل العصبية لخلايا الدماغ بالتواصل مع بعضها. ومن الممكن أن يتضمن ذلك شبكات الخلايا العصبية أيضًا.
- **تعاطي المخدرات:** أشارت بعض الدراسات إلى أن تناول العقاقير المسببة للهلوسة خلال سنوات المراهقة ومرحلة البلوغ يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بانفصام الشخصية. وهناك مجموعة متزايدة من الأدلة التي تشير إلى أن تدخين الحشيش يزيد من خطر الحوادث الذهانية وخطر الأمراض الذهانية القائمة، فكلما كان عمر المتعاطي صغيرًا وزادت مرات التعاطي يزداد الخطر. وقد وجدت دراسة أخرى أن تدخين الحشيش أدى إلى بداية مبكرة لمرض انفصام الشخصية وغالبًا ما كان يسبق ظهور المرض.

التشخيص

تشخيص انفصام الشخصية ليس بالأمر السهل، ويصاعف من صعوبة ذلك أن العديد من الناس الذين يتم تشخيص المرض لديهم لا يعتقدون أنهم مصابون به. نقص الوعي هو من الأعراض الشائعة لدى الأشخاص الذين تم تشخيص مرض انفصام الشخصية لديهم ويعقد العلاج إلى حد كبير. لتشخيص انفصام الشخصية، يجب أن يظهر لدى الشخص المصاب اثنان أو أكثر من الأعراض التالية والتي تحدث بشكل مستمر في سياق انخفاض الأداء:

- الأوهام.
- الهلوسة.
- كلام غير منظم.
- سلوك غير منظم أو تصلبي.
- الأعراض السلبية.

العلاج

باستخدام الأدوية والتأهيل النفسي والاجتماعي ودعم العائلة يمكن تخفيض أعراض انفصام الشخصية؛ حيث يجب أن يحصل الأشخاص المصابون بانفصام الشخصية على العلاج بمجرد ظهور الحالة، لأن التدخل المبكر يمكن أن يقلل من شدة أعراضهم. وتشمل خيارات العلاج ما يلي:

- **الأدوية المضادة للذهان:** عادةً ما يصف مقدم خدمات الرعاية الصحية مضادات الذهان لتخفيف أعراض الذهان، مثل الأوهام والهلوسة. بسبب نقص الوعي بوجود المرض والآثار الجانبية الخطيرة للدواء، غالبًا ما يتردد الأشخاص في تناول مضادات الذهان.

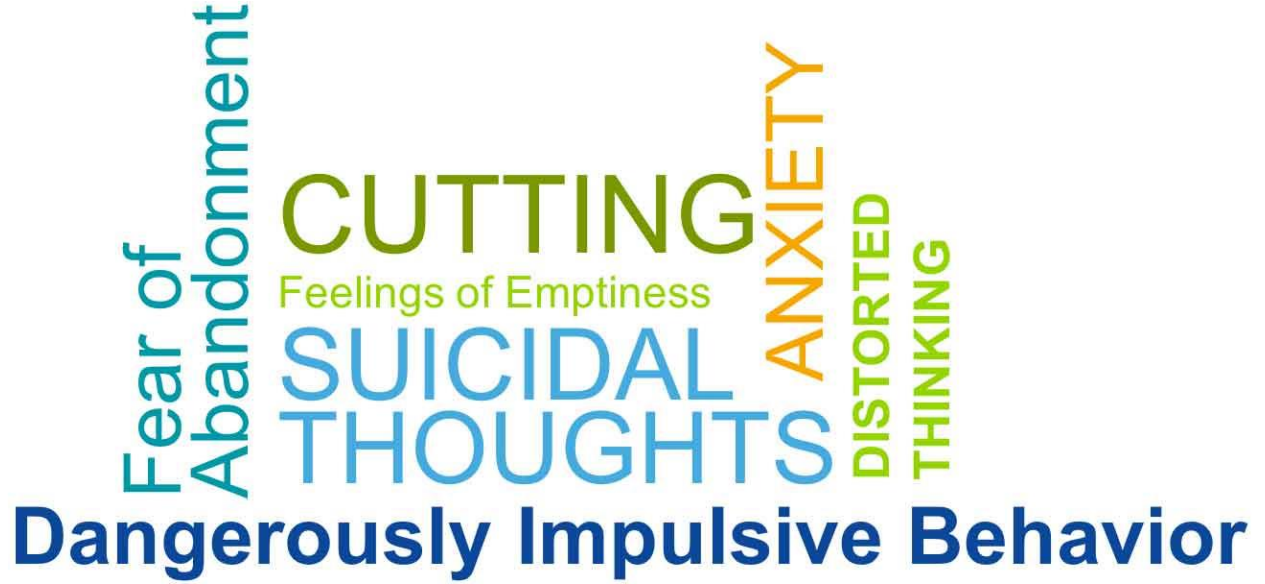
- **العلاج النفسي:** مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) أو علاج التعزيز المعرفي (CET).
- **العلاجات النفسية الاجتماعية:** يلاحظ الأشخاص الذين يخضعون للتدخلات العلاجية تحسناً في كثير من الأحيان، ويشعرون بدرجة استقرار عقلي أفضل. تمكن العلاجات النفسية الاجتماعية الأشخاص من تعويض أو إزالة الحواجز التي يسببها انفصام الشخصية وتعلم كيفية العيش بنجاح. إذا كان الشخص يشارك في إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي، فإنه على الأرجح يواصل تناول الدواء ويكون أقل تعرضاً للانتكاس. تشمل بعض العلاجات النفسية الاجتماعية الأكثر شيوعاً العلاج التوكيدي المجتمعي (ACT).

اضطراب الشخصية الحدية (BPD)

اضطراب الشخصية الحدية (BPD) هو حالة تتصف بصعوبات في تنظيم العاطفة، وتؤدي هذه الصعوبات إلى تقلبات مزاجية شديدة، والاندفاع وعدم الاستقرار، وضعف الصورة الذاتية والعلاقات الشخصية المضطربة.

وقد يبذل الأشخاص محاولات متكررة لتفادي حالات الهجر الحقيقية أو المتخيلة، ويتميز اضطراب الشخصية الحدية بشكل أساسي بالاضطراب العاطفي الذي يسببه، كما تكون مشاعر الناس الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية أكثر حدة وتستمر لفترات طويلة من الزمن، ومن الصعب بالنسبة لهم العودة إلى مستوى الخط الأساسي للاستقرار بعد حدث عاطفي حاد. التهديدات والمحاولات الانتحارية شائعة جدًا لدى الأشخاص الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية، كما أن أفعال الإيذاء الذاتي، مثل الجرح والحرق، شائعة أيضًا.

وتشير التقديرات إلى أن 1.6% من السكان البالغين في الولايات المتحدة يعانون اضطراب الشخصية الحدية، ويمكن أن تصل النسبة إلى 5.9%. ونحو 75% من الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب الشخصية الحدية هم من النساء، ولكن الأبحاث الأخيرة تشير إلى أن الرجال يمكن أن يصابوا باضطراب الشخصية الحدية مثل النساء تقريبًا. في الماضي، غالبًا ما كان يتم الخلط بين تشخيص اضطراب الشخصية الحدية واضطراب إجهاد ما بعد الإصابة أو الاكتئاب لدى الرجال.



الأعراض

يعاني الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الحدية من تقلب كبير في المزاج ويمكن أن يظهر عليهم شعور كبير من عدم الاستقرار وانعدام الأمن. قد تشمل العلامات والأعراض ما يلي:

- الجهود شديدة الاهتياج لتجنب هجرانهم من قبل الأصدقاء والعائلة.
- العلاقات الشخصية غير المستقرة التي تتناوب بين المثالية والتحقير. ويعرف هذا أحيانًا باسم "الانشقاق" أيضًا.
- صورة مشوهة وغير مستقرة عن الذات تؤثر في المزاجية والقيم والآراء والأهداف والعلاقات.
- سلوكيات متهوره يمكن أن تكون لها نتائج خطيرة.

- الانتحار وسلوك الإيذاء الذاتي.
- نوبات من المزاج شديد الاكتئاب أو حدة الطبع أو القلق تستمر بضع ساعات إلى بضعة أيام.
- مشاعر مزمنة من الملل أو الفراغ.
- غضب غير مناسب شديد وخارج عن السيطرة - غالبًا ما يتبعه الشعور بالخجل والذنب.
- مشاعر انشقاقية (الانشقاق عن أفكارك أو الشعور بالهوية، أو المشاعر من نوع "الخروج من الجسد") وأفكار جنون العظمة المرتبطة بالضغط النفسي. ويمكن أن تؤدي حالات الضغط النفسي الشديد أيضًا إلى نوبات ذهانية قصيرة.

الأسباب

إن أسباب اضطراب الشخصية الحدية ليست مفهومة تمامًا، ولكن العلماء يتفقون على أنه نتيجة لمجموعة من العوامل:

- **الوراثيات.** بالرغم من عدم العثور على جينات محددة تسبب اضطراب الشخصية الحدية بصفة مباشرة، تشير دراسات متطابقة إلى أن هذه الحالة ذات روابط وراثية قوية. اضطراب الشخصية الحدية أكثر شيوعًا بخمسة أضعاف بين الناس الذين لديهم قريب من الدرجة الأولى مصاب بالاضطراب.
- **العوامل البيئية.** إن الأشخاص الذين يعانون أحداثًا صادمة، مثل الإيذاء الجسدي أو الجنسي أثناء مرحلة الطفولة أو الإهمال والانفصال عن الآباء، هم أكثر عرضة لخطر الإصابة باضطراب الشخصية الحدية.
- **وظيفة الدماغ.** طريقة عمل الدماغ غالبًا ما تكون مختلفة لدى الأشخاص الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية، مما يشير إلى أن هناك أساسًا عصبيًا لبعض الأعراض. وعلى وجه التحديد، قد لا تتواصل أجزاء الدماغ التي تتحكم في العواطف وصنع القرار واتخاذ الأحكام بشكل جيد مع بعضها البعض.

التشخيص

لا يوجد اختبار طبي واحد لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية، والتشخيص لا يقوم على علامة واحدة أو عرض واحد، ويتم تشخيص اضطراب الشخصية الحدية من قبل أخصائي الصحة النفسية بعد إجراء مقابلة نفسية شاملة قد تشمل التحدث مع الأطباء السابقين والتقييمات الطبية، وإجراء مقابلات مع الأصدقاء والعائلة عند الحاجة. لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية، يجب أن يكون لدى الشخص على الأقل 5 من أصل 9 أعراض لاضطراب الشخصية الحدية المذكورة أعلاه.

العلاج

يُعالج الأشخاص الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية غالبًا بالجمع بين العلاج النفسي ودعم العائلة والأقران والأدوية لمعالجة الأعراض المترامنة.

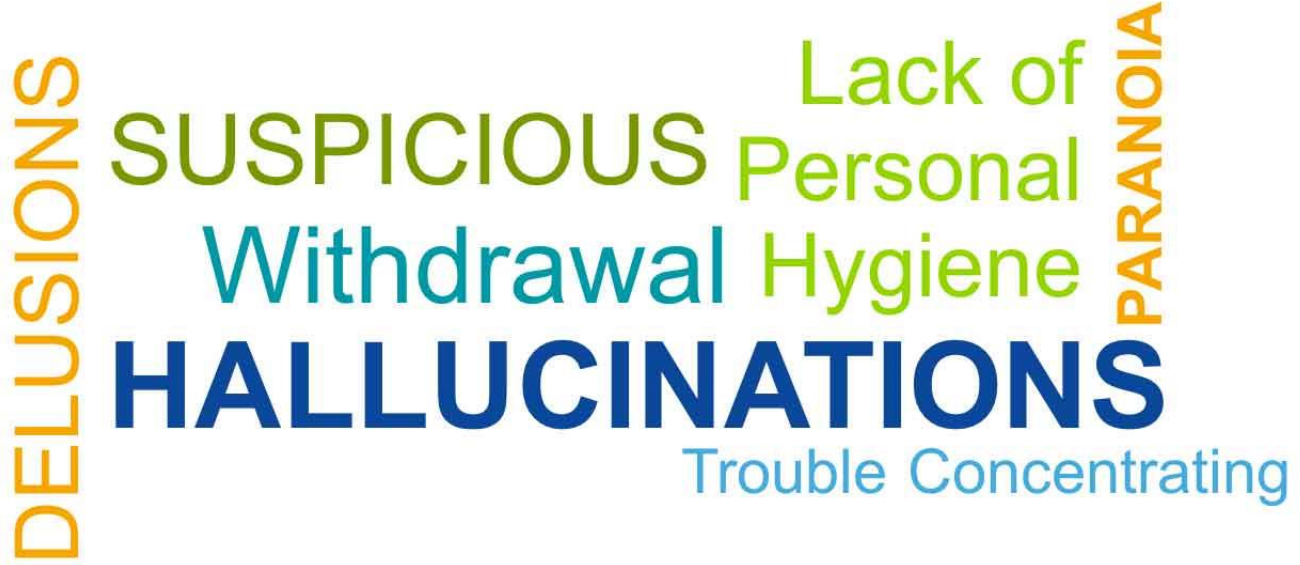
- الأدوية ليست مصممة خصيصًا لعلاج الأعراض الأساسية للفراغ والهجر واضطراب الهوية، ولكن يمكن أن تكون مفيدة في علاج الأعراض الأخرى المرتبطة باضطراب الشخصية الحدية، مثل الغضب والاكتئاب والقلق. قد تشمل الأدوية مثبتات المزاج، ومضادات الذهان، ومضادات الاكتئاب والأدوية المضادة للقلق.

- **العلاج النفسي** هو الركن الأساسي لعلاج الشخص المصاب باضطرابات الشخصية الحدية. بالإضافة إلى العلاج السلوكي الجدلي (DBT) الذي تم تصميمه خصيصاً لعلاج اضطراب الشخصية الحدية، هناك عدة أنواع من العلاج النفسي التي تُعتبر فعالة. وتشمل هذه العلاجات العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والعلاج القائم على الانتباه العقلي (MBT).

الذهان

تحدث نوبة الذهان عندما يعاني الشخص انفصامًا عن الواقع، وغالبًا ما تتضمن رؤية وسماع واعتقاد أشياء ليست حقيقية. نحو 3 من كل 100 شخص يعانون نوبة ذهان خلال حياتهم. ويقع الشباب في خطر متزايد من الإصابة بنوبة الذهان بسبب التغيرات الهرمونية في الدماغ والتي تحدث أثناء سن البلوغ، ولكن النوبة الذهانية يمكن أن تحدث في أي سن.

الذهان ليس مرضًا، بل عرض. يمكن أن تكون النوبة الذهانية ناتجة عن مرض عقلي أو جسدي، أو بسبب تعاطي المخدرات، أو الصدمات النفسية، أو الضغط النفسي الشديد.



الأعراض

يمكن أن تشمل أعراض النوبة الذهانية الكلام غير متناسق والسلوك غير المنظم، مثل الغضب الذي لا يمكن التنبؤ به، ولكن الذهان عادة ما يتضمن واحدًا من العرضين الرئيسيين التاليين:

- الهلوسة وهي رؤية، أو سماع أو الإحساس جسديًا بالأشياء التي ليست موجودة في الواقع.
- الأوهام وهي أفكار قوية من غير المرجح أن تكون صحيحة وقد تبدو غير عقلانية للآخرين.

العلامات التحذيرية المبكرة

يعتقد معظم الناس أن الذهان هو انفصام مفاجئ عن الواقع، ولكن هناك في كثير من الأحيان علامات إنذار تسبق نوبة الذهان. إن معرفة ما يجب البحث عنه يوفر أفضل فرصة للتدخل المبكر. تتضمن بعض المؤشرات ما يلي:

- انخفاض مقلق في الدرجات أو الأداء في العمل.
- مشكلة التفكير بوضوح أو التركيز.
- الشكوك أو عدم الارتياح تجاه الآخرين.
- انخفاض في مستوى الرعاية الذاتية أو النظافة الشخصية.
- قضاء الكثير من الوقت وحيدًا أكثر من المعتاد.
- مشاعر قوية وغير مناسبة أو عدم وجود مشاعر على الإطلاق.

الأسباب

يمكن أن تسهم العديد من العوامل في الذهان:

- **الوراثيات.** ترتبط العديد من الجينات بالإصابة بالذهان، ولكن مجرد كون الشخص لديه جينات لا يعني أنه سوف يُصاب بالذهان.
- **الصدمة.** إن الأحداث الصادمة مثل الوفاة أو الحروب أو الاعتداء الجنسي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بنوبة ذهانية.
- **تعاطي المخدرات.** إن تعاطي الحشيش والأفيون والهيروين وغيرها من المواد يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بالذهان لدى الأشخاص المعرضين للخطر بالفعل.
- **مرض أو إصابة جسدية.** إصابات الدماغ الرضخية وأورام الدماغ والسكتات الدماغية وفيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)، وبعض أمراض الدماغ مثل باركنسون والزهايمر وخرق الشخوخة يمكن في بعض الأحيان أن تسبب الذهان.

التشخيص

التشخيص هو تحديد المرض، والأعراض هي مكونات المرض. الذهان هو من الأعراض، وليس مرضاً.

يعتمد مقدمو خدمات الرعاية الصحية على معلومات التاريخ الطبي والعائلي إلى جانب الفحص البدني لإجراء التشخيص، وإذا تم استبعاد أسباب مثل ورم المخ أو العدوى أو الصرع، فقد يكون سبب الذهان أحد الأمراض النفسية.

علاج الذهان

إن تحديد الإصابة بالذهان ومعالجته في أقرب وقت ممكن يؤدي إلى أفضل النتائج. يُعد التدخل المبكر دائماً أفضل نهج لعلاج الأمراض النفسية، لأن هناك فرصة لمنع المرض من التطور.

هناك العديد من المراكز المتخصصة التي تركز حصراً على الذهان ومعالجة الأزمات في مرحلة الشباب. الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA)، الفرع المحلي للجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين في ولايتك، طبيب الرعاية الأولية، شركة التأمين أو قسم الصحة النفسية في الولاية أو المقاطعة هي من الجهات الأخرى التي يمكن أن تساعدك.

يمكن أن تشمل علاجات الذهان الجمع بين العلاج النفسي والأدوية والنهج الصحية التكميلية أو الإقامة بالمستشفى لتلقي العلاج. من المهم العمل مع أخصائي رعاية الصحة النفسية لتحديد خطة العلاج المناسبة.

التشخيص المزدوج

التشخيص المزدوج هو مصطلح يشير إلى شخص يعاني مرضاً نفسياً ومشكلة تعاطي المخدرات في وقت واحد، ويُشار إلى التشخيص المزدوج أيضاً باسم التشخيص المشترك، هو فئة واسعة جداً. يمكن أن يتراوح بين شخص مصاب بالاكتئاب الخفيف بسبب الإسراف في تناول الشراب، إلى شخص مصاب بالاضطراب ثنائي القطب، وتصبح أعراض مرضه أكثر شدة عندما يتعاطى الهيرويين خلال نوبات الهوس.

قد يسبق تعاطي المخدرات أو المرض النفسي أحدهما الآخر. يمكن أن يتحول الشخص الذي يعاني حالة صحة نفسية إلى تعاطي المخدرات والكحول كشكل من أشكال العلاج الذاتي لتحسين أعراض الصحة النفسية المقلقة التي يتعرض لها. وتُظهر الأبحاث أن المخدرات والكحول لا تزيد أعراض الأمراض النفسية إلا سوءاً. ويمكن أن يؤدي تعاطي المخدرات أيضاً إلى مشاكل في الصحة النفسية بسبب آثار المخدرات على مزاج الشخص، وأفكاره، وكيمياء الدماغ، وسلوكه.

ARREST Supporting
a Habit ALCOHOL
SUBSTANCE ANXIETY
Meth ABUSE OPIATES
Heroin
Sudden Behavior Changes
MARIJUANA Withdrawal

ما مدى انتشار "التشخيص المزدوج"؟

يتعرض حوالي ثلث الأشخاص الذين يعانون الأمراض النفسية ونحو نصف الأشخاص الذين يعانون أشد تلك الأمراض إلى تعاطي المخدرات، وتنعكس هذه الإحصاءات في مجتمع تعاطي المخدرات، حيث يعاني ثلث متعاطي الكحول وأكثر من نصف متعاطي المخدرات من حالة صحة نفسية.

الرجال هم أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب المشترك من النساء، أما الأشخاص الآخرون المعرضون لخطر مرتفع من التشخيص المزدوج تحديداً، فيشملون الأفراد ذوي الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المتدنية، وقدامى المحاربين العسكريين، والأشخاص الذين يعانون أمراضاً طبية أخرى.

الأعراض

السمة المميزة للتشخيص المزدوج هي حدوث كل من اضطراب الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات في وقت واحد. ولأن هناك مجموعات اضطرابات عديدة يمكن أن تحدث، تختلف أعراض التشخيص المزدوج على نطاق واسع. قد تشمل أعراض تعاطي المخدرات ما يلي:

- الانسحاب من الأصدقاء والعائلة.
- التغيرات المفاجئة في السلوك.
- تعاطي المخدرات تحت ظروف خطيرة.
- ممارسة السلوكيات الخطرة عندما يكون المتعاطي في حالة سكر أو انتشاء.
- فقدان التحكم في تعاطي المخدرات.
- القيام بأشياء لا يقوم بها المتعاطي عادةً للحفاظ على سلوكه.
- ظهور أعراض التحمل والانسحاب.
- شعور المتعاطي وكأنه بحاجة إلى المخدرات للتمكن من العمل.

كما يمكن أن تختلف أعراض حالة الصحة النفسية اختلافاً كبيراً. إن معرفة العلامات التحذيرية، مثل التغيرات المزاجية الشديدة، والتفكير المشوش أو مشاكل التركيز، وتجنب الأصدقاء والأنشطة الاجتماعية، وأفكار الانتحار، يمكن أن تساعد في تحديد ما إذا كان هناك سبب لطلب المساعدة.

كيف تتم معالجة حالات التشخيص المزدوج؟

الطريقة الأكثر شيوعاً لعلاج حالات التشخيص المزدوج حالياً هي التدخل المتكامل، حيث يتلقى الشخص الرعاية الخاصة لحالة الصحة النفسية وتعاطي المخدرات كليهما. ونظراً إلى وجود العديد من الطرق التي يمكن أن تحدث حالات التشخيص المزدوج من خلالها، فلن يتم اتباع نفس العلاج مع جميع الحالات.

علاج الإدمان

التحدي الرئيسي الأول الذي يجب أن يتحمله الأشخاص الذين يعانون التشخيص المزدوج هو علاج الإدمان. خلال عملية علاج الإدمان للمرضى المقيمين، تتم مراقبة الشخص على مدار الساعة من قبل طاقم طبي مختص لمدة تصل إلى 7 أيام. وعادة ما يكون علاج الإدمان لدى المرضى المقيمين أكثر فاعلية من العيادات الخارجية فيما يتعلق بالاعتدال في تناول الشراب. والسبب في ذلك هو أن العلاج المقدم للمرضى المقيمين يوفر بيئة منسقة وبيعد الشخص الذي يقاوم الإدمان عن التعرض للأشخاص والأماكن المرتبطة بالتعاطي.

إعادة تأهيل المرضى المقيمين

يمكن للأشخاص الذين يعانون حالة صحة نفسية خطيرة وأنماط إدمان خطيرة الاستفادة بشكل أكبر من مركز إعادة التأهيل للمرضى المقيمين، حيث يتم تقديم الرعاية الصحية الطبية والنفسية المركزة على مدار الساعة. وتقدم مراكز العلاج هذه العلاج والدعم والأدوية والخدمات الصحية بهدف علاج الإدمان والأسباب الكامنة وراءه. كما أن السكن الداعم، مثل المنازل الجماعية أو منازل الاستشفاء، هو نوع آخر من مراكز العلاج السكنية التي تُعد الأكثر فائدة للأشخاص الذين عادوا إلى الاتزان في الشراب أو الذين يحاولون تفادي الانتكاس.

الأدوية

الأدوية أداة مفيدة لعلاج مجموعة متنوعة من حالات الصحة النفسية. واعتماداً على أعراض الصحة النفسية التي يعانها الشخص، قد تلعب الأدوية المختلفة دوراً مهماً في التعافي. هناك أدوية معينة مفيدة أيضاً للأشخاص الذين يعانون تعاطي المخدرات. وتستخدم هذه الأدوية في تخفيف أعراض الانقطاع عن التعاطي أو تعزيز التعافي. ويتم استعمال هذه الأدوية لتسهيل الانقطاع عن التعاطي أثناء عملية علاج الإدمان.

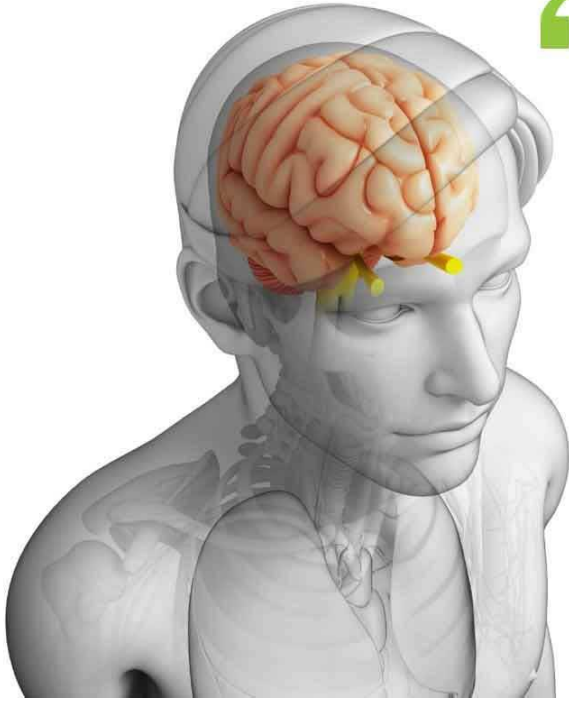
العلاج النفسي

يشكل العلاج النفسي دائماً جزءاً كبيراً من خطة العلاج الفعال لحالات التشخيص المزدوج. وتمت الإشارة في عدد لا يُحصى من الدراسات إلى فاعلية التنقيف بمرض الشخص وكيفية تأثير المعتقدات والسلوكيات في الأفكار ونجاعة ذلك في تحسين أعراض الأمراض النفسية وتعاطي المخدرات على حد سواء. ويُعد العلاج السلوكي المعرفي (CBT) تحديداً فعالاً في مساعدة الأشخاص المصابين بحالات التشخيص المزدوج على تعلم كيفية التعامل مع التفكير وتغيير أنماطه غير الفاعلة.

مجموعات الدعم والمساعدة الذاتية

إن التعامل مع حالة التشخيص المزدوج يمكن أن يعطي شعوراً بالتحدي والعزلة. وهنا تسمح مجموعات الدعم للأعضاء بمشاركة مشاعر الإحباط، والنجاحات، والإحالات للمختصين، والأماكن التي يمكن فيها العثور على أفضل موارد المجتمع والنصائح حول ما هو الأفضل عند محاولة التعافي. ويستطيع الأعضاء أيضاً بناء صداقات والعثور على الرعاية الذين يمكن أن يساعدهم في المحافظة على الاتزان في الشراب.

بيولوجيا الأمراض النفسية



“ What we have to get across, is how it is that people get mental illness. Nobody is to blame. This is not a mental weakness. These are diseases just like any other neurobiological disorders. They just happen to affect complex behaviors. ”

Dr. Steven Hyman, former Director of the National Institute of Mental Health (NIMH)

القسم الرابع:

استراتيجيات التواصل

Empathic GUIDELINES

● **الدعم بدلاً من الانتقاد.** الأشخاص الذين يعانون أزمة صحة نفسية يكونون ضعفاء جداً. وعندما ننتقدهم أو نبدي ملاحظات سلبية، فإننا نستغل ضعفهم. وهذا يتناقض مع هدفنا للمساعدة في تلبية احتياجاتهم الفورية ودعمهم في طريقهم إلى التعافي. وكجزء من جهودنا، من الضروري أن نحترم ونحمي اعتزازهم بأنفسهم. وأن نضع أي نصائح في إطار الفائدة التي نعتقد أنها قد تجلبها، وليس في إطار "الأفعال الخاطئة" التي نعتقد أن المريض يقوم بها.

● **التشجيع بدلاً من المعاقبة.** تتمثل الطريقة الأكثر فاعلية لمساعدة الناس في انتهاج سلوك نافع في الاستجابة بشكل عاطفي مع معاناتهم، وتأكيد مصداقية وجهات نظرهم، والعثور على هدف مشترك، والاستماع إلى أفكارهم، واقتراح أفكارنا. وعندما نتبع هذه العملية ونشارك الأشخاص الذين نحبهم الأفكار والمخاوف بصدق، سنتمكن من بناء الثقة معهم. هذه هي الطريقة الأكثر فاعلية لتشجيع التغيير على المدى الطويل. إن التأثير في الناس من خلال التخويف أو العقاب هو أمر قهري ويؤدي إلى المزيد من الصراع والنتائج الكارثية. ويكون لأفراد العائلة تجربة مباشرة في ذلك. قال جو تالبوت، وهو أحد الآباء الذين تم الاستشهاد بحديثهم في كتاب Patricia Backlar، وعنوانه "انقسام الشخصية من وجهة العائلة":

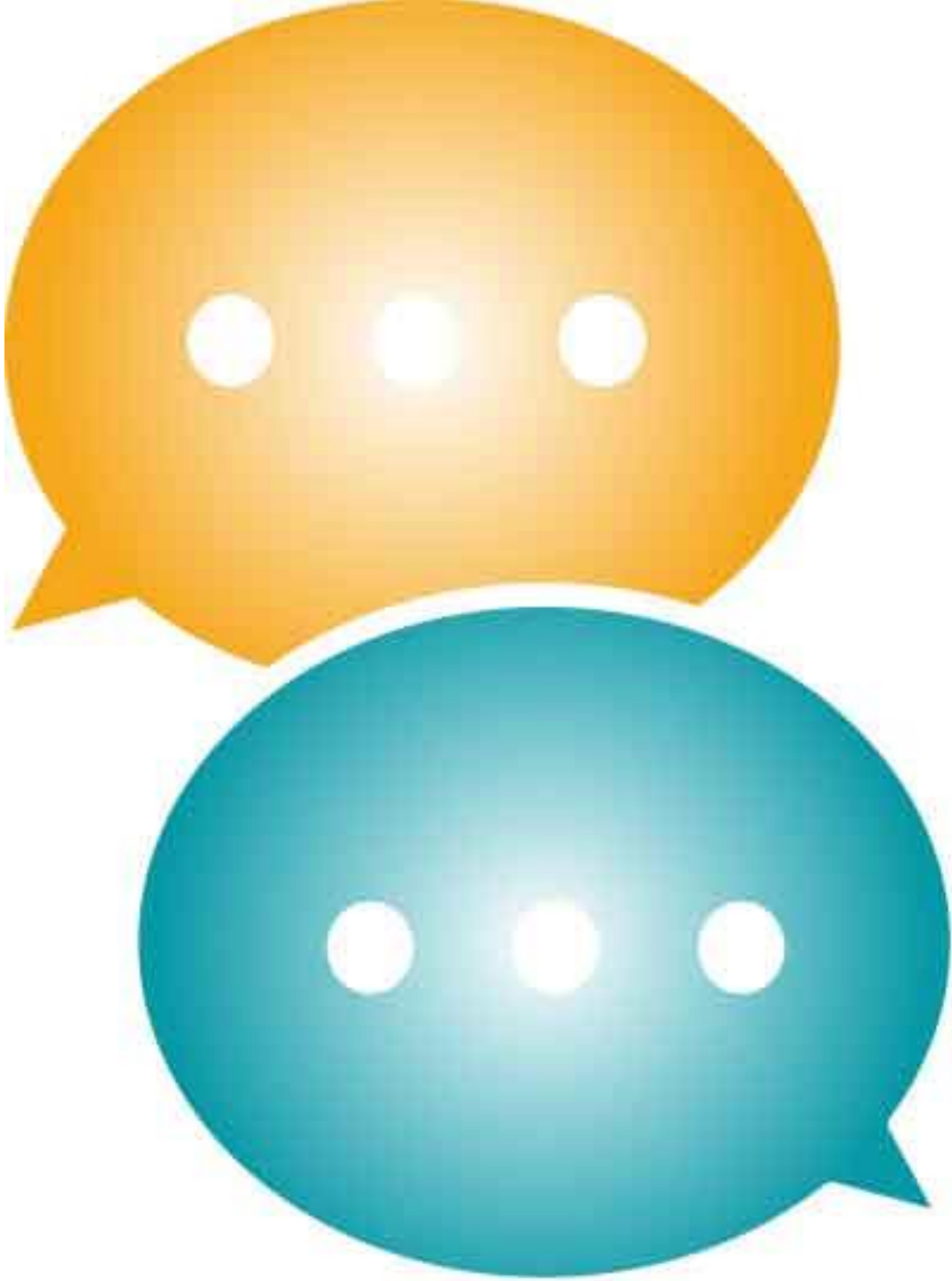
"ليس هناك قتال مع هذا المرض. لا يمكنك أن تقاتل. يمكنك فقط تحمله، عليك أن تتحمله بروية. وتذكر أن تبقي صوتك منخفضاً. . . [أيضاً] العقاب لا يجدي نفعاً مع هذا المرض. والآن بعد أن عشت مع شخص مصاب بانقسام الشخصية، فإنني أشعر بالضيق الشديد عندما أرى أن العاملين في مجال الصحة النفسية يحاولون تصحيح السلوك السلبي للمرضى عن طريق العقاب، لأنني أعلم أنه لا يجدي نفعاً".

- **مكافأة السلوك الإيجابي وتجاهل السلوك السلبي.** أظهرت الدراسات أن الناس يريدون أن يتصرفوا بطرق تجلب لهم الاعتراف والقبول. وقد أظهرت الأبحاث أن النقد والصراع والضغط العاطفي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالانتكاس. ومن الأفضل ببساطة أن نترى ونتجاهل السلوك السلبي، إذا كان لا يشكل خطراً بشكل فعال، وألا نستجيب له أو نركز عليه.
- **معرفة جميع أعراض الشخص وقبولها.** يمكن أن تغيرنا محاولة "علاج" أعراض شخص ما؛ لأنها قد تشبه السلوكيات المتعمدة. من الأهمية بمكان أن نتذكر أن نقص الحافز لدى الشخص المكتئب هو أحد أعراض حالته، وليس شيئاً يمكننا مواجهته أو التخلص منه، ربما باستثناء ما إذا تم ذلك من خلال خطة علاج فعالة. لا يمكننا التجادل مع الأوهام الذهانية لشخص ما أو تثبيط صورته الذاتية المبالغ فيها عند إصابته بنوبة هوس. هذه ليست سلوكيات اجتماعية - بل هي أعراض طبية يمكن معالجتها من خلال مجموعة متنوعة من العلاجات. بدلاً من ذلك، تقديم الدعم والتعاطف يمكن أن يخفف من الشعور بالذنب والقلق لدى الشخص وجعل العلاج أكثر إمكانية.
- **تشجيع السلوك الاستقلالي بصبر.** لتشجيع الأشخاص الذين نحبهم على اتخاذ خطوات مستقلة في عملية التعافي، يجب أن نطلب منهم القيام بالأمر التي يظنون أنهم مستعدون للقيام بها. وينبغي وضع خطط وأهداف على المدى القصير وأن نكون مستعدين للتغيرات والتوقعات المؤقتة، علماً بأن إحراز التقدم في المرض النفسي يتطلب المرونة، وقد يتطلب ذلك من أفراد العائلة ومقدمي خدمات الرعاية التخلي عن المعايير التي يقيسون بها التقدم المحرز، والاستماع أكثر إلى معايير قياس التقدم المحرز من وجهة نظر الشخص المصاب بحالة الصحة النفسية. إن الصبر والانتظار يمكن أن يكونا السبيل إلى الشفاء، ويجب أن ندرك أن الشخص الذي يعاني حالة صحة نفسية قد يكون قلقاً من تراجع نظام الدعم الذي يقدم لها عندما تظهر لديهم علامات تحسن، وهذا ما يجعلهم في خطر أكبر. يجب أن نطمئن أحبائنا أن الاهتمام والدعم سيكون حاضراً حتى عندما تنتهي أزمته النفسية.
- **المحافظة على التوقعات الأساسية.** كما هي الحال مع أي شخص آخر، يمكننا أن نتوقع سلوكيات أساسية معقولة من الأشخاص الذين يعانون مرضاً نفسياً. كل شخص لديه فرصة أفضل للمشاركة بشكل جيد عندما تكون توقعات السلوك والتعاون واضحة، لذلك يجب أن نتأكد من التعبير عن توقعاتنا.
- **تأكيد مصداقية المحتوى العاطفي لما يعبر عنه أحبائنا.** غالباً ما يتضمن التعاطف الاستماع والاستجابة للحقيقة العاطفية للأمر التي يعبر عنها المرضى. قد لا نتفق مع التفاصيل أو الأفكار التي يشاركونها، ولكن يجب علينا أن نعترف ونعبر عن مصداقية استجاباتهم العاطفية للتجارب التي يمرون بها. على سبيل المثال، إذا قال أحدهم: "الجميع في هذا البيت يعتقد أنني فاشل"، يمكننا تأكيد مصداقية ما يشعرون به دون الموافقة على الفكرة. يمكننا أن نقول شيئاً مثل: "من المزعج أن نظن أننا نشعر بخيبة أمل بك، سيكون هذا مؤلماً". وهذا يدل على أننا قد استمعنا باهتمام، وسيعطيهم فرصة لتوضيح أي سوء فهم، وسيثبت أن بإمكانهم الوثوق بنا لإخبارنا بمشاعرهم الحقيقية. وبمجرد أن نبني هذه الثقة، يمكننا أن نبدأ في توضيح منظورنا للوضع وإيجاد نقاط التوافق بيننا والمضي قدماً.
- **التعاطف مع أنفسنا.** نحن لسنا أبطالاً خارقين، وما هو خارج سيطرتنا كثير. نعم، قد لا يحقق شخصٌ نحبه النتائج التي نرجوها، أو قد يظل عالقاً في مرحلة صعبة لفترة طويلة، لكن من الرائع أن نبذل قصارى جهدنا للمساعدة في تعافي الأشخاص الذين نحبهم، ولكن لا يمكننا أن نضمن تماماً ما سيكون عليه الحال. يجب أن نكون رحماً تجاه أنفسنا وحدود إمكانياتنا.

معرفة المزيد

للحصول على صور إيضاحية واضحة وممتعة عن مفهوم التعاطف، شاهد فيديو الرسوم المتحركة لـ Brené Brown عن المقارنة بين التعاطف والشفقة: <https://www.youtube.com/watch?v=1Ewqu369Jw>

الدلائل الإرشادية الأساسية للتواصل



- استخدم جملاً قصيرة وواضحة ومباشرة. يمكن أن تكون التفسيرات الطويلة والمعقدة صعبة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون أعراض الصحة النفسية. وقد يتوقفون عن الاستماع.

- اجعل المحتوى الذي تقوله بسيطًا. ناقش موضوعًا واحدًا فقط في كل مرة وقم بإعطاء توجيه واحد فقط في كل مرة. كُن واقعيًا قدر الإمكان.
- حافظ على انخفاض مستوى التحفيز قدر الإمكان حتى يكون الشخص الذي تحبه قادرًا على الاستماع لك وفهمك. اجعل صوتك منخفضًا وهادئًا، واجعل لغة جسدك هادئة ورصينة، وتحدث باحترام وبأناة بدلاً من الاتهام أو الانتقاد.
- كُن لطيفًا وحازمًا. إن قول الأشياء التي يناقض بعضها بعضًا، أو قول شيء والقيام بتصرف يناقضه، يجعل من الصعب على الشخص الذي تحبه أن يفهمك ويثق بك، وعندما تتواصل بوضوح وبشكل جيد، فإنك تُظهر للشخص الذي تحبه أن لديك حدودًا صحية وأنه يجب احترامها.
- افترض أن الشخص قد لا يكون قادرًا على استيعاب كثير مما تقوله. سوف تضطر في كثير من الأحيان إلى تكرار التعليمات والتوجيهات. كُن صبورًا.
- إذا كان قريبك يبدو منطويًا ومترددًا في الحديث، فأوقف المحادثة بشكل مؤقت وامنحه مساحة لفترة وجيزة. لا تحاول فرض المحادثة. ستكون لديك فرصة أفضل للحصول على الاستجابة التي تريدها عندما يصبح الشخص الذي تحبه أكثر قدرة على التفاعل معك.

التعبير التوكيدي عن الذات

- يركز التعبير التوكيدي عن الذات على الحقائق، دون إلقاء اللوم على أي شخص. إنه يسمح لك بالتعبير عن مشاعرك الشخصية بشأن ما اختار الشخص الذي تحبه قوله أو القيام به.
- إن استخدام التعبير التوكيدي عن الذات على نحو منتظم يمكن أن يغير مناخ البيت. إذا غير شخص أسلوب التواصل الخاص به، فلا ريب في أن ذلك سيؤثر في كيفية تواصل بقية أفراد العائلة.
- عندما تعتاد على استخدام التعبير التوكيدي عن الذات، لا ترتكب خطأ إلغاء تأثيره عن طريق التعبير عن الشكوك أو عن طريق قول شيء يعكس النقطة التي أبرزتها للتو. عليك أن تقول ما تعنيه وأن تعني ما تقوله، ولا شيء غير ذلك.
- وتذكر أن تفكير الشخص الذي تحبه غالباً ما يكون مشتتاً وغير منظم ومزعور. وسوف تساعدك عندما تكون واضحاً وهادئاً ودقيقاً. التعبير التوكيدي عن الذات يمكن أن يساعدك أيضاً في طلب شيء الشخص الذي تحبه وإعطائه ملاحظات إيجابية، مثل الثناء.

نموذج التعبير التوكيدي عن الذات:

- أنا محبط من وجود أطباق قذرة في جميع أنحاء المنزل.
- أنا قلق من الاستيقاظ حتى وقت متأخر. أنا أعلم مدى صعوبة الاستيقاظ في الصباح بالنسبة لك.
- أنا أشعر بالخوف عندما تتوقف عن التحدث معي - أنا قلق من أن شيئاً ما ليس على ما يرام.
- أنا حزين عندما تتعارك مع الصغار.

الردود العاكسة

الخطوات الأساسية للقيام برد عاكس:

1. اعترف بواقع تجربة الشخص الذي تحبه، أي التجربة الحقيقية والواقعية من وجهة نظره (وليس من وجهة نظرك).
2. ركز ردك على ما يشعره الشخص الذي يمر بهذه التجربة (بدلاً من شعورك).
3. أخبر الشخص الذي تحبه أنك تفهم ما يعتقد به وأنت تقدر شعوره.

إن التركيز على المحتوى العاطفي لما يقوله الشخص الذي تحبه بدلاً من جداله بشأن وجهة نظره عن الوضع جزء رئيسي في الرد العاكس. لا تحاول إقناع من تحبهم بأن رأيك هو الرأي الصحيح. وبدلاً من ذلك، اعترف بما هو حقيقي بالنسبة لهم. إليك المثال التالي: تخيل كيف تتفاعل عادةً إذا قال أحد أفراد عائلتك: "الجميع في المدرسة يكرهونني". قد تفكر في نفسك قائلاً: "هذا ليس صحيحاً ولا يكرهه الجميع"، وتحاول تغيير رأيهم. لكننا نطلب منك تجربة شيء مختلف. قد لا يكون صحيحاً أن الجميع يكرهه، ولكن شعوره بأنه مكروه هو شعور حقيقي. إن مشاعره تحدث بالفعل،

لذلك ينبغي لك الاعتراف بما يشعر به. إذا كان أحد أفراد عائلتك يقول: "أنا أكره المدرسة ولن أذهب إليها مرةً أخرى"، يمكنك أن تقول: "من الواضح فعلاً أنك لا تحب الذهاب إلى المدرسة". إذا كان أحد أفراد عائلتك يقول: "أنا أكرهك وأكره العيش في هذا البيت!" يمكنك أن تقول: "إنه شعور سيئ أن تكون غير سعيد معنا".

وهذا يعكس ما يلي: أنك تركز على المشاعر التي أخبرك عنها الشخص الذي تحبه. استماعك باهتمام للمحتوى العاطفي لما يقوله، بدلاً من الاستيلاء من الكلمات التي يستخدمها أو ما إذا كنت توافق أو لا توافق على كيفية رؤيته للوضع. أنك تخبره بما تلاحظه حول ما يشعر به. وبهذه الطريقة، فإنك تعكس الجزء الأساسي للمشاعر التي يخبرك عنها الشخص الذي تحبه. وهذا يساعد في جعل الشخص يعتقد بأنك قد صدقت مشاعره وسمعته. عندما يشعر الشخص بأنك تفهمه، سوف يثق بك وستتمكن من التواصل معه بشكل أكبر.

أمثلة على الردود العاكسة:

- لا بد أنه شيء مفرح أن تفكر في أن شخصاً يحاول إلحاق الأذى بك.
- تبدو حزيباً اليوم.
- أعلم أن هذا أمر محبط بالنسبة لك.
- من الصعب ألا يتم إدراج اسمك في المجموعة.
- تبدو معنوياتك ضعيفة بخصوص المدرسة.

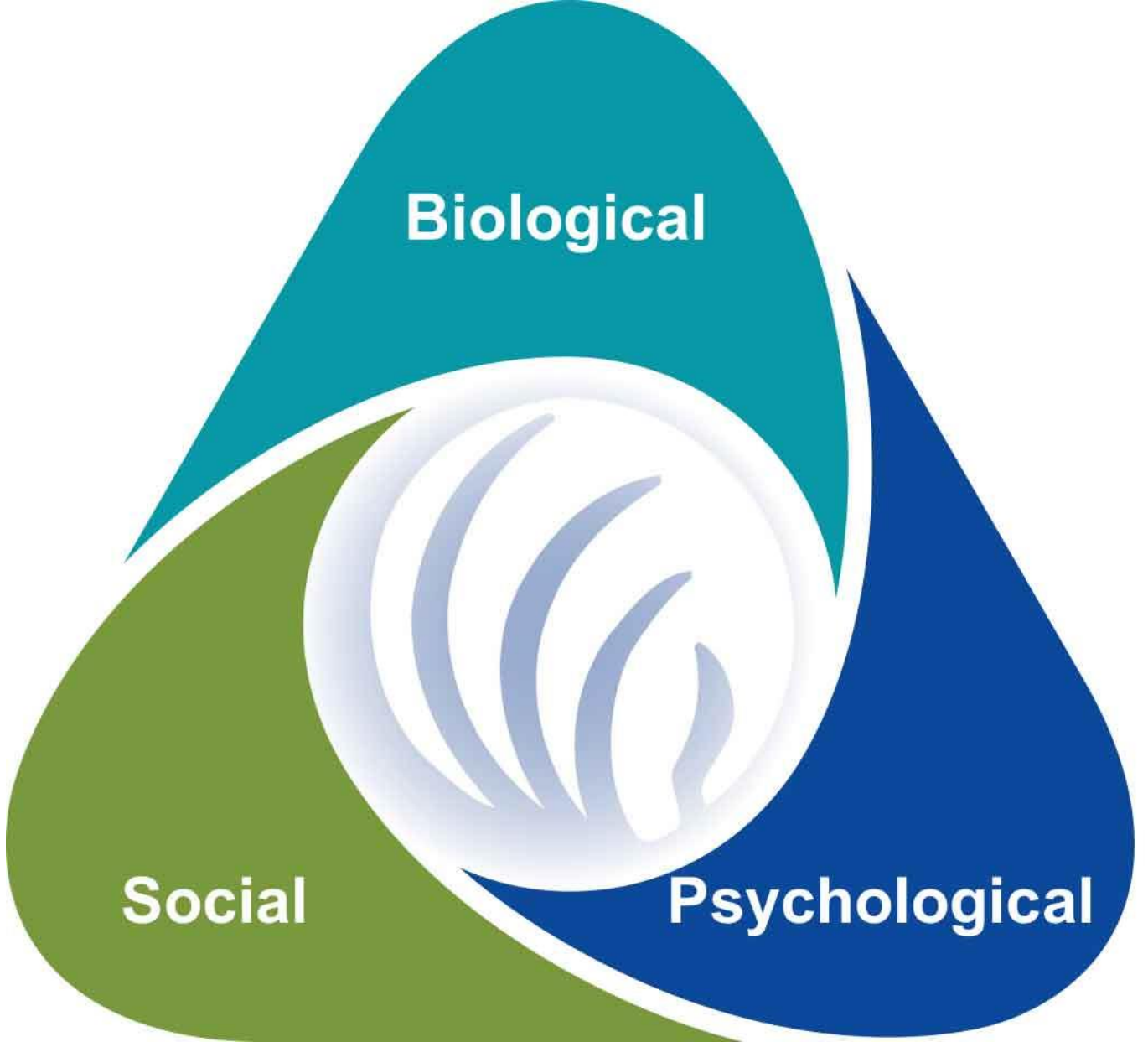
القسم الخامس:

العلاج والتعافي

الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية للأمراض النفسية

والأبعاد الثلاثة للأمراض النفسية، البيولوجية-الاجتماعية-النفسية، مترابطة.

- ولا يمكن لأحد هذه الأبعاد تجاهل قاعدة المعارف للبعدين الآخرين.
- التركيز على بعد واحد لوحده ليس كافيًا للتعافي.



بُعد إعادة التأهيل الاجتماعي/المهني: المعرفة القائمة على الخدمات	النفسى/العاطفى البعد الشخصي: المعرفة القائمة على علم النفس	البيولوجى/الجسدى البعد الطبى: المعرفة القائمة على العلم
---	--	---

<p>التركيز: إعادة إيجاد التواصل</p> <p>توصيف وأدلة التعافي.</p> <p>مبادئ إعادة التأهيل.</p> <p>التحديات المهنية. (اكتساب المهارات عن طريق التدريب أو المدرسة).</p> <p>مصادر دعم النظام/المجتمع.</p> <p>استعادة الروابط الاجتماعية.</p> <p>إعادة البناء بعد فترات الانتقال (الإقامة في المستشفى أو السجن أو تغيير المسكن أو الانتشار أو الفصل من الجيش).</p> <p>الرعاية على المدى الطويل.</p> <p>زيادة حرية الإرادة.</p> <p>الحد الأقصى لتحقيق الذات ونوعية الحياة.</p> <p>مهارات حل المشاكل.</p> <p>مهارات التواصل.</p> <p>الدعوة إلى خدمات أفضل وسياسات عادلة.</p> <p>الاحتراف بالتقدم المحرز.</p>	<p>التركيز: العواطف والمشاعر</p> <p>التجربة الداخلية للأمراض النفسية.</p> <p>استجابات العائلة المعيارية لضغوط المرض النفسي.</p> <p>إخبار قصصنا، والتأكد من نقاط قوة العائلة.</p> <p>استراتيجيات التكيف المستخدمة لحماية الاعتزاز بالنفس في حالات الأمراض النفسية.</p> <p>الاستماع المتعاطف ومهارات الاستجابة.</p> <p>تحديات أدوار الأقرباء المختلفة في العائلة.</p> <p>التعامل مع الغضب والإحباط ومشاعر الكبت.</p> <p>التصالح مع "الأحلام المتحطمة".</p> <p>مهارات الرعاية الذاتية ومواصلة الحياة.</p> <p>قيمة فهم الأقران والدعم.</p>	<p>التركيز: الجوانب الطبية للحالة</p> <p>الأعراض؛ التشخيص.</p> <p>مستقبل المرض (الإنذار).</p> <p>رعاية الحالات الحادة في الفترات الحرجة.</p> <p>الأدوية والآثار الجانبية.</p> <p>الالتزام بالعلاج.</p> <p>التقدم العلمي في مجال الأدوية.</p> <p>العلامات التحذيرية المبكرة من الانتكاس.</p> <p>أثر الصحة النفسية على الصحة العامة.</p> <p>إدراك الحقائق السريرية لاضطرابات الدماغ.</p> <p>أفضل الاستراتيجيات الطبية لزيادة التعافي.</p> <p>البحوث الحالية حول اضطرابات الدماغ.</p>
--	---	---

قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)



ما هو قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة وما سبب أهميته؟

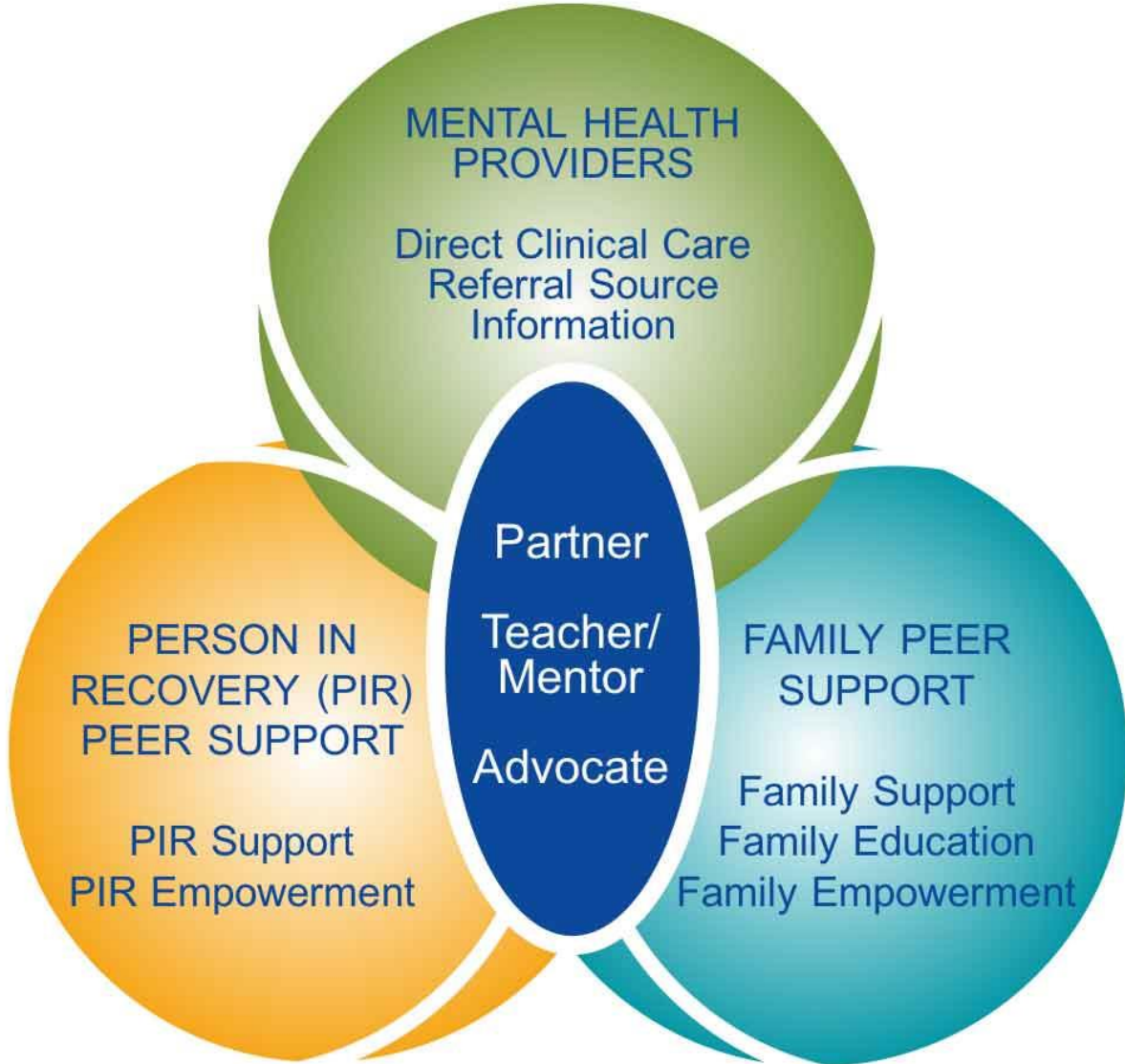
أسس قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة لعام 1996 معياراً وطنياً لحماية أنواع معينة من معلومات الرعاية الصحية. ثم أصدرت وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة "قاعدة الخصوصية" لتنفيذ متطلبات قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة. وتقيّد قاعدة الخصوصية الظروف التي يمكن فيها استخدام المعلومات الصحية التي تكشف هوية الأشخاص والإفصاح عنها من قبل شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية ومراكز تبادل المعلومات. تشير "قاعدة الخصوصية" إلى هذا النوع من المعلومات باسم "المعلومات الصحية المحمية" (PHI).

تقيّد قاعدة الخصوصية استخدام المعلومات الصحية المحمية والإفصاح عنها من قبل "الكيانات المشمولة". ولا يؤثر ذلك على المنظمات أو الأفراد الآخرين. ويمكن للكيانات المشمولة استخدام المعلومات الصحية المحمية والإفصاح عنها دون أي قيود للأغراض المتعلقة بالعلاج والمدفوعات وعمليات الرعاية الصحية فقط. جميع الاستخدامات والإفصاحات الأخرى يجب أن تتم بموجب موافقة الفرد أو بموجب أحد بنود قاعدة الخصوصية.

- ينبغي عدم الخوف عندما يذكر شخص قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة.
- يحتاج أفراد العائلة إلى فهم نوع المعلومات التي يمكن الحصول عليها فيما يتعلق بتشخيص قريبهم، وخطة العلاج، والأدوية، وما إلى ذلك.
- الحصول على تصريح موقع من الشخص المريض في عائلتك هو إحدى الوسائل للوصول إلى هذه المعلومات.
- قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة "لا" يحظر عليك تبادل المعلومات والملاحظات والاستفسارات مع مقدمي خدمات العلاج للشخص المريض في عائلتك.

نظرة عامة على قاعدة الخصوصية:

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html>



أساليب التدخل العلاجي



The most effective treatment usually involves a combination of:



Psychotherapy - to address the psychological



Medication - to address the biological

البيئات العلاجية

البيئات العلاجية:

- يتم تقديم خدمات الصحة النفسية في العيادات الخارجية بينما يواصل المريض حياته في المنزل ويواصل نشاطاته الروتينية العادية في العمل والمدرسة والحياة العائلية. ولهذا السبب، فإن خدمات العيادات الخارجية تُعد أقل أشكال العلاج تقييداً.
 - خدمات المرضى المقيمين تعني أن المريض يدخل في بيئة معالجة تتطلب الإقامة طوال الليل. قد تكون بيئة المعالجة مستشفى أو مركز علاج سكني أو أحد أنواع وحدات الأزمات، ولكن يتم توفير العلاج في أثناء وجود المريض في الموقع في منشأة للعلاج طوال 24 ساعة في اليوم.
 - وهناك أيضاً أنواع "مختلطة" من بيئات العلاج، تُدعى برامج الرعاية النهارية، أو الاستشفاء الجزئي. في هذه البرامج، يذهب الفرد إلى المنزل ليلاً، ولكن يقضي معظم اليوم في منشأة العلاج ويخضع لأنشطة علاجية منظمة.
- وبصرف النظر عما إذا كانت خدمات العلاج تقدم في العيادات الخارجية، أو مواقع الاستشفاء الجزئي، أو الرعاية النهارية أو مرافق المرضى المقيمين، فإن هناك مجموعة متنوعة من التقنيات العلاجية المختلفة التي يمكن استخدامها.

تدخلات العلاج النفسي

التدخل	الوصف
العلاج السلوكي	يساعد الفرد على تغيير السلوكيات السلبية وتحسين السلوكيات من خلال نظام المكافأة والعواقب. يتم في العلاج السلوكي تعيين الأهداف ويتم اكتساب الجوائز المحددة من قبل لتعزيز السلوك الإيجابي.
العلاج السلوكي المعرفي (CBT)	يعلم الفرد كيف يلاحظ ويأخذ بعين الاعتبار ويغير في نهاية المطاف الأفكار والسلوكيات التي تؤثر في مشاعره. في العلاج السلوكي المعرفي، يختبر الفرد ويقطع الأفكار السلبية التلقائية التي تجعله يرسم استنتاجات سلبية وغير مناسبة عن نفسه والآخرين. يساعد العلاج السلوكي المعرفي الشخص على تعلم أن الأفكار تسبب المشاعر التي غالبًا ما تؤثر في سلوكه.
علاج التعزيز المعرفي (CET)	هو برنامج تدريب إعادة التأهيل المعرفي للبالغين المصابين بانفصام الشخصية أو الاضطراب الفصامي العاطفي الذين استقرت حالتهم ويحافظون على الأدوية المضادة للذهان ولا يتعاطون المخدرات. تم تصميم علاج التعزيز المعرفي لتوفير التدريب المعرفي للمساعدة في تحسين العاهات المتعلقة بالاعتلال العصبي (بما في ذلك ضعف الذاكرة وقدرات حل المشكلات)، والأسلوب المعرفي (بما في ذلك الأسلوب الإدراكي الفقير أو غير المنظم أو المقاوم)، والإدراك الاجتماعي (بما في ذلك الافتقار إلى تبني وجهات النظر، وتقييم السياق الاجتماعي)، والتكيف الاجتماعي (بما في ذلك الأداء الاجتماعي والمهني والعائلي)، والتي تميز هذه الاضطرابات النفسية وتحد من التعافي الوظيفي والتكيف مع العيش المجتمع. يتعلم المشاركون تحويل تفكيرهم من المعالجة التسلسلية الجامدة إلى معالجة أكثر عمومية للجوهر الأساسي أو جوهر الوضع الاجتماعي والاستخلاص التلقائي للمواضيع الاجتماعية.
العلاج السلوكي الجدلي (DBT)	أحد أساليب العلاج السلوكي المعرفي ويتميز بخاصيتين رئيسيتين: التركيز السلوكي على حل المشاكل مع الاستراتيجيات القائمة على القبول، والتركيز على العمليات الجدلية. يشير مصطلح "الجدلي" إلى القضايا التي يتضمنها علاج المرضى الذين يعانون اضطرابات متعددة وإلى نوع عمليات التفكير والأساليب السلوكية المستخدمة في استراتيجيات العلاج. يتألف العلاج السلوكي الجدلي (DBT) من خمسة مكونات: (1) تعزيز القدرات (التدريب على المهارات)؛ (2) التعزيز التحفيزي (خطط العلاج السلوكي الفردية)؛ (3) التعميم (الوصول إلى المعالج خارج البيئة السريرية، والواجبات المنزلية، وشمل العائلة في العلاج)؛ (4) هيكلية البيئة (التركيز المبرمج على تعزيز السلوكيات التكيفية)؛ و(5) القدرة والتحفيز الملهم من المعالجين (مجموعة للتشاور مع فريق المعالج). يشدد العلاج السلوكي الجدلي على موازنة التغيير السلوكي، وحل المشاكل، والتنظيم والتصديق العاطفي، والتفكير، وقبول المرضى. يتبع المعالجون دليلًا إجرائيًا مفصلاً.
العلاج بالتعرض	تثقيف وتعليم المرضى حول كيفية إدارة المخاوف للحد من الضيق. يتعرض الفرد تدريجيًا لحالات أو أفكار أو ذكريات تهدده بالقلق أو التوتر الشديدين.
إبطال التحسس وإعادة العلاج بحركات العين (EMDR)	هو نوع غير تقليدي من العلاج النفسي. تزداد شعبية هذا العلاج، وخاصة لعلاج اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة (PTSD). غالبًا ما يحدث اضطراب ما بعد الصدمة بعد تجارب مثل المعارك العسكرية، أو الاعتداء البدني، أو الاعتداء العاطفي أو الجنسي، أو الكوارث الطبيعية أو حوادث السيارات. لا تعتمد تقنية إبطال التحسس وإعادة العلاج بحركات العين على العلاج بالتحدث أو الأدوية. بدلاً من ذلك، فإنها تستخدم الحركات السريعة الإيقاعية لعين الشخص المصاب. تضعف حركات العين هذه قوة الذكريات المشحونة عاطفيًا من الأحداث الصادمة الماضية. الفرضية هي أن تقنية إبطال التحسس وإعادة العلاج بحركات العين تضعف تأثير المشاعر السلبية، وأن الذكريات المزعجة ستصبح أقل قدرة على الإعاقة.
الدعم والتثقيف العائلي	ممارسة قائمة على الأدلة في مجال الصحة النفسية للكبار. مُصممة لتحقيق نتائج محسنة للأشخاص الذين يعانون أمراضًا نفسية من خلال بناء شراكات بين الأفراد والعائلات ومقدمي الخدمات وغيرهم من الأفراد الذين يدعمون الأفراد والعائلة. يمكن أن يشرف على هذه الممارسة الأطباء أو أفراد العائلة الآخرين (تندرج برامج الاتحاد الوطني المعني بالأمراض النفسية (NAMI) ضمن هذه الفئة).

<p>هذا العلاج مُصمم لعلاج أعراض الاكتئاب. فهو يبحث في العلاقات والتحوللات، وكيف تؤثر في تفكير الشخص وشعوره. ويركز العلاج على الفرد ويساعده على إدارة التغييرات الرئيسية في حياته، مثل الطلاق والخسارات الكبيرة، بما في ذلك وفاة أحد أفراد العائلة.</p>	<p>العلاج المرتكز على العلاقات مع الآخرين (IPT)</p>
<p>طريقة العلاج هذه مُصممة لمساعدة الأفراد الذين يعانون مرضاً نفسياً على تحقيق أكبر قدر من المشاركة الغنية والكاملة في الحياة العادية للمجتمع. يركز التدخل على تقديم المعلومات والدعم العائلات حول المرض، وتطوير مهارات التكيف، وحل المشاكل، وإيجاد دعم اجتماعي، وخلق تعاون بين المرضى والأطباء وعائلاتهم أو غيرهم من الأشخاص الداعمين. يدعو الطبيب خمسة إلى ستة أفراد وعائلاتهم للمشاركة في مجموعة التربية النفسية التي تجتمع عادةً كل أسبوع لمدة 6 أشهر على الأقل. ويشير مصطلح "العائلة" إلى أي شخص ملتزم برعاية ودعم الشخص المصاب بمرض نفسي. غالباً ما يطلب المرضى في عملية التعافي من صديق مقرب أو جار أن يحضر بصفته شخصاً داعماً. يتم تنظيم اجتماعات المجموعة لمساعدة الناس على اكتساب المهارات اللازمة لمعالجة المشاكل التي تطرحها الأمراض النفسية.</p>	<p>مجموعات التربية النفسية المستهدفة عدة عائلات (PMFG)</p>

التدخلات المنزلية والمجتمعية المكثفة

متوسط مدة العلاج	الوصف	التدخل
4 أشهر بما يقارب 60 ساعة من التواصل مع فريق MST	علاج منزلي مكثف قصير المدة. يمتلك اختصاصيو المعالجة النفسية ببرنامج MST عددًا صغيرًا من الحالات، ويتمثل الهدف من ذلك في تلبية الاحتياجات الملحة للعائلات. كما أن فريق MST متاح على مدار 24 ساعة يوميًا، طوال أيام الأسبوع لتلبية احتياجات العائلات.	العلاج المتعدد الأنظمة (MST)
طويل الأجل (مفتوح المدة)	يعتمد بوجه عام على مدير حالة واحد مكثف بالعمل عن كثب مع أفراد العائلة والاختصاصيين الآخرين لوضع خطة خدمات شاملة مخصصة للفرد والعائلة.	المدير المسؤول عن المعالجة المكثفة لحالات الصحة النفسية (يُشار إليه بـ MHICM، برنامج إدارة حالات المرض النفسي التابع لوزارة شؤون المحاربين القدامى)
طويل الأجل (مفتوح المدة)	فلسفة للرعاية تشمل عملية تخطيط محددة تضم الفرد والعائلة، وتهدف إلى توفير مجموعة متميزة من الخدمات المجتمعية ووسائل الدعم الطبيعية مخصصة لذلك الفرد وتلك العائلة بُغية التوصل إلى مجموعة من النتائج الإيجابية.	الخدمات الشاملة

النهج الصحية التكميلية

على الرغم من تطور الأساليب الطبية والعلاجية التقليدية على مر السنين، فإنها في كثير من الأحيان لا تقلل من ظهور أعراض الأمراض النفسية أو تقضي عليها. ونتيجة لذلك، يتبع العديد من الأشخاص طرقًا تكميلية وبديلة لمساعدتهم على التعافي. من الممكن أن تتحقق الاستفادة من العلاجات غير التقليدية هذه، ولكن من الضروري أن نتذكر أن، على عكس الأدوية المقررة بوصفات طبية، لا تراجع هيئة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) أغلب هذه العلاجات أو تعتمدها.

يؤيد المركز الوطني للطب البديل والتكميلي (NCCAM) مصطلح "نهج الصحة التكميلية"، الذي يغطي ثلاثة مجالات من مجالات العلاج غير التقليدي ألا وهي:

- الطرق التكميلية التي تُعطى من خلالها علاجات غير تقليدية فضلاً عن الإجراءات الطبية القياسية
- الطرق البديلة للعلاج التي تُستخدم عوضاً عن العلاج التقليدي
- الطرق التكاملية التي تجمع بين الطرق التقليدية وغير التقليدية في إطار خطة العلاج

ولا يزال هناك نقص في البيانات المتعلقة بفعالية العديد من الأساليب التكميلية وسلامتها، ولكن هناك دراسات تؤيد احتمال أن يكون لبعض هذه الاستراتيجيات آثار عكسية ضئيلة، إن وجدت.

المنتجات الطبيعية

يرى البعض أن تناول المكملات الغذائية من الفيتامينات والأملاح المعدنية يقلل من ظهور أعراض الأمراض النفسية التي يعانونها. من الممكن أن تتحقق الاستفادة من هذه المواد بطرق شتى.

الأحماض الدهنية أوميغا 3

الأحماض الدهنية أوميغا 3 عبارة عن مجموعات من المواد الكيميائية المتوفرة في مختلف أنواع الأطعمة، بما في ذلك بعض أنواع السمك والمكسرات والحبوب. خلصت الدراسات إلى أن أنواعاً معينة من الأحماض الدهنية أوميغا 3 مفيدة في علاج الأمراض الطبية والنفسية على حدٍ سواء. وتشير الأبحاث إلى أنه بالنسبة إلى الشباب الذين يُصابون بنوبة مرض الزهايمر للمرة الأولى، فإن العلاج بتناول الأحماض الدهنية أوميغا 3 ربما يساهم في تقليل خطر الإصابة بحالة من داء الفصام أشد خطورة ومزمنة.

الفولات

حمض الفوليك هو فيتامين يحتاج إليه الجسم البشري بصفة يومية لإجراء العديد من العمليات الأساسية. إن الفولات، والمعروف أيضاً بـ حمض الفوليك أو فيتامين ب9، هو فيتامين معقد لا يستطيع الجسم البشري تكوينه بمفرده. تبين أن بعض الأشخاص ممن يعانون أمراضاً نفسية تنخفض لديهم مستويات الفولات، وربما يستفيدون من العلاج باستخدام مكملات الفولات الإضافية. وفي الوقت الحالي، لم تعتمد FDA إلا صورة واحدة من صور الفولات هي - إل ميتيل فولات (دبلن) - للاستخدام في علاج الاكتئاب وداء الفصام. لم يُعتمد إل ميتيل فولات بوصفه علاجاً أساسياً، وإنما هو شكل إضافي من أشكال العلاج.

الأغذية الطبيعية

الأغذية الطبيعية عبارة عن نوع آخر من المنتجات يتضمن عناصر طبيعية. فهي أغذية مصنوعة باستخدام عناصر غذائية معينة أو من دونها للمساعدة في علاج مرض نفسي. على سبيل المثال، تُخصّص الأغذية الخالية من الغلوتين لمنح الأشخاص الذين يعانون الداء البطني العناصر الغذائية اللازمة، ولكن دون الغلوتين الذي يصيبهم بالمرض. وعلى غرار المكملات الغذائية، لا تخضع الأغذية الطبيعية للرقابة الدقيقة من قبل FDA كالأدوية المقررة بوصفة طبية.

علاجات العقل والجسد

يرى الكثير من الأشخاص أن النشاط الجسدي مفيد من أجل عافيتهم. فيما يلي بعض أنواع علاجات العقل والجسد:

- ممارسة اليوغا.
- التمارين (الهوائية واللاهوائية).
- التأمل.
- التاي تشي (نوع من الرياضات الروحية).

بعض أنواع العلاجات هذه، مثل التأمل، عبارة عن تمارين ذهنية، في حين تركز العلاجات الأخرى في المقام الأول على حركة العضلات. ومع ذلك، تشترك جميع أنواع العلاجات العقلية والجسدية في قدرتها على تحسين المزاج، وعلاج القلق والأعراض الأخرى للأمراض النفسية. إضافة إلى ذلك، يمكن أن يساعد النشاط الجسدي على الحد من زيادة الوزن، والشعور بالإعياء، والآثار الجانبية الأخرى للعديد من الأدوية التقليدية المستخدمة في علاج الأمراض النفسية.

العلاج من خلال التفاعل مع الخيول

الفروسية العلاجية، أو العلاج النفسي بمساعدة الخيول (EAP)، هو شكل من أشكال العلاج بمساعدة الحيوانات، والذي يعلم الأفراد كيفية ترويض الخيول، والعناية بها، وركوبها. يهدف العلاج النفسي بمساعدة الخيول إلى الاستفادة من التجربة مع الخيول في تحسين النتائج في مجالي العاطفة والسلوك.

أشارت الدراسات الصغيرة والأدلة السريرية إلى إمكانية مساعدة الفروسية العلاجية في تقليل أعراض القلق، والاكتئاب، والاندفاع الشائعة في العديد من الأمراض النفسية. ومع ذلك، يلزم الاطلاع على بيانات أكثر لاختبار فعاليتها.



مهم!

احرص على الرجوع إلى الطبيب. فحتى الفيتامينات البسيطة يمكن أن تتفاعل مع الدواء. بالرغم من احتمال أن تكون إحدى الطرق آمنة للاستخدام مع أحد الأدوية المقررة بوصفة طبية، فإنها من الممكن أن تقلل من فعالية العلاجات الأخرى أو تجعلها سامة. ينبغي أيضًا إجراء مناقشة مع الطبيب بخصوص أي ممارسة جديدة أو نشاط خارجي. كما ينبغي للأشخاص الذين يتناولون أدوية معينة لعلاج

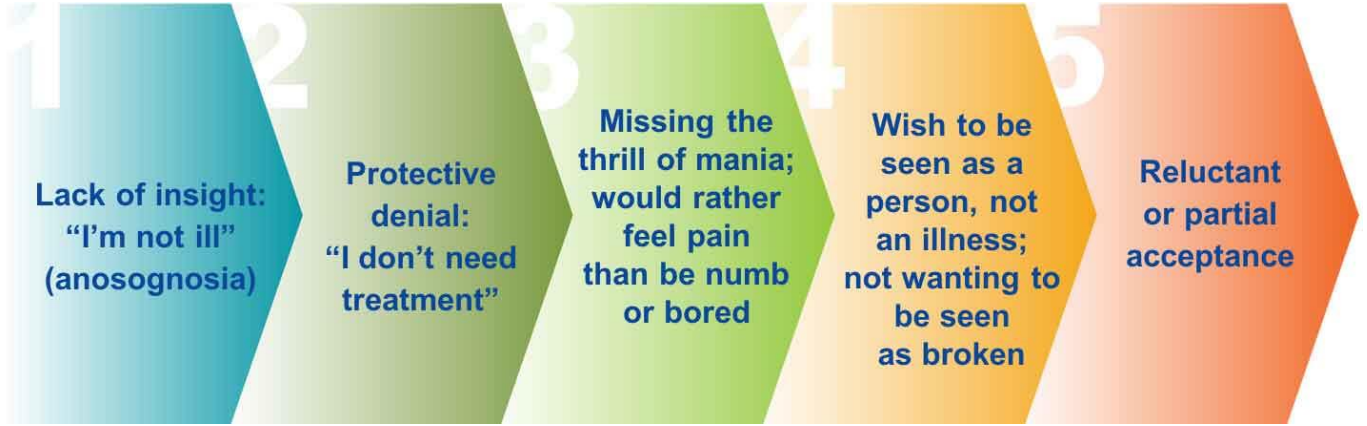
الاكتئاب، أو داء الفصام، أو أمراض أخرى الحرص على الحفاظ على برودة أجسادهم وشرب كميات كافية من الماء لتجنب الإصابة بضرية الشمس. ومن ناحية أخرى يمكن أن تُخفّض أدوية أخرى من حرارة الجسم، لذا ربما يلزم عمل تحضيرات خاصة للطقس البارد.

الأدوية وفعاليتها

MEDICATIONS & How They Work



التجارب العاطفية الشائعة المؤثرة في قرارات العلاج



الافتقار إلى عمق المعرفة بالمرض: "لست مريضاً"

الافتقار إلى عمق المعرفة عبارة عن ظاهرة لا يدرك فيها الشخص الذي يعاني مرضاً نفسياً حدوث أمر يستدعي القلق فيما يخص صحته. وهذا يحدث عندما ينزل الشخص بصورة حقيقية عن التصورات والمعتقدات التي يشاركها مجتمع أكبر. فالشخص الذي يفتقر إلى عمق المعرفة غير قادر على استصواب وجهات النظر الأخرى. فهو لا يعتقد في وجود سبب للجوء إلى العلاج نظراً إلى عدم شعوره بوجود شيء غير معتاد.

يُطلق على هذه الظاهرة الشائعة "عمه العاهة" ويشيع حدوثها لا سيما في داء الفصام ونوبات الهوس. من الشائع جداً اعتبارها إحدى العلامات الموثوقة لهذه الأمراض عند إجراء تشخيص. ومن المحتمل أيضاً ألا يدرك الأشخاص الذين يعانون اكتئاباً خطورة مرضهم.

عندما يفتقر الأشخاص إلى عمق المعرفة بمرضهم، من الممكن أن يستمروا في اعتقادهم بأن كل شيء على ما يرام، حتى مع تحسُّن الأعراض مع العلاج. والجدير بالذكر أن السبب في توجُّه الكثير من الأشخاص إلى المستشفى بمحض إرادتهم هو أن شخصاً ما حثهم على ذلك، ولكنهم لا يعتقدون في وجود حاجة لذلك.

استخدام الإنكار كاستراتيجية وقائية للتكيف: "لست بحاجة للعلاج"

عندما يكون الشخص غارقاً في الأزمة أو غير جاهز لمواجهة ما يحدث، فقد ينكر أن المشكلة موجودة أو يتجاهلها، على أمل أن تختفي. قد يدرك أن ثمة شيء خطأ، لكنه يجد صعوبة بالغة في الاعتراف به لنفسه وللآخرين. وكما أكدنا، يستخدم الناس الإنكار للتكيف مع العديد من الأحداث المزعجة والأزمات الطبية، وليس فقط مع الأمراض النفسية. وحين يمارس المريض الإنكار فإن ذلك يحميه بشكل مؤقت، وعندما يكون شخصاً ما في حالة إنكار، يصبح خيار استخدام العلاج إقراراً بوجود مشكلة طبية. وإذا كان الشخص في حالة إنكار وقام بتناول الأدوية بطريقة ما، فإنه على الأرجح لن يتحمل الآثار الجانبية للأدوية عندما لا يلاحظ فوائدها المرجوة.

فقدان تشويق الهوس: تفضيل الشعور بالألم على فقدان الحس أو الشعور بالملل

تقل بعض علاجات الصحة النفسية من حدة المشاعر، يؤكد بعض الأشخاص أن مشاعرهم تتلاشى كلياً عند تناول بعض الأدوية. وعندما يتغير مستوى الخط الأساسي لمشاعر الشخص، فلا بد أن يتولد شعور جديد لما هو طبيعي، وهذا الشعور قد يتمثل في الإحباط وضعف المعنويات. وقد يفضل الشخص تحمُّل تقلبات المزاج الجيد والسبب الناتجة عن حالته على التخلي المشاعر التي اعتاد عليها أو فقدان الشعور بالكلية. وعندما يكون هذا هو الحال، فمن المفهوم أن الشخص قد يمر بتجربة التقلُّب في تناول الدواء وتركه.

رغبة المريض في النظر إليه باعتباره شخصاً، وليس مجرد حالة مرضية؛ لا يريد أن يُنظر إليه على أنه مُحطم

قد يقرر الأشخاص الذين يختارون التماس العلاج ويجربون فائدته عدم الاستمرار في تناوله على المدى الطويل، حتى لو كانوا يستفيدون منه؛ إذ لا يحب الكثير من الأشخاص فكرة وجود حالة مزمنة تتطلب منهم الذهاب للتماس العلاج أو تناول الأدوية إلى أجل غير مسمى.

وغالبا ما يقول المرضى إن لديهم شعورًا بأنه يُنظر إليهم ويتم التعامل معهم على أنهم "مجرد" تشخيص، بدلاً من التعامل معهم باعتبارهم أشخاصًا كاملين لديهم مجموعة متنوعة من الصفات والاحتياجات والأمال.

هذه التجربة حقيقية بالنسبة للأشخاص الذين يعانون عدة حالات صحية، وليس الذين لديهم حالات صحة نفسية فقط. قد يبدو الخضوع للعلاج أو تناول الأدوية لفترة طويلة كاعتراف من الشخص بعدم إمكانية عودته إلى ما كان عليه قبل المرض، وهذا قد يكون صعبًا للغاية. وعندما يبدأ المرضى في التحسن قد يتوقفون عن العلاج أو تناول الدواء؛ لأنه يبدو لهم -ويأملون- أن حاجتهم إلى الدواء قد انتهت.

التردد في قبول الواقع كما هو، أو قبوله بشكل جزئي

عندما يكون الشخص المريض غير قادر على قبول الوضع أو الحالة، فإن ذلك في كثير من الأحيان يكون بسبب شعوره بصعوبة تحمل التجربة التي يمر بها. لذلك، قد يبدو من الأسهل له تجاهل المشكلة حتى إذا أدى ذلك إلى عواقب سلبية في المستقبل.

القسم السادس:
التخطيط لمواجهة الأزمات

دعم الشخص العزيز عليك في أثناء العلاج



- إذا كان شخصٌ عزيزٌ عليك يعاني حالة صحة نفسية مستعدًا لمناقشة العلاج، فساعدته على فهم كيفية عمل الأدوية والعلاج الحديث وكيف يمكنه المساعدة.
- يجب أن تكون لديك خطة عملية لمراقبة الأدوية (للعلاج والسلامة).
- يجب مناقشة جميع مسائل الدواء مناقشةً علنيةً.
- في بعض الأحيان يزيد الالتزام عن طريق تجنب دلالة "المرض النفسي" من هذه الأدوية (التطرق إلى تأثير العلاج على الأعراض التي تسبب الضغط النفسي بدلاً من ذكر التشخيص نفسه).
- من المفيد الاحتفاظ بسجلات مكتوبة عن الأدوية التي تناولها الشخص المريض، والجرعات والآثار الجانبية التي كانت مزعجة.
- لن تكون السرية عائقًا أمام التواصل مع مقدم العلاج إذا كان قريبك يسمح بذلك. إذا لم يمنحك الشخص المريض الإذن، فإنه يجوز لك التحدث مع مقدم الخدمة ولكنه لا يستطيع إعطائك المعلومات في المقابل.
- إذا رفض قريبك العلاج، يجب أن تجهز نفسك لاستقبال نوبة أخرى من الأزمة.
- "لا تعتمد على الدواء فقط ولا ترفض أن تجربّه". (بيتر جنسن، مقتبس من أساسيات NAMI).

العلامات التحذيرية العامة للانتكاس

تغييرات ملحوظة في السلوكيات أو المشاعر التالية:

استمتاع أقل بالأشياء	ازدياد الشعور بتوتر أو عصبية
الشعور بزيادة في العدوانية والعنف	المزيد من المشاكل في النوم
الشعور باهتياج شديد أو فرط في النشاط	الشعور بأن الناس يتحدثون عني
قلة الأكل	تغير في مستوى النشاط
مشاكل في العلاقة بالعائلة	وجود المزيد من المشاكل في التركيز
المزيد من الأفكار الدينية	المزيد من الكوابيس أو الأحلام السيئة
الأوجاع والآلام المتكررة	سماع الأصوات أو رؤية الأشياء
الانشغال في واحدة أو أكثر من الأفكار	شعور أكبر بالاكئاب
شرب المزيد من الكحول	الشعور بأن شخصاً آخر يسيطر عليّ
صعوبة في الحديث بمنطقية	التوقف عن الاهتمام بالمظهر
تعاطي/الإدمان على تعاطي المخدرات (الحشيش، الأفيونيات، الهيروين، مواد التنشق)	مشاعر سيئة بلا أسباب واضحة
الشعور بنسيان الأشياء كثيراً	فقدان الاهتمام بأشياء محببة
الشعور بعدم القيمة	الشعور بالغضب من أجل أمور تافهة
التفكير في إيذاء شخص آخر	زيارة الأصدقاء قليلاً
الشعور وكأنني مجنون	التفكير في إيذاء نفسي

المصدر: McFarlane, W., Terkelson, K. "تهج جديدة للعائلات التي تعيش مع حالات انفصام الشخصية، المؤسسة"، الاجتماع السنوي الثاني والستون للطب النفسي التقويمي، نيويورك.

التخطيط لمواجهة الأزمات



- إن أهم فترة يلزمنا فيها إظهار عقلية متعاطفة مع الأشخاص الذين نحبهم هي فترة معاناتهم زيادة في الأعراض التي تخلق حالة الأزمة. من النادر أن يفقد الأشخاص السيطرة الكاملة على أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم بشكل مفاجئ.
- سوف يلاحظ أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربون علامات مثل مشاكل النوم، والانشغال الشعائري ببعض الأنشطة، والشكوك/جنون العظمة، وهيجان لا يمكن التنبؤ به، وما إلى ذلك.
- فرق بين الاضطراب والشخص الذي تحبه، وراقب سلوكياته بموضوعية، حتى المخيفة منها. ويعني ذلك أن تنتظر إليها من منظور حماية الشخص الذي يعاني الحالة وكذلك بقية أفراد العائلة.
- والهدف أثناء الأزمة هو منع الأمور من التدهور وتوفير الحماية والدعم الفوريين للشخص الذي يعاني الأزمة.
- إن معالجة العلامات المبكرة يمكن في كثير من الأحيان أن تمنع وقوع الأزمة بكامل أوجها.
- عليك أن تثق بحدسك. إذا كنت تشعر بالخوف أو الذعر، فإن الوضع يتطلب اتخاذ إجراءات فورية. تذكر، مهمتك الأساسية هي مساعدة من تحبهم على استعادة السيطرة، للمحافظة على سلامة الجميع وعدم تصعيد الوضع.
- عليك الحفاظ على هدوئك. إذا كنت وحدك، فاتصل بشخص ينضم إليك إلى حين وصول المساعدة المختصة.

الاتصال بالطوارئ والتحدث مع مسؤولي الشرطة

إذا تصاعد الوضع إلى أزمة، فقد تُضطر إلى استدعاء الشرطة. هناك بعض الأشياء التي يمكنك القيام بها للحفاظ على هدوء الوضع قدر الإمكان.

عبر الهاتف

أبلغ مسؤول استقبال مكالمات الطوارئ بجميع المعلومات قدر المستطاع. أخبر مسؤول استقبال المكالمات بأن أحد أفراد عائلتك لديه أزمة صحة نفسية وشرح له/لها تاريخ حالة الصحة النفسية والتشخيص. إذا لم يكن أفراد الشرطة الذين يصلون على علم بوجود أزمة صحة نفسية، فلن يتمكنوا من التعامل مع الوضع بشكل مناسب. العديد من المجتمعات المحلية لديها برامج فرق التدخل في حالات الأزمات (CIT) التي تدرّب ضباط الشرطة على التعامل مع الأزمات النفسية والاستجابة لها بأمان. لا يتم تدريب جميع ضباط شرطة في برنامج فرق التدخل في حالات الأزمات، ولكن يجب أن تطلب إرسال أحد الضباط المتدربين في البرنامج إذا كان ذلك ممكناً.

خلال الأزمة

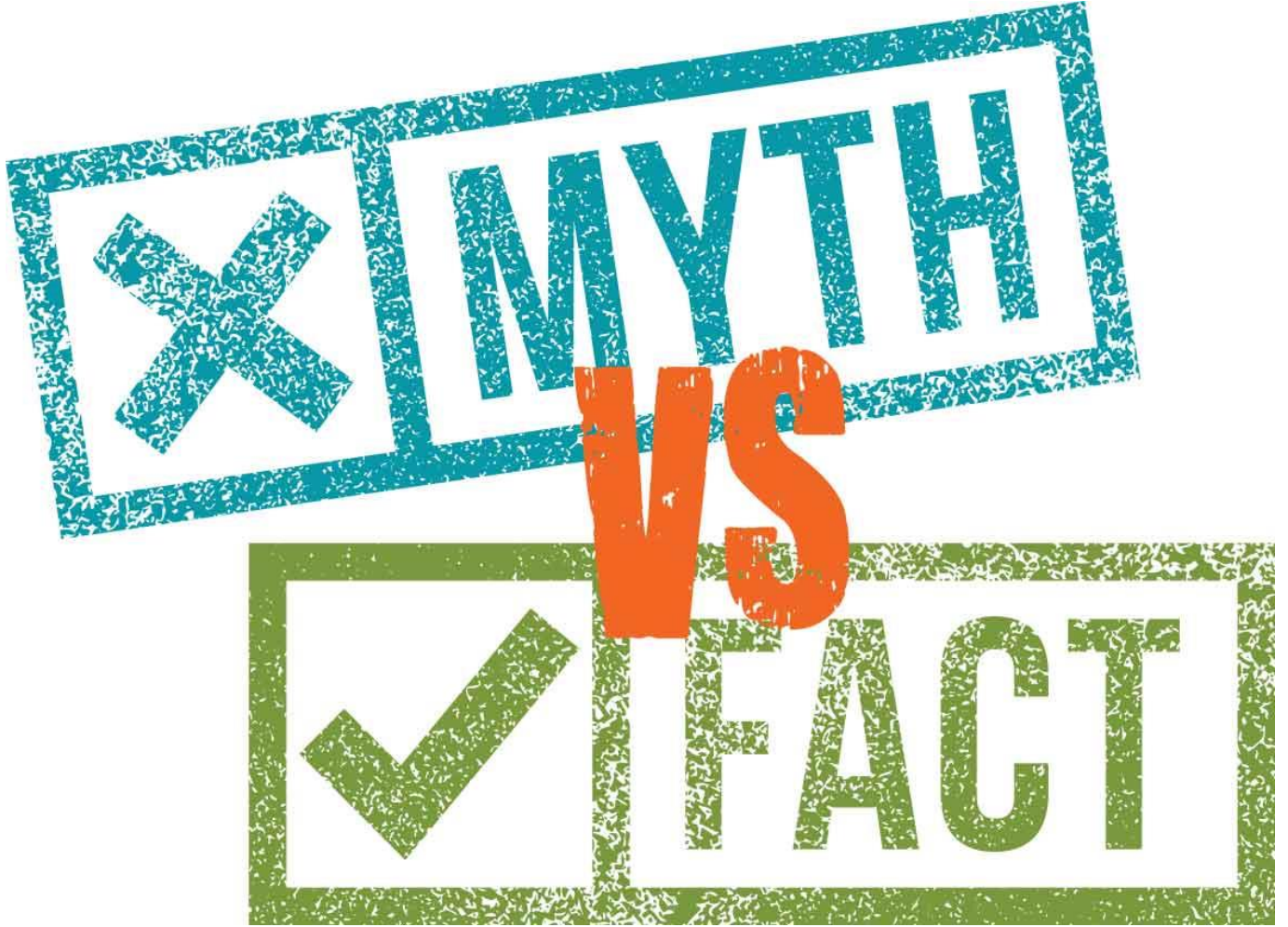
يتم تدريب ضباط الشرطة على إبقاء الأمور تحت السيطرة والحفاظ على سلامة المواطنين. إذا كنت قلقاً من المبالغة في رد فعل أحد ضباط الشرطة، فإن أفضل طريقة لضمان نتيجة آمنة هي الحفاظ على الهدوء. عندما تصل الشرطة إلى منزلك، قل لهم: "هذه أزمة صحة نفسية". اذكر أنه يمكنك إخبارهم بأي معلومات مفيدة، ثم أفسح لهم المجال. ربما يجعل الصراخ أو الاقتراب جداً ضابط الشرطة يشعر بأن الوضع يتصاعد.

يجب أن تدرك أنه قد توضع أصفاد في يدي الشخص العزيز عليك، وقد يتم نقله في الجزء في المقعد الخلفي لسيارة الشرطة. قد تنزعج كثيراً من مشاهدة ذلك، لذا عليك أن تكون مستعداً.

ما الذي يمكن للشرطة أن تفعله؟

- **نقل الشخص الذي يريد الذهاب إلى المستشفى.** يمكن في كثير من الأحيان أن يتحدث ضابط الشرطة المدرب تدريباً جيداً مع الشخص المتضايق، ويهدئ من روعه ويقنعه بالذهاب إلى المستشفى بشكل طوعي.
- **أخذ الشخص إلى المستشفى لإجراء تقييم بالإكراه.** وفي ظروف معينة، يمكن أن تجبر الشرطة الشخص الذي يتعرض للأزمة على الذهاب إلى المستشفى كرهاً لإجراء تقييم للصحة النفسية. وتختلف القوانين في هذا الشأن من دولة إلى أخرى.
- **تفقد صحة الشخص العزيز عليك إذا كنت قلقاً ولا يمكنك الوصول إليه.** اتصل برقم الحالات غير الطارئة في قسم الشرطة في مجتمعك المحلي وشرح سبب قلقك. اطلب منهم إجراء تفقد للصحة.

الخرافات والحقائق المتعلقة بالصحة النفسية



- **حقيقة:** الذين يعانون انقسام الشخصية والهوس ويتناولون الدواء بانتظام ولا يتعاطون الكحول أو المخدرات الأخرى ليسوا أكثر عنفًا من بقية السكان.
- **حقيقة:** اجتماع الأمراض النفسية الشديدة وتعاطي المخدرات مؤشر هام للسلوك العدوانى.
- **حقيقة:** واحتمال وقوع العنف أكبر بين الذكور في أواخر سن المراهقة أو أوائل العشرينات.
- **حقيقة:** أفضل طريقة لتنبؤ السلوك في المستقبل هو سلوك حدث في الماضي.
- **حقيقة:** من المحتمل أن يكون أحد أفراد عائلتك مذعورًا من تجربة فقدان السيطرة على أفكاره ومشاعره.
- **حقيقة:** إذا كان أحد أفراد عائلتك يعاني الهلوسة السمعية - مثل سماع الأصوات - فإنه ربما يسمع أوامر تهدد حياته؛ أو رسائل قادمة من التلفزيون؛ أو يرى الغرفة مملوءة بالدخان السام؛ أو قناصة يختبئون في الأماكن العامة؛ وينظر إلى أصحاب مناصب عشوائيين على أنهم أعداء
- **حقيقة:** ليس لديك أي وسيلة لمعرفة ما الذي يعانيه الشخص المريض، ولكن تأكد من أن ما يعانيه حقيقي بالنسبة له.

الخرافات والحقائق المتعلقة بالانتحار

خرافة:

الناس الذين يتحدثون عن الانتحار لا يجربونه أبدًا.

حقيقة:

في معظم الأحيان، الأشخاص الذين يحاولون الانتحار أشاروا إلى نواياهم سابقًا.

خرافة:

الحديث عن الانتحار مع شخص ما، من الممكن أن يولد ذلك لديه أفكارًا انتحارية.

حقيقة:

الحديث عن الانتحار مع أحد أفراد العائلة يعطيه فرصة للتعبير عن الأفكار والمشاعر حول أشياء يخفيها. إن النقاش يكشف عن الأفكار التي يخفيها ويعطي فرصة للتدخل.

خرافة:

لا يموت بسبب الانتحار سوى "فئات" معينة من الناس.

حقيقة:

ليست هناك فئة معينة تموت بسبب الانتحار، فبالرغم من وجود العوامل الديمغرافية التي تساهم في زيادة خطر الانتحار، فمن المهم أن نتذكر أن الانتحار لا يقتصر على فئة بعينها. الناس من جميع الأجناس والأعراق والأعمار والتنشئة والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية يقتلون أنفسهم. يجب الانتباه إلى ما يقوله الشخص وما يفعله - وليس ما يبدو عليه أو كيف تعتقد أن هذا الشخص من المفترض أن يفكر أو يشعر أو يتصرف.

خرافة:

الناس الانتحاريون يتفاعلون بصورة مبالغ فيها مع أحداث الحياة.

حقيقة:

إن المشاكل التي قد لا تبدو أنها ذات أهمية كبيرة بالنسبة لشخص ما قد تسبب قدرًا كبيرًا من الضغط النفسي والضيق لشخص آخر. على سبيل المثال، قد يبدي المراهقون رد فعل قويًا تجاه قضية يعتبرها الكبار أمرًا ثانويًا؛ وقد لا يدرك أحد أفراد العائلة الأثر، أو "الجروح الخفية"، الذي تتركه كلمات مثل اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة (PTSD) أو إصابة الدماغ الرضخية (TBI) أو الضرر المعنوي على المحاربين القدامى. علينا أن نتذكر أن الأزمات المتخيلة ترتبط بالسلوك الانتحاري وتنبئ به تمامًا مثلما تفعل الأزمات الحقيقية.

خرافة:

الانتحار هو عمل يتصف بالعدوانية أو الغضب أو الانتقام أو الأنانية.

حقيقة:

معظم الناس الذين يموتون بسبب الانتحار يفعلون ذلك لأنهم يشعرون أنهم لا ينتمون إلى الآخرين أو يشكلون عبئًا عليهم. وهم يعتقدون أن وفاتهم سوف تحرر أحبائهم من هذا العبء. تحدث حالات عديدة في الطرقات وفي أماكن يأمل الشخص أنها تخفف الصدمة والحزن على الذين تركهم وراءه.

خرافة:

لا شيء يمكنه ردع الشخص بعد أن يقرر قتل نفسه.

حقيقة:

معظم الأشخاص الذين يفكرون في الانتحار يكونون محطمين نفسيًا. فهم يعانون آلامًا شديدة ويريدون نهاية لمعاناتهم. ولا يريدون الموت بالضرورة لتحقيق ذلك. لكنهم لا يستطيعون تصور طريقة أخرى، وكثيرًا ما تذهب نداءاتهم للحصول على المساعدة أدرج الرياح.

علامات تُنذر بأن الشخص العزيز عليك ربما يفكر في الانتحار

إن وجود أحد الأعراض التالية أو جميعها لا يعني أن الشخص العزيز عليك يحاول الانتحار، أو أنه حتى يفكر فيه. هذه العلامات معناها أن الشخص العزيز عليك يواجه صعوبة وأن الوقت قد حان للتصرف.

يلزمك التدخل فوراً إذا تحدث الشخص عن:

- قتل نفسه.
- ليس هناك سبب للعيش من أجله.
- كونه يشكل عبئاً على الآخرين.
- الشعور بأنه محاصر.
- الألم الذي لا يُطاق.

قد تكون العلامات التحذيرية الأخرى، مثل تلك المذكورة أدناه، أكثر دقة، ويكون احتمال خطر الانتحار أكبر إذا كان السلوك حديثاً أو ازداد بصورة كبيرة، خصوصاً إذا كان مرتبطاً بحادث مؤلم أو خسارة أو انتقال، لذا يجب الانتباه إلى هذه السلوكيات وعدم الخوف من طرح الأسئلة.

- زيادة تعاطي الكحول أو المخدرات.
- البحث عن وسيلة لقتل النفس، مثل البحث عبر الإنترنت عن المواد أو الوسائل.
- التصرف بتهور.
- الانسحاب من الأنشطة.
- الانعزال عن العائلة والأصدقاء.
- النوم كثيراً جداً أو قليلاً جداً.
- زيارة الناس أو الاتصال بهم لوداعهم.
- التخلي عن ممتلكات ثمينة.
- العدائية.

المصدر: المؤسسة الأمريكية للوقاية من الانتحار

منع الانتحار من خلال التواصل

قائمة التحقق الخاصة بأولياء الأمور وعائلات الأشخاص الذين يعانون مرضاً نفسياً لمساعدتهم في التواصل مع مقدمي خدمات العلاج **

تم إعدادها من قبل مجلس ولاية أوريغون للطب النفسي للأطفال والمراهقين، وهي مُستخدمة بتصريح من NAMI

الدافع وراء قائمة التحقق

تشير الإحصاءات الصادرة عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) إلى أن أكثر من 44000 شخص لقوا مصرعهم بسبب الانتحار في عام 2015 (وهو آخر عام توفرت فيه بيانات كاملة بهذا الخصوص)، مما يجعل الانتحار عاشر سبب رئيس للوفاة في الولايات المتحدة. وتقع أعلى نسبة للانتحار في صفوف الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 45 و54 عاماً، بينما تحدث ثاني أعلى نسبة في صفوف الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 55 و64 عاماً. وفي حين أن الإصابات غير المقصودة هي السبب الرئيس للوفاة بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و14 عاماً، يُعتبر الانتحار ثاني سبب رئيسي للوفاة بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و19 عاماً والذين تتراوح أعمارهم بين 20 و34 عاماً. وفي عام 2015، تم استخدام السلاح الناري في 49.8% من وفيات الانتحار، والشنق في 26.8% منها، و15.4% منها تمت عن طريق تناول السم (بحسب موقع CDC الإلكتروني).

وبحسب المؤسسة الأمريكية للوقاية من الانتحار (AFSP)، ليس هناك إحصاء محدد كامل لمحاولات الانتحار في الولايات المتحدة. ومع ذلك، فإن مؤسسة AFSP تقوم في كل عام بجمع بيانات من المستشفيات عن الإصابات غير القاتلة الناتجة عن إيذاء النفس. وقد تم نقل 494169 شخصاً إلى أحد المستشفيات لمعالجة إصابات ناتجة عن إيذاء النفس. ويشير هذا العدد إلى أن 12 شخصاً تقريباً يؤذون أنفسهم لكل حالة وفاة عن طريق الانتحار يتم الإبلاغ عنها. ومع ذلك، وبسبب الطريقة المستخدمة في جمع هذه البيانات، فإننا لسنا قادرين على التمييز بين محاولات الانتحار المتعمدة وسلوكيات الإيذاء الذاتي غير المتعمدة، لكن العديد من محاولات الانتحار تحدث دون أن يتم الإبلاغ عنها أو معالجتها. وتشير الدراسات الاستقصائية إلى أن ما لا يقل عن مليون شخص في الولايات المتحدة ينخرطون عمداً في أعمال إيذاء للنفس كل عام. كما أن معدل محاولة الانتحار لدى الإناث أكثر بثلاث مرات منه لدى الذكور. وكما الحال بالنسبة للوفيات الناتجة عن الانتحار، فإن معدلات محاولة الانتحار تختلف اختلافاً كبيراً تبعاً للمجموعات الديمغرافية. في حين أن الذكور معرضون للوفاة بسبب الانتحار أكثر من الإناث بـ 4 أضعاف، فإن محاولات الانتحار لدى الإناث تزيد على محاولات الذكور بـ 3 أضعاف، كما ذكر سابقاً. وتقدر نسبة محاولات الانتحار بالنسبة إلى حالات الموت انتحاراً في صفوف الشباب بنحو 25 إلى 1، مقارنة بنحو 4 إلى 1 لدى المسنين (بحسب موقع AFSP).

هذا ويؤدي التواصل بين أفراد عائلات الأشخاص الذين يلتمسون العلاج من الأمراض النفسية، ومقدمي الرعاية الأولية و/أو أطباء الصحة النفسية إلى تحسين نوعية الرعاية المقدمة لهؤلاء الأشخاص، كما يقلل من خطر الانتحار وسلوكيات إيذاء النفس، ويشجع على استخدام الموارد المجتمعية من أجل تحسين النتائج الإجمالية لهؤلاء الأشخاص. في حين أن السرية تُعد عنصراً أساسياً في العلاقة العلاجية، فهي ليست حتمية، وسلامة المريض تتجاوز واجب السرية. إن سوء فهم الأطباء للقيود التي نص عليها قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) وقانون الحقوق التعليمية العائلية والخصوصية (FERPA) وقوانين الولايات للحفاظ على سرية بيانات المرضى قد سبب قلقاً لا لزوم له بشأن الكشف عن المعلومات السريرية ذات الصلة. ويُعد التواصل بين أفراد العائلة أو الأقرباء المعروفين ومقدمي الخدمات من أفضل الممارسات السريرية، وينبغي ألا يحدث أي انحراف عن ذلك إلا في ظروف نادرة و خاصة.

وبهدف معالجة العجز الملحوظ في التواصل، نشر مجلس ولاية أوريغون للطب النفسي للأطفال والمراهقين قائمة تحقق لمقدمي خدمات الرعاية الصحية في عام 2012. تم تصميم قائمة التحقق المرافقة لمساعدة أفراد العائلة على الوصول إلى المعلومات التي قد تكون ضرورية للحفاظ على حياة أحبائهم.

تعريفات

الشخص الخاضع للعلاج: هو الشخص الذي يتلقى الرعاية في أثناء المرض النفسي، وقد يشمل ذلك أحد الأطفال أو الإخوة أو أحد الوالدين أو أي شخص آخر ترغب في دعمه في خدمات العلاج، ويُشار إليه هنا اختصارًا بـ "الشخص".

خدمات العلاج: يمكن أن يشمل هذا المصطلح العلاج في العيادات الخارجية، وإدارة الدواء، ومجموعات الدعم، أو غيرها من خدمات الدعم العلاجي، أو الاستشفاء الجزئي، أو الإقامة في المستشفى، أو برامج العلاج السكني العلاجية.

مقدم الخدمة: يمكن أن يشمل هذا المصطلح مقدمي الرعاية الصحية الأولية، أو أطباء غرفة الطوارئ، أو الأطباء النفسيين، أو الممرضات الممارسات، أو الأخصائيين الاجتماعيين المجازين في العيادات، أو الاستشاريين المجازين، أو غيرهم من المتخصصين المؤهلين في مجال الصحة النفسية.

العائلة: يمكن أن تشمل قرابة الدم من الدرجة الأولى أو عائلة التبني أو الوالدين بالحضانة أو الزوجة أو الأفراد الآخرين الذين يحتلون مكانة مماثلة في حياة الشخص الخاضع للعلاج.

**** ملحوظة:** إذا كان المريض قاصرًا، يمكن للوالدين مراجعة قوانين الولاية لتحديد متى يجوز لمقدم الخدمة أو متى يلزمه الكشف عن معلومات المريض للوالدين.

بالنسبة لجميع الأشخاص الذين يعانون مشاكل في الصحة النفسية، ينبغي للعائلات أن تطلب ما يلي:

- هل طلب مقدم الخدمة من الشخص التوقيع على تصريح للتحدث مع العائلة؟ وإذا لم يفعل، فما السبب؟ إذا طلب مقدم الخدمة ذلك ورفضه الشخص، فهل شرح مقدم الخدمة للشخص القيمة العلاجية من التحدث مع العائلة؟
 - هل تم إجراء تقييم شامل للمخاطر، بما في ذلك إجراء مقابلة شخصية مع الشخص ومراجعة السجلات، وأكمل مقدم الخدمة أو مختص مؤهل آخر جمع المعلومات من العائلة؟
 - هل خلص مقدم الخدمة أو أي مختص آخر إلى أن الشخص معرض لخطر الانتحار بشكل كبير؟
 - هل قام مقدم الخدمة بمراجعة سجلات مقدمي خدمات الصحة النفسية السابقين وتواصل مع جميع الأشخاص الآخرين المشاركين في علاج الأشخاص ورعايتهم (على سبيل المثال، المعالج، وطبيب العائلة، ومدير الحالة، وغيرهم)؟
 - يتعين عليك تزويد مقدم الخدمة بمعلومات إضافية عن تاريخ الحالة وإخباره بما تعرفه سابقًا عن مرض أحد أفراد العائلة وحاجته إلى العلاج، وخاصة عن أي نوبة تشير إلى احتمال إيذاء النفس.
- وفي الحالات التي يتم فيها تحديد زيادة خطر الانتحار لدى الأشخاص الخاضعين للعلاج، فمن مصلحة العائلات العاجلة معرفة ما يلي:**
- ما التشخيصات والتوصيات العلاجية؟ كيف يمكن للعائلة أن تدعم توصيات مقدم الخدمة بشكل أفضل؟ أين يمكن للمرء معرفة المزيد من المعلومات عن المرض الذي تم تشخيصه؟
 - ما تقييم مقدم الخدمة لخطر الانتحار في هذه الحالة؟ ما العلامات التحذيرية الخاصة (تختلف عن عوامل الخطر) للانتحار في وضع هذا الشخص؟ ما الخطوات التي يجب أن تتخذها العائلة إذا لاحظت وقوع هذه العوامل، مثل نقل الشخص إلى المستشفى لإعادة تقييم حالته؟ يمكنك أن تطلب من مقدم الخدمة المساعدة في وضع خطة لمراقبة ودعم فرد العائلة. ما العوامل الوقائية المتاحة، وكيف يمكن توسيعها أو زيادتها بالنسبة لهذا الشخص؟

- ما الموارد المجتمعية المتاحة لمساعدة العائلة والشخص الخاضع للعلاج، بما في ذلك الموارد الخاصة بإدارة الحالة، ومجموعات دعم العائلة والأقران، وتحسين الصحة النفسية في المنزل؟
 - ما نوع الرعاية المستمرة المطلوبة؟ من الذي ينبغي أن يقدم تلك الرعاية؟ كيف يمكن للعائلة الوصول إلى تلك الرعاية؟
 - ما الذي يمكن أن تفعله العائلة لمساعدة الشخص الخاضع للعلاج على أفضل وجه؟ ما الذي ينبغي ألا تفعله العائلة؟
 - عندما ينتقل الشخص من مستوى رعاية إلى آخر أو من مقدم خدمة إلى آخر، كيف سيتم تنسيق تقديم الرعاية؟ يمكن أن تطلب من مقدم الخدمة التأكد من تنفيذ المتابعة مع تعيين موعد دقيق مناسب، وأن تتوفر لدى مقدم الخدمة الآخر معرفة كاملة بتاريخ الحالة والمسائل/السجلات المتعلقة بالمخاطر، وأن يؤكد مقدم الخدمة الأصلي أن أفراد العائلة قد حضروا موعد المتابعة.
- إذا كان الشخص في الجامعة أو في وضع مماثل، يمكن للعائلة أن تستفسر من عميد الطلبة عما يلي:**
- ما الأنظمة السارية لدعم الطلاب الذين يعانون مرضاً نفسياً وتجنب إيذاء النفس؟ هل يتم توفير مشورة الأقران للطلاب المصاب بمرض نفسي؟ هل الخدمات الصحية و/أو خدمات الاستشارة متوفرة على مدار الساعة؟ إذا لم تكن كذلك، فما ساعات العمل؟ هل هناك رقم متاح على مدار الساعة للاتصال في حالات الطوارئ؟
 - هل هناك مكتب للتوسط لدى المدرسين من أجل الطالب الذي يشعر بالإرهاق أو الضغط النفسي الشديد؟ هل يؤدي استخدام هذه الموارد إلى إعاقة أي منح دراسية قد يحصل عليها الطالب؟

التعامل بجديّة مع العلامات التحذيرية للانتحار



- اطرح الأسئلة التالية:

- هل تشعر بالحزن أو عدم الرضا؟
- هل سبق وشعرت بانعدام الأمل؟ هل تشعر وكأن الأمور لن تتحسن أبداً؟
- هل تفكر في الموت؟
- هل كانت لديك في أي وقت مضى أي دوافع انتحارية حقيقية؟ هل لديك سبب يحملك على قتل نفسك؟
- هل لديك أي خطط فعلية لقتل نفسك؟
- [إذا كان الأمر كذلك... متى تخطط لقتل نفسك؟
- هل هناك أي شيء من شأنه أن يثنيك عن ذلك، مثل تأثير انتحارك على أحد أفراد عائلتك أو حيوان أليف أو قناعاتك الدينية؟
- هل سبق لك أن حاولت الانتحار في الماضي؟
- هل ترغب في التحدث إلى شخص ما أو طلب المساعدة إذا شعرت باليأس؟ هل هناك شخص معين ترغب في التحدث إليه؟

- لا تتركهم بمفردهم

- اتصل على خط أزمات الانتحار

- اذهب إلى غرفة الطوارئ أو اتصل بالرقم 911

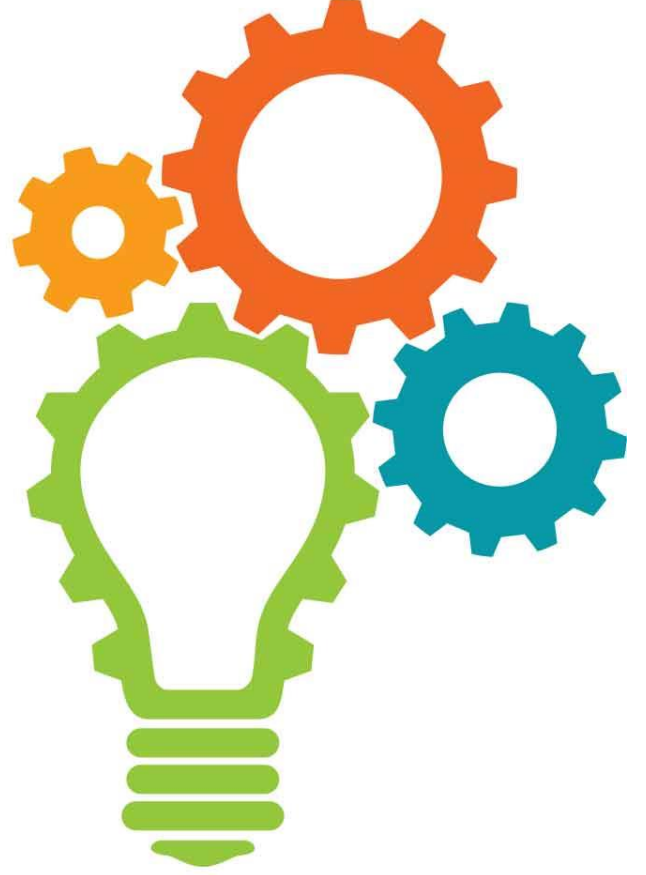
- لا تكتم العلامات التحذيرية للانتحار

خط الأزمات:

- خط الحياة للبرنامج الوطني لمكافحة الانتحار على الرقم (8255) 800-273-TALK
- خط أزمات المحاربين القدامى على الرقم 800-273-8255 اضغط 1

المبادئ التوجيهية لخفض حدة الأزمة

Crisis & Relapse PLAN



- **تجنب التهديد.** وقد يفسر ذلك بأنه استعراض للقوة وربما يزيد الخوف لدى الشخص أو يدفعه إلى ممارسة سلوك عدواني.
- **تجنب الصراخ.** إذا بدا أن الشخص المصاب بأعراض حالة صحة نفسية غير قادر على الإصغاء، فليس ذلك بسبب صعوبة السمع لديه، بل بسبب تداخل "الأصوات" الأخرى أو الأفكار أو المخاوف أو الذعر وهيمنتها عليه.
- **تجنب الانتقاد.** لا يزيد الانتقاد الوضع إلا سوءاً، ولا يمكن أن يساعد على التحسن.
- **تجنب الشجار مع أفراد العائلة الآخرين** بشأن "الاستراتيجيات الأمثل" أو من يقع عليه اللوم. إنه ليس الوقت المناسب للبرهنة على صحة آرائك.
- **تجنب استدراج الشخص الذي تحبه** إلى إطلاق تهديدات شديدة؛ فالعواقب يمكن أن تكون مأساوية.
- **تجنب الوقوف بجوار الشخص الذي تحبه** إذا كان جالساً؛ لأن هذا قد يُعتبر تهديداً بالنسبة له. بدلاً من ذلك، اجلس إلى جواره. لكن إذا كان الشخص الذي يعاني حالة صحة نفسية مضطرباً كثيراً وقام بالوقوف، فإنه يلزمك الوقوف كي تتمكن من مغادرة الغرف في حال تصاعد الوضع إلى درجة أكثر تهديداً.

- **تجنّب الاتصال المباشر أو المستمر بالعين أو لمس الشخص الذي تحبه.** امتثل للطلبات المنطقية والتي ليس فيها مخاطرة. فهذا يعطي الشخص الذي يعاني الأزمة فرصة للشعور "بالسيطرة" إلى حد ما.
- **تجنّب اعتراض طريق الدخول.** ومع ذلك، يجب عليك الوقوف بين الشخص الذي تحبه ومكان الخروج. عليك أن توحى بالهدوء إذا أمكنك ذلك، فعلى الرغم من أن أحدًا لا يمكن أن يرغب في كبت عواطفه من أجل تقديم المساعدة، فإن الأبحاث تشير إلى أن التعبيرات القوية عن المشاعر السلبية قد تزيد من زعزعة استقرار الأفراد الذين يعانون حالة صحة نفسية.

تم تقديم المساعدة في هذا القسم من قبل *Al Horey*، مستشفى *Western State Hospital*، والدكتور *Anand Pandya*، (الحاصل على درجة الماجستير في الطب)، وعضو *NAMI*

خطة مواجهة الأزمة

يجب أن تتضمن خطة مواجهة الأزمة ما يلي:

- جهات اتصال متعددة للطوارئ - الهاتف، والهاتف الخليوي، والبريد الإلكتروني.
- طبيب - الهاتف.
- طبيب نفسي - الهاتف.
- معالج أو استشاري - الهاتف، والهاتف الخليوي، والبريد الإلكتروني.
- مدير حالة - الهاتف، والهاتف الخليوي، والبريد الإلكتروني.
- أخصائي دعم الأقران - الهاتف، والهاتف الخليوي، والبريد الإلكتروني.
- الأدوية والجرعات الحالية.
- الحساسية (من الأدوية، والأطعمة، وغير ذلك)
- خطوات رسمية يجب اتباعها إذا وصلت الأزمة إلى درجة تستدعي طلب المساعدة الخارجية
- وينبغي أن تشمل الخطط كيفية تقديم الرعاية لأفراد العائلة الآخرين، وخاصة إذا اشتملت العائلة على أطفال، أو أشخاص يحتاجون إلى رعاية بدنية على مدار 24 ساعة، أو مسنين ضعفاء

خطة منع الانتكاس

يجب أن تتضمن خطة منع الانتكاس ما يلي:

التعاون

- يجب أن يشترك الشخص المصاب بالمرض النفسي والعائلة/نظام الدعم معاً في وضع الخطة واعتمادها

إجابات عن أسئلة محددة:

- كيف سنعرف أنك ستدخل في حالة أزمة؟
- سجّل علامات وأعراض الانتكاس من الخفيفة إلى الشديدة.

ماذا سنفعل إذا دخلت في حالة أزمة؟

- عندما تظهر الأعراض الخفيفة، سنقوم بما يلي:
- عندما تظهر أعراض أكثر خطورة، سنقوم بما يلي:
- عندما تظهر الأعراض الشديدة/المُحتملة الخطورة سنقوم ب...

في أي مرحلة يجب التفكير في الدخول إلى المستشفى؟

- ما السلوكيات أو الأعراض التي تستلزم زيارة غرفة الطوارئ؟
- ما هو المستشفى المفضل؟

في أي مرحلة يمكن الاتصال بخدمات الطوارئ أو وكالات تطبيق القانون؟

- ما السلوكيات أو الأعراض التي تستلزم الاتصال؟

يمكن العثور على المزيد من الموارد على موقع NAMI الإلكتروني www.nami.org

القسم السابع:
تقديم الدعم لأفراد العائلة والأصدقاء

الرعاية الذاتية لأفراد العائلة



تحديات الحياة لأفراد العائلة ومقدمي الرعاية

تحديات الحياة لمقدم الرعاية الأولية (عادةً الزوجات/الأزواج والوالدين):

- مواجهة الأزمات مع أحد أفراد عائلتك ومحاولة تلبية احتياجات أفراد العائلة الآخرين؛ والتعاون للصراع العائلي المحتوم بسبب وجهات النظر المختلفة، ومراحل القبول وأساليب التكيف.
- تعلم كيفية التعامل مع الأعراض المتبقية على أساس "دائم"، مثل الانعزال الاجتماعي، والصمت، والنوايا الانتحارية و/أو العدوانية، واللامبالاة، وحادّة الطبع، والمقاومة.
- محاولة البقاء في حالة يقظة لعلامات الانتكاس واتخاذ الإجراءات المناسبة؛ والتعامل مع الشرطة، وفرق التدخل في حالات الأزمات، والالتزام غير الطوعي؛ ومحاولة الحصول على المعلومات ومساعدة الأخصائيين في مجال الصحة النفسية؛ والبحث عن الخدمات، إلى جانب تأدية دور "إدارة الحالة" بشكل دائم.
- التعامل مع القلق بشأن الانتكاس، وإدمان الكحول، وتعاطي المخدرات، أماكن وجود الشخص المريض المفقود، وخيارات العلاج، والسلامة البدنية، والحمل، والتغذية، والتدخين، وغير ذلك.
- إيجاد طريقة لتحقيق التوازن بين مسؤوليات العمل ومسؤوليات الرعاية؛ ومحاولة اتخاذ قرارات الحياة إزاء مستقبل غامض.
- التعامل مع تأثير الأعراض التي يعانيها الشخص الذي تحبه على الزواج أو علاقتك الخاصة؛ وفقدان الألفة وقضاء الأوقات السعيدة؛ والقلق من خسارة هذا المصدر الرئيس للدعم أو تعرّضه للخطر.
- التعامل مع المشاكل المالية وخطط الرعاية المستقبلية.

تحديات الحياة للإخوة والأطفال البالغين:

- التعامل مع الانتباه غير المتكافئ الذي يُقدم إلى الأخ أو الوالد المصاب بمرض نفسي والنشأة في أجواء تتسم بالسرية والارتباك والصمت والخزي، إضافة إلى معاناة نوبات الانهيار الذهني المريعة والتغيرات في الشخصية
- الشعور بالتهديد أو الخوف أو التعرض للأذى على يد أحد أفراد العائلة ممن يُفترض بهم تقديم الرعاية والحماية، حيث يكون الأخ أو الوالد شخصاً "سيئاً" لا أحد المصابين بأحد الأمراض النفسية
- تحمل الوصمة الاجتماعية، حيث يُعد أحد أحبائهم "غريباً" أو "مخيفاً"
- التعامل مع الاحتياجات العاطفية لمقدمي الرعاية من الوالدين أو الزوج/الزوجة وهم يعانون الإهمال
- تحمل قدر أكبر من الأعمال المنزلية والمسؤولية والاضطرار إلى "النضج سريعاً" وتحمل ضغوطات أن تكون طفلاً "مثاليًا" للتعويض عن الوالد أو الأخ الذي يعاني أحد الأمراض النفسية
- الشعور بالقلق مما إذا كنت أنت السبب في ظهور هذا الاضطراب أو أنك سئصاب بالحالة النفسية ذاتها أو أنك ستتسبب في تدهور حالة الوالد أو الأخ
- القلق بشأن مقدار ما يجب أن تقدمه إلى أحبائك والقلق بشأن موت الوالد أو الوالدين، حيث يصبح تقديم الرعاية مسؤوليتك

بعض تحديات الحياة للزوج/الزوجة:

جميع التحديات التي تقف أمام مقدم الرعاية الأولية إضافة إلى ما يلي:

- التكيف مع خسارة شخص مقرب وحميم، وكذلك خسارة أحد الوالدين في المنزل والتعامل في أغلب الحالات مع خسارة عائل تحتاج إليه العائلة، إضافة إلى التعامل مع الإحساس بتقويض الشراكة في الزواج والالتزام.
- التكيف مع "الصمت العاطفي" والابتعاد الجنسي الذي يحدث عندما يكون الزوج/ الزوجة مصابًا بأحد الأمراض النفسية والتعامل مع المشاعر المتغيرة تجاه الزوج/ الزوجة والتعامل مع التردد بشأن الطلاق وبشأن الشعور بالإحباط والشعور بكونك "أنانيًا" والرغبة في أن تحظى بحياة مختلفة أفضل من تلك التي تعيشها.
- تولي المسؤولية المزدوجة التي تتمثل في كونك والدًا وحيدًا وكذلك مقدم الرعاية الأولية والقلق بشأن المال وبشأن تأثير حالة الصحة النفسية الموجودة في المنزل على الأطفال، إضافة إلى التكيف مع كل هذه المتطلبات التي تعالجها بمفردك دون أن تحظى بالشكر أو التقدير.
- اتخاذ القرار بشأن تكوين عائلة أو زيادة عدد أفرادها بعد حدوث إصابة خطيرة أو التشخيص بالإصابة بأحد الأمراض النفسية.
- أن تكون هدفًا لغضب الزوج/ الزوجة (الذي لا يريد "أن تعامله كطفل") وغضب الأطفال كذلك، (حيث قد يعتقدون أنك تستطيع أن "تحل" أزمة العائلة)، والتكيف مع افتقارك إلى التعليقات التي تؤكد لك أنك شخص مهم له قيمة
- التكيف مع الوصمة والعزلة الاجتماعية والافتقار إلى وجود مجموعة من الأصدقاء "الأزواج" ممن يتعاملون مع الضغط أو معارضة الأصدقاء

مبادئ الحفاظ على حياة متوازنة

حاول أن تتبنى هذه الإجراءات الإيجابية لتحظى بحياة أفضل إذا كان أحد أفراد العائلة مصابًا بمرض من الأمراض النفسية:

- ابدل كل ما في وسعك من الناحية المالية والبدنية لتحسين الوضع، لكن لا تشعر بالذنب إزاء ما لن يمكنك فعله. إذا تعذر الحفاظ على قدر كافٍ من السلام والكرامة والرعاية داخل العائلة في ظل وجود الفرد المصاب بأحد الأمراض النفسية في المنزل، فقد تحتاج إلى تبني ترتيبات مختلفة. إذا لزم الأمر، فلا تشعر بالحرج من طلب الدعم العلني من خلال الخدمات الاجتماعية المتاحة، مثل: العيادات المجتمعية ومستشفيات الولاية. كما أنك تتمتع بكامل الحق في أن تطلب المعلومات والمساعدة من إدارة الصحة النفسية الموجودة في ولايتك؛ فأموال الضرائب مخصصة لمساعدة من يحتاجون إلى الخدمات الاجتماعية.
- حاول جاهدًا أن تحافظ على الصحة البدنية جيدة. فسوف يستفيد الفرد المصاب وباقي أفراد عائلتك من اتباع نظام غذائي صحي وممارسة التمرينات بانتظام مع العيش في بيئة آمنة.
- راقب مستوى التوتر لديك. لا تستنزف كل طاقتك. عندما تشعر بأنك قلق، تمهل وخذ نفسًا عميقًا. وقد يكون من المفيد أن تفعل شيئًا يوقف المنحى الذي تتخذه أفكارك أو تغييره.
- تذكر دائمًا أن الحياة لا تخلو أبدًا من التوتر؛ لذا فإن التكيف مع وجود التوتر والضغوطات في الحياة هو الحل للحفاظ على حياة متوازنة. ابحث عن نشاط يمنحك السلام النفسي واستمتع به: نزهة على الشاطئ أو في الغابات أو مشاهدة فيلم أو مسرحية أو قراءة كتاب جيد أو الرسم أو برنامج تليفزيوني فكاهي أو محادثة مع صديق عزيز أو صلاة. المهم أن تسترخي كي تسمح لعقلك وجسدك بالتجدد، ومن ثمّ تحفز طاقتك من جديد.
- من المهم جدًا أن تحافظ على صلتك ببعض المعارف؛ فعندما يعاني أحد أحبائنا مرضًا جسديًا مؤهلاً - كمرض من أمراض القلب أو السرطان مثلاً - يقدم الجيران والأصدقاء وزملاء العمل قدرًا كبيرًا من الدعم. أما إذا كان المرض من الأمراض النفسية، فقد تشعر العائلة المعنية بالانعزال؛ حيث تنسحب في معظم الأحوال، لتتقي الوصمة الاجتماعية. لكن من الأفضل أن يتابع أفراد العائلة أدوارهم في المجتمع كالمعتاد بأكبر درجة ممكنة؛ فالعائلات تتمتع بمكانة فريدة تستطيع من خلالها أن تواجه التعصب والخوف الذي يصاحب الأمراض النفسية. فإذا استمرت العائلات التي يعاني أحد أفرادها بعضًا من الأمراض النفسية في التواصل مع جيرانهم، فسيجدون قدرًا كبيرًا من التفاهم والتعاطف في أغلب الحالات.
- ابحث عن مجموعة دعم مكونة من عائلات الأفراد المصابين بالأمراض النفسية وانضم إليها؛ حيث تتبادل هذه المجموعات قدرًا كبيرًا من المعرفة والراحة. إذا لم تتكون إحدى هذه المجموعات في مجتمعك، يمكنك أن تكون واحدة.
- تابع ممارسة اهتماماتك؛ فدفن آمالك و رغباتك لينصب كل تركيزك على الفرد المصاب بحالة الصحة النفسية سيزيد من التحديات ولن يقللها. إذا كنت رسامًا، فتابع الرسم. إذا كنت تهوى أعمال النجارة أو كنت تحب تجري أو كنت عضوًا نشطًا في أحد النوادي، فتابع ممارسة الأنشطة التي تشعر بالسعادة والرضا عن حياتك فيها. وسيمكنك ذلك من التكيف مع التحديات بصورة أفضل، حيث ستحتفظ بشخصيتك وهويتك. لا تدع الامتعاض يتنامى داخلك؛ لأنك تخليت عن اهتماماتك وأحلامك لتلبي احتياجات حبيبك المصاب؛ فلن يفيد ذلك أيًا أحدًا. كن رحيماً بنفسك وبالآخرين.
- افعل شيئًا لشخص آخر؛ فمشاكلنا تبدو أقل إحباطًا عندما نقدم الدعم إلى الآخرين.

التنفس الحجابي

من الطرق التي يمكنك أن تكافح بها الشعور بالإرهاق والاكنتئاب هي أن تتنفس بعمق من الحجاب الحاجز!



وضع حدود

- أنت لست وحيداً؛
- اطلب المساعدة من العائلة أو الأصدقاء أو السلطات
- ضع بعض الحدود الصحية عندما يتعلق بالأمر بأعراض الذهان أو سلوكياته وافتخر بذلك
- ضع بعض الحدود لسلوكيات الذهان وضع خطة بشأن ما يمكنك أن تتحمله وما لا يمكنك أن تتحمله
- ثق بفطرتك
- لا تتجاهل المخاوف المتعلقة بالعنف والانتحار
- حتى إذا كنت مرتعباً أو غاضباً، اقترب من حبيبك المصاب باحترام
- إن العمل على حماية أحبائنا الذين يعانون الأمراض النفسية هو أفضل أشكال الرعاية التي يمكن أن نقدمها لهم.
- واجتهدنا في إبعاد أنفسنا عن الخطر هو أفضل شكل من أشكال الرعاية الذاتية.

التخلي



التخلي...

- لا يعني الانعزال، بل إدراك عدم القدرة على التحكم في شخص آخر
- لا يعني إيقاف الرعاية، بل إدراك عدم القدرة على تقديمها لشخص آخر
- هو السماح للشخص بالتعلم من النتائج الطبيعية
- هو الاعتراف بأن النتيجة ليست في متناول يدك
- لا يعني تقديم الرعاية، بل إظهار الاهتمام
- لا يعني العلاج، بل تقديم الدعم
- لا يعني إطلاق الأحكام، بل السماح للآخر أن يكون إنساناً
- لا يعني الانتقاد أو التحكم في أي شخص، بل محاولة تحقيق ما تحلم أن تكون عليه
- لا يعني توقع المعجزات، بل قبول كل يوم كما هو والاعتزاز بنفسك فيه
- لا يعني الأسف على الماضي، بل النمو والحياة من أجل المستقبل؛ التخلي هو أن تُظهر قليلاً من الخوف والكثير من الحب



ماذا تطلب منّا مضيفات الطيران عندما نستعد لإقلاع الطائرة؟

- الرجاء ارتداء قناع الأوكسجين قبل مساعدة طفلك أو الشخص الجالس بجوارك!
- لماذا؟ كي لا نفقد وعينا قبل التمكن من مساعدة الآخرين!

إن حضور أحد فصول NAMI أو مجموعات الدعم أو العروض التقديمية التي يتم توفيرها بطريقة رائعة لتعلم العناية بنفسك!

القسم السابع:
موارد NAMI

برامج NAMI



مجموعات دعم NAMI



nami Support Groups



I don't know where I'd be without NAMI Connection; it literally saved my life.
I'm so grateful for my group and now I just want to share this program
with everyone living with a mental illness.



NAMI للتواصل هو برنامج مجموعة دعم للتعافي، ويمكن لأي شخص بالغ (فوق 18 عامًا) يعاني حالة صحة نفسية المشاركة فيه. البرنامج مصمم لإتاحة فرصة التواصل للمشاركين وتشجيعهم ودعمهم من خلال نموذج مجموعة دعم منظم في بيئة مريحة. المجموعات سرية والمشاركة فيها مجانية، وتعد اجتماعاتها أسبوعيًا أو مرتين في الأسبوع مدة 90 دقيقة، وتتم دعوة المشاركين على أساس مبادرة منهم، ولا توجد حاجة لإجراء تشخيص رسمي. مجموعة الدعم متوفرة باللغة الإسبانية في عدد محدود من الولايات، وتُعرف باسم .NAMI Conexión, Grupo de Apoyo y Recuperación.

مجموعات NAMI للتواصل:

- يشرف عليها منسقون مدربون يعانون حالات صحة نفسية أيضاً.



“ Family Support Group training is essential to the success of our support groups. Without the training.... support groups would become nothing more than “cry” sessions or “gripe” sessions. ”

مجموعة دعم NAMI للعائلة عبارة عن مجموعة دعم يشرف عليها الأقران، وهي مصممة لأفراد العائلة ومقدمي الرعاية ولأحباء الأفراد الذين يعانون مرضاً نفسياً، وتقدم هذه المجموعة الدعم في بيئة سرية وتوفر نظرة متعمقة فيما يتعلق بتحديات الآخرين ونجاحاتهم. نسخة اللغة الإسبانية من هذا البرنامج متوفرة في عدد محدود من الولايات، ويُعرف باسم Grupo de Apoyo para Familiares .de NAMI

مجموعة دعم NAMI للعائلة:

- يشرف عليها منسقون مدربون يعانون حالات صحة نفسية أيضاً.

للاطلاع على معلومات حول برامج NAMI التعليمية، ومجموعات الدعم، والعروض التقديمية، يُرجى زيارة www.nami.org

عروض NAMI التقديمية

NAMI Presentations



NAMI Ending the Silence

National Alliance on Mental Illness



Thank you for coming to my school and sharing our story. You have changed my life forever. The things you explained about your depression relate to how I feel. When I got home, I immediately talked to my parents and hopefully I will get some help.

I have had many thoughts of suicide...



NAMI لإنهاء الصمت (ETS) هو برنامج للوقاية والتدخل المبكر مدته 50 دقيقة ويساعد في إشراك الشباب في النقاش بخصوص الصحة النفسية. يبدد برنامج ETS الأساطير، ويغرس رسالة الأمل والتعافي، ويشجع المراهقين على الحد من تأثير الوصمة الاجتماعية. يتعلم المراهقون فيه تمييز العلامات التحذيرية المبكرة بشأن الأمراض النفسية وما يجب القيام به إذا ظهرت هذه العلامات عليهم أو على

أي شخص يعرفونه، كما تتوفر عروض تقديمية عن برنامج ETS لموظفي المدارس وللعائلات تتناول أهمية الوقاية والتدخل المبكر؛ والعلامات التحذيرية وكيفية معالجتها؛ والتواصل؛ واستراتيجيات دعم التعلم في المدرسة والمنزل.

NAMI لإنهاء الصمت:

- يقدمه فريق يتألف من شخصين، أحدهما شاب بالغ يعاني حالة صحة نفسية



“ After seeing an In Our Own Voice presentation, several of the mental health staff stated that they saw recovery as a real option for the first time ever. ”

NAMI عبر بصوتك هو عرض تقديمي تفاعلي يوفر نظرة متعمقة عن طبيعة العيش في ظل مرض نفسي. ويتضمن العرض التقديمي مقطع فيديو ومحادثة. نسخة اللغة الإسبانية من هذا البرنامج متوفر في عدد محدود من الولايات، ويُعرف باسم **En Nuestra Propia Voz de NAMI**.

NAMI عبر بصوتك:

- يشرف عليه شخصان بالغان مصابان بحالات صحة نفسية

فصول NAMI



“ This course has given me a sense of who I am. I understand what is going on with me and I am able to cope. I have gained employment and committed to my recovery. ”

NAMI بين النظراء عبارة عن دورة تدريبية مجانية للتعافي مدتها 8 أسابيع، وهي مُصممة للبالغين (فوق 18 عامًا) الذين يعانون حالات صحة نفسية. توفر هذه الدورة التدريبية المعلومات والمهارات والموارد والدعم من المجتمع المحلي. ويتعلم المشاركون في بيئة يسودها الاحترام والتفاهم والتحفيز والأمل، ويجب على الراغبين في الحضور التسجيل، وليست هناك حاجة إلى إجراء تشخيص رسمي. تشمل المواضيع المشمولة في الدورة التدريبية الدماغ والجسم والتشخيصات، والتواصل، والعلاقات، وخيارات العلاج، والعمل مع مقدمي

الخدمات، وعوامل تخفيف الضغط النفسي، وتحديد الأهداف والوعي الذاتي. الدورة التدريبية متوفرة باللغة الإسبانية في عدد محدود من الولايات، وتُعرف باسم De Persona a Persona de NAMI.

NAMI بين النظراء:

- يشرف على التدريس فيها زميل مُرشد مدرّب يعاني بعض حالات صحة نفسية أيضاً.



“ I have been working at the hospital for 20 years, and this is one of the best programs I have been through for staff. We have worked hard over the years to create a more humanistic and compassionate culture. This program will definitely help us in that direction. ”

مقدم خدمة NAMI عبارة عن برنامج متوفر على شكل دورة تدريبية تتألف من 5 جلسات أو حلقة دراسية لمدة أربع ساعات يتم تقديمها لموظفي الرعاية الصحية. يوفر البرنامج فهماً جديداً وتعاطفاً مع التجربة التي يعيشها المريض وعائلته - وخاصةً في أثناء فترة العلاج. يعزز البرنامج التعاون بين الشخص الذي يعاني حالة الصحة النفسية والعائلة ومقدم خدمات الرعاية الصحية من أجل تحقيق أفضل مستوى تعافٍ ممكن.

مقدم خدمة NAMI:

- يشرف على البرنامج فريق تدريس يتألف من شخص مُصاب بحالة صحة نفسية في مرحلة التعافي، وأحد أفراد العائلات التي لديها شخص يعاني حالة صحة نفسية، وأخصائي في مجال الرعاية الصحية يعاني حالة صحة نفسية أيضاً، أو يكون أحد أفراد العائلة



National Alliance on Mental Illness

“ This is such a great step by step program that walks parents every step of the way. It is as if you are holding their hand through it all. ”

أساسيات NAMI عبارة عن دورة تدريبية تتألف من 6 جلسات، وهي مُصممة لأولياء أمور/مقدمي الرعاية للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 22 عامًا والذين يعانون تحديات في الصحة النفسية. يوفر البرنامج معلومات عملية ومُحدثة عن الأمراض النفسية إلى جانب المعلومات اللازمة للتأييد الفعال لدى المدرسة ومقدم خدمات الصحة النفسية للطفل. يعلم برنامج أساسيات NAMI مهارات حل المشكلات والتواصل أيضًا. الدورة التدريبية متوفرة باللغة الإسبانية في عدد محدود من الولايات، وتُعرف باسم Bases y Fundamentos de NAMI.

أساسيات NAMI:

- يشرف على هذا البرنامج أفراد العائلة المدربين الذين يعانون تحديات في الصحة النفسية.



“ Learning as a family member will allow me to deal with my Dad’s suicide and helping my family cope. Learning as a Service Member and with a mental illness, hopefully I will be able to help my wife and family deal with what goes on with me. The training was so helpful! I appreciate the time and effort that went into this class. It was well worth the time. ”

NAMI للجبهة الداخلية عبارة عن دورة تدريبية تتألف من 6 جلسات وهي مُصممة لعائلات أفراد الخدمة العسكرية والمحاربين القدامى وشركائهم وأصدقائهم. تتألف الدورة التدريبية من فصول لمدة ساعتين مُصممة لمساعدة عائلات العسكريين/المحاربين القدامى على فهم الأمراض النفسية وتحسين قدراتهم على دعم أفراد الخدمة العسكرية. تتضمن بعض المواضيع التي يتم تناولها تشخيص الأمراض النفسية، بما في ذلك اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة (PTSD)، وإصابة الدماغ الرضخية (TBI)، وخيارات العلاج، وإدارة الأزمات، ومهارات التواصل، وتأثير الضغط أثناء المعارك والضرر المعنوي، والوصمة الاجتماعية المرتبطة بالتماس علاج الصحة النفسية في أثناء الخدمة العسكرية، والخدمات المتوفرة لكل من العسكريين العاملين والمحاربين القدامى. NAMI للجبهة الداخلية متوفرة عبر

الإنترنت أيضاً، ويتم تدريسها عن طريق البث المباشر من خلال فصول افتراضية. لقد ساعدت الفصول عبر الإنترنت بعضاً من الحواجز التي يفرضها الموقع الجغرافي ومسؤوليات تقديم الرعاية (بالنسبة للعائلات التي لديها محاربون و/أو أطفال جرحى)، كما أتاحت الدورة للعائلات التي يمارس أفرادها الخدمة العسكرية الفعلية والتي تخشى أن يؤدي الذهاب إلى الفصول التقليدية إلى تعريض حياتهم المهنية للخطر.

NAMI للجبهة الداخلية:

- يشرف عليها أفراد عائلات العسكريين/المحاربين القدامى المدربين والذين يعانون أحبائهم حالات صحة نفسية.



“ The course should be on every psychiatrist prescription pad for families for their loved ones. A lot of heartache would be spared. ”

NAMI من العائلة إلى العائلة عبارة عن دورة تدريبية تتألف من 12 جلسة، وهي مُصممة لعائلات الأشخاص المصابين بحالات صحة نفسية وشركائهم وأصدقائهم. تم تصميم الدورة لمساعدة المشاركين على اكتساب فهم أفضل للأمراض النفسية، وتحسين تقنيات التواصل، وتعزيز مهارات التكيف وجعلهم مؤيدين فاعلين لأحبائهم. وفي عام 2013، صنفت إدارة الخدمات المعنية بتعاطي المخدرات والصحة النفسية (SAMHSA) هذه الدورة التدريبية باعتبارها برنامجاً قائماً على الأدلة. الدورة التدريبية متوفرة باللغة الإسبانية في عدد محدود من الولايات، وتُعرف باسم **De Familia a Familia de NAMI**.

NAMI من العائلة إلى العائلة:

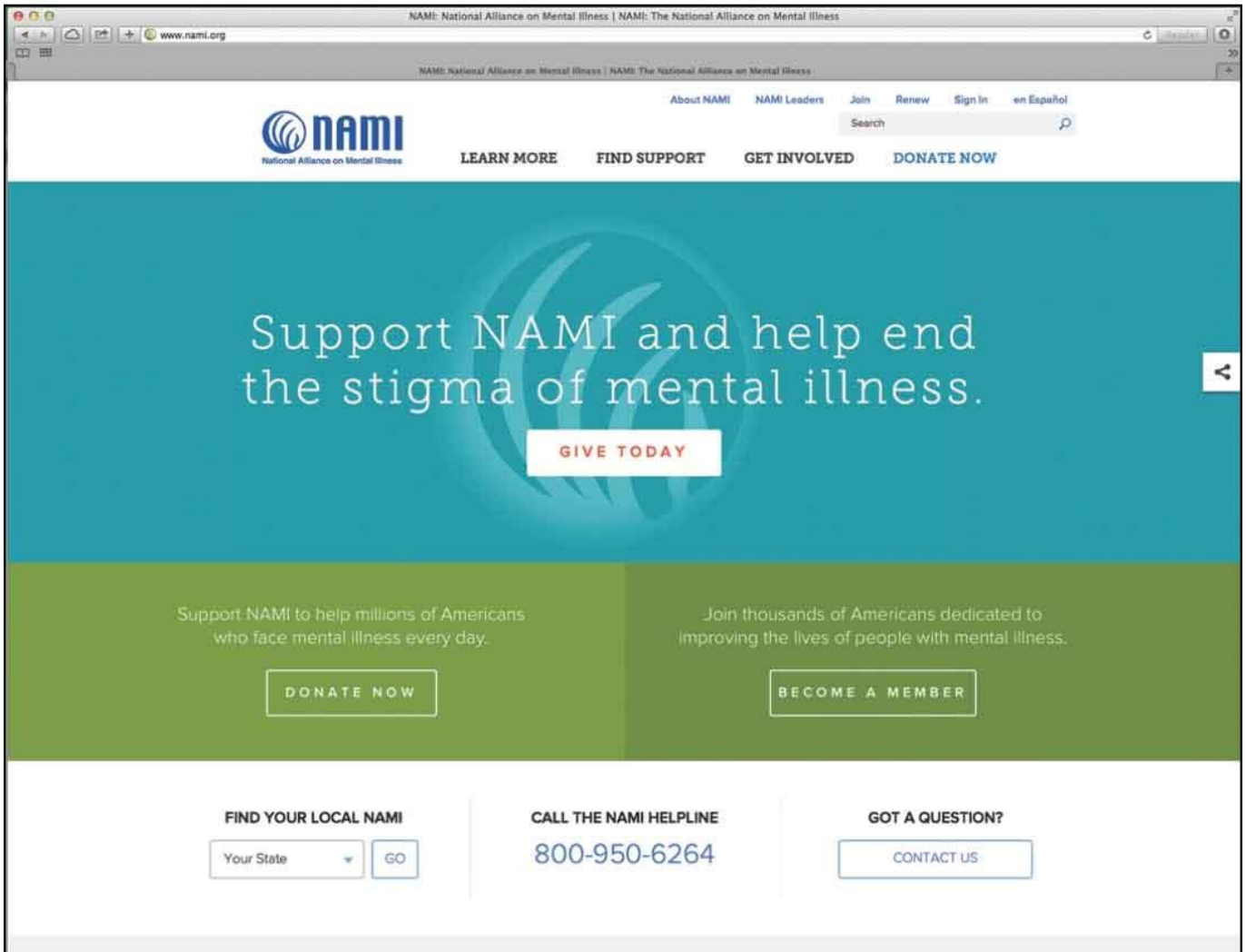
- يشرف عليها أفراد العائلات المدربين والذين يعانون أحبائهم حالات صحة نفسية.

تشبث بالأمل دائماً!



- تذكر، أنت لست وحيداً!
- الأمراض النفسية هي حالات طبية.
- إنها ليست خطأ أي شخص.
- تعرّف على العلامات التحذيرية.
- التعافي أمرٌ ممكن، ودائماً هناك أمل

www.nami.org



The image is a screenshot of the NAMI website homepage. At the top, the browser address bar shows "www.nami.org". The website header includes the NAMI logo (National Alliance on Mental Illness) on the left, and navigation links for "About NAMI", "NAMI Leaders", "Join", "Renew", "Sign In", and "en Español" on the right. A search bar is also present. Below the header, there are four main navigation buttons: "LEARN MORE", "FIND SUPPORT", "GET INVOLVED", and "DONATE NOW". The main content area features a large teal banner with the text "Support NAMI and help end the stigma of mental illness." and a prominent "GIVE TODAY" button. Below this banner, there are two green boxes: the left one says "Support NAMI to help millions of Americans who face mental illness every day." with a "DONATE NOW" button; the right one says "Join thousands of Americans dedicated to improving the lives of people with mental illness." with a "BECOME A MEMBER" button. At the bottom, there are three white boxes: "FIND YOUR LOCAL NAMI" with a dropdown menu for "Your State" and a "GO" button; "CALL THE NAMI HELPLINE" with the phone number "800-950-6264"; and "GOT A QUESTION?" with a "CONTACT US" button.

[/http://www.nami.org](http://www.nami.org)

المراجع

أدرجت في هذه الحلقة الدراسية مواد من برامج NAMI التالية: أساسيات NAMI، وNAMI لإنهاء الصمت، وNAMI من العائلة إلى العائلة، وNAMI للجبهة الداخلية، وNAMI عبّر بصوتك، وNAMI بين النظراء. يمكن الاطلاع على مراجع كاملة للمواد المرجعية في أدلة كل برنامج مُدرج، ويُرجى الاتصال بـ NAMI للحصول على التفاصيل.

تشتمل هذه الحلقة الدراسية على مواد مرجعية من المواقع الإلكترونية التالية:

- الاتحاد الوطني المعني بالأمراض النفسية (NAMI) www.nami.org
- إدارة الخدمات المعنية بتعاطي المخدرات والصحة النفسية (SAMHSA) www.samhsa.gov
- مؤسسة الصحة النفسية الوطنية (NIMH) www.nimh.nih.gov
- وزارة شؤون المحاربين القدامى في الولايات المتحدة (VA) www.va.gov