

دليل الإسعاف النفسي الأولي

MENTAL HEALTH FIRST AID MANUAL

ترجمة:

جمال عثمان

ميس قصيعة

مقدمة

أنشئ برنامج الإسعاف النفسي الأولي في Canberra (أستراليا) عام (2001) من قبل مربيّة متطوعة هي (Betty Kitchener وبشراكة مع الباحث (Anthony Jorm)، وانطلق عالمياً عام (2003) حين اعتمد من قبل الحكومة السكوتلندية، وبعد ذلك أخذ البرنامج بالانتشار تدريجياً إلى دول أخرى كثيرة، وتضمنت هذه الدول عام (2009) كلاً من : كندا، انكلترا، فنلندا، هونك كونج، اليابان، سينغافورة، جنوب إفريقيا، تايلاند، الولايات المتحدة، و ويلز. عندما تم اعتماد البرنامج في دول أخرى قامت جهات حكومية أو منظمات غير حكومية بتعديل المنهاج الاسترالي ليناسب ثقافة تلك الدول ونظامها الصحي.

لقد تم وضع محتوى المنهاج استناداً على الطب المعتمد على الدليل Evidence-Based Medicine قدر الإمكان كما أخضع للعديد من الدراسات التقييمية من ضمنها التجارب العشوائية المُنضبطة Randomized Controlled Trials، ولقد أظهرت تلك الدراسات أن تدريب الإسعاف النفسي الأولي يحسّن من معرفة الناس عن الاضطرابات النفسية ويقلل من اعتبارهم لها كوصمة عار ويزيد من تداخلات الإسعاف الأولي تجاه من يعانون من مشاكل نفسية.

إنّ هذا المنهاج مصمّم لعامة الناس ليتعلموا كيفية مساعدة شخص لديه اضطراب نفسي بادي بالتشكّل أو يمر بأزمة نفسية. تتضمن الاضطرابات النفسية كلاً من: الاكتئاب، القلق، الذهان، وسوء استعمال المواد. والأزمات النفسية التي يغطيها المنهاج هي: الأفكار والسلوكيات الانتحارية، إيذاء الذات غير الانتحاري، نوبات الهلع، الحدث الصادم، الحالة الذهانية الحادة، التأثيرات الحادة الناجمة عن سوء استعمال الكحول أو عقاقير أخرى، والسلوك العدوانية.

إن تقديم الإسعاف النفسي الأولي يتعلق على الأغلب بالحالات التي يظهر فيها أن شخصاً من أفراد العائلة أو من الوسط الاجتماعي أو المهني قد بدأ يعاني من مشكلة نفسية، ولكن يمكن للمنهاج أيضاً أن يقدّم بعض المعلومات المفيدة عن كيفية مساعدة شخص لديه تاريخ للاضطراب النفسي أو يعاني من مشكلات نفسية طويلة الأمد.

القسم الأول

مقدمة للمشكلات النفسية والإسعاف النفسي الأولي

1. المشكلات النفسية (Psychological Problems)

ما هي الصحة النفسية؟

هناك طرق مختلفة لتعريف مصطلح الصحة النفسية، حيث تركّز بعض التعريفات على الصحة من وجهة نظر علم النفس الإيجابي (الإحساس بالعافية والسعادة) في حين يركّز بعضها الآخر على غياب المشكلات النفسية.

مثلاً، عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية على أنها:

" حالة من الصحة يدرك من خلالها الشخص قدراته ويستطيع التعامل مع ضغوط الحياة العادية ويستطيع العمل بشكل منتج ومثمر ويكون قادراً على المساهمة في مجتمعه."

في دليل الإسعاف النفسي الأولي هذا، تُرى الصحة النفسية كخط متصل Continuum يمتد من امتلاك صحة نفسية جيدة إلى المعاناة من اضطراب نفسي، وسيختلف موقع الأشخاص على هذا الخط المتصل خلال مسيرة حياتهم. يشعر الشخص الذي لديه صحة نفسية جيدة بالسيطرة على عواطفه ويتمتع بوظائف معرفية جيدة good cognitive functions وبأداء جيد في العمل والدراسة وعلاقات إيجابية مع الناس من حوله .

ما هي المشكلات النفسية؟

تستخدم مصطلحات متنوعة لوصف المشكلات النفسية هي: المرض العقلي، الاضطراب الانفعالي، المحنة الانفعالية الشديدة، المرض النفسي، الإرهاق العصبي، الانهيار النفسي، الانهيار العصبي، والاحترق النفسي، و كلمات عامية كالمخبول والمجنون والمعتوه وغريب الأطوار... الخ تعزز ما يذهب إليه الناس من اعتبار المشكلات النفسية كوصمة عار، وبالتالي يجب عدم استخدامها.

لا تدلُّ هذه المصطلحات على ما يختبره الشخص حقيقة، فالاضطراب النفسي هو اضطراب يمكن تشخيصه ويؤثر على تفكير الشخص وعلى حالته الانفعالية و سلوكه ويعطل قدرة الشخص على العمل أو القيام بالأنشطة اليومية الأخرى وعلى أن ينخرط في علاقات شخصية مُرضية.

هناك أشكال مختلفة من الاضطرابات النفسية، بعضها شائع كالإكتئاب واضطرابات القلق، وبعضها غير شائع كالفصام واضطراب ثنائي القطب. على أية حال تسبب الاضطرابات النفسية كما يسبب أي مرض آخر نسبة من العجز قد تكون شديدة أحياناً، وهذا الأمر لا يفهم دائماً بشكل جيد من الذين لم يعانون أبداً من اضطراب نفسي.

المشكلات النفسية مصطلح أوسع يتضمن كلاً من الاضطرابات النفسية وأعراض نفسية قد لا تكون شديدة بشكل كافٍ ليبرر تشخيصها كاضطراب نفسي.

يقدم هذا الدليل المعلومات عن كيفية مساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية والتي هي متنوعة جداً ولا يمكن لهذا الدليل أن يغطّيها كلها ولكن يمكن تطبيق مبادئ الإسعاف النفسي الأولي المذكورة فيه بشكل مفيد على المشكلات النفسية الأخرى.

ما مدى شيوع الاضطرابات النفسية؟

الاضطرابات النفسية شائعة، فعلى سبيل المثال لقد أظهر المسح الوطني للصحة النفسية عام 2007 في أستراليا National Survey of Mental Health and Wellbeing أن شخصاً من كل خمسة أشخاص أي (20%) يعاني من اضطراب نفسي شائع (كاضطرابات الاكتئاب أو القلق أو اضطرابات استعمال المواد). (انظر الجدول في الأسفل).

النسب المئوية للاستراتيجيين من عمر (16-85) والذين يعانون من اضطرابات نفسية شائعة في أية سنة

نمط الاضطراب النفسي	الذكور	الإناث	الكل
اضطرابات القلق	10.8%	17.9%	14.4%
اضطرابات الاكتئاب	5.3%	7.1%	6.2%
اضطرابات استعمال المواد	7.0%	3.3%	5.1%
أي اضطراب نفسي شائع	17.6%	22.3%	20.0%

غالباً ما تحدث هذه الأشكال الثلاثة من الاضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب، سوء استعمال المواد) مع بعضها البعض، فمثلاً الذي يعاني من إحدى اضطرابات القلق قد يحدث لديه الاكتئاب أيضاً أو قد يعاني شخص مكتئب من سوء استعمال الكحول أو مواد أخرى، ربما كمحاولة للتداوي الذاتي.

العبارات المستخدمة لوصف معاناة الشخص من أكثر من اضطراب نفسي واحد هي: التشخيص الزوج (Dual Diagnosis)، الإمرضية المشتركة (Co-morbidity)، الحدوث المشترك (Co-occurrence). إن من بين 20% من الاستراليين الذين يعانون من أي اضطراب نفسي في أية سنة، 11,5% منهم يعاني من اضطراب واحد في حين أن 8,5% يعانون من اضطرابين أو أكثر.

لا ينشد الكثير ممن يعانون من الاضطرابات النفسية الشائعة أية مساعدة اختصاصية. الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية أقل شيوعاً كالفصام واضطراب ثنائي القطب سيتلقون المساعدة الاختصاصية في النهاية، وذلك قد يستغرق سنوات قبل أن يُشخصوا بالشكل الصحيح وأن يتلقوا العلاج الفعّال.

تأثير الاضطرابات النفسية

غالباً ما تبدأ الاضطرابات النفسية في سن المراهقة أو في بداية سن الرشد. عندما تبدأ الاضطرابات النفسية في هذه المرحلة من العمر فإنها من الممكن أن تؤثر على تعليم الشخص وعلى دخوله سوق العمل وعلى تشكيل العلاقات الاجتماعية الأساسية كالزواج، وعلى تشكيل العادات الصحية المناسبة.

بناء على ذلك فإنه يمكن للاضطرابات النفسية أن تسبب عجزاً طوالم عمر الشخص، ولهذا كان من الهام جداً أن تُكتشف المشكلات النفسية باكراً وأن يُضمّن علاج الشخص ودعمه بشكل مناسب.

بعض الأمراض تشكّل سبباً رئيسياً للموت المبكر Premature Death في حين تشكّل أمراض أخرى أسباباً رئيسية للعجز Disability، كالاضطرابات النفسية التي صنّفها خبراء الصحة من بين الأمراض الأكثر تسبباً في العجز. يشير العجز إلى مقدار الاضطراب الذي تسببه المشكلة النفسية في قدرة الشخص على العمل والاعتناء بنفسه وإقامة علاقات اجتماعية مع العائلة والأصدقاء. من المفيد فهم أن درجة العجز التي يمكن أن تحدث أثناء نوبة اضطراب نفسي قد تكون مماثلة لتلك التي تحدث نتيجة أمراض جسدية، وهنا بعض الأمثلة:

1. العجز الناتج عن الاكتئاب متوسط الشدة مشابه للتأثير الناجم عن التصلب اللويحي Multiple Sclerosis الناكس، الربو الشديد، أو التهاب الكبد المزمن من النمط B.

2. العجز الناجم عن اضطراب الشدة ما بعد الصدمة Post-traumatic Stress Disorder الشديد يمكن مقارنته بالعجز الناجم عن شلل النصف السفلي Paraplegia.

في معظم الحالات هناك معاناة إضافية بسبب مواقف النبذ التي يتخذها الناس ضد من يعانون من الاضطرابات النفسية واعتبار تلك الاضطرابات كوصمة عار. ولأن العجز الناجم عن الاضطرابات النفسية قد لا يكون واضحاً للأخريين فإن الذين يعانون من تلك الاضطرابات قد يُنظر إليهم بشكل سلبي، كاعتبارهم كسالي، أنانيين، غير متعاونين، باحثين عن الاهتمام، أو أنهم ليسوا بمرضى حقاً، ويسهم غياب الفهم في اعتبار الاضطرابات النفسية كوصمة عار لمن يعانون منها.

إن نظرة المجتمع نحو الاضطرابات النفسية يجب أن تكون أساساً مماثلة لنظرتنا نحو الأمراض الجسدية. يحتاج الذين يعانون من المشكلات النفسية الاحترام ومساعدة الأصدقاء والعائلة وأعضاء المجتمع الأوسع.

طيف التداخلات في المشكلات النفسية

يمتلك المجتمع مدى واسعاً من التداخلات لمنع المشكلات النفسية ولمساعدة الناس الذين يعانون من الاضطرابات النفسية، وليس الإسعاف النفسي الأولي إلا جزءاً فقط من طيف التداخلات الممكنة، كما يوضح المخطط في الأسفل، فهو يبين مسار تشكل مشكلات نفسية لدى شخصٍ سوي، والتي قد تتطور لتصبح اضطراباً نفسياً قابلاً للتشخيص ومن ثم صيرورة التعافي. هناك أشكال مختلفة من التداخلات الملائمة تبعاً لكل مرحلة، فالشخص الذي يمتلك صحة نفسية جيدة أو يعاني من بعض الأعراض النفسية الخفيفة تناسبه برامج الوقاية، أما بالنسبة للشخص الذي تتجه فيه الأعراض الخفيفة نحو الاضطراب النفسي فيمكن استخدام مقاربات التداخل المبكر، وأخيراً هنالك للشخص العليل والمصاب باضطراب نفسي مجموعة مختلفة من المقاربات العلاجية والداعمة التي ستساعده في صيرورة التعافي.

الوقاية

إن برامج الوقاية متاحة لتساعد كل شخص في المجتمع، بالإضافة إلى البرامج الهادفة لمجموعات الخطورة بشكل خاص. يمكن لهذه البرامج أن تتضمن حملاتٍ لإنعاش وصمة العار المرتبطة بالاضطراب النفسي وبرامج تثقيفية عن المخدرات في المدارس وتدريب على المرونة النفسية Resilience ودورات لإدارة الضغوط Stress Management وتدريب مهارات التربية الوالدية.

التدخل المبكر

تستهدف برامج التدخل المبكر الذين لديهم مشكلات نفسية والذين يتطور لديهم اضطراب نفسي، وتهدف هذه البرامج إلى منع تفاقم المشكلات النفسية وتقليل احتمالية الآثار الثانوية كفقد الوظيفة وترك المدرسة وتفكك العلاقات الاجتماعية ومشكلات الكحول والمخدرات. هناك تأخر كبير لدى العديد من الناس بين تشكل الاضطراب النفسي لديهم وبين تلقيهم العلاج والدعم المناسبين.

كلما طالت المدة قبل الحصول على المساعدة والدعم كلما زادت صعوبات تعافيتهم. من الهام في هذه المرحلة أن يحصل أولئك الأشخاص على الدعم من العائلة والأصدقاء وزملاء العمل، ينشد الناس المساعدة بشكل أكبر إذا ما أُقترح ذلك من شخص مقرب منهم. خلال هذه المرحلة من التدخل المبكر يمكن لتقديم الإسعاف النفسي الأولي أو يلعب دوراً مهماً

العلاج والدعم

هناك أشكال مختلفة من العلاج والدعم التي يمكن أن تساعد الأشخاص الذين لديهم اضطرابات نفسية على أن يودوا بشكل أفضل في مختلف مهامهم وكما يمكنها أن تساعدهم على التعافي. حالما يقرر الشخص طلب المساعدة فإنه يمكنه الاختيار بين العديد من مصادر المساعدة والمقاربات العلاجية والخدمات، ولا يوجد مقياس واحد يناسب الكل من المقاربات العلاجية في الاضطرابات النفسية.

العلاجات الدوائية وتتضمن أنواعاً مختلفة من الأدوية والعلاجات الأخرى التي تعطى من قبل الطبيب.

العلاجات النفسية وتتضمن العلاقة العلاجية الداعمة وتغيير الطريقة التي يفكر بها الشخص أو يتصرف، وعادة تتم من خلال الحديث وجهاً لوجه مع مختصّي الصحة النفسية، وأحياناً ضمن مجموعة للتعامل مع تلك المسائل ولتحفيز التطور الشخصي ومهارات التكيف، وهناك أيضاً كتب المساعدة الذاتية والعلاجات النفسية عن طريق الكمبيوتر Computerized Psychological Treatments.

العلاج المتمم وتغيير نمط الحياة Complementary Treatment and Lifestyle Change ويتضمن استخدام العلاجات الطبيعية أو البديلة وتغيير أسلوب حياة الشخص. يجب الانتباه إلى أن استراتيجيات المساعدة الذاتية المستخدمة تركز على الدليل أو وصي بها من قبل اختصاصيين مناسبين.

مجموعات الدعم وتضم هذه المجموعات الأشخاص الذين لديهم مشكلات مشتركة فيتشركون خبراتهم ويساعدون بعضهم البعض. المشاركة في مجموعات الدعم الذاتي المتبادل يمكن أن يساعد على تخفيف مشاعر العزلة ويحسن من المعلومات حول تلك المشكلات ويعزز مهارات التكيف ويدعم تقدير الذات.

برامج إعادة التأهيل تساعد الأشخاص على إعادة اكتساب مهاراتهم وثقتهم بالقدرة على العيش والعمل في مجتمعهم.

العائلة والأصدقاء وهم مصدر دعم هام جداً بالنسبة للشخص الذي يعاني من الاضطراب النفسي. يمكن للعائلة والأصدقاء أن يساعدوا من خلال فهمهم للاضطراب وتقديم نفس الدعم الذي كانوا سيقدمونه فيما لو كان الشخص يعاني من مرض جسدي. يمكن للإسعاف النفسي الأولي أن يستمر بلعب بدور مهم في هذه الفترة فيما إذا حدثت انتكاسات أو أزمات. في مثل هذه الأوقات يحتاج الناس إلى أن يُدعموا من قبل المحيطين بهم وخصوصاً عندما لا تكون مساعدة الخبير متاحة فوراً.

المهنيون الذين بإمكانهم المساعدة :

الأطباء العامون (GPs) General Practitioners

بالنسبة للعديد من الأشخاص الذين بدأ لديهم الاضطراب النفسي بالتشكّل فإن الطبيب العام هو المهني الذي يلجؤون إليه أولاً للمساعدة، ويستطيع الطبيب العام أن يتعرّف على أعراض الاضطراب النفسي البادئ بالتشكّل وأن يقدّم الأشكال التالية من المساعدة:

- البحث عن الأسباب العضوية الممكنة.
- شرح الاضطراب والكيفية الفضلى للمساعدة الممكنة.
- وصف الدواء عند الحاجة.

- إحالة الشخص إلى الاختصاصي النفسي الذي بإمكانه أن يعلم الشخص طرق التعامل مع الاضطراب والتغلب عليه.
- إحالة الشخص إلى الطبيب النفسي، وخصوصاً إذا كانت الأعراض شديدة أو طويلة الأمد.
- ربط الشخص مع مصادر الدعم المجتمعية.

الاختصاصيون النفسيون العياديون Clinical Psychologists

وهم اختصاصيون نفسيون خضعوا لتدريب إضافي حول كيفية معالجة الأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية وهم ماهرون بشكل خاص في تقديم العلاج المعرفي السلوكي وعلاجات نفسية أخرى (التثقيف النفسي، تقنيات الاسترخاء، التدريب على مهارات حل المشكلات وإدارة الغضب والمهارات الاجتماعية وإدارة الضغوط والمهارات الوالدية، العلاج النفسي البين - شخصي Interpersonal Psychotherapy،)، ولكنهم لا يصفون الدواء فهم لا يحملون شهادة طبية.

الأطباء النفسيون Psychiatrists

وهم الأطباء الذين اختصوا في علاج الاضطرابات النفسية، ويركّزون خصوصاً على معالجة الناس الذين لديهم اضطرابات نفسية شديدة أو طويلة الأمد، وهم خبراء في الدواء ويمكنهم أن يساعدوا الأشخاص الذين لديهم آثاراً جانبية ناجمة عن أدويتهم أو من لديهم تداخلات مع أدوية أخرى.

المختصون في العلاج بالعمل Occupational Therapists

وهم مختصون في مساعدة المرضى النفسيين على تطوير مهارات العمل ومهارات الحياة اليومية واستعادتها والحفاظ عليها (كبناء الروتين اليومي، القدرة على الاهتمام الذاتي بأخذ العلاج، التوظيف، التعليم، مهارات التكيف، المهارات الاجتماعية، الأنشطة الترفيهية، إدارة النقود، العناية بالأطفال....).

المختصون الاجتماعيون Social Workers

وهم يعملون على التغيير الاجتماعي وحل مشاكل العلاقات الاجتماعية للذين يعانون من مشكلات نفسية، وهم يستعملون نظريات السلوك البشري والأنظمة الاجتماعية، ويركّزون على نقاط تفاعل أولئك الناس مع بيئتهم وعلى بناء الشراكة والتعاون بين المختصين والقائمين على رعاية المرضى وعائلاتهم والمجتمع ودعم تطوير برامج الوقاية كالتدخل المبكر والتثقيف وتحسين الوصول للخدمات والمصادر والمعلومات.

المرشدون النفسيون Mental Health Counselors

وهم يقومون بتقديم المساعدة للأسر والأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب واضطرابات استعمال المواد أو الذين تعرّضوا للصدمات أو العنف المنزلي أو فقد عزيز.... الخ، فيساعدون أولئك الأشخاص على التعامل مع التوتر والانفعالات المضطربة

وإعادة توجيه المشاعر ووضع الأهداف وتعديل السلوك. ولكن يمكن القول أن المرشد النفسي يتعاملون بشكل عام مع حالات أقل شدة مما يتعامل معها الاختصاصي النفسي العيادي.

المرضى النفسيون Mental Health Nurses

وهم ممرضون قد تخصصوا في رعاية الناس الذين يعانون من اضطرابات نفسية، وعادة ما يقدمون الرعاية للأشخاص الذين لديهم اضطرابات شديدة من الذين يُعالجون في المشافي أو في المجتمع، ويمكنهم أن يقدموا المساعدة في الدواء، والاستشارة والدعم العمليين.

مدراء الحالة Case Managers

يعمل مدير الحالة بشكل رئيسي مع الأشخاص الذين لديهم اضطرابات نفسية شديدة أو معقدة، ويكون مرتبطاً بعائلات المرضى والخدمات النفسية والاجتماعية المختلفة ومسؤولاً بشكل رئيسي عن تنسيقها. قد يكون مدير الحالة من الاختصاصيين الاجتماعيين أو المرشدين النفسيين أو قد يكون من الاختصاصات الأخرى المذكورة أعلاه. تتنوع الأدوار التي يمكن لمدير الحالة أن يقوم بها وتتنوع مناحي المساعدة التي يمكن أن يقدمها فمن مراقبة الاضطراب النفسي للمريض إلى وضع الاقتراحات حول الأنواع المختلفة من العلاج ومراقبة تأثيرات الأدوية والتوصية بمراجعة الدواء من وقت لآخر وحل المشاكل اليومية... الخ..

التعافي Recovery

يشير التعافي إلى تقبل الناس وتغلبهم على تحديات مرضهم خلال حياتهم اليومية. التعافي هو أكثر من مجرد تحقيق غياب الأعراض وتختلف معانيه من شخص إلى آخر، ولقد وصف التعافي على أنه:

" طريقة عيش حياة مُرضية مفعمة بالأمل ولها دورها في المجتمع وذلك على الرغم من القيود الناتجة عن المرض. يتضمن التعافي اكتساب معنى وغاية جديديتين في حياة الشخص حينما يتجاوز الآثار الكارثية للاضطراب النفسي.

بعض الأركان الأساسية للتعافي هي الأمل، الاستعداد، والعمل المسؤول من المريض ومن مُقدم المساعدة، التنقيف، الدفاع عن الحقوق وإدارة الشؤون الخاصة، والدعم.

يؤثر الاضطراب النفسي على الناس بشكل مختلف ورحلة التعافي مختلفة أيضاً بالنسبة لكل شخص. يمكن للتعافي أن يتقدم ببطء وأن يأخذ وقتاً، وهناك عوامل مختلفة تسهم فيه كالدعم المناسب من العائلة والأصدقاء، امتلاك دور ذي معنى في المجتمع من خلال العمل أو الثقافة، الحصول على المساعدة المتخصصة بشكلٍ باكر وعلى أفضل العلاجات الممكنة، واستعداد الشخص وقدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة.

الصحة النفسية هي شأن كل إنسان، وهناك تأثير قوي لاتجاهات المجتمع ومعتقداته حول المرض النفسي على مرض الناس وتعافيهم.

2. الإسعاف النفسي الأولي (Mental Health First Aid)

الإسعاف الأولي (First Aid) ويشير إلى المساعدة المُقدَّمة للشخص المريض أو المتأذي قبل إمكانية الحصول على العلاج الطبي المتخصَّص. أهداف أي إسعاف أولي هي:

1. الحفاظ على الحياة.
2. منع المزيد من التأذي.
3. تشجيع التعافي.
4. إراحة المريض أو المتأذي.

الإسعاف النفسي الأولي (Mental Health First Aid) يشير إلى المساعدة المُقدَّمة للشخص الذي لديه مشكلة نفسية قيد التشكُّل أو يختبر محنة نفسية. يُقدَّم الإسعاف النفسي الأولي إلى حين الحصول على المساعدة المهنية المناسبة أو حتى تتبدد المحنة.

أهداف الإسعاف النفسي الأولي هي:

1. الحفاظ على الحياة حينما يمكن للشخص أن يشكِّل خطراً على نفسه.
2. تقديم المساعدة لمنع المشكلة النفسية من أن تصبح أكثر شدة.
3. تشجيع استعادة الصحة النفسية.
4. إراحة الشخص الذي لديه مشكلة نفسية.

يُقدَّم الإسعاف النفسي الأولي نموذجياً من قبل أشخاص غير مختصين في إحدى مجالات الصحة النفسية، فقد يقدم من قبل أشخاص من الشبكة الاجتماعية للشخص (كالعائلة، الصديق، أو زميل العمل) أو يقدم من قبل شخص يتضمن عمله تقديم الخدمات المباشرة للناس كالمعلم وضابط الشرطة.... الخ.

يُعلِّم منهاج الإسعاف النفسي الأولي كيفية التعرُّف على مجموعة الأعراض المختلفة لكلِّ من الاضطرابات والأزمات النفسية المختلفة، وكيفية عرض وتقديم المساعدة الأولية وكيفية توجيه الشخص إلى العلاجات المناسبة وأشكال الدعم المختلفة. لا يُعلِّم منهاج الإسعاف النفسي الأولي الناس أن يقوموا بالتشخيص أو العلاج.

لماذا الإسعاف النفسي الأولي؟

هناك أسباباً مختلفة تجعل الناس يستفيدون من التدريب على الإسعاف النفسي الأولي هي:

- **المشكلات النفسية شائعة** خصوصاً الاكتئاب، القلق، وسوء استعمال الكحول أو المخدرات الأخرى. وخلال حياة الشخص فإنه من المرجح كثيراً إِمَّا أن تتشكل لديه مشكلة نفسية أو مع شخص آخر له اتصال مباشر معه.
- **الكثير من الناس لم يتلقوا المعلومات المناسبة** حول كيفية التعرف على المشكلات النفسية، وكيفية الاستجابة للشخص الذي لديه مشكلة نفسية، وما هي العلاجات الفعالة المتاحة. هناك الكثير من سوء الفهم والخرافات المتعلقة بالمشكلات النفسية. ومن الخرافات الشائعة أن الأشخاص الذين لديهم أمراض نفسية يشكّلون خطورة على الآخرين، وأنه من الأفضل تجنب العلاج النفسي، وأنَّ الناس يمكنهم أن يُخرجوا أنفسهم من المشكلات النفسية عبر قوة الإرادة، وأن الناس الضعاف فقط هم من لديهم مشكلات نفسية. يمكن أن ينتج عن نقص المعرفة تجنب مَنْ لديه مشكلة نفسية أو عدم الاستجابة له، أو تجنبهم هم الحصول على المساعدة المهنية. كلما زادت معلومات المجتمع حول المشكلات النفسية فإن الناس سيكونون قادرين أكثر على التعرف على المشكلات النفسية لدى الآخرين ومجهّزين بشكل أفضل لتقديم المساعدة.
- **الكثير من الناس الذين لديهم مشكلات نفسية لا ينشدون المساعدة** أو يتأخرون في طلبها. وحتى عندما يبحثون عن العلاج فإن الكثير منهم ينتظرون لسنوات قبل أن يقوموا بذلك. كلما تأخر الناس في الحصول على المساعدة والدعم كلما كان تعافهم أصعب. الذين لديهم مشكلات نفسية ينشدون المساعدة بشكل أكثر إذا اقترح ذلك شخصٌ مُقربٌ منهم.
- **هناك وصمة عار (Stigma) وتمييز في المعاملة (Discrimination)** مترافقان مع المشكلات النفسية. تتضمن وصمة العار الأحكام السلبية المُسبقة ويشير التمييز في المعاملة إلى السلوك السلبي. يمكن أن يكون للخوف من وصمة العار عدد من التأثيرات السلبية فهي قد تقود الناس إلى إخفاء مشكلاتهم عن الآخرين، وغالباً ما يخجل الناس من مناقشة مشكلاتهم النفسية مع العائلة، الأصدقاء، المعلمين، أو زملاء العمل. كما قد يعوق هذا الخوفُ الناسَ عن طلب المساعدة، وقد يعارضوا البحث عن العلاج والدعم لمشكلاتهم النفسية بسبب مخاوفهم حول الطريقة التي سيفكر بها الآخرون نحوهم. ويمكن لوصمة العار أن تقود إلى إقصاء الناس الذين لديهم مشكلات نفسية عن التوظيف، الإسكان، والنشاطات والعلاقات الاجتماعية. ويمكن للناس الذين لديهم مشكلات نفسية أن يُدمجوا وصمة العار في ذواتهم هم بحيث يبدؤون بتصديق الأفكار السلبية التي يقولها الآخرون عنهم. إن الفهم الأفضل لما يعانيه مَنْ لديه مشكلات نفسية يمكنه أن يُقلّل الحكم السلبي المسبق والتمييز في المعاملة.
- **قد لا يمتلك مَنْ لديهم مشكلات نفسية البصيرة (Insight) أحياناً** بأنهم يحتاجون إلى المساعدة، أو قد لا يكونون مدركين أن المساعدة الفعالة متاحة لهم. يمكن لبعض المشكلات النفسية أن تشوّش تفكير الشخص و صيرورة اتخاذ القرارات المنطقية أو يمكن ألا يكون الشخص في هذه الحالات الشديدة من الكرب قادراً على القيام بشيء فعّال لمساعدة نفسه. في هذه الحالة يمكن للناس المقربين منه أن يسهّلوا الحصول على المساعدة المناسبة.

- **المساعدة المهنية (المتخصصة) ليست متاحة دائماً:** عندما تظهر المشكلات النفسية للمرة الأولى فإن هنالك أشخاصاً مختصين وخدمات دعم أخرى يمكنها أن تساعد من لديهم مشكلات نفسية، وعندما لا تكون هذه المصادر متاحة فإنه يمكن لأشخاص من العامة أن يُقدِّموا الإسعاف الأولي الفوري ويساعدوا الشخص في الحصول على الدعم والمساعدة المهنية المناسبين.
- **وُجد الإسعاف النفسي الأولي ليكون فعالاً:** أظهرت العديد من الدراسات أن التدريب على الإسعاف النفسي الأولي يؤدي إلى زيادة المعرفة والمعلومات حول المشاكل النفسية وإلى مواقف وأحكام أفضل تجاه من يعانون من تلك المشاكل وإلى تحسُّن المساعدة المقدَّمة لهم.

خطة عمل الإسعاف النفسي الأولي (The Mental Health First Aid Action Plan)

يحتاج المسعفون الأوليون قبل أن يصبحوا قادرين على تقديم الإسعاف النفسي الأولي إلى بعض المعلومات الأساسية عن المشكلات النفسية ليكونوا قادرين على إدراك أنه لربما هناك اضطراب ما قيد التشكُّل. ومن الهام ألا يتجاهل المسعف الأولي الأعراض التي لاحظوها أو أن يفترض أنها ستختفي. إذا اعتقد المسعف الأولي أن الشخص الذي يهمله أمره يعاني من أعراض اضطراب نفسي فإن عليه أن يقاربه وينظر فيما إذا كان بإمكانه فعل أي شيء لمساعدته. إن وجود خطة عمل يمكن أن يساعد على القيام بذلك بطريقة أكثر فعالية. في أي مناهج للإسعاف الأولي يتعلم المشاركون خطة عمل لتقديم أفضل طريقة لمساعدة الشخص المريض أو المتأذي. مساعد الذاكرة mnemonic الأكثر شيوعاً لتذكر إجراءات خطة العمل هو ((DRCAB (D)) أو ((DRCAB (D))، حيث تشير هذه الأحرف بالترتيب إلى (Danger) خطر، (Response) استجابة، (Compression) ضغط ، (Airway) مجرى الهواء، (Breathing) تنفس، وإزالة الرجفان (Defibrillation). لا يحتاج المسعفون الأوليون دائماً إلى تطبيق كل الإجراءات كما هي بل يعتمد ذلك على حالة الشخص المتأذي، فمثلاً حالما يحدد المسعف الأولي أن قلب الشخص ينبض بشكل مناسب فلا حاجة لضغط الصدر ولا لإزالة الرجفان.

وبصورة مشابهة لأي برنامج للإسعاف الأولي فإن برنامج الإسعاف النفسي الأولي يقدِّم خطة عمل حول كيفية مساعدة شخص يعاني من محنة نفسية أو قد بدأت تتطور لديه إحدى المشكلات النفسية. ومساعد الذاكرة الخاص بهذا البرنامج هو (ALGEE) أو (C A S S) انظر المربع. على الرغم من أن الأولوية العليا هي إجراء المساعدة المتجهة نحو المحنة بحد ذاتها إلا أنه قد تكون هناك حاجة للقيام أولاً بالإجراءات الأخرى في خطة عمل الإسعاف النفسي الأولي، لهذا فإنه من غير الضروري أن يتم القيام بتلك الإجراءات وفق ترتيب ثابت. وقد رقت هذه الإجراءات للمساعدة على تذكرهم بشكل أساسي. على الشخص الذي يقدم المساعدة أن يحاكم الأمور بشكل جيد حول ترتيب وعلاقة تلك الإجراءات بالحالة، وعليه أن يكون مرناً ومستجيباً لحاجة من يساعده. الاستماع دون إصدار الأحكام هو الإجراء الذي يحدث طوال عملية تقديم الإسعاف الأولي.

الإجراء الأول:

قارب الشخص، قيم وساعد إذا ما وُجِدَت أية محنة

المهمة البدئية هي أن تقارب الشخص وتنتبه لوجود أية محنة(أزمة) وتساعد الشخص على التعامل معها.

عندما يعاني الشخص من مشكلة نفسية فالمحن الممكنة هي:

- قد يؤدي الشخص نفسه (مثلاً من خلال محاولة الانتحار أو من خلال استعمال المواد حتى مرحلة الانسحاب أو من خلال القيام بإيذاء للذات دون نية الانتحار)
 - يعاني الشخص كرباً شديداً (كنبات الهلع أو الحدث الصادم أو حالة ذهانية حادة)
 - سلوك الشخص مزعج ومقلق للآخرين (مثلاً إذا أصبح عدوانياً أو فقد صلته بالواقع).
- إذا لم يكن لدى المسعف الأولي ما يشير إلى أن الشخص في محنة فيمكن أن يسأله : ماذا تشعر؟ ومنذ متى لديه هذا الشعور؟ وعندئذٍ ينتقل إلى الإجراء الثاني

الإجراء الثاني:

اصغ دون أن تصدر الأحكام

الإصغاء إلى الشخص إجراء مهم جداً. عندما تصغي فإنه من الهام أن تضع جانباً أية أحكام تشكلت لديك عن الشخص أو عن حالته وتجنب التعبير عن هذه الأحكام. معظم الذين يعانون من مشاعر وأفكار مؤلمة يريدون أن يُصغى إليهم وبتفهم وذلك قبل أن تُقدّم لهم الخيارات والمصادر التي يمكنها مساعدتهم. عند الإصغاء من دون إصدار الأحكام يتبنى المسعف الأولي اتجاهاتٍ ومواقفٍ محددة ويستخدم مهارات الإصغاء اللفظية وغير اللفظية والتي هي:

- أن تعطي المجال للمُصغي أن يستمع حقيقةً ويفهم ما يقال له.
- أن تمنح وبسهولة للشخص شعوراً بأنه يمكنه أن يتحدث بحرية عن مشكلاته وبدون أن يحكم عليه.

من الهام الإصغاء دون إصدار الأحكام وفي جميع الأوقات التي يقدم فيها الإسعاف النفسي الأولي.

الإجراء الثالث:

قدم الدعم والمعلومات

حالما يشعر الشخص الذي لديه مشكلة نفسية بأنه قد تم الاستماع إليه فإنه يكون من الأسهل للمسعف الأولي أن يقدم الدعم والمعلومات. يتضمن الدعم الذي ينبغي تقديمه أثناء ذلك كلاً من الدعم العاطفي كتفهم ما يشعر به وإعطائه الأمل بالتعافي والمساعدة العملية من خلال المهام التي تبدو فوق طاقته في تلك اللحظة. وأيضاً يمكن للمسعف الأولي أن يسأل الشخص ما إذا كان يرغب في الحصول على بعض المعلومات حول المشكلات النفسية.

الإجراء الرابع:

شجع الشخص على الحصول على المساعدة المهنية المناسبة

يمكن للمسعف الأولي أيضاً أن يخبر الشخص عن أية خيارات متاحة للمساعدة والدعم. وعموماً يُحَقَّق من ُ لديه مشكلات نفسية التعافي بشكل أفضل عند وجود المساعدة المهنية المناسبة، علماً أنه يمكن لهؤلاء الأشخاص ألا يكونوا على علم بالخيارات المتنوعة المتاحة لهم كالدواء، الإرشاد أو العلاج النفسي، دعم أفراد العائلة، المساعدة في تحقيق الأهداف التعليمية والمهنية، والمساعدة في الدخّل والإقامة.

الإجراء الخامس:

شجّع مصادر الدعم الأخرى

شجّع الشخص على استخدام استراتيجيات المساعدة الذاتية **Self-Help Strategies** وعلى طلب الدعم من العائلة والأصدقاء والآخرين. ويمكن أيضاً لأشخاص آخرين قد عانوا أو ما زالوا يعانون من مشكلات نفسية أن يقدموا مساعدة قيّمة في مجال تعافي الشخص.

عند تقديم الإسعاف النفسي الأولي لشخص ليس من خلفيتك الثقافية فكن دائماً مؤهلاً ثقافياً (Culturally Competent) وممارس الأمان الثقافي (Cultural Safety).

الأهلية أو الكفاءة الثقافية (Cultural Competence)

أن تكون مؤهلاً ثقافياً عند تقديم الإسعاف النفسي الأولي يتضمن أن:

- تكونَ حذراً إلى أنْ منبت الشخص الحضاري والثقافي سُنْشُكِّل طريقة فهمه للصحة والمرض .
- تتعلّم المعتقدات الثقافية والحضارية الخاصة بالمرض النفسي في المجتمع الذي يعيش فيه الشخص.

- تتعلم طريقة وصف المرض النفسي في مجتمع الشخص (معرفة الكلمات والأفكار المستخدمة للحديث عن الأعراض أو السلوكيات).
- تكون حذراً بالنسبة للمفاهيم أو السلوكيات أو اللغة المحرمة أو المحظورة في مجتمع الشخص (معرفة ما الذي قد يسبب له الشعور بالخزي أو العار).

الأمان الثقافي (Cultural Safety)

تعني ممارسة الأمان الثقافي:

- احترام ثقافة المجتمع باستخدام اللغة والسلوك المناسبين.
- عدم القيام مطلقاً بأي شيء من شأنه أن يُشعر الشخص بالخزي أو العار.
- دعم حق الشخص في اتخاذ القرارات المتعلقة بطلب الرعاية المتناسبة ومُنبتة الثقافي والحضاري.

القسم الثاني

الإسعاف الأولي للمشكلات النفسية البائدة بالتشكّل

القسم الثاني من هذا الدليل يشرح كيفية تطبيق خطة عمل الإسعاف النفسي الأولي على الشخص الذي قد بدأ يعاني واحدة أو أكثر من المشكلات النفسية التالية:

- الاكتئاب Depression .
- القلق Anxiety.
- الذهان Psychosis.
- سوء استعمال مادة ما Substance misuse.

2.1 الاكتئاب Depression

ما هو الاكتئاب؟

تستخدم كلمة الاكتئاب بطرق عديدة مختلفة فالناس يشعرون بالحزن عندما يحدث شيء ما سيء وقد يشعرون بالحزن من وقت لآخر ولفترات قصيرة دون أن يدل ذلك الحزن على وجود اضطراب الاكتئاب، حيث يكون بإمكانهم التعامل معه ويتعافون منه دون الحاجة إلى علاج. الاكتئاب الذي نتحدث عنه في هذا الفصل هو اضطراب الاكتئاب الجسيم Major Depressive Disorder ، وهو أحد أشكال اضطراب المزاج ويستمر لمدة أسبوعين على الأقل ويؤثر على قدرة الشخص على القيام بعمله وبالنشاطات اليومية الاعتيادية، وعلى إقامة علاقات شخصية مُرضية.

أكثر اضطرابات المزاج شيوعاً هو اضطراب الاكتئاب الجسيم حيث تشكل نسبة الإصابة به خلال العمر 5-17%. متوسط العمر الذي يبدأ فيه الاضطراب هو 40 سنة وحوالي 50% من كل المرضى يبدأ لديهم الاضطراب في الأعمار من 20 سنة إلى 50 سنة ونسبة انتشار اضطراب الاكتئاب الجسيم في الإناث هو حوالي ضعف نسبة الانتشار لدى الذكور. يحدث الاكتئاب عادة مع اضطرابات القلق واضطرابات استعمال المواد وهو أكثر شيوعاً لدى النساء منه لدى الرجال وهو غالباً متكرر الحدوث (أي أن الناس يتعافون لكنهم يصابون بنوبة أخرى فيما بعد)، إذ حالما يعاني الشخص من نوبة اكتئاب فإنه يكون أكثر عرضة لنوبات لاحقة في حياته.

علامات وأعراض اضطراب الاكتئاب الجسيم

وجود خمسة أو أكثر من الأعراض التالية (متضمنة واحداً على الأقل من العرضين الأول والثاني) كل يوم تقريباً ولمدة أسبوعين على الأقل:

- مزاج حزين بشكل غير اعتيادي.
- فقدان الشعور بالمتعة وفقدان الاهتمام بالنشاطات التي كانت ممتعة بالعادة.
- الشعور بنقص الطاقة و بالتعب.
- الشعور بعدم القيمة أو بالذنب وذلك عندما لا يكون مخطئاً حقيقةً.
- التفكير بالموت كثيراً أو تمنى أن يكون ميتاً.
- صعوبة في التركيز أو اتخاذ القرارات.
- التحرك ببطء أكثر أو أحياناً الهياج وعدم القدرة على تهدئة النفس.
- المعاناة من صعوبات في النوم أو أحياناً النوم بشكل زائد جداً.
- فقدان الاهتمام بالطعام أو أحياناً تناول الطعام بشكل زائد جداً. التغييرات في عادات الأكل قد تؤدي أيضاً إلى خسارة في الوزن أو زيادته.

ليس كل شخص مكتئب لديه كل تلك الأعراض والعلامات، فالناس يختلفون في عدد الأعراض التي يعانون منها وفي شدتها أيضاً. حتى إذا لم يكن لدى الشخص الأعراض الكافية ليُشخص

على أنه مصاب باضطراب الاكتئاب فإنه يمكن لتلك الأعراض أن يكون لها تأثير هام على حياته.

تؤثر أعراض الاكتئاب على المشاعر، التفكير، السلوك، والصحة الجسدية وهنا بعض الأمثلة:

المشاعر (Emotions)

الحزن، القلق، الذنب، تأرجح المزاج، نقص الاستجابة العاطفية، الشعور بالعجز Helplessness، فقدان الأمل، والنزق.

الأفكار (Thoughts)

انتقاد الذات المتكرر، لوم الذات، القلق، التشاؤم، ضعف الذاكرة والتركيز، التردد والحيرة، الميل إلى تصديق الآخرين عندما ينظرون إليه بسلبية، أفكار عن الموت والانتحار.

السلوك (Behaviour)

نوبات بكاء، الانسحابية، إهمال المسؤوليات، فقدان الاهتمام بالمظهر الشخصي، فقدان الدافعية، التباطؤ، إيذاء الذات غير الانتحاري Non-suicidal Self-Injury، استعمال الكحول والمخدرات.

الأعراض الجسدية (Physical Symptoms)

تعب مزمن، الشعور بنقص الطاقة، النوم المفرط أو الأرق، زيادة في تناول الطعام أو نقص الشهية، إمساك، خسارة الوزن أو زيادته، صداع، دورة شهرية غير منتظمة، فقد الرغبة الجنسية، أوجاع وآلام غير مفسرة.

كيف يمكن أن يبدو الشخص المكتئب

قد يكون الشخص المكتئب بطيئاً في الحركة والتفكير ويمكن أن يحدث لديه هياج أحياناً. حتى الكلام يمكن أن يكون بطيئاً ورتيباً. يمكن أن يكون هناك نقص في الاهتمام بالنظافة والعادات الصحية الشخصية. يبدو الشخص عادة حزيناً ومكتئباً وغالباً ما يكون قلقاً نزقاً ويبيكي بسهولة، علماً أن الشخص في الاكتئاب المتوسط قد يكون قادراً على إخفاء اكتئابه عن الآخرين، بينما قد يكون في الاكتئاب الشديد غير مستجيب عاطفياً ويصف حزنه بأنه أكبر من البكاء أو الدموع (BEYOND TEARS). غالباً ما يكون تفكيره حول موضوعات تتعلق بفقدان الأمل والشعور بالعجز مع نظرة سلبية عن الذات (" أنا فاشل"، "إنه خطئي"، "لا يحدث لي أبداً أمرٌ جيد"، "أنا عديم القيمة"، "لا أحد يحبني"، وعن العالم (" الحياة لا تستحق أن تعاش"، لا يوجد شيء جيد هناك في الخارج") وعن المستقبل ("ستكون الأمور سيئة دائماً").

اضطرابات مزاج أخرى

اضطراب ثنائي القطب Bipolar Disorder

الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب (ما يعرف سابقاً بالاضطراب الهوسي الاكتئابي) لديهم تأرجح شديد في المزاج، إنهم يعانون من نوبات اكتئابية ونوبات هوسية وفترات طويلة من المزاج الطبيعي بينهما والتي تختلف بشكل كبير من شخص لآخر.

يتضمن الاكتئاب الذي يعاني منه الشخص الذي لديه اضطراب ثنائي القطب بعضاً أو كلاً من أعراض الاكتئاب المذكورة سابقاً، و يكون الهوس معاكساً للاكتئاب، فمزاج الشخص خلال نوبة الهوس يكون مرتفعاً وثقته بنفسه مفرطة ويكون مليئاً بالطاقة وقد يكون لديه كل من كثرة الكلام، غزارة الأفكار، قلة الحاجة للنوم، أو القيام بمجازفات لا يقوم بها عادة. على الرغم من أن بعض هذه الأعراض قد تبدو مفيدة كالطاقة الزائدة وكثرة الأفكار إلا أنها غالباً ما توقع الشخص في مواقف صعبة فقد ينفق ويتدين الكثير من المال ويمكن أن يصبح غاضباً وعدوانياً أو أن يقع في مشكلات قانونية أو أن يصبح متعدد الشركاء الجنسيين. قد تدمر هذه العواقب عمله ودراسته وعلاقاته الشخصية. قد يمتلك الشخص أفكاراً تدور حول عظمته وقد يفقد صلته بالواقع (أي أن يصبح ذهانياً)، في الحقيقة قد يصبح الأشخاص الذين لديهم هذا الاضطراب ذهانيين أثناء نوبات الاكتئاب أو الهوس.

قد يبدأ الاضطراب على شكل نوبات اكتئابية وقد لا يتم الانتباه أو السؤال عن النوبات الهوسية لذلك فقد تمر سنوات عديدة قبل أن يُشخص من لديهم هذا الاضطراب بشكل صحيح وقبل أن يحصلوا على العلاجات المناسبة.

نسبة الإصابة بأحد اضطرابات طيف ثنائي القطب (ثنائي القطبي + دورية المزاج Cyclothymia) خلال العمر هو 2.6-7.8%. متوسط العمر الذي يبدأ فيه الاضطراب هو 30 سنة. يصيب اضطراب ثنائي القطب الذكور والإناث بشكل متساوٍ.

نوقشت معلومات إضافية عن اضطراب ثنائي القطب في الفصل 2.3 "الذهان".

اضطراب الوجدان الموسمي أو الفصلي (Seasonal Affective Disorder)

يوصف اضطراب الوجدان الموسمي بأنه اضطراب اكتئابي يحدث في أشهر الخريف والشتاء عندما يكون هناك ضوء شمس أقل. يزداد انتشار هذا الاضطراب كلما ابتعدنا عن خط الاستواء. ينقشع الاكتئاب عادة أثناء الربيع والصيف. الناس الذين لديهم هذا الاضطراب يعانون من الأعراض التالية للاكتئاب بشكل أكبر: الشعور بنقص الطاقة، فرط النوم، فرط الشهية للطعام، زيادة الوزن والتوق الشديد للسكريات.

الاكتئاب ما حول الولادة (Perinatal Depression)

يشير الاكتئاب ما حول الولادة إلى الاكتئاب الذي يحدث لدى المرأة في فترة ولادة الطفل. قد يحدث الاكتئاب قبل الولادة (Antenatal Depression) أو بعد الولادة (Postnatal or)

Postpartum Depression). يشيع بعد الولادة الشعور بالحزن ولكن عندما يستمر هذا الشعور لأكثر من أسبوعين فقد يكون هذا دلالة على اضطراب اكتئابي.

لا تختلف الأعراض هنا عن أعراض الاكتئاب في أوقات أخرى. علماً أن الاكتئاب في هذا الوقت له تأثير ليس فقط على الأم ولكن أيضاً على علاقة الأم والطفل الرضيع وعلى تطور الطفل المعرفي والانفعالي. لهذا السبب فإنه من الهام بشكل خاص الحصول على علاج جيد للاكتئاب ما بعد الولادة. لا يساعد العلاج فقط أعراض الأم الاكتئابية ولكنه يحسّن العلاقة بين الأم وطفلها ويساعد على تطور الطفل المعرفي.

نسبة حدوث اكتئاب ما بعد الولادة Post-parum Depression هو 10-15% . قد تكون العوامل المُسَهِّمة في حدوث هذا الاضطراب هي التغيرات الهرمونية والجسدية ومسؤوليات رعاية الطفل. إنَّ حدوث نوبة سابقة من الاكتئاب يزيد من خطورة الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة وغالباً ما تكون الأعراض موجودة مسبقاً أثناء الحمل.

يُعتدّ أن أعراض الاكتئاب تحدث بسبب تغيرات في مواد كيميائية في الدماغ والتي تدعى النواقل العصبية Neurotransmitters . ترسل هذه النواقل الرسائل من خلية عصبية إلى أخرى في الدماغ. وعندما يصبح الشخص مكتئباً يمكن للدماغ أن يملك مقداراً أقل من هذه الرسائل الكيميائية. وأحد هذه النواقل العصبية هو السيروتونين Serotonin وهو عبارة عن مادة دماغية منظمة للمزاج، والكثير من الأدوية المضادة للاكتئاب تعمل على تغيير فعالية السيروتونين في الدماغ.

عوامل الخطورة لاضطرابات الاكتئاب

ليس هناك سبب واحد للاكتئاب وإنما يكون غالباً نتيجة تفاعل عوامل عديدة متنوعة (بيولوجية، نفسية، واجتماعية). العوامل التالية تزيد من خطورة أن الإصابة بالاكتئاب:

- تاريخ للاكتئاب لدى أعضاء العائلة المقربين.
- أن يكون الشخص أنثى.
- أن يكون الشخص حساساً، عاطفياً، وقلقاً.
- خبرات سيئة في الطفولة كنقص الرعاية أو سوء المعاملة.
- الفقر، التعليم المتدني، والظروف الاجتماعية السيئة.
- أحداث سلبية في حياة الشخص مؤخراً، كأن يكون ضحية لجريمة، موت أو مرض خطير لأحد أفراد العائلة، التعرض لحادث، الوقوع كضحية لأعمال بلطجة وتتمرر أو احتيال وخداع.
- الانفصال أو الطلاق.
- ضعف أو عدم وجود علاقة ثقة وتبادل للأسرار مع شخص ما.
- مرض جسدي مزمن أو خطير.

- وجود مرض نفسي آخر كاضطرابات القلق أو اضطرابات الذهان أو اضطرابات سوء استعمال المواد.
- ولادة طفل (انظر إلى الشرح في الاكتئاب ما حول الولادة (Perinatal Depression)
- تغيرات في مستوى الهرمونات خلال فترات ما قبل الطمث Premenstrual.
- الرعاية الدائمة لشخص يعاني من عجز طويل الأمد.

وقد ينتج الاكتئاب أيضاً عن:

- التأثيرات المباشرة لحالات طبية كداء باركينسون (s Disease'Parkinson)، داء هونتينغتون (s Disease'Hontington)، السكتة الدماغية، عوز الفيتامين B12، قصور الغدة الدرقية، الذئبة الحمامية الجهازية Systemic Lupus Erythematosus التهابات الكبد، الإيدز، بعض السرطانات.
- الآثار الجانبية لأدوية أو عقاقير معينة.
- قلة التعرض للضوء الساطع في أشهر الشتاء.

التداخلات في اضطرابات الاكتئاب

المهنيون الذين يمكنهم المساعدة:

يستطيع العديد من المهنيين الصحيين أن يساعدوا الشخص الذي لديه اكتئاب وهم:

- الأطباء العامون.
- الاختصاصيون النفسيون العياديون.
- المرشدون النفسيون.
- الأطباء النفسيون.
- المختصون في العلاج بالعمل.
- الاختصاصيون الاجتماعيون.
- الممرضون النفسيون.

فقط في حالات الاكتئاب الأكثر شدة أو في الحالات التي يكون فيها خطورة أن يؤدي الشخص نفسه يَدْخُل الشخص المكتئب إلى المستشفى. يمكن لمعظم الناس الذين لديهم اكتئاب أن يعالجوا بشكل فعّال ضمن المجتمع.

العلاجات المتاحة لاضطرابات الاكتئاب:

يتعافى معظم الناس من الاكتئاب ويعيشون حياة مرضية ومنتجة وهناك مجموعة من العلاجات المتاحة لكل من اضطرابي الاكتئاب وثنائي القطب. وصفت علاجات اضطراب ثنائي القطب في الفصل 2.3 الذهان. والعلاجات التالية هي العلاجات المتاحة لاضطراب الاكتئاب:

• **العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behaviour Therapy)** ويرتكز على فكرة أن طريقة تفكير الشخص تؤثر بالطريقة التي يشعر بها، فعندما يكتئب فإنه قد يعتقد الشخص أن حالته ميؤوسٌ منها ويشعر بالعجز اتجاهها، وقد تكون نظريته سلبية عن نفسه وعن العالم والمستقبل. يساعد العلاج المعرفي السلوكي على إدراك الشخص لمثل هذه الأفكار المُحبطة وتغييرها لأفكار أكثر واقعية، ويساعد أيضاً على تغيير السلوكيات الاكتئابية من خلال جدولة النشاطات الاعتيادية والمشاركة في النشاطات المُبهجة، ويمكن أن يتضمن كلاً من إدارة الضغوط، استراتيجيات الاسترخاء، وإدارة النوم.

• **العلاج النفسي البين-شخصي (Interpersonal Psychotherapy)** وهو يساعد الناس على حلّ نزاعاتهم مع الآخرين والتعامل مع الحزن الناجم عن فقد عزيز والتعامل مع التغييرات في أدوار حياتهم وتطوير علاقات أفضل.

• **التنشيط السلوكي (Behavioral Activation)** وهو علاج سلوكي يركّز بشكل خاص على تغيير السلوكيات وذلك للتعامل مع المشاكل التي يعانيها الشخص. يضع الشخص قائمة من النشاطات التي يقدّرها والتي تبعث في نفسه شعوراً إيجابياً ويطلب منه كل أسبوع أن يحدّد عدداً من تلك النشاطات التي يود أن يتمّها خارج الجلسة، وكلّ ذلك بهدف زيادة النشاط الإيجابي الذي من الممكن أن يحسّن مزاجه.

• **العلاج الزوجي (Marital Therapy)** ويمكنه أن يساعد عندما تكون هناك مشكلات في العلاقة الزوجية بالإضافة إلى الاكتئاب. ويركّز على مساعدة الشخص المكتئب من خلال تحسين علاقته بشريكه.

• **العلاج المرتكز على حل المشكلات (Problem Solving Therapy)** ويتضمن مقابلة المعالج لتحديد المشكلات بوضوح، التفكير بالحلول المختلفة لكل مشكلة، اختيار الحل الأفضل، تطوير وتنفيذ خطة، ومن ثم رؤية ما إذا كانت هذه الخطة تحلّ المشكلة.

أظهرت الدراسات أن هنالك نتائج أفضل في حال تم استخدام العلاج النفسي مع الأدوية المضادة للاكتئاب.

العلاج الدوائي (Medical Treatment)

من المعروف أن العلاجات الدوائية التالية فعالة:

• **الأدوية المضادة للاكتئاب (Antidepressant Medication)** وُجِدَت بأنها فعالة مع الذين لديهم اكتئاب متوسط إلى شديد.

• **العلاج بالإخلاج الكهربائي (Electroconvulsive Therapy)** يمكن أن يكون فعالاً للناس الذين لديهم اكتئاب شديد ولم يستجيب للعلاجات الأخرى. علماً أنه قد يسبب بعض الآثار الجانبية السلبية كضعف الذاكرة الذي يتراجع مع الوقت.

- **الأدوية المضادة للذهان (Antipsychotic Medications)** وتستخدم لعلاج الناس الذين لديهم اضطراب ثنائي القطب وتستخدم أيضاً في بعض الأحيان لعلاج الناس الذين لديهم اكتئاب جسيم بالتشارك مع مضادات الاكتئاب عند عدم الاستفادة من العلاجات الأخرى.

أسلوب الحياة والعلاجات المكملّة (Lifestyle and Complementary Therapies)

- للعلاجات التالية بعض الأدلة العلمية على فعاليتها في مساعدة الناس الذين لديهم اكتئاب:
- **التمارين الرياضية (Exercises)** كالعدو البطيء والمشي السريع والتدريب على رفع الأثقال.
- **SAME (S-adenosylmethionine)** وهو مركب يصنع في الجسم ومتاح كمكمل غذائي في الأسواق.
- **كتب المساعدة الذاتية** والتي تعتمد على العلاج المعرفي السلوكي وهي فعالة أكثر عند استخدامها تحت إشراف مهني متخصص.
- **العلاج عن طريق الكمبيوتر Computerised Therapy** وهو علاج يعتمد على الجهد الشخصي Self-Help Therapy ويتم الوصول إليه عن طريق الانترنت أو الكمبيوتر وهو أكثر فعالية عند استخدامه تحت إشراف مهني متخصص.
- **العلاج بالضوء Light Therapy** والذي يتضمن تعريض ضوء ساطع على العيون وذلك غالباً في الصباح، وهو أكثر فائدة لاضطراب المزاج الموسمي وعندما يستخدم تحت إشراف مهني متخصص.
- هناك العديد من العلاجات المكملّة الأخرى والتي تمتلك برهاناً أضعف على فعاليتها في علاج الاكتئاب.

بالإضافة إلى النظر إلى البرهان العلمي على ما هو مفيد من علاجات الاكتئاب فإنه من الهام أيضاً النظر إلى ما وجده من عانى من الاكتئاب مفيداً من تلك العلاجات، فلقد أجري مسح كبير على الإنترنت للناس الذين تلقوا علاجاً للاكتئاب وسئلوا فيه أن يربّوا فعالية أي علاج كانوا قد تلقوه، وكانت العلاجات التي صنّفوها على أنها الأكثر فعالية هي: بعض الأدوية المضادة للاكتئاب، العلاج المعرفي السلوكي، العلاج النفسي البين-شخصي، وأنماط أخرى من العلاج النفسي والتمارين الرياضية.

أهمية التدخل المبكر للاكتئاب

التدخل المبكر هام جداً، حيث يميل الأشخاص الذين ينتظرون مطولاً قبل الحصول على علاج للاكتئاب إلى الحصول على نتائج أسوأ. حالما يتعرض الشخص لنوبة اكتئاب فإنه يصبح أكثر عرضة لنوبات لاحقة ويسقط في الاكتئاب بسهولة أكثر مع كل نوبة لاحقة، ولذلك يعاني بعض الناس من نوبات متكررة من الاكتئاب خلال حياتهم. لمنع حدوث هذا النمط فإنه من الهام التدخل بشكل مبكر مع النوبة الأولى للاكتئاب والتأكد من علاجها بسرعة وفعالية.

الآزمات المترافقة مع الاكتئاب

هناك أزماتان رئيسيتان يمكن أن تترافقا مع الاكتئاب وهما:

- أن يمتلك الشخص سلوكيات أو أفكاراً انتحارية.
- أن ينخرط الشخص في إيذاء الذات غير الانتحاري.

السلوكيات والأفكار الانتحارية (Suicidal Thoughts and Behaviours)

هنالك خطورة هامة للانتحار بالنسبة للذين يعانون من الاكتئاب. حيث حوالي الثلثين من المكتئبين يفكرون بالانتحار وحوال 10-15% ينتحرون. قد يشعر الشخص بالعجز وأنه لم يعد يتحمل وأن المستقبل لا أمل فيه، وقد يعتقد أن الانتحار هو الطريقة الوحيدة للخروج من كل ما يمرُّ به. أحياناً يصبح الشخص انتحارياً بسرعة كبيرة، ربما استجابة لمثير قوي (كانهيار علاقة مثلاً) ويمتثلون لأفكارهم بسرعة وباندفاعية. تزداد خطورة الانتحار إذا ما كان الشخص يستعمل الكحول أو مخدرات أخرى في حال تناولوا الكحول أو العقاقير الأخرى. على أية حال فإنه ليس من الضروري أن تكون لدى كل شخص مكتئب خطورة للانتحار وليس كلُّ مَنْ لديه خطورة للانتحار أن يكون بالضرورة مكتئباً.

إيذاء الذات غير الانتحاري (Non-suicidal Self-Injury)

هنالك خطورة هامة أيضاً لإيذاء الذات غير الانتحاري بالنسبة للذين يعانون من الاكتئاب. يذكر الذين ينخرطون في إيذاء الذات مشاعرَ شديدة من الغضب، كره الذات، الخوف من الهجر، الخزي، أو الخدر الانفعالي Emotional Numbness ، ويسمح إيذاء الذات لدى أولئك الناس بالتعبير عن الألم أو التخفيف من تلك المشاعر الشديدة بشكل مؤقت أو الشعور بشيء ما بدلاً عن الشعور بالخدر. يبدأ هذا السلوك نموذجياً خلال مرحلة المراهقة ويمكن أن يصبح عادة من الصعب التخلي عنها.

خطة عمل الإسعاف النفسي الأولي في الاكتئاب

الإجراء الأول:

قارب الشخص، قيّم وساعد إذا ما وجدت أية محنة.

كيف تقارب الشخص

إذا كنت تعتقد أن شخصاً ما تعرفه ربما يعاني من الاكتئاب ويحتاج للمساعدة فقارب الشخص حول ما يقلقك. من الهام أن تختار الوقت المناسب حيث يكون لديكما مُتسعٌ للكلام وكذلك يجب اختيار المكان المناسب حيث يشعر كلُّ منكما بالراحة، دُعِ الشخص يعلم أنك موجود للحديث معه عندما يكون مستعداً لذلك، لا تضغط على الشخص ليتكلم مباشرة، قد يكون من المفيد أن تتركه يختار اللحظة المناسبة للتحدُّث عن أفكاره ومشاعره. على أية حال إذا لم يبدأ الشخص محادثتك عن شعوره فعليك أنت أن تقول شيئاً ما له. عليك أن تحترم خصوصية الشخص وتلتزم بالسرية ما لم تكن قلقاً حول خطورة إيذائه لنفسه أو للآخرين، وأثناء كلامك مع الشخص كُنْ متيقظاً لأية مؤشرات تدلُّ على أن الشخص ربما في أزمة Crisis.

إذا كان لديك مخاوف من وجود أفكار انتحارية لدى الشخص فتعرّف كيف تُقيّم وتساعد هذا الشخص في الفصل 3.1 "الإسعاف النفسي الأولي للسلوكيات والأفكار الانتحارية".

وإذا كان لديك مخاوف من أن الشخص قد يكون لديه سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري فتعرّف كيف تُقيّم وتساعد هذا الشخص في الفصل 3.2 "الإسعاف النفسي الأولي لإيذاء الذات غير الانتحاري".

إذا لم يكن لديك مخاوف من أن الشخص في محنة فيمكنك أن تسأله كيف يشعر وكم من الوقت مضى وهو يشعر بهذه الطريقة وانتقل إلى الإجراء الثاني.

الإجراء الثاني:

اصغ من دون أن تصدر الأحكام

إذا كنت تعتقد أن الشخص ليس في محنة تحتاج إلى الاهتمام الفوري فيمكنك أن تُدخِل الشخص في مناقشة كأن تسأله عن شعوره وكم مضى من الوقت وهو يشعر على هذا النحو. الإصغاء دون إصدار الأحكام هام في هذه المرحلة كما أن بإمكانه أن يساعد الشخص على أن يشعر بأنه يُسْمَع ويُفْهَم دون أن يحكم عليه بأية طريقة، وهذا قد يسهّل على الشخص أن يشعر بالارتياح للتحدُّث بحرية حول مشكلاته وأن يطلب المساعدة.

نصائح للإصغاء من دون إصدار الأحكام

إنه من الصعب جداً أن تكون غير مصدر للأحكام كلياً لفترة طويلة. فنحن نكون الأحكام ألياً عن الناس من الدقيقة الأولى التي نراهم فيها، ويرتكز ذلك على مظهرهم، سلوكهم، وعلى ما يقولونه. الإصغاء دون إصدار أحكام ليس فقط ببساطة محاولة عدم تكوين تلك الأحكام وإنما أيضاً أن تضمن ألا تعبّر عن أحكامك السلبية لأن ذلك قد يعترض طريق المساعدة.

إذا كنت قد قررت أن تقارب شخصاً ما حول ما يقلقك بشأنه فإنه من المفيد أن تُمضي بعض الوقت وأنت تفكر ملياً في حالتك الذهنية أولاً وأن تضمن أنك في المزاج المناسب للتعبير عما يقلقك دون أن تصدر الأحكام.

وعلى الرغم من أن التركيز في المحادثة مع الشخص الذي تساعده يكون على مشاعر ذلك الشخص وأفكاره وتجاربه، فإنك تحتاج لأن تكون منتبهاً إلى مشاعرك وأفكارك وتجاربك أيضاً، فمساعدة شخص ما في محنة قد تستدعي استجابة انفعالية غير متوقعة لديك، فقد تشعر بالخوف أو أنك تحت تأثير مشاعر معينة قوية وغامرة، أو قد تشعر بالحزن أو حتى الغضب أو الإحباط.

وعلى الرغم من أية استجابة انفعالية تتشكل لديك فإنك بحاجة إلى الاستمرار في الإصغاء باحترام وتجنب التعبير عن ردود الأفعال السلبية حول ما يقوله الشخص، وهذا صعب أحياناً وقد يتعدّد الوضع أكثر وفقاً لعلاقتك الشخصية مع ذلك الشخص وقناعاتك الشخصية حول حالته.

عليك أن تضع قناعاتك وردود أفعالك جانباً بغرض التركيز على حاجات الشخص الذي تساعد، حاجته لأن يُسمع ويُفهم وأن تتم مساعدته. تذكر بأنك تمنح الشخص المساحة الآمنة للتعبير عن نفسه وأن ردود أفعالك السلبية اتجاهه يمكنها أن تمنعه من الشعور بذلك الأمان.

مهارات التواصل الفعالة للإصغاء من دون إصدار الأحكام

يمكنك أن تكون مستمعاً فعالاً لا تصدر الأحكام من خلال الانتباه إلى أمرين هما:

- مواقفك واتجاهاتك (Attitudes) وكيف يتم إيصالها للآخر.
- مهارات التواصل الفعالة Communication Skills – اللفظية وغير اللفظية.

المواقف والاتجاهات (Attitudes)

تتضمن الاتجاهات المفتاحية للإصغاء من دون إصدار الأحكام كل من التقبُّل (Acceptance)، الصدق (Genuineness)، والتفهُم (Empathy).

التقبُّل (Acceptance) ويعني احترام مشاعر الشخص وقيمه وتجاربه على أنها حقيقية حتى لو كانت تختلف عن مشاعرك وقيمك وتجاربك الشخصية أو لا توافق عليها. عليك ألا تصدر أية أحكام أو تنتقد أو تتفهم ما يقوله الشخص بسبب قناعاتك أو مواقفك. أحياناً قد يعني هذا أن تحتفظ لنفسك بأية أحكام شكلتها عن الشخص وعن ظروفه، فمثلاً أن تستمع إلى الشخص دون أن تحكم عليه بأنه ضعيف وأن مشاكله بسبب الضعف أو الكسل.

الصدق (Genuineness) ويعني ببساطة أن تحاول أن تكون ما أنت عليه، أن تكون مرتاحاً في تفاعلك مع الآخرين وألا تكون مضطراً أن تغبّر أدوارك كي تكون مقبولاً من الآخرين، أن تكون بلا قناع، أن تدرك ذاتك، وأن تكون قادراً على التعبير عن مشاعرك بشكل مناسب.

التفهُم (Empathy) ويعني أن تكون قادراً على رؤية العالم من خلال منظور الآخر، وأن توصل ذلك له بلغة مناسبة، أن تُظهر له حقيقة أنك تسمعه وتفهمه، وذلك لا يعني أبداً ترديداً أجوفاً لبعض العبارات، مثلاً " أنا أفهم تماماً كيف تشعر ". وعلبك أن تعرف أنه وبينما أنت تستكشف أفكاره ومشاعره فإن تفهُمك هو الذي يتغلب على شعوره بالعزلة عن الآخرين ويساعده على تقبُّل ذاته ونموها.

المهارات اللفظية (Verbal Skills)

سيظهر استخدام المهارات اللفظية البسيطة التالية أنك تصغي:

- اطرح الأسئلة التي تُظهر أنك مهتم بصدق وأنت تريد توضيحاً حول ما يقوله الشخص.
- تأكّد من فهمك له من خلال إعادة صياغة ما قاله وتلخيص الوقائع والمشاعر.

- اصغ ليس فقط لما يقوله الشخص بل وإلى الطريقة التي يتحدث بها، ستعطي نبذة صوته والإشارات غير اللفظية الصادرة عنه مفاتيح إضافية عن ماهية شعوره.
- استخدم كلمات أو جمل أو أصوات مثلاً "عم بفهم عليك" أو "أيوا" أو "أهها" وذلك عند الضرورة للمحافظة على استمرارية المحادثة.
- كن صبوراً عندما لا يتواصل أو يتحدث معك الشخص بشكل جيد أو عندما يكون يكرّر كلامه أو يتكلم ببطء وبوضوح أقل من المعتاد.
- لا تنتقد أو تعبر عن إحباطك لمعاناة الشخص من أعراض معينة.
- تجنب إعطاء نصيحة غير مفيدة مثل "سيطر على مشاعرك وأفعالك" أو "ابتهج". لو كان ذلك ممكناً لكان قد فعله الشخص .
- لا تقاطع الشخص عندما يتكلم وخصوصاً لتشاركه رأيك أو تجاربه أنت.
- تجنب المواجهة ما لم يكن ذلك ضرورياً، وذلك لمنع الأفعال الخطيرة والمؤذية.

تذكر أنه من المقبول أحياناً أن تكون هناك فترات من الصمت والتوقف المؤقت. قد يكون الصمت مزعجاً للكثير من الناس ومنهم أنت، ولكن قد يكون الشخص بحاجة لقليل من الوقت كي يفكر فيما قيل أو أنه ربما يحاول جاهداً إيجاد الكلمات التي يحتاجها. لربما يفكر في موضوع هام يريد الإفصاح عنه وبمقاطعته قد لا يذكر ذلك الموضوع أبداً فيما بعد . قد يكون الصمت أحياناً أو مقاطعة الصمت في حالات أخرى مؤذياً لعلاقة الثقة والألفة التي نشأت بينك وبين الشخص الذي تود مساعدته، فكل حالة ولكل شخص ولكل ظرف وضعه الخاص الذي ينبغي أن يؤخذ بعين الاعتبار.

المهارات غير اللفظية (Non-verbal Skills)

يعبر التواصل غير اللفظي ولغة الجسد عن الكثير. تُظهر المهارات غير اللفظية الجيدة أنك تصغي، بينما يمكن للمهارات غير اللفظية الضعيفة أن تؤدي علاقة الثقة والألفة التي نشأت بينك وبين الشخص الذي تساعده وتلغي تأثير ما تقوله.

أبقِ التلميحات غير اللفظية التالية في ذهنك وذلك لتدلّ على أنك تصغي بتقبّل ودون إصدارٍ للأحكام:

- انتبه جيداً لما يقوله الشخص.
- حافظ على تواصل بصري مريح مع الشخص، لا تتجنب التواصل البصري ولكن تجنب التحديق مطوّلاً وبثبات. يمكنك القيام بذلك من خلال المحافظة على مستوى من التواصل البصري يبدو أن الشخص مرتاح له.
- حافظ على وضعية مناسبة لجسدك، فمثلاً لا تصالب بين ذراعيك على جسدك لأن ذلك قد يبدو دفاعياً Defensive.
- إذا كان ذلك آمناً فاجلس حتى لو كان الشخص واقفاً، فقد يبدو ذلك أقل تهديداً.

- من الأفضل أن تجلس بجانب الشخص وأن تكون بينكما زاوية من أن تجلس بشكل مقابل له تماماً.
- لا تكن متملماً أو متوتراً .

الاعتبارات الثقافية والحضارية للإصغاء من دون إصدار الأحكام

إذا كنت تعالج شخصاً من خلفية ثقافية أو حضارية مختلفة عنك فقد تكون بحاجة إلى أن تعدّل بعض سلوكياتك اللفظية وغير اللفظية، فمثلاً قد يرتاح الشخص مع مستوى من التواصل البصري يختلف عن المستوى الذي اعتدت استخدامه أو قد يكون معتاداً على مساحة شخصية أكبر.

إذا تعارضت أو هذه الاختلافات مع قدرتك على أن تكون مساعداً فعالاً فقد يكون من المفيد أن تستكتشف وأن تفهم تجارب وخبرات الشخص وقيمه ومعتقداته. كن مستعداً لمناقشة ما هو المناسب والواقعي ثقافياً وحضارياً بالنسبة للشخص، أو ابحث عن نصيحة من أحد ما ينتمي إلى خلفية الشخص الثقافية والحضارية قبل الحديث معه.

الإجراء الثالث:

قدم الدعم والمعلومات

عامل الشخص باحترام وتقدير

تعتبر حالة كل شخص واحتياجاته أمراً فريداً. من الهام أن تحترم استقلالية الشخص أثناء النظر في مدى قدرته على اتخاذ قراراته، وعليك أن تحترم خصوصية الشخص وسرية حالته ما لم تكن قلقاً حول خطورة إيذائه لنفسه أو للآخرين.

لا تلم الشخص على مرضه

يعد الاكتئاب مشكلة صحية حقيقية ولا يستطيع أي شخص أن يمنع نفسه من الإصابة بالاكتئاب، ومن الهام أن تُذكر الشخص أنه لديه مشكلة صحية وبأنه يجب ألا يلوم نفسه لشعوره بالاكتئاب.

كوّن توقعات واقعية عن الشخص

عليك أن تتقبل الشخص كما هو وأن تكون توقعاتك واقعية عنه. قد تبدو النشاطات اليومية مثل تنظيف المنزل، دفع الفواتير، أو العناية بحديقة المنزل مرهقة للشخص وفوق طاقته. عليك أن تجعله يعلم أنه ليس ضعيفاً أو فاشلاً بسبب الاكتئاب الذي لديه وأنت لا تنتظر إليه على أنه أقل منك كإنسان. عليك أن تُدرك أنه ليس مخادعاً، كسولاً، ضعيفاً، أو أنانياً.

قدم الفهم والدعم العاطفي الثابت

أن تهتم بشكل حقيقي لهو أكثر أهمية من أن تقول كل الأشياء الصحيحة. يحتاج الشخص بشكل حقيقي إلى فهم ورعاية إضافية تساعده أثناء مرضه، لذلك عليك أن تكون متفهماً، عطوفاً، وصبوراً. تسيطر المخاوف غير المنطقية على المكتئبين غالباً، وعليك أن تتفهم وبلطف شخصاً في مثل هذه الحالة. من الهام أن تكون صبوراً، مثابراً، ومشجعاً عندما تدعم

شخصاً مكتئباً. وعليك أيضاً أن تقدم للشخص اللطف والاهتمام، حتى لو لم يكن ذلك متبادلاً. دع الشخص يفهم بأنه لن يتم التخلي عنه. وعليك أن تكون ثابتاً في دعمك وأن تكون أفعالك قابلةً للتنبؤ بها خلال تعاملك مع من يعاني من الاكتئاب.

امح الشخص الأمل في التعافي

يجب أن تشجّع الشخص على المحافظة على الأمل بمستقبل إيجابي، مثلاً من خلال قولك له بأنه سيشعر بالتحسن مع الوقت والعلاج أو بأية صيغة مناسبة للشخص.

قدم المساعدة العملية

اسأل الشخص ما إذا كان يرغب بأية مساعدة عملية فيما يجب عليه عمله، ولكن كن حذراً من أن تتولى زمام الأمور عنه أو من أن تشجعه على الاعتمادية.

قدم المعلومات

اسأل الشخص ما إذا كان يرغب ببعض المعلومات عن الاكتئاب، فإذا كان يريد حقاً بعض المعلومات فإنه من الهام أن تقدّم لهم المصادر الدقيقة والمناسبة لحالته. لا تفترض أن الشخص لا يعرف شيئاً عن الاكتئاب، فلقد يكون هو أو شخص آخر مُقرب منه قد عانى من الاكتئاب من قَبْل.

ما الأمور غير الداعمة

- لا جدوى من مجرد أن تطلب من الشخص المكتئب أن يُحسّن- هو وبفسه ودون أي شيء- من مزاجه (مثلاً يا أخي طُنّش واطلع من هالاكتئاب)، لأنه لا يستطيع هكذا وبسهولة أن يضع الاكتئاب جانباً أو أن يسيطر عليه.
- لا تكن عدائياً أو ساخراً عندما لا تكون استجابة الشخص كما تتوقعها منه عادة، بل تقبل استجاباته على أنها أفضل ما يمكن للشخص أن يقدمه في ذلك الوقت.
- لا تتبنى اتجاهات مفرطة في الحماية أو مفرطة في التدخل تجاه الشخص المكتئب.
- لا تستمر بالطلب من الشخص أن يحاول فعل شيء ما سيفعله عادة.
- لا تتفقه ما يعانيه الشخص من خلال الضغط عليه كقولك له مثلاً "ضع ابتساماً على وجهك" أو "نظم أمورك كي تخرج من الاكتئاب" أو "لا تضخّم الأمور واغضض النظر عما يقلقك".
- لا تقلّ من شأن مشاعر الشخص من خلال محاولة قول شيء إيجابي، مثلاً "إنك لا تبدو بذلك السوء بالنسبة لي".
- تجنب الحديث بنبرة توحى للشخص بتحدّد خبراته وقدراته ولا تنظر إليه بطريقة فيها عطف زائد.
- قاوم الرغبة في أن تحاول أنت أن تشفيه من اكتئابه وأن تحلّ له مشكلاته .

الإجراء الرابع:

شجّع الشخص على الحصول على المساعدة المهنية المناسبة

يشعر كل شخص بالاكتئاب أو الحزن في بعض الأوقات ولكن من الهام أن تكون قادراً على إدراك متى يصبح الاكتئاب أكثر من مجرد معاناة مؤقتة يمر بها الشخص ومتى ينبغي أن تشجّعه على البحث عن المساعدة المهنية المتخصصة. تصبح المساعدة المهنية ضرورية عندما يستمر الاكتئاب لأسابيع وعندما يؤثر على حياة الشخص اليومية. لا يبحث الكثير من الذين يعانون من أحد اضطرابات الاكتئاب عن المساعدة المهنية. وحتى عندما يبحث الناس أخيراً عن المساعدة فإنه ربما يكونون قد انتظروا سنوات طويلة قبل القيام بذلك. يمكن لهذا التأخير في تلقي المساعدة أن يؤثر على تعافهم على المدى الطويل. يبحث الذين لديهم اضطراب الاكتئاب عن المساعدة بشكل أكبر فيما إذا اقترح ذلك شخصاً مقرباً منهم. ويمكن للناس أيضاً أن يساعدوا الطبيب العام على تشخيص أسرع من خلال إخبار الطبيب مباشرة بأعراضهم النفسية وأنهم ربما يعانون من الاكتئاب.

ناقش خيارات المساعدة المهنية

عليك أن تسأل الشخص ما إذا كان يحتاج إلى مساعدة للتعامل مع ما يشعر بها. إذا كان يشعر حقيقة أنه يحتاج إلى مساعدة فنناقش الخيارات الموجودة لديه للبحث عن ذلك وشجّعه على استخدام هذه الخيارات. إذا كان لا يعلم من أين يحصل على المساعدة فقدم له يد العون. من الهام أن تشجّعه على الحصول على المساعدة المهنية المناسبة وعلى العلاج الفعال بشكل مبكر قدر الإمكان. إذا كان يرغب أن تدعمه من خلال مرافقتك له إلى مواعده مع أحد المهنيين فلا تتولى الأمر عنه بشكل كامل، فالشخص الذي لديه اكتئاب بحاجة لاتخاذ قراراته بنفسه قدر الإمكان. لا يتم التعرف دائماً على الاكتئاب من المقابلة الأولى من قبل المهنيين، فقد يمر بعض الوقت قبل تشخيصه وقبل أن يجد المكتئب مقدّم الرعاية الصحية الذي يستطيع أن يكون معه علاقة جيدة. عليك أن تشجّع الشخص على ألا يتخلى عن البحث عن المساعدة المهنية المناسبة.

ماذا لو كان الشخص لا يريد المساعدة؟

قد لا يريد الشخص البحث عن المساعدة المهنية، عندئذٍ عليك أن تعرف ما إذا كانت هناك أسباباً محددة لذلك، فمثلاً قد يكون الشخص قلقاً حول الأمور المالية أو حول عدم وجود طبيب يرتاح له أو قد يكون قلقاً من إرساله للمستشفى. قد تركز هذه الأسباب على قناعات خاطئة وقد تكون أنت قادراً على مساعدته على التغلب على ما يقلقه من تلك الأسباب. إذا كان الشخص لا يزال غير راغب في طلب المساعدة -وكل ذلك وبعد أن تكون قد تباحثت معه بالأسباب التي تحول دون ذلك- فأعلمه أنه يستطيع الاتصال بك إذا ما غير رأيه مستقبلاً. عليك أن تحترم حق الشخص في عدم طلب المساعدة ما لم تكن مقتنعاً أنه قد يشكّل خطراً على نفسه أو على الآخرين.

الإجراء الخامس

شجع مصادر الدعم الأخرى

أشخاص آخرون يمكنهم تقديم المساعدة

شجّع الشخص على أن يأخذ بعين الاعتبار مصادر أخرى متاحة للدعم كالعائلة والأصدقاء ومجموعات الدعم. بعض الذين يعانون من الاكتئاب يجدون أنه من المفيد لهم أن يلتقوا مع آخرين لديهم تجارب مشابهة، حيث يكون هناك نوع من الدعم المتبادل الذي من الممكن أن يساعد على التعافي من الاكتئاب والقلق. ويمكن للعائلة والأصدقاء أن يكونوا أيضاً مصدر دعم لمن يعاني من الاكتئاب. التعافي يكون أسرع عند الذين يشعرون بأنّ هناك مَنْ يدعمهم .

المرضى النفسيون المنوّمون في المشافي يتلقون بشكل أقل من غيرهم من المرضى الأزهار وبطاقات تمنى الشفاء والهدايا الأخرى، مما قد يؤدي بهم إلى الشعور بالرفض. من الهام بالنسبة للعائلة والأصدقاء أن يفدّموا للمريض النفسي النوعية نفسها من الدعم الذي كانوا سيقدمونه لشخص يعاني من مرض جسدي، وهذا يتضمن إرسال بطاقات تمنى الشفاء والأزهار والاتصال معه أو زيارته... الخ.

استراتيجيات المساعدة الذاتية

تستخدم استراتيجيات المساعدة الذاتية بشكل متكرر لدى الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب. تعتمد رغبة الشخص وقدرته على استخدام استراتيجيات المساعدة الذاتية على اهتمامه وشدة اكتابه، لذلك فإنه عليك ألا تُلح كثيراً عند محاولتك تشجيع الشخص على استخدام استراتيجيات المساعدة الذاتية.

يمكن لاستراتيجيات المساعدة الذاتية أن تكون مفيدة عندما تُستخدم مع علاجات أخرى، وقد تكون مناسبة للذين لديهم اكتئاب أقل شدة. ليست كل استراتيجيات المساعدة الذاتية ملائمة لكل الناس، ومن المفيد أن تناقش تلك الاستراتيجيات مع الاختصاصي المناسب

2.2 القلق (Anxiety)

ما هو القلق؟

يختبر كل شخص القلق في وقت ما. وقد يستخدم الناس عندما يصفون قلقهم المفردات التالية: قلق، متوتر، معصب، متنفز، منزعج... الخ. ومع أن القلق هو حالة غير سارة إلا أنه يمكن أن يكون مفيداً تماماً في مساعدة الشخص على تجنب الحالات الخطرة وتحفيزه على حل المشكلات اليومية. يمكن أن يتنوع القلق من حيث الشدة بين الشعور البسيط بالتوتر وعدم الراحة وحتى يصل إلى ما تسمى نوبات الهلع المرعبة، ويمكن للقلق أيضاً أن يتنوع في مدته من دقائق قليلة إلى سنوات عديدة. ويمكن للقلق أن يظهر بطرق عديدة: جسدية، نفسية، وسلوكية، كما هو مبين في الأسفل.

علامات وأعراض القلق

تؤثر أعراض القلق في شعور الشخص وتفكيره ووظائفه المعرفية وسلوكه وجسده، وفيما يلي بعض الأمثلة:

العواطف والمشاعر:

الخوف المبالغ فيه أو غير الواقعي، النزق، الشعور بنفاذ الصبر، الغضب، التشوش، والتوجُّس.

التفكير والوظائف المعرفية:

التفكير القلق والمطوّل حول أحداث في الماضي أو حول أحداث مستقبلية، تسارع الأفكار أو اختفاء الأفكار من الذهن فجأة وعدم معرفة ما يمكن قوله ، ضعف التركيز والذاكرة، صعوبة في اتخاذ القرارات، صور ذهنية واضحة جداً لأحداث أو ذكريات معينة.

السلوك:

تجنب الناس أو مواقف معينة، السلوك الوسواسي القهري، زيادة استعمال الكحول أو المخدرات الأخرى.

الأعراض والعلامات الجسدية:

خفقان القلب، الألم الصدري، تسارع ضربات القلب، احمرار الوجه، ضيق وتسارع في التنفس، الدوخة، الصداع، التعرق، الإحساس بالخدر أو الوخز، الإحساس بانسداد مجرى الهواء ، جفاف الفم، آلام المعدة، الغثيان، القيء، الإسهال، آلام العضلات (خصوصاً العنق، الأكتاف، والظهر)، التقلُّل Restlessness، رجفان الأطراف ، وصعوبة النوم.

القلق المرضي يختلف عن القلق العادي من حيث أنه:

- أكثر شدة.
- أطول مدة.
- يؤدي إلى معاناة أو ضعف في عمل الشخص أو في علاقاته الشخصية أو في نشاطاته الهامة الأخرى.

نسبة الإصابة باضطرابات القلق خلال العمر هي حوالي 30.5% في الإناث وحوالي 19.2% في الذكور. غالباً ما تحدث اضطرابات القلق مع الاكتئاب أو اضطرابات سوء استعمال المواد.

أنماط اضطرابات القلق

هناك أنماط مختلفة كثيرة من اضطرابات القلق. الاضطرابات الرئيسية هي اضطراب القلق المعمم، اضطراب الهلع ورهاب الساح، اضطرابات الرهاب، اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، واضطراب الوسواس القهري. وليس من المستغرب أن يكون لدى الشخص أكثر من اضطراب واحد من اضطرابات القلق.

اضطراب القلق المعمم (Generalized Anxiety Disorder (GAD):

يعاني بعض الأشخاص من قلقٍ طويل الأمد في مختلف مواقف حياتهم، ويؤثر هذا القلق على تلك المواقف سلباً، يعاني هؤلاء مما يسمى اضطراب القلق المعمم. يصاب بهذا الاضطراب خلال العمر حوالي 5% من الناس ونسبة إصابة الإناث هي ضعف نسبة الذكور. من الصعب تحديد سن البدء حيث يقول معظم المرضى أنهم لا يتذكرون إلا وأنهم كانوا يعانون من القلق ولكن من يطلب منهم المساعدة فعادة ما تكون في سن العشرينيات. العرض الرئيسي لاضطراب

القلق المعمم هو شعور غامر ولا أساس له من القلق حول أمور يشعر أنها قد تسير بشكل خاطئ أو حول أمور يشعر أنه لا يمتلك القدرة على التعامل معها، ويكون ذلك مصحوباً بالعديد من الأعراض الجسدية والنفسية للقلق، وحتى تُشخّص الإصابة بهذا الاضطراب ينبغي أن يعاني الشخص من أعراض القلق المعمم في معظم الأيام ولمدة ستة أشهر على الأقل. يقلق الأشخاص الذين لديهم اضطراب القلق المعمم بشكل مبالغ فيه حول المال، الصحة، العائلة، والعمل، حتى لو لم يكن هناك ما يدلُّ على وجود مشاكل، ويكون صعباً السيطرة على ذلك القلق. يمكن أن تتضمن الصفات الأخرى للشخص الذي لديه هذا الاضطراب عدم تحمل المواقف والحالات غير المؤكدة، الاعتقاد بأن القلق هو الطريقة المفيدة للتعامل مع المشاكل، وضعف القدرة على حلّ المشكلات. يُصعّب اضطراب القلق المعمم قدرة الناس على القيام بواجباتهم المنزلية وعلى التركيز في المدرسة أو العمل وعلى مواصلة حياتهم بشكل سلس.

اضطراب الهلع Panic Disorder :

يحدث لدى بعض الأشخاص نوبات قصيرة من القلق الشديد تدعى نوبات الهلع نوبة الهلع هي بدء مفاجئ لتوجُّس أو خوف أو رعب شديد، تبدأ هذه النوبات بشكل فجائي وتتطور بسرعة، ولا يتناسب هذا الخوف الشديد مع الظروف التي يحدث فيها. هناك أعراض أخرى مرافقة لذلك الخوف -يشابه الكثير منها أعراض النوبة القلبية- كتسارع نبضات القلب، التعرق، صعوبة في التنفس، ألم الصدر، الدوخة، الشعور بالانفصال عن نفسه والخوف من فقدان السيطرة. وحالما عانى الشخص من واحدة من هذه النوبات فغالباً أنه سيعاني نوباتٍ أخرى وربما سيتجنب الأماكن التي حدثت فيها تلك النوبات. وقد يتجنب الشخص القيام بالتمارين الرياضية أو القيام بالنشاطات الأخرى التي يمكن أن تؤدي إلى إحساسات جسدية مشابهة لتلك التي تحدث أثناء نوبة الهلع.

من الهام التمييز بين نوبة الهلع واضطراب الهلع، وجود نوبة هلع واحدة لدى الشخص لا يعني بالضرورة أنه سيصاب باضطراب الهلع. يعاني الشخص الذي لديه اضطراب الهلع من نوبات هلع متكررة الحدوث، ونوبة واحدة منها على الأقل يجب أن يكون قد تلاها قلقٌ مستمر حول نوبات هلع مستقبلية محتملة أو حول النتائج المحتملة لنوبات الهلع كالخوف من فقدان السيطرة أو الخوف من الإصابة بنوبة قلبية. قد يصاب بعض الأشخاص باضطراب الهلع بعد نوبات هلع قليلة بينما قد يعاني البعض الآخر الكثير من نوبات الهلع دون أن يصابوا باضطراب الهلع. يصاب باضطراب الهلع خلال العمر حوالي 1-4% من الناس ونسبة إصابة الإناث هي 2-3 أضعاف نسبة إصابة الذكور. عادة ما تبدأ الإصابة في أواخر المراهقة أو في بدايات سن الرشد. يمكن للأشخاص الذين لديهم اضطراب الهلع أن يتشكّل لديهم رهاب الساح حيث يتجنبون الأماكن التي يخافون احتمالية أن يعانون فيها نوبة هلع.

رهاب الساح Agoraphobia :

وهو قلق حول التواجد في أماكن أو مواقف يكون الهرب منها صعباً أو مُخجلاً أو لا يكون العون متوفراً فيها عند حدوث نوبة هلع أو أعراض شبيهة بالهلع مُحرضة بالموقف أو غير متوقعة. من المواقف النموذجية التواجد وحيداً خارج المنزل، التواجد في حشد، التواجد على جسر، والسفر وحيداً في باص أو قطار أو سيارة. تلك المواقف يتم تجنبها أو تحملها مع انزعاج كبير أو مع قلق من حدوث نوبة هلع أو أعراض شبيهة بالهلع أو تتطلب وجود مرافق. قد يتجنب البعض من المصابين برهاب الساح مواقف أو أماكن قليلة بينما قد يتجنب آخرون مغادرة

منزلهم تماماً. يصاب برهاب السباح خلال العمر حوالي 2-6% من الناس. عادة ما يبدأ في العشرينيات من العمر.

اضطرابات الرهاب (Phobic Disorders):

يتجنب الشخص الذي لديه اضطراب الرهاب أو يحدّد بعض نشاطاته بسبب الخوف. يكون هذا الخوف مستمراً، مفراطاً، ولا منطقياً. فقد يكون لدى الشخص خوف قوي لامنطقي من أماكن أو مواقف أو أشياء محددة، وغالباً ما يتجنبها كلياً.

الرهاب الاجتماعي (Social Phobia): وهو الخوف من أي موقف قد يمعن فيه الناس النظر للشخص، وعادة ما يكون هناك خوف من أن يتصرّف الشخص بطريقة مُحرّجة أو مُخزّية. ما يدل بشكل رئيسي على الرهاب الاجتماعي هو الخوف من أن الآخرين سيفكرون بالشخص على نحو سيئ. يتطور الرهاب الاجتماعي غالباً لدى الطفل الخجول عند دخولهم مرحلة المراهقة. وتتضمن المواقف المخيفة الشائعة كلاً من التحدث أو الأكل في الأماكن العامة والمواعيد والأحداث الاجتماعية. يصيب الرهاب الاجتماعي خلال العمر حوالي 3-13% من الناس وذرّة بدء هذا الاضطراب هو في سنوات المراهقة.

الرهابات النوعية (Specific Phobias): المخاوف الأكثر شيوعاً هي الخوف من العنكبوت، الحشرات، الفئران، الأفاعي، والمرتفعات. وهناك مواقف وموضوعات مخيفة أخرى تتضمن الحيوانات، الدم، الحقن، العواصف، الطيران، الغوص، أو الأماكن المغلقة. ولأن هذه الرهابات تتضمن فقط مواقف وموضوعات محددة فإنها عادة ما تكون أقلّ إعاقة للشخص من رهاب السباح والرهاب الاجتماعي. تصيب الرهابات النوعية حوالي 13.6-16.1% من الإناث وحوالي 5.2-6.7% من الذكور. ذروة البدء بالنسبة للرهابات الخاصة بالدم والحقن هي في عمر 5-9 سنوات وبالنسبة للرهابات الموقفية هي في عمر العشرينيات.

اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (Post-traumatic Stress Disorder(PTSD):

يمكن أن يحدث اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بعد أن يختبر الشخص حدثاً صادماً. ويختلف ما يعتبر حدثاً صادماً من شخص لآخر. تتضمن الأمثلة الشائعة عن الحوادث التي يعتبرها معظم الناس صادمة حوادث السيارات، الاعتداء (ويشمل الاعتداء الجسدي أو الجنسي، السطو، أو العنف العائلي)، ومشاهدة حدوث شيء مريع. تتضمن الأحداث الصادمة الجماعية الهجمات الإرهابية، إطلاق النار الجماعي، الحرب والحوادث الطبيعية الشديدة (الزوابع والأعاصير، الزلازل والتسونامي، حرائق الغابات). يصيب اضطراب الشدة ما بعد الصدمة خلال العمر حوالي 9-15% من الناس والإناث أكثر استعداداً للغصابة بهذا الاضطراب.

العرض الأساسي في هذا الاضطراب هو إعادة اختبار الحدث الصادم نفسياً، وقد يظهر ذلك على شكل أحلام متكررة عن الحدث، صور ذهنية واضحة جداً لأحداث أو ذكريات معينة وبشكل اقتحامي (Flashbacks)، أو عدم الارتياح في المواقف التي تستحضر ذكريات الصدمة الأساسية. هنالك سلوك كتجنب مستمر للأشياء المترافقة مع الحدث الصادم، الخدر العاطفي (Emotional Numbing) الذي قد يستمر لأشهر أو سنوات، أو قلة الاهتمام بالآخرين والعالم الخارجي. وأيضاً هنالك أعراض مستمرة لزيادة المعاناة والألم النفسي)

التيقظ watchfulness ، النزق irritability ، الاستنفار الجسدي والنفسي، التجفُّل لأتفه الأسباب، ثورات من الغضب الشديد، الأرق).

من الشائع أن يشعر الناس بالمعاناة والكرب الشديدين مباشرة بعد الحدث الصادم، وهذا يدعى اضطراب الشدة الحاد (acute stress disorder) وعادة ما يتخلص منه الشخص خلال شهر. أما إذا استمر هذا الشعور بالمعاناة والكرب لأكثر من شهر، فقد يكون لديه اضطراب الشدة ما بعد الصدمة. البعض فقط ممن عانوا من اضطراب الكرب الحاد (acute stress disorder) سينتهي بهم الأمر بالإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة أو الاكتئاب. يصاب الناس باضطراب الشدة ما بعد الصدمة بشكل أكبر إذا ما تضمنت استجاباتهم للحدث الخوف شديد، الشعور بالعجز، أو الرعب.

اضطراب الوسواس القهري (OCD)Obsessive-Compulsive Disorder

غالباً ما يبدأ هذا الاضطراب في المراهقة وقد يستمر مدى الحياة، ويصيب حوالي 2-3% من الناس، ونسبة الإصابة بين الذكور والإناث تقريباً متساوية. تترافق الأفكار الوسواسية والسلوكيات القهرية مع مشاعر القلق. الأفكار الوسواسية Obsessive Thoughts هي أفكار أو دوافع أو صور ذهنية متكررة وتوصف على أنها اقتحامية، غير مرغوبة وغير مناسبة وتسبب قلقاً ملحوظاً. تدور معظم الأفكار الوسواسية حول الخوف من التلوث، التناظر والدقة، الأمان، الدوافع الجنسية، الدوافع العدوانية والانشغال الفكري بالأمور الدينية.

السلوكيات القهرية Compulsive Behaviours وهي سلوكيات أو أفعال ذهنية مُكرّرة يشعر معها الشخص بأنه منقاد لتأديتها استجابةً لوسواس معين وذلك بغرض تخفيف القلق. تتضمن الأفعال القهرية الغسيل، الفحص والتأكد Checking ، الإعادة، الترتيب، العد، تخزين الأغراض غير اللازمة، أو لمس الأشياء بشكل متكرر.

القلق و الاكتئاب وسوء استعمال المادة المختلط

لا تتناسب مشكلات القلق لدى معظم الناس بشكل دقيق مع نمط معين من اضطراب القلق. من الشائع أن يكون لدى الناس بعض ملامح العديد من اضطرابات القلق . غالباً ما سيقود المستوى المرتفع من القلق والممتد لفترة طويلة إلى الاكتئاب، وهكذا فإنّ لدى العديد من الناس مزيجاً من القلق والاكتئاب.

يحدث سوء استعمال المواد بشكل متكرر مع اضطرابات القلق كنوع من التداوي الذاتي لمساعدتهم على التكيف معه، علماً أنه يمكن لسوء استعمال الكحول أو سوء استعمال أية مادة أخرى أن يؤدي إلى زيادة القلق.

عوامل الخطورة لاضطرابات القلق

القلق هو خبرة إنسانية طبيعية ويعتبر استجابة مفيدة في بعض الحالات، فالقلق الذي يشعر به الشخص وهو يتوجه لسيارته في المواقف في ليل مظلم مقفر يجعله يقظاً ومنتبهاً لأية مخاطر محتملة، والقلق الذي يشعر به الطالب في تحضير الامتحانات يدفعه للدراسة، ولكن ما يميّز القلق المرضي عن القلق الطبيعي هو مصدر وشدة هذه الخبرة، فبينما يكون القلق الطبيعي متقطعاً ومُتوقّعا في حوادث أو مواقف معينة فإن القلق المرضي يميل إلى الإزمان واللامنطقية ويتداخل سلباً مع وظائف الحياة اليومية.

والأشخاص الأكثر خطورة لأن يصابوا باضطرابات القلق هم:

- الذين لديهم طبيعة عاطفية حساسة ويميلون لرؤية العالم كمصدر للتهديد.
- الذين لديهم تاريخ للقلق في الطفولة أو المراهقة، بما في ذلك الخجل الملحوظ.
- الإناث.
- الذين يعانون من سوء استعمال الكحول.
- الذين عانوا من حدث صادم.

هناك بعض العوامل العائلية التي تزيد خطورة الإصابة باضطرابات القلق:

- طفولة صعبة (الإساءة الجسدية أو العاطفية أو الجنسية، التجاهل، الصرامة المبالغ فيها).
- الخلفية العائلية التي تتضمن الفقر أو الوسط العائلي التكتمي أو المتطلب.
- تاريخ عائلي لاضطرابات القلق.
- مشكلات الكحول لدى الوالدين.
- الانفصال أو الطلاق.

ويمكن أن تنتج أعراض القلق أيضاً عن:

- بعض الحالات الطبية كفرط نشاط الغدة الدرقية (Hyperthyroidism)، اللانظميات (Arrhythmias)، الداء الرئوي الانسدادي المزمن (Chronic Pulmonary Disease Obstructive)، الحالات الاستقلابية كعوز فيتامين ب12.
- الآثار الجانبية لأدوية محددة معينة.
- الانسمام بالكحول، الأمفيتامينات، الكافيين، الحشيش، الكوكائين، المهلوسات، والمواد الاستنشاقية.
- الأعراض الانسحابية للكحول، الكوكائين، المهدئات، وحالات القلق Axiolytics .

يطوّر البعض طرقاً لتخفيف قلقهم ولكنها تسبّب لهم مشكلات أخرى، مثلاً يتجنب الذين لديهم رهاب المواقف المثيرة للقلق بالنسبة لهم. يقال هذا التجنب قلقهم على المدى القصير، ولكنه يمكن أن يقيد حياتهم بشكل ملحوظ، على نحو مشابه يقلّل الأشخاص الذين لديهم أفعال قهرية (Compulsions) قلقهم عبر أفعال مكرّرة كغسل اليدين، ومن ثم تصبح تلك الأفعال القهرية مشكلات في حد ذاتها. بعض الناس يستخدمون الكحول وبعض المواد الأخرى ليتعاملوا مع قلقهم ولكن ذلك يمكن أن يزيد القلق على المدى الطويل.

التدخلات من أجل اضطرابات القلق

المهنيون الذين يمكنهم المساعدة :

يستطيع العديد من المهنيين الصحيين أن يساعدوا الشخص الذي يعاني من إحدى اضطرابات القلق وهم:

- الأطباء العامون.
- الاختصاصيون النفسيون العياديون.
- المرشدون النفسيون.
- الأطباء النفسيون.
- المختصون في العلاج بالعمل.
- الاختصاصيون الاجتماعيون.
- الممرضون النفسيون.

معلومات أكثر عن كيفية تقديم هؤلاء المهنيين للمساعدة في الفصل 1.1 .

إذا لم يكن الشخص متأكدًا مما سيفعله فشجِّعه على استشارة الطبيب العام أولاً، حيث يمكنه أن يحدّد إذا ما كانت هناك مشكلة صحية جسدية هي التي تسبب هذا القلق أم لا وأن يحوِّله إلى المتخصّص المناسب.

العلاجات المتاحة لاضطرابات القلق:

تظهر الدراسات أنه يمكن لمدى واسع من العلاجات أن تساعد في اضطرابات القلق.

العلاجات النفسية

تستخدم مجموعة متنوعة من العلاجات النفسية مع اضطرابات القلق، ولكن حصلت العلاجات التالية على الدليل الأقوى من حيث الفعالية:

• **العلاج المعرفي السلوكي Cognitive-Behavioral Therapy:** وهو يساعد المرضى على فهم الأفكار والمشاعر التي تؤثر في السلوك، خلال سير العلاج يتعلم المرضى كيفية تحديد نماذج التفكير المدمرة والمسببة للاضطراب والتي لها تأثير سلبي على السلوك ومن ثم تحديها واستبدالها بنماذج التفكير الإيجابية والتي هي أقرب لعكس الواقع ومن هذه النماذج السلبية في التفكير (الكل أو اللاشيء، القفز إلى النتائج، التضخيم والتصغير....الخ). أما الجانب السلوكي فيركّز على التدريب على مهارات التكيف مع القلق وتمارين الاسترخاء ومواجهة المخاوف إما عبر التخيل أو واقعياً....الخ.

• **العلاج بالتعرّض Exposure Therapy:** ويمكن أن يُستخدم لوحده أو كمكون من مكونات العلاج المعرفي السلوكي، ويتضمن تعريض الشخص للأشياء التي تجعله قلقاً، ويمكن أن يتمّ تعريض الشخص للمواقف المخيفة له واقعياً أو عبر التخيل. ومع التعرض المتكرر يصبح لدى الشخص شعور متزايد بالسيطرة على الموقف ويتناقص القلق.

• **العلاجات الدوائية**

تدعم الدراسات العلمية فعالية الأدوية التالية:

- الأدوية المضادة للاكتئاب وهي فعالة بالنسبة لمعظم اضطرابات القلق بالإضافة إلى الاكتئاب.
- الأدوية المضادة للقلق مثل البنزوديازيبينات وهي أيضاً فعالة في تخفيف القلق، ولكن يجب أن يكون استعمالها محدوداً لفترة قصيرة وذلك بسبب المخاوف المتعلقة بالاعتماد على هذه الأدوية وبسبب الآثار الجانبية المحتملة كالتهدئة والقلق الارتدادي والنسوة.

أسلوب الحياة والعلاجات التكميلية

هناك بعض الدراسات العلمية التي تشير إلى فعاليتها في مساعدة الذين لديهم اضطرابات قلق وتتضمن:

- كتب المساعدة الذاتية والتي تركز على العلاج المعرفي السلوكي أو على العلاج السلوكي. وهي أكثر نفعاً عند استخدامها تحت إشراف المختصين.
- العلاج عن طريق الكمبيوتر وهو علاج ذاتي يتم إيصاله عن طريق الانترنت أو على الكمبيوتر. وهي أكثر نفعاً عندما تستخدم تحت إشراف المختصين.
- التمارين الرياضية.
- التنويم المغناطيسي Hypnosis .
- اتخاذ عادات الحياة الصحية كالنوم الكافي وفي الأوقات المناسبة والطعام الصحي وتقليل المنبهات كالشاي والقهوة.

أهمية التدخل المبكر من أجل القلق

من الهام أن يتم التعرف على اضطرابات القلق وأن يتم معالجتها باكراً، لأنها تستطيع أن تؤثر بشكل كبير على حياة الشخص اللاحقة. تتطور اضطرابات القلق غالباً في مرحلتي الطفولة والمراهقة، وإذا لم تعالج آنذاك فإن الشخص يصبح أكثر عرضة لعدد من النتائج غير المرغوب بها فيما بعد كالإكتئاب والاعتماد على الكحول والمواد الأخرى ومحاولات الانتحار وتدني التحصيل التعليمي والإنجاب في عمر مبكر.

الأزمات المترافقة مع اضطرابات القلق

الأزمات التي يمكن أن تترافق مع اضطرابات القلق هي:

- نوبة الهلع.
- الحدث الصادم.
- الأفكار والسلوكيات الانتحارية.
- إيذاء الذات غير الانتحاري

نوبة الهلع

تقريباً واحد من بين كل أربعة أشخاص يتعرض لنوبة هلع واحدة في وقت ما من حياته. يعاني القليل منهم مع الوقت نوبات متكررة والأقل منهم يستمرون ليعانوا مع الوقت اضطراب الهلع أو رهاب الساح. وعلى الرغم من أنه يمكن لأي شخص أن يعاني من نوبة هلع إلا أن الذين لديهم إحدى اضطرابات القلق يكونون أكثر ميلاً لأن يتعرضوا لهذه النوبات.

الحدث الصادم

الحدث الصادم هو أي حدث يدرك على أنه صادم من قبل الشخص الذي تعرض له. لا يصاب معظم الذين مروا بخبرة الحدث الصادم بأي اضطراب نفسي ولكن قد يصاب البعض باضطراب الشدة الحاد، اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، أو اضطراب قلق آخر أو اكتئاب. الأشخاص الأكثر خطورة لأن يصابوا بالاضطراب النفسي بعد الحدث الصادم هم أولئك الذين يميلون للاكتئاب أو القلق قبل المرور بالحدث وأولئك الذين يشعرون بالرعب والعجز أثناء الحدث.

الأفكار والسلوكيات الانتحارية

المستويات القصوى من القلق هي الأزمة الأكثر وضوحاً لدى الأشخاص الذين لديهم اضطرابات القلق، من المحتمل أيضاً وجود أفكار انتحارية. خطورة الانتحار لدى الأشخاص الذين لديهم اضطرابات القلق ليست مرتفعة كما هو الأمر بالنسبة لبعض الأمراض النفسية الأخرى، علماً أنه تزيد الخطورة إذا كان لدى الشخص أيضاً اضطراب اكتئابي أو سوء استعمال المواد. 2% تقريباً من الأشخاص الذين عانوا من إحدى اضطرابات القلق في الإثني عشر شهراً السابقة يحاولون الانتحار. لذلك يجب الانتباه لأية إشارات تحذيرية للانتحار عند التعامل مع شخص يعاني من إحدى اضطرابات القلق.

إيذاء الذات غير الانتحاري

تزيد اضطرابات القلق كثيراً من خطورة إيذاء الذات غير الانتحاري الذي قد يكون آلية تكيف مع مشاعر قلق غير محتمل.

خطة عمل الإسعاف النفسي الأولي في القلق

الإجراء الأول:

قارب الشخص، قيم وساعد إذا ما وجدت أية أزمة

كيف تقارب

المقاربة المفيدة للشخص الذي لديه قلق مزعج مشابهة كثيراً لمقاربة الشخص الذي يعاني من الاكتئاب - انظر الفصل 2.1 الاكتئاب- النقاط المفتاحية هي:

- قارب الشخص بشأن هواجسك حول قلقه.
 - جد الوقت والمكان المناسبين حيث يشعر كل منكما بالراحة.
 - إذا لم يبدأ الشخص محادثتك حول كيفية شعوره، عليك أن تبدأ أنت.
 - احترم خصوصية الشخص وسريته حالته.
- وأثناء كلامك مع الشخص لاحظ بشكل جيد أية مؤشرات تشير إلى أن الشخص في أزمة.
- إذا كان لديك ما يشير إلى أنه لدى الشخص نوبة هلع فاعرف كيف تقيم وتساعد هذا الشخص في الفصل 3.3 "الإسعاف الأولي لنوبات الهلع".
- إذا كان الشخص قد تعرّض لحدث صادم فاعرف كيف تقيم وتساعد هذا الشخص في الفصل 3.4 "الإسعاف الأولي التالي للحدث الصادم".
- إذا كان لديك مخاوف من أنه قد تكون لدى الشخص أفكار انتحارية فاعرف كيف تقيم وتساعد هذا الشخص في الفصل 3.1 "الإسعاف الأولي للأفكار والسلوكيات الانتحارية".
- إذا كان لديك مخاوف من أن الشخص يقوم بإيذاء نفسه بشكل مقصود فاعرف كيف تقيم وتساعد هذا الشخص في الفصل 3.2 "الإسعاف الأولي لإيذاء الذات غير الانتحاري".
- إذا لم يكن لديك مخاوف من أن الشخص في أزمة فيمكنك أن تسأله كيف يشعر؟ وكم من الوقت مضى وهو يشعر على هذا النحو؟ وانتقل إلى الإجراء الثاني.

الإجراء الثاني:

اصغ دون أن تصدر الأحكام

انظر إلى الإجراء الثاني في الفصل 2.1 "الاكتئاب" لمزيد من النصائح المتعلقة بالإصغاء دون إصدار الأحكام. وبعض النقاط الأساسية لتذكرها هي:

- أدخل الشخص في مناقشة عن كيفية شعوره واصغ بانتباه لما يقوله.
- لاتعبّر عن أية أحكام سلبية حول حالة الشخص أو شخصيته.
- كن منتبهاً للغة جسدك (الوضعية، التواصل البصري، والتموضع الجسدي بالنسبة للآخر).
- كي تتأكد أنك تفهم ما يقوله الشخص أعد له ما تسمعه وأسأله أسئلة توضيحية.
- قد تكون هناك فترات فيها حاجة للصمت فكن صبوراً ولا تقاطع الشخص واستخدم فقط كلمات قليلة لحثه على المتابعة مثلاً "أفهم ما تقوله" و "آها".
- لا تقدّم نصيحة غير مفيدة أو فيها استخفاف مثل "سيطر على مشاعرك وأفعالك".

- تجنب المواجهة Confrontation ما لم تكن ضرورية لمنع أفعال مسببة للأذى.

الإجراء الثالث:

قدم الدعم والمعلومات

انظر الإجراء 3 في الفصل 2.1 "الاكتئاب" لنصائح أكثر حول تقديم الدعم والمعلومات. الدعم والمعلومات المفيدة للشخص الذي لديه قلق مزعج مشابهة كثيراً لتلك المقدمة للشخص الذي يعاني من الاكتئاب. يمكنك أن تدعم الشخص بالطرق التالية:

- عامل الشخص باحترام وتقدير.
- لا تلم الشخص على مرضه.
- فلتكن لديك توقعات واقعية للشخص.
- قدم فهماً ودعماً عاطفياً بشكل ثابت.
- قدم للشخص الأمل بالتعافي.
- زود الشخص بالمساعدة العملية.

ما هي الأمور غير الداعمة للشخص!

من الهام بالنسبة للمسعف الأولي أن يعرف أن التعافي من اضطرابات القلق يتطلب مواجهة المواقف التي تثير القلق. يمكن لتجنب هذه المواقف أن يبطئ التعافي وأن يجعل القلق أكثر سوءاً. أحياناً يمكن للعائلة والأصدقاء أن يعتقدوا بأنهم داعمون للشخص من خلال تسهيل تجنب الشخص للمواقف المثيرة للقلق، ولكنهم بذلك يبطؤون من دون قصد عملية التعافي.

هناك أيضاً أمور غير داعمة للشخص وتتضمن: الاستخفاف بمخاوفه واعتبارها تافهة، مثلاً "ليس ثمة ما يستحق الخوف منه" أو أن تقول له "كن صلباً" أو "لا تكن ضعيفاً هكذا" أو التحدث بنبرة تعتبره أقل فهماً.

الإجراء الرابع:

شجّع الشخص على الحصول على المساعدة المهنية المناسبة

لا يدرك الكثيرون ممن لديهم اضطرابات قلق أنه توجد علاجات يمكنها أن تساعدكم على حياة أفضل. يمكن للأشخاص أن يتأخروا عن البحث عن المساعدة لسنوات قد تمتد لعشر سنوات أو أكثر. يمكن لهذا التأخير أن يؤدي إلى عواقب هامة في حياة الشخص كإنقاص الفرص الاجتماعية والمهنية وزيادة خطورة حدوث الاكتئاب ومشكلات الكحول والمواد الأخرى.

ناقش خيارات البحث عن المساعدة المهنية

اسأل الشخص ما إذا كان بحاجة للمساعدة لتحسين ما يشعر به من قلق ومن أعراض أخرى. إذا كان يشعر بأنه بحاجة للمساعدة فاستجب عندئذ كما يلي:

- ناقش كلاً من المساعدة المهنية المناسبة وخيارات العلاج الفعال المتوافرة وشجع الشخص على استخدام هذه الخيارات.
- اعرض عليه المساعدة في البحث عن هذه الخيارات.
- شجّع الشخص على عدم التخلي عن البحث عن المساعدة المهنية المناسبة.

ماذا إذا لم يرد الشخص المساعدة؟

قد لا يرغب الشخص في طلب المساعدة المهنية. عليك أن تستكتشف ما إذا كانت هناك أسباب محددة وراء ذلك. مثلاً قد يكون الشخص قلقاً بشأن الأمور المالية، أو بشأن أنه لن يجد الطبيب الذي يرتاح معه. قد يكون بإمكانك أن تساعد الشخص على التغلب على مخاوفه تلك، وإذا استمر في عدم رغبته في طلب المساعدة فدعه يعلم أنه بإمكانه الاتصال بك إذا بدّل رأيه بشأن طلب المساعدة في المستقبل. عليك أن تحترم حق الشخص في عدم طلب المساعدة ما لم تعتقد أنه قد يشكّل خطورة على نفسه أو على الآخرين.

الإجراء الخامس:

شجع مصادر الدعم الأخرى

أشخاص آخرون يمكنهم المساعدة

شجع الشخص على أن يأخذ بعين الاعتبار مصادر دعم أخرى متاحة له كالعائلة والأصدقاء، ومجموعات الدعم. هناك ما يدل على أنه يمكن لمجموعات الدعم المتبادل أن تكون مفيدة للأشخاص الذين لديهم مشكلات اكتئاب أو قلق.

استراتيجيات المساعدة الذاتية

يستعمل الذين يعانون من إحدى اضطرابات القلق استراتيجيات المساعدة الذاتية بشكل متكرر. قدرة الشخص ورغبته في استخدام استراتيجيات المساعدة الذاتية تعتمد على اهتمامه وشدة الأعراض لديه، لذلك عليك ألا تضغط بشدة عند محاولتك تشجيع الشخص على استخدام استراتيجيات المساعدة الذاتية.

يجب على الذين يرغبون باستخدام استراتيجيات المساعدة الذاتية أن يناقشوا ذلك مع الاختصاصي المناسب، فبعض استراتيجيات المساعدة الذاتية قد لا تكون ملائمة لكل شخص لديه إحدى اضطرابات القلق.

2.3 الذهان (Psychosis)

ما هو الذهان؟

الذهان مصطلح عام يستخدم لوصف المشكلة النفسية التي يفقد الشخص فيها بعض الاتصال بالواقع Contact with Reality . هناك اضطراب شديد في التفكير والعاطفة والسلوك. يمكن للذهان أن يؤثر على حياة الشخص بشدة، وقد يكون من الصعب على الشخص أن يبادر أو يحافظ على العلاقات الاجتماعية والعمل والعناية بالذات والنشاطات الاعتيادية الأخرى.

الاضطرابات الذهانية أقل شيوعاً من الاضطرابات النفسية الأخرى، وهناك الكثير من الاضطرابات التي يمكن للشخص أن يعاني فيها من أعراض ذهانية كالفصام والاكنتاب الذهاني واضطراب ثنائي القطب واضطراب الفصام الوجداني (Schizoaffective) والذهان المحدث بمادة ما (Drug-Induced Psychosis).

يعاني الأشخاص عادة من الذهان على شكل نوبات. يمكن أن تتضمن النوبة المراحل التالية والتي تختلف في طول مدتها من شخص إلى آخر.

- ما قبل المرض (Premorbid): لا يعاني الشخص من أية أعراض لكن لديه عوامل الخطورة للإصابة بالذهان.
- البادرية (Prodromal): يعاني الشخص من بعض التغيرات في العواطف، الدافعية، التفكير، الإدراك، أو السلوك.
- الحادة (Acute): الشخص هنا يعاني من أعراض ذهان كالتوهامات (Delusions)، الأهلسات (Hallucinations)، التفكير غير المنظم (Disorganised Thinking)، وانخفاض القدرة على المحافظة على العلاقات الاجتماعية، العمل، والدراسة.
- التعافي (Recovery): ويستعيد فيها الشخص عافيته بشكل يختلف من فرد لآخر.
- الانتكاس (Relapse): قد يعاني الشخص من نوبة واحدة أو من عدة نوبات خلال حياته.

العلامات والأعراض الشائعة عند الإصابة بالذهان

تغيرات في العاطفة والدافعية

اكنتاب، قلق، نزق، شك بالآخرين، وجدان محدد أو مسطح أو غير ملائم، تغيّر الشهية، انخفاض الطاقة والدافعية.

تغيرات في التفكير والإدراك

صعوبات في التركيز أو الانتباه، إحساس بتغيّر الذات، الآخرين أو العالم الخارجي، أفكار غريبة، خبرات إدراكية غير عادية (كانخفاض أو زيادة شدة الشم، الصوت، أو اللون).

تغيرات في السلوك

اضطراب النوم، عزلة اجتماعية أو انسحابية، نقص القدرة على تنفيذ العمل أو القيام بالأدوار الاجتماعية.

على الرغم من أن هذه الأعراض قد لا تكون شديدة جداً بحد ذاتها، إلا أنها عندما تجتمع مع بعضها قد تشير إلى وجود شيء ما غير صحيح تماماً. من الهام ألا يتم تجاهل أو الاستخفاف بمثل هذه العلامات والأعراض التحذيرية، حتى لو ظهرت تدريجياً وحتى لو كانت غير واضحة. ينبغي ألا يُفترض أن الشخص يمر فقط بمرحلة من مراحل سوء استعمال الكحول أو المواد الأخرى أو أن تلك الأعراض ستزول من تلقاء نفسها.

قد تختلف علامات وأعراض الذهان من شخص لآخر ويمكن أن تتغير مع الوقت. من الهام أيضاً أن تأخذ بعين الاعتبار الخلفية الثقافية والروحية لسلوكيات الشخص، فما يفسر على أنه عرض من أعراض الذهان في ثقافة ما قد يعتبر أمراً طبيعياً في ثقافة أخرى، فمثلاً في بعض مجتمعات السكان الأصليين في أستراليا أن تزورك أرواح الأحياء المتوفين أو أن تسمع أصواتهم تُعتبر خبرات طبيعية.

الأشخاص الذين يمرون بالمراحل الأولى من الذهان غالباً لا يتم تشخيصهم إلا بعد مرور سنة أو أكثر. والسبب الرئيسي لذلك هو أن الذهان غالباً ما يبدأ في مرحلة المراهقة المتأخرة أو في بدايات مرحلة الرشد وتتضمن العلامات والأعراض المبكرة للذهان سلوكيات وعواطف شائعة في مثل هذه المرحلة العمرية.

سيعاني العديد من الشباب من بعض هذه الأعراض دون أن يصابوا بالذهان، بينما سينتهي الأمر بأخرين ممن يعانون من بعض هذه الأعراض إلى الإصابة بأحد الاضطرابات التالية.

أنواع الاضطرابات الذهانية

الفصام (Schizophrenia)

إن الاضطراب الذي يكون فيه الذهان هو الملمح الأكثر شيوعاً هو الفصام. على عكس الاعتقاد الشائع فإن الفصام لا يعني الشخصية المنقسمة (Split Personality). يأتي مصطلح الفصام عند الإغريق من "العقل المُجزأ" (Fractured Mind) ويشير إلى تغيرات في الأداء العقلي حيث تصبح الأفكار والإدراكات مضطربة.

تتضمن الأعراض الرئيسية للفصام:

• **التوهّمات (Delusions):** وهي اعتقادات زائفة راسخة لا تتفق مع الواقع ولا مع خلفية المريض الثقافية والحضارية، كتوهّمات الاضطهاد، الذنب، امتلاك مهمة خاصة، أو اعتقاد الشخص أنه تحت سيطرة خارجية. على الرغم من أن التوهّمات تبدو غريبة بالنسبة للآخرين إلا أنها حقيقية بالنسبة للشخص الذي يختبرها.

• **الأهلاسات (Hallucinations):** وهي عبارة عن إدراكات زائفة دون وجود منبه. الأهلاسات الأكثر شيوعاً هي الأهلاسات السمعية ولكن قد تكون هناك أيضاً أهلاسات بصرية، حسية، ذوقية، أو شمّية. وتعتبر هذه الأهلاسات حقيقية جداً بالنسبة للشخص على الرغم من أنها ليست كذلك في الحقيقة. يمكن للأهلاسات أن تكون مخيفة جداً وخصوصاً الأصوات التي تتضمن تعليقات سلبية على الشخص. يمكن للشخص أن يسمع أكثر من صوت واحد أو أن يعاني أنواعاً عديدة من الأهلاسات. ولأن هذه

التوهّمات والأهلاسات حقيقة جداً بالنسبة للشخص فإنه من الشائع ألا يدرك المصابون بالفصام أنهم مرضى.

• **صعوبات التفكير (Thinking Difficulties):** قد يكون هناك صعوبة في التركيز والتذكر والقدرة على التخطيط، مما يصعب أكثر على الشخص أن يفكر بشكل منطقي وأن يتواصل ويكمل المهام اليومية.

• **فقد الدافع (Loss of Drive):** يفقد الشخص الدافع حتى للاعتناء بنفسه، وهذا ليس كسلاً.

• **الوجدان المثلّم أو غير المناسب (Affect Blunted or Inappropriate):** لا يتفاعل الشخص مع الأشياء المحيطة به أو أنه يتفاعل معها بشكل غير مناسب. تتضمن الأمثلة على ذلك التحدث بصوت وحيد النغمة، قلة تعبيرات الوجه، ضعف التواصل البصري، أو التفاعل بغضب أو الضحك عندما لا تكون هاتان الاستجابتان مناسبين للموقف.

• **الانسحاب الاجتماعي (Social withdrawal):** قد ينسحب الشخص من التواصل مع الآخرين، حتى العائلة والأصدقاء المقربين. وقد تكون هناك عدد من العوامل التي تقود إلى هذا الانسحاب كفقد الدافع، التوهّمات التي تسبب الخوف من التفاعل مع الآخرين، صعوبة التركيز على الحديث، وفقد المهارات الاجتماعية.

يصاب بالفصام حوالي 1% من الناس، يعاني ثلاثة أرباع الناس النوبة الأولى من الفصام في الفترة العمرية (15 - 30 سنة). ويصيب الذكور أكثر من الإناث ويميل الذكور إلى الإصابة به بوقت أبكر من الإناث. قد يكون بدء المرض سريعاً مع أعراض تتطور خلال عدة أسابيع أو قد يكون بطيئاً ويتطور خلال أشهر أو سنوات. حوالي 10-20% من المصابين بالفصام تكون محصّلة حالتهم جيدة وأكثر من 50% تكون محصّلة حالتهم سيئة.

الاضطراب ثنائي القطب (Bipolar Disorder)

يعاني الذين لديهم اضطراب ثنائي القطب من تبدلات شديدة في المزاج. يمكن أن يعانون فترات من الاكتئاب، فترات من الهوس أو تحت الهوس، وفترات طويلة من المزاج الطبيعي فيما بينها. يمكن للوقت الفاصل بين هذه النوبات أن يختلف كثيراً من شخص لآخر. عادة ما تستمر النوبات لأيام أو أسابيع أو أكثر. يمكن للمصابين باضطراب ثنائي القطب أن يعانون من أعراض ذهانية أثناء نوبات الاكتئاب أو الهوس.

للاكتئاب الذي يمر به الشخص المصاب باضطراب ثنائي القطب بعض أو كل أعراض الاكتئاب المبينة سابقاً في الفصل 2.1 "الاكتئاب".

ويعاني الشخص في فترة الهوس أو تحت الهوس من بعض أو كل الأعراض التالية:

- طاقة متزايدة أو نشاط زائد.
- مزاج مرتفع: حيث يشعر الشخص بقيمة السعادة والابتهاج.
- قلة الحاجة للنوم: يمكن للشخص أن يستمر لأيام بفترات نوم قليلة جداً.

- **الزرق Irritability:** ويحدث خاصة عندما لا يوافق الآخرون على خطئه أو أفكاره غير الواقعية.
 - سرعة الكلام والتفكير: يتكلم الشخص كثيراً وبسرعة كبيرة وينتقل من موضوع لآخر.
 - **الافتقار إلى الكبح (Lack of Inhibition):** قد يستخف الشخص بالخطر أو يصرف المال بشكل مفرط أو يكون ذي نشاط جنسي زائد.
 - **توهامات العظمة (Delusion of Grandeur):** وتتضمن تقييماً متضخماً جداً للذات كالاتقاد بأنه إنسان خارق أو موهوب بشكل خاص أو أنه شخصية دينية هامة (المهدي المنتظر مثلاً).
 - **الافتقار إلى البصيرة (Lack of Insight):** الشخص مقتنع تماماً بأن توهاماته الهوسية حقيقية ولا يدرك أنه مريض.
- يمكن أن يمر وقت طويل قبل أن يُشخَّص من لديه اضطراب ثنائي القطب بشكل صحيح، فقد تكون النوبات الأولى اكتئابية وقد لا يتم الانتباه إلى نوبات سابقة هوسية أو تحت هوسية. نسبة الإصابة بأحد اضطرابات طيف ثنائي القطب (ثنائي القطبي + دورية المزاج Cyclothymia) خلال العمر هو 2.6-7.8%. متوسط العمر الذي يبدأ فيه الاضطراب هو 30 سنة. يصيب اضطراب ثنائي القطب الذكور والإناث بشكل متساوٍ.

الاكتئاب الذهاني (Psychotic Depression)

يمكن للاكتئاب في بعض الأحيان أن يكون شديداً جداً فيسبب أعراضاً ذهانية، مثلاً قد يعاني الشخص من توهامات تتضمن الشعور بالذنب الشديد حول خطأ لم يرتكبه أو من توهامات الفقر أو الاضطهاد. وقد يعاني البعض من أهلاسات وخاصة أهلاسات سمعية.

اضطراب الفصام الوجداني (Schizoaffective Disorder)

ويعاني المصاب من أعراض ذهانية وأعراض وجدانية (اكتئابية أو هوسية) في نفس الوقت.

الذهان المحدث بمادة ما (Drug-Induced Psychosis)

وهو ذهان يحدث عن طريق استخدام مادة ما كالمخدرات والكحول ومواد أخرى. تظهر الأعراض عادة بسرعة وتستمر لفترة قصيرة (من ساعات إلى أيام قليلة) إلى أن يتلاشى تأثير المواد تدريجياً. الأعراض الأكثر شيوعاً هي الأهلاسات البصرية وعدم التوجه ومشكلات الذاكرة. يمكن لكل من المواد المشروعة وغير المشروعة أن تسهم في حدوث نوبة ذهان كالحشيش، الكحول، الكوكائين، الأمفيتامينات (speed)، المهلوسات، المواد القابلة للاستنشاق، الأفيونات، المهدئات، المنومات، وحالات القلق.

عوامل الخطورة للاضطرابات الذهانية

من المسلم به أن الزهان يحدث نتيجة اجتماع عوامل عديدة منها: العوامل الوراثية، الكيمياء الحيوية (اضطراب وظيفة الناقل العصبي في الدماغ)، الشدة، وسوء استعمال المواد.

عوامل الخطورة للفصام

فيما يلي عوامل الخطورة الأكثر أهمية:

- وجود قريب يعاني من الفصام: خطورة أن يصاب شخص ما لديه أحد الوالدين أو الأشقاء مصاب بالفصام حوالي 10-15%. على الرغم من ارتفاع الخطورة إلا أنه من الهام ملاحظة أن 85 – 90% لن يصابوا بالفصام.
- أن يكون الشخص ذكراً: يصاب الذكور بالفصام أكثر من الإناث ويميلون لبداية أبكر للمرض.
- العيش في المدن: الناس الذين ينشؤون في المدن لديهم خطورة أعلى للإصابة بالفصام من أولئك الذين ينشؤون في المناطق الريفية. السبب غير معروف ولكنه قد يتعلق بالفروق في صحة الأمهات أثناء الحمل، استعمال الحشيش، أو الشدات الاجتماعية.
- الهجرة: لدى المهاجرين وأطفالهم خطورة أكبر للإصابة بالفصام. السبب غير معروف ولكنه قد يعزى للشدة الاجتماعية الناجمة عن شعور الشخص بأنه غريب.
- الشدة الاجتماعية: يمكن للشدات الاجتماعية أن تحرض على ظهور الأعراض الذهانية.
- استعمال الحشيش: يزيد استعمال الحشيش خلال المراهقة من خطورة الإصابة بالفصام، خصوصاً عند الأشخاص الذين لديهم عوامل خطورة أخرى.

عوامل الخطورة التالية أقل أهمية فهي تزيد الخطورة فقط بمقدار ضئيل جداً:

- الأحداث خلال فترة حمل الأم: فقد تم الربط بين حدوث الإنتانات لدى الأم في الثلثين الأول والثاني وبين ارتفاع خطورة الإصابة بالفصام. والتفسير الممكن هنا هو أن استجابة الأم المناعية تتداخل مع تطور دماغ الجنين. ويمكن أيضاً لنقص الغذاء الشديد وأحداث الحياة الضاغطة جداً أثناء الحمل أن تزيد الخطورة.
- مضاعفات الولادة: هناك العديد من المضاعفات التي تؤدي إلى زيادة خطورة الإصابة بمقدار الضعف، ربما لأنها تؤدي إلى نقص أكسجة (Hypoxia) دماغ الوليد.
- الولادة في الشتاء/ الربيع: تترافق الولادة في أواخر الشتاء وأوائل الربيع مع زيادة الخطورة بحوالي 5-10%. السبب غير معروف ولكن ربما يتعلق بإنتان، سوء التغذية، أو طفرة وراثية.
- كبر عمر الأب: قد يؤدي إلى زيادة الخطورة بمقدار الضعف. السبب غير معروف ولكن قد يتعلق الأمر بنطفة مُضعفة أو بطفرة وراثية.

بينما هناك عدد كبير من عوامل الخطورة الممكنة بالنسبة للفصام فإن هذه العوامل تؤدي إلى تغيرات في كيمياء حيوية الدماغ. ومن التغيرات الأساسية المعروفة هو التغير في الناقل العصبي

الدوبامين Dopamine . وتعمل معظم الأدوية المضادة للذهان المستخدمة في علاج الفصام على مستوى هذا الناقل بالإضافة إلى أنها قد تعمل أيضاً على مستوى نواقل عصبية أخرى.

عوامل الخطورة لاضطراب ثنائي القطب

لم يتم فهم أسباب هذا الاضطراب بشكل تام، علماً أنه من المعروف أن العوامل التالية لها دور:

- وجود قريب يعاني من هذا الاضطراب: يعد هذا عامل الخطورة الأكثر أهمية المعروف حتى الآن. خطورة أن يصاب شخص ما لديه أحد الوالدين أو الأشقاء مصاب باضطراب ثنائي القطب هي حوالي 9% . وبينما تشير هذه النسبة إلى خطورة أكبر لكنها تعني في نفس الوقت أن أكثر من 90% من الذين لديهم أقارب مصابين بالاضطراب لن يصابوا به.

لا يوجد عوامل خطورة أخرى مثبتة بشكل قاطع ولكن هناك بعض الأبحاث التي تؤكد على دور العوامل التالية:

- مضاعفات الحمل والولادة: يمكن لهذه المضاعفات أن تؤثر على تطور دماغ الجنين أو الرضيع.

- الولادة في الشتاء أو الربيع: هذا يعني وجود خطورة على الجنين من الإنتانات أو الأحداث الأخرى التي تختلف من فصل لآخر.

- الوضع الاجتماعي: من المرجح أكثر أن يكون لدى الأشخاص المصابين باضطراب ثنائي القطب دخل أقل، أن يكونوا غير موظفين، أن يكونوا غير متزوجين، أو أن يكونوا من سكان المدن. ولكن قد تكون هذه العوامل عبارة عن نتائج للتغيرات المبكرة جداً والناجمة عن اضطراب ثنائي القطب أكثر من كونها أسباباً للاضطراب.

- حوادث حياتية حديثة مسببة للتوتر: تشيع الأحداث الضاغطة أكثر خلال السنة أشهر السابقة لبداية نوبة.

- الولادة: تظهر النساء خطورة أكبر للإصابة بالاضطراب خلال الأشهر اللاحقة للولادة.

- الأذيات الدماغية: قد يزيد تأذي الدماغ قبل سن العاشرة من خطورة الإصابة بالاضطراب.

- التصلب العنيد Multiple Sclerosis: قد يكون لدى الأشخاص المصابين بالتصلب العنيد خطورة أكبر للإصابة باضطراب ثنائي القطب.

وعلى نحو مشابه للفصام يمكن لعوامل الخطورة المتنوعة المذكورة أنفاً أن تؤدي إلى تغيرات في كيمياء حيوية الدماغ وبالتالي تؤدي إلى الهوس والاكتئاب.

التدخلات من أجل الاضطرابات الذهانية

المهنيون الذين يمكنهم المساعدة

يستطيع العديد من المهنيين الصحيين أن يقدموا المساعدة للشخص الذي يعاني من أحد الاضطرابات الذهانية وهم:

- الأطباء العامون
- الأطباء النفسيون
- الاختصاصيون النفسيون العياديون
- المرشدون النفسيون
- الممرضون النفسيون
- مدراء الحالة

معلومات أكثر عن كيفية تقديم هؤلاء المهنيين للمساعدة في الفصل 1.1.

العلاجات المتاحة للذهان

هناك جانبان يجب أن يؤخذا بعين الاعتبار للمساعدة المهنية للذهان، الأول هو العلاج الدوائي والثاني هو العلاجات الهادفة إلى تحسين المحصلة النهائية وإلى تحسين نوعية حياته إلى أقصى حد.

يعد الدواء أساسياً لتدبير الاضطرابات الذهانية. تتطلب الاضطرابات الذهانية المختلفة أدوية مختلفة (ستشرح لاحقاً). من غير الواقعي أن تتوقع تدبير الاضطراب الذهاني من دون دواء. يحتاج الشخص المصاب باضطراب ذهاني للعمل عن قرب مع طبيبه لتحديد الأدوية الأفضل للتدبير الفعال لحالته وبآثار جانبية أقل. قد يستفيد الشخص الذي يعاني من ذهان شديد من البقاء في المستشفى لفترة قصيرة حتى يسترد بعض عافيته.

يمكن لكل من الأطباء النفسيين، الاختصاصيين النفسيين، والمرشدين النفسيين وغيرهم من مهنيي الصحة النفسية أن يساعدوا على تحسين نوعية حياة المريض من خلال مساعدته على تقبل مرضه أو على تسهيل التوظيف المناسب أو على متابعته لتعليمه، وأيضاً من خلال مساعدته على المحافظة على علاقات عائلية واجتماعية جيدة. ويمكن أن يقوموا أيضاً على تقديم التثقيف النفسي للمريض ولعائلته لتحفيز الفهم الجيد للمرض ولتحسين استراتيجيات تدبير المرض.

تختلف أنماط التعافي من شخص لآخر، فبعض الأشخاص يتعافون بسرعة من خلال العلاج في حين قد يتطلب التعافي عند البعض الآخر فترة أطول. لا يتم التعافي من النوبة الأولى عادة إلا بعد عدة أشهر، وإذا ما استمرت الأعراض أو عادت فإن عملية التعافي قد لا تتحقق بشكل كامل أو قد تكون طويلة الأمد.

هناك مجموعة من العلاجات المثبتة في علاج الذهان:

علاجات الفصام

كان الفصام في الماضي يعتبر مرضاً مزمناً ولا أمل في التعافي منه، ولكن من المعروف الآن أن المصابين بالفصام إذا تلقوا العلاج المناسب (الأدوية وبرامج إعادة التأهيل) فإن العديد منهم

من الممكن أن يتعافى وأن يعيش حياة منتجة ومرضية. يحتاج المصابون بالفصام أو باضطرابات ذهانية أخرى أن يعالجوا بتفاؤل في الحصول على نتائج جيدة وروح الشراكة. إنهم بحاجة للعيش في بيئة اجتماعية آمنة ومستقرة، وهذا يتضمن البيئة المنزلية البعيدة عن الضغوط، الدعم من العائلة والأصدقاء، الدخل الكافي، و القيام بدور ذي معنى في المجتمع. هناك ما يثبت أن العلاجات والتقنيات التالية يمكنها أن تساعد المصابين بالفصام:

- **الأدوية المضادة للذهان:** وهي فعالة للأعراض الذهانية كالتوهامات والأهلاسات ولكنها أقل فعالية لأعراض أخرى كضعف التركيز والذاكرة.
- **الأدوية المضادة للاكتئاب:** قد يعاني الأشخاص الذين لديهم فصام من أعراض الاكتئاب أيضاً، وعندئذٍ يمكن استخدام مضادات الاكتئاب لعلاج تلك الأعراض.
- **التثقيف النفسي:** ويعني تثقيف المريض وعائلته حول مرضه والطريقة الأفضل لتدبيره. يساعد هذا على تقليل الانتكاسات. قد يسهم التوتر في العائلة - وهو النتيجة الطبيعية لمحاولة التعامل مع إعاقة غير مفهومة لهم بشكل جيد - في انتكاس الشخص المصاب بالفصام، ويمكن للتثقيف النفسي أن يساعد على تجنب حدوث ذلك.
- **العلاج المعرفي السلوكي:** يمكن لهذا النمط من العلاج النفسي أن يساعد المريض على تطوير تفسيرات بديلة لأعراض الفصام وبالتالي يساعد على تخفيف تلك الأعراض وعلى تقليل تأثير الأعراض على حياته وعلى تشجيع الشخص على تناول أدويته.
- **التدريب على المهارات الاجتماعية:** وبالتالي تحسين نوعية حياته.
- **العلاج المجتمعي الحازم (Assertive Community Treatment):** وهي طريقة في علاج الأشخاص الذين أدت إصابتهم بالاضطراب النفسي إلى صعوبات كبيرة في عدة مجالات من حياتهم كالعمل والعلاقات الاجتماعية والعيش المستقل والتدبير المالي. تتم رعاية الشخص من قبل فريق يضم ممارسين من مهن صحية مختلفة كالطبيب النفسي، الممرض، الاختصاصي النفسي، والاختصاصي الاجتماعي. الرعاية متاحة خلال 24 ساعة من اليوم وحسب احتياجات كل مريض. ويقدم الدعم للعائلة أيضاً. لقد قلل العلاج المجتمعي الحازم من الانتكاسات والحاجة للاستشفاء.

هذا والجدير بالذكر أن المصابين باضطراب الفصام يتعرضون كثيراً للأمراض جسدية خطيرة ويموتون في عمر مبكر نسبياً كنتيجة لتلك الأمراض، لذلك من الأهمية بمكان أن يكون لهم فحص طبي دوري.

علاجات اضطراب ثنائي القطب

هناك ما يثبت أن العلاجات والتقنيات التالية يمكنها أن تساعد المصابين باضطراب ثنائي القطب:

- **الأدوية:** هناك مجموعة من الأدوية التي يمكنها مساعدة المصابين باضطراب ثنائي القطب كمثبتات المزاج ومضادات الذهان.
- **التثقيف النفسي:** ويتضمن تزويد المريض بالمعلومات حول اضطراب ثنائي القطب، علاجه وإدارة آثاره على حياته. ولقد وجد أن التثقيف النفسي يقلل من الانتكاسة.
- **العلاجات النفسية.** بينت الدراسات وجود علاجين مفيدين هما العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج البين شخصي والإيقاع الاجتماعي (Interpersonal and Social Rhythm Therapy). يساعد العلاج المعرفي السلوكي الشخص على مراقبة تبدلات المزاج وعلى التغلب على نماذج التفكير المؤثرة سلباً على المزاج وعلى أداء أفضل في مختلف الوظائف الحياتية. أما بالنسبة للعلاج البين شخصي والإيقاع الاجتماعي فالجانب البين شخصي يركز على مساعدة المريض على حل نزاعاته مع الآخرين والتعامل مع الحزن الناجم عن الفقد (الخسارة الناتجة عن الاضطراب كالمطوح مثلاً) والتعامل مع التغييرات في الأدوار الحياتية وتطوير علاقات أفضل، أما جانب الإيقاع الاجتماعي فهو يركز على مساعدة المريض على تنظيم روتين الحياة اليومية كأوقات النوم واليقظة وأوقات الوجبات وأوقات قضاء الوقت مع الآخرين... الخ.
- **العلاج العائلي:** وهو يعني تثقيف أفراد العائلة حول كيفية دعم المريض وكيفية تجنب التفاعلات السلبية التي يمكن أن تحرض على الانتكاسة.

أهمية التدخل المبكر بالنسبة للذهان

يعد التدخل المبكر بالنسبة للمصابين بأحد الاضطرابات الذهانية أمراً شديداً الأهمية، فلقد أظهرت الدراسات أنه كلما طالت الفترة بين بداية الذهان وبداية العلاج كلما قل احتمال أن يتعافى الشخص. وهناك عواقب أخرى لتأخر العلاج تتضمن:

- الأداء الأضعف في مختلف الوظائف الحياتية على المدى الطويل.
- زيادة خطورة ارتكاب الانتحار.
- نضج نفسي أبطأ وتفهم وتعلم أبطأ لمسؤوليات الشخص البالغ.
- علاقات متوترة مع الأصدقاء والعائلة وفقدان لاحق للدعم الاجتماعي.
- انقطاع او اضطراب في متابعة الدراسة أو العمل.
- زيادة استعمال الكحول والمواد الأخرى.
- فقدان تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس.
- فرصة أكبر للوقوع في مشكلات قانونية.

الأزمات المترافقة مع الاضطرابات الذهانية

الأزمات التي قد تترافق مع الاضطرابات الذهانية هي:

- الحالة الذهانية الشديدة
- السلوك العدواني
- الأفكار والسلوكيات الانتحارية

الحالات الذهانية الحادة

يمكن للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ذهانية أن يمروا بفترات يصبحون فيها في حالة مرضية شديدة، حيث يمكن أن تكون لديهم توهمات وأهلاسات شديدة وتفكير غير منظم بشكل كبير وسلوك غريب ومضطرب، ويظهر الشخص توتراً شديداً أو قد تكون سلوكياتهم مزعجة جداً للآخرين. عندما يكون الشخص في هذه الحالة فإنه يمكن أن ينتهي به الأمر إلى الإيذاء بشكل غير مقصود وذلك بسبب معتقداتهم التوهمية وأهلاساتهم، فمثلاً قد يؤمن الشخص بأنه يمتلك قدرات خاصة تحميه من الخطر فيفقد السيارة والإشارة حمراء، أو قد يركض بين السيارات المزدهمة في محاولة للهرب من أهلاساته المخيفة.

السلوك العنيف

يمكن لنسبة ضئيلة جداً من الذين يعانون من أحد الاضطرابات الذهانية أن يهددوا باستخدام العنف. يُعرض الأشخاص المصابون باضطرابات نفسية في وسائل الإعلام غالباً على أنهم ذوو سلوك عنيف وخطر ولا يمكن التنبؤ به، علماً أن الأغلبية العظمى من المصابين باضطرابات نفسية لا يشكلون خطراً على الآخرين. فقط نسبة صغيرة (حوالي 10%) من العنف الذي يحدث في المجتمع يقوم به أشخاص مصابون باضطرابات نفسية. ليس هناك علاقة أو هناك علاقة ضعيفة بين اضطرابات الاكتئاب والقلق وسلوك الشخص العدواني تجاه الآخرين، أما الأشخاص الذين يعانون من أحد اضطرابات استعمال المواد أو اضطرابات الشخصية أو الاضطرابات الذهانية فليدهم خطورة أكبر للعنف. لاستعمال الكحول أو المواد الأخرى علاقة مع العنف أقوى من العلاقة بين الاضطرابات النفسية والعنف، حيث ترتكب الكثير من الجرائم من قبل أشخاص يكونون في حالة انسمام بالكحول أو بمواد أخرى. تزداد خطورة العنف بشكل أكبر إذا كان الشخص المصاب بأحد الاضطرابات الذهانية لا يعالج بشكل كافٍ أو أنه يستعمل الكحول أو مواد أخرى.

الأفكار والسلوكيات الانتحارية

تتضمن الاضطرابات الذهانية خطورة مرتفعة للانتحار. تقريباً 5% من الأشخاص المصابين بالفصام وحوالي 10-20% من الأشخاص المصابين باضطراب ثنائي القطب ينتحون. إن وجود اكتئاب مرافق أو أحد اضطرابات استعمال المواد يزيد الخطورة. العوامل الرئيسية التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تقييم خطورة الانتحار لدى الأشخاص الذين يعانون من أعراض ذهانية هي:

- الاكتئاب.
- الأفكار أو السلوكيات الانتحارية أو التهديد بالانتحار.
- محاولة انتحار سابقة.

- التزام ضعيف بالعلاج.
- سوء استعمال المواد.

خطة عمل الإسعاف النفسي الأولي في الذهان

الإجراء الأول:

قارب الشخص، قيم وساعد إذا ما وجدت أية أزمة.

كيف تقارب

الأشخاص المصابون بالاضطرابات الذهانية لا يطلبون غالباً المساعدة. الذين يعانون من تغيرات عميقة ومخيفة كالأعراض الذهانية يحاولون الاحتفاظ بها في السر. إذا كنت قلقاً بشأن شخص ما فحاول مقاربتة بأسلوب يظهر الاهتمام ودون إصدار الأحكام لتتناقش معه بشأن ما يقلقك. دع الشخص يعلم أنك مهتم بشأنه وأنت تريد مساعدته. الشخص الذي تحاول مساعدته ربما لن يثق بك أو قد يخاف من أن تعتبره شخصاً مختلفاً، لذلك فإنه ربما لن يكون صريحاً معك. إذا كان ذلك ممكناً، عليك أن تقارب الشخص بشأن ما يعانيه بشكل خاص وفي مكان خالٍ من مشتتات الانتباه. حاول أن تكون مقاربتك وتفاعلك بما يتناسب وحالة الشخص، فمثلاً إذا كان الشخص ميالاً للشك ويتجنب التواصل البصري فكن منتبهاً لذلك وأعطه المساحة التي يحتاجها. لا تلامس الشخص من دون إذنه. إذا لم يكن الشخص راغباً في الكلام معك فلا تحاول إجباره على التكلم عما يعانيه، ودعه - بدلاً من ذلك - يعلم أنك مستعد للاستماع له متى ما أراد ذلك مستقبلاً. يجب أن تذكر السلوكيات المحددة التي تقلق بشأنها وعليك ألا تخمن تشخيص ما يعانيه الشخص. من الهام أن تسمح للشخص بالتحدث عن خبراته ومعتقداته إذا أراد ذلك. دع الشخص - قدر المستطاع - هو من يحدد سرعة وأسلوب التفاعل معه. عليك أن تدرك أنه قد يكون خائفاً بسبب أفكاره ومشاعره.

وبينما تتكلم مع الشخص لاحظ بشكل جيد أية دلالات على أن الشخص قد يكون في أزمة.

إذا كان لديك ما يدل على أن الشخص في حالة ذهانية شديدة فاعرف كيف تقيم وتساعد هذا الشخص في الفصل 3.2 "الإسعاف الأولي للحالات الذهانية الشديدة".

إذا كان الشخص يظهر سلوكاً عنيفاً فاعرف كيف تقيم وتساعد هذا الشخص في الفصل 3.8 "الإسعاف الأولي للسلوكيات العنيفة".

إذا كان لديك مخاوف من أنه قد يكون لدى الشخص أفكاراً وسلوكيات انتحارية فاعرف كيف تقيم وتساعد هذا الشخص في الفصل 3.1 "الإسعاف الأولي للأفكار والسلوكيات الانتحارية".

إذا لم يكن لديك مخاوف من أن الشخص في أية أزمة فيمكنك أن تسأله كيف يشعر؟ وكم من الوقت مضى وهو يشعر على هذا النحو؟ وانتقل إلى الإجراء الثاني.

الإجراء الثاني:

اصغِ دون إصدار أحكام

يمكن للشخص أن يتكلم أو يتصرف بطريقة مختلفة بسبب الأعراض الذهانية. وقد يجد أيضاً من الصعوبة بمكان أن يميّز ما هو حقيقي عما هو ليس بحقيقي.

ما الذي عليك أن تحاول فعله:

• افهم الأعراض كما هي.

• تفهّم ما يشعر به الشخص بشأن معتقداته وما يمر به.

ما الذي عليك أن تحاول ألا تفعله:

• مواجهة الشخص.

• نقده أو لومه.

• أخذ تعليقاته التوهمية على محمل شخصي.

• التهكم

• استخدام عبارات تعتبره أقل فهماً.

• إصدار أحكام بشأن محتوى معتقداته وما يمر به.

انظر الإجراء الثاني في الفصل 2.1 "الاكتئاب" لمزيد من النصائح عن الإصغاء من دون إصدار الأحكام.

التعامل مع التوهّمات والأهلاسات

من الهام أن تدرك أن التوهّمات والأهلاسات حقيقة جداً بالنسبة للمريض. يجب عليك ألا:

• تستخف أو تقلل من أهمية أو تتجادل مع المريض بشأن توهّماته أو أهلاساته.

• تتصرف بطريقة تُظهر الخوف أو الرعب أو الحرج تجاه أهلاسات المريض أو توهّماته.

• تضحك من أعراض المريض الذهانية.

• تشجّع أو تستفز زورانية المريض وذلك إذا ما أظهر المريض سلوكاً زورانياً.

تستطيع أن تستجيب لتوهّمات المريض أو أهلاساته دون أن توافقه عليها، كأن تقول " لا بدّ أن ذلك مرعب بالنسبة لك " أو " أستطيع أن أرى ما أنت فيه من معاناة".

التعامل مع صعوبات التواصل

غالباً ما يكون الأشخاص الذين يعانون من أعراض ذهانية غير قادرين على التفكير أو التواصل بوضوح. وتتضمن طرق التعامل مع صعوبات التواصل كلاً من:

- الاستجابة للكلام غير المنظم بالتواصل مع الشخص بأسلوب غير معقد وواضح ومختصر.
- إعادة القول إذا كان ذلك ضرورياً.
- كن صبوراً وامنح الشخص مزيداً من الوقت لهضم المعلومات والاستجابة لما تقوله.
- كن مدركاً أنه حتى لو أظهر الشخص مدى محدوداً من المشاعر فإن ذلك لا يعكس حقيقة مشاعره بشكل مؤكد.
- لا تفترض عدم استطاعة الشخص فهم ما تقوله له حتى لو كانت استجابته محدودة.

الإجراء الثالث:

قدّم الدعم والمعلومات

عامل الشخص باحترام وتقدير:

من الهام أن تحترم استقلالية الشخص عند الأخذ بعين الاعتبار مدى قدرته على اتخاذ قراراته بنفسه. وبشكل مساوٍ عليك أن تحترم خصوصية الشخص وسريته حالته ما لم تكن قلقاً من أن الشخص يمكن أن يكون خطراً على نفسه أو على الآخرين. من المهم أن تكون صادقاً عندما تتفاعل مع الشخص.

قدم التفهّم والدعم العاطفي بشكل ثابت.

أكّد للشخص أنك تفهّم وضعه وأنت موجود لمساعدته ودعمه وأنت تريد أن تحافظ على سلامته.

امنح الشخص الأمل بالتعافي:

وذلك من خلال تطمينه أن المساعدة متاحة وأن الأمور يمكن أن تصبح أفضل.

زوّد الشخص بالمساعدة العملية:

حاول أن تعرف ما هي نوع المساعدة التي يحتاجها الشخص من خلال سؤاله عما سيساعده على الشعور بالأمان والسيطرة على الأمور، وإذا كان ذلك ممكناً فقدم للشخص خيارات عن أنواع المساعدة التي يمكنك تقديمها، وبذلك سيشعر بأنه مسيطر على الأمور. لا تعط أية وعود لا يمكنك تنفيذها، فذلك يمكن أن يخلق جواً من عدم الثقة ويزيد من إحساسه بالتوتر والضغط.

قدّم المعلومات:

عندما يكون الشخص في حالة ذهانية شديدة فإنه من الصعوبة ومن غير المناسب عادة أن تُقدّم له معلومات عن الذهان، أما عندما يكون الشخص أكثر صلة بالواقع وأكثر قدرة على التفكير بوضوح فإنه يمكنك أن تسأله عما إذا كان يرغب بالحصول على بعض المعلومات عن الذهان، وإذا أراد ذلك فإنه من الهام أن ترشده إلى مصادر دقيقة ومناسبة لحالته.

الإجراء الرابع:

شجّع الشخص على الحصول على المساعدة المهنية المناسبة

ناقش خيارات البحث عن المساعدة المهنية:

يمكنك أن تسأل الشخص عما إذا مر بهذا الشعور من قبل، وإذا كان كذلك فما الذي فعله في الماضي وكان مفيداً له. إذا قرّر الشخص البحث عن المساعدة المهنية فعليك أن تتأكد أنه مدعوم من الناحيتين العاطفية والعملية في الوصول إلى الخدمات. وإذا كان الشخص يبحث فعلاً عن المساعدة وكان هو أو أنت لا تثق تماماً بالنصيحة الطبية التي تلقاها فعليه البحث عن رأي ثانٍ من مهني نفسي أو طبي آخر.

ماذا إذا لم يرد الشخص المساعدة؟

قد يقود ضعف البصيرة Lack of Insight أو حيرة الشخص وخوفه مما يحدث له إلى إنكار وجود أي أمر غير طبيعي في حالته وإلى رفض أية مساعدة وإلى المقاومة الشديدة لأية محاولة على تشجيعه في البحث عن المساعدة. عليك في هذه الحالة أن تشجّعه على التحدث مع شخص يثق به.

إن ما تعتمده من إجراء يجب أن يعتمد على نمط وشدة أعراض الشخص، فما لم تنطبق عليه معايير إجراءات الإدخال الإجمالي فإنه لا يمكنك إجباره على العلاج. ما لم تكن هناك خطورة على نفسه أو على الآخرين فإنه عليك أن تبقى صبوراً، فغالباً ما يحتاج الذين يعانون من أعراض ذهانية إلى فترة من الزمن حتى يستبصروا بحالتهم. لا تهذّب الشخص أبداً بقانون الصحة النفسية أو الإدخال للمستشفى، ولكن بدلاً عن ذلك كن ودوداً واترك المجال مفتوحاً لإمكانية أن يطلب مساعدتك مستقبلاً.

الإجراء الخامس:

شجّع مصادر الدعم الأخرى

أشخاص آخرون يمكنهم المساعدة:

حاول أن تحدّد ما إذا كان لدى الشخص شبكة اجتماعية داعمة، وإذا ما وجدت فشجّعه على استخدامها:

العائلة والأصدقاء:

مصدران مهمان لدعم الشخص الذي يعاني من اضطراب ذهاني. تقلّ احتمالية انتكاس الشخص الذي لديه علاقات جيدة مع العائلة. يمكن للعائلة والأصدقاء أن يساعدوا من خلال:

- الإصغاء إلى الشخص دون انتقاد أو إصدار للأحكام.

- الحفاظ على حياة الشخص خالية من التوتر قدر الإمكان لتقليل احتمالية الانتكاس.

- تشجيع الشخص على الحصول على العلاج والدعم المناسبين.

- التحقّق ما إذا كان لدى الشخص رغبة أو خطة للانتحار واتخاذ الإجراءات الفورية إذا ما وجدت.

- تقديم نفس الدعم المقدم للمصابين بأمراض جسدية، ويتضمن ذلك إرسال بطاقات تمنى الشفاء، الأزهار، الاتصال بالهاتف أو الزيارة، ومد يد العون عند الحاجة.
- فهم الذهان.
- البحث عن الدعم من قبل مجموعات الدعم لمقدمي الرعاية.
- مساعدة الشخص على وضع التعليمات المسبقة (Advance Directives)، الخطة في حالة الصحة، وخطة منع الانتكاسة.

مجموعات الدعم:

يمكنها أن تكون مفيدة لأفراد العائلة وللشخص الذي يعاني من الأعراض الذهانية، حيث أنها تقلل من مشاعر الخوف والعزلة ويمكن أن تساعد على تبادل استراتيجيات التكيف وعلى جعل الحياة أسهل.

استراتيجيات المساعدة الذاتية:

يجب على الأشخاص الذين يعانون من الأعراض الذهانية أن يتجنبوا استعمال الكحول، الحشيش، وغيرها من المواد. يتناول الناس أحياناً بعض المواد كطريقة للتغلب على الاضطراب الذهاني البادئ بالتشكّل، ولكن يمكن لهذه المواد أن تجعل الأعراض أسوأ وأن تبطئ التعافي وأن تمهّد للانتكاس وأن تجعل تشخيص الاضطراب صعباً.

يعاني الكثير من المصابين بالاضطرابات الذهانية من أعراض اكتئابية أو أعراض قلق، لذلك فإن الكثير من استراتيجيات المساعدة الذاتية الموصى بها لكل من الاكتئاب والقلق هي أيضاً مناسبة للمصابين بالاضطرابات الذهانية. يجب استخدام هذه الاستراتيجيات كمكمل لأشكال المساعدة الأخرى وبعد استشارة مهنيي الصحة النفسية.

ليست كل استراتيجيات المساعدة الذاتية ملائمة لجميع الذين يعانون من اضطرابات ذهانية، فمثلاً قد يحرّض مركب **(SAME (S-adenosylmethionine)** نوبة هوس لدى المصابين باضطراب ثنائي القطب. وقد درست فائدة التمارين الرياضية في علاج الاكتئاب ولكن قليلة هي الأبحاث التي أجريت على فعالية التمارين الرياضية في علاج اضطراب ثنائي القطب. قد يستفيد المصابون باضطراب ثنائي القطب من البرامج الرياضية ولكن عليك الحذر عند وجود علامات منذرة بنوبة الهوس، فإذا تبين أن التمارين الرياضية منبهة أيضاً خلال تلك الفترات فإن تقليل تواتر أو شدة هذه التمارين إلى أن تمرّ العلامات المنذرة أو النوبة قد تكون فكرة جيدة.

2.4 سوء استعمال المواد Substances Misuse

ما هو سوء استعمال المواد؟

تؤثر مواد مختلفة على الدماغ بطرق مختلفة. يستعمل الناس هذه بسبب تأثيرات مختلفة تتضمن زيادة مشاعر الانبساط وإنقاص مشاعر الضيق. إن استعمال الكحول والمواد لا يعني بحد ذاته أن الشخص يعاني من اضطراب استعمال مادة.

تتضمن اضطرابات استعمال المواد كلاً مما يلي:

- سوء استعمال الكحول أو مواد أخرى ويعني ذلك أنه يؤدي إلى مشاكل في العمل ، المدرسة، أو المنزل أو مشاكل قانونية أو إيذاء للصحة.

- الاعتماد على الكحول أو مواد أخرى.

أعراض الاعتماد على مادة هي:

- حصول تحمل للمادة) الشخص يحتاج إلى كميات أكبر بمرور الوقت أو يحصل على تأثير أقل مع الاستعمال المتكرر).

- حصول مشاكل عند انسحاب المادة) يعاني الشخص من أعراض انسحابية ، أو يستعمل المادة لتهدئة تلك الأعراض).

- استعمال كميات أكبر ولمدد زمنية أطول مما نوي مسبقاً.

- عدم القدرة على قطع المادة أو السيطرة على استعمالها.

- يستهلك الكثير من الوقت في الحصول على المادة ، استعمالها، والخروج من تأثير استعمالها.

- يتخلى الشخص عن نشاطات اجتماعية، مهنية، أو ترفيهية هامة، بسبب استعمال هذه المادة.

- يستمر الشخص باستعمال المادة على الرغم من معرفته بالمخاطر الجسدية والنفسية المترتبة على ذلك.

في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي 10 % من الذين تجاوزوا عمر 12 سنة يعانون من اضطرابات استعمال المواد. وتختلف النسبة حسب العمر فهي في عمر الـ 12 حوالي 1.3% ومن ثم تزداد النسبة حيث تصل ذروتها في عمر الـ 21 (25.4%) ومن ثم تتناقص. نسبة انتشار اضطرابات استعمال المواد في الذكور أعلى منها لدى الإناث.

تحدث اضطرابات سوء استعمال مادة غالباً بالتزامن مع اضطرابات المزاج، القلق، أو مع اضطرابات ذهانية. الذين يعانون من اضطرابات ذهانية لديهم احتمالية أكثر من أربع مرات أنهم يعانون أيضاً من اضطراب استعمال الكحول واحتمالية أكثر من عشر مرات أنهم يعانون من اضطراب استعمال مادة أخرى وذلك مقارنة مع من لا يعاني من أي اضطراب ذهاني. الذين يعانون من اضطرابات القلق أو المزاج لديهم احتمالية ثلاثة أضعاف أنهم يعانون أيضاً من اضطراب استعمال مادة. وأحد أسباب ذلك أن العديد من الناس يستعملون الكحول و مواد أخرى للتخفيف من المشاعر والعواطف المزعجة. علماً أن الكحول أو استعمال مادة أخرى يمكن أن تسبب أيضاً مشاكل أخرى للشخص (مشاكل شخصية واقتصادية) ويمكن للاستعمال المفرط أن يسهم أو يفاقم من الاضطراب النفسي.

الكحول Alcohol

يجعل الكحول الناس أقل تيقظاً ويضعف التركيز وتتناسق الحركات. يستعمل بعض الناس الكحول لتخفيف القلق، ويمكن أن يساعد على هذا في المدى القصير. تؤدي كميات صغيرة من الكحول الاسترخاء وإنقاص الكبح والنهي الداخلي، ويمكن أن تجعل الناس أكثر ثقة بالنفس وأن يتصرفوا أكثر بانسبائية. ولكن على الرغم من كل ذلك فإن الكحول يمكن أن يؤدي إلى طيف من المشاكل القصيرة والبعيدة المدى.

المشاكل القصيرة المدى الناتجة عن الانسمام بالكحول

عندما يكون الشخص في حالة انسمام بالكحول فإنه على خطورة الإصابة بعدد من المشاكل كالتالي:

- **إصابات جسدية:** هناك احتمالية أكبر للناس في أن يتورطوا في سلوك خطر والذي بدوره يمكن أن يؤدي للإصابة أو الموت. الكحول من الأسباب الهامة في حوادث المرور. الانسمام أيضاً يمكن أن يؤدي بحد ذاته لضعف التناسق الحركي وبالتالي الترنج والسقوط والكلام المشوش (Slurred Speech) وحتى يمكن أن يصبح الشخص بحاجة للتدخل الإسعافي كحالات القيء المستمر وفقدان الوعي.

- **العنف والسلوك المضاد للمجتمع:** يمكن للناس أن يصبحوا عدوانيين وفي خطر أكبر لارتكاب الجرائم.

- **السلوك الجنسي الخطر:** على سبيل المثال عدم استعمال الواقي الذكري أو مانعات الحمل وتعدد الشركاء الجنسيين، وعواقب هذا السلوك قد تكون علاقة جنسية غير مرغوبة، حمل غير مرغوب به، وإنتانات تنقل عن طريق الجنس.

- **الانتحار وإيذاء الذات:** عندما يكون الشخص في حالة انسمام بالكحول فإن هناك احتمالية أكبر أن يمثل أفكار الانتحار وأن يسبب الأذى لنفسه، والكحول يزيد الخطورة بعدة طرق فهو يعمل كمضخم للمزاج ويزيد من شدة مشاعر القلق، الاكتئاب، أو الغضب وينقص كبح الذات ويثبط استخدام طرق تكيف أكثر فعالية.

المشاكل البعيدة المدى الناتجة عن استعمال الكحول

مع استعمال الكحول بكميات كبيرة ولمدة طويلة فإنه يمكن أن يسبب مشاكل جسدية، نفسية، واجتماعية.

- **اضطرابات استعمال الكحول:** مع الاستعمال المتكرر للكحول فوق المستويات المنصوح بها(انظر للأسفل)، خاصة للذين يبدأون بعمر باكر، فإنهم عرضة بشكل أكبر لاضطرابات استعمال الكحول.

- **اضطرابات استعمال مواد أخرى:** الذين يستخدمون الكحول أكثر عرضة لاستعمال مواد أخرى.

- **الاكتئاب والقلق:** الاستعمال المفرط للكحول يزيد من خطورة الاكتئاب والقلق، وإذا ما كان لدى الشخص تفكير بالانتحار، فإنه هناك احتمال أكبر أن يرتكب الانتحار فيما إذا كان تحت تأثير الكحول.

- **مشاكل اجتماعية:** استعمال الكحول يترافق مع صراع ضمن العائلة، ترك المدرسة، البطالة، العزلة الاجتماعية، والمشاكل القانونية.

- **مشاكل الصحة الجسدية:** الاستعمال المفرط قد يؤدي على المدى البعيد إلى مشاكل كإصابة الكبد، أذية دماغية، إضعاف الوظيفة القلبية، سرطانات، الداء السكري، ضعف عضلي، التهاب المَعْتَكَلَة (البنكرياس)، قرحات ونزوف معدية ومعوية، أذية لأعصاب القدم واليد، زيادة وزن، وخطورة على الأجنة.

متى يكون استعمال الكحول مفرطاً بشكل زائد؟

العديد من الناس يشربون الكحول وفي معظم الحالات فإن ذلك لن يؤدي إلى أي ضرر على صحتهم.

للأصحاء من الرجال والنساء لمن هم 18 سنة وأكبر:

- الشرب وبما لا يزيد عن ضعفي معيار المشروبات في أي يوم يخفف من خطورة الأذية خلال حياة الفرد.
- الشرب وبما لا يزيد عن أربعة أضعاف معيار المشروبات في أية مناسبة مفردة تخفف من خطورة الأذى المتعلق بالكحول والناجم عن تلك المناسبة.

للمرضعات وللواتي يخططن للحمل أو المرضعات:

- عدم الشرب هو الخيار الأكثر أماناً.

رقم معيار المشروبات للمشروبات الكحولية المختلفة

معيار المشروبات

المشروب الكحولي

البيرة منخفضة القوة

(2.75% كحول)

0.8

علبة أوزاجة واحدة

0.6

كأس 285 مل

0.9

كأس 425 مل

البيرة متوسطة القوة/بيرة خفيفة

(3.5% كحول)

1

علبة أو زجاجة واحدة

0.8

كأس 285 مل

1.2 كأس 425 مل

البيرة كاملة القوة

(4.9% كحول)

1.4 علبة أو زجاجة واحدة

1.1 كأس 285 مل

1.6 كأس 425 مل

النيبيذ

(9.5-13% كحول)

1 كأس 100 مل

1.6-1.4 وسطي تقدمه مطعم (150مل)

8-7 قنينة 750 مل

سبيريتس (Spirits)

(37-40% كحول)

1 رشفة (30مل)

22 قنينة 750 مل

سبيريتس ممزوج مسبقاً

(5-7% كحول)

2.1-1.5 علبة واحدة (375مل)

1.5-1.1 قنينة واحدة (275مل)

المعدل الوسطي الذي يستغرقه الكبد لاستقلاب 10 غ هو ساعة واحدة.

قياس المشروبات

معيار المشروبات يعادل حوالي 10 غرام من الكحول والجدول السابق يظهر رقم معيار المشروبات في المشروبات الكحولية المختلفة. إنه من المفيد أن يكون الشخص مدركاً للمصطلحات التي تستخدم لوصف القياسات المختلفة للمشروب. في مختلف أجزاء أستراليا 285 مل من كأس بيرة تدعى Half-Pint، Midi أو A Pot. وكأس 425 مل عادة ما تدعى Schooner و 570 مل من البيرة تدعى Pint، علماً أن هناك اختلافات بين المناطق. تختلف سعة كأس النيبيذ من منطقة إلى أخرى على الرغم من أن في العديد من هذه المناطق يكون هناك مؤشر على الكأس يدل على معيار المشروبات. يجب أن تكون هناك عناية خاصة عند

شرب الكحول في البيت لأن حجم الكؤوس مختلف والعديد من الناس لا يقيسون كمية الكحول التي يصبونها في الكأس.

مواد أخرى

القنب الهندي Cannabis وهو من المواد الممنوعة الشائع استعمالها في المملكة العربية السعودية.

القنب الهندي Cannabis

مستحضرات القنب الهندي تتركب من الأوراق المجففة والمقطعة لهذه النبتة ومن سوقها وبذورها وأزهارها. والمادة الكيميائية الرئيسية في القنب الهندي هي (-Delta-9 tetrahydrocannabinol) THC. وتأثيرات مستحضرات القنب الهندي على المستخدم تختلف اعتماداً على كمية ما تحتويه من THC، وتزايدت ما تحتويه هذه المستحضرات منذ سبعينيات القرن الماضي. إن استعمال مستحضرات القنب الهندي تتداخل مع الأداء في العمل أو في المدرسة وتؤدي إلى خطورة متزايدة للحوادث إذا ما استخدمت أثناء القيادة. ولقد وجد أن استعمال هذه المستحضرات وبكميات كبيرة ولمدد طويلة تؤدي إلى اضطرابات في أجزاء معينة من الدماغ.

لقد تبين من خلال المسح الوطني لاستعمال المخدرات والصحة عام 2003 في الولايات المتحدة الأمريكية أن حوالي 42.9% ممن بلغوا 18 سنة أو أكبر قد استعملوا الـ Marijuana (أحد مستحضرات القنب الهندي) مرة واحدة على الأقل في حياتهم. على الرغم من هذا الشبوع في الاستعمال إلا أن معظم المستخدمين لا يتطور لديهم اضطراب استعمال هذه المادة أي أنهم لا يصلون لمرحلة سوء الاستعمال أو الاعتماد.

استعمال القنب الهندي يترافق مع مشاكل نفسية أخرى، فالذين يستخدمونها أكثر عرضة لأن يعانون من طيف من المشاكل النفسية الأخرى، من ضمنها القلق والاكتئاب، ولكن ليس من الواضح من أتى في البداية الاستعمال أم المشاكل النفسية الأخرى. وأيضاً فُلق وجد أن استعمال القنب الهندي من قبل المراهقين والشباب يزيد من إصابتهم بالفصام وخاصة لمن لديهم استعداد يعود لتاريخ عائلي للفصام.

المواد الأفيونية Opioid Substances

وتتضمن هذه المواد الأفيونية الهيروئين، المورفين، الكودئين... يستحضر الهيروئين من مادة المورفين الذي يستخرج من نبات الخشخاش الآسيوي كمادة طبيعية المصدر. نسبة استعمال الهيروئين في الولايات المتحدة الأمريكية خلال العمر هي حوالي 1% وممن استعملوا الهيروئين في السنة الماضية هي حوالي 0.2%. ولكن على الرغم من ذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار أن قابلية الإدمان على الهيروئين عالية ومعظم الذين يستعملونه يتطور لديهم اضطراب استعمال الهيروئين. الهيروئين يسبب مشاعر قصيرة الأمد من الانتشاء والإحساس بالسعادة والصحة وذهاب الألم. يعاني معظم المعتمدين على الهيروئين من مشاكل مرافقة كالإكتئاب، الاعتماد على الكحول، والسلوك الإجرامي ولديهم خطورة أعلى للانتحار.

الأدوية المستخدمة لأغراض غير طبية

تستخدم بعض الأدوية التي توصف لعلاج القلق ومشاكل النوم من قبل بعض الناس لأغراض غير طبية، قد يفوق سوء استعمال هذه الأدوية إلى مواقف خطيرة كالقيادة تحت تأثيرها.

حتى لو جرى استعمال هذه الأدوية من خلال وصفة طبية فإن بعض الناس سيصبحون معتمدين عليها على المدى البعيد. الكبار في السن هم الأكثر احتمالاً أن يتأثروا، فقد يعانون وعلى الاستعمال المديد من زيادة خطورة السقوط والضعف الاستعرافي.

الكوكائين Cocaine

الكوكائين مادة منبهة مسببة للإدمان بشكل عالٍ. على الرغم من أنه ينظر للكوكائين كمشكلة إدمانية حديثة فإنه حقيقة قد أسيء استعماله منذ أكثر من قرن وأوراق الكوكا التي يستخرج منها الكوكائين يتم استعمالها منذ آلاف السنين. هذه المادة نادرة الاستخدام في المملكة العربية السعودية ولكن في دراسات أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية عامي 2002 و 2003 تبين أن حوالي 2.5% ممن بلغوا 12 سنة أو أكبر قد استعملوا الكوكائين خلال السنة الماضية. يسبب الكوكائين مشاعر قوية من الانتشاء ويتطور لدى الناس الاعتماد عليه بعد فترة قصيرة من الاستعمال. قد يؤدي الاستعمال المديد إلى الإصابة بمشاكل نفسية كالزورانية Paranoia، العنف، القلق، والاكتئاب. ويمكن أن يؤدي إلى نوبة ذهان ناتج عن استعمال مادة Substance-Induced Psychosis.

الأمفيتامينات Amphetamines

وهي من المواد الواسعة الاستعمال في المملكة العربية السعودية. تنتمي الأمفيتامينات إلى صنف المواد المنبهة ولها تأثير مؤقت في زيادة الطاقة واليقظة الذهنية الواضحة للعيان، ولكن ما أن يتلاشى هذا التأثير حتى يعاني الشخص من مجموعة من المشاكل تتضمن الاكتئاب، النزق Irritability، الهياج، زيادة الشهية، والميل للنوم. تتضمن الأمفيتامينات عدة أشكال وأنواع ويمكن أن تؤخذ بعدة طرق، حيث يمكن أن تكون على شكل مسحوق، حبوب، كبسولات، محلول، أو على شكل بلوري. يمتلك الميثامفيتامين Methamphetamine تركيباً كيميائياً مشابهاً للأمفيتامين Amphetamine ولكن له تأثيرات أقوى على الدماغ ويستمر تأثيره حوالي 6-8 ساعات. بعد الاندفاع البدئية Initial Rush يمكن أن تكون هناك حالة من الهياج الذي قد يقود إلى سلوك عنيف. أظهر المسح الوطني لاستعمال المخدرات لعام 2001 في الولايات المتحدة الأمريكية أن نسبة استعمال المنبهات ولأغراض غير طبية خلال العمر هي حوالي 7.1% من الناس. يمكن أن تؤدي الجرعات العالية من الأمفيتامين إلى العنف، القلق الشديد، الزورانية Paranoia، والأعراض الذهانية. الأعراض الانسحابية قد تتضمن اكتئاباً مؤقتاً من المخاطر النفسية الخاصة ما يسمى بذهان الأمفيتامين أو يدعى أيضاً Speed Psychosis والذي يتضمن أعراضاً مشابهة للفصام، حيث يمكن للشخص أن يعاني من الأهلالات، التوهامات، والسلوك العنيف الغير مسيطر عليه، ويعود الشخص إلى طبيعته ما أن يتلاشى تأثير الأمفيتامين ولكنه يكون أكثر استعداداً لأن يصاب بنوبات أخرى من الذهان الناتج عن استعمال الأمفيتامينات إذا ما استخدمها مرة أخرى. لبعض الأنواع من الأمفيتامينات استخدامات طبية كالتى توصف لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وبعض الحالات الطبية الأخرى.

المهلوسات Hallucinogens

المهلوسات هي مواد تؤثر في إدراك الشخص للواقع وبعضها يؤدي إلى تغيرات انفعالية سريعة وشديدة. اعتماداً على ما ورد في DSM-IV-TR فإن نسبة سوء استعمال المهلوسات في USA خلال العمر هي حوالي 0.6%. من أشهر المهلوسات Magic (Mushrooms(psilocybin),and Lysergic Acid Diethylamide(LSD). هناك مشكلة خاصة تترافق مع المهلوسات وهي الفلاش باك flashback وفيها يعيد الشخص اختبار بعض التأثيرات الإدراكية للمادة على الرغم من عدم تعاطيها قريباً.

Ecstasy

وهي مادة (Methylenedioxy-Methamphetamine (MDMA-3,4) وتعرف أيضاً المادة "E" وهي منبهة ولها خصائص مهلوسة ويستخدمها بعض الشباب (علماً أنها نادرة الاستعمال في المملكة العربية السعودية) في حفلات الرقص. قد يعاني مستعملوا هذه المادة من تأثيرات مزعجة يمكن أن تؤدي في الحالات القصوى للموت، وكي يقللوا من هذه الخطورة فعليهم أن يحافظوا على شرب منتظم للسوائل وأخذ فترات راحة خلال النشاط المجهد يشعر مستخدموا هذه المادة خلال فترة الانسحاب بالقرب العاطفي اتجاه الآخرين وعندما يتوقفون عن التعاطي فإنهم يعانون غالباً من المزاج الاكتئابي. التأثيرات البعيدة المدى لاستعمال هذه المادة مقلقة بشكل خاص، إذ ثمة دليل هام على أنها تدمر الخلايا العصبية في الدماغ والتي تستخدم الناقل الكيميائي المدعو بالسيروتونين. أظهرت الأبحاث التي تناولت من يستخدمون هذه المادة بانتظام أن لديهم نقص في الرغبة الجنسية ومجموعة من المشاكل النفسية الأخرى.

من الهام ملاحظة أن Ecstasy يعني مادة MDMA ولكن الناس وعند شرائهم لهذه المادة قد تكون معها مواد أخرى في نفس الحبوب، وهذا يعني أن مستخدمى هذه المادة يخاطرون باستعمال أدوية أخرى ومواد سامة في نفس الوقت.

المستنشقات Inhalants

المستنشقات أبخرة كيميائية قابلة للاستنشاق ومؤثرة في الدماغ، وهذه التأثيرات تتراوح من انتشاء وانسحاب مشابه للكحول إلى الأهلوسات وذلك اعتماداً على المادة وجرعتها. يحبس استعمال المستنشقات الدماغ عن الأوكسجين وهذا ما يسبب اندفاعة وجيزة " Brief Rush". المستنشقات قد تكون مذيبات (مرققات الدهان Paint Thinners، البنزن، المواد الغرائية)، غازات (الضبوبات Aerosols، ولاعات غاز البوتان (Butane Lighters)، النتيرات، ومواد أخرى. على الرغم من تعرض الناس للمذيبات الطيارة والمستنشقات الأخرى في المنزل وأماكن العمل فإن العديد منهم لا ينظر إلى المواد القابلة للاستنشاق على أنها مخدرات، لأن معظم هذه المواد لم يكن المقصود منها أن تستعمل بتلك الطريقة (كمخدرات). الشباب هم الأكثر احتمالاً في أن يسيئوا استعمال المستنشقات، جزئياً لأنها متوفرة بسهولة ورخيصة. اعتماداً على DSM-IV-TR فإن نسبة من استعملوا ولو مرة واحدة فقط خلال العمر في الولايات المتحدة الأمريكية هي حوالي 6%.

يمكن للاستعمال القسدي للمواد المنزلية الشائعة للحصول على ارتفاع المزاج أن يكون مميتاً من خلال الموت المفاجئ الناتج عن تنشق المخدر " Sudden Sniffing Death " أو كنتيجة للاستعمال المديد. الشباب غير مدركين للمخاطر الصحية الهامة والذين يبدوون تعاطي تلك المواد في عمر باكر يصبحون معتمدين عليها على الأغلب. هذه المواد تدمر الخلايا في الدماغ، الكبد، والكلى.

التبغ Tobacco

من المواد واسعة الاستعمال في المملكة العربية السعودية وفي العالم، حيث تقدر منظمة الصحة العالمية أن عدد المدخنين في العالم حوالي مليار شخص. يستعمل التبغ بشكل واسع لدرجة أننا عادة لا ننظر إليه على أنه مسألة متعلقة بالصحة النفسية، علماً أن الناس الذين يستعملون التبغ لديهم معدل عالٍ من مشاكل الصحة النفسية، حيث يعاني المدخنون على الأرجح من اضطراب نفسي مرتين أكثر ممن لم يدخنوا ابداً. التدخين عالٍ بشكل خاص في الذين يعانون من الفصام (حوالي 62%). من الممكن أنه يستخدم من قبل بعض الذين يعانون من اضطرابات نفسية كنوع من التطبيب الذاتي لتحسين مزاجهم والوظائف المعرفية لديهم.

عوامل الخطورة لاضطرابات استعمال مادة

معظم معرفتنا عن عوامل الخطورة لاضطرابات استعمال مادة متعلقة بالكحول، ولكنها على الأرجح متشابهة مع عوامل الخطورة لاستعمال مواد أخرى.

عوامل الخطورة لاضطرابات استعمال الكحول

ليس هناك عامل وحيد بل عوامل متعددة تزيد من احتمالات الإصابة بهذه الاضطرابات وتتضمن:

- توفر الكحول وتحمله من قبل المجتمع. فعندما يكون الكحول متوفراً بسهولة ومقبولاً اجتماعياً، تصبح اضطرابات استعمال الكحول أكثر احتمالاً. وهذا لا ينطبق فقط على المجتمع ككل ولكن أيضاً على مجموعات اجتماعية خاصة ضمن المجتمع.
- استعمال الكحول في العائلة. فالأشخاص الذين يترعرعون في أسر تتقبل استعمال الكحول ويكون فيها الآباء كنماذج لاستعمال الكحول والكحول متوفر فيها بسهولة يعانون من اضطرابات استعمال الكحول بشكل أكبر.
- عوامل اجتماعية. هناك مجموعات معينة أكثر ميلاً للإصابة باضطرابات استعمال الكحول كالذكور وذوي المستوى الثقافي المتدني وذوي الدخل المنخفض والأشخاص الذي عانوا من علاقات زوجية مهشمة وبعض المهن التي تنتشر فيها ثقافة الشرب.
- الاستعداد الوراثي. من كان أحد والديه البيولوجيين يعاني من إحدى اضطرابات استعمال الكحول لديه احتمال أكبر للإصابة بها حتى وإن جرى تبنيه من قبل عائلة لا تعاني من تلك الاضطرابات.
- الحساسية اتجاه الكحول. هناك بعض الأشخاص ممن هم أقل حساسية اتجاه الكحول، وهؤلاء أكثر عرضة لأن يشربوا بكميات كبيرة ولأن يعانون من اضطرابات استعمال الكحول.

- الاستمتاع بالشرب. يمكن لبعض الناس أن يتعلموا عادة الشرب بكميات كبيرة، وتستمر هذه العادة بسبب ترافق الكحول مع تأثيرات سارة أو مخففة للتوتر.
- الاضطرابات النفسية الأخرى. يمكن للذين يعانون من مشاكل نفسية أخرى أن يستعملوا الكحول كنوع من التطبيب الذاتي.

التدخلات في حالات سوء استعمال المواد

الاختصاصيين الذين يمكن أن يقدموا المساعدة: هناك مجموعة متنوعة من الاختصاصيين الذين يمكن أن يقدموا المساعدة لمن يعاني من مشاكل استعمال المواد. إذا لم يكن الشخص المعني متوجهاً لما ينبغي فعله فيمكن تشجيعه على استشارة أحد الأطباء العامين GP الذي يمكن أن يحوله بدوره إلى خدمات علاج اضطرابات استعمال المواد أو إلى أحد مختصي الصحة النفسية عند وجود مشاكل نفسية أخرى.

العلاجات المتوفرة لمشاكل الكحول والمخدرات

العلاجات لهذه المشاكل تعتمد على شدتها ودافعية الشخص للتغيير وأيضاً على وجود مشاكل جسدية ونفسية أخرى.

للأشخاص الذين يعانون من مشاكل اجتماعية، صحية، ما بين شخصية، مالية... بسبب التعاطي ولكن دون أن يصل الأمر لمستوى اضطرابات استعمال المواد:

- **التدخل الوجيه:** وذلك من خلال استشارة الطبيب العام الذي من الممكن أن يساعدهم على التخفيف أو إيقاف، الاستعمال وباستطاعته أيضاً تحفيزهم على الدخول في العلاج طويل المدى Long-Term Treatment. هذا النمط من التدخل يستغرق بشكل عام أربع جلسات أو أقل وكل جلسة تستمر من عدة دقائق إلى ساعة كاملة. الطبيب العام خلال هذه الجلسات يحاول أن يعرف مقدار ما يستخدمه الشخص، ويمدهم بالمعلومات حول المخاطر الصحية للتعاطي، وينصحهم بالتوقف عن الاستعمال، ويتناقش معهم محاسن ومساوئ التغيير والخيارات المتاحة حول كيفية التغيير، ويحفزهم على العمل من خلال التأكيد على مسؤولياتهم الشخصية، ويراقب تقدمهم. ويتخذ الطبيب العام خلال أداء كل تلك الأشياء موقف المتعاطف وليس السلطوي.

للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استعمال المواد:

عندما يعاني الشخص من إحدى اضطرابات استعمال المواد، فإن العلاج يجب أن يتضمن الأشياء التالية:

- التغلب على الاعتماد الفيزيولوجي على الكحول أو المخدرات.
- التغلب على الاعتماد النفسي (مثلاً، استعمال الكحول أو المخدرات لمساعدة الشخص على التعامل مع الاكتئاب أو القلق).
- التغلب على العادات التي تكونت بسبب التعاطي والتي تدور في فلحها.

العلاج الجيد يتعامل مع كل ما ذكر في الأعلى، واعتماداً على شدة وطبيعة المشكلة يمكن أن تتضمن كلاً مما يلي.

- **تدبير الأعراض الانسحابية Withdrawal Management** : إذا ما كان الشخص معتمداً على الكحول أو المخدرات، فإنه يتوجب عليه التوقف عن التعاطي قبل البدء بعلاجات أخرى، وهذا يجب أن يتم تحت إشراف مهني. علماً أن تدبير الأعراض الانسحابية ليس كافياً ويجب أن تكون معه علاجات أخرى لمنع الانتكاسة. إنه فقط يشكل جزءاً من عملية التعافي، وهناك حاجة لتغييرات عديدة في نمط الحياة حتى تتمكن من تغيير السلوكيات المترافقة مع التعاطي.

• العلاجات النفسية:

1. **العلاج المعرفي السلوكي** (الذي يعلم الشخص كيف يتعامل مع الاشتياق Craving وكيف يتعرف ويتعامل مع المواقف التي لربما تحرض على الانتكاسة).

2. **العلاج التعزيزي المحفّز Motivational Enhancement Therapy** والذي يحفّز الشخص ويمنحه القوة على التغيير.

3. **التدبير الإشرافي Contingency Management** ويستعمل مع الذين يسيؤون استعمال المخدرات، وتشتمل منح الشخص محفّزات كقسائم تسوق ومزايا عندما يكون تحليله للمخدرات سلبياً أو عندما يقوم ببعض الإجراءات المخفّضة للأذية كتحليل الإصابة بالتهابات الكبد أو الإيدز.

- **الأدوية:** هناك عدة أنواع من الأدوية التي تساعد الشخص على الابتعاد عن التعاطي. فبالنسبة للذين يعانون من اضطراب استعمال الكحول هناك أدوية تخفف من الاشتياق وأخرى تسبب أعراضاً مزعجة عند شرب الكحوليات وأيضاً أدوية تعالج ما يخفيه التعاطي من قلق أو اكتئاب يعانیه الشخص. وبالنسبة للمعتدين على الأفيونات يتوفر العلاج الصياني بواسطة الميثادون Methadone Maintenance Therapy.

للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استعمال المواد مع اضطراب نفسي
مشارك:

الأشخاص الذين يعانون من اضطراب استعمال المواد لديهم على الأغلب اضطراب نفسي آخر، ويمكن لبداية التعاطي أن تكون كوسيلة للتعامل مع إحدى هذه الاضطرابات، وهذا يعني أنه من الهام أيضاً معالجة الاضطرابات النفسية الأخرى مع معالجة اضطرابات استعمال المواد.

أهمية التداخل الباكر في سوء استعمال المواد

تبدأ مشاكل استعمال المواد بشكل نمونجي مع سن المراهقة وبداية سن الرشد، ولذلك فهي فترة حاسمة للتدخل الباكر، وهناك ما يدل على أن الدماغ في فترة

المراهقة وبداية سن الرشد يكون ما يزال قيد النمو وبالتالي أكثر حساسية اتجاه تأثيرات الكحول والمخدرات الأخرى بالمقارنة مع الراشدين الأكبر سناً. يمكن لاستعمال المواد خلال تلك الفترة من الحياة أن يؤثر على تطور الدماغ ويؤدي إلى ضعف في الوظائف المعرفية. يمكن للتدخل المبكر أن يمنع أيضاً التأثيرات الضارة البعيدة المدى على الصحة الجسدية، العلاقات الاجتماعية، التحصيل الدراسي، الوضع الاقتصادي، وأفاق العمل. وأخيراً يقلل من احتمالية مشاكل قانونية هامة.

الآزمات المترافقة مع سوء استعمال المواد

الآزمات الرئيسية المترافقة مع سوء استعمال المواد هي:

- أن يعاني الشخص من التأثيرات الحادة لسوء استعمال الكحول.
- أن يعاني من التأثيرات الحادة لسوء استعمال المخدرات.
- أن يظهر السلوك العنيف.
- أن يعاني من أفكار انتحارية أو سلوك انتحاري.

التأثيرات الحادة لسوء استعمال الكحول:

إذا ما كان الشخص يستعمل الكحول بكميات كبيرة فإنه من الممكن أن يعاني من الانسمام الكحولي، التسمم بالكحول، أو الأعراض الانسحابية للكحول.

- **الانسمام الكحولي Alcohol Intoxication** وهو يضعف بشكل رئيسي قدرة الشخص على التفكير الواضح والسلوك المناسب. عندما يكون الشخص تحت تأثير الانسمام فإنه من الممكن أن يُقدم على الكثير من السلوكيات الخطرة كالشجار والجدال وقيادة السيارة والسلوك الجنسي الغير مناسب.. الخ، ويكون لدى الشخص خطورة أكبر للانتحار.
- **التسمم بالكحول Alcohol Poisoning** وهو درجة خطيرة من الانسمام التي قد تقود للموت. وكمية الكحول التي يمكن أن تؤدي للتسمم مختلفة من شخص لآخر.
- **الأعراض الانسحابية للكحول** وهذه تشير للأعراض الغير سارة والتي يعانيها الشخص عندما يتوقف عن تعاطي الكحول أو عندما يقلل كمية التعاطي بكمية معقولة عن المعتاد، وهذه الأعراض ليست فقط صداع وانزعاج معدي كالتقيؤ والتوقف عن شرب الكحول لعدة ساعات بعد السكر، وإنما قد تؤدي إلى اختلاجات Seizures ما لم تتم معالجتها.

التأثيرات الحادة لسوء استعمال المخدرات:

إذا ما كان الشخص يستعمل المخدرات فإنه من الممكن أن يعاني من التأثيرات الحادة للانسمام بالمخدرات، فرط جرعة التعاطي، أو فرط حرارة الجسم أو التجفاف.

- **الانسمام بالمخدرات Drug Intoxication** ويمكن أن يؤدي إلى ضعف المحاكمة أو التورط في سلوكيات عنيفة أو خطيرة، وتعتمد هذه التأثيرات على نوعية المخدر وكميته وتختلف أيضاً من شخص لآخر، قد يكون التفريق صعباً بين تأثيرات المخدرات المختلفة . قد تكون لهذه المواد الممنوعة تأثيرات غير متوقعة وذلك لأنها تُصنَع بطريقة غير منضبطة.
- **فرط الجرعة Overdose** وتصل عند درجة الانسمام إلى درجة الخطورة على الحياة.
- **فرط الحرارة أو التجفاف Overheating or Dehydration** ويمكن أن تحصل مثلاً عندما يتعاطى الشخص المادة المخدرة (على سبيل المثال Ecstasy) ويرقص مطولاً في جوٍّ حار (كحفلة راقصة) ودون شرب الكمية الكافية من الماء، وهذا قد يؤدي إلى ارتفاع درجة حرارة الجسم إلى مستويات خطيرة.
- **الموت المفاجئ بعد تنشق المخدر Sudden Sniffing Death** وهذا من الممكن أن يحصل بسبب إجهاد مفاجئ تالي لاستعمال أحد المستنشقات.

السلوك الغنيف.

هناك خطورة أكبر للعنف اتجاه الآخرين فيما إذا كان الشخص يعاني من إحدى اضطرابات استعمال المواد، وعندما يكون الأشخاص تحت تأثير الانسمام بالكحول أو المخدرات الأخرى فإنهم يميلون لارتكاب الجرائم بمقدار الضعف مقارنة مع الناس الطبيعيين.

الأفكار الانتحارية والسلوك الانتحاري:

هناك أيضاً خطورة أكبر للانتحار. حوالي 3% من الذين يعانون من إحدى اضطرابات استعمال المواد خلال السنة الماضية يرتكبون الانتحار مقابل 0.4% من عموم الناس، وحوال 26% من الذين ينتحرون لديهم إحدى اضطرابات استعمال المواد.

خطة عمل الإسعاف النفسي الأولي في سوء استعمال المواد

خطة عمل الإسعاف النفسي الأولي

1. قارب (Approach) الشخص، قيم وساعد إذا ما وُجِدَت أية أزمة .
2. اصغ (Listen) دون أن تصدر الأحكام.
3. قدم (Give) الدعم والمعلومات.
4. شجع (Encourage) الشخص على الحصول على المساعدة المهنية المناسبة.
5. شجع (Encourage) أنواع الدعم الأخرى.

الإجراء الأول:

قارب الشخص، قيم وساعد إذا ما وُجِدَت أية أزمة

كيفية المقاربة:

إذا كان سوء استعمال شخص ما لمادة ما يهملك فتحدث إليه بصراحة وصدق. يجب عليك قبل التحدث إليه أن تفكر في حالته ملياً، أن تنظم أفكارك وتقرر ما تريد قوله. تحدث إليه في جو هادئ وخاص وفي وقت لن تكون فيه أية مقاطعات وعندما يكون كليكما في حالة ذهنية هادئة ورصينة. عبر عما يقلقك بشكل داعم ودون أن تصدر الأحكام وبشكل غير تصادمي. كن حازماً ولكن دون لوم أو عنف. وخذ ما يلي في عين الاعتبار عند مقاربتك له:

- إدراكه الشخصي لاستعماله: حاول أن تفهم إدراك الشخص الخاص لاستعماله. أسأله عن استعماله لمادة ما (على سبيل المثال، حول الكمية التي يستعملها من هذه المادة) وإذا ما كان يعتبر استعماله مشكلة.
- استعداد الشخص للحديث: خذ في عين الاعتبار جاهزية الشخص للحديث عن مشكلة استعمال مادة ما وذلك من خلال سؤاله عن جوانب حياته التي تأثرت بهذا الاستعمال، على سبيل المثال: مزاجه، أدائه المهني، وعلاقاته الاجتماعية. لا بد أن تعرف أن الشخص قد ينكر أو ربما لا يدرك أن لديه مشكلة استعمال مادة ما، ومحاولة إرغامه على الاعتراف بوجود هذه المشكلة قد تؤدي إلى نشوء صراع بينكما.
- استخدم عبارات "أنا": عبر عن وجهة نظرك من خلال استعمال عبارات "أنا"، على سبيل المثال "أنا قلق حول الكمية التي تشربها من الكحول مؤخراً"، بدلاً عن عبارات "أنت"، مثلاً "إنك تشرب بكميات كبيرة مؤخراً".
- قيم الفعل لا الشخص: حدد وناقش سلوك الشخص بدلاً عن انتقاد شخصيته، على سبيل المثال "يبدو أن استعمالك للمخدرات يقف عائقاً في وجه صداقاتك"، بدلاً عن "إنك مخدراتي مثير للشفقة".

- تذكر الشخص للحوادث: ضع في ذهنك عند مناقشة استعمال الشخص لأية مادة أنه قد يتذكر الحوادث التي حصلت عندما كان يتعاطى بطريقة مختلفة عما حصلت عليه بالفعل، أو من الممكن ألا يتذكرها مطلقاً.
- التزم بالموضوع: ركز بؤرة اهتمامك على استعمال الشخص لمادة ما ولا تنجر إلى أي جدال أو نقاش حول مسائل أخرى.

عندما تتحدث معه كن منتبهاً لأية مؤشرات تدل على أن الشخص من الممكن أن يكون في أزمة.

إذا كان هناك ما يقلقك من أن الشخص يعاني من تأثيرات حادة لسوء استعمال الكحول (الانسمام، التسمم بالكحول، أو أعراض انسحابية شديدة) تعرف على كيفية التقييم والمساعدة في الفصل 3.6 "الإسعاف الأولي للتأثيرات الحادة لسوء استعمال الكحول".

إذا كان هناك ما يقلقك من أن الشخص يعاني من تأثيرات حادة لسوء استعمال إحدى المخدرات (الانسمام، فرط الجرعة، أو فرط الحرارة أو التجفاف) تعرف على كيفية التقييم والمساعدة في الفصل 3.7 "الإسعاف الأولي للتأثيرات الحادة لسوء استعمال المخدرات".

إذا كان يقلقك أن الشخص يظهر سلوكاً عنيفاً تعرف على كيفية التقييم والمساعدة في الفصل 3.8 "الإسعاف الأولي للسلوك العنيف".

إذا كان هناك ما يقلقك من أن الشخص لربما لديه أفكار انتحارية أو سلوك انتحاري تعرف على كيفية التقييم والمساعدة في الفصل "3.1 الإسعاف الأولي للأفكار الانتحارية أو السلوك الانتحاري".

إذا لم يكن هناك ما يقلقك حول وجود الأزمات المذكورة آنفاً فإن بإمكانك عندئذٍ التوجه له بالسؤال عن مشاعره ومنذ متى لديه هذه المشاعر وانتقل للإجراء الثاني.

الإجراء الثاني:

اصغِ دون أن تصدر الأحكام

انظر إلى الجراء الثاني في الفصل 2.1 "الاكتئاب" للمزيد من النصائح حول الاستماع دون إصدار الأحكام. في الأسفل هناك بعض النقاط المتعلقة بالحديث مع شخص يعاني من سوء استعمال مادة ما.

- تعامل مع الشخص باحترام مع حفظ كرامته.
- تفاعل معه بطريقة داعمة بدلاً عن التهديد، التصادم، أو إعطائه محاضرات.
- استمع له دون أن تصدر الأحكام بأنه سيء أو لا أخلاقي.
- تجنب إصدار أحكام أخلاقية حول تعاطيه لتلك المادة.
- لا تنتقد استعمال الشخص لتلك المادة، لأنك ستكون أكثر قدرة على المساعدة على المدى البعيد إذا ما حافظت على مقاربة تظهر الاهتمام وغير انتقادية.

- لا تطلق عليه الألقاب من مثل الكحولي أو المخدراتي.
- حاول ألا تعبر عن شعورك بالإحباط لمعاناة الشخص من مشاكل استعمال مادة ما.

الإجراء الثالث:

قدم الدعم والمعلومات

اسأل الشخص فيما إذا كان يرغب في الحصول على معلومات عن سوء استعمال المواد أو عن أية مخاطر مرافقة، إذا ما وافق فزوده بما يتعلق بذلك الموضوع من معلومات. حاول أن تعرف فيما إذا كان الشخص يريد الحصول على مساعدة في تغيير سوء استعماله لمادة ما، اعرض مساعدتك وناقش ما تريد أن تفعله وما أنت قادر على فعله. فليكن لديك رقم هاتف يقدم المساعدة في حالات الكحول والمخدرات الأخرى، ويكون أفضل إذا كان لديك عنوان موقع ذي سمعة طبية على الإنترنت تعرضه عليه.

فلتكن توقعاتك واقعية بالنسبة للشخص

لا تتوقع تغييراً في تفكير الشخص وسلوكه بشكل مباشر. ضع في ذهنك ما يلي:

- تغيير عادات استعمال المواد ليس سهلاً.
- قوة إراد الشخص وتصميمه الذاتي ليسا كافيين دائماً لمساعدتهم على وقف ما يتعلق باستعمال المواد من مشاكل.
- إعطاء النصيحة فقط لربما لن تساعد في تغيير سوء استعماله لمادة ما.
- لربما يحاول الشخص إيقاف تعاطيه لمادة ما عدة مرات قبل أن يحقق النجاح.
- إذا لم يكن الامتناع تماماً عن تعاطي الكحول هدفاً في ذهن الشخص يظل خفض كمية التعاطي هدفاً يستحق الجهد.

مراحل التغيير

لربما الشخص الذي يسيء استعمال المواد ليس مستعداً للتغيير. تحتاج التغييرات السلوكية الكبرى إلى وقت حتى يتم تحقيقها وعادة تشمل مرور الشخص خلال عدة مراحل. هناك خمس مراحل للتغيير والشخص قد يتحرك جيئةً وذهاباً بين هذه المراحل في أوقات زمنية مختلفة. ما تعرضه من معلومات ودعم يجب أن تكون على مقياس استعدادك كما هو موضح في الأسفل:

مراحل التغيير
المرحلة 1: ما قبل التفكير Pre-contemplation – لا يعتقد الشخص أن لديه مشكلة.
 اعطه المعلومات عن المادة التي يتعاطها والكيفية التي من الممكن أن تؤثر تلك المادة عليه، ناقش معه طرق الاستعمال الأقل إيذاءً في التعاطي والكيفية التي يتعرف بها على فرط الجرعة.

المرحلة 2: التفكّر Contemplation - يعتقد الشخص أنه من الممكن أن يكون تعاطيه لمادة ما مشكلة. شجّع الشخص على الاستمرار بالتفكير بالتوقف عن التعاطي وتحدث عن إيجابيات وسلبيات التغيير وقدم المعلومات وحوّله إلى المختص.

المرحلة 3: الاستعداد Preparation - لقد قرّر الشخص التغيير. شجّع الشخص وادعم قراره بالتغيير وساعده على وضع خطة عن كيفية التوقف عن التعاطي (على سبيل المثال التحدث مع من يقدم المشورة حول استعمال المواد أو مع طبيب عام).

المرحلة 4: الفعل Action - القيام بالتغيير. قدم الدعم من خلال مساعدته على اكتساب استراتيجيات قول "لا" وتجنب الذين يستعملون المواد، ممارسة أمور أخرى عندما يشعر بالرغبة في التعاطي، وإيجاد طرق أخرى للتعامل مع الكرب. شجعه على عمل الفحوصات الصحية الدورية.

المرحلة 5: الاستمرارية Maintenance - المواظبة على العادات الجديدة. ادمع الشخص في المواظبة على السلوكيات الجديدة، ركّز على التأثيرات الإيجابية لعدم استعمال المواد وامتدح إنجازاتهم.

يمكن للشخص أن ينتكس مرة أو عدة مرات قبل أن يتمكن من القيام بتغييرات بعيدة المدى على سوء استعماله لمادة ما.

دعم الشخص الذي يريد التغيير

اخبر الشخص أنك راغب ولديك القدرة على المساعدة، وهذا قد يمتد ببساطة من الاستماع الجيد إلى ترتيب معالجة مهنية. انظر في الأسفل إلى طرق محددة لمساعدة الشخص الذي يرغب في تغيير مشكلة الشرب لديهم، وبعض هذه المقترحات مفيدة لمن لديه أشكال أخرى لسوء استعمال المواد.

تشجيع الشرب منخفض الخطورة:

لتشجيع الشرب منخفض الخطورة يمكن لما يلي أن يساعد الشخص على تغيير سلوكيات شربهم:

- ساعده على أن يدرك أنه هو وحده يتحمل مسؤولية خفض كمية الكحول التي يستهلكها، وعلى الرغم من أن تغيير نماذج الشرب صعبة إلا أنه يجب ألا يتوقف عن المحاولة.
 - شجع وساعد الشخص على إيجاد بعض المعلومات عن كيفية تقليل الأذيات المترافقة مع مشكلة الشرب.
 - أعلم الشخص - وذلك حسب حالته - أن الكحول يمكن أن يتداخل مع المخدرات والمواد الأخرى (الممنوعة، التي تصرف بوصفة، أو التي لا تحتاج إلى وصفة لصرافها) بطريقة لا يمكن التنبؤ بها والتي يمكن أن تؤدي إلى حالة إسعافية.
 - اسأل الشخص فيما إذا كان يرغب في نصائح عن الشرب منخفض الخطورة.
- إذا كان الشخص يرغب في تغيير سلوك الشرب لديه فاقتراح النصائح التالية عن الشرب منخفض الخطورة:

نصائح عن الشرب منخفض الخطورة

- اعرف ماذا يعني معيار المشروبات وكن مدركاً لمقدار ما تستهلكه بالنسبة لهذا المعيار.
- اعرف مقدار ما يحتويه مشروبك من كحول.
- انظر فيما إذا كان الرقم يدل على قيمة معيار المشروبات من مشروبك مدوناً على عبوة الشرب.
- تناول الطعام أثناء الشرب.
- اشرب الكثير من الماء فيما إذا حدث أنك ستشرب الكحول وذلك لمنع التجفاف.
- اشرب مشروبات ذي محتوى منخفض من الكحول، على سبيل المثال شرب بيرة منخفضة القوة بدلاً عن بيرة كاملة القوة.
- بدل للمشروبات الغير كحولية عندما تبدأ بالإحساس بتأثيرات الكحول.
- لا تدع الآخرين أن يضيفوا إلى مشروبك قبل أن تنتهيه وذلك كي لا تفقد القدرة على تحديد كمية الكحول التي استهلكتها.
- تجنب مجازاة أصدقائك مشروباً بمشروب.
- تجنب ألعاب ومنافسات الشرب.
- اشرب ببطء، على سبيل المثال أخذ رشفات بدلاً عن بلعات gulps من الشراب، وضع عبوة الشراب أرضاً بين الرشفات.
- اشرب كأساً واحداً في كل حدث أو ظرف فيه شرب.
- اقض وقتك في نشاطات لا تتضمن الشرب.
- اجعل شرب الكحول نشاطاً متمماً وليس نشاطاً وحيداً.
- حدد الحالات التي يكون فيها شرب على الأرجح وتجنبها إذا كان ذلك ممكناً من الناحية العملية.

هنالك غالباً ضغط اجتماعي للوصول إلى مرحلة السكر عند الشرب، لذلك شجعه على أن يكون جازماً عندما يشعر بالضغط الاجتماعي ليشرب أكثر مما نواه أو يريده. أخبره أنه من حقه أن يرفض الكحول وأنه يمكنهم القول " لا شكراً " بدون تفسير، أو اقترح طرق مختلفة يمكن من خلالها أن يقول " لا "، مثلاً " لا أشعر برغبة في الشرب"، " أشعر أنني لست على ما يرام"، أو " أنا أتناول بعض الأدوية". شجعه على ممارسة طرق مختلفة لقول " لا ". أخبره أن قول " لا " لشرب الكحول يصبح أسهل كلما كرره، وسيقبل الذين يهتم أمره قراره بالتوقف عن الشرب أو تقليل الكمية التي يشربها.

دعم الشخص الذي لا يريد التغيير

إذا كان الشخص لا يريد خفض أو إيقاف استعماله لمادة ما فإنك لا تستطيع أن تغيره أنت. إنه من الهام أن تحافظ على علاقة طيبة معه لأنه من الممكن أن تكون قادراً على ترك تأثير إيجابي على تعاطيه. دعه يعرف أنه يستطيع التحدث إليك إذا ما أراد ذلك مستقبلاً. بمقدورك أن تستشير مختصاً بعلاج سوء استعمال المواد حول كيفية مقاربة ذلك الشخص فيما يتعلق بمخاوفك، أو أن تستشير آخرين تعاملوا مع مشاكل كهذه عن طرق فعالة لمساعدة ذلك الشخص. يمكنك أن تناقش ذلك الشخص حول الصلة بين تعاطيه والعواقب السلبية التي يعانها.

الأمور التي لا تشكّل دعماً

إذا كان الشخص معارضاً لتغيير تعاطيه فلا:

- تشعر بالذنب أو المسؤولية عن تعاطيه.
- تنخرط باستعمال المواد معه.
- تستعمل مقاربات سلبية (مثلاً، إعطائه محاضرات أو جعله يشعر بالذنب) لأنها من غير المرجح أن تشجّع على التغيير.
- تحاول أن تسيطر عليه من خلال الرشوة، التذمر، التهديد، أو البكاء.
- تقدّم له الأعداء ولا تُخفّ تعاطيه أو ما يرتبط به من سلوكيات.
- تتخذ عنه مسؤولياته، إلا إذا كان عدم قيامك بها سينجم عنه أذى، مثلاً أذى له أو حياة الآخرين.
- تُنكّر عليه احتياجاته الأساسية كالطعام والمأوى.

إذا استمر الشخص بتعاطيه لمادة ما فإنه ينبغي عليك تشجيعه على البحث عن معلومات (ككتيبات أو مواقع ذي سمعة طبية على الإنترنت) عن طرق تخفيف المخاطر المترافقة مع استعمال الكحول والمواد الأخرى. إذا كان الشخص يستعمل أو يخطط لاستعمال الكحول أو مواد أخرى أثناء فترة الحمل أو الإرضاع فشجعه على استشارة الاختصاصيين المناسبين.

الإجراء الرابع:

شجع الشخص على الحصول على المساعدة المهنية المناسبة

الكثير من الناس الذين يعانون من مشاكل الكحول والمواد الأخرى لا يتلقون الخدمات الصحية وغيرها لمعالجة تلك المشاكل. عدم المحاولة في مناقشة المساعدة يمكن أن يسبب مشاكل عائلية ووظيفية ويؤثر سلباً على الصحة الجسدية ويزيد الإصابة باضطرابات نفسية أخرى كاضطرابات الاكتئاب والقلق.

ناقش خيارات طلب المساعدة الاختصاصية

أخبر الشخص أنك ستدعمه في الحصول على المساعدة الاختصاصية. إذا كان راغباً في طلب المساعدة الاختصاصية فاعطه المعلومات حول الخيارات المحلية وشجّعه لأخذ موعد.

ماذا إذا كان الشخص لا يريد المساعدة الاختصاصية؟

كن مستعداً لاستجابة سلبية عند اقتراح المساعدة الاختصاصية. لربما لا يريد الشخص تلك المساعدة عندما تُقترح عليه في البداية وقد يجد الصعوبة في تقبلها. قد يكون الخوف من وصمة العار والتمييز ضده حواجز في وجه طلب المساعدة. إذا كانت تلك هي الحالة فأخبره

بوجود مقاربات عديدة في علاج مشاكل استعمال المواد. إذا كان الشخص لا يريد طلب المساعدة لأنه لا يريد التوقف بشكل كامل عن التعاطي فوضّح له أن يمكن لهدف العلاج أن يكون إنقاص كمية التعاطي بدلاً عن التوقف التام. طمّنه مجدداً أن المساعدة الاختصاصية سرّية.

إذا كان الشخص لا يزال معارضاً لطلب المساعدة الاختصاصية فإنه يتوجب عليك وضع الحدود حول السلوكيات التي أنت مستعد أو غير مستعد لقبولها منه. إنه من الهام الاستمرار باقتراح المساعدة الاختصاصية على الشخص، علماً أن الضغط عليه أو استعمال مقاربات سلبية لربما تعطي عكس ما هو مرجوٌّ منها.

كن مستعداً للتحدث معه حول طلب المساعدة الاختصاصية في المستقبل. كن متعاطفاً وصبوراً وأنت تنتظر قبول الشخص حاجته للمساعدة الاختصاصية – في النهاية هذا قراره. تغيير سوء استعمال المواد هو صيرورة ويمكن أن تحتاج وقتاً من الزمن. تذكر أنه لا يمكن إرغام الشخص على تلقي المساعدة الاختصاصية إلا في ظروف معينة كتسبب السلوك العنيف في استدعاء الشرطة أو عند وجود حالة طبية إسعافية.

الإجراء الخامس:

شجّع أنواع الدعم الأخرى

آخرون بإمكانهم تقديم المساعدة

أعلم الشخص بأنواع الدعم الأخرى التي من الممكن أن يجدها مفيدة واسمح له بأن يقرّر أيّها يفضل.

دور الأسرة والأصدقاء في استرداد العافية

أظهرت الأبحاث أن احتمالية استرداد الناس لعافيتهم أكثر فيما لو:

- لديهم علاقات أسرية مستقرة.
- لا يُعاملون بانتقاد وعدائية من قبل أسرهم.
- لديه أصدقاء داعمون.
- لا يستعمل أصدقاؤهم الكحول أو المواد الأخرى ويشجعونهم على عدم الاستعمال.

يمكن للأسرة والأصدقاء أن يلعبوا دوراً هاماً في استرداد شخص يعاني من مشاكل الكحول أو مواد أخرى لعافيته (انظر للمستطيل في الأعلى). شجّع الشخص على التواصل مع أفراد الأسرة والأصدقاء الذين يدعمون جهوده لتغيير سلوكيات تعاطي مادة ما وعلى أن يقضي الوقت مع من لا يتعاطى أية مادة منهم. يمكن للأسرة والأصدقاء أن يساعدوا الشخص على طلب العلاج وأيضاً أن يدعموه في تغيير سلوك التعاطي. يمكنهم أيضاً أن يساعدوا في إنقاص احتمالات الانتكاسة بعد توقف الشخص عن التعاطي. الناس يبدوون التعاطي مجدداً بشكل أكثر احتمالاً فيما إذا كانوا في كرب عاطفي أو انفعالي، وأسرته وأصدقاؤه يمكنهم المحاولة لخفض هذا الاحتمال. من المفيد أن تحدّره أن ليس كل أفراد أسرته وأصدقائه سيكونون داعمين لجهوده.

هناك مجموعات عديدة تدعم الذين يتعافون من استعمال المواد وذلك من خلال تقديم الدعم المتبادل والمعلومات، ومنها مجموعات المساعدة الذاتية Self-Help Groups وفيها يتبع

الناس خطوات للوصول إلى التعافي (مثلًا متعاطوا الكحول المجهولون Alcoholics Anonymous و متعاطوا الأفيونات المجهولون Narcotics Anonymous). لقد أظهرت الأبحاث أنه يمكن لهذه المجموعات أن تكون مفيدة. هناك أيضاً مجموعات دعم للأسر من تأثروا باضطرابات استعمال المواد مثلًا Al-Anon و Alateen.

استراتيجيات المساعدة الذاتية

هناك مواقع على الإنترنت تسمح للشخص أن يتبين فيما إذا كان يعاني من مشاكل مرتبطة بالكحول وتشجعه على التغيير، وهناك ما يدل على أن موقع كهذه يمكن أن تكون فعالة.

القسم الثالث

الإسعاف النفسي الأولي للأزمات النفسية

يتضمن هذا القسم توصيات للأشخاص العاديين عن كيفية التقويم والمساعدة في عدد من الأزمات النفسية. يمكن لبعض هذه الأزمات أن تحدث لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي ما أو من هم تحت تأثير شدة ما أو يمكن أن ترتبط بسوء استعمال المواد. دور المسعف الأولي هو مساعدة الشخص إلى أن يتلقى المساعدة المهنية أو إلى أن تنتهي الأزمة.

كل شخص فريد بذاته ومن الهام أن تصمّم دعمك ليلائم وحاجات كل شخص، لذلك فإنه يمكن لهذه التوصيات ألا تكون ملائمة لكل الأشخاص الذين يعانون إحدى الأزمات النفسية. تختلف الأزمات في شدتها وبدوره يختلف الإسعاف الأولي المقدم أيضاً، فإذا كانت الأزمة شديدة لدرجة أنها تتطلب مساعدة مهنية إسعافية فإن دورك كمسعف أولي ينتهي عندما تقوم بتسليم الشخص إلى الاختصاصي، وإذا كانت الأزمة أقل شدة فإنه يمكن للإسعاف الأولي أن يستمر مع إجراءات أخرى من خطة عمل الإسعاف النفسي الأولي بعد انتهاء الأزمة.

توصيات الإسعاف الأولي مقدّمة للأزمات التالية:

3.1 الأفكار والسلوكيات الانتحارية (Suicidal Thoughts and Behaviours)

3.2 إيذاء الذات غير الانتحاري (Non-Suicidal Self-Injury)

3.3 نوبات الهلع (Panic Attacks)

3.4 الأحداث الصادمة (Traumatic Events)

3.5 الحالات الذهانية الشديدة (Severe Psychotic States)

3.6 التأثيرات الشديدة لسوء استعمال الكحول (Severe Effects from Alcohol)
(Misuse)

3.7 التأثيرات الشديدة لسوء استعمال المواد (Severe Effects from Drug Misuse)

3.8 السلوكيات العدوانية (Aggressive Behaviours)

1. الإسعاف الأولي للأفكار والسلوكيات الانتحارية

First Aid for Suicidal Thoughts and Behaviours

يمكن لإيذاء الذات أن يشير إلى وجود خطورة للانتحار، ولكن يمكن لبعض الناس أن ينخرطوا في نمط من إيذاء الذات طول أسابيع أو أشهر أو سنوات وذلك دون أن يكونوا انتحاريين بالضرورة. هذا الفصل مخصص لمساعدة الذين لديهم أفكار أو سلوكيات انتحارية أما إذا كان الشخص الذي تحاول مساعدته يقوم بإيذاء نفسه دون نية الانتحار فيمكن الرجوع إلى الفصل 3.2 الإسعاف الأولي لإيذاء الذات غير الانتحاري.

كيف أقيم

العلامات المهمة التي تدل على أن الشخص انتحاري هي:

- التهديد بإيذاء أو قتل النفس.
- البحث عن طريقة لقتل النفس كمحاولة الوصول إلى الأدوية أو الأسلحة أو وسائل أخرى.
- التحدث أو الكتابة عن الموت أو الانتحار.
- اليأس.
- الغضب والغضب الشديد أو الهياج.
- التصرف بشكل طائش أو الانخراط في نشاطات خطيرة.
- زيادة استعمال الكحول أو المواد الأخرى.
- العزلة عن الأصدقاء والعائلة أو عن المجتمع.
- الإحساس بعدم وجود سبب أو هدف للحياة.
- كره الذات.
- فترة هدوء بشكل مفاجئ بعد فترة من الاكتئاب الشديد.

إذا رأيت بعض هذه العلامات المنذرة لدى الشخص فناقشه حول ملاحظتك تلك، وإذا كنت تشك بوجود خطورة للانتحار فدع الشخص يعلم أنك قلق بشأنه وأنت ترغب في المساعدة. من الهام أن تسأل الشخص مباشرة حول أفكاره الانتحارية وألا تتجنب استخدام كلمة "انتحار". من الهام أن تسأل السؤال من دون رهبة ومن دون التعبير عن حكم سلبي على الشخص. يجب أن يكون السؤال مباشراً، على سبيل المثال يمكنك أن تسأل: "هل لديك أفكار انتحارية" أو "هل تفكر بقتل نفسك".

إذا ظهر عليك أنك واثق من نفسك في وجه أزمة الانتحار فإن هذا سيبعث الاطمئنان لدى الشخص الانتحاري. على الرغم من أن البعض يعتقد أن السؤال عن الانتحار يمكن له أن يضع فكرة الانتحار في عقل الشخص إلا أن هذا غير صحيح وخرافة أخرى تقول أن الشخص الذي يتحدث عن الانتحار ليس جدياً حقيقة وهذا غير صحيح أيضاً.

كيف أساعد

كيف يجب أن أتكلم مع شخص انتحاري؟

من الهام أن:

- تخبر الشخص الانتحاري أنك مهتم وأنت تريد مساعدته.
- عبر عن تعاطفك مع الشخص ومع ما يمرُّ به.
- اذكر له بوضوح أن أفكار الانتحار غالباً ما تترافق مع اضطرابات نفسية قابلة للعلاج وهذا قد يبعث إحساساً بالأمل لديه.
- أخبر الشخص أن أفكار الانتحار شائعة ولا تستوجب بالضرورة الانصياع لها.

غالباً ما تكون الأفكار الانتحارية التماساً للمساعدة ومحاولة يائسة للنجاة من المشكلات والمشاعر المؤلمة. يجب عليك أن تشجّع الشخص الانتحاري على التحدث وأن تترك له – إذا كان قادراً على ذلك – المجال ليتولى القسم الأكبر من المحادثة. إنه بحاجة لفرصة ليتحدث فيها عن مشاعره وعن أسباب رغبته في الموت وقد يشعر براحة عظيمة لقدرته على القيام بذلك.

حاول ألا تتجادل معه، وأن تتجنب أن تقول له مثلاً "انظر إلى الجانب المشرق من الحياة". لا تستخدم التهديد أو اللعب على وتر الشعور بالذنب، مثلاً " ستدمّر حياة أحبائك إذا ما انتحرت". لا تلقِ عليه محاضرة عن أهمية الحياة وأن الانتحار فعل خاطئ. لا تحاول أن تصلح مشاكله فالأمر لا يتعلق بالمشاكل بقدر ما هو متعلق بمقدار ما سببت له تلك المشاكل من ألم نفسي.

كيف لي أن أعلم أن الحالة خطيرة؟

يجب عليك أولاً أن تحدّد ما إذا كان لدى الشخص نوايا محددة لإنهاء حياته أم أنها لا تزال أفكار انتحارية مبهمّة، مثلاً " ما الهدف من الاستمرار في الحياة؟". وللقيام بذلك يجب عليك أن تسأل الشخص عما إذا كانت لديه خطة للانتحار، فتسأل الأسئلة التالية:

1. هل قررت كيف ستقتل نفسك؟

2. هل قررت متى ستقوم بذلك؟

3. هل اتخذت أي خطوات للحصول على الأشياء التي تحتاجها لتنفيذ خطتك؟

يشير المستوى الأعلى من التخطيط إلى خطورة أكبر، ولكن عليك أن تتذكّر أن غياب الخطة لا يعني أن لا خطورة على حياة الشخص، حيث يجب أخذ كل الأفكار الانتحارية بجدية.

ومن ثم عليك أن تعرف ما يلي:

• هل يستخدم الشخص الكحول أو المواد الأخرى؟ إن استعمال الكحول أو غيرها من المواد يمكن أن تجعل الشخص أكثر استعداداً للتصرّف باندفاعية.

• هل قام الشخص بمحاولة انتحار سابقاً؟ إن محاولة الانتحار السابقة تزيد من احتمال قيام الشخص بمحاولة انتحار أو قتل النفس مستقبلاً.

حالما تكون قد تأكدت أن خطورة الانتحار موجودة فإنه يجب عليك اتخاذ الإجراءات لإبقاء الشخص آمناً.

كيف يمكنني أن أبقى الشخص آمناً؟

يجب عدم ترك الشخص الانتحاري لوحده فإذا لم يكن بإمكانك البقاء معه فيجب ترتيب الأمر مع شخص آخر للقيام بذلك. إضافة إلى ذلك قدّم للشخص طريقة تواصل للحفاظ على السلامة وينبغي أن تكون متاحة في كل الأوقات (كخط هاتف للمساعدة، الأصدقاء أو أفراد العائلة، أو أحد المهنيين).

من الهام أن تسأل الشخص الانتحاري عن مصادر الدعم في الماضي وإذا ما كان هذا الدعم لا يزال متاحاً كالأطباء، مهنيي الصحة النفسية، أفراد العائلة، الأصدقاء، أو مجموعات الدعم المجتمعي كالمساجد.

ماذا عن المساعدة المهنية؟

أثناء الأزمة

يجب تشجيع الشخص على تلقي المساعدة المهنية المناسبة، وإذا رفض ذلك ولم تستطع أن تجعله يذهب معك لتلقي تلك المساعدة فيجب أن تتصل أنت لطلبها، وعندئذ واعتماداً على حالة الشخص فقد يتم تقييم حالته في البيت أو أن يتم إجباره وإحضاره حيث يتم تقييم حالته، وقد تكون هناك حاجة لإدخاله للمستشفى دون موافقته وذلك حفاظاً على سلامته. في بعض الحالات- مثلاً كان يحمل مسدساً بيده- هناك حاجة للاتصال بالشرطة.

بعد مرور الأزمة

بعد مرور الأزمة احرص على تلقي الشخص على المساعدة النفسية المناسبة. أجزاء أخرى من هذا الدليل يمكن أن تكون مفيدة في كيفية تحقيق ذلك.

ملاحظة: يمكن أن يكون الشخص قد نفذ خطته (بلع حبوب مثلاً) عندئذ يجب أن يتلقى المساعدة الطبية بالإضافة للمساعدة النفسية.

ماذا لو طلب مني الشخص أن أعده بالأخبار أحداً آخر؟

عليك ألا توافق أبداً على إبقاء خطة الانتحار سرية ولكن عليك أن تحترم خصوصية الشخص وأن تشاركه في اتخاذ القرارات المتعلقة بالأشخاص الذين يمكن إخبارهم.

ملاحظة نهائية:

ابذل قصارى جهدك من أجل الشخص الذي تساعدك ولكن تذكر أنه وعلى الرغم من كل الجهود فإن بعض الأشخاص سيستمرون بالموت انتحاراً.

ملخص الإجراءات المفتاحية

- إذا اعتقدت أن شخصاً ما انتحارياً فاسأله.
- إذا أجاب بنعم فلا تتركه بمفرده.
- أمّن له رابطاً مع المساعدة المهنية.

2. الإسعاف الأولي لإيذاء الذات غير الانتحاري

First AID for Non-Suicidal Self-Injury

ملاحظة هامة

تطبّق معلومات وإرشادات هذا الفصل فقط إذا كان الشخص يؤدي نفسه لأسباب أخرى غير الانتحار، أما إذا كان الشخص الذي تساعده يؤدي نفسه بنية الانتحار فيمكن الرجوع إلى الفصل 3.1 الإسعاف الأولي للأفكار والسلوكيات الانتحارية.

ينخرط بعض الأشخاص في إيذاء الذات غير الانتحاري حتى لو كانوا انتحاريين، وهذا يعني أنه وعلى الرغم من وجود أفكار انتحارية لدى الشخص إلا أن الأذيات التي يلحقها بنفسه ليس المقصود منها أن تؤدي إلى الموت. يقول البعض أن الانخراط في إيذاء الذات غير الانتحاري يساعدهم على تجنب الامتثال للأفكار الانتحارية. إذا كان الشخص ينخرط في إيذاء الذات غير الانتحاري وكان انتحارياً فيمكن الاستفادة من هذا الفصل ومن الفصل 3.1 لتقديم المساعدة المناسبة.

كيف أقيم

إذا كنت تشك بأن شخصاً تهتم لأجله قد أذى نفسه بشكل مقصود فعليك أن تناقش ذلك معه. لا تتجاهل الأذيات المريبة التي لاحظتها على جسد الشخص.

هناك أنماط عديدة من إيذاء الذات غير الانتحاري منها:

- عمل جروح في الجلد أو تشطبيه أو قرصه بقوة كافية للتسبب بخروج دم من الجلد أو لترك علامة عليه.
- لكم أو ضرب الأشياء أو الذات لدرجة التسبب بنزف أو تشكّل للكدمات.
- حفر الأشكال أو الكلمات في الجلد.
- منع الجروح من الشفاء.
- حرق الجلد بالسجائر أو بأعواد الثقاب أو بالماء الساخن.
- نتف كميات كبيرة من الشعر بشكل قهري.

- أخذ جرعة زائدة من الأدوية بشكل مقصود ولكن دون أن تكون هناك نية للانتحار.

كيف أساعد

كيف يجب أن أتكلّم مع شخص يؤدي نفسه بشكل مقصود؟

دع الشخص يعلم أنك لاحظت الأذيات. تجنب إظهار ردة فعل سلبية قوية بشأن إيذاء الذات وناقش ذلك بهدوء مع الشخص. من الهام أن تفكّر ملياً بحالتك الذهنية وتؤكد من أنك مستعد للتعامل الهادئ مع استجابة الشخص عندما تسأله عن إيذائه لذاته.

عليك أن تدرك أن إيذاء الذات هو آلية للتكيّف، لذلك يجب ألا يكون إيقاف إيذاء الذات هو محور المحادثة، وبدلاً من ذلك ابحث عن طرق لتخفيف الإحساس بالتوتر والضيّق. لا تستخف بالمشاعر أو المواقف التي أدّت لإيذاء الذات. لا تعاقب الشخص خصوصاً من خلال التهديد بالتوقّف عن رعايتك له.

ما الذي عليّ فعله إذا شاهدت شخصاً ما يؤدي نفسه بشكل مقصود؟

إذا شاهدت شخصاً ما يقوم بإيذاء ذاته فتدخّل بطريقة داعمة له دون الحكم عليه. ابق هادئاً وتجنب تعبيرات الصدمة أو الغضب. عبّر عن قلقك على صحته. اسأل ما إذا كان بإمكانك فعل أي شيء للتخفيف من إحساسه بالتوتر والضيّق. اسأله ما إذا كان بحاجة لأي اهتمام طبي.

ماذا عن المساعدة المهنية؟

الإسعاف الطبي

إذا قام الشخص بإيذاء نفسه عن طريق تناول سم أو جرعة زائدة من دواء ما فاتصل بالإسعاف لأن خطورة الموت أو التأذي الخطير عالية. غالباً ما تكون النية هي الانتحار عند أخذ جرعة زائدة من الدواء بشكل مقصود، إلا أنه في بعض الأحيان يكون شكلاً من أشكال إيذاء الذات. بغض النظر عن نوايا الشخص فإن المساعدة الطبية الإسعافية يجب أن تُطلب.

ويجب الاتصال بخدمات الإسعاف في جميع الحالات التي تبدو فيها الأذية مهددة للحياة كأن يكون الشخص مشوش الوعي أو غير متوجه أو فاقداً لوعيه أو أنه ينزف نزفاً قوياً أو نابضاً.

الحصول على الرعاية النفسية

عليك تشجيع الشخص على الحصول على المساعدة المهنية. إيذاء الذات ليس مرضاً بحد ذاته ولكنه عادة ما يكون عرضاً لأضطرابات نفسية أو لشدات نفسية قوية تحتاج إلى العلاج. تأكّد أن الشخص يعرف أماكن الرعاية النفسية المتخصصة المتاحة ولكن لا تجبره على استخدامها إذا لم يرغب بذلك.

معلومات أخرى عن تشجيع الشخص على البحث عن العلاج المتخصّص يمكن إيجادها في القسم 2 من هذا الدليل.

كيف يمكنني إبقاء الشخص آمناً؟

شجّع الشخص على التحدّث مع شخص يثق به وتأكّد أنه قادر على الوصول إلى مصادر كافية للإسعاف الأولي عندما يشعر برغبة قوية في إيذاء نفسه في المرة القادمة.

3.3 الإسعاف الأولي لنوبات الهلع

First Aid for Panic Attacks

كيف أقيم

علامات وأعراض نوبة الهلع

نوبة الهلع هي نوبة منفصلة من القلق الزائد مع شعور بعدم الارتياح والتي تتطور فجأة وتبلغ ذروتها خلال عشر دقائق. أثناء النوبة تظهر العديد من الأعراض التالية:

- الخفقان أو تسارع ضربات القلب.
- التعرق.
- الرجفة أو الارتعاش.
- الشعور بضيق التنفس أو بانسداد مجرى الهواء أو بالاختناق.
- ألم أو عدم ارتياح في الصدر.
- شعور بالانزعاج في البطن أو غثيان.
- الدوار، خفة الرأس، الشعور بالدوخة.
- الشعور بعدم الواقعية أو الانفصال عن الذات.
- الخوف من فقدان السيطرة أو الإصابة بالجنون.
- الخوف من الموت.
- الشعور بالخدر أو بالوخز.
- القشعريرة أو هبات السخونة.

فإذا كان شخص ما يعاني من الأعراض السابقة وتنتوقع أنه لديه نوبة هلع فعليك أولاً أن تسأله ما إذا كان يعرف ما يحدث وما إذا كان قد أصيب بنوبة هلع من قبل.

كيف أساعد

ماذا أفعل إذا اعتقدت أن شخصاً ما يمر بنوبة هلع؟

إذا قال الشخص أنه قد مرَّ بنوبة هلع من قبل ويعتقد أنه يمر بوحدة الآن فاسأله إذا كان يحتاج أية مساعدة، محددة وقدمها له. إذا كنت تساعد شخصاً لا تعرفه فقدم نفسك له.

ماذا لو كنت غير متأكد مما إذا كان لدى الشخص نوبة هلع أو شيء آخر أكثر خطورة كالنوبة القلبية؟

تتشابه أعراض نوبة الهلع أحياناً مع أعراض النوبة القلبية أو أعراض مشكلات طبية أخرى. إذا كان الشخص لم يمر بنوبة هلع من قبل ولا يعتقد أنه يمر بوحدة الآن أو أنه فقد وعيه فعليك أن تتبع توجيهات الإسعاف الجسدي الأولي.

يمكنك أن تسأل الشخص أو تفحصه لترى ما إذا كان يرتدي قلادة أو سوار للتنبيه الطبي، فإذا كان كذلك فاتبع التعليمات الموجودة على السوار أو اطلب المساعدة الطبية.

ما الذي عليّ قوله وفعله إذا علمت أن الشخص يمر بنوبة هلع؟

أخبره أن ما يعانيه هو نوبة هلع والتي وإن كانت مفزعة جداً إلا أنها ليست مهددة للحياة أو خطيرة. من الهام أن تبقى هادئاً وأن تسأله عما يمكن أن يساعده فقد يذكر بعض الأمور التي أفادته في مرات سابقة. تحدث إليه بأسلوب تطميني ولكن بحزم، شجعه على السيطرة على تنفسه ويمكن اللجوء إلى التنفس من خلال كيس ورقي. لا تتركه لوحده. تحدث بوضوح وبتبطء واستخدم جملات قصيرة. ادعُ الشخص للجلوس في مكان مريح. لا تستخف بما يمر به الشخص واعرف أن مشاعر الرعب حقيقية جداً. طمئن أنه بأمان وأن الأعراض ستمر.

ما الذي عليّ فعله وقوله عندما تنتهي نوبة الهلع؟

بعد أن تكون نوبة الهلع قد همدت، اسأل الشخص عن معرفته بالأماكن التي يمكنه من خلالها الحصول على المعلومات عن نوبات الهلع. إذا لم يكن يعرف فقدم له بعض الاقتراحات. أخبر الشخص أنه إذا عاودته نوبات الهلع وسببت له الضيق والانزعاج فعليه أن يتحدث للاختصاصي المناسب. عليك أن تعرف ما هي إمكانيات المساعدة المهنية المتوافرة لنوبات الهلع في منطقتك. طمئن الشخص وأكد له وجود علاجات فعالة لنوبات الهلع ولاضطراب الهلع.

ملاحظة

تم الاعتقاد كثيراً ولسنوات عديدة أن التركيز على التنفس أثناء نوبة الهلع يمكن أن يكون مفيداً، وكثيرون لا يزالون يجدون ذلك مفيداً وعليك ألا تحاول إيقاف أحدهم عن التركيز على تنفسه، ولكن يقول العديد من الخبراء اليوم أن تشجيع الشخص على التركيز على تنفسه ليست فكرة جيدة لأن ذلك قد يصبح دعامة عاطفية وانفعالية تؤدي إلى صعوبة العلاج فيما بعد.

3.4 الإسعاف الأولي التالي للحوادث الصادمة

First Aid for Traumatic Events

كيف أقيم

قد يتأثر البعض بالحدث الصادم بشكل كبير مباشرة وتظهر عليهم علامات الحاجة للمساعدة الفورية، بينما قد يكون لدى البعض الآخر رد فعل متأخر. وهذا يعني أنه إذا كنت تساعد شخصاً تعرفه وتراه بانتظام فربما تكون هناك حاجة لتقييم علامات الضيق والانزعاج لديه بشكل مستمر على طول الأسابيع القليلة التالية.

كيف أساعد

ما هي الأولويات في مساعدة الشخص بعد الحدث الصادم؟

يجب عليك ضمان سلامتك الشخصية أولاً، فقبل أن تقرّر مقاربة أحدهم لتقديم المساعدة تفحص المخاطر الكامنة كالنار أو الحطام وانتبه إلى وجود أشخاص آخرين قد يصبحون عدوانيين. إذا كنت تساعد شخصاً لا تعرفه فعرف عن نفسك وشرح له ما هو دورك. اعرف اسم الشخص واستخدمه عند التحدث إليه. ابق هادئاً. افعل ما باستطاعتك لخلق بيئة آمنة كأخذ الشخص إلى مكان أكثر أماناً أو إزالة أية مخاطر آنية.

إذا كان الشخص قد تأذى فعليك أن تهتم بأذيته وأن تقدّم له المساعدة الأولية إذا كنت قادراً وأن تطلب المساعدة الطبية. إذا لم يكن يظهر على الشخص ما يدل على أنه قد تأذى جسدياً فعليك أن تراقب العلامات التي تشير إلى أن حالته الجسدية أو العقلية قد بدأت تتدهور – كأن يصبح غير متوجه. وكن مستعداً لطلب المساعدة الطبية الإسعافية، فقد تكون لديه أذيات داخلية تظهر نفسها ببطء.

حاول أن تحدّد حاجات الشخص الفورية كالطعام، الماء، المأوى أو الثياب. إذا كان هناك بالقرب منك من يستطيع تأمين تلك الحاجات بشكل أفضل كالشرطة مثلاً فلا تأخذ دورهم.

إذا كان الشخص ضحية لاعتداء فعليك أن تأخذ بعين الاعتبار إمكانية الحاجة إلى جمع الأدلة المتعلقة بالطب الشرعي (مثلاً الأدلة الموجودة على الملابس أو الجلد). اعمل مع الشخص على حفظ مثل هذه الأدلة قدر الإمكان، فقد يرغب الشخص بتبديل ملابسه أو أن يتحمّم مما قد يخرب الدليل المتعلق بالطب الشرعي، عندئذٍ قد يكون من المفيد أن توضع الملابس في حقيبة لتأخذها الشرطة كدليل ويمكن أن يُقترح على الشخص أن يؤجل الاستحمام إلى ما بعد فحص الطب الشرعي. وعلى الرغم من أن جمع الأدلة أمر هام إلا أنه عليك ألا تجبر الشخص على فعل شيء لا يريده.

لا تقدّم أية وعود قد لا يمكنك الالتزام بها، فمثلاً لا تخبر الشخص أنك ستأخذه لمنزله قريباً إذا لم تكن المسألة كذلك.

ما هي الأولويات إذا كنت أقدم المساعدة بعد حدث صادم جماعي؟

الحوادث الصادمة الجماعية هي التي تؤثر على أعداد كبيرة من الناس كالحوادث البيئية الشديدة (الحرائق والفيضانات)، الحروب والعمليات الإرهابية، وإطلاق النار الجماعي. بالإضافة إلى المبادئ الأساسية المشار إليها سابقاً هنالك عدد من الأشياء التي يجب عليك فعلها:

- يجب أن تسأل عن الخدمات الإسعافية المتوفرة في مكان الحدث واتباع تعليمات المهنيين عند وجودهم.
- كن مدركاً ومستجيباً لراحة وكرامة الشخص الذي تساعد، مثلاً من خلال تقديم بطانية للشخص ليغطي به نفسه ومن خلال الطلب من الفضوليين أو وسائل الإعلام أن يتبتعد.
- حاول التحلي بالصبر وعدم التسرّع.
- قدم معلومات حقيقية للشخص واعترف أنك تفتقر للمعلومات إذا كانت الحالة كذلك. أخبر الشخص عن أية مصادر متاحة تقدّم معلومات للناجين (جلسات تقديم المعلومات، صفحات ورقية عما حدث، أرقام تلفونات تقدم المعلومات). لا تحاول أن تقدم للشخص أية معلومات لا يريدون سماعها.

كيف أتحدث مع شخص قد مرّ للتو بحدث صادم؟

عند التحدث مع شخص قد مرّ للتو بحدث صادم من المفيد جداً أن تكون مهتماً به بشكل حقيقي أكثر من اهتمامك بقول الأشياء الصحيحة. أظهر للشخص أنك تهتم به واسأله عن الطريقة التي يريد أن تتم بها مساعدته. تحدّث بوضوح وتجنب المصطلحات المعقدة والاختصاصية. تواصل معه كشخص مساوٍ لك بدلاً عن التواصل معه على أنك خبير أو متفوق عليه. إذا بدا لك الشخص غير قادر على فهم ما قلته فقد تكون هناك حاجة لإعادته مرات عديدة. عليك أن تعلم أنه ليس من الضرورة أن يكون تقديم الدعم معقداً فبعض الأشياء الصغيرة كتمضية الوقت مع الشخص أو تناول كوب من الشاي أو القهوة معه أو تبادل الحديث عن الأحوال اليومية أو معانفته يمكنها أن تكون مفيدة وأن تفي بالغرض.

قد تنتج عن الحدث الصادم سلوكيات كالانسحاب عن الآخرين أو النزق والمزاج الغضوب فحاول ألا تأخذ هذه السلوكيات على محمل شخصي وحاول أن تكون ودوداً. قد لا يسبب الحدث

للشخص مشاعر الألم والضيق بالقدر الذي تتوقعه أنت فلا تقل له عندئذ كيف عليه أن يشعر، بل بدلاً عن ذلك أخبره أن كل شخص يتعامل مع الصدمة بسرعه الخاصة. كن مدركاً للاختلافات الثقافية والحضارية التي من الممكن أن تؤثر على الطريقة التي يستجيب بها البعض للحدث الصادم، فمثلاً ببعض الثقافات لا يُعدُّ إظهار الانفعالات أو الحزن على فقد الأعراف بوجود الغريب أمراً ملائماً.

هل علينا التحدث عما حصل؟ كيف أستطيع أن أدم شخصاً معيناً في ذلك؟

من الهام جداً ألا تجبر الشخص على أن يخبرك قصته. تذكر أنك لست بمعالجه. شجع الشخص فقط على التحدث عن ردود فعله ومشاعره إذا كان مستعداً وأراد القيام بذلك. إذا أراد الشخص التحدث فلا تقاطعه بمشاركته الحديث عن مشاعرك أو تجاربك أو آرائك الخاصة. قد يحتاج الشخص للتحدث بشكل متكرر عن الصدمة فعليك أن تكون مستعداً للاستماع لأكثر من مرة. تجنب قول أي شيء قد يستخف بمشاعر الشخص كـ "لا تبك" أو "اهدأ" أو أي شيء قد يستخف بما مرَّ به كـ "عليك أن تسعد لبقائك على قيد الحياة".

قد يعاني الشخص مما يسمّى بـ "ذنب الناجي" (s Guilt Survivor) وهو الشعور بأنه من غير العادل أن الآخرون ماتوا أو تأذوا دون أن يصيبه ما أصابهم.

كيف يمكنني أن أساعد الشخص على التكيف خلال الأسابيع أو الأشهر التالية؟

إذا كنت تساعد شخصاً لا تعرفه فمن غير المتوقع أن تتواصل معه فيما بعد. أما إذا كنت تقدم المساعدة لشخص تعرفه (كأحد أفراد العائلة) فيمكنك مساعدته على التكيف خلال الأسابيع أو الأشهر التالية من خلال تشجيعه على إخبار الآخرين عندما يحتاج أو يريد شيئاً بدلاً عن الافتراض بأن الآخرين سيعلمون ما يريد، وتشجيعه أيضاً على الاستفادة من مصادر الدعم كالأحباء والأصدقاء، ولكن تذكر أنه من الهام أن تحترم حاجة الشخص للبقاء وحيداً أحياناً.

شجع الشخص على الاعتناء بنفسه، وأن يحصل على المزيد من الراحة إذا شعر بالتعب، وأن يفعل الأشياء التي يشعر بأنها مفيدة له (كالاستحمام، القراءة، التمارين الرياضية، ومشاهدة التلفاز) وأن يفكر بأية استراتيجيات تكيف استخدمها في الماضي بنجاح ليستخدما من جديد، وشجعه على قضاء الوقت في مكان يشعر فيه بالراحة والأمان.

قد يتذكر الشخص فجأة وبشكل غير متوقع تفاصيل الحادث، وقد يرغب أو قد لا يرغب في مناقشة تلك التفاصيل، فإذا حدث ذلك فيمكن للمبادئ العامة المشار إليها سابقاً أن تفيدك على مساعدته.

لا تشجع الشخص على استخدام استراتيجيات تكيف سلبية كالعمل لفترات طويلة أو الانخراط في سلوكيات تدمير الذات (Self-Destructive Behaviours) كاستعمال الكحول وغيرها من المواد.

متى يجب على الشخص البحث عن المساعدة المهنية؟

ليس كل شخص بحاجة إلى المساعدة المهنية ليتعافى من الحدث الصادم، فلقد أظهرت الأبحاث أن محاولة منع اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) من خلال تقديم المساعدة النفسية لكل شخص خلال الأشهر الثلاثة التالية للحدث الصادم ليس مفيداً وحتى أنه قد يكون لذلك تأثير معاكس على بعض الأشخاص. ولكن إذا أراد الشخص البحث عن المساعدة المهنية فعليك دعمه

في القيام بذلك. كن مدركاً لأنواع المساعدة المهنية المتاحة في منطقتك. إذا لم يشعر بالراحة تجاه من يقدم له المساعدة المهنية فعليك أن تخبره بأنه يمكنه طلب أو البحث عن مهني آخر. إذا لم يُشير الشخص إلى رغبته في البحث عن المساعدة المهنية فيمكن للخطوط التوجيهية التالية أن تساعدك على تحديد ما إذا كانت هناك حاجة لها:

- إذا أصبح الشخص في أي وقت انتحارياً فعليك البحث عن المساعدة المهنية. قد يكون الفصل 3.1 الإسعاف الأولي للسلوكيات والأفكار الانتحارية مفيداً في مساعدتك على القيام بذلك.
- إذا أساء الشخص وفي أي وقت استعمال الكحول أو المواد الأخرى للتعامل مع الصدمة فعليك تشجيعه على البحث عن المساعدة المهنية.
- يتوقع نوعاً ما العودة إلى الأداء الوظيفي الاعتيادي بعد حوالي أربعة أسابيع. عليك أن تشجع الشخص على أن يبحث عن المساعدة المهنية بعد أربعة أسابيع أو أكثر من الصدمة في الحالات التالية:
 - إذا كان غير قادر على التخلص من المشاعر المزعجة المستمرة.
 - إذا كانت علاقاته الهامة تتدهور كنتيجة للصدمة (مثلاً إذا انسحب عن عائلته أو أصدقائه).
 - إذا كان يشعر بأنه سريع الاستثارة أو كانت لديه كوابيس متعلقة بالصدمة.
 - إذا كان لا يستطيع التوقف عن التفكير بالصدمة.
 - إذا كان غير قادر على الاستمتاع بالحياة على الإطلاق كنتيجة للصدمة.
 - إذا تداخلت أعراض ما بعد الصدمة مع نشاطاته الاعتيادية.

3.5 الإسعاف الأولي للحالات الذهانية الشديدة

First Aid for Severe Psychotic States

كيف أقيم

قد يعاني الشخص في الحالة الذهانية الشديدة من الأعراض التالية:

- توهمات وأهلاسات شديدة.
- تفكير غير منظم بشكل شديد.
- سلوكيات مضطربة وغريبة.

قد يبدو الشخص متوتراً أو قد تكون سلوكياته مزعجة للآخرين. عندما يكون الشخص في هذه الحالة فإنه يمكن أن يتسبب بالأذى لنفسه أو للآخرين، فمثلاً قد يعتقد الشخص أن لديه قوى خاصة تحميه من الخطر فيتجاوز إشارات المرور الحمراء، أو قد يجري بين السيارات ليحاول النجاة من أهلاساته المرعبة.

كيف أساعد

عندما تساعد شخصاً في حالة ذهانية شديدة فعليك أن تحاول البقاء هادئاً قدر الإمكان. من الهام أن تتحدث مع الشخص بأسلوب واضح ومختصر وبسرعة معتدلة للكلام وأن تستخدم الجمل القصيرة والبسيطة وأن تكون نبرة صوتك خالية من التهديد. إذا سألك الشخص بعض الأسئلة فأجبه بهدوء. عليك أن تستجيب لطلباته ما لم تكن خطيرة أو غير معقولة، فهذا يعطي الشخص الفرصة ليشعر بالسيطرة قليلاً.

إذا كان لدى الشخص تعليمات مسبقة Advance Directives أو كانت لديه خطة لمنع الانتكاسة فعليك أن تتبع تلك التعليمات أو تلك الخطة. حاول أن تعرف ما إذا كان هناك من يثق به المريض (كأحد الأصدقاء المقربين أو أحد أفراد العائلة) وحاول أن تقنعه بالمساعدة. عليك أيضاً أن تقيم ما إذا كان من الآمن للشخص أن يكون وحيداً، وإذا لم يكن كذلك فيجب ألا يُترك لوحده أبداً.

يمكن أن يمثل الشخص لتوهمات أو أهلاساته. تذكر أن مهمتك الأولية هي أن تهدئ الحالة ولذلك عليك ألا تقوم بأي شيء من شأنه أن يهيج الشخص أكثر. حاول أن تحافظ على السلامة واحم المريض ونفسك والآخرين من الأذى. قد يكون من المفيد أن تدعوه للجلوس إذا كان واقفاً. تأكد أن لديك مخرجاً عند الحاجة.

أحياناً يكون من غير الممكن أن تستطيع تهدئة الحالة، فإذا كان الأمر كذلك فعليك أن تكون جاهزاً لطلب المساعدة من الخدمات الإسعافية وأن تنقل لها ملاحظات مختصرة ومحددة عن شدة أعراض وسلوك الشخص، وعندما يصل مقدموا المساعدة فعرف المريض عليهم وعلى طبيعة عملهم.

5. الإسعاف الأولي للآثار الشديدة الناجمة عن سوء استعمال الكحول First Aid for the Severe Effects from Alcohol Misuse

كيف أقيّم

أعراض وعلامات الانسمام بالكحول:

- فقدان تناسق الحركات.
- كلام غير واضح.
- الترنُّح أو التعثر والسقوط.
- الجدال بصوتٍ عالٍ أو السلوك العدواني.
- القيء.
- النعاس والميل للنوم.

أعراض وعلامات التسمم بالكحول:

- القيء المستمر.
- فقدان الوعي.
- علامات الإصابة المحتملة في الرأس (الإقياء والكلام غير المترابط)
- التنفس غير المنتظم أو الضحل أو البطيء.
- معدل النبض غير المنتظم أو الضعيف أو البطيء.
- الجلد المزرق أو الشاحب.
- انخفاض درجة حرارة الجسم Hypothermia.

العلامات والأعراض الانسحابية الشديدة للكحول والتي قد تؤدي إلى حالة إسعافية هي:

- الهذيان الارتعاشي Delirium Tremens (حالة من التشوش الذهني والأهلاسات
(.
- الهياج.
- الاختلاجات Seizures.

كيف أساعد

إذا كان الشخص في حالة انسام بالكحول

- ابق هادئاً.
- تكلم معه بأسلوب يظهر احترامك له واستخدم لغة بسيطة وواضحة. لا تستهزئ
بالشخص أو تسخر منه أو تستثره.
- لاحظ الخطر: عندما يكون الشخص في حالة انسام بالكحول فقد ينخرط في سلوكيات
خطيرة (كتخريب الممتلكات أو قيادة السيارة). قيّم الحالة من حيث المخاطر المحتملة
واضمن سلامتك وسلامته وسلامة الآخرين. لاحظ الشخص وما يحيط به لمنع التعثر
أو السقوط. إذا بدأت حالته بالتدهور نحو حالة إسعافية فاسأل الشخص ما إذا كان قد
تناول أية أدوية أو مواد أخرى.
- اضمن سلامة الشخص: ابق مع الشخص أو اضمن أنه لن يُترك لوحده. انتبه إلى أن
انسام الشخص قد يكون أشد درجة مما يعتقده. أبقه بعيداً عن الآلات والأشياء الخطرة.
إذا حاول الشخص أن يقود عربة (أو أن يركب الدراجة) فعليك أن تحاول ثنيه عن
ذلك (مثلاً من خلال إخباره عن مخاطر ذلك عليه وعلى الآخرين). امنع الشخص من
القيادة فقط إذا كان من الآمن أن تفعل ذلك وإلا فاطلب الشرطة. رتب لإيصاله إلى
المستشفى إذا كنت تعتقد أنه يشكل خطراً على نفسه، وإلا رتب لطريقة نقل آمنة
لإيصاله إلى منزله. قد يؤدي الانسام بالكحول أو التسمم به أو الأعراض الانسحابية
للكحول إلى حالة طبية إسعافية.

متى أطلب الإسعاف

اطلب الإسعاف أو ابحث عن المساعدة الطبية في كلِّ من الحالات التالية:.

- تدهور أو فقدان الوعي.
- التنفس غير المنتظم أو الضحل أو البطيء.
- الجلد المزرق أو الشاحب.
- القيء المستمر.
- علامات الإصابة المحتملة في الرأس (القيء والكلام غير المترابط).
- الاختلاجات.
- انخفاض حرارة الجسم.

- الهذيان الارتعاشي.
- إذا كان هناك شك بوجود دس لمادة ما في الكحول.

نصائح حول طلب الإسعاف

- لا تكن خائفاً من طلب المساعدة الطبية للشخص حتى ولو كانت هناك عواقب قانونية على الشخص. كن مدركاً إلى أن موظفي الإسعاف وطاقم المستشفى هم لمساعدة الشخص وليس لفرض القانون.
- عندما تطلب الإسعاف من الهام أن تتبّع تعليمات عامل الهاتف.
- عندما يطلب منك فم بوصف أعراض الشخص ووضّح أنه كان يشرب الكحول.
- كن على علمٍ بعنوان تواجدك لتعطيه لعامل الهاتف وابقَ مع الشخص حتى وصول الإسعاف.
- من المفيد أن يصاحب صديقاً أو أحد أفراد العائلة الشخص إلى المستشفى فقد يكون بمقدوره تقديم معلومات مفيدة متعلقة بحالته.

ماذا أفعل أثناء انتظار الإسعاف

انتبه إلى أن شرب الكحول يمكن أن يخفي الألم الناجم عن أذيات معينة وضمن ما يلي:

- ألا يُترك الشخص لوحده.
- عدم إعطاء الشخص الطعام لأنه قد يختنق به إذا لم يكن واعياً تماماً.
- مراقبة مجرى هواء والتنفس والدوران.
- إذا لم تتمكّن من إيقاظ الشخص فضعه في وضعية الاستشفاء Recovery Position (انظر مساعدة الشخص فاقد الوعي في الأسفل).
- إذا كان الشخص واعياً وبتقياً فضعه في وضعية الجلوس أو وضعية الاستشفاء. عند الضرورة نظّف مجرى الهواء بعد التقيؤ.

هل بإمكانني مساعدة الشخص على أن يصحو من السُّكْر؟

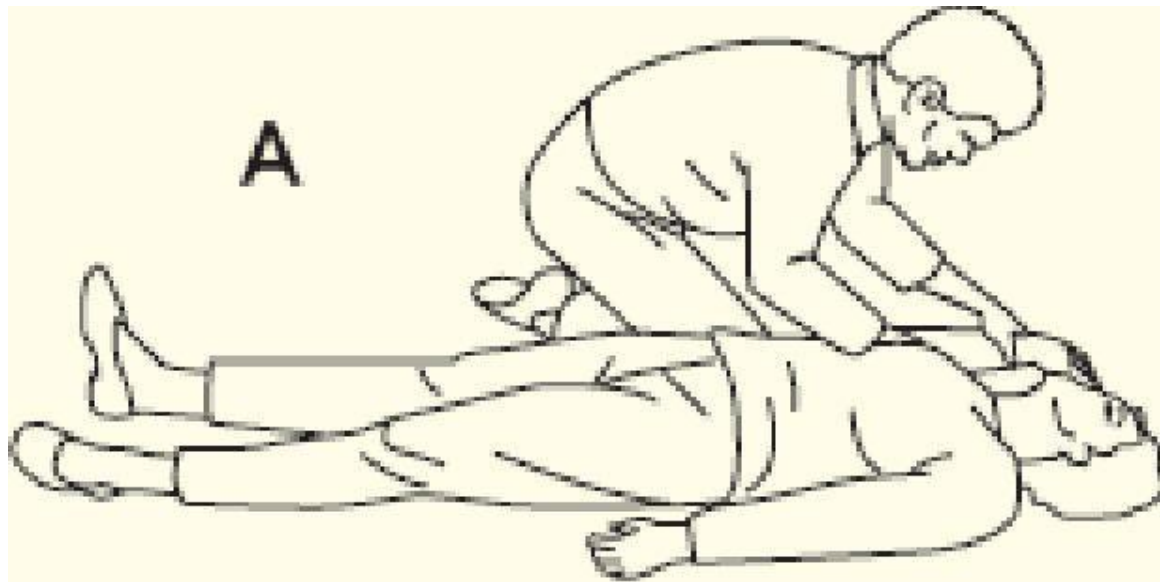
فقط الوقت سيعاكس تأثير الانسمام، يستقلب الجسم تقريباً مقدار معيار واحد من المشروبات الكحولية كل ساعة. شرب القهوة أو النوم أو المشي أو أخذ حمام بارد لن يُسرّع هذه العملية.

ماذا أفعل إذا أصبح الشخص الذي يعني من انسمام الكحول عدوانياً؟

ارجع إلى الفصل 3.8 "الإسعاف الأولي للسلوكيات العدوانية".

مساعدة الشخص الفاقد للوعي

لا تترك الشخص مستلقياً على ظهره لأنه قد يختنق بما يمكن أن يتقيأه أو قد يغلق لسانه مجرى الهواء. وضع الشخص في وضعية الاستشفاء Recovery Position يساعد على إبقاء مجرى الهواء مفتوحاً. قبل أن تدير الشخص إلى وضعية الاستشفاء افحص وجود أشياء حادة (كزجاج مكسور أو إبر على الأرض). عند الضرورة نظّف مجرى الهواء بعد التقيؤ. حاول تدفئة الشخص ولكن دون السماح بارتفاع درجة حرارته بشكل زائد.



3.7 الإسعاف الأولي للتأثيرات الشديدة لسوء استعمال المواد

First Aid for the Severe Effects from Substances Misuse

حقائق عن الحالات الناتجة عن سوء استعمال المواد: وهي عبارة عن تغيرات قصيرة الأمد في أفكار الشخص أو مشاعره أو سلوكه وذلك بسبب سوء استعمال تلك المواد. تلك الحالات تسبب الإزعاج للشخص أو تضعف قدرته على أداء وظائفه الحياتية المختلفة. تأثيرات تلك المواد تختلف اعتماداً على نوعها وعلى الكمية التي يتم تعاطيها وتختلف أيضاً من شخص لآخر. يمكن أن تكون لتلك المواد الممنوعة تأثيرات متنوعة حيث لا يتم تصنيعها بشكل مضبوط ومراقب. فرط الجرعة Overdose يشير إلى استعمال كمية زائدة من المادة قد تؤدي إلى فقدان الوعي ومن ثم الموت.

كيف أقيم

بعض المواد لها تأثيرات منبهة (كالكوكاين والأمفيتامينات) حيث يؤدي استعمالها إلى الشعور بالنشاط والثقة بالنفس. من علامات الانسمام وفرط الجرعة: سرعة الاستثارة والغضب والعنف، الاختلاجات، الأهلاسات، القيء، الخلل الذهني Confusion، تسارع ضربات القلب وعدم انتظامها، وفرط الحرارة والتجفاف.

وبعض المواد لها تأثيرات مهلوسة (مثل LSD) حيث تؤدي إلى أهلاسات وتوهامات. من علامات الانسمام وفرط الجرعة: مشاعر الخوف والهلع والذورانية، أهلاسات كاذبة وأهلاسات حقيقية وأهلاسات وتوهامات سلبية، تسارع ضربات القلب، وتوسع الحدقات.

وبعض المواد الأخرى لها تأثيرات مثبطة (كالمهدئات ومستحضرات القنب الهندي) حيث تؤدي إلى الاسترخاء والنعاس وضعف المنعكسات العضلية. من علامات الانسمام وفرط الجرعة: الكلام غير الواضح، ضعف تناسق الحركات والمشي، القيء، الميل للنوم، وفقدان الوعي.

فرط الحرارة Overheating و التجفاف Dehydration الناتجين عن سوء استعمال بعض المواد يمكن أن تؤدي إلى حالة طبية إسعافية. الرقص مطولاً وفي جو حار (مثلاً في حفلة رقص) ومع تعاطي مادة ما (مثلاً Ecstasy) ودون تناول الكمية الكافية من الماء يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع درجة حرارة الجسم لمستويات خطيرة، ويُسْتَدلُّ على فرط الحرارة والتجفاف من خلال الأعراض والعلامات التالية:

- الشعور بارتفاع حرارة الجسم والإنهاك والضعف.
- جفاف الشفتين واللسان والشعور بالعطش.
- الشعور بالدوخة والصداع المستمر.
- تسارع ضربات القلب وتسارع معدل التنفس.

• جفاف الجلد.

• النزق Irritability والخلط الذهني Confusion.

ويمكن أحياناً أن يلجأ الشخص لشرب الماء بكثرة لتجنّب مخاطر فرط الحرارة والتجفاف الناتجة عن تعاطي بعض المواد (Ecstasy مثلاً) وقد يؤدي هذا إلى إصابته بما يسمى بفرط التميّه Overhydration وهذه الحالة خطيرة أيضاً.

كيف أساعد

إذا كان الشخص يعاني من تأثيرات شديدة لسوء استعمال مادة ما:

• ابقَ هادئاً.

• تحدّث بأسلوب يظهر احترامك له واستخدم لغة بسيطة وواضحة ومختصرة. كن مستعداً لإعادة ما تقوله لأنه قد يجد الشخص وهو في تلك الحالة صعوبة في فهم ما يقال. لا تتحدّث بأسلوب غاضب. لا تستهزئ منه ولا تستنثره.

• لاحظ الخطر: عندما يكون الشخص في تلك الحالة فقد ينخرط في سلوكيات خطيرة (كتخريب الممتلكات أو قيادة السيارة). قيّم الحالة من حيث المخاطر المحتملة وضمن سلامتك وسلامته وسلامة الآخرين. لاحظ الشخص وما يحيط به لمنع التعثر أو السقوط.

• اضمن سلامة الشخص: ابقَ مع الشخص أو اضمن أنه لن يُترك لوحده. انتبه إلى أن حالة الشخص قد تكون أشد درجة مما يعتقد. أبقه بعيداً عن الآلات والأشياء الخطرة. إذا حاول الشخص أن يقود عربة (أو أن يركب الدراجة) فعليك أن تحاول ثنيه عن ذلك (مثلاً من خلال إخباره عن مخاطر ذلك عليه وعلى الآخرين). امنع الشخص من القيادة فقط إذا كان من الآمن أن تفعل ذلك وإلا فاطلب الشرطة. ربّب لإيصاله إلى المستشفى إذا كنت تعتقد أنه يشكل خطراً على نفسه، وإلا ربّب لطريقة نقل آمنة لإيصاله إلى منزله. شجّع على إخبار أحد الأشخاص أو الاتصال مع الإسعاف إذا ما شعر أن حالته قد بدأت تتدهور. قد يؤدي سوء استعمال المواد إلى حالة طبية إسعافية.

متى أطلب الإسعاف

اطلب الإسعاف أو ابحث عن المساعدة الطبية في كلِّ من الحالات التالية:

• تدهور أو فقدان الوعي.

• التنفس غير المنتظم أو الضحل أو البطيء.

• النبض غير المنتظم أو الضعيف أو البطيء.

• الجلد المزرق أو الشاحب.

• القيء المستمر.

• علامات الإصابة المحتملة في الرأس (القيء والكلام غير المترابط).

- الاختلاجات.
- فرط الحرارة والتجفاف أو فرط التميُّه.

نصائح حول طلب الإسعاف

- لا تكن خائفاً من طلب المساعدة الطبية للشخص حتى ولو كانت هناك عواقب قانونية على الشخص. كن مدركاً إلى أن موظفي الإسعاف وطاقم المستشفى هم لمساعدة الشخص وليس لفرض القانون.
- عندما تطلب الإسعاف من الهام أن تتبّع تعليمات عامل الهاتف.
- عندما يطلب منك فُهم بوصف أعراض الشخص ووضّح أنه كان يتعاطى مادة ما. حاول أن تحصل على معلومات مفصّلة عن نوعية المواد التي كان يتعاطاها وذلك إمّا من خلال سؤال الشخص أو سؤال أصدقائه أو من خلال تفحص ما يحيط بالشخص من دلائل على ما يستعمله.
- كن على علمٍ بعنوان تواجدك لتعطيه لعامل الهاتف وابقَ مع الشخص حتى وصول الإسعاف.
- من المفيد أن يصاحب صديقاً أو أحد أفراد العائلة الشخص إلى المستشفى فقد يكون بمقدوره تقديم معلومات مفيدة متعلقة بحالته.

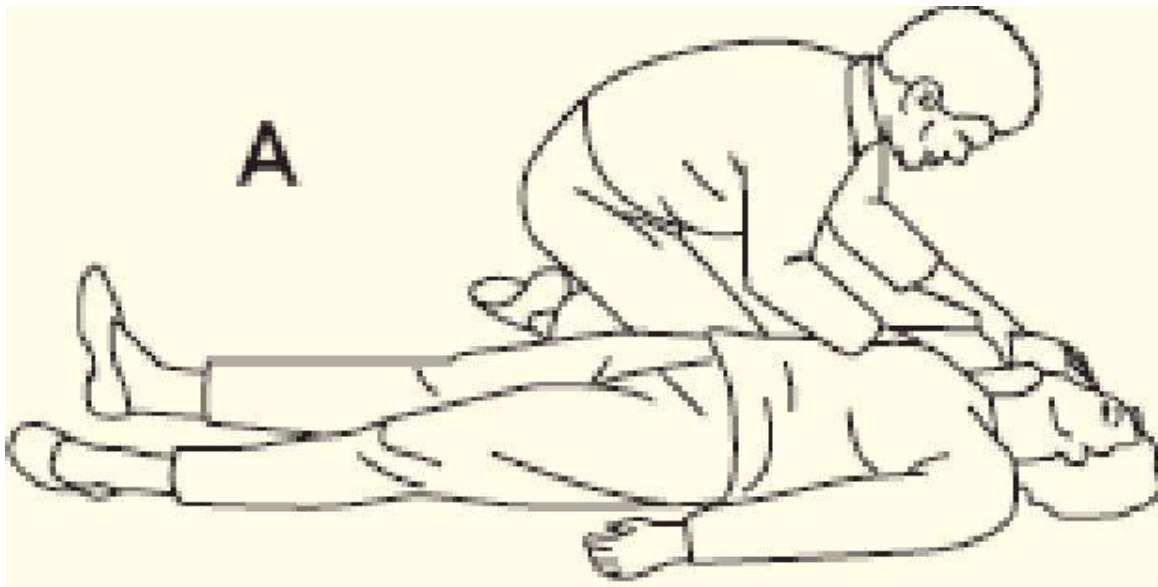
ماذا أفعل أثناء انتظار الإسعاف

اضمن ما يلي:

- ألا يُترك الشخص لوحده.
- عدم إعطاء الشخص الطعام لأنه قد يختنق به إذا لم يكن واعياً تماماً.
- مراقبة مجرى هواء والتنفس والدوران.
- إذا لم تتمكّن من إيقاظ الشخص فضعه في وضعية الاستشفاء Recovery Position (انظر مساعدة الشخص فاقد الوعي في الأسفل).
- قدّم المساعدة الإسعافية الأولية في حالات فرط الحرارة أو التجفاف (انظر مساعدة الشخص في حالات فرط الحرارة و التجفاف في الأسفل)

مساعدة الشخص الفاقد للوعي

لا تترك الشخص مستلقياً على ظهره لأنه قد يختنق بما يمكن أن يتقيأه أو قد يغلق لسانه مجرى الهواء. وضع الشخص في وضعية الاستشفاء Recovery Position يساعد على إبقاء مجرى الهواء مفتوحاً. قبل أن تدير الشخص إلى وضعية الاستشفاء افحص وجود أشياء حادة (كزجاج مكسور أو إبر على الأرض). عند الضرورة نظّف مجرى الهواء بعد التقيؤ. حاول تدفئة الشخص ولكن دون السماح بارتفاع درجة حرارته بشكل زائد (انظر إلى الرسم الموضح لوضع الشخص في وضعية الاستشفاء).



رسم يوضح طريقة وضع الشخص في وضعية الاستشفاء

مساعدة شخص في حالات فرط الحرارة و التجفاف

إذا أظهر الشخص أعراض وعلامات فرط الحرارة أو التجفاف فيجب أن تحتفظ بهدوءك وأن تطلب الخدمات الإسعافية فوراً. شجّعه على التوقف عن الرقص وعلى أن يستريح في مكان هادئ وبارد. وبينما أنت تنتظر وصول المساعدة حاول خفض درجة حرارته بشكل تدريجي، فأرخ ثيابه إذا كانت مشدودة على جسده وأزل طبقات الثياب الإضافية وشجّعه على أخذ رشقات من الماء أو من المشروبات غير الكحولية. امنع الشخص من شرب كميات كبيرة من الماء دفعةً واحدة فهذا قد يؤدي إلى فرط تميّه الجسم وحتى قد يؤدي إلى السبات أو الموت. امنع الشخص عن شرب المشروبات الكحولية فهذا قد يفاقم من التجفاف.

ماذا أفعل إذا أصبح الشخص وبسبب تأثيرات مادة ما عنيفاً؟

راجع الفصل 3.8 " المساعدة الأولية للسلوكيات العنيفة"

3.8 الإسعاف الأولي للسلوكيات العنيفة

First Aid for Aggressive Behaviours

كيف أقيم

للعنف أنواع مختلفة: لفظي (كالشتم والتهديد)، سلوكي (كالضرب)، وعاطفي (كالصوت المرتفع والغضب). وما يُدرَك على أنه عنف قد يختلف من شخص لآخر ومن ثقافة لأخرى.

كيف أساعد

إذا أصبح الشخص عنيفاً فاضمن سلامتك أولاً وفي جميع الأوقات. ابق هادئاً قدر الإمكان وحاول تهدئة الموقف.

كيف أهدئ الموقف؟

- احترم الحيّز الشخصي.
- تكلم مع الشخص ببطء وبهدوء وثقة وبنبرة صوت تُظهر الاهتمام واللفظ.
- لا تتصرف بأسلوب عدائي أو تأديبي أو بأسلوب فيه تحدّي.
- لا تتجادل مع الشخص.
- لا تهدده لأن ذلك قد يزيد الخوف أو قد يثير السلوك العنيف.
- ابق هادئاً وتجنّب السلوك الذي يظهر فيه التوتر (كالتلمل أو القيام بحركات مفاجئة)
- لا تقيّد حركات الشخص (مثلاً إذا أراد أن يتحرك جيئةً وذهاباً في الغرفة)
- كن مدركاً أن خوف الشخص أو أعراضه قد تتفاقم إذا قمت بخطوات معينة (طلب الشرطة مثلاً).
- خذ بعين الاعتبار أخذ استراحة من المحادثة لإعطاء الشخص فرصة ليهدأ.
- خذ بعين الاعتبار أن تطلب منه الجلوس إذا كان واقفاً.

خذ أية تهديدات أو تحذيرات على محمل جدّي. خصوصاً إذا كان الشخص يعتقد بأنه مضطهد. إذا كنت خائفاً فاطلب المساعدة فوراً. عليك ألا تضع نفسك أبداً في خطر واطمن دائماً أن يكون لديك ممر للخروج. إذا خرج السلوك العنيف للشخص عن السيطرة في أي وقت فعليك أن تُخرج نفسك من الموقف وأن تطلب المساعدة الإسعافية (مثلاً فريق الأزمات النفسية أو الشرطة).

إذا كنت تعتقد أن العنف مرتبط بمشكلة نفسية فربما عليك أن تتصل بفريق الأزمات النفسية. إذا قمت بذلك فمن الأفضل أن تصف أعراض الشخص وسلوكياته بدلاً عن محاولة تشخيصه بنفسك. يجب أن تعرف أن فريق الأزمات النفسية يمكن ألا يحضر دون وجود الشرطة.

إذا أصبح الموقف غير آمن فقد يكون من الضروري أن تُشرك الشرطة. إذا كنت تعتقد أن السلوك العنيف للشخص مرتبط بمشكلة نفسية فعليك أن تخبر عناصر الشرطة أن هذه هي الحالة وأنك تحتاج لمساعدتهم للحصول على العلاج الطبي وللسيطرة على السلوك العنيف للشخص.

غالباً ما يرتبط السلوك العنيف بالانسام بالكحول أو بمادة أخرى. إذا كنت تعتقد أن الحالة كذلك وقررت أن تطلب الشرطة فأخبرهم عن اعتقادك بأن الشخص تحت تأثير مادة ما وأخبرهم عن المادة التي تتوقع أنه قد استخدمها.

في جميع الأحوال عليك أن تخبر الشرطة ما إذا كان الشخص مسلحاً أم لا.

