

برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية

تقييم الحالات المرتبطة بالضغط النفسي تحديداً ومعالجتها

وحدة دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية



المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين



وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإنّ المواد المنشورة توزع دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً، والقارئ هو المسؤول عن تقدير واستعمال المواد المنشورة، والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي تترتب على استعمال هذه المواد.

الاقتباس المقترن:

منظمة الصحة العالمية موضوعية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. تقييم الحالات المرتبطة بالضغط النفسي تحديداً ومعالجتها: وحدة دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية (نسخة ١٠٠). جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣.

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Assessment and Management of Conditions Specifically Related to Stress: mhGAP Intervention Guide Module (version 1.0).

1. Stress disorders, Post-traumatic. 2. Stress disorders, Traumatic, Acute. 3. Mental health. 4. Adaptation, Psychological. 5. Relief work. 6. Guideline. I. World Health Organization. II. United Nations High Commissioner for Refugees.

ISBN 978 92 4 650593 7

(NLM classification: WM 172.5)

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١٣

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من على موقع المنظمة الإلكتروني (www.who.int) أو شراءها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية 20 Avenue Appia, 1211 Geneva, Switzerland (رقم هاتف: +٤١ ٢٢ ٧٩١٤٨٥٧؛ رقم فاكس: +٤١ ٢٢ ٧٩١٣٢٦٤؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية – سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري – إلى قسم الطباعة والنشر عبر موقع المنظمة الإلكتروني (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

والتصنيفات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو سلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريرية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها. وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تقضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسلهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

للتحقيق من المطبوعات، الرجاء الاتصال بالعنوان التالي:

دائرة الصحة النفسية واسعة استخدام المواد
منظمة الصحة العالمية
20 Avenue Appia
1211 Geneva
Switzerland

يمكنكم إرسال التعليقات على هذه الوحدة أو طلب مواد تدريبية ذات صلة من خلال إرسال رسالة على عنوان البريد الإلكتروني التالي:

mhgap-info@who.int
الموقع الإلكتروني:
www.who.int/mental_health/mhgap

المؤلّف مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

مجموعة تطوير الارشاد

جوناثون بايسون (جامعة ويلز)؛ جوديث كوهن (كلية الطب، جامعة دركسل)؛ بوب دي يونغ (جامعة فري، أمستردام)؛ زينب حجازي (الهيئة الطبية الدولية)؛ أوليانكا أوميغبدون (مستشاري الكلية الجامعية، أبيادان)؛ سورايا سيدات (جامعة ستيلينبوش)؛ ديريك سيلوف (جامعة نيوساوث ويلز)؛ ريناتوسوزا (اللجنة الدولية للصليب الأحمر)؛ أثولا سوماثبلا (معهد البحوث والتنمية، كولومبو)؛ لاكتشي فيايكومار (مركز منع الانتحار، شتاي)؛ إينكا فيسبكير (الهيئة الطبية الدولية)؛ دوغ زاتزيك (جامعة واشنطن).

المراجعون

كورادو باربيو (المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية في مجال البحوث والتربية في الصحة النفسية، جامعة فروندا)؛ توماس باريت (جامعة دنفر)؛ بيار باستين (اللجنة الدولية للصليب الأحمر)؛ أحمد بوانه (الهيئة الطبية الدولية)؛ مايرون بلفر (جامعة هارفرد)؛ جوناثون بايسون (جامعة ويلز)؛ كريس بروين (كلية لندن الجامعية)؛ جوديث كوهن (كلية الطب، جامعة دركسل)؛ كايتى داوسن (جامعة نيوساوث ويلز)؛ بوب دي يونغ (جامعة فري، أمستردام)؛ بام ديكس (العمل في مواجهة الكارثة)؛ كريس داوريك (جامعة ليفربول)؛ ربيع الشعاعي (جامعة القديس يوسف بيروت)؛ جولييان إيتون (البعثة المسيحية للمكتوفين)؛ كارولينا إيشفري (كولومبيا)؛ بيتر هيوز (الخدمات الصحية الوطنية، المملكة المتحدة)؛ لين جونز (كلية الصحة العامة في جامعة هارفرد)؛ سهاد جوده (وزارة الصحة، الأردن)؛ أشرف كاغي (جامعة ستيلينبوش)؛ بريت كسيلاخ (منظمة الصحة العالمية)؛ أروى خشان (وزارة الصحة، الأردن)؛ روس كورست (هولندا)؛ باتي لفين (الولايات المتحدة الأمريكية)؛ أندریاس میرکر (جامعة زوريخ)؛ ساره ماير (كلية الصحة العامة في جامعة جونز هوبكينز بلومبيرغ)؛ لاورا موراي (كلية الصحة العامة في جامعة جونز هوبكينز بلومبيرغ)؛ خالد سعيد (منظمة الصحة العالمية)؛ باو بيريز سالس (أطباء العالم)؛ بافا بوديال (نيبال)؛ سيسيل روسو (جامعة ماك غيل)؛ أليسون شافر (مؤسسة الرؤية العالمية)؛ ماريان شيلبرورود (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين)؛ سورايا سيدات (جامعة ستيلينبوش)؛ براتاب شاران (معهد عموم الهند للعلوم الطبية)؛ ريناتوسوزا (جامعة ساو باولو)؛ زاكاري ستيل (جامعة نيوساوث ويلز)؛ سامفيلي سوكيسيان (جامعة يرفان)؛ يوريكو سوزوكى (المعهد الوطني للصحة النفسية، اليابان)؛ ويتسى تول (كلية الصحة العامة في جامعة جونز هوبكينز بلومبيرغ)؛ غراهام ثورنيكروفت (معهد الطب النفسي، المملكة المتحدة)؛ بيتر فنتيفوغل (شبكة الصحة TPO)؛ إينكا فيسبكير (الهيئة الطبية الدولية)؛ آن ويلهويت (مركز ضحايا التعذيب)؛ دوغ زاتزيك (جامعة واشنطن).

تولى مارك فان أوميرن تسيق تطوير وحدة الحالات المرتبطة بالضغط النفسي تحديداً تحت إشراف شيكار ساكينا.

وراقب تطوير هذه الوحدة فريق برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية في دائرة الصحة النفسية وإساءة استخدام المواد التابعة لمنظمة الصحة العالمية، جنيف. وأعضاء الفريق هم: نيكو كلارك، تارون دوا، ألكسندر فليشمان، شيكار ساكينا، كيارا سرفيلي، يوتارو ستوفيا، مارك فان أوميرن وتاغي ياسامي.

كما نشكر لين جونز (مركز فرنساوا خافير باغود للصحة وحقوق الإنسان، كلية الصحة العامة في جامعة هارفرد) على النصائح التقنية التي قدمتها في أثناء تطوير هذه الوحدة.

قائمة المحتويات

١	مقدمة	I
٢	الحالات المرتبطة بالضغط النفسي تحديداً	II
٣	١. دليل التقييم والمعالجة	
٤	٢. تفاصيل التقييم والتدخلات	
٥		
٦	١٠ تدخلات نفسانية متقدمة	III
٧	١١ ملحق: تعديلات مقترحة لدليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية لإدخال وحدة الحالات المرتبطة بالضغط النفسي تحديداً	

وفي سياق برنامجه "برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية" ، تنتج منظمة الصحة العالمية مواد ترتبط بتحطيم البرامج؛ التحليل الموقعي؛ تكيف البروتوكولات السريرية مع السياق المحلي؛ التدريب والإشراف؛ الرصد والتقييم. وللمزيد من التواصل عن هذه المواضيع، يمكنكم إرسال رسالة إلى البريد الإلكتروني: mhgap-info@who.int.

ينبغي استخدام هذه الوحدة دائمًا مع دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية للأضطرابات النفسية والعصبية وأضطرابات استخدام المواد في الأوضاع الصحية غير المتخصصة (منظمة الصحة العالمية ٢٠١٠)، الذي يستعرض مبادئ الرعاية العامة والمعالجة ذات الصلة لعدد من الأضطرابات النفسية والعصبية وأضطرابات استخدام المواد.

(www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/en/index.html)

يمكن دمج هذه الوحدة مستقبلاً مع منشورات أخرى من خلال الطرق التالية:

- يمكن دمج هذه الوحدة – كاملاً – في محاولات تكرار دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية الموجود الآن.
- سيتم دمج هذه الوحدة – ببنية مبسطة – في نتاج جديد وهو دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية في الأوضاع الإنسانية الصادر عن منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (مخطط إصداره في عام ٢٠١٤).

يحتوي دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية هذا على نصائح عن التقييم والمعالجة التي تتعلق بالاضغط النفسي الحاد، وأضطراب الشدة ما بعد الصدمة والحزن في الأوضاع الصحية غير المتخصصة. وهو ملحق لدليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية للأضطرابات النفسية والعصبية وأضطرابات استخدام المواد في الأوضاع الصحية غير المتخصصة (mhGAP 1.0 ; WHO 2010).

يعتمد الإرشاد المنعكس في هذه الوحدة على توصيات واقتضى عليها مجموعة طوير الإرشاد التابعة لمنظمة الصحة العالمية رسمياً وتتجدونها على الموقع الإلكتروني التالي:

www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/en/

الحالات المرتبطة بالضغط النفسي تحديداً

وبعد التعرض للحدث الصادمة المحتملة، تميل ردود أفعال الأشخاص إلى التنوع، ونستخدم في هذه الوحدة مصطلح أعراض الضغط النفسي الحاد لنغطي مدى واسعاً من الأعراض العاطفية والمعرفية والسلوكية والجسدية التي تحدث في غضون شهر تقريباً من وقوع الحدث/الأحداث. تتضمن الأعراض التي قد تصيب الراشدين والأطفال إعادة اختبار الأعراض، أعراض التجنب وأعراض تتعلق بالشعور بتهديد حالي متزايد، أرق، خفقان القلب، تغيرات في المزاج والسلوك، مجموعة من الشكاوى الجسدية ولدى الأطفال سلوك انتكاسي بما فيه التبول اللاإرادي. يمكن أن تكون هذه الأعراض مؤشرًا على وجود اضطراب نفسي ولكنها غالباً ما تكون عابرة ولا تشكل جزءاً من اضطراب نفسي. مع ذلك، إذا شكلت الأعراض عائقاً أمام أداء الوظائف اليومية أو إذا طلب الأشخاص المساعدة للتعامل معها، عندها تعتبر أعراض شديدة من أعراض الضغط النفسي الحاد.

وغالباً ما تحدث الحالات التي تتعلق بعوامل الضغط تحديداً بالتزامن مع حالات أخرى من الحالات المذكورة في برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية. ويجب إجراء تقييم للأشخاص الذين تنطبق عليهم معايير أي من الحالات الأخرى المذكورة في برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية ومعالجتها وفقاً للوحدة ذات الصلة فضلاً عن نصائح المعالجة المخططة في هذه الوحدة.

يلتقي موظفو الرعاية الصحية غالباً بأشخاص من المحتمل أنهم تعرضوا لأحداث صادمة (مثلاً، حوادث خطيرة، عنف جسدي وجنسى، كوارث) أو فقدان أحد الأحباء. مباشرةً بعد التعرض، تختبر غالبية واسعة من الناس حالة الشدة ولكن لا تتطور عندهم حالة تستدعي المعالجة السريرية. ويتطور لدى أقلية من الناس واحد أو اثنان من أنواع الحالات التالية:

» مشكلات واضطرابات تحدث في الغالب بعد التعرض لعوامل الضغط ولكنها تحدث أيضاً في غياب مثل هذا التعرض.

تلك المشكلات تشمل: الاضطراب الإكتابي، الذهان، واضطرابات السلوكية، اضطراب استخدام الكحول، اضطراب استخدام المخدرات، إيداء النفس/الاتحرار، والشكاوى العاطفية الخطيرة الأخرى أو الشكاوى التي ليس لها تفسير طبي. تمت تخطيطية هذه المواقع في الوحدات ذات الصلة في دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية.

» تتضمن المشكلات والاضطرابات التي يتطلب حدوثها التعرض لعوامل الضغط:

(أ) أعراض الضغط النفسي الحاد الشديدة

(ب) اضطراب شدة ما بعد الصدمة

(ت) الحزن واضطراب الحزن الطويل

تمت كتابة "دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية" للعاملين الصحيين غير المتخصصين الذين يقدمون الرعاية السريرية في أوضاع تتسم بتدني الموارد. في حال جرى تطبيق الرعاية في أوضاع إنسانية فإنه يجب أن يترافق مع تدخلات إجتماعية ملائمة بين القطاعات. جرى وصف تلك التدخلات الإجتماعية في: "الصحة النفسية والدعم النفسي الإجتماعي في حالات الطوارئ: ما الذي ينبغي أن يعرفه العاملون في مجال العون الصحي الإنساني؟"، الصادر عن الفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الإجتماعي في حالات الطوارئ (٢٠١٠) (www.who.int/entity/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know.pdf)



«قدموا الإسعافات النفسية الأولية: «ضغط نفسي ١.٣»
 - إصغوا. لا تضطروا على الشخص لكي يتكلم.

- قيموا حاجات الشخص ومخاوفه.
- ساعدوا الشخص على تلبية حاجاته المادية الأساسية (مثلاً، ملجاً ليبيت ليته).
- ساعدوا الناس على الحصول على الخدمات والمعلومات الدقيقة والإتصال بالأسرة وأنواع الدعم الاجتماعي.
- ساعدوا على حماية الشخص من التعرض لمزيد من الأذى، قدر الإمكان.

«قيموا عوامل الضغط الحالية بما فيها الإساءة المستمرة وعالجوها إن أمكن. «ضغط نفسي ٢.٣»

«فكروا في معالجة الضغط النفسي. «ضغط نفسي ٣.٣»
 «ساعدوا الناس على تحديد أساليب التكيف الإيجابية وأشكال الدعم الاجتماعي والعمل على تقويتها. «ضغط نفسي ٤.٣»
 «لا تصفوا البنزوديازيبين أو مضادات الإكتئاب لمعالجة أعراض الضغط النفسي الحاد. ❌»

«فكروا في استراتيجيات معالجة إضافية لما يلي:
 - الأرق كأحد أعراض الضغط النفسي الحاد. «ضغط نفسي ١.٥.٣»
 - التبول اللاارادي كأحد أعراض الضغط النفسي الحاد. «ضغط نفسي ٢.٥.٣»
 - شكاوى جسدية بارزة ليس لها تفسير طبي:
 - للارشاد العام: انظروا دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية ٠٠١. من ٨١.

- للارشاد عن فرط التهوية كأحد أعراض الضغط النفسي «ضغط نفسي ٣.٥.٣»
 - للارشاد عن الإنفصال الحسي الحركي كأحد أعراض الضغط النفسي الحاد. «ضغط نفسي ٤.٥.٣»

«قدموا التشيف النفسي. إشرحوا أن:

- غالباً ما يختبر الناس الضغط النفسي الحاد بعد التعرض لعوامل ضغط شديدة.
- الضغط النفسي ينخفض لدى غالبية الناس مع مرور الوقت.
- «أطلبوا من الشخص العودة للمتابعة إذا اشتَدَّ الأعراض أو إن لم تتحسن إطلقاً بعد شهر من وقوع الحادث.
- في أثناء المتابعة قيموا اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (انظروا أدناه) والإكتئاب، وأضطرابات السلوك، الكحول، المدمرات والانتحار (دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية ٠٠١. المخطط الرئيس).

نعم

١

إذا كانت جميع المعايير التالية تنطبق على الشخص:

«عاش حدثاً يتحمل أن يكون صادماً في أثناء الشهر الماضي تقريراً يعني من أعراض الضغط النفسي الحاد، وهي أعراض بدأت بعد الحدث يواجه صعوبة في أداء الوظائف اليومية أو يطلب المساعدة للتخلص من هذه الأعراض.

إذاً من المحتمل أن يعني الشخص من أعراض الضغط النفسي الحاد الخطيرة.

١. هل يعاني الشخص من أعراض الضغط النفسي الحاد الشديدة بعد التعرض للحدث في خلال شهر تقريباً لحدث صادم محتمل؟

«اكتشفوا كم مرّ من الوقت على وقوع الحدث الصادم المحتمل (مثلاً، حدث تهديدي أو مروع شديد كالعنف الجسدي أو الجنسي، أو حادث خطير)

«إذا وقع الحدث قبل أقل من شهر، ينبغي إجراء تقييم لأعراض الضغط النفسي الحاد التي بدأت بعد الحادث.
تضمن الأعراض:

- أرق
- إعادة اختبار الأعراض «ضغط نفسي ٢
- أعراض التجنّب «ضغط نفسي ٢
- أعراض ترتبط بالإحساس بتهديدي حالي متزايد «ضغط نفسي ٢
- أي عواطف أو أفكار مزعجة
- تغيرات في السلوك تذكر الشخص أو الأشخاص في محطيه (مثلاً العدائية، الانزعال الاجتماعي/الإنسحاب (ولدى المراهقين) سلوك المخاطرة)
- السلوك الإنكماشي بما فيه التبول اللاارادي (لدى الأطفال)
- شكاوى جسدية ليس لها تفسير طبي بما فيها فرط التهوية والإضطرابات الإنفصالية للحركة والحس (مثلاً الشلل، عدم القدرة على الكلام والرؤيا).^١

^١ يتماشى مصطلح اضطرابات الإنفصالية الحركي الحسي مع مسوقة الطلب الحالي للتصنيف العالمي للأمراض - ١١.

الحالات المرتبطة بالضغط النفسي تحديداً

دليل التقييم والمعالجة

٢. هل يعاني الشخص من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة؟

نعم

إذا كانت جميع المعايير التالية تنطبق على الشخص:

«عاش حديثاً صادماً محتملاً منذ شهر على الأقل،

يعاني على الأقل من أحد أعراض إعادة الإختبار وأحد أعراض التجنب، وأحد أعراض فرط الإنارة،

يواجه صعوبة في أداء الوظائف اليومية إذا من المحتمل أن الشخص يعني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

«اكتشفوا كم مرّ من الوقت على وقوع الحدث الصادم المحتمل (مثلاً، حدث شديد التهديد أو مرؤو كالعنف الجسدي أو الجنسي، حادث خطير).

«إذا وقع الحدث قبل شهر على الأقل، قيموا أعراض الضغط النفسي الصادمة^٢ (انظرروا ضغط نفسي ٢، للحصول على التعريف الكامل لهذه المصطلحات والأعراض بما فيها لدى الأطفال)

- إعادة اختبار الأعراض:

هي إستعادة الحدث بشكل متكرر وغير مرغوب به كما لو إنها تحدث في المكان والزمان الحالين (مثلاً، من خلال أحلام مخيفة، أو استرجاع للذكريات، أو ذكريات طفولية تترافق مع خوف أو رعب شديدين)

- أعراض التجنب:

تضمن تفاصيل للأفكار والذكريات والأنشطة والأوضاع التي تذكر الشخص بالحدث.

- أعراض ترتبط بالشعور بتهديد حالي متزايد:

تشمل فرط التيقظ (الحذر المفرط لأى تهديد محتمل) أو استجابة إجمالية مبالغ بها (مثلاً، إجفال سهولة أو انفعال شديد مع خوف).

«قيموا صعوبات قيام الشخص بالعمل والأنشطة المدرسية والمنزلية والإجتماعية المعتادة.

^٢ يتماشى وصف أعراض الضغط النفسي الناتج عن صدمة مع طلب المسودة الحالية للتصنيف العالمي للأمراض - ١١ لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة، مع فارق واحد وهو أن، طلب التصنيف العالمي للأمراض - ١١ يسمح بتصنيف اضطراب الشدة ما بعد الصدمة في خلال شهر (أسابيع عديدة، مثلاً) بعد الحدث. لا يتضمن طلب التصنيف العالمي للأمراض - ١١ أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة غير المحددة مثل الخدر والإنفعالية.

٣. هل يشعر الشخص بالحزن بعد خسارة أحد أحبائه؟

نعم

يشعر الشخص بالحزن.

- » لا تصفوا البيزنزوديازيبين لمعالجة أعراض الحزن ✗
 - » إصغوا إلى الشخص ولا تضفطوا عليه ليتكلم.
 - » قيموا حاجات الشخص ومحماوفه.
 - » ناقشو الحداد/التكيف المقبول ثقافياً وادعموه.
 - » قدمو الدعم الاجتماعي واحشدوه عند الحاجة.

لدى الأطفال والراهقين الذين فقدوا الوالدين أو مقدمي الرعاية: ليوا حاجتهم إلى الحماية والرعاية الداعمة المستمرة بما في ذلك الدعم الاجتماعي العاطفي.

» استشروا اختصاصياً 📲 إذا طلب الشخص المزيد من العلاج المكثف.

٤. هل يعاني الشخص من اضطراب الحزن الطويل؟^٣

نعم

إذا كانت جميع المعايير التالية تنطبق على الشخص:

- » لديه شوق مستمر وشديد إلى الشخص المتوفى أو انشغال به (غالباً ممزوج بأعراض حزن أخرى، كالغضب وصعوبة تقبل الخسارة) يرافقه ألم عاطفي.
- » يواجه صعوبة في أداء الوظائف اليومية.

» يشعر بالحزن المستمر لستة أشهر على الأقل ولفترات من الوقت تزيد عن ما هو متوقع في ثقافة الشخص.

إذا قد يكون الشخص يعاني من اضطراب الحزن الطويل.

» قيموا الأعراض التالية (شوق مستمر وشديد للمتوفى، انشغال بالمتوفى أو بأحداث الوفاة؛ مرارة بسبب فقدان؛ صعوبة في تقبل فقدان؛ صعوبة التقدم في الأنشطة أو تطوير صداقات؛ والشعور بأن الحياة تافهة) مع آلام عاطفية مصاحبة.

» قيموا صعوبات القيام بالعمل والأنشطة المدرسية والمنزلية والإجتماعية المعتادة.

» إسألوا عن زمن حدوث الفاجعة.

٥. هل يعاني الشخص حالة متزامنة؟

نعم

يعاني الشخص حالة متزامنة

فكروا (أعيدوا التفكير) في احتمال وجود حالة نفسية أو عصبية أو استخدام مواد (بما فيها خطر الإنتحار/إيذاء النفس) («المخطط الرئيس»).

١ تجدر الملاحظة أن الحالة المتزامنة قد تكون موجودة قبل وقوع الحدث.

» إذا وجدتم حالة متزامنة، نفسية أو عصبية أو استخدام مواد (بما فيها خطر الإنتحار/إيذاء النفس): عالجوها كلاً من الحالة المرتبطة بالضغط النفسي تحديداً والحالة المتزامنة.

» إذا تزامن اضطراب الشدة ما بعد الصدمة مع الإكتئاب المعتمد إلى الشديد: انظروا في وصف مضادات الإكتئاب لمعالجة كل منها. 📲

٢ إكتئاب

» إذا تطور الإكتئاب المعتمد إلى الشديد بعد فاجعة حديثة (مثلاً، في الشهرين الأخيرين): لا تنتظروا 📲 في وصف مضادات الإكتئاب أو العلاج النفسي كعلاج الخط الأول للإكتئاب. «إكتئاب

^٣ يتماشى مصطلح اضطراب الحزن الطويل مع مسودة الطلب الحالي للتصنيف العالمي للأمراض - ١١

الحالات المرتبطة بالضغط النفسي تحديداً

تفاصيل التقييم والتدخل

٣.٢ أعراض ترتبط بالإحساس بتهديد حالي متزايد

« قد يشعر الأشخاص المتأثرون شعوراً حاداً أنهم ما زالوا يواجهون خطراً حاداً، وتجربة التهديد الحالي المتزايد قد تجعل الشخص يفرط في التيقظ ويعرض لاستجابات إجفال مبالغ فيها»

- فرط التيقظ: قلق وحذر مبالغ فيها إزاء الخطر (مثلاً: أن يكون الشخص محترزاً أكثر من الآخرين في الأماكن العامة، فيختار بدون ضرورة أماكن للجلوس تكون "أكثر أماناً" إلخ...)
- إستجابة إجفال مبالغ فيها: الإجفال أو الإنفعال السريع، هو التفاعل بخوف مفرط مع حركات غير متوقعة ومفاجئة وأصوات مرتفعة. تعتبر ردود الأفعال هذه مفرطة عندما يتفاعل الشخص بقوة أكثر من الآخرين ويحتاج وقتاً أطول ليهدأ.

٤. ملامح تتعلق باضطراب الشدة ما بعد الصدمة

« الملامح التي ترتبط باضطراب الشدة ما بعد الصدمة في مجموعات الأعمار كافة تتضمن القلق والإكتئاب والغضب والأرق والخذر والشكوى التي ليس لها تفسير طبي. إضافة إلى ذلك، غالباً ما يظهر على الأطفال المصابين باضطراب الشدة ما بعد الصدمة سلوك انتكاسي مثل التبول اللاإرادي والتقلّق وتنيّبات الغضب. أما لدى المراهقين المصابين باضطراب الشدة ما بعد الصدمة، فيسود سلوك المخاطرة. وتشيع مشكلات استخدام الكحول والمخدرات بين الراشدين والمراهقين المصابين باضطراب الشدة ما بعد الصدمة».

٤.٢ أعراض التجنب

« تتضمن تقادياً متعيناً لأوضاع وأنشطة وأفكار أو ذكريات تذكر الشخص بالحدث الصادم. مثلاً، قد يتضمن هذا التقادري رغبة في عدم التحدث عن الحدث الصادم مع مقدم الرعاية الصحية»

« غالباً ما يستخدم الناس هذه الإستراتيجيات لتقادي إعادة اختبار الأعراض التي تسبب لهم ضائقة شديدة. والفارق هنا أن استراتيجيات التقادري هذه تميل إلى زيادة حدوث أعراض إعادة الاختبار»

تقييم أعراض الضغط النفسي الناتج عن صدمة

تجدون نصائح عن التقييم في المبادئ العامة للرعاية في برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية، وفي المخطط الرئيس، وفي دليل التقييم والمعالجة أعلاه. نصف في هذا القسم ثلاثة من مجموعات أمراض الضغط النفسي الناتج عن صدمة والتي تتطلب التقييم: إعادة اختبار الأعراض، وأعراض التجنب، وأعراض تتعلق بالإحساس بتهديد حالي متزايد.

٤.٣ إعادة اختبار الأعراض

« قد يستعيد الأشخاص المتأثرون بالحدث الصادم بشكل مستمر وغير مرغوب فيه كما لو أنه يحدث في المكان والزمان الحاليين، ويكون ذلك مصحوباً بخوف ورعب شديدين. وقد تحدث الإستعادة هذه من خلال ذكريات طفلية، وأحلام مخيفة أو من خلال حالات أكثر شدة مثل استرجاع الذكريات. وقد يجري عيش الإستعادة على شكل صور أو أصوات (صوت بنديقة مثلاً) أو رواح (رائحة المعتمي مثلاً)»

- الذكري التطفلية هي ذكري غير مرغوبة، وغالباً ما تكون قوية وتسبب خوفاً ورعباً شديدين.
- إستعادة الذكريات هي حلقة حيث يعتقد الشخص ويتصرف للحظة كما لو أنه عاد إلى وقت الحدث، ويعيش الحدث من جديد. يفقد الشخص الذي يستعيد الذكريات الاتصال بالواقع للحظات قليلة أو دقائق، في العادة.
- لدى الراشدين  : ينبعي أن تكون الأحلام المخيفة عن الحدث أو عن نواح ذات صلة به.
- لدى الأطفال  : قد تظهر أعراض إعادة اختبار الأعراض من خلال أحالم مخيفة يكون محتواها غير واضح، وهلع ليلي أو إعادة تمثيل الصدمة من خلال لعب أو رسم متكررين.

الحالات المرتبطة بالضغط النفسي تحديداً

تفاصيل التقييم والتدخل

تفاصيل التقييم

١.٣ الإسعافات النفسية الأولية

« للمزيد من الإرشاد عن الإسعافات النفسية الأولية، انظروا: منظمة الصحة العالمية، مؤسسة رضوح الحرب، مؤسسة الرؤية العالمية. دليل الإسعافات النفسية الأولية للعاملين الميدانيين منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠١١. (whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205_eng.pdf)

٤.٣ تعزيز أساليب التكيف الإيجابية والدعم الاجتماعي

« إنّووا على قوى الشخص وقدراته: إسألوا الشخص عن الأمور التي تجري بشكل طيب. كيف يتبع حياته؟ كيف تكيف مع المصاعب من قبل؟

« أطلّوا من الشخص تحديد الأشخاص الذين يقدمون له الدعم العاطفي: أطلّوا من الشخص تحديدأشخاص آخرين يثق بهم. قد يكونون من أفراد الأسرة أو أصدقاء أو أشخاص في المجتمع المحلي. شجّعوا الشخص على قضاء الوقت مع أشخاص يثق بهم والتحدث إليهم عن الصعوبات.

« شجّعوا استئناف الأنشطة الاجتماعية والروتين المعتاد قدر الإمكان (الإنلتحاق بالمدرسة، والتجمعات الأسرية، وزيارة الجيران، والأنشطة الاجتماعية في العمل، والأنشطة الرياضية، والأنشطة المجتمعية والنزهات مع الأصدقاء، مثلاً).

« حذّروا الشخص من حقيقة أن الكحول والمخدّرات لا تساعد على التعافي وأن استخدام الكحول والمخدّرات بكثرة، بما فيها الأدوية التي يمكن شراؤها من دون وصفة طبية من الصيدلية، قد تؤدي إلى مشكلات صحية وإجتماعية جديدة.

« لدى الأطفال والراهقين :

- قيّموا إساءة المعاملة، الإقصاء أو التنمّر: أسلّوا الطفل أو المراهق عن هذه الأمور مباشرة في مكان خاص. وأعملوا مع الأسرة والمدرسة والمجتمع قدر الإمكان لضمان سلامة الطفل أو المراهق.
- قيّموا الإضطرابات النفسية والعصبية وتلك الناجمة عن استخدام المواد (خصوصاً الإكثار) («المخطط الرئيس») وعوامل الضغط النفسية الإجتماعية لدى مقدمي الرعاية للأطفال والراهقين.

٣.٣ معالجة الضغط النفسي

فكّروا في تدريب الأشخاص على تمرين التنفس، والاسترخاء العضلي التدريجي، ومثيلاتها المعروفة في ثقافة الشخص المحلية.

تمارين التنفس

تتطوّي هذه التقنية على شرح مفاده أن القلق يرتبط بتنفس سريع وسطحي من الصدر وأن التركيز على التنفس البطيء والعادي من البطن يخفّف من القلق. تتطوّي هذه التقنية على تدريب الشخص على التنفس من الحجاب الحاجز.

الاسترخاء العضلي التدريجي

تتطوّي هذه التقنية على شرح مفاده أن القلق يرتبط بعضلات مشدودة، وأن إرخاء العضلات بانتظام يخفّف من القلق. تتطوّي هذه التقنية على تدريب الشخص على شدّ المجموعات العضلية الأساسية وارخائها بانتظام والعمل غالباً من تحت إلى فوق أي من القدمين حتى أعلى الجسم. يمكن الإطلاع على مثال عن الاسترخاء العضلي التدريجي كملحق للدليل التالي: منظمة الصحة العالمية، مؤسسة رضوح الحرب، مؤسسة الرؤية العالمية. دليل الإسعافات النفسية الأولية للعاملين الميدانيين. منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠١٢.

٢.٣ معالجة عوامل الضغط النفسية الإجتماعية الحالية

« أسلّوا عن عوامل الضغط النفسية الإجتماعية الحالية واستخدمو تقيّيات حل المشكلات قدر الإمكان لمساعدة الشخص على تخفيف عوامل الضغط النفسية الإجتماعية الأساسية أو صعوبات في العلاقات. أشركوا الخدمات والموارد المجتمعية بالطريقة الملائمة (مثلاً بعد الحصول على موافقة الشخص).

« قيّموا أي وضع يمكن أن يرتبط بالإساءة وعالجه (العنف المنزلي، مثلاً) والإهمال (الأطفال أو الأشخاص الأكبر سنا، مثلاً). تقيّيم لهذا يتطلب مكاناً خاصاً وسريعاً. اتصلوا بالوارد المجتمعية والقانونية (الخدمات الإجتماعية وشبكات الحماية المجتمعية، مثلاً) للإستجابة إلى أي إساءة بالطريقة الملائمة (بعد الحصول على موافقة الشخص، مثلاً).

« حددوا أفراد الأسرة الداعمين وأشركوهـم قدر الإمكان وبحسب الحاجة.

الحالات المرتبطة بالضغط النفسي تحديداً

تفاصيل التقييم والتدخل

ضغط نفسي ٣

٤.٥.٣ التبول الإلارادي كأحد أعراض الضغط النفسي الحاد لدى الأطفال.

« طبّقوا استراتيجيات المعالجة العامة على أعراض الضغط النفسي الحاد. (« ضغط نفسي ١٠.٣ إلى ٤٠.٣).

« إحصلوا على تاريخ التبول الإلارادي للتأكد مما إذا المشكلة قد بدأت بعد حدث مجهد فقط. استبعدوا الأسباب الجسدية المحتملة وعالجوها (عندما تظهر على الطفل علامات تشير إلى التهابات في مجرى البول، مثلاً)، حتى وإن بدأ التبول الإلارادي في غضون شهر من وقوع الحدث الصادم المحتلم.

« قيموا الإضطرابات النفسية وعوامل الضغط النفسية الإجتماعية لدى مقدمي الرعاية، وعالجوها.

« ثقفوا مقدمي الرعاية: إشّرحو لهم أنه يجب عدم معاقبة الطفل على التبول اللالإلارادي، واشّرحو لهم أن التبول الإلارادي هو رد فعل شائع لدى الأطفال الذين يعيشون عوامل الضغط وأن العقاب سيزيد الضغط النفسي على الطفل. واشّرحو لمقدمي الرعاية أهمية المحافظة على الهدوء وتقديم الدعم العاطفي. وثقّفوا مقدمي الرعاية على أن لا يبالغوا في التركيز على الأعراض وأن يعطوا الإهتمام الإيجابي للطفل في أوقات أخرى.

« انظروا في تدريب الوالدين على استخدام التدخلات السلوكية البسيطة (تقديم مكافأة للطفل عند تناول السوائل بإفراط قبل النوم، وتقديم مكافأة على التبول قبل النوم، مثلاً). قد تكون المكافأة هي منح الطفل وقت لعب إضافياً أو نجوماً على رسم ما أو أي أمر يشكل مكافأة في الثقافة المحلية.

« إذا استمرت المشكلة لشهر: أعدوا تقييم الإضطرابات النفسية أو الجسدية المتزامنة وعالجوها (« المخطط الرئيس).

استشيروا اختصاصياً ٤٦ في حال لم تجدوا اضطراباً نفسياً متزاماً أو إن لم يستجب الشخص لعلاج الإضطراب النفسي المتزامن.

● في حالات استثنائية لدى الراشدين: عندما لا تكون التدخلات ذات النتائج النفسانية عملية (كتقنيات الإسترخاء، مثلاً) يمكن التفكير في علاج قصير الأمد (٢ إلى ٧ أيام) بالبينزوديازيبين (مثلاً: ديازepam ٢ - ٥ مغ/يومياً، لورازابام ٢٠،٥ مغ يومياً في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية) كعلاج للأرق الذي يعطل أداء الوظائف اليومية بشدة.

وفي تلك الحالة، يجب أخذ التدابير التالية في الاعتبار:

- يمكن أن يؤدي استخدام البينزوديازيبين بسرعة إلى اعتماد عند بعض الأشخاص إذ غالباً ما يتم وصف البينزوديازيبين بإفراط: ينبغي أن يتم وصفه للأرق لفترة زمنية قصيرة وفي حالات استثنائية.

- يحتاج كبار السن عادة ٤٧ إلى جرعات أقل (مثلاً: نصف الجرعة التي توصف للراشدين كما ذكرنا أعلاه). ويُفضل استخدام البينزوديازيبين قصير المفعول إذا توافر (لورازابام، مثلاً).

- ينبغي تجنب وصف البينزوديازيبين خلال فترتي الحمل والرضاعة ٤٨.

- للحالات الطبية المتزامنة: قبل وصف البينزوديازيبين، راجعوا التفاعلات المحتملة بين الدواء والمرض أو الدواء والدواء. ارجعوا إلى كتيب الوصفات الوطنية أو كتيب منظمة الصحة العالمية.

« للأطفال والراهقين ٤٩ : لا تُصفّوا البينزوديازيبين للأرق.

« إذا استمرت المشكلة بعد شهر: أعدوا تقييم الإضطرابات النفسية المتزامنة وعالجوها (« المخطط الرئيس).

استشيروا اختصاصياً ٤٩ ، في حال لم تجدوا اضطراباً نفسياً متزاماً أو إذا لم يستجب الشخص لعلاج الإضطراب النفسي المتزامن.

٤.٣ إستراتيجيات معالجة إضافية لأعراض الضغط النفسي الحاد المتميزة بعد التعرض الحديث لحدث مجهد ذي طبيعة تهديدية أو مرعبة قصوى.

٤.٥.٣ الأرق كأحد أعراض الضغط النفسي الحاد

« طبّقوا إستراتيجيات المعالجة العامة على أعراض الضغط النفسي الحاد. (« ضغط نفسي ١٠.٣ إلى ٤٠.٣).

« استبعدوا الأسباب الخارجية للأرق (الاضجيّ، مثلاً). واستبعدوا الأسباب الجسدية المحتملة وعالجوها (كالآلام الجسدية، مثلاً)، حتى ولو بدأ الأرق بعد الحدث المجهد مباشرة.

« أطلبوا من الشخص تفسيره هو لسبب وجود الأرق.

« قدّموا للشخص نصائح عن حفظ عادات النوم الصحية (بما فيها نصائح عن تفادى المنبهات النفسية كالقهوة والنيكوتين والكحول).

« أشّرحو للشخص أن هذه المشكلة غالباً ما تظهر عند الأشخاص الذين اختبروا عوامل ضغط قصوى.

الحالات المرتبطة بالضغط النفسي تحديداً

تفاصيل التقييم والتدخل

٤.٥.٣ الإنفصال الحسي الحركي (مثلاً: الشلل غير المبرر طبياً،
عدم القدرة على الكلام والرؤية غير المبررين طبياً)
بوصفه أحد أعراض الضغط النفسي الحاد

« طبّقوا استراتيجيات المعالجة العامة لأعراض الضغط النفسي الحاد
» (« ضغط نفسي ٤.٣ إلى ١.٣ »).

إضافة إلى ذلك: افحصوا المريض وقوموا بإجراء الفحوص الطبية
الأساسية دائمًا لتحديد الأسباب الجسدية المحتملة أو استبعادها حتى وإن
بدأت المشكلة مباشرة بعد التعرض لحدث صادم.

« أطلّبوا من الشخص تفسيره هو للأعراض.
أقرّوا بمعاناة الناس وحافظوا على علاقة احترام معهم، مع الحرص على
تقادي تعزيز أي مكسب لا واع قد يحصل عليه الشخص من تلك الأعراض.

« اشّرحو للشخص أن هذه المشكلة غالباً ما تظهر لدى الأشخاص بعد
التعرض لعوامل ضغط قصوى.

« طبّقوا الإرشاد العام الخاص بمعالجة الأعراض الجسدية التي ليس لها
تفسير طبي (« شكاوى أخرى »).

« فكّروا في استخدام تدخلات محددة نابعة من الثقافة المحلية التي لا تسبب
أذى، بحسب ما تجدون الأمر ملائماً.

« إذا استمرت المشكلة لشهر: أعيدوا تقييم الحالات المتزامنة وعالجوها
(« المخطط الرئيس »). في حال لم تجدوا اضطراباً نفسياً متزاماً أو لم
يستجب الشخص لعلاج الاضطراب النفسي المتزامن:
استشروا اختصاصياً (٦)، إذا لم تجدوا اضطراباً نفسياً متزاماً أو إذا لم
يستجب الشخص لعلاج الاضطراب النفسي المتزامن.

٣.٥.٣ فرط التهوية كأحد أعراض الضغط النفسي الحاد

« طبّقوا استراتيجيات المعالجة العامة لأعراض الضغط النفسي الحاد
» (« ضغط نفسي ١.٣ إلى ٤.٣ »).

« استبعدوا الأسباب الجسدية المحتملة وعالجوها حتى وإن بدأ فرط التهوية
في غضون شهر من وقوع الحدث الصادم المحتمل. قوموا بإجراء الفحوص
الطبية الأساسية دائمًا لتحديد الأسباب الجسدية المحتملة.

« اشّرحو للشخص أن هذه المشكلة غالباً ما تظهر لدى الأشخاص بعد
التعرض لعوامل ضغط قصوى.

« حافظوا على مقاربة هادئة، واعملوا على إزالة مصادر القلق حيث يمكن
وعلموا الشخص كيفية التنفس بشكل ملائم (شجعوا التنفس الطبيعي، ليس
تنفس أسرع وأعمق من المعتاد).

« تحدّر الملاحظة أن التنفس في كيس ورقي هو تقنية شائعة الإستخدام ولكنها
لم تُثبت بعمق بعد. وقد أظهرت الدراسات ارتباطها بمخاطر إذا استخدمها
أشخاص مصابون بأمراض قلبية ومرض الربو.

« لا تشجّعوا الأطفال على إعادة التنفس في كيس ورقي.

« إذا استمرت المشكلة لشهر: أعيدوا تقييم الاضطرابات النفسية المتزامنة
معالجوها (« المخطط الرئيس »).

استشروا اختصاصياً (٦)، إذا لم تجدوا اضطراباً نفسياً متزاماً أو إذا لم
يستجب الشخص لعلاج الاضطراب النفسي المتزامن.

الحالات المرتبطة بالضغط النفسي تحديداً

تفاصيل التقييم والتدخل

- محاولة المحافظة على دورة نوم منتظمة (مثلاً، النوم في نفس الساعة من كل ليلة، ومحاولة الحصول على نفس القدر من النوم كما قبل الحدث، وتقادري النوم الكثير).
- تقادري استخدام الكحول أو المخدرات للتعامل مع أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.
- تمييز الأفكار الانتحارية والعودة لطلب المساعدة عند حدوثها.

- تسبّب الأفكار وذكريات الحدث الصادم التطفلية هذه انزعاجاً شديداً. نتيجة لذلك، يحاول الأشخاص المصابون باضطراب الشدة ما بعد الصدمة تقادري أي شيء يذكرهم بالحدث. للأسف، فإن التقادري يسبب مشكلات في حياة الأشخاص. مثلاً، إذا تقادري رجل مصاب باضطراب الشدة ما بعد الصدمة الذهاب إلى عمله حيث وقع الإعتداء عليه، فسيؤثر ذلك في معيشته.

- المفارقة تكمن في أن محاولة تقادري التفكير في أمر ما ينتهي بالتفكير فيه أكثر. اطلبوا من الشخص أن يجرب اختبار التقادري التالي: "حاول عدم التفكير في فيل أبيض لمدة دقيقة واحدة. ما مدى نجاحك في هذه التجربة؟ قد تجد أن إبقاء الفيل الأبيض خارج ذهنك أمر مستحيل. والأمر نفسه ينطبق على الذكريات الصادمة عندما تعاني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة: كلاماً حاولت عدم التفكير بالأمر كلما فكرت فيه أكثر."
- حيث ينطبق الأمر: اشرحوا للشخص أن الأشخاص المصابين باضطراب الشدة ما بعد الصدمة قد يكونون مصابين أحياناً بمشكلات متزامنة مثل الأوجاع والألم في الجسم، وقلة النشاط، والإرهاق، والإنفعالية، والمزاج الكئيب.

﴿أشرحوا أن العلاج الفعال ممكن﴾

- العلاج الفعال موجود.
- من المحتمل أن يستقرع العلاج أسبوعين عديدة قبل أن يشعر الشخص بأي تراجع في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

﴿شددوا على الرسائل التالية﴾

- قولوا للشخص المصاب باضطراب الشدة ما بعد الصدمة أن عليه ما يلي:
- الاستمرار في الروتين اليومي الطبيعي قدر الإمكان.
- التحدث مع أشخاص موثوقين عما يشعر به أو ما حدث ولكن عندما يصبح مستعداً لذلك فقط.
- المشاركة في أنشطة استرخاء للتخفيف من القلق والتوتر («ضغط نفسي ٢»). وناقشو أشكال الاسترخاء المقبولة ثقافياً.
- القيام بالتمارين البدنية بانتظام.

٦.٣ التقييف النفسي لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة

تُمَكِّن كتابة الإرشاد التالي عن التقييف النفسي للأشخاص الذين يعانون اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ولقدمو الرعاية لهم. للإرشاد عن التقييف النفسي للأشخاص الذين يعانون أعراض الضغط النفسي الحاد: ارجعوا إلى دليل التقييم والمعالجة أعلاه.

﴿ashrho masar al-a'raaf﴾

- في الأيام إلى الأسابيع القليلة التي تلي التعرض لحدث تهديدي أو مرعب بشدة، تُبدي غالبية الأشخاص بعض ردود الأفعال التي تتعلق بالضغط النفسي كالشعور برغبة بالبكاء، مثلاً، والهلع، والغضب والذنب. وقد تبدو على الأشخاص بعض ردود الأفعال الجسدية كالإنفعالية وصعوبة النوم، وأحلام مخيفة أو إعادة الحدث باستمرار في ذهن الشخص. تتعافي غالبية الأشخاص من ردود الأفعال هذه بشكل طبيعي.
- عندما تستمر ردود الأفعال هذه لأكثر من شهر، وتصبح مشكلة مستمرة وتسبب صعوبات في أداء الشخص لوظائفه اليومية فقد يشير هذا إلى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.
- يتعافي العديد من الأشخاص من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بمروor الوقت من دون علاج. غير إن العلاج يساعد في تسريع عملية التعافي.

﴿ashrho tabi'ya astadrab sheda ma بعد الصدمة﴾

- كثيراً ما يشعر الأشخاص المصابون باضطراب الشدة ما بعد الصدمة بأنهم في خطير، وبالتالي فهم يشعرون بتوتر شديد. يمكن إفالهم (الانفعال) بسهولة أو يبقون دائماً على حذر من الخطير.
- الأشخاص المصابون باضطراب الشدة ما بعد الصدمة يعيشون استعادة غير مرغوبة للحدث الصادم. وعندما يجري تذكيرهم بالحدث فقد تتباهم مشاعر خوف ورعب مماثلة للأحساس التي اختبروها عندما كان يجري الحدث. وقد يشعرون أحياناً أن الحدث يقع من جديد. وقد يختبرون أحالمًا مخيفة أيضاً.

التدخلات النفسانية المتقدمة

تدخلات

تراجع حساسية حركة العين وإعادة معالجتها

علاج تراجع حساسية حركة العين وإعادة معالجتها، يقوم على فكرة أن الأفكار والأحساس والسلوكيات السلبية هي نتيجة للذكريات غير المعالجة. وينطوي العلاج على إجراء موحد يتضمن التركيز في آن معاً على أ) ترابط عفوياً بين الصور والأفكار والعواطف والأحساس الجسدية الصادمة، و ب) تحفيز شائي يكون على الأرجح على شكل حركات متكررة للعين. وكما في "العلاج المعرفي السلوكي مع تركيز على الصدمة"، فإن علاج تراجع حساسية حركة العين وإعادة معالجتها يهدف إلى تخفيف الأسس الذاتي والى تعزيز المعتقدات التكيفية التي تتعلق بالحدث الصادم. وعلى عكس العلاج المعرفي السلوكي مع تركيز على الصدمة، لا ينطوي تراجع حساسية حركة العين وإعادة معالجتها على أ) وصف منفصل للحدث، ب) تحد مباشر للمعتقدات، ج) تعرّض موسع، و ه) واجب منزلي.

العلاج المعرفي السلوكي مع تركيز على الصدمة

يقوم العلاج المعرفي السلوكي - مع تركيز على الصدمة- سواء كان فردياً أم جماعياً- على فكرة أن الأشخاص المصابين باضطراب الشدة ما بعد الصدمة يعانون أفكاراً ومعتقدات غير مفيدة تتعلق بالحدث الصادم وتبعاته. الأفكار والمعتقدات هذه تقود إلى تجنب غير مفيد لما يذكر بالأحداث ومحافظة على إحساس بوجود تهديد حالي. والتدخلات المعرفية السلوكية مع تركيز على الصدمة غالباً ما تتضمن علاج التعرض (خيالياً و/أو حياً) لأفكار ومعتقدات غير مفيدة تتعلق بالصدمة، و/أو تحد مباشر لها.

لخدمة غايات "دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية"، فإن مصطلح "تدخل متقدم" يشير إلى تدخل يتطلب أكثر من بعض ساعات من وقت الشخص الذي يوفر الرعاية الصحية لكي يتعلمها، ويطلب في العادة أكثر من بعض ساعات لتطبيقه. غالباً ما يقوم اختصاصيون بتقديم هذه التدخلات.

يوفر هذا القسم وصفاً موجزاً لاثنين من التدخلات المتقدمة: نميز هذه التدخلات في هذه الوحدة بكلمة تدخلات، في إشارة إلى أنها تتطلب موارد بشرية مكتفة. لا يتضمن هذا الكتيب بروتوكولات لهذه التدخلات.

ينبغيأخذ التدخلات المتقدمة الموصوفة أدناه في الاعتبار عندما يكون الشخص في بيئه آمنة أي أنه لا توجد أحداث صادمة مستمرة ولا يواجه الشخص خطراً وشيكاً بالتعرض للمزيد من الأحداث المجهدة. تقسم آراء الخبراء عن الاستخدام الملائم للتدخلات في البيئات غير الآمنة.

تعديلات مقترنة لدليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية حتى يتتوافق مع وحدة الحالات التي ترتبط بالضغط النفسي تحديداً

«المخطط الرئيس: أضيفوا حاشية تفيد بما يلي: "يمكن الوصول إلى وحدة الحالات التي ترتبط بالضغط النفسي" تحديداً عبر "وحدة الإكتئاب." كبدائل عن ذلك، أشيروا في "المخطط الرئيس" بوضوح إلى أن الأعراض الجسدية والعاطفية للإكتئاب المدرجة تصلح أيضاً للضغط النفسي.

«وحدة الإكتئاب: تقيد خانة التخطي الآن "أخرجوا من هذه الوحدة، وقيموا الشكاوى العاطفية الخطيرة والشكاوى غير المبررة طبياً". يمكن تغيير هذه الخانة لكي يُسأل الشخص عما إذا كان يشعر بالضيق بسبب التعرض لعوامل ضغط قصوى (فقدان، أحداث صادمة). إذا أجاب الشخص بنعم، تتم إحالة الطبيب إلى وحدة الضغط النفسي. إذا أجاب الشخص بـلا، تتم إحالة الطبيب إلى وحدة الشكاوى الأخرى.

«وحدة الشكاوى العاطفية الخطيرة والشكاوى غير المبررة طبياً: الإجابة بنعم على السؤال: "هل تعرض الشخص مؤخراً لعوامل ضغط قصوى (فقدان، أحداث صادمة)؟". ينفي أن تشير بالعودة إلى وحدة الضغط النفسي.

«روابط: يجب أن توضع روابط إلى وحدة الضغط النفسي (كحالة متزامنة محتملة) في وحدات الإكتئاب والذهان واضطرابات النمو والسلوك والكحول والمدمرات والانتحار.

«التدخلات النفسية الإجتماعية المتقدمة: يجب أن يتم تحديد هذا القسم ليتضمن التعريفات المذكورة أعلاه للعلاج المعرفي السلوكي مع تركيز على الصدمة وتراجع حساسية حركة العين، وإعادة معالجتها.

تحتوي "وحدة دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية" هذه على نصائح عن التقييم والمعالجة التي تتعلق بالضغط النفسي الحاد، والضغط النفسي بعد التعرض لصدمة ما، والحزن في أوضاع صحية غير متخصصة. وهي ملحوظ بـ "دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية للأضطرابات النفسية والعصبية واستخدام المواد في الأوضاع الصحية غير المتخصصة" (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠). يقوم الإرشاد المنعكش في هذه الوحدة على توصيات صادرة عن "مجموعة تطوير الإرشاد" الحاصلة على موافقة رسمية من منظمة الصحة العالمية.

يجب أن تُستخدم هذه الوحدة دائمًا مع "دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية للأضطرابات النفسية والعصبية واستخدام المواد في الأوضاع الصحية غير المتخصصة" (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠)، الذي يؤطر مبادئ عامة ذات صلة في رعاية ومعالجة طيف من حالات نفسية وعصبية وحالات استخدام المواد.

للمزيد من المعلومات،
الرجاء الاتصال بالعنوان التالي:

إدارة الصحة النفسية واسعة استخدام المواد
منظمة الصحة العالمية
World Health Organization
20 Avenue Appia
1211 Geneva
Switzerland

Email: mhgap-info@who.int
Website: www.who.int/mental_health/mhgap

