



المركز الوطني  
لتعزيز الصحة النفسية

سلسلة عوناً لكم

الدليل المساعد لكيفية التعامل مع

# الفُصام



Nafs مبادرة  
initiative نفس  
نفس

ح) مبادرة نفس ١٤٤٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

مبادرة نفس

سلسلة عوناً لكم الدليل المساعد لكيفية التعامل مع الفصام. /

مبادرة نفس - الأحساء ١٤٤٤هـ

ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٠٤-٤٥٤٠٠٠

١- الفصام أ. العنوان

رقم الإيداع: ١٤٤٤/٥٣١٦

ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٠٤-٤٥٤٠٠٠

سلسلة عوناً لكم

الدليل المساعد لكيفية التعامل مع

# الفُصام

إعداد فريق مبادرة نَفْس

ندى أحمد المهدي

نوره فهد الدوسري

عبد المحسن الأمير

مجد الناصر

تدقيق ومراجعة لغوية

نوره فهد الدوسري

ندى أحمد المهدي

م٢٠٢٢

## الفهرس

٧	عن مبادرة نَفْس
٨	شكر وتقدير
٩	المقدمة
١١	كيف يبدأ المرض؟
١١	مراحل الفُصام
١٤	ما هي أعراض الفُصام؟
١٤	أولاً: الأعراض الموجبة
٢٠	ثانياً: الأعراض السالبة
٢٢	ثالثاً: الإدراك والأعراض الأخرى
٢٥	ما الذي يسبب الفُصام؟
٢٥	كيف يتم تشخيص الفُصام؟
٢٥	ما هي توقعات رحلة المرض والعلاج؟
٢٦	الصحة الجسدية
٢٧	اضطراب استخدام المخدرات
٢٩	العنف والفُصام
٣٠	الانتحار والفُصام
٣٢	وصمة العار والفُصام
٣٢	اعتقادات مغلوطة عن الفُصام
٣٣	كيف يُعالج الفُصام؟
٣٣	العلاج الدوائي
٣٥	العلاج النفسي
٦٩	الأسرة (أو مقدمي الرعاية) والأصدقاء والفُصام
٧٠	أولاً: دور الأسرة تجاه قريبيهم المصاب
٧٠	كيف أحمي أسرتي من الإصابة بالفُصام؟
٧١	ما الذي يجب عليّ كمقدم رعاية إخبار الأصدقاء والمقربين به عن حالة قريبي؟
٧٢	كيف أدمع قريبي المصاب بالفُصام؟
٨٤	هل يجب إدخال قريبي المصاب بالفُصام للمستشفى؟
٨٥	ما هو الدعم المتاح للأشخاص المصابين بالفُصام وأسرهم في المملكة العربية السعودية؟

- ٨٦ لماذا لا يلتزم قريبي المصاب بالفُصام بتناول دوائه؟
- ٨٧ ماذا عليّ أن أفعل إذا كان قريبي المصاب بالفُصام لا يعتقد بأنه مريض؟
- ٨٨ كيف أستطيع التعامل مع قريبي المصاب الذي يرفض تناول الأدوية لأنه لا يعترف بمرضه؟
- ٨٩ ما هي الأدوات (المهارات) الأساسية لطريقة LEAP؟
- ١١٢ رغم تحسن العلاقة مع قريبي، ووصولنا إلى مرحلة الاتفاق والمشاركة إلا إنني لازلت ألاحظ وجود مشكلة لديه في الالتزام بتناول الأدوية! ما الحل؟
- ١١٣ ماذا يمكنني أن أفعل لمساعدة قريبي ليصبح أقل عزلة؟
- ١١٥ كيف يمكنني دعم قريبي في حال وجود أزمة أو حدث ضاغط من حوله؟
- ١١٨ ماذا عليّ أن أفعل إذا كان قريب المصاب بالفُصام يشعر بالاكئاب ويتحدث عن الانتحار؟
- ١١٩ كيف أعرف أن قريبي بحاجة إلى تنويم والعلاج داخل مستشفى الأمراض النفسية؟
- ١٢١ ما الذي يجب عليّ فعله عندما تتأزم حالة قريبي ويصبح الأمر خارج نطاق السيطرة؟ أو كيف أتعامل مع قريبي عندما يمثل خطراً على نفسه وعلى من حوله؟
- ١٢٤ أشعر بالسوء لما فعلته بقريبي.. هل ما قمت به صحيح؟
- ١٢٤ هل هناك ما ينبغي عليّ فعله لقريبي خلال الفترة الأولى من إقامته في المستشفى؟
- ١٢٦ هل هناك ما يمكنني القيام به لمساعدة قريبي المصاب بالفُصام في فترة إقامته في المستشفى بشكل عام؟
- ١٢٧ كيف أعيد بناء العلاقة بيني وبين قريبي، بعد أن قمت بإجباره على العلاج الإجباري؟
- ١٣٢ هل سيعيش قريبي حياة منتجة وسعيدة؟
- ١٣٥ كيف أساعد قريبي للعودة لمحيطه السابق (دراسة/عمل/اللقاءات والمناسبات الأسرية والاجتماعية)؟
- ١٣٧ هل يستطيع قريبي الزواج وتكوين أسرة؟
- ١٣٨ ثانياً: دور أصدقاء الأسرة تجاه صديقهم المصاب
- ١٣٩ ثالثاً: دور الأسرة والأصدقاء تجاه أنفسهم
- ١٣٩ كمقدم رعاية، كيف يمكنني تقديم الدعم والاهتمام لنفسي؟
- ١٤٣ الشخص المصاب بالفُصام
- ١٤٣ هل أستطيع أنا كشخص مصاب بالفُصام أن أساعد نفسي وأن أساهم في تعزيز صحتي والمحافظة عليها؟
- ١٤٧ ما المقدر الذي يجب أن أقوله عن تشخيصي للأصدقاء، والعائلة، والأشخاص الآخرين؟
- ١٤٧ الالتزام بالأدوية الموصوفة من قبل طبيبي المعالج
- ١٤٧ أنا ملتزم بالأدوية الموصوفة من قبل طبيبي المعالج، ورغم تحسني إلا إنني ما زلت أعاني من بعض الهلاوس الخفيفة.. ماذا أفعل؟
- ١٥٠ هل سأكون قادراً على العمل أو الدراسة مجدداً؟
- ١٥٢ الأطفال والفُصام
- ١٥٢ لماذا عليّ إخبار الأطفال بمرض قريبيهم؟

١٥٣	كيف أشرح مرض الفصام للأطفال؟
١٥٧	الخاتمة
١٥٨	الملحقات
١٥٩	النموذج ١- «قائمة المشاركين في خطة توفير الدعم»
١٦٠	النموذج - ١: أ - «قائمة القوانين للمشاركين في خطة الدعم»
١٦١	النموذج ٢- «عصف ذهني: عوامل الحماية (الأنشطة)، الأهداف المستقبلية»
١٦٢	النموذج ٣- «الخطة والأنشطة اليومية»
١٦٣	النموذج - ٣: أ - «الجدول الأسبوعي للأنشطة الثابتة»
١٦٤	النموذج - ٣: ب - «الجدول الشهري للأنشطة الثابتة»
١٦٥	النموذج ٤- «متابعة مواعيد المراجعة مع الفريق الطبي المعالج»
١٦٦	النموذج ٥- «مصادر الخدمات والدعم المتوفرة»
١٦٧	النموذج ٦- «سجل الأدوية الموصوفة»
١٦٨	النموذج ٧- «سجل المتابعة اليومي للأدوية»
١٦٩	النموذج ٨- «سجل الأعراض الجانبية المزعجة للأدوية»
١٧٠	النموذج ٩- «تحديد المخاوف والتعرف عليها»
١٧١	النموذج ١٠- «تحديد المشاكل الرئيسية وقائمة الأمور المتفق عليها بالإجماع»
١٧٢	النموذج ١١- «قائمة الأسئلة المفخخة والإجابات المقترحة لها»
١٧٣	النموذج ١٢- «إيجابيات وسلبيات القرارات المتفق عليها»
١٧٤	النموذج ١٣- «مزايا وعيوب الالتزام بالعلاج المستخدم»
١٧٥	النموذج ١٤- «قائمة الأنشطة المفضلة والداعمة»
١٧٦	النموذج ١٥- «قائمة المثبرات وطرق الحد منها»
١٧٧	النموذج ١٦- «خطة الأزمات»
١٧٨	النموذج ١٧- «قائمة العلامات التحذيرية»
١٧٩	النموذج ١٨- «تمرين: كتابة مشاعر الندم»
١٨٠	النموذج ١٩- «تمرين: كتابة المخاوف»
١٨١	النموذج ٢٠- «تمرين: كتابة أسباب قيامك بالاتصال على الإسعاف أو إجباره على دخول المستشفى»
١٨٢	النموذج ٢١- «سجل يوميات النوم»
١٨٣	النموذج ٢٢- «خطة التعافي الشخصية»
١٨٤	مراجع للاستزادة
١٨٥	المراجع

عن مبادرة نَفْس

## بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على خير خلقه نبينا محمد وعلى آله وصحبه.

تعتبر مبادرة «نفس» إحدى المبادرات الناشئة التي أخذت على عاتقها منذ انطلاقتها مهمة بناء مجتمعات عربية لائقة نفسياً واجتماعياً وتربوياً، قادرة على مواجهة تحديات الحياة الصعبة والتعايش معها بأفضل صورة ممكنة. وقد حرصت خلال هذه المهمة على توجيه جُلِّ اهتمامها في المقام الأول على الفرد - في أضعف حالاته قبل أقواها - كونه أساس المجتمع ولُبنة بنائه الأولى، ومستحضرة الآية الكريمة {وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا} التي استقت منها اسمها «نفس». فوحدت جهودها وبطرق علمية لسد ثغرات النقص والاحتياج الحاصلة في المحتوى العربي للصحة النفسية؛ ليكون هذا الكتيب الذي بين أيديكم هو إحدى ثمار هذه الجهود ضمن سلسلة «عوناً لكم»، وهي سلسلة إرشادية موجهة للأفراد المصابين بإحدى الأمراض أو الاضطرابات النفسية وذويهم. وتهدف «نفس» من خلال هذه السلسلة أن تكون رفيق عونٍ لكم أثناء هذه الرحلة، وذلك بتقديم ما يُعينكم على فهم هذه الأمراض والاضطرابات النفسية وكيفية التعامل معها بأسس علمية وعملية، سهلة الفهم والتطبيق.

ونرجو من الله العليّ القدير أن ينفع بها، وأن يجعلها خير معينٍ لكم.

## شكر وتقدير

انطلاقاً من قول الرسول صلى الله عليه وسلم: «مَنْ لَا يَشْكُرُ النَّاسَ لَا يَشْكُرُ اللَّهَ» فإننا نتقدم بالشكر الجزيل وخالص الدعاء لكل من شاركنا في إنجاز وإخراج هذا الدليل، ولكل من أعاننا وأكرمنا بعد الله بحُسن دعمه ودعائه وتشجيعه، ونخص بالشكر والدعاء نائب الرئيس والجندي المجهول الأستاذ الفاضل: سعود محمد الدوسري والذي لولاه بعد الله لما وصل هذا الدليل بين أيديكم.

## المقدمة

يعتبر الفصام من الأمراض النفسية-الذهنية المعقدة والتي تؤثر على طريقة تفكير الشخص، وإدراكه، ومشاعره، وتصرفاته التي تشمل طريقة تواصله بالآخرين ممن هم حوله؛ حيث يواجه بعض الأشخاص المصابين به صعوبة في التعبير عن أنفسهم، وإدارة مهامهم اليومية الأساسية، ومع وجود الأعراض الموجبة والسالبة- سيتم الحديث عنها لاحقاً- فإنهم يكونون أكثر انسحاباً وعزلة عن حولهم. لذا فإن العيش مع مرض الفصام من غير وجود معرفة أو ثقافة توعوية عن المرض وتدخل علاجي فعال للمصاب به قد تعد تجربة مرعبة ومخيفة للشخص المصاب به في المقام الأول ثم لأفراد أسرته وأصدقائه؛ والذين هم في الغالب لا يدركون ما يحدث ولا يعرفون كيف يتعاملون مع قريبهم المصاب.

كما يُعد مرض الفصام من الأمراض التي تصيب الأشخاص من جميع الطبقات الاجتماعية، ويحدث في كلا الجنسين بشكلٍ متساوٍ إلا أن بدايته عند الذكور تكون في وقتٍ أبكر. وفي الغالب ما تبدأ أعراض المرض في الظهور من سن ١٨ سنة حتى منتصف إلى أواخر العشرينات، ويمكن أن يصاب به الشخص في وقت لاحق من حياته، ومن النادر جداً ظهوره قبل سن ١٠ سنوات أو بعد ٦٠ سنة.



ومن حسن الحظ فإنه يمكن إدارة المرض بفعالية وذلك من خلال دمج أكثر من طريقة علاجية: كالأدوية، والتدخلات النفسية والتي تشمل على: التثقيف النفسي، والجلسات النفسية العلاجية، ومجموعة دعم الأقران والأسر.

وهذا ما يُمكن بعض المصابين من التعايش مع المرض بشكل هادٍ ومُرضٍ.

وبالإضافة إلى أن التعافي من الفصام مسألة تختلف من شخص إلى آخر، فهي أيضاً عملية تدريجية وفريدة لكل شخص. فهناك من ستتحسن لديهم الأعراض على الرغم أنها قد لا تختفي ولكن تصبح إدارتها أسهل مع مرور الوقت، وآخرون سيتحسنون ولكن سيعانون من نوبات أو انتكاسات متكررة يرتبط توقيتها بوجود بعض المؤثرات، مثل: التوتر، والمشاكل، والعزلة الاجتماعية، وعدم الالتزام بالأدوية؛ مما يعني أن معاناة البعض مع مرض الفصام ستكون لفترة وجيزة، في حين أن آخرون قد تستمر معهم المعاناة والأعراض لأشهر أو سنوات أو طوال الحياة.

## كيف يبدأ المرض؟

في أغلب الأحيان يبدأ الفصام بشكل تدريجي لدرجة أن الأشخاص الذين يعانون من الأعراض وأسرهم قد لا يكونون مدركين بوجودها رغم وجودها من فترة طويلة. ومن جهة أخرى فإن الأمر يختلف تماماً بالنسبة لبعض الأشخاص؛ حيث تظهر الأعراض بسرعة وبشدة ويكون من السهل التعرف عليها. ومن الأمور التي تُحدث فارقاً في التعرف على المرض: مدى الوعي، والتثقيف، والانفتاح لتجربة العلاج النفسي.

## مراحل الفصام:

للفصام ثلاثة مراحل:

١. مرحلة البداية / مرحلة البوادر (Prodromal).

٢. المرحلة النشطة / النوبة الذهانية (Psychotic Break).

٣. مرحلة بقايا الأعراض (Residual).

تميل هذه المراحل إلى الحدوث بشكل متكرر طوال فترة المرض، ويختلف طول كل مرحلة من شخص إلى آخر.

### المرحلة الأولى: مرحلة البداية / مرحلة البوادر (Prodromal):

تتميز هذه المرحلة بـ بداية التدهور في الأداء الشخصي والذي يؤثر على قدرة الشخص في الدراسة، أو الاستمرار في العمل، أو حتى الحفاظ على العلاقات الشخصية. حيث تتطور الأعراض بشكل تدريجي، ويبدأ الشخص بفقدان الاهتمام في أنشطته المعتادة والانسحاب من محيط العائلة والأصدقاء، وقد يصاب أيضاً بالحيرة والارتباك لأنه غالباً ما يشعر بأن عالمه قد تغير، فيجد صعوبة في التركيز ويشعر بالفتور واللامبالاة، ويفضل قضاء معظم أيامه بمفرده،

وقد يصبح مشغول بشدة في موضوعات وأفكار معينة، مثل: الاضطهاد، الدين، الشخصيات العامة؛ وقد يُلاحظ عليه سلوكيات غير معتادة وغير معهودة. وفي المقابل، ينزعج كل من العائلة والأصدقاء من هذه السلوكيات، فهم لا يعلمون أن ما يحدث هو ناتج عن وجود مرض.

يمكن أن تستمر هذه المرحلة لأسابيع أو شهور أو حتى سنوات، ومن حين لآخر تصل هذه الأعراض إلى أعلى مستوياتها ولا تتطور لمرحلة أخرى أشد، غير أنه وفي معظم الحالات تليها المرحلة النشطة للمرض.

### المرحلة الثانية: المرحلة النشطة / النوبة الذهانية (Psychotic Break):

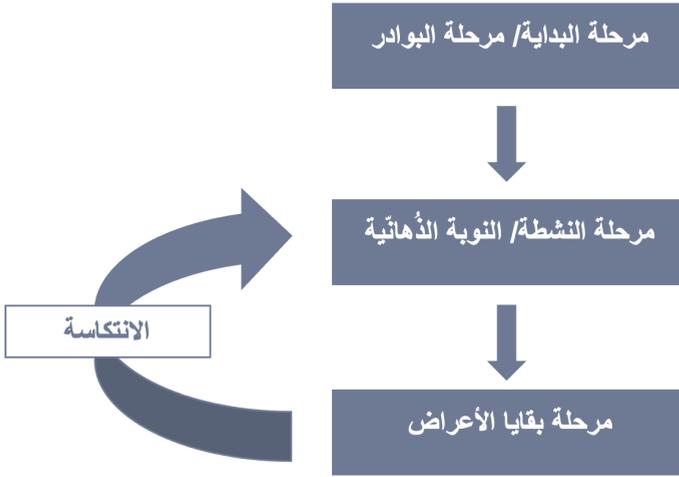
عادة ما يعاني الشخص خلال هذه المرحلة النشطة من أعراض ذهانية حادة (أي نوبات ذهانية)، مثل: الضلالات (الأوهام)، والهلوسات السمعية، والبصرية، والشمية، والحسية، والأفكار المشوشة، واضطرابات في السلوك والمشاعر. وينفصل الشخص في هذه المرحلة عن واقعه ويعيش في عالمه المليء بالهلوسات والضلالات. وتتشارك هذه الأعراض مع حالات صحية وذهانية أخرى، مثل: اضطراب ثنائي القطب، الذهان الناتج عن استخدام بعض أنواع المخدرات، بعض إصابات الرأس؛ ولذا يتم أخذ العوامل الأخرى في عين الاعتبار عند تشخيص الفصام. وفي الغالب تظهر المرحلة النشطة بعد المرحلة الأولى، ولكن في بعض الأحيان تظهر أعراضها بشكل مفاجئ.

### المرحلة الثالثة: مرحلة بقايا الأعراض (Residual):

بعد المرحلة النشطة وعند استقرار الأعراض يكون الشخص فاتر ومنطوي، ويواجه مشاكل في التركيز. وتكون الأعراض في هذه المرحلة مشابهة لتلك الموجودة في المرحلة الأولى. ومن الشائع في هذه المرحلة بقاء الأعراض السالبة،

مثل انعدام الحافز وضعف الرعاية الذاتية، إلا أن الأمر مختلف فيما يتعلق بالأعراض الموجبة؛ فقد تختفي أو تبقى ولكن بصورة أخف من تلك التي كانت في المرحلة النشطة.

وقد يواجه الأشخاص المصابون بالفصام المرحلة النشطة (النوبة) مرة أو مرتين فقط في حياتهم، أو قد يصابون بالعديد من النوبات. ولسوء الحظ فإنه وبعد كل مرحلة نشطة قد تزداد أعراض المرحلة الثالثة، وبالتالي تنخفض قدرة الشخص على العمل بشكل طبيعي أكثر من قبل؛ ولذا فإن محاولة تجنب الانتكاسة (عودة الأعراض النشطة) من أهم الأمور التي يجب العمل عليها، وذلك من خلال المشاركة في خطة العلاج والتعافي الموصى بهما من قبل المختصين.



## ما هي أعراض الفصام؟

تنقسم الأعراض الرئيسية لمرض الفصام إلى:

أعراض موجبة، وأعراض سالبة، وأعراض إدراكية/ معرفية، وفي الغالب يعاني الأفراد المصابون بالفصام من بعض الأعراض الأخرى.

### أولاً: الأعراض الموجبة:

ويُستخدم هذا المصطلح لوصف الأعراض التي يضيفها المرض على الفرد، وتشمل: الضلالات (الأوهام)، والهلوسات، والتفكير والكلام والسلوك الغير منظم.

#### - الضلالات أو الأوهام:



وهي معتقدات ثابتة وخاطئة لا أساس لها في الواقع. وقد تكون هذه المعتقدات مرتبطة بثقافة الشخص أو لا علاقة لها بثقافته، و/أو قد تكون تفسيرات خاطئة لإدراك الشخص أو تجاربه (الأحداث التي تحدث له)، حيث أن رأيه فيها حاسم لدرجة أنه لا يقبل محاولات الآخرين بالنقاش ضدها أو حتى إثبات عدم صحتها.

ولها عدة أشكال منها:

#### • ضلالات أو وهم الاضطهاد:

اعتقاد الشخص بأن هناك من يتعقبه أو يراقبه أو يحاول إيذائه أو التخلص منه؛ بوضع السم في طعامه مثلاً، أو أنه فريسة أو ضحية لمؤامرة كبيرة، أو أن هناك من يستطيع قراءة أفكاره، أو أن هناك جهات تريد السيطرة عليه وإرغامه على العمل معها؛ وبالتالي يعيش الشخص في رعب شديد ويصبح يشك في كل من حوله، وقد يرفع

الشخص المصاب شكاوى إلى أقسام الشرطة أو قد يتصرف بشكل عنيف ضد من يعتقد أنهم يؤذونه.

• **ضلالات أو وهم العظمة:**

اعتقاد الشخص بأنه مهم، أو أنه أذكي وأقوى البشر، أو أنه يملك قوى خارقة، أو أنه الرب، أو أنه نبي ومرسل بدين جديد، أو أنه المهدي المنتظر، أو أنه يمتلك القدرة على قراءة أفكار الناس وفهم ما يدور بخلد هم دون الحاجة إلى الكلام، أو بأنه على معرفة واتصال بأهل المريخ مثلاً، أو أنه على علم تام بكل ما يحدث في أعماق النفس البشرية.

• **ضلالات أو وهم التأويل أو التلميح:**

اعتقاد الشخص بأن الأحداث العادية - مثل: حركة أو جملة معينة، أو النشرات الإخبارية، أو كلمات أغنية، أو طقس معين ...- لها معنى خاص أو أنها تنقل رسائل مخصصة له؛ مما يجعله إما في حالة احتكاك مستمر مع المجتمع ويدخل في صراعات مع الآخرين أو في حالة انطواء وانعزال عن الناس.

• **الضلالات أو الوهم المتعلق بالجسد:**

اعتقاد الشخص بأن هناك رائحة كريهة تفوح منه، أو أنه يعاني من مرض أو ورم، أو أن هناك كائن طفيلي بداخله، أو أن هناك أجزاء معينة من جسمه مشوهة أو قبيحة أو أنها مختفية رغم وجودها، أو أن هناك أجزاء من جسمه لا تعمل على الرغم من سلامته الصحية والجسدية.

• **ضلالات أو وهم العشق أو الافتنان:**

اعتقاد الشخص المصاب بأن هناك شخص آخر يحبه ومفتون به؛ وفي العادة يكون هذا الشخص الآخر في مكانة أعلى منه (مشهور، مغني،

أو رجل أعمال)، أو قد يكون شخصاً عادياً لا يعرفه ولا يمت له بصلة.

• ضلالات أو وهم التأثير:

اعتقاد الشخص بأن هناك قوى خارجية أو داخلية تؤثر على جسده وأفكاره، وتختلف مسمى هذه القوى تبعاً لثقافة الشخص، مثل: أشعة ليزر أو أعمال سحر أو تأثير الطاقة.

• ضلالات أو وهم الغيرة والخيانة:

اعتقاد الشخص اعتقاداً راسخاً بخيانة زوجته أو أحد أقربائه له.

- الهلوس:

وهي استجابات الشخص وتفاعلاته مع أمور غير ظاهرة؛ فقد يرى الشخص، أو يسمع، أو يشم، أو يتذوق، أو يشعر بشيء غير موجوداً بالفعل. وتعتبر الهلوسات السمعية والبصرية من الهلوس الأكثر شيوعاً لدى مرضى الفصام، بينما تُعد الهلوس الشمية واللمسية وهلوس التذوق من الهلوس النادرة وفي حالة حدوثها فيجب مناقشة الأمر مع الطبيب المعالج لاستبعاد أي اضطراب طبي أو عصبي.



• الهلوس السمعية:

وفيها يسمع الشخص ضجيج أو أصوات، وفي الغالب تتحدث هذه الأصوات إليه أو يتحدثون عنه. يختلف محتوى هذه الأصوات من شخص إلى آخر، فقد يكون منها الغير مؤذ؛ أي مجرد تعليقات على

أشياء أو أشخاص متواجدين في محيط الشخص أو همس مزعج غير واضح، أو تكون مخيفة ومهينة؛ أي تهاجمه وتتهمه اتهامات شاذة وتَسُبّه مما يتسبب في زيادة معاناة الشخص، أو تكون عبارة عن أوامر؛ أي تأمر الشخص بالقيام بأمور معينة بما في ذلك إلحاق الأذى والضرر بنفسه أو بالآخرين، أو قد تكون مطمئنة؛ أي تمدحه وتشجعه. وتعتمد حدة هذه الأصوات على طبيعة ما تقوله وعلى المعنى الذي يفهمه الشخص جراء ما يسمعه.

• الهلاوس البصرية:

وهي من الهلاوس التي تصاب مرضى الفصام؛ حيث يرى الشخص وجوهاً مخيفة، أو أشخاصاً عاديين، أو حيوانات، أو خيالات، أو أموراً أخرى.

• الهلاوس الشمية:

حيث يشم الشخص روائح كريهة تنبعث من حوله أو من نفسه.

• الهلاوس اللمسية:

حيث يشعر الشخص بحكة أو صدمات كهربائية، أو أن يشعر بلدغ أو زحف الحشرات تحت جلده.

• هلاوس التذوق:

وهي الإحساس بطعم مختلف في الفم.

## - التوهم (Illusions):



وهو التفسير الخاطئ أو المشوّه لمنبهات حقيقية وواقعية، مثل: تفسير صوت رنين الهاتف بأنه طرق الباب أو صوت إنسان. وهذا عكس ما يحدث مع الهلاوس والتي لا يتطلب فيها وجود «المنبهات» أو المحفزات لحدوثها. يمكن للتوهم أن يظهر خلال المرحلة النشطة للمرض، ويمكن أن يحدث أيضاً في مرحلة البوادر (المرحلة الأولى) وفي فترات الهدوء والسكون (Remission).

## - التفكير المشوش والكلام المضطرب:

قد يؤثر مرض الفصام على طريقة كلام وتفكير الشخص حيث:

- يشعر بصعوبة في التعبير عن أفكاره فنجدّه يعاني من عدم ترابط الأفكار، ويقفز من موضوع لآخر، أو يجيب على الأسئلة بطريقة غير متناسقة وخارجة عن سياق الموضوع، أو يجد صعوبة في إيجاد المعنى بسهولة فنراه يخترع كلمات أو يقوم بجمع كلمات متناغمة لا معنى لها، أو يجد صعوبة في تحديد ماهية المشكلة فنجدّه يعاني من عدم قدرته على التفكير بطريقة واضحة ومنطقية أو يمتزج عنده الخيال بالواقع والأحداث اليومية.
- يتوقف تفكير الشخص أثناء كلامه ثم يبدأ حديثه مرة أخرى في موضوع آخر، وقد يشعر بازدحام أفكاره وأنه في سباقٍ دائمٍ معها، ولو طُلب منه الإفصاح عنها لعجز عن ذلك لعدم قدرته على التعبير عن أفكاره

## بوضوح وسلاسة.



- يشكو الشخص من الفراغ أو الازدحام الفكري، خصوصاً مع وجود الضلالات والأوهام. فعلى سبيل المثال: قد يشكو من أن أفكاره يتم سحبها منه بواسطة أجهزة خاصة وهذا ما يجعله غير قادر على التركيز في العمل أو الدراسة، أو على العكس تماماً فقد يشكو من وجود أفكار

دخيلة عليه من قوى خارجية، أو يشكو من سرقة أفكاره واستخدامها أو إذاعتها في أماكن أخرى، أو أن هناك من يعرف ويقرأ ما يجول في خاطره.

## - السلوك الغير منظم:

قد يتصرف أيضاً بشكل غير عادي مع الآخرين، فعلى سبيل المثال: يصبح منفعلاً بدون وجود سبب واضح، أو يكون مندفع وغير متحفظ في المواقف الاجتماعية. وهناك أعراض تعتبر أقل شيوعاً، مثل: أن يكون لدى الشخص المصاب بالفصام أعراض تخشبية (جامدة) وتتسم بالجمود؛ حيث يتخذ الشخص وضعيات جسم غير مريحة وثابتة لفترات طويلة دون تغيير وضعيته ما لم يكن هناك أي تدخل خارجي من قبل المحيطين به، أو تظهر لديه حركات تكرارية شديدة تصاحبها عدم وجود مشير في بيئته أو من حوله؛ كنداء أو طلب من حوله بالتوقف مثلاً.

## ثانياً: الأعراض السالبة:

ويُستخدم هذا المصطلح لوصف الأعراض التي أزالها المرض من الشخص، مثل: قدرته المألوفة على إنجاز المهام أو الاستمتاع بالحياة، وتشمل على: انخفاض الحافز أو الدافع، والانسحاب الاجتماعي، وانخفاض التعبير العاطفي، وفقدان الاهتمام والمتعة، وانخفاض التواصل اللفظي.



تميل الأعراض السالبة إلى الاستمرار لفترة أطول من الأعراض الموجبة، وفي الغالب تُعطل قدرة الشخص على العمل، والذهاب إلى المدرسة، والاعتناء بالآخرين، وإنجاز المهام اليومية.

### - انخفاض الحافز أو الدافع:

يواجه الشخص مشاكل تتعلق بإنجاز المهام أو بوضع الخطط وتنفيذها، وقد يقل الحافز أو الدافعية عنده بسبب انخفاض مستوى الطاقة الجسدية لديه قبل وبعد المرحلة النشطة من المرض. ومع الأسف فإن هناك - خاصة من أفراد الأسرة والمحيطين به (مثل: صديق، أو زميل، أو رئيس، أو معلم) - من يُسيء تفسير هذه السلوكيات على أنها كسل، أو أن الشخص لا يريد المحاولة، أو أن هذا السلوك مقصود ومتعمد مما يجعلهم يصابون بخيبة الأمل في قريبتهم المصاب، لذلك من المهم إدراك أن هذا السلوك مرتبط بالمرض وليس بشخصية الفرد.

### - الانسحاب الاجتماعي:

أحد الأعراض المبكرة التي يعاني منها الشخص المصاب بالفصام هو تغير في مستوى حساسيته تجاه الآخرين؛ فقد يصبح حساساً من تعليقات الآخرين

أو ينزعج من تنمر الآخرين على سلوكياته وتصرفاته المرتبطة بأعراض الفصام، وبالتالي يصبح أكثر قلقاً وريبة من أن الآخرين يتجنبونه أو يتكلمون عنه؛ فيجد الأمان والهدوء في قضاء الوقت بمفرده. وقد يمضي الكثير من الوقت في غرفته وبمفرده ويرفض التواصل مع الآخرين سواء مع أفراد عائلته أو أصدقائه. وقد يحضر بعض اللقاءات الاجتماعية ويظهر القليل من الاهتمام بهم أو لا يهتم بهم إطلاقاً؛ فيصبح أكثر انغماساً في أفكاره وأحاسيسه لدرجة أنه يفقد الرغبة والاهتمام بمشاعر وحياة الآخرين.

#### - انخفاض التعبير العاطفي:

ينخفض التعبير العاطفي لدى العديد من الأشخاص المصابين بالفصام؛ ويظهر ذلك جلياً في: قلة أو انعدام تعابير الوجه، والصوت الرتيب (الذي يكون على وتيرة واحدة ويفتقر للتنوع والاهتمام)، والتحديث الثابت أو المطوّل، ولغة الجسد الأقل تعبيراً عما كانت عليه قبل بدء المرض.

#### - فقدان المتعة والرغبة:

تقل الرغبة وتكاد تكون غائبة أو معدومة تجاه الأمور التي كانت مصدر للمتعة والرضا والبهجة عند الأشخاص المصابين بالفصام قبل الإصابة بالمرض، مثل: الرسم، أو الكتابة، أو العزف على آلة موسيقية، أو ممارسة الرياضة، أو الاستمتاع بهواية ما، سواء كانوا مع آخرين أو بمفردهم، إلا أن هذه الرغبة قد تعود عندما يبدأ الشخص بالتحسن.

#### - انخفاض في التواصل اللفظي:

قد يتسبب تباطؤ الأفكار وتوقفها وازدحامها في جعل الشخص يتكلم بشكلٍ قليل جداً؛ حتى في المواقف التي يُتوقع منه التحدث فيها. وقد تقتصر إجاباتهم على شكل عبارات قصيرة ذات محتوى محدود.

## - تغيير في العادات والقدرة على العمل:

قد يفقد الشخص المصاب بالفصام الاهتمام بمظهره بما في ذلك طريقة لباسه وهندامه ونظافته الشخصية. وقد يجد صعوبة في التخطيط لأيامه ومتابعة وإكمال مهامه اليومية، مثل: الاستحمام، أو السفر المحلي، أو أنشطة المدرسة والعمل الأساسية، أو الشراء من البقالة، أو إعداد الطعام، أو تنظيف المنزل، أو أي مهام أخرى.

## ثالثاً: الإدراك والأعراض الأخرى:

### - التغيرات في الوظائف الإدراكية:

وتشمل هذه التغيرات عمليات عديدة، مثل: التفكير، والتعليم، والتخطيط، واستخدام المنطق، وإصدار الأحكام، والانتباه، والتركيز، والذاكرة، وفهم ومعالجة المعلومات المختلفة في البيئة من حوله (مثل: الانتباه لمؤثرات مختلفة والاستجابة لها بشكل متناسق)، وقدرة الفرد على قراءة وفهم الإشارات والتفاعلات الاجتماعية، وتفسير بيئته؛



ووجود خلل في هذه العمليات يُحدث خللاً في الإدراك الزمني والمكاني بما في ذلك تقدير المسافات. بالإضافة إلى أن هذه التغيرات السلبية في الوظائف الإدراكية تعتبر من أهم أسباب انخفاض جودة الحياة لدى الشخص المصاب بالفصام.

## - اضطرابات في الشعور أو المزاج أو الانفعالات:

يمكن للعديد من أعراض الفصام السابق ذكرها أن تجعل من الصعب على الشخص أن يتعرف على مشاعره أو أن يعبر عنها. ففي بعض الأحيان قد يكون لديه انفعالات شديدة أو غير مناسبة بينما في الأوقات الأخرى قد يشعر بأنه خالي من المشاعر. كما أنه قد يصاب بالاكتئاب مع وجود أفكار انتحارية في بعض الأحيان، أو قد يصاب بالقلق أيضاً لا سيما إذا كان يشعر بالضيق نتيجة أعراضه. كما أن البعض قد يشعر بالغضب نتيجة أعراضه أو تعامل الآخرين معه. فعلى سبيل المثال، يتهمه البعض بالجنون لأنهم لا يصدقون ما يراه أو يسمعه، أو يجادلون ضلالاته وأوهامه.

## - التناقض Ambivalence:

ويعني ذلك وجود أفكار ورغبات ومشاعر متعارضة تجاه شخص ما، أو شيء ما، أو موقف معين. فقد يشعر الشخص المصاب بالفصام بالريبة والشك، وقد يكون من الصعب عليه اتخاذ أي قرار بخصوص أي شأن، حتى بشأن القرارات العادية، مثل: الملابس التي سيرتديها في الصباح. وفي كثير من الأحيان وحتى عندما يكون قادراً على اتخاذ القرار فإنه يجد صعوبة في الالتزام به.

## - ضعف أو فقدان البصيرة:

وتعني البصيرة: وعي الشخص وإدراكه بأعراض مرضه وتبعاته. فالشخص المصاب بالفصام قد لا يعتبر أن ما يعانيه مرضاً؛ الأمر الذي سيساهم بطبيعة الحال برفض الخطة العلاجية الموصى بها من أدوية وغيرها، وهذا بالأخص ما يجد فيه أفراد الأسرة صعوبة في فهمه وتقبله والتعامل معه كما أنه من الممكن أن يكون ضعف البصيرة والوعي موجوداً طوال

فترة المرض وليس في مرحلة معينة منه.



- هذه الأعراض ليست خاصة بمرض الفصام فقط - كما ذكرنا سابقاً، وبالتالي فإن ليس كل من يعاني من إحدى هذه الأعراض يعني أنه مصاب بالفصام.
- لكل شخص مصاب بالفصام مزيج فريد من الأعراض والتجارب تختلف من شخص لآخر؛ حيث يختلف هذا المزيج ونواتج هذا المرض تبعاً لظروفهم الخاصة وثقافته البيئية، والاجتماعية، والدينية.

## ما الذي يسبب الفُصام؟

حتى الآن فإن مسببات الفُصام ليست معروفة بشكل جازم، ولكن كما هو حال بعض الاضطرابات النفسية-الذهنية الأخرى فإنه يُعتقد أن تكون الأسباب عوامل وراثية مثل وجود تاريخ عائلي للفُصام، أو عوامل بيولوجية مثل وجود خلل في بعض المواد الكيميائية والوصلات العصبية في الدماغ، أو عوامل بيئية مثل الصدمات الحياتية والتجارب السلبية التي تساهم في تدهور تطوره النمائي وقدراته العقلية/الذهانية، أو تكون عبارة عن مزيج منها جميعاً.

## كيف يتم تشخيص الفُصام؟

لا يوجد تحليل مخبري أو أشعة أو فحص جسدي يمكن استخدامه لتشخيص مرض الفُصام، ولكن يمكن استخدام بعض من أنواع هذه الإجراءات لاستبعاد الحالات الطبية الأخرى ذات الأعراض المماثلة، مثل: إصابة الدماغ الرُضية أو تعاطي المخدرات.

وتُظهر الأبحاث بأنه كلما تمكن الشخص من الحصول على التشخيص والعلاج الصحيحين في وقت مبكر كلما كانت النتائج أفضل على المدى البعيد. وللأسرة دور مهم؛ فوعيها ومبادرتها ومشاركتها من الأمور التي تساهم في ضمان حصول قريبهم على التشخيص والعلاج ثم الرعاية بشكل أفضل وأسرع.

## ما هي توقعات رحلة المرض والعلاج؟

قد تظهر بعض المشاكل المصاحبة لمرض الفُصام أو بعض الآثار الجانبية للأدوية المضادة للذهان، مثل: السمنة المفرطة، السُكري، جفاف الحلق، حركات الجسم اللاإرادية، الضعف الجنسي، أمراض القلب، اضطراب استخدام المخدرات، وهذا ما يجعل هذه الرحلة مُثل تحدياً كبيراً للشخص المصاب وأسرته؛ حيث أن تواجه هذه المشاكل يستلزم بذل جهود إضافية لجعلها ضمن خطة التعافي الشاملة

والرعاية المقدمة من قبل الأسرة أو المرافق الصحية.

### - الصحة الجسدية:

في رحلة العلاج يجب الأخذ بعين الاعتبار الوضع الصحي للمصاب بالفصام ونتائج نمط حياته، وملاحظة وإدارة ما قد يمكن أن تسببه بعض الأدوية المستخدمة في علاج الفصام، مثل:

- **زيادة الوزن:** قد تكون جزء من المشكلة وتعتبر مشكلة كبيرة خصوصاً عند النساء. فبسبب تأثير الأدوية المضادة للدهان، بالإضافة إلى وجود نمط حياة غير صحي: كسوء النظام الغذائي وانخفاض النشاط الحركي، يعاني البعض من السمنة؛ وهذا يساهم بدوره إلى زيادة خطر الإصابة بالسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية.
- **السكري:** يرتبط الفصام بزيادة خطر الإصابة بالسكري النوع الثاني؛ وذلك يعود إلى تأثير بعض الأدوية المضادة للدهان ونمط الحياة الغير صحي .
- **أمراض القلب والأوعية الدموية:** يرتفع خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية بسبب تأثير بعض الأدوية المضادة للدهان، بالإضافة إلى نمط الحياة الغير صحي، مثل: السمنة، وارتفاع معدلات التدخين وانخفاض النشاط البدني.

ولذا فإن الرعاية الطبية والالتزام بالمواعيد والخطة العلاجية ونمط الحياة صحي مهم جداً إمّا: لتفادي أي تفاقم يؤدي إلى مشاكل صحية خطيرة، أو لتجنب ترك العلاج المفاجئ بسبب أحد الأعراض الجانبية للأدوية أو أعراض أخرى مصاحبة للفصام الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى انتكاسه

قوية.

## - اضطراب استخدام المخدرات:

تشير الأبحاث أن استخدام المخدرات (أي: الكحول، أو الحشيش، أو العقاقير الغير مشروعة مثل الأدوية المخدرة دون وصفة طبية) يزيد من فرصة الإصابة بمرض الفصام ولكنه لا يعتبر سبب أساسي؛ والعكس صحيح فمرض الفصام قد يزيد من فرصة الإصابة باضطراب استخدام المخدرات<sup>٢</sup>. بالإضافة إلى ذلك فقد يكون لدى البعض قابلية وراثية تزيد من فرصة الإصابة بكل من مرض الفصام واضطراب استخدام المخدرات.

وقد يلجأ الشخص المصاب بالفصام إلى استخدام المخدرات من أجل:

- العلاج الذاتي؛ لتخفيف الأعراض والضييق.
- الاسترخاء وزيادة المتعة، أو محاربة الملل والعزلة، أو المساعدة في تكوين علاقات اجتماعية.
- التعامل مع مشاكل وتجارب حياتية سلبية، مثل: صدمات الماضي، والفقر، والعزلة الاجتماعية، والتشرد، ووصمة العار.

ويؤثر اضطراب استخدام المخدرات على مرض الفصام بالشكل التالي:

- التدخين يساهم في تدهور الصحة الجسدية لدى الأشخاص المصابين بالفصام.
- تتفاعل بعض المواد مثل النيكوتين مع بعض الأدوية المضادة للذهان وتقلل من فعاليتها.
- استخدام الحشيش (Cannabis) في سن مبكرة يزيد من خطر الإصابة بالفصام.

٢ سوء استخدام المخدرات: هو حالة من الإدمان؛ يكون فيها استخدام المادة غير منضبط أو غير مُتحكَّم فيه على الرغم من العواقب الضارة.

كما يؤثر أيضاً على حياة الشخص المصاب بالفصام من عدة نواحي، مثل:

- يتسبب بتأثير سلبي على العلاقات، والتوظيف، والشؤون المالية، والصحة الجسدية.
- يؤدي إلى مشاكل قانونية.
- يُفاقم الأعراض الذهانية.
- يُفاقم كل من الاكتئاب والقلق.
- يقلل من فعالية الأدوية والعلاجات النفسية.
- يزيد من خطر الانتكاسة، وفرص التنويم والإقامة في المستشفى.
- يتسبب بمشاكل سكنية (أي في محل سكن الشخص).
- يؤدي إلى سلوكيات تخريرية أو تدميرية وبالتالي مشاكل في العلاقات.

وعلى الرغم من العواقب السلبية العديدة لاستخدام المخدرات إلا أن المصاب يشعر بأن تعاطيه لها يساعده بطريقة ما؛ وبالتالي فقد يكون غير مستعد أو غير راغب في تقليل استخدامه للمخدرات أو الإقلاع عنها. ومن إحدى الوسائل التي تساعد الشخص في تقليل استخدامها هي أن يكون الشخص منفتح على التفكير في طرق أخرى، مثل: حصر أماكن استخدامها، وكيفية استخدامها، ومع من يستخدمها؛ حيث يمكن لهذا النوع من الأسلوب أن يساعد في بدء النقاش والحديث حول استخدام المخدرات ومن ثم مساعدة الشخص على التقليل منها أو الإقلاع عنها.

## العنف والفصام:

من الخرافات الشائعة عن مرضى الفصام أنهم أشخاص عنيقون!



إن حدوث اعتداء عشوائي أو سلوك متهور من قبل شخص مصاب بالفصام بدون سبب هو أمر نادر الحدوث؛ بل على العكس وفي كثير من الأحيان يكون الشخص المصاب بالفصام هو الضحية لجرائم العنف أكثر من كونه مرتكب لها؛ لاسيما إذا كان تحت ظروف، مثل: التشرذ، أو التمر، أو استخدام المخدرات مع وجود أعراض شديدة.

ورغم أن هناك بعضاً من مرضى الفصام ممن يعانون من هلاوس سمعية تحتوي على أوامر بإيذاء الآخرين، أو يعانون من ضلالات تجبرهم على حماية أنفسهم عن طريق العنف، إلا أن وجود هذه الأنواع من الهلاوس والضلالات لا يعني أن الفرد سيتصرف وفقاً لها.

ولأنه من غير الممكن التنبؤ أي من الأشخاص المصابين بالفصام سيكون عنيفاً، فإن هناك بعض العوامل التي قد تزيد من احتمالية حدوث العنف من قبلهم:

- وجود تاريخ من العنف.
- استخدام المخدرات.
- عدم التعاون في خطة العلاج والتعافي، على سبيل المثال: رفض تناول الأدوية.
- وجود انتكاسات ونوبات متتالية.

- أن يكون الشخص مندفعاً، أي يميل إلى التصرف دون تفكير في العواقب.
- أن يكون المصاب ذكر صغير السن.
- وجود سوابق جنائية يتضمنها مصلحة الأحداث الجنائية أو السجن.

## الانتحار والفُصام:

يعتبر الأشخاص المصابون بالفُصام أكثر عرضة للإقدام على الانتحار بست مرات من عامة الناس، ومع ذلك فهذا لا يعني أن تشخيص الفُصام سيؤدي إلى سلوك انتحاري أو الوفاة بسبب الانتحار.



من العوامل الخطرة التي قد تزيد نسبة الانتحار لدى الأشخاص المصابين بالفُصام:

- وجود تاريخ من الأفكار أو المحاولات الانتحارية.
- وجود الأعراض الموجبة.
- وجود مشكلة متزامنة مع الفُصام مثل الاكتئاب أو استخدام المخدرات.
- ضعف الوعي أو فقدان البصيرة، وتأثير الفُصام على حالته العقلية / الذهنية والنفسية.
- وجود نقص في العلاج أو انخفاض مستوى الرعاية.
- المعتقدات السلبية حول الأدوية، أو عدم الالتزام بالوصفة الطبية والجرعات الموصوفة من قبل الطبيب.
- وجود مرض أو ألم مزمن.

- وجود تاريخ عائلي للانتحار.
  - العزلة الاجتماعية أو قلة أو انعدام الدعم المعنوي والاجتماعي.
  - التهيج والاندفاعية.
  - وجود صدمات نفسية معقدة خصوصاً في مرحلة الطفولة.
- يحتاج الشخص المصاب بالفصام إلى مزيد من الدعم والرعاية والعلاج في الحالات التالية:

- عندما يعاني من أعراض ذهانية نشطة وشديدة.
  - عندما يعاني من الاكتئاب الشديد.
  - أن يكون المرض في مراحله المبكرة.
  - عند خروجه من المستشفى.
- قد يحاول مرضى الفصام الذين يعانون من أفكار انتحارية إيذاء أنفسهم، لذا يجب أخذ الأفكار الانتحارية على محمل الجد دائماً وعدم تجاهلها، ومناقشتها مع الطبيب.

## وصمة العار والفُصام:

تنشأ وصمة العار من الإصابة بإحدى الاضطرابات النفسية أو الأمراض الذهنية-العصبية، وتنتشر المعتقدات السلبية والغير دقيقة عنها نتيجة لسوء الفهم الحاصل عن طبيعة تلك الاضطرابات والأمراض. فعندما يتم الحكم على الأشخاص المصابين بالفُصام بأنهم خطيرون وعنيفون وغير مسؤولون وكُسالى، فإن هذا الاتهام سيكون ذا أثر سلبي عميق عليهم وعلى فرصهم الاجتماعية والوظيفية والسكنية، بل وحتى على ذويهم. ومن الاحتمالات الواردة جداً: تأثر الأشخاص المصابين بالفُصام شخصياً؛ فقد يصدقوا تلك الاتهامات ضد أنفسهم وبالتالي يزيد شعورهم باليأس والعجز ويكوّنون صورة سلبية تجاه ذواتهم وهذا ما يعيق عملية التعافي.

## اعتقادات مغلوطة عن الفُصام:

- مرض الفُصام معدي، ويمكن أن ينتقل من شخص إلى آخر.
- الأشخاص المصابون بالفُصام عنيفون.
- لا يوجد علاج لمرض الفُصام.
- الأدوية المضادة للذهان (أدوية الفُصام) تسبب الإدمان.
- احتجاز الشخص المصاب بالفُصام في المستشفى يزيد من حالته سوءاً.
- احتجاز الشخص المصاب بالفُصام في المستشفى هو أفضل حل.
- أن مرض الفُصام من أعمال الجن والسحر أو أرواح شريرة.

## كيف يُعالج الفصام؟

لأن مرض الفصام يعتبر من الأمراض النفسية-العقلية/الدُهنية-العصبية المزمنة، فهو يحتاج إلى تدخل علاجي متكامل. ومن المهم هنا فهم وإدراك معنى كونه مرضاً مزمناً؛ فالمعنى أن أعراض الفصام لا تنتهي ولا تختفي، ولكن مع وجود علاج مكتمل وفعال ستكون الأعراض تحت السيطرة أو في حدود قدرة الشخص على القيام بالأنشطة والمهام بشكل يومي بدون وجود اضطراب أو عجز واضح.

وغالباً ما تبدأ الخطة العلاجية لمرض الفصام بالأدوية، ثم يأتي بعد ذلك الدعم النفسي، مثل: التثقيف النفسي، الجلسات النفسية بأنواعها، ومجموعات الدعم للأسرة والأقران.

### • العلاج الدوائي:

- الأدوية الرئيسية المستخدمة في علاج أعراض الفصام هي مضادات الدُهان، وغالباً ما يتم استخدامها مع مجموعة أدوية لأعراض نفسية أخرى، مثل: مثبتات المزاج، المسكنات، ومضادات الاكتئاب، والعلاجات المستخدمة لعلاج بعض الآثار الجانبية لمضادات الدُهان.



- على الرغم من أن هذه الأدوية تساعد معظم الأشخاص المصابين بالفصام إلا أنه يمكن أن يكون لها آثار جانبية خطيرة؛ لذا يجب فهم أن الهدف الأساسي من الخطة الدوائية هو تقليل الأعراض الرئيسية للمرض والسيطرة عليها مع إبقاء الأعراض الجانبية في حدها الأدنى.
- يمكن لمضادات الدُهان أن تقلل أو تخفف من الأعراض الدُهانية، مثل: الهلوس والضلالات، وفي حالة الأعراض الدُهانية الحادة فإن

هذه المضادات يمكن أن تساعد في السيطرة على هذه الأعراض وتهدئة وإزالة الارتباك الحاصل في غضون ساعات أو أيام، ولكن يمكن أن تستغرق ما يصل إلى ٦ أسابيع للوصول إلى مفعولها الكامل، كما يمكنها أن تساعد في منع المزيد من النوبات.

- تساعد مضادات الذهان في تخفيف الأعراض ولكنها لا تجعلها تختفي تماماً؛ فقد يبقى الشخص يسمع أصواتاً ويصاب بضلالات ولكنه أكثر قدرة على تمييز ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي، ويستطيع التركيز على أمور أخرى، مثل: العمل، والمدرسة، والأسرة.
- إن الاستمرار في تناول الأدوية بانتظام حتى بعد السيطرة على الأعراض يقلل من حدوث انتكاسات، كما يقلل من شدة الأعراض في حال حدوثها، بينما التوقف عن تناولها بشكل مبكر وبدون الاستشارة الطبية يزيد من خطر حدوث الانتكاسة والتي قد لا تحدث إلا بعد أسابيع أو أشهر من التوقف.

## • العلاج النفسي:

يعتقد البعض بأن مرض الفُصام لا علاج له، إلا أن هذا غير صحيح؛ فهناك عدة تدخلات نفسية (غير العلاج الدوائي) أثبتت فعاليتها في القدرة على إدارة الأعراض الذهانية والسيطرة عليها، والمساهمة في خفض الأعراض الموجبة (كالهلوسات السمعية والبصرية)، وتحسين الأعراض السالبة (كالصعوبة في الكلام واللامبالاة)؛ مما يحسن من جودة حياة الشخص المصاب بالفُصام، وقدرته على الاعتماد على نفسه بشكل كبير وفي أغلب شؤون حياته. ويتم تقديم تلك العلاجات من قبل معالج نفسي إكلينيكي، أو مختص في الخدمة الاجتماعية، أو مختص في مجال الصحة النفسية.

وهناك خمس فئات رئيسية للتدخل النفسي- الاجتماعي في علاج الأشخاص المصابين بالفُصام؛ حيث أن هذه التدخلات مُدعّمة بدراسات تجريبية ومنهجية أثبتت فعاليتها في الوقاية من الانتكاسة والسيطرة على الأعراض، ومنها:

١- العلاج المعرفي، كالعلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy.

والمعرفي/الذهني التعويضي Cognitive Remediation Therapy.

٢- برامج التثقيف النفسي.

٣- التدخل الأسري.

٤- تعليم المهارات الاجتماعية ومهارات التأقلم والتكيف.

٥- برامج التدريب الخاصة.

٦- برامج إدارة الحالة (العلاج المجتمعي الحازم) (Chien et al., ٢٠١٣).

وفيما يلي طرح مختصر لبعض العلاجات النفسية، ولذلك فإن رغبت في معرفة المزيد من المعلومات بإمكانك الاستعانة بقائمة المراجع في نهاية الدليل أو طلب استشارة من شخص مختص بالأمراض الدُّهانية.

## أ- التدخلات العلاجية النفسية للأشخاص المصابين بمرض الفصام:

### أولاً: المنهج المعرفي/الذهني السلوكي للدُّهان:

صُمم هذا المنهج لتحسين الأعراض التي يعاني منها الأشخاص المصابين بالفصام والتي تؤثر على أدائهم اليومي وعلاقاتهم بشكل سلبي؛ وبالتالي فهو يهدف إلى تحسين أداء الفرد على الرغم من صعوبة الأعراض وتجربة الفرد مع الهلاوس (السمعية، البصرية، الشمية، الحسية)، والأعراض السالبة، واضطرابات الأفكار والأوهام (الضلالات) (Landa, ٢٠١٧)، وهو مناسب للأشخاص الذين يعانون من الفصام بشكل بسيط إلى متوسط أو أدائهم الوظيفي عالي.

ويركز العلاج المعرفي/الذهني السلوكي للدُّهان على التحالف العلاجي التعاوني بين المريض والمعالج لاكتشاف تجربة المريض مع الأعراض الدُّهانية المزعجة والمعتقدات التي شكّلها المريض من معاناته مع الأعراض بهدف الحد من الضيق والعجز الناجم عنه (Landa, ٢٠١٧).

### مميزات المنهج المعرفي/الذهني السلوكي للدُّهان:

- قائم على نظرية وهدف محدد.
- منظم ومحدد بخطوات يسهل على الشخص اتباعه.
- محدد بمدة زمنية بناءً على خطة العلاج.
- إمكانية تطبيقه في الجلسات الفردية أو الجلسات الجماعية.

- فعّال من حيث التكلفة؛ فهو يساعد الشخص على تعلم المهارات خارج الجلسات، وبالتالي يقلل من عدد الزيارات للمعالج النفسي.

- فوائده طويلة المدى، فهي تمتد حتى بعد انتهاء العلاج.

### النموذج النظري للدّهان، والعلاج المعرفي/الذهني السلوكي للدّهان:

العلاج المعرفي/الذهني السلوكي للدّهان يركز على أن المعتقدات والأفكار هي محرك للاستجابات الانفعالية. ويتبع هذا المنهج نموذج الـ ABC للهلوسات ويتضمن الموقف، والمعتقد/التشوهات المعرفية، والسلوكيات المتبعة سواء على شكل مشاعر، أو انفعالات، أو ردود أفعال.

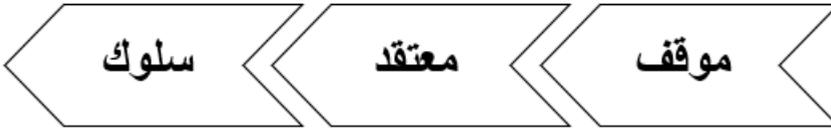
إن هذا النوع من العلاج يسعى لتحديد المواقف والأحداث التي تحفز الأعراض الذهانية أو تزيد من حدتها، بالإضافة إلى تحديد المعتقدات والتشوهات المعرفية والتي بدورها تزيد من حدة المشاعر المزعجة. فهناك علاقة بين التوتر والتعرضية وبين الأعراض الذهانية (Landa, 2017)؛ وهذا يعني أن بعض الأشخاص المصابين بالفصام والذين يتعرضون للإجهاد والتوتر، هم أكثر عرضة لأن تكون أعراضهم الذهانية أكثر نشاطاً ووضوحاً من الأشخاص المصابين بالفصام ولا يتعرضون لأي إجهاد أو توتر. ومن خلال نموذج الـ ABC يتم العمل على التشوهات المعرفية والمشاعر والانفعالات المزعجة بشكل صحي وتكيفي من خلال تعلم بعض المهارات التكيفية للحد من حدة وسوء الأعراض الموجبة والسالبة (Landa, 2017).

## نموذج الـ ABC:

**الموقف:** وهو عبارة عن حدث نشط، أو موقف غير مرغوب فيه، أو سلوك معين، أو مثير يحدث للشخص فيبعث الضيق.

**المعتقد:** وهو عبارة عن منظومة من المعتقدات والأفكار أو المفاهيم تكونت نتيجة خبرات أو تجارب سابقة أو معتقدات توارثت من أسلاف سابقة أو المجتمع.

**السلوك:** وهو ردود الأفعال والتي تكونت نتيجة المعتقدات أو الأفكار، أو قد تكون سلوك أو ردة فعل أو انفعال/شعور حيال الموقف الغير مرغوب فيه.



ويستخدم المعالج النفسي هذا التدخل لصياغة الحالة من خلال جمع المعلومات، وتقييم وتحديد الأعراض ومثيراتها، وطريقة استجابتها وذلك لتحسين الأعراض السالبة والحد من الأعراض الموجبة.

ويرتكز ABC على عدة ركائز مهمة، منها:

- القدرة على تحديد المشكلات الأكثر إزعاجاً للشخص المصاب بالفُصام.
- عادات التفكير والتي تُعرف بميل الشخص إلى التفكير في طبيعة تلك المشكلات.
- عادات السلوك/التصرف والتي تُعرف بطريقة الفرد في التفاعل مع تلك المشكلات.

- النظر فيما إذا كانت عادات التفكير والسلوك غير واقعية ومعيقة، وتحديد ما إذا كانت هناك طرق بديلة لتلك العادات والتي تكون مفيدة في حل تلك المشكلات.

- تجربة تلك الطرق البديلة لعادات التفكير والسلوك، واختيار ما هو مناسب وفعال.

كما يساعد العلاج المعرفي/الذهني السلوكي أيضاً في تقليل حدة وشدة الضلالات/الأوهام؛ حيث أن هناك ٤ استراتيجيات مبنية على العلاج المعرفي/الذهني السلوكي للذهان للتعامل مع الضلالات/الأوهام، وهي:

١. ينظر للضلالات على أنها سوء فهم ويمكن للعلاج الذهني السلوكي تعديله بطرق عدة

يعتقد البعض أن الخوض في نقاش عن الضلالات قد يؤدي إلى تفاقم الأعراض، ولكن الحقيقة أن الحديث مع الشخص المصاب بالفصام عن الضلالات باتباع الطرق المتبعة في المنهج المعرفي/الذهني السلوكي للذهان قد يؤدي إلى تحسنها؛ فمناقشته في تلك الضلالات من غير توجيه اتهام أو سخرية قد يتيح له فرصة لتقييم تلك الضلالات وآثارها على سلوكه وردود أفعاله حيالها.

٢. ينظر للضلالات من منظور أشمل كدليل يستعان به في الخطة العلاجية ويشمل الجانب المعرفي، والسلوكي، والبيولوجي، والثقافي، والاجتماعي.

على الرغم من أن الجينات الوراثية والعوامل البيولوجية لها دور كبير في الإصابة بالفصام، إلا أن العوامل البيئية والاجتماعية تساهم أيضاً في الإصابة كما ذكرنا سابقاً. فالصدمات في مرحلة الطفولة، أو التنمر، أو العنف، أو أي تجربة سلبية من الأمور التي قد تؤثر على التطور النمائي والنفسي

والذهني للفرد خاصة في مرحلة الطفولة مما يساهم في رفع معدل الإصابة بالفصام. فوجود تصور واضح وخريطة توضح جميع العوامل البيئية والجينية والنفسية والاجتماعية مع نقاط القوة والضعف والدعم التي يحصل عليها الشخص المصاب بالفصام، ستساعد المعالج على اختيار التدخلات المناسبة للمريض.

٣. العلاقة العلاجية التحالفية التي تتسم بتعاون مهني بين المريض والمعالج مهمة جداً في العلاج الذهني/المعرفي السلوكي للذهان وجود علاقة مهنية قوية وتحالفية بين المعالج والمريض مهمة جداً وتعتبر العبء الأولى التي قد تستغرق بعض من الوقت للانتقال لهدف علاجي آخر. فانهام الثقة، والتوجس الشديد، والشك، والخوف عند بعض الأشخاص المصابين بالفصام بسبب تجارب سابقة قد تعيق المريض من الانفتاح وتقبل ما يضعه المعالج من استراتيجيات فعّالة لتحقيق أهداف خطة العلاج المشتركة.

وعلى حسب شدة الحالة ووجود الاختلافات الثقافية، قد يتطلب من المعالج أن يراعي تلك المعوقات؛ فبدلاً من البدء بالعلاج عليه أن يخوض مع المريض بعض الحوارات اللطيفة عن مواضيع عامة كالطقس، أو الرياضة، أو استعدادات العيد، أو ينغمس معه في بعض الأنشطة كعمل كوب قهوة، أو لعب لعبة الاونو، أو الرسم والتلوين، أو المشي حول العيادة، أو الذهاب للمكتبة العامة لتصفح كتب لمواضيع تهتم الشخص، وغيرها من الأنشطة المتاحة. وحينما تظهر على الشخص المصاب بالفصام علامات الراحة يستطيع المعالج طرح أسئلة عامة عن الضلالات ومضمونها أو عن الأعراض الذهانية. وينبغي على المعالج والقائمين على رعاية الشخص المصاب

بالفصام إظهار الاحترام له وتجنب استخدام مفردة «ضلالة» أو «ضلالات» خلال جلسة «نقاش مضمون الضلالات». كما يُفضل أن يُظهر المعالج اهتمام في فهم ومعرفة التفاصيل عن الضلالات، والتعامل معها على أنها فَرَضِيَّة سيتم قياس صحتها من عدمها من خلال طرح الأسئلة وتطبيق بعض الأنشطة السلوكية وفحص الأدلة التي تدعم مضمون أفكاره، بدلاً من رفض صحة ما يقوله الشخص المصاب بالفصام أو السخرية منه. إن تلك الاستراتيجيات تعتبر من أدوات وفتيات المنهج المعرفي/الذهني السلوكي للذهان والذي يسمح لكليهما (المعالج والشخص المصاب بالفصام) من تحديد صحة الضلالات أو جزء منها.

٤. تثقيف المريض والتعامل معه على أن الضلالات أمر طبيعي: يعتبران عاملان أساسيان في العلاج الذهني/المعرفي السلوكي للأعراض الذهانية إن تطبيع<sup>٣</sup> الأعراض للأشخاص المصابين بالفصام يهدف إلى تقليل وصمة العار والشعور بالاغتراب والإحساس بأنه شخص منبوذ؛ كونه «الوحيد» الذي يعاني من أعراض الفصام. فالمعالج يساعد المريض على تغيير تصوره عن الضلالات والهوسات، والتي تعتبر من الأعراض الشائعة جداً للأشخاص المصابين بالأمراض الذهانية، وتزداد حدتها بوجود عوامل بيئية مؤثرة في حياة الفرد، مثل: التوتر، وحزن الفقد، والحرمان من النوم.

كما أن التثقيف لا يقتصر فقط على جهة المعالج؛ فالمريض أيضاً يتثقف المعالج عن أعراضه والعوامل المحفزة في بيئته، حتى يتسنى للمعالج طرح بعض المصادر التي قد تساعد المريض في التعامل والتكيف مع أعراض الفصام.

٣ التطبيع: جعل الأمر أو الشيء طبيعياً. على سبيل المثال: تطبيع أعراض الفصام للأشخاص المصابين بالفصام يعني اعتبار الأعراض التي يعاني منها الأشخاص المصابين بالفصام أمر طبيعي مقارنة بطبيعة المرض وأعراضه.

## ثانياً: جوهر المنهج المعرفي الذهني السلوكي للجلسات الموجزة:

جوهر المنهج المعرفي الذهني السلوكي للجلسات الموجزة شبيه بالمنهج المعرفي السلوكي ولكنه بشكل مختصر؛ حيث يلجأ المختصون لاستخدامه لحل بعض المشكلات المتعلقة بالالتزام بالجلسات النفسية. ويعتبر هذا التدخل من التدخلات التي تناسب العاملين والمراجعين في المستشفيات أو المراكز الصحية التي لا تسمح لأكثر من ٣٠ دقيقة، وتكمن فعاليتها عندما تُدمج مع التدخل الدوائي (Wright et al., ٢٠١٠).

ومن الأسباب التي يلجأ المختصين أو القائمين على رعاية المريض لاستخدام جوهر المنهج المعرفي الذهني السلوكي للجلسات الموجزة:

- عدم قدرة المريض على الانتباه والتركيز خلال المدة الزمنية للجلسة التقليدية، والتي تتراوح ما بين ٤٥ - ٦٠ دقيقة؛ حيث يصبح المريض أكثر تشوشاً (مشوشاً) بسبب ازدياد حدة وشدة الضلالات والهلاوس/الهلاوس أو شدة الضيق.
- وجود اضطراب الأفكار Thought Disorder.
- وجود الأعراض السالبة كالانسحاب الاجتماعي والجمود العاطفي واللامبالاة.
- انخفاض الدافعية للجلسات ذات الطابع التقليدي.
- مشكلات تتعلق بعدم قدرة المريض المالية لدفع تكاليف الجلسات رسوم الجلسات النفسية لفترة طويلة، أو مشكلة في التنقل والمواصلات لفترة طويلة، أو مشكلة في التنقل والمواصلات لفترة طويلة، أو مشكلة في التنقل والمواصلات لفترة طويلة ومتكررة (Wright et al., ٢٠١٠).

كما أن هناك عدة استراتيجيات وتقنيات للعلاج المعرفي السلوكي وجدت فعّاليتها في الجلسات الموجزة. وفيما يلي قائمة ببعض الأساليب التي يستطيع المعالج استخدامها في الجلسة العلاجية؛ حيث يمكن للمعالج أن يستخدم واحدة أو أكثر في نفس الجلسة. على سبيل المثال، يستطيع المعالج استخدام الأسئلة السقراطية<sup>٤</sup> وفحص الأدلة كإجابة لنقاش أساليب أخرى بديلة للتعامل مع الهلوس والضلالات كاستخدام بطاقات أساليب التكيف (Wright et al., ٢٠١٠):

#### - استكشاف الضلالات من خلال الأسئلة السقراطية

يتسمون الأشخاص المصابون بالضلالات بأنهم يقفزون مباشرة للاستنتاجات، ويشكلون معتقدات قوية مع عدم وجود أدلة لها. وهنا لابد للمعالج أن يكون يقظاً وحساساً عند استخدام الأسئلة السقراطية خاصة عند العبور والإبحار في المعتقدات الغير عقلانية عند المريض، وتشجيعه على أن ينظر للضلالات من زاوية أخرى ليس بالضرورة محوها أو التخلص منها .

#### - كتابة الأدلة التي تدعم أو تعارض المعتقد

هذا الأسلوب يساعد الشخص المصاب بالفصام على خلق طرق بديلة للتعامل مع الضلالات والهلوسات.

#### - اكتشاف الأحداث أو المواقف السابقة للضلالات والتي تم ربطها بشكل غير واعى

وذلك من خلال سؤال الشخص المصاب بالفصام عن أول موقف كانت الضلالة واضحة، وعن أحداث أخرى تزامنت (أي حدثت مع) تلك الفترة.

<sup>٤</sup> تُعرف الأسئلة السقراطية بأنها نوع من الأسئلة التي تلتفت انتباه الطرف الثاني إلى معلومات لها صلة بالموضوع التي تتم مناقشتها، وعادة ما تكون هذه المعلومات خارج نطاق تركيزه في اللحظة الحالية، حيث تقوده هذه الأسئلة إلى معلومات جديدة تجعله يسلط إحدى الطرفين؛ إعادة تقييم أفكاره ومعتقداته السابقة حول موضوع النقاش أو استنتاج أفكار ومعتقدات جديدة (PADESKY، ١٩٩٣). سيتم إرفاق رابط مقالة د. باديسكي مترجمة كاملة ضمن ملاحظات الدليل للاستزادة.



إن هذا الأسلوب يساعد المريض على زيادة وعيه بطبيعة الضلالة والمواقف التي تحدث فيها. على سبيل المثال، يجد الشخص أنه يفكر بالضلالة في كل مرة يتعرض لموقف ضاغط، ومن خلالها يزيد وعي الشخص بالارتباط الغير عقلائي بين الضلالة وذلك الموقف، ويبدأ بإدراك بأن هناك احتمالات أخرى لهذا الموقف.

- تحديد الخطوط الرفيعة أو التفاصيل الدقيقة للمعتقدات الضالة وجود تفاصيل دقيقة للضلالات يساعد المعالج على استخدام تلك المعلومات لتصحيح التشوهات المعرفية وطرق التفكير عند الشخص المصاب بالفُصام، خصوصاً تلك الضلالات المتعلقة بأجهزة الكمبيوتر، أو شاشات التلفاز، أو القمر الصناعي، أو الكاميرا، أو الهواتف الذكية. كما تساعده أيضاً على تقديم التثقيف المناسب باستخدام أسلوب اختبار الواقع وفحص الأدلة.
- تحديد أساليب تكيفية أو ردود عقلانية/صحية للمشاعر المصاحبة للضلالات ك شعور الخزي، أو القلق، أو الحزن، أو الغضب إن التعرف على المشاعر المصاحبة للضلالات تعطي فرصة للمعالج للعمل على الضلالات من خلال الحد من أو تقليل المشاعر التي قد تزيد من حدة وشدة الضلالة.
- طرح أسئلة سطحية إن طرح الأسئلة السطحية عن الضلالات يعطي تصوراً واضحاً عن

الشخص المصاب بالفصام في تفسير الضلالة في الواقع وفي محيطه. ولا تُعد الأسئلة السطحية أسئلة حقيقية أو استكشافية كما هو الحال في الأسئلة السقراطية؛ فهي أسئلة تتسم بأنها لا تبث الشعور بالخطر والتهديد وتكون مناسبة للأشخاص الذين تتسم ضلالتهم بالجمود والصرامة والتزمت، ولا يقبل فيها نقاش ولا تعديل. بالإضافة إلى أنها تحفز فضول المريض وتعطيه فرصة لكشف صحة معتقداته بشكل غير مباشر.

#### - مساعدة المريض على التخلي عن السلوكيات «الآمنة» الغير صحية

يتشبث الأشخاص المصابين بالفصام بسلوكيات آمنة بناءً على ضلالتهم، ولكنها في الحقيقة سلوكيات غير تكيفية حيث أنها تسبب خللاً وقصوراً في أداء مهامهم اليومية؛ كوضع غطاء على كل الأنوار الموجودة في المنزل حتى شاشات التلفزيون وساعة الحائط. ويُفضل ألا يجد المعالج حلاً للتقليل من هذه السلوكيات حتى يحدث تقدماً في اختبار صحة الضلالات وتعديلها، والتأكد من وجود علاقة جيدة بين المعالج والمريض تسمح للمعالج بتقديم اقتراحات تتعلق بتقليل الانغماس في السلوكيات الغير تكيفية.

#### - اكتشاف وممارسة استراتيجيات التكيف مع الضلالات

ممارسة أساليب التكيف مع الضلالات تساعد على تقليل الكرب والتوتر المصاحبان لها، ومن أمثلة الأساليب الفعّالة:

- أساليب التشتت ك الاستماع للقرآن، الأناشيد، أو الموسيقى، أو ممارسة هواية معينة، أو الطبخ، أو أي سلوك تشتت صحي وفعّال.

- أساليب التركيز ومنها تحويل طريقة التفكير والتركيز على حقيقة معاكسة لمضمون الضلالة؛ فبدلاً من التركيز على معتقد مؤلم والانشغال به لساعات طويلة يتم استخدام أساليب فعالة كدحض الفكرة والتركيز على حقيقة تنافي الضلالة، أو العد بشكل تنازلي لتقليل التركيز المبالغ فيه على الضلالة.
- أساليب ما وراء المعرفية "التفكير بطريفة التفكير (Metacognition) كتمارين الحضور أو اليقظة الذهنية، أو تقبل الضلالة على أنها جزء من يومه من دون إحداث ردة فعل أو تفاعل معها.

#### - وضع خطة لأنشطة سلوكية لاختبار صحة المعتقدات الغير عقلانية

هذا الأسلوب يتضمن واجبات منزلية للتأكد من صحة المعتقد الغير عقلائي، أو قياس فعالية أسلوب أو رد فعل مختلف للحد من تأثير الضلالات. ولا بد أن يكون المعالج واعياً بشدة التوتر المصاحب لتطبيق هذا الأسلوب، وأن يكون لديه تصوراً واضحاً لقدرة الشخص المصاب بالفصام على تنفيذ الواجبات والأنشطة كما خطط لها.

وتعتبر هذه الأساليب المذكورة بعضاً من الأساليب المتبعة في جوهر المنهج المعرفي الذهني السلوكي للجلسات الموجزة، والتي تظهر فعاليتها بشكل أكبر في حال وجود التدخل الدوائي؛ حيث يساعد هذا الاتحاد (بين هذا التدخل والتدخل الدوائي) على الحد من القصور والخلل الناتجين من الأعراض الذهانية.

## ثالثاً: العلاج الذهني الموجه نحو التعافي :Recovery-Oriented Cognitive Therapy (CT-R)



يعتبر العلاج الذهني الموجه نحو التعافي منهج مستمد من العلاج الذهني/المعرفي السلوكي للدّهان؛ فهو منهج قائم على نقاط القوة، ويركّز على تنشيط وتفعيل أنماط المعيشة التكيفية وتطوير تطلعات ذات مغزى، والانخراط في أنشطة ذات معنى للشخص المصاب بالفصام أو بالأعراض الذهانية؛ وذلك لتحقيق حياة مرغوبة وأهداف مستقبلية ذات معنى.

إن الاستراتيجيات المتبعة في هذا النوع من العلاج تعتمد على إلغاء تنشيط المعتقدات الغير تكيفية، وتفعيل المزيد من المعتقدات التكيفية التي تعزز التمكين والتعافي. ويركز هذا التدخل على مساعدة الأشخاص الذين يعانون من أعراض عقلية/ذهانية ونفسية خطيرة ويواجهون بسببها تحديات خطيرة (مثل: انعدام الدافعية، وصعوبة في التعامل مع الهلوسات بأنواعها، أو المعتقدات والتشوهات المعرفية التي يصعب على الآخرين التعامل معها، أو السلوكيات العدوانية، أو السلوكيات الخطرة، أو الصدمات النفسية، أو رفض الاعتراف بوجود مشكلة أو مرض نفسي) على اكتساب مهارات نفسية واجتماعية تكيفية.

## رابعاً: المعالجة الذهنية Cognitive Remediation Therapy:

تعتبر المعالجة الذهنية من التدخلات والعلاجات الفعّالة في تحسين كلاً من العمليات الذهنية كالانتباه والتركيز، والوظائف التنفيذية<sup>٥</sup> كالخطيطة لدى الأشخاص المصابين بالفصام؛ حيث أنهم يعانون من قصور واضح في هذه الجوانب، بالإضافة إلى جوانب أخرى، مثل: الإدراك الاجتماعي والمهارات ما وراء المعرفية Metacognition والتي تعد مطلب مهم في تنفيذ المهام اليومية كالنظافة الشخصية، وإعداد الطعام، والتواصل مع الآخرين، وغيرها من المهام اليومية والأنشطة الاجتماعية (Cherrie et al., ٢٠١٣؛ Fan et al., ٢٠١٧).

ويعتمد أسلوب المعالجة الذهنية على التدريب السلوكي من أجل تحسين الأنشطة والعمليات المعرفية/الذهنية بشكل مستمر وتعميمها على مهارات وأنشطة أخرى، وتحسين المهارات الذهنية لأداء مهام أكثر تعقيداً وذلك من خلال تدريب أجزاء معينة في الدماغ Brain Circuits والتي تعتمد على اللدنة العصبية (Cherrie et al., ٢٠١٣؛ Fan et al., ٢٠١٧).

فالهدف العام من المعالجة الذهنية هو زيادة قدرة وكفاءة الوظائف الذهنية من خلال استراتيجيات معالجة المعلومات<sup>٦</sup>. ومع تطور التكنولوجيا تم تصميم نموذج محوسب للمعالجة المعرفية؛ وذلك باستخدام برنامج خاص على جهاز الكمبيوتر.

<sup>٥</sup> الوظائف التنفيذية عبارة عن مجموعة من المهارات العقلية التي يستخدمها الفرد في التعلم والعمل وإدارة حياته اليومية. وتدرج هذه المهارات تحت العمليات المعرفية ذات المستويات العليا والتي ترتبط بالشبكات العصبية الموجودة في الفص الجبهي، مثل: التخطيط، وحل المشكلات، واتخاذ القرار، والمرونة في التفكير، أداء المهام المسندة وتنظيمها وغيرها من العمليات. ويختبر الفصام من الأمراض التي تظهر فيه علامات القصور والضعف في أداء هذه الوظائف التنفيذية.

<sup>٦</sup> معالجة المعلومات بشكل مبسط هي طريقة الدماغ في استقبال المعلومات الخارجية (عن طريق حواس الخمسة) وتخزينها في الذاكرة، ثم استدعائها عند الحاجة والتفاعل معها بالطريقة التي يتطلبها الوضع. على سبيل المثال: عندما تقرأ كتاباً؛ فإن الدماغ يستقبل معلومات بصرية بواسطة العين ثم يخزن هذه المعلومة بطريقة معينة، ليستدعيها ويتفاعل معها في نفس اللحظة فتجد نفسك تقرأ ما تراه، أو يستدعيها في وقت لاحق فتجد نفسك تتذكر ما قرأت أو تربطه بمعلومات أخرى.

يعتبر برنامج المعالجة الذهنية المحوسب أقل تكلفة، وأكثر فعالية، وسهل التطبيق ولا يحتاج تدخل جراحي أو دوائي (Cherrie et al., ٢٠١٣؛ Fan et al., ٢٠١٧).

وتحتوي برامج المعالجة الذهنية على ثلاث وحدات للمهارات الذهنية، وهي: التحول الذهني والذاكرة والتخطيط. ويتم استخدام نمطين من التدخل: **إما التعلم التكراري Rehearsal Learning** ويُوصف بـ **Drill and Practice**؛ أي القيام بتعليم مهارة واحدة وتكرارها حتى يتمكن من إتقانها وتنفيذها بفعالية، أو **التدريب الاستراتيجي Strategy-Based Technique**؛ حيث يتم تعليم الشخص استراتيجية معينة لتنفيذ مهارة ذهنية/معرفية من أجل تعزيز وتحسين الوظائف الذهنية التنفيذية والتي تساعد الفرد على أداء مهمة معينة. على سبيل المثال، أداء روتين النظافة الشخصية. ويساعد التدريب الاستراتيجي على تقليل معوقات التعلم، مما يزيد من ثقة الشخص في ممارسة المزيد من المهارات السلوكية (Cherrie et al., ٢٠١٣).

وقد تكون جلسات المعالجة الذهنية على هيئة جلسات فردية أو جماعية، ويقدمها معالج نفسي مدرب ومصرح لتطبيق هذا النوع من العلاج؛ ففي كل جلسة هناك تمارين تستهدف مهارة ذهنية واحدة أو عدة مهارات. وتكون التمارين عبارة عن سلسلة من المهام التي يقوم بها الشخص بشكل متكرر، وتبدأ بمستوى بسيط وتزداد في الصعوبة مع وجود التعزيز المستمر (ك مكافأة رمزية/عينية). إن تكرار المهام والتمارين يساعد الشخص على التفكير في حلها بعدة طرق مختلفة؛ بحيث يكون مُلم بالصعوبات المرتبطة بها، ولا يكون الانتقال من مستوى لآخر إلا بعد إتقان المهارة بدون أخطاء. وتستخدم التمارين ألعاب، وأنشطة، واختبارات ذهنية-عصبية مقننة ومعتمدة. على سبيل المثال: تمارين لتعزيز الذاكرة، تمارين لتعزيز المهارة الحركية، تمارين لتعزيز القراءة البصرية

(Cherrie et al., ٢٠١٣؛ Corbo & Abreu, ٢٠١٨).

وهناك عدة تدخلات علاجية شبيهة (أو منبثقة) من المعالجة الذهنية، منها على سبيل المثال:

- العلاج النفسي المتكامل للفُصام **Integrated Psychological Therapy for Schizophrenia (IPT)**

وهو برنامج جمعي يدمج تدخلات ذهنية ونفس-اجتماعية، حيث يتعلم الأفراد في المجموعات عدة مهارات مختلفة تدرج تحت ٥ وحدات:

١. التمايز الذهني Cognitive Differentiation
٢. الإدراك الاجتماعي Social Perception
٣. التواصل اللفظي Verbal Communication
٤. المهارات الاجتماعية Social Skills
٥. حل المشكلات ما بين الأشخاص Interpersonal Problem Solving

## - العلاج الذهني التعزيزي (CET) Cognitive Enhancement Therapy



إن العلاج الذهني التعزيزي عبارة عن ممارسة مثبتة علمياً وقائمة على الأدلة والشواهد ومصممة لمساعدة الأشخاص المصابين بالفصام والاضطرابات الذهانية ذات الصلة؛ وذلك لتحسين الدماغ والعمليات

الذهنية/المعرفية، والإدراك الاجتماعي، وزيادة القدرات المهنية، وتعزيز كلاً من المهارات العقلية/الذهنية والنفسية والاجتماعية. ويستند هذا العلاج على أن الخلل والقصور في الإدراك والعمليات الذهنية الناتج عن الأعراض الذهانية هو المصدر الرئيسي لإعاقة الأشخاص عن تأدية مهامهم، الأمر الذي يؤثر بشكل سلبي على حياتهم الشخصية، والمهنية، والاجتماعية.

وعلى الرغم من أن الأدوية ضرورية لمعظم الأشخاص في فترة التعافي، إلا أنها ليست فعالة حقاً في تحسين الإدراك والعمليات الذهنية؛ لذلك فإن العلاج الذهني التعزيزي سيعمل جنباً إلى جنب على تحسين العمليات الذهنية/العقلية للوصول لمرحلة من التعافي والتحسن والقدرة على إدارة الأعراض. فمعدلات إنهاء البرنامج العلاجي قد يصل إلى ٨٥٪ (Center for Cognition and Recovery, ٢٠٢١).

ويتكون العلاج الذهني التعزيزي من شقين:

**الأول:** تدريب الشخص على تطوير بعض المهارات الذهنية عن طريق برنامج محوسب.

**الثاني:** تدريب المهارات الذهنية-الاجتماعية في جلسات جماعية؛ ويهدف هذا الجزء إلى تقييم المحفزات والسياقات الاجتماعية بشكل مناسب

وتعزيز مرونة التفكير. بعبارة أخرى، لأن الإصابة بالفصام تؤثر بشكل سلبي وملحوظ على وظائف الدماغ، مثل: الانتباه، الذاكرة، وحل المشكلات و التي تلعب دوراً هاماً في الإدراك الاجتماعي، فإن هذا الجزء من العلاج يساعد في تنمية كلاً من: قدرة الفرد المصاب بالفصام على أخذ وجهات نظر الآخرين المختلفة، ومهارة المرونة الذهنية (إيجاد أكثر من تفسير للحدث).

### من المميزات الفريدة للعلاج الذهني التعزيزي:

- يعتمد على منهج علمي ويستند على نظرية علمية.
- يستخدم التوجه الشمولي في إعادة تأهيل الأشخاص المصابين بالفصام، فلا ينظر إلى مشكلة واحدة فقط، بل لجميع المشكلات والتحديات. ومن المهارات التي يركز عليها العلاج الذهني التعزيزي: الانتباه، والذاكرة، والتحفيز، والتأثير/التأثر، والوعي بالسياق الاجتماعي، والفعالية المهنية، وفعالية التعامل مع الآخرين، والتفكير النشط، والوعي بالمرض/الإعاقة، والاعتماد على النفس، والعفوية، والبصيرة/الاستبصار، وأخذ منظور ووجهات نظر أخرى، والمرونة الذهنية، والقدرة على التحمل العقلي Mental Stamina - المقصود بها القدرة على ممارسة عدة مهارات ذهنية بشكل فعّال (Center for Cognition and Recovery، ٢٠٢١).
- تعيين مواضيع محددة أسبوعياً، ومن المتوقع أن يركز أعضاء المجموعة على هذا المواضيع المختارة.
- تعيين مواضيع محددة أسبوعياً، ومن المتوقع أن يركز أعضاء المجموعة على هذا المواضيع المختارة.

- يُعطى أعضاء المجموعة مشاكل فكرية وعاطفية لحلها، وتكون هذه المشاكل مدروسة من قبل معالجين مدربين على العلاج الذهني التعزيزي.
- يشار إلى المعالجين باسم المدربين، وهذا قد يحد من وصمة العار للأشخاص الذين يتحسسون من مسمى أخصائي أو معالج نفسي.
- وجود مجموعات منظمة للغاية؛ مما يحد من العشوائية والشعور بالضياع (Center for Cognition and Recovery, ٢٠٢١).

### محتوى العلاج الذهني التعزيزي:

يتكون من ٤٨ جلسة أسبوعية، تشمل على:

- تمارين الكمبيوتر الإدراكي العصبي / تمارين إدراكية عصبية على الكمبيوتر (جلسات تدريبية للمجموعات، كل مجموعة مكونة من شخصين) ويشرف عليها مدربون CET.
- مجموعات مغلقة تتكون من ٨ إلى ١٢ فرد، ويديرها مدربون CET. وتتسم هذه المجموعات بالتنظيم المتقن وتتكون من:
  - مناقشات عن الإدراك الاجتماعي التفاعلي.
  - تقرير عن الواجبات المنزلية.
  - تمارين معرفية (تتم في شكل مجموعات مكونة من شخصين).
  - «تدريب» فردي مرة واحدة في الأسبوع لمدة تتراوح ما بين ٣٠-٦٠ دقيقة، ويتدرب فيها الشخص على كيفية ممارسة الواجبات المنزلية وتوضيح أي أسئلة طُرحت في المجموعات (Center for Cognition and Recovery, ٢٠٢١).

## - العلاج الذهني-العصبي المعزز Neurocognitive Enhancement Therapy (NET)

يستخدم العلاج الذهني-العصبي المعزز تدريبات ذهنية/معرفية باستخدام:

١. برنامج محوسب على جهاز الكمبيوتر

٢. العلاج الجمعي والذي يركز على تنمية مهارات ذهنية/معرفية خاصة لإعادة التأهيل من الجانب المهني.

ويهدف هذا العلاج إلى تأهيل الأشخاص مهنيًا ومساعدتهم على تعلم مهارات تساعدهم في التحكم بأعراضهم الذهانية أثناء العمل، بالإضافة إلى تحسين أداء الذاكرة العاملة، والانتباه، والوظائف التنفيذية، والاستماع المتزامن (Dichotic Listening)<sup>٧</sup>

(Bell et al., ٢٠٠٤؛ Bell et al., ٢٠٠٥؛ Bell et al., ٢٠٠٨؛ Bell et al., ٢٠٠٧).

ويستند هذا العلاج على ٣ عناصر أساسية:

١. جلسة أسبوعية لمدة ٥ ساعات تحتوي على أنشطة وتدريبات ذهنية لمدة ٢٦ أسبوع.

٢. الحصول على تقييم للوظائف الذهنية/المعرفية (Feedback from the Cognitive Function Assessment (CFA)، وتقييم (A Rating of Work-Related Cognition Feedback) أثناء مجموعات الدعم

٣. جلسات جمعية أسبوعية لمعالجة ومناقشة المعلومات ذات الطابع الاجتماعي (Bell et al., ٢٠٠٤؛ Bell et al., ٢٠٠٥؛ Bell et al., ٢٠٠٨؛ Bell et al., ٢٠٠٧).

<sup>٧</sup> وهو عملية استقبال الرسائل السمعية المختلفة المقدمة لكل أذن في نفس الوقت؛ حيث يستمع الفرد إلى مسارات صوتية مختلفة لكل أذن في نفس الوقت، ويكون قادراً على التركيز على رسالة من أذن واحدة وتجاهل رسالة الأذن الأخرى.

- التدخل التربوي العصبي النفسي لإعادة التأهيل  
**Neuropsychological Educational Approach to Rehabilitation**  
(NEAR)

تم تصميم هذا المنهج العلاجي على مبادئ علم النفس التربوي، ويُستخدم فيه استراتيجيات تدريبية محفزة بشكل أساسي. كما يتكون هذا التدخل من مهارات ذهنية مختلفة يتم التدرب عليها عن طريق تشجيع الشخص المصاب بالفصام بشكل فردي لحل تمارين خاصة باستخدام جهاز الكمبيوتر ضمن جلسات جماعية (Corbo & Abreu، ٢٠١٨).

## ب- البرامج التثقيفية الخاصة لرعاية الأشخاص المصابين بالفصام:

إن التثقيف النفسي مهم جداً وذو أثر فعّال في تحسين نتائج العلاج؛ حيث أن البيئة الإيجابية المعززة والداعمة تساهم بشكل كبير في تحسين أداء الفرد وإدارته للمرض بشكل صحي؛ ولهذا تعتبر برامج التثقيف جزءاً لا يتجزأ من خطة العلاج والتي تشمل مواضيع مختلفة ومتوسعة عن ماهية الفصام، وأعراضه، وطرق علاجه، ووسائل التكيف والتعامل معه بجانب العلاج الدوائي والتدخلات النفسية الأخرى. ولا بد أن تتضمن هذه البرامج المريض نفسه وأفراد أسرته المشاركين في الخطة العلاجية والقائمين على رعايته، وقد يتم تطبيقها من قبل مختص نفسي أو اجتماعي (Chien et al., 2013).

وحتى الآن لا يوجد برنامج تثقيفي مصمم خصيصاً للفصام، ولكن هناك اعتبارات ونقاط أساسية عند تصميم برنامج تثقيفي فعّال، ومنها:

### - عناصر هيكلية



لابد أن تتراوح مدة البرنامج ما بين ٩ - ٢٤ شهراً، ويتم تصميمها والإشراف عليها من قبل مهنيين صحيين مختصين في علاج الفصام والأمراض الذهانية.

### - وجهات نظر فلسفية

إن هدف هذه التدخلات من وجهة نظر فلسفية هو التركيز على الوضع الحالي لحالة المريض؛ وذلك من أجل تحسين الأعراض والسيطرة عليها مستقبلاً، مع تجنب الخوض في الماضي وإلقاء اللوم على المريض أو على أفراد أسرته. وتركز وجهات النظر الفلسفية على إقامة علاقة تعاونية فعّالة

بين المعالج/المختص والمريض وأفراد أسرته (إن وجد): وذلك لمساعدتهم على تخفيف العبء الناتج عن الأعراض وتبعات الإصابة بالفصام سواء للمريض أو لأفراد أسرته، أو العبء الناتج عن قصور وعجز في إدارة المرض وتحسين الأعراض (Chien et al., ٢٠١٣).

## - أهداف البرنامج ومحتواه

يجب أن يركز البرنامج التثقيفي على توفير معلومات هامة عن:

- المرض وطرق العلاج.
- إدارة المشكلات السلوكية (سلوك المريض).
- حل المشكلات، ومهارات التأقلم للسيطرة على الأعراض الذهانية بشكل عام وأثناء حدوث انتكاسة.
- طرق فعّالة للامتثال للعلاج وخاصة الدوائي.
- ومعلومات هامة مثل: وسائل للتواصل مع خدمات الرعاية الصحية النفسية الحكومية والمجتمعية والخيرية، أو أسماء مختصين (Chien et al., ٢٠١٣).

## ت- التدخلات العلاجية النفسية لأسر الأشخاص المصابين بالفصام:

تعد الأسرة من الركائز الهامة التي يستند عليها الشخص للحصول على الدعم لتجاوز أي محنة أو مرض، وخصوصاً في مجتمعاتنا العربية. وفي حالة الأشخاص المصابين بالفصام، فإن وجود هذا الدعم من قبل الأسرة وتعاونهم ليكونوا جزءاً فعالاً خلال رحلة العلاج من العوامل المهمة جداً، ومن المؤشرات الإيجابية التي تساعد في الحد من الآثار السلبية لأعراض الفصام، بل وتقليل عدد مرات الانتكاسة والتنويم.



ولتحقيق ذلك فلا بُد من تثقيف الأسر عن ماهية الأعراض وطبيعتها، وأهمية التدخل المبكر، وأهمية الأدوية والآثار الجانبية لها، ودور الجلسات النفسية والأسرية للمريض.

ويعتبر التثقيف خطوة أساسية ومهمة جداً لعدة أسباب، منها:

- الاعتقاد بأن الهلوسات هي أرواح شريرة أو مس شيطاني ويجب طردها أو إخراجها، وبالتالي يتم التدخل بطرق خاطئة، وعشوائية، وتقليدية، وغير مهنية؛ فتجد من يلجأ لاستخدام نصائح غير مثبتة علمياً من قبل أشخاص غير مختصين؛ مما يؤدي إلى زيادة حدة الأعراض وشدتها ومن ثم صعوبة علاجها، بالإضافة إلى تدهور أداء الفرد بشكل سلبي مما يؤدي أيضاً إلى صعوبة السيطرة على المرض وأعراضه. وبما أن أعراض الفصام ما هي إلا نتيجة وجود خلل في كيمياء الدماغ ووصلاته العصبية، فإنه يحتاج إلى تدخل دوائي كتدخل أولي وجلسات نفسية للمساعدة في إدارة المرض وأعراضه.

- عدم معرفة الأهالي بالطرق المناسبة للتعامل مع الأفكار الضلالية والهلوسات السمعية والبصرية، واعتقادهم بأن الأمر مضحك وجعل قريبيهم المصاب بالفصام مصدر لسخرية الغير؛ مما قد يؤدي إلى نتائج خطيرة، مثل: فقدان الثقة، والعزلة، والاكتئاب، واستخدام المخدرات، والهجوم، والاعتداء الجسدي على الآخرين. ومع تكرار الأمر، يفقد الشخص ثقته بأسرته وثقته بنفسه؛ مما يؤدي إلى عدم طلب المساعدة حتى لو كانت الأعراض محرّضة لسلوكيات خطيرة، مثل: الانتحار.

- اعتقاد بعض الأهالي بأن الفصام مرض لا يمكن التعافي منه، الأمر الذي يؤدي إلى الإهمال في مساعدة قريبيهم المصاب للحصول على العلاج المناسب؛ فنجد أن بعض الأسر تلجأ لحبسه في غرفة منعزلة وربما تقييده، أو تسجيله في أحد دور الرعاية.

ولأن الشخص المصاب بالفصام إنسان كغيره؛ له الحق في التداوي والعلاج والتعامل بشكل إنساني، فقد تم العمل على إيجاد تدخلات علاجية مثبتة علمياً بالأدلة والشواهد تساعد الأسرة في التعامل الصحيح مع قريبيهم المصاب لتحسين من أعراض الفصام، ومن تلك التدخلات:

### - التدريب الذهني التكيفي Cognitive Adaptation Training:

وهو منهج مُنظَّم يستخدم «وسائل الدعم البيئي»؛ وهي وسائل تساعد الفرد على القيام بالأنشطة اليومية بمفرده ودون الحاجة للاعتماد على الغير، ومن تلك الوسائل: علامات أو إشارات أو قُصاصات أو صور تذكيرية، أو تنبيهات، أو تقويم بتصميم خاص يشمل المواعيد الهامة مثلاً، أو جداول وقوائم المتابعة، أو منظمات الأدوية. حيث يتم دمج هذه الوسائل ضمن

الروتين اليومي للشخص المصاب بالفصام في البيئة المحيطة به ومساحات المعيشة سواء في المنزل أو العمل. وتكمن فعالية هذا التدخل في تطبيق الدعم البيئي بشكل تعاوني وبعده طرق فعّالة للتغلب على بعض العوائق الرئيسية التي يمكن أن تعيق الشخص المصاب، مما يساعد في تحسين جودة حياة الشخص واستمرارية العيش في الحياة بشكلٍ مُرضٍ (Center of Addiction and Mental Health، ٢٠١٧a؛ Center of Addiction and Mental Health، ٢٠١٧b).

إن كل هذه العلامات والوسائل التدميمية ستساعد الفرد المصاب بالفصام على:

- تخطي وتجاوز الصعوبات الناتجة عن خلل أو قصور في العمليات الذهنية كالذاكرة والتركيز.
- إعادة ترتيب البيئة لتخفيف أي صعوبات بخصوص القيام بالمهام والأنشطة اليومية.
- تعلم مهارات خاصة لمساعدة الفرد على التغلب على الصعوبات، مثل: الانسحاب وإهمال النظافة الشخصية والتي نتجت بسبب قصور أو خلل في العمليات الذهنية/ المعرفية والأعراض الدّهانية.
- إيجاد مصادر للتحفيز من أجل الاعتماد على أنفسهم.

فالهدف من هذا التدخل هو تعليم الفرد المصاب بالفصام مهارات خاصة تساعد على إدارة حياته بشكل أفضل (سواءً مهنيًا أو غير ذلك) وبتكلفة أقل؛ وذلك من خلال استخدام وسائل الدعم البيئي (Center of Addiction and Mental Health، ٢٠١٧a؛ Center of Addiction and Mental Health، ٢٠١٧b).

## - العلاج القائم على المعرفة/الخلفية الثقافية للفصام: المنهج المعرفي/ الذهني السلوكي المتمركز على الأسرة:

نظراً لما يمثله دور الأسرة المهم في علاج قرييهم المصاب بالفصام، وخاصة في تقليل معدل الانتكاسة وتحسين الصحة النفسية والعقلية بشكل عام، تم تصميم هذا التدخل العلاجي الخاص للأسر والمبني على (١) العلاجات الأسرية القائمة على الأدلة والشواهد، (٢) والعلاج المعرفي/الذهني السلوكي. ويتميز هذا التدخل بمراعاة الخلفية الثقافية والدينية/الروحانية والتقاليد المجتمعية للشخص المصاب بالفصام وأسرته (Weisman de Mamani et al., ٢٠٢١).

يستغرق هذا النوع من التدخل النفسي ١٥ أسبوع للتدريب على إدارة الأعراض الذهانية/الفصام؛ حيث يُراعى فيه معتقدات وممارسات الشخص المصاب بالفصام وأسرته لمساعدتهم على تصور وإدارة المرض. كما يهدف إلى تحسين جودة حياة الأشخاص المصابين بالفصام والقائمين على رعايتهم بطريقة تتماشى مع قيمهم وتراعي خلفيتهم الثقافية، والدينية، والروحانية، وخصوصاً عند مناقشة أمور مهمة، مثل: علاج التحديات والصعوبات التي لها علاقة بالأعراض الذهانية/العقلية داخل الأسرة (Weisman de Mamani, et al ٢٠٢١).

### إن العلاج القائم على المعرفة الثقافية للفصام مبني على خمس وحدات مختلفة:

١. العائلة الجمعية (Family Collectivism)، والمقصود بها: «تقوية الشعور بوحدة الأسرة ومساعدة أفراد الأسرة على رؤية أنفسهم كفريق يعمل نحو هدف مشترك».

٢. التثقيف النفسي.

٣. الجانب الديني والروحاني.

٤. التدريب على مهارات التواصل.

٥. حل المشكلات (Weisman de Mamani et al., ٢٠٢١).

ولكل وحدة من هذه الوحدات خطتها، وأهدافها، وواجباتها الخاصة؛ والتي تمكن الأسرة والفرد للتعامل مع المرض بشكل صحي وتكفي مما يساعد في تحسن الأعراض.

### ث- المهارات الاجتماعية للأشخاص المصابين بالفصام

يعتمد البرنامج القائم على تعليم المهارات الاجتماعية على مبدأ أن المهارات الاجتماعية عبارة عن سلوكيات متعلمة ومكتسبة. ويقوم هذا البرنامج على شكل علاج جمعي؛ لينمي المهارات الاجتماعية عند الشخص المصاب بالفصام. ويستخدم في هذه المهارات استراتيجيات مختلفة منها: النمذجة، وتحديد الأهداف، والتعليم القائم على السلوك، وممذجة الأدوار، ولعب الأدوار، والبروفات السلوكية، وردود الفعل التصحيحية، والتعزيز الإيجابي، والواجبات المنزلية لتعزيز تعميم هذه المهارات في سياقات اجتماعية أخرى (Bellack, ٢٠٠٤؛ Chien et al., ٢٠١٣؛ Granholm et al., ٢٠١٦).

ولأن المهارات النفسية-الاجتماعية عند الأشخاص المصابين بالفصام تتسم بعجز واضح، بالإضافة إلى أن البيئة الاجتماعية والمناسبات الاجتماعية قد تكون عوامل محفزة للتوتر والقلق مما يعزز بعض الأعراض السالبة كالعزلة والانسحاب الاجتماعي، فإن التدريب المعتمد على تعليم المهارات الاجتماعية سيساعد الأشخاص المصابين بالفصام على اكتساب مهارات سلوكية يتم دمجها بطرق مناسبة وفي سياقات اجتماعية ملائمة حتى تنتج مهارة اجتماعية يكتسبها الشخص

لتمكنه من تحقيق النجاح في المهارات اليومية وزيادة كفاءته الاجتماعية والتكيف مع الأعراض الذهانية (Bellack، ٢٠٠٤؛ Chien et al.، ٢٠١٣؛ Granholm et al.، ٢٠١٦).

ويُبنى البرنامج القائم على تدريب المهارات الاجتماعية على ثلاثة عناصر أساسية:

### ١. مهارات الاكتساب (الإدراك الاجتماعي)

#### Receiving Skills (Social Perception)

- الانتباه إلى الإشارات ذات الصلة بالموقف وتفسيرها.
- التعرف على المشاعر.
- سلوكيات تفاعلية.
- توقيت الاستجابة.
- استخدام المعززات الاجتماعية.
- النمذجة/ محاكاة الدور الاجتماعي وتأدية دور اجتماعي.
- عوامل ظرفية (أي لها علاقة بالموقف) Situational Factors.

### ٢. مهارات المعالجة (المعرفة الاجتماعية) Processing Skills

#### (Social Cognition)

### ٣. مهارات إرسال المعلومات (الاستجابة السلوكية أو التعبير) و السلوكيات

#### التعبيرية Sending Information Skills and Expressive Behaviors

#### (Behavioral Responding or Expression).

وتشتمل على:

- محتوى الكلام.
- الميزات اللغوية.
- حجم الصوت.
- تقييم الخطاب.
- ترتيب ونغمة الصوت.
- السلوكيات غير اللفظية.
- التواصل البصري والتحديد.
- تعابير الوجه.
- Proxemics علم الحركة ^ (Bellack, ٢٠٠٤; Chien et al, ٢٠١٣; Granholm et al, ٢٠١٦).

إن هذه المهارات الموضحة أعلاه مهمة جداً في المناسبات الاجتماعية والمواقف التي تتطلب التعامل والتفاعل مع أشخاص آخرين. ويعتبر الذكاء الاجتماعي معرفة الأعراف الاجتماعية ومتطلبات الوضع أو الموقف الاجتماعي المحدد) أحد أنواع البرامج القائمة على تدريب وتعليم المهارات الاجتماعية.

ومن الفوائد المفيدة التي قد يجنيها الشخص من هذه البرامج وبالأخص برنامج معرفة الأعراف الاجتماعية على الوجه الخصوص:

٨ هو علم يدرس السلوك المكاني الشخصي؛ حيث يهتم هذا العلم بالمسافات والترتيبات المكانية، والازدحام، والجوانب الأخرى للبيئة المادية (البيئة التي يعيش بداخلها الفرد) والتي تؤثر على السلوك.

- تعزيز الكفاءة الاجتماعية للمرضى ومن ضمنها المهارات الشخصية والتواصلية.
- إدارة المرض.
- إعادة الدمج في المجتمع.
- اكتساب المهارات الاجتماعية في مكان العمل.
- القيام والالتزام بأنشطة مفيدة بشكل يومي.
- تطبيق مهارات التواصل الفعال لتحقيق هدف التعافي الخاص بالشخص المصاب بالفصام.
- تحسين الكفاءة الذاتية وتقليل معتقدات الأداء الانهزامي.
- تعليم وفهم مهارات التواصل الغير لفظية.
- التعبير عن المشاعر السارة.
- التعبير عن المشاعر غير السارة.
- القدرة على طلب طلبات إيجابية.
- طلب المساعدة في تحقيق الأهداف.
- تحسين مهارات حل المشكلات الأساسية (Bellack، ٢٠٠٤؛ Chien et al.، ٢٠١٣؛ Granholm et al.، ٢٠١٦).

## ج- العلاج المجتمعي الحازم (ACT) Assertive Community Treatment (ACT) for Schizophrenia

هو عبارة عن منهج مستمر ومكثف في عدد مرات التواصل والتعامل مع الشخص المصاب بالفُصام لإدارة الأعراض الحادة. وهو علاج يستهدف الحالات الصعبة، أو الغير متقبلة أو الغير ملتزمة بالعلاج الدوائي أو العلاج النفسي التقليدي، أو التي تتعرض لانتكاسات متكررة أو تغيرات سلبية حادة وعجز واضح في الحالة الاجتماعية للفرد؛ كأن يصبح مشرداً أو يفقد وظيفته، أو يقيم إقامة غير ملائمة أو في أوضاع معيشية خطيرة.



كما يستهدف الأشخاص الذين هم بحاجة إلى وصول عاجل أو فوري للمساعدة أو الدعم في الأزمات الطارئة والحرية. ويناسب أيضاً الأشخاص المصابين بالفُصام والمعرضين لدخول المستشفى بشكل متكرر بسبب كثرة الانتكاسة (Bond & Drake، ٢٠١٥؛ Chien et al.، ٢٠١٣؛ Society of Clinical

Psychology، ٢٠١٦).

يتكون برنامج العلاج المجتمعي الحازم من عدة مختصين ومن كافة التخصصات: كالأطباء النفسيين، والمعالجين النفسيين، ومختصين الخدمة المجتمعية. مهمتهم العمل كفريق متعاون لإدارة حالات الفُصام التي تحتاج إلى رعاية مكثفة. وبسبب احتياج بعض الحالات الشديدة للعلاج المكثف، فهناك تواصل بين الفريق المعالج والشخص المصاب بالفُصام بمعدل عالٍ؛ وذلك من خلال زيارات متكررة في الأسبوع الواحد وعلى مدار الـ ٢٤ ساعة لـ ٧ أيام. وما يميّز هذا العلاج أنه مستمر

لفترات طويلة وليس محدوداً بفترة زمنية محددة (Bond & Drake، ٢٠١٥؛ Chien et al.، ٢٠١٣؛ Society of Clinical Psychology، ٢٠١٦)، بالإضافة إلى أنه يتميز بمرونة عالية لتلبية الاحتياجات المتغيرة لكل مريض؛ فهو يسمح للفريق بالعمل بشكل تكاملي لإدارة فعالية الأدوية، وإعادة التأهيل، وتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية.

### أهداف العلاج المجتمعي الحازم:

- تقليل معدلات الانتكاسة ومساعدة العملاء على التكيف مع الحياة في المجتمع.
- الزيارات المنزلية المتكررة تسهل الامتثال للأدوية، والتدخل السريع وقت الأزمات، وإقامة علاقات علاجية، وتقييم الجانب الصحي والنفسي للأشخاص المصابين وعائلاتهم بشكل دقيق وأكثر شمولية؛ وذلك لأن أعضاء فريق العلاج يمكنهم ملاحظة سلوكيات الشخص المصاب بالفصام بشكل مباشر بدلاً من الاعتماد على الإبلاغ الذاتي من الشخص نفسه.
- المساعدة في إدارة المرض واستخدام الأدوية، والمعيشة/السكن، والشؤون المالية، وغيرها لتحسين أي تغيير في البيئة المجتمعية للفرد.
- المساعدة في المشكلات العملية الروتينية، مثل: التسوق، واستخدام النقود، واستخدام وسائل النقل العام.
- التركيز على الاحتياجات الفورية للشخص المصاب بالفصام وأهدافه الشخصية.
- نقل الخدمات النفسية لمحيط الفرد المجتمعي قد يؤدي إلى زيادة

مشاركته في الخدمات الصحية المقدمة له ورضاه عنها بشكل كبير  
(Bond & Drake، ٢٠١٥؛ Chien et al.، ٢٠١٣؛ Society of Clinical  
Psychology، ٢٠١٦).

### سمات العلاج المجتمعي الحازم:

- نسبة المختصين العاملين مقارنة بالمرضى؛ بمعنى آخر، مختص واحد لكل ١٠ مرضى.
- تكرار التواصل والزيارات.
- تقديم المشورة الطبية والاجتماعية الشاملة في المنزل أو في بيئة الرعاية وتحت إشراف ورعاية فريق متعدد التخصصات (Bond & Drake، ٢٠١٥؛ Chien et al.، ٢٠١٣؛ Society of Clinical Psychology، ٢٠١٦).

## الأسرة (أو مقدمي الرعاية) والأصدقاء والفصام

لا شك أن إصابة أحد أفراد الأسرة بالفصام قد يخلق العديد من المشاعر المختلفة لدى الأسرة؛ فقد يشعر بعض أفراد الأسرة، بل وحتى الأصدقاء بالذنب، أو الارتباك أو الخوف أو الضياع، أو الحزن أو الغضب، وهناك من يشعر بها جميعاً دفعة واحدة. ومما قد يزيد الأمر سوءاً هو نقص المعرفة وانتشار الخرافات المصورة في وسائل الإعلام حول مرض الفصام، بالإضافة إلى غياب مصادر عربية علمية موثوقة واضحة الطرح، وسلسلة التطبيق، وشاملة لكل ما تحتاجه الأسرة لتطمئنهم وتساعدتهم خلال هذه الفترة الصعبة. لذلك فإنه من المهم جداً أن نعلم كأسرة ومقدمي رعاية بأن هذه المشاعر طبيعية في ظل هذه الظروف، وأن أفضل ما يمكن أن نقدمه لأنفسنا ثم لقريننا المصاب هو التعرف على المرض وعلى علاجاته المتوفرة، وكيفية دعمه ورعايته مع الاهتمام باحتياجاتنا الخاصة أيضاً.

ومن المتوقع في هذه المرحلة أن تختلف طبيعة دور الأسرة وطريقة دعمها؛ وذلك لاختلاف طبيعة هذا المرض عن كثير من الأمراض التي يستطيع فيها الفرد أن يتولى شأن مرضه بنفسه وبشكل شبه كامل، إلا أن الأمر في الفصام يكون معاكساً تماماً إما بشكل مؤقت أو دائم؛ حيث ستلعب الأسرة دوراً أساسياً ومهماً للغاية في استقرار حالة قريبهم المصاب، كما ستساعد في نجاح وتسريع سير الخطة العلاجية، بل وفي تقليل فرص حدوث الانتكاسة. وسيتداخل هذا الدور ويتطور باختلاف تطور مراحل المرض نفسه، ابتداءً من مرحلة اكتشاف المرض ثم ظهور الأعراض حتى استقرارها، ثم الانتكاسة والتنويم -لا قدر الله-، ثم عودته للمنزل ورعايته وتأهيله لدمجه في المجتمع من حوله. لذلك فإنه من المهم أن نفهم كأسرة ومقدمي الرعاية بأنه وبالرغم من مناقشتنا ومشاركتنا في الخطة العلاجية لقريننا مع الطاقم الطبي المسؤول إلا أن فعالية العلاج يمكن أن تختلف من

مريض لآخر، ومن لفترة لأخرى للمريض نفسه، وأنه سيكون من المرضى من سيحتاج إلى الدعم المستمر للعيش في المجتمع، وآخرون سيكونون قادرين على الاستقلال مثل أي شخص آخر. بالإضافة إلى أن وجود أفراد من العائلة والأصدقاء ممن يقدمون الدعم والاحترام يمكن أن يحدث فرقاً مهماً ومميزاً في نوعية حياة الأشخاص المصابين بالفصام وفي مساعدتهم على تحقيق أهداف التعافي.

وعلى الرغم من أن الفصام من الأمراض الذهنية-النفسية المعقدة والمزمنة إلا أنه من المهم أن ندرك حقيقة أنه لا يزال لدى المصاب بالفصام نقاط قوة، ومواهب، وقدرات، حتى وإن أخفت أعراض المرض هذه الحقيقة واحتاج قريبك للعلاج والدعم، فسيظل هو نفس الشخص الذي تعرفه بآماله وأهدافه.

## أولاً: دور الأسرة تجاه قريبهم المصاب:

### - كيف أحمي أسرتي من الإصابة بالفصام؟

لا يعتبر الفصام مرضاً معدياً وبالتالي فهو لا ينتقل عبر التقارب والتواصل مع الأشخاص المصابين به، كما أن مسبباته لا تُعد واضحة بشكل جازم لتستطيع تقديم الحماية الكاملة.



ولكن يمكنك أن تساعد في اكتشاف المرض في بداياته، وبالتالي تساعد قريبك في الحصول على التشخيص والعلاج الصحيحين في وقت مبكر؛ الأمر الذي يضمن نتائج أفضل على المدى البعيد.

لذا فإذا لاحظت وجود أي تغيرات مفاجئة أو سلوكيات غير معتادة على قريبك، مثل: العزلة أو الانفعال والغضب بدون سبب أو وجود خوف وحذر زائد، فبادر بسؤاله عن حاله وعن سبب التغير الحاصل بدون تعليقات أو إطلاق أي أحكام، وأظهر له الاهتمام وحسن الاستماع. إذا لم تفلح محاولاتك

فقم باستشارة الطبيب أو الاختصاصي النفسي لمساعدتك ومساعدة قريبك.

## - ما الذي يجب عليّ كمقدم رعاية إخبار الأصدقاء والمقربين به عن حالة قريبي؟

يعتمد هذا الأمر في المقام الأول على رغبات قريبك نفسه، وعلى مستوى راحتك أنت وبقية أفراد الأسرة. ولكن يمكنك استغلال الفرصة في تثقيف من حولك من الأصدقاء والأسرة عن الفصام وكيف يؤثر على المصاب به؛ هذا الأمر قد يجعلهم يفهمون تجربة قريبك مع المرض وبالتالي سيساعد في بناء تعاطفهم وتفهمهم؛ مما يزيد احتمالية توسع شبكة قريبك الاجتماعية وزيادة مصادر الدعم.

## - كيف أدعم قريبي المصاب بالفصام؟

كفرد من الأسرة فإن وجود عائلة وأصدقاء تستطيع اللجوء إليهم أثناء فترة تحسين جودة حياة قريبك قد يساعد في منع العزلة والانخراط في عملية التعافي. وفيما يلي بعضاً من طرق تقديم الدعم:

- تواصل بوضوح مع قريبك: ولضمان من أن التواصل يأخذ حقه بكل فعالية؛ حدد وقتاً يكون مناسباً لكل المشاركين في رحلة التعافي (أفراد العائلة والأصدقاء الذين تربطهم علاقة جيدة مع قريبك ويرغبون في تقديم المساعدة)، وعندما يكون الجميع هادئ؛ ضع توقعات واضحة واقترح مهمة مناسبة لكل فرد منهم؛ فعندما يفهم أفراد العائلة أو الأصدقاء ما هو متوقع من بعضهم البعض فإن ذلك سيساعد في تقليل أي توتر أو صراعات.



سيساعدك النموذج ١- «قائمة المشاركين في خطة توفير الدعم» على توزيع المهام وتحديد أدوار المشاركين بشكل أفضل (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات). ولكن عليك التأكد قبل كل هذا من توضيح وجهة نظر قريبك المصاب لهم وأن كل فرد لديه فرصة في المساهمة والمشاركة.

م	اسم المشارك	المهمة المسؤولة عنها	شرح موجز عنها	النائب: في حال تعذر على المسؤول أداء المهمة	ملاحظات
١	خالد محمد والد حمد	تنسيق وحضور المواعيد مع حمد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• كتابة المواعيد في سجل المواعيد</li> <li>• تسجيل الأسئلة إن وُجدت لمناقشتها مع الأطباء</li> <li>• حضور المواعيد</li> </ul>	منصور سعد - خال حمد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ينبغي المرور على قسم المواعيد لحجز والتأكد من الموعد القادم</li> <li>• شراء الأدوية</li> </ul>
٢	آمنة سعد والدة حمد	متابعة تناول الأدوية	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تقديم الأدوية لحمد، والتأكد من تناولها وتسجيل ذلك في سجل المتابعة الخاصة بالأدوية</li> </ul>	خالد محمد - والد حمد وليد خالد - الأخ الأكبر لحمد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• السجل مثبت على باب التلاجة</li> </ul>

- احرص أن تكون مستويات انفعالاتك عند أقل مستوى قدر الإمكان، وتجنب النقد الشديد. يمكن أن يكون الأشخاص المصابين بالفُصام أكثر حساسية للمشاعر والانفعالات الشديدة عند التعامل والتواصل مع من حولهم، خصوصاً عندما تكون هذه المشاعر أو الانفعالات سلبية ومرتبطة بالنقد. وفي حين أن هذا الأمر قد يكون أمراً عادياً لبعض الأشخاص الغير مصابين بالفُصام، إلا أنه يمكن أن يكون ضائقة شديدة لمن يعانون من الفُصام وقد تزيد من حدة أعراض الفُصام.

• ساعد قريبك في الحصول على نظرة إيجابية للمستقبل؛ ركز على نقاط قوته وأهدافه بدلاً من المرض، وحدد العوامل التي يمكن أن تساعد في حمايته من الانتكاسة، مثل:

- دعم أسري ومجتمعي قوي.
- الحد من تعاطي المخدرات والكحول.
- الحصول على القدر المناسب من النوم.
- تقليل التوتر.
- الالتزام بالدواء وتناوله على النحو الموصوف.
- نوم صحي ومنتظم.

واعمل مع قريبك لتحديد عوامل الحماية هذه في وقت مبكر وتعاونوا على الحفاظ عليها، وشجع قريبك أيضاً على تحديد أهداف مستقبلية وعلى الوصول إليها. سيساعدك النموذج ٢- «عصف ذهني: عوامل الحماية (الأنشطة) والأهداف المستقبلية» على ترتيب أفكار قريبك وتحديد عوامل الحماية المهمة ضمن الأنشطة اليومية، وتقسيم الأهداف المستقبلية ضمن برنامج الخطة اليومية، وتقسيم الأهداف المستقبلية ضمن برنامج الخطة اليومية بشكل أفضل (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات).

الأهداف المستقبلية	عوامل الحماية
زيادة لياقتي البدنية	حضور البرنامج التأهيلي
عرض لوحاتي في معرض فني	ممارسة الرياضة
الحصول على عمل	(ممارسة هوايتي المفضلة) (الرسم)

- شجع وعزز الرعاية الذاتية وخطط الحياة النشط والصحي لقريبك: يمكن أن تؤثر الأعراض السالبة لمرض الفصام على قدرة الشخص في الحفاظ على نظامه الشخصية ورعاية احتياجاته الذاتية الأخرى؛ ولأن الصحة الجسدية والعاطفية والروحية تلعب دوراً في الرعاية الذاتية، فإن تعزيز نهج شامل قد يكون أفضل طريقة لضمان حصول واستمرار الرعاية الذاتية. ومن الطرق التي تعزز من الرعاية الذاتية هي تشجيع آليات التأقلم والتكيف الإيجابي، مثل: ممارسة التمارين الرياضية، والسعي للمشاركة والانغماس في التجارب الجديدة المتوفرة في المجتمع أو الحي. كما يمكن لوسائل الدعم البيئية، مثل: وجود علامات أو إشارات تدل أو تشرح أمر معين، والتقاويم وقوائم المهام، وسجلات المتابعة والمراجعة، واستخدام منظمات الأدوية ومنبهات الوقت أن تساعدك أنت وقريبك في التكيف والتأقلم خصوصاً في المراحل الأولى من علاج المرض.

سيساعدك النموذج ٣- «الخطة والأنشطة اليومية» على تحديد أنماط التأقلم والأنشطة الإيجابية والفعّالة والمناسبة لقريبك ووضعها ضمن الجدول اليومي بشكل واضح ومرتب (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات)، كما يمكنك

الاستفادة من النموذج ٢- في تحديد الأنشطة (عوامل الحماية والأهداف المستقبلية المجزأة) المتفق عليها.

ملاحظات	النشاط	الوقت
موعد الدواء	ممارسة رياضة المشي على جهاز المشي (٣٠ دقيقة)	٧ - ٨ ص
	جلسة شاي مع الأسرة	٤ - ٥ ع
موعد الدواء	الاستعداد للنوم (تنظيف الأسنان)، ممارسة نشاط هادئ كالقراءة مثلاً	٨ - ٩ م

وإذا كانت هناك مشكلة تؤثر بشكل سلبي على قدرة قريبك في القيام أو الالتزام برعايته الذاتية، مثل: مشكلة تعاطي المخدرات أو الكحول والتي ستؤدي إلى ظهور وعودة أعراض المرض، فساعدته للحصول على الدعم اللازم للتقليل أو الإقلاع عن تعاطيها لتحسين صحته العامة ورعايته الذاتية. وضع في اعتبارك أن عملية الإقلاع عنها والتحسن بعدها طويلة وتحتاج منك الصبر، ولا سيما أنها عملية تدريجية وتختلف من شخص لآخر.

- تأكد من أن يشعر قريبك بالحب والدعم والاحترام والتقدير: إن الشخص المصاب بالفصام مثله مثل أي شخص آخر يحتاج إلى الشعور بتقبل أفراد عائلته وأصدقائه له، وتقبل وضعه بعد المرض. واحرص على عدم قضاء كل وقتك معه في مناقشة العلاج أو خطة التعافي فقط، وفي نفس الوقت تأكد من أنه يعلم بأنك موجود لدعمه ودعم رحلة تعافيه واستقراره.
- حضور المواعيد مع الفريق الطبي المعالج: إذا كان لديك إذن مسبق من المريض أو كنت الشخص البديل لأخذ القرارات عنه؛ فيمكنك مشاركة أهم

المعلومات مع الفريق، مثل: أعراض المرض لدى قريبك وكيف تطورت، ومعلومات حول حياته واهتماماته قبل بدء المرض. كما يمكنك أن تتعلم من الفريق الطبي ما يساعدك ويعينك في دعم وفهم قريبك مثل: طبيعة المرض وخيارات العلاج، والتعاون مع الفريق الطبي وقريبك في إنشاء خطة التعافي؛ سيساعدك النموذج -٤- «متابعة مواعيد المراجعة مع الفريق الطبي المعالج» على تسجيل مواعيد المراجعة في مكان واحد وتحضير الأسئلة المهمة لمناقشتها مع الطبيب المعالج بشكل أفضل (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات).

اليوم والتاريخ	الوقت	نوع الموعد	العيادة	الأسئلة المهمة	ملاحظات
الأثنين ٢٠٢٢/٣/٥	١٠:١٥ صباحاً	مراجعة	الطب النفسي	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الآثار الجانبية للأدوية</li> <li>• السؤال عن التدخلات النفسية الأخرى</li> </ul>	تجهيز قائمة الأعراض المزعجة للأدوية
الخميس ٢٠٢٢/٤/١٨	٨ صباحاً	تحويل من عيادة الطب النفسي	طب الأسرة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هل هناك تعارض مع أدوية الفُصام والسكري أو الضغط؟</li> <li>• نصائح حول توقيت تناول الأدوية</li> </ul>	

- ساعد قريبك في الاتصال بمصادر الخدمات أو الدعم المتوفرة لمرضى الفصام الموجودة في المجتمع: يمكن للفريق الطبي المساعدة في تحديد بعض الخدمات الخاصة بالصحة النفسية أو في عمليات الإحالة. سيساعدك النموذج 0- «مصادر الخدمات والدعم المتوفرة» على تسجيل هذه المصادر وحصرتها بسهولة الوصول إليها فيما بعد وبشكل أسرع (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات).

ملاحظات	نوع الخدمة/الدعم	مصدر الخدمة/الدعم (الجهة المسؤولة)
برسوم رمزية	برامج تأهيلية اجتماعية لمرضى الفصام	مركز ... الطبي
	توفير أدوية	الجمعية الخيرية.....

- تحدى وصمة العار: لا تسمح للوصمة بأن تجعلك أنت أو قريبك في معزل عن المجتمع فهذا قد يعيق عملية التعافي. واجه الوصمة بالثقافة؛ ثقّف نفسك وقريبك وعائلتك ومن حولك بالمرض، واعلم أنه وفي كل مرة تفعل هذا أنت تساعد قريبك وتساعد الآخرين في علاج المرض؛ فلقد ساعدت بعض الحملات التثقيفية وجهود بعض المبادرات التطوعية وقلّة من الأفراد الذين شاركوا تجاربهم مع المرض في تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة عن الفصام، ومع ذلك فلا يزال هناك الكثير من الناس الذين يفتقرون للوعي والثقافة فيما يخص الأمراض والاضطرابات النفسية، ولا يزال الإعلام أيضاً مع الأسف يصور الأشخاص المصابين بالأمراض النفسية وخاصة الفصام بشكل مضلل ومجحف؛ فغالباً ما يظهرونهم على أنهم عنيفون في حين تشير الإحصائيات العكس تماماً وأنهم الفئة الأكثر عرضة لأن تكون ضحية للعنف.

- ساعد في ضمان تناول قريبيك للدواء على النحو الموصوف: فعلى الرغم من أن الأدوية ستساعد على إدارة الأعراض ومنع المزيد من النوبات الحادة أو الانتكاسات، إلا أن الالتزام بها قد يكون أمراً صعباً على بعض الأشخاص المصابين بالفصام. لذا حاول التعاون مع قريبيك لإنشاء والمشاركة في طريقة معينة لتناول الأدوية على النحو الموصوف؛ كاستخدام منظمات الأدوية ومنبه الوقت، أو مناقشة الأمر مع الطبيب وإيجاد حل بديل، على سبيل المثال إبرة بدلاً من حبوب؛ وساعده على كتابة أي ملاحظات أو آثار جانبية محتملة للدواء أو الأعراض التي لم يعالجها الدواء. والنموذج 8- «سجل الأعراض الجانبية المزعجة للأدوية» وينبغي إبلاغ الطبيب المعالج (الذي وصف الدواء) في حال وجود أي ملاحظات. ستساعدك النماذج التالية: النموذج 6- «سجل الأدوية الموصوفة»، والنموذج 7- «سجل المتابعة اليومية للأدوية»، على تسهيل عملية المتابعة والالتزام بسير الخطة الدوائية، وتسجيل أي ملاحظات أو أعراض حيال الأدوية (النسخ التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخ أخرى منفصلة لنفس هذه النماذج في الملحقات).

### النموذج 6- «سجل الأدوية الموصوفة»

م	اسم الدواء (مع ذكر تركيز الجرعة)	عدد الجرعات	الوقت	سبب أخذه	موصوف من قبل	ملاحظات
١	١٠ ##### (mg) مليجرام	٢	٧ صباحاً ٧ مساءً	مضاد اكتئاب	د. ****	بعد الأكل
٢	٢٥ &&&&&&& (mg) مليجرام	٢	٨ صباحاً	مضاد دهان	د. ****	
٣	٤٠ @@@@ (mg) مليجرام	١	٨ صباحاً	دواء ضغط	د. ****	

## النموذج ٧- «سجل المتابعة اليومي للأدوية»

تاريخ الأسبوع: ٢٠٢٢ / ٥ / ٢٢ إلى ٢٠٢٢ / ٥ / ٢٨							اسم الدواء	م
الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت		
√							#####	
√	√						#####	١
√	√						@@@@	٢

## النموذج ٨- «سجل الأعراض الجانبية المزعجة للأدوية»

ملاحظات	مقياس الانزعاج (١-١٠): ١ يعني (منخفض) ١٠ يعني (عالي)	الأعراض الجانبية	تفاصيل الجرعة (التكرار، الوقت)	اسم الدواء مع التركيز	م
	٨ ٦ ٧ ٥	زيادة نوم نوبات غضب وقلق جفاف شديد في الفم زيادة في الشهية للأكل	تؤخذ جرعتين مرة واحدة صباحاً ٨	٢٥ &&&&&&& (mg) مليجرام	١

- ضع في اعتبارك النقاط التالية أثناء عملك وتعاونك مع الفريق الطبي المعالج، وخاصة عندما تكون الشخص المسؤول عن قريبك أو صاحب القرار البديل:
  - كتابة الأشياء المهمة، مثل: أسماء المعالجين، والأدوية، وأرقام الهواتف، وتواريخ الاجتماعات والمواعيد، والأسئلة التي تريد طرحها. وحاول أن تكون في متناول يدك.
  - التواصل مع الفريق الطبي المعالج، أو المختص الاجتماعي، أو مسؤول علاقات المرضى الخارجيين إذا كانت لديك أي مخاوف أو أسئلة.

- تقديم ومشاركة ملاحظتك الخاصة حول تقدم قريبك؛ بما في ذلك أي آثار جانبية أو ردّات فعل يمكن أن يقوم بها قريبك، أو تاريخ طبي أو اجتماعي يمكن أن يساعد في عملية التأقلم والتعافي.
- عند الاتصال بأحد أعضاء الفريق الطبي المعالج؛ فاترك اسمك ورقم الاتصال مع رسالة موجزة تستعرض الأسئلة والمخاوف التي تتعلق بهذا الاتصال، أو تواصل مهم عن طريق البريد الإلكتروني.
- احترم رغبات قريبك في هذا الجانب، مثل: عدد المرات التي تتصل فيها بالفريق الطبي المعالج أو طبيعة الأسئلة التي تطرحها وتساءل عنها.
- اسأل عن معلومات محددة، ولا تشعر بالحرج في طلب التوضيح مرة أخرى إذا لم تفهم ما قيل لك.
- لا تستخدم الأساليب التالية في التعامل مع قريبك:
  - ممارسة الحماية الزائدة
    - كفرض قيود وقوانين كثيرة على قريبك أو التدخل الزائد في كل شؤون حياته بطريقة تعيق ممارسة حياته بشكل طبيعي. تذكر أن قريبك ليس طفلاً، وأن ما يحتاجه منك الآن هو الدعم والاحتواء.
  - استخدام العنف بأي شكل
    - كتوجيه النقد الجارح أمام الآخرين، أو ضربه، أو تجاهل مشاعره وأحاسيسه.

## - عزله أو تقييده

قد تلجأ بعض الأسر إلى استخدام هذا الأسلوب بشكل مؤقت أو دائم؛ وذلك إما من أجل محاولة السيطرة عليه، أو خوفاً من وصمة العار، أو استجابة لضغوط المجتمع التي يفرضها على أسر الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية-ذهنية، أو بسبب حالة اليأس والعجز التي وصلت إليها تلك الأسر، بالإضافة لضعف الوضع المادي لديهم.

### العواقب المترتبة على استخدام هذا أسلوب العزل والتقييد:

- تُفقد المريض شعور بآدميته، وتعمل على تشويه مفهومه لذاته وإنسانيته.
- تُفقد المريض مهاراته الذاتية والاجتماعية، وتزيد من تدهور وضعه.
- تُفقد الشخص ثقته بالآخرين
- تُؤخر العلاج، وتحد من تحسنه فيما بعد بسبب وصوله لمراحل متقدمة.
- قد يسبب هذا الأسلوب إلى أضرار جسدية بالغة، مثل: تصلب بعض العضلات، أو كسر بالغ في إحدى العظام.

## - نعيش في منطقة بعيدة عن المستشفى، هل يمكن استخدامها حتى نتمكن من توفير مواصلات لنقله إلى المستشفى؟

لا ننصح باستخدام هذا الأسلوب أبداً إلا إذا كان السبب في ذلك هو: تجنب حدوث ضرر بالغ للشخص نفسه أو من حوله، أو توفير طريقة لنقله إلى المستشفى. ويجب أن يُطبق تحت ضوابط معينة:

- ألا تطول فترة استخدام هذا الأسلوب، بحيث لا تتعدى الأسبوع.

- أن تتوفر الظروف المناسبة في غرفة العزل، مثل: التهوية والرطوبة ودرجة الحرارة المناسبة.
- التأكد من سلامة وخلو غرفة العزل من أي أدوات حادة يمكن أن يؤذي بها نفسه.
- توفير مكان مخصص لقضاء الحاجة.
- مراعاة السلامة الجسدية أثناء وضع القيود، مع الأخذ في الاعتبار أماكن تدفق الدم.
- ألا تكون هذه القيود طويلة حتى لا تتيح له إيقاع الضرر بنفسه أو بغيره.
- أن يراعى نوع القيود المستخدمة، فلا تُستخدم السلاسل القديمة ذات الوزن الثقيل.

### ممارسات أخرى خاطئة عند التعامل مع الفُصام:

- مجادلة المريض حول الهلاوس والأوهام، الأمر الذي يخلق أزمة جديدة أو يصعد من أزمة حالية.
- الانتقال بالمريض من طبيب إلى آخر بدون تنسيق أو ترتيب.
- إيداع المريض في المستشفى عند وجود مناسبة قريبة بسبب خوف الأسرة من أن يقوم المريض بإيذاء الضيوف أو لشعورهم بالخزي والعار.
- إهمال زيارته أو الاتصال به أثناء تواجده في المستشفى.

- التأخر في إخراج المريض من المستشفى في الوقت المحدد، مما يتسبب في تكوين ردة فعل سلبية لدى المريض، مثل: اعتقاده بأنه شخص غير مرغوب.
  - التأخر في توفير الدواء عند نفاذه.
  - دفع المريض إلى عمل أشياء تتجاوز مقدرته، ومقارنته بقدراته السابقة، أو بغيره من المرضى.
  - أخذ المريض إلى غير المختصين أو الدجالين والمشعوذين، الأمر الذي يسبب تفاقم المرض وصعوبة علاجه فيما بعد.
  - الكذب على المريض أو خداعه في أمر يتعلق بمرضه وعلاجه.
- وقبل كل شيء على الأسرة أن تراعي أن قريبتهم مهما وصل به الحال فهو إنسان يحق له أن يُعامل بطريقة إنسانية تراعي كرامته وسلامته الجسدية والنفسية.

## - هل يجب إدخال قريب المصاب بالفصام للمستشفى؟

كلا؛ فوجود المرض لا يعني الحاجة إلى إدخال قريبك للمستشفى، إلا في وجود حالات معينة أو علامات تحذيرية، مثل: وجود أو عودة الأعراض الموجبة (الانتكاسة)، أو وجود سلوك عدواني يشكل خطراً على نفسه ومن حوله، أو وجود أفكار أو محاولات انتحارية، أو في الحالة التي تصل به لإهمال العناية بحاجاته الأساسية. وقد تستمر فترة الإقامة في المستشفى (فترة التنويم) ما بين بضعة أيام إلى عدة أسابيع بحسب ما يتطلبه وضعه الصحي، وخلال هذه الفترة سيتم تحديد الأهداف والخطة العلاجية (بما فيها العلاج الدوائي والتدخلات النفسية الأخرى) في حال كانت هذه المرة الأولى للتنويم، أو تعديلها وتغييرها بما يتناسب مع وضعه الجديد أو كما يراه الطبيب المسؤول في حال وجود تجارب سابقة.



بالإضافة إلى ذلك، قد تكون هناك فرصة لقريب للمشاركة في البرامج التعليمية والعلاجية الجماعية، والجلسات الفردية مع الفريق الطبي المسؤول، مثل: الطبيب النفسي، والمعالج النفسي،

والمختص الاجتماعي، ومسؤول خدمة المرضى في المستشفى. وقد تختلف البرامج والخدمات المقدمة من منشأة صحية إلى أخرى، ومن فرد لآخر بحسب احتياجاته وظروفه الخاصة.

لذلك لا تقلق، فبعض الوقت في المستشفى خلال تلك الحالات أمر في غاية الأهمية؛ وذلك لتوفير العلاج الذي يحتاجه قريبك لاستعادة صحته والعودة للمنزل في أقرب فرصة ممكنة. ويُتوقع بدء العمل على إنهاء فترة

التنويم بمجرد أن تتحسن أعراضه بدرجة كافية تجعله قادر على رعاية نفسه بأمان في المنزل، وبعد ترتيب وتنسيق الخطة العلاجية وتوفير الدعم اللازم والمستمر بعد الخروج من المستشفى.

## - ما هو الدعم المتاح للأشخاص المصابين بالفُصام وأسرهم في المملكة العربية السعودية؟

إن وجود أي تشخيص صحي جدّي مثل الفُصام قد يكون أمراً مرهقاً للأسرة من عدة جوانب، لكن وصمة العار المرتبطة بالأمراض العقلية/الذهانية والاضطرابات النفسية هي ما تجعل طلبا الدعم أمراً صعباً. فإذا كنت أنت أو قريبك غير مستعدين بعد لمشاركة هذه المعلومات حول المرض مع الآخرين فابحث عن مصادر أو مبادرات أو مؤسسات أو مجموعات يمكن أن توفر دعماً واستشارات سريعة، واطلب من الطبيب المعالج بعض التوصيات والاقتراحات حول هذا الأمر.

قد تساعدك المصادر التالية في تقديم العون أو تيسير بعض الخدمات التوعوية والعلاجية والتأهيلية لك ولقريبك المصاب بالفُصام:

- الجمعية السعودية لمرضى الفُصام (احتواء) تقدم برامج تدريبية للأشخاص المصابين بالفُصام وذويهم  
/https://www.ssca.org.sa
- الجمعية الوطنية للخدمات المجتمعية (أجواد)؛ وهي إحدى مبادرات المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية:  
/https://ncmh.org.sa
- الجمعية الخيرية الصحية لرعاية المرضى (عناية):

[/https://enayah.sa](https://enayah.sa)

• جمعية دواء الخيرية:

[/https://dwaa.org.sa](https://dwaa.org.sa)

## - لماذا لا يلتزم قريبي المصاب بالفُصام بتناول دوائه؟

عليك أن تدرك أولاً بأن هذه المشكلة لا تخص قريبيك فقط؛ فهناك نسبة ليست قليلة من الأشخاص المصابين بالفُصام الذين يعانون من وجود خلل وظيفي في الدماغ يجعل إدراكهم لمرضهم محدود، وبالتالي فالمشكلة لا علاقة لها بالعناد وإنما هي جزء وأحد أعراض الفُصام لدى البعض؛ فترى البعض وإن شعروا ببعض الأعراض ينظرون لها على أنها شيء ظهر ثم اختفى وبالتالي لا حاجة في الاستمرار للعلاج، ومنهم من يرى فكرة الدواء (دواء الفُصام) كالمضاد الحيوي الذي يعالج العدوى وبمجرد انتهاء علبته يكون قد شُفي من العدوى والمرض، ومنهم من سيرفض الاعتراف بالمرض وبفكرة العلاج أيضاً، بل وأحياناً يصل الأمر إلى ما هو أكبر من ذلك؛ وهو عدم قدرتهم على رؤية أكثر أعراض المرض وضوحاً لديهم. لذلك فإدراكك لهذه الحقيقة سيساعدك كثيراً في تقليل مستوى الإحباط واليأس الذي تشعر بهما، وفي تفهم طبيعة الرفض الحاصل وبالتالي البحث عن طرق أخرى مناسبة للتعامل مع المشكلة.

وعلى النقيض تماماً، هناك من مرضى الفُصام من لديه الوعي الكامل بجميع جوانب مرضه أو بجزء منه؛ وهذا من الأمور التي ستساعد في سير الخطة العلاجية وعملية التعافي، وفي تقليل عدد مرات التنويم، وتقصير فترات البقاء في المستشفى إن حصل ذلك. ومن هذا نستنتج أن مسألة الوعي والإدراك هي مسألة يختلف وجودها ودرجتها من شخص لآخر،

ولذلك كان من المهم جداً عدم مقارنة حالة قريبك بأي حالة أخرى.

ولعل فهم مشكلة قريبك في عدم التزامه بالدواء هي أهم الخطوات التي ستساعد في تحديد مسار ونوع الخطة العلاجية. فعلى سبيل المثال، لو كان سبب تركه أو عدم التزامه بالدواء هو الأعراض الجانبية؛ فيمكن مناقشة الطبيب في إمكانية تعديل الجرعة المحددة أو تغيير الدواء الموصوف، إما إذا كانت المشكلة بسبب كون الأدوية الموصوفة هي هيئة حبوب وكبسولات؛ فيمكن مناقشة الخيارات الدوائية الأخرى (كالحقن الشهرية أو الأسبوعية والتي يستمر مفعولها لفترة قد تصل في بعض الأحيان إلى شهرين).

### - ماذا عليّ أن افعل إذا كان قريبى المصاب بالفصام لا يعتقد بأنه مريض؟

لعل هذا الجزء هو من أصعب المواقف التي تمر بها أسرة الشخص المصاب بالفصام؛ ولذلك فإن فهمك لأصل المشكلة ووعيك بها هو من الأمور المهمة أثناء تعاملك مع قريبك. يقول الدكتور أمادور في كتابه «لست مريضاً، لا أحتاج المساعدة» بأن حوالي ٥٠٪ من الأشخاص المصابين بالفصام لديهم صعوبة بالغة في فهم أنهم يعانون من الفصام (ضعف البصيرة أو علمياً عمه العاهة<sup>٩</sup>)، وأن مشكلة الوعي هذه متعلقة بخلل وظيفي في الفص الأمامي للمخ، وبالتالي فهي تعتبر أحد أعراض مرض الفصام وليس له علاقة بالعناد والإنكار (أمادور، ٢٠١٢)؛ لذلك فالأمر قد يستغرق وقتاً طويلاً لإدراك المشكلة، ويتطلب الكثير من الصبر والتفهم.

حاول تشجيع قريبك على التحدث عن مشاعره، وإذا رأيت أنه يقاوم الحديث عن المرض فأبدأ بمنطقة من حياته تأثرت بسبب المرض وأسأله

٩ عمه العاهة: هو عرض لبعض المشكلات الصحية التي تنتج بسبب حدوث إصابة أو مشكلة في الفص الأمامي للمخ، بحيث تقل فيها بصيرة الفرد ووعيه بمرضه كما هو الحال في أغلب حالات الفصام وبعض حالات الجلطات الدماغية وغيرها.

عن طرق للمساعدة. من المهم جداً ألا تتحدى أفكاره، بل اعمل على قضية تتفقان عليها بشكل متبادل، فالمحاولات المتكررة لإقناع الشخص ممرضه أو بضرورة تناول الدواء قد يؤدي إلى نقاشات حادة وصراعات قوية.

## - كيف أستطيع التعامل مع قريبي المصاب الذي يرفض تناول الأدوية لأنه لا يعترف ممرضه؟<sup>١٠</sup>

إن مشكلة الانكار وعدم الاعتراف بالمرض مشكلة لا يمكن تصحيحها أو تعديلها بمجرد تثقيف الشخص المصاب عن مشكلة هو في الأساس لا يعتقد بأنه يعاني منها، فهو لا يرى نفسه مريضاً سواءً كان هذا التثقيف من قبل الأسرة أو الفريق الطبي المعالج.

يوضح الدكتور أمادور في كتابه بأن أفضل طريقة للتعامل مع مشكلة رفض العلاج (بسبب عدم الاعتراف والاقناع بالمرض) هي: التوقف عن إقناع الشخص ممرضه؛ لأنه لو كان مقتنعاً ممرضه لما رفض العلاج، والبدء بتجربة شيء آخر مثل: التوقف عن الجدل والاستماع إليه بطريقة تُشعره بالاحترام والاحتواء له ولما يقوله بما في ذلك: أوهامه الغير منطقية، واعتقاده بأنه غير مريض وأنه لا يعاني من أي مشكلة. إن هذا الاستماع والاحتواء لا يلزمك أن تتفق مع واقعه وبما قد تبدو هذه الفكرة مخيفة للبعض، وقد يرى آخرون بأن لا جدوى منها؛ ولكن في الحقيقة هناك الكثير من الحالات التي ناقشها الدكتور أمادور والتي استجابت يعتقد، ولكنه سيساعدك على إيجاد أسباب ممكنة تقنعه لتقبل العلاج (بشكل غير مباشر) حتى وإن كان لا يزال يعتقد بأنه غير مريض.

١٠ تم اقتباس إجابة هذا السؤال بتصرف من كتاب الدكتور خافيير أمادور "سأ مريضاً لا أحتاج للمساعدة"، والذي تمت ترجمته من قبل المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، وهو كتاب قيم ننصح بقراءته. سيتم إرفاق رابط الكتاب ضمن ملاحظات الدليل للاستزادة.

قد تبدو هذه الفكرة مخيفة للبعض، وقد يرى آخرون بأن لا جدوى منها؛ ولكن في الحقيقة هناك الكثير من الحالات التي ناقشها الدكتور أمادور والتي استجابت للعلاج وتحسنت عندما تم استخدام هذه الطريقة معهم. وفي الجانب الآخر، هناك من يعتقد أن تطبيق هذه الفكرة صعب ومستحيل، ولكن ما لا يعلمه البعض أنها مجموعة من المهارات، وأن كل ما تحتاجه لإتقانها هو تعلمها وفهمها ثم ممارستها باستمرار وتطويرها مثلها مثل باقي المهارات الأخرى.

يقترح الدكتور أمادور في كتابه طريقة (LEAP: أي استمع، تعاطف، وافق، شارك) والتي ستساعد في التعامل مع هذه المشكلة وذلك عن طريق:

- إصلاح العلاقة بينك وبين قريبك المصاب؛ والتي قد تأثرت خلال مراحل سابقة بسبب مبادئ، مثل: «نحن الأعم بمصلحتك» و «الطبيب أدرى بما ينفعك».
- مساعدة قريبك على إيجاد أسباب شخصية تجعله يتقبل العلاج، بعيدة كل البعد عن فكرة إقناعه بمرضه على الأقل في الوقت الحالي.

## - ما هي الأدوات (المهارات) الأساسية لطريقة LEAP؟



## أولاً: مهارة الاستماع الفعّال:

يُقصد بالاستماع الفعّال ذلك الاستماع الذي تمارس فيه (كمقدم رعاية) دور المستمع الذي يريد أن يفهم وبشكل صريح من الطرف المقابل (قريبك المصاب بالفصام)، وذلك عن طريق توجيه الكثير من الأسئلة.



وتعتبر هذه المهارة الركن الأساسي لهذه الطريقة؛ فهي تمتاز بقدرتها على خفض مستوى غضب الطرف المقابل (قريبك)، وبناء الثقة وإصلاح العلاقة معه؛ لأنك تسعى لتحقيق هدف مهم وهو: الاستماع بهدف فهم وجهة نظر قريبك - دون

إطلاق أي حكم مسبق أو تعليق حتى وإن كنت تعتقد بأنه مخطئ - ثم بعد أن تأكدت من فهم ما تم إخبارك به، ستقوم بإعادة صياغة ما سمعته منه لتو بكلماتك أنت - وكأنك تحاول إيصال وجهة نظره المفهومة من قبلك إليه. إتقانك ونجاحك في هذه المهارة سيكسبك الكثير، مثل:

- سيقبل من مقاومة قريبك للتحدث عن العلاج، وسيزيد من فرص اهتمامه برأيك.
- سيعطيك تصوراً واضحاً لمعاناته مع المرض والعلاج الذي يرفض أخذه.
- سيساعدك في بناء أساس قوي ومتين لاتفاقية علاج فعّالة.
- سيقدم لك معرفة بتفاصيل مهمة تتعلق بـ: ما يعتقد أنه هو حول إصابته بمرض نفسي، وتجاربه وموقفه الشخصي من الأدوية، ومفهومه حول ما يمكنه فعله وما لا يمكنه القيام به، وبآماله وتوقعاته للمستقبل -بغض النظر عن مدى واقعيتها-.

إن استطعت معرفة وفهم هذه التفاصيل سيكون قريبك أكثر انفتاحاً للتحدث معك، بل وسيكون أكثر انفتاحاً لسماع ما تقوله.

### - كيف أمارس الاستماع الفعّال بشكل صحيح؟

من الطبيعي أن تواجه صعوبة في القيام بذلك خاصة في بداية الأمر إلا أنه ومع الوقت والممارسة سيصبح سهلاً إلى حد ما، خصوصاً إذا توقفت عن بعض عاداتك العفوية السيئة. ولممارسة مهارة الاستماع الفعّال على الوجه الصحيح فعليك أن تتبع هذه الارشادات والنصائح:

#### • وقرّ الإحساس بالأمان

إن الدخول في دائرة المواجهة أو النقد أو المعارضة مع شخص مصاب بالفصام ولاسيما إذا كان في مرحلة عدم الاستبصار (ضعف أو انعدام الوعي بالمرض) سيزيد من إنكاره ويخلق لديه شعوراً بعدم الأمان للاستماع والحديث في هذه الأمور.

تخيل معي هذا السيناريو:

«أن يخبرك من حولك بأنك مصاب بالفصام وأنت الآن في حالة من الإنكار، وأن عليك تناول دواء نفسي كي تتحسن!»

تخيل أنك تسمع هذا الكلام بشكل مستمر، تخيل ذلك وأنت تعتقد تماماً بأنك لست مصاباً!

كيف سيكون شعورك؟

هل كنت سترغب في التحدث أو حتى في شرح أنك لا تعاني من شيء لشخص يستمر بالقول «أنت مريض وأنت في حالة إنكار»؟

هل كنت ستهتم بالاستماع إلى شخص لا يستمع إليك في الأصل؟

في الغالب ستفضل الابتعاد أو الصمت أو ستتظاهر بالموافقة حتى ينتهي هذا الحديث بشكل سريع.

## - إذاً كيف أوفر له شعور الأمان؟

- حدد وقتاً مخصصاً: مع فنجان قهوة الصباح، أثناء المشي، أو حتى في نزهة خارجية.

- حاول إصلاح أي خلافات في الماضي كانت سبباً في شعوره بعدم الأمان؛ اعتذر واعترف بأنك جعلته يشعر بعدم الأمان؛ يمكنك أن تقول شيئاً مثل: «أنا آسف لأنني لم أكن استمع إليك، أنا أفهم لماذا لا تريد التحدث في هذا الأمر تفهمك لردة فعله تجاهك بقولك: «لو كنتُ مكانك، كنت سأشعر بالشيء نفسه»، ثم أعطه وعداً بعدم القيام بذلك مرة أخرى وأوفي بوعدك «أريد أن اسمع منك المزيد عن سبب كرهك للعلاج وأعدك أنني لن أعطي رأيي، سأحاول فهم وجهة نظرك بصورة أفضل» بهذا الأسلوب أنت تعطيه الأمان بأن يتحدث.

قد يتبادر إلى ذهنك سؤال «كيف سأساعد شخصاً وهو في حالة الإنكار دون إخباره بالحقيقة؟ أليس من المفترض أن أساعده على رؤية المشكلة والحل؟!»، يجيبك الدكتور أمادرو: نعم عليك ذلك؛ ولكن ليس الآن، وليس بالطريقة التي تفكر بها.



## • تعرف على مخاوفك

من المهم أن تعرف ما الذي يخيفك أثناء الاستماع إلى قريبك المصاب بالفصام؛

هل هو محتوى الحديث نفسه، أم طريقة طرحك للأسئلة، أم سبب آخر. سيساعدك النموذج 9- «تحديد المخاوف والتعرف عليها» على تحديد وحصر مخاوفك بشكل أفضل، وبالتالي البحث عن حلول أو مشاركتها مع المختص أو المعالج النفسي للبحث عن حلول مناسبة، (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات).

المخاوف	سبب هذه المخاوف	طرق مقترحة لتخطيها	ملاحظات
أخشى من ردة فعل قريبي السلبية وبالتحديد نوبات الغضب والجدالات الحادة	<ul style="list-style-type: none"> <li>قد لا أملك الخبرة الكافية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مناقشة الأمر مع المعالج النفسي للحصول على نصائح</li> <li>تجربة ذلك لمعرفة حدود ردة الفعل المتوقعة</li> </ul>	ينبغي تسجيل نتيجة التجربة وتقييمها

كما أنه من المهم جداً أيضاً أثناء محاولاتك أن تختار أسئلة محايدة، وجمل مساعدة لا تتحدى فيها أفكاره، مثل: «أخبرني إذا كنتُ أفهمك بشكل صحيح، هل تقول ...»، أو «هل ما أفهم ما تقول بدقة؟ تقول ...»، وتذكر أن كل ما تريده فعلاً هو الاستماع إليه وفهمه، وليس إثبات ما إذا كان على خطأ أو صواب. وكن حذراً عندما يسألك قريبي: «يبدو أنك تتفق معي، أليس كذلك؟» أو «لماذا تتصرف وكأنك تصدقني؟!»: لا تقلق ستجد الإجابة على هذه الأسئلة في السطور التالية.

- **توقف عن السعي لإثبات أجدتك (أي خطتك أو اهتمامك)**  
أنت الآن أمام شخص يعاني من حالة إنكار ويتوقع تلقي الكثير من النصائح المزعجة والمملة لمشكلة لا يعتقد أبداً أنه يعاني منها؛ لذلك

يجب أن تحرص بأن تكون أجندتك الوحيدة خلال هذه الجلسة هي الاستماع والمعرفة فقط؛ لأنه عندما يفهم بأنك لن تستعرض آرائك حول ما يجب وما لا يجب القيام به فسيكون أكثر انفتاحاً للحديث حول مواضيع مهمة، مثل: رفضه الحصول على المساعدة الطبية. فمثلاً إذا كان قريبك مستاءً من اضطراره لأخذ الدواء، فقم بسؤاله عن مشاعره وليس عن الدواء أو لماذا يجب عليه أخذه، ويمكنك أن تقول: «أود أن أفهم لماذا تكره أن تأخذ العلاج. هل يمكنك أن تخبرني لماذا؟ وأعدك أنني لن أضغط عليك أو أزعجك.. أنا حقاً أريد أن أفهم مشاعرك فقط».

#### • دع الأمر كما هو

إن الإصابة بمرض الفصام تعني في بعض الحالات وجود حالة من اضطراب الأفكار، وهذا ما يجعل متابعة تسلسل أفكار الشخص المصاب بالفصام عملية صعبة، وهو أمر مزعج ومحبط للطرفين (مقدم الرعاية والشخص المصاب). لذا فالمهم هنا هو ألا تحاول فرض ترتيب معين لفوضى الأفكار، بل حاول الاستماع لها بصورة مختلفة؛ ما خلف هذه الأفكار؟ ما المشاعر التي تنتابه أثنائها؟ فهذا سيساعدك على معرفة ما يهتم به قريبك وما قد يحفزها على الالتزام بالعلاج بشكل أكثر. وإذا تحول الحوار إلى خلاف، أو بدأ قريبك بالإنكار، أو في توجيه بعض الاتهامات لك، مثل: «أنت لا تهتم لأمرى، كل ما تفكر به هو نفسك» فإن أفضل ما يمكن أن تقوم به هو التوقف حتى لا تزيد من حدة الموقف.

#### • احترم ما سمعته

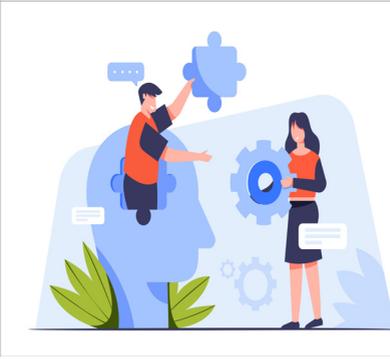


وذلك عن طريق إعادة صياغة ما فهمته من قريبك له دون إظهار أي ردة فعل

من جهتك؛ بدون تعليق، وبدون نقد أو حكم. وتذكر: هل كنت ستهتم بالاستماع إلى رأي شخص تختلف معه إذا شعرت بأنه لم يكن يحترم أو يستمع إلى أرائك؟

### • اكتشاف المشكلات القابلة للحل

إن كل شخص يعاني من ضعف الوعي أو الإنكار يدرك من أنه يعاني من مشكلة واحدة على الأقل وهي: أنت وكل شخص آخر يقول له بأنه يحتاج إلى المساعدة!



لذلك فإن محاولاتك لاكتشاف مشاكله الأخرى، وتفهمك لطريقة رؤيته لنفسه، ومعرفة طبيعة الصعوبات التي يعاني منها في حياته أمر مهم وأساسي في طريقك لكسر حاجز العزلة وبناء علاقة معه؛

حيث سينظر لهذه العلاقة على أنها لطريقة الوحيدة للحصول على المساعدة في المشكلة التي يعاني منها من وجهة نظره.

### • حدد العناوين الرئيسية

تخيل نفسك هنا كصحفي مهمتك جمع أكبر قدر من المعلومات عن طريق طرح أسئلة دون إصدار تفاعل ضد أي إجابة، ثم تنسيق المعلومات وتحديد العناوين الرئيسية لكل فقرة. لذا وبعد الانتهاء من عملية الاستماع الفعّال وجمع المعلومات من خلال حواركما استنتج العناوين (المشاكل) الرئيسية التي يعاني منها من وجهة نظره هو وليس أنت (بعض المرضى المشكلة وآخرون سيرون أن بقائهم دون وظيفة هو المشكلة على سبيل المثال)، أضف إلى ذلك أيضاً: الأشياء التي تحفز

على التغيير، وقم بكتابتها أمامه إذا استطعت حتى تتأكد من أنكما متفقين حول الأشياء المهمة بالنسبة له، سيساعدك النموذج -١٠- «تحديد المشاكل الرئيسية وقائمة الأمور المتفق ليها بالإجماع» على جمع هذه الأمور في مكان واحد بحيث يسهل عليك الوصول إليها بشكل أسرع وأفضل (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات).

م	المشاكل الرئيسية	الأمور المتفق عليها
١	الإجبار على دخول المستشفى	العمل على عدم دخول المستشفى
٢	انقطاعي عن الدراسة	العودة لمقاعد الدراسة

#### - هل هناك سلبيات لتطبيق مهارة الاستماع الفعّال؟

نعم، وهو نفس السبب الذي يخشى منه معظم الناس عند تطبيق هذه المهارة، وهو: أن يعتقد الشخص المصاب بالفُصام -قريب- بأنك تصدقه فيما يقوله لك، مثل: بأنه غير مريض وأنه لا يحتاج للأدوية، أو أن هناك مؤامرة تُحاك ضده، بل وقد يطلب منك المساعدة في التحدث إلى الطبيب المعالج مثلاً بخصوص توقفه عن أخذ الدواء؛ فأنت على ما يبدو له تصدقه فيما يقول.

بحسب ما كتبه د. أمادور في كتابه فهناك طرق ستساعدك في استخدام هذه المهارة دون أن تكون أنت (مقدم الرعاية) ضحية لمثل هذه الفخاخ:

#### • الطريقة الأولى: التأخير

والمقصود هنا هو تأخير إبداء رأيك أو وجهة نظرك حول الموضوعات التي تثير الجدل، مثل: الضلالات وعدم الرغبة في أخذ الادوية،

لأطول فترة ممكنة للمحافظة على العلاقة التي تبنيتها. فإنك كلما أخّرت إبداء وجهة نظرك، كلما فهم قريبك واكتشف بأنك تحترم وجهة نظره، وفي المقابل سيزيد شعوره بالاحترام تجاه وجهة نظرك، وستزيد احتمالية أن يصغي إليك بمزيد من السيطرة على اندفاعيته.



أثناء تطبيق هذه الطريقة حاول القيام بالتالي: احترم السؤال وقم بوعده بأنك ستجيب عليه، ثم غير الموضوع واطلب منه السماح بتغييره. إليك بعض الأمثلة:

▪ سأجيبك على سؤالك عن (المؤامرة الفلانية)، ولكن هل يمكنني

أن أسمع المزيد حول ...؟ هل هذا ممكن؟

▪ أعدك بأن أجيب على سؤالك عمّ إذا كان ينبغي عليك التوقف

عن أخذ الدواء، ولكن قبل الإجابة على هذا السؤال أريد

منك أن تعرف أنني أرى أن وجهة نظرك حول أخذ الدواء أكثر

أهمية من وجهة نظري.. لذا هل يمكن أن تذكر لي أسباب

عدم رغبتك في القيام بذلك؟

وفي بعض الأحيان وبعد الاستماع والتفاعل لن يسألك قريبك عما تراه أو عن

وجهة نظرك إلا ما ندر بحسب تجربة الدكتور أمادور؛ لذا إن حدث ذلك فإن لا

يتعدا إحدى الاحتمالين:

١. مستوى أدائك في الأدوات (المهارات الأساسية لطريقة LEAP) لم يكن في

المستوى المطلوب.

٢. رغبة قريبك في التحدث كثيراً لدرجة أنه ببساطة غير مهتماً بما عليك قوله!

إذا كان السبب هو الاحتمال الأخير فيمكنك سؤاله عما إذا كان مهتماً بالاستماع إلى وجهة نظرك؛ قل شيئاً مثل: «بعد الاستماع إليك، فقد كوّنتُ صورة أفضل عن آرائك بشأن هذا الأمر (مثل: رفضك لتناول الأدوية)، هل يمكنني أن أقول لك ما أراه؟».

وبغض النظر عن السبب الذي دعاك لمشاركة وجهة نظرك فإن الطريقة التي ستقدمها بها هي التي ستحدد ما إذا كنت ستزيد الأمر سوءاً «الطين بلة» أو ستواصل تهدئة الأمور وبناء العلاقة الجيدة؛ ولتجاوز هذه المرحلة بأقل الأضرار فإليك:

### • الطريقة الثانية: الثلاث ألفات لإبداء رأيك (اعتذر-اعترف-اتفق)

#### ١. اعتذر:

بالنسبة للكثير من مقدمي الرعاية فقد يكون الاعتذار من آخر الأمور التي يرون أنهم بحاجة إليها، ولكنه مهم للغاية كوسيلة لتمهيد ما عليك قوله وإبداء تفهمك لما يشعر به قريبك. فالاعتذار في هذه المرحلة ليس اعتذاراً عن إبداء رأيك أو وجهة نظرك، بل عن المشاعر التي ستخلقها وجهة نظرك داخله؛ أنت آسف لأن ما عليك قوله سيشعره بالضيق أو الألم أو خيبة الأمل، وفهمك لهذه النقطة سيسهل عليك العملية.



ولذلك فمن المهم أن تضع في اعتبارك قبل أن تعتذر أن رأيك قد يضر أو يؤثر على العلاقة التي كنت تبنيها بحذر خلال الفترة السابقة؛ فأنت على وشك الاعتراف بأنك لا تزال غير موافق على

ما يعتقد قريبيك، ومن المحتمل أن يُصاب بحالة من الإحباط ويشعر بالخيانة ويعتليه الغضب؛ لذا فإن ما عليك توضيحه من هذا الاعتذار أنك تفهم كل هذا (شعوره بالإحباط والغضب والألم والخيانة) وأنت تعتذر لأنك لا ترغب فعلاً بأن يشعر بذلك بسبب ما تراه وتعتقد (وجهة نظرك).

وراعي عندما تعتذر ألا تستخدم كلمة «لكن»، مثل: «أعتذر إذا كان هذا الرأي سيضايقك، ولكني أعتقد...»، فعادة ما يتوقف من هم على خلاف مع ما ستقوله عند سماع هذه الكلمة، وكأنك أغلقت جهاز الاستماع بالنسبة إليهم! ومن النتائج المحتملة هي عودتك معهم إلى بداية الطريق حيث الجدالات والنقاشات الحادة.

## ٢. اعترف:

من المهم جداً الاعتراف بأنك لست معصوماً من الخطأ، وأنت ربما تكون على خطأ حتى وإن كنت لا تعتقد ذلك بشكل واضح؛ فاعترافك بهذا يعتبر من طرق توصيل الاحترام لقريبيك؛ لأنك لا تصر على أنك الشخص الحكيم والفاهم وأنه الشخص الجاهل، بالإضافة إلى أنه يدل على مرونتك؛ الأمر الذي قد يزيد من احتمالية إثارة مرونة قريبيك. وكذلك هو الحال مع أي أسلوب تتخذه مع قريبيك (المثل بالمثل). لذلك وبعد الاعتذار، قل شيئاً مثل: «وأيضاً من الممكن أن أكون مخطئاً بشأن هذا الأمر فأنا لا أعرف كل شيء، أنا فقط أحاول فهم...»

## ٣. اتفق:

والاتفاق هنا يكون على قبول واحترام وجهات النظر المختلفة؛ اطلب من قريبيك أن يقبل اختلافك مع وجهة نظره ويظهر احترامه لوجهة

نظرك، وفي المقابل اقبل وجهة نظره وبيّن له احترامك لها. وهنا مثال على ما يمكنك قوله: «أنت شخص مهم بالنسبة لي، وأتمنى أن تتمكن من الاتفاق بأننا مختلفين وغير متفقين على هذا الأمر (رفضك لتناول الدواء مثلاً)، وأنا احترم وجهة نظرك وأتمنى منك أن تحترم وجهة نظري كذلك».

### مثال يجمع الثلاث ألفات (اعتذر-اعترف-اتفق):

- الشخص المصاب بالفصام: «هل ينبغي عليّ أخذ الدواء؟»
- مقدم الرعاية: «آسف لأن ما سأقوله قد يجرح مشاعرك، وأريد منك أن تعرف أنه يمكن أن أكون على خطأ فأنا لا أعرف كل شيء.. حسناً؟ نعم أعتقد أنه يجب عليك أن تجربه لبضعة شهور على الأقل وتنظر حتى ترى كيف تسير الأمور، هذا رأيي.. ودعنا أن نتفق على اختلافنا على هذا الأمر فقط؛ أنا احترم وجهة نظرك وأتمنى أن تحترم وجهة نظري أيضاً».

### أو:

- «آسف لأن إجابتي ربما تضايقتك، وأدرك أنني من الممكن أن أكون على خطأ، أتمنى فقط أن نتفق على ألا نتفق.. أعتقد أنك...».
- واعلم أنك ستفوز بناءً على قوة علاقتك وليس بناءً على قوة حجتك.

## ثانياً: مهارة التعاطف ١١ :

يُعد التعاطف من المهارات المهمة والتي ستنعكس على زيادة احتمالية تقبل الطرف الآخر (قريبك) لرأيك؛ حيث تبدأ بالظهور وبشكل طبيعي عندما تبدأ أنت بالاستماع إلى قريبك بطريقة الاستماع الفعّال. والتعاطف هنا سيكون تجاه تلك المشاعر التي قمت بتجاهلها أثناء جدالاتك السابقة مع قريبك حول كونه مريض وأنه بحاجة للعلاج، وتجاه كافة أسباب عدم تقبله للعلاج مهما بدت لك تلك الأسباب غير منطقية، وتجاه أي مشاعر مرتبطة بالضلالات (كالخوف، أو الغضب، أو حتى شعوره بأنهم أشخاص مهمين جداً ومميزين إذا كانت ضلالات متعلقة بوهم العظمة)؛ ومن المهم أن تدرك أن التعاطف مع هذه المشاعر لا يشبه ولا يعني الاتفاق على صحة ما يعتقده قريبك.



وفي الوقت الذي تبدأ فيه بالشعور بحالة التعاطف ثم تنقلها لقريبك فمن المحتمل أن يشعر بأنه مفهوم ومُحترم من قبلك، وعندما تُريه (تعاطفك) أنك تفهم ما يشعر به (يمكنك تخيل نفسك مكانه) فسوف تقل اندفاعيته ويزيد انفتاحه تجاه تقبل وجهة نظرك.

### - كيف أنقل حالة التعاطف للطرف الآخر؟

يمكن أن تكون عملية نقلها عملية صعبة لا سيما عندما يتحدث إلى شخص يعاني من مرض ذهني-نفسي؛ فهناك من يقلق بشأن مسألة التعاطف مع

١١ يُعرّف التعاطف على أنه القدرة على فهم وتفهم مشاعر وأفكار الآخرين من وجهة نظرهم الخاصة، وعلى تخيل ما قد يفكرون فيه أو يشعرون به؛ وذلك من خلال وضع نفسك مكانهم.

قريبهم تجاه مشاعر معينة كالغضب الذي يكون بسبب إجباره على أخذ الدواء، أو الخوف من العلاج لأي سبب كان، أو تلك المشاعر المرتبطة بالأوهام والضلالات.



لذلك من المهم عند نقل حالة التعاطف لقريبك أن تعرف أولاً ما الذي ينبغي عليك التعاطف معه أثناء حديثك واستماعك له. وعلى الرغم من أن كل المشاعر التي يرغب قريبك مشاركتها معك أو الحديث عنها معك تعتبر من الأمور التي ينبغي عليك التعاطف معها، إلا أن هناك مشاعر معينة تعتبر مهمة لتفهمها وتؤكد من تعاطفك معها مهما بدت لك تلك المشاعر منطقية (مثل: أنا متعب للغاية من كل شخص يقول لي أنني مريض) أو غير منطقية (مثل: قام رجال المخبرات بزرع ميكروفونات في كبسولات الأدوية ليتمكنوا من تتبعي)، مثل:

- الاحباطات: بشأن الضغط الذي يلقيه ممن حوله لكي يأخذ الدواء، وبشأن أهدافه شخصية التي لم تتحقق بعد.
- المخاوف: بشأن الدواء والتسمم والإغماء.
- الاضطراب: الذي قد يحدث بسبب الأدوية: كزيادة الوزن، أو الشعور بالترنح، أو البطء، أو التصلب، أو ...

- الرغبات: رغبته في العمل، أو الزواج، أو إنجاب الأطفال، أو العودة إلى الدراسة، أو الخروج من المستشفى، أو ...

وبمجرد ما تقوم بتطبيق هاتين المهارتين (الاستماع الفعّال والتعاطف) فسيشعر قريبك بأنه مفهوم ومُحترم وأنك موضع ثقة وليس هناك ما يدخل في جدال بشأنه (بسبب احترامك وتعاطفك مع تجربته ووجهة نظره)، لذا فتوقع أن يسألك عن وجهة نظرك ورأيك فيما قاله وهذا المطلوب؛ لأن وجهة النظر المطلوب إبدائها ستحمل وزناً أكبر من تلك المفروضة، وتوقع أيضاً أن يسألك أسئلة مثل: «هل تتفق معي، هل تصدقني؟»، أو «لماذا تتصرف وكأنك تصدقني؟! لا تصدقني، أليس كذلك؟!».

#### - كيف أتعامل مع هذه الأسئلة؟

حاول أن تتأخر في الإجابة على الأسئلة التي تتعلق بالأوهام أو الحاجة إلى العلاج قدر الإمكان؛ لسببين هما:

١. المحافظة على العلاقة الطيبة التي بنيتها أثناء استماعك وتعاطفك؛ لأنه في هذه المرحلة يشعر قريبك بثقة شديدة تجاه احترامك لوجهة نظره وبالتالي فإن من المحتمل أثناء إبدائك لرأيك -خصوصاً في هذه المرحلة- أن تجرحه وتجعله اندفاعياً، وقد تعود بذلك إلى نقطة البداية. كما أن لتأخير إجابتك لفترة أطول فائدة قيمة؛ حيث ستكسبك خبرة ومعرفة أكثر بقريبك مما يزيد مستوى التعاطف ويجعلك مستعد للإجابة على أسئلته بشكل أفضل.

٢. يتعلق السبب الثاني بالطريقة التي يمكن للمرء أن يبدي فيها وجهة نظره؛ وبالتالي فإن إصرار قريبك لمعرفة رأيك ستجعله مسئولاً ومضطراً إلى سماعه (راجع الطريقتين التي تم ذكرها في السؤال: هل هناك سلبيات لتطبيق مهارة الاستماع الفعّال؟)؛ تخيل أنك تسأل شخص ما باستمرار وبشكل متكرر عن رأيه أو اعتقاده عن شيء يخصك، رغم أن الشخص الذي تسأله لا يظهر أي اهتمام للرد عليك، وبإصرارك المستمر لأخذ الإجابة فلن تستطيع لومه في إبداء رأيه مهما كان؛ لأنك أنت من أجبرته على ذلك. وكذلك الأمر مع إصرار قريبك في إبداء وجهة نظرك. وفي المواقف المشابهة حاول أن تتذكر ما يلي:

- لا تبدي رأيك إلا عندما يُطلب منك ذلك.
  - حمل الرأي المطلوب إبدائه وزناً أكبر من الرأي الغير مطلوب.
  - من الضروري تجنب إبداء رأيك أو التأخر في إبدائه (خاصة في الحالات التي يكون فيها السؤال عن الأوهام والضلالات).
- كيف يمكنني تأخير إبداء رأيي أو وجهة نظري حول الأمور التي تهتم قريبي بشكل جدي؟
- ستحتاج إلى تدوين مجموعة من الاقتراحات التي يمكنك قولها لتأخير إبداء رأيك حول السؤال التالي: «هل تعتقد أنني مريض، وأني بحاجة لأخذ دواء؟»، ثم اقرأ ما كتبت وتخيل أنه قد قيل لك. كيف ستكون ردة فعلك؟ وما هو شعورك في تلك اللحظة؟

سيساعدك النموذج ١١- «قائمة الأسئلة المفخخة والإجابات المقترحة لها» على حصر الأسئلة المتوقعة وكتابة كل الاقتراحات الممكنة ثم اختيار أنسبها بشكل

أفضل (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات).

م	الأسئلة المفخخة	الإجابات المقترحة لها
١	هل تعتقد أنني مريض، وأني بحاجة لأخذ دواء؟	<ul style="list-style-type: none"> <li>• أعدك بالإجابة على سؤالك ولكن إذا كان الأمر يناسبك، فأنا أريد أن انتظر واستمع إليك أكثر أولاً.. هل هذا ممكن؟</li> <li>• هل تعرف أن رأيك هو أهم من رأيي في هذا الموضوع؟ لذلك أنا أريد أن أعرف الكثير حول رأيك قبل أن أقول رأيي.. هل هذا يناسبك؟</li> </ul>

ومن هذه الاقتراحات الممكنة على هذا السؤال:

- «أعدك بالإجابة على سؤالك ولكن إذا كان الأمر يناسبك، فأنا أريد أن انتظر واستمع إليك أكثر أولاً.. هل هذا ممكن؟».
- «سأقول لك، ولكنني أود الاستمرار في الاستماع إلى وجهة نظرك بشأن هذا الموضوع لأنني سأعرف عنك الكثير من الأمور التي لم أكن أعرفها من قبل. لذلك هل يمكنني أن أقول لك ماذا أعتقد في وقت لاحق؟».
- هل تعرف أن رأيك هو أهم من رأيي في هذا الموضوع؟ لذلك أنا أريد أن أعرف الكثير حول رأيك قبل أن أقول رأيي. هل هذا يناسبك؟».

إنه وفي مرحلة ما من هذه العلاقة ستشعر أن الوقت قد أصبح مناسباً لإبداء رأيك؛ تلك المرحلة التي يشعر فيها قريبك بأن رأيه مُحترَم ويبدأ يثق بك ومهتم لما ستقوله وتشاركه معه؛ لأنه شعر باحتوائك وتفهمك لما يشعر به. في هذه المرحلة عليك أن تراعي أنك قد أخرت إبداء رأيك وبالتالي فعليك أن تبديه الآن وأنت تقلل من قدرك وترفع من قدر قريبك؛ ولا تنسى استخدام طريقة الثلاث

ألفات (اعتذر-اعترف-اتفق) الموجودة في السؤال: هل هناك سليات لتطبيق مهارة الاستماع الفعّال؟ وإذا أصبح قريبك في حالة دفاعية أو هجومية بعد إبداء رأيك فلا تجادله، واعتذر فقط عن عدم توافق الآراء.

### ثالثاً: مهارة التوافق أو الموافقة:

تبدو هذه المهارة في البداية مستحيلة لأنها تعتمد على إيجاد أرضية أو نقطة مشتركة تتفقان عليها (أنت وقريبك) معاً؛ فما تريده أنت كمقدم رعاية لا يريده قريبك لنفسه؛ أنت تريد أن يتقبل قريبك مرضه ويوافق على العلاج، وفي المقابل قريبك لا يرى نفسه مريضاً ولا يريد أن يأخذ دواء لمرض لا يعاني منه.



لذلك فإن الحاجة هنا تكمن في البحث عن تلك النقاط المشتركة من خلال أي محفز يدفع قريبك للتغيير. ومن المهم في الوقت ذاته أيضاً أن تؤمن أنت بأن قريبك لا يزال يملك القدرة على الاختيار، وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية للقرارات التي يختارها بخصوص حياته. وتذكر دائماً بأن هناك نقطة واحدة مشتركة على الأقل موجودة حتى في أشد المواقف تعارضاً.

ستكون مهمتك في هذه المهارة أن تتحول من مدير ناقد وحريص على صحة قريبه إلى مراقب محايد؛ يوضّح الأمور التي تم الاتفاق عليها (راجع النموذج-١٠-)، ويوضح النتائج الإيجابية والسلبية المترتبة على القرارات التي يتخذها قريبك -إذا طُلب منك ذلك-، وستكون وظيفتك هنا: التركيز على تقديم الملاحظات التي تم جمعها والاتفاق عليها من قبل قريبك وقبلك، وتحديد الحقائق التي يمكن البناء عليها للوصول إلى اتفاق يرضي الطرفين؛ وذلك من خلال توجيه الأسئلة بدلاً

من سردها، مثل: «ماذا حدث بعد أن قررت التوقف عن أخذ الأدوية؟» بدلاً من «لقد انتكست حالتك! لو لم تتوقف عن أخذ أدويةك لما وصل بك الحال إلى المستشفى»، أو «هل قلت إن الأصوات عادت بعد أن توقفت عن الدواء؟» بدلاً من «وكما رأيت فقد عادت الأصوات وزادت حدتها بعد توقفك عن أخذ العلاج».

سيساعدك النموذج ١٢- «إيجابيات وسلبيات القرارات المتفق عليها» على تسجيل إيجابيات وسلبيات القرارات المتفق عليها بشكل مرتب وواضح ثم مناقشة تبعات أي قرار يتم الاتفاق عليه مع قريبك؛ مما يسهل عملية اختيار القرار المناسب والعودة إليه فيما بعد بشكل أسرع (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات).

م	القرارات المتفق عليها	الإيجابيات	السلبيات	ملاحظات
١	قرار ترك الدواء	من خلال تجربتي السابقة فقد لاحظت أن الدواء خففت حدة تلك الأصوات التي أسمعها	قد يضرني استخدام الدواء خاصة وأنا لستُ مريضاً	ولكني أخشى إجباري على دخول المستشفى

إن استخدامك المستمر لمهارتي الاستماع الفعّال والتعاطف أثناء تعاملك مع قريبك سيجعله يشعر بأنك حليفاً وليس خصماً له؛ وهذا ما سيساعدك في الحصول على إجابات لهذه الأسئلة بشكل أسهل. كما أن تخليك عن فكرة إقناعه بأنه مريض وأن عليه أخذ الدواء، وتوقفك عن قول عبارات النقد واللوم، مثل: «لو أخذت دوائك لما وصل بك الحال إلى المستشفى»؛ سيزيد من مساحة الأراضى (النقاط) المشتركة بينكم وبالتالي تزيد فرصة العمل فيما بينكم بيُسْر لتحقيق هذه الأهداف (النقاط المشتركة).



فعلى سبيل المثال: إذا كانت إجابة قريبك للسؤال التالي «ماذا حدث بعد إيقاف الأدوية؟» على هذا النحو «تركت عملي أو دراستي، ولم أعد قادراً على النوم، وأصبحت خائفاً» فسيمكنك التعرف على المحفزات التي تهم قريبك بالدرجة الأولى لتحقيق هدفه، والتي ستكون بمثابة مدخل غير مباشر لك لمساعدته في قبول العلاج،

وبالتالي الحصول على أرضية أو نقطة مشتركة تستطيع ربطها بشكل مباشر مع هدفه (العمل أو الدراسة مثلاً)، وبشكل غير مباشر مع فكرة تقبله للعلاج.

إذا استطعت المضي قدماً في تطبيق هذا الأسلوب فستتعرف على محفزات قريبك الخاصة والمهمة بالنسبة له، والتي ستساعده أيضاً في قبوله للعلاج، ومن أمثلة المحفزات على المثال السابق: النوم بشكل أفضل، أو الشعور بالأمان، أو الشعور بخوف أقل، الحصول على وظيفة، أو إكمال دراسة، أو حتى الخروج من المستشفى وعدم العودة له. كما ستتعرف على أهدافه قصيرة وطويلة المدى؛ مما يعطيك الفرصة لعرض فكرة أن الأدوية قد تساعده فعلاً في تحقيق تلك الأهداف (واحذر من ربط الفكرة بمرضه لأنه لا يرى نفسه مريضاً، بل اربطها بأهدافه التي ذكرها).

## - كيف أتعرف على فرص عرض فكرة الأدوية على قريبي، وكيف استخدمها؟

من أفضل الأوقات التي قد تفتح مجالاً لمثل هذه الفرص هي الأوقات التي يكون فيها مستوى اندفاعية قريبك أو هجومه منخفض، وبالتالي يكون متقبلاً ومستعداً لسماع وجهة نظرك. لذلك فعندما ترى ملامح لأي فرصة قادمة أثناء حديثك وتعاملك مع قريبك، فضع في اعتبارك هذه الأمور للقيام بها:

١. تطبيع التجربة: وذلك بقولك له «سأشعر بنفس الشعور لو كنتُ مكانك»، مثال: «سأشعر بما تشعر به من الغضب لو كان من حولي يستمر في إقناعي بإني مريض بينما أنا لا أرى ذلك صحيحاً».

٢. مناقشة الأعراض والمشاكل الملحوظة من قبل قريبك فقط: وحاول استخدام كلمات سهلة وبسيطة بعيدة عن أعراض مرضه، مثل: مشكلة في النوم بدلاً من أرق، أو وجود قلق وخوف من أشخاص أو مواقف معينة بدلاً من أوهام وضلالات؛ حتى لا تثيره وتزعجه. وإذا أردت إضافة نقطة ما فما عليك سوى التعبير عنها بصيغة السؤال؛ بهذا الأسلوب أنت تُظهر لقريبك وتؤكد له بأنك تريد التعاون، مثل: «هل لاحظت أو شعرت بأي شيء عندما كنا في (أذكر أي مناسبة اجتماعية أو موعد مستشفى كنتم فيه محاطين بمجموعة من الناس؟». واحذر أن تطرحها في صيغة الإخبار أو النقد، مثل: «يزداد خوفك من الناس عندما يأتون لزيارتك» أو «أنت دائماً تخاف من الناس»؛ فأنت بهذا ستظهر له بشكل شخص يدعي العلم والمعرفة لنفسه فقط، ومن حوله (بمن فيهم قريبك) لا يفهم ولا يعلم أي شيء. إن اتباعك لهذه الطريقة (استخدام كلمات بسيطة بعيدة عن أعراض المرض، واستخدام صيغة السؤال والحوار والمناقشة بدلاً من صيغة

النقد) ستكسب قريبك وتمنحه حساً بالسيطرة على سير الحوار بينكما؛ وبالتالي ستقلل من أي جدالات حادة ودفاعية.

٣. استعراض مميزات وعيوب العلاج الملحوظة من قبل قريبك، سواءً كانت منطقية أو غير منطقية: مثل أن الدواء الفلاني يخفف القلق والخوف، بينما الآخر يجعله ينام لساعات طويلة. سيساعدك النموذج ١٣- «مزايا وعيوب مواصلة العلاج» على كتابة هذه المميزات والعيوب لكافة العلاجات المستخدمة، مثل: الأدوية، وجلسات العلاج النفسي، والبرامج اليومية، وغيرها من العلاجات والأنشطة التي يستخدمها قريبك، مما يسهل عليك استعراضها معه كلما احتجت لذلك وبشكل واضح (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات). واهتم بكتابة المزايا والعيوب معاً؛ لأن هذا سيزيد من مصداقيتك ويقلل من أي عقبات محتملة في طريقكما للتوصل إلى اتفاق بشأن العلاج، وسيساعدك النموذج ٨- الخاص بالأعراض الجانبية للأدوية في تذكرك أي سلبيات تخص العلاج.

٤. تصحيح المفاهيم الخاطئة عن الأدوية والأمراض النفسية كل ما أمكنك ذلك، مثل: أن الأدوية المضادة للذهان لا تسبب الإدمان، وأن الأمراض النفسية الخطيرة لا تكون بسبب طريقة تنشئة الفرد أو بسبب عقاير غير مشروعة فقط (والتي تعتبر من العوامل المساعدة لنشوء المرض وليست مسببة للمرض). فأسباب بعض الأمراض والاضطراب النفسية غير محددة بشكل واضح حتى الآن، وممكن أن تنشأ بسبب عدة عوامل.



## رابعاً: مهارة التشارك أو المشاركة:

تُعد هذه المهارة من أكثر المهارات التي ستساعدك في عملية الإقناع؛ فبمجرد أن تعرف الأمور التي يمكنك أنت وقريبك الاتفاق عليها، مثل: الخروج من المستشفى، أو الحصول على عمل، أو إكمال دراسة، أو أي أمر آخر فسيمكنكما التعاون والتشارك معاً لتحقيق هذه الأهداف.



إن ما يجعل هذه المهارة مميزة هو أن كلاكما سيتخذ القرار للعمل معاً وبكل وضوح؛ لتصبحان وكأنكما زملاء في فريق واحد، هدفكما الأساسي الوصول إلى ما اتفقتما عليه؛ وهو هدف مشترك واجهته «حصول قريبك على عمل مثلاً»، وأساسه وجوهره «البدء بمرحلة العلاج».

## - رغم تحسن العلاقة مع قريبي، ووصولنا إلى مرحلة الاتفاق والمشاركة إلا إنني لازلت ألاحظ وجود مشكلة لديه في الالتزام بتناول الأدوية! ما الحل؟

لا تقتصر مشكلة الالتزام بالأدوية على الأشخاص المصابين بالفصام فقط؛ فهي مشكلة قد تحدث مع الأشخاص المصابين بمشكلات صحية خطيرة أو مزمنة أيضاً؛ لذلك علينا توضيح أن حدوث مثل هذا الأمر لا يعتبر رفضاً أو عناداً (فلا تأخذه على محمل شخصي)، فعدم الالتزام بالأدوية قد يكون حدث غير مقصود قد يحدث حتى مع الأشخاص الذين يعانون من أمراض موسمية أو مشاكل صحية عابرة، وربما قد حدث معك أيضاً ونسيت أخذ الدواء لمشكلة صحية كنت تعاني منها.

ولكنه ينبغي عليك أن تأخذ بعين الاعتبار أيضاً بأن قريبك وإن اتفق معك على أخذ الدواء فهو قد يعتقد في قرارة نفسه بأنه غير مريض، وبالتالي فهو يرى أن تفويت جرعة واحدة لن يؤثر عليه بشكل كبير سواء من ناحية سلبية أو إيجابية؛ لذا فإن النموذج 6- و 7- قد يساعدك بشكل جزئي في تذكير قريبك بموعد الجرعات الدوائية وبالتالي تقليل نسبة الالتزام الضعيف إذا كان تفويت الأدوية بسبب النسيان، وتسهيل أمر المتابعة بالنسبة لك.

ونود لفت الانتباه أيضاً إلى أن مشكلة الالتزام الجزئي بالدواء لا تقل أبداً عن مشكلة توقف الشخص المريض بالفُصام عن تناول الأدوية بشكل كامل؛ وذلك لأن مشكلة الالتزام الجزئي بالدواء تجعل الطبيب المعالج أو مقدم الرعاية أو حتى الأسرة يعتقدون بأن هذا العلاج «غير فعّال» بالرغم من انتظام المريض عليه (وهم على غير علم بأن المريض قد فوّت العديد من الجرعات أو قلل كميتها الموصوفة؛ أي التزم بشكل جزئي)؛ وبالتالي يتم الحكم على العلاج الموصوف (والذي قد يكون مناسب) بأنه أخذ فرصته من الوقت ولم يظهر النتائج المتوقعة، الأمر الذي يجعل الطبيب يعدّل في كمية الجرعات أو يغير الدواء بشكل كامل مما يؤثر على تحقيق أهداف الخطة العلاجية لتخفيف أعراض الفُصام.

## - ماذا يمكنني أن أفعل لمساعدة قريب ليصبح أقل عزلة؟

قد يصبح بعض الأشخاص المصابين بالفُصام أكثر عزلة وتختلف سبب هذه العزلة من شخص لآخر؛ فبعضهم تكون بسبب المرض الذي سلب منهم الدافع للانخراط مع



العالم الخارجي، وآخرون قد يكون بسبب بعض الضلالات مثل خوفهم من محاولات الآخرين لإيذائهم. ومهما كان السبب فإن رؤية قريبك منعزلاً قد يكون أمراً مؤلماً ومزعجاً في الوقت نفسه.

حاول أن تتحدث مع قريبك عن مشاعرك تجاه عزلته، وأسأله عما يمكنك فعله لمساعدته للاستمتاع بصحبة الآخرين أو مشاركته أنشطة معينة؛ ففي مثل هذه الحالات يمكن للروتين أن يساعد في بناء دافع وتقليل العزلة. فكر في الاهتمامات التي يتمتع بها قريبك، مثل: الاستماع للموسيقى أو تأليفها، تبني الحيوانات الأليفة مثل الكلاب والقطط والبقاء حولها، أو متابعة الرياضة وأخبارها، أو الرسم والأعمال الحرفية. ابني أنشطة أخرى حول اهتماماته، فقد يستفيد البعض من المشاركة في البرامج المحلية أو التطوع، مثل: في معرض أو مسرح، أو تقديم الدعم للأقران الآخرين المصابين بالفصام. سيساعدك النموذج -١٤- «قائمة الأنشطة المفضلة والداعمة» على معاونة قريبك في حصر وتقييم الأنشطة التي ستحسن مزاجه وتعزز من صحته النفسية بشكل أفضل (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات).

م	النشاط المفضل	ملاحظات
١	متابعة مباراة نادي (***) مع الأصدقاء	أفضل أن تكون في منزل أحد الأصدقاء
٢	اللعبة مع قطتي وإمضاء بعض الوقت معها	أحب وجودها حول سريري عندما استيقظ من النوم
٣	القراءة قبل النوم	<ul style="list-style-type: none"> <li>أحب كتب تطوير الذات والقصص (أحتاج شراء كتب جديدة)</li> <li>قبل النوم بنصف ساعة</li> </ul>

إذا كنت أنت صانع القرار البديل (الوصي) فبإمكانك طلب المساعدة من فريق الرعاية الطبي؛ اطلب منهم العمل معك ومع قريبك لفهم سبب عزلته، واطلب منهم إعطاء اقتراحات وأفكار تساعد على قضاء المزيد من الوقت في المجتمع. أما إذا كان قريبك يعاني من ضلالات الخوف والريبة فقد يكون فريق الرعاية الطبي قادراً على اقتراح طرق معينة لتقليل توتر الشخص والحد من المثيرات. سيساعدك النموذج -١٥- «قائمة المثيرات وطرق الحد منها» على معرفة المثيرات وتجنبها، وإدارة وضع قريبك بتحسين طرق التعامل مع هذه المثيرات بشكل أفضل (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات).

م	المثير	اقتراحات للحد منه	ملاحظات
١	الصوت العالي أو الصراخ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنبيه أفراد الأسرة وطلب منهم التعاون بخفض أصواتهم</li> <li>• تواجد الشخص المفضل لتطمينه إن أمكن</li> <li>• تشتيت الانتباه والتركيز بأي نشاط آخر مثل: الرسم أو الكتابة</li> </ul>	تحديث: الأمور تتحسن مع العلاج الدوائي، وتعاون أسرتي
٢	التواجد مع أشخاص لا أعرفهم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عدم حضور الاجتماعات الأسرية</li> <li>• الخروج مع أحد أفراد أسرتي للمواعيد المهمة</li> </ul>	أشعر بالخوف وعدم الارتياح، وأحتاج لمناقشة معالجي النفسي لتقييم اقتراحي والحصول على اقتراحات أخرى

## - كيف يمكنني دعم قريبي في حال وجود أزمة أو حدث ضاغط من حوله؟

إذا كان التواصل صعباً بالنسبة لشخص ما يمر بأزمة معينة، فكيف بشخص مصاب بالفصام وتحت تأثير أزمات مماثلة؟ ولذا سيكون من الأفضل سؤال قريبك في الوقت الذي يكون في حالة صحية جيدة ومستقرة عن وسائل

الراحة والدعم التي ستكون مفيدة وفعالة بالنسبة في أوقات الأزمات. وتذكر: دائماً ما يكون التعامل مع الأزمات أسهل عندما نكون مستعدين لها. لا تتردد في وضع خطة للأزمات مع قريبك المصاب لمعالجة أي مخاوف محتملة قبل حدوثها؛ حيث سيساعدك النموذج -١٦- «خطة الأزمات» على إدارة الأزمة والتقليل من مستوى الضغط والتوتر عند الأطراف المشاركة أو المعنية بشكل أفضل وذلك من خلال وضع حلول مساعدة (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات). أو إذا كانت لديك إمكانية الوصول إلى الفريق الطبي المسؤول فيمكنك التعاون معهم لوضع خطة أمان مؤقتة؛ إلى أن تستطيع إنشائها مع قريبك. أما إذا كنت بحاجة إلى دعم إضافي فيمكنك الاتصال بالإسعاف لإحضار قريبك لأقرب مستشفى.

ملاحظات	توجيهات الفريق الطبي المسؤول ((خطة الأمان	وسائل الدعم الفعالة خلال (الأزمة) خطة الأزمات
<p>أسئلة تحتاج مناقشة مع الطبيب:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>هل هناك إبرة مهدئة يمكن وصفها واستخدامها وقت الأزمة؟</li> <li>هل يوجد خدمات علاجية منزلية لمثل هذه الحالات؟</li> </ul>	<p>النوبة الأولى: الذهاب لطوارئ مجمع إرادة</p>	<p>-----</p>
<b>تحديث جديد</b>		
<p>سؤال للطبيب: كيف نتعامل مع توقيت الأدوية خلال شهر رمضان المبارك؟</p>	<p>النوبة الثانية: يمكن مبدئياً زيادة جرعة الدواء ثم، (mg) ##### إلى ٥٠ مليجرام. حجز موعد قريب معي يجب الاستمرار على الجرعة الجديدة حتى الموعد القادم</p>	<p>التحدث بهدوء تواجد والدي بالقرب مني (شخص ذو الثقة ومفضل لدى الشخص المصاب بالفصام) ممارسة المشي</p>

وهنا بعض النصائح التي قد تساعدك في تجنب تبعات الأزمة السلبية أو الحد من تصعيدها:

- لا تتحدى الأوهام، ولا تصرخ، ولا تنتقد أو تهين قريبك.
- تكلم ببطء ووضوح، واستخدم جمل بسيطة.
- حاول أن تخلق بيئة هادئة خالية من الأصوات العالية؛ بحيث يشعر فيها قريبك بالأمان.
- قلل من أي مثيرات، مثل: التلفاز، أو الراديو، أو الموسيقى، ألعاب الكمبيوتر، أو غيرها من مصادر التشتيت أو الإزعاج.
- اطلب من قريبك الجلوس والتحدث معك حول ما يزعجه.
- حاول أن يكون التواصل البصري على نفس المستوى. فلا تتحدث معه وأنت واقف بينما هو جالس، بل اجلس وحاول أن يكون التقاء البصر على نفس المستوى.
- اقترح بعض الأنشطة أو بعض وسائل الإلهاء التي يعتبرها قريبك بأنها مفيدة، مثل: الموسيقى، أو المشي، أو تمارين التنفس، أو الرسم والتلوين (راجع النموذج -١٤-).

## - ماذا عليّ أن أفعل إذا كان قريب المصاب بالفُصام يشعر بالاكْتئاب ويتحدث عن الانتحار؟



يشعر بعض الأشخاص المصابين بالفُصام بالاكْتئاب وبأنهم غير محبوبين وأنهم يائسون، وفي بعض الأحيان يكونون في خطر جدّي يتمثل في الإقدام على الانتحار وإنهاء حياتهم بالفعل.

وعادة ما يظهر الناس علامات تحذيرية تدل على تفكيرهم ونيتهم في الانتحار قبل الاقدام عليه، فإذا تمكنت من التعرف على التفكير الانتحاري وعلامات التحذير الأخرى، فستكون على أتم الاستعداد للتصرف بكل كفاءة وسرعة في أوقات الأزمات.

فيما يلي بعض العلامات التحذيرية التي قد يظهرها أو يشعر بها الأشخاص قبل إقدامهم على الانتحار:

- يظهرون تغير مفاجئ في المزاج أو السلوك.
- يظهرون الاحساس باليأس والعجز.
- يعبرون عن رغبتهم بالموت أو إنهاء حياتهم.
- يكون هناك زيادة في استخدام المخدرات.
- الانسحاب من الأشخاص والأنشطة التي كانوا يستمتعون بها.
- يواجهون تغير واضح في نمط نومهم.
- انخفاض في الشهية.
- التبرع أو توزيع ممتلكاتهم الثمينة، أو الاستعداد للموت (كتابة الوصية مثلاً).

ويجب أن تؤخذ هذه العلامات على محمل الجد، ولا تخف من سؤال قريبك عن أفكاره أو خطته للانتحار؛ تحدث معه عما يشعر وشجعه على مناقشة مشاعره الانتحارية مع طبيبه وأكد على حبك واهتمامك له. وإذا كانت المساعدة الفورية مطلوبة فخذ قريبك إلى أقرب قسم طوارئ لتقديم المساعدة المطلوبة أو اتصل بالإسعاف.

## - كيف أعرف أن قريبي بحاجة إلى تنويم والعلاج داخل مستشفى الأمراض النفسية؟

إدراكك للعلامات التحذيرية هي أولى الخطوات، وهي علامات أولية تحذيرية تستدعي الحاجة الماسّة إلى التدخل الطبي والدوائي. ومن المهم إدراك أن محتوى هذه العلامات من سلوكيات غير مقبولة لا تمثل قريبك وإنما تمثل جزء من المرض. فإذا كانت هذه المرة الأولى التي تسمع عنها فأليك مجموعة من هذه العلامات، والتي تختلف من حالة إلى أخرى ولا يشترط فيها وجود أكثر من علامة أو حصرها في المذكور هنا:

- وجود إساءات لفظية أو جسدية أو كلاهما معاً.
- وجود أفكار انتحارية، مثل قول قريبك «أتمنى لو كنت ميتاً» أو ما يأتي في معناه.
- إيذاء النفس بسلوكيات مثل: ضرب رأسه، أو شرب وأكل أشياء ليست للأكل أو الشرب كالصابون، أو الكلوركس، أو الأكل من القمامة.
- رفض تناول العلاج خصوصاً عندما تكون هناك تجربة سابقة ويكون الشخص نفسه ملتزم ومتقبل لفكرة العلاج.
- تدمير وتخريب الملكيات الخاصة والعامة.

- إيذاء الآخرين وإزعاجهم بالزيارات والاتصالات المتكررة والغير مرغوبة.
- وجود سلوكيات غريبة ومرفوضة اجتماعياً، مثل: الخروج من المنزل أثناء وجود حالة طقس خطيرة أو شديدة (مثل: عاصفة رملية أو سيل)، أو النوم في الشارع، أو ارتداء ملابس غير مناسبة والخروج كارتداء ملابس خفيفة جداً في أشد موجات الشتاء الباردة، أو التعري، أو قضاء الحاجة في الأماكن العامة والشوارع.
- رفضه أو عدم قدرته على التحدث مع أي شخص آخر، أو يكون حديثه مبهم وغير واضح ولا مفهوم.
- ظهور أوهام وضلالات العظمة كادعائه بأن يملك قوى خارقة، أو أوهام وضلالات الاضطهاد كادعائه بأن مراقب من قبل بعض القوى الخارجية.
- إفراط التحدث مع النفس.
- سماع أصوات تعطي أوامر بإلحاق الضرر بنفسه أو من حوله مثلاً.
- تدهور ملحوظ في العناية والنظافة الشخصية والحالة الصحية.
- وجود سلوكيات خطيرة، مثل: رمي الأغراض على من حوله، أو إشعال النار بقصد أو بغير قصد، أو مزج الأدوية مع الكحول أو المخدرات، أو التحرش بالآخرين.
- سوء التصرف وعدم ضبط النفس، مثل: الانفاق ببذخ، أو التبرع بكافة الممتلكات، أو التصرف بصورة مبتذلة جنسياً.

- عندما لا يتوفر له من يراعه ويقوم به بسبب ظروف القاهرة.

أما إذا كنت وقريبك قد مررتما بتجربة سابقة؛ فأنت على الأقل على علم بالعلامات التحذيرية الخاصة بقريبك والتي تعني خروجه من حالة الاستقرار إلى التدهور، وكل ما عليك فعله هو تسجيل قائمة بهذه العلامات للعودة لها في أي وقت واعتبارها مرجع لك أو لقريبك؛ ويمكن لقريبك أن يستخدمها كمرجع له في طلب مساعدة فورية. سيساعدك النموذج -١٧- «قائمة العلامات التحذيرية» على تسجيل هذه الأعراض والعلامات للعودة لها في وقت لاحق وتقديم المساعدة الطبية التي يحتاجها قريبك في ذلك الوقت.

## - ما الذي يجب عليّ فعله عندما تتأزم حالة قريبي ويصبح الأمر خارج نطاق السيطرة؟ أو كيف أتعامل مع قريبي عندما يمثل خطراً على نفسه وعلى من حوله؟

### ١. قبل كل شيء اعمل على التأكد من:

- إبعاد أي أدوات حادة وخطيرة يمكن أن يؤذي بها نفسه أو من حوله كالأسلحة أو الآلات الحادة كالسكين.
- إبعاد كل الأشخاص الذين لا ضرورة لوجودهم في الوقت الحالي كالزوجة، والأخوات، والأبناء، وخصوصاً الأطفال.
- عند وجود أطفال في المحيط كالأبناء أو الإخوة؛ فضع في عين الاعتبار توضيح ما يحدث وما رأوه في وقت لاحق (راجع فصل الأطفال والفصام).
- التعاون مع الفريق الموجود (إسعاف أو شرطة).

## ٢. من الخيارات المتاحة لإدارة مثل هذا الحدث، بالإضافة إلى تطبيق مهارات طريقة (LEAP):

أولاً: تفعيل خطة الأزمات المُعدة من قبل قريبك أو خطة الأمان المُعدة من قبل الطبيب

وسينبغي عليك مراجعة خطة الأزمات التي وضعتها أنت وقريبك، أو خطة الأمان التي وضعتها مع الفريق الطبي المعالج لمثل هذه الحالات (راجع النموذج ١٦- كما يمكنك مراجعة السؤال: كيف يمكنني دعم قريبي في حال وجود أزمة أو حدث ضاغط من حوله؟

### ثانياً: الذهاب معاً إلى قسم الطوارئ

في حال لم تكن أنت مصدر الثقة بالنسبة لقريبك فتواصل مع أقرب شخص إلى قلبه للمساعدة في إقناعه للذهاب إلى المستشفى، أما إذا كنت الشخص الذي يثق به قريبك فيمكنك أن تطلب منه الذهاب معك إلى قسم الطوارئ؛ وشرح له بأنك تشعر بالقلق عليه وتريد أن ترى ما إذا كان الطبيب هناك يستطيع المساعدة بشأن ما يشعر به في هذه اللحظة (ركز على المشكلة من وجهة نظر قريبك). حاول استخدام مهارة الاستماع الفعال وقم بتطبيع مشاعره الحالية «سأشعر بما تشعر به الآن لو كنت مكانك»، جرب أن تسأله «هل يمكنني إخبارك بما كنت سأفعله لو كنت مكانك؟»، ثم اقترح عليه الذهاب للطوارئ.

ولا تحاول أبداً أن تكذب في حديثك معه أو تخدعه؛ كقولك له «تعال معي سنذهب في نزهة» ثم تأخذه للمستشفى، ولا فيما هو متوقع أن يحدث في الطوارئ؛ كأن تقول له «سيراك الطبيب ويعاينك فقط ثم نعود للمنزل» وأنت تعلم أنه من الممكن أن يُحتجز في المستشفى. ويعتبر هذا الأسلوب

## خطر لسبيين:

- سيشعر قريبك بأنه تعرض للخيانة؛ مما يجعله يفقد ثقته فيك وبالتالي تنهار العلاقة التي بنيتها بعناية في السابق.
- ردة فعل قريبك قد تكون خطيرة عندما يُدرك ما تخطط القيام به؛ حيث من المحتمل أن يفتح باب السيارة أو يقفز منها أو حتى يلف مقود السيارة أو عجلة القيادة بطريقة مفاجئة وقوية مما يسبب حادث مروحي شنيع.

ثالثاً: استدعاء الهلال الأحمر أو الإسعاف الخاص وقد تضطر لاستدعاء طبيب نفسي من إحدى المراكز الخاصة بالصحة النفسية لإعطائه إبرة مهدئة قبل طلب الإسعاف، وقد يستدعي الأمر وجود الشرطة أيضاً. كما أنه من المهم تزويد الإسعاف أو الشرطة بكل المعلومات الكاملة والصحيحة الخاصة بقريبك، مثل: طبيعة مرضه، الأعراض الحالية، طبيعة المريض الجسدية، درجة الخطورة، إمكانية وجود أي أسلحة أو أدوات حادة معه. بالإضافة إلى إبلاغهم وبشكل موجز عن الأمور التي قد تساهم في زيادة اندفاعه وهجومه.



## - أشعر بالسوء لما فعلته بقريبي.. هل ما قمت به صحيح؟

رغم ما تعتقده بشأن صحة قرارك إلا أن من المحتمل أن تشعر بالذنب والندم لما فعلته، لذلك من المهم أن تدرك: أولاً أن ما قمت به هو الخيار الأمثل والجيد لقريبك وإن كان الأمر مؤلماً كلاكما، ثانياً أنك لست وحدك فيما تشعر به حيال ما فعلته؛ فكل من مر بهذا الموقف أدرك حقيقة هذه المشاعر ومدى ألمها، بالإضافة إلى أنه شعور طبيعي ومتوقع مثل هذه القرارات والإجراءات.



وفي الواقع، أن إدراكك لهاتين النقطتين من الأمور التي قد تساعدك في تجاوز هذه المشاعر والمضي قدماً. وفي المقابل فقد يكون الأمر صعباً على البعض لذا فمن الممكن أن تكون هذه هي الفرصة المناسبة لزيارة المعالج النفسي وطلب المساعدة لتجاوز هذه الفترة بأقل الخسائر.

وخلال هذه الفترة بالذات ننصحك بممارسة بعض الأنشطة التي قد تساعدك في الترفيه عن نفسك أو تخفيف ما تشعر به (راجع السؤال: كمقدم رعاية، كيف يمكنني تقديم الدعم والاهتمام لنفسي؟؟).

## - هل هناك ما ينبغي عليّ فعله لقريبي خلال الفترة الأولى من إقامته في المستشفى؟

نعم، فقد تكون الأيام الأولى لقريبك في المستشفى هي أكثر الأيام ألماً

بالنسبة له؛ نظراً لما يعانيه من مشاعر الخوف والقلق والعجز فضلاً عما يشعر به تجاهك من ألم الخيانة وانعدام الثقة بك لما فعلته له؛ الأمر الذي يجعله يرفض التحدث إليك حتى، وهذا أمرٌ طبيعي (جرب وضع نفسك مكانه)، أضف إلى ذلك كونه في المرحلة النشطة؛ أي أكثر مرضاً من المعتاد.

ومن المهم أن تعلم أن ردة الفعل السلبية هذه لا تقتصر على قريبك فقط، بل هي ردة الفعل نفسها لكثير من الأشخاص الذين تم إلزامهم بالعلاج الإجباري في المستشفى، والسبب قد يعود إلى:

- تقييد حريتهم بسبب ظروف العلاج الاجباري وقوانين المستشفى.
- رفض أسرهم لاستلامهم عند نهاية فترة الإقامة في المستشفى وبالتالي بقائهم فيها لفترة طويلة.
- عدم تعاون الأسرة في مسألة التواصل والزيارات لأقربائهم أثناء فترة بقائهم في المستشفى وإحضار ما يلزمهم.
- انقطاعهم عن بعض المخدرات التي اعتادوا على استخدامها مثل الكحول أو الحشيش.
- تعرضهم لتعامل سيئ من قبل الكادر الصحي.
- افتقار المستشفيات للبرامج الترفيهية والتأهيلية.
- وجود أعراض جانبية شديدة لبعض الأدوية المستخدمة في المستشفى والتأخر في علاجها.

- شعورهم بأن أسرهم لا يحبونهم وأنهم يرغبون في التخلص منهم وهجرهم وذلك بسبب عدم السؤال عنهم أو عدم زيارتهم.

لذلك حاول زيارته والسؤال عنه وتوفير ما يجب تحت موافقة الطاقم الطبي -بما فيهم الطبيب أو المعالج النفسي المسؤول- ليفهم ويشعر قريبك بأنك لازلت تحبه وتهتم به، ولكن دون إرهاق نفسك. وفي بعض الحالات ستجد أن الطبيب أو المعالج النفسي المسؤول ينصحك بالتريث قليلاً وعدم الزيارة للمصلحة التي تقتضيها حالة قريبك الحالية. وتذكر أن أهم ما في هذه الفترة هو أن يرى ويشعر قريبك من خلال زيارتك بأنك لم تتركه وأنك موجود لدعمه ومساعدته حتى وإن رفض التحدث إليك أو الجلوس معك.

## - هل هناك ما يمكنني القيام به لمساعدة قريبي المصاب بالفُصام في فترة إقامته في المستشفى بشكل عام؟

نعم، يمكنك مساعدته ودعمه خلال هذه الفترة عن طريق:

### أولاً: التعاون مع الفريق الطبي المعالج

فخلال هذه الفترة قد يُطلب منك مقابلة الفريق الطبي وذلك لتزويدهم ببعض المعلومات الهامة عن قريبك، أو المشاركة في الخطة العلاجية، أو التخطيط لخروجه ومغادرته المستشفى ومناقشة المرحلة التي تليها.



## ثانياً: الزيارة أو الاتصال به عند تعذر الحضور

تعتبر الزيارة، وإحضار من يحب من الأشخاص كالأُم أو الزوجة والأطفال أو طمأننته عليهم، وتوفير ما يحبه من الأكل أو وسائل الترفيه من الأمور التي تشعره بالحب والدعم، بل ومن العوامل التي تُسرِّع من شفائه وتقلل فترة بقائه في المستشفى.

ومن الأمور التي يجب عليك مراعاتها عند زيارة قريبك:

- الجلوس مع الطبيب أو المعالج النفسي المسؤول لمناقشة كل ما يتعلق بالزيارة، وما هو مسموح فيها مثل: وقت الزيارة ومدتها، والأشخاص المسموح لهم بزيارته، والأشياء المقدمة له.
- التعاون مع تعليمات الطبيب أو المعالج النفسي المسؤول وخاصة فيما يخص تحديد أو منع بعض الهدايا أو الأشخاص من الزيارة أو تقليص فترة الزيارة، لا سيما في بداية فترة التنويم بسبب الأعراض النشطة، مثل: ضلالات وأوهام التي تدور حول بعض أفراد الأسرة.

## - كيف أعيد بناء العلاقة بيني وبين قريبي، بعد أن قمت بإجباره على العلاج الإجباري؟

ستبدأ مهمتك في إعادة البناء خلال فترة إقامة قريبك في المستشفى أو بعد خروجه منه، وستحتاج عندها أن تبدأ بعملية البحث عن فرصة مناسبة للتحدث مع قريبك حول ما حدث وعن شعوره. وبالنسبة لما يجب عليك قوله خلال هذه الفرصة، فلا يوجد هناك نصاً ثابتاً أو مثالياً تلتزم به، ولكن هناك نقاط يجب أن تراعيها وهي:

## • أن يكون كلامك صادقاً من القلب ليصل إلى قلبه.

من المهم أن تبدأ الحوارات التي تتعامل مع شعور الخداع أو خيانة الثقة بالاعتذار دائماً، وتوضيح فهمك لما شعر به قريبك آنذاك (تطبيع التجربة). والاعتذار هنا لا يكون عمّا قمت به (لأنه قد يحدث مرة أخرى)، بل عن الشعور الذي أحس به قريبك نتيجة لما فعلته.

ومن الأمور التي ينبغي عليك مراعاتها لإدارة مثل هذه الحوارات:

- الاعتراف بشعوره بالخداع والخذلان وتفهم ذلك، وعدم إنكاره.
- طلب العفو والصفح، ولا تتوقع أن يسامحك في الحال.
- شرح سبب قيامك بذلك وتوضيح طبيعة مشاعرك آنذاك، واحذر أن تلومه بسبب ما شعرت به.
- لا تكذب، وكن صادقاً وواضحاً بأنك ستقوم بفعله مجدداً لو اضطرت لذلك. وتعاون معه على الالتزام بالخطة العلاجية حتى تقل فرص الانتكاسة والاضطرار للتنويم.

## • أن يتضمن كلامك بعض النقاط التي ذكرها د. أمادور في كتابه، والتي سيأتي ذكرها فيما يلي:

### ١. الندم:



اجعل قريبك يعلم بندمك على اضطرابك لإجباره بالدخول للمستشفى، وأنت كنت تتمنى فعلاً أن لم تكن مضطراً للقيام بذلك، وقم بتوضيح مشاعر قلقك

عليه في أثناء تلك اللحظة. ولكن احذر من إلقاء اللوم عليه أو جعله السبب في ذلك بحجة أنه هو من جعلك مضطراً للقيام بشيء لا تريده، فهذا لن يزيد الأمور إلا سوءاً وتعقيداً.

أثناء هذا التمرين حاول ألا تتحدث بحقائق مطلقة، مثل: «كان عليّ فعل ذلك، لم يكن لدي خيار آخر»، وحاول أن تستبدلها بعبارات أكثر حميمية وصدقاً، عبارات تؤكد أن تقديرك وحبك له وخوفك عليه كانوا هم السبب لقيامك بما فعلته، وليس أنك كنت على حق (تذكر مهارات LEAP)، مثل: «لقد شعرت فعلاً أنه ليس لدي أي خيار آخر وبأني مجبرٌ على فعل ذلك.. لقد كنتُ خائفاً ومرعوباً». سيساعدك النموذج -١٨- «تمرين: كتابة مشاعر الندم» على تحضير نفسك لهذه النقطة بشكل جيد (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات).

تقييم مشاعر الندم				هل تستطيع هذه المشاعر توصيل ما تريد توصيله لقريبك بطريقة تساعدك في تفهم المأزق الذي كنت به؟	مشاعر الندم
قم بقراءة مشاعرك التي كتبتها ثم أجب على الأسئلة (وتخيل أنك الآن في مكان قريب):			هل ستستطيع توصيل المشاعر توصيل ما تريد توصيله لقريبك بطريقة تساعدك في تفهم المأزق الذي كنت به؟		
هل ستشعر بالتفهم لما شعر وقام به الشخص الذي أجبرك على الدخول للمستشفى (مقدم الرعاية)؟	هل ما قرأته سيجعلك تشعر باللوم؟	هل ستكون استجابتك جيدة لِمَا قرأته؟	لا	لا	كان عليّ فعل ذلك، لم تترك لي خيار آخر
نعم	لا	نعم/ربما	نعم	لا	لقد شعرت فعلاً أنه ليس لدي أي خيار آخر وبأني مجبرٌ على فعل ذلك.. لقد كنتُ خائفاً ومرعوباً

## ٢. المخاوف:

اشرح لقريبك ما كنت تخشى وتخاف حدوثه إن لم تقم بإدخاله إلى المستشفى، ومن المهم أن تعبر عن ذلك بطريقة لا تجعله يشعر بأن أصابع الاتهام تتجه نحو سلوك معين متوقع؛ اجعله يشعر أن أساس مخاوفك ينبع من اهتمامك الشديد له وليس من توقعك بسوء تصرفه (كإيذاء نفسه أو من حوله).



سيساعدك النموذج -١٩- «تمرين: كتابة المخاوف» على تحضير نفسك لهذه النقطة بشكل جيد (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات).

تقييم المخاوف		المخاوف
كيف ستشعر تجاه هذه المخاوف لو تبدلت الأدوار، وسمعتها بنفس هذه الطريقة (تخيل أنك في مكان قريب)؟	هل راعيت الأمور التي تساعد على إدارة مثل هذه الحوارات؟	
شعرت أنني مصدر للأذى لم أشعر بأن الاهتمام مقدم لي بقدر ما كان أن يحافظ على نفسه.	للأسف، لا	لقد شعرت بالخوف بأن تلحق الأذى بنفسك أو بي
شعرت بأني كنت ضمن أولويات اهتماماته قد أقبل وأنفهم موقفه.	نعم، ممكن	كنت أخشى أن يصيبك مكروه إن تأخرت في طلب المساعدة

### ٣. الأفعال:

اشرح لقريبك الأسباب التي دفعتك للقيام بما قمت به، وذكّره بأي أحداث أو سلوكيات عجّلت اتصالك بالإسعاف لأخذه إلى المستشفى، وراعي في ذلك عدم التعبير عنها بأسلوب حاد واتهامي. ولا تقم بسؤاله عمّا إذا كان يوافقك عليها أم لا، بل اسأله عمّا إذا كان يتفهم ذلك، واطلب منه أن يسامحك لأنك فعلت ما أملاه عليك ضميرك وأن هدفك حمايته وضمن سلامته وسلامة من حوله.



سيساعدك النموذج -٢٠- «تمرين: كتابة أسباب قيامك بالاتصال على الإسعاف أو إجباره على دخول المستشفى» على تحضير نفسك لهذه النقطة بشكل جيد (النسخة التالية مصغرة بالأمثلة، وهناك نسخة أخرى منفصلة لنفس النموذج في الملحقات).

تقييم الأسباب		هل راعيت الأمور التي تساعد على إدارة مثل هذه الحوارات؟	الأسباب
كيف ستشعر لو تبدّلت الأدوار، ووجّه لك مقدم الرعاية هذه الأسباب (أي تخيل أنك الآن في مكان قريب)؟	هل ستشعر بأنها كانت حادة بطريقة تجعلك تُشعرك بالانفعال والغضب؟		
هل ستشعرك بأنك كنت قادراً على سماعها بدون أن تنفعل؟	هل ستشعرك بأنها كانت حادة بطريقة تجعلك تُشعرك بالانفعال والغضب؟	لا	لقد هددت بإيذاء من في المنزل
لا	نعم	نعم	كنتُ قلقاً أن يصيبك مكروه، ولو حدث لك شي فلن أسامح نفسي أبداً
نعم	لا	لا	

#### ٤. مناشدة التسامح والتفهم:

إن ما تسعى لتحقيقه من خلال القيام بهذه النقاط الأربعة هو أن تجعل قريبك يستوعب السبب الذي دفعك لفعل ما قمت به، ومدى حبك له وأهمية مسامحته لك، وما يعنيه ذلك بالنسبة لك، ولا تخشى من أن يشعر بأنه صاحب الكلمة الفاصلة في هذا الأمر. ومن المهم ألا تتوقع نجاحك من خلال حوار واحد فقط! فالأمر قد يستغرق مزيداً من الوقت والكثير من المحاولات لتصحيح سوء الفهم الحاصل.

#### مثال يجمع النقاط الأربعة:

«أتمنى لو أنني لا أشعر بما أشعر به الآن.. إنني في غاية الأسف والحزن تجاه ما شعرتَ (أي قريبك) به تلك الفترة، واعلم بأني كنت سأشعر بنفس ما شعرتَ به أنت لو كنتُ أنا مكانك. ولكنني كنت خائفاً وقلقاً جداً بأن يصيبك أي مكروه. عندها فلن أستطيع مسامحة نفسي. وعلى الرغم من أنني اعلم بأنك لا توافقني في وجهة نظري إلا أنني أتمنى أن تسامحني. فلقد شعرت فعلاً بأني لا أملك خيار آخر وبأني مجبرٌ على فعل ذلك. لقد كنتُ مرعوباً. أتمنى أن تفهمني وتسامحني»

#### - هل سيعيش قريبك حياة منتجة وسعيدة؟



إن الإصابة بمرض الفصام لا تعني انتهاء صلاحية حياة الشخص المصاب به كما يعتقد البعض. فمع التطور الحاصل في العلاجات الدوائية والنفسية والتأهيلية والالتزام بها على النحو الموصوف أصبح من الممكن أن يعيش الشخص

المصاب بالفصام والتعايش مع تبعات المرض بشكلٍ مرضٍ. وعلى الرغم من أن المرض قد يحد من أداء قريبك (انخفاض مستوى أداء الوظائف التنفيذية لديه مثلاً) إلا أن إعادة التأهيل ممكنة حتى في ظل وجود الخلل الوظيفي في الدماغ، وذلك باستخدام طرق علمية وعملية مدروسة وتُطبق من قبل أطباء ومعالجين مدربين ومؤهلين من أجل هذه المهمة، ولكن هذا النوع من العلاج قد يتطلب الكثير من الوقت في بعض الحالات وليست كلها (أما دور، ٢٠١٢)؛ وهذا ما يجعل عملية التشافي تستغرق وقتاً أطول؛ وبالتالي فإن إعطاء قريبك الوقت الكافي للتشافي (أي عدم استعجال الشفاء) يجعله يبذل ويقدم أفضل ما يمكنه.

ومن الأمور التي ينبغي على الأسرة ومقدمي الرعاية خصوصاً إدراكها ومراعاتها عند تعاملهم مع قريبهم المصاب:

- إدراك حجم التأثير السلبي الذي يتركه الفصام (خاصة مع تكرر الانتكاسات) على الشخص وقدراته ومهاراته حتى بعد استقرار حالته؛ لذلك فلا ينبغي رفع سقف التوقعات والطموحات حتى لا يتعرض الشخص المصاب للمزيد من الضغوطات، ولا تتعرض الأسرة للإجباط الشديد.
- تكوين صورة جديدة ومختلفة لقدرات ومهارات الشخص المصاب ونقاط قوته وضعفه، وتقبله كما هو عليه الآن والتعامل معه على أساس هذه الصورة.
- عدم مقارنة قدرات الشخص المصاب ومهاراته السابقة بالقدرات والمهارات الحالية، ولا حتى مقارنته بغيره من الأشخاص (سواءً كانوا مرضى أو أصحاء)؛ فلكل شخص ظروفه الخاصة.

- التغاضي عن بعض جوانب النقص والتقصير وعدم لومه، والتركيز على الإيجابيات ونقاط قوته وتشجيعه.
- الجلوس مع الفريق المعالج قبل إخراج المريض من المستشفى لمعرفة أي مستجدات أو ملاحظات حول تطور المرض، أو المصاعب التي يمكن أن تواجه الأسرة خلال الفترة القادمة وكيفية التعامل معها.
- مراعاة زيادة المسؤوليات اليومية على الشخص المصاب بحيث تكون بشكل تدريجي، والإشراف عليه بطريقة غير مباشرة.
- استخدام أسلوب التشجيع والمكافأة للسلوكيات المرغوبة، والتغاضي عن بعض السلوكيات الغير مرغوبة أو تعريفه بالخطأ ثم تعليمه وإرشاده بأسلوب لين وروح صبورة.
- توفير بيئة آمنة خالية من الضغوط والمشاكل التي تتحدى قدراته قدر الإمكان (لتجنب الانتكاسة وعودة الأعراض النشطة).
- دمج الشخص المصاب في بعض الأنشطة التي تقوم بها الأسرة، مع مراعاة قدراته ومهاراته.
- إعطائه الوقت الكافي والدعم الذي يحتاجه ليستطيع التأقلم مع وضعه الجديد.
- مساعدته على اكتشاف العالم الخارجي والتعايش معه من جديد والتحلي بالصبر والحلم.

## - كيف أساعد قريبي للعودة لمحيطه السابق (دراسة/عمل/اللقاءات والمناسبات الأسرية والاجتماعية)؟



في الحقيقة ينبغي عدم الاستعجال وعدم الضغط عليه في ذلك حتى تستقر حالة قريبك وتظهر عليه علامات التحسن أو بعض سلوكيات التعافي التي تم التعرف عليها من خلال قصص أشخاص مصابين بالفصام (Ernest et al, ٢٠١٧)، ومن تلك العلامات والسلوكيات:

- الترابط: وهذا يعني أن يكون جزءاً من المجتمع وذلك من خلال وجود روابط اجتماعية ذات معنى، وعلاقات داعمة، ودعم الأقران (أي الأشخاص الذين يعانون من نفس المشكلة).
- الأمل والتفاؤل بالمستقبل: وهذا يعني وجود أحلام وتطلعات ودافع للتغيير، واعتقاده بأن التعافي أمر ممكن.
- الهوية: وهذا يعني وجود شعور إيجابي لديه تجاه ذاته، وقدرته على التغلب على معاناة المرض ووصمة العار.
- وجود مغزى في الحياة: وهذا يعني وجود أدوار، وتجارب، وأهداف، وقيم شخصية تضيف المعنى لحياته من وجهة نظره (سواءً كان ذلك في المجال الروحاني، أو التعليمي، أو أي مجال آخر).
- التمكين: ويكون هذا بتعرفه على نقاط قوته، وامتلاكه المسؤولية والقدرة على التحكم بحياته الخاصة.

كما ينبغي مراعاة التالي عند الرغبة في عودته إلى مقاعد الدراسة أو العمل أو الأنشطة الاجتماعية:

- أن يتم تنسيق هذه الخطوة مع الفريق الطبي المعالج، وذلك للتأكد من ملاءمتها مع وضع قريبك الحالي، ولإمدادك بالتوجيهات والإرشادات الهامة.
- أن يكون قريبك راغباً ومستعداً لهذه الخطوة.



- أن تتناسب الفترة الزمنية (التوقيت، والمدة) لأي نشاط سواءً كان دراسة أو عمل أو أنشطة اجتماعية مع ظروف مرض قريبك وقدراته الجديدة.
- ألا يكون نوع العمل أو النشاط أو مقر الدراسة مثلاً أحد محفزات ظهور الأعراض.
- أن تكون البيئة مُراعية وداعمة ومُفهمّة، تشجع السلوك الحسن وتغض الطرف عن أي تقصير.
- ألا يمثل هذا الأمر عبئاً ذهنياً ونفسياً إضافيين.
- ألا تكون المهام المُوكلة إليه مهاماً تناقض بعض أعراض مرضه وقدراته الحالية، مثل: أن يعاني قريبك من مشكلة في التواصل ثم يُطلب منه أن يسك مهام تنسيق مع آخرين أو استقبالهم.
- طالب وناصر بحقوق قريبك خصوصاً في توفير وسائل مساندة سواء في العمل أو مكان الدراسة.

(راجع السؤال: هل سيعيش قريبك حياة منتجة وسعيدة؟)

## - هل يستطيع قريبي الزواج وتكوين أسرة؟

يعتبر الزواج أحد الحقوق التي يتمتع بها الإنسان مهما كان وضعه بما في ذلك الشخص المصاب بالفصام؛ غير أن الأمر مختلف قليلاً فيما يخص مريض الفصام. فهذه الخطوة تحتاج إلى دراسة وتقييم من عدة جوانب، مثل: الجانب الطبي، والنفسي، والشرعي، والاجتماعي. فالزواج يشكّل ضغطاً كبيراً على الشخص الطبيعي، ولك أن تتخيل كيف سيكون بالنسبة لقريبك المصاب بالفصام.



وفيما يلي بعض النقاط التي قد تساعدك في التخطيط لهذا الأمر:

- استشارة أو مناقشة الفريق الطبي المعالج بما فيهم الطبيب النفسي المسؤول وذلك لمناقشة أي عقبات أو مخاوف متعلقة بموضوع الزواج.
- وضع بعين الاعتبار أن الزواج بشخص مصاب بالفصام (خصوصاً إذا كانوا من الأقارب) قد يزيد من احتمالية إصابة أحد الأبناء بالمرض.
- من الواجب إعطاء الطرف الآخر وأسرته فكرة كاملة عن الوضع الصحي والنفسي لقريبك.
- مناقشة مسألة الحمل مع الطبيب المعالج لا سيما وإن كان المصاب بالفصام هنا هو الزوجة؛ وذلك لضرورة إعادة تقييم ملائمة الأدوية مع هذه الفترة، ووضع خطة فعالة في التعامل مع أي ضغوط متعلقة بالحمل والمسؤوليات أثناء فترة الحمل، وتقديم الدعم النفسي والتثقيف اللازم فيما يخص الصحة

النفسية والجسدية للأم والجنين. ويُفضل أن يكون هناك تعاون بين الطبيب النفسي المعالج وطبيب المسؤول عن متابعة الحمل والولادة.

- الحرص على توفير الدعم والمساندة لكلا الطرفين.

وكما قلنا سابقاً فالفُصام لا يعني انتهاء صلاحية حياة الشخص المصاب به، فهناك من تم تشخيصهم بالفُصام واستطاعوا الزواج، وإنجاب الأطفال، وتكوين أسرة سعيدة -بفضل الله أولاً ثم بفضل توفر عوامل مثل: التفهم والتفاهم والاحترام والدعم-.

### ثانياً: دور أصدقاء الأسرة تجاه صديقهم المصاب:

يُعد الأصدقاء أو أفراد العائلة الآخرين من مصادر الدعم المهمة للشخص المصاب بالفُصام وأسرته. فلو كنت ضمن هذه الفئة فيمكنك تقديم الدعم والمساندة بالشراكة مع الأسرة من خلال:



- تثقيف نفسك عن المرض وتبعاته على الشخص المصاب وأسرته.
- أعط صديقك وأسرته المساحة الكافية لاستيعاب الأمر، وتجنب طرح الأسئلة المحرجة.
- احترم مساحة المعلومات التي لا يرغب صديقك أو أسرته التصريح بها، وتجنب الإصرار لمعرفة كل التفاصيل.
- كصديق أو قريب: اصغي بدون انتقاد أو إصدار أحكام، وشجعه على طلب المساعدة (بدون ضغط).

- ساعد الأسرة في تفهم ومراعاة الحالات المزاجية التي تنتاب صديقك.
- شارك في خطة توفير الدعم وكن أحد الأعضاء الفعّالين فيها.
- شارك بعض الأنشطة مع صديقك، وذلك بعد الاستئذان من الأسرة للتأكد من تجنب أي محفزات قد تؤثر أو تعرضه للانتكاسة.
- قم بزيارته أو الاتصال عليه من وقت لآخر.
- أثناء فترة إقامته في المستشفى يمكنك التأكد من إمكانية زيارتك له، أو إمكانية إرسال الزهور أو بطاقات تمني الشفاء، أو بعض وسائل الترفيه (بعد التنسيق مع الأسرة).
- سؤال الأسرة عما يمكنك القيام به.

### ثالثاً: دور الأسرة والأصدقاء تجاه أنفسهم:

#### - كمقدم رعاية، كيف يمكنني تقديم الدعم والاهتمام لنفسي؟



إن أفضل وأول ما يمكنك القيام به تجاه نفسك وخاصة خلال هذه الرحلة هو ألا تلوم نفسك إن شعرت يوماً بالملل والعجز أو حتى الرغبة في التخلي وترك كل شيء على ما هو عليه؛ فالقيام برعاية شخص يعاني من مرض جسدي أو نفسي أمرٌ متعبٌ

ومرهق وعمليّة تستغرق الكثير من الجهد والوقت، وإدراكك لهذه النقطة مهمة لاحتواء نفسك وتفهم وتقبل مشاعرك. ابدأ باحتساب أجرك عند الله، ثم أعد ترتيب أولوياتك وحاول مثلاً الاهتمام باحتياجاتك الخاصة

كتحديد أوقات ثابتة للراحة والاستجمام (بأي طريقة تلائمك وتناسب وضعك)، ولا تردد في طلب المساعدة سواءً من أفراد الأسرة أو طلب الاستشارة النفسية من المختصين.

ومن المهم أن تعلم أن تقديم الدعم والاهتمام لمقدمي الرعاية أمرٌ في غاية الضرورة ولا يقل أهمية عن رعاية المريض نفسه، وبدون هذا الدعم والاهتمام فلن تصبح قادراً على تقديم المساعدة والدعم لنفسك فضلاً عن حولك بمن فيهم قريبك المصاب. وفيما يلي بعض الاقتراحات التي يمكنك بها دعم نفسك بينما تقدم الرعاية والدعم لقريبك:

- **احضر إحدى مجموعات الدعم الخاصة بالمرض أو بمقدمي الرعاية إن وُجِدَت**

إن الشعور بالخوف والضياع والفقد والعزلة هو أمر شائع بين أسر المصابين بالفصام؛ ولذلك فإن التواجد مع الآخرين الذين يفهمونك ويعيشون نفس أفكارك ومشاعرك وتجاربك قد يكون مطمئناً ومفيداً أيضاً، ويساعد في تطبيع مشاعرك ومخاوفك وقلقك (أي يساعدك في اعتبارها مشاعر طبيعية مقارنة لما تعيشه).

- **ثَقِّف نفسك عن المرض**

تعلم كل ما يمكنك معرفته عن الفصام وخاصة في المراحل المبكرة منه؛ فكلما زادت معرفتك بالمرض كلما كنت مستعداً للتنقل في نظام العلاج بدراية ويُسر؛ الأمر الذي سيساعد في دعم وتعافي قريبك وتحسين جودة حياته. كما أن فهم مرض الفصام وتبعاته يمكن أن يساعدك على التعايش مع فكرة وجود قريب لك مصاب بالفصام، ويسهل عليك التحدث عن

المرض لمن حولك و تثقيفهم عن كيفية تقديم المساعدة والدعم لك ولقريبك.

• تعرف على الضغوط التي تشعر بها ومثيراتها، وتعلم آليات التأقلم والتكيف الفعّالة

يحتاج أفراد الأسرة وخاصة مقدمي الرعاية منهم إلى إيجاد التوازن بين دعم قريبتهم وإيجاد الوقت لأنفسهم؛ فهذا سيساعد على منع الإنهاك الذاتي والاحتراق النفسي. فلا تستكثر تخصيص وقتاً ثابتاً لنفسك كل يوم لتمارس فيه ما يشعرك بالراحة والسعادة والتحسن.

• راجع مختصاً نفسياً

توفر الاستشارة المتخصصة الدعم الذي تحتاجه، وتتيح لك التعبير عن مشاعرك وأفكارك التي لا تشعر براحة في مشاركتها مع الآخرين (مثل: الأصدقاء أو أحد أفراد الأسرة). فالاستشارات المتخصصة قد تساعدك وتجعلك تشعر بأنك مفهوم ومسموع. كما يمكن للاستشارة أن تساعدك أيضاً في تحسين مهارات التواصل والتأقلم في تعاملك مع أعراض الاكتئاب والخوف والقلق والفقد، وتحسين إحساسك بالعافية (well-being).

• مارس الرعاية الذاتية

فالرعاية الذاتية أمر مهم للجميع، خاصة لمن يمر بوقت عصيب أو مرهق؛ فأنت كمقدم رعاية بحاجة للاهتمام والتواصل مع احتياجاتك العاطفية، والروحية، والجسدية، والاجتماعية وإتاحة الوقت لنفسك.

• ضع حدود

إن وضع الحدود لا يقل أهمية عن تقديم الدعم الغير مشروط لمن تهتم

لأمره؛ حيث أن وضعها في سياق واضح وحازم خصوصاً للسلوكيات الغير مقبولة -على سبيل المثال- أمر في غاية الأهمية للحفاظ على عافيتك النفسية well-being والسلامة النفسية لكل فرد في الأسرة، وتوفير بيئة منظمة وآمنة وقابلة للتنبؤ بها لقريبك.

## الشخص المصاب بالفصام

لا يقل دور الشخص المصاب بالفصام عن دور مقدمي الرعاية من الأسرة والأصدقاء؛ فتعاونه هو أساس نجاح خطة التعافي والتشافي بإذن الله. ولكن من المهم أن ندرك أن هذا الدور قد لا يكون فعالاً عند كل الأشخاص المصابين بالفصام؛ وذلك بسبب بعض أعراض الفصام، وبالتالي فلا ينبغي عليك لوم نفسك عند حصول بعض الإخفاقات.

- هل أستطيع أنا كشخص مصاب بالفصام أن أساعد نفسي وأن أساهم في تعزيز صحتي والمحافظة عليها؟

نعم تستطيع ذلك عن طريق اتباع استراتيجيات مساعدة، مثل:



- ثقّف نفسك فيما يخص مرض الفصام: تعرف على طبيعته وأعراضه، والعلاجات الممكنة والنتائج المحتملة. اكتشف ما يناسبك من الأدوية وذلك من خلال كتابة الأعراض الجانبية المزعجة والتي لاحظتها على نفسك أثناء تناول الدواء على ورقة خارجية لمناقشتها مع طبيبك في الزيارة القادمة لإيجاد حلول طبية مناسبة (راجع النموذج ٨-).

كما يمكنك البحث بنفسك عن مصادر دعم أخرى ومناقشتها مع معالجك النفسي للتأكد من إمكانية تجربتها ومشاركة بعض الاقتراحات -إن أمكن- لتجربتها والتعرف على أكثر مصادر الدعم المناسبة والملائمة لك ولظروفك؛ سيساعدك (راجع النموذج ٥-) ويمكنك الطلب

من طبيبك أو معالجك النفسي بأن يزوّدوك ببعض المراجع المفيدة ككتب المساعدة الذاتية ذات الصلة، أو مجموعات الدعم، أو بعض الدورات التي ستساعدك في التعامل مع الفُصام.

- حافظ على روابطك الاجتماعية وتجنب العزلة قدر الإمكان: قد يعاني أحياناً بعض الأشخاص المصابون بالفُصام من أعراض تجعلهم ينسحبون وينعزلون عن حولهم؛ ولذلك فمن المهم أن تحاول الحفاظ على علاقاتك وأن تكون جزءاً من المجتمع، وهذا ليس من أجل المتعة فقط، بل من أجل أن يتمكن الأصدقاء أيضاً من إخبارك في حال لاحظوا أي تغييرات في سلوكك تدل على علامة تحذيرية مبكرة للانتكاسة؛ الأمر الذي سيساعدك في الحصول على التدخل المبكر والفعال قبل حدوث الانتكاسة. كما يمكنك المشاركة في مجموعات مجتمعية ذات معنى بالنسبة لك.

- تبنى نمط حياة صحي ونشط: إن من أفضل الطرق للاهتمام والعناية بنفسك هي أن تتناول وجبات منظمة وتتبع نظام غذائي متوازن، وأن تكون نشيطاً حركياً بأي نشاط يجعلك تتحرك وتستمتع به في آن واحد، مثل: المشي، أو الركض، أو الرقص. كما يمكنك أن تطلب من فريق الرعاية الخاص بك تزويدك بما تحتاجه، مثل: نظام غذائي مناسب لك، تقديم خيارات مجانية أو منخفضة التكلفة فيما يخص النشاط الرياضي على سبيل المثال.

- احصل على قدرٍ كافٍ من النوم: إذا كنت تشعر بأنك لا تحصل على قدر كافٍ من النوم أو أنك تنام كثيراً وتشعر بالتعب والإرهاق بعد الاستيقاظ من النوم، فتحدث إلى طبيبك النفسي أو طبيب الأسرة

لتزويدك بخيارات لتحسين نومك أو جودته من خلال التثقيف أو الأدوية. ويمكنك تسجيل نومك باستخدام النموذج -٢١- «سجل يوميات النوم»؛ وذلك لمساعدتك في تقييم الأنماط أو المشاكل الشائعة في نومك أو تقييم عادات نومك بشكل أفضل ومناقشتها مع طبيبك (النسخة بالأمثلة موجودة في الملحقات؛ وهي نسخة من تعريب د. أحمد الهادي).

- قلل أو اقطع استخدام المواد المخدرة: إذا كنت تستخدم بعض المواد المخدرة أو الكحول فضع في اعتبارك التأثيرات السلبية التي ستلحق بحياتك، وصحتك الجسدية والنفسية، وعلاقاتك الاجتماعية. كما أنه يمكن لهذه المواد المخدرة أن تعيق عملية الوصول لمرحلة التعافي أو حتى الحفاظ عليها؛ لذا فإن مناقشة هذه النقطة مع طبيبك أمر مهم جداً للحصول على الدعم اللازم.

- نسق خطة دوائية تتناسب مع وضعك الحالي: فرحلتك مع الفُصام تتطلب منك الاعتماد على تناول الأدوية لفترة طويلة للوصول إلى أهداف التعافي الخاصة بك والحفاظ عليها. ولذلك فمن المهم العمل مع طبيبك لمراجعة الأدوية ومقدار الجرعة المناسبة لك التي ستساعدك في السيطرة على الأعراض بأقل عدد من الآثار الجانبية، وليكن هذا إجراء روتيني تقوم به عند مناقشة احتياجاتك وتطورات الرحلة العلاجية مع طبيبك أثناء مواعيد المتابعة الخاصة بك (راجع النموذج ٦- والنموذج ٨-).
- واحرص جيداً على تناول الأدوية على النحو الموصوف.

- طوّر وجدد خطة التعافي: إن وجود خطة شخصية للحفاظ على صحتك أمر في غاية الأهمية عند رسم خطة التعافي الرئيسية، ولذا من المفيد أن تضع اعتبارك بعض الإجراءات أثناء التخطيط لها، مثل:

- كتابة ما يسمى بخطة عمل لاستعادة عافيتك إما بشكل جماعي داخل مجموعات دعم تتألف من أفراد يعانون من الفُصام أو بشكل فردي مع فريقك الطبي المعالج؛ بحيث تكتب فيها: قائمة بأدوات العافية، على سبيل المثال: (الأمور التي تساعدك في رحلة التعافي والتأقلم)، المثيرات (الأحداث والمواقف والأفكار)، علامات الإنذار المبكر وعلامات الانتكاسة (التي تدركها أنت أو من تثق به ممن حولك)، وكذلك الخطط اليومية والأسبوعية والشهرية، وخطط الأزمات.
- الاستعانة بفريقك الطبي المعالج لتقديم أي ملاحظات أو مساهمات إضافية على خطتك الشخصية، مثل: خيارات الأدوية وجرعتها خلال المواسم والشعائر الدينية الخاصة كشهر رمضان والصوم أو في حال السفر في إجازة طويلة مع الأهل أو الأصدقاء.
- إعداد تعليمات وتوجيهات مسبقة للفريق الطبي المعالج -تُعدها أنت عندما تكون بصحة جيدة- لإعلامهم بتفضيلاتك وتوقعاتك للعلاج أثناء فترة تدهور حالتك الصحية. ومن المهم التحدث مع أي شخص ضمن فريقك الطبي المعالج حول وضع هذه التعليمات المسبقة.

ستساعدك النماذج التالية لتطوير خطة التعافي الخاص بك وإدارة وضعك الصحي خلال فترة الاستقرار وفترة عودة الأعراض النشطة - لا قدر الله- بشكل أفضل: النموذج -٢٢- «خطة التعافي الشخصية»، النموذج -٣- «الخطة والأنشطة اليومية»

## - ما المقدر الذي يجب أن أقوله عن تشخيصي للأصدقاء، والعائلة، والأشخاص الآخرين؟

يعود هذا الأمر إليك؛ أخبرهم بالمقدار الذي تريده أو ترى أنه مناسب. وإذا كنت تواجه صعوبة في شرح الفصام أو كنت لا تعرف ماذا يمكنك أن تقول فيمكنك مشاركتهم هذا الدليل.

## - الالتزام بالأدوية الموصوفة من قبل طبيبي المعالج

أنا ملتزم بالأدوية الموصوفة من قبل طبيبي المعالج، ورغم تحسني إلا إنني ما زلت أعاني من بعض الهلاوس الخفيفة.. ماذا أفعل؟

تتحسن أعراض الفصام لدى بعض الأشخاص المصابين بالفصام ولكنها لا تختفي حتى بعد التزامهم بتناول العلاج على النحو الموصوف. ولحسن الحظ فإن إدارة أعراض الفصام واكتساب الخبرة في كيفية إدارتها والتعامل معها بالشكل المناسب لك يصبح أسهل مع مرور الوقت. وفيما يلي بعض الاستراتيجيات التي قد تساعدك في التكيف أو التعامل مع هذه الهلاوس:

### أولاً: من استراتيجيات الإلهاء:

- الهمهمة أو الدندنة.
- التحدث مع نفسك.
- الاستماع إلى القرآن الكريم.
- الاستماع إلى الموسيقى الكلاسيكية.
- الصلاة والدعاء.
- التأمل.

- الرسم.
- المشي في الهواء الطلق.
- الاتصال بصديق قريب منك وجدانيًا أو تستمتع بالحديث معه.
- ممارسة التمارين الرياضية.
- خذ حماماً دافئاً.
- اتصل بطبيبك أو معالجك النفسي.
- مشاهدة التلفاز.
- حل الكلمات المتقاطعة أو غيرها من الألغاز.
- العب بألعاب الكمبيوتر.
- جرّب هواية جديدة.

#### ثانياً: من استراتيجيات التركيز:

- تصحيح التشوهات المعرفية في الأصوات.
- الاستجابة المنطقية والعقلانية للمحتوى الصوتي.
- ذكّر نفسك بأنه لا يمكن لأي شخص آخر بسماع هذه الأصوات.
- اتصل بأحد أصدقائك الذي يعلم عن وضعك الصحي وعن وجود هذه الأصوات وأخبره بأن الأصوات موجودة.
- تذكر أن تأخذ أدويةك، خاصة الأدوية المضادة للذهان.

- لا تحاول محاربة الأصوات التي تستمع لها واستمع لها.
- ضع قائمة أدلة لصالح محتوى هذه الأصوات.
- ضع قائمة أدلة ضد محتوى هذه الأصوات.
- ذكّر نفسك بأن الأصوات ليست أفعالاً وأنها مجرد كلام فقط.
- ذكّر نفسك بأن الأصوات لا يبدو أنها تعرف الكثير.
- ذكر نفسك بأنك لست مضطراً لطاعة ما تقوله تلك الأصوات.
- تحدث مع شخص تثق به حول محتوى هذه الأصوات.
- استخدم الاستجابات العقلانية لتقليل الشعور بالعار.
- استخدم الاستجابات العقلانية للحد من القلق.
- استخدم دفتر أو مفكرة لتدوين يومياتك وذلك لإدارة التوتر ووقتك.
- خطط لأنشطتك اليوم التالي في الليلة التي تسبقها.
- مارس اليقظة الذهنية.

### ثالثاً: من استراتيجيات ما فوق المعرفة/الإدراك:

- النظر في اختلاف الجوانب الثقافية للأصوات وأن ما تخبرك به قد لا يلائمك ولا يتناسب مع ثقافتك.
- احتفظ بقائمة من السلوكيات اليومية لتثبت بأنك لست سيئاً كما تقول الأصوات.

- ضع قائمة بتجاربك الإيجابية في الحياة.
- ضع قائمة بإنجازاتك وصدقاتك وما إلى ذلك.
- تصرف ضد الأصوات (أظهر لهم أنك أفضل مما يقولون).

## - هل سأكون قادراً على العمل أو الدراسة مجدداً؟

نعم من الممكن ذلك، ولكن بسبب المرض فقد يكون هناك بعض التحديات في طريقة تفكيرك وتعاملك مع المعلومات التي تتلقاها؛ ولذا فقد يستغرق الأمر مزيداً من الوقت للتأقلم مع روتين العلاج الجديد، واستيعاب طبيعة المرض، واستيعاب طريقة تأثيره عليك، وقد تحتاج إلى تعلم مهارات واستراتيجيات جديدة لإدارة المهام التي كانت سهلة في السابق.

ولأن انقطاعك عن العمل أو مقاعد الدراسة مجدداً أمرٌ وارد، فإنه يمكنك عند حدوث ذلك الحصول على المساعدة من خلال مراكز الدعم التي توجد حولك (الفريق الطبي المعالج، مراكز الدعم في أماكن الدراسة والعمل إن وُجدت)، ويفترض أن تساعدك هذه الخطوة في تحديد نقاط قوتك، وتطوير استراتيجيات التعامل مع الصعوبات التي تواجهها حتى تتمكن من النجاح والعودة للعمل أو الدراسة. (راجع الأسئلة: هل سيعيش قريبي حياة منتجة وسعيدة؟، كيف أساعد قريبي للعودة لمحيطه السابق (دراسة/ عمل/ اللقاءات والمناسبات الأسرية والاجتماعية؟)، هل يستطيع قريبي الزواج وتكوين أسرة؟).

وتذكر، أنه من حقك العمل والدراسة؛ فهناك أشخاص لم يمنعهم الفُصام من إكمال دراستهم والنجاح سواءً في بيئة العمل أو بيئة الدراسة، مثل: دكتور جون ناش، عالم رياضيات أمريكي.

وهنا أمثلة حية لأشخاص تم تشخيصهم بالفصام وحققوا نجاحات مختلفة:

تجربة أحمد مع أعراض الفصام:

AVzkuZD٥٨\_٦=https://www.youtube.com/watch?v

تجربة عيسى المستنير الشخصية مع الفصام:

https://www.youtube.com/watch?v=R٣١uopw٥x٥k

تجربة رضوان الطويلة ومعاناته مع مرض الفصام:

https://www.youtube.com/watch?v=YCz٦u٠Z٠XRU

## الأطفال والفصام

قد يكون شرح مرض الفصام والأمراض النفسية الأخرى للأطفال أمراً محرجاً وصعباً؛ لذلك نجد أن بعض الوالدين أو المربين لا يخبرون الأطفال بأن قريبتهم مصاب بالفصام إما لعدم معرفتهم بكيفية شرح الموقف أو المرض، أو يعتقدون بأن الأطفال لا يدركون الوضع، أو أنهم غير مؤهلين نفسياً بعد للاطلاع على مثل هذه الأمور. فنرى المربين يستمرون في روتين الأسرة المعتاد وكأن شيئاً لم يكن، وذلك في محاولة لحماية أطفالهم أو قريبتهم. غير أن هذا الطريقة لا تنجح؛ لأنه من الصعب الحفاظ على استراتيجية عدم قول شيء (التظاهر بأن شيئاً لم يحدث أو لا يحدث) والاستمرار في الروتين المعتاد، خاصة في ظل احتكاكهم المباشر مع قريبتهم المصاب أو رؤيتهم له أثناء ظهور الأعراض عليه، ومع مرور الوقت سيكون الأمر مربكاً لهم لأنهم يحاولون فهم مشكلة قريبتهم، وقد يتصرفون «بعفوية» تضع قريبتهم المصاب في موضع سخريه وتهكم.

### - لماذا عليّ إخبار الأطفال بمرض قريبتهم؟

لأن الأطفال بطبيعتهم حساسون وسريعو البديهة في ملاحظة التغيرات العاطفية والعقلية والجسدية التي قد يعاني منها أحد أفراد أسرته، ويتظاهر الأسرة بعدم وجود أي مشكلة أو حتى التكتم بشأن هذا الأمر فإن الأطفال يستنتجون ويطورون أفكارهم الخاصة والتي غالباً ما تكون خاطئة حول حالة قريبتهم.

فالأطفال في سن ما قبل المدرسة أو من هم في المرحلة الابتدائية يميلون إلى رؤية أن العالم يدور حولهم، وبسبب هذا؛ سيلومون أنفسهم على أي أحداث مزعجة أو تغيرات غير عادية تحدث في الأسرة، أو حتى في الأشخاص الآخرين، فعلى سبيل المثال: إذا لم يسمع الطفل كلام أحد والديه (المصاب

بالفصام) ووقع (الطفل) في بعض المشاكل، ثم بعد فترة وجيزة أظهر هذا الوالد بعض من علامات الضيق أو السلوكيات الغريبة - بسبب المرض - فقد يفترض الطفل بأنه هو سبب مرض والده.

## - كيف أشرح مرض الفصام للأطفال؟

من المهم جداً إعطائهم القدر المناسب من المعلومات التي تلائم مستواهم العقلي والنمائي، ومراعاة أسلوب الحديث أثناء الشرح. فمثلاً:

- يمكن للأطفال في سن ما قبل المدرسة فهم الجمل البسيطة والقصيرة أكثر من المعلومات المعقدة والمتخصصة.
- يمكن للأطفال في سن المدرسة معالجة واستيعاب المزيد من المعلومات، ولكن قد يكون من الصعب عليهم التعامل مع التفاصيل المتعلقة بالأدوية والعلاجات؛ لأنها تربكهم بسبب انشغالهم وتحملهم لأعباء دراسية مثلاً.
- ويمكن للمراهقين استيعاب أغلب المعلومات، وفي الغالب قد يحتاجون إلى التحدث عما يرونه ويشعرون به؛ فقد يكون لديهم أسئلة حول أسباب الفصام، أو الجينات الوراثية لمرض الفصام، أو أعراض الفصام، أو قد يقلقون من الإصابة بالمرض، أو يكون لديهم مخاوف بشأن الوصمة

الناجمة عن المرض العقلي/الذهني والنفسي؛ لذلك فإن مشاركة المعلومات معهم



توفر فرص جيدة للنقاش وبعث الطمأنينة والراحة.

كما أن هناك محاور هامة ومفيدة للوالدين أو المربين عند التحدث مع الأطفال حول الفصام، منها:

- لأن بعض الأسر تقلق بشأن وصمة العار الناتجة عن المرض العقلي/الذهني أو النفسي فسيتعين على أفراد الأسرة تحديد مدى الانفتاح الذي يرغبون أن يكونوا عليه بشأن وضعهم، ومشاركة ذلك مع أطفالهم بطريقة تناسب مع مستواهم الفكري وخصوصًا لو كان المصاب بالفصام هو أحد الوالدين.
- سيكون من السهل على الأطفال فهم الفصام إذا تم شرحه لهم على أنه مرض، ويمكن أن تشرح الأمر على هذا النحو: «يتصرف قريبنا (حدد الشخص بذكر الاسم) بهذه الطريقة لأنه يعاني من مرض اسمه الفصام وهو من الأمراض التي لا تسبب العدوى. وعندما يُصاب الشخص بالفصام فإن الكثير من الأشياء تتأثر بسبب المرض، مثل: طريقة رؤيته وسماعه للأشياء وأسلوب تفكيره. فعلى سبيل المثال: قد يسمع الأشخاص المصابون بالفصام أصواتاً لا يسمعونها أي شخص آخر، أو تكون لديهم أفكار ومعتقدات غريبة مختلفة وغير حقيقية. ويستغرق مرض الفصام وقتًا طويلاً حتى يتحسن الشخص، ويحتاج الأشخاص المصابون به إلى مساعدة الطبيب أو المعالج».
- تطمين الطفل بأنه لم يتسبب في إصابة قريبه بهذا المرض. فالأطفال يحتاجون إلى معرفة أن أفعالهم لم تسبب إصابة من يحبه بالمرض، وبأن الأشخاص البالغين في الأسرة (حدد الأسماء إن وُجدت) والمختصين مثل الأطباء سيحاولون مساعدة قريبهم المصاب. وأخبره بأن مسؤولية رعاية قريبهم المصاب تقع على البالغين في الأسرة حتى لا يقلق الطفل بشأن رعاية قريبه المصاب بالفصام.

- يحتاج الأطفال إلى والديهم وغيرهم من البالغين الموثوق بهم لحمايتهم واحتوائهم خصوصاً في أوقات الأزمات والانتكاسات. لذلك من المهم توفير المساحة لطفلك بأن يتحدث عمّا يراه ويشعر به خصوصاً أن بعض أعراض المرض أو أوقات الأزمات قد تكون مخيفة للأطفال.
- سيفتقد الأطفال قريبيهم المصاب والوقت الذي يقضونه معه في حالة الانتكاسة، خاصة إذا كان المصاب هو أحد الوالدين. لذلك من المفيد جداً عندما تكون الأعراض تحت السيطرة، أن تُستأنف وتعود الأنشطة العائلية كما كانت وبشكل تدريجي.
- يستطيع الشخص المصاب بالفصام (سواءً كان أحد الوالدين أو أحد أفراد الأسرة الآخرين) إقامة علاقات طبيعية مع الأطفال. إلا أن هناك تحديات بخصوص التربية والتعامل مع الأطفال وطبيعة الأنشطة التي يمارسونها وخصوصاً الأنشطة الحركية. فالأنشطة الحركية قد تصاحبها أصوات عالية وازعاج والتي قد تُشكل تحدياً إضافياً للشخص المصاب بالفصام مما يجعله يفقد صبره ويغضب ويهيج بسرعة؛ الأمر الذي يؤثر وبشكل سلبي على أعراض المرض. لذلك فمن المهم الأخذ بعين الاعتبار أن تقوم الأسرة بتصميم أنشطة منظمة وهادئة (تتضمن الأطفال وقريبيهم المصاب)، أو تنظيم إجراءات معينة لأنشطة الأطفال الفردية (بدون قريبيهم المصاب) لضمان تمتع قريبيهم المصاب بالفصام بوقت هادئ ومريحٍ وبعيداً عن المواقف التي قد تؤدي إلى تفاقم أعراض المرض. ويجب مراعاة الإجراءات التالية عند تصميم أو تنظيم هذه الأنشطة:
- تخطيط الأوقات التي يُسمح فيها للأطفال باللعب خارج المنزل مع تحديد وقت معين من اليوم خاص لراحة الشخص المصاب بالفصام ليتمتع بوقت هادئ.

- اللعب داخل المنزل ولكن بشروط معينة، مثل: أن تكون الألعاب ذات أنشطة هادئة، أو في غرفة بعيدة، أو في وقت لا يتعارض مع أوقات نوم قريبيهم المصاب بالفصام.



## الخاتمة

وفي الختام، نرجو أن نكون قد وُفِّقنا في إخراج هذا الدليل المساعد المُقَدَّم بكل حب للأشخاص المصابين بالفصام وذويهم، والذي راعينا فيه أن يكون سهل الأسلوب، وبسيط الكلمات، وسلس التطبيق، ومن مصادر علمية موثوقة. فإن أصبنا فمن الله وحده وإن أخطئنا أو قصّرنا فهذه من طبيعة البشر.

وندعو الله أن يوفِّقنا وإياكم لكل خير يساهم إثراء المحتوى العربي النفسي بأسس علمية موثوقة، ويغطي ويلبي احتياجات الوطني العربي فيما يخص الصحة النفسية، وأن ينفع بنا وبجهودنا العالمين.

وصل اللهم على نبينا محمد وآله وصحبه أجمعين، والحمد لله رب العالمين

لأي ملاحظات أو استفسارات نرجو منكم تكرمًا التواصل معنا عبر

بريد المبادرة الرسمي:

[nafs.psyd@ncmh.org.sa](mailto:nafs.psyd@ncmh.org.sa)

أو وسائل التواصل الاجتماعي

@nafspsyd

## الملحقات

## النموذج -١- «قائمة المشاركين في خطة توفير الدعم»

م	اسم المشارك	المهمة المسؤول عنها	شرح موجز عنها	النائب: في حال تعذر على المسؤول لأداء المهمة	ملاحظات
١					
٢					
٣					
٤					
٥					
٦					
٧					
٨					

### ملاحظة:

من المهم أن يتم الاتفاق على بعض القوانين مثل: تنبيه النائب بتوكيل المهمة إليه بفترة حتى يتسنى له الاستعداد، وضع الأوراق المهمة في مكان معلوم لجميع المشاركين. النموذج التالي سيساعدك في كتابة وحصر هذه القوانين ثم توزيعها على جميع المشاركين أو تعليقها في مكان واضح لضمان سير الأمور بيسر وسهولة.

## النموذج - ١: أ - «قائمة القوانين للمشاركين في خطة الدعم»

١. ....
٢. ....
٣. ....
٤. ....
٥. ....
٦. ....
٧. ....
٨. ....
٩. ....
١٠. ....
١١. ....
١٢. ....
١٣. ....
١٤. ....
١٥. ....

## النموذج ٢- «عصف ذهني: عوامل الحماية (الأنشطة)، الأهداف المستقبلية»

يتطلب منك هذا النموذج جلسة هادئة مع نفسك أو قريبك المصاب إن كنت أنت مقدم الرعاية لمناقشة عوامل الحماية الخاصة والتي ستساعد في الحماية من الانتكاسة وتقوية نقاط القوة الموجودة من قبل، ومناقشة الأهداف المستقبلية ثم تجزئتها لأنشطة ضمن عوامل الحماية.

الأهداف المستقبلية	عوامل الحماية

### النموذج ٣- «الخطة والأنشطة اليومية»

اليوم: .....

ملاحظات	النشاط	الوقت
		٥-٦ ص
		٦-٧ ص
		٧-٨ ص
		٨-٩ ص
		٩-١٠ ص
		١٠-١١ ص
		١١-١٢ ظ
		١٢-١ ظ
		١-٢ ظ
		٢-٣ ع
		٣-٤ ع
		٤-٥ ع
		٥-٦ ع
		٦-٧ م
		٧-٨ م
		٨-٩ م

#### ملاحظة:

- تم تصميم هذا الجدول باعتبار أن الوقت من ٩ مساءً وحتى ٤ فجرًا هو وقت مخصص للنوم.
- يرمز (ص) للصباح، و(ظ) للظهر، و(ع) للعصر، و(م) لفترة المساء.
- يمكن تحديد نشاط معين لبعض الفترات مثل: مواعيد الدواء ونشاط ما قبل النوم، وبقية اليوم يكون حسب مواعيد الطبية والبرامج التأهيلية.

## النموذج - ٣: أ - «الجدول الأسبوعي للأنشطة الثابتة»

اليوم	.....	.....	.....	.....	.....
الأحد					
الاثنين					
الثلاثاء					
الأربعاء					
الخميس					
الجمعة					
السبت					

مثال:

اليوم	٩-١١ ص	٦-٤ م	٨-٩ م	.....	.....
الأحد	برنامج التأهيل		نشاط هادئ للاسترخاء -قراءة -تلوين -رسم -حياكة		
الاثنين					
الثلاثاء					
الأربعاء					
الخميس	جلسة دعم نفسي				
الجمعة					
السبت					

شرح موجز:

في هذا النموذج ستكتب الأنشطة الأسبوعية الثابتة كما هو موضح في الجدول الأخير، حيث توضح الأمثلة على سبيل المثال: أن هناك برنامج تأهيلي كل أحد من ٩ - ١١ صباحًا، وهناك جلسة دعم جماعية كل خميس في تمام الساعة ٦-٤ م، وأخيرًا فإن الساعة الأخيرة قبل النوم مخصصة لممارسة أي نشاط هادئ مناسب.

### النموذج - ٣: ب - «الجدول الشهري للأنشطة الثابتة»

الشهر	النشاط	الوقت	ملاحظات
يناير			
فبراير			
مارس			
ابريل			
مايو			
يونيو			
يوليو			
اغسطس			
سبتمبر			
اكتوبر			
نوفمبر			
ديسمبر			

يشبه هذا النموذج نموذج الأنشطة الأسبوعية في طريقة استخدامه، ولكن هنا للأنشطة والبرامج الشهرية.





## النموذج -٦- «سجل الأدوية الموصوفة»

م	اسم الدواء (مع ذكر تركيز الجرعة)	عدد الجرعات	الوقت	سبب أخذه	موصوف من قبل	ملاحظات
١						
٢						
٣						
٤						
٥						
٦						
٧						
٨						
٩						
١٠						
١١						
١٢						

### ملاحظة:

- اكتب جميع الأدوية المستخدمة سواء كانت نفسية أو صحية.
- في الملاحظات اكتب تاريخ بدء ونهاية العلاج، الفترة العلاجية للدواء (مثلاً: لمدة ٣ شهور)، دواعي الاستخدام (مثلاً: عند الضرورة) وسجل ذلك في سجل المتابعة اليومي.

## النموذج -٧- «سجل المتابعة اليومي للأدوية»

تاريخ الأسبوع:							اسم الدواء	م
الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت		
								١
								٢
								٣
								٤
								٥
								٦
								٧
								٨
								٩
								١٠

تاريخ الأسبوع:							اسم الدواء	م
الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت		
								١
								٢
								٣
								٤
								٥
								٦
								٧
								٨
								٩
								١٠

## النموذج -٨- «سجل الأعراض الجانبية المزعجة للأدوية»

م	اسم الدواء مع التركيز	عدد الجرعات	تفاصيل الجرعة (التكرار، الوقت)	الأعراض الجانبية	مقياس الانزعاج (١-١٠): ١ يعني (منخفض) ١٠ يعني (عالي)	ملاحظات
١						
٢						
٣						

## النموذج ٩- «تحديد المخاوف والتعرف عليها»

ملاحظات	طرق مقترحة لتخطيها	سبب هذه المخاوف	المخاوف

## النموذج -١٠- «تحديد المشاكل الرئيسية وقائمة الأمور المتفق عليها بالإجماع»

م	المشاكل الرئيسية	الأمر المتفق عليها
١		
٢		
٣		
٤		
٥		
٦		
٧		
٨		
٩		
١٠		
١١		
١٢		
١٣		
١٤		
١٥		
١٦		
١٧		
١٨		
١٩		
٢٠		

## النموذج - ١١ - «قائمة الأسئلة المفخخة والإجابات المقترحة لها»

م	الأسئلة المفخخة	الإجابات المقترحة لها
١		
٢		
٣		
٤		
٥		
٦		
٧		
٨		

## النموذج -١٢- «إيجابيات وسلبيات القرارات المتفق عليها»

م	القرارات المتفق عليها	الإيجابيات	السلبيات	ملاحظات
١				
٢				
٣				

### ملاحظة:

- ضع في عين الاعتبار بأن طريقة النقاش وطرح الأسئلة ستختلف إذا كان لقرئك تجربة سابقة مع القرار أو كانت تجربة جديدة.
- قد يساعدك استخدام أسلوب الأسئلة السقراطية في استخراج إيجابيات وسلبيات القرار، بعد ذلك سجل الإيجابيات والسلبيات المذكورة ودع قرئك يقرر.

### النموذج -١٣- «مزايا وعيوب الالتزام بالعلاج المستخدم»

ملاحظات	عيوب العلاج	مزايا العلاج	العلاج

## النموذج -١٤- «قائمة الأنشطة المفضلة والداعمة»

م	النشاط المفضل	ملاحظات
١		
٢		
٣		
٤		
٥		
٦		
٧		
٨		

## النموذج -١٥- «قائمة المشيرات وطرق الحد منها»

م	المثير	اقتراحات للحد منه	ملاحظات
١			
٢			
٣			
٤			
٥			

## النموذج -١٦- « خطة الأزمات»

ملاحظات	توجيهات الفريق الطبي المسؤول (خطة الأمان)	وسائل الدعم الفعالة خلال (الأزمة) (خطة الأزمات)

## النموذج -١٧- «قائمة العلامات التحذيرية»

اكتب أكثر التغيرات المقلقة في تفكير/ إدراك/ تصرفات قريبك والتي دخوله إلى المستشفى في المرة السابقة من وجهة نظرك، يمكن الاكتفاء بثلاث علامات.

١. ....
٢. ....
٣. ....
٤. ....
٥. ....
٦. ....
٧. ....
٨. ....
٩. ....
١٠. ....
١١. ....
١٢. ....
١٣. ....
١٤. ....
١٥. ....
١٦. ....

## النموذج -١٨- «تمرين: كتابة مشاعر الندم»

### التمرين:

قم بكتابة أي مشاعر بالندم تتناوبك حيال إجبار قريبك على دخول المستشفى وتلقي العلاج بشكل إجباري. ثم قم بتقييم هذه المشاعر بالإجابة على هذه الأسئلة:

- هل تستطيع هذه المشاعر توصيل ما تريد توصيله لقريبك بطريقة تساعده في تفهم المأزق الذي كنت به؟
- ضع نفسك مكان قريبك، وقم بقراءة ما كتبتة ثم أجب على الأسئلة:
  - هل ستكون استجابتك جيدة لها قرأته؟
  - هل ما قرأته سيجعلك تشعر باللوم؟
  - أو هل ستشعر بالتفهم لما شعر وقام به الشخص الذي أجبرك على الدخول للمستشفى (مقدم الرعاية)؟

تقييم مشاعر الندم			هل تستطيع هذه المشاعر توصيل ما تريد توصيله لقريبك بطريقة تساعده في تفهم المأزق الذي كنت به؟	مشاعر الندم
قم بقراءة مشاعرك التي كتبتها ثم أجب على الأسئلة (وتخيل أنك الآن في مكان قريبك):				
هل ستشعر بالتفهم لما شعر وقام به الشخص الذي أجبرك على الدخول للمستشفى (مقدم الرعاية)؟	هل ما قرأته سيجعلك تشعر باللوم؟	هل ستكون استجابتك جيدة لها قرأته؟		

## النموذج -١٩- «تمرين: كتابة المخاوف»

التمرين:

قم بكتابة بعضاً من المخاوف التي تعتقد أنه يمكنك أن تشاركها مع قريبك لتساعده على فهم دوافعك. ثم قم بتقييم ما كتبته عن طريق الإجابة على الأسئلة:

- هل راعيت الأمور التي تساعد على إدارة مثل هذه الحوارات (تم ذكرها في بداية جواب السؤال: كيف أعيد بناء العلاقة بيني وبين قريبي، بعد أن قمت بإجباره على العلاج الإجباري؟)
- كيف ستشعر تجاه هذه المخاوف لو تبدلت الأدوار، وسمعتها بنفس هذه الطريقة (التي كتبتها)؟  
إن شعرت أنها تُشعرك بالاهتمام، وأنها لا توجه إليك أي تهمة فأنت على الطريق الصحيح.

تقييم المخاوف		المخاوف
هل راعيت الأمور التي تساعد على إدارة مثل هذه الحوارات؟	كيف ستشعر تجاه هذه المخاوف لو تبدلت الأدوار، وسمعتها بنفس هذه الطريقة (تخيل أنك في مكان قريبك)؟	

## النموذج -٢٠- « تمرين: كتابة أسباب قيامك بالاتصال على الإسعاف أو إجباره على دخول المستشفى »

التمرين:

قم بكتابة الأسباب التي دفعتك للقيام بما قمت به، مع مراعاة ألا يكون أسلوب الكتابة حاد أو اتهامي. ثم قم بتقييم هذه الأسباب عن طريقة الإجابة على هذه الأسئلة:

- هل راعيت الأمور التي تساعد على إدارة مثل هذه الحوارات (تم ذكرها في بداية جواب السؤال: كيف أعيد بناء العلاقة بيني وبين قريبي، بعد أن قمت بإجباره على العلاج الإجباري؟)
- كيف ستشعر لو تبدلت الأدوار، ووجهه لك مقدم الرعاية هذه الأسباب:
  - هل ستشعر بأنها كانت حادة بطريقة تجعلك تُشعر بالانفعال والغضب؟
  - أم هل ستشعر بأنك كنت قادراً على سماعها بدون أن تنفعل؟

تقييم الأسباب		هل راعيت الأمور التي تساعد على إدارة مثل هذه الحوارات؟	الأسباب
كيف ستشعر لو تبدلت الأدوار، ووجهه لك مقدم الرعاية هذه الأسباب (أي تخيل أنك الآن في مكان قريب؟)	هل ستشعر بأنها كانت حادة بطريقة تجعلك تُشعر بالانفعال والغضب؟		
هل ستشعر بأنك كنت قادراً على سماعها بدون أن تنفعل؟	هل ستشعر بأنها كانت حادة بطريقة تجعلك تُشعر بالانفعال والغضب؟		



## النموذج - ٢٢- «خطة التعافي الشخصية»<sup>١٢</sup>

ملاحظات	
ملاحظات الفريق الطبي المعالج	
خطة الأزمات	
فئة العلامات التحذيرية	
فئة التأثيرات وطرق الحد منها	
فئة الأنشطة المفضلة والداعمة	

١٢ عبارة عن نموذج كبير يجمع عدة نماذج في نموذج واحد

## مراجع للاستزادة

- وجدان مع أسامة بن نجيفان: عن الفصام...مع د.نهى الشمري on Apple Podcasts
- Euthymia Podcast بودكاست يوثيميا: «رحلة مع الذهان» الجزء الأول on Apple Podcasts
- Euthymia Podcast بودكاست يوثيميا: «رحلة مع الذهان» الجزء الثاني on Apple Podcasts
- كتاب لست مريضا لا احتاج إلى المساعدة (٤٦/https://ncmh.org.sa/Book)
- كتاب الدليل الشرعي الميسر للمريض النفسي (https://ncmh.org.sa/Book (٤٤/Book
- سجل يوميات النوم، تعريب د. أحمد الهادي (Sleep\_diary\_Arabic.pdf (((dropbox.com
- مقال الأسئلة السقراطية، ترجمة أ. أسامة الجامع (Socratic\_Padesky\_) ((Arabic.pdf (dropbox.com
- توجيهات وإرشادات للأشخاص القائمين على رعاية شخص مصاب بالفصام في الأعياد (https://www.youtube.com/watch?v=UtM-AgQ0wpQ)

## المراجع

- أريتي، سيلفانو. (١٩٩٨). الفصامي: كيف نفهمه ونساعده (عاطف أحمد، مترجم). عالم المعرفة. (العمل الأصلي (د.ت.)).
- أمدور، خافيير. (١٤٤٠). لست مريضًا: لا أحتاج المساعدة (حازم هاشم، مازن خليل، داخل الصاعدي، محمد المقهوي، عبد الحميد الحبيب، محمد عبد المقصود، عبد الله سعد، ياسر بكار، وفهد المنصور، مترجم). اللجنة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية. (العمل الأصلي نشر في ٢٠١٢)
- الجامع، أسامة [oaljama@]. (٢٠١٥، سبتمبر ٨). لكل المعالجين النفسيين إليكم بالعربي مقال باديسكي «الأسئلة السقراطية»-ما الأسئلة الواجب طرحها بالجلسة [مقال] [تغريدة]. تويتر. <https://twitter.com/oaljama/status/641335099347360888>
- الحبيب، طارق (٢٠١٢). الفصام. دار الحضارة للنشر والتوزيع.
- الهادي، أحمد [A\_AlHadi@]. (٢٠١٩، نوفمبر ٧). [https://www.dropbox.com/s/tm3sjm11j193ctn/Sleep\\_diary\\_1192478116405336066/https://twitter.com/A\\_AlHadi/status/1192478116405336066?dl=Arabic.pdf?d](https://www.dropbox.com/s/tm3sjm11j193ctn/Sleep_diary_1192478116405336066/https://twitter.com/A_AlHadi/status/1192478116405336066?dl=Arabic.pdf?d) [تغريدة]. تويتر.
- سرحان، وليد. (٢٠٠٩). الفصام (ط ٢). دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- صالح، محمد، وحرمل، عبد القدوس. (٢٠٢٠). دليل الأسرة اليمينية في التعامل مع مريض الفصام. البرنامج الوطني للصحة النفسية.
- عكاشه، أحمد، وعكاشه، طارق. (٢٠١٦). الطب النفسي المعاصر (ط ١٨). مكتبة الانجلو المصرية.
- عمر، أحمد مختار (٢٠٠٨). معجم اللغة العربية المعاصرة. عالم الكتب.
- كشنر، بيتي، وجورم، انتوني. (١٤٣٦). دليل المساعدة النفسية الأولية (عبد الحميد الحبيب، جمال عثمان، وهيفاء العشوي، مترجم). اللجنة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية. (العمل الأصلي (د.ت.)).
- مغازي، نهى، وفهمي، محمد (٢٠١١). الخدمة الاجتماعية وفصام الشخصية. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- American Psychological Association. (n.d.-b). *What Is a Substance Use Disorder?*. <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>
- American Psychological Association. (n.d.-a). *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Atkinson, J. M. (1985). *Schizophrenia: a guide for sufferers and their families*. Turnstone Press.
- Bell, M. D., Bryson, G. J., Greig, T. C., Fiszdon, J. M., & Wexler, B. E. (2005). Neurocognitive enhancement therapy with work therapy: productivity outcomes at 6-and 12-month follow-ups. *Journal of rehabilitation research and development*, 42(6), 829–838.
- Bell, M. D., Fiszdon, J., Bryson, G., & Wexler, B. E. (2004). Effects of neurocognitive enhancement therapy in schizophrenia: normalisation of memory performance. *Cognitive Neuropsychiatry*, 9(3), 199-211. <https://doi.org/10.1080/13546800344000084>

- Bell, M., Fiszdon, J., Greig, T., Wexler, B., & Bryson, G. (2007). Neurocognitive enhancement therapy with work therapy in schizophrenia: 6-month follow-up of neuropsychological performance. *Journal Of Rehabilitation Research and Development*, 44(5), 761–770. <https://doi.org/10.1682/jrrd.2007.02.0032>
- Bell, M., Zito, W., Greig, T., & Wexler, B. E. (2008) Neurocognitive enhancement therapy and competitive employment in schizophrenia: Effects on clients with poor community functioning. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 11(2),109–122.
- Bellac, A. S. (2004). *Social Skills Training for Schizophrenia, Second Edition: A Step-by-Step Guide: Part I principles, format, and techniques for social skills training of clients with schizophrenia*. Guilford Press.
- Bond, G. R., & Drake, R. E. (2015). Critical ingredients of assertive community treatment. *World psychiatry. Official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(2), 240–242. <https://doi.org/10.1002/wps.20234>
- Center for Cognition and Recovery. (n.d.). *What is cognitive enhancement therapy?*. <http://cetcleveland.org/what-is-cet-2/>
- Center of Addiction and Mental Health. (n.d.). *Cognitive adaptation training* <https://www.porticonetwork.ca/web/schizophrenia-family-strategies/understanding/cognitive-adaptation-training>
- Chien, W. T., Leung, S. F., Yeung, F. K., & Wong, W. K. (2013). Current approaches to treatments for schizophrenia spectrum disorders, part II: psychosocial interventions and patient-focused perspectives in psychiatric care. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 9, 1463–1481. <https://doi.org/10.2147/NDT.S49263>
- Corbo, M., & Abreu, T. (2018). Cognitive Remediation Therapy. In *EFPT Psychotherapy Guidebook* (2nd ed.). <https://doi.org/10.21428/fc0b32aa.19d22c72>
- Csernansky, J. G. (Ed.). (2002). *Schizophrenia: a new guide for clinicians*. CRC Press.
- Ernest, D., Vuksic, O., Smith, A. S., & Webb, E. (2017). *Schizophrenia: An Information Guide*. Centre for Addiction and Mental Health.
- Fan, Q., Liao, L., & Pan, G. (2017). The Application of Cognitive Remediation Therapy in The Treatment of Mental Disorders. *Shanghai archives of psychiatry*, 29(6), 373–375. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5925589/>
- Feldman, J., Best, M., Beck, A. T., Inverso, E., & Grant, P. (2019, March 7). *What is recovery-oriented cognitive therapy (CT-R)?*. <https://beckinstitute.org/blog/what-is-recovery-oriented-cognitive-therapy-ct-r/>
- Galletly, C., & Rigby, A. (2013). An overview of cognitive remediation therapy for people with severe mental illness. *International Scholarly Research Notices*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/984932>

Granhholm, E. L., McQuaid, J. R., & Holden, J. L. (2016). *Cognitive-behavioral social skills training for schizophrenia: A practical treatment guide*. Guilford Press.

Greater Good Magazine (n.d.). *What is Empathy?*. <https://greatergood.berkeley.edu/topic/empathy/definition#what-is-empathy>

Kidd, S., Velligan, D. I., Maples, N. J., & Mueser, K. (2017). *Supporting a family member with schizophrenia: Practical strategies for daily living*. Center of Addiction and Mental Health. <https://www.porticonetwork.ca/documents/1508629/0/Supporting+a+family+member+with+schizophrenia/2ca2d892-ca26-4870-98ec-0b239ca4723e>

Kuipers, L., Kuipers, E., Leff, J., & Lam, D. (2002). *Family work for schizophrenia*. RCPsych Publications.

Landa, Y. (2017). Cognitive behavioral therapy for psychosis (CBTp): An introductory manual for clinicians. *Mental Illness Research, Education & Clinical Centre*. [https://www.mirecc.va.gov/visn2/docs/CBTp\\_Manual\\_VA\\_Yulia\\_Landa\\_2017.pdf](https://www.mirecc.va.gov/visn2/docs/CBTp_Manual_VA_Yulia_Landa_2017.pdf)

McLeod, S. A. (2008, October 24). *Information processing*. Simply Psychology. [www.simplypsychology.org/information-processing.html](http://www.simplypsychology.org/information-processing.html)

National Collaborating Centre for Mental Health. (2014). *Psychosis and Schizophrenia in Adults: Treatment and management*. National Institute for Health and Care Excellence.

Padesky, C. A. (1993, September). Socratic questioning: Changing minds or guiding discovery?. In A keynote address delivered at the European Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, London (Vol. 24). <https://static1.squarespace.com/static/53e7972ae4b02cd10c39b555/t/5aabfee00e2e7261c478fa9b/1521221345279/socquest.pdf>

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders. In C. S. Pataki, & N. Sussman (Eds.), *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (11th ed., pp. 972-1150). Wolters Kluwer.

Society of Clinical Psychology. (2016). *Assertive community treatment (ACT) for schizophrenia*. American psychological Association. <https://div12.org/treatment/assertive-community-treatment-act-for-schizophrenia/>

The Understood Team (n.d.). *What is executive function?*. Understood. <https://www.understood.org/en/articles/what-is-executive-function>

Velligan, D. I., & Miller, A. L. (2011). Environmental Supports. In K. T. Mueser, & D. V. Jeste (Eds.), *Clinical handbook of schizophrenia* (pp. 207-213). Guilford Press.

Weisman de Mamani, A., McLaughlin, M., Altamirano, O., Lopez, D., & Ahmad, S. S. (2021). *Culturally informed therapy for schizophrenia: A family-focused cogn* Wright, J. H. (2009). *Cognitive-behavior therapy for severe mental illness: An illustrated guide*. American Psychiatric Publishing.

Wright, J. H. (2009). *Cognitive-behavior therapy for severe mental illness: An illustrated guide*. American Psychiatric Publishing.

Wright, J. H., Sudak, D. M., Turkington, D., & Thase, M. E. (2010). *High-yield cognitive-behavior therapy for brief sessions: An illustrated guide*. American Psychiatric Publishing.

الدليل المساعد لكيفية التعامل مع

# الفُصام

تعتبر مبادرة "نفس" إحدى المبادرات الناشئة التي أخذت على عاتقها منذ انطلاقتها مهمة بناء مجتمعات عربية لائقة نفسياً واجتماعياً وتربوياً، قادرة على مواجهة تحديات الحياة الصعبة والتعايش معها بأفضل صورة ممكنة. وقد حرصت خلال هذه المهمة على توجيه جُلِّ اهتمامها في المقام الأول على الفرد-في أضعف حالاته قبل أقواها- كونه أساس المجتمع ولُبنة بنائه الأولى، ومستحضرة الآية الكريمة {وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعاً} سورة المائدة: الآية ٣٢، التي استقت منها اسمها "نفس". فوحدت جهودها وبطرق علمية لسد ثغرات النقص والاحتياج الحاصلة في المحتوى العربي للصحة النفسية؛ ليكون هذا الكتيب الذي بين أيديكم هو إحدى ثمار هذه الجهود ضمن سلسلة "عونا لكم"، وهي سلسلة إرشادية موجهة للأفراد المصابين بإحدى الأمراض أو الاضطرابات النفسية وذويهم. وتهدف "نفس" من خلال هذه السلسلة أن تكون رفيق عونٍ لكم أثناء هذه الرحلة، وذلك بتقديم ما يُعينكم على فهم هذه الأمراض والاضطرابات النفسية وكيفية التعامل معها بأسس علمية وعملية، سهولة الفهم والتطبيق.