

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الرعاية الصحيّة الأوّليّة

جمعيّة الهلال الأحمر اليمني



تمّ تطوير دليل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الرعاية الصحية الأولية من قبل جمعية الهلال الأحمر اليمني، والصليب الأحمر الدنماركي، والمركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

رؤساء التحرير: أحلام الشفي وزارا سيجبيرغ.

تأليف: أحلام الشفي.

بدعم من: كارول بينيت و يسبر غهل.

المراجعة: عبد الله لقمان، وريم السقاف، ومحمد الفقيه، وساره هاريسن، ولويز ستين كريغر.

نحن ممتنون لجميع الموظفين والمتطوعين في جمعية الهلال الأحمر اليمني الذين ساهموا في تطوير هذا الدليل من خلال إبداعهم وخبراتهم الميدانية. هذا الدليل مخصص للموظفين والمتطوعين في جمعية الهلال الأحمر اليمني الذين يعملون بلا كلل كل يوم لدعم مجتمعاتهم المحليّة في ظلّ ظروف صعبة.

يتمّ تمويل برنامج الخدمات المجتمعية في مجال الصحة والعمل من أجل المرونة (C-SHARE) من قبل المديرية العامة للتعاون الدولي والتنمية في المفوضية الأوروبية (DG DEVCO).

إنتاج: لويز جول هانسن

صورة الغلاف: جمعية الهلال الأحمر اليمني

الرسوم التوضيحية: لاتيشا دوكروت.

الترجمة إلى العربية: ميراى حاموش، وعبد الله لقمان.

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الرعاية الصحيّة الأوّليّة، جمعية الهلال الأحمر اليمني، صنعاء، 2021.

يرجى التواصل مع ريم السقاف مسؤول برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والحماية في جمعية الهلال الأحمر اليمني على alsakkaf-rim@yemenredcrescent.org إذا كنتم ترغبون في ترجمة أو تكييف أي جزء من هذا الدليل.



**الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في
الرعاية الصحيّة الأوليّة**

قائمة المحتويات

6	.....	مقدمة
6	.....	لمحة عامة عن الصحة النفسية في اليمن
6	.....	الصحة النفسية على المستوى القطري
7	.....	الخدمات المرتبطة بالصحة النفسية
7	.....	المجموعة المستهدفة من هذا الدليل
7	.....	أهداف هذا الدليل
8	.....	لماذا علينا دمج الصحة النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية؟
9	.....	الفصل الأول: تعريف الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
9	.....	الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
10	.....	حسن الحال النفسي الاجتماعي
11	.....	هرم التدخلات الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
13	.....	الفصل الثاني: دور موظفي الرعاية الصحية الأولية في تقديم الرعاية الصحية النفسية
13	.....	الحديث عن الصحة النفسية
14	.....	الوصمة والإقصاء والتمييز
15	.....	الفصل الثالث: المبادئ العامة للرعاية ومهارات المساعدة الأساسية
17	.....	التواصل الداعم والإصغاء الفعال
20	.....	الفصل الرابع: فهم ردود الفعل على الضغط النفسي والتعامل معه
20	.....	ردود الفعل على الضغط النفسي
21	.....	العلامات الحادة للضغط النفسي أو الضيق
21	.....	التعامل مع الضغط النفسي
23	.....	الفصل الخامس: فهم مشكلات الصحة النفسية
23	.....	من الضيق إلى اضطرابات الصحة النفسية
24	.....	مشكلات نفسية اجتماعية قد تؤدي إلى اضطرابات الصحة النفسية
24	.....	اضطرابات الصحة النفسية
25	.....	مشكلات الصحة النفسية التي قد تلاحظونها في مراكز الرعاية الصحية الأولية
25	.....	الاضطرابات الشائعة في الصحة النفسية والحالات العصبية واستخدام المخدرات
27	.....	الفصل السادس: ممارسات الرعاية النفسية الاجتماعية الخاصة بصحة الأمهات والمواليد والأطفال
27	.....	الجوانب النفسية الاجتماعية للحمل
28	.....	كيفية تقديم الدعم للنساء الحوامل
28	.....	الجوانب النفسية الاجتماعية للرضاعة الطبيعية
28	.....	منافع الرضاعة الطبيعية
29	.....	كيفية تقديم الدعم للنساء المرضعات
29	.....	كيفية تقديم الدعم خلال وقت الإرضاع في حالات سوء التغذية
30	.....	الجوانب النفسية الاجتماعية لعملية الفطام
30	.....	ممارسات رعاية الأطفال

- 31 كيفية تقديم الدعم والرعاية النفسية الاجتماعية للأطفال
- 31 أول اتصال مع المولود الجديد و التعلق الآمن المبكر
طريقة ملامسة الجلد للجلد بين المولود وأبويه
(يشار إليها أيضا باسم طريقة الكنغر):
- 32

الفصل السابع: كيف نقوم بالثقيف النفسي حول اضطرابات الصحة النفسية (الاكتئاب

33 مثالاً؟

- 33 الثقيف النفسي حول الاكتئاب
- 33 ما هو الاكتئاب؟

36 إليكم اختبار قصير لاختبار معارفكم بعد قراءة هذا الدليل

37 قائمة المراجع

مقدمة

يحتاج 20.7 مليون شخص في اليمن اليوم، أي اثنان من كل ثلاثة يمنيين، إلى شكل من أشكال المساعدة الإنسانية والحماية. ومن بين هؤلاء، هناك 12.1 مليون شخص بحاجة ماسة إلى هذه المساعدات. فبالإضافة إلى العنف وفقدان الأمن اللذين يواجههما الناس، أدى الفقر، والخسارة، والنزوح، والمجاعة، وانعدام الاستقرار الحالي إلى هشاشة كبيرة في نظام الرعاية الصحية. وقد كان للأزمة المستمرة وقع شديد على الصحة البدنية والنفسية للسكان بشكل عام. إن الكفاح اليومي من أجل البقاء، والتعرض الطويل الأمد لأحداث ربما تكون صادمة، قد جعل الناس عرضة لمخاطر الإصابة باضطرابات الصحة النفسية مثل الاكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة مع كل ما تخلفه من عواقب بعيدة المدى على الأفراد وأسرهم.

تقدّر منظمة الصحة العالمية أنّ متوسط انتشار اضطرابات الصحة النفسية على المستوى العالمي يبلغ 10.8% في الظروف العادية، مقارنةً بـ 22.1% في حالات الطوارئ لدى أيّ مجموعة سكانية متأثرة بالصراع. بالإضافة إلى ذلك، يعيش غالبية السكان في اليمن في ظروف شبيهة بالمجاعة تؤدي إلى ارتفاع معدلات سوء التغذية الحاد لدى الأطفال، مما يرتب عواقب ضارة طويلة الأجل على نمو الرضع، وارتفاعاً في معدّل وفيات الرضع.

وبهدف تقديم دعم أفضل لأولئك المعرضين المعرضين للضيق النفسي، يقوم الصليب الأحمر الدنماركي، والمركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بدعم جمعية الهلال الأحمر اليمني لتنفيذ أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي للمجتمعات المتضررة في اليمن من خلال برنامج صحي ونفسي اجتماعي قائم على المجتمع المحلي هو "برنامج الخدمات المجتمعية في مجال الصحة والعمل من أجل المرونة". وقد حاول البرنامج أيضاً، بالإضافة إلى تقديم أنشطة نفسية اجتماعية أساسية، معالجة الفجوة الهائلة في خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ضمن الرعاية الصحية الأولية. وقد تمّ تطوير هذا الدليل الأساسي للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من أجل دعم موظفي الرعاية الصحية الأولية لتقديم مساندة أفضل للأشخاص الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية².

لمحة عامّة عن الصحة النفسية في اليمن

الصحة النفسية على المستوى القطري

تُظهر البيانات القليلة المتوفرة حول وضع الصحة النفسية أن اليمن يواجه نقصاً مزمنًا في العاملين في مجال الصحة النفسية، مقارنة بالاحتياجات. على سبيل المثال، وجدت دراسة استقصائية لاضطرابات الصحة النفسية أن نسبة انتشارها (19%) بين اليمنيين ممن يطلبون خدمات الصحة النفسية عبر الخط الساخن خلال السنوات (2014-2017) 3. وتشير التقديرات في عام 2016 إلى وجود 40 طبيبًا نفسيًا فقط في البلد ككل، معظمهم داخل العاصمة صنعاء⁴. وكان هناك برنامج واحد فقط لتدريب علماء النفس السريري (توقف مؤخرًا) في مستشفى الأمل في صنعاء بتمويل من منظمة الصحة العالمية.

- 1 خطة الاستجابة الإنسانية لليمن لعام 2021. مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية.
- 2 تمّ تنظيم ثلاث دورات تدريبية حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في صنعاء عام 2019 لـ 52 موظفًا من موظفي الرعاية الصحية الأولية في جمعية الهلال الأحمر اليمني من ثمانية فروع.
- 3 مؤسسة التنمية والإرشاد الأسري - دراسة تقدير انتشار الاضطرابات النفسية بين السكان المتضررين من الحرب في اليمن خلال الفترة (2014-2017)، 2018.
- 4 مركز صنعاء للدراسات الاستراتيجية، كلية الحقوق بجامعة كولومبيا، ومدرسة ميلمان للصحة العامة. أثر الحرب على الصحة النفسية في اليمن: أزمة مهملّة، 2017.

وتعود آخر استراتيجيات وطنية للصحة النفسية في اليمن إلى فترة 2011 - 2015، وتقدم منظمة الصحة العالمية حالياً دعمها لوزارة الصحة العامة والسكان لمراجعة هذه الاستراتيجية. ولا يوجد على المستوى القطري أي بروتوكول رسمي أو إرشادات موحدة لتشخيص الصحة النفسية وتقييمها، ونتيجة لذلك، فإن الأدوات القليلة جداً المستخدمة لم يتم تكييفها للسياق الاجتماعي والثقافي اليمني.

الخدمات المرتبطة بالصحة النفسية

لا تدخل الرعاية الصحية النفسية في اليمن ضمن نظام الرعاية الصحية الأولية، وهناك عدد قليل جداً من مرافق الصحة النفسية في البلاد. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، بسبب الوضع الحالي، أغلقت 50% من المرافق الصحية في البلد أبوابها أو أنها باتت تعمل جزئياً فقط. وقد يفسر ذلك سبب أننا لا نرى أي بيانات حول الصحة النفسية في نظام التقارير الصحية. وهناك كذلك نقص في الرعاية المتخصصة لفئات معينة مثل النساء، والأطفال، والمراهقين، وكبار السن، وللأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية مزمنة، ومن الإدمان بالإضافة إلى الرضع الذين يعانون من سوء تغذية حاد، والنساء الحوامل والمرضعات.

وفي اليمن، لا يتم توفير الرعاية الصحية النفسية في إطار نظام الرعاية الصحية الأولية، وتقتصر الرعاية النفسية فيه على وصف الأدوية من خلال طبيب معالج. ولا يوجد في أي من مراكز الرعاية الصحية الأولية تقريباً موظفون مدربون في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وإحدى المشكلات الرئيسية هي أن مدى خدمات الرعاية لا يغطي جميع جوانب احتياجات الأشخاص ومشكلاتهم فيما يتصل بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وهناك أيضاً فجوة في تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الذي هو غير متوفر على مستوى الرعاية الصحية الأولية في اليمن.

وبحسب موظفو الرعاية الصحية الأولية في جمعية الهلال الأحمر اليمني هناك زيادة ملحوظة في إساءة استخدام العقاقير، وفي علامات الاكتئاب، والتفكير في الانتحار، ومحاولات الانتحار بين المرضى. وغالبية هؤلاء الأشخاص غير قادرين على الوصول إلى علاج الصحة النفسية ونادراً ما يبحثون عن المساعدة من الجهات الرسمية أو خدماتها. بالإضافة إلى ذلك، يواجه الأشخاص الذين لديهم اضطرابات نفسية مزمنة صعوبات في الحصول على العلاج إما لأنه مكلف للغاية أو لأنه غير متوفر.

وعلى مستوى المجتمع المحلي، هناك فجوة كبيرة في مجال رعاية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي القائمين على المجتمع المحلي، بالإضافة إلى وجود وصمة تجاه الأشخاص الذين لديهم اضطرابات نفسية، مما قد يسبب لهم مشكلات متعلقة بالعزل والحماية.

المجموعة المستهدفة من هذا الدليل

هذا الدليل موجه إلى موظفي الرعاية الصحية الأولية الذين يعملون على تعزيز الصحة النفسية في مجتمعهم المحلي، ويتعاملون مع مشكلات الأشخاص الذين يعانون من الضيق النفسي و/أو الاضطرابات النفسية التي تعيق ممارستهم لأنشطتهم اليومية.

أهداف هذا الدليل

سيساعد هذا الدليل موظفي الرعاية الصحية الأولية في جمعية الهلال الأحمر اليمني على التعرف على:

- الدور المهم للرعاية الصحية النفسية في إطار الرعاية الصحية العامة.

- الدعم النفسي الاجتماعي، والصحة النفسية واضطراباتها.
- الضغط النفسي وردود الفعل المرتبطة به.
- الوصمة والتمييز والإقصاء الاجتماعي.
- المبادئ العامة للرعاية: الإصغاء الفعّال/الإيجابي والتواصل الداعم، و"عدم الإيذاء".
- احتياجات الصحة النفسيّة للناس وكيف نستجيب لها بالشكل المناسب.

لماذا علينا دمج الصحة النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية؟

الغرض من الرعاية الصحية الأولية هو توفير "الرعاية الصحية الأساسية" التي "يمكن لجميع الأفراد والأسر في المجتمع الوصول إليها، ويتم تقديمها لهم قدر المستطاع في أقرب مكان إلى سكنهم وعملهم". وتشير إلى الرعاية التي تستند إلى احتياجات السكان، وهي لامركزية وتتطلب مشاركة نشطة من المجتمع والأسرة". ويدير الهلال الأحمر اليمني 17 مركزاً للرعاية الصحية الأولية في 15 موقعاً مختلفاً (2020). هذه المراكز هي نقطة الدخول الأولى إلى نظام الرعاية الصحية، وتوفّر الخدمات الأولية للتشخيص والعلاج للمشكلات الصحية الشائعة.

كما ذكرنا أعلاه، إنّ محدودية الوصول إلى خدمات أو مرافق لرعاية الصحة النفسية، إلى جانب نقص المهنيين المدربين، يدفع الناس في اليمن في كثير من الأحيان إلى البحث عن المساندة في أماكن أخرى عندما تواجههم مشكلات صحّة نفسيّة. ومن الشائع أكثر أن يبحثوا عن النصيحة والمواساة عند المعالجين الشعبيين والشيوخ وغيرهم من قادة المجتمع الذين يُعتبرون نقطة الدخول الأولى للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الصحة النفسية. إن الشيوخ والمعالجين الشعبيين يعملون كنظام مواز لخدمات الجهات الرسمية في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، حيث أنهم متواجدون ضمن المجتمعات المحلية ومعروفون عند أفرادها. ولا يسعى الأشخاص للحصول على العلاج والرعاية النفسية المتخصصة من الجهات الرسمية إلا عندما تتدهور حالتهم الصحية النفسية، وتصبح أسره غير قادرة على العناية بهم، أو يصبحون خطراً على الآخرين.

في عام 2010، طوّرت منظمة الصحة العالمية برنامج عمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية (mhGAP) في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. ويشمل هذا البرنامج تدخّلات للوقاية من الاضطرابات النفسية والعصبية واستخدام المخدرات، وإدارة الخدمات المتعلقة بها وتوسيع نطاقها. ويهدف ذلك إلى الحدّ من اضطرابات الصحة النفسية وإلى تعزيز قدرة أنظمة الرعاية الصحية الأولية على الاستجابة لهذا التحدي. وفي عام 2019، أشارت تقديرات منظمة الصحة العالمية أنّ أكثر من 80% من الأشخاص الذين يعانون من حالات مرتبطة بالصحة النفسية لا يحصلون على أيّ شكل من أشكال رعاية الصحة النفسية الجيدة والميسورة التكلفة. وفي الوقت نفسه، يموت 800.000 شخص كل عام بسبب الانتحار، وهو ثاني سبب رئيسي للوفاة بين الشباب. كما سبق وذكرنا، إنّ سبب هذه الفجوة هو النقص في الخدمات المتخصصة، النفسية منها والطب النفسية، في مناطق الصراع والكوارث وفي الأماكن التي تفتقر إلى الموارد.

من المهم دمج الصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لجمعية الهلال الأحمر اليمني للأسباب التالية:

- لأنها من أكثر طرق الوصول الممكنة إلى رعاية الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الصحة النفسية.
- لأن تقديم الخدمة النفسية للأشخاص عبر مراكز الرعاية الصحية الأولية، يقلّل من تعرضهم إلى الوصمة.
- لأنها أفضل طريقة للتغلّب على نقص الخدمات المتخصصة.

- لأنها فرصة لمزيد من الرعاية الصحية البدنية للأشخاص الذين لديهم اضطرابات نفسية.
- لأنها الطريقة الأقل من حيث التكلفة.
- لأنها فرصة مناسبة لمناصرة قضايا الصحة النفسية، وللتوعية والتثقيف حولها.

الفصل الأول: تعريف الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

ما هي "الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي"؟

يستخدم مصطلح "الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي" لوصف أي نوع من أنواع الدعم المحلي أو الخارجي الذي يهدف إلى حماية أو تعزيز الراحة النفسية والاجتماعية (حُسن الحال)، و/أو علاج اضطرابات الصحة النفسية.

ما هي "الصحة النفسية"؟

بحسب منظمة الصحة العالمية، فإن الصحة هي "حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، وليست مجرد غياب المرض أو العجز". والصحة النفسية هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكانياته الخاصة، ويمكنه فيها التعامل مع ضغوط الحياة العادية، والعمل بشكل منتج ومثمر، ويكون قادرًا على المساهمة في مجتمعه.

ماذا يعني "نفس اجتماعي"؟

النفس اجتماعي هو مصطلح يُستخدم لوصف العلاقات المتبادلة بين الفرد (أي انفعالاته وأفكاره، وأحاسيسه، وردود أفعاله)، والسياق الاجتماعي الذي يعيش فيه (أي بيئته، وعلاقاته مع الآخرين، ومجتمعه، وثقافته).

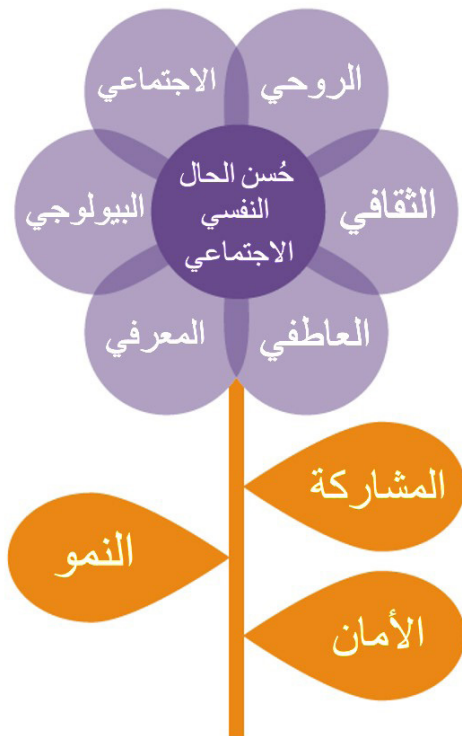
ما هو "الدعم النفسي الاجتماعي"؟

يشير الدعم النفسي الاجتماعي إلى الإجراءات التي تلبى الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأفراد والأسر والمجتمعات المحلية.⁶

6 جميع تعاريف الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مأخوذة من سياسة الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر بشأن تلبية احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (2019).

بصفتكم مقدّمي خدمات الرعاية الصحية الأولية، ينبغي أن تتذكروا دائماً الآتي:

- الصحة النفسية عنصر متأصل وأساسي في الصحة النفسيّة وطيب الحال.
- مشكلات الصحة النفسيّة شائعة جداً.
- تمثّل مشكلات الصحة النفسيّة نسبة معتبرة من طلبات خدمات الرعاية الصحية الأوليّة.
- هناك ارتباط مرتفع بين الإصابة بالاضطرابات النفسية كالإكتئاب والقلق، والإصابة بالاعتلالات المتعدّدة، والأمراض الأخرى غير المعدية مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، والسكري وما إلى ذلك.
- يواجه الأطفال والمراهقون أيضاً مشكلات في الصحة النفسيّة - أكثر من نصف مشكلات الصحة النفسيّة تبدأ في عمر الرابعة عشرة - ولكنّ معظم الحالات لا يتمّ اكتشافها وعلاجها.
- أثناء الأزمات تنتشر مشكلات الصحة النفسيّة بين الأطفال والمراهقين بمعدلات كبيرة، غير أنه لا يتم إعطاؤها الاهتمام الكافي بسبب النقص في المعرفة بتلك المشكلات وبسبب الوصمة المحيطة بها.
- مشكلات الصحة النفسيّة قابلة للعلاج، ونقطة الدخول الأولى في نظام الصحة العامية هي من خلال الرعاية الصحية الأولية ونظام التعليم. ولذا يحتاج الأطباء، والممرّضون، والمعلمون، وغيرهم من العاملين الصحيين إلى التدريب، إذ لا تزال الفجوة العلاجيّة هائلة بسبب تدني معدّلات الكشف عن تلك المشكلات، وعدم إعطاءها أولوية كافية.



حسن الحال النفسي الاجتماعي

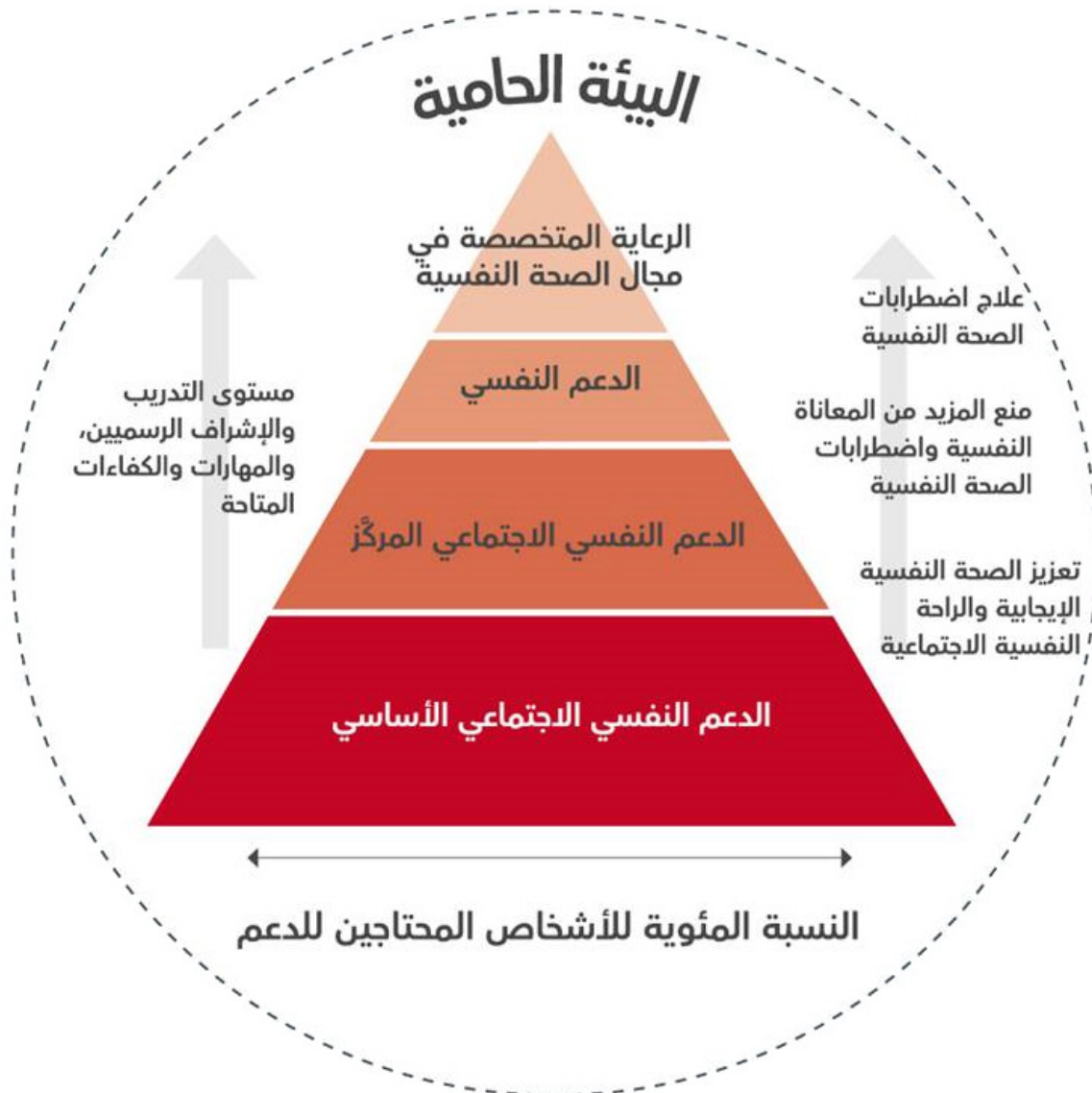
كما هو مذكور أعلاه، مصطلح "نفس اجتماعي" هو مصطلح يُستخدم لوصف العلاقات المتبادلة بين الشخص وسياقه الاجتماعي. وعليه، فإنّ حُسن الحال النفسي الاجتماعي هو التفاعل المتوازن بين الجوانب الاجتماعية في حياة الأشخاص (مثل علاقاتهم الشخصية، وروابطهم الاجتماعية، وعاداتهم وتقاليدهم وأدوارهم وحياتهم المجتمعية، وحياتهم الروحية والدينية)، والجوانب النفسيّة (مثل عواطفهم، وأفكارهم، وسلوكياتهم، ومعرفتهم، وأساليبهم في التعامل مع الضغوط). كلا الجانبين يساهم في حُسن الحال العام للفرد.

هرم التدخّلات الخاصّة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

يمثّل الشكل الآتي إطار عمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الخاص بحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر. حيث يتكون هذا الإطار من دائرة وقائية حامية ومن هرم تدخّلات، يمثل الهرم مختلف مستويات التدخّل التي يحتاجها الناس في حالات الأزمات، وتوضح الدائرة أهميّة البيئة الخارجية الحامية.

هذا الهرم قابل للتطبيق على جميع أنواع السكّان، في جميع الظروف والأحوال، في أوضاع الطوارئ وغير الطوارئ. وكلما صعدنا طبقة من طبقات الهرم الأربعة، كلما ازداد المستوى المطلوب من التدريب الرسمي والإشراف، ومن المهارات والقدرات اللازمة. وينبغي دعم الأفراد، والأسر، والمجتمعات المحليّة في جميع المستويات الأربعة.

الهرم محاط بطبقة تمثّل "بيئة حامية"، وهي مرتبطة بالقانون الدولي الإنساني، وقانون حقوق الإنسان، وقانون اللاجئين. ويمثّل الهرم سلسلة متّصلة من إجراءات نهج الرعاية، بدءاً من تعزيز الصحة النفسيّة وحُسن الحال النفسي الاجتماعي، وإلى الوقاية من تفاقم الضيق ومن تطور حالات الصحة النفسيّة، وصولاً إلى علاج اضطرابات الصحة النفسيّة. ويتم التأكيد على الإحالات بين مختلف المستويات /الطبقات لضمان نهج رعاية مستمر وشامل للشخص عبر مسار حياته (منذ الطفولة، فالمراهقة والرشد، وصولاً إلى العمر المتقدّم).



الطبقة الأولى "الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي"

تعزز الطبقة الأولى من الهرم الصحة النفسية الإيجابية، وحسن الحال النفسي الاجتماعي، والمرونة، وأنشطة التفاعل الاجتماعي والتماسك الاجتماعي داخل المجتمعات المحليّة. غالبًا ما يتم دمج خدمات هذه الطبقة في قطاعات الصحة والحماية والتعليم، وينبغي أن تكون في متناول كل السكان المتضررين دون استثناء، حيثما أمكن ذلك. وتشمل الأمثلة عن هذه الخدمات الإسعافات الأولية النفسية والأنشطة الترفيهية. يمكن تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي من قبل موظفي ومتطوعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر المدربين، و/أو أفراد المجتمع المحلي الذين حصلوا على تدريب في هذا المجال.

الطبقة الثانية "الدعم النفسي الاجتماعي المركز"

تشمل الطبقة الثانية تعزيز خدمات الصحة النفسية الإيجابية وحسن الحال النفسي الاجتماعي، والوقاية، مع التركيز بشكل خاص على الفئات والأسر والأفراد المعرضين للخطر. وتشمل الأمثلة عن هذه الخدمات، تنظيم ورش عمل مخصصة لمجموعات من الأطفال أو أهاليهم، أو عقد جلسات جماعية للموظفين والمتطوعين. هذا ويمكن تقديم الدعم النفسي الاجتماعي المركز من قبل موظفي ومتطوعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر مع التدريب والإشراف المناسبين، و/أو أفراد المجتمع المحلي الذين حصلوا على تدريب في هذا المجال.

الطبقة الثالثة "الدعم النفسي"

تشمل الطبقة الثالثة من الهرم أنشطة الوقاية وخدمات العلاج للأفراد والأسر الذين يعانون من ضائقة نفسية أكثر صعوبة، وللأشخاص المعرضين لخطر الدخول في اضطرابات مرتبطة بالصحة النفسية. ومن الأمثلة على أنشطة هذه الطبقة التدخلات النفسية الأساسية، مثل الإرشاد أو العلاج النفسي، والتي عادةً ما يتم تقديمها في مرافق الرعاية الصحية مع خدمات إيصالية للمناطق البعيدة، كما يمكن تقديمها في المرافق المجتمعية إذا كانت المجتمع يتقبل ذلك.

الطبقة الرابعة "الرعاية المتخصصة في مجال الصحة النفسية"

تشمل الطبقة الرابعة من الهرم الخدمات السريرية المتخصصة ومعالجة للأفراد الذين يعانون من اضطرابات مزمنة في الصحة النفسية، والذين يعانون من الضيق النفسي الشديد على مدى فترة طويلة من الزمن بحيث يصعب عليهم التكيف في حياتهم اليومية. وتشمل الأمثلة عن هذه الأنشطة مراكز علاج الناجين من التعذيب والأساليب البديلة للعلاج بالعقاقير. ويتم تقديم هذه الخدمات في إطار أنظمة الرعاية الصحية والاجتماعية الحكومية وفي مرافق الاحتجاز، من قبل أشخاص مؤهلين من تخصصات متعددة.

الفصل الثاني: دور موظفي الرعاية الصحية الأولية في تقديم الرعاية الصحية النفسية

كمقدمين للرعاية الصحية الأولية، أتم بحاجة إلى امتلاك المعرفة والمهارات والقيم الأساسية لأداء دوركم بفعالية. ويجب تطبيق ذلك عند العمل مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات متصلة بالصحة النفسية، ومع مقدمي الرعاية لهم وأعضاء أسرهم. كما أن عمل مقدمي الرعاية الصحية الأولية على مستوى المجتمع المحلي سيساعد في ربط الأفراد بمصادر الدعم المحلي والمجتمعية، وسيساعدكم على مناصرة الأشخاص الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية بشكل أفضل.

إن دوركم أساسي في نظام الإحالة وآلياته، لأنكم على اتصال مباشر بالأفراد الذين لديهم مشكلات في الصحة النفسية، وبالمجتمع المحلي، وكذلك بالنظام الصحي الرسمي. إن التعرف المبكر على الأفراد المحتمل إصابتهم بمشكلات صحة نفسية، قد يحميهم من المزيد من مخاطر تطوّر اضطرابات صحية نفسية شديدة.

الحديث عن الصحة النفسية

بصفتكم عاملين في مرافق الرعاية الصحية الأولية، فإن دوركم مهم للحديث عن الصحة النفسية، مع المرضى في المراكز، ومع الناس في المجتمع، وذلك للأسباب التالية:

- لأن معلومات الناس ومعارفهم محدودة حول الصحة النفسية بشكل عام واضطرابات الصحة النفسية بشكل خاص.
- لأن هناك الكثير من الخرافات والمفاهيم الخاطئة عن الصحة النفسية، مما يؤدي إلى الوصمة والإقصاء للأشخاص الذين لديهم حالات صحية نفسية.
- وعي المجتمع الجيد بالصحة النفسية يعطي فرصة أكبر لاكتشاف المبكر للأشخاص الذين قد توجد عندهم اضطرابات صحية نفسية.
- لأن المفاهيم الخاطئة عن الصحة النفسية تدفع بالناس إلى التردد في طلب الدعم والعلاج وإلى عزل أنفسهم خوفاً من الوصمة.
- من المرجح أن تساعد المعرفة والوعي بالصحة النفسية الناس على الشعور بمزيد من الأمان، والسعادة، والحب، والدعم والكرامة.

على الرغم من أنّ الاضطرابات النفسية شائعة جداً ويمكن علاجها، إلا أنّ هذا الموضوع في اليمن ما يزال يحمل دلالات سلبية. ولأجل هذا، يتضمن دوركم على مستوى الرعاية الصحية الأولية، تثقيف أفراد المجتمع وزملائكم وتوعيتهم حول:

- المسببات المحتملة للضغط النفسي، وردود الفعل المختلفة تجاه الضغط النفسي.
- ماذا تعني الصحة النفسية.
- كيفية تعزيز الصحة النفسية الإيجابية، وكيفية الوقاية من اضطرابات الصحة النفسية.
- المشكلات النفسية الاجتماعية التي قد تؤدي إلى اضطرابات الصحة النفسية.
- كيفية التعرف على علامات أو أعراض اضطرابات الصحة النفسية.
- كيفية مساندة الأشخاص الذين يعيشون ولديهم اضطرابات صحية نفسية، وإحالتهم إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية (أو خدمات رعاية الصحة النفسية المتخصصة).

- رفع وعي الناس بأهمية تقبل المصابين باضطرابات نفسية، دون حكم عليهم، لأجل الحدّ من الوصمة، والتمييز والإقصاء الاجتماعي.

الوصمة والإقصاء والتمييز

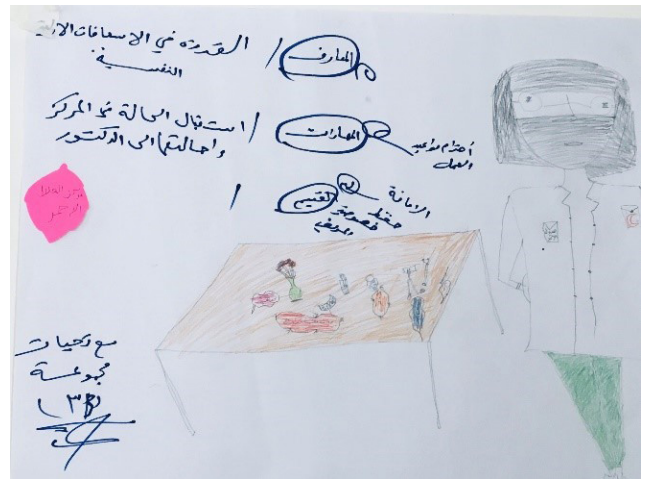
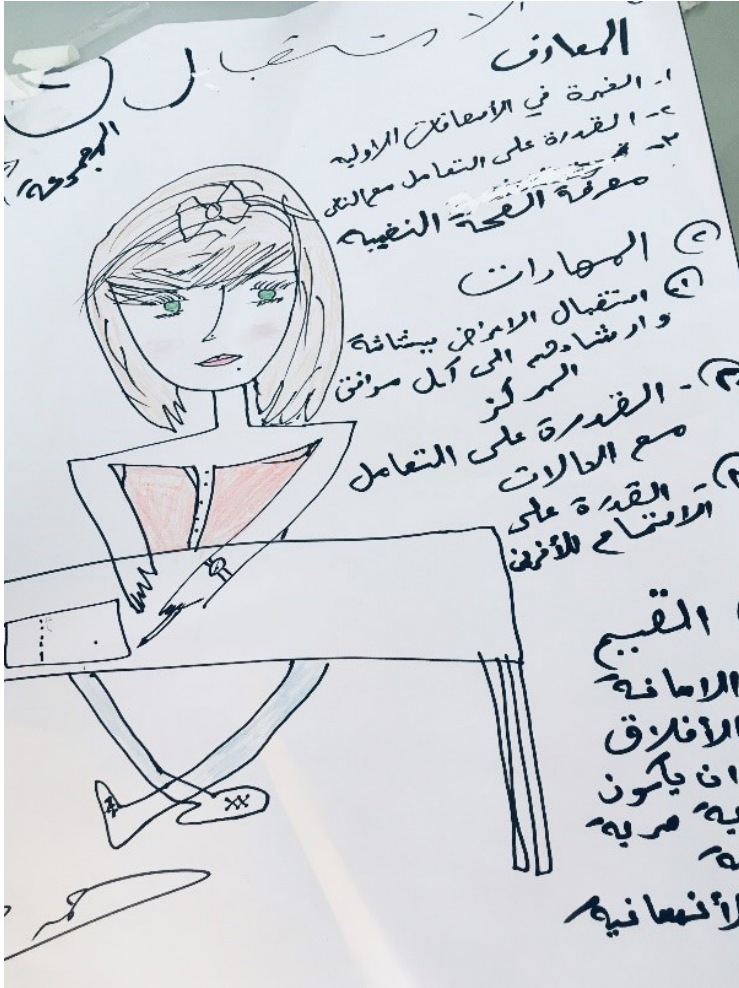
الوصمة هي علامة على الخزي أو العار أو الرفض، تؤدّي إلى نبذ الفرد أو رفضه من قبل الآخرين⁸.

تؤدّي الوصمة إلى التمييز ضدّ الأشخاص المتعايشين مع اضطرابات نفسية وإلى إقصائهم. لقد ذُكر في اليمن، أن من يعاني من مشكلة تتعلق بالصحة النفسيّة قد يُنظر إليه على أنه ضعيف ومجنون وناقص. وقد تتسبّب الوصمة في إقصاء الأفراد وعزلهم من قبل مجتمعاتهم أو أسرهم، أو حتّى الأشخاص المتعايشين مع اضطرابات نفسية قد يعزلون أنفسهم. فيما يلي أمثلة ذكرها موظفو الرعاية الصحية الأولية في اليمن عن الوصمة والتمييز: هناك أب قال عن ابنته المصابة بالفصام: "إنها عار على الأسرة، لذا من الأفضل إبقاؤها مسجونة في المنزل أو مقيّدة بالسلاسل". وهناك امرأة تعاني من اكتئاب حادّ قالت: "لا يمكنني الذهاب إلى طبيب لأجل علاج مشكلتي. إذا رأي الناس، لن يتزوجني أحد أبداً. أنا أتعرّض للضرب بسبب مشكلتي النفسية".

هذه الوصمة التي تحيط بالصحة النفسية هي سبب رئيسي للتمييز والإقصاء، وهي تمنع الأفراد من طلب المساعدة، ممّا يؤدّي بالتالي إلى تفاقم حالتهم. لذلك، من المهمّ أن يساهم موظفو الرعاية الصحية الأولية في تثقيف الأشخاص وأعضاء أسرهم حول الصحة النفسيّة وتوعيتهم حول كيف أن الوصمة تؤثر على تقدير الناس لذاتهم، وتنغص من راحتهم النفسية الاجتماعية. يؤدّي الوصم والتمييز والإقصاء إلى اضطراب العلاقات الأسريّة، وإلى الحدّ من قدرة المصابين باضطرابات الصحة النفسيّة على التواصل الاجتماعي، ويساهم في انتهاك حقوقهم وكرامتهم.

- ينبغي تذكير الناس دائماً بأنّ الأشخاص ذوي اضطرابات الصحة النفسيّة لهم الحقّ في أن يُعاملوا باحترام وكرامة مثل غيرهم. فكثيراً ما يعاني أفراد هذه الفئة بصمت، ويمتنعون عن طلب المساعدة لخوفهم من أن تشخيصهم بالاضطرابات النفسية، قد يعني أنهم في نظر الآخرين مرضى غير قابلين للعلاج، ومصدر عار، وخطر على غيرهم.
- بصفتكم موظّفين في الرعاية الصحية الأوليّة، فإن دوركم مهمّ في تشجيع الأشخاص المتعايشين مع اضطرابات نفسيّة على طلب الدعم، وحماية حقوقهم الإنسانيّة، والقبول بحقهم في الموافقة على الإحالة أو العلاج أو المتابعة أو رفضها. ومن شأن كلّ ذلك أن يساهم في تعزيز كرامة هؤلاء الأشخاص، وفي الحدّ من المفاهيم الخاطئة عنهم، ومن الوصمة ضدّهم.

الفصل الثالث: المبادئ العامة للرعاية ومهارات المساعدة الأساسية



رسومات المشاركين من موظفي الرعاية الصحية الأولية في الهلال الأحمر اليمني ضمن تدريب على أساسيات الصحة النفسية (يوليو 2019م).

في إطار الرعاية الصحية الأولية، تهدف مبادئ الرعاية إلى ضمان تقديم خدمات الصحة النفسية بطريقة تدعم تعافي الأفراد، بحيث يشعرون بالتمكين وبالكرامة وبأنهم محور الرعاية التي يتلقونها.

تعتبر منظمة الصحة العالمية أنه "يجب تطبيق هذه المبادئ دون تمييز من أي نوع، مثلاً على أساس الإعاقة أو العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي وغير السياسي أو الأصل القومي أو العرقي أو الاجتماعي أو الوضع القانوني أو الاجتماعي أو السن أو الملكية أو الميلاد".

المبادئ العامة للرعاية:

- الحفاظ على كرامة المريض
- استخدام الطرائق المناسبة التي تساعد المرضى على التكيف مع الضغوط بأنفسهم و/أو بمساعدة من أسرهم
- التحلي بالاحترام والتقبل غير المشروط في جميع الأوقات
- استخدام لغة بسيطة واضحة
- احترام السريّة والخصوصية والحفاظ عليهما، وذلك مهم لتجنب الوصمة
- تزويد المريض بالمعلومات عن وضعه الصحي النفسي بلغة يمكنه فهمها

كمقدّم للرعاية الصحية الأولية، تنطبق مبادئ الرعاية على ثلاثة مستويات من مهارات المساعدة الأساسية:

- **موقفك:** كيف تُظهر الاحترام، ولا تصدر الأحكام، وكيف تُعبّر عن الصدق والتعاطف، وتحترم خصوصية الأفراد وكرامتهم وسريّة بياناتهم.
- **الإصغاء والملاحظة:** كيف تصغي بعناية، وكيف تلاحظ علامات التواصل غير اللفظية.
- **التواصل:** كيف تُظهر فهمك لمشاعر الشخص وطريقة تفكيره، باستخدام لغة بسيطة وموجزة وواضحة وتلخيص ما يقوله الشخص.
- تُستخدم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي في بناء علاقة سليمة وموثوقة بين مقدّم الرعاية والأشخاص الذين يتلقونها بهدف مساندتهم وإراحتهم. وتشمل هذه المهارات: التعبير عن الاهتمام، وإظهار التعاطف، وتقدير الانفتاح، والاعتراف بالمشاعر وتطبيعها، وعدم إصدار الأحكام، ووضع القيم والآراء الشخصية جانباً، وعدم تقديم مشورة مباشرة.
- السريّة هي الأساس، وتعني كتمان كلّ ما يدور بينك وبين المريض (أي معلوماته ومشاعره الخصوصية)، ويجب إطلاعه على هذا الأمر عند أخذ موافقته (في بداية مساعدته). وبصفتك موظفاً في الرعاية الصحية الأولية، يجب أن توفر للمريض مساحة آمنة للتعبير عن مخاوفه ومصادر قلقه.
- ومع ذلك، هناك حدود للسريّة: (1) عندما تفهم أنّ لدى المريض أفكاراً انتحارية أو أنّه سبق وحاول الانتحار، (2) عندما قد يؤذي المريض شخصاً ما، (3) عندما يكون هناك أيّ أذى قد يصيب طفلاً ما، أو (4) عندما يكون المريض معرّضاً للخطر من قبل الآخرين. عندما ينبغي كسر السريّة، أخبر المريض دائماً أنّك سوف تبلغ المسؤول عنك. يمكنك أن تقول: "أنا قلق(ة) حقاً بشأن سلامتك الآن، وأعتقد أنّه يمكننا مساندتك بشكل أفضل إذا اتصلتُ بالشخص المسؤول عنّي لكي نتشاور بشأن أفضل إجراء يمكننا اتخاذه¹⁰". ويجب عدم إخبار أفراد أسرة المريض بأيّ شيء عنه أو عن جلسات الدعم إلا بموافقته.

التواصل الداعم والإصغاء الفعّال

يتضمّن التواصل الداعم الإصغاء الفعال، وهو طريقة منّظمة للاستماع إلى المرضى والاستجابة لهم، من خلال توجيه الانتباه إليهم لفهم ما يخبرونكم به حول مشكلاتهم النفسيّة. إن إنشاء تواصل داعم واستخدام الإصغاء الفعّال أمران مهمّان في عملكم كمقدّمي رعاية صحيّة أوليّة. ويُعتبَر الإصغاء الفعّال مهارة مهمّة عند التعامل مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الصحة النفسيّة.



يعتمد الإصغاء الفعّال على ثلاثة أمور مهمّة هي: (1) إقامة التواصل وبناء الثقة مع المريض، (2) مساعدته على الشعور بالهدوء، (3) الحفاظ على خصوصية وسريّة ما يدور بينكم خلال الجلسات. ويمكنكم القيام بذلك من خلال الإجراءات التالية:

- رَحّبوا بالشخص بحرارة واحترام.
- حافظوا على التواصل مع الشخص بالبصر، إذا كان ذلك ملائمًا في ثقافة المجتمع اليمني. لكن تذكّروا أنّ إطالة النظر في عين شخص أو كثرة الإيماء بالرأس للموافقة قد تعتبر أحيانًا في ثقافة المجتمع تصرفات جريئة، أو غير لائقة، أو محرّجة.
- عرّفوا عن أنفسكم بذكر اسمكم ووظيفتكم.
- خصّصوا وقتًا كافيًا للإصغاء، خاصّة خلال الجلسة الأولى.
- أظهروا التعاطف، وتقبّلوا بهدوء أي تصرفات أو تعبيرات تدل على الضيق مثل البكاء.
- أظهروا الاهتمام وركّزوا على ما قاله الشخص لكم أو شارككم به. لا تقوموا بأيّ أعمال أخرى في نفس الوقت (مثلًا النظر إلى هاتفكم أو دفتر الملاحظات الخاص بكم).

- اسمحوا للشخص بالتحدث، واستمعوا إليه ولا تقاطعوه.
- لا تضغطوا عليه لكي يجيب بسرعة، واسمحوا له بالتوقف عن الحديث أو الصمت إذا رغب بذلك. فقد يحتاج بعض الأشخاص (خاصةً عندما يكون لديهم مشكلة نفسية) إلى وقت للتفكير من أجل صياغة أجوبتهم.
- كرّروا كلام الشخص لتتأكدوا من فهم ما يقوله لكم وما يريده، عن طريق إعادة الصياغة: "إذا كنت أفهمك جيدًا فإنك تقصد...."، "إذا كنت أفهمك بشكل صحيح فأنت تريد....".
- أظهروا الاهتمام والجديّة بكلام الشخص، وإذا كان هناك شيء غير واضح فيما يقوله اطلبوا منه مزيدًا من التفاصيل دون تطّّل.
- اطرحوا أسئلة مفتوحة "متى، وأين، ومن، وكيف، وما إلى ذلك" وليس فقط أسئلة مغلقة تتطلب إجابة بنعم/لا.
- كونوا صادقين ولا تعطوا وعودًا زائفة.
- تنبّهوا للمشاعر التي لا يتكلم عنها الشخص، وحاولوا معرفتها من خلال إشارات لغة جسده (وضعية الجلوس، وتعبيرات الوجه، والتواصل البصري) التي قد تخبركم عن شعوره تجاه الأمور التي يكلمكم بها.
- استخدموا نبرة صوت هادئة وناعمة.
- ذكّروا الشخص أنكم معه للمساعدة.
- شجّعوا الشخص أن يركّز على تنفّسه، وعلى التنفّس ببطء عندما يبدو عليه القلق أو التوتر.
- ذكّروهم بأنهم بأمان، ولكن لا تقولوا لهم ذلك إذا لم يكونوا فعلاً في أمان.
- عرضوا على الشخص خيار التحدّث معكم على انفراد.
- لا تتكلموا أمامه في أمور مرضى آخرين.
- لا تفصحوا مطلقاً عن المعلومات التي شاركم الشخص إياها، ما لم يكن هناك ضرر وشيك قد يحدث له أو للناس المحيطين به (راجعوا الجزء الخاص بحدود السرية لمزيد من التوضيح).

ملاحظة حول لغة الجسد

- إن لغة الجسد مهمة لكم كمقدّمين للرعاية الصحية الأولية، عند التعامل مع شخص يعاني من حالة صحية نفسية. لذلك، من الضروري الاهتمام بالأمور الآتية:
- المسافة والقرب: تأكّدوا أنّكم تجلسون على مسافة مناسبة من الشخص (لا تكونوا قريبين جدًا ولا بعيدين كثيرًا).
- الوضعية: إن وضعية الجلوس تُظهر اهتمامكم بالشخص، على سبيل المثال، حافظوا على وضعية مفتوحة وتجنّبوا شبك ذراعيكم.
- الإيماءات: استخدموا التواصل البصري وحركات اليد المناسبة.
- الصمت: قد يدل على الاهتمام بالشخص أو القلق عليه، ولكن قد يُفهم صمتكم كعلامة على عدم رضاكم.
- التصرفات التي تظهر تأييدكم لما يقوله الشخص.

عادات الإصغاء السيئة وضرورة تجنبها

- لا تفعل الأمور الآتية أثناء جلوسك مع المريض:
- لا تظهر وكأنك مشغول بشيء آخر (مثلاً: النظر إلى ما في الغرفة وليس إلى المريض).
- لا تقاطع المريض أو تمنعه من الكلام عن مشكلته.
- لا تغير موضوع الحديث بشكل متكرر.
- لا تضغط على المريض لكي يخبرك بمشكلاته.
- لا تكلم المريض بطريقة تنطوي على إصدار الأحكام، مثل "ما كان يجب عليك قول هذا، كان يجب عليك فعل ذلك".
- لا تكثر من استخدام مصطلحات طبية تقنيّة ومعقدة.
- لا تحدّث المريض عن مشكلاتك الخاصّة أو تخبره عن مشكلات شخص آخر.
- لا تعط وعودًا زائفة أو تطمينات كاذبة.
- لا تستخدم هاتفك أثناء تحدّث المريض إليك في موضوع سرّي.
- لا تنتقد المرضى أو تخاطبهم بجلافة أو تفرض عليهم ما يجب أن يفعلوه.

الفصل الرابع: فهم ردود الفعل على الضغط النفسي والتعامل معه

ردود الفعل على الضغط النفسي

الضغط النفسي هو استجابة طبيعية للتحديات الجسدية أو العاطفية (أي مصادر الضغط)، ويحدث عندما تكون تلك التحديات أو المطالب أكبر من قدرة الشخص ومصادره للتعامل معها. قد يحدث الضغط النفسي بسبب أي تغيير في حياة الشخص اليومية (تغيير إيجابي أو سلبي، مثل دخول امتحان، القيادة في زحمة السير، خسارة شيء أو فقد شخص، مقابلة عمل، شجار داخل البيت، مشكلة صحية، إلخ). إن الضغط النفسي أمر معتاد في الحياة اليومية، وقد يكون جيدًا عندما يحفز الشخص على أداء مهامه بالطريقة الأمثل (في الامتحان على سبيل المثال). الضغط النفسي ليس ضعفًا، فقد يتأثر به أي شخص بغض النظر عن العمر أو النوع الاجتماعي، ولكن إذا لم يتعامل الشخص مع الضغط النفسي بشكل مناسب، قد يؤثر على صحته وقدرته على العمل وحياته الخاصة بصورة خطيرة.

تجعل الضغوط النفسية جسم الإنسان يقوم بتغييرات جسدية وكيميائية للحفاظ على التوازن الفسيولوجي الضروري للبقاء على قيد الحياة. حيث يستجمع الجسم طاقته وموارده للاستجابة بسرعة. هذه الاستجابة هي رد فعل غريزي يحمينا من المخاطر التي تهدد بقاءنا أحياء. تحدث في أجسادنا تغييرات فسيولوجية هي جزء من استجابة "أضرب أو أهرب"، والتي هي إنذار يهيئ الشخص وينشطه لمواجهة التهديد أو الهروب منه. بعد زوال التهديد أو حدوث تغيير ما، تختفي علامات "الإنذار". ويبقى الجسم في حالة استثارة، ولكنه يبدأ في التكيف مع التغيير الذي حصل.

لذلك، في أعقاب أزمة ما (مثل الوضع الحالي في اليمن)، هناك علامات شائعة للضغط النفسي وهي طبيعية كرد فعل على الوضع غير الطبيعي. ومع ذلك، قد تختلف ردود الفعل تجاه الضغط النفسي من شخص لآخر، لاختلاف الحدث أو الأزمة، وأيضًا لاختلاف تجارب الشخص السابقة في الحياة، وعمره، ونوعه الاجتماعي، وسمات شخصيته، وعوامل فردية أخرى.

من المهم أن نفهم أنه على الرغم من أن الناس يستجيبون للأزمات بطرق مختلفة كما ذكرنا أعلاه، إلا أن بعض ردود الفعل تختلف من شخص لآخر، فقد تكون أمرًا "طبيعيًا" بالنسبة للبعض، بينما هي بالنسبة لآخرين علامة على الضيق النفسي. وبعض ردود الفعل قد تكون علامة على الخطر مثل الأفكار الانتحارية أو محاولات الانتحار التي هي مؤشر على الضغط النفسي الشديد، ويجب ألا يُترك الأشخاص في هذه الحالة لوحدهم، ويجب إحالتهم إلى خدمات الصحة النفسية المتخصصة.

قد يأتي إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية أشخاص يعانون من علامات مختلفة للضغط النفسي، طلبًا للاستشارة والمساعدة. قد تكون علامات الضغط النفسي:

- على المستوى البدني: الإجهاد، آلام المعدة، الصداع، تغييرات في الشهية، الشد العضلي، تسارع ضربات القلب، التنفس الضحل، مشكلات النوم.
- على المستوى الإدراكي: مشكلات في التركيز والذاكرة، تلاحق الأفكار، سوء التقدير.
- على المستوى العاطفي: الشعور بالقلق، أو الحزن، أو الإحباط، أو الانفعال، أو الإرهاق.
- على المستوى السلوكي والاجتماعي: السلوك العدواني، استخدام المخدرات، المماطلة والتهرب من المسؤوليات، الجدل مع الآخرين، الانعزال عن الأسرة والأصدقاء، عدم القدرة على أداء المهام اليومية، الصراعات المتزايدة في المنزل أو في العمل.

تذكروا

كل فرد فريد من نوعه ولديه تجارب حياة سابقة ورحلة حياة فريدة أيضًا. صحيح أنّ الناس قد يعيشون تجارب وظروفًا متشابهة في حياتهم (مثلًا الخسارة، العنف، النزوح)، ولكن من المهمّ أن نضع في اعتبارنا دائمًا أنّ الأفراد قد يدرك كل منهم وضعه بصورة مختلفة، ويخرجون بتجارب مختلفة، ويمتلكون أساليب تكيف مختلفة، حتى في مواجهة الحدث الضاغط نفسه. تذكروا أنّ عليكم تكيف استجابتكم لكل فرد وفقًا لذلك. هذا جزء من معاملة جميع الأفراد بكرامة واحترام.

العلامات الحادة للضغط النفسي أو الضيق

في معظم الأحيان، ما إن يزول التهديد أو سبب الضغط النفسي عن الشخص حتى يعود الجسم إلى حالة الاسترخاء. ومع ذلك، إذا استمرّ المستوى المرتفع من الضغط النفسي، فإنّ الطاقة اللازمة للتكيف تنفذ، ويحدث الإنهاك الذي يسبب الضرر بسلامة الشخص الجسمية والنفسية.

تختلف مصادر الضغط النفسي وتختلف كيفية تأثيره على الأشخاص بسبب عوامل متعددة ذكرناها سابقًا، ولكن علامات الضغط النفسي عادةً ما تختفي خلال أسابيع قليلة. إلا أنّ بعض الأشخاص تتطور لديهم ردود فعل أكثر تعقيدًا أو شدة، وقد يحتاجون إلى الإحالة إلى خدمات الصحة النفسية المتخصصة. تذكروا أنّ الأشخاص قد يحتاجون أيضًا إلى إحالة لخدمات أخرى عملية مثل الطعام، أو المأوى، أو الرعاية الصحية الأساسية.

يحتاج الأشخاص الذين يعانون من الضيق النفسي إلى دعم متخصص في مجال الصحة النفسية عندما:

- يصعب عليهم النوم لعدّة أيام ويشعرون بالاضطراب والارتباك.
 - يعانون من ضيق شديد لدرجة تمنعهم من العمل بشكل طبيعي ومن العناية بأنفسهم أو بأطفالهم، مثل عدم تناول الطعام أو الحفاظ على النظافة، على الرغم من توفر الطعام ودورات المياه.
 - يفقدون السيطرة على سلوكهم ويتصرفون بطريقة غير متوقّعة أو مدمّرة.
 - يهدّدون بإيذاء أنفسهم أو الآخرين.
 - يفرطون في استخدام المخدّرات أو الكحول.
- بالإضافة إلى ذلك، أولئك الأشخاص الذين لديهم اضطراب نفسي، أو كانوا يتناولون الأدوية قبل حالة الضيق النفسي الأخيرة، قد يحتاجون بشكل مستمر إلى دعم متخصص في الصحة النفسية.

التعامل مع الضغط النفسي

يتمتع معظم الناس بالقدرة على التعامل مع الشدائد دون أن يدخلوا في اضطرابات نفسية، لأنّ حدّة ردود الفعل على الضغط النفسي تضعف مع الزمن. إن مرور الوقت، ووجود أسرة وأصدقاء وشبكات مجتمعية مساندة، تشكّل أفضل مصادر الدعم للتعافي الطبيعي. إن التعامل مع الضغط النفسي (التكيف) هو عملية التأقلم مع الوضع الجديد والتعامل مع التحديات، وهو يقتضي أيضًا بذل الجهود لحل المشكلات أو مجابهة الظروف الصعبة (متى ما أمكن)، ومن ثم السيطرة على الوضع وممارسة الحياة اليومية المعتادة. ويمكن للتدين أيضًا أن يساعد الناس في مواجهة الضغط النفسي، أو التخفيف منه، أو تقليل أثره أو تحمّله. بعض استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي صحية وبعضها غير صحية بدرجة ما:

- يتضمّن السلوك الصحي للتعامل مع الضغط النفسي طلب المساعدة من الآخرين، أو العمل بنشاط للتخفيف من الضغط النفسي، أو البحث عن حل أو التخلص من مصادر الضغط؛ أو التقبل بالأمور التي لا يمكن تغييرها والقناعة والرضا بالنصيب.

- يتضمّن السلوك غير الصحي للتعامل مع الضغط النفسي تجاهل علاماته أو إنكار تأثيره، وتجنّب مصدره، والانعزال، وإفراغ الإحباط على الآخرين، وتناول الأدوية دون استشارة طبية، واستهلاك القات، وأي مخاطرة بالسلامة والصحة يقوم بها الشخص من أجل محاولة العودة إلى الأداء الطبيعي.

الفصل الخامس: فهم مشكلات الصحة النفسية

من الضيق إلى اضطرابات الصحة النفسية

بصفتكم مقدّمين لخدمات الرعاية الصحية الأولية، يجب الانتباه إلى بعض علامات الإنذار على شخص ما، والتي قد تشير إلى احتمال أنه يعاني من اضطراب في الصحة النفسية، ما قد يتطلب مساعدة متخصصة. ومن العلامات عندما يكون المريض:

- في حالة ضيق مستمرّ أكثر من نصف ساعات يومياً، دون فترات طويلة نسيئاً من الهدوء أو الراحة.
- غير قادر على التوقّف عن التفكير فيما حدث، وتراوده باستمرار ذكريات، وأفكار، وصور يحاول تجنّبها بخوف، أو تكون مزعجة للغاية أو تمنعه من النوم.
- يبدو غير متجاوب أو مشوّشاً.
- يُظهر انسحاباً شديداً من المجتمع، ويتجنّب الآخرين دائماً.
- يشرع فجأة في التدخين أو تخزين القات بشراهة لساعات طويلة في عزلة ذاتية، أو يستخدم المهدّئات أو أدوية أخرى.
- يبدو عاجزاً عن أداء أنشطة الحياة اليومية والقيام بالتزاماتها بالشكل المعتاد.
- شديد اليقظة وغير قادر على الاسترخاء، ويواجه صعوبة في بدء نقاش مع الآخرين أو الاستمرار فيه.
- تنتابه أكثر من نوبة واحدة من نوبات الهلع¹²، وكوابيس مرعبة، وصعوبة في السيطرة على الدوافع العنيفة، والغضب، وغياب القدرة على التركيز على المهام المعتادة.
- يشعر وكأن العالم غير واقعي، أو بأنّه منفصل عن جسده، أو يفقد إحساسه بهويته أو يتّخذ هوية جديدة، أو يعاني من فقدان الذاكرة، أو يشعر بالخطر.
- لديه قلق يعطل حياته: قلق مستمرّ، أو عصبية تشلّ حركته، أو خوف من فقدان السيطرة أو "الجنون".



طبيعي

اضطراب

الشعور بالحزن أحياناً

الشعور بحزن شديد طوال الوقت

النسيان من وقت لآخر

عدم القدرة على العمل

إذا لم تعود استجابات الجسم الطبيعية على الضغط النفسي إلى المستوى المعتاد لفترة طويلة من الزمن، قد يؤدّي ذلك إلى اضطراب في الصحة النفسية.

12 نوبات الهلع هي فترات مفاجئة من الخوف الشديد قد تشمل خفقان القلب، أو التعرّق، أو الارتجاف، أو ضيق التنفس، أو التمثيل، أو الخوف من فقدان السيطرة، أو الخوف من الموت.

مشكلات نفسية اجتماعية قد تؤدي إلى اضطرابات الصحة النفسية

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، في حالات الطوارئ والسياسات الإنسانية، تبرز العديد من المشكلات النفسية الاجتماعية التي يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات الصحة النفسية، ومن تلك المشكلات:

- سوء التغذية، خاصة عند الأطفال والنساء الحوامل، يؤدي إلى مشاكل نموّ جسدية ومعرفية وحركية يمكن أن تصبح دائمة.
- محدودية الدخل وفرص العمل، تؤدي إلى الملل، أو الكآبة، أو النزاعات، أو المقامرة، أو استهلاك القات، أو استخدام الكحول والمخدرات، أو السلوكيات الخطرة.
- سوء استعمال الأدوية أو استخدام المخدرات، قد يؤدي إلى العنف الأسري والمجتمعي.
- خسارة فرص النمو المعتادة مثل إكمال الدراسة، والزواج، والحمل، والتخرج من الجامعة، إلخ.
- فقدان الخصوصية للنساء والفتيات، والأزواج، وكبار السن، والمعوقين يقود إلى اليأس، أو إساءة المعاملة، أو مشكلات الصحة، وما إلى ذلك.

اضطرابات الصحة النفسية

يعاني كل واحد من علامات الضغط النفسي أو الضيق أثناء أزمة ما أو في ظلّ ظروف صعبة، وقد تختفي تلك العلامات خلال زمن قصير ويعود الشخص إلى حياته المعتادة. لكن اضطرابات الصحة النفسية أمر مختلف، فهي تستمر لفترة طويلة، مما يؤثر في قدرة الأشخاص على ممارسة حياتهم اليومية المعتادة. كما قد يعاني الشخص من اضطراب أو أكثر في الصحة النفسية في نفس الوقت.

إن اضطرابات الصحة النفسية:

- مجموعة شاملة من المشكلات النفسية التي قد تكون لها أعراض مختلفة.
- تعطل الأداء اليومي والحياة المعتادة للشخص.
- قد يتأثر بها أي شخص (بغض النظر عن العمر، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى الذكاء، والنوع الاجتماعي).
- قابلة للعلاج.
- قد تكون على المستوى العاطفي، أو السلوكي، أو المعرفي، أو الاجتماعي.
- قد تكون أيضاً مزيجاً من مستويات مختلفة في نفس الوقت.
- تنسب فيها العديد من العوامل أو تفاعلها، بما في ذلك العوامل الوراثية والبيولوجية، مثل اختلال التوازن في المواد الكيميائية في الدماغ، ونقص المغذيات (الجوع / سوء التغذية)؛ والعوامل الاجتماعية مثل الوصمة، والتمييز، والفقر، والعزلة؛ والعوامل النفسية المتعلقة بالضغط الحاد، وسوء المعاملة، والصدمات النفسية.
- ليست معدية.
- لا تقل أهمية عن المشكلات الصحية الأخرى.
- مرتبطة بالصحة الجسمية، وبأداء الوظائف اليومية، وبالإنجابية.
- يمكن معالجتها على مستوى المجتمع المحلي من خلال الدعم والخدمات.
- في الغالب لا تتطلب تدخلات سريرية أو متخصصة.

مشكلات الصحة النفسية التي قد تلاحظونها في مراكز الرعاية الصحية الأولية

فيما يلي بعض الأمثلة التي قد تجدونها في إطار عملكم والتي قد تتطلب منكم اهتمامًا خاصًا:

- أمّ ولدت حديثًا ترفض التفاعل مع طفلها وتبكي دائمًا عندما تحمله. تقول لكم إنّ المولود الجديد يعاني من غياب الشهية، ويرفض الرضاعة الطبيعية، ويخسر الوزن.
- شخص نزع مؤخرًا لا يستطيع النوم في المأوى المؤقت، وتراوده في الليل أفكار انتحارية (أفكار حول الانتحار).
- مريض يستشيركم عدّة مرات لأنّه يشعر بألم شديد في قلبه، ولكنكم كأطباء أو مساعدين قد لا ترون أنّ عنده مشكلة، إلّا أنّ المريض يصرّ على زيارة طبيب آخر لأنه يخشى التعرّض لأزمة قلبية.
- مريض يخبركم أنّه في كلّ مرّة يكون فيها بمفرده، يبدأ في البكاء ويقول إنه يشعر وكأنّه سيموت من نوبة قلق.
- مريض لا يعاني من أي مشكلة صحية جسدية (واضحة)، لكن خسر ثمانية كيلوغرامات من وزنه خلال شهر واحد، بسبب فقدان الشهية والحزن الشديد.
- مريض يشتكي من الأرق وصعوبة القدرة على النوم منذ ستة أشهر، وأنه خلال تلك الفترة زاد تناوله للقات بدرجة كبيرة.
- مريض يشعر بالقلق لأنّ شقيقه أمسى يكلم نفسه لوحده في الليل ويقول إنه يرى شخصًا يتواصل معه.

الاضطرابات الشائعة في الصحة النفسية والحالات العصبية واستخدام المخدرات:

فيما يأتي الاضطرابات الشائعة في الصحة النفسية في أيّ ظروف نزع¹³، بحسب تحديد منظمة الصحة العالمية:

- الصرع أو النوبات: يعاني الشخص المصاب بالصرع أو النوبات من نوبتين على الأقل من النوبات غير الناتجة عن أي سبب واضح مثل الحمى، أو العدوى، أو الإصابة، أو استخدام المخدرات. وتتسم هذه النوبات بفقدان الوعي يترافق مع ارتجاج الأطراف وأحيانًا إصابات جسدية وتبول لإرادي/سلس الأمعاء وعصّ اللسان.
- الإدمان على الكحول أو غيرها من المواد المخدرة: يسعى الشخص المصاب بهذا الاضطراب إلى تناول الكحول (أو غيره من المواد المسببة للإدمان) بشكل يومي، ويواجه صعوبات في التحكم في تعاطي هذه المواد. وغالبًا ما تندهور علاقاته الشخصية، وأداءه الوظيفي، وصحته الجسمية. ورغم هذه المشكلات يستمرّ الشخص في استهلاك المواد المسببة للإدمان.
- الإعاقة الذهنية: يعاني الشخص من ضعف شديد في الذكاء مقارنة بعمره، مما يسبّب له مشكلات في الحياة اليومية. في سنّ الطفولة، يعاني هذا الشخص من بطء في تعلّم الكلام. وفي مرحلة البلوغ، يمكنه العمل لكن في مهام بسيطة. وفي العادة لن يتمكن هذا الشخص من العيش باستقلالية دون دعم من الآخرين. وعندما تكون حالات الإعاقة شديدة، قد يواجه الشخص صعوبات في التحدث وفهم الآخرين وقد يحتاج إلى مساعدة مستمرة.
- الاضطراب الذهاني: قد يسمع الشخص أو يرى أشياء غير حقيقية، أو يؤمن بقوة بأمر غير صحيحة. قد يتكلم الشخص مع نفسه، وقد يكون كلامه مشوشًا أو غير مترابط. وقد يهمل نظافته الجسدية، والاستحمام وما إلى ذلك فيبدو بمظهر غير طبيعي. وقد يمرّ هذا الشخص حتّى بمراحل من السعادة الشديدة، وسرعة الانفعال، والحيوية، والثرثرة، والتهور. ويُعتبر سلوكه "مجنونًا" أو غريبًا للغاية من قبل الأشخاص الآخرين في مجتمعه.
- الاكتئاب الحاد: يتعطل الأداء الطبيعي اليومي للشخص بشكل واضح لمدة تزيد عن أسبوعين بسبب الحزن الغامر/والفتور الانفعالي الشديد، وقلق وخوف مرتفعين غير مسيطر عليهما. وغالبًا ما تتأثر العلاقات الشخصية للفرد، وشهيتته، ونومه، وتركيزه. وقد يعجز الشخص عن بدء المحادثات أو الدخول فيها، وقد يشكو من التعب

13 تقديرات منظمة الصحة العالمية الجديدة لانتشار الاضطرابات النفسية في أماكن النزاع: مراجعة منهجية وتحليل تجميعي نُشر على الإنترنت في

- الشديد وينعزل عن المجتمع، وغالبًا ما يقضي يومه في السرير ويكون التفكير الانتحاري شائعًا لديه.
- الشكاوى الجسدية التي لا يوجد لها تفسير طبي: هي أي شكوى من آلام جسدية أو عضوية لا يتبين وجود سبب عضوي واضح لها بعد إجراء الفحوصات اللازمة.

الفصل السادس: ممارسات الرعاية النفسية الاجتماعية الخاصة بصحة الأمهات والمواليد والأطفال

بصفتكم موظفين في الرعاية الصحية الأولية، ستمكنكم هذه الوحدة من تقديم الدعم للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 24 شهرًا، وللنساء أثناء الحمل وبعد الولادة، من خلال ممارسات الرعاية النفسية الاجتماعية التي هي:

”سلوكيات وممارسات الوالدين أو مقدمي الرعاية للأطفال الذين يوقرون للطفل المتطلبات الضرورية لنموه وراحته مثل الغذاء والتحفيز والدعم العاطفي. وتترجم هذه الممارسات الأمن الغذائي والرعاية الصحية إلى رفاه الطفل. وليس فقط الممارسات بحد ذاتها، ولكن حتى طريقة أدائها (من خلال الحنان، والاستجابة لاحتياجات الأطفال) ضرورية لبقاء الأطفال ونموهم وتطورهم. ومن المستحيل أن يتمكن مقدمو الرعاية من توفير هذه الرعاية بدون موارد كافية، مثل الوقت والطاقة“ (إنغل، 2000)

تم تحديد ست ممارسات رعاية في حالات الطوارئ وفقًا للمعايير الدولية (اليونيسف، منظمة العمل ضد الجوع، منظمة الصحة العالمية) وتشمل:

- رعاية النساء أثناء الحمل والرضاعة الطبيعية، والصحة الإنجابية والنفسية، وعبء العمل والتعليم.
 - ممارسات الرضاعة الطبيعية والتغذية - الرضاعة الطبيعية الحصرية، والفظام، والأغذية التكميلية، وممارسات التغذية الفعالة، والتكيف مع ممارسات التغذية الخاصة بالأسرة.
 - الرعاية النفسية الاجتماعية - التكيف مع مراحل نمو الطفل، والعناية، والحنان، والتشجيع على الاستقلالية والاستكشاف والتعلم، والحماية من العنف والممارسات الضارة.
 - ممارسات النظافة - النظافة الشخصية والمنزلية.
 - إعداد الوجبات وحفظها - طريقة التحضير، وتخزين الطعام ونظافة الأغذية.
 - ممارسات الصحة المنزلية - الإدارة المنزلية للأمراض، والاستفادة من الخدمات، والحماية المنزلية.
- في هذه الوحدة، سنركز فقط على الممارسات الثلاث الأولى للرعاية (رعاية النساء، وممارسات الرضاعة الطبيعية والتغذية، والرعاية النفسية الاجتماعية).

الجوانب النفسية الاجتماعية للحمل

تبدأ العلاقة بين الأم والطفل أثناء الحمل حيث يتكون الرباط بينهما ويتفاعلان مع بعضهما البعض. فيسمع الطفل صوت الأم ونبض قلبها، ويشعر بحالتها العاطفية. ويمكن للمرأة الحامل أن تشعر بحركة طفلها وبوضعيته وهو يلامس بطنها. لذلك من المهم للغاية الانتباه إلى ما تمر به المرأة أثناء الحمل من مشاعر وعواطف.

العديد من النساء الحوامل (خاصة إذا كنّ يتمتعن بصحة جيّدة وبدعم أسري قوي) يشعرن برضا عاطفي عميق أثناء حملهنّ ويشعرن بالسعادة، ويظهر ذلك على ملامح وجوههنّ وصحتهنّ العامة. بعد الولادة، تتغير المشاعر الداخلية والخارجية بسرعة وفي أوقات كثيرة. ويمكن أن تتغير كذلك العلاقة مع الأسرة والزوج. وقد يؤثر ذلك على مشاعر المرأة الحامل ويجعلها قلقة بشأن كل التغييرات التي قد تحدث.

إلا أنه في ظروف وحالات الطوارئ، غالبًا ما يكون الحمل فترة مليئة بالصراعات العاطفية التي قد تزج المرأة وأفراد الأسرة، مما يجعلها تشعر بالقلق، أو التعب، أو عدم الأمان، أو الشك. يؤدي الحمل في أوقات النزاع إلى تفاقم الضغط النفسي والقلق، ويحدّ من قدرة المرأة على الاسترخاء لأنّها قد تركز فقط على مخاوفها، لا سيّما الخوف من ولادة طفل مريض، وتركها وحيدة أثناء الحمل، والاحساس بأنّ لا أحد يفهم مخاوفها ويدعمها.

كيفية تقديم الدعم للنساء الحوامل

- ادموهنّ ليحاولن قدر الإمكان تجنّب العزلة والحصول على مساندة الأسرة لمشاركة مشاعرهنّ وانفعالاتهنّ.
- انصحوهنّ بالحفاظ على انتظام النوم (على الرّغم من صعوبة ذلك)، وبتكيف عاداتهنّ الغذائية، والحرص على تناول وجبات متوازنة.
- أخبروهنّ كيف يتجنّبن أعباء العمل الثقيلة.
- ساعدهنّ على معرفة التغييرات الجديدة التي تحدث في حياتهنّ، وكيفية التكيف مع هذا الواقع الجديد، على الرغم من صعوبة قبول هذه التغييرات.
- علّموهنّ كيفية تنظيم أعمالهنّ اليومية بطرق تناسب اختلاف مراحل الحمل.
- طمأنوهنّ بشأن المخاوف التي قد تكون لديهنّ، وأنها استجابة شائعة لوضع جديد.
- شجّعوهنّ وساعدوا أفراد الأسرة على تشجيعهنّ على الاعتناء بأنفسهنّ جسميًا وعاطفيًا. ويشمل ذلك زيارات ما قبل الولادة، والنظافة الشخصية، وإيجاد بيئة نظيفة، وممارسة الرياضة البدنية المعتدلة مثل المشي، والحصول على قسط كافٍ من الراحة كل يوم.
- قدّموا لهنّ نصائح عمليّة مثل "عندما تستلقين، يحصل الطفل على مساحة أكبر ويحبّ التحرك. عليكِ الحرص على الاستلقاء خلال النهار لإراحة جسمك والسماح للطفل باللعب على معدتك".
- انصحوهنّ بتجنّب تناول الأدوية دون استشارة طبيّة، وتجنّب التدخين، ومضغ القات، وحمل الأوزان الثقيلة، وتناول طعام غير آمن (أي طعام غير مطبوخ أو منتهي الصلاحية).

الجوانب النفسية الاجتماعية للرضاعة الطبيعيّة

من المهمّ أن تكونوا قادرين على مساندة النساء الحوامل والمرضعات في تبني ممارسات التغذية الجيدة والصحية للرضع والأطفال الصغار منذ الولادة وحتى عمر الـ 24 شهرًا.

إن الرضاعة الطبيعيّة هي أفضل ممارسة للنمو الصحي والنفسي للرضع وتطورهم:

- يجب إرضاع الأطفال رضاعة طبيعيّة حصراً، أي حليب الأمّ فقط من دون أيّ سوائل أو أغذية صلبة أخرى خلال الأشهر الستة الأولى، من أجل نموّ الطفل على النحو الأمثل ومن أجل تطوّره وصحّته.
- بعد مرور ستّة أشهر، يحتاج جميع الأطفال إلى أطعمة أخرى لتكملة حليب الأم. ولكن حتّى بعد إدخال التغذية التكميلية، يجب أن تستمر الرضاعة الطبيعيّة حتى عمر السنتين.

منافع الرضاعة الطبيعيّة

الصحة

حليب الأمّ مهمّ لأنّه يحمي صحة الأطفال والأمهات، فهو يحتوي على خلايا الدم البيضاء والعديد من العوامل المضادة التي تساعد على الحماية من العدوى.

الجوانب النفسية الاجتماعية

بالإضافة إلى توفير التغذية المثلى وتقوية المناعة وحمايتها، تمثّل الرضاعة الطبيعيّة أيضًا طريقة ممتازة لتكوين روابط مبكرة بين الأم والطفل وتعزيزها. يمكن للأمّ المرضعة أن تتفاعل مع مولودها الجديد وتقوّي ارتباطها به أثناء رعايته

وإرضاعه. لذلك، فإنّ الرضاعة الطبيعية تساعد الأم على تكوين علاقة عاطفية وثيقة للغاية مع طفلها.

في حالات الطوارئ

خلال حالات الطوارئ، قد يتعثر الوصول إلى الغذاء، وتتأثر جودته والكميات المتوفرة منه، ولهذا، يجب تشجيع الرضاعة الطبيعية وزيادتها لتوفير الاحتياجات الغذائية لحديثي الولادة، حيث أنّ حليب الأم هو الطريقة الأكثر أمانًا لإطعام المولود الجديد بالإضافة إلى كونه مجانيًا.

كيفية تقديم الدعم للنساء المرضعات

- شجّعوا القابلات المدربّات أو القابلات التقليديات على وضع الرضيع على ثدي أمه خلال الساعة الأولى بعد الولادة.
- طمئنوا الأمهات بأنّ الرضاعة الطبيعية للمواليد هي عملية معقّدة وليست تلقائية بسيطة خاصة مع بعض حديثي الولادة الذين قد يواجهون صعوبات في الرضاعة أكثر من غيرهم.
- ساندوا الأمهات اللواتي يعانين من صعوبات في الرضاعة الطبيعية بإخبارهن أنّ الرضاعة لا تعتمد فقط على العوامل الفسيولوجية، فقد يستغرق ذلك بعض الوقت ويكون صعبًا على بعض حديثي الولادة والأمهات.
- وضحوا للأمهات أنّ هناك عوامل مختلفة يمكن أن تؤثر على الرضاعة الطبيعية وعلى العلاقة بين الأم والمولود. مثل فترة الحمل وما مرّت به الأم خلالها، أو عوامل جسدية أو نفسية، أو معتقدات ثقافية، إلخ.
- فهموا الأمّ أنّ بعض الأطفال يولدون وهم أكثر نشاطًا وتفاعلاً مع مقدّمي الرعاية أكثر من غيرهم. وعلى الأمهات أن يعرفن أنّ كلّ طفل فريد من نوعه ولا يمكن مقارنته بأشقائه، فلكلّ مولود جديد احتياجات ومتطلبات مختلفة.

كيفية تقديم الدعم خلال وقت الإرضاع في حالات سوء التغذية

يحتاج الأطفال المصابون بسوء التغذية إلى مزيد من الرعاية والتشجيع أثناء وقت الإرضاع. ويحتاج الآباء ومقدّمو الرعاية إلى الثقة بالنفس، والمعرفة، والموارد، والوقت، لتعزيز العلاج بطريقة فعّالة، ومنع الانتكاس، وتجنّب التقصير، وتعزيز علاقة الأم/مقدّم الرعاية والرضيع.

فيما يلي بعض النصائح التي يمكنكم تقديمها لدعم الأمهات ومقدّمي الرعاية:

- ينبغي تشجيع الأمهات ومقدّمي الرعاية على تخصيص الوقت اللازم عند الرضاعة الطبيعية أو عند إطعام أطفالهم. ويجب احترام إيقاع الطفل أثناء أوقات الإرضاع، ولا ينبغي إطعامه بالقوّة. كما أن توفير بيئة هادئة وآمنة له تأثير إيجابي على تناول الطفل لطعامه.
- على الأمهات ومقدّمي الرعاية التواصل مع الطفل أثناء وقت الإرضاع، بالتفاعل معه وتقديم التشجيع والدعم اللفظي له.
- تعزيز العلاقة بين الطفل والأم/مقدّم الرعاية من خلال التفاعل مع الطفل، والنظر إليه، ولمسه والابتسام له واحتضانه. سيساعد هذا أيضًا على منع الانتكاس وسوء التغذية.
- ينبغي تشجيع الأمهات/مقدّمي الرعاية لاكتساب الثقة بالنفس في أدوارهنّ. وينبغي دعمهنّ من خلال التأكيد الإيجابي على ما يقمن به، ومشاركتهنّ في رعاية الطفل المصاب بسوء التغذية.

تذكروا:

- في سياق الطوارئ كما هو الحال في اليمن، قد تحتاج النساء المرضعات إلى مزيد من المساندة في الرضاعة الطبيعية وفي علاقتهم مع أطفالهن حديثي الولادة. من المهم مناقشة الصعوبات التي تواجهها الأم ومساعدتها على التعرف على السمات الفريدة لدى طفلها من خلال إبراز الجوانب الإيجابية مثل قدرات المولود الجديد ومهاراته وطريقته للتفاعل مع البيئة المحيطة به، والتعرف كذلك على الجوانب التي قد يكون التعامل معها أكثر صعوبة.
- خلال أوقات الرضاعة، يجب تشجيع الأطفال وتحفيزهم. هذا هو ما يُعرف بـ "التغذية التي تلبي الاحتياجات".
- يتعين على فريق الرعاية الصحية الأولية (الممرضين أو القابلات المدربات أو الأطباء) بالإضافة إلى متطوعي التوعية المجتمعية أو القابلات التقليديات الاستماع إلى الشكاوى العاطفية للأم وتقديم الدعم الكافي للأمهات اللواتي يعانين من قلة تدفق الحليب ويحتجن إلى مزيد من الدعم.

الجوانب النفسية الاجتماعية لعملية الفطام

تحدث عملية الفطام عندما تتوقف الرضاعة الطبيعية تمامًا، ويتم تغذية الطفل بالطعام الصلب فقط. تخلق الرضاعة الطبيعية علاقة وثيقة واعتمادية بين المولود والأم، وحين يأتي وقت الفطام، قد يحسّ به الطفل على أنه انفصال عن الأم. وتعتبر هذه العملية حاسمة في نمو الطفل وتطوره، ولذلك، يجب أن يحصل الفطام بطريقة مناسبة وغير إجبارية لمنع الأذى النفسي عن الطفل أو تعريضه لسوء التغذية أو أي مشكلات صحية أخرى ذات صلة.

كيفية تقديم الدعم خلال عملية الفطام

قدّموا الدعم للأم أثناء عملية الفطام وبدء مرحلة التغذية التكميلية، لتجنب أي انقطاع مفاجئ للتغذية. شجّعوا الأمهات على التحدث إلى أطفالهنّ والشرح لهم أنّهم وصلوا الآن إلى مرحلة تقليل الرضاعة الطبيعية، وأنّه بات بإمكانهم الآن شيئًا فشيئًا تناول الوجبات الصلبة. قد يكون من الصعب إقناع الأمهات بالقيام بذلك لأنّه في بعض الثقافات، يعتقد مقدّمو الرعاية أنّ الأطفال لا يفهمون أيّ شيء، وينبغي ألاّ نتحدّث معهم.

ممارسات رعاية الأطفال

- يحتاج المواليد الجدد إلى بيئة آمنة من أجل تحقيق النمو والتطور الأمثل. ولديهم أيضًا احتياجات عاطفية ونفسية، مثل الحاجة إلى الحب، والرعاية، والإرشاد، والاهتمام، بالإضافة إلى الاحتياجات الجسدية.
- يحتاج الأطفال إلى علاقة مستقرّة، وتفاعلية، ودافئة مع القائمين على رعايتهم، وإلى الحماية الجسدية والشعور بالأمان داخل أسرة مستقرّة، ومجتمع وبيئة مجتمعية مستقرّة، وهياكل وحدود يشعر فيها الرضيع بالثقة والتعزيز الإيجابي عند التعلم أو التفاعل مع بيئته.
- يواجه الأطفال الذين تعاني أمهاتهم من ضغوط نفسية أو اضطرابات عاطفية، خطرًا أكبر لجهة سوء التغذية وتأخر النمو. هذا ويزداد خطر وفيات الرضع لأنهم في هكذا حالات يتفاعلون بشكل أقلّ مع الأمهات ويتلقون تغذية وتحفيزًا أقلّ. لذلك، من المهمّ دعم النساء بعد الولادة.
- يؤثر نقص التحفيز النفسي الاجتماعي تأثيرًا كبيرًا على نموّ الأطفال (الإدراكي، الحركي، اللغوي) وعلى صحتهم النفسية.

- أول عامين من عمر الطفل بالغا الأهمية. ويمكن أن يؤدي نقص التغذية، والحرمان النفسي الاجتماعي خلال هذه الفترة إلى ضعف وإعاقة مدى الحياة.

كيفية تقديم الدعم والرعاية النفسية الاجتماعية للأطفال

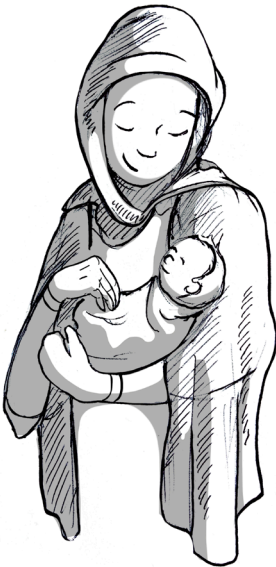
يمكن مساندة مقدمي الرعاية في كيفية تحفيز الطفل واحترامه خلال مراحل نموه عن طريق:

- تشجيع مقدمي الرعاية على تعديل سلوكياتهم لتناسب مع مستوى نمو الطفل من خلال توفير فرص للتعلم واستكشاف البيئة، وإظهار الاهتمام والحنان والعناية بالطفل.
- توعية مقدمي الرعاية بحقيقة أن الطفل يبدأ في تنمية حواسه الخمس خلال فترة الحمل وبأنه حساس لمشاعر الأم.

ينقسم نمو الطفل إلى خمسة مجالات:

- النمو الحركي - النمو "المادي" للجسم
- النمو اللغوي - نمو القدرة على التواصل
- النمو المعرفي - نمو القدرات العقلية
- النمو العاطفي - نمو العواطف وتطور الشخصية
- النمو الاجتماعي - نمو التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين ومع البيئة المحيطة

أول اتصال مع المولود الجديد و التعلق الآمن المبكر



- يقيم المولود أول اتصال له من خلال سماع نبضات قلب الأم/مقدمة الرعاية عند حمله بين ذراعيها.
- يتفاعل المواليد الجدد مع المحفزات الخارجية بانتباه.
- من المهم حمل الطفل واحتضانه، فذلك يساعد على تهدئة البكاء، وهو وسيلة للوالدين للارتباط بأطفالهم، وللأطفال بالشعور بالأمان خلال المرحلة الانتقالية (من الحياة داخل الرحم إلى الحياة في البيئة الخارجية).

توفير الدعم حول كيفية حمل الطفل

- قدّموا الدعم للأمهات ومقدمي الرعاية حول كيفية حمل الأطفال بوضع اليدين تحت رقبة الطفل ورأسه قبل احتضانه. يمكنكم أن تعرضوا أمامهم مختلف الطرق التي يمكن استخدامها لحمل مولود جديد:

- في المهد: ينبغي قلب الطفل على ظهره مع وضع رأسه باتجاه كوعكم، وتثبيت ظهر الطفل باستخدام ذراعكم الأخرى.
 - فوق الكتف: ينبغي وضع الطفل على كتفكم مع وضع يديكم على رقبته ورأسه لتثبيتهما.
- اشرحوا للأمهات ومقدمي الرعاية تقنية "الرعاية على طريقة حيوان الكنغر"، عن طريق ملامسة جلد الأم لجلد الطفل، وهي طريقة لها العديد من الفوائد للمواليد الجدد، لا سيّما المولودين قبل أوانهم. ويُنصح بشدّة أن يتمّ تطبيق هذه التقنية بعد الولادة مباشرة. إذ يوضع الطفل بين ثديي الأم في وضعيّة مستقيمة، من الصدر للصدر، ويكون المولود مثبتًا على صدر الأم بواسطة رباط. ويتمّ إدارة رأس الطفل إلى أحد الجانبين في وضعيّة متمدّدة قليلاً. ويقع الجزء العلوي من الرباط أسفل أذن الطفل مباشرة. وتحافظ وضعيّة الرأس المتمدّدة قليلاً على مجرى الهواء مفتوحًا وتسمح بالاتصال البصري المباشر بين الأم والطفل. يجب تجنّب الانحناء إلى الأمام والتمدّد المفرط للرأس، كما يجب ثني وركي الطفل وفردهما في وضع "الضفدع"، وثني الذراعين أيضًا. ومن النافع كذلك للمولود الجديد أن يتم حمله واحتضانه من قبل الأب بطريقة ملامسة الجلد للجلد.

طريقة ملامسة الجلد للجلد بين المولود وأبويه (يشار إليها أيضا باسم طريقة الكنغر):



الفصل السابع: كيف نقوم بالثقيف النفسي حول اضطرابات الصحة النفسية (الاكتئاب مثلاً)؟

الثقيف النفسي حول الاكتئاب

”فتحي“ شاب عمره 32 عامًا. هو متزوج وأب لطفلة. اعتاد فتحي القدوم إلى المركز الصحي بانتظام لمراقبة معدّل السكري لديه. ”فتحي“ شخص لطيف، مبتسم دائمًا وغالبًا ما يبدأ هو بالمحادثة. لكنه اليوم لم يستطع إجراء أي نقاش معك وكان يشكو من التعب الشديد. فحوصه الطبيّة سليمة، ولكنّه بدأ منعزلاً عمّا حوله. ذكر ”فتحي“ أنّه يجد صعوبة في أداء مهامه اليومية منذ أكثر من أسبوعين بسبب حزنه الشديد، وتنتابه مخاوف لا يستطيع السيطرة عليها. أخبرك أيضًا أنه غالبًا ما يقضي يومه في السرير وقد تأثرت شهيته، ونومه، وتركيزه.

يعاني ”فتحي“ على الأرجح من الاكتئاب.

ما هو الاكتئاب؟

الاكتئاب هو اضطراب في المزاج يمكن وصفه بالشعور بالحزن، أو التعاسة، أو الخمول. يمكن أن تؤثر هذه المشاعر على سير الحياة اليومية (مثل عدم القدرة على الاستيقاظ في الصباح للذهاب إلى العمل، وفقدان الاهتمام بالنظافة الشخصية، وما إلى ذلك). قد يشعر معظمنا بمشاعر مماثلة في وقت من الأوقات ولفترات قصيرة. ولكن إذا استمرت هذه العلامات لفترة طويلة من الزمن، فقد تكون علامة على الاكتئاب السريري.

بصفتكم مقدّمين لخدمات الرعاية الصحية الأولى، لا يتمثل دوركم في تشخيص الاكتئاب السريري أو تصنيفه من حيث شدّته (حادّ، أو متوسط أو خفيف)، بل في أن تكونوا قادرين على التعرّف إلى علامات الاكتئاب، وتقديم المعلومات الأساسية والثقيف النفسي للمريض، وإحالاته إلى طبيب نفسي من أجل معالجة الاكتئاب.

علامات الاكتئاب

- تغيّرات في أنماط النوم: النوم المفرط أو صعوبات في النوم.
- تغيّرات في الشهية: الإفراط في الأكل أو فقدان الشهية، وغالبًا ما يترافق ذلك أيضًا مع فقدان الوزن أو زيادته.
- الشعور بالتعب في أغلب الأحيان، والإرهاق ونقص الطاقة.
- صعوبات في التركيز أو فقدان الذاكرة على المدى القصير.
- الانسحاب من الأنشطة اليومية المعتادة أو الأنشطة التي تجعل الشخص سعيدًا عادةً، وفقدان الاهتمام بها أو عدم الاستمتاع بها.
- الخمول والعزلة.
- الشعور بانعدام القيمة، وكراهية الذات، والغضب على الذات، وتدني تقدير الذات.

- الشعور بالعجز واليأس.
 - حالة مزاجية سيئة، وشعور بالحزن معظم الوقت.
 - شعور بالأسف الشديد أو الفقد.
 - الأفكار الانتحارية (أي التفكير في الانتحار أو التخطيط له) - وفي هذه الحالة يجب اتخاذ تدابير عاجلة.
- قد تختلف علامات الاكتئاب عند الأطفال (أو المراهقين) عن علاماته لدى البالغين. يمكن لبعض المؤشرات أن تساعد في التعرف إلى الأطفال المصابين بالاكتئاب مثل التغيرات في الأداء المدرسي وفي النوم والسلوك. بصفتكم موظفين في مجال الرعاية الصحية الأولية، قد تحتاجون إلى الحصول على مزيد من المعلومات عن وضع الطفل من الوالدين أو مقدمي الرعاية.

الأسباب الشائعة للاكتئاب

توجد عوامل مختلفة قد تسبب الاكتئاب:

- حتى لو لم يكن هناك وراثية في الأسرة تجعل المريض عرضة للإصابة بالاكتئاب، فإن الأحداث الصعبة مثل الظروف الحالية في اليمن يمكن أن تسبب في ظهور الاكتئاب لدى الأشخاص.
- يمكن أن يحدث الاكتئاب أيضًا بسبب الضغط النفسي المزمن، أو خسارة الأحباء أو وفاتهم، أو فقدان الممتلكات مما يؤدي إلى النزوح، كما هو الحال في اليمن.
- الأحداث الصادمة مثل التعرض للإساءة أثناء الطفولة، أو أن يكون الشخص ضحية للعنف أو شاهدًا عليه، أو الطلاق، أو الرسوب في الفصل الدراسي، وما إلى ذلك.
- المشكلات الطبية أو نقص التغذية. خلال فترة الحمل أو بعد الولادة، قد تعاني النساء من نوبة اكتئاب قصيرة.
- ضغوط عبء العمل في المنزل، أو المدرسة، أو الوظيفة، يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات النوم والاكتئاب.
- الإقصاء الاجتماعي أو العزلة.

اكتئاب ما بعد الولادة

اكتئاب ما بعد الولادة هو نوع من الاكتئاب تمر به العديد من النساء بعد إنجاب طفل. إنها مشكلة شائعة، تؤثر على أولئك النساء خلال عام الولادة، وقد يتأثر أزواجهن أيضًا بهذا النوع من الاكتئاب. لا تدرك كثيرات من النساء إصابتهن بالاكتئاب ما بعد الولادة، فهو قد يتطور تدريجيًا.

من المهم تشجيع الأم على طلب المساعدة في أقرب وقت ممكن إذا كنت تعتقد إصابتها أو زوجها بالاكتئاب، لأن أعراضه قد تستمر لأشهر، أو تزداد سوءًا، ويكون لها تأثير كبير على كلا الوالدين، وعلى الطفل والأسرة. مع الدعم المناسب، تتعافى معظم النساء بشكل كامل. تشعر العديد من النساء بالإحباط أو البكاء أو القلق في الأسبوعين الأولين بعد الولادة. هذا شائع جدًا لدرجة أنه يعتبر أمرًا طبيعيًا. إذا استمرت الأعراض لفترة أطول أو بدأت في وقت لاحق، فقد تكون علامة على اكتئاب ما بعد الولادة.

تشمل العلامات التي تشير إلى الإصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة ما يأتي:

- الشعور المستمر بالحزن وسوء الحالة المزاجية.
- قلة الاستمتاع وفقدان الاهتمام بالعالم الأوسع.
- انخفاض الطاقة والشعور بالتعب طوال الوقت.
- صعوبة النوم ليلاً والشعور بالنعاس أثناء النهار.
- صعوبة تكوين الارتباط بالطفل.

- الانسحاب من التواصل مع الآخرين.
- مشكلات التركيز واتخاذ القرارات.
- أفكار مخيفة - على سبيل المثال - حول إيذاء المولود.

هناك أفكار مضلّة مفادها أنّ الاكتئاب أكثر شيوعًا لدي النساء منه لدى الرجال، أو حتّى خلال سنوات المراهقة. إلا أنّ الاكتئاب يمكن أن يحدث في أيّ عمر ولأيّ نوع اجتماعي. ولكن يبدو أنّ الرجال يطلبون المساعدة أثناء شعورهم بالاكتئاب أقلّ من النساء.

استراتيجيات الرعاية الذاتية للمرضى الذي يعانون من علامات الاكتئاب

- ممارسة التمارين الرياضيّة بانتظام - مثل رياضة المشي ثلاث مرات في الأسبوع لمدة 30 دقيقة.
 - الحصول على قسط كافٍ من النوم - على الأقلّ سبع ساعات في الليلة، وترك الانشغال بالهاتف والأجهزة الأخرى قبل النوم.
 - محاولة اتّباع نظام غذائيّ صحيّ ومغذٍّ بقدر المستطاع. تناول الطعام يوميًا ومحاولة التنويع في الأغذية قدر الإمكان.
 - محاولة الانشغال بالأنشطة التي تشعركم بالسعادة.
 - قضاء الوقت، قدر المستطاع، مع الأصدقاء والعائلة.
 - تجنّب المواد المخدّرة (بما في ذلك الكحول)، والمنبهه (بما في ذلك القات).
 - التواصل مع أشخاص تثقون بهم للحصول على الدعم أو طلب المساعدة من مركز الرعاية الصحية الأوليّة.
- يرجى اتباع هذا الرابط إذا كنت ترغب في معرفة المزيد عن كيفية توفير التثقيف النفسي حول الضغوطات النفسية الاجتماعية والحزن والخسارة و اضطراب نقص الانتباه فرط النشاط (ADHD) و اضطراب السلوك، الخرف، الصرع، إلسلس البول، اكتئاب ما بعد الولادة وغيرها من الشكاوى الهامة للصحة النفسية.
- الكتيبات التي تنتجها الهيئة الطبية الدولية ، متوفرة باللغتين الإنجليزية والعربية.

<https://www.mhinnovation.net/imc-2019-mental-health-awareness-and-psychoeducation-booklets>

إليك اختبار قصير لاختبار معارفكم بعد قراءة هذا الدليل

هل العبارات التالية صحيحة أو خاطئة؟

- الأشخاص المصابون بالمرض النفسي هم بشكل عام فقراء وأقل ذكاء.
- قد يختلف مستوى شعور الناس بالقلق بحسب المنطقة التي يعيشون فيها.
- لا يمكن فعل أي شيء لشخص يعاني من اضطراب نفسي.
- لا يُعدّ اكتئاب ما بعد الولادة اضطراباً حقيقياً على الرّغم من أنّ بعض النساء يشعرن بحزن شديد، وقلق، وإنهاك بعد الولادة.
- يُعتبر دمج رعاية الصحة النفسية في خدمات الرعاية الأولية أمراً مهمّاً في ضمان الوصول إلى خدمات ميسورة التكلفة ومقبولة للأشخاص الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية ولأسرهم.
- يمكن أن يؤديّ الاكتئاب إلى الوفاة.
- بعد قراءة هذا الدليل، ستحصلون على معلومات أساسية عن الصحة النفسية وستصبحون قادرين على وصف أدوية وعقاقير لعلاج بعض الاضطرابات النفسية.
- الاضطرابات النفسية سببها التلبّس/الاستحواذ أو الأرواح الشريرة.
- الاضطرابات النفسية شائعة ويمكن أن تصيب الأشخاص من جميع الأعمار والأنواع الاجتماعية والخلفيات.
- الاضطرابات النفسية معدية.

قائمة المراجع

- Médecins du Monde. "Reference framework for mental health and psychosocial support in emergency and crisis settings". (2017)
- Yemen Red Crescent Society, Danish Red Cross, IFRC Psychosocial reference centre. "Community-based psychosocial support training toolkit". (2021)
- IFRC Psychosocial reference centre. "Community-based psychosocial support; Participant's book". (2009)
- International Medical Corps. " MHPSS Assessment Needs, Services and Recommendations to Improve the Wellbeing of those Living through Yemen's Humanitarian Emergency August. (2019)
- World Health Organization. "Mental Health Atlas". (2017)
- Sana'a Center for Strategic Studies. "The Impact of war on mental health in Yemen: A neglected crisis". (2017)
- Yemen Red Crescent Society. "Focus Group Discussion with staff and volunteers on the exploration of the local expressions of wellbeing and emotional distress and understanding the local and traditional mechanisms for coping in Yemen. (2018)
- World Health Organization. "mhGAP Intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized settings. Version 2.0". (2016)
- World Health Organization. "mhGAP Intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized settings. Version 2.0". (2016)
- World Health Organization. "Mental health in primary health care: Illusion or inclusion". (2018)
- Family Counseling & Development Foundation (FCDF). "A study for estimating the prevalence of mental disorders among the war-affected population in Yemen during the period for 2014 to 2017". (2018)



Psychosocial Centre

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support
c/o Danish Red Cross
Blegdamsvej 27
2100 Copenhagen Ø
www.pscentre.org
psychosocial.centre@ifrc.org
Twitter: @IFRC_PS_Centre
Facebook: www.facebook.com/Psychosocial.Center