



دليل الأسرة اليمنية في التعامل مع مريض الفصام دليل وطني إرشادي للأسرة في كيفية التعامل الامثل مع مريض الفصام

إعداد/

معالج نفسي/ محمد عبدة علي صالح – معالج نفسي/ عبدالقدوس عبدالوهاب حرمل

2020

شكر وتقدير



تود وزارة الصحة العامة والسكان
أن تعرب عن امتنانها وتقديرها للبرنامج
الوطني للصحة النفسية وللإخوة معدي الدليل
على جهوهم في تطوير وإعداد دليل الأسرة اليمنية في التعامل مع مريض الفصام
كدليل وطني إرشادي للأسرة في كيفية التعامل الالمثل مع مريض الفصام

وزير الصحة العامة والسكان

د. / د. أحمد المتوكّل

دليل الأسرة اليمنية في التعامل مع مريض الفصام

دليل وطني إرشادي للأسرة في كيفية التعامل الصحيح مع مريض الفصام

رقم الصفحة	جدول المحتويات الموضوع
4	الإهداء
5	مقدمة بقلم الأستاذ الدكتور/ عبد الله شويل
7	مقدمة الأستاذ الدكتور/ محمد الطشي
9	مقدمة بقلم المؤلف
	الفصل الأول: معلومات أساسية عن مرض الفصام
12	مقدمة عن مرض الفصام
12	أعراض مرض الفصام
14	أسباب مرض الفصام
15	أنواع مرض الفصام
15	تشخيص مرض الفصام
15	علاج مرض الفصام
18	مآل مرض الفصام
20	خطورة مرض الفصام
	الفصل الثاني: المستشفى النفسي
22	كل ما يتعلق بدخول المريض وخروجه والتعامل الصحيح مع هذا الموضوع.
23	أنواع المستشفيات النفسية
23	فترة إقامة المريض في المستشفى
23	بعض سلبيات المستشفيات النفسية
24	بعض المعلومات الخاطئة عن المستشفيات النفسية
25	معايير إدخال مريض الفصام المستشفى النفسي
25	مشاكل تتعلق بإدخال المريض المستشفى النفسي
26	الطرق المثلى لإدخال المريض المستشفى النفسي
26	المريض ذو مستوى الخطورة الأقل
27	المريض ذو الخطورة المتوسط
28	المريض ذو الخطورة الشديدة
28	التعامل الصحيح مع المريض الذي يشكل خطر على نفسه أو على الآخرين
28	متى لا يدخل مريض الفصام المستشفى النفسي
29	بعض المشكلات الملاحظة على الأسرة أثناء بقاء المريض بالمستشفى
29	إهمال المريض من قبل الأسرة

رقم الصفحة	جدول المحتويات الموضوع
30	الاحتكاك الزائد بالمريض داخل المستشفى
30	عدم توفير الدواء عند انتهاءه أو توفير دواء جديد
31	تجاوز قوانين المستشفى
32	تأخر الأسرة في إخراج المريض بالوقت المقرر من الطبيب
	الفصل الثالث: المشكلات التي تواجه الأسرة اليمنية والتعامل الصحيح معها
34	الزواج
35	إرجاع الزوجة
36	وضع زوجة مريض الفصام
37	وضع المرأة المريضة بالفصام
40	القات ومواد التعود الأخرى
42	الدواء
43	العمل
	الفصل الرابع: الأساليب الخاطئة في التعامل مع مريض الفصام وأساليب التعامل الصحيح
46	أسلوب التعامل
46	عزل و قيد مريض الفصام
49	التوقع
50	دور الأسرة في علاج مريض الفصام
51	بعض الأخطاء التي تمارس من قبل الأسرة مع مريض الفصام
	الفصل الخامس: تأهيل المريض الفصامي
54	مقدمة عن تأهيل المريض بالفصام
55	مراحل برنامج التأهيل
58	قائمة تحديد المشكلات
65	قائمة المعززات
70	قائمة العقاب
	الفصل السادس قياس مرض الفصام
73	مقياس تقييم التحسن في الأداء الوظيفي والاجتماعي والشخصي لمريض الفصام العقلي
77	المؤلف في سطور

اهداء خاص :

إلى جميع مرضى الفصام كونهم أكثر من علمني طبيعة هذا المرض

إلى جميع أهل مرضى الفصام الذين يتعاملون معه كما يجب

إلى جميع من تعلمت منهم أساتذة وزملاء

إلى جميع العاملين من أجل المريض بإخلاص و علم وأمانه من استشاريين وأطباء
نفسيين وأخصائيين وممرضين

إلى من يعيش مع مريض الفصام في المجتمع بتقدير واحترام

إلى جميع المهتمين بهذا المرض والباذلين جزء من وقتهم ومالهم
لحل وتقليل تبعات هذا المرض

مقدمة بقلم الأستاذ الدكتور/ عبد الله يحي شويل

أستاذ مساعد الطب النفسي كلية الطب جامعة صنعاء

بسم الله والحمد لله والصلاة والسلام على أزكى خلق الله محمد بن عبد الله صلى الله عليه وعلى آله وسلم وبعد:

بينما صار قاطني هذه الأرض لا يرون أمام ناظرهم إلا انه ممزق بين قطاع السبيل وأعداء الحياة، يندش المرء حينما يجد شبابا يقفون وسط الأمواج الهادرة ممسكون بقوة بشمعة متألثة وكله أمل أنها تضيء لكل الناس. أن هذا المصباح الذي يوقده معد هذا الدليل الجميل هو من أهم الاحتياجات التي يفتقر إليها الطب النفسي. لقد وجدت العيادة النفسية ووجد الدواء النفسي وقبلها وجدت وبأعداد مخيفة الاضطرابات النفسية، لكن الذي لم يوجد بعد هو الوعي الصحي وهذه هي المصيبة !لأفما فائدة الطب النفسي وما فائدة الدواء النفسي إذا كانت الفئات المستهدفة ما زالت غائبة عن المشهد فلا هي تعلم ما بها، وإن عرف القليل منهم ما بهم فهم لا يعرفون السبل السليمة إلى معالجة ما بهم، وإن حدث وعرف القليل منهم بعض السبل فهي في الغالب أما معرفة قاصرة لا تفي بالغرض المطلوب أو معرفة خاطئة مدمرة.

لقد وفق معدي هذا الدليل فعلا في التأكيد على الجانب المعرفي التوعوي كركيزة أساسية للمنظومة العلاجية المتكاملة. إن الطب النفسي في بلادنا وكثير من البلدان ما زال يبدو كمخترع باهر مجهول مثله مثل العشرات من المخترعات الالكترونية الحديثة التي تدهش الناظر وهو يتأملها لكنه لا يعلم شيئا عن استخداماتها وطرق تشغيلها ولذا فهو لا يفكر في اقتنائها ويكتفي بالتعجب من تنوعها وطرق عرضها.

ولهذا فمن البديهي القول إن المعرفة هي بداية الطريق إلى الصحة النفسية، وقد أحسن المؤلف صنعا فيما أعده لسببين.

السبب الأول:

أنه جعل الفصام العقلي هدفه الأول. والفصام كما يعلم أولى العلم هو ذروة سنام الطب النفسي وكفى بالفصام شاغلا.

السبب الثاني:

أن هذا الدليل كتب للأسرة، ومن منا لا يعرف خصوصية الأسرة اليمنية بالذات من ناحية دورها في إدارة أزمة المرض، فهي السلطة بجميع خصائصها وهي الطبيب والمستشفى والمصححة، أي أنها البيئة الفعالة للمرض والمريض، ويتجاهلها نستطيع القول عن الطب النفسي السلام، ولا جدوى لأي جهود مهما بلغت حتى لو صنعت عقاقير ذات العلاج الشامل محمولة على رؤوس صواريخ عابرة للقارات.

أما الحسنة الثالثة لمعدي هذا الدليل فهو تميزه على كثير من الأدلة بشموليته وبمخاطبته للأسرة اليمنية المحرومة من المعلومة الصحيحة والمتقلة بالمفاهيم الكاذبة والضارة. وبمناسبة الحديث عن صدق المعلومة وخطئها، فالطب النفسي مثلما هو المريض النفسي تطور كثيرا من جهالة الجاهلين الذي يملئون بكتاباتهم عن الطب النفسي التي ليست سواء هراء من أشخاص متطفلين لا علاقة لهم بالعلم وأهل العلم. وهنا أود التنويه على أن على القارئ التمحيص قبل أن يقرأ أي معلومة نفسية في مؤهلات وقدرات كاتبها أو قائلها، وبحمد الله فمعدي هذا الدليل من أهل الاختصاص، تعلموا على يد الثقات المختصين وأصحاب الخبرة، وقد توسمت فيهما علو الهمة وحب العلم منذ سنوات حينما بدأ تاهيلما السريري وأنضم إلى الفريق الطبي المتخصص ليصبحا أعضاء الفريق الأساسيين إلى جانب اهتماماتهما الأكاديمية.

أسأل من الله جل وعلا أن تكون هذه الخطوة بداية لخطوات مستمرة، وأن تكون حافز لمعديه ولزملائهما ولي ولكل العاملين في الطب النفسي للالتفات إلى ضرورة تطوير جانب التوعية النفسية كل بقدر درايته ومواهبه.

مقدمة بقلم الأستاذ الدكتور/ محمد الطشي أستاذ مساعد الطب النفسي كلية الطب جامعة صنعاء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على رسوله الأمين محمد (ص) وعلى آله
الطيبين الطاهرين وبعد:

خلال أربعة قرون والطب النفسي الحديث يشق طريقه ببطء لا يقارن إلا ببطء
السلاحفة، فهل هو قدره بين مجموعة التخصصات الطبية المختلفة أم العبء الثقيل الذي
تحمله نذر من أبناء هذا الوطن لا يتجاوز عددهم أصابع اليدين لمعينة وفحص مئات
الآلاف سنوياً من المرضى الذين يمرون على مستشفيات الخمس المدن الكبرى الأكبر في
الجمهورية اليمنية وعياداتها أم عبء تدريس مئات الطلاب. من طلاب الجامعات وطلاب
الدراسات العليا. أم هو عجز القائمين على تخطيط وتنظيم الخدمات الصحية وقلة
إدراكها لحجم المشكلة وانشغالهم بقضايا الأمومة والطفولة والموت والحياة لمرضى حوادث
الاعتداءات المختلفة وحوادث السير ومرضى القلب والكلى والسرطان...
إن كل (2-5) مواطن من كل ألف مواطن يصابون بهذا المرض سنوياً ومثلهم عدد
أسرهم الذي يستهدفهم موضوع هذا الدليل الصغير في حجمه الكبير في محتواه وأهدافه
الإنسانية السامية.

لقد نجح ووفق الشباب المثابرين من المعالجين النفسيين معدي الدليل الى حسن
فكرة مخاطبة الناس عامة وأسرى مرض الفصام خاصة، وكذلك القائمين على الخدمات
الصحية عامة والنفسية خاصة. لمخاطبة عقولهم وضمايرهم وقدراتهم للالتفات لهذا
الإنسان (الأب، الأم، الأخ، الأخت، الابن، أو الابنة) المبتلى بمرض الفصام والأسرة المنكوبة،
لكيفية التعامل مع المريض والتعاون على العلاج والقضاء على المرض أو التخفيف منه ومن
مضاعفاته النفسية والذهنية على المريض وأسرتة وأبناء مجتمعه، ناهيك عن المضاعفات
والخسائر المادية الطائلة ومضاعفات الاعتداء والعدوان المتبادل بين المريض وأبناء أسرته
ومجتمعه.

وهذا وليس ذلك بغريب على معالجين نفسيين يتمتعوا بحس إنساني ووطني عالي وعقول مستنيرة بنور الأيمان والعلم، ومعزز بتجربة علمية امتدت قرابة العشر سنوات مع مرضى الفصام وأسرهم، فلا غرو أن يأتي هذا الدليل مكتملاً ومفيداً.

وأؤكد على دور الخبرة العلمية التي أكتسبها معدوه ما أخرج الدليل على ببصيره ومن خلال تجربته وخبرة عملية في المستشفيات العامة والخاصة، فحري بنا جميعاً وأقارب المرضى أن نستفيد من هذا العلم وهذه التجربة.

وأؤكد على أسبقيتها ليس فقط في اليمن بل على مستوى الدول العربية قاطبة ودول العالم النامي والمتقدم، وأرجوا ألا يظن القارئ أنني مبالغ فقد سبقتنا الدول المتقدمة في توفير الخدمة والرعاية النفسية كثيراً حتماً، كاد عبء الأسرة هناك لا يتجاوز الاتصال بالتلفون لأقرب مركز طب نفسي أو مركز شرطة.

وللمقارنة القريبة فقد بلغ عدد الأسرة لمرضى الطب النفسي في الولايات المتحدة الأمريكية في الستينات من القرن الماضي أكثر من (400000) أربع مائة ألف سرير، وفي هولندا أكثر من (24000) سرير في الثمانينات، أما في بلدنا فلم يتجاوز (1000) سرير بما فيهم المرضى المودعون في السجون فأين المقارنة، ثم أليس الأسرة هي المناطة أولاً برعاية هذا المريض وعلينا أن نفكر كيف نرشدها ونخفف عليها هذا الهم الذي لا يكاد يفارقهم.

إن هذا الدليل بحق نبراس يضيء في عالم من ظلام الجهل الحالك بالأمراض العقلية.

فعلى أسر الأمراض العقلية عامة ومرضى الفصام خاصة اقتنائها والاستفادة منه كما أن هذا الدليل يبين بصورة غير مباشرة العبء الضخم الذي تتحمله أسرة المريض العقلي في اليمن من أعباء نفسية ومالية ضخمة، نلفت نظر الأخوة القائمين على الصحة النفسية والعامة والصندوق الاجتماعي للتنمية خاصة إلى تحمل مسؤولياتهم.

وأخيراً أرجو من الله العلي القدير أن يكون هذا الدليل القيم باكورة سلسلة من الكتب الإرشادية في الأمراض العقلية والنفسية.

مقدمة مؤلفي ومعدّي الدليل:

الحمد لله رب العالمين وأصلي وأسلم على خير مرشد للعاملين القائل (وهل تنصرون وترزقون إلا بضعفانكم) صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم، والقائل (إنما هي أمور دنياكم وأنتم أعلم بها مني) صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم.

الحمد لله الذي أعاننا وهدانا الى اعداد هذا الدليل والذي أعانني على إكماله.
القارئ الكريم ستجد في هذا الدليل الذي بين يديك على صغر حجمه اغلب المعارف والتقنيات التي تضعف في صورة ماهية مرض الفصام وتعينك على كيفية التعامل الأمثل مع مريض الفصام في محاولة للإلمام بمعظم المشكلات التي يحتمل ان تواجهها الأسرة اليمنية في تعاملها مع مريضهم،

تلبية لحاجة افتقار المكتبة العلمية اليمنية لمثله كخلاصة لسعة اطلاع وقراءة متأنية ومتخصصة حول هذا المرض، وانبثاقا من خبرة عملية في الأقسام الداخلية والعيادات الخارجية في المستشفيات النفسية والتعامل المباشر مع المرض واسرهم.
وذلك بهدف التوعية الاسرية والمجتمعية بمرض الفصام وكيفية التعامل مع المريض بالفصام وتأثيره على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، والعاملين على وضع سياسات الصحة بما يتناسب وثقافة المجتمع اليمني .

من منطلق الايمان بان " البيئة الاسرية والمجتمعية من أهم العوامل في الاستجابة للعلاج والتمائل للشفاء باذن الله وتقليل نسب الانتكاسات، فمعرفة الأسرة بطبيعة المرض وأسبابه واحتمالات الشفاء، وعدم النقد المستمر وإحساس المريض بذاته وهويته، وطريقة تشجيعه على العمل والاختلاط دون الحد من قدراته، وأهمية الامتثال والانتظام في تناول العلاج الكيميائي..

راجين من الله ان يجعل من هذا العمل:قربة إلى الية وعمل صالح يتقبله وينفع به.

الفصل الأول

معلومات أساسية عن مرض الفصام

مقدمة:

مرض الفصام مرض قديم جدا فهو ليس مرض حديث، فقد أصيب به الإنسان منذ القدم، وهذا المرض يوجد في جميع الدول في العالم، سواء المتقدمة أو المتأخرة، بمختلف ثقافات أو دياناتها ومستوى النمو الاقتصادي فيها، ويوجد لدى الجنسين ذكورا وإناثا، إلا أنه نادرا ما يصيب الأطفال وكبار السن.

يبدأ في العادة في سن تحت العشرين، ونسبة انتشار هذا المرض 1% من عامة الناس، ولا تختلف أعراضه في أي قطر ما عدا اختلاف الثقافة فقط، وجميع المصابين به قد يتشابهن في الأعراض أو بكيفية ظهور هذا المرض أو علاجه أو مآله، والفصام ليس نوع واحد وإنما يحوي على عدة أنواع، والفصام مرض مزمن بطبيعته، ويمثل مرضى الفصام نحو 90% من مجموع المرضى المرقدين في المصحات والمستشفيات العقلية وما يميز مرض الفصام اليوم:

- 1) انه أصبح له اسم واضح متعارف عليه في جميع بلدان العالم تحت مسمى (الفصام).
- 2) اختلاف النظرة إلى هذا المرض عما كان في السابق.
- 3) اختلاف طريقة معالجته عما كان في السابق.

أعراض مرض الفصام:

تختلف أعراض الفصام من مريض إلى آخر تبعاً لشدة المرض ومدة المرض. وتبدأ أعراض مرض الفصام إما بشكل مفاجئ بعد حادث ضاغط، أو تبدأ الأعراض بصورة تدريجية وهذه هي الصورة الأغلب. وقد تأتي الأعراض بصورة ملفتة لانتباه من حوله وتسمى بالأعراض الموجبة (كالأوهام والهلاوس والأعراض الحركية واضطراب السلوك) وما يميزها أنها تكون عاداته خارج حدود السلوك الطبيعي ويسمى هذا الطور من المرض الطور الحاد، وقد تأتي الأعراض متدرجة الظهور خلال عدد من السنوات وتسمى بالأعراض السالبة وهذه الأعراض تشمل الانسحاب الاجتماعي، قلة الكلام، الخمول الحركي، تسطح

المشاعر (عدم التفاعل العاطفي مع الآخرين. إهمال الذات أو المظهر) ومحدودية الاهتمامات وعدم وجود الطموح والإرادة ويسمى هذا الطور بالطور المزمن. ويشترط عند تشخيص مرض الفصام أن يمر على بداية الأعراض فترة ستة أشهر وأهم هذه الأعراض:

- وجود الأوهام ويقصد بالوهم (الشكوك) سواء أوهام تتعلق بمحاولة النيل منه وإيذائه وتسمى أوهام اضطهاديه أو أوهام العظمة والأهمية، والمقصود بالوهم (هو اعتقاد خاطئ لدى المريض لا يستند إلى دليل ولكنه ثابت في تفكير المريض ولا يخضع لأي مناقشة منطقية أو دليل يثبت العكس).
- وجود الهلاوس، والمقصود بالهلاوس وجود مشكله ذات علاقة بالحواس الخمس المعروفة وتكون في الأغلب في مرض الفصام حاسة السمع حيث يبدأ المريض بسماع أصوات لا يوجد مصدر حقيقي لها ولا يسمعها الآخرين من حوله، لذا نجد المريض في العادة يرد على هذه الأصوات وكأنه يكلم شخص إمامه، أو يتحدث مع نفسه.
- خلل في مجال العمل والأسرة والعلاقات الاجتماعية، حيث يظهر على المريض إهمال وتقصير واضح على مستوى دراسته وعمله وعلاقاته الاجتماعية، يصل في العادة لترك الدراسة وترك العمل والانعزال عن المجتمع.
- خلل في الكلام (عدم الترابط في الكلام- اختراع لغة جديدة- قلة الكلام).
- اضطراب وغرابة في سلوك المريض فتجد المريض يقوم بسلوك لا يمس بصلة لشخصيته قبل المرض على سبيل المثال لا الحصر (التبول والتغوط أمام مرأى الناس في الشارع) وغير ذلك من السلوك الغريب عن شخصيته السابقة وغريب عن عادات وقيم المجتمع.

- وجود سلوك تخشبي والمقصود بالسلوك التخشبي اضطراب في القدرة الحركية للفرد ومن هذه الأعراض (الذهول - الهياج الحركي - السلبية المطلقة - البقاء على حركة أو على وضع معين).
- وجود أعراض انسحابية تصاحب بالعادة أزمان المرض مثل (الانعزال عن المجتمع، اللامبالاة، التبلد العاطفي، قلة الكلام، إهمال المريض لنفسه وبيته وأسرته).
- فقدان البصيرة، أي عدم قدرة المريض على إدراك أنه مريض وبحاجة للعلاج.

أسباب مرض الفصام:

لم يعرف إلى اليوم الأسباب الحقيقية لهذا المرض، وكل ما هو معروف عن أسبابه انه نتاج مجموعة من الأسباب، ومن المحتمل أن المرض لا يحدث إلا حينما تجتمع تلك الأسباب، وعندما نقول الأسباب نقصد الاحتمالات التي ربما ساعدت في ظهور المرض، والذي يتضح لنا من الخبرة أن من أهم الأسباب (العوامل) هي:

- 1- عوامل بيولوجية وهو الاستعداد الخلقي أو الموروث عند الشخص للإصابة بالمرض، وهذا الأمر ليس حتمي بدليل أننا نلاحظ إصابة بعض الأفراد على مستوى الأسرة الواحدة بالفصام دون أن يكون هناك شخص آخر في الأسرة مصاب بهذا المرض.
- 2- عوامل نفسية وهي الخبرات التي تكتسب في الطفولة أو بعدها والتي تتعلق بالشخص نفسه أو بالأسرة وربما بأشخاص من غير أفراد الأسرة وهذه أيضا نسبية.
- 3- عوامل اجتماعية وهي تتعلق بالأحوال البيئية عموما أو بالمجتمع الذي نشأ فيه (ثقافة المجتمع - المهنة والطبقة الاجتماعية - مكان الإقامة - الهجرة).

4- سوء استخدام العقاقير والمواد المخدرة.

أنواع مرض الفصام:

إن مرض الفصام ليس نوع واحد، وإنما يأتي بصور عدة، تبعا لنوع الأعراض، ودرجة حدة الأعراض، والتدهور في التفكير، السلوك، والوظائف الاجتماعية، والمهنية، وفترة المرض، وتقسيم المرض إلى أنواع، هو أمر نسبي حيث أن تلك الأعراض قد تتداخل وتشتبك فيما بينها، لكن يضل الموضوع في النهاية نابعا من سيادة الأعراض ودرجتها وفترتها.

تشخيص مرض الفصام :

لا يحتاج مرض الفصام في العادة إلى فحوصات أو أشعات أو كشافات من أجل تشخيص المرض وإنما يلجأ الطبيب لهذه الفحوصات من باب إجراءات السلامة عند استخدام المريض الدواء النفسي. واستبعاد بعض الأمراض الأخرى التي قد تصاحب المرض أو تعيق أو تعطل استخدام العلاج، لذلك فالذهاب بمريض الفصام لدولة متقدمة وإنفاق كثير من المال من أجل تشخيص مرضه وعلاجه هو ضياع للمال وللوقت، وتشخيص المرض لا يحتاج سوى جلوس الطبيب والأخصائي النفسي مع مريض الفصام وسماع شكواه. وملاحظة سلوكه. وعمل بعض الاختبارات النفسية. وسماع كلام الأهل. لذلك على الأهل أن يكونوا حريصين على ذكر كل ما يعرفوه عن المريض دون حرج لأن التشخيص والعلاج يستند على كلام الأهل وملاحظاتهم على سلوك المريض. ونتائج المقابلة والفحص الطبي والنفسي الذي يقوم به الطبيب النفسي والمعالج النفسي.

علاج مرض الفصام:

من الحقائق التي يجب أن تعلمها الأسرة حول علاج مرض الفصام الآتي:

- مرض الفصام له علاج شأنه شأن بقية الأمراض النفسية والجسدية.
- يحتاج علاج مرض الفصام إلى الخبرة والصبر من جانب الطبيب والمريض والأهل، نظرا لأنه يتطلب مدة طويلة ويشمل جميع أوجه الحياة الطبية والإنسانية والاجتماعية والاقتصادية.
- قد يستخدم المريض الدواء في البيت وقد يستلزم علاجه إدخاله مستشفى نفسي وهذا يقرره الطبيب النفسي تبعا لعدد من المعايير التي سيتم توضيحها في الفصل الثاني.
- علاج مرض الفصام لا يقتصر على الأدوية، وإنما الدواء (العقار) جزء من الخطة العلاجية فهناك العلاج النفسي (الجلسات النفسية التي تستخدم العلاج السلوكي والمعرفي والتدعيمي والتأهيلي والأسري) وهناك العلاج بجلسات الكهرباء (جلسات تنظيم إيقاع الدماغ) التي تخضع لتقييم وقرار الطبيب الخبير.
- مرض الفصام يحتاج العلاج الدوائي أكثر من العلاج النفسي خاصة وقت نشاط أعراض مرض الفصام.
- الطبيب النفسي هو الوحيد الذي يقرر الدواء والجرعة والمدة التي يحتاجها المريض لاستخدام العلاج.
- في العادة يحتاج المرضى الدواء لفترة طويلة وفي الحالات المزمنة وذات الانتكاسات المتكررة قد يظل المريض تحت العلاج والمتابعة لفترات أطول ولعدة سنوات.
- علاج مرض الفصام قد يترك أعراض جانبية متفاوتة تبعا لنوع الدواء وطبيعة المريض. هذه الأعراض قد تزج كثير من المرضى منها (تصلب العضلات، بط الحركة، الخمول، زيادة اللعاب، جمود

الوجه، إحساس المريض بالقلق والضيق والتوتر. حركات لا إرادية في الفكين واللسان. قلة الرغبة بالجنس. تضخم الثديين وخروج الحليب. عدم انتظام الدورة الشهرية أو توقفها، زيادة الوزن) لكن يجب أن يعلم الأهل أن مراجعة الطبيب قد تساعد في تقليل معظم الشكاوى. مع تقبل ما تبقى من أعراض. والعلم أن معظم الأدوية لها أعراض جانبية تشرح ذلك تعليمات كل دواء.

- طبيب ابن البلد هو الأجدد بعلاج المريض كون مرض الفصام له بعد ثقافي واجتماعي.
- تحسن المريض لا يعني عدم الحاجة للعلاج والمتابعة، لان طبيعة الدواء النفسي تراكمي (يتأخر مفعوله ويبقى بالجسم بعد انقطاعه) كما أن هناك هدف وقائي لاستخدام العلاج بعد التحسن.
- إن ترك الدواء فجأة دون مراجعة الطبيب قد يعرض المريض لمضاعفات كثيرة منها صعوبة في الحركة ومشاكل في النوم ومشاكل معرفية.
- يقاوم بعض المرضى استخدام الدواء النفسي بسبب عدم الاستبصار بالمرض. وقد يلجأ بعض المرضى بالتلاعب باستخدام الأدوية كأن يضع الحبة تحت لسانه ومن ثم إخراجها من فمه. وغير ذلك من الأساليب التي يعرفها من يعايش المريض، لذا يجب على الأسرة أن تقوم بالأشراف المباشر والغير مباشر فيما يخص تناول الدواء حتى يصل المريض إلى مرحلة الاستبصار وأدراك أهمية الدواء النفسي. ويتم ذلك بتولي فرد من الأسرة يكون في الغالب أكثر شخص معايش

للمريض ويتمتع بوعي نفسي جيد وتواصل جيد مع المريض، ويطلب من المريض في العادة بطلب فتح فمه بعد كل عملية تناول للدواء كإجراء روتيني. يتم بتوصية من الطبيب أو الأخصائي النفسي حتى يخرجون المشرف من الحرج من المريض.

- أن بعض الأدوية النفسية تؤثر على الحمل والرضاعة لذا يجب على الأسرة أن تراجع الطبيب النفسي عند وجود أي حمل جديد.
- أن الدواء النفسي يجب أن يتبع حسب تعليمات الطبيب لأن استخدام بعض الأدوية قد تترك أعراض جانبية مزعجة للمريض، لكن هذه الأدوية قد تحتاج إلى علاج مصاحب يخفف أو يزيل الأعراض الجانبية.

مآل مرض الفصام:

لا يعني إصابة المريض بالفصام أنه أصبح خارج الحياة فلقد أسهمت الأدوية وطرق العلاج الحديثة في إحداث طفرة كبيرة في مآل المرض فبدل من حجز المريض في مصحات أشبه بالسجون طوال حياتهم أصبح مريض الفصام يقضي معظم حياته في وسط المجتمع ولا يحتاج المستشفى إلا فترات قليلة لا تتجاوز في أكثر الأحيان (شهر أو شهرين) أثناء وجود النوبات الحادة للمرض.

من الصعب على الطبيب النفسي والأخصائي النفسي التنبؤ بما سيحدث لمريض الفصام لكن هناك بعض الحقائق التي توصلت إليها الأبحاث ولاحظها الأطباء النفسيين وهي:

- ما يخص نسبة الشفاء توصلت بعض الدراسات إلى الآتي:
 - ربع المرضى يشفون تماما.
 - ربع المرضى يعانون من أعراض متبقية، على الرغم من تحسن في الجانب الاجتماعي.
 - ربع المرضى يضلون يعانون من أعراض المرض وعدم التوافق الاجتماعي.
 - ربع المرضى يتدهورون تدريجيا وينتهي بهم المطاف للبقاء في المستشفيات النفسية دونما أي تحسن.
- الأدوية الحديثة قللت من نسبة المزمنين وطول الفترة في المستشفيات النفسية.
- مريض الفصام يتجه في العادة نحو التدهور البطيء إذا لم يعالج من البداية، وإذا لم يجد الأسرة الحاضنة والمحيط المتفهم.
- أن المرضى الأذكياء فرصتهم للشفاء أفضل من المرضى الأقل ذكاءً.
- المرضى ذوي الشخصية السوية والقوية قبل المرض مآلهم أفضل من المرضى الذين تتميز شخصيتهم قبل المرض بعدم السواء والاضطراب.
- المرضى الذين تأتي بداية المرض فجأة مآلهم أفضل من المرضى الذين يصابون بالمرض تدريجيا.

- المريض الذين لم يصابون في السابق بمرض نفسي مآله أفضل من المريض الذي له تاريخ نفسي سابق.
- المرضى المتزوجون مآلهم أفضل من المرضى العازبين والمطلقين.
- المرضى الذين لهم عمل مآلهم أفضل من المرضى العاطلين.
- المرضى الذين يمتلكون مصادر دعم نفسي واجتماعي مآلهم أفضل من المرضى الذين يفتقرون لمصادر الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية.

خطورة مرض الفصام:

تنبع خطورة مرض الفصام من طبيعة أعراضه المتمثلة بوجود الأوهام والهلاوس، فالأوهام في العادة تكون اضطهادية. محتواها فقدان المريض للثقة بمن حوله. واتهامه للآخرين من الأهل والجيران وزملاء العمل وأحيانا كل من يعرفهم ومن لا يعرفهم بأنهم يتعمدون ويتقصدون إيذائه والإيقاع به وأخذ حقوقه وخيانتة والتقليل من قدره. وقد يصل الأمر لدى المريض إلى الاعتقاد بأن الآخرين يدبرون عملية لاغتياله.

إن هذه الأعراض قد تصل إلى درجة شديدة، تصل بالمريض للعمل بمقتضاها، فيعمل جاهدا للتصدي لمن يشك بهم بشتى الوسائل تصل عند البعض للجوء للقتل دفاعا عن النفس أو انتقاما لكرامته، وكثيرا ما يكون عرضة للأوهام (الزوجات والآباء والأمهات والإخوان والأخوات).

كما أن هذه الأوهام قد تولد لدى المريض معاناة تصل بالمريض للدخول بأعراض الاكتئاب النفسي وهنا قد يتحول العدوان عند المريض نحو الذات فيقدم على قتل نفسه. العرض الآخر الهلاوس والتي تكون في العادة هلاوس سمعية تأتي بعدة صور منها الهلاوس الأمرة، التي تأمر المريض على إيذاء الآخرين أو إيذاء نفسه وقد يلجأ بعض المرضى للاستجابة لهذه الأصوات فيقدمون على قتل غيرهم أو قتل أنفسهم.

الفصل الثاني

المستشفى النفسي

ما يتعلق بدخول المريض وخروجه من المستشفى والتعامل الصحيح مع هذا الموضع.

في بداية تأسيس المستشفيات النفسية، كان من شروط بنائها، أن تكون هذه المستشفيات بعيدة عن أماكن التجمع السكاني أي خارج المدن، على اعتبار أن المرضى النفسيين يمثلون خطر على الآخرين، وهذا كان يعمق الوصمة الاجتماعية لدى معظم الأسر، لكن هذا المفهوم تلاشى تدريجاً إلى أن اختفى، فأصبحت اليوم أقسام الطب النفسي جزء من المستشفيات العامة، وأصبحت المستشفيات الخاصة حاضرة في كل تجمع سكاني دون اعتراض أي شخص.

وقد اختلفت وجهات النظر حول موضوع إدخال مريض الفصام المستشفى رغماً عنه وإجباره على دخول المستشفى النفسي دون أخذ رأيه في ذلك. لكن ما يمثل اليوم شبه إجماع لدى المختصين أن مريض الفصام بسبب غياب بصيرته (عدم معرفته أنه مريض أم لا. وعدم معرفته بحاجته للعلاج) وبسبب الخطورة التي قد يشكلها المريض على نفسه وعلى الآخرين بسبب الأوهام والهلاوس. والتدهور المستمر الذي هو جزء من طبيعة هذا المرض إذا لم يتعالج جعل من موضوع إجبار المريض على دخول المستشفى أمر ضروري. ومن الخبرة الإكلينيكية التي لاحظها الأطباء والأخصائيين النفسيين أن معظم المرضى الذين يدخلون إجباراً المستشفى وبدون إرادتهم عند بداية تحسنهم يكونون ممتنين لمن أدخلهم وليس العكس، وهذا يؤكد ضرورة إدخال مريض الفصام إجباراً بعد توفر عدد من المبررات التي سيتم ذكرها لاحقاً.

إن الهدف من إدخال مريض الفصام المستشفى النفسي هو من أجل حماية ورعايته وملاحظته وتشخيص حالته وعلاجه، والتخفيف من العبء على الأسرة، خاصة عندما يكون للأسرة أطفال يحتاجون إلى رعاية أو أم حامل أو رجل مسن.

أنواع المستشفيات النفسية :

- ❖ **المستشفيات التابعة للمستشفيات العامة:** وتكون إما أقسام ملحقة بالمستشفى أو منفصلة عن الأقسام الأخرى.
- ❖ **المستشفيات الخاصة:** والذي يفترض منها تقديم خدمة أفضل، إلا أن تكلفة الإقامة عادة مرتفعة تتجاوز قدرة الأسر الفقيرة، ومناسبة للأسر التي وضعها المادي جيد، وهي البديل الأفضل عن الذهاب بالمريض للخارج.
- ❖ **المستشفيات النهارية:** وهي مستشفيات تقدم الخدمات العلاجية والتأهيل للمرضى المزمنين وتساعد في تأهيل المرضى ذهنياً وبدنياً وتأوي المريض وتحميه من التشرد والضياع وهذا للأسف لا يتوفر محلياً حتى الآن.
- ❖ **المستشفيات التابعة للسجون:** وتكون الخدمة فيها ليس في المستوى المطلوب إلا أن وجودها بذلك القدر هو أفضل من غيابها.

فترة إقامة المريض في المستشفى :

تختلف الفترة التي يحتاجها مريض الفصام، من مريض إلى آخر تبعاً لعدد من العوامل منها نوع المرض، بدايته، نوع الدواء، لكن يبقى موضوع تحديد الفترة التي يحتاجها المريض في المستشفى موضوع يقرره الطبيب النفسي، تبعاً لعدد من **الاعتبارات**، إلا أن ما يمكن قوله هنا أن الأدوية الحديثة قللت من بقاء المرضى في المستشفيات النفسية، وأن الفترة من (شهر إلى شهرين) هي متوسط بقاء المريض في المستشفى، وقد تقل هذه الفترة إذا ما وجدت الرعاية المتكاملة والمتخصصة والممتازة.

سلبيات المستشفيات النفسية :

إن أول ما يلفت انتباه الزائر للأقسام الداخلية هو ملاحظته طلب معظم المرضى له وبإلحاح شديد إما بإخراجه من المستشفى تحت أي مبرر وبأي صورة، أو التواصل مع أهل من أجل إخراجه بأسرع وقت ممكن، إن التذمر المستمر الذي يبديه المرضى من البقاء في الأقسام الداخلية يشكل أحد نقاط الإزعاج للأطباء والأخصائيين النفسيين والمرضى النفسيين، يأتي من عدد من السلبيات التي توجد في معظم المستشفيات النفسية ومن هذه السلبيات الآتي:

- ضيق مساحة المستشفيات النفسية خاصة المستشفيات الخاصة.
- كثرة أعداد المرضى في الغرفة الواحدة الذي قد يصل أحياناً إلى عشرة مرضى في الغرفة الواحدة.
- عدم فصل الحالات الحادة والحالات المتدهورة (المزمنة) عن المرضى المتحسنين والمرضى الغير مزمنين وأقل حدة في الأعراض.
- غياب الأنشطة التدريبية والتأهيلية والعلاجية والترفيهية في المستشفيات.
- ضعف الكادر وجهله بمتطلبات المهنة النفسية.
- سوء الخدمة فيما يتعلق بنظافة المكان والأكل واحترام خصوصية المريض.
- اكتساب بعض المرضى لبعض العادات الخاطئة كالسجائر والتسول.

بعض المعلومات الخاطئة عن المستشفى النفسي :

- مرض الفصام ممكن ينتقل من شخص إلى آخر سواء باللمس أو بالمعايشة.
- المريض سيتدهور أكثر وسيتعقد أكثر.
- المريض سيتعقد على من أدخله ومن ثم سيخرج ينتقم منه.
- المريض بعد ذهاب أهل سيخضع لجلسات كهربائية دون علمهم.
- المريض سيتم الاعتداء عليه من قبل المرضى الآخرين.

- المريض كلما طال بقائه في المستشفى زاد تحسنه.
- هناك أشخاص أسوياء محتجزين داخل المستشفيات النفسية من أجل النيل منهم لأي سبب.

معايير إدخال المريض بالفصام المستشفى النفسي (المصحة النفسية) :

- إن وجود أعراض الفصام لا تعني أن المريض يجب إدخاله المستشفى النفسي ويتم إدخال المريض المستشفى النفسي في الحالات الآتية:
- وجود الأعراض الموجبة الحادة كالهلاوس والأوهام وعدم اعترافه بأنه مريض.
- عندما يرفض المريض استخدام العلاج في المنزل.
- عندما يشكل وجود المريض في الخارج ضرراً على سلامة المريض أو سلامة الآخرين.
- عندما يصدر منه سلوك غير مرغوب به اجتماعياً مثل التعري أو الأكل من القمامة.
- عندما لا يتوفر للمريض من يراعه أو وجود ظروف أسرية واجتماعية قاهرة.

مشاكل تتعلق بإدخال المريض المستشفى النفسي :

- تختلف مشكلة إدخال مريض الفصام إلى المستشفى من مريض إلى آخر بناء على الفروق الفردية وطبيعة شخصيته قبل المرض وعلى طبيعة الأعراض ونوع الفصام، إلا أن ما يمكن الاتفاق عليه يكمن تلخيصه في النقاط الآتية:
- مع أزمان المرض تقل مشكلة إدخال المريض المستشفى، والسبب يأتي من تدهور المريض وتفكك شخصيته وظهور العلامات السلبية للمرض واختفاء الأعراض الموجبة للمرض.
- المريض الذي ظهر المرض من فترة قريبة ولم يسبق له دخول مستشفى من قبل يكون إدخاله المستشفى أسهل.

• المريض الذي له تجربه سابقة في الرقود يكون موضوع إدخاله مره ثانية صعب جدا، والسبب الأساسي وجود رد فعل سلبي من المريض نحو الدخول المستشفى مرة أخرى
النقاط التالية:

- تقييد حريته بسبب ظروف الحجز بالمستشفى.
- بقاءه لفترة طويلة في المستشفى، والسبب عدم تعاون الأهل بإخراجه في الوقت الذي يقرره الطبيب النفسي.
- عدم تواصل وزيارة الأهل للمريض عند إدخاله المرة السابقة.
- قطع عاداته السابقة (سجائر- قات - شمه) فجأة.
- سوء التعامل من الكادر في المستشفى أحيانا.
- افتقار المستشفيات للمكان الواسع وغياب وسائل الراحة والترفيه، وضعف البرامج التأهيلية للمرضى التي تشغل وقتهم.
- وجود الأعراض الجانبية بدرجة شديدة للعلاج وعدم معالجتها بسرعة.

الطرق المثلى لإدخال المريض المستشفى النفسي :

تختلف أساليب التعامل مع مريض الفصام من أجل إدخاله المستشفى تبعا لعدد من المتغيرات التي تتمثل في العادة، حدة الأعراض، بداية ظهور المرض، وجنس المريض، وعمر المريض، وطبيعة شخصية المرض، وطبيعة جسمه، وبناء على تقييم خطورة المريض على نفسه وعلى الآخرين، وعلى توفر المساندة الاجتماعية لديه، ويمكن تقسيم طرق إدخاله المستشفى بناء على تقدير خطورة المريض التي سيتم تقسيمها إلى ثلاث مستويات هي على النحو الآتي:

المريض ذو مستوى الخطورة الأقل :

يفضل استعمال الآتي:

- لجو الأهل لإقناع المريض بأهمية زيارة المكان ومتابعة الدكتور وعمل بعض الفحوصات.
- اللجوء لأسلوب للترغيب والترهيب.
- لجو الأهل لممارسة الضغوط عليه.

المريض ذو الخطورة المتوسط :

- لجو الأسرة لممارسة الضغط عليه من خلال الأشخاص الأقوى في الأسرة ويمثلون سلطة عليه مثل (الأب، والأخ الكبير، أو عاقل الحارة، أو الشيخ).
- التواصل مع الطبيب النفسي لدراسة إمكانية إعطاء المريض بعض الأدوية الخفيفة من أجل تنويمه أو إحداث بعض الأعراض الجانبية لتلك الأدوية من أجل استغلالها للضغط عليه بأهمية زيارة الطبيب للتعرف على تلك الأعراض. لكن هذا الإجراء يستلزم أخذ أعلى درجة الحيلة والحذر بسبب النتائج السلبية التي تأتي عند اكتشاف المريض وجود دواء يقدم له خفية. بين العصير أو مع الأكل. حيث أن اكتشاف المريض للدواء قد يعزز أوهامه الأضطهادية، وربما يدفعه للانتقام أحياناً من الفاعل (الزوجة، أو الأم، أو الأب، أو الأخ) ويجعله يرفع من درجة الحذر ويفقد ثقته بالجميع.
- لجوء الأسرة لإدارة المستشفى، لدراسة إمكانية تقديم المساعدة من خلال إرسال عدد من الممرضين والأخصائيين من أجل أقناع المريض بالذهاب للمستشفى أو الضغط عليه وإحضاره بالقوة إلى المستشفى لكن هذا الإجراء يتطلب الآتي:

- إبعاد الأطفال والزوجة من البيت من أجل حمايتهم وعدم تعريض الأطفال لموقف قد ينعكس سلباً على مستقبلهم النفسي بسبب عدم قدرتهم على إدراك وتفسير ما يحدث للمريض.
- إعطاء الفريق معلومات كاملة وصحيحة عن كل ما يتعلق بالمريض، طبيعة جسمه، طبيعة أعراضه مرضه، درجة خطورته، وجود أي أسلحة أو أدوات حادة ممكن أن يستخدمها ضدهم.
- التعاون مع الفريق في عملية الإقناع وفي عملية الضغط عليه بالقوة لإدخاله المستشفى.
- إبعاد أهل كل الأسلحة والأدوات الحادة من البيت وغرفة المريض.

المريض ذو الخطورة الشديدة:

- اللجوء للنقطة السابقة المتمثلة بالتواصل مع إدارة المستشفى النفسي وإتباع كل الملاحظات السابقة.
- اللجوء لقسم الشرطة والتعامل مع المريض بالإجبار والقوة لإحضاره للمستشفى النفسي.

التعامل الصحيح مع مريض الفصام الذي يشكل خطر على نفسه أو على الآخرين:

- محاولة إبعاد الزوجة والأولاد عن المريض وبأسرع وقت.
- إبعاد أي سلاح أو أداة ممكن أن يؤذي نفسه أو الآخرين.
- عدم الاصطدام بالمريض واللجوء لأسلوب المسيرة والمجاراة والمدايرة حتى إدخاله.
- التواصل مع أقرب شخص يمثل مصدر ثقة وقوة على المريض مثل الأب أو الخال أو الأخ الأكبر أو عاقل الحارة أو الشيخ.
- التواصل مع إدارة المستشفى النفسي لبحث الأمر معهم لكن يجب تزويدهم بكل المعلومات عن المريض حتى لا يجعلوا غيرهم ضحية للمريض.

- التواصل مع إدارة قسم شرطة، يجب أيضا تزويدهم بكل المعلومات عن المريض وبيئته حتى لا يكونوا ضحية للمريض.

متى لا يدخل مريض الفصام المستشفى النفسي (المصحة النفسية) :

- **حينما** تكون الأعراض ليست شديدة.
- حينما يؤدي العلاج النفسي الدوائي أو كلاهما إلى تقليل الأعراض لدرجة تجعل المريض في غير حاجة لدخول المستشفى.
- إذا كان من المرجح أن تسوء حالة المريض إذا حرم من علاقاته الاجتماعية.
- إذا كان من الممكن للمريض مواصلة عمله الذي يتكسب منه رزقه وبالممكن مراجعة الطبيب في العيادة.
- إذا كان بالإمكان تغيير ظروف المريض الاجتماعية الغير جيدة، ويمكن تغييرها ببعض الجهد من جانب الأسرة، أو المريض، أو المعالج، أو الأخصائي الاجتماعي، بحيث يمكن جعلها اقل عبئ وأخف وطأة على المريض وأسرته.

بعض المشكلات الملاحظة على الأسرة أثناء بقاء المريض في المستشفى :

إهمال الأسرة للمريض :

لمريض الفصام أثناء بقاءه داخل المستشفى النفسي الحق في أن يلقي المعامل الطيبة والاحترام والتقدير الذي يحفظ له أدميته وإنسانيته، لأن مريض الفصام لا يفقد أدميته ومشاعره مهما وصلت درجة المرض.

ولمريض الفصام الحق على الأسرة، أن تتعامل معه شأنه كشأن بقية المرضى الآخرين، فله حق الزيارة والاطمئنان عليه، وله الحق بالتواصل بالتلفون مع من يحب، وله حق الحصول على المعلومات التي تطمئنه على كل من يحب، ويجب أن يستشعر كل فرد بالأسرة لو أنه مكان المريض.

إن عدم زيارة المريض من قبل الأهل من الأمور التي تحز في نفسه، وتؤثر على معنوياته، خاصة عندما يرى بعض المرضى مع أسرهم.

إن زيارة مريض الفصام وإحضار ما يحب من أكل وفواكه، والعباب، وأدوات تسلية يحبها، وإحضار من يحب من أصدقاء وأولاد وزوجة، من الأمور التي تحسسه بأدميته وإنسانيته. وترفع معنوياته. وتسرع بشفائه، وتقلل من فترة بقائه في المستشفى. لكن قبل زيارة المريض يجب على الأسرة الجلوس مع الطبيب النفسي والأخصائي النفسي لدراسة كل ما يتعلق بالزيارة (وقت الزيارة - مدة الزيارة - الزائرين)، ومناقشة إمكانية تلبية ما أمكن من طلباته في إطار الصالح العام للمريض والأسرة والمستشفى. وتعليمهم كيفية التعامل الصحيح مع الطلبات الغير ممكنة والغير منطقية والمخالفة لقوانين المستشفى.

الاحتكاك الزائد بالمريض داخل المستشفى:

إن من الوسائل التي تساعد المريض على التحسن هو توفير بيئة جديدة آمنة بعيدة عن البيئة السابقة التي بنى عليها أوهامه، وكانت تشكل له مصدر خوف، لذ فبقاء أحد أفراد الأسرة إلى جواره أو الاحتكاك الزائد به خاصة إذا كان ممن يشملهم أوهامه قد يشكل حجر عثرة أمام شفاء المريض أو تأخر شفائه، بسبب تحفيز أوهام المريض واستثارة انفعالاته، لذ يجب أن تعلم الأسرة أن طلب الأطباء أحيانا التوقف عن زيارة المريض أو التقليل من زيارته خاصة في بداية رقوده في المستشفى هو من أجل مصلحة المريض وليس تجاهل مشاعرهم وأحاسيسهم.

عدم توفير الدواء عند انتهائه أو توفير دواء جديد:

يجب أن تعي الأسرة أن تأخرها عن توفير الدواء قد يؤخر عملية التحسن وقد يكون سببا في انتكاسة المريض في المستشفى، وزيادة التكاليف والأعباء المالية عليهم، كما أن هذا التأخر يعطي المعنيين من أطباء نفسيين وأخصائيين نفسيين وممرضين صورة سيئة عن هذه الأسرة.

ومن الأسباب التي تكون عائقة أمام توفير الأهل الدواء في الوقت المطلوب الآتي:

- جهل بعض الأسر بأهمية الدواء واعتقادهم أن مريضهم سيشفى بمجرد حجزه في المستشفى وابتعاده عن تناول القات.
- ضعف الإمكانيات المادية للأسرة.
- بعد مقر إقامة الأسرة عن مكان المستشفى، فغالبا ما يكون المريض من خارج المحافظة وفي أماكن بعيدة ونائية.
- عدم ترك الأهل أكثر من تلفون للمستشفى بحيث إن أنقطع تلفون تم التواصل على تلفون آخر.
- عدم تواصل التمريض أحيانا بالأسرة قبل انتهاء الدواء لكي يتيح للأسرة فرصة لتوفيره.

لذا فالتعامل الصحيح مع الموضوع يكمن من خلال التالي:

- توفير الكمية الكافية من الدواء إن أمكن الأسرة ذلك، وبالتنسيق مع الطبيب أو الممرضين على اعتبار أن المريض سيحتاج الدواء حتى بعد خروجه.
- ترك مبلغ تحت الحساب بغرض توفير العلاج الذي سينقص أو شراء علاج جديد.

- تكليف شخص قريب لهم يعيش في مكان المستشفى من أجل متابعة هذا الموضوع خاصة للأسر التي تكون بعيدة عن مكان المستشفى.
- التواصل مع إدارة المستشفى بين الحين والآخر للأطمئنان على المريض ومستوى التحسن وللتأكد من احتمال نقص دواء أو الاحتياج لدواء جديد.

تجاوز قوانين المستشفى؛

في العادة المستشفيات النفسية تمنع إدخال السجائر والشمة والقات والحبوب المنومة وأي مادة حادة أو مساعدة على الاشتعال كالولاعات وغيرها. من أجل حماية المرضى داخل المستشفى، ومن أجل توفير الجو الصحي داخل المستشفى، وما يتم ملاحظته لجوء بعض الأسر خاصة أثناء الزيارة لإدخال المواد الأنفة الذكر خفية عن حراسة المستشفى، ولا نعلم سبب صدور ذلك السلوك منهم، هل من باب التعاطف الغير مسئول مع المريض. أم من باب اللامبالاة وعدم الشعور بالمسئولية أمام المستشفى وأمام مريضهم. أم من باب خضوع بعض الزوار للتهديد من قبل المريض.

لذا حري بالأسرة أن تكون حريصة على عدم مخالفة قوانين المستشفى، وإن كان لها أي رأي حول ذلك يمكنهم الجلوس مع الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي وهم سيوضحون لهم كل ما يتعلق باستفساراتهم.

تأخر الأسرة عن إخراج المريض في الوقت المحدد؛

يجب أن تدرك الأسرة أن بقاء المريض في المستشفى هو أمر مؤقت ومهما طال الفترة فإن المريض سيخرج. وأن تتعاون مع المستشفى بتحمل عبء المريض بإخراجه في الوقت المحدد لإتاحة السرير لمريض آخر أكثر حاجة من مريضهم الذي قد تماثل للتحسن.

ويجب أن تعلم أن تأخرها في إخراج المريض قد يجعلهم يواجهون مشكلة في إدخال المريض مرة أخرى بسبب عدم تعاونهم المرة السابقة، على أساس أن المرض مزمن والمريض بالعادة سيعود المستشفى، ويجب أن تعلم أيضا أن توصية الطبيب بخروجه ليس موضوعاً اعتبارياً أو مزاجياً. وإنما هو أمر طبي مبني على كثير من المعايير، لذلك فتأخير المريض عن الخروج في الوقت المقرر قد يكون أحد أسباب الانتكاسة للمريض في المستشفى، وهم بهذا التأخر يكونوا قد أضروا المريض وزادوا من تكلفه علاجه. وحرموا مريض آخر من الاستفادة من العلاج بالمستشفى.

الفصل الثالث

**المشكلات التي تواجه الأسرة اليمنية مع المريض
بالفصام والتعامل الصحيح معها**

بعض المشاكل التي تواجه الأسرة اليمينية مع مريض الفصام:

1- الزواج:

نظراً لأن مرض الفصام يبدأ غالباً في سن الشباب، فيلجا كثيراً من الآباء تحت ضغط المريض أو الأقارب إلى زواج مريض الفصام تحت مبرر شفائه من أعراض مرضه، لذلك يجب أن تدرك الأسرة أن الزواج هو علاج للعزوبية وليس علاج لمرض الفصام. كما يجب أن تعرف أن الزواج يمثل ضغط كبير للشخص السوي فكيف بالشخص المريض، لكن ليس معنى كلامنا أن الشخص المصاب بهذا المرض يجب أن يحرم من هذا الحق. ولكن يجب أن يكون التعامل مع موضوع الزواج تعامل علمي صحيح ومسئول. بحيث يكون مبني على دراسة الموضوع بما في ذلك الجوانب العلاجية أو الاجتماعية لذا توجب على الأسرة أن تتعامل مع هذا الموضوع كالاتي:

- استشارة الطبيب النفسي المتابع للمريض لتحديد إمكانية زواجه وتحديد الوقت المناسب لذلك.
- ألا يتم زواجه بفتاة لديها نفس المرض ويفضل ألا تكون من الأقارب.
- إذا نصح الطبيب بإمكانية الزواج توجب على الأسرة أن تعطي أسرة الزوجة فكرة متكاملة عن طبيعة مرض الفصام.
- أعلام الزوجة أيضاً بطبيعة مرض الفصام، لأنها في الأول والأخير هي التي ستعيش معه، وبهذا تتلافى الأسرتين المشاكل التي تظهر بالعادة عند حدوث أي انتكاسه للمريض.

أما ما يخص موضوع زواج المريضة بالفصام - كون المرض يشمل الجنسين - فنقول من حق المريضة بالفصام الزواج مثل ما للمريض الحق في الزواج، لكن ما يحكم هذا الحق هو وضع المريضة النفسي "مدى امتثالها للشفاء وعدم تدهور شخصيتها وقدرتها على

تحمل مسؤولية الزواج " والاهم من ذلك كله، مصارحة الشخص المتقدم للزواج وأسرته بأن أبنيتهم مصابة بهذا المرض، مع توضيح طبيعة هذا المرض المتمثل بأعراضه وعلاجه ومآله، ووضعها النفسي في الوقت الحالي ورأي الأطباء في ذلك، أي موافقتهم على موضوع زواجها.

2- إرجاع الزوجة:

من المشاكل التي تواجه مريض الفصام وأسرته لجوء بعض الأسر إلى الضغط على الأهل و المريض من أجل طلاق أبنيتهم على اعتبار أنه أصبح مجنون وممكن أن يؤدي أبنيتهم، وإن عدم طلاقه سيجلب لهم سمعة غير جيدة. إن عدم تعاون أهل الزوجة بإرجاع الزوجة للمريض عندما يتحسن ويقرر الأطباء إمكانية ممارسته حياته بشكل طبيعي ما دام هو معترف بمرضه وملتزم باستخدام دوائه. من الأمور التي قد تكون سبب في انتكاسته خاصة عندما يكون محب لزوجته، ولديه أطفال تربطهم به علاقة يسودها الحب. إن مما يتوجب على أهل الزوجة التعامل مع هذا الموضوع بمسؤولية وتقدير وأن يضعوا أنفسهم مكان المريض وأن يجعلوا من الطبيب النفسي والأخصائي النفسي الحكم بينهم لوضع الحدود الصحيحة لهذا الموضوع. ومن النقاط التي يجب أن يعلمها أهل الزوجة الآتي:

- كلما كانت العلاقة بين الزوجين جيدة قبل المرض كانت إمكانية العودة أفضل.
- إذا كانت الزوجة قد تعرضت للضرب أو التهديد بالقتل بسبب الأوهام قبل أن يتعالج المريض من الأفضل أن يؤجل عودة الزوجة حتى يتم التأكد من وصوله إلى مستوى أفضل من الشفاء وبعد إعادة تقييمه من الأخصائي النفسي والطبيب النفسي.

3- وضع زوجة مريض الفصام:

إن موضوع زوجة مريض الفصام، والتي يشكل المريض خطر عليها بسبب الأوهام، التي محتواها في العادة، اتهامه لها إما بالخيانة الزوجية وهو الأغلب أو بالتآمر عليه، عندما تكون هذه الأوهام شديدة يصل الأمر بالمريض للتصريح بقتل الزوجة، أو إلحاق الضرر بها. وهذا التهديد يجب أن يؤخذ من قبل الزوجة والأهل بعين الجدية، لأن موضوع تنفيذه من الأمور الواردة، إن التعامل الصحيح الذي يجب أن تأخذ به الزوجة هو التواصل مع أقرب شخص من أهلها أو من أهله، لإخباره بما يقوله المريض. وشرح من متى بدأت مشكلته وكيف تطورت، ويجب على الزوجة طرح موضوع تأمين سلامتها وسلامة أولادها من خلال ذهابها بيت أهلها حتى يتم علاج المريض ويتم التأكيد لها من قبل الطبيب النفسي والأخصائي النفسي تحسن المريض وامتناله للشفاء وإمكانية رجوعها والعيش معه مره أخرى.

لكن للأسف إن هناك زوجات رغم إدراكهن حجم المشكلة وقيامهن بإعلام أهلهن بحل مشكلتهن، إلا أنه مع ذلك وللأسف قد قضين نحبهن، والسبب التعامل من قبل الأهل مع الموضوع بسلبية شديدة فمعظم الأسر اليمينية، تطرح لزوجة المريض بالفصام خيارين جائرين لا يمسين لا للدين ولا للعقل ولا للعرف بصلية.

الخيار الأول:

أن تأتي إلى بيت أهلها بمفردها وتترك أولادها فلدات كبدها مع المريض، تاركة مصيرهم للقدر المحتوم، متجاهلين مشاعرهم كام.

الخيار الثاني:

أن تبقى مع المريض ومع أولادها وتحمل مسئولية بقائها، وفي الغالب تختار معظم الزوجات الخيار الثاني على مضض، تاركة موضوع ما سيحل بها للقدر، وما هي إلا أيام ويسمع الجميع مقتل الزوجة، وفي ذلك الوقت تعض معظم الأسر يدها في وقت لا ينفع الندم.

إن مما تفتضيه المروءة، والإنسانية، والشهامة، ويقره العرف، ويؤجر عليه الدين، أن تتعامل الأسر مع هذا الموضوع بشيء من التقدير والمسؤولية، فلا ينبغي وضع الزوجة أمام الشرطين الجائرين تحت أي مسمى، وإنما يجب أن تقدم الأسرة الدعم النفسي والاجتماعي للزوجة والمريض، فتتكفل بحماية الزوجة التي هي في أول الأمر أبنتهما، وأطفالها هم أحفادهم، والوقوف إلى جانب المريض الذي هو نسبهم.

4- وضع المرأة المريضة بالفصام:

يتم التعامل مع موضوع المريضة بالفصام في الدول المتقدمة شأن تعاملهم مع المريض بالفصام. لكن للأسف ما يحدث في مجتمعاتنا العربية على وجه العموم والمجتمع اليمني على وجه الخصوص. تعامل غير أنساني وغير مسئول في أغلب الأوقات والسبب يرجع إلا الشعور بالوصمة والعار من وجود مريضة نفسية بالأسرة ومعظم المريضات بالفصام النفسي على وجه الخصوص لا يتم عرضهن على الأطباء النفسيين أو المعالجين النفسيين. ومن توفر له شيء من الوعي النفسي وزار الطبيب النفسي للعيادة الخارجية قد يعارض فكرة إدخالها للمستشفى النفسي من أجل الرقود في حالة قرر الطبيب النفسي ذلك. من أجل حماية المريضة أو حماية الآخرين أو لرفضها تناول الأدوية بسبب غياب البصيرة. وجميع الإحصائيات الموجودة في المستشفيات النفسية تبين أن نسبة المريضات

بالنسبة للمرض الذكور الذين يزورون المستشفى بغرض العلاج (المعاينة في العيادات الخارجية أو الرقود في الأقسام الداخلية) لا يصل إلى 1٪ من نسبة الرجال.

إن إصابة مريضة بالفصام في مجتمعنا يعني أن هذه المريضة أصبحت خارج الحياة وكل ما يمكنهم القيام به هو التحفظ على موضوع مرضها والتعامل معها بالحجز والحبس في مكان مظلم ومنفرد أو تكبيل المريضة بقيد أو سلسلة حتى يأتي أجلها الذي يطول في العادة، وتدفع الأسرة ثمن ذلك التعامل تبعات مضاعفة من الهم وتأنيب الضمير طوال فترة حياتهم.

إن الأسرة لو بادرت بعلاج هذه المرأة المريضة كما يجب لتمكنت في أكثر الاحتمالات لإرجاعها لممارسة حياتها السابقة والقيام بدورها المرسوم لها في الأسرة والمجتمع ولو ببعض التقصير الذي يمكن تحمله، وفي أقل الاحتمالات لعلاجها، تقليل كثير من المشكلات التي ستواجههم مستقبلاً في حالة عدم معالجتها.

إن من الحقائق التي يجب أن يدركها الجميع أن نسبة الإصابة بهذا المرض يكاد يكون متساوي بين الجنسين وأنه لا يوجد فرق بين أعراض المرض ومآله وعلاجه.

بعض خصوصيات المريضة بالفصام :

استخدام الدواء أثناء الحمل والرضاعة :

تقع أغلب الأدوية النفسية من ضمن قائمة الأدوية التي تمنع منها الحوامل المريضات بالفصام، خاصة خلال الثلاثة أشهر الأولى، وينصح معظم الأطباء النفسيين بتوقيف الأدوية، بعد أن بينت معظم الدراسات احتمالية عمل مشكلة بالأجنة، لكن ستخضع المريضة لقاعدة الأولوية وطبيعة الأعراض وشدتها وتوفر بدائل علاجها المتمثل (الجلسات النفسية - الدعم النفسي والأسري والاجتماعي - الرعاية الطبية الجيدة) لذلك فزيارة الطبيب النفسي في مثل هذه المشكلة أمر حتمي ولا يوجد فيه نقاش.

بعض النصائح للمريضة بالفصام في حالة الحمل والرضاعة :

- (1) مناقشة موضوع الحمل مع الطبيب النفسي.
- (2) المباشرة بين الولادات في حالة أن حالتها مستقرة.
- (3) في حالة وجود حمل جديد تذهب مباشرة لأعلام الطبيب النفسي المتابع لها لعمل خطة علاجية تتناسب مع هذا الظرف وتحديد إمكانية استخدامها للدواء من عدمه.
- (4) التزامها بمراجعة طبيب النساء والولادة وإعلامها بطبيعة مشكلته الفصام وعمل تواصل بين الطبيبين (الطبيب النفسي- وطبيب الحمل والولادة).
- (5) التزامها بمتابعة جلسات العلاج النفسي (التدعيمى والمعرفى والسلوكى) أن أمكنها ذلك.
- (6) أبعاد المريضة عن الضغوط النفسية قدر الإمكان.
- (7) تقديم المساندة والدعم النفسى للمريضة من قبل جميع أفراد الأسرة على وجه العموم، ومن قبل الزوج على وجه الخصوص.
- (8) يفضل رضاعة الطفل صناعيا وتجنب إرضاع طفلها من ثديها في حالة استخدامها للدواء النفسى.

بعض النصائح للأسرة في حالة وجود عدوانية عند المريضة :

- في حالة أنه تم التأكد من أن المريضة تشكل خطر على زوجها أو أولادها من خلال تصريح المريضة، أو أدرك محتوى أوهامها، أو من سلوكها، أو من توصية المختصين على علاجها وهم (الطبيب النفسى والأخصائى النفسى)، يجب العمل ببعض النصائح.
- والنصائح التي يجب أن تعرفها الأسرة الآتي:**

- (1) أبعاد الأولاد عن الأم المريضة خاصة الأطفال حتى يتم إحالتها للمستشفى النفسى ويتم التأكد من شفائها.

(2) يتم التوضيح للأطفال سبب أبعاد أمهم عنهم من خلال أخبارهم "أن أمهم مريضة وتحتاج للعلاج وسوف يزورها بين الفترة والأخرى وعند ما تتحسن سوف ترجع لهم للبيت".

(3) يتم الإشراف على تناولها العلاج من قبل الأب أو شخص ناضج بالبيت يقدر عواقب الانتكاسة.

(4) في حالة عدم امتثالها للعلاج يبقى الأبناء بعيدين عنها قدر الإمكان، ويتم تعويضهم بالاهتمام والرعاية من أشخاص آخرين في الأسرة، كأن تكون (الجدة، العمّة، الأخت الكبيرة أو من تجد الأسرة أنه مناسب).

(5) للام الحق في إحضار أطفالها إلى المستشفى والجلوس معهم خاصة الصغار (من سنة إلى 7 سنوات) الغير مدركين، لكن بشرط أن تكون الزيارة تحت علم الطبيب النفسي والأخصائي النفسي وتحت رقابة مباشرة منهم أو من الأهل الذين سيأتون بصحبة الأطفال، ويحدد فترة الزيارة ووقتها ومكانها، الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي والذي سيكون بناء على مصلحة المريضة والأطفال.

(6) الأولاد الناضجين والمدركين وهم بالعادة الذين تصل أعمارهم الـ (16 سنة فما فوق) يفضل أن يزوروها حسب الفترة التي يقررها الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي.

5- القات ومواد التعود الأخرى:

يعتبر موضوع القات من أبرز المشاكل التي تواجه الأسرة اليمنية والمريض النفسي على حد سواء، فبعد خروج المريض النفسي من المستشفى يكون القات نقطة خلاف بين المريض والأسرة. فالأسرة تنظر للقات على أنه خط أحمر. يجب على المريض عدم تجاوزه بأي شكل من الأشكال. أو تحت أي ظرف أو مبرر، والمريض لا يرى منه مشكلة. ما دام أنه قد

تحسن ويتناول الدواء بانتظام كما وصفه الطبيب له، ويدوره يرفض التنازل عن تناوله مهما كانت النتائج، لذا توجب على الأسرة أن تدرك أنه ليس من السهل إجبار المريض النفسي على ترك القات، ويجب أن تدرك أن التعامل معه بعدوانية أمام هذا الموضوع هو أسوأ من تناول القات نفسه.

لذا يتوجب على الأسرة الآتي:

- أن تحاول الأسرة مع المريض استخدام النصح، والتشجيع، لترك القات من خلال شرح أضراره على عملية سير العلاج وتقديمه والتأكيد للمريض أن الطبيب النفسي يشدد على الترك ويحذر من الآثار السلبية للقات ولا ينصح إطلاقاً في تعاطيه.
- في حالة أبدا المريض تعاون مع الأهل بترك القات يجب على الأسرة أن تبادر لتوفير بديل للقات من خلال ضمه إلى أحد النوادي الرياضية أو الثقافية أو ضمه لبعض المراكز التعليمية التأهيلية والتدريبية على سبيل المثال: (مراكز محو الأمية و مراكز تخفيض القرآن الكريم أو بعض المراكز التي تعنى بالتدريب على الخياطة والحيكة اليدوية والتي أصبحت موجودة ومتوفرة خاصة ببعض القرى).
- إذا لم يجدي النصح يجب أن تتجه الأسرة إلى موضوع تقنيته بدلا من الاتجاه إلى تركه وذلك كالآتي:
 - الاتفاق مع المريض على تقليل فترة التعاطي على سبيل المثال ثلاث ساعات في اليوم أو ساعتين، مع التأكيد على تجنبه من بعد غروب الشمس بفترة كافية حتى لا يؤثر على مواعيد النوم.

- عند تناوله القات يكون المريض إلى جانب الأسرة وألا يتناوله بمفرده.
- أن يستمر المريض على العلاج كما وصفه له الطبيب النفسي.
- ما ينطبق على القات ينطبق على مواد التعود الأخرى كالسجائر والشمعة وغيرها .

6-الدواء:

هل الدواء الذي يتناوله مريض الفصام يسبب الإدمان؟

يجب أن تعرف الأسرة أن الطبيب النفسي هو المتخصص في علاج الإدمان. لذلك فلا يعقل أن يعطي الطبيب المريض علاج يؤدي به إلى الإدمان ليحل من المشكلة مشكلتين. أما سبب حاجة المريض في أكثر الأحيان إلى استخدام العلاج لفترة طويلة. وفي بعض الأحيان مدى الحياة. فالسبب أن مرض الفصام مرض مزمن بطبيعته حيث أن هناك بعض المواد الكيميائية في الدماغ يختل عملها، فيعمل العلاج الدوائي على توازنها، شأن ذلك شأن علاج أمراض عضوية كثيرة منها على سبيل المثال لا الحصر (مرض السكر والضغط. والغدد) إلا أن ما يميز العلاج الدوائي أنه مع مرور الوقت واستمرار التحسن تقل جرعة العلاج إلى حد بسيط جداً، وهذا يختلف مع الأدوية التي تسبب الإدمان ويحتاج متعاطيها مع مرور الوقت إلى مضاعفة جرعاتها .

ومن المشاكل التي تواجه الأسرة هو رفض بعض المرضى تناول الأدوية بعد خروجهم من المستشفى تحت مبررات عديدة منها أنه أصبح متحسن و بصحة جيدة ولا داعي لتناولها، أو ظهور بعض الأعراض الجانبية للعلاج وهي معروفة للطبيب النفسي ويسهل علاجها. لو كان هناك متابعة من قبل المريض أو أسرته للطبيب النفسي. وللتغلب على

مثل هذه المشاكل يجب معرفة سبب ترك المريض للعلاج، فلو كان ترك العلاج بسبب الأعراض الجانبية للعلاج، يحل إما بتقليل الجرعة، أو بتغيير الدواء بدواء آخر. أما إذا كان ترك العلاج بسبب انه أصبح متحسن، فيتم الجلوس مع المريض وأسرتة من قبل الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي، لإقناعه بأهمية استمراره على تناول العلاج، أما الأشخاص الذين يرفضون تناول الحبوب بسبب عدم استبصارهم بالمرض وهم في العادة المرض المزمنين، فتحل المشكلة بتغيير الحبوب بحقن تحتوي على نفس المادة التي تعطى من الفم، وما يميز هذه الحقن، أن المادة العلاجية تخزن في الجسم لفترة طويلة قد تصل إلى شهرين، وتضرب هذه الحقن في الورك (عضلي).

7- العمل:

إن البطالة هي أحد أهم الأسباب المساعدة على حدوث المرض النفسي وكذلك التعرض لظروف عمل غير عادلة، ووجود عمل لدى مريض الفصام وانتظامه فيه، يعتبر من المؤشرات التي تنبأ بمآل جيد للمريض، لأن من خلال العمل يستطيع المريض، تأكيد ذاته وتحمل أعباء علاجه، وشغل فراغه، والتنفيس عن إحباطاته وصراعاته، والمحافظة على تواصل مع الآخرين.

لذا يفضل أن يعود مريض الفصام إلى العمل بعد ظهور علامات تحسنه وبحسب توصيات الطبيب النفسي، ومن الأمور التي يجب مراعاتها حول موضوع العمل الآتي:

- أن يكون المريض في الأصل راغباً في عمله متكيفاً معه.
- ألا يتعدى العمل قدرة المريض بل يراعي قدراته وظروف مرضه.
- ألا يكون العمل أحد أسباب ظهور مرضه.

- أن يتم مراعاته من قبل من يعملون معه سواء كانوا من الأهل أو زملاءه في العمل، بحيث تتوفر فيهم صفة التقدير والمساندة والتشجيع والتغاضي عن بعض السلبيات والتقصير.
- ألا يمثل العمل ضغطاً إضافياً أو مسئولية ذهنية بل يجب أن توكل للمريض الأعمال الإشرافية.
- ألا يكون العمل متناقض مع أعراض مرضه كأن يطلب من مريض الفصام الذي يعاني من تبلد عاطفي وضعف في التواصل العمل في مجال العلاقات العامة أو استقبال في فندق أو مباشر في مطعم.

الفصل الرابع

الأساليب الخاطئة في التعامل

مع مريض الفصام وأساليب التعامل الصحيح

المعاملة الخاطئة مع مريض الفصام

(أ) - أسلوب التعامل:

(1) **الحماية الزائدة:** من الخطأ التعامل مع المريض كما لو أنه طفل صغير، وذلك بفرض قيود كثيرة عليه، تعيق ممارسته لحياته بشكل طبيعي، مثل أن تجد بعض الأسر تمنع المريض من مشاهدة التلفزيون وسماع الموسيقى والسفر لوحده أو التأخر خارج البيت وغير ذلك.

(2) **العدوانية:** التعامل مع المريض من خلال توجيه النقد الجارح له أمام الآخرين، أو بسبه وضربه، متجاهلين مشاعره وأحاسيسه وغير مدركين أن كثيرا من تصرفاته خارجة عن إرادته.

(3) **الاحتكاك الزائد:** من خلال التدخل في كل شئون المريض، والتدخل في كل صغيره وكبيرة تخصه.

(ب) - عزل وقييد مريض الفصام:

تلجأ بعض الأسر لعدد من الأساليب الخاطئة أثناء التعامل مع بعض أعراض المرض، تتمثل بوضع المريض في غرفة منفردة أو تابعة للبيت. إما بشكل "مؤقت أو بشكل دائم" من أجل السيطرة على السلوك العدواني أو السلوك الغير مرغوب فيه. وفي أغلب الأوقات تفتقر هذه الأماكن لكل المقومات المناسبة للسكن "كالتهوية والرطوبة والحرارة المناسبة". وقد تلجأ بعض الأسر لوضع قيود في يدي المريض. وفي بعض الأحيان في يديه ورجليه - تكون هذه القيود في أغلب الأوقات (سلاسل مربوطة بقل أو قيود تكون في الغالب قديمة ووزنها

كبير وفي النادر تكون هذه القيود من الحبال) – وعند البحث عن أسباب لجوا بعض الأسر لهذه الأساليب تجدها في العادة لا تخرج عن الآتي:

- محاولة السيطرة على الأعراض العدوانية لدى المريض سوى نحو نفسه أو نحو الآخرين.
- مسايرة المجتمع بتقليد بعض الأسر التي لجأت لهذه الأساليب الخاطئة.
- الرضوخ لضغوط المجتمع الذي يلزم أسرة المريض بضبط أي سلوك عدواني أو غير مرغوب وتحميلهم المسؤولية الكاملة عن أي خطأ يبدرون عن المريض نحوهم.
- حالة اليأس التي وصلت لها بعض الأسر بسبب الانتكاسات المتكررة للمريض.
- ضعف القدرة المادية لبعض الأسر على معالجة المريض بالمستشفى النفسي.

سلبيات غرف العزل والقيود:

- تفقد المريض تقديره لذاته وتعمل على تشويه مفهومه عن نفسه وإحساسه بأدميته وإنسانيته.
- تفقد المريض مهاراته الذاتية والاجتماعية وتزيد من تدهوره الشخصي والاجتماعي.
- قد تأخر العلاج وترفع من تكلفه علاجه وتحد من درجة تحسنه بسبب وصوله للأزمان.
- قد تتسبب هذه الأساليب في حدوث ضرر جسمي كبير – وصل البعض لقطع بعض الأجزاء من جسدhem (الفرغرينا) – تصلب بعض عضلات الجسم – وقد يستخدمها البعض في إيقاع الأذى بنفسه (كاستخدامها للشنق).

متى ينصح باستخدام هذه الأساليب؟

- عندما يكون الهدف من العزل أو وضع القيد هو السيطرة على السلوك العدواني، حتى تتاح لهم الظروف لوضعه في المكان المناسب (المستشفى النفسي).
- عندما يكون هناك خطورة حقيقية من المريض على نفسه أو على غيره.
- عندما يقوم المريض ببعض السلوكيات الغريبة مثل التعري المستمر التحرش بالآخرين.

ضوابط غرف الحجز والقيود:

- يجب أن تتوفر في الغرفة التي يحجز فيها المريض الظروف المناسبة من تهوية ورطوبة ودرجة حرارة.
- يجب أن يكون هناك مكان يتيح له قضاء حاجته.
- يجب أن تراعى السلامة الجسدية للمريض عند وضع القيود بحيث يوضع بالاعتبار سهولة تدفق الدم في الأماكن التي يربط فيها.
- ألا تطول فترة هذه الأساليب لفترة تتعدى الأسبوع.
- يجب ألا تكون القيود طويلة بحيث تتيح للمريض النفسي إيقاع الأذى بنفسه أو بغيره.

لذلك فحري بالأسرة أن تدرك أن المريض النفسي مهما وصل بها الحال فهو في الأخير ما زال إنسان له الحق في التعامل مع مرضه بطريقة إنسانية تراعي كرامته وسلامته الجسدية والنفسية، ويجب على الأسرة اللجوء للأساليب الصحيحة المتمثلة بالذهاب بالمريض النفسي للمستشفى النفسي - التي من خلالها يمكن السيطرة على معظم السلوكيات الغير مرغوب بها - خلال فترة قصيرة قد لا تتعدى الأسبوع.

كما يجب على كل فرد في أسرة المريض أن يطرح على نفسه هذا السؤال.. ما هو الأسلوب الذي يحبذ إن يتعامل معه الآخرون لو وقع تحت هذا المرض لا سمح الله؟

(ج) - التوقع:

من العسير على الطبيب والأخصائي النفسي إقناع أسرة مريض الفصام بتغيير مستقبل أبنتهم أو أبنتهم بسبب طبيعة هذا المرض.

وعليه فعلى الأسرة أن تدرك أن مرض الفصام يترك أثر سلبي واضح على جميع جوانب حياة المريض (الاجتماعية، والتعليمية، والعقلية، والمهنية)، ويجب على الأسرة أن تعلم أن التمادي في طموحهم سيجعل مريضهم عرضة للانتكاسة، لأن للتعامل مع المريض بعد أن يتحسن على أساس شخصيته السابقة قبل المرض. يوقع المريض تحت ضغط كبير بسبب تأثر قدراته السابقة للضعف والتدهور وعدم مواكبة ما يتم الطلب منه مع قدراته الحالية، وكذلك يجعل عدم أدراك الأسرة طبيعة مرض الفصام هي الأخرى معرضة للإحباط الشديد الذي ينجم عنه في النهاية الاحتراق النفسي للأسرة والبقاء تحت أعراض الضغوط النفسية. لذا فحري بأسرة مريض الفصام أن تتوجه بتغيير توقعاتها السابقة، بحيث تبدأ بوضع توقعات جديدة عن المريض تتناسب مع طبيعة شخصيته بعد المرض. بمعنى آخر أن تتقبل المريض كما هو عليه اليوم وأن تقف معه بالعلاج والرعاية المستمرة والمنظمة لما لذلك من نتائج إيجابية لكل أفراد الأسرة.

ومن النقاط الهامة التي يتوجب على الأسرة الأخذ بها الآتي:

- التعامل مع مريض الفصام على أنه شخصية جديدة لها قدراتها ونقاط قوتها ونقاط ضعفها.
- التعامل مع مريض الفصام وفقا لهذه القدرات الموجودة.

- عدم مقارنة مريض الفصام بقدراته السابقة، أو بغيره من المرضى النفسيين، لأن لكل مريض طبيعته الخاصة.
- التفاوض عن بعض جوانب نقص المريض والتركيز على إيجابيات ونقاط قوته.
- يعرف المريض بالخطأ ولا يلام عليه كثيراً.

دور الأسرة في علاج مريض الفصام:

نحن نعلم أن وجود مريض بالفصام في الأسرة يعتبر مشكلة كبيرة للأسرة، لكن يجب على الأسرة أن تدرك أن هناك بعض الأمور التي لو تعاملت بها بطريقة صحيحة مع المريض المصاب بالفصام لخففت من حجم هذا المرض، سوى في حجم الضغط أو في التكلفة المادية. لذا يجب على الأسرة أن تدرك أن علاج المريض المصاب بمرض الفصام ليس مسؤولية المستشفى والطبيب النفسي فقط، لأن المريض في الأول والأخير سيعيش خارج المستشفى، لذا يتوجب على الأسرة أن تتحمل مسؤولية علاج المريض وتضطلع بالدور المناط بها. ويجب على الأسرة أن تدرك أن مفتاح علاج المريض بيدها مهما كان مستوى العلاج الذي يتناوله، من خلال قيامها بدورها حسب ما سيرسمه لها الطبيب والأخصائي النفسي، وهي من خلال قيامها بدورها بصورة صحيحة ستلعب دور كبير في استمرار العلاج وتقليل حدوث الانتكاسة وتخفيف الأعباء المادية.

ومن العوامل التي تلعب دور إيجابي في تقليل حجم مشكلة المريض هي:

- الجلوس مع الطبيب النفسي لمعرفة طبيعة هذا المرض ومن ثم التعامل معه وفقاً لذلك الفهم الجديد.
- الجلوس مع الطبيب والأخصائي النفسي قبل إخراج المريض من المستشفى لمعرفة طبيعة هذا المرض وكيفية التعامل الصحيح مع المريض.

- التعرف على ما هي الصعاب التي ستواجه الأسرة من المريض وكيفية معالجتها.
- إدراك الأسرة طبيعة مرض الفصام الذي يحتاج إلى معاملة خاصة، بحيث لا تعامله وكأنه شخص طبيعي أي مثل ما كان من قبل المرض، ويجب أن يدرك أي شخص في الأسرة أنه لو كان مكان مريض الفصام لتصرف كالمريض وربما كان أسوأ.
- استخدم أسلوب التشجيع لكل سلوك مرغوب والتغاضي عن بعض السلبيات البسيطة.
- مساعدة مريض الفصام على استعادة مسؤوليته تدريجياً والإشراف عليه بصورة غير مباشرة.
- أبعاد المريض عن جو المشكلات التي تتحدى قدراته، قدر الإمكان.
- إشراك المريض في أغلب الأنشطة التي تمارسها الأسرة.
- التعرف على أعراض الانتكاسة والتعامل الصحيح مع موضوع الانتكاسة المتمثل بالعودة بالمريض بأقرب وقت إلى الطبيب النفسي المتابع لحالته لتقييمه ووضع خطة علاجية تتناسب مع درجة مرضه.
- التعرف على الدور المناط بالأسرة نحو المريض (كالإشراف على تناوله الجرعة - حل مشاكله في العمل وفي المدرسة).

بعض الأخطاء التي تمارس من قبل الأسرة مع مريض الفصام:

- 1- الاعتقاد أن هذا المرض من أعمال الجن والشياطين وهذا من شأنه تأخير بدأ عملية العلاج، وإطالة فترة العلاج، وسوء مآل المرض.
- 2- الانتقال بالمريض من طبيب إلى آخر دون تنسيق.
- 3- الذهاب بالمريض إلى المستشفى دون ما تكون هناك حاجة ماسة لذلك.
- 4- إيداع المريض في المستشفى عندما تكون هناك مناسبة في الأسرة على سبيل المثال وجود مناسبة زواج أو مناسبة عيد، تحت ذريعة إيذاء الضيوف أو الشعور بالخزي والوصمة والعار على الأسرة.
- 5- الاستعجال في الحصول على شفاء في بضعة أيام متجاهلين أن مرض الفصام مرض مزمن.
- 6- إهمال زيارته أو إهمال الاتصال به اثنا وجوده في المستشفى متناسين أن مريض الفصام رغم مرضه لا يفقد آدميته ومشاعره.
- 7- توجيه النقد للطبيب والمستشفى عند حدوث بعض التقصير الغير مقصود أو الإجراءات الاضطرارية غير المستحبة من بعض الحراس، قبل مناقشتها مع الطبيب أو الأخصائي النفسي أو إدارة المستشفى.

الفصل الخامس

تأهيل المريض بالفصام

تأهيل المريض النفسي:

تشكي كثير من أسر مرضى الفصام من وجود بعض السلوكيات الغير مرغوبة عند مرضاهم (كالتسول، والتعري، وإهمال النظافة الجسدية والملابس، والهروب من البيت، والنوم بالشوارع، والأكل دون مراعاة نظافة الأكل ومعايير سلامته، والتبول والتبرز بدون مراعاة قيم الأسرة والمجتمع أو التبول والتبرز على نفسه في المراحل المتأخرة. وعدم الالتزام باستخدام الأدوية، والابتعاد عن أفراد الأسرة من خلال تبنيه نمط حياة بعيد عن من حوله على مستوى الأسرة والمجتمع). وغيرها من السلوكيات الغريبة على شخصية المريض قبل المرض والغير متماشية مع عادات وقيم الأسرة التي يعيش فيها.

يجب أن تدرك أسرة المريض أن مريضها قد فقد جزء كبير من مهاراتهم الذاتية والاجتماعية وحلت مكانها عادات وسلوكيات غير مرغوبة فيها، والسبب في اغلب الأوقات يأتي من طبيعة هذا المرض المتمثل بسير المرض نحو الأزمات (أي استمرار المرض لفترة كبيرة وحدوث انتكاسات متكررة في تاريخ المريض العلاجية)، وأيضاً بسبب صعوبة القيام ببعض السلوكيات الطبيعية كونها تتحدى قدراته وتركها يجعله يشعر بالراحة.

فعلى سبيل المثال جلوس المريض مع أفراد الأسرة والدخول معهم بالحديث، يجلب له بالعادة عدم الاستمتاع كونه يرى من وجهة نظره أن هذا الحديث لا يعنيه ولا يتمشى مع همومه وأوهامه، كما أن الجلوس والحديث معهم يسبب له بعض الصعوبات لعدم قدرته على مجاراتهم بسبب الهالوس "الأصوات التي يسمعها"، والتشوش في التفكير، وضعف التركيز، والحمول الذي ينتج عن استخدام الأدوية، وتعليقات بعض أهل عليه أثناء جلوسهم والتحدث معه – كأن يقول له شخص أين أنت سارح؟؟ أين عقلك؟؟ لماذا أنت

صامتة لماذا لا نتكلم؟ وغيرها من الاستفسارات والتعليقات المستفزة للمريض، كل هذا يجعله يشعر بضغط وتوتر كبير، لعدم تفهمهم لمشكلته وتقديرهم لوضعه ولعدم قدرته على مجاراتهم، لذلك فالابتعاد عنهم وتجنب الجلوس معهم يبعده عن ذلك الضغط ويوفر له راحة كبيرة، هذه الراحة تدفعه مع مرور الوقت لتبني سلوك الانسحاب وترك السلوك الاجتماعي، كما أن غياب المتابعة والإشراف من قبل الأسرة للمريض له دور كبير في اكتساب المريض للسلوكيات الغير مرغوبة وترك السلوكيات المرغوبة.

لذلك يجب أن تعي الأسرة أن ترك المريض بدون تأهيل يعني بقاء تدهور المريض نحو الأسوأ، لذلك حاولنا من خلال هذه السطور الموجزة شرح أهمية هذا الجانب المتمثل بتأهيل المريض النفسي وطرح برنامج واضح وعلمي ودقيق بين أيديكم، يتيح لكم الوصول لتشخيص دقيق لطبيعة المشاكل والسلوكيات التي لا ترغبون أن تكون عند مريضكم وكيف تكسبون مريضكم السلوكيات المرغوبة، وتشرح لكم ضمن منهج علمي وعملي آلية التنفيذ وكيفية التقييم والمتابعة.

يتضمن هذا البرنامج أربع مراحل هي على النحو الآتي:

أولاً: مرحلة التشخيص التقييم الأولي:

يقصد بها تحديد قائمة مشكلات المريض والسلوكيات الغير مرغوبة، تبدأ هذا المرحلة بجلوس الفريق القائم على التأهيل لجمع ملاحظات كل من يعيش مع المريض من أجل وضع قائمة بجميع السلوكيات الغير مرغوبة والتي يرغبون بتوقيضها واستبدالها بسلوكيات المريض السابقة المرغوبة.

ومن أجل المساعدة في تنفيذ هذه المرحلة فقد وفرنا استمارة خاصة بملاحظة السلوكيات الغير مرغوبة وتحديد عدد مرات تكرارها وأين تحدث. أنظر الملحق رقم (1) ص 58.

ثانياً: مرحلة التخطيط:

تتضمن هذه المرحلة وضع قائمة المعززات والعقوبات التي من خلالها يتم تدعيم السلوك المرغوب وتنفير المريض من السلوك الغير مرغوب ومن أجل تنفيذ هذه المرحلة بشكل صحيح يجب عقد اجتماع من قبل أعضاء الفريق ومعهم المريض من أجل وضع قوائم بالمعززات وقوائم بالعقوبات يتم الاستفادة عند تعبئتها من المريض وملاحظات الفريق ومن يعيش معه، ومن أجل تسهيل هذه المرحلة فقد تم إعداد قائمتين الأولى قائمة المدعمات أنظر الملحق رقم (2) ص 65، والقائمة الثانية قائمة المنفترات أنظر الملحق رقم (3) ص 70.

ثالثاً: مرحلة التنفيذ:

وتتضمن هذه المرحلة الاتفاق مع المريض على ما هي السلوكيات الغير مرغوبة التي يهدف الأهل من خلال فريق توقيفها- وإعطائه شرح كافٍ عن ماهية المعززات (المكافآت) التي سيحصل عليها لو قام بتوقيفها- وأستبدالها بسلوكيات مرغوبة وأيضاً في المقابل توضيح ماهية المنفترات (العقوبات) التي سيلجأ لها الأهل من خلال فريق لاستخدامها في حالة قيامه بهذه السلوكيات الغير مرغوبة. ومن أجل النجاح في تنفيذ هذه المرحلة يجب أن يعي كل أعضاء الفريق. أهمية الالتزام بالآلية التي من خلال سيتم تنفيذ المعززات والمنفترات وطريقة تنفيذها من خلال الالتزام بالتعليمات السلوكية ومن أجل الحصول على معلومات كافية في هذا الشأن ننصح بقراءة بعض الكتب المتخصصة في العلاج النفسي السلوكي.

رابعاً : مرحلة التقييم النهائي والمتابعة :

يتم خلال هذه المرحلة تقييم نتائج استخدام جداول "التعزيز وجداول العقاب" من حيث قدرته هذه الأساليب في ضبط السلوك الغير مرغوب فيه وتشكيل السلوك المرغوب فيه، ومعرفة الأسباب التي وقفت دون تعديل السلوك المرغوب وتجريب بدائل سلوكية في تعديل السلوك، كما يتم خلال هذه المرحلة التعرف على المشكلات والمعوقات التي وقفت حائل دون تنفيذ الجداول وعمل خطة لتجاوز هذه الصعوبات، وننصح هنا بمراجعة متخصص بالعلاج النفسي السلوكي في وضع البرنامج التأهيلي ومتابعته بين الفترة والأخرى.

ومن أجل نجاح برنامج التأهيل يجب أن تتوفر فيه الآتي:

- وجود وعي كافٍ "لدى جميع أفراد الأسرة بشكل عام والفريق القائم بالتأهيل بشكل خاص"، لاستيعاب طبيعة مرض الفصام وأهمية التأهيل ومتطلبات نجاحه.
- ترشيح قائد للفريق من قبل الأعضاء.
- التواصل مع أخصائي العلاج النفسي في المستشفى لمساعدة الفريق على فهم طبيعة البرنامج وآلية تطبيقه.
- اشتراك معظم أفراد الأسرة في تطبيق البرنامج التي يوصي بها رئيس الفريق.
- تواصل الأسرة بالمستشفى من أجل الحصول على المعلومات التي تمكنهم من فهم مشكلات المريض، ومعرفة المرحلة التي وصل إليها المريض بالتأهيل بالمستشفى، في حالة أن المريض قد بدأ برنامج تأهيلي هناك.

قائمة ملاحظة السلوك الغير تكيفي

تتضمن هذه القائمة عدد من السلوكيات الغير تكيفيه التي تصدر من بعض المرضى وتسبب إزعاج لمن يعيش معهم (الوالدين - الأخوان - الزوجة - الجيران - زملاء العمل)، نرجو تعبئة أي سلوك غير مرغوب من كل عضو بالفريق تحت خانة السلوك الغير مرغوب، ووضع عدد مرات تكرار هذا السلوك أمام الخانة المقابلة للسلوك الغير مرغوب، وتسجيل الزمن الذي صدر ذلك السلوك، كما هو موضح في القائمة في الأسفل .

أعضاء الفريق القائم على تأهيل المريض:

1.....2.....3.....
4.....5.....6.....

المشكلة	مفردات المشكلة السلوكية	وجود السلوك	تكرار السلوك	زمن حدوث السلوك	الشخص الملاحظ للسلوك
	الجلوس في البيت وعدم الخروج منه معظم الوقت				
سلوكيات مزعجة	الجلوس في أبواب الأسواق والمحلات التجارية بدون هدف				
	الحركة المستمرة داخل البيت بدون هدف				
	المطالبة بإلحاح للحصول على فلوس أو قات أو سجائر				
	سلوكيات أخرى:				
	عدم الاهتمام بنظافته الشخصية (تقليم أظفاره - حلاقة دقته - الاستحمام)				

المشكلة	مفردات المشكلة السلوكية	وجود السلوك	تكرار السلوك	زمن حدوث السلوك	الشخص الملاحظ للسلوك
الأعراض الانسحابية	عدم الاهتمام بنظافته وترتيب ملابسة				
	عدم الاهتمام بنظافة وترتيب مكانة (السريـر والغرفة التي ينام فيها).				
	عدم المشاركة بالأنشطة الاجتماعية				
	ضعف تواصله اللغوي أو الجسدي				
	سلوكيات أخرى:				
	التعري أمام الآخرين				
السلوكيات الغير مرغوبة	سب بعض الأشخاص في المنزل أو في خارجة				
	سرقة أشياء من البيت				

المشكلة	مفردات المشكلة السلوكية	وجود السلوك	تكرار السلوك	زمن حدوث السلوك	الشخص الملاحظ السلوك
	التحرش الجنسي بالآخرين				
	التسول (طلب الآخرين بعض المال)				
	سلوكيات أخرى:				
	الانزواء (الجلوس بمفرده).				
أعراض مرضية	التحدث مع نفسه أو الاستجابة للهلاوس البصرية				
	محاولات انتحارية أو التهديد بالانتحار				
	مشيه بطيء				
	التحدث بعصبية وانفعال				
	سلوكيات أخرى:				

المشكلة	مفردات المشكلة السلوكية	وجود السلوك	تكرار السلوك	زمن حدوث السلوك	الشخص الملاحظ للسلوك
	رفض الأدوية				
المشاكل المتعلقة باستخدام الأدوية	التلاعب بها (كإخفائها تحت لسانه)				
	طلب أدوية غير موصى بها من الطبيب				
	الذهاب للصيدلية لشراء دواء نفسي غير موصى به				
	سلوكيات أخرى:				
	عدم القدرة على طلب حقوقه				
تأكيد الذات	ضعف القدرة على الرفض				

المشكلة	مفردات المشكلة السلوكية	وجود السلوك	تكرار السلوك	زمن حدوث السلوك	الشخص الملاحظ للسلوك
	ضعف القدرة على تقديم رأي				
	ضعف القدرة على بدأ الحوار مع الآخرين				
	ضعف القدرة على التعبير عن مشاعره.				
	سلوكيات أخرى:				
	غير راضي عن نفسه وغير معتر بنفسه				
تقدير الذات	غير متقبل المرض				
	مركز بشكل كبير على سلبياته				
	يشعر بالعجز أو الدونية أو الوصمة الاجتماعية.				
	سلوكيات أخرى:				

المشكلة	مفردات المشكلة السلوكية	وجود السلوك	تكرار السلوك	زمن حدوث السلوك	الشخص الملاحظ للسلوك
	لا يبتسم استجابة لحضور شخص مألوف لديه أو موقف يتطلب ذلك.				
ضعف مهارات التواصل	لا يقوم بالحركات المناسبة التي تعبر عن "نعم" و "لا" و "لا أريد".				
	لا يصغي بانتباه للتعليمات لفترة مناسبة				
	لا يستخدم الاسم الأول والكنية للأقرباء والأصدقاء أو الزملاء				
	لا يشير إلى تفضيله عندما تتاح له حرية الاختيار بين عدة أشياء .				
	سلوكيات أخرى:				
	لا يستطيع أن يأكل دون أن يتسخ .				

المشكلة	مفردات المشكلة السلوكية	وجود السلوك	تكرار السلوك	زمن حدوث السلوك	الشخص الملاحظ السلوك
مهارات حياتية	لا يبدي رغبة في تغيير الملابس عندما تكون مبتلة أو قذرة.				
	لا يتبول في الحمام باستخدام كرسي الحمام.				
	لا يتبرز في الحمام باستخدام كرسي الحمام.				
	ليس لديه القدرة على إدارة موارده المالية بشكل جيد.				
	يهتم بشكله وملابسه الخاصة دون أن ينبه أحد إلى ذلك				
	سلوكيات أخرى:				
	لا يستطيع أن ينظر إلى وجه الأشخاص الذين يعيش معهم				

المشكلة	مفردات المشكلة السلوكية	وجود السلوك	تكرار السلوك	زمن حدوث السلوك	الشخص الملاحظ للسلوك
بعد التنشئة الاجتماعية	لا يبدي اهتماما بأنشطة الآخرين				
	لا يستطيع أن يشارك على الأقل في لعبة أو نشاط واحد مع الآخرين				
	لا يستطيع أن يبدي تفضيلا لبعض الأصدقاء دون الآخرين				
	ليس لديه مجموعة من الأصدقاء أو صديق مفضل				
	سلوكيات أخرى:				
	لا يستطيع أن جري بسهولة مع تغير السرعة والاتجاه				

المشكلة	مفردات المشكلة السلوكية	وجود السلوك	تكرار السلوك	زمن حدوث السلوك	الشخص الملاحظ السلوك
مهارات حركية	لا يستطيع فتح أو قفل الأدوات التي تحتاج إلى لف				
	لا يستطيع أن ينزل السلالم بتبديل الأرجل دون مساعدة				
	لا يستطيع أن يفتح الأقفال بالمفتاح				
	سلوكيات أخرى:				

الملحق رقم (2)

قائمة المعززات:

قائمة المدعمات

الفقرات التالية تشير إلى أشياء أو موضوعات تثير في البعض مشاعر الفرح والسرور. من المطلوب أن تقرأ كل فقرة منها وأن تحدد قوة تأثيرها فيك بوضع علامة (✓) حول الدرجة الملائمة التي تصف درجة حبك لها.

أعضاء الفريق القائم على تأهيل المريض:

1.....2.....3.....
4.....5.....6.....

ملاحظة:

قبل تنفيذ هذه الاستمارة يجب الآتي:

- الجلوس مع المريض وسؤاله عن الأشياء التي يحبها ويتمنى الحصول عليها
- الجلوس مع جميع الأهل وسؤالهم عن الأشياء التي يحبها المريض من الكلمات الحلوى أشياء أخرى.
- مراجعة استمارة سلوك المريض داخل المستشفى في حالة أن هناك برامج تأهليه فيها.

الفئة	المدعمات	أحبها جداً	متوسطة	أحبها بدرجة	لا أحبها ولا أرقب بها	مدعمات أخرى
أ	الأطعمة:					
	فاكهة (تذكر)					
	حلوى					
	لوز					
	كيك					
	بسكوت					

الفئة	الدعمات	أحبها بدرجة متوسطة	أحبها ولا أرغب بها	مدعمات أخرى
	شكولاتة			
ب	المشروبات:			
	مياه معدنية			
	لبن			
	حليب			
	مياه غازية			
	شاي			
	قهوة			
	مشروبات أخرى			
ج	الإصغاء للموسيقى			
	موسيقى عربية (حدها)			

الفئة	الدعمات	أحبها بدرجة متوسطة	أحبها ولا أرغب بها	مدعمات أخرى
	موسيقى غربية (حددها)			
	موسيقى شعبية (حددها)			
	أناشيد (حددها)			
	تواشيح (حددها)			
د	مشاهدة ألعاب رياضية:			
	كرة قدم			
	كرة سلة			
	كرة طاولة			
	تنس			
	ملاكمة			
	الألعاب أخرى			

الفئة	المدعمات	أحبها جدا متوسطة	أحبها بدرجة	لا أحبها ولا أرغب بها	مدعمات أخرى
هـ	قراءة ومطالعة:				
	قصص بوليسية				
	القراءة عن المشاهير				
	الشعر القديم				
	أخبار نجوم السينما				
	مجلات فكاهية				
	مجلات يومية أسبوعية شهرية				
ز	مدعمات نشاطية				
	مشاهدة التلفزيون				
	الاستماع الإذاعي				

الفئة	الدعمات	أحبها بدرجة متوسطة	أحبها ولا أرغب بها	مدعمات أخرى
	الرغبة في الغناء			
	الغناء المنفرد			
	الغناء الجماعي			
ج	أشياء أخرى			
	المشي			
	الرحلات			
	الصلاة			
	أن يشارك ببعض المهام في البيت			
	كتابة الشعر			
	الرسم			

الفئة	المدعمات	أحبها بدرجة متوسطة	أحبها ولا أرغب بها	مدعمات أخرى
	المناقشات الاجتماعية			
	المناقشات الأدبية			

ملحق رقم (3)

قائمة المنفردات:

قائمة ببعض أساليب العقاب

تتضمن هذه القائمة مجموعة من الأساليب العقابية التي يفترض أن توضع ضمن الخطة السلوكية لتعديل سلوك المريض، يرجى الاستفادة منها في النظر للأسلوب الصحيح لمعالجة مشكلة المريض بهدف تعديل سلوكه الغير مرغوب، مع مراعاة الفروق الفردية لكل مريض، وعدم الإسراف في استخدامها. ويكون الهدف الأساسي منها تقصد سلوك المريض وليس ذاته.

أعضاء الفريق القائم على تأهيل المريض:

1.....2.....3.....
4.....5.....6.....

ملاحظة:

- على القائم بتنفيذ العقاب تقدير تأثر المريض من بعض أساليب العقاب من خلال ملاحظته الذاتية أو من خلال سؤال المريض نفسه.
- تعميم العقاب من قبل جميع العاملين الذين يشكون من السلوك الغير مرغوب.
- عدم المبالغة في ممارسة العقاب.
- توضيح السبب من العقاب، تحديد السلوك الغير مرغوب، وتوضيح أن العقاب للسلوك وليس للمريض.

م	العقاب	مستوى تأثر المريض من هذا العقاب		
		شديد	متوسط	بسيط
1	تجاهله من قبل الموجودين حوله			
2	حرمانه من الخروج من البيت			
3	الانصراف عن الشخص من قبل العائشين معه وإدارة ظهورهم له أو الانصراف عنها			
4	حرمانه من بعض الأشياء التي متعلق بها (السجائر – التلفون)			
5	تكليفه بتنظيف ملابسه أو الغرفة أو الحمام			
6	ضرب بيد أو بعصى			

م	العقاب	مستوى تأثير المريض من هذا العقاب			
		بسيط	متوسط	شديد	
	سجل في الجزء الباقي بنفس النظام السابق أنواع العقاب الذي تريد من خلاله تعديله السلوك الغير مرغوب				
1					
2					
3					
4					
5					
6					

الفصل السادس

قياس اضطراب الفصام العقلي

مقياس تقييم التحسن في الأداء الوظيفي والاجتماعي والشخصي لمريض الفصام العقلي

الأخ العزيز:

الأخت الفاضلة:

- يجب على هذا المقياس المريض في حالة تحسنه أو أقرب شخص يعيش مع المريض.
- يحتوي المقياس على (33) سلوك أو وظيفة وكل وظيفة أو سلوك يعطى لها درجة من (1-10)
- يتم الإجابة على المقياس يوميا.
- الأشياء التي تعمل بشكل دوري أو متباعد تقاس عن آخر مره.

ملاحظة:

- من أجل انطباق المعايير السابقة يجب أن يمر على فترة التقييم أكثر من شهر.
- يجب أن تقاس الوظائف والتحسن بالمقارنة مع الأشخاص الأصحاء من نفس المجتمع والبيئة المحيطة بالمريض حيث أن للثقافة دور كبير في تقييم السلوك.
- لا يعتبر هذا المقياس قانونا مطلق ولكن الغرض من تطبيقه هو إرشاد ومساعدة المريض والأسرة لمراقبة التحسن وتأهيل المريض للعيش مجددا وإعطاء نبذة واضحة لمعظم جوانب حياة المريض للطبيب لتقييمه ومساعدته في العودة لوضعه السابق قبل المرض.
- أي وظيفة أو نشاط أو سلوك يتم إعطائه درجة أقل من (4) أي يحصل على درجة (1) أو (2) أو (3) من (10)، يتم وضع دائرة أمام الفقرة، من أجل تحديد الضعف الموجود، من أجل الرفع للطبيب النفسي والأخصائي النفسي، للعمل بعدئذ لرفع درجة السلوك الضعيف بالتنسيق بين المريض النفسي والطبيب النفسي والمعالج النفسي والأسرة من خلال برنامج.

م	النشاط أو الوظيفة	السبت الأحد الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة
1	الاهتمام بنظافته الشخصية	
2	لبس مناسب لائق اجتماعيا ويتناسب مع المستوى الثقافي للفرد.	
3	شهية معقولة وطبيعية لا إفراط ولا تفريط.	
4	نوعية الأكل وتنوع وجبات الغذاء متزن مع ما هو موجود في المنزل الذي يعيش فيه.	
5	الاهتمام بغسل الملابس ونظافتها.	
6	الاهتمام بمظهر غرفة النوم وترتيبها.	
7	القدرة على أداء المواقف بوعي.	
8	القدرة على إدارة موارده المالية بشكل جيد.	
9	القدرة على التواصل وفهم الآخرين.	
10	القدرة على التنقل والعودة إلى البيت بمفرده ومن الطرق الأكثر اعتيادية .	
11	القدرة على أداء التزاماته وبمسؤولية.	
12	القدرة على أداء الواجبات الاجتماعية "مناسبات عزاء -ترحيب - توديع الأشخاص(أطفال أو من يعول).	
13	القدرة على الإيفاء بالتزامات العمل أو الدراسة.	
14	القدرة على أقامة علاقة متزنة مع الأهل والأصدقاء.	
15	رغبته بالحياة والزواج أو رغبته بالشريك.	
16	مقدرة جنسية طبيعية إذا كان متزوج.	
17	القدرة على تكوين علاقات اجتماعية من صداقات ومجاملات ونشاطات.	

م	النشاط أو الوظيفة	السبت الأحد الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة
18	عدم الانعزال والجلوس لفترات طويلة مع الآخرين.	
19	عدم ظهور تصرفات عدائية أو عنف لفظي أو جسدي، أو معنوي غريبة وغير مبررة.	
20	القدرة على التعاطف العقلاني مع الآخرين.	
21	القدرة على مساعدة الآخرين بواقعية بدون الأضرار بمصالحة من باب التضحية أو بوجه الحياء.	
22	الاهتمام بصحته وخلوه من الأمراض العضوية (ضغط-سكر - قرحة).	
23	مراقبة الوظائف الحيوية للجسم بشكل دوري ومنتظم وممارسة نشاط عضلي أو رياضي مفيد للجسم.	
24	عمل فحوصات دورية من حين لآخر من (3) إلى (6) أشهر وعرضها على مختص طبي إن وجد اضطراب معين فيه.	
25	معرفة لمدى إعاقة الأعراض الجانبية على ممارسة حياته اليومية ومحاولة التكيف معها باعتبارها جزء من العلاج.	
26	معرفة لمرضه وتعاونه لأجل الشفاء وتفهمه لأهمية التواصل الطبي.	
27	انتظامه في أخذ الدواء وعدم رفضه أو انقطاعه عن البرنامج الدوائي.	
28	تكيفه مع مصاعب الحياة والتعامل ايجابيا معها.	

م	النشاط أو الوظيفة	السبت الأحد الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة
29	التغلب على الضغوط النفسية.	
30	الاتزان العقلي والعاطفي بما يتناسب مع طبيعة المواقف .	
31	عدم الشعور بالعجز أو الدونية أو الوصمة الاجتماعية.	
32	اعتماده على نفسه واستقلاليته.	
33	عدم التأخر في مواعيد النوم ونوعية النوم جيد من (6) إلى (8) ساعات في اليوم بدون كوابيس أو إفراط في النوم أو وجود أرق .	
مجموع الدرجات		

تفسير المقياس :

- عند حصول المريض على درجة (330) تعني أن المريض وضعة ممتاز.
- عند حصول المريض على درجة (220) تعني أن المريض وضعة جيد.
- عند حصول المريض على درجة (165) تعني أن المريض وضعة مقبول.
- عند حصول المريض على أقل من (165) درجة يعني أن المريض يحتاج إلى إعادة تأهيل سلوكي.

تقربحمد الله

2020