

الصحة النفسية دليل رجال الدين



الصحة النفسية: دليل رجال الدين
مؤسسة الجمعية الأمريكية للطب النفسي واللجنة التوجيهية للشراكة المجتمعية بين أخصائيو الصحة النفسية ورجال الدين
حقوق الطبع والنشر © 2016 مؤسسة الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين
جميع الحقوق محفوظة
تم التصميم في الولايات المتحدة الأمريكية باستخدام ورق خالٍ من الأحماض
مؤسسة الجمعية الأمريكية للطب النفسي
Wilson Boulevard 1000
Arlington, VA 22209-3901
www.americanpsychiatricfoundation.org
المصدر الأصلي لهذا الكتاب هو مؤسسة الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين: الصحة النفسية: دليل رجال الدين.
Arlington, VA, American Psychiatric Association Foundation, 2016

المقدمة

الجزء الأول نظرة عامة على الصحة النفسية

- 6 ما المقصود بالمرض العقلي؟
- 6 الأمراض العقلية الشائعة
- 9 الانتحار
- 9 التشخيص
- 10 علاج الصحة النفسية
- 14 العلاقة بين الحالتين العقلية والجسدية
- 15 التعافي، والسلامة، وتكوين المرونة النفسية

الجزء الثاني دعم رجال الدين للأشخاص الذين يعانون مرضاً نفسياً

- 17 كيف يمكن للجماعات الدينية أن تصبح أكثر شمولاً/ترحيباً
- 17 متى يمكن إجراء إحالة إلى أحد متخصصي الصحة النفسية
- 19 طريقة إجراء إحالة لعلاج الصحة النفسية
- 19 التعامل مع مقاومة قبول علاج الصحة النفسية
- 20 التمييز بين المشكلات الدينية أو الروحية والأمراض العقلية
- 21 التعامل مع شخص يعاني من مشكلة صحية عقلية طارئة

الموارد

يوفر هذا الدليل معلومات لمساعدة رجال الدين على تقديم يد العون لأعضاء جماعتهم الدينية وأسرههم الذين يواجهون مشكلات تتعلق بالصحة النفسية. والهدف منه هو مساعدة رجال الدين على فهم المزيد عن الصحة النفسية والأمراض العقلية والعلاج، والمساعدة في تخطي الحواجز التي تمنع الناس من طلب الرعاية التي يحتاجون إليها.

تعمل الشراكة وهذا الدليل على تعزيز العلاقات المحترمة والتعاونية بين المتخصصين في الصحة النفسية ورجال الدين والتي ستؤدي إلى تحسين جودة الرعاية للأفراد الذين يواجهون مشكلات تتعلق بالصحة النفسية.

لمزيد من المعلومات، تفضل بالاطلاع على psychiatry.org/faith

بالنسبة للعديد ممن يبحثون عن الرعاية النفسية، يكون للدين والروحانية تأثير كبير على حياتهم الباطنة والظاهرة وهما يمثلان جزءًا مهمًا من عملية الشفاء. أنشئت الشراكة المجتمعية بين أخصائيي الصحة النفسية ورجال الدين لتعزيز الحوار بين الأطباء النفسيين ورجال الدين. وهذا الدليل هو أحد نتائج هذه للشراكة.

تيسر الشراكة التعاون بين أولئك الذين يعملون في مختلف التخصصات المرتبطة بالدين والطب النفسي والذين يتقاسمون هدفًا مشتركًا يتمثل في تعزيز الصحة والشفاء والسلامة. إنها توفر منصة للأطباء النفسيين ورجال الدين للتعلم من بعضهم البعض. إذ يستطيع رجال الدين زيادة فهمهم لأفضل العلاجات العلمية والمبنية على الأدلة للاضطرابات النفسية. وبالمثل، يستطيع الأطباء النفسيون ومجتمع الصحة النفسية التعلم من القادة الروحيين وزيادة فهمهم لدور الروحانية في عملية التعافي والدعم الذي يمكن أن يقدمه رجال الدين.

ونظرًا إلى أن الدين والروحانية غالبًا ما يكون لهما دور حيوي في عملية الشفاء، فغالبًا ما يلجأ الأشخاص الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية أولاً إلى أحد رجال الدين. ومن منظور الصحة العامة، يُعتبر رجال الدين أول من يتوجه إليهم الناس أو "المستجيبين الأوائل" عندما يواجه الأفراد والأسر مشاكل تتعلق بالصحة النفسية أو تعاطي المخدرات. ومن خلال هذا الدور، يمكنهم المساعدة في إزالة سوء الفهم، والحد من الوصم المرتبط بالمرض العقلي والعلاج، وتسهيل حصول المحتاجين على العلاج.



غالبًا ما يلجأ الأشخاص الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية إلى أحد رجال الدين أولاً.



الجزء الأول نظرة عامة على الصحة النفسية





ما المقصود بالمرض العقلي؟

لا يتضح دائمًا الوقت الذي تصبح فيه مشكلة متعلقة بالحالة المزاجية أو التفكير خطيرة بما يكفي لتشكّل مشكلة تتعلق بالصحة النفسية. في بعض الأحيان، وعلى سبيل المثال، تكون الحالة المزاجية الكئيبة أمرًا طبيعيًا، كما هو الحال عندما يعاني أحد الأشخاص من فقدان أحد أحبائه. لكن إذا ما استمرت هذه الحالة المزاجية الكئيبة في التسبب في الضيق أو إعاقة الأداء الطبيعي، فقد يستفيد الشخص من الحصول على رعاية متخصصة.

المصادر: المعهد الوطني للصحة النفسية وتعاطي المخدرات وإدارة خدمات الصحة النفسية. بالنسبة لهذه البيانات، يتم تعريف المرض العقلي الخطير على أنه اضطراب عقلي، أو سلوكي، أو عاطفي (باستثناء الاضطرابات المتعلقة بالنمو واضطرابات تعاطي المخدرات) يؤدي إلى ضعف وظيفي خطير يتداخل بشكل كبير مع أحد أنشطة الحياة الرئيسية أو أكثر أو يحد منها (على سبيل المثال، اضطراب الاكتئاب الشديد، والفصام، واضطراب ثنائي القطب).

الأمراض العقلية هي حالات صحية تنطوي على تغيرات كبيرة في التفكير، أو العاطفة، أو السلوك (أو مزيج منها). ترتبط الأمراض العقلية بالضيق والمشاكل أو أي منها في الأنشطة الاجتماعية، أو العملية، أو الأسرية.

المرض العقلي شائع¹: يعاني ما يقرب من 1 من كل 5 (19%) من البالغين في الولايات المتحدة من شكل من أشكال المرض العقلي في سنة معينة؛ ويعاني 1 من كل 24 (4.1%) من مرض عقلي خطير؛ ويعاني 1 من كل 12 (8.5%) من اضطراب تعاطي المخدرات.

المرض العقلي يمكن علاجه. يواصل الغالبية العظمى من الأفراد المصابين بمرض عقلي ممارسة حياتهم اليومية.

الصحة النفسية....	المرض العقلي....
<ul style="list-style-type: none"> الصحة النفسية تتضمن الأداء الفعال في الأنشطة اليومية، الأمر الذي يؤدي إلى القيام بأنشطة إنتاجية (العمل، المدرسة، تقديم الرعاية) علاقات متوازنة القدرة على التكيف مع التغيير والتعامل مع الشدائد 	<ul style="list-style-type: none"> يشير المرض العقلي بشكل جمعي إلى كل الاضطرابات العقلية التي يمكن تشخيصها، أي الحالات الصحية التي تنطوي على تغييرات ملحوظة في التفكير، والعاطفة، والسلوك أو أي منها الضيق و/أو المشاكل في الأداء بالأنشطة الاجتماعية، أو العملية، أو الأسرية

الصحة النفسية هي

- أساس التفكير، والتواصل، والتعلم، والمرونة النفسية، وتقدير الذات
- عنصر أساسي للتمتع بالعافية الشخصية، وتكوين العلاقات، والمساهمة في المجتمع

لا يرغب الكثير من الأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي مناقشة الأمر. لكن المرض العقلي ليس أمرًا يدعو للخجل! إنه حالة طبية، تمامًا مثل أمراض القلب أو مرض السكري. والأمراض العقلية يمكن علاجها. إننا نعرف الآن الكثير عن طريقة عمل الدماغ البشري، والعلاجات متوفرة لمساعدة الأشخاص في علاج الأمراض العقلية بنجاح.

لا يفرق المرض العقلي بين أحد؛ إذ يمكن أن يؤثر على أي شخص بصرف النظر عن عمره، أو جنسه، أو دخله، أو حالته الاجتماعية، أو عرقه/قوميته، أو دينه/روحانيته، أو توجهه الجنسي، أو خلفيته، أو أي جانب آخر من جوانب الهوية الثقافية. بينما يمكن الإصابة بالمرض العقلي في أي عمر، إلا أن ثلاثة أرباع الأمراض العقلية كلها تبدأ في سن 24 عامًا.

الأمراض العقلية الشائعة

تتخذ الأمراض العقلية العديد من الأشكال. بعضها يتسم بأنه خفيف إلى حد ما ولا يعوق الحياة اليومية إلا بطرق محدودة، مثل بعض أنواع الرهاب (المخاوف غير الطبيعية). بينما تتسم بعض الأمراض العقلية الأخرى بأنها شديدة لدرجة أن الشخص قد يحتاج إلى تلقي رعاية في المستشفى. يمكن أن تؤثر حالات الصحة النفسية على جوانب مختلفة لدى الشخص، ويشمل ذلك الشخصية، أو التفكير، أو الإدراك، أو الحالة المزاجية، أو السلوك، أو الحكم. فيما يلي وصفاً مختصرًا لبعض الأمراض العقلية الشائعة:



اضطرابات القلق

القلق هو رد فعل للخوف أو التوتر. يشعر الجميع بالقلق في بعض الأحيان، كما هو الحال عند التحدث أمام مجموعة أو عند إجراء اختبار. قد يشعر الشخص بنبض قلبه يتسارع بشكل أكبر، أو قد يعاني من ضيق في التنفس أو يشعر بالمرض. في العادة يمكن السيطرة على القلق الطبيعي ولا يستمر لفترة أطول من الموقف الذي يثيره.

عندما يصبح القلق زائدًا عن الحد، وينطوي على خوف لا أساس له من المواقف اليومية، ويعوق حياة الشخص، فقد يكون ذلك اضطراب قلق. سيعاني ما يقرب من 30% من الأشخاص من اضطراب القلق في وقت ما من حياتهم. تتخذ اضطرابات القلق العديد من الأشكال.

■ **اضطراب الهلع** هو نوبة مفاجئة من الخوف أو الرعب. وقد تشمل الأعراض خفقان القلب، أو التعرق، أو الوهن، أو الدوخة، أو الإحساس بالاختناق. غالبًا ما يشعر الأشخاص الذين يعانون من نوبة هلع بالخوف من تعرضهم للأذى ويشعرون أن الأمور ليست تحت سيطرتهم.

■ **اضطراب الوسواس القهري (OCD)** يتضمن أفكارًا مزعجة متكررة (هواجس) تسبب القلق. عادةً ما يكرر الأشخاص المصابون بالوسواس القهري فعل الأشياء مرارًا وتكرارًا (الأفعال القهرية) في محاولة للتحكم في أفكارهم وقلقهم. على سبيل المثال، قد يخاف الشخص من ترك الموقد مفتوحًا ويرجع مرارًا وتكرارًا للتحقق من الأمر.

■ **اضطراب القلق الاجتماعي** يشمل الشعور بالقلق الشديد تجاه الآخرين. قد يكون الشخص خائفًا للغاية من مراقبة الآخرين له أو حكمهم عليه. قد يكون الخوف من التعرض للإحراج شديدًا للغاية لدرجة أنه يعوق العلاقات، والعمل، والأنشطة الأخرى.

■ **رهاب الخلاء** يشمل تجنب المواقف التي قد يكون فيها الهروب أمرًا صعبًا أو محرجًا أو قد لا تكون المساعدة متاحة في حالة ظهور أعراض الهلع. لا يتناسب هذا الخوف مع الوضع الفعلي، ويستمر لمدة ستة أشهر أو أكثر، ويتسبب في وقوع مشاكل في الأداء.

■ **الرهاب المحدد** هو خوف أو قلق شديد لا يتناسب مع المخاطر الفعلية أو الخطر الذي يشكله الأمر المثير للخوف. بعض أنواع الرهاب المحددة الشائعة مثل الخوف من الأماكن المغلقة، والمساحات المفتوحة، والمرتفعات، والطيран، والدم.

■ **اضطراب القلق العام (GAD)** يشمل القلق والتوتر المفرطين أكثر من اللازم لعدة أيام لمدة ستة أشهر على الأقل. يتعلق القلق بعدد من الأحداث أو الأنشطة ويصعب السيطرة عليه. يتسبب القلق المستمر في الضيق ويعيق العلاقات، والعمل، والأنشطة الأخرى.

الاكتئاب

الاكتئاب عبارة عن حالة طبية محتملة خطيرة تؤثر على طريقة شعور الشخص، وتفكيره، وتصرفاته. العلامات الأساسية للاكتئاب الشديد هي شعور الشخص بالحزن أو انعدام الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة العادية لمدة أسبوعين تقريبًا. ونقل الرغبة في القيام بأنشطة مثل الأكل، أو التواصل الاجتماعي، أو ممارسة الجنس، أو الترفيه. أعراض أخرى:

- تغيرات في الشهية
- تغيرات في النوم (النوم كثيرًا أو عدم القدرة على النوم)
- الانفعال، أو الأرق، أو تغيرات في المهارات الحركية
- الشعور بانعدام القيمة أو الذنب
- مشاكل في التفكير، أو التركيز، أو اتخاذ القرارات
- نقص الطاقة، والتعب
- وجود أفكار عن الموت أو الانتحار

إن الاكتئاب أكثر حدة ويدوم لفترة أطول من الحزن العادي. يمكن أن يحدث ببطء، ويستنزف الطاقة، والمتعة، والهدف من حياة الشخص. يعاني حوالي 7% من البالغين من الاكتئاب الشديد في أي سنة، وسنعاني واحدة من كل خمس نساء منه في حياتها. قد يعبر بعض الأشخاص عن الاكتئاب بشكل مختلف. على سبيل المثال، من الممكن أن يصبح بعض الأشخاص المصابين بالاكتئاب أكثر عرضة للشكوى من آلام الجسم أو أعراض جسدية أخرى أكثر من الأعراض المزاجية أو العاطفية.

مزيد من المعلومات عن المجموعة الكاملة من الاضطرابات العقلية متاحة في دليل فهم الاضطرابات العقلية: دليلك إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5). ويستند إلى الإصدار الخامس والأخير من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية—المعروف بالاختصار (DSM-5). يحدد الدليل DSM-5 الأعراض التي يجب وجودها لتشخيص اضطراب عقلي معين ويستخدمه أخصائيو الصحة النفسية حول العالم.

مثل القلق، يمكن أن يتخذ الاكتئاب أشكالاً مختلفة.

- **الاضطراب الاكتئابي الشديد** يؤدي إلى شعور الشخص بالحزن العميق وعدم القدرة على الاستمتاع بالأنشطة التي كان يستمتع بها سابقاً لمدة أسبوعين على الأقل. ومن الممكن أن تتأثر المهام، والعلاقات، والأنشطة الحياتية.
- **الاضطراب الاكتئابي المستمر** (المعروف سابقاً باسم اضطراب الاكتئاب الجزئي) هو شكل أخف من الاكتئاب الذي يستمر لسنوات في كل مرة. قد يشعر الأشخاص المصابون بالاكتئاب بالكآبة، أو الانفعال، أو التعب في معظم الأوقات. قد يشعرون باليأس ويواجهون صعوبة في النوم أو التركيز. يمكن أن تعوق حالتهم المزاجية الكئيبة علاقاتهم، وعملهم، واستمتاعهم بالحياة.
- **اكتئاب ما بعد الولادة** يشير إلى أعراض الاكتئاب الشديد لدى الأم قبل ولادة طفلها أو بعدها (الاكتئاب مع بداية الفترة المحيطة بالولادة).

الاضطراب ثنائي القطب

يمكن أن يتسبب الاضطراب ثنائي القطب في تقلبات مزاجية كبيرة، من الشعور بالانتشاء والنشاط إلى الشعور بالإحباط الشديد، والحزن، واليأس. يُطلق على فترات التقلبات المزاجية نوبات الهوس أو الهوس الخفيف (درجات أدنى من الهوس) والاكتئاب. في أثناء نوبة الهوس، قد يتحدث الشخص بسرعة، ولا يشعر بحاجة كبيرة للنوم، ويشارك في أنشطة تنطوي على احتمالية عالية للخطر أو الألم. في أثناء نوبة الاكتئاب، قد يشعر الشخص باليأس، أو القنوط، أو التعب. والأشخاص الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب أكثر عرضة لخطر تعاطي الكحول أو المواد المخدرة من عامة الناس.

الفُصام

الفُصام مرض عقلي مزمن وخطير عادة ما يبدأ في العشرينات من عمر الفرد. عند عدم علاجه، قد يتسبب في إصابة الأشخاص بالتفكير الذهاني (ضعف إدراك الواقع والقدرة على التواصل)، أو الأوهام (معتقدات ثابتة أو خاطئة)، أو الهلوسة (رؤية أو سماع أشياء غير حقيقية). لا يدرك بعض الأشخاص المصابين بالفُصام أنهم مصابون بمرض عقلي. يمكن أن يساعد العلاج في تخفيف العديد من أعراض الفُصام، لكن معظم الأشخاص المصابين بهذا المرض يتأقلمون مع الأعراض طوال حياتهم. ومع ذلك، يعيش العديد من الأشخاص المصابين بالفُصام بنجاح في مجتمعاتهم ويحققون إنجازات بحياتهم.

اضطراب ما بعد الصدمة

يمكن أن يحدث اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بعد تعرض الشخص أو عيشه موقفاً ينطوي على ضرر أو تهديد بالضرر. يمكن أن يشعر الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بالفزع بسهولة أو قد لا يتمكنون من الشعور بالمشاعر الإيجابية. وقد يسترجعون الأحداث التي أدت إلى الإصابة بالاضطراب ويصبحون أسرع غضباً.

اضطرابات الإدمان/تعاطي المخدرات

الإدمان مرض دماغي مزمن يتسبب في تعاطي المخدرات القهري على الرغم من العواقب الضارة. ونتيجة للأبحاث، أصبحنا نعرف الآن المزيد عن الطريقة التي يؤثر بها الإدمان على الدماغ والسلوك.

اضطرابات الإدمان، بما في ذلك اضطرابات تعاطي المخدرات واضطراب لعب القمار، هي أمراض عقلية محددة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5®). يتعاطى الأشخاص المخدرات لأسباب عدة — للشعور بالارتياح، أو للشعور بالتحسن (على سبيل المثال، التغلب على المشاعر المؤلمة)، أو للقيام بعمل أفضل، أو بدافع الفضول، أو لأن أقرانهم يتعاطونها. عادة ما يكون القرار المبدئي بتعاطي المخدرات طوعياً، لكن مع استمرار الاستخدام تحدث تغيرات في الدماغ تُضعف قدرة الشخص على التحكم في نفسه وحكمه على الأشياء. وفي الوقت نفسه، يُنتج الإدمان دوافع شديدة لتعاطي المخدرات.

يعاني العديد من الأشخاص من الإدمان ومرض عقلي آخر. قد تسبق حالات الصحة النفسية الإدمان؛ وقد يؤدي تعاطي المخدرات أيضاً إلى ظهور مرض عقلي أو تفاقمه.

إن التوقف عن تعاطي المخدرات ما هو إلا جزء واحد من عملية التعافي، وقد يحدث الانتكاس في كثير من الأحيان في أثناء عملية التعافي. إن الإدمان يؤثر على العديد من جوانب الشخص الحياتية، لذلك يجب أن يلبي العلاج احتياجات الشخص بالكامل ليكون ناجحاً. هذه الاحتياجات قد تكون طبية، أو نفسية، أو اجتماعية، أو مهنية.

العلاج قد يشمل العلاج السلوكي، والمقابلات التحفيزية، والأدوية، ويجب أن يكون مصمماً خصيصاً وفقاً لظروف الفرد واحتياجاته. إن مجموعات الدعم (مثل مدمني الكحول المجهولين، والمدمنين المجهولين، وغيرها) تُعد جزءاً أساسياً من عملية التعافي للعديد من الأشخاص.

عوامل الخطر والوقاية من تعاطي المخدرات والإدمان

عوامل الخطر	عوامل الوقاية
السلوك العدواني في مرحلة الطفولة	القدرة الجيدة على ضبط النفس
انعدام إشراف الوالدين	مراقبة الوالدين ودعمهما
ضعف المهارات الاجتماعية	العلاقات الإيجابية
تجربة المخدرات	الكفاءة الأكاديمية
توافر المخدرات في المدارس	سياسات مكافحة المخدرات في المدارس
فقر المجتمع المحلي	الفخر بالانتماء إلى المجتمع

المصدر: المعهد الوطني لتعاطي المخدرات

الانتحار

يُعد الانتحار السبب الرئيسي العاشر للوفاة في الولايات المتحدة (السبب الرئيسي الثالث للشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 14 عامًا، والسبب الرئيسي الثاني للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 34 عامًا). ففي كل عام في الولايات المتحدة، يموت ما يقدر بنحو 37000 شخص بسبب الانتحار، ويحاول مليون شخص الانتحار، وفقًا لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. والرجال أكثر عرضة بأربع مرات تقريبًا من النساء للانتحار.

يمكن منع الانتحار. يمكن تقليل خطر الانتحار من خلال معرفة عوامل الخطر والتعرف على العلامات التحذيرية.

علامات التحذير من الانتحار²

يمكن اعتبار التغييرات في السلوك علامات تحذيرية على أن شخصًا ما قد يفكر في الانتحار أو يخطط له.

- غالبًا ما يتم التحدث أو الكتابة عن الموت، أو الوفاة، أو الانتحار عندما تكون هذه التصرفات خارجة عن المؤلف
- الإدلاء بتعليقات حول الشعور باليأس أو العجز أو انعدام القيمة
- عبارات عن عدم وجود سبب للعيش؛ لا يوجد شعور بالهدف في الحياة؛ قول أشياء مثل "سيكون من الأفضل لو لم أكن هنا" أو "أريد أن أرتاح من كل شيء"
- زيادة شرب الكحول و/أو تعاطي المخدرات
- الابتعاد عن الأصدقاء، والأسرة، والمجتمع
- السلوك المتهور أو الأنشطة التي تبدو أكثر خطورة، بدون تفكير
- تغييرات كبيرة في الحالة المزاجية
- التخلي عن الممتلكات الثمينة، وترتيب أمور التركة، وإنهاء جميع المهام غير المكتملة، وتغيير الوصية

الخط الساخن الوطني للوقاية من الانتحار،

(8255) TALK-273-800-1، لديهم استشاريون مدربون متاحون على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع ويمكنهم الرجوع إلى الموارد المحلية.

عوامل الخطر التي تؤدي إلى الانتحار²

قد تزيد بعض الأحداث والظروف من خطر الانتحار.

- فقدان أشخاص أعزاء والأحداث الأخرى (على سبيل المثال، الانفصال عن علاقة أو الوفاة، أو الفشل الأكاديمي، أو الصعوبات القانونية، أو الأزمات المالية، أو حالات التنمر)
- محاولات انتحار سابقة
- تاريخ التعرض لصدمة أو إساءة
- الاحتفاظ بأسلحة نارية في المنزل
- مرض جسدي مزمن، بما في ذلك الألم المزمن
- التعرض لسلوك الآخرين الانتحاري
- وجود تاريخ للانتحار في الأسرة

²مقتبس من: عوامل خطر الانتحار، إدارة خدمات تعاطي المخدرات والصحة النفسية، والعلامات التحذيرية وعوامل الخطر، الرابطة الأمريكية لعلم الانتحار

التشخيص

قد ترتبط بعض الأمراض العقلية بحالة طبية أو تحاكبها. ولذلك فإن تشخيص الصحة النفسية عادة ما يتضمن تقييمًا كاملاً يشمل الفحص البدني. وقد يشمل ذلك فحص الدم أو اختبارات عصبية.

إن تشخيص حالة الصحة النفسية يساعد الأطباء على وضع خطط علاجية مع مرضاهم. ومع ذلك، فإن تشخيص الاضطراب العقلي لا يماثل الحاجة إلى العلاج. تأخذ الحاجة إلى العلاج في الاعتبار شدة الأعراض، ومستوى المعاناة، ومدى الإعاقة المرتبطة بالأعراض، ومخاطر العلاجات المتاحة وفوائدها، وعوامل أخرى (على سبيل المثال، الأعراض النفسية التي تؤدي إلى تعقيد أمراض أخرى).

كل شخص مختلف عن غيره وقد يعبر عن الاضطرابات النفسية أو يصفها بطرق مختلفة. يعد مستوى المعاناة والتأثير على الحياة اليومية من الاعتبارات المهمة في التشخيص والعلاج.

الصحة النفسية والثقافة: قد يعبر الأشخاص من ثقافات وخلفيات متنوعة عن حالات الصحة النفسية بشكل مختلف. على سبيل المثال، من المرجح أن يلجأ بعض الأشخاص إلى أخصائي الرعاية الصحية بسبب شكاوى من أعراض جسدية ناجمة عن حالة صحية عقلية. وبعض الثقافات الأخرى تنظر إلى حالات الصحة النفسية وتصفها بطرق مختلفة عن معظم الأطباء في الولايات المتحدة.

الصحة النفسية والدين/الروحانية: قد يعبر الشخص إما إلى طبيب أو على الأرجح إلى رجل دين عن تجارب مثل تلقي رسالة من "الله"، أو العقاب على الخطيئة، أو الدعوة إلى "قضية مقدسة عظيمة"، أو تلبس "أرواح شريرة" له، أو الاضطهاد بسبب قناعة التميز بـ "التقارب الروحي". من المهم التمييز بين إذا ما كانت هذه أعراض اضطراب عقلي (على سبيل المثال، الأوهام، والهلوسة السمعية أو البصرية، والوسوسة)، أو تجارب مؤلمة بسبب مشكلة دينية أو روحية، أو كليهما. (اطلع على المربع الخاص بالدين والروحانية في التشخيص النفسي).

تشمل أمراض الصحة النفسية التي قد يكون لها أعراض ذات محتوى ديني أو روحي الاضطرابات الذهانية (على سبيل المثال، الفصام، والاضطراب الفصامي العاطفي)، واضطرابات الحالة المزاجية (على سبيل المثال، الاكتئاب الشديد، والاضطرابات ثنائية القطب)، واضطرابات تعاطي المخدرات، وغيرها.

أيضًا، بالنسبة لشخص متدين، قد يُنظر إلى الإصابة بمرض عقلي على أنه قضية روحية أو مشكلة، تمامًا كما هو الحال مع الإصابة بالسرطان أو بأزمة قلبية.

الدين والروحانية في التشخيص النفسي

يتم تناول الدين والروحانية في دليل التصنيف التشخيصي للجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (DSM-5*) في فصل "الحالات الأخرى التي قد تكون محور الاهتمام السريري". قد تؤثر هذه الحالات، التي ليست اضطرابات عقلية، على تشخيص الاضطراب العقلي للمريض، أو مساره، أو تشخيصه، أو علاجه، ولهذا تستحق الاهتمام في أثناء العلاج.

من DSM-5:

مشكلة دينية أو روحية يمكن استخدام هذه الفئة عندما يركز الاهتمام السريري على مشكلة دينية أو روحية تتضمن الأمثلة التجارب المؤلمة التي تنطوي على فقدان الإيمان أو التشكيك فيه، أو المشكلات المرتبطة بالتحول إلى عقيدة جديدة، أو التشكيك في القيم الروحية التي قد لا تكون بالضرورة مرتبطة بكنيسة منظمة أو مؤسسة دينية.

*الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس.

علاج الصحة النفسية

حالات الصحة النفسية يمكن علاجها وتحسينها. يعود الكثير من الأشخاص المصابين بحالات الصحة النفسية إلى القدرة على قيامهم بجميع المهام على أكمل وجه.

يعتمد علاج الصحة النفسية على خطة فردية وُضعت بالتعاون مع طبيب الصحة النفسية والفرد المصاب (وأفراد الأسرة إذا ما رغب الفرد). العلاج قد يشمل العلاج النفسي (العلاج بالكلام)، أو الأدوية، أو علاجات أخرى. وفي كثير من الأحيان يكون الجمع بين العلاج والأدوية أكثر فعالية. وتُستخدم العلاجات التكميلية والبدلية بشكل متزايد.

قد تكون المساعدة الذاتية والدعم، بما في ذلك من المجموعة الدينية ورجال الدين، أمرًا مهمًا جدًا لتكيف الفرد، وتعافيه، وسلامته. وقد تتضمن خطة العلاج الشاملة أيضًا إجراءات فردية (على سبيل المثال، تغيير نمط الحياة، ومجموعات الدعم، والتمارين الرياضية، وما إلى ذلك) التي تعزز التعافي والسلامة. يساعد الأطباء النفسيون وغيرهم من أطباء الصحة النفسية الأفراد والأسر على فهم الأمراض النفسية وما يمكنهم فعله للسيطرة على الأعراض أو التعامل معها من أجل تحسين الصحة، والعافية، والأداء الوظيفي.

العلاج بالكلام

بينما يمكن للأدوية أن تصبح جزءًا مهمًا من علاج الكثير من حالات الصحة النفسية، فإن الأدوية وحدها قد لا تكون كافية. ولا يمكنها علاج العلاقات الفاشلة أو إعطاء نظرة ثابتة لتخطي التحديات. إن هذه الأمور تتطلب التأمل، والتفكير، والحديث، وبالنسبة للبعض، الدعاء. يمكن للمعالجين أن يكونوا مفيدين للغاية في هذا الجزء الحيوي من التعافي؛ لقد تم تدريبهم للمساعدة في حل هذه المشكلات بطريقة لا تنطوي على إصدار أحكام.

العلاج النفسي - الذي يطلق عليه أحيانًا "العلاج بالكلام" - يتضمن سلسلة من الاجتماعات مع معالج مُدرّب. ونظرًا إلى أن حالات الصحة النفسية غالبًا ما تسبب مشاكل معقدة تؤثر على أجزاء كثيرة من حياة الشخص، فقد تتأثر العلاقات وقد يكون من الصعب أداء العمل، أو التفكير بوضوح، أو اتخاذ قرارات صائبة. يمكن أن يصبح التحدث بصراحة مع شخص موثوق به أمرًا مريحًا ويمكن أن يساعد الشخص على رؤية المشاكل أو المواقف بشكل أكثر وضوحًا.

يوجد العديد من أنواع العلاجات النفسية. وأنواع محددة تصلح بشكل أفضل مع بعض أنواع حالات الصحة النفسية.

■ **العلاج السلوكي المعرفي (CBT)** يساعد الأشخاص على تحديد أنماط التفكير السلبية أو غير العقلانية التي تؤدي إلى سلوكيات غير مفيدة وتغييرها.

■ **العلاج السلوكي** يعتمد على مبادئ التعلم ويهدف إلى تعزيز السلوكيات المرغوبة وفي الوقت نفسه التخلص من السلوكيات غير المرغوب فيها.

■ **العلاج الأسري** يوفر مساحة آمنة لأفراد الأسرة لمشاركة المشاعر وتعلم طرق أفضل للتفاعل مع بعضهم البعض وإيجاد حلول للمشاكل.

■ **العلاج الجماعي** يتضمن عادةً مجموعة من الأشخاص يتعاملون مع الحالة الصحية العقلية نفسها أو مع حالة مشابهة لها. وتتم المناقشة تحت إشراف معالج مدرب. قد يكون من الم مطمئن جدًا والمفيد أن نسمع من الآخرين الذين يواجهون التحديات نفسها وتبادل الخبرات.

■ **العلاج التفاعلي بين الأشخاص** يُستخدم لمساعدة المرضى على فهم المشكلات الشخصية الأساسية المزعجة، مثل الحزن الذي لم تتم مداواته والمشاكل المتعلقة بالآخرين.

أدوية حالات الصحة النفسية

مثلما يتناول العديد من الأشخاص أدوية يوميًا لعلاج مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم، فإن العديد من الأشخاص يتناولون أدوية يوميًا لعلاج حالة صحية عقلية. الأدوية يمكن أن تساعد في تهدئة القلق، وتخفيف الاكتئاب، وتحسين الانتباه. يُعد كل من العمر، والاحتياجات الفردية، والصحة العامة، والتفضيلات الشخصية من الاعتبارات المهمة في اتخاذ القرارات بشأن الدواء في العلاج.

قبل تناول الدواء، يجب على الأشخاص أن يسألوا عنه ويفهموا الغرض من الدواء وآثاره، وطريقة تناوله، والآثار الجانبية المحتملة له. يجب على الأشخاص التحدث مع أخصائي الرعاية الصحية عند التعرض لآثار جانبية مزعجة أو الشعور بأن شيئاً ليس على ما يرام.

يأخذ الأطباء النفسيون وغيرهم من الأطباء (الذين لديهم أكثر من ثماني سنوات من التدريب السريري) في الاعتبار احتياجات كل شخص وأعراضه عند تحديد الأدوية اللازم وصفها. وسياخذون في الاعتبار عوامل مثل الصحة الطبية العامة والتاريخ الطبي، وأمراض الحساسية، ونمط الحياة، والعمر، والتاريخ العائلي، ومخاطر الدواء وفوائده (إمكانية الاعتقاد عليه، والتفاعل مع الأدوية الأخرى، والآثار الجانبية).

خدمات دعم تعافي الأقران

يمكن أن تصبح خدمات دعم تعافي الأقران جزءاً مهماً من الصحة النفسية الموجهة للتعافي وعلاج تعاطي المخدرات، الأمر الذي يساعد الأشخاص على المشاركة في عملية التعافي والاستمرار فيها وتقليل احتمالية الانتكاس. يقدم خدمات دعم تعافي الأقران أفراد نجحوا في عملية التعافي من حالات أمراض الصحة النفسية أو حالات تعاطي المخدرات أو كل منهما. يضع أخصائيو دعم تعافي الأقران نموذجاً للتعافي، ويعلمون المهارات، ويقدمون الدعم لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية/تعاطي المخدرات على عيش حياة ذات هدف في المجتمع. ولأن هذه الخدمات يقدمها أقران نجحوا في إكمال عملية التعافي، فإنها تحمل رسالة قوية تبعث الأمل في النفوس. يمكن أن تشمل أدوار المتخصصين في دعم الأقران التدريب على رعاية صحة الأقران والتثقيف والدعوة وتيسير مجموعات الدعم، والمساعدة في استكشاف خدمات المجتمع وعمليات الدعم. يكمل متخصصو دعم الأقران العلاج الحالي.

بعض النصائح للحصول على أفضل النتائج من الأدوية

- اتباع تعليمات الطبيب بخصوص طريقة تناول الدواء (على سبيل المثال، مع الطعام) وموعده (على سبيل المثال، وقت معين من اليوم)
- السؤال عن الآثار الجانبية المحتملة وطريقة التعامل معها
- التأكد من معرفة طبيبك بأي أدوية أخرى تتناولها (بما في ذلك الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية)
- عدم التوقف عن تناول الدواء أو تغيير جرعه بدون التحدث مع طبيبك
- الانتباه وملاحظة طريقة عمل الدواء وأي آثار جانبية له
- التحدث مع طبيبك بشأن أي أسئلة أو مخاوف لديك

يتم تناول بعض الأدوية الخاصة بحالات الصحة النفسية يومياً، حتى عند شعور الشخص بالتحسن، تماماً مثلما هو الحال مع مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم. في بعض الحالات، قد يستلزم الأمر تناول أدوية لحالات مثل اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) والاكتئاب والقلق، والفصام على المدى الطويل. لا يتم تناول الأدوية الأخرى إلا عند حاجة الشخص لها. بعض الأدوية تساعد على منع عودة أعراض مرض مثل الاكتئاب. الاستخدام الناجح للأدوية يتطلب التواصل الوثيق مع أخصائي الرعاية الصحية.

فئات الأدوية

معلومات إضافية	الحالات التي يتم علاجها	فئة الأدوية
قد يستغرق الأمر من 3 إلى 4 أسابيع للحصول على المفعول الكامل، وقد يستغرق وقتاً أطول إذا ما تم زيادة الجرعة تدريجياً	الاكتئاب، اضطراب الهلع، اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، القلق، اضطراب الوسواس القهري، اضطراب الشخصية الحدي، الشره المرضي العصبي	مضادات الاكتئاب
قد تكون بعض الآثار الجانبية شديدة لكن يمكن علاجها	أعراض ذهانية (الأوهام والهلوسة)، الفصام، الاضطراب ثنائي القطب، الخرف، اضطراب طيف التوحد	أدوية مضادات الذهان
	الاضطراب ثنائي القطب	مثبتات الحالة المزاجية
البنزوديازيبينات (من فئات مضادات القلق) يمكن الاعتقاد عليها؛ توصف المنومات لفترة وجيزة فحسب	المهدئات ومضادات القلق: القلق، والأرق مهدئات منومة: للدخول في النوم والحفاظ عليه، واضطراب الألم	المهدئات، والمنومات، ومضادات القلق
يشيع وصفها للأطفال	اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)	المنبهات

المصدر: الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA)، فهم الاضطرابات العقلية: دليلك إلى DSM-5

العلاجات البديلة

يلجأ العديد من الأشخاص إلى العلاجات الصحية البديلة، مثل العلاج بالأعشاب. من المهم أن تناقش مع أخصائي الرعاية الصحية أي دواء يتم استخدامه، بما في ذلك العلاجات البديلة والأدوية دون وصفة طبية، حيث إن



ولأن خدمات دعم الأقران يقدمها أشخاص نجحوا في إكمال عملية التعافي، فإنها تحمل رسالة قوية تبعث الأمل في النفوس.



بعض منتجات الأعشاب والأدوية دون وصفة طبية يمكن أن تغير طريقة عمل الأدوية الأخرى في الجسم.

الدعم والمساعدة الذاتية

يمكن للأشخاص تعزيز فرص التعافي من أي مشكلة صحية عقلية والمساعدة في الحفاظ على الصحة بعدة طرق..:

ممارسة التمارين

تعد التمارين الرياضية من أفضل الأشياء التي يمكن لأي شخص القيام بها لتحسين حالة الجسم والعقل والمزاج. هذا لا يعني بالضرورة الذهاب إلى صالة الألعاب الرياضية أو القيام بأمر معقد أو قاسٍ. يمكن أن يكون المشي بسرعة تمرينًا جيدًا. يعد المشي حتى لمدة خمس أو 10 دقائق يوميًا بمثابة بداية جيدة؛ وقد يكون الوصول إلى 30 دقيقة على الأقل يوميًا هدفًا.

ممارسة اليوغا

تجمع أنواع اليوغا المتعددة بين الوضعيات التي تعمل على بسط العضلات وتقويتها وتمارين التنفس التي يمكن أن تساعد في تخفيف التوتر والضغط. توصلت بعض الدراسات إلى أن الأشخاص الذين يمارسون اليوغا يشعرون بمزيد من الإيجابية والحيوية.

أساليب الاسترخاء

يمكن أن يساعد التأمل في منح الشعور بالهدوء والتوازن ويساعد في تحسين الصحة العاطفية والصحة بشكل عام. تتوفر العديد من الأساليب التي تساعد على استرخاء العضلات وتهدئة العقل. الأسلوب الشائع هو التركيز على التنفس في أثناء الجلوس بشكل مريح، مع استرخاء العضلات وإغلاق العينين. إذا تشتت الانتباه بسبب الأفكار، تتم إعادة توجيه العقل بلطف إلى وضعية التنفس. ويستمر هذا لمدة 10 إلى 20 دقيقة.

مجموعات الدعم

توجد أنواع متعددة من مجموعات الدعم، منها المجموعات عبر الإنترنت أو مجموعات الحضور الشخصي، للمساعدة في التعامل مع المخاوف المتعلقة بالصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة. يمكن أن يتيح الانضمام إلى مثل هذه المجموعات الفرصة للتعرف على طريقة تأقلم الأشخاص الآخرين وسماع قصصهم وطرح الأسئلة والتحدث عن تجاربهم الشخصية ومساعدة الآخرين. يمكن أن يدير المتخصصون أو أفراد المجموعة مجموعات الدعم هذه.

دور القيم الروحية

تُظهر الدراسات أن الأشخاص الذين ينتمون إلى مجموعة دينية أو روحية من نوع ما هم أقل عرضة لخطر الوفاة المبكرة أو المرض مقارنة بالأشخاص غير المنتمين لأي جماعة. لم يتم تفسير أسباب هذه الفائدة الواضحة بشكل جيد. لكن الرفقة وحسن النية والدعم العاطفي الذي تقدمه الجماعات الدينية أو الروحية قد يعزز أيضًا العيش الصحي والصحة النفسية. تقدم بعض المجتمعات الدينية خدمات استشارية رعوية، والتي يمكن أن تمثل دعمًا إضافيًا للعلاج و/أو الدواء، وقد تساعد الأشخاص في التغلب على المشاكل المتعلقة بالصحة النفسية.

تصحيح الخرافات بخصوص الأمراض العقلية

- إن رد الفعل المتوقع أو المقبول ثقافيًا نتيجة لخسارة أو أزمة، مثل وفاة أحد الأحياء، لا يعد مرضًا عقليًا. من الشائع في بعض الأحيان الشعور بالإحباط أو القلق أو الخوف أو الغضب.
- السلوكيات الاجتماعية التي تمثل إشكالا (على سبيل المثال، السياسية أو الدينية أو الجنسية) والصراعات التي تنشأ، في المقام الأول، بين الفرد والمجتمع ليست أمراضًا عقلية.
- لا تحدث الأمراض العقلية نتيجة لضعف الشخصية أو الشعور بالنقص.

أنواع أخصائيي الصحة النفسية

الطبيب النفسي هو طبيب (حاصل على دكتوراه في الطب أو (D.O.S)) متخصص في تشخيص الأمراض العقلية وعلاجها والوقاية منها، بما في ذلك اضطرابات تعاطي المواد المخدرة. ومن بين العلاجات التي يستخدمها العلاج بالأدوية والعلاج النفسي بالكلام.

عالم النفس وهو شخص حاصل على درجة الدكتوراه (دكتوراه في الفلسفة أو دكتوراه في علم النفس) وتدريب خاص على حالات الصحة النفسية. غالبًا ما يساعد الأشخاص المصابين بأمراض عقلية من خلال إجراء الاختبارات وتقديم العلاج النفسي.

الأخصائي الاجتماعي السريري هو متخصص في علاج المشكلات الفردية والعائلية مثل الأمراض العقلية الخطيرة وتعاطي المواد المخدرة والصراع الأسري من خلال تقديم المشورة والعلاج والدعم. يكون معظم الأخصائيين الاجتماعيين السريريين حاصلين على درجة الماجستير في العمل الاجتماعي.

ممرضة الطب النفسي تعمل مع الأفراد والأسر والمجموعات والمجتمعات، لتقييم احتياجاتهم الصحية العقلية والمساعدة في علاجها.

المستشار المهني المرخص يساعد الأشخاص الذين يعانون من أنواع عديدة من المشكلات، بما في ذلك مشكلات الصحة النفسية.

المستشار الرعوي المعتمد هو شخص حاصل على تدريب ديني و/أو لاهوتي متعمق ولديه خبرة في تقديم المشورة.

معالج المشكلات المتعلقة بالزواج والأسرة المرخص غالبًا ما يقدم العلاج في سياق الأسرة أو العلاقات بين شخصين.

أطباء الرعاية الأولية (الأطباء ومساعدي الأطباء والممرضات الممارسات) يكونون غالبًا أول من يحدد مشاكل الصحة النفسية ويعالجها.

“

المرض العقلي ليس شيئًا يدعو للخجل!
ولكنه مشكلة صحية، تمامًا مثل
أمراض القلب أو مرض السكري.

”



العلاقة بين الحالتين العقلية والجسدية

يرتبط العقل والجسد بطرق عديدة مهمة. يمكن أن تزيد المشاكل التي تؤثر على العقل أولاً من خطر تعرض الشخص لمشاكل جسدية، مثل مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم، أو سوء التغذية لاحقاً. وعلى العكس من ذلك، فإن المشاكل التي تؤثر أولاً على الجسد، مثل المرض أو التعرض لحادث، يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية (أي العواطف والتفكير والحالة المزاجية).

- يعاني 68% من البالغين أصحاب الاضطرابات العقلية أيضاً من مشاكل صحية
 - يعاني 29% من البالغين الذين لديهم مشاكل صحية أيضاً من اضطرابات عقلية³
- يموت البالغون المصابون بمرض عقلي خطير من الأمريكيين في المتوسط قبل سنوات عديدة من الأمريكيين الآخرين الطبيعيين، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى حالات تعاني مشاكل طبية قابلة للعلاج.

المتوقع من متخصص الصحة النفسية

- يستحق الجميع رعاية عالية الجودة. يقوم متخصصو الصحة النفسية أصحاب الخبرة العالية بـ
- رعاية جميع جوانب حياة الشخص وقد يكون قادراً على اقتراح أشخاص آخرين للتحدث معهم عن الاحتياجات مثل السكن أو المساعدة المالية أو رعاية الأطفال.
- معرفة تاريخ مفصل يتضمن السؤال عن المفاهيم الثقافية للمحنة والهوية الثقافية والمعتقدات الدينية/الروحية والدعم وعوامل الضغط.
- السؤال عن المشكلات الطبية، مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم، والأمراض الأخرى مثل فيروس نقص المناعة البشرية (HIV).
- الشرح الواضح لأي تشخيص وخيارات العلاج الممكنة، بما في ذلك العلاج النفسي بالكلام والأدوية، بالإضافة إلى الآثار الجانبية المحتملة، وأساليب المساعدة الذاتية مثل ممارسة التمارين ومجموعات الدعم.
- مراجعة الأدوية بانتظام والتغيير في العلاج عند الضرورة.
- تضمين أفراد العائلة أو الأصدقاء من المجتمع عندما يكون ذلك مناسباً.

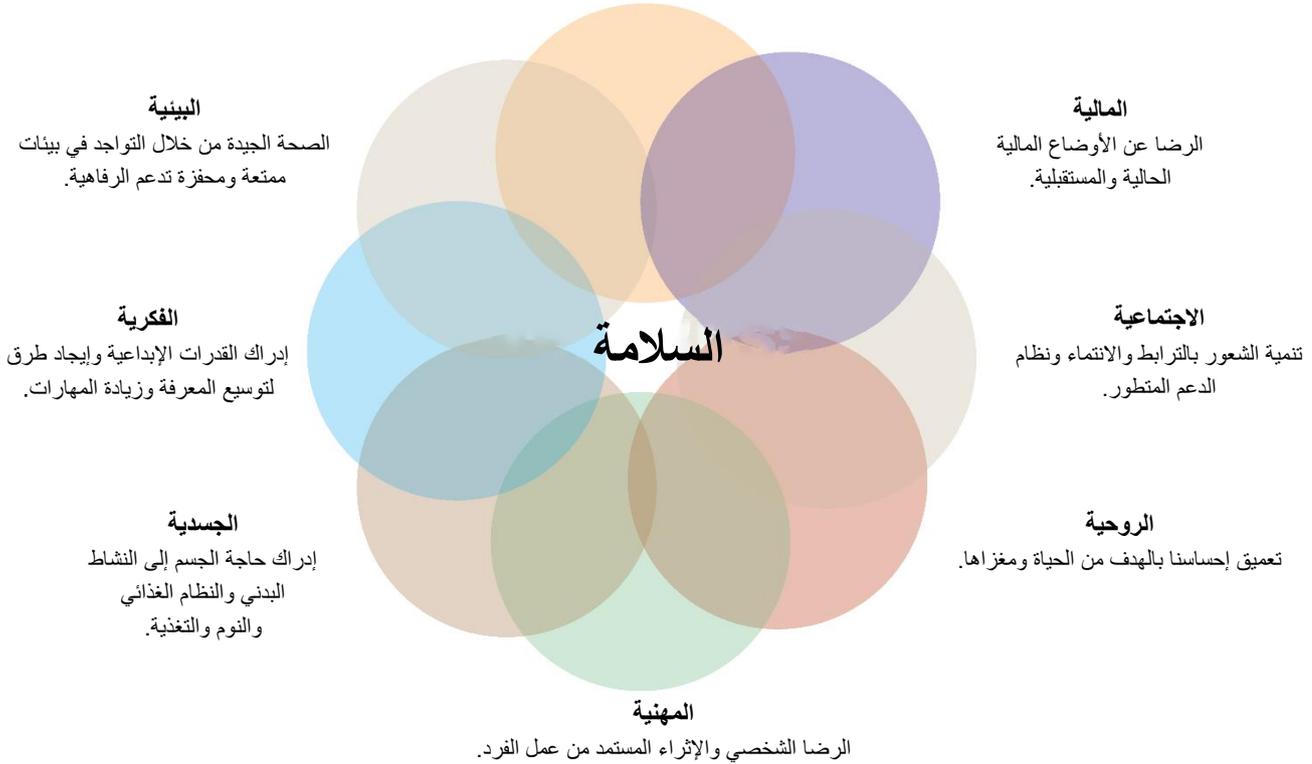


³ مؤسسة روبرت وود جونسون. 2011. موجز السياسة: الاضطرابات العقلية والأمراض الطبية المصاحبة.

التعافي، والسلامة، وتكوين المرونة النفسية⁴

العاطفية

التكيف بفعالية مع الحياة وتكوين علاقات مُرضية



دليل شامل للسلامة الشخصية بالكامل

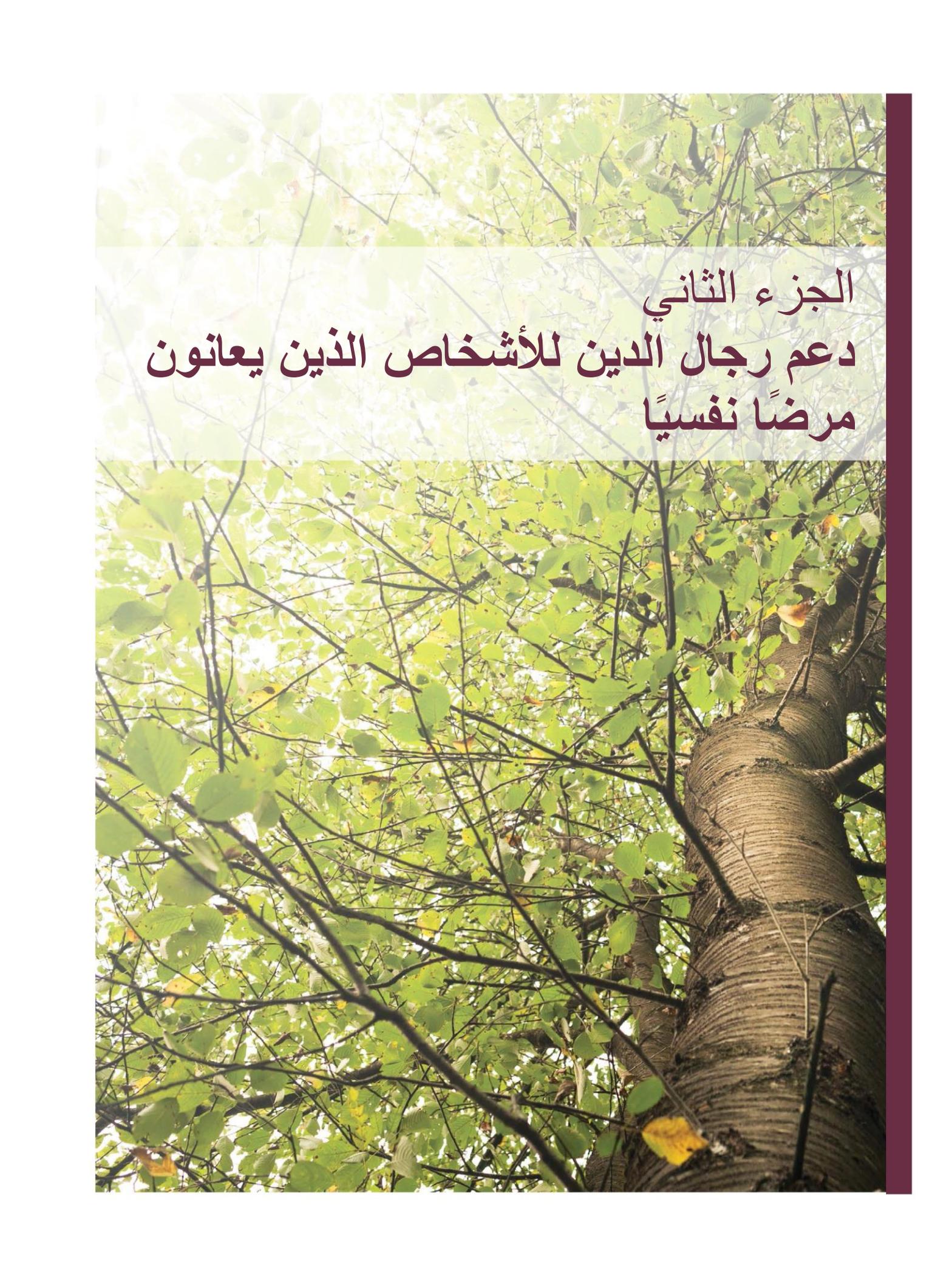
تشير السلامة إلى مفهوم السلامة الشامل بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل تتعلق بالصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة، فإن السلامة ليست مجرد عدم وجود المرض أو العلة أو التوتر، ولكن وجود هدف في الحياة، والمشاركة النشطة في العمل واللعب المُرضيين والعلاقات المبهجة، والجسم الصحي وبيئة المعيشة، والسعادة. فهي تشمل على الجوانب النفسية والعاطفية والجسدية والمهنية والفكرية والروحية لحياة الشخص. يمكن أن يؤثر كل جانب من جوانب السلامة على جودة الحياة بشكل عام.

تكوين المرونة النفسية والحفاظ على السلامة

إن التحلي بالمرونة تعني أن الشخص قادر على التعامل مع التحديات أو الصدمات أو التهديدات أو غيرها من العوامل التي تشكل ضغوطات. يمكن أن يؤدي الحصول على المساعدة في مشاكل الصحة النفسية إلى تحسين قدرة الفرد على اتخاذ خطوات أخرى للتحلي بالمرونة. لتعزيز المرونة النفسية، يحتاج الأشخاص إلى:

- تكوين علاقات مع الأسرة والأصدقاء
- تعزيز النظرة الإيجابية للنفس
- تقبل حقيقة أن التغيير جزء من الحياة - قد لا يمكن تحقيق بعض الأهداف نتيجة لتغير الظروف
- الثقة بالحدس
- التواصل لمساعدة الآخرين
- الاعتناء بأنفسهم؛ حيث لا يمكنهم مساعدة الآخرين إذا كانوا هم أنفسهم مرضى
- وضع أهداف واقعية واتخاذ خطوات بسيطة ومنتظمة لتحقيقها
- تعزيز الصحة النفسية من خلال تذكر أن العقل والجسد مرتبطان — تناول الطعام بشكل صحيح وممارسة الرياضة والحصول على قسط كافٍ من النوم والاعتناء بالمشاكل الصحية فورًا
- البحث عن طريقة للاستفادة من الخسارة
- تجنب تناول الكحوليات والمواد المخدرة الأخرى

⁴ من مبادرة الصحة والسلامة في إدارة المواد المخدرة والصحة النفسية (SAMHSA)



الجزء الثاني
دعم رجال الدين للأشخاص الذين يعانون
مرضاً نفسياً

المقدمة

رجال الدين هم القادة الرسميون للجماعات الدينية، وتتمثل مسؤوليتهم الأساسية في تقديم التنمية الروحية ورعاية أتباعهم. يقابل رجال الدين أفرادًا يعانون من مشاكل صحية عقلية في عدد من الظروف التي تتطلب أساليب مختلفة للعلاج.

تتم دعوتهم دائمًا لرؤية الشخص بدلاً من التعرف على المرض أولاً، وفهم افتراضاتهم الدينية فيما يتعلق بالدور الإلهي في لقاءاتهم مع الآخرين. يمكنهم وبنبغي لهم العمل مع متطوعين مدربين من أعضاء جماعتهم الدينية لمساعدة الآخرين الذين يعانون من مشاكل بالصحة النفسية.

اطلع أيضًا على الكتيب
المصاحب لهذا الدليل:
مرجع سريع بخصوص
الصحة النفسية من جانب
رجال الدين

تشمل الأقسام التالية اقتراحات وإرشادات مختصرة بخصوص إنشاء بيئة أكثر ترحيبًا ومساعدة الأفراد والأسر التي تواجه مشكلات تتعلق بالصحة النفسية. يمكن لرجال الدين أن يكونوا نموذجًا للانفتاح والمرونة النفسية من خلال تشجيع أتباعهم على تنمية الرفاهية النفسية والجسدية والروحية ومن خلال تقبل طلب المساعدة لأنفسهم إذا لزم الأمر.

كيف يمكن للجماعات الدينية أن تصبح أكثر شمولاً وترحيباً

إنشاء بيئة مرحة

- التعرف على الأمراض العقلية. فهم الخرافات والوصم المرتبط بالمرض العقلي من خلال المناقشة المفتوحة.
- يمكن أن يجعل المرض العقلي الأفراد والأسر تشعر بالانعزال عن المجتمع. لذا يجب التأكد من أنهم يشعرون بالترحيب في جميع جوانب الحياة الروحية لمجتمعك. إنشاء بيئة آمنة داخل مكان العبادة من خلال تهيئة الأجواء للانفتاح والشمول.
- عقد ورش عمل وإلقاء خطب واستضافة محاضرات للحد من السمعة السيئة المرتبطة بالمرض العقلي والقضاء عليها وقبول أفراد أكثر في المجتمع الديني. دعوة أخصائي الصحة النفسية للتحدث إلى فصل تعليم ديني أو مجموعة مناقشة.
- تطبيق نموذج يتضمن جوانب بيولوجية ونفسية واجتماعية وروحية، مع فهم المرض العقلي وتعاطي المواد المخدرة ليس باعتبارها نقاط ضعف روحية ولكن كأعراض يتوفر علاج لها.
- وضع قائمة جرد لموارد المجتمع.

- تشجيع رجال الدين (الأئمة والحاخامات والكهنة وغيرهم من الرهبان) والقادة المدنيين على تلقي التدريب من خلال برنامج مثل الإسعافات الأولية للصحة النفسية⁵ للتعرف على أساسيات مشاكل الصحة النفسية وطرق التعامل معها بشكل مناسب.
- تحديد قادة الجماعات الدينية الذين يمكنهم تقديم الدعم للأفراد والأسر سواء في المجتمع أو عند دخول المستشفى. وبنبغي التأكيد على أهمية الحفاظ على الخصوصية الفردية والأسرية.
- تقديم الدعم للأفراد الذين يعانون من مشاكل صحية عقلية ولأسرهم**
- الزيارة في المستشفى أو في المنزل.
- الدعاء لهم في المناسبات الدينية.
- الاتصال هاتفياً أو إرسال بطاقات أو رسائل.
- الاستماع وتقديم الدعم المعنوي.
- عرض التسوق لشراء الطعام أو تناول وجبة.
- عرض المساعدة في وسائل النقل (للحضور إلى المواعيد، أو لحضور المناسبات الدينية).
- عرض المساعدة في رعاية الأطفال.
- تشجيع التواصل مع مجموعات الدعم/المناصرة المجتمعية.

متى يمكن إجراء إحالة إلى أحد متخصصي الصحة النفسية

في كثير من الأحيان لا يكون رجال الدين متأكدين من الوقت المناسب لإحالة الفرد إلى أخصائي الصحة النفسية.

الحالات التي تستدعي الإحالة الفورية أو السريعة إلى أخصائي الرعاية السريرية

- عندما يشكل الشخص خطراً مباشراً على نفسه أو على الآخرين.
- عندما يُظهر الشخص مشكلة عاطفية أو سلوكية تشكل تهديداً لسلامة الشخص أو المحيطين به (على سبيل المثال، السلوك الانتحاري، السلوك العدواني الشديد، اضطراب تناول الطعام الخارج عن السيطرة، إيذاء النفس كأن يصيب الشخص نفسه بجروح أو أي سلوك آخر مدمر للذات).
- الانتحار. ينبغي دائماً أن تؤخذ الأفكار بشأن الانتحار على محمل الجد. قد لا يشاركك أي شخص هذه الأفكار، ولكن قد يلاحظ أفراد الأسرة هذه السلوكيات المثيرة للقلق، مثل العزلة. يجب اعتبار الشخص الذي لديه ميول انتحارية خطيرة بمثابة حالة طوارئ نفسية وبنبغي السعي للحصول على استشارة/تقييم نفسي فوري. لا تتردد في الاتصال برقم 911/خدمات الطوارئ الطبية (EMS) للحصول على المساعدة؛ وأسأل عما إذا كان يوجد شخص حاصل على تدريب فريق التدخل في الأزمات (CIT).

⁵ يتم تنسيق الإسعافات الأولية للصحة النفسية بالولايات المتحدة الأمريكية من قبل المجلس الوطني للصحة السلوكية، ووزارة الصحة والسلامة النفسية بولاية ميريلاند، ووزارة الصحة العقلية بولاية ميزوري.



تقييم الشخص

- تعاطي المخدرات /الإدمان
- تغيرات كبيرة في عادات النوم (قد تكون قلة النوم أو النوم أكثر من اللازم مرتبطة بمشاكل صحية متعددة تشمل الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة)
- عندما تجلس مع شخص يعاني من مشاكل سلوكية أو عاطفية لمدة تتراوح بين ست وثمانين جلسات دون تحسن ملموس
- **ومن العلامات المثيرة للقلق قلة الدعم الاجتماعي.** يدرك الشخص أنه ليس لديه من يعتمد عليه أو يثق به أو أنه تم التراجع مؤخرًا عن دعمه.
- إذا كان ذلك ممكنًا، فإنه يجب التعاون مع أخصائي الصحة النفسية الذي يمكنه المساعدة في ترتيب أولويات العلاج والتوصية بالموارد الأكثر ملاءمة لاحتياجات الفرد وظروفه الخاصة.
- مقدار الشعور بالضيق – ما مقدار الضيق أو الانزعاج أو الألم الذي يشعر به؟ إلى أي مدى يمكنه تجاوز الأمر أو التغلب عليه أو التكيف معه؟
- مستوى الأداء – هل هو قادر على رعاية نفسه؟ هل هو قادر على حل المشكلات واتخاذ القرارات الصائبة؟
- احتمالية الخطر – هل يوجد خطر على النفس أو الآخرين، بما في ذلك التفكير بالانتحار أو السلوك المحفوف بالمخاطر؟
- **الحالات الأخرى التي قد تتطلب الإحالة**
- مشاكل النمو (الأطفال/المراهقين)
- فاجعة غير طبيعية (الحزن المرتبط بوفاة أحد الأحياء قد يتحول إلى تندي احترام الذات وأفكار تتعلق بالانتحار والشعور بالذنب وعدم الاهتمام)
- خلل في الأسرة

دلائل يمكن ملاحظتها قد تشير القلق بشأن المرض العقلي

تتوفر فئات الملاحظة هذه للمساعدة في تحديد ما إذا كان الفرد قد يعاني من مشكلة صحية نفسية تتطلب الاهتمام من قبل أخصائي الصحة النفسية، وهي ليست علامات قطعية على المرض النفسي.

أمثلة على الملاحظات هل هناك شيء يبدو غير منطقي في سياق ما؟	فئات الملاحظة
يبدو مرتبكًا أو مشوشًا لديه فجوات في تذكر الأحداث يجيب على الأسئلة بشكل غير صحيح	الإدراك فهم الموقف والذاكرة والتركيز
يبدو حزينا/مكتئبًا أو سعيدًا للغاية يغلب عليه اليأس/مُنقل بأعباء الحياة تتغير مشاعره فجأة	التأثير/الحالة المزاجية التواصل البصري، ونوبات عاطفية/اللامبالاة
يتحدث بسرعة كبيرة أو ببطء شديد ويفوت كلمات يستخدم مفردات لا تتوافق مع مستوى التعليم يتلعثم أو يتوقف لفترة طويلة في أثناء الكلام	التحدث الوتيرة والمواصلة والمفردات (هل تمثل صعوبة اللغة الإنجليزية مشكلة؟)
يبدو أنه يستجيب لأصوات/رؤى غير عادية لديه أفكار متسارعة وغير مترابطة لديه أفكار غريبة أو غير طبيعية	أنماط التفكير والمنطق العقلانية وسرعة التفكير وإدراك الواقع
يبدو أشعث؛ غير نظيف يرتجف أو يرتعش، غير قادر على الجلوس أو الوقوف بثبات (دون تفسير) يرتدي ملابس غير مناسبة	المظهر النظافة الشخصية والملابس والسلوكيات



التعامل مع مقاومة قبول علاج الصحة النفسية

تذكر أن الشخص **يعاني** من مرض؛ وأن الشخص **ليس** هو المرض نفسه. تتضمن الصحة النفسية والمرض عوامل متعددة، بما في ذلك علم الأحياء والكيمياء العصبية، وهذا ليس خطأ الشخص أو الأسرة أو أي شخص آخر. يتمتع رجال الدين بمكانة فريدة لتثقيف أتباعهم بخصوص الصحة النفسية من أجل التغلب على الشعور بالعار والخزي المرتبطين غالبًا بالمرض العقلي من خلال الفهم والقبول.

- **الاعتراف بالمشكلة.** قد ترجع مقاومة العلاج إلى حقيقة أن الشخص لا يعتقد أنه يعاني من مشكلة صحية عقلية. إن مساعدة الأفراد على فهم أن العلاج الفعال متاح لأجل التخلص من المشاكل التي تزعجهم هي خطوة أولى مهمة.
- **الشعور بالعار.** عليك أن تدرك أن الشعور بالعار المتعلق بمشاكل الصحة النفسية، التي تنطوي على الصور النمطية والتحيز والتمييز، بالنسبة للعديد من الأشخاص، تمثل جزءًا مهمًا من التعامل مع المرض نفسه. وهذا يشمل كلاً من الشعور العام بالعار (رد فعل الناس العام تجاه الأشخاص المصابين بمرض عقلي) وشعور الشخص نفسه بالعار (التحامل الذي يمارسه الأشخاص المصابون بمرض عقلي على أنفسهم). يجب أن يعرف رجال الدين ما يكفي عن مشاكل الصحة النفسية لفهم التحديات التي قد يواجهها الفرد ويكونوا قادرين على التعامل بشكل مريح وثقة مع المقاومة المرتبطة بالشعور بالعار.
- **التجربة السابقة للأدوية.** ربما يكون الأشخاص قد تلقوا علاجًا للصحة العقلية في الماضي، لكنهم قرروا بعد ذلك التوقف عن تناول الدواء من تلقاء أنفسهم. قد يكون سبب إيقاف الدواء هو الآثار الجانبية المزعجة أو لأنهم شعروا بعدم الحاجة إليه. إن توجيه الحوار إلى طريقة أدائهم في أثناء تناول الدواء مقارنة بمستوى أدائهم بدون دواء قد يكون مفيدًا في تحفيز الأفراد على التفكير في استئناف العلاج.
- **فريق الدعم.** غالبًا ما يكون "فريق الدعم" الشخصي للشخص الذي يقاوم العلاج موردًا ذا قيمة. سيضم هذا الفريق العديد من الأشخاص الموثوقين الذين يمكنهم تقديم الملاحظات كلما لاحظوا أن تفكير الفرد أو سلوكه يؤثر على قدرته على العمل. يمكن لفريق الدعم بمرور الوقت أن يساعد الفرد على معرفة الحاجة إلى استئناف العلاج.

طريقة إجراء إحالة لعلاج الصحة النفسية

- **التواصل بوضوح بخصوص الحاجة إلى إجراء الإحالة.** اجعل الإحالة عملية تعاونية بين الشخص و/أو العائلة ورجل الدين. "لنفكر معًا في الموارد المساعدة التي ستكون ذات قيمة أكبر بالنسبة لك." كن واضحًا بشأن الاختلاف بين الدعم الروحي والرعاية السريرية المهنية.
- **طمأنة الفرد وأسرته أنك ستراقبهم** وستساعدهم في تخطي أي عقبات. اسع إلى فهم العوائق المحتملة أو الأفكار المسبقة التي قد تعوق العملية (المخاوف والشعور بالعار وسوء الفهم الديني والتحديات الاقتصادية، وما إلى ذلك). واسأل عن التأمين الطبي.
- **إذا كان ذلك ممكنًا، فاحصل على قائمة بالمتخصصين تكون لديك للرجوع إليها بشكل فوري.** في بعض الحالات، قد يكون من المفيد تقديم المساعدة في العثور على متخصص وتحديد موعد.
- **المتابعة.** ابق على تواصل مع الأسرة لمعرفة طريقة تطور الوضع. تقديم التشجيع الروحي اللازم لمواصلة المسار. تقديم موارد المجتمع (انظر الموارد في النهاية). دعم إعادة إدماج الشخص في المجتمع الديني.
- **ضع في اعتبارك:** لن يقبل جميع الأفراد والأسر مسألة الحاجة إلى الإحالة فورًا. إذا كان الأمر كذلك، فاستمر في مرافقة الأسرة لتقديم التوجيه (انظر القسم التالي، "التعامل مع المقاومة").
- **في حالات الطوارئ، اتصل برقم 911 أو توجه إلى أقرب مستشفى؛** اسأل عما إذا كان يوجد شخص حاصل على تدريب فريق التدخل في الأزمات (CIT). إذا كانت هناك حالة تشكل خطرًا على الحياة، فإنه يجب ألا تسبق عملية الإحالة الاتصال بالرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب قسم طوارئ.

الخط الساخن الوطني للوقاية من الانتحار،
(8255) 1-800-273-TALK، لديه
مستشارون مدربون متاحون على مدار
الساعة وطوال أيام الأسبوع ويمكنهم
الرجوع إلى الموارد المحلية.

NATIONAL
**SUICIDE
PREVENTION
LIFELINE**
1-800-273-TALK (8255)
suicidpreventionlifeline.org

- **المفاهيم الدينية.** وفي بعض الأحيان قد تمثل الأفكار والمفاهيم الدينية مصدرًا لمقاومة العلاج. قد "يعتمد الناس على الله" في الشفاء أو يعتبرون تلقي خدمات الصحة النفسية بمثابة "نقص في الإيمان". وقد يفسرون الأعراض التي تصيبهم على أنها "لعنة" أو "عقاب من الله". عند خوض المحادثة وتقديم المشورة، قد يكون من المفيد أن يؤكد رجل الدين على أن "الله أعطانا القدرة على صناعة الأدوية التي تساعد في الحفاظ على صحتنا".
 - **اليأس.** في بعض الأحيان يتجنب الأشخاص تلقي العلاج أو يتوقفون عن تناوله لأنهم يرون أن حالتهم ميؤوس منها. في الواقع، يمكن أن يكون اليأس أحد الأعراض المهمة للاضطراب العقلي ذاته. في بعض الحالات، يمكن للقصص الإيمانية من التراث الديني للشخص والتي توضح كيف وجد الناس "طريقًا للمضي قدمًا عند عدم وجود ما يدل على ذلك" أن تبعث الأمل في النفوس. يمكن أيضًا أن تكون القصص الشخصية لمن مروا بأوقات الأزمات والمقاومة فعالة في التأكيد على أن الناس يمكنهم التعافي إذا طلبوا المساعدة المتاحة.
 - **وربما يكون الأمر الأكثر فائدة هو تعبير القائد الديني عن ثقته الكبيرة في أن الفرد الذي يعاني من مشكلة يمكنه أن يجد القوة لاتخاذ الخطوة التالية نحو شفائه.**
 - إذا أصبحت المقاومة شديدة وإذا كنت تعتقد أن الشخص الذي يقاوم العلاج قد يؤدي نفسه أو شخصًا آخر، فاطلب المساعدة الفورية؛ اتصل بالرقم 911/الخدمات الطبية الطارئة؛ اسأل عما إذا كان يوجد شخص حاصل على تدريب فريق التدخل في الأزمات (CIT).
 - **كرجل دين، يمكنك نقل رسالة مفادها أن كل شخص مقدس، وكل شخص ذي قيمة كبيرة، وكل شخص محبوب في نهاية المطاف.**
- التمييز بين المشكلات الدينية أو الروحية والأمراض العقلية**
- غالبًا ما تكون الاحتياجات السريرية والمخاوف الروحية متشابكة بشكل وثيق بين الأشخاص المتدينين. قد يواجه الأشخاص المتدينون الذين يعانون من مشكلة صحية عقلية مخاوف روحية محبطة (على سبيل المثال، هل لا يجبني الله؟ لماذا لا يشفيني الله؟ هل تناول الدواء دليل على ضعف الإيمان؟). وقد يعبرون أيضًا عن الضيق بمصطلح روحي يتوافق مع مشكلة دينية أو روحية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM-5) (على سبيل المثال، عدم استجابة الدعوات، استحواذ روح شريرة، القلق بشأن خطيئة لا تغتفر، وما إلى ذلك).
- في التعامل مع الأفراد الذين لديهم مخاوف روحية ونفسية:
- التقى بالفرد و/أو الأسرة لتقييم الاحتياجات والمشاكل التي يواجهونها. يجب أن يكون رجال الدين واضحين بشأن الاختلاف بين الدعم الديني/الروحي والعلاج السريري المهني.
 - راجع السياسات والمبادئ التوجيهية الخاصة بالرعاية الروحية والمشورة التي تتبناها طائفتك أو جماعتك الدينية. عادةً ما يضع ذلك الحدود لكل من رجال الدين وأعضاء الجماعة الدينية فيما يتعلق بطريقة ممارسة الرعاية الروحية.
 - خذ ملاحظة خاصة بالمشاكل أو المخاوف التي تتطلب رعاية سريرية عاجلة. على سبيل المثال، وجود النية للانتحار أو السلوك الانتحاري، أو اليأس، أو الدوافع لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين. تعد الإحالة الفورية إلى أخصائي الرعاية السريرية أمرًا بالغ الأهمية عند ظهور هذه المخاوف أو المشكلات يجب أن يتأكد الشخص من وجودك هناك مع تقديم الرعاية الروحية والدعم.
 - انتبه بحرص إلى اللغة التي يتحدث بها الشخص معك كرجل دين لوصف محتته. كن على علم بأن مشاكل الصحة النفسية يتم التعبير عنها أحيانًا على أنها مخاوف دينية أو روحية مثل ارتكاب خطيئة "لا تغتفر"، والتردد المهني، والمشاكل العائلية، والضيق الناتج عن عدم استجابة دعوات الفرد. كن مدركًا أن الاختلافات الثقافية موجودة في فهم الصحة النفسية بخلاف المشاكل الدينية أو الروحية.
 - قاوم الفهم المبكر لموقف معقد يتعلق بالكامل بالدين أو الأمور الروحية. عندما لا تكون مشكلات الصحة النفسية واضحة بسهولة، قد يقرر رجل الدين بشكل مناسب تقديم المشورة الدينية والتوجيه الروحي. إذا ظلت المشكلات قائمة بعد 4 إلى 6 جلسات وأظهر عضو الجماعة الدينية شعورًا باليأس والضيق غير المنقوص أو جوانب إضافية من اضطرابات الحياة، فإنه يجب إجراء الإحالة إلى أخصائي سريري لإجراء مزيد من التشخيص والتقييم والعلاج مع مواصلة الدعم من جانبك.

أسئلة يجب وضعها في الاعتبار

- هل هناك دلائل على تعاطي المخدرات؟ هل كانت هذه مشكلة؟
- هل يشكل الشخص تهديدًا لنفسه أو للآخرين؟ هل يملك الشخص سلاحًا؟
- هل يعاني الشخص من أو هام (معتقدات خطأ) أو هلوسة أو يُظهر عدم ثقة أو شكوكًا سائدة تجاه الآخرين؟
- هل يبدو أن الشخص خارج عن السيطرة عاطفيًا أو على وشك فقدان صوابه؟

إذا كان الأمر كذلك، فقد يتطلب الأمر الإحالة إلى أخصائي الصحة النفسية.

التعامل مع شخص يعاني من مشكلة صحية عقلية طارئة

تحديد ما هو السلوك التخريبي. يجب على رجال الدين العمل مع جماعاتهم لوضع مبادئ توجيهية لتحديد السلوك التخريبي/المضطرب وتقييمه. قد يتضمن ذلك الأمر السلوك الذي يتطلب تدخلًا لأنه:

- يتعارض بشكل كبير مع غرض أو مهمة التجمع المجتمعي أو
- ينطوي على تهديد بإيذاء النفس أو الآخرين.

يجب التمييز بين السلوكيات التخريبية التي يقوم بها الأفراد وبين تلك التي يقوم بها الأشخاص الذين يختلف سلوكهم أو مظهرهم عن الآخرين ولكنهم ما زالوا قادرين على المشاركة في الخدمة أو النشاط إلى حد ما. يجب على رجال الدين تقييم ما إذا كان الأشخاص الذين قد تشير سلوكياتهم أو مظهرهم غير التقليدي إلى الحاجة إلى المشورة الرعوية أو الإحالة. يجب أن تكون الحدود المتعلقة بنطاق السلوكيات غير التقليدية وتأثيرها مفهومة بوضوح من قبل الجميع، خاصة عندما تسعى الجماعة الدينية إلى أن تكون ترحيبية وشاملة.

التعامل مع فرد ضمن خدمة مجتمعية. قبل التعامل مع أي فرد، ضع في اعتبارك سلامتك وسلامة الفرد والآخرين وما إذا كان هناك أحد أفراد الأسرة أو صديق يمكنه المساعدة في تهدئة الشخص. استغل القادة المدنيين (يفترض هذا بعض التدريب المسبق أو تحديد المتخصصين في الصحة النفسية داخل المجتمع) لمرافقة الشخص أو مساعدته على البقاء داخل التجمع، وتقديم الإشارات والتواصل فيما يتعلق بالسلوك المتوقع. رافق الشخص أو ادعه إلى مكان أكثر ملاءمة وأمانًا. أقر بأنك مستعد للوجود بجانب الشخص، حتى لو كان ذلك يعني طلب المساعدة من أحد المتخصصين. ندرك أن فقدان الأمل وفقدان المنظور قد يكون مشكلة روحية وعلامة على وجود مشكلة صحية عقلية.

اطلب المساعدة الفورية عندما يشكل الشخص خطرًا على نفسه أو على الآخرين. ينبغي دائمًا أن تؤخذ الأفكار بشأن الانتحار على محمل الجد. يُعد الشخص الذي لديه ميول انتحارية حالة طوارئ نفسية. اتصل بالرقم 911؛ اسأل عما إذا كان يوجد شخص حاصل على تدريب فريق التدخل في الأزمات (CIT).



بالنسبة للأفراد والأسر: الموارد المحلية والمتاحة على الإنترنت والدعم

منظمة الصحة النفسية في أمريكا mentalhealthamerica.net

- العثور على جهة محلية تابعة
- أدوات الفحص عبر الإنترنت (الاكتئاب، الاضطراب ثنائي القطب، القلق، اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD))

التحالف الوطني للأمراض العقلية (NAMI) nami.org

- العثور على جهة محلية تابعة لتحالف NAMI
- مجموعات المناقشات عبر الإنترنت
- خط مساعدة التحالف الوطني للمرض العقلي – 800-950-NAMI، info@nami.org
- دعم/تنقيف الأسرة - برنامج Family-to-Family

تحالف دعم مرضى الاكتئاب وثنائي القطب dbsalliance.org

- أداة تحديد موقع الفصل/مجموعة الدعم
- مجموعة دعم تحالف دعم مرضى الاكتئاب وثنائي القطب عبر الإنترنت

adaa.org Anxiety and Depression Association of America

- العثور على مجموعة دعم محلية

Online Mental Health Screening (فحص الصحة العقلية عبر الإنترنت) mentalhealthscreening.org

- منظمة Screening for Mental Health, Inc. (لعلاج الاكتئاب، واضطراب ثنائي القطب، والقلق، واضطرابات تناول الطعام، اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية، وتناول المشروبات الكحولية)
- رابطة مرضى القلق والاكتئاب الأمريكية – (القلق، واضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية، والاكتئاب، واضطراب الوسواس القهري، وغير ذلك الكثير)
- منظمة Mental Health America (الاكتئاب، وثنائي القطب، والقلق، واضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية)

Alcoholics Anonymous (مدمني الكحول المجهولين) aa.org

Narcotics Anonymous (زمالة المدمنين المجهولين) na.org

AI-Anon Family Groups (مجموعات عائلة مدمني الكحول المجهولين) al-anon.org

موارد مفيدة للزعماء الروحيين

تتوفر موارد ممتازة للمجتمعات الدينية وقادتها لتعزيز معارفهم ومهاراتهم لخدمة أتباعهم بشكل أفضل.

الجمعية الأمريكية للطب النفسي

مرجع سريع حول الصحة النفسية لرجال الدين - مرفق مع هذا الدليل، psychiatry.org/faith

Understanding Mental Disorders: Your Guide to the DSM-5® (فهم الاضطرابات النفسية: مرشدك إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية) كتاب جديد من الجمعية الأمريكية للطب النفسي يعتمد على الإصدار الخامس والأخير من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية—المعروف باسم DSM-5.

www.psychiatry.org/mental-health/understanding-mental-disorders

مركز NKI للتميز في الصحة النفسية المؤهلة ثقافيًا

(NKI Center of Excellence in Culturally Competent Mental Health)

Pastoral Education Guide (دليل التثقيف الرعوي) و **Pastoral Education Workbook** (كتيب التربية الرعوية)

http://ssrdqst.rfmh.org/cecc/sites/ssrdqst.rfmh.org.cecc/UserFiles/mentalhealthclergyguide101711A.pdf

http://ssrdqst.rfmh.org/cecc/sites/ssrdqst.rfmh.org.cecc/UserFiles/mentalhealthworkbook101711A.pdf

يتضمن الدليل مثالاً لحالة الاكتئاب الذي يعمق الحزن ويتطلب الإحالة، وبنافش الكتيب الكشاف عن الاكتئاب للمساعدة في تحديد الأشخاص الذين قد يحتاجون إلى الإحالة.

Mental Health Information for Ministers (معلومات عن الصحة النفسية للقساوسة)

(Unitarian Universalist Mental Health Ministry)

www.mpuuc.org/mentalhealth/MentalHealthInformationforMinistersV2.pdf

www.mpuuc.org/mentalhealth

Mental Health Ministries (رابطة القساوسة للصحة النفسية)

www.mentalhealthministries.net/ Mental Illness and Families of Faith: How Congregations Can Respond (الدليل الإرشادي) (الصحة النفسية والأسر المتدينية: كيفية استجابة رعايا الكنيسة)

National Catholic Partnership on Disability (الشراكة الكاثوليكية الوطنية المعنية بحالات الإعاقة)

www.ncpd.org Welcomed and Valued: Building Faith Communities of Support and Hope with People with Mental Illness and Their Families (دليل المصادر وأقراص DVD) (الترحيب والتقدير: بناء مجتمعات تتحلى بالإيمان لدعم المرضى النفسيين وأسرتهم ومنحهم الأمل)

Mental Illness Ministry of the Chicago Catholic Archdiocese (قساوسة أبرشية شيكاغو الكاثوليكية للأمراض

النفسية) www.miministry.org

Caring Clergy Project (مشروع رعاية الرهبان)

www.caringclergyproject.org/ مقاطع فيديو للرهبان (إجراء الإحالات ومنع الانتحار والتدخل والمزيد)

United Church of Christ Mental Health Network (شبكة كنيسة المسيح للصحة النفسية)

www.mhn-ucc.blogspot.com

Interfaith Network on Mental Illness (الشبكة المشتركة بين الأديان للأمراض النفسية)

www.inmi.us

Pathways to Promise, The Way of Companionship (طرق الوعد، طريق الرفقة)

www.pathways2promise.org/resources/the-way-of-companionship/

Religion and Ethics Weekly (PBS/WETA) حلقة عن الكنائس والمرضى النفسيين

www.pbs.org/wnet/religionandethics/2012/06/22/june-22-2012-churches-and-the-mentally-ill/11386/

NAMI FaithNet

www.nami.org/faithnet

SAMHSA Faith-based and Community Initiatives (المبادرات الدينية والمجتمعية التابعة لـ SAMHSA)

www.samhsa.gov/faith-based-initiatives (إدارة خدمات تعاطي المخدرات والصحة النفسية)

Temple University Collaborative on Community Inclusion of Individuals with Psychiatric

Disabilities (جامعة تيمبل التعاونية معنية بالشمول الاجتماعي للأفراد المصابين بأمراض نفسية)

http://tu collaborative.org/wp-content/uploads/2015/04/Developing-Welcoming-Congregations.pdf

إقرارات

الصحة النفسية: لقد أصبح دليل الرجال الذين ممكنًا بفضل الخبرة والوقت والجهود التي بذلها العديد من الأفراد. شكر خاص إلى:

اللجنة التوجيهية للشراكة بين المجتمع Mental Health and Faith Community Partnership Steering Committee (الصحة النفسية والديني)

- Farha Abbasi، طبيب، جامعة ولاية ميشيغان*
- Chaplain Clark Aist، حاصل على درجة الدكتوراه، مستشفى سانت إليزابيث (الفخرية)*
- Vijaya Appareddy، طبيب، Commission to End Health Care Disparities
- Abdul Basit، طبيب، جامعة شيكاغو
- Tiffani Bell، طبيب، كلية الطب في فرجينيا/جامعة فرجينيا كومولث*
- William Byron، راهب يسوعي، جامعة سانت خوسيه
- Frank Clark، طبيب، عيادة كاريليون/جامعة سانت أليانز*
- C. Robert Cloninger، طبيب، جامعة واشنطن في سانت لويس
- Mary Lynn Dell، طبيب، حاصل على درجة الدكتوراه في اللاهوت، المستشفى الوطني للأطفال وجامعة ولاية أوهايو*
- Tatiana Falcone، طبيب، عيادة كليفلاند
- Alan Fung، طبيب، حاصل على درجة الماجستير، حاصل على درجة الدكتوراه في العلوم، جامعة تورنتو*
- Bill Gaventa، حاصل على درجة الماجستير في اللاهوت، Summer Institute on Theology and Disability (معهد Summer للاهوت والإعاقة)
- Katrina Gay، التحالف الوطني للأمراض النفسية
- Susan Gregg-Schroeder، Mental Health Ministries (قساوسة الصحة النفسية)
- James Griffith، طبيب، جامعة جورج واشنطن
- Danielle Hairston، طبيب، مستشفى جامعة هوارد*
- Sidney Hankerson، طبيب، جامعة كولومبيا وكلية الأطباء والجراحين
- Richard Harding، طبيب، كلية الطب بجامعة ساوث كارولينا
- Jason Hays، كنيسة First Congregational
- القس د. George Holmes، President Barack Obama National Clergy Leadership Group (مجموعة القساوسة التنفيذية لجمعية الرئيس باراك أوباما الوطنية)
- Patrick Howell، راهب يسوعي، معهد الفكر والثقافة الكاثوليكي بجامعة سياتل*
- Alan Johnson، كنيسة United Church of Christ
- Nancy Kehoe، حاصلة على درجة الدكتوراه، جمعية القلب المقدس (R.S.C.J.)، كلية الطب في جامعة هارفارد*
- Patrick Kennedy، (منتدى كينيدي) The Kennedy Forum
- Warren Kinghorn، طبيب، حاصل على درجة الدكتوراه في اللاهوت، المركز الطبي في جامعة دوك
- Deacon Tom Lambert، أبرشية شيكاغو/مجلس NCPD للأمراض النفسية
- James Lomax، قسم الطب النفسي في مينينجر
- Francis Lu، طبيب، جامعة كاليفورنيا، دافيس*
- Rabbi Edythe Mencher، اختصاصي اجتماعي سريري معتمد، Union for Reform Judaism (اتحاد الحركة الإصلاحية اليهودية)
- Charles Nemeroff، طبيب، حاصل على درجة الدكتوراه، قسم الطب النفسي والعلوم السلوكية
- Darlene Nipper، National LGBTQ Task Force
- Grayson Norquist، طبيب، حاصل على درجة الماجستير في الصحة العامة، Patient-Centered Outcomes Research Institute (معهد أبحاث النتائج التي تركز على المريض)، جامعة ميسيسيبي
- Abraham Nussbaum، طبيب، حاصل على درجة الماجستير في الدراسات اللاهوتية، مستشفى Denver Health/جامعة كولورادو
- John Peteet، طبيب، كلية الطب في جامعة هارفارد*
- Meena Ramani، طبيب، المركز الطبي بجامعة ناسو

- *American Baptist Home Mission Societies، حاصل على درجة الماجستير في اللاهوت، جمعية Curtis Ramsey-Lucas
- Aruna Rao، حاصل على درجة الماجستير، التحالف الوطني المعني بالأمراض النفسية
- Craig Rennebohm، حاصل على درجة الماجستير في اللاهوت، Pathways to Promise
- Sullivan Robinson، حاصل على درجة الماجستير، (الرئاسة التنفيذية للمجتمعات المحلية الصحية)
- Douglas Ronsheim، حاصل على درجة الدكتوراه في اللاهوت، (الرابطة الأمريكية للمستشارين الرعويين)*
- Gabriel Salguero، National Latino Evangelical Coalition (التحالف الوطني الإنجيلي اللاتيني)*
- Jeanette Salguero، National Latino Evangelical Coalition (التحالف الوطني الإنجيلي اللاتيني)*
- Steven Scoggin، حاصل على درجة الدكتوراه في علم النفس، درجة الماجستير في تقديم الاستشارات، CareNet, Inc.
- Altha Stewart، طبيب، Just Care Family Network
- Sayyid Syeed، طبيب، Islamic Society of North America (الجمعية الإسلامية في أمريكا الشمالية)، Office for Interfaith & Community
- Alliances (مكتب التحالف المجتمعي والشراكة بين الأديان)
- Frank Tucker، (الرئاسة التنفيذية للمجتمعات المحلية الصحية)
- Dale Walker، طبيب، جامعة أوريغون للصحة والعلوم
- Dianne Young، مركز The Healing Center، راعي الإبرشية
- William Young، مركز The Healing Center، الأسقف
- James Zahniser، حاصل على درجة الدكتوراه، Pathways to Promise*
- * عضو مجموعة العمل، الصحة النفسية: دليل رجال الدين

لجنة التخطيط والموظفين

الجمعية الأمريكية للطب النفسي

الجمعية الأمريكية للطب النفسي هي جمعية طبية وطنية متخصصة، ويتخصص أعضاؤها من الأطباء في تشخيص الأمراض النفسية وعلاجها والوقاية منها والبحث عنها، وتشمل اضطرابات تعاطي المواد المخدرة. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني للجمعية الأمريكية للطب النفسي www.psychiatry.org.

Paul Summergrad، طبيب، الرئيس (2014-2015)

Saul Levin، طبيب، حاصل على درجة الماجستير في الإدارة العامة، الرئيس التنفيذي والمدير الطبي

Annelle Primm، طبيب، حاصل على درجة الماجستير في الصحة العامة، نائب المدير الطبي

Yoshie DavisonK، حاصل على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية، كبير الموظفين

Ranna Parekh، طبيبة، حاصلة على درجة الماجستير في الصحة العامة، مديرة قسم التنوع والمساواة في مجال الصحة

Deborah Cohen، حاصلة على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كاتبة أولى في الاتصالات المؤسسية والشؤون العامة

Adam Scott، مصمم جرافيك أول في التسويق المتكامل

Jeffrey Regan، حاصل على درجة الماجستير، نائب مدير إدارة العلاقات الحكومية

مؤسسة الجمعية الأمريكية للطب النفسي

تعمل مؤسسة الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APAF)، الجناح الخيري والتعليمي للجمعية الأمريكية للطب النفسي، على بناء أمة سليمة نفسيًا من خلال تعزيز الصحة النفسية، والتغلب على الأمراض النفسية، والقضاء على الشعور بالعار. تجمع المؤسسة بين المعرفة والمصداقية التي تتمتع بها أكبر منظمة للطب النفسي في العالم ومهمتها التركيز على المريض والأسرة. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني للجمعية الأمريكية للطب النفسي من خلال الرابط americanpsychiatricfoundation.org.

Paul Burke، حاصل على درجة الماجستير، المدير التنفيذي

Amy Porfiri، حاصل على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، مدير الشؤون المالية والإدارية

إخلاء مسؤولية: هذا الدليل مخصص لأغراض التثقيف فقط، مع العلم بأنه يجب ألا يعتمد أحد على هذه المعلومات كأساس لاتخاذ القرارات الطبية. يجب على أي شخص يحتاج إلى رعاية طبية أو غيرها من الرعاية الصحية استشارة اختصاصي الرعاية الطبية أو الصحية. أي إجراءات تستند إلى المعلومات المقدمة تقع مسؤوليتها بالكامل على عاتق المستخدم وأي متخصصين طبيين أو غيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية الذين يشاركون في هذه الإجراءات.

أصدرت **مؤسسة الجمعية الأمريكية للطب النفسي** موردين جديدين لمساعدة رجال الدين على فهم الأمراض النفسية وعلاجها بشكل أفضل، ومساعدة الأفراد والأسر في تجمعاتهم على مواجهة تحديات الصحة النفسية بشكل أفضل. موارد الصحة النفسية: دليل رجال الدين ومرجع سريع مرفق مكون من صفحتين حول الصحة النفسية لرجال الدين، هو تنويج لعمل الشراكة المجتمعية للصحة النفسية ورجال الدين، وهي عبارة عن تعاون بين الأطباء النفسيين ورجال الدين الذين يمثلون أدياناً متنوعة التقاليد.

يواجه العديد من الأشخاص تحدياً يتعلق بالصحة النفسية بشكل شخصي أو مع أحد أفراد الأسرة، ويلجؤون أولاً إلى أحد رجال الدين. وبالنسبة للكثيرين الذين يتلقون رعاية نفسية، يعد الدين والروحانية من الجوانب المهمة في عملية الشفاء. ومن خلال دورهم "كأول المستجيبين"، يمكن لرجال الدين المساعدة في تديد سوء الفهم، والحد من الشعور بالعار المرتبط بالأمراض النفسية والعلاج، وتسهيل حصول المحتاجين على العلاج. يزود الدليل والمرجع السريع رجال الدين بالمعرفة والأدوات والموارد التي تدعم هذا الدور. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني www.psychiatry.org/faith.



ADAMHS

BOARD OF CUYAHOGA COUNTY

الخدمات المتعلقة بإدمان الكحول والمواد المخدرة والصحة النفسية

يتوفر كتيب الجمعية الأمريكية للطب النفسي هذا من قبل مجلس إدارة ADAMHS في مقاطعة كوياهوجا.

يتوفر محلياً العديد من الموارد لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من أجل الحصول على احتياجات الصحة النفسية أو الإدمان:

- يضم موقع مجلس إدارة ADAMHS الإلكتروني مقدمي الرعاية الصحية السلوكية، وجميع الموارد على الموقع الإلكتروني: adamhsc.org
- الخط الساخن للمعلومات والإحالة لمنع الانتحار على مدار 24 ساعة، والمختص بالصحة النفسية/أزمة الإدمان: 216-623-6888
- الخط النصي للأزمات متاح عن طريق إرسال رسالة نصية إلى 4HOPE على الرقم 741741.
- تتوفر فرص التعلم والتدريبات على الموقع الإلكتروني: adamhsc.org/training

حقوق الطبع والنشر ©2016
مؤسسة الجمعية الأمريكية للطب النفسي.
جميع الحقوق محفوظة.

1000 Wilson Blvd., Suite 1825, Arlington, VA 22209-3901
psychiatry.org/faith