

الدليل الميداني لمجلس أبحاث إعادة تأهيل الضحايا التعذيب  
الإصدار رقم 2:2, كوبنهاجن

# الدليل الميداني لمجلس أبحاث إعادة تأهيل الضحايا التعذيب

**DIGNITY**

DANISH  
INSTITUTE

AGAINST TORTURE



الدليل الميداني لمجلس أبحاث إعادة  
تأهيل ضحايا التعذيب  
الخاص بإعادة التأهيل

**DIGNITY**

Danish Institute Against Torture



DIGNITY  
Danish Institute Against Torture

# الدليل الميداني لمجلس أبحاث إعادة تأهيل ضحايا التعذيب Dignity - Danish Institute Against Torture

الإصدار رقم 2:2

من تحرير:

Bengt H. Sjölund

الكتّاب المشاركون

Uwe Harlacher

Gunilla Brodda Jansen

Marianne Kastrup

Ane-Grethe Madsen

Edith Montgomery

Peter Polatin

Karen Prip

Bengt H. Sjölund

ترجمة:

Sara Mostafa

Doaa Embabi

حقوق النشر محفوظة: مركز الأبحاث وإعادة تأهيل ضحايا التعذيب، 2016  
Bryggervangen 55, 2100 Copenhagen O

هاتف: (+45) 33 76 06 00

البريد الإلكتروني: info@dignityinstitute.dk

www.dignityinstitute.org

من الممكن إعادة نسخ هذه المطبوعة والاقتباس منها بحرية،  
(شريطة الإشارة الواضحة إلى المصدر)  
ومن الممكن الاطلاع عليها على هيئة بي دي إف (PDF) من خلال الرجوع إلى الموقع:  
www.dignityinstitute.org

إلكتروني: ISBN 978 87 90878 86 3 (Online)

طباعة: ISBN 978 87 90878 84 9 (Print)

توخي المؤلفون التأكد من دقة المعلومات المقدمة ومن وصف الممارسات المقبولة بشكل عام. ولكن لا يتحمل المؤلفون ولا المحرر ولا الناشر مسؤولية أي أخطاء أو حالات حذف أو تبغات قد تتأتى من تطبيق المعلومات الواردة في هذا الكتاب؛ ولا يضمنون بشكل ضمني أو صريح دقة محتوى المطبوعة أو اكتمالها أو سريانها. ويظل تطبيق المعلومات الواردة على وضع محدد مسؤولية الممارس.

وقد بذل المؤلفون والمحرر والناشر مجهود كبير لضمان توافق اختيار العقاقير والجرعة المحددة في النص مع التوصيات السارية والممارسات القائمة وقت النشر. ولكن عند أخذ الأبحاث المستمرة في الاعتبار والتغييرات المحتملة في النظم والقواعد الحكومية والتدفق المستمر للمعلومات المتعلقة بالعلاج الدوائي وتفاعلات الدواء، يحث المؤلفون قارئ النص على مراجعة النشرة الدوائية الخاصة بكل دواء للاطلاع على أي تغييرات قد تدخل على الجرعة ودواعي الاستعمال علاوة على أية تحذيرات أو تنبيهات إضافية.

## المحتويات

1	1. مقدمة.....
5	2. طريقة استخدام الدليل الميداني .....
8	3. المشاكل .....
8	3.1 وظائف الجسم.....
8	آلام البطن .....
10	الغضب .....
10	القلق .....
16	آلام الذراع.....
18	ألم الظهر .....
20	النزيف من فتحات الجسم.....
22	صعوبات التنفس .....
24	الشعور بالحرقان.....
26	ألم الصدر .....
28	المشكلات المعرفية .....
32	الشعور بالبرد .....
34	الإمساك.....
36	الكحة / السعال .....
40	اضطراب تبدد الشخصية .....
41	الاكتئاب .....
46	الإسهال .....
47	التشويه.....
49	اضطرابات الإجهاد الشديد غير المحددة على نحو آخر .....
51	الانفصال .....
54	الدوار .....
56	ألم الوجه.....

58.....	ارتجاع الهلوسة
58.....	ألم القدمين
61.....	مشاعر الذنب
64.....	ألم اليد
67.....	الصداع
69.....	صعوبات السمع
71.....	خفقان القلب
73.....	فرط التيقظ
75.....	السلس البولوي
77.....	عُسر الهضم
79.....	الذكريات الدخيلة
80.....	ألم الساق
83.....	فقدان الشهية
85.....	فقدان الطاقة
85.....	فقدان الاهتمام
87.....	المشاكل في الطمث/ الحيض
89.....	التبول
89.....	آلام العضلات والمفاصل والعظام
92.....	ضعف العضلات
94.....	الغثيان
96.....	ألم الرقبة
98.....	التنميل
100.....	فرط الانتباه
102.....	الألم، الحاد
105.....	ألم، مزمن
108.....	الألم، الناتج عن الاعتلال العصبي

111	الألم، نفسي المنشأ
112	جنون الارتياب (بارانويا)
115	الخَرَل (الشلل الخفيف)
115	ألم الحوض
118	الأفكار المستديمة
118	الألم الشبجي
120	اضطراب الكرب التالي للصدمة(PTSD)
122	مشاكل تتعلق بالأوضاع والاتزان
125	الصعوبات الإنجابية
126	الشعور بمستقبل محدود
129	المشكلات الجنسية
132	الخزي
136	آلام الكتفين
139	العدوى الجلدية
141	صعوبات النوم
147	الجدنة
148	الجدنة - عند الأطفال
150	سوء استعمال العقار(الرغبة الشديدة)
152	التعرق
154	التورم
156	داء العرات
157	الطنين
159	التعب
162	القروح الجلدية
164	الرغبة في التبول
164	صعوبات التبول

166	صعوبات الإبصار
169	القيء
171	فقدان الوزن
172	الألم في جميع أجزاء الجسم
174	2-3 الأنشطة والمشاركة
174	الانفعال العدواني
178	الاغتراب
178	السلوك اللااجتماعي
179	السلوك التجنبي
183	التبول اللاإرادي أثناء النوم
185	حزن الفراق
189	المشاركة في الحياة المجتمعية
191	التكيف مع الألم والانشغال به
195	الإعاقة
198	مشكلات الارتداء
200	مشكلات الأكل
202	الاستبعاد من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والسياسية
202	المشاركة في الحياة الأسرية
203	انهيار الصداقة
203	الأنشطة المريحة
205	مشكلات الهوية
209	العلاقات الحميمة
209	الانعزال
211	رفع الأشياء وحملها
212	مهني الرعاية الصحية
212	تدبير المنزل



214.....	سوء الظن
216.....	الكوابيس
220.....	الذعر الليلي
223.....	أنشطة وسواسية قهرية
226.....	التربية
227.....	أداء الأعمال المنزلية
229.....	التعويض
230.....	الأعراض النكوصية
232.....	مشكلات العلاقات
232.....	السلوكيات الخطرة
235.....	مشكلات الكفاءة الذاتية
242.....	إيذاء الذات
247.....	تشويه الذات
247.....	رعاية الآخرين
249.....	مشاكل الإخراج
251.....	لعب الأدوار الصادمة
254.....	استخدام المواصلات
256.....	مشكلات المشي
258.....	مشكلات الاغتسال
260.....	القلق بشأن الأعراض
263.....	3-3 السياق
263.....	النزاع المسلح
267.....	عدم تلبية الاحتياجات الأساسية
270.....	انهيار البنية التحتية
272.....	بناء القدرات
284.....	التغيب

285	العنف المنزلي
291	التعليم
292	الانتهيار الأسري
293	الفراق الأسري
294	النزوح القسري، شاملاً اللاجئين
297	التجنيد العسكري القسري للقصر
298	الخدمات الصحية
300	الحصول على وظيفة، والحفاظ عليها، والخروج منها
301	اختطاف الأطفال
302	انهيار المجتمع المحلي
304	السجن، طويل الأمد
307	العنف
307	السكان المهددون
307	مجتمع ما بعد النزاع
307	ممارسة الشعائر الدينية والروحانيات
308	الصلة بالبيئة والطبيعة
308	الوصم بالعار مجدداً
309	مشاكل سيادة القانون والوصم بالعار مجدداً
310	العنف الجنسي
314	أخصائي الرعاية الصحية
314	الإجهاد
321	التعذيب والعنف المنظم
326	تعذيب الأطفال
328	القيم والسلوكيات
329	نتهاكات حقوق الإنسان
331	3.4 بعض المراجع المختارة

357	أساليب المعالجة	4
357	أساليب العلاج الجسماني للجسم بأكمله	
366	تقييم الناجين من التعذيب	
383	أشكال العلاج النفسي المختصر	
387	الرعاية لمقدمي الرعاية	
392	المعالجة السلوكية المعرفية	
395	النهج المجتمعي	
399	الطب التكميلي والبيديل	
402	الإرشاد النفسي	
410	العلاج بالتعرض	
420	العلاج الطبيعي المركز ( تحريك / منع تحريك المفاصل، التمديد ، العلاج الحراري )	
424	المعلومات و التثقيف النفسي	
430	التدخلات مع الأطفال المنكوبين	
439	علاج الألم	
442	حل المشاكل	
446	التثقيف النفسي	
446	العلاج النفسي	
448	منهج الصحة العامة	
453	إعادة التأهيل و العلاج الطبيعي	
458	معالجة الإجهاد	
468	التأمل الواعي	
478	العلاج بالشهادات	
483	العمل مع المترجمين	
486	5. المرفق الأول: التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة (التصنيف ICF)	





## 1. مقدمة

يهدف الدليل الميداني المعني بإعادة التأهيل إلى تلبية الاحتياج إلى الاستشارات المبنية على البراهين أو التوافق أو كليهما الموجهة إلى إعادة تأهيل الناجين من التعذيب أو العنف المنظم في المناطق التي تفتقر إلى الموارد المادية والبشرية والتي تفتقر إلى الرعاية الصحية المتخصصة. ولا يعد الدليل المائل بين أيدينا مرجعاً في مجال طب الرضوح والصدمات، بل هو موجه إلى إعادة تأهيل الناجين من التعذيب اعتباراً من مرور 3 أشهر على الرضح/ الصدمة وما بعد ذلك (أي عادة عقب التعافي من إصابات الأنسجة اللينة) وهذه المجموعة محاولة لتوفير توصيات تطبيقية إلى أفراد الفريق الطبي مع تنوع مستويات المهارات، عندما يجدون أنفسهم في مواجهة مواقف صعبة دون توافر مساعدة مهنية أو مع توافرها بشكل محدود.

كما نعي تمامًا أن المعتقدات والتقاليد الثقافية داخل المجتمع المحلي ذات أهمية قصوى لكي تتحقق نتيجة مرضية بناء على جهود إعادة التأهيل. ولذلك لا يمكن اعتبار هذا الدليل بأي صورة من الصور محاولة لفرض النموذج الغربي للرعاية الصحية دون مراعاة الممارسات والعادات المحلية. بل على العكس من ذلك من المهم التأكيد على ضرورة فهم المعتقدات السائدة في الثقافة التي تُقدم إعادة التأهيل من خلالها وضرورة استخدام إستراتيجيات للتغلب على عدم الالتزام والمقاومة نتيجة لاختلاف الثقافات. لكن لن يمكن تعزيز جهود إعادة التأهيل ولا تماسك المجموعة وتمكينها بنجاح إلا من خلال الإقرار بالمفاهيم المحلية الخاصة بالصحة، والمرض، والشفاء. ولذا نوصي بدمج النصائح المقدمة مع المدخلات من السياق المحلي. وهذا الدليل فريد من نوعه من حيث التنظيم ومن حيث النقاط التي يركز عليها. وبما أن الشخص الناجي يأتي وهو يعاني إما من مشكلة واحدة أو مشكلات متعددة ولا يحصل عادة على رعاية صحية من عدد من المتخصصين، فهذا الدليل مبني على أساس مشكلات بعينها وليس مبني على أساس مهني. ويعتمد في الأساس على مفاهيم طورت عالمياً بناء على التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة (ICF؛ منظمة الصحة العالمية، 2001) لا على أساليب التشخيص المتبعة طبيًا في الغرب. ويساعد ذلك على التأكيد على نهج إعادة التأهيل الذي يتركز على قدرة الشخص على أن يكون نشطاً ومشاركاً، بدل التركيز على المرض أو الإصابة المتبقية. والمشكلات مدرجة على هيئة ثلاثة أقسام صيغت وفقاً للمجالات الواردة

وفقًا للتصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة ICF (أنظر مرفق 1): أشكال الإعاقة (وظائف الجسم أو بناءه)؛ القيود على الأنشطة والمشاركة والسياق. وتُعرف كل كلمة من الكلمات المدخلة مشكلة قد تواجه أحد الناجين من التعذيب وتقدم النصيحة على ثلاثة مستويات: (1) إلى مساعد الرعاية الصحية (أو الشخص العادي)؛ (2) إلى مهني الرعاية الصحية (وهم عادة من هيئة التمريض أو طبيب ممارس)؛ (3) أو إلى طبيب متخصص في مجال معين. ويوضح قسم منفصل بذاته أنواع العلاج المستخدمة عادة عند إعادة تأهيل شخص من الأشخاص الناجين من التعذيب يتبعه بعد ذلك بعض المراجع المختارة. تعني الكتابة باللون الأسود الداكن أن الكلمة مدخل أساسي في هذا الدليل.

كل المساهمات الواردة في هذا الإصدار من الدليل كتبها فريق متحمس للغاية من المتخصصين المنتمين إلى منظماتنا حصل كل منهم على تدريب مكثف كما يحمل كل منهم خبرة واسعة في مجال إعادة التأهيل:

أوفا هارلخار، طبيب الأمراض النفسية والحاصل على شهادة الدكتوراه وهو متخصص في العلاج النفسي في مجال العلاج السلوكي.

الطبيبة الدكتورة جونيللا برودا يانسن المتخصصة في مجال الطب التأهيلي والتعامل مع الألم.

الطبيبة الدكتورة ماريان كاستراب المتخصصة في مجال الطب النفسي والاستشارية في مجال الطب النفسي عبر الثقافات.

أنا جريتا مادسن، ممرضة معتمدة حاصلة على شهادة الماجستير في مجال الصحة الدولية ومديرة برنامج الصحة.

إيدث مونتغومري أخصائية علم نفس الأطفال وحاصلة على دكتوراه في العلوم الطبية ومديرة البحوث في مركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب.

بيتر بولاتين طبيب وأخصائي نفسي مدير برنامج الصحة سابقا بالمركز في كوبنهاغن.

كارين بريب أخصائية علاج طبيعي وحاصلة على شهادة الماجستير وكبيرة أخصائيو العلاج الطبيعي.

بينغت سيولاند طبيب وحاصل على شهادة الدكتوراه في العلوم الطبية وأستاذ التأهيل في جامعة جنوب الدنمرك، ومتخصص في مجال الطب التأهيلي والتعامل مع الألم وجراحة الأعصاب.

علاوة على ذلك ساهم عدد من المتخصصين العاملين بالمركز بكتاباتهم في مدخل واحد وهم:

أندرو جيفرسون حاصل على شهادة الدكتوراه وباحث أول بالمركز  
ينس مودفيغ طبيب وحاصل على شهادة الدكتوراه وكبير أطباء  
إنغر آغر حاصلة على شهادة الدكتوراه وحاصلة على ترخيص بمزاولة العلاج  
النفسي وباحثة أولى بالمركز  
تاتيانا يسن أخصائية علاج نفسي إكلينيكي ومديرة مشروعات

كما نود أن نعرب عن شكرنا العميق إلى المساعدة كاترين غوتفردسن وإلى  
سكرتيرة الأبحاث ياني هانسن لما قدمته من تحرير ومراجعة لغوية تقنية  
متخصصة، وإلى السيدة بات شريمبتون لتدقيق النص الإنكليزي، وإلى مدير قسم  
التوثيق سفين إريك باون بالمركز للمراجعة والبحث عن المراجع، وإلى إداري  
البحث ميت موهل على التحرير النهائي وصولاً إلى النسخة الحالية .  
راجع النسخة الأولى من الدليل الإصدار 1.1 متخصصين في مجال الصحة ممن  
يتمتعون بخبرات سياقية موسعة ومتنوعة من الجنوب وهم البروفيسور الدكتور  
خوان ألمينداريس رئيس مركز الوقاية وإعادة تأهيل وعلاج ضحايا التعذيب  
وأسره، وتيغوتشيغالبا من هندوراس وجون شاننش أولسن طبيب نفسي ومدير  
البرنامج الصحي سابقاً في المركز والاستشاري الجديد في ستافنغر بالنرويج.  
ونشكرهم على النقد البناء والمهم الذي قدموه لنا.

وعلاوة على ذلك ساهم العديد من أصحاب الخبرة من بين شركاء المركز على  
مستوى العالم بالعديد من التعليقات القيمة على الإصدار الأول وهم: فيلما بيلاي  
مديرة مركز رعاية الصدمات للناجين من العنف والتعذيب في مدينة كيب تاون في  
جنوب أفريقيا وسارة كروفورد براون مديرة تقديم الخدمات؛ ولورين دي لا كروز  
مديرة مركز بالاي لإعادة التأهيل في الفيليبين؛ والطبيب أكرم الحق نائب المدير  
التنفيذي لمركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب في بنغلاديش بمدينة دাকা؛ والأخت  
مابيل رودريغو مديرة دار ضحايا التعذيب في مدينة كاندي في سري  
لانكا؛ والدكتورة كريستينا سيولاند طبيبة الأمراض الباطنية من جامعة  
لوند في السويد؛ والطبيب ماتس مولر أخصائي الجراحة العامة في  
ستوكهولم بالسويد.



وتمت مراجعة الإصدار الثاني (2:1) بناء على الخبرات الميدانية للمركز وعلى معلومات متخصصة من جانب مجموعة المؤلفين الأساسية، ونأمل أن يستمر استخدام الدليل الحالي كأداة يمكن توظيفها عالمياً لخدمة الجهود المبذولة في مجال التخفيف من حدة المعاناة التي تنجم عن التعذيب والعنف المنظم. وسوف يتوافر هذا الدليل بالمجان من خلال شبكة الإنترنت مع تحديثه بانتظام. وندرك قصور هذا النص عن كونه مرجع جامع شامل لذا نرحب بجميع التعليقات والمقترحات المعنية بتحسينه وتعديله، ويمكن إرسالها إلى العنوان التالي:

[info@dignityintitute.dk](mailto:info@dignityintitute.dk).

كوبنهاغن في يونيو 2012

بينغت سيولاند

محرر

أستاذ التأهيل

جامعة جنوب الدنمرك

## 2. طريقة استخدام الدليل الميداني

الدليل الميداني عبارة عن مادة مرجعية شاملة موجهة إلى مجال إعادة تأهيل ضحايا التعذيب على وجه الخصوص مستندة إلى الأدلة والبراهين المتاحة. صُمم هذا الدليل ليستخدمه العاملون في القطاع الصحي من خلفيات وخبرات متنوعة، وهو من الموارد التدريبية القيمة. ولكن من المهم تقديم بعض التعليمات ذات الصلة بطريقة تطبيقه أثناء الممارسة بالعيادات. ويمكن التدريب على هذه التعليمات إما بشكل فردي أو جماعي على مدار بضع ساعات أو طوال اليوم. ومن ناحية أخرى من الممكن استخدام هذا الدليل مرجعًا مصاحبًا لدورة تدريبية مطولة عن إعادة تأهيل ضحايا التعذيب سواء أكانت دورة متقدمة أو أساسية.

### مساعد الرعاية الصحية

الفهرس:

الفهرس أداة قيمة في حد ذاتها إذ تتيح الفرصة أمام مساعد الرعاية الصحية للبحث عن أي موضوع يخص التعذيب والعثور على تعريف له بلغة مبسطة لا تستخدم مصطلحات طبية معقدة. ومن بين التمارين المهمة سواء أثناء التدريب الفردي أم الجماعي السماح لمساعد الرعاية الصحية التعبير عن المشاكل التي تواجههم مع تعلم البحث عنها باستخدام الفهرس وذلك تحت إشراف. ومن الممكن تكرار هذا التمرين عدد من المرات إلى أن يشعر مساعد الرعاية الصحية بالقدرة على استخدام الفهرس بمفرده بارتياح.

التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة (ICF) (مرفق 1):  
قبل شرح التقسيم التنظيمي الفعلي للدليل من المهم مراجعة الاختلافات بين وظائف الجسم وتراكيبه و الأنشطة و العوامل المشاركة المحيطة به.. وذلك مع التأكيد على أهمية استخدام العوامل الوظيفية لتقييم الاحتياج الي التدخل الصحي و النتائج المترتبة عليه .

المشاكل (فصل 2): يهدف جدول المحتويات الخاص بهذا الفصل إلى تقديم ملحق تكميلي للفهرس ويمكن مساعد الرعاية الصحية من تحديد المعلومات الضرورية.

## وظائف الجسم -

تفهم هذه ببساطة بوصفها "أعراض" أو أشكال من "الخلل الوظيفي" التي يتعين شرحها أولاً بخلاف باقي الفصل .

## الأنشطة وأشكال المشاركة -

عند فهم هذه الفئة يحتاج مساعد الرعاية الصحية إلى التمييز بين الشكل المرضي (مثل "التبول الليلي/اللاإرادي" أو "نوبات الهياج العنيف") والشكل الطبيعي (مثل "رفع الأشياء وحملها"). وينصب تركيز الدليل على تبيان أوجه الاضطراب في الأنشطة الطبيعية وأشكال المشاركة التي يستحثها التعرض للتعب مع تحديد أشكال العلاج. وتجدر الإشارة مرة أخرى إلى ضرورة نقاش ملاحظات مساعد الرعاية الصحية لتيسير الفعالة مراجعة محتوى هذا الجزء من الفصل.

## السياق -

ويتطلب الفهم الكامل لهذه الفئة التركيز على الظروف الاجتماعية. وقد تكون بعض العناوين غير معروفة ولذا من الأساليب في طرح المفهوم تشجيع النقاش مع الأفراد أو المجموعات حول الحالات التي تُرصد داخل المجتمعات المحلية التي يعيش المشاركون ويعملون فيها. ومع التعرف على الفئات المختلفة من الممكن الرجوع إلى الدليل باستخدام الفهرس أو جدول المحتويات أو كليهما. ومن المهم بالنسبة للمدربين تعلم الربط بين المحيط والأنشطة والمشاركة.

## أشكال العلاج (فصل 3):

تأتي مناقشة "الحلول" بعد تغطية الفصل (2) (المشاكل) ، لذا لا بد من تشجيع المشاركين على تلخيص أصعب المشاكل التي نوقشت حتى هذه النقطة مع سؤالهم عن رأيهم فيما يمكن فعله لحلها. وسوف يؤدي ذلك إلى استكشاف فصل 3. ومن الممكن مطالبة المشاركين من باب التمرين بالتفكير في الحلول المحتملة المدرجة في هذا الفصل وعرضها (إما على المجموعة أو المدرس وفقاً لسياق التدريب). ولا بد أن يكون المدرس مستعداً للاستفاضة في شرح جميع الخيارات المذكورة مع طرح خيارات جديدة بدوره مع الرجوع إلى فصل 3.

## مهني الرعاية الصحية

من الشائع أن يكون مهني الرعاية الصحية على دراية بمحتوى الفصل 3.1 (وظائف الجسم) بأكملها أو معظمها، مقابل عدم معرفته الكاملة بمحتوى الفصلين 3.2 (الأنشطة والمشاركة) أو 3.3 (السياق). ولذلك سيكون من المناسب مناقشة التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة في البداية ومن ثم سحب التركيز إلى محتوى الفصلين 3.2 و3.3 مع الرجوع إلى أثر التعذيب. ومن الممكن أن تكون معظم أجزاء فصل 4 (المنهجيات العلاجية) غير معروفة ويمكن تقديمها من خلال المناقشة بالطريقة نفسها المتبعة مع مساعدي الرعاية الصحية.

## أخصائي الرعاية الصحية

من الممكن أن يكون أخصائي الرعاية الصحية على دراية بمعظم محتويات الدليل ولكن من منظور طبي أو الصحة النفسية ولكن ليس بالضرورة بشكل خاص بضحايا التعذيب. ومن المفيد الرجوع في البداية إلى التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة. وعقب ذلك لا بد أن يركز التدريب على أوجه الاختلاف بين ضحايا التعذيب عن المرضى الآخرين وطريقة استغلال محتوى الدليل في تحقيق الفهم الكامل لأوجه الاختلاف هذه.

## 3. المشاكل

### 3.1 وظائف الجسم

#### آلام البطن

#### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

ألم البطن عادة ما يكون حادًا، ودون سبب بدني ظاهر، وهو ألم عابر بسرعة. ومن الضروري أن ينتبه مهني الرعاية الصحية إلى ألم البطن الحاد الشديد الذي لا يتوقف في غضون ساعات، وخصوصًا إن كان مصحوبًا بالقيء أو الحمى أو التقلصات الشديدة. وبجانب تشخيصه بالألم الحاد قد ينشأ ألم البطن عن مشاكل تتعلق بالنظافة الشخصية أثناء السجن (العدوى) أو الإصابة (الناجمة عن الضرب على البطن). ويعاني العديد من الناجين من التعذيب من آلام في البطن مصحوبة بالقلس الحمضي الناتج عن عسر الهضم أو قرح المعدة والاثني عشر.

ومن الممكن أن يؤدي الإجهاد والقلق والخوف إلى ألم البطن بين الكبار والأطفال (إدارة القلق والإجهاد). ولكن حينها يكون موضع الألم أكثر انتشارًا، يزيد عادة مع ازدياد توتر المريض أو انفعاله. وفي هذه الحالات من الممكن أن يرتبط الألم بمشاكل في التبرز تتمثل إما في الإسهال أو الإمساك. ومن الممكن أن يستمر هذا النوع من ألم البطن للعديد من السنوات وعادة ما يكون جزء من متلازمة آلام الجسد بأكمله.

#### الإجراء اللازم

- تحديد موضع الألم ومدى شدته.
- وقد تتسبب العقاقير المخدرة مثل المورفين في إحداث الإمساك.
- تناول الاسبرين بجرعات كبيرة قد يؤدي إلى التهابات وقرح معدية.
- وقد يتسبب الإفراط في شرب القهوة وتناول البهارات في ألم البطن.

- ومن الممكن أن يقلل النشاط العام على شاكلة المشي أو الحركة العادية من ألم البطن.
- وقد يؤدي نصح الشخص بتدليك معدته بخفة إلى الحد من الأعراض في حالة الإمساك والانتفاخ.
- ومن الممكن أن يؤدي الإسهال إلى الجفاف. يفضل إرشاد الشخص إلى الإكثار من شرب المياه واتباع نظام غذائي معين.

### ملحوظة

في حالة ظهور الحمى أو أعراض حادة حديثة أو أشد عن الأعراض المذكورة فيما سبق أو في حالة صعوبة التعرف على مصدر الألم أو في حالة استحكام شدة الألم يجب مراجعة مهني الرعاية الصحية.

## أخصائي الرعاية الصحية

### السمات

شخص أسباب ألم البطن باستبعاد أنواع التشخيص القابلة للعلاج. وتأكد من إتباع الاحتياطات غير الطبية.

### طريقة المعالجة الأولى

عالج العدوى.  
عالج عسر الهضم بمضادات الحموضة.  
من الممكن استخدام التنقيف النفسي لتقديم المعلومات عن العلاقة بين ألم البطن والمعاناة النفسية.  
وتجدر نصيحة المريض في هذه الحالة باتباع نظام غذائي صحي والإكثار من شرب المياه للمساعدة على الهضم الطبيعي وتقليل الأعراض.  
الإقلال من تناول الأسبرين والعقاقير.

### طريقة المعالجة الثانية

باراسيتامول 500 ملجم (4-6) مرات. يُسأل الشخص إن كان قادر على تحمل هذا الدواء أو إن اختبر أي أعراض جانبية سابقة مع هذا العقار.

## ملحوظة

في حالة الإصابة الشديدة في منطقة البطن أحل الشخص إلى متخصص، وعاد ما يفضل أن يكون طبيب جراحة عامة.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

شخص أسباب ألم البطن الشديد.

### الإجراءات المقترحة

اقترح علاجاً محددًا إن أمكن عقب ذلك.

## الغضب

انظر الانفعال العدواني

## القلق

## مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

القلق رد فعل طبيعي من الممكن وصفه بأنه شعور ملح بارز لتجنب ما يعتبره الشخص موقفاً خطيراً أو الهروب منه. ويتكرر القلق بين الناجين من التعذيب نتيجة لتعرضهم لفترات طويلة من الإجهاد والضغط الشديد.

يتشابه المكون النفسي لرد الفعل المتسم بالقلق بشكل عام مع "استجابة الكر والفر" الشديدة (قارن الإجهاد). ونتيجة لآليات التعلم المختلفة (وخصوصاً ما يعرف باسم الإشراف الكلاسيكي) من الممكن أن يُستثار القلق من أشياء ومواقف ليست خطيرة في الحقيقة. وعادة يعاني الناجون من التعذيب من العديد من مسببات القلق الذي تستثيره أشياء ارتبطت في الماضي بتجربتهم المتعلقة بالتعذيب مثل القلق من الظلام ومن الغرف الضيقة، وهو الشعور المبني على السجن في زنزانة مظلمة وضيقة. ومبادئ التعلم هذه عادة يستخدمها الجناة بشكل منهجي "البرمجة" القلق لدى الضحية في المرات التالية. فعلى سبيل المثال يُشغل الجاني الموسيقى مثل النشيد الوطني

أثناء التعذيب ما يستحث في وقت لاحق الشعور بالقلق عند الاستماع لهذه الموسيقى. ويسمى هذا النوع من القلق باسم القلق "الرهابي"، ومن بين أنواع القلق الأخرى نوع معروف باسم "الهلع" وهو من الأنواع التي عادة ما يعاني منها الناجون من التعذيب. وهو نتيجة لتفسير الأعراض الجسدية بأن شيء ما خطير سيحدث. فقد يبعث تفسير زيادة سرعة ضربات القلب (الذي يتسبب الإجهاد في إحداثها) على أنه علامة على أزمة قلبية وشيكة على القلق (والمزيد من الإجهاد وأعراضه). وينقسم القلق من الأشياء والمواقف التي لا تتسم بالخطر إلى أنواع محددة من التشخيص توصف باضطرابات القلق في النظم التشخيصية النفسية. وعادة ما تظهر اضطرابات القلق على الناجين من التعذيب من جراء التعرض المطول و المتكرر للإجهاد والقلق الطبيعي.

### بالنسبة إلى الأطفال:

بين الأطفال الصغار تتمثل الأعراض المتكررة في سلوك التثبث والخوف من الظلام والخوف من النوم والخوف من الأغراب والخوف من البقاء بمفردهم وغيرها من صور الخوف غير المنطقي مثل الخوف من بعض الحيوانات أو بعض المواقف. ويمكن أن يؤدي القلق بين الأطفال الأكبر سنًا إلى مشاكل في التركيز. كما يمكن أن يظهر القلق على هيئة بعض الأعراض الجسدية مثل الألم في المعدة أو الصداع.

### الإجراء اللازم

- الحفاظ على الهدوء.
- بيان كيفية التوقف عن التنفس السريع (استخدم كيس ورقي للشهيق والزفير لمدة دقيقة).
- أساليب الاسترخاء، التحكم في التنفس (أنظر أساليب العلاج الجسماني للجسم بأكمله).
- الترويح عن النفس (مثل الاستماع إلى الموسيقى أو المذيع).
- تشجيع ممارسة التمرينات البدنية.
- ينصح الشخص بتجنب كثرة التعرض للمنبهات مثل الكافيين.
- تجنب الحرمان من النوم.
- توفير التثقيف النفسي الذي يبين الطريقة التي يحتمل أن تكون الأعراض نشأت بسببها.



إن كانت لديك الخبرة لإجراء العلاج بالتعرض (أنظر هذا المدخل) أو تطبيقه تحت إشراف، يمكن استخدام هذا العلاج في أنواع القلق الرهابي. بالنسبة إلى الأطفال:

لا بد من التعامل مع الأطفال الصغار بطمأننتهم بصبر وتهديئتهم، ويمنع تماما تركهم بمفردهم. يحدث الخوف من بعض الأشياء أو المواقف بشكل عادي بين الأطفال أثناء مراحل معينة من نموهم ثم تتلاشى هذه المخاوف مع النضج. وربما يتطلب الأمر تقديم مواقف جديدة بشكل تدريجي. ويحتاج الأطفال إلى الوقت والاستقرار لكي يتغلبوا على مخاوفهم. من المفترض أن يحصلوا على المساعدة من المدرسة لا أن يتعرضوا إلى الضغط أو العقاب. ولا بد من تشجيعهم عندما يبذلون بلاء حسنا حتى يتمكنوا من التحكم في الذات بشكل تدريجي.

### ملحوظة:

لا بد من الأخذ في الاعتبار تناول العقاقير بدون وصفة طبيب وخطر سوء استعمال المواد. وفي الحالات الحادة عندما تكون الأعراض مستمرة ومتفاقمة لا بد من الاستشارة على المستوى الثاني. وفي حالة عدم التحسن في غضون شهر، استشر المستوى الأعلى. وذلك مع الأخذ في الاعتبار وجود اضطرابات نفسية أو جسدية مصاحبة أو أحداث اجتماعية نفسية ضاغطة. ومع الأخذ في الاعتبار الأحداث والمواقف الضاغطة على المستوى النفسي الاجتماعي.

بالنسبة إلى الأطفال:

لا بد من الإحالة إلى المستوى التالي في حالة استمرار الأعراض بشكل مشد بما يعرض نمو الطفل وتطوره للخطر، مثلا إن منع القلق الطفل من استكشاف بيئته المحيطة أو من المشاركة في الأنشطة المناسبة لسنة. لا بد من الأخذ في الاعتبار احتمالية تعرض الطفل لإساءة سابقة

### السمات

فكر في أنواع القلق. فالقلق جزء من عدد من الاضطرابات العقلية مثل القلق العام واضطراب الهلع والرهاب الاجتماعي ونوبات الاكتئاب واضطراب الكرب التالي للصدمة.

بالنسبة إلى الأطفال:

تظهر أعراض القلق على جميع الأطفال عند بلوغهم أعمار مختلفة وفي مراحل مختلفة من النمو. من المهم التفرقة بين القلق العادي والقلق المرضي الذي يحتاج إلى علاج. ففي حالة استمرار الأعراض وشدها وتدخلها في الحياة اليومية بحيث تعرض نمو الطفل إلى الخطر لا بد من اتخاذ الإجراء اللازم.

### طريقة المعالجة الأولى

نوع الهلع - الفزع

- يتسم الهلع بالنوبات المتكررة من القلق الحاد الذي لا يرتبط بمواقف معينة.
- عادة تكون النوبات غير متوقعة وتشمل آلام في الصدر وخفقان القلب والشعور بالاختناق والدوار. ويأتي ذلك الشعور بالخوف من الموت أو فقد السيطرة أو الجنون. وعادة ما يتلو نوبة الهلع الشعور بالخوف من الإصابة بنوبة أخرى.
- اشرح دورة الفزع: الأعراض الجسمانية مثل الخفقان يليها التفسير الكارثي لها مثل الإصابة بنوبة قلبية والوفاة أو الإصابة بالجنون - ويؤدي ذلك إلى الإجهاد - ما يزيد الخفقان أو غيره من الأعراض الجسمانية. تؤدي هذه الدائرة المفرغة إلى وقوع نوبة كاملة من نوبات الفزع.

القلق الرهابي

- تبعث بعض المواقف الخارجية المحددة على القلق بشكل تلقائي مثل مشهد أشخاص يرتدون زي موحد أو بعض السيارات التي استخدمها الجناة، ولكن القلق من الممكن أن تستحثه بعض المدركات الجسمانية مثل خفقان القلب أو الاغماء/الضعف. وعادة يكون القلق منفصل عن أي تفسير منطقي حيث يعي الشخص أن الموقف على المستوى الموضوعي لا يشكل خطرًا ولكن الخوف الثانوي من الموت أو فقدان السيطرة أو الجنون قد يحدث. بل وقد يستثير مجرد

تخيل المواقف المسببة للرهاب نوبة من نوبات القلق. ولا يمكن وقف القلق المستثار بشكل تلقائي بالحوار المنطقي بمجرد شرح عدم خطورة الموقف. ولذا من المهم الامتناع عن الهرب بغية تجنب الموقف بل لا بد للشخص من مواجهة المثير الذي استحث القلق على مراحل مع البقاء داخل كل مرحلة إلى أن يتلاشى القلق أو يقل بشكل عفوي (قارن العلاج بالتعرض).

ويمكن استخدام ما يلي بمصاحبة العلاج بالتعرض أو بشكل منفصل عنه:

- رسم بياني لغرض التثقيف النفسي.
- شرح مريح.
- التقليل من الإجهاد الناتج عن المعتقدات الخاطئة للشخص والبيئة المحيطة به.
- تشجيع الشخص على طرح الأسئلة بصحبة أسرته والرد عليها بأسلوب مهني هادئ.
- شرح مبسط للعلاقة بين القلق و الأعراض الجسمية.
- محاولة شرح طبيعة النوبات التي لا تشكل تهديدا إلى الشخص وأسرته.
- تقديم النصح والمشورة والإشراف على المستوى الأول.

بالنسبة إلى الأطفال:

انظر أنواع التدخل مع الأطفال الذين تعرضوا إلى الصدمة.

### طريقة المعالجة الثانية

ساعد الشخص/ أسرته على إجراء العلاج بالتعرض. ويتم هذا من خلال الزيادة التدريجية للاتصال بالموقف أو الشيء الذي يسبب القلق والانتظار عند كل مستوى حتى يختفي القلق (أنظر العلاج النفسي).  
ضع في الاعتبار احتمالية استخدام العقاقير الدوائية.  
العقاقير المناسبة (مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الاختيارية مثل الفلوكسيتين لعلاج نوبات الفزع).  
أساليب الاسترخاء.

### ملحوظة

لا بد من الأخذ في الاعتبار سوء استعمال العقار.

بالنسبة إلى الأطفال:

في حالة استمرار الأعراض لا بد من الإحالة إلى المستوى التالي.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

استخدام المقابلات المهيكلة (أنظر تقييم الناجين من التعذيب) مثل المقابلات السريرية المعدة مسبقاً للبالغين (SCID) أو تقييم حدة القلق باستخدام مقياس تقدير هاميلتون للقلق.

التشخيص التفريقي عبارة عن اضطرابات القلق المتنوعة أو القلق بوصفه جزء من اضطراب نفسي آخر.

بالنسبة إلى الأطفال:

اضطرابات القلق من بين أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين الأطفال. وعادة ترتبط بالتعثر في المدرسة والوظائف الاجتماعية والشخصية الأخرى. ومن بين الفئات التشخيصية المتكررة:

قلق الانفصال

اضطرابات الوسواس القهري

اضطراب الكرب التالي للصدمة

ينصح بإجراء مقابلة شخصية تشخيصية مهيكلة مع الأطفال من خلال جدول المقابلة التشخيصي للأطفال (DISC) أو تطبيق اختبار جدول الاضطرابات الوجدانية والفصام للأطفال لتقييم الوقت الحالي وعلى مدار العمر ((K-SADS\_PL) (أنظر تقييم الناجين من التعذيب).

### الإجراءات المقترحة

- العقاقير المناسبة (مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الاختيارية مثل الفلوكسيتين لعلاج نوبات الفزع).
- العلاج المعرفي السلوكي (أنظر المدخل المحدد).
- تقديم النصح والمشورة والإشراف على المستوى الثاني.

بالنسبة إلى الأطفال:

- العلاج المعرفي السلوكي سواء على المستوى الفردي أو مستوى المجموعة (بالنسبة إلى الأطفال في سن السادسة).
- المعالجة الأسرية.

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

ينشأ ألم الأذرع عادة من الرقبة أو الأكتاف. وفي السجّن ومراكز الاحتجاز عادة ما يقيد المسجون ويشد وثاقه بحبال تلف حول ذراعيه. وقد يتسبب شد الوثاق في إحداث ضرر دائم في الأعصاب والأوعية الدموية في الذراعين. وربما تكون الكسور التي حدثت في القسم العلوي أو السفلي من الذراع قد شفيت بشكل غير سليم مما قد يؤدي الي الخلل الوظيفي و الحركات التعويضية. وعادة ما يضيف التوتر في عضلات الرقبة وعضلات حزام الكتفين والذراعين إلى تقييد الحركة في المفاصل ويسهم في الشعور بالألام في الذراع. وقد تتسبب الجروح العميقة أو الطلقات النارية في الإضرار بالأعصاب والعضلات. وقد ينتج عن ذلك ضعف وتيبس في العضلة علاوة على ألم موضعي أو منتشر.

#### الإجراء اللازم

- سؤال الشخص عن تاريخه المرضي وقدرته على القيام بالأنشطة اليومية العادية.
- عادة ما يؤدي التدليك إلى التخفيف الفوري من حدة الألم (أنظر أساليب العلاج الجسماني للجسم بأكمله). درب عدد من أفراد الأسرة على عمل التدليك مرة في اليوم. لا بد من تدليك عضلات الرقبة وحزام الكتفين والجزأين العلوي والسفلي من الذراع. يمكن تلقي جلسة التدليل والشخص مستلقي أو جالس. تأكد من ان الشخص في وضعية مريحة .
- عقب التدليك ينصح الشخص بتحريك رقبته (أنظر ألم الرقبة) وكتفيه (أنظر ألم الكتفين)، وكوعه ويده (أنظر ألم اليد).عادة ما يقلل تحريك المفاصل من الإحساس بالألم ويساعد الشخص على المشاركة بالتدرج في الأنشطة المختلفة للحياة الأسرية والمجتمع.
- وفي حالة وجود رضوض ومناطق متورمة استخدم المبدأ الرباعي المكون من الراحة واستخدام الثلج والربط برباط ضاغط ورفع الطرف المصاب (RICE): الراحة في المرحلة الحادة حسب شدة الإصابة، ثم ضع الثلج (أو المياه الباردة) على المناطق المؤلمة للحد من التورم وتقليل الشعور بالألم، ثم ضع ضمادة (بها

رباط مطاطي) على المنطقة المتورمة لتقليل الورم، ثم ارفع الطرف المصاب حتى يخفني الورم.

- أعط الشخص باراسيتامول (حتى 500 ملجم، حبتان 2-4 مرات في اليوم) أو الأسبرين (500 ملجم 4 مرات يوميًا). يُسأل الشخص إن كان قادر على تحمل هذا الدواء أو إن كان قد اختبر أعراض جانبية سابقة مع هذا العقار.
- وصف مسكنات الألم قد يخفف من حدة الألم ويعزز وظيفة الذراع.

### ملحوظة

كثيرًا ما يصعب تحديد مصدر ألم الذراع. عادة يكون ألم الرقبة والكتفين والذراع مرتبطين بشكل وثيق. وفي الكثير من الأحيان تساعد المشاركة في الأنشطة اليومية وفي الحياة الأسرية من التخفيف من الشعور بالألم ويزيد من عمل الذراع بشكل كفاء.

في حالات نادرة قد يكون الألم المفاجئ أو الجديد في الذراع الأيسر من ناحية الأصبع الأصغر المصحوب بالشعور بالضغط داخل الصدر دلالة على احتشاء قلبي وعلى ذلك يفضل إرسال الشخص إلى متخصص في الرعاية الطبية لتقييم حالته.

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

أنظر ما سبق. بعض مجموعات العضلات قد يصيبها الضعف نتيجة للضرر الذي لحق بالعضلات والأعصاب. لا بد من تقييم الألم ووظيفة العضلات وقوتها في الكتفين والكوعين واليدين.

#### طريقة المعالجة الأولى

مجموعة من تمارين الحركة الخاصة بالرقبة والكتفين والكوعين واليدين. صف التمرينات لتقوية تلك العضلات. التنقيف النفسي .

#### طريقة المعالجة الثانية

الدواء التقليدي لتسكين الألم. قيم الألم والاعتلال العصبي وعالجه.

## ملحوظة

أحل الشخص إلى أخصائي العظام في حالة عدم حدوث تحسن.

## أخصائي الرعاية الصحية

حدد مواضع المصادر المحتملة لألم الذراع.

## ألم الظهر

### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

يرتبط ألم الظهر ارتباطاً وثيقاً بأنواع متنوعة من التعذيب (الضرب واتخاذ أوضاع مجهدة مستمرة إجبارية والاحتجاز في مكان ضيق والتعليق من الذراعين أو الساقين والتعذيب الجنسي والتعذيب النفسي). وقد يحدث ألم الظهر بشكل موضعي في الظهر أو قد ينتشر إلى الردفين ثم يتسلل إلى الساقين. وألم الظهر واحد من أكثر الشكاوى شيوعاً وعادة ما يصاحبه الشعور بالتعب في الصباح وإيلام في العضلات.

#### الإجراء اللازم

- يُسأل الشخص عن تاريخ الإصابة وتاريخ شعوره بالألام.
- عندما يكون ألم الظهر موضعي أو يحدث بمصاحبة آلام في الردفين والفخذين ويختلف مع اختلاف الوقت والنشاط البدني، ينصح الشخص بالاستمرار في النشاط الجسماني (أنظر أساليب العلاج الجسماني للجسم بأكمله).

## ملحوظة

عندما يكون الألم في الساقين أسوأ من ألم الظهر مع استمراره وشدته وعدم تغيره حسب الوقت أو وضع الجسم أو مع النشاط الجسماني ومع انتشاره حتى القدم، لا بد من إحالة الحالة إلى مهني الرعاية الصحية.

### السمات

التصنيف التشخيصي لمستويات الألم:

1. ألم الظهر العادي:
  - المنطقة القطنية والأرداف والفخذين.
  - يتنوع باختلاف النشاط البدني والوقت.
  - الألم له طبيعة ميكانيكية.
2. ألم في جذور العصب:
  - ألم أحادي في الساق وهو أسوأ من ألم الظهر.
  - يشع هذا الألم عادة وينتشر إلى أسفل الركبة.
  - الشعور بالتنميل أو الحكة في المناطق ذاتها.
  - علامات تهيج الأعصاب
  - تفيد رفع الساق بشكل مستقيم، حيث ينتج عن هذه الحركة ألم في الساق أسفل الركبة.
  - تغيرات حركية أو حسية أو تغير في ردود الفعل اللاإرادية.
  - محددة في جذر عصبي واحد.
3. الحالات المرضية الخطيرة في العمود الفقري:
  - المؤشرات الخطيرة (توضح الحاجة إلى المزيد من الفحص الشامل):
  - الإصابة الواضحة
  - ألم مستمر ومتزايد
  - ألم في الصدر
  - ألم غير متعلق بالحركة
  - التاريخ المرضي السابق
  - سرطان الأنسجة
  - المنشطات الجهازية
  - إساءة استخدام العقاقير، فيروس نقص المناعة البشرية
  - عدم الارتياح على مستوى جميع الأجهزة



- فقدان الوزن
- انحناء الجزء الأسفل من الظهر بأقل من 5 سم
- العلامات المعملية على الالتهاب
- العلامات العصبية المنتشرة
- التشوه الهيكلي

### طريقة المعالجة الأولى

قيم الألم في الجذر العصبي. قيم لتحديد أي مؤشرات أو علامات. أعط الشخص باراسيتامول (حتى 500 ملجم، حبتان 2-4 مرات في اليوم) أو الأسبرين (500 ملجم 4 مرات يوميًا). يُسأل الشخص إن كان قادر على تحمل هذا الدواء أو إن اختبر أعراض جانبية سابقة مع هذا العقار.

### طريقة المعالجة الثانية

يحال الشخص إلى جراح عظام في حال وجود أعراض مقلقة واضحة، إن أمكن.

### أخصائي الرعاية الصحية

قيم الأعراض المرضية التي يمكن علاجها.

### النزيف من فتحات الجسم

### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

بعد مرور فترات طويلة على التعذيب قد يحدث نزيف مؤقت من فتحات الجسم. وقد يرجع ذلك إلى أجزاء صغيرة متبقية من الأجسام الغريبة التي أدخلها الجاني في أي فتحة من فتحات الجسم مثل فتحة الشرج كما يحدث أثناء التعذيب الجنسي. ومن الممكن أن يؤدي الالتهاب المزمن للأغشية المخاطية الناتج عن تناول المياه الملوثة أو المواد الكيماوية إلى سقوط الطبقات وبالتالي إلى نزيف متقطع غير متكرر للأغشية المخاطية من الأنف أو من الشعب الهوائية. ومن الممكن أن يتسبب الإجهاد في إحداث القرحة في القناة المعدية المعوية كما يمكن أن يتسبب في إحداث

النزيف الشديد.

### الإجراء اللازم

في الحالات البسيطة ولكن المستمرة يحال الشخص إلى المستوى التالي في غضون أسابيع.

### ملحوظة

النزيف الحاد من الفم أو من فتحة الشرج حالة طوارئ وقد يشكل خطرًا على حياة الإنسان. لا بد من الإحالة إلى المستوى التالي عندها على الفور.

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

قد يحدث النزف من فتحات الجسم في مرحلة متأخرة عقب إدخال أجسام غريبة عنوة في أي منها، ويحدث النزيف نتيجة لتهتك الغشاء المخاطي المبطن أو التهاب الأغشية المخاطية مثلًا بسبب تناول المياه الملوثة أو المواد الكيماوية. كما يمكن أن يكون علامة على الإجهاد المستمر لفترات طويلة كما يحدث عقب التعذيب ونتيجة للغثيان الناتج عن التعرض إلى الإشعاع. لا بد من إجراء الفحوصات التشخيصية المناسبة التي تشمل الفحص والتحسس .

#### طريقة المعالجة الأولى

إزالة الأجسام الغريبة وغيرها من المواد المهيجة. وعند الضرورة لا بد من الإحالة إلى المستوى التالي.

#### طريقة المعالجة الثانية

إن كان النزيف متعلق بالإجهاد يجب أن يؤخذ الإرشاد النفسي في الاعتبار. وعندما يكون النزيف من اللثة أو الفم أو الأسنان يجب التنظيف جيدًا .

## ملحوظة

من الضروري تحديد نسبة الهيموغلوبين نسبة الكرات الحمراء في الدم وذلك لتحديد مدى شدة فقدان الدم إن أمكن. وقد تنتج البيلة الدموية عن خلل في وظائف الكلى الذي تتسبب فيه الضربات الموجهة إلى جذع الجسم.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

حدد منشأ النزيف وسببه.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## صعوبات التنفس

## مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

ضيق التنفس شعور ينتاب الشخص بعدم القدرة على الحصول على القدر الكافي من الهواء أو شعوره بضيق الصدر. وقد يسوء هذا الشعور في بعض الأحيان أثناء النشاط الجسماني أو أثناء الاستلقاء. قد تصاحبه أعراض أخرى مثل الكحة أو ألم الصدر أو الحمى. ويمكن أن تتسبب المشاكل النفسية في ضيق التنفس مثل القلق ونوبات الهلع التي تلي التعرض لفترات من الإجهاد الشديد مثل الخضوع للتعذيب والتهديد. كما يمكن أن تنتج عن عدد من الأمراض مثل حساسية الصدر أو أمراض الرئتين التي تشمل انتفاخ الرئة الناتج عن التدخين أو فشل عضلة القلب الذي يؤدي إلى تجمع سائل حول الرئة.

## الإجراء اللازم

لا بد من التعامل مع المشاكل النفسية مثل القلق ونوبات الهلع من خلال الإرشاد النفسي. وفي حالة مصاحبة الكحة أو الحمى أو كليهما لضيق التنفس قد يكون الشخص يعاني من عدوى صدرية أو من الالتهاب الرئوي. وعند تحديد السبب يمكن تقديم العلاج المناسب .  
من المفيد محاولة إقناع الشخص بالإقلاع عن التدخين.

## ملحوظة

عندما يحدث عرضًا جديدًا لسبب غير معلوم لا بد من الإحالة إلى المستوى التالي في غضون أيام.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

يمكن أن ينتج ضيق التنفس عن المشاكل النفسية مثل القلق ونوبات الفرع. كما يمكن أن ينتج عن عدد من الأمراض مثل حساسية الصدر أو الالتهاب الرئوي أو أمراض الرئتين الأخرى التي تشمل انتفاخ الرئة الناتج عن التدخين أو فشل عضلة القلب الذي يؤدي إلى تجمع سائل حول الرئتين.  
لا بد من تحديد سبب مشكلة التنفس من خلال سؤال المريض وأسرته وإجراء فحص بدني. وقد يطلب الطبيب إجراء بعض الاختبارات مثل عمل أشعة سينية على الصدر أو رسم قلب مع أداء الفحوصات التشخيصية الأخرى المناسبة.

### طريقة المعالجة الأولى

يجب معالجة العدوى الصدرية أو الالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية. عالج قصور القلب. ومن بين الأسباب الأقل شيوعًا لمشاكل التنفس سرطان الرئة وجلطات الرئة وتسرب الهواء حول الرئتين أو وجود ندبات في أغشية الرئة.

### طريقة المعالجة الثانية

ولا بد من التخفيف من المشاكل النفسية من خلال الإرشاد النفسي.

## ملحوظة

يجب الأخذ في الاعتبار توازن السوائل.  
بعد ضيق النفس المتزايد في الشدة علامة تحذيرية .

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

تقييم حالات العدوى و امراض القلب.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## الشعور بالحرقان

### مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

الشعور بالحرقان أو الحرارة عادة في أحد أو جزء من الاطراف. إذا كان هذا الشعور سارياً في جميع أجزاء الجسد أو معظمه عادة يكون السبب نفسي ومؤثر على التوتر الذهني الداخلي الذي قد ينتج عن حدث غير مجرى حياة الشخص مثل تعرضه للتعذيب، وهو ما ينعكس في الوقت الحالي على جسده.

إذا كان الألم موضعي قد يكون السبب إمام نفسي أو ناتج عن إصابة جسمانية في العصب أو الحبل الشوكي أو المخ. وفي هذه الحالة يشيع ضعف العضلات على الرغم من عدم حدوثه بالضرورة. وقد يكون السبب هو التعليق أو الربط أو حبس الشخص قيد التعذيب.

### الإجراء اللازم

لا بد من تحديد التاريخ المرضي للمريض من خلال طرح الأسئلة بحرص ووصف العلاج بناء عليه:

في حالة الشكوى النفسية، انصح بالإرشاد النفسي. وفي حالة الشكوى الجسمانية، صف نظامًا علاجيًا يتكون من التدليك أو اللمس الصلب.

### ملحوظة

إذا كانت المشكلة نفسية عادة ما تختفي الأعراض بشكل تلقائي.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

الشعور بالحرقان أو الحرارة عادة في مكان طرفي أو جزء منه. إذا كان هذا الشعور ساريًا في جميع أجزاء الجسد أو معظمه عادة يكون السبب نفسي ومؤثرًا على التوتر الذهني الداخلي الذي قد ينتج عن حدث غير مجرى حياة الشخص مثل تعرضه للتعب. وإذا كان الألم موضعي قد يكون السبب إما نفسي أو ناتج عن إصابة جسمانية في العصب أو الحبل الشوكي أو المخ. وفي هذه الحالة يشيع ضعف العضلات على الرغم من عدم حدوثه بالضرورة. وقد يؤدي التعليق أو الربط أو حبس الشخص قيد التعذيب إلى إصابات في الأعصاب ويكون السبب وراء هذه الأعراض.

### طريقة المعالجة الأولى

لا بد من تحديد التاريخ المرضي للمريض من خلال طرح الأسئلة بحرص ووصف العلاج بناء عليه:  
في حالة الشكوى النفسية، انصح بالإرشاد النفسي. وفي حالة الشكوى الجسمانية، صف نظامًا علاجيًا يتكون من التدليك أو اللمس الصلب. قد تستغرق بعض اصابات الاعصاب شهورا أو سنوات حتى تشفى.

### طريقة المعالجة الثانية

أنظر الألم، الاعتلال العصبي وعالجه.

### ملحوظة

النتيميل الذي ينتج عن أسباب نفسية عادة ما يختفي بشكل تلقائي.

### التقييم

التقييم النفسي والعصبي أو التقييم باستخدام أساليب البحث النفسي.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

### ألم الصدر

### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

تتعدد أسباب آلام الصدر. بعضها قد يؤدي إلى الموت ويتطلب الرعاية الطبية الفورية وأكثرها شيوعاً هو الإصابة بنوبة قلبية. ويسري هذا على الناجين من التعذيب ولا بد من أخذه في الاعتبار في حالة المعاناة من ألم شديد مفاجئ في الصدر يظهر دون سبب. والسبب الأساسي لألم الصدر الذي لا يسببه مرض في القلب (مثل الذبحة الصدرية أو النوبة القلبية) هو الألم الناشئ في عضلات الصدر وعظامه بسبب التهاب المعدة أو القلق. ولكن قد تتسبب عوامل أخرى في ألم الصدر في حالات الناجين من التعذيب مثل ألم العضلات الذي لا يقتصر تأثيره على عضلات الرقبة وأسفل الظهر فقط بل يمتد إلى العضلات في منطقة الصدر. ومن الأسباب الأخرى الإجهاد الحاد والمزمن الذي قد يكون في الكثير من الأحيان جزء من متلازمة للألام تضم فيما تضم آلام الصدر.

#### الإجراء اللازم

- إذا كانت بداية ألم الصدر مفاجئة وشديدة ويمتد الألم إلى الذراع الأيسر اذهب إلى مهني الرعاية الصحية على الفور.
- في حالة ظهور الألم منذ فترة طويلة للألم لفترات طويلة حاول أن تحدد السبب بما في ذلك العوامل النفسية الأخرى مثل القلق أو الخوف من الإصابة الجسدية ومشاكل النوم.
- يجب الحد من العوامل المسببة للإجهاد والتوتر.

- في حالة انحسار الألم مع تغير النظام الغذائي قد يكون السبب التهاب المعدة
- في حالة وجود سبب عضلي هيكلية (مثل الشعور بالألم مع جس الصدر) يمكن استخدام اليراسيتامول أو الأسبرين. ويُسأل الشخص إن كان قادر على تحمل هذا الدواء أو إن كان قد تعرض لأعراض جانبية سابقة مع هذا العقار.

### ملحوظة

من الضروري استشارة مهني الرعاية الصحية في حالة ألم الصدر.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

لا بد من استبعاد الأسباب الجسمانية لألام الصدر. ألم الصدر هو الجزء الشائع من متلازمة الألام التي يعاني منها الناجون من التعذيب.

### طريقة المعالجة الأولى

لا بد من تقييم شدة الألم باستخدام قياس غير شفهي (بأن يُسأل الشخص ببساطة أو باستخدام مقياس تماثلي بصري أو مقياس الألم بالوجه).  
شخص الأسباب القابلة للشفاء المسببة لألم الصدر مثل الذبحة الصدرية.  
عالج الاكتئاب والقلق.  
ثم عالج الألم. فابدأ بوصف باراسيتامول (حتى 500 ملجم، حبتان 2-4 مرات في اليوم) أو الأسبرين (500 ملجم 4 مرات يوميًا). ويُسأل الشخص إن كان قادرًا على تحمل هذا الدواء أو إن كان قد تعرض لأعراض جانبية سابقة مع هذا العقار.  
عالج عسر الهضم بمضادات الحموضة.

### ملحوظة

في حالة الشك في الذبحة الصدرية أو النوبة القلبية راجع أخصائي الرعاية الصحية.



### التقييم

شخص المرض الجسماني أو العقلي الذي يسبب ألم الصدر مثل الذبحة أو النوبة القلبية .. الخ

### الإجراءات المقترحة

اقترح علاجًا محددًا إن أمكن عقب ذلك.

### المشكلات المعرفية

#### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

تحدث المشاكل المعرفية (الخاصة "بالتفكير") في معظم الأحيان على هيئة خلل وظيفي في الذاكرة وعدم القدرة على التركيز. ومن بين مشاكل الذاكرة صعوبة تذكر المعلومات القريبة المكتوبة (مثل ما كتب في مقال صحفي) أو المنطوقة (مثل محتوى الأخبار الذي يسمعه الشخص على الراديو أو التلفزيون). ومن الأمثلة على مشاكل التركيز عدم القدرة على أداء المهام العقلية البسيطة مثل إجراء المسائل الحسابية السهلة بسبب انعدام القدرة على التركيز. ويشعر الشخص بأن هذه الصعوبات أمر غريب عليه ذاته، بمعنى أنه في ظل ظروف عادية يستطيع الشخص أن يتذكر ويركز. وقد تنشأ المشاكل المعرفية المؤقتة من عدد من الأسباب. فبالنسبة إلى الناجين من التعذيب عادة تكون المشاكل المعرفية أثرًا جانبيًا لحالة من بيين الحالات التي يسببها التعذيب مثل الشعور بالدوار والتعب والألم والقلق والاكتئاب.

بالنسبة إلى الأطفال:

عادة يعاني الأطفال الذين مروا بأحداث عنيفة من مشاكل في التركيز والانتباه. وعند محاولة التركيز على المهام المدرسية تتوارد خواطر الأحداث التي مروا بها إلى أذهانهم وتسبب لهم الاضطراب. وهو الأمر الذي يتداخل مع تعلمهم ولا ينم عن نقص في قدراتهم.

## الإجراء اللازم

قدم المعلومات الآتية عن المشاكل المعرفية للحد من الإجهاد الناجم عن المعتقدات الخاطئة للشخص و أسرته عن هذه الاعراض:

- فبين أن المشاكل المعرفية طبيعية الألم والنوم والقلق الخ...
- و اشرح عدم توافر علاج مباشر للمشكلة المعرفية ، و ضرورة معالجة المشاكل الاساسية المسببة .

قدم معلومات عن طريقة التعامل مع المشكلة:

- السلوك الذي يتكرر باستمرار وبالتالي يصبح "تلقائيًا" بعض الشيء هو السلوك الأقل تأثراً بالاضطرابات في الذاكرة. و عليه يتعين على الشخص أن يتبع نظامًا ثابتًا لأنشطته اليومية كأن يضع مفاتيح المنزل يوميًا في مكان واحد عند عودته إلى المنزل.
- ومن الممكن استخدام وسائل مختلفة للمساعدة علي التذكر، كاستخدام دفتر اليوميات مثلاً.
- ولكي تساعد الشخص و أسرته على وضع إستراتيجيات لتحسين التعامل مع المشاكل المعرفية من الممكن تعليمه مهارات حل المشاكل.

بالنسبة إلى الأطفال:

- حاول أن تقلل من أي اضطرابات في سير العملية الدراسية.
- ولا بد من إعلام المدرسين بوضع الطفل.
- كافي الطفل على جميع إنجازاته حتى وإن كانت صغيرة.
- و ساعد الأسرة بأن تقر بأهمية المدرسة والتعليم ودعم الطفل من خلال توفير الوقت والهدوء اللازمين لحل الواجبات المدرسية.
- لا تعاقب الطفل.
- انظر أنواع التدخل مع الأطفال الذين تعرضوا إلى الصدمة.

## ملحوظة

لو لم تتوافق المشاكل المعرفية مع حدة المشاكل الاساسية المسببة (مثل شدة الألم واضطرابات النوم وتثبيط الحالة المزاجية) وخصوصًا إن ساءت مع الوقت لا بد من الإحالة إلى المستوى التالي.

### السمات

الوظيفة المعرفية هي القدرة على إرسال المعلومات الجديدة إلى المخ/ الذاكرة واستدعاء المعلومات المخزنة من الذاكرة. وهي عملية تستهلك طاقة وقد تؤدي العديد من العوامل إلى إحداث اضطراب بها. وقد تحدث المشاكل المعرفية نتيجة ضرر بنائي الذي يلحق بأنسجة المخ مثلاً عند تعريض المخ للإصابة أو في حالة الخلل الوظيفي دون حدوث ضرر بالأنسجة. وعادة تسهم المشاكل الجسدية والنفسية التي يعاني منها الناجين من التعذيب مثل الشعور بالدوار والتعب والألم والقلق والاكتئاب في إحداث المشاكل المعرفية. وعادة ما يصيب الشخص (وأسرته) هاجس خاطئ بلحاق الضرر بالمخ (أو الأخطار المشابهة مثل التوجس من الإصابة بمرض عقلي أو العته والجنون)، وهو ما يزيد من الإجهاد/ القلق الذي ينتج عنه المزيد من أعراض خلل الوظيفة المعرفية.

بالنسبة إلى الأطفال:

تشيع المشاكل المتصلة بالانتباه والتركيز بين الأطفال الذين تعرضوا لصدمات. فعادة ما تشغل الذكريات المتكررة الطفل وتشتت انتباهه عن أداء مهام أخرى مثل المهام المدرسية.

### طريقة العلاج الأولى - المزيد من التنقيف النفسي

قدم المزيد من التنقيف النفسي إلى الشخص والأسرة. ومن الممكن استخدام التسجيل اليومي لمدى حدة المشاكل المعرفية (ممكن أن يقوم بها الشخص ذاته أو شخص مقرب منه) لبيان مدى تغيرها بشكل ملحوظ وتبديلها وفقاً للعوامل الأخرى مثل النوم أو الألم أو حدة الشعور بالقلق. ويمكن مقارنة هذا النمط مع المعلومات المقدمة عن مسار الأعراض الناتجة عن الصدمة (قدر أقل من التذبذب وتحسن بطيء) أو التلف المرطلي للأنسجة الدماغية (التذبذب المنخفض والتدهور البطيء). من الممكن رسم الرسومات البسيطة لبيان أوجه الاختلاف.

### طريقة المعالجة الثانية

حاول أن تحقق الاستفادة المثلى من علاج (العلاج بالعقاقير أو بتدخلات أخرى أو كليهما) وظائف الجسم (أنظر ما سبق) ذات الصلة بالمشاكل المعرفية.

## طريقة المعالجة الثالثة

قدم تقييماً للخلل الوظيفي الدماغى باستخدام اختبار قصير للحالة العقلية على سبيل المثال. ويمكن استخدام النتائج المعقولة للاختبار في تهدئة الشخص. تجنب تفسير النتيجة الموجبة للاختبار على أنها دليل على التلف الدماغى: اشرح للشخص أن الاختبار يظهر وجود الخلل ولكنه لا يقدم سببه وأنه من المتوقع أن تتباين النتائج في كل مرة يجرى فيها الاختبار، وهو الأمر الذى لا يتوقعه المعالج في حالة وجود تلف في الأنسجة الدماغية.

## التدخلات الممكنة الأخرى

حدد المشكلة الأساسية في الحياة اليومية الناتجة عن المشاكل المعرفية وساعد الشخص في التوصل إلى أساليب أفضل وحلول المشاكل. استخدم بعض الأمثلة على حل المشاكل بالتعاون مع الشخص/أسرته ثم اسحب الدعم الذى تقدمه بالتدرج. شجع الشخص/أسرته على استخدام الأساليب ذاتها بمفردهم. وقد ينصح بأن تبدأ هذا التدخل ثم بعد ذلك تفوض المستوى الأول في إجراءاته تحت إشرافك.

بالنسبة إلى الأطفال:

قدم إلى المدرسين إرشاداً نفسياً لفهم وضع الطفل وتجنب معاقبته.  
الإرشاد النفسى الأسرى.  
أساليب إدارة الإجهاد.

## ملحوظة

لو لم يكن من الممكن استبعاد احتمال الإصابة بالتلف الدماغى لا بد من إحالة الشخص إلى المستوى التالى.

## أخصائى الرعاية الصحية

### التقييم

يخشى الناس عادة من الإصابة بمرض دماغى. ويهدف التقييم إلى الحد من معاناة الشخص (أسرته) من الإجهاد الناتج عن التعليل الخاطئ وذلك بجانب إجراء الفحص لتحديد الأسباب العضوية الدماغية. ولذلك يمكن اعتبار التقييم/الاستبعاد التشخيصى

للأمراض الدماغية نوعًا من التدخل العلاجي النفسي في الوقت ذاته. وفي حالة وجود علامات على تلف الأنسجة الدماغية ابدأ الفحص باستخدام الأدوات التشخيصية المتاحة.

بالنسبة إلى الأطفال:

لا بد من التعرف على التاريخ التفصيلي مع استبعاد المصادر الأخرى للمشاكل مثل الأمراض الجسدية أو خلل القراءة.

### الإجراءات المقترحة

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## الشعور بالبرد

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

الشعور بالبرد إما بشكل عام أو الشعور بالبرد في أي جزء من أجزاء الجسم. وقد تصاحب نوبات الحمى شعور مفاجئ بالبرد أو اليرد الشديد. وإن كان الشعور بالبرد موضعي لاحظ إن كان الجلد بالفعل باردًا وشاحبًا في هذا الجزء من الجسم.

#### الإجراء اللازم

- في حالة الشعور بالبرد في جزء واحد من الجسم لا بد من فحص تدفق الدم من خلال فحص حرارة الجلد والنبض الطرفي. وإن كانت هذه طبيعية فعادة ما يكون السبب غير جسماني. ومن الممكن أن يكون العصب الحسي (المسئول عن الاحساس بالبرد) في حالة نشاط زائد نتيجة لإصابة العصب من جراء الشد المفرط (كما يحدث في حالات التعليق الفلسطيني وأشكاله الأخرى) ووضع الجسم في أوضاع إجبارية أو من جراء الضرب المتكرر.
- وفي حالة برودة الجلد مع استمرار النبض في هذا الجزء من الجسم قد يكون السبب هو النشاط الزائد للجهاز العصبي الذاتي، ثم تخف هذه البرودة من خلال تدفئة هذا الجزء من الجسم بحرص.

## ملحوظة

في حالة البرودة المفاجئة والألم الشديد المفاجئ في موضع طرفي - وعادة ما يكون هذا الموضع هو الساق - يجب الشك في حدوث انسداد شرياني، إما نتيجة لتكون جلطة في الدم أو نتيجة لتصلب الشرايين. هذه المواقف حالات طارئ ولا بد من إرسال الشخص إلى المستوى التالي مباشرة. ومع تكرار نوبات الحمى والصقيع لا بد من التفكير في وجود عدوى داخلية (فمن الممكن أن تكون البكتيريا قد تخللت مجرى الدم). وعليها يجب إحالة الشخص إلى المستوى التالي في غضون أيام. وقد يرجع الشعور بالبرد والتعب المصحوبين بالشحوب إلى فقدان قدر كبير من الدم بسبب النزيف إما الخارجي من الجروح أو الداخلي من فتحات الجسم - وهذا النوع من النزيف قد يستمر لساعات قبل اكتشافه. هذه المواقف من حالات الطوارئ ولا بد من إرسال الشخص إلى المستوى التالي مباشرة.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

قد ترجع البرودة إلى أسباب جهازية أو موضعية تنتج عن مشكلات منشؤها الدورة الدموية أو العدوى أو الجهاز العصبي. لا بد من إجراء الفحوصات التشخيصية المناسبة: النبض الشرياني؟ درجة حرارة الجلد؟ قد يكون الشعور بالبرد عاقبة لإصابة في الاعصاب الطرفية نتيجة للتعب لفترات طويلة

### طريقة المعالجة الأولى

افحص فقدان الإحساس أو تفاقمه. ومن المهم توفير المعلومات بخصوص الإصابة البسيطة في الأعصاب مع طمأنة الشخص لتخفيف شعوره بالقلق حيال الاضطرابات المزمنة في الإحساس.

### طريقة المعالجة الثانية

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## ملحوظة

الشعور بالبرودة من جراء الإصابة في الأعصاب قد يقل ببطء. راجع المستوى التالي فقط في حالة حدوث مشكلة في الدورة الدموية أو عدوى.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

التقييم لإجراء الجراحة أو علاج الاضطرابات الناتجة عن العدوى.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## الإمساك

### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

مشاكل في التبرز. قد يكون البراز صلبًا بدرجة تجعله من الصعب أن يخرج بحيث يضطر الشخص إلى الحزق أو الشعور بالتعنية فور الانتهاء من التبرز. لا يتبرز كل الناس كل يوم مرة واحدة. ففي الطبيعي يتبرز الشخص ما بين 3 مرات يوميًا وحتى مرتين في الأسبوع.

وقد تؤثر العديد من الأمور على تشكل البراز بما يؤدي إلى الإمساك. ومن بين المشاكل الخطيرة حدوث الشقوق الشرجية أو تكون الندبات نتيجة لجرح بسبب التعذيب مثلًا من جراء إدخال زجاجة مكسورة. ولكن في الكثير من الأحيان ينتج الإمساك عن الامتناع عن شرب قدر كافي من السوائل أو النشاط البدني أو عن عدم تناول الأطعمة التي تحتوي على الألياف، وقد ينتج عن تناول بعض العقاقير وعدم إفراغ الأمعاء عند الشعور بالرغبة في التبرز، وقد ينتج عن استخدام الكثير من المليينات.

## الإجراء اللازم

- لمنع الإمساك يجب أن ينصح الشخص بعدم مقاومة الشعور بالرغبة في التبرز، وإن أمكن أن يحدد وقتاً للتبرز (مثلاً عقب تناول وجبة)، وينصح بتناول المزيد من الألياف وشرب الكثير من السوائل ما لا يقل عن 8 أكواب يومياً، وينصح بالحركة بقدر أكبر.
- ومن بين الأطعمة الغنية بالألياف الحبوب الكاملة مثل القمح الكامل وطحين الشعير والخبز الذي يحتوي على الحبوب والفاكه والخضروات الطازجة أو المجففة.
- أساليب إدارة الإجهاد والاسترخاء تفيد في بعض الأحيان.

## ملحوظة

راجع المستوى التالي في حالة الشك في وجود انسداد ميكانيكي في الأمعاء وذلك إذا كان الإمساك عرض حديث وغير معتاد بالنسبة للشخص أو إن كان يعاني من الإمساك لمدة ثلاثة أسابيع أو أكثر أو في حالة وجود ألم في البطن مصحوب بالقيء وبطن منتفخة أو في حالة ملاحظة وجود الدم في البراز.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

في الكثير من الأحيان ينتج الإمساك عن الامتناع عن شرب قدر كافي من السوائل أو النشاط البدني أو عدم تناول الأطعمة التي تحتوي على الألياف، وقد ينتج عن تناول بعض العقاقير وعدم إفراغ الأمعاء عند الشعور بالرغبة في التبرز، وقد ينتج عن الإفراط في تناول المليينات. والتشخيص التفريقي للحالة هو الانسداد (الجزئي) بسبب تشوه تركيبه قد يحدث عقب بعض أشكال الاعتداء الجنسي (مثلاً كأن يكون بأداة حادة) أو بسبب وجود ورم. لا بد من إجراء الفحوصات التشخيصية المناسبة.

### طريقة المعالجة الأولى

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها.



## طريقة المعالجة الثانية

للمشورة الخاصة بالتبرز انظر ما سبق. لا بد من تجنب استخدام المليينات. وليس من المستهدف استخدام المليينات لفترات طويلة باستثناء المليينات التناضحية والمليينات التي تزيد من حجم البراز في الأمعاء. حيث تعمل هذه المليينات على زيادة الكتلة والمياه في البراز بحيث يمكن أن يمر بسهولة أكبر من خلال الأمعاء. ويمكن استخدام المليينات التي تزيد من حجم البراز كل يوم. وتشمل هذه النوعية من المليينات نخالة الشوفان والسيليوم والميثيل سيليلولوز.

## ملحوظة

قد تكون هناك حاجة إلى الفحص من متخصص. والألم التصاعدي أو المغص عبارة عن علامة تنبيهية لوجود انسداد يهدد الحياة.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

تقييم إجراء الجراحة.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## الكحة / السعال

### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

في حالة استمرار الكحة لمدة تزيد على 3 أسابيع قد تكون مزمنة. وفيما يلي قائمة بالأسئلة التي تساعد الإجابة عليها على اتخاذ قرار إما بضرورة إحالة الشخص إلى المستوى الأعلى لفحص سعاله أم لا:

- هل يخرج بلغم أصفر أو أخضر مع السعال؟
- هل يخرج دم مع السعال؟

- هل هناك أي نوع من الأزيز (مثل صوت الصفير عند النفس)؟
  - هل درجة حرارة الشخص أعلى من 38 درجة مئوية؟
  - هل يعاني الشخص من فقدان للوزن؟
  - هل يمر الشخص بنوبات عرق شديدة أثناء النوم ليلاً؟
- لو كانت الإجابة "لا" على هذه الأسئلة فالسعال قد يكون نتيجة لواحد من الأسباب الآتية:

### الإجراء اللازم

الأمراض الثانوية الناتجة عن الشفط نتيجة لاستنشاق شيء ما. قد يكون السعال الدائم نتيجة الاستنشاق المتكرر للمياه الملوثة على خلفية التعذيب "بالغمر بالمياه"، وهو نوع من أنواع التعذيب الذي توضع أثناء الضحية تحت المياه بشكل متكرر بحيث يكاد يُغرق (وعادة تكون المياه قدرة). ويؤدي هذا الأسلوب إلى الإصابة بعدوى شعبية مزمنة. ومن الممكن أن يتحقق التحسن المؤقت من خلال استنشاق بخار المياه النظيفة. ولكن من الضروري استشارة مهني الرعاية الصحية عادة.

### التدخين

قد يتسبب التدخين في إحداث السعال الذي لا يشفى. إن الشخص مدخناً فعليه أن يقلع عن التدخين.

### أنواع الحساسية

قد تؤدي الحساسية إلى السعال حيث يسيل المخاط عبر الحلقوم من الجزء الخلفي من الأنف. وعلى الشخص أن يحاول تجنب الأمور التي تؤدي إلى تهيج الحساسية مثل التراب والدخان والحيوانات ذات الفراء والعفن والعشب المقصوص حديثاً وبعض النباتات والأبخرة الكيميائية.

### الربو

قد يكون السعال علامة على الإصابة بالربو. وفي بعض الحالات التي تعاني من الربو المعتدل يكون السعال العارض الوحيد. من الممكن محاولة استخدام عقاقير الربو لاختبار شفاء السعال.

## الأسباب الأخرى

قد تتسبب بعض العقاقير الأخرى في إحداث السعال المزمن مثل عقاقير ضغط الدم المرتفع. ومرض السل من بين الأسباب ذات الصلة الأخرى بالسعال المزمن وعندها لا بد أن يحال الشخص إلى مهني الرعاية الصحية. وقد يرجع الحمض من المعدة ويدخل في حلق الشخص. ويعرف هذا باسم "ارتجاع حموضة المعدة". وقد يتسبب هذا في إحداث حرقة في المعدة أو سعال. ويشيع حدوث ارتجاع حموضة المعدة أثناء الاستلقاء في وضع أفقي. ولذا يجب محاولة رفع رأس السرير بمقدار 10 سم تقريبا. ومن الأمور المفيدة تجنب الأكل أو الشرب قبل ساعتين من دخول الفراش.

## ملحوظة

لا توقف أي دواء وصفه الطبيب إلا بمشورة الطبيب.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

عادة يكون السعال الحاد علامة على عدوى في الجهاز التنفسي أو قصور القلب.

وتشمل أسباب السعال المزمن عواقب الاستنشاق من جراء الشفط المتكرر للمياه الملوثة على خلفية التعذيب بالغمر بالمياه أو أساليب التعذيب المشابهة له. وفي هذه الحالة تجبر الضحية على إبقاء الرأس تحت المياه (التي عادة تكون مياه ملوثة) ويكاد يُغرق. ويؤدي هذا الأسلوب إلى الإصابة بعدوى شعبية مزمنة. ويمكن أن يوجد ما يلي: الآثار المترتبة على تصريف الإفرازات الأنفية عبر الجزء الخلفي من الحلق أو عن ارتجاع الحمض المعدي في المريء، أو عن الربو أو عن العقاقير أو عن الأجسام الغريبة أو عن رد الفعل المفرط عقب الإصابة الفيروسية الشعبية والسعال المعتاد.

ويعاني مدخنو السجائر مما يعرف باسم سعال المدخنين. ويتخذ هذا النوع من السعال شكل السعال الصاخب والمتقطع وعادة ينتج عنه طرد البلغم.

لا بد من إجراء الفحوصات التشخيصية المناسبة (مثل الفحص الرئوي بالسماعة وإجراء الأشعة السينية على الرئتين إن أمكن).

ومن الضروري ملاحظة الآثار الجانبية الناتجة عن العقاقير مع إمكانية تغييرها بأخرى.

### طريقة المعالجة الأولى

لا بد من معالجة التهاب الشعب الهوائية باستخدام مضاد حيوي واسع الطيف.

### طريقة المعالجة الثانية

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها. ومن الممكن أن تساعد توليفة من مضادات الهيستامين ومزيلة الاحتقان في حالات الحساسية والسعال.

### ملحوظة

وفي الحالات الحادة قد يتسبب السعال المستمر في إحداث كسور ناتجة عن الإجهاد في الضلوع السفلى أو الالتهاب الضلعي الغضروفي أي الالتهاب الذي يصيب الأنسجة الضامة بين عظم الصدر والضلوع. وتشيع في هذه الحالات المضاعفات. وفي بعض الحالات قد يؤدي السعال المستمر إلى فتق في البطن أو الحوض.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

الاضطرابات الناتجة عن العدوى وتقييم الحالة الباطنية.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

قد يشكو الشخص من الشعور بتغير في ذاته أو البيئة المحيطة به. وقد يتصل التغيير بنوعية المحيط نفسه بحيث يبدو غير حقيقي أو بعيد. وقد يشعر الشخص بالغرابة أو التبدل وكأنه فقد الاتصال مع ذاته. وتظهر على الأشخاص الذين عانوا من أحداث صادمة شديدة علامات تبدد الشخصية.

#### الإجراء اللازم

لا بد من الإحالة إلى المستوى التالي.

#### ملحوظة

قد يكون "تبدد الشخصية" عرضاً لمرض نفسي شديد ولكنه في هذه الحالة يظهر على هيئة نوبات.

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

قد يصحب الشعور بتبدد الشخصية الشعور باننزاع الصبغة الواقعية عن البيئة المحيطة بحيث يبدو الآخرين وكأنهم أناس غير حقيقيين بل وحتى يبدون كالموتى. وتتراوح شدة الشعور بين شعور مبهم بنوع من أنواع التغيير وحتى شعور واضح بالعيش في عالم غير حقيقي.

#### طريقة المعالجة الأولى

تُجرى مقابلة شخصية مع الشخص المعني وأقاربه بخصوص الأعراض العقلية مثل سماع الأصوات أو الأفكار المتأثرة بجنون الارتياب (أنظر جنون الارتياب).

## طريقة المعالجة الثانية

عند تقييم الشخص على أنه يعاني من الدُهان لا بد من إعطاء الشخص عقاقير مضادة للدُهان.

## ملحوظة

من الممكن أن يظهر العرضين في حالات الفصام أو الاكتئاب الشديد. ومن الممكن أن يظهر اضطراب تبدد الشخصية في بعض حالات الصرع. وفي حالة اكتشاف شدة معاناة الشخص لا بد من الإحالة إلى المستوى التالي.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

استخدم المقابلات السريرية التشخيصية أو جدول التقييم السريري في الطب النفسي العصبي لتقييم المرض العقلي المسبب وتحديد كونه فصام أم اكتئاب.

### الإجراءات المقترحة

في حالة التشخيص بالإصابة بمرض نفسي لا بد من العلاج وفقاً للنتائج.

## الاكتئاب

### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

قد يشكو الأشخاص الذين يعانون من مشاكل اكتئاب من عدد من الأعراض الجسدية المبهمة ونقص الهمة والأوجاع والآلام غير الواضحة. وقد تكون هذه الأعراض واضحة بدرجة أكبر من الجوانب النفسية وخصوصاً في الحالات التي لم يعتد الشخص فيها عن التعبير عن مشاعره بالكلام وهو أمر شائع في العديد من الثقافات.

ومن العلامات الأخرى المظهر الحزين وتعبير الوجه الصارم والميل إلى البكاء وعلامات نقص الطاقة وفقدان الشهية وفقدان الوزن وصعوبة النوم والانعزال عن الآخرين ونقص التركيز وتدني الاعتداد بالذات والشعور بالذنب والنظرة المتشائمة إلى المستقبل وعدم الاكتراث أو الاستمتاع بالأنشطة الطبيعية. عادة يشكو الأشخاص الذين عانوا من **TOV** بشكل متكرر من مشاكل متعلقة بالاكتئاب تصاحبها عادة مشاكل في النوم والذاكرة الارتجاعية والمشاكل المعرفية.

بالنسبة إلى الأطفال:

تحدث أعراض الاكتئاب لدى الأطفال بمصاحبة مشاكل سلوكية ومشاكل في المدرسة وأعراض جسمانية وأعراض القلق. وقد يفكر بعض الأطفال والمراهقين في الانتحار بل ويقدم بعضهم عليه بالفعل.

### الإجراء اللازم

- يُسأل الشخص عن الأحداث الضاغطة الشديدة التي شهدتها في ماضيه القريب مثل تعرضه إلى العنف المنظم أو حالات الفقد أو الأمراض.
- دون التاريخ المرضي من خلال أقارب الشخص بسؤالهم عن الأعراض.
- حدد إذا كان الشخص يعيش وحده أو مع أقاربه.
- انصح الشخص بممارسة التمارين البدنية وعرفه عن مدى تخفيفها من حدة أعراض الاكتئاب.
- ثقف أقارب الشخص بشأن خطر إيذاء النفس، واشرح لهم أن الشخص لا يمكنه بقوة الإرادة فقط أن "يخرج نفسه من مما هو فيه" وأنه يحتاج إلى التغذية والراحة الكافية.
- تتم الإحالة إلى مهني الرعاية الصحية إذا توقف الشخص عن الأكل أو الشرب أو استلقى على الفراش بشكل سلبي أو أعرب عن أفكار حقيقية في الانتحار.

بالنسبة إلى الأطفال:

- حاول أن تكتشف أسباب معاناة الطفل من الاكتئاب. فقد يكون الطفل يمر بحزن على فقد فرد مهم من أفراد أسرته أو يمر برد فعل نتيجة لانفصاله عن أسرته أو أصدقائه. وقد يكون الطفل يمر برد فعل تجاه وضع صعب في البيت إن كان واحد من الآباء يعاني من مشاكل عقلية.
- اسمح للطفل بالتعبير عن مشاعره الحزينة وساعد الأبوين على التحلي بالصبر وتحمل الطفل.

- اسمح بالوقت الطبيعي للحزن عقب وفاة فرد من أفراد العائلة وتقبل رغبة الطفل في الكلام عن هذا الشخص.
- شجع الطفل على المشاركة في الأنشطة المختلفة في المدرسة مثلاً وتأكد من إدراك المدرس لوضع الطفل.

### ملحوظة

يجب مراعاة خطر إلحاق الضرر بالنفس أو محاولة الانتحار دوماً. وأسأل عن وجود تاريخ عائلي لمثل هذه الممارسات.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

قد تتخذ أعراض الاكتئاب العديد من الأشكال. ومن بين سماتها الحالة المزاجية المتدنية والميل إلى البكاء والكبت (التخلف) بالنسبة للكلام والأفكار ولوم النفس والتعبير عن الإحساس بالذنب أو عدم الأهمية وصعوبة اتخاذ القرارات والأفكار الانتحارية أو حتى محاولة الانتحار (أنظر ما سبق). قد يأتي الاكتئاب متخفياً في هيئة زيادة في الارتباك أو الهلع عندما يتحرك شخص دون سبب واضح أو في بعض الأحيان إظهار بعض أمارات الانفعالية. وفي الوقت نفسه من الممكن أن نلاحظ انطواء اجتماعي وكدر واضح وعجز في التعامل الاجتماعي والوظيفي. ومن الأعراض الشائعة القلق خوفاً من المعاناة من مرض خطير.

بالنسبة إلى الأطفال:

يحدث الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين عادة بمصاحبة أعراض عاطفية وسلوكية أخرى الأخرى. وقد يتعلق ببعض الأحداث الصادمة أو يرتبط بوضع ضاغط للأسرة.

### طريقة المعالجة الأولى

لا بد من أخذ تاريخ تفصيلي مع التركيز على النوبات المشابهة السابقة وتاريخ العائلة وتاريخ إلحاق الضرر بالنفس والأحداث الحياتية الأخيرة ومواقف الفقد الخ.



يؤخذ تاريخ الشخص المرضي من الأقارب للتوصل إلى انطباع عن تأثير الاكتئاب على الأداء.

ويجب ضمان سلامة الشخص.  
ويجب النصح بالتمارين الرياضية المنتظمة بوصفها تخفف من حدة الأعراض.  
ويقدم النصح والمشورة أو الإشراف على المستوى الأول.  
ويُعلم الأقارب بقواعد السلامة وبخطر إيذاء النفس.

### طريقة المعالجة الثانية

صف دواء مضادًا للاكتئاب بجرعات متزايدة تدريجيًا على مدار أسابيع، مثل مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الاختيارية (فلوكستين على جرعات تتراوح بين 20 إلى 60 ملجم يوميًا) أو في حالة عدم توافر هذا الدواء يمكن وصف مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات (مثل إمبيرامين بجرعة تصل إلى 150 ملجم يوميًا).

بالنسبة إلى الأطفال:

- الإرشاد النفسي الأسري .
- يُعلم الأيوان والمدرسون بوضع الطفل وكيفية توفير وضع حياتي آمن له في البيت والمدرسة.
- انظر أنواع التدخل مع الأطفال الذين تعرضوا إلى الصدمة.

### ملحوظة

قد يعاني البعض من سوء استعمال العقار بسبب تعاطي الأدوية بدون وصفة طبيب.  
قد تكون أعراض الاكتئاب علامة على مرض جسماني حاد مثل السرطان، وهو الأمر الذي يجب استبعاده في البداية.  
قد تكون أعراض الاكتئاب جزء من اضطراب الكرب التالي للصدمة .  
وفي حالة عدم حدوث تحسن في غضون شهر لا بد من استشارة المستوى التالي.

بالنسبة إلى الأطفال:

يُحال المريض إلى متخصص في حالة استمرار الأعراض أو إن كان الطفل يعاني من أفكار متكررة في الانتحار أو اتخذ خطوات لتنفيذه.

### التقييم

تستخدم المقابلات المنظمة (أنظر تقييم الناجين من التعذيب؛ مثل جدول التقييم السريري في الطب النفسي العصبي (SCAN) أو مقابلات سريرية تشخيصية) بغية إثبات وجود الاكتئاب ودرجاته (باستخدام قائمة بيك الحصرية لدرجات الاكتئاب أو مقياس هاملتون للاكتئاب) لتقييم مدى حدته. ثم قدم تشخيصاً تفريغياً للأمراض الجسمانية الشديدة المحتملة. وراجع الأدوية التي يتناولها المريض للنظر في إمكانية تعارضها. في حالة الأطفال يمكن استخدام المقابلات المنظمة المهيكلة (مثل جدول المقابلة التشخيصي للأطفال (DISC) أو اختبار جدول الاضطرابات الوجدانية والفصام للأطفال لتقييم الوقت الحالي وعلى مدار العمر (K-SADS-PL).

### الإجراءات المقترحة

- إن لم تؤد مثبتات إعادة امتصاص السيروتونين الاختيارية أو مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات (TCA) إلى تأثير يمكن مراجعة الجرعة والنظر في تغيير الدواء. وإذا كان الاكتئاب شديد قد تكون مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات أكثر فعالية في علاجه.
  - وإن اشتكى الشخص من القلق يمكن إضافة علاج لمدة قصيرة بالمهدئات.
  - العلاج السلوكي المعرفي ( انظر العلاج السلوكي المعرفي)
  - التنشيط بممارسة التمرينات الرياضية المنتظمة والعلاجات الإبداعية.
- بالنسبة إلى الأطفال:
- تحسن الظروف الحياتية العامة للطفل.
  - العلاج الداعم للأطفال.
  - المعالجة الأسرية.

## مساعدة الرعاية الصحية

العلامات الأساسية

البراز اللين والتبرز المتكرر والرغبة في التبرز. من الأسباب الشائعة للإسهال العدوى المعدية أو التسمم الغذائي. وتشمل الحالة عادة تقلصات معوية بين بسيطة إلى متوسطة، وتوعك، وغثيان وفي بعض الأحيان قيء أو حرارة. وقد تكون هذه المشكلة ذات أصل نفسي بأن تنتج على سبيل المثال من القلق أو الإجهاد الشديدين.

الإجراء اللازم

- شرب السوائل عادة لمدة قصيرة (أقل من 24 ساعة).
- وفي حالة وجود تقلصات أو ألم معوي حاد لا بد من مراجعة المستوى التالي مباشرة (لاستبعاد خطر الانسداد المعوي الذي يتطلب إجراء جراحة).
- إذا كان البراز مائلاً إلى اللون الرمادي أو كان دهني قد تكون هذه علامة على مشاكل في المرارة أو البنكرياس. وعليها يجب إحالة الشخص إلى المستوى التالي في غضون أيام.
- إن كانت المشكلة ذات أصل نفسي ينصح بالإرشاد النفسي.

ملحوظة

في حالة استمرار المشكلة عادة يكون الإسهال بكتيري أو طفيلي. ويحال الشخص إلى المستوى التالي في غضون أيام أو أسابيع قليلة. مهني الرعاية الصحية.

السمات

البراز اللين والتبرز المتكرر والرغبة في التبرز. وقد تكون أسباب المشكلات المستمرة هي الأسباب المذكورة سابقاً أو تزيد لتشمل سوء الامتصاص أو الأعراض الجانبية للأدوية أو الإصابة بمرض التهاب الأمعاء. وقد ينتج عن انحشار البراز الناتج عن الإمساك المزمن أيضاً إسهالاً ليناً أو براز مُدمم. لا بد من إجراء الفحوصات التشخيصية المناسبة.

## طريقة المعالجة الأولى

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

### ملحوظة

يجب الأخذ في الاعتبار توازن السوائل. وقد يكون الألم التصاعدي أو المغص عبارة عن علامة تنبيهيه لوجود انسداد يهدد الحياة.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

التقييم لإجراء الجراحة أو علاج الاضطرابات الناتجة عن العدوى.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## التشويه

## مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

قد يتعرض جزء أو أجزاء من الجسم إلى البتر أو السحق (مثل الأيدي أو الأذنان الخارجية أو اللسان أو الخصيتين) ثم تترك لتشفى. وقد يؤثر التندب الناتج عن التعافي البطيء للجروح الملوثة علي حركة المفاصل كما قد تؤثر علي الاوضاع الطبيعية للجسم. وقد يتسبب الشفاء غير المكتمل أو غير الملائم لكسور العظام إلى تشوه الأعضاء الطرفية أو اليدين أو القدمين أو الأصابع.

### الإجراء اللازم

ومن الممكن أن يفيد التمرين المنظم لهذه المفاصل التي تعاني من إعاقة في المدى الحركي. وإن لم يقدر الشخص على أداء الحركات الضرورية بنفسه يمكن أن

يتولى شخص آخر تمرين الجزء الطرفي بحرص من خلال إجراء تمديد الاطراف ببطء عدة مرات في اليوم لعدة أسابيع.

### ملحوظة

أما الأشخاص الذين يعانون من تشوهات كبيرة في الأنسجة الرخوة فلا بد من إحالتهم لتقييم إجراء جراحة.

### مهني الرعاية الصحية

---

#### السمات

أنظر ما سبق.

#### طريقة المعالجة الأولى

تمارين المدى الحركي.

#### طريقة المعالجة الثانية

أما الأشخاص الذين يعانون من تشوهات كبيرة في الأنسجة الرخوة فلا بد من إحالتهم لتقييم إجراء جراحة/ طبيب العظام لفحص إمكانية التدخل الاستثنائي أو حتى مجرد تركيب طرف صناعي.

### أخصائي الرعاية الصحية

---

#### التقييم

التقييم الجراحي أو تقييم طبيب العظام.

#### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها. وقد تكون المعينات الصناعية ذات أهمية كبيرة بالنسبة للأنشطة اليومية.

### السمات

في مجال إعادة تأهيل الناجين من التعذيب تستخدم الفئة التشخيصية النفسية المعروفة باسم "اضطراب الكرب التالي للصدمة" (راجع هذا المدخل) على نطاق واسع لوصف بعض المشاكل الكبيرة التقليدية التي يعاني منها هؤلاء الأشخاص. ويغطي "اضطراب الكرب التالي للصدمة" مجموعة متنوعة من المشاكل التي يتسبب فيها التعرض لأحداث صادمة مختلفة ومتباينة. وقد تتباين درجة الأثر السلبي للحدث الصادم ودرجة المعاناة لدى شخص ما تبايناً كبيراً. فعلى سبيل المثال يسري التشخيص بالإصابة باضطراب الكرب التالي للصدمة على شخص يعاني من أعراض بسيطة نسبياً ومحددة تالية لحادث سيارة بسيط بنفس الطريقة التي يسري بها على أحد الناجين من التعذيب الذي مر بعدد من الصدمات الشديدة المتعددة ويعاني من أعراض شديدة ومنتشرة. ويرى العديد من الباحثين والأطباء في المجال أن "اضطراب الكرب التالي للصدمة" ليس فئة تشخيصية مناسبة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من أعراض شديدة تعقب التعرض إلى صدمات بالغة كما هو الحال بالنسبة للناجين من التعذيب. واقترحوا عوضاً عن هذا التشخيص فئات بديلة أخرى مثل "متلازمة التعذيب". ومن بين الاقتراحات إضافة مفهوم "اضطرابات الإجهاد الشديد غير المحددة على نحو آخر" (DESNOS) في الإصدار التالي للنظام التشخيصي النفسي الأمريكي واسع التأثير والاستخدام ألا وهو الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (إصداره الجاري وهو الإصدار الرابع). فوفقاً للإصدار القادم سوف يُشخص معظم الناجين من التعذيب الذين شُخصت إصابتهم "باضطراب الكرب التالي للصدمة" بأنهم مصابين "باضطرابات الإجهاد الشديد غير المحددة على نحو آخر" إذا أُضيفت هذه الفئة إلى الدليل. وفيما يلي المعايير المقترحة لهذا التشخيص لاضطرابات الإجهاد الشديد غير المحددة على نحو آخر. ووفقاً لفريق العمل القائم على اضطراب الكرب التالي للصدمة حسب الإصدار الرابع للدليل ومن بينهم خبراء في مجال علم النفس والطب النفسي يتطلب تشخيص اضطرابات الإجهاد الشديد غير المحددة على نحو آخر حدوث تغيرات في ستة مجالات للأداء وهي: (1) التحكم في العواطف والنزعات، و(2) الانتباه أو الوعي،

و(3) تصور الذات، و(4) العلاقات مع الآخرين، و(5) الجسدية، و(6) ونظم المعاني. (وتشير الأرقام بين الأقواس إلى عدد بنود القياس الفرعية المطلوبة لتأييد القياس الفرعي. ويفترض توافر بند واحد فقط لتأييد جميع القياسات الفرعية الأخرى التي لا تحمل أرقامًا بين أقواس).

أولاً: تغيير في التحكم في العواطف والنزعات  
(يتطلب توافر أ و 1 من البنود "ب" وحتى "و"):

- أ. التحكم في العواطف،
- ب. ضبط الغضب،
- ج. الميل إلى تدمير الذات،
- د. الانشغال بالانتحار،
- هـ. صعوبة في ضبط المشاركة الجنسية،
- و. الإفراط في المخاطرة.

ثانياً: تغيرات في الانتباه أو الوعي (مطلوب توافر أ أو ب):

- أ. فقدان الذاكرة،
- ب. نوبات انشاقية عابرة واضطراب تبدد الشخصية.

ثالثاً: تغيرات في تصور الذات (يطلب توافر بندين اعتباراً من "أ" حتى "و"):

- أ. العجز
- ب. الضرر الدائم
- ج. الشعور بالذنب والمسؤولية
- د. الشعور بالخزي
- هـ. لا يمكن لأحد أن يفهم
- و. التصغير

رابعاً: تغيرات في العلاقات مع الآخرين (يتطلب توافر بند اعتباراً من "أ" حتى "ج"):

- أ. عدم القدرة على الثقة
- ب. معاودة الإيذاء
- ج. توقيع الأذى على الآخرين

خامساً: الجسنة (يتطلب توافر بندين اعتبارًا من "أ" حتى "هـ"):

- أ. الجهاز الهضمي
- ب. ألم مزمن
- ج. أعراض قلبية رئوية
- د. أعراض الاضطراب التحولي
- هـ. أعراض جنسية

سادساً: تغيرات في نظام المعاني (مطلوب توافر أ أو ب):

- أ. اليأس والقنوط
- ب. التخلي عن المعتقدات الأساسية في السابق.

### الإجراء اللازم

راجع المدخلات المتصلة بكل مشكلة على حدة وأساليب العلاج الخاصة بكل واحدة منها.

## الانفصال

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

يتسم الانفصال "بغياب الشخص عن المكان والزمان"، أي أن يفصل الشخص بشكل أو بآخر عن الاتصال بمحيطه.  
ويحدث الانفصال في صورة بسيطة للغاية بشكل طبيعي بين الأفراد الأصحاء مثلًا فور الانتهاء من حلم قد يصعب على الشخص أن يحدد إن كان في العالم "الحقيقي" أم أنه لا يزال في "واقع الحلم". وبشكل عام تزيد المستويات العالية من الإجهاد من احتمال المعاناة من اضطرابات الانشقاق.  
وتشيع نسبيًا المواقف الانفصالية على هيئة التصرف والشعور وكأن الحدث الصادم (مثل التعذيب) يتكرر بين الناجين من التعذيب. وهذه التجربة التي تعرف باسم ارتجاع الهلوسة هي العرض الانشقاقي الأكثر شيوعًا في حالة اضطراب الكرب



التالي للصدمة. فعلى الرغم من اليقظة يمر الشخص المريض بحالة شديدة من نوبات ارتجاع الهلوسة الانشقاقي تتعلق بأوقات التعذيب، يمكن مقارنتها بالكابوس. ويسترجع الشخص أثناء هذه النوبات المشاعر والملاحظات والمدرجات والأفعال وكأن التعذيب قائم بالفعل.

### الإجراء اللازم

- يُقال للشخص (بالطبع ليس أثناء النوبة) ولعائلته أن المعاناة من ارتجاع الهلوسة الانشقاقي في حد ذاته ليس خطرًا وليس علامة على إصابة الشخص بمرض خطير كأن يصبح مختل عقليًا مثلًا.
- فهذه النوبات عادة تتوقف بشكل تلقائي على مدار دقيقتين. وعلى الآخرين الذين يحضروا هذه النوبة الاحتفاظ بهدوئهم. فباستثناء منع الشخص المتأثر من إلحاق الأذى بنفسه ليس هناك ضرورة لأي تدخل من أي نوع آخر. ولا بد من تجنب الصياح والإمساك بالشخص بطريقة قاسية خوفا من استحداث مشاعر الاشمئزاز والسلوك العنيف (كأن يعتقد الشخص أن "معذبه" يهاجمه مرة أخرى).
- وفي معظم الأحوال من الممكن تجربة تدخلات مختلفة لمحاولة "استعادة الشخص إلى الواقع"، مثل الحديث إليه بصوت منخفض أو محاولة النظر إليه مباشرة أو صرف انتباهه إلى أشياء موجودة في محيطه الخ. وقد يفيد التلامس الجسدي الرقيق (بعد استئذان الشخص) مثل الإمساك باليدين. ولكن النصح باستخدام التلامس الجسدي مثار للجدل.
- والعلاج الأساسي غير المباشر لارتجاع الهلوسة هو معالجة اضطراب الكرب التالي للصدمة الأساسي.

### ملحوظة

في حال صعوبة بدء / تقديم العلاج الخاص باضطراب الكرب التالي للصدمة أو في حالة ظهور أعراض واضحة أخرى تشبه الانشقاق قد تكون ناتجة عن مشاكل ضمنية أخرى مثل الانفصال عن الواقع المستمر نتيجة لمرض ذهاني أو لسوء استعمال العقار- تجب الإحالة إلى المستوى التالي.

### السمات

يوصف "الانشقاق" في مجال علم النفس والطب النفسي بأنه حالة تنفصل عندها بعض وظائف النفس (بل وحتى الجسد) وهي الوظائف التي عادة تتكامل مع وظائف أخرى. ولهذا السبب يشار إلى "الانشقاق" في بعض الأحيان على أنه "انفصال" أو الاغتراب لبعض أجزاء العقل. وبالإضافة إلى تشابه الاغتراب بالانفصال فمن الممكن أن يشير إلى الشعور بالانفصال عن المحيط الاجتماعي للفرد (قارن ذلك بصعوبات الحياة الأسرية، المشاركة فيها).

قد يؤثر الانفصال على الوظائف المختلفة مثل الأفكار والعواطف والأحاسيس والذكريات بل وحتى حركات الجسد. ويتنوع وصف أشكال الانفصال حسب الوظائف المتأثرة، وبعض الأشكال الخاصة ترصف علي انها نوع من الاضطرابات النفسية (مثل فقدان الذاكرة أو الشرود أو اضطراب الهوية أو اضطراب تبديد الشخصية أو الاضطراب التحولي). وقد تكون هذه الأشكال الخاصة من الانفصال وثيقة الصلة إلى حد ما بحالة الناجين من التعذيب. وعلاوة على أعراض "اضطراب الكرب الناتج عن الصدمة" قد تحدث هذه الاضطرابات مستقلة بذاتها أو أعراضاً لبعض الأمراض الجسمانية أو النفسية الأخرى، وفي هذه الحالة لا بد أن يقوم متخصص بإجراء تشخيص تفريقي.

### طريقة المعالجة الأولى

تطبق المبادئ التوجيهية المذكورة سابقاً ولكن مع توافر المزيد من المعارف الطبية من الممكن أن تقدم مشورة أكثر وضوحاً واتصالاً بالحالة. ابدأ في علاج اضطراب الكرب الناتج عن الصدمة إن دعت الضرورة.

### طريقة المعالجة الثانية

وفي حالة الشك أن السبب المؤدي لأعراض الانفصال هو اضطراب الكرب الناتج عن الصدمة وحده أو بمصاحبة اضطرابات أخرى ساعد المستوى الأول باستبعاد التفسيرات البديلة التي قد تتطلب علاجاً مختلفاً، مثل اضطراب الذهان، أو مرض جسماني، أو استخدام عقار بعينه. ابدأ العلاج لهذه البدائل أو للمشاكل الأخرى إن أمكن.

## ملحوظة

راجع المستوى الأول إن اختلفت الأسباب المناسبة للانشقاق عن اضطراب الكرب التالي للصدمة، أو لا يمكن استبعادها أو في حالة عدم توافر الموارد والخبرات اللازمة لتقديم العلاج المناسب.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

استبعد أي ظروف غير محددة/ لم تخضع للعلاج أو غيرها من الظروف التي تسهم في أعراض الانشقاق.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## الدوار

## مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

الشعور بعدم التوازن. قد يرجع ذلك إلى ما يلي: انخفاض ضغط الدم عقب تغير مفاجئ في وضع الجسم في حالة الأشخاص الملازمين للفراش أو حتى في حالة الأشخاص الأصحاء، الإفراط في تناول الدواء، ضربات القلب غير المنتظمة، الضغط العقلي أو الالتباس.

### الإجراء اللازم

- حاول أن تحدد السبب من خلال طرح الأسئلة.
- عقب المكوث في الفراش لفترات طويلة درب الشخص على النهوض للوضع المستقيم للجسم بالتدرج على مدار أسبوع لفترات مطولة تدريجيًا.
- حاول أن تخفف من حدة الضغط العقلي من خلال الإرشاد النفسي.
- التزم بالجرعات الموصوفة من الدواء واتصل بالطبيب المعالج.

## ملحوظة

في حالة الالتباس الذهني أو عدم انتظام ضربات القلب يجب التصعيد إلى المستوى التالي.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

يتسبب الخلل في وظائف الجهاز العصبي عادة في الشعور بالدوار إما مباشرة أو بشكل غير مباشر. ويأتي في أبسط صورته على هيئة هبوط ضغط الدم الانتصابي عقب فترات الراحة الطويلة في الفراش أو النشاط الزائد للعصب المُبهمي بين الفئات الأصغر سناً. ولا بد من فحص علامات عدم استقرار الدورة الدموية (عدم انتظام ضربات القلب أو انخفاض ضغط الدم). ومن بين الأسباب الأخرى لذلك نقص الحركة الطبيعية للرقبة أو عدم المران على التوافق الحركي. وقد يؤدي الضغط الذهني أو الإجهاد إلى الدوار، تمامًا مثل الالتباس الناتج عن الإفراط في تناول العقاقير أو عن إصابة المخ أو أمراض المخ.

### طريقة المعالجة الأولى

وفقاً للتقييم:

- التمرين على الجلوس والوقوف.
- استبعاد الإفراط في تناول العقاقير.
- معالجة عدم اتزان الدورة الدموية.
- قدم الإرشاد النفسي في حالة الضغط النفسي والإجهاد.
- قم بأداء تمارين للتوافق بين حركة العينين واليدين (الرقبة) حيث تتبع العينين حركة اليدين أثناء أداء حركات بسيطة متكررة للذراع/اليد.

## طريقة المعالجة الثانية

أحل حالات الإصابة في المخ إلى المستوى التالي.

### ملحوظة

عادة تكون الحالة بسيطة، ولكن قد تكون مؤشرًا على حالة وشيكة من ارتجاع الهلوسة.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

استشارة طبيب باطني وطبيب أمراض عصبية.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

### ملحوظة

شخص وعالج الدوار الانتيابي بمصاحبة برنامج رياضي.

## ألم الوجه

### مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

ألم في الوجه أو الفكين إما بشكل مستمر أو متقطع. قد ينتج الألم عن إصابة مباشرة في الوجه أو نتيجة لتوتر العضلات أو عدوى في الوجه أو الفم (الأسنان) أو الأذنين. ومن الممكن أن يتسبب الألم من المناطق المجاورة مثل عضلات الرقبة في ألم الوجه.

## الإجراء اللازم

- افحص الشخص جيداً. ابحث عن أعراض الإصابة في الرأس وعن الحمى.
- افحص الأنف والفم والأذنين وحالة الأسنان، واسأل عن الشكوى من صعوبات السمع.
- وفي حالة الشك في الإصابة تأكد من قيام مهني الرعاية الصحية بفحص الشخص لتشخيص حالته وعلاجه.
- وقد يرتبط ألم الوجه بالصداع المرتبط بالتوتر.
- لتخفيف الألم أعط الشخص باراسيتامول (500-1000 ملجم 2-4 مرات يوميا) أو الأسبرين (500 ملجم 2-4 مرات يوميا). ويُسأل الشخص إن كان قادر على تحمل هذا الدواء أو إن كان قد اختبر أعراض جانبية سابقة مع هذا العقار.

## ملحوظة

وفي حالة الشك في الإصابة أو العدوى راجع مهني الرعاية الصحية.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

قد تسبب الإصابة في ألم الوجه ولكن إن كان الألم مزماً يمكن أخذ الأسباب العضلية في الاعتبار مع علاج الألم باعتباره ناتج عن شد عضلي. استبعد الإصابة بكسور في الوجه.

حاول أن تفحص الشخص لاستبعاد إصابته بالألم، الناتج عن الاعتلال العصبي وخصوصاً في حالة شدة الألم وتقطعه، فمن الممكن الشك في الإصابة بألم العصب الخامس. وفي هذه الحالة سوف يشكو الشخص من ألم منقطع ينتج عن لمس الوجه أو النشاط العضلي للوجه وقت الأكل مثلاً.

### طريقة المعالجة الأولى

افحص الفم وقيم الحالة الصحية للأسنان.

عالج العدوى.

اطلب من الشخص فتح فمه مع جس المفاصل الصغرية الفك السفلي (لاستبعاد الخلع أو الكسر أو كليهما والشد العضلي المفرط).

انظر مدخل الصداع للعلاج لمقاومة الشد العضلي.

## طريقة المعالجة الثانية

إذا كان السبب هو ألم العصب الخامس (المتمثل في ألم مثل الصدمة الكهربائية مع عدم وجود علامات حسية) استخدم كاربامازيبين وابدأ بجرعة 100 ملجم مرتين يوميًا مع زيادة الجرعة إلى 800 ملجم في اليوم في حالة الألم الحاد. وشرح للشخص الآثار الجانبية لاستخدام الكاربامازيبين (مثل التعب ومشاكل الاتزان).

## ملحوظة

ولا بد من علاج كسور عظام الوجه من متخصص كلما أمكن ذلك.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

شخص إصابة الرأس والوجه بالتحديد.

### الإجراءات المقترحة

اقترح علاجًا محددًا إن أمكن عقب ذلك.

## ارتجاج الهلوسة

انظر الانفصال.

## ألم القدمين

## مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

قد يؤدي الضرب أو الحروق أو القطع أو الأغلال أو الحبال المربوطة بشدة حول الكاحلين إلى إحداث ألم شديد في القدمين قد يستمر لفترة طويلة عقب الإصابة. ومن أساليب التعذيب الشائعة استخدام "الفلقة" (الضرب على باطن القدمين).

وتتسبب الكسور والعدوى الناتجة عن الجروح ودخول الأجسام الغريبة (مثل الزجاج أو الرصاص الخ...) إلى إحداث ألم في القدمين. ومن بين الأعراض المتأخرة التقليدية التي تعقب استخدام "الفلقة" أشكال مختلفة من الألم في القدمين.

وتشمل هذه الآثار اللاحقة لاستخدام الفلقة ما يلي:

- ألم عميق رتيب في القدمين يزداد مع حمل الأثقال ومع النشاط العضلي.
- آلام حارقة لاذعة في باطن القدمين تظهر تلقائيًا أو عند استحاثاتها على سبيل المثال عند حمل شيء ثقيل.
- يصاحب الألم عادة اضطرابات حسية مثل الشعور بالوخز أو الإبر أو التتميل.
- الشعور بالتعب وثقل في الجزء الأسفل من الساقين والفخذين وألم في الركبتين وفي مفاصل الكاحلين.
- شعور بالحرقان في القدمين في الليل.
- التشنج العضلي.
- تعتبر القدمان وكأنهما تتبادلان الانتقال من الحرارة إلى البرودة والميل إلى التعرق.
- وقد ينتشر الألم من القدمين بحيث يصل إلى الجزء السفلي من الساقين.
- عادة لا يقدر الضحية على المشي لمسافات بعيدة.

### الإجراء اللازم

قدم المعلومات والمشورة للشخص بخصوص التصرفات التي يمكنه القيام بها للتخفيف من حدة الألم مثل الآتي:

- نظافة القدمين.
- ارتداء حذاء لين سواء أكان مقفولاً أو مفتوحاً به نعل ماص للصدمات.
- وضع القدمين في مياه باردة في حالة الشعور بإحساس حارق.
- تحريك أصابع القدمين ومفاصل الكاحلين.
- تدليك القدمين والعضلات في الجزء الأسفل من الساقين.
- تمديد عضلات السمانة (ربلة الساق).
- زيادة مسافة المشي (أنظر ألم الساق مشاكل المشي).
- أنظر أساليب العلاج الجسماني للجسم بأكمله.



## ملحوظة

الأعراض في القدمين قد تتناقض مع الرعاية الصحية اليومية الذاتية. ولكن إذا أصبح الألم مزمنًا عادة يدل ذلك على أن الماء، بسبب اعتلال عصبي يصيب الشخص.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

قد تحول الندبات وعدم القدرة على تحريك المفاصل بشكل كامل والعضلات المشدودة دون قيام القدم بوظائفها الطبيعية وبالتالي تعوق المشي. وقد يظهر ذلك على سبيل المثال على هيئة انحراف عن نمط المشية الطبيعي. وينصح في هذه الحالة بنمط تعويضي للمشية على هيئة خطوات قصيرة وتجنب وضع الكعب أولاً على الأرض والدفح بالأصبع الكبير.

### طريقة المعالجة الأولى

تعلم التعرف على الحدود الجسمانية والتعامل مع هذه القيود البدنية. التوصل إلى القدرة البدنية المثلى. البدء في التدريب البدني المتدرج. ينصح باتباع أنماط متنوعة للتدريبات بالتدرج مع احترام قدرة الفرد على وتحمله للألم.

### طريقة المعالجة الثانية

ضبط سرعة و مسافة المشي بنسب معقولة  
ينصح بوصف تناول 1000 ملجم من البراسيتامول 2-4 مرات يوميًا، أو 500 ملجم من الأسبرين 3 مرات يوميًا (ويُسأل الشخص في البداية إن بإمكانه تحمل هذه الأدوية أو إن كان تعرض لمشاكل بسببها من قبل) أو أي دواء آخر موجه لعلاج الألم الناتج عن الاعتلال العصبي حسب الضرورة.

## ملحوظة

قد تحد زيادة النشاط البدني بشكل عام من الألم في القدمين.

### التقييم

تقييم حالة العظام مع تقييم الألم

### الإجراءات المقترحة

استخدام المعينات مثل الأحذية الخاصة والتركيبات والأربطة. استخدام الادوية مثل (أميتريبتيلين وجابابنتين وبريجابالين).

### مشاعر الذنب

### مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

تشيع مشاعر الذنب بين الأشخاص الذين تعرضوا للتعذيب والعنف المنظم. ومن بينها الإحساس بالذنب للنجاة بينما مات آخرون، أو نتيجة لعدم مساعدة الآخرين على تجنب ما أصابهم، أو الذنب نتيجة للاضطرار للمشاركة في أعمال عنف أو حتى في عملية التعذيب. قد تظهر مشاعر الذنب بوضوح في حالة تعرض الشخص إلى العنف الجنسي مع اضطراره لأداء أو مشاهدة ممارسات غير مقبولة أو تعد غير أخلاقية في مجتمعه. مشاعر الذنب ليست موحدة ولا تشيع في الثقافات التي يسودها الاعتقاد أن الأمور تسير وفقاً للأقدار، بينما تشيع في المجتمعات التي يشجع فيها الشخص على السيطرة على مقادير حياته.

### الإجراء اللازم

- اسأل الشخص عن صدمات سابقة أو مسببات للتوتر عايشها مؤخراً.
- احصل عن تاريخ الشخص المرضي من أقاربه وتبين أي علامات على المزاج الذي يتسم بالاكتئاب.
- التزم موقفاً متفهماً واستمع إلى قصة الشخص.

- إذا كان الشخص قد عانى من التعذيب وضح له أنه لم يكن بإمكانه التأثير على ما حدث للآخرين، وأن نجاته لم تكن مرتبطة بموت الآخرين.

## ملحوظة

احل الشخص إلى المستوى التالي إذا كانت مشاعر الذنب حادة واستمرت لعدة أسابيع.

في بعض الحالات يفيد كتابة الشخص بيده بحرية عن بعض جوانب حياته (لا تحتاج إلى توجيه طلب الكتابة إليه مباشرة عن شعوره بالذنب) دون تصويب الأخطاء اللغوية ودون مقاطعته (كما لو كان يكتب تيار الوعي الخاص به). والوضع الأمثل أن يكتب الشخص أكثر من صفحتين. ولكي يشعر المريض بقدر أكبر من الثقة قل له أن ما يكتبه سري وأنك سوف تقرأ ما كتبه أمامه وتعيد الورقة إليه. وعادة يحقق هذا الأسلوب نتائج جيدة عندما يفضل الشخص التعبير عن مشاعره كتابة أكثر من الكلام. ويمكنك عندها تحليل محتوى سرده ثم تطرح عليه الأسئلة بناء عليه.

ومن الطرق الأخرى لاكتشاف مشاعر الذنب لدى شخص أن تطلب منه أن يرسم صورة تمثل مشاعره (ولا يجب أن تكون صورة لشخص بالضرورة - بل من الممكن أن تكون صورة قطعة أو حتى تمثيل خيالي لمشاعره).

لو لم يتمكن الشخص من الكتابة نتيجة لأنه أُمي أطلب منه أن يحكي قصة سمعها من فرد من أفراد الأسرة أو في مجتمعه المحيط به. وعقب رواية القصة أسأله عن مكانه فيها.

لو لم يرغب الشخص في الكلام يمكنك أن تحكي أنت قصة وأن تسأله عن رؤيته لمكانه من هذه القصة. قد يفيد الرسم في هذه الحالة حتى بالنسبة للأشخاص الأميين. وهذا الأجراء أسلوب متمم للحصول على المزيد من المعلومات بجانب إجراء المقابلات الشخصية التقليدية. وقد بينت الخبرة السريرية أن هذا الإجراء مفيد خصوصًا في حالة المرضى الذين ينكرون حالتهم. (ومن بين الأساليب الجدلية الأخرى مشاركة الضحية بعض التجارب الشخصية، ما قد يفتح قنوات التواصل بشكل أكثر سهولة ويسر).

طرق العلاج البديلة

- الموسيقى

إن كان الشخص يحب الغناء (حتى لو لم يكن مغنياً) يمكنك اقتراح الغناء عندما يكون بمفرده أو بصحبة آخرين.

- الشعر

قد يكون من المفيد في بعض الحالات أيضاً أن يكتب أو يقرأ الشخص شعراً قد يكون كتبه بنفسه أو لغيره.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

قد تكون علامات الشعور بالذنب جزء من حالة اكتئاب. وفي هذه الحالة يكون الإحساس بالذنب مفرطاً للغاية، وقد يقول الشخص كلاماً عن تسببه في حوادث وإصابات مرضية للآخرين الخ... ولكن دون دليل حقيقي من الواقع.

### طريقة المعالجة الأولى

- خذ التاريخ المرضي للشخص.
- اجر مقابلة مع الشخص لكي تعرف إذا كان يعاني من علامات اكتئاب. وفي هذه الحالة عالجه (أنظر الاكتئاب).
- التزم موقفاً متفهماً واستمع إلى قصة الشخص.
- إذا كان الشخص قد عانى من التعذيب وضح له أنه لم يكن بإمكانه التأثير على ما حدث للآخرين، وأن نجاته لم تكن مرتبطة بموت الآخرين.
- اشرح للشخص أن غرس مشاعر الذنب لدى الناجين إنما هو أسلوب عادة ينتهجه القائمون على التعذيب، وأن الذي يجب أن يتحمل اللوم هو الشخص القائم على التعذيب وليس الشخص الذي نجا منه وواجه أوضاعاً مستحيلة.

## طريقة المعالجة الثانية

أنظر الإرشاد النفسي.  
احل الشخص إلى المستوى التالي في حالة وصول الشعور بالذنب إلى درجة من الحدة تجعل الشخص يتحمل اللوم عن أوضاع الحرب أو غيرها من الأوضاع تفوق أي مسؤولية واقعية له.

## ملحوظة

قد يواجه الشخص الذي يعاني من مشاعر حادة بالذنب خطر محاولة الانتحار (أنظر إيذاء النفس).

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

استخدام المقابلات المهيكلة (أنظر تقييم الناجين من التعذيب) مثل المقابلات السريرية المهيكلة للبالغين (SCID) أو جدول التقييم السريري في الطب النفسي العصبي (SCAN) لتقييم المعاناة من مرض نفسي.

### الإجراءات المقترحة

علاج الأمراض النفسية المحتملة (أنظر الاكتئاب) وفقاً لما تتوصل إليه من نتائج.

## ألم اليد

## مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

يكاد يكون تمكن الإنسان من استخدام يديه شرطاً أساسياً لقدرته على إعالة نفسه وأسرته. وقد يشكل التشويه وأساليب التعذيب الموجهة إلى تدمير وظيفة اليدين آثاراً كارثية. وقد يتكون تعذيب اليدين من التعليق من إصبع الإبهام أو نزع الأظافر أو

سحق الأصابع أو تكسير اليدين والأصابع، وقد تترك الحروق بفعل السجائر أو الأشياء الأخرى آثارًا واضحة دائمة تذكر الشخص دومًا بالتعذيب الذي تعرض له. وقد تترك الأصفاد أو الأسلاك أو الحبال التي يقيد بها معصم الشخص بشدة إصابات في الأنسجة الداخلية ناتجة عن الضغط على المعصمين. وتشمل النتائج إصابة الأعصاب وتقييد وصول الدم وفقدان الوظائف الحسية والحركية.

### الإجراء اللازم

- قم بزيارة للمنزل ولاحظ الصعوبات في التعامل مع الأشياء والقيام بالأنشطة المختلفة وقيّم هذه الصعوبات (مثل تناول الأكل وارتداء الملابس والدخول إلى الحمام وإعداد الطعام... الخ).
- ساعد الشخص على التوصل إلى حلول بحيث تكون البيئة المحيطة سواء في المنزل أو في العمل ملائمة.
- اطلب من الشخص أن يحرك جميع مفاصل يديه: "ضع يدك على شكل القبضة ثم افتحها" عدة مرات في اليوم. ابدأ في الصباح عندما تشعر بتيبس اليدين والأصابع وتحس بألم فيها.
- وجه الشخص إلى زيادة قوة العضلات: احتفظ بكرة مطاطية صغيرة أو أي شيء مطاطي آخر في يدك واعتصره. دع القطعة المطاطية بين يديك لأطول فترة ممكنة وكرر اعتصارها بين يديك. إن عانى الشخص من آلام في الساعد قد يكون بالغ في عصر القطعة المطاطية بشدة.

### ملحوظة

أنظر ألم الكتفين، وألم الذراع .

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

قد تؤدي الأغلال الضيقة حول المعصم إلى تضيق النفق الرسغي. وهو ما قد يؤدي بدوره إلى ضغط العصب المتوسط مع تقييد الوظيفة الحركية وفي الإحساس على امتداد توزيع العصب المتوسط في اليد. وقد ينشأ الضغط على النفق الرسغي من عدة عوامل مثل التورم الثانوي الناتج عن كسر كوليس في النهاية السفلية للكعبرة، أو عن أي شيء آخر يتسبب في تورم ثانوي ناتج عن أي إصابة عامة أخرى تؤثر

على المعصم. ولتأكيد التشخيص بالإصابة بمتلازمة النفق الرسغي من الممكن أن تستفز أو تعيد إحداث الألم عند توزع العصب المتوسط بالنقر على المعصم على الرباط الرسغي الراحي (علامة تينيل) أو بثني الرسغ إلى الحد الأقصى.

### طريقة المعالجة الأولى

تعليمات تخص تمديد الأربطة الرسغية لليد. عادة تكون حركات المفاصل الصغيرة للرسغ مقيدة. تعليمات عن التعامل الذاتي مع حركات مفاصل المعصم.

### طريقة المعالجة الثانية

يأتي العصب الحسي لليدين من فقرات ثلاثة بالعمود الفقري العنقي (الفقرة السادسة: الإبهام والسبابة، الفقرة السابعة: السبابة والجانب الظهراني للإصبعين الثالث والرابع، الفقرة الثامن: الجانب الرسغي للأصابع الثالث والرابع والخامس. وقد يرتبط فقدان الحس في أي من هذه المناطق بمشاكل عضلية عصبية هيكلية في الرقبة.

أنظر الألم، المزمن، وألم الرقبة، ألم الكتفين، وألم الذراعين .

### ملحوظة

في حالة وجود علامات عصبية احل الشخص إلى المستوى الثالث للحصول على تقييم لحالة العظام/ الحالة العصبية.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

افحص الشخص للتأكد من خلوه من علامات انحباس أو أي اعتلال عصبي آخر ناتج عن الانضغاط.

### الإجراءات المقترحة

قد يتطلب الأمر تخفيف الضغط جراحياً وذلك بناء على الوظائف التي فقدت وعلى الألم الذي يصعب احتماله. ومن بين البدائل استخدام العلاج الدوائي بوصف الأميتريبنتيلين أو الجابابنتين، أو البريجابالين.

## مساعد الرعاية الصحية

العلامات الأساسية

يتراوح الصداع بين مجرد عرض علي الكرب إلى التوتر أو إلى حالة شديدة نتيجة إصابة في الرأس أو عدوى وقد يتموضع في جزء واحد من الرأس أو الوجه أو قد يشعر الشخص بألم منتشر في جميع أجزاء رأسه، ويختلف الشعور باختلاف السبب. كما يمكن يؤدي سوء الإبصار إلى الإصابة بالصداع وكذلك الاستخدام المفرط للمسكنات والمشروبات الكحولية. وعادة يتكاثف الصداع أثناء الأحداث الضاغطة على المستوى النفسي ويكون عادة جزء من متلازمة للألم المزمن.

قد يمر الأطفال في سن المدرسة بحالة من الصداع أثناء المواقف الحياتية الضاغطة، أنظر الجسدنة.

الإجراء اللازم

- تأكد من فحص الشخص جيداً: ابحث عن أعراض الإصابة في الرأس وعن الحمى، وعن تيبس الرقبة وعلامات الجفاف.
- تبين إن كان الصداع قد بدأ قبل وقت التعذيب أو عنده.
- المعالجة بالعقاقير: براسيتامول 500 ملجم مرتين يومياً، أو حمض أسيتيل ساليسيليك (أسبرين) 500 ملجم مرتين يومياً. ويُسأل الشخص إن كان قادر على تحمل هذا الدواء أو إن كان اختبر أعراض جانبية سابقة مع هذا العقار.
- وينصح الشخص بالحد من تناول الكحوليات والقهوة وتدخين السجائر.
- علم الشخص أساليب الاسترخاء (أنظر أساليب العلاج الجسماني للجسم بأكمله) بمصاحبة بعض النشاط الجسماني الخفيف.
- ويمكن محاولة العلاجات التقليدية أو التكميلية استخدام الموسيقى واحتساء منقوع بعض الأعشاب (مثل البابونج وخس النعجة) بمصاحبة بعض أساليب الاسترخاء (أنظر أساليب العلاج الجسماني للجسم بأكمله).



- وينصح الشخص بالحد من استخدام المسكنات في حالة الاستعمال المفرط. فقد يحدث الصداع الناتج عن الأدوية إذا كان الشخص يستخدم الباراسيتامول أو الأسبرين بشكل مستمر لمدة تزيد على 3 أشهر.
- وينصح الشخص بتجنب ضوء الشمس القوي.
- وفي حالة توافر علامات الجفاف اسأل الشخص إن كان يتناول القدر الكافي من المياه.
- ويمكن استخدام الوخز بالإبر في حالات الصداع الناتج عن التوتر والصداع النصفي.

### ملحوظة

إذا كان الصداع مصحوبًا بالحمى أو القيء أو بضعف متزايد أحادي الجانب، لا بد من الفحص من أحد مهني الرعاية الصحية في غضون ساعات. وعندما ينتج الصداع عن آثار التعذيب دون إصابة الرأس يحال الشخص إلى مهني الرعاية الصحية للفحص الطبي والمزيد من العلاج.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

تبين الدراسات أن قرابة 90% من الناجيين من التعذيب يعانون من الصداع. شخّص الصداع ومصدره المحتمل (من جراء الإصابة المباشرة أو غير المباشرة، الصداع النصفي، التوتر، تناول الأدوية). افحص الحالة العصبية للشخص وقوة إبصاره واسأله عن تاريخه المرضي في الإصابة بالصداع في الفترة قبل تعرضه لإصابات التعذيب. افحص عضلات الرقبة والأسنان.

شخص عنصر الألم، الاعتلال العصبي.

### طريقة المعالجة الأولى

افحص مكان الصداع وحدته وشدته وتكرار حدوثه والعوامل التي تؤدي إلى إثارته. علم الشخص أساليب الاسترخاء. عالج أسباب المراضة المشتركة التي تتسبب في الصداع مثل العدوى المزمنة كما هو الحال في حالة التهاب الجيوب الأنفية.

شخص ثم عالج حالات الاكتئاب، أو القلق (وبالنسبة للأطفال – أنظر التدخلات مع الأطفال الذين تعرضوا للصدمة).

### طريقة المعالجة الثانية

استخدم يوميات الشعور بالصداع. اطلب من الشخص تدوين الصداع عند بدايته. صف العلاج بالأميترينبتيلين 10-75 ملجم/ يومياً مع زيادة الجرعات بالتدريج خلال عدة أسابيع.  
أساليب الاسترخاء.

### ملحوظة

لا بد من إحالة الأشخاص المتأثرين عقلياً إلى أخصائي أمراض عصبية (خطر زيادة الضغط داخل القحف).

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

شخص إصابة الرأس بالتحديد أو المرض العصبي.

### الإجراءات المقترحة

اقترح علاجاً محدداً إن أمكن عقب ذلك.

## صعوبات السمع

### مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

صعوبة أو استحالة استبانة الكلام أو الاستجابة للأصوات العالية مثل الصوت الناتج عن صفق اليدين.

## الإجراء اللازم

يُسأل الشخص إذا كانت هذا المشكلة ناتجة عن إصابة بالأذنين (مثل الضرب عليها بكف اليد) أو عقب التعرض إلى أصوات حادة. قد تكون طبلية الأذن قد حدث بها فتق ولكنها عادة تشفى تلقائياً في غضون أسابيع.

## ملحوظة

تجنب تعريض فتحات الأذنين إلى المياه بالغطس في المياه مثلاً. يحال الشخص إلى المستوى التالي في حالة خروج دم أو سائل من فتحة الأذن، أو في حالة عدم التحسن في غضون شهر، أو في حالة توافر علامات على العدوى (مثل الحمى أو الألم الموضعي أو خروج الصديد).

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

صعوبة أو استحالة استبانة الكلام أو الاستجابة للأصوات العالية مثل الصوت الناتج عن صفق اليدين. يُسأل الشخص إذا كانت هذا المشكلة ناتجة عن إصابة بالأذنين (مثل الضرب عليها بكف اليد) أو عقب التعرض إلى أصوات حادة. تُفحص الأغشية الطبلية فقد تكون تهنتكت. وعادة تشفى تلقائياً. وبجانب ذلك قد ينزف الدم (من جراء كسر بقاع الجمجمة) أو يخرج سائل (دم متحلل أو بقايا عدوى) في الأذن الوسطى ما يمنع الحركة الطبيعية للأغشية الطبلية .

### طريقة المعالجة الأولى

قد تساعد قطرة الأنف.

### طريقة المعالجة الثانية

تُمنع العدوى (بالعلاج بالمضادات الحيوية) عند الضرورة مع تجنب تعريض الأذن الوسطى للمياه.

## ملحوظة

قد تؤدي الكسور بقاع الجمجمة إلى تسرب السائل الدماغي النخاعي (وهو سائل شفاف) وما يتبعه من عدوى.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

يجرى فحص للكشف عن أمراض الأذن، وأشعة على الجمجمة وأشعة مقطعية.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## خفقان القلب

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

ضربات القلب القوية والسريعة تعرف باسم خفقان القلب. من المعتاد أن يسمع المرء قلبه "يخفق" عندما تتسارع دقاته أثناء التمرينات الرياضية أو المشاركة في أية أنشطة بدنية أخرى. ولكن عند الإصابة بخفقان القلب قد يشعر الشخص أن ضربات القرب تتسارع وهو جالس مستقر أو يتحرك ببطء. وقد يشعر الأشخاص الذين يعانون من قلق حاد أو الذين يكونون عرضة لنوبات الهلع بخفقان القلب عندما ينتابهم الخوف من شيء ما. قد يكون مثل هذا القلق أو الخوف نتيجة لمعايشة حالة من الإجهاد الحاد من جراء التعذيب.

#### الإجراء اللازم

قدم المعلومات اللازمة التي توضح الطبيعة الحميدة لخفقان القلب واضطراب ضربات القلب اضطرابًا متقطعًا وغير منتظمًا. قد تؤدي بعض الأدوية والمكملات العشبية والأدوية غير القانونية إلى جعل ضربات القلب أسرع. ومن الممكن أن تتسبب مادة الكافيين (في القهوة والشاي وبعض

المشروبات) والكحول والتبغ في حدوث الخفقان. تجنب الأدوية والأغذية التي تؤدي إلى الخفقان.

### ملحوظة

قد يكون التقطع في الإيقاع الطبيعي للقلب مشكلة خطيرة كما هو الحال بالنسبة لضربات القلب غير المنتظمة أو اضطراب النظم القلبية. وقد تشمل بعض الحالات الطبية حدوث خفقان القلب. وفي حالة استمرار الأعراض لا بد من الإحالة إلى المستوى التالي.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

ضربات القلب القوية والسريعة تعرف باسم خفقان القلب. قد ترتبط الأسباب بالقلب وقد يعاني الأشخاص الذين يعانون من عدم انتظام ضربات القلب أو من اضطراب النظم القلبية من الخفقان. وفي الكثير من الأحيان يكون الخفقان وضربات القلب غير المنتظمة غير ضارة. ولكن قد يشكل التقطع في الإيقاع الطبيعي للقلب مشكلة خطيرة بالنسبة لعمل القلب ونتاجه.

تتعدد الأسباب التي لا ترتبط بحالة القلب كما يلي:

- القلق الشديد أو نوبات الخوف نتيجة لمعايشة حالة من الإجهاد الحاد من جراء التعذيب.
- بعض الأدوية والمكملات العشبية والأدوية غير القانونية. ومن بعض الأدوية التي قد تتسبب في الخفقان المنشقات الخاصة بحالات الربو ومزيلات الاحتقان. ومن الممكن أن تتسبب مادة الكافيين (في القهوة والشاي وبعض المشروبات) والكحول والتبغ في حدوث الخفقان.
- بعض الحالات الطبية مثل أمراض الغدة الدرقية وفقر الدم (الأنيميا).

لا بد من إجراء الفحوصات التشخيصية المناسبة.

### طريقة المعالجة الأولى

في حالة ارتباط الوضع بنوبات الهلع أو القلق، يجب البدء في الإرشاد النفسي.

## طريقة المعالجة الثانية

يجب استبعاد مكونات الأغذية والأدوية ذات الصلة بالعرض. ولا بد من معالجة اضطرابات النظم بالإحالة إلى المستوى التالي إذا دعت الضرورة.

## ملحوظة

لا يمكن التوصل إلى سبب خفقان القلب بين شخص لكل 7 أشخاص ممن يعانون منه. وعادة لا يكون خفقان القلب لدى هؤلاء ضارًا.

## معالجة إضافية

معالجة الإجهاد وأساليب العلاج الجسماني للجسم بأكمله وتمارين التنفس والعلاج بالموسيقى.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

تقييم الطبيب الباطني/ طبيب أمراض القلب

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## فرط التيقظ

## مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

فرط التيقظ أو الإفراط في اليقظة عبارة عن حالة من النشاط المعزز أو الزائد للأحاسيس المتعلقة بمعلومات محددة، وهو عرض شائع للقلق. ويحدث ذلك كرد فعل طبيعي عقب معايشة تجربة محزنة (مثل إفراط قائد سيارة في الانتباه إلى

مخاطر المرور عقب تعرضه إلى حادث سير) أو كعرض من أعراض القلق وغير ذلك من الاضطرابات المتصلة بالإجهاد. وقد يحدث فرط التيقظ إما عن غير قصد كأن "يمسح" شخص يتوتر من العناكب (رهاب العناكب) على سبيل المثال الغرفة فور دخولها ليتأكد من خلوها من العناكب، أو قد يحدث بوعي من الشخص. فعلى سبيل المثال يلاحظ شخص يشعر بالقلق حيال الإصابة من مرض خطير بعناية أي شعور بدني ويرصده (ومن ثم يكتشف أحاسيس لم يكن يسجلها في حالة أخرى - وهو الأمر الذي يغذي قلقه من معاناته فعلياً من هذا المرض).

### الإجراء اللازم

بما أن فرط التيقظ عادة ما يكون عرضاً لبعض الاضطرابات الأخرى فإن العلاج الطبيعي هو التعامل مع المشاكل الأصلية: بمعنى إذا كان الشخص يعاني من أعراض فرط التيقظ لأعراض جسدية نتيجة لاضطراب الهلع، عالج اضطراب الهلع. ولا يعد فرط التيقظ عادة الهدف الرئيسي المباشر عند علاج اضطرابات القلق. بل يستخدم ليبين المعالج للشخص الذي يعاني من القلق أن معايشة الأعراض البدنية أمر يتوقف على حالة الانتباه المركز على تلك الأعراض. فعلى سبيل المثال من الممكن أن تتحقق تجارب مختلفة من خلال توجيه الانتباه إلى أمر مختلف (مثل الملاحظة الهادئة) بعيداً عن الجسد (من خلال إجراء تدريب على الإحصاء بمضاعفة الأرقام على سبيل المثال).

### ملحوظة

من الممكن أن يكون فرط التيقظ علاوة على ذلك علامة على اضطراب نفسي لم يتم اكتشافه (مثل الذهان الاضطهادي والهلاوس) أو اضطراب لا يمكن علاجه عند المستوى الأول - وفي هذه الحالات يُحال الشخص إلى المستوى التالي.

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

فرط التيقظ عرض شائع للعديد من أنواع القلق ذي الأعراض الجسدية وهو من العوامل القوية الحاجبة له. وقد يحدث ذلك عرضاً لمرض فعلي ولاضطراب نفسي بجانب اضطرابات القلق مثل الذهان.

## طريقة المعالجة الأولى

يجب استبعاد الأمراض الجسدية والنفسية من بين الأسباب المحتملة باستثناء الأمراض التي تتصل عادة بفرط التيقظ. يجب توفير/ بدء علاج القلق (وغيره من الاضطرابات المرتبطة بالإجهاد) التي تتسبب في فرط التيقظ.

## ملحوظة

احل الشخص إلى المستوى التالي في حالة صعوبة أداء التشخيص التفريقي.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

يجب إجراء أنواع مختلفة من التشخيص التفريقي النفسي للأسباب المؤدية لفرط التيقظ.

## السلس البولي

### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

تسريب البول من الشخص دون القدرة على وقف تدفقه وفقاً إرادياً. وقد يكون السلس متقطع ويأتي في بعض الأحيان بشعور مفاجئ بالرغبة في التبول ويرتبط بالإجهاد أو النشاط الجسماني أو السعال، وقد يكون مستمر في أحيان أخرى. عادة يكون الإفراغ الإرادي ممكناً ولكنه قد يكون معوقاً أو غائباً. وقد تؤدي الضربات أو أي إصابة أخرى في الجزء الأسفل من الجسم أو العمود الفقري وهي الممارسة الشائعة في التعذيب والعنف المنظم إلى الحالة كما يمكن أن تنتج عن الاعتداء الجنسي.



## الإجراء اللازم

- راجع المستوى التالي حتى يُشخص السبب. في حالة المشاكل البسيطة يجري تدريب عضلات الحوض من خلال التمارين اليومية:
- اطلب من الشخص أن يحدد العضلات التي تبطئ من تدفق البول.
  - علم الشخص أن يُقلص هذه العضلات ويعد إلى 5 أو 10 ثم يسترخي بعد ذلك ويعد مرة أخرى حتى 10.
  - واطلب منه تكرار هذا التمرين 10-20 مرة لمدة 3 مرات يوميًا.

## ملحوظة

قد يحدث السلس تلقائيًا عند النساء متوسطات العمر والمسنات وخصوصًا ممن وضعن أطفالاً لعدد من المرات.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

يرجع تسريب البول لإراديًا إلى أسباب بنيوية أو وظيفية. ولا بد من معرفة التاريخ المرضي الذي يشمل أسئلة عن الاعتداء الجنسي مع فحص الأعضاء التناسلية لتبين أوجه الاضطرابات البنيوية مثل تكون ناسور بين المثانة والمهبل. وقد تحدث الإصابة بإعاقة السيطرة العصبية على المثانة بمصاحبة الإصابة في الحبل الشوكي أو الحوض دون حدوث تغيرات بنيوية، ولكن عادة ما تصاحبها أعراض عصبية أخرى مثل سلس البراز، والحَزَل في الساقين أو في واحدة منهما، مع فقدان الإحساس.

لا بد من إجراء الفحوصات التشخيصية المناسبة.

### طريقة المعالجة الأولى

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها. لتدريب الحوض، أنظر ما سبق.

## طريقة المعالجة الثانية

قد يكون من الضروري الإحالة إلى متخصص في أمراض النساء والتوليد أو إلى جراح لتصحيح التشوهات البنيوية مثل إغلاق الناسور.

### ملحوظة

في حالة عدم قدرة الشخص على إفراغ المثانة إرادياً، لن تفرغ المثانة ما بها إلا عندما تفيض وهو ما يؤدي إلى خطر العدوى الشديدة ومن ثم تلف الكليتين. ومن أسهل وأكثر الإجراءات أماناً استخدام القسطرة النظيفة (غير المعقمة) على فترات متقطعة لإفراغ محتوى المثانة يدوياً.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

تقييم إجراء الجراحة.

الإجراءات المقترحة

يجري التصحيح عندما يمكن ذلك.

## عُسر الهضم

## مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

عسر الهضم أو حُرقة الفؤاد عبارة عن شعور بالحرقة في القسم الأسفل من الصدر مصحوباً بطعم لأذع أو مر في الحلق والقم. وعادة يحدث ذلك عقب تناول وجبة دسمة أو أثناء الاستلقاء. قد يستمر الشعور هذا لبضع دقائق أو حتى بضع ساعات. ويتسبب فيه ارتجاع الحامض في المريء أو بسبب زيادة حموضة المعدة.

## الإجراء اللازم

العديد من الأشياء قد تتسبب في ازدياد الشعور بحرقة الفؤاد. تشيع حرقة الفؤاد عند الإفراط في تناول الطعام وعند الانحناء أو عند الاستلقاء. كما تزداد الحالة سوءًا مع الإجهاد الذي يتصل بالتهديدات أو التعذيب، ولكنها تزيد أيضا مع الحمل أو مع ارتداء الملابس الضيقة التي تضغط على المعدة. وقد تتولد حرقة الفؤاد من جراء التدخين واحتساء القهوة وغيرها من المشروبات التي تحتوي على الكافيين وتناول الكحوليات والفواكه الحمضية ومنتجات الطماطم والبصل والأطعمة الدسمة والحارة وتناول الأسبرين. ولذا ينصح الشخص بشأن الحد من الأشياء الخارجية التي تسهم في إحداث هذه الحالة. ومن المفيد تناول الوجبات الصغيرة مع تجنب تناول الطعام قبل النوم مباشرة.

## ملحوظة

من الممكن أن تلتبس أعراض عسر الهضم مع داء القلب الإقفاري أو النوبة القلبية الإقفارية، ولكن الألم في هذه الحالات القلبية والضغط على الجزء السفلي من الصدر عادة يكون أشد.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

عسر الهضم أو حُرقة الفؤاد عبارة عن شعور بالحرقة في القسم الأسفل من الصدر مصحوبًا بطعم لاذع أو مر في الحلق والقم. وقبل دخوله إلى المعدة يجب أن يمر الطعام من خلال الفتحة بين المريء والمعدة. وعادة تغلق هذه الفتحة بمجرد مرور الطعام. ولكن إن لم تغلق فإن العصارة الحمضية بالمعدة قد تمر من خلالها وتعود إلى المريء. ويعرف هذا باسم "ارتجاع حموضة المعدة". ويمكن أن يثير الحامض المعدي المريء ما يتسبب في إحداث حرقة الفؤاد.

من الممكن أن تلتبس أعراض عسر الهضم مع داء القلب الإقفاري أو النوبة القلبية الإقفارية، ولكن الألم في هذه الحالات القلبية والضغط على الجزء السفلي من الصدر عادة يكون أشد.

لا بد من إجراء الفحوصات التشخيصية المناسبة.

## طريقة المعالجة الأولى

لا بد من استبعاد العوامل المؤثرة (أنظر ما سبق).

## طريقة المعالجة الثانية

خفف من حدة الإجهاد (أنظر معالجة الإجهاد).

## ملحوظة

لا تتناول عشاء ثقيلًا أو طعامًا دسمًا في الساعات المتأخرة من الليل.  
لا تستلق ولا تذهب إلى الفراش مباشرة عقب تناول طعام العشاء.  
استمتع بالوقت وباللحظات المفرحة وقت تناول الطعام وعقبه.  
قلل من الإجهاد السابق على تناول الطعام أو وقته أو عقبه.  
راجع المستوى التالي فقط في حالة الاشتباه في الإصابة بقرحة معدية.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

تقييم إجراء الجراحة.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## الذكريات الدخيلة

## مهني الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

الذكرى الدخيلة عبارة عن استرجاع متكرر ومحزن لحدث صادم يحدث لإرادياً. وهي من بين الأعراض الشائعة لاضطراب الكرب التالي للصدمة وبالتالي تشيع بين الناجين من التعذيب. تعكس الذكريات الدخيلة أجزاء من الحدث الصادم وقد تشمل الصور أو الأفكار أو المدركات. وتتكون الذكريات الدخيلة في الأساس من

مقتطفات موجزة من التجربة الصادمة على هيئة صور أو أصوات أو روايح أو مذاقات أو أحاسيس جسمانية مثل الألم. ولا ترتبط عادة بأكثر الأجزاء إيلاماً من الأحداث الصادمة بل بالأوضاع السابقة مباشرة لها وقد تكون "إشارة تنبيهية".

ومثلها مثل حالات ارتجاع الهلوسة الانفصالي (قارن الانفصال)، تختلف الذكريات الدخيلة عن الذكريات العادية من الماضي من حيث معاشتها مصحوبة بالشعور بالتهديد الجاري والإحساس بحدوثها في التو واللحظة. ولكنها مقارنة بحالات ارتجاع الهلوسة ليست درامية إلى هذا القدر ولا يفقد الأشخاص الذين يمرون بها الوعي بمحيطهم. ويمكن تفسير الذكريات الدخيلة على أنها أقل حدة من حالات ارتجاع الهلوسة الانفصالي (أنظر الانفصال لمراجعة المبادئ التوجيهية للعلاج).

## ألم الساق

### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

عادة ينشأ ألم الساق من منطقة أسفل الظهر أو من بنى الساقين. وقد تتسبب أنواع مختلفة من التعذيب (مثل الضرب والأوضاع الإلجارية المجهدة المستمرة وتشديد الوثاق بالحبال حول أجزاء مختلفة من الساقين والقطع العميق والحروق وطلقات الرصاص... الخ) في إحداث نوع من الألم المزمن عقب الكسور التي تنجبر بشكل سيء والعضلات المعوقة أو إعاقة الأعصاب ووظائف مفاصل الورك والركبة والقدم. وقد يحد نمط المشي المتغير والصعوبة في الوقوف والمشي من قدرة الشخص على العمل وعلى القيام بالأنشطة اليومية العادية.

#### الإجراء اللازم

- سؤال الشخص عن تاريخه وقدرته على العمل والقيام بالأنشطة اليومية العادية.
- قيم المشكلة بمشاركة القرين وقدم النصيحة بشأن تسهيل الأنشطة اليومية.
- قيم قدرة الشخص على ما يلي:
- جلوس القرفصاء: اطلب من الشخص أن يجلس في وضع القرفصاء أو الجثوم مع ضم الركبتين والنهوض من هذا الوضع، أو الجلوس استناداً إلى كعبيه وهو

- الأمر الذي قد يكون ضروريًا في دورات المياه البلدية، أو تغيير الوضع من القرفصاء إلى أي وضع آخر مثل الوقوف.
- الركوع: اطلب من الشخص الجلوس في وضع يستند فيه الشخص إلى ركبتيه مع ثني الساقين كما هو الحال في الصلاة، أو تغيير وضع الجسم من الركوع إلى أي وضع آخر مثل الوقوف.
  - الجلوس: اطلب من الشخص اتخاذ وضع الجلوس وتغيير الوضع من الجلوس إلى أي وضع آخر مثل الوقوف أو الاستلقاء أو الجلوس بساقين مثنيتين أو مع وضع ساق على ساق، ثم اتخاذ وضع الجلوس مع دعم القدمين أو عدمه.
  - الوقوف: اطلب من الشخص أن يتخذ وضع الوقوف أو تغيير وضع الجسم من وضع الوقوف إلى وضع آخر مثل الاستلقاء أو الجلوس.
  - تحريك مركز جاذبية الجسم: اطلب من الشخص أن يعدل أو يحرك ثقل جسمه من وضع إلى وضع آخر أثناء الجلوس أو الوقوف أو الاستلقاء مثل التحرك من قدم لأخر أثناء الوقوف.
  - تتطلب هذه الأنشطة قدرة جيدة على الحركة في الوركين والركبتين ومفاصل الكاحلين، كما تستدعي قوة عضلات الساقين والتوافق وتوازن الجسم بأكمله. عند الحفاظ على جلسة القرفصاء أو الركوع أو وضع الساق على الساق تتمدد عضلات الركبتين. قد يؤدي تمديد عضلات الساق إلى التخفيف من حدة الألم وتحسين وظائف الساق وتحسين القدرة على المشي.
  - يمكن تحسين القدرة على المشي و الوقوف تدريجياً بزيادة زمن و سرعة و مسافة المشي.

### ملحوظة

على الشخص أن يشارك قدر الإمكان في الحياة الأسرية والمجتمعية ويمارس الأنشطة اليومية (أنظر ألم الظهر).

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

من بين الأخطاء الشائعة افتراض أن جميع آلام الساقين سببها عرق النساء، وأن سببها بالضرورة تدلي القرص بما يضغط على العصب. معظم آلام الساقين ليست

عبارة عن ألم في جذور الأعصاب وليس لها علاقة بالقرص المتدلي. بل إن 70% من الأشخاص الذين يعانون من آلام الظهر يعانون من تشعب الألم بشكل أو بآخر في الساقين. ويتصل هذا الألم باللفافات أو العضلات أو الأربطة أو المفاصل الوجهية أو بنى الأقرص أو فوق الجافية.

### التقييم

تقيم انحياز الجسم أثناء الوقوف والجلوس (أنظر ألم الظهر).  
قيم مدى الحركة في العمود الفقري والوركين والركبتين والقدمين.  
قيم قوة العضلة في الساقين والقدمين.  
قيم الألم (أنظر الألم، الحاد، والألم، المزمن، وألم الظهر وألم العضلات والمفاصل والعظام).  
قيم مشاكل المشي.  
وقيم الاضطرابات الحسية باستخدام مساحة قطنية والقطع الساخنة والباردة والشك بالإبرة لاكتشاف الإصابات في الأعصاب.

### طريقة المعالجة الأولى

قدم تعليمات بخصوص الحركة الديناميكية للعمود الفقري وخصوصًا عند الانتناء إلى الأمام.

### طريقة المعالجة الثانية

معالجة الألم بالأدوية (أنظر الألم، المزمن).  
أساليب الاسترخاء (أنظر أساليب العلاج الجسماني للجسم بأكمله).

### ملحوظة

في حالة شدة الإعاقة والألم في الساقين قيم الشخص من حيث المعاناة من إصابة العصب الناتج عن الانقباض أو الأوضاع الإجبارية (أنظر الألم، الناتج عن الاعتلال العصبي).

### التقييم

قيم الإعاقة والألم والقيود على الحركة.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## فقدان الشهية

### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

انعدام الرغبة في الأكل. مع تراجع تناول السرعات الحرارية (نقص التغذية) يحدث فقدان الوزن عقب مرور بضعة أسابيع. وفي حالة عدم تناول أي أطعمة قد يصل فقدان الوزن إلى 2 إلى 3 كجم/ أسبوعياً.

وقد يرجع ذلك إلى أسباب نفسية نتيجة إلى الإجهاد أو القلق أو الاكتئاب أو الحزن أو أسباب جسمانية نتيجة لمرض مثل الأمراض المعدية (الالتهاب الكبدي/ الصفراء أو السل أو الحمى)، أو حالات أمراض القلب، أو العوز الدرقي، أو إدمان الكحوليات، أو ارتفاع معدلات الكالسيوم في الدم، أو القرحة المعدية أو الفشل الكبدي أو الكلوي أو صعوبات في البلع أو السرطان. قد تؤدي بعض العقاقير إلى فقدان الشهية ومن أهمها الأمفيتامينات والإريثرومايسين والديجوكسين.

#### الإجراء اللازم

لا يعد فقدان الشهية المؤقت مشكلة وعادة يشفى في غضون أيام. إن لم يشف لا بد من التحقق من الأسباب الأصلية من خلال الإحالة إلى المستوى التالي.



## ملحوظة

والسُكر من بين الأسباب ذات الصلة الأخرى. ومن الممكن أن ترتبط بعض القضايا الخاصة بالنوع مثل العنف الأسري والاعتصاب وزنا المحارم والتحرش بالأطفال أو إدمان العقاقير بفقدان الشهية.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

يعود فقدان الشهية الدائم بين ضحايا التعذيب إلى أسباب نفسية. ولا بد من استبعاد الأسباب الجسدية وتشمل تناول بعض الأدوية (أنظر ما سبق) من خلال الإجراءات التشخيصية المنظمة.

### طريقة المعالجة الأولى

الإرشاد النفسي.

### طريقة المعالجة الثانية

الوجبات المشهية.

## ملحوظة

قد يتطلب تشخيص الأسباب الجسدية مشورة من أخصائي. ويعد فقدان الوزن المستمر علامة تحذيرية. أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

تقييم الطبيب النفسي والباطني.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## فقدان الطاقة

أنظر التعب.

## فقدان الاهتمام

مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

فقدان الاهتمام من الأحداث الشائعة وليس في حد ذاته من السلوكيات غير الطبيعية التي تتطلب تدخل بعينه. وقد يتباين فقدان الاهتمام مع مرور الزمن ويتصل بأعراض مثل التعب ونقص الطاقة. وهو بذلك قد يكون عرضاً للعديد من الأمراض الجسدية والعقلية.

وقد يتلاشى العرض مع مرور الزمن عندما تُحل المشكلة التي تسببت فيه أو عند اختفائها (أنظر حل المشاكل).

ويمكن النظر إلى فقدان الاهتمام بوصفه جانباً من الانعزال والانسحاب. وقد يشعر الأشخاص الذين تعرضوا إلى الصدمة بفقدان الاهتمام بالأنشطة التي اعتادوا الاهتمام بها.

وقد يُبدي الشخص علامات أخرى مثل الاكتئاب (انظر الاكتئاب). وفي حالة الأطفال قد يكون فقدان الاهتمام بالأنشطة التي اعتاد أن يشارك فيها عادة باستمتاع رد فعل للإجهاد.

### الإجراء اللازم

يُعلم الآباء بردود الفعل الناتجة عن الإجهاد. لا تُجبر الطفل.

### ملحوظة

في حالة عدم وجود أعراض أخرى عادة تكون المشكلة عارضة.

### السمات

#### الأطفال

قد يكون فقدان الاهتمام في حالة الأطفال رد فعل عارض للإجهاد ولكن يمكن ملاحظته بين الأطفال الذين تعرضوا إلى إجهاد شديد لفترات طويلة. وفي هذه الحالة سوف يعاني الطفل من أعراض أخرى.

### طريقة المعالجة الأولى

الإرشاد النفسي للأبوين.

### طريقة المعالجة الثانية

بالنسبة إلى الأطفال:

معالجة الإجهاد.

## أخصائي الرعاية الصحية

---

### التقييم

استخدام المقابلات المعدة مسبقاً (أنظر تقييم الناجين من التعذيب) مثل المقابلات السريرية المهيكلة للبالغين (SCID) أو جدول التقييم السريري في الطب النفسي العصبي (SCAN) لتقييم المعاناة من مرض عقلي. بالنسبة إلى الأطفال: يؤخذ التاريخ التفصيلي بغية فهم زمان ومكان بداية الأعراض. قيم احتمال إصابة الشخص باضطراب الكرب التالي للصدمة وبالاكتئاب

### الإجراءات المقترحة

عالج الأمراض النفسية المحتملة (الاكتئاب أو القلق) وفقاً لما تتوصل إليه من نتائج.

في حالة الأطفال انظر أنواع التدخل مع الأطفال الذين تعرضوا إلى الصدمة.

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

الطمث هو الدورة الشهرية عند النساء. والطمث عملية معقدة تشمل هرمونات مختلفة و الأعضاء التناسلية والمخ. ويستخدم تعبير الدورة الشهرية لوصف سلسلة من الأحداث التي تتم داخل جسد المرأة استعدادًا لاحتمال الحمل كل شهر. وقد تبدأ الفتيات في الحيض اعتبارًا من سن 8 سنوات وحتى سن 16 سنة. ويستمر الطمث لمدة تتراوح بين 4 إلى 7 أيام يتوقف بعدها لمدة تقارب 23 يومًا حتى حلول موعد الدورة التالية. ويستمر الجزء الثاني من الأيام الثلاثة والعشرين (اعتبارًا من إطلاق البويضة وحتى بداية الطمث) لمدة 14 يومًا. وتستمر النساء في الحيض حتى حلول الذي يتزامن مع بلوغ المرأة سن 51 سنة.

ويمكن أن تمر النساء بعدد متنوع من المشاكل أثناء الحيض من بينها آلام البطن وتفويت إحدى الدورات والنزيف الحاد. وتشمل أسباب غياب الحيض (الضهي) الحمل والإرضاع والعلاج الهرموني والاستخدام غير السليم للعقاقير المانعة للحمل والإجهاد (مثل الإجهاد الناتج عن التعرض للتعب) وفقدان الوزن الشديد مثل ذلك الناتج عن التجويع.

#### الإجراء اللازم

- يجب استبعاد الأسباب الطبيعية لغياب الحيض.
- يعالج الشخص من فقدان للوزن .
- قد يكون الإرشاد النفسي ضروريًا للتخفيف من حدة الإجهاد المزمن الناتج عن التعرض للتعب.

#### ملحوظة

وفي حالة استمرار المشكلة يجب الانتقال إلى المستوى التالي في غضون شهور.

### السمات

الضهي عبارة عن غياب الدورة الشهرية. ويستخدم هذا المصطلح لوصف غياب الدورة بين الشابات الصغيرات اللاتي لم يبدأ حيضهن بالرغم من بلوغهن سن 16 سنة، أو غياب الدورة بين النساء اللاتي عادة يتمتعن بدورة شهرية منتظمة. تشمل أسباب الضهي الحمل والإرضاع والإجهاد (مثل ذلك الناتج عن التعرض للتعب والتدريب وققدان الوزن الشديد الناتج عن مرض عضال أو عن التوجيع أو التدريبات الرياضية العنيفة. ويمكن أن يتضمن ذلك مشاكل تتعلق بالهرمونات أو بالأجهزة التناسلية. وبالنسبة لضحايا التعب الذين يعانون من الإجهاد المزمن يرتبط الأمر عادة بتوليفة من الطمث المحدود (المعروف باسم ندرة الطمث) وآلام البطن .

ويدل عسر الطمث على الدورات الشهرية المؤلمة التي تشمل تقلصات طمثية حادة. وفي حالة النساء الشابات عادة لا يكون هناك أي مرض ولا حالة مرضية مرتبطة بالألم. أحيانا يتسبب مرض ما في إحداث الألم، مثل الأورام الليفية في الرحم أو بطانة الرحم.

ويشمل النزيف غير الطبيعي على نزيف حاد جدًا يمتد لفترات طويلة بشكل غير عادي، ودورات متقاربة من بعضها البعض، والنزيف بين الدورات. وتتسبب المشاكل الناتجة عن الخلل الهرموني بين المراهقين والنساء اللاتي اقتربن من سن اليأس في دورات غير منتظمة.

لا بد من إجراء الفحوصات التشخيصية المناسبة.

### طريقة المعالجة الأولى

قد تفيد المسكنات البسيطة مثل الأسبرين أو الإيبوبروفين.

### طريقة المعالجة الثانية

لا بد من الإحالة إلى المستوى التالي.

## ملحوظة

إذا كان النزيف ناتجًا عن إجهاد مزمن يعقب التعذيب عادة يتطلب الأمر الإرشاد النفسي.  
أخصائي الرعاية الصحية

## التقييم

تقييم طبيب أمراض النساء أو الأمراض النفسية أو كليهما.

## الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## التبول

### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

التحكم الإرادي في إفراغ البول. أنظر السلس.

## آلام العضلات والمفاصل والعظام

### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

آلام العضلات أمر شائع وعادة تكون رد فعل مصحوب بحالات من الآلام الأخرى. قد يثير التوتر الجسدي والنفسي آلام في العضلات. وقد يثير الألم في جزء واحد من الجسم آلام في العضلات في أجزاء أخرى من الجسم ويمكن أن تكون هذه الآلام موضعية أو منتشرة. وقد تؤدي الندبات الناتجة عن قطع أو حروق إلى حدوث مشاكل في وظيفة العضلات أو المفاصل.

وعادة يوصف الألم الذي يصاحب تلف العضلات بأنه موجه ومثل التقلصات. وفي الكثير من الأحيان يصعب تحديد مكان ألم العضلة وحصره في عضلة بعينها. وهو سبب شائع للألم بعد التعذيب وهو معروف بنزعتة لكي يصبح مزمنًا. وغالبًا يوصف الألم في العظام والمفاصل بأنه عميق، وساحق، وثاقب، وموجع وكثيرًا ما يرتبط بالحركة. وهذا قد يجعل الذين يعانون من الألم يخشون التحرك خوفًا من إيذاء مفاصلهم نتيجة الحركة. ولكن العكس هو الصحيح. فالحركة والضغط المنتظم عند المفاصل يعتبر ضروريًا لأداء المفاصل وظيفتها أداءً صحيحًا.

### الإجراء اللازم

- يُسأل الشخص عن تاريخه وقدرته على العمل والقيام بالأنشطة اليومية العادية.
- قيم المشكلة بمشاركة القرين وقدم النصيحة بشأن طريقة تسهيل الأنشطة اليومية.
- قيم قدرة الشخص على التعامل مع المعيشة اليومية.

### ملحوظة

إذا كان تلف العضلات مرئيًا (على هيئة كدمات أو جروح أو تورم) أو إذا كانت المفاصل متورمة وساخنة، اتصل بمهني الرعاية الصحية. وإن لم يكن فعلى الشخص ان يشارك قدر الإمكان في الحياة الأسرية والمجتمعية (أنظر التعامل مع الألم والانشغال به).

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

على الشخص أن يبذل جهودًا ذهنية موجهة للحد من الشعور بالألم والتعامل مع الأنشطة اليومية كما كان يفعل من قبل حتى يقدر على التعامل مع ألم العضلات والمفاصل. وما يفعله الشخص يعتمد على طريقة تفكيره بشأن أعراض الألم. ويعبر سلوكهم عن مدى شدة الألم و الإعاقة التي يعانون منها.. وكلما اشتد الاضطراب البدني الذي يعاني منه الشخص زاد سلوك المرض الذي قد يصدر عنه.

### طريقة المعالجة الأولى

قيم الرضوض أو الجروح أو التورم والالتهاب وعالجها.

قيم سلوك المرض.  
وقيم تموضع الألم في مكان واحد أو انتشاره.  
وقيم مدى تأثير الحالة على التموضع وعلى المدى الحركي للحبل الشوكي  
والأطراف وقوة العضلات ووظائف الجسم.  
وقيم آثار الألم على الأسرة والسلوك الاجتماعي.  
شجع النشاط اليومي!

### طريقة المعالجة الثانية

الإرشاد النفسي.  
المعالجة الدوائية: باراسيتامول 500 ملجم، حبتان 4 مرات في اليوم أو الأسبرين  
(500 ملجم 3-4 مرات يوميًا). ويُسأل الشخص إن كان قادر على تحمل هذا الدواء  
أو إن كان قد اختبر اعراض جانبية سابقة مع هذا العقار.

### ملحوظة

في حالة تشخيص الإصابة المرضية يحال الشخص إلى جراح عظام أو أخصائي  
روماتزم.

### أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

قيم لتحديد الامراض الجهازية.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.



#### العلامات الأساسية

يمكن مشاهدة العرج أو ضعف العضلات على الرغم من أقصى درجات النشاط الإرادية ولكن عادة بلا ألم، لدى شخص واع. ويمكن أن يؤثر على الحركات حول مفصل واحد، لذرَاع أو ساق، أو مفاصل الساقين، والأشد منه الذي يؤثر على الساقين والذراع والذراعين. وإذا حدث فجأة أو في غضون ساعات بعد ضربة أو أي إصابة أخرى في الرأس أو العمود الفقري، ينبغي الاشتباه في إصابة في الدماغ أو الحبل الشوكي. وقد ينتج عن الضربة، أو طعنة سكين أو رصاصة إصابة مماثلة. إذا تم ضرب أي طرف، قد تتأثر الأعصاب الموضعية أو الأوعية الدموية أو كليهما وقد تصاب ويترتب على ذلك ضعف العضلات موضعياً أو في تلك المنطقة .

وتشيع الإصابات العصبية بعد التعذيب، ليس فقط بسبب توجيه ضربات ولكن بسبب الإفراط في إطالة العضلات من جراء التعليق، أو بعد الضغط بسبب ربط الذراعين وراء ظهر الشخص أو عن طريق الضغط على الأعصاب الناجم عن إجبار الشخص على اتخاذ مواضع غير طبيعية لفترات طويلة من الزمن. في حالة حدوث الضعف تلقائياً في غضون ساعات من المرجح أن يكون ذلك بسبب تكون جلطة في أحد الأوعية الدموية بالمخ أو نزيف بالمخ. وفي حالة تطور الحالة بالتدريج على مدار أسابيع وشهور قد يكون السبب في الضعف مرضاً في الجهاز العصبي.

#### الإجراء اللازم

- في حالة العرج حرك الطرف المصاب برفق في جميع اتجاهات المدى الحركي كل صباح ومساء حتى تحافظ على قدرة المفاصل على التحرك. إن لم تكن إصابة العصب ناتجة عن جسم مخترق فمن الممكن أن تشفى تلقائياً على مدار شهور أو قد تتطلب حتى سنوات.
- في حالة ضعف العضلات ابدأ التمرينات المنتظمة التدريجية مع العد من 3 إلى 5 وكررها 3 مرات يومياً من خلال
- ممارسة قبض العضلات في مواجهة مقاومة،

- ورفع الطرف،
- والتحرك.
- في حالة إصابة الحبل الشوكي يُلاحظ إخراج البول (2-1 لتر/يومياً) مع منع الإصابة بالقرح الناتجة عن الضغط بتغيير وضع الأعضاء المصابة بالخلل كل 3 ساعات.

### ملحوظة

قد يوجد كسر غير ملحوظ وراء المنطقة المصابة بالضعف ولكنه يسبب الألم عند محاولة الحركة.  
أهل الشخص إلى المستوى التالي في حالة وجود المشكلات في التبول أو في حالة الإصابة النافذة أو في حالة الشك في وجود كسر في العمود الفقري.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

عادة يرجع العرج أو ضعف العضلات المتصل بالإصابات الناتجة عن التعذيب إلى إصابة الجهاز العصبي إما من خلال أداة نافذة (رصاصة، سكين، حربة) أو من خلال الضربات الموجهة من أدوات غير حادة أو من خلال الإفراط في تمديد الأعصاب الطرفية أو في ضغطها. افحص الشخص لتبين علامات إصابة الأعصاب: ضعف العضلات التي تتغذى من نفس العصب أو فقدان الإحساس في الجلد الذي يتغذى من هذا العصب (استخدم وخز الدبوس).

### طريقة المعالجة الأولى

افحص الشخص لتبين أي كسور غير واضحة وعالجها. تأكد من تدفق البول من خلال استخدام القسطرة النظيفة على فترات متقطعة. حاول أن تحدد مكان الإصابة وأن تبين للشخص فرص الشفاء التلقائي للإصابات الطرفية.

### طريقة المعالجة الثانية

امنع تيبس المفاصل بالحركة المنتظمة. ابدأ تدريبات عضلية منتظمة وفقاً لما سبق.

## ملحوظة

ينصح باستشارة مركز متخصص في إعادة التأهيل أو جراح عظام في الحالات الشديدة إن توافر.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

تقييم طبي جسماني و تأهيلي أو استشارة أخصائي العظام.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها. قد ينطوي ذلك على تمويل إقامة الشخص في المستشفى لفترة تتراوح بين شهر إلى 3 أشهر مع توفير المعينات التقنية البسيطة التي تساعد على الحركة والاعتماد على النفس.

## الغثيان

### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

شعور عام بالتوعك مصحوب بالرغبة في التقيؤ. قد يصاحب هذا الشعور حالة من الضعف العام وإحساس بالإغماء (مع انخفاض ضغط الدم) والشعور بالبرد والتعرق. ولا يلاحظ ذلك فقط في المشاكل المعوية عند الإصابة بالعدوى في المعدة أو الأمعاء أو بانسداد معوي أو أمراض الكبد، بل يظهر في بعض حالات العدوى العامة وأمراض القلب وأمراض الكلى والأهم من ذلك عند الإصابات الكبيرة أو غيرها من اضطرابات وظائف الجسم بما في ذلك الضغط النفسي.

## الإجراء اللازم

عادة يكون لفترة وجيزة وناتج عن عدوى بسيطة في المعدة أو الأمعاء. اشرب السوائل.

إذا كان الشعور بسيط ومتكرر، جرب

- تناول وجبات صغيرة خلال اليوم حتى لا تشعر بالجوع أو الامتلاء
- تجنب الأغذية الدسمة الغنية والأغذية ذات الروائح القوية غير المحببة
- الإكثار من تناول النشويات (مثل البطاطا المشوية بدون إضافات والأرز الأبيض والخبز)
- ارتداء شريط حول المعصم "للضغط الإبري"، وهو يستخدم عادة لمنع الإصابة بدوار البحر.

• شرب منقوع الزنجبيل الذي قد يوفر إراحة مؤقتة.  
وفي حالة استمرار المشكلة يجب الانتقال إلى المستوى التالي في غضون أيام للتشخيص.

## ملحوظة

وفي حالة وجود تقلصات أو ألم معوي حاد لا بد من مراجعة المستوى التالي مباشرة (لاستبعاد خطر الانسداد المعوي الذي يتطلب إجراء جراحة).

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

شعور عام بالتوعك مصحوب بالرغبة في التقيؤ. قد يصاحب هذا الشعور حالة من الضعف العام وإحساس بالإغماء (مع انخفاض ضغط الدم) والشعور بالبرد والتعرق. ولا يلاحظ ذلك فقط في المشاكل المعوية عند الإصابة بالعدوى في المعدة أو الأمعاء أو بانسداد معوي أو أمراض الكبد، بل يظهر في بعض حالات العدوى العامة وأمراض القلب وأمراض الكلى وفي حالة الإصابات الكبيرة أو غيرها من اضطرابات وظائف الجسم بما في ذلك الضغط النفسي. لا بد من إجراء الفحوصات التشخيصية المناسبة.

## طريقة المعالجة الأولى

يجب معالجة العنثان المرتبط بالضغط النفسي من خلال الإرشاد النفسي.

### ملحوظة

يجب الأخذ في الاعتبار توازن السوائل. والألم التصاعدي أو المغص عبارة عن علامة تنبيهية لوجود انسداد يتهدد الحياة.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

التقييم لإجراء الجراحة أو علاج الاضطرابات الناتجة عن العدوى.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## ألم الرقبة

### مساعدة الرعاية الصحية

قد يتسبب الضرب على الرأس والدفع والسقوط والهز الشديد والإجبار على اتخاذ أوضاع غريبة والتعليق من الأذرع في وضع مستقيم والتعليق مع ربط اليدين خلف الظهر في إحداث آلام الرقبة والتقليل من قدرة مفاصل الرقبة على الحركة وفي توتر وشد عضلات الرقبة والحزام الكتفي. وقد يساهم التوتر في عضلات الرقبة والكتفين في إحداث صداع ناتج عن التوتر. قد يصحب الدوار ألم في الرقبة.

### الإجراء اللازم

- اسأل عن السبب وراء الإصابة بألم الرقبة وطول المدة التي استمر خلالها الألم.
- لاحظ حركات الرقبة وقدم تعليمات للشخص بخصوص زيادة حركة الرقبة للأمام والخلف وثنيها على الجانبين ودورانها.
- علم أحد أفراد الأسرة طريقة تدليك عضلات الرقبة والحزام الكتفي والظهر.

- ساعد العضلات على الاسترخاء من خلال تمديد عضلات الرقبة برفق تزامنا مع الشهيق و الزفير.
- قد يقلل الاستحمام بالمياه الدافئة من توتر العضلات. ينصح في بعض الأحيان بالاستحمام في منقوع البابونج.
- عند الاستلقاء قد يفيد في الشعور بالراحة وضع منشفة مبرومة حول الرقبة وقد تؤدي إلى استرخاء العضلات.

### ملحوظة

في حالة تيبس الرقبة تمامًا واستحالة الحركة وشكوى المريض من ألم شديد ودوار وصداع قد يعني ذلك وجود مرض غير واضح. لا بد من الإحالة إلى المستوى التالي.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

في حالة شكوى الشخص من الدوار، أنظر الدوار. قد يرجع ألم الرقبة المستمر إلى توتر العضلة الدائم وشد الرقبة والكتفين وقلة الحركة بهما. وقد تزيد الحالة من جراء العمل الجسماني الشاق وظروف العمل والأوضاع وأنماط الحركة التعويضية. ولا بد من إجراء تقييم للعمود الفقري العنقي الذي يشمل جس العظام وجس الأنسجة الرخوة وفحص المدى الحركي والفحص العصبي.

### طريقة المعالجة الأولى

صمم برنامج بسيط للتدريبات الرياضية يشمل توصية بإدراك أهمية تغيير الوضع بانتظام مع تحسين النشاط الجسماني. اسأل الشخص عن ظروف عمله وحل التغييرات الممكنة وساعده على تنفيذ هذه التغييرات.

حدد مستوى السعة الهوائية المثالية لتمكين الشخص من التوصل إلى المستوى المرغوب من القدرة الجسمانية. العلاج المؤقت: باراسيتامول 500 ملجم، 2-4 مرات في اليوم أو الأسبرين (500 ملجم 2-4 مرات يوميًا). ويُسأل الشخص إن

كان قادر على تحمل هذا الدواء أو إن كان قد اختبر مضاعفات جانبية سابقة مع هذا العقار.

### طريقة المعالجة الثانية

قدم للشخص أساليب الاسترخاء المناسبة له. أنظر معالجة الإجهاد.

### ملحوظة

تضمن جلسات المتابعة التزام الشخص بالعلاج وتكشف عن مدى انحسار الألم وزيادة قدرة الرقبة على الحركة. ولا بد من إضافة المزيد من النصائح إلى التوصيات السابقة وفقاً لتطور الحالة.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

يجب استشارة أخصائي أمراض عصبية وأخصائي عظام.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## التمثيل

## مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

الشعور بفقد الحس.

إذا كان هذا الشعور سارياً في جميع أجزاء الجسد أو معظمه عادة يكون السبب نفسي ومؤشراً على التوتر الذهني الداخلي الذي قد ينتج عن حدث غير مجرى حياة الشخص مثل تعرضه للتعذيب.

في حالة الشعور بالألم النطاقي أو الموضعي قد يكون السبب إما نفسي أو ناتج عن إصابة جسمية في العصب أو الحبل الشوكي أو المخ. وفي هذه الحالة يشيع ضعف

العضلات على الرغم من عدم حدوثه بالضرورة. وقد يكون السبب هو التعليق أو الربط أو حبس الشخص قيد التعذيب.

### الإجراء اللازم

لا بد من تحديد التاريخ المرضي للمريض من خلال طرح الأسئلة بحرص ووصف العلاج بناء عليه:  
في حالة الشكوى النفسية: قدم الإرشاد النفسي.  
في حالة الشكوى الجسدية: قدم نظامًا للعلاج مشابه لعلاج ضعف العضلات. ولاحظ الاحتياج إلى تجنب قرح الانضغاط من خلال تغيير وضع الجسم بانتظام.

### ملحوظة

إذا كانت المشكلة نفسية عادة ما تُحل بشكل تلقائي.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

الشعور بفقد الحس.  
إذا كان هذا الشعور ساريًا في جميع أجزاء الجسد أو معظمه عادة يكون السبب نفسي ومؤشرًا على التوتر الذهني الداخلي الذي قد ينتج عن حدث غير مجرى حياة الشخص مثل تعرضه للتعذيب، وهو ما ينعكس في الوقت الحالي على جسده. في حالة الشعور بالألم النطاقي أو الموضعي قد يكون السبب إما نفسي أو ناتج عن إصابة جسمية في العصب أو الحبل الشوكي أو المخ. وفي هذه الحالة يشيع ضعف العضلات على الرغم من عدم حدوثه بالضرورة. وقد يكون السبب هو التعليق أو الربط أو حبس الشخص قيد التعذيب.

### طريقة المعالجة الأولى

لا بد من تحديد التاريخ المرضي للمريض من خلال طرح الأسئلة بحرص ووصف العلاج بناء عليه: في حالة الشكوى النفسية: قدم الإرشاد النفسي.  
في حالة الشكوى الجسدية: قدم نظامًا للعلاج مشابه لعلاج ضعف العضلات. مع ملاحظة إمكانية استغراق إصابات الأعصاب لشهور أو سنوات قبل أن تشفى.



## طريقة المعالجة الثانية

يتطلب الأمر عادة علاج من أخصائي في حالة إصابة الحبل الشوكي أو الإصابة الشديدة بالمخ.

## ملحوظة

النتيميل الذي ينتج عن أسباب نفسية عادة ما يشفى بشكل تلقائي.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

التقييم النفسي والعصبي وتقييم العلاج الدوائي الجسماني والتأهيلي.

### فرط الانتباه

انظر أيضاً فرط التيقظ.

### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

عادة يظهر على الأطفال رد فعل بأعراض فرط الانتباه في حالة وجود ما يضايقهم. وعادة تكون الأعراض عارضة. أما في حالة الأطفال الذين تعرضوا إلى صدمة قد تكون هذه الأعراض ضارة وخطيرة. يظهر فرط الانتباه بين الأطفال على هيئة تملل وقلة تركيز وعصبية وحدة مزاج وسرعة غضب.

### الإجراء اللازم

حاول أن تتوصل إلى ما يضايق الطفل وتحدث إليه عن الموضوع. أعلم الأبوين بطبيعة المشكلة وساعدهما في إنشاء بيئة آمنة وداعمة للطفل. لا تعاقب الطفل أبداً على هذه الأعراض بل احتفظ بهدوئك. انظر أيضاً أنواع التدخل مع الأطفال الذين تعرضوا إلى الصدمة.

## ملحوظة

إذا كانت المشاكل شديدة ومؤذية يحال الطفل إلى المستوى التالي.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

تتكرر أعراض فرط الانتباه بين الأطفال الذين تعرضوا إلى الصدمة. وقد يكون الطفل شديد التملل وغير قادر على الجلوس في مكانه ويقفز من نشاط إلى آخر. ولا يمكن للطفل التركيز على مهمة بعينها مما يؤثر بشكل سلبي على دراسته. وقد يكون الطفل حاد المزاج وسريع الغضب. كما يمكن استثارته بسرعة ويكون سريع الجفول. عادة تؤدي هذه الأعراض إلى وضع الطفل في مشاكل في المدرسة وداخل الأسرة.

### طريقة المعالجة الأولى

تقديم الإرشاد النفسي الأسري الذي يركز على تحديد المشكلة وفهمها. إذا كان الطفل قد مر بتجارب صادمة فهو يحتاج إلى دعم من الأبوين والمدرسة في بيئة آمنة. انظر أنواع التدخل مع الأطفال الذين تعرضوا إلى الصدمة.

### طريقة المعالجة الثانية

تطبيق بعض الأنشطة الفردية أو الجماعية التي تساعد الطفل على تحقيق تنظيم حركته وانفعالاته، أنظر معالجة الإجهاد .

## ملحوظة

إن لم يستجب الطفل إلى التدخلات وكانت الأعراض جزءًا من عدد أكبر من الأعراض قد يكون ذلك مؤشرًا على مشاكل أشد. لا بد من الإحالة إلى المستوى التالي.

### التقييم

قيم الحالة لفحص وجود المزيد من المشاكل النفسية مثل اضطراب الكرب التالي للصدمة، أو الاكتئاب أو نقص الانتباه واضطراب فرط الحركة. استخدم المقابلة المعدة مسبقاً في حالة الأطفال (أنظر تقييم الناجين من التعذيب، مثل جدول المقابلة التشخيصي للأطفال أو اختبار جدول الاضطرابات الوجدانية والفصام للأطفال لتقييم الوقت الحالي وعلى مدار العمر) واحصل على التاريخ المرضي التفصيلي بغية تحديد أسباب المشكلة.

### الإجراءات المقترحة

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها. العلاج السلوكي المعرفي والعلاج الأسري سيكون عادة العلاج المختار.

### **الألم، الحاد**

### مساعدة الرعاية الصحية

الألم الحاد عبارة عن رد فعل طبيعي من جانب الجسم عقب الإصابة ويختلف في حدته مع مرور الوقت. الألم الحاد هو وسيلة الجسم لتنبيه المخ بوجود تلف فعلي أو مرتقب في الجسم. وبعد بداية الألم الحاد يبدأ الجسم في الاستعداد لمعالجة الإصابة. ومن بين الأسباب الشائعة وراء الألم الحاد التهاب المفاصل أو الأمعاء أو كسر العظام أو الألم الحاد في العضلات أو الإصابة بضربة غير نافذة أو الصداع . لا تتعلق حدة الألم الذي يعاني منه الشخص دائماً بشدة الإصابة. ففي المواقف المجهدة كما هو الحال في التعذيب قد يغيب الألم وقت الإصابة ثم يظهر لاحقاً.

### الإجراء اللازم

- خفف الألم الحاد بأكبر قدر من الكفاءة باستخدام الأدوية مثل البراسيتامول 500 ملجم بتناول قرصين 2 إلى 4 مرات يومياً، أو الأسبرين 500 ملجم بتناول قرص إلى قرصين 3 إلى 4 مرات يومياً (ويُسأل الشخص في البداية إن كان لديه مشكلة في تناول هذه الأدوية من قبل).

- اطلب من الشخص أن يتبين وضعًا مريحًا، وفي بعض الأحيان يجد الشخص راحته في الحركة.
- قلل من اتخاذ الوضع المجهد قدر الإمكان.
- استخدم مبدأ الراحة والتعامل مع الألم كالاتي: استرح في المرحلة الحرجة حسب شدة الإصابة. ضع الثلج (أو المياه الباردة) على المناطق المؤلمة لتقليل التورم. ضع ضمادة ضاغطة على المنطقة المتورمة للحد من التورم (ذات رباط مطاطي). ارفع الطرف المصاب حتى يختفي الورم.

### ملحوظة

لا بد من تشخيص سبب الألم الحاد مع التوصل إلى سبب منطقي. ويجب علاج السبب إن أمكن. وتذكر أن الألم تجربة شخصية، لذا لا بد من الاستماع إلى قصة الشخص. في حالة شدة الألم لا بد من إحالة الشخص إلى مهني الرعاية الصحية في غضون أيام.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

يصاب الألم الحاد عادة ردود أفعال لا إرادية مثل التعرق أو الخفقان أو ارتفاع ضغط الدم وجميعها علامات على آليات الهروب. ويأتي الألم الحاد عادة مصحوبًا بالقلق ويمكن أن يصاحبه الخوف. ويمكن أن يتقاطع مع الألم المزمن بعض نوبات الألم الحاد على هيئة صداع أو ألم حاد في أسفل الظهر. لذا يجب الحرص على تقييم السبب وراء الألم.

### طريقة المعالجة الأولى

قيم التاريخ المرضي ووقت بداية الألم. قيم شدة الألم باستخدام ميزان لفظي: بدون ألم، ألم خفيف، ألم شديد، أو ألم غير محتمل. استخدم مضادات الالتهاب غير الستيرويدية أو البراسيتامول بجرعات مناسبة. ويُسأل الشخص إن كان قادر على تحمل هذا الدواء أو إن كان قد اختبر أعراض جانبية سابقا مع هذا الدواء. قيم التلف البنيوي وسبب الألم. افحص الشخص للتأكد من خلوه من علامات واضحة على العدوى وثبت الكسور الخ...

أحرص على استرخاء الشخص قدر الإمكان مع حصوله على ما يخفف الألم قدر الإمكان للحد من خطر التسبب في إحداء ألم مزمن.

### طريقة المعالجة الثانية

إذا كان الألم شديد من الممكن استخدام المخدرات الأفيونية لفترات قصيرة من الوقت (المورفين 5-10 ملجم عند توافره بالفم 4-6 مرات يوميًا)، مع الحرص على توثيق الاستراحة من الألم الحادث بالفعل وذلك مقارنة باستخدامها لأغراض التهئية. (للأسف لا يتوافر المورفين في بعض الدول أو يخضع لرقابة شديدة). ولا بد أن يتناسب العلاج مع سبب الألم ومكانه (موضعي أم منتشر) وشدته ونمط حدوثه زمنيًا (دائم أم متقطع).

### ملحوظة

يعرف الألم الحاد بوصفه حالة من الألم قد تستمر حتى 12 أسبوع. عند استخدام الأدوية لا بد من الوعي بمشاكل عدم التزام الشخص بالتعليمات. ولذا اقض وقتًا طويلاً مع الشخص لتبين له طريقة استخدام الأدوية البسيطة وتوقيت استخدامها.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

ومن المفترض إجراء التقييم المناسب لوظائف الأعضاء. ويختبر الإحساس باللمس والحرارة ووخز الدبوس عند المنطقة المؤلمة وبقوارها (أنظر الألم، الناتج عن الاعتلال العصبي). قيم العوامل والأدوية والمكونات الوجدانية التي تؤدي إلى الحد من الألم.

### الإجراءات المقترحة

تلك الإجراءات التي تتطلبها كل نتيجة من النتائج التي توصل اليها التقييم السابق إليها. وفي المرحلة اللاحقة من الألم المزمن يؤخذ في الاعتبار المكونات الوجدانية. وإذا دعت الضرورة يمكن علاج القلق، والاكتئاب .

## مساعدة الرعاية الصحية

العلامات الأساسية

الألم المزمن عبارة عن ألم يدوم لمدة تزيد على 3 أشهر عادة دون أي علامة مرئية على الإصابة. ويعاني العديد من الناجين من التعذيب من الألم المزمن للعديد من السنوات التي تعقب معاشيتهم للتعذيب. ومن بين المواضع الشائعة للألم الرأس والرقبة والظهر أو جميع أجزاء الجسم. يزيد الألم المزمن عادة في شدته ومواضعه إذا كان الشخص يعاني من الاكتئاب، أو قلة النوم، أو القلق .

وعادة يشعر الشخص بالألم المزمن في مناطق أكبر مقارنة بشعوره بالألم الحاد. وقد يرجع ذلك إلى تغيرات طويلة المدى في الجهاز العصبي تجعله أكثر حساسية للشعور بالألم مع مرور الوقت، علاوة على معنى حالة الألم بالنسبة لهذا الشخص. ولذا من المهم التوصل إلى إستراتيجية مناسبة لكل شخص.

الإجراء اللازم

- يجب تنشيط الشخص: بمعنى إشراكه في العلاج الذي يحصل عليه.
- أعلم الشخص بأن العلاج بالعقاقير وحده لن يجدي بالنسبة لعلاج مشكلة الألم.
- وإن استمر الشخص على مداومة تناول الباراسيتامول أو الأسبرين أو كليهما يجب تقييم الآثار المترتبة على ذلك من خلال مهني الرعاية الصحية.
- وفي حالة وجود اضطراب في الإحساس بالقرب من المنطقة المؤلمة مع الاشتباه في وجود إصابة بالجهاز العصبي من المهم تجربة الأدوية المناسبة لما يعرف باسم الألم، الناتج عن الاعتلال العصبي مع إحالة الشخص إلى المستوى الثاني.
- عادة لا تفيد أدوية الألم المعتادة في حالات الألم المزمن. ويمكن استخدام هذه الأدوية عند العلاج مع النصح بزيادة الحركة وإلا قد تزيد من الشعور بالألم.
- ومن المهم أن يفهم الشخص أن الألم المزمن مقارنة بالألم الحاد لا يتساويان في الضرر وفي التلف الذي يلحقه بالجسم. دع الشخص يجرب الأنشطة المتاحة له في بيئته لكي يتبين ما يفضله.
- ويمكن للشخص تعلم أساليب مختلفة للاسترخاء (أنظر أساليب العلاج الجسماني للجسم بأكمله، ومعالجة الإجهاد).

- حاول التقليل من حدة الأفكار الكارثية (السلبية) المتعلقة بالألم بمساعدة الشخص على العودة إلى نشاطه، ويمكن استخدام الأنشطة الجماعية.

### ملحوظة

إذا بدا الشخص مكتئبًا أرسله إلى المستوى الثاني لمناقشة ضرورة تناول أدوية مضادة للاكتئاب من عدمه.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

عادة لا تتوافر علامات ظاهرة على تلف في أنسجة الجسم (مثل الساق أو الرقبة أو الظهر) في حالة الأشخاص الذين يعانون من الألم المزمن. ويرجع سبب الألم عادة إلى الإحساس الناتج عن الجهاز العصبي، وعن التغيرات الحيوية العصبية في الحبل الشوكي والمخ الناتجة عن إشارات الألم الموجودة منذ حين. ومن المهم التوصل إلى التشخيص السليم وإن أمكن معالجة أي من مكونات الألم، الناتج عن الاعتلال العصبي الذي من شأنه إحداث الألم المزمن والإبقاء عليه. وقد يفرض الإحساس بالألم الشديد على الشخص تبني نمط حركي يتسم بالكسل خشية زيادة الشعور بالألم عند الحركة وخوفا من التسبب في المزيد من الضرر بالجسم.

### طريقة المعالجة الأول

قيم التاريخ المرضي ووقت بداية الألم. قيم الحدود المفروضة على النشاط الحالي لاستخدامها في قياس نتيجة المعالجة. استخدم مضادات الالتهاب غير الستيرويدية أو حمض الساليسيليك (500 ملجم من 2 إلى 4 مرات يوميا) أو البراسيتامول (500 ملجم من 2 إلى 4 مرات يوميا) مع تقييم أثر الدواء لأنها ليست مؤثرة في جميع الأحوال. ويُسأل الشخص إن كان قادر على تحمل هذا الدواء أو إن كان قد اختبر مضاعفات جانبية سابقة مع هذا الدواء. وقد توصف بعض أنواع المعالجة مثل التدليك والوخز بالإبر لفترات قصيرة.

وبالنسبة إلى تحسين الحركة المحدودة عادة يفيد التثقيف النفسي والإرشاد النفسي عن معالجة الألم (التعامل مع الألم والانشغال به، والإرشاد النفسي، والتثقيف النفسي، ومعالجة الإجهاد).

### طريقة المعالجة الثانية

قيم الشخص لاكتشاف احتمال وجود مكون للألم سببه الاعتلال العصبي (أنظر الألم، الناتج عن الاعتلال العصبي) من خلال إجراء اختبار سريري للمس الخفيف والحرارة (البرودة والسخونة) ووخز الإبر مع محاولة تحديد وجود تلف في الأعصاب الطرفية (مثلا عقب التعليق من الذراعين أو التقييد بالأغلال)، أو تحديد الاعتلال العصبي الناتج عن الضرب على باطن القدم بالعصي أو الهراوات. عادة يمكن معالجة هذا النوع من الألم بجرعات صغيرة تزيد بالتدرج من عقار الأميتريببتيلين (75-10 ملجم/ يوميًا، يتناولها الشخص في المساء).

وإذا كان الألم شديد من الممكن استخدام المخدرات الأفيونية لفترات قصيرة من الوقت (المورفين 5-10 ملجم 4-6 مرات يوميًا). ولا بد من توخي الحذر الشديد لتجنب إدمان الشخص (في حالة زيادة الجرعات بشكل مفاجئ، "عند نسيان إحدى الجرعات")، وتأكد من إمكانية توثيق التخفيف من الألم فعليًا في غضون 3 أشهر مقارنة باستخدام هذه المخدرات للتهديئة فقط. فكر في علاج الاكتئاب وصعوبات النوم.

### ملحوظة

عند استخدام الأدوية لفترات زمنية طويلة لا بد من مراعاة التزام المريض بها: يجب قضاء وقت طويل لإعطاء الشخص التعليمات الضرورية بشأن توقيت تناول الدواء وطريقته.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

وينصح باستشارة أخصائي العلاج الدوائي الجسماني والتأهيلي إذا كان متاحًا للترتيب مجموعة من المهنيين لتقييم وتأهيل المرضى الذين يعانون من عجز شديد نتيجة للألم المزمن الذي يعانون منه.



## الإجراءات المقترحة

فكر في المكونات المؤثرة. وعند الضرورة عالج القلق والاكنتاب بمصاحبة التدابير الأخرى التي تخفف من حدة الألم وتزيد من النشاط. ويفيد التدريب الأساسي الموحد في العادة.

### الألم، الناتج عن الاعتلال العصبي

#### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

الألم الناتج عن الاعتلال العصبي قد ينشأ عن إصابة في الجهاز العصبي أو الأعصاب أو الحبل الشوكي أو المخ. وقد ينشأ عن العدوى أو المواد السامة أو المرض أو الإصابات. وجميع الإصابات الناتجة عن الجروح التي تتسبب فيها الطعنات وطلقات الرصاص أو عن الضرب على الفلقة (ضرب باطن القدم)، وعن التعليق من الذراعين، وعن الإصابات بألة غير حادة على الرأس ما يسبب النزيف في المخ كلها تسبب ألم منشأه اعتلال عصبي. وقد تتسبب الأوضاع الإجبارية في إحداث إصابة في العصب وفي ألم ناتج عن الاعتلال العصبي في الذراعين. ويشكو الشخص من الألم (عادة تلقائي) ولكنه يشكو من أحاسيس أخرى مثل:

- فقدان الإحساس باللمس أو الحرارة.

- التقلصات.
- الأحاسيس "الغريبة" مثل الدغدغة التلقائية أو برودة أو سخونة المنطقة المتأثرة.
- الحساسية المفرطة للمس أو البرودة عند المنطقة المؤلمة أو بالقرب منها.
- عدم الشعور بالارتياح عند ارتداء الملابس أو الاحذية الضيقة أو الفضفاضة.

#### الإجراء اللازم

اسأل الشخص عن إصابات محددة (أنظر ما سبق). لا يؤثر دواء تسكين الألم المعتاد على الألم الناتج عن الاعتلال العصبي أو تأثيره لا يذكر. من النصائح البسيطة إعطاء تعليمات للشخص بارتداء ملابس محكمة ولكن ليينة. وفي بعض الأحيان قد يفيد ربط الذراع أو الساق بالأربطة. وقد يفيد التسخين أو التبريد عند بعض الأشخاص ولكن لا بد من اختبار الأمر بعناية لأن هذا الإجراء قد يستثير الألم. يقل الشعور بالألم في الطرف عند الامتناع عن

استخدامه كثيراً. ويقلل دعك الجلد في بعض الأحيان من الشعور بالألم أو عدم الارتياح.

### ملحوظة

الألم الناتج عن الاعتلال العصبي عادة لا يجري تشخيصه بشكل جيد بين الأشخاص الذين يعانون من الألم عقب الإصابة. وفي حالة الشك أن هذه هي المشكلة يحال الشخص إلى مهني الرعاية الصحية.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

ينشأ الألم الناتج عن الاعتلال العصبي من آفة أولية أو نتيجة لخلل وظيفي في الجهاز العصبي. ويتسم الألم الناتج عن الاعتلال العصبي سريريًا بعدم توافر العلامات الظاهرة على تلف الأنسجة ولكن عادة يعاني المريض من تاريخ يدل على احتمال إصابة الأعصاب. تتباين حدة الألم الناتج عن الاعتلال العصبي ولكنه عادة يتمثل في إحساس مضطرب على الجلد أو بجوار المنطقة التي بها بالألم. وقد يتخذ ذلك شكل فقد الإحساس علاوة على زيادة في شدة الإحساس بالألم عند تكرار تنبيه الجلد مصحوبًا بإحساس لاحق بالألم المستمر بمجرد وقف التنبيه. وقد تجد علامات على النشاط المفرط في الجهاز العصبي الودي مثل زيادة التعرق والتغيرات في درجة حرارة الجلد ولونه. وقد يكون الألم موضعيًا - في ندبة أو في اليد أو الذراع أو القدم - ممتدًا من آفة بأحد الأعصاب أو في الجزء الأسفل من الجسم (عقب الإصابة في الحبل الشوكي). وعقب الإصابة بجلطة في المخ قد يشمل الألم الناتج عن الاعتلال العصبي جانب بأكمله من الجسم.

وقد بينت إحدى الدراسات أن 81% من الناجين من التعذيب ممن تعرضوا للضرب على باطن القدمين ظهرت عليهم أعراض الاعتلال العصبي الطرفي، وأن 64% عانوا من تلف جزئي في الضفيرة العصبية بعد التعليق من الذراعين في وضعية قسرية، وهو ما يعرف باسم التعليق الفلسطيني.

غالبا يكون الألم تلقائياً، ولكن يمكن الشعور به بأشكال مختلفة، ليس فقط على هيئة إحساس بالحرقان، وهو أمر شائع، ولكنه يأتي أيضا على هيئة ألم مومع، ومسبب للتشنج، وبارق. وألم الساق الشبكي بدوره شكل من أشكال الالام الناتجة عن الاعتلال العصبي (أنظر الألم الشبكي).

### طريقة المعالجة الأولى

يحدد موضع الألم مع محاولة التوصل إلى تفسير منطقي له (مثل نوع الإصابة). ويجرى فحص عصبي سريري؛ مع البحث عن الاضطرابات الحسية في منطقة الألم، التي تنطوي على حساسية للمس، ودرجة الحرارة، والوخز بالإبر ووظيفة العضلات. وحاول أن تختبر كون الإحساس باللمس طبيعياً باستخدام ماسحة قطنية. مرر الماسحة القطنية برفق على المنطقة المصابة، ثم كرر العملية على الجانب الآخر (الذراع والقدم والساق) للمقارنة. ولاحظ وجود فوارق بين الجانبين. ولاحظ فقدان الإحساس باللمس أو الانزعاج أو حتى الألم عند تمسيد الجلد على الجانب المصاب، وإذا كان الأمر كذلك، يجب أن يشتبه في ألم ناتج عن الاعتلال العصبي. يؤخذ في الاعتبار البدء في وصف عقار الأميترينبتيلين والبدء بجرعة 10 ملجم في المساء مع زيادة الجرعة بالتدرج إلى أن تصل إلى حوالي 75-100 ملجم/ يومياً. عادة تتضمن الأعراض الجانبية للدواء جفاف الحلق وألم المعدة والرغبة في النوم. ومن بين الأعراض الجانبية الشائعة جفاف الحلق وعند تناول جرعات كبيرة تشمل الأعراض الجانبية تغميم الرؤية والرغبة في النوم وتشمل بالنسبة للذكور صعوبات في التبول. يجب تجنب وصف هذا الدواء عند المصابين بمشاكل حديثة في القلب. يمكن التقليل من الآثار الجانبية بزيادة الجرعة ببطء شديد، 10-25 ملجم كل يوم ثالث ورابع وإعطاء جرعة في المساء ساعتين قبل النوم.

### طريقة المعالجة الثانية

قد يكون للمواد الأفيونية القوية (المورفين) بعض التأثير المفيد في الحالات الشديدة، ولكن ثبت أنه من الصعب تحملها لفترة طويلة من الزمن. الألم الناتج عن الاعتلال العصبي ألم مزمن وتشيع بمصاحبته المراضة المشتركة مثل الاكتئاب، والقلق واضطرابات النوم.

## ملحوظة

وبالنسبة إلى الألم الناتج عن الاعتلال العصبي لا بد من استشارة أخصائي (طبيب أمراض عصبية أو جراح عظام أو جراح أعصاب) إن أمكن.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

شخص التلف الذي لحق بالعصب أو الحبل الشوكي أو المخ.

### الإجراءات المقترحة

اقترح العلاج المحدد ويعتبر الأميترينيتيلين هو الخيار الأول ويليه الجابابنتين في المرتبة الثانية. والتنبيه الكهربائي خيار آخر.

## الألم، نفسي المنشأ

## مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

الألم نفسي المنشأ يمكن تشخيصه فقط عندما تستنفد جميع التفسيرات الجسمانية (التي تشمل رد الفعل النفسي الناتج عن الألم). والإجهاد والتوتر والاكنتاب الناتج عن الألم أو المصاحب له لا يكفي لتشخيص الشخص بأنه مصاب بألم نفسي المنشأ.

### الإجراء اللازم

الألم عادة ثنائي الجانب وفي مواضع متفرقة وليس له سبب مورّث. وفي حالة ظهوره لدى شخص تبدو عليه علامات الذهان (أي الهلوس أو الالتهاس) يحال الشخص إلى المستوى الثاني.

## ملحوظة

ولا بد من تشخيص الألم نفسي المنشأ من مهني رعاية صحية.

## مهني الرعاية الصحية

---

### السمات

يشخص الألم نفسي المنشأ في حالة تواجبه مع اضطراب نفسي حاد مثل الفُصام وعند استبعاد حالات الألم الأخرى. وهو ليس نوع الألم المرتبط باضطرابات القلق أو الاكتئاب.

### طريقة المعالجة الأولى

يعالج المرض النفسي بالأدوية. ولن يكون للأدوية المسكنة أي أثر يُذكر.

### ملحوظة

وإن لم تستقر الحالة النفسية أو تتحسن لا بد من الإحالة إلى طبيب نفسي.

## أخصائي الرعاية الصحية

---

### التقييم

يشخص الألم نفسي المنشأ المحدد حسب علاقته بالمرض النفسي.

### الإجراءات المقترحة

اقترح علاجًا محددًا إن أمكن عقب ذلك.

## جنون الارتياب (بارانويا)

### مساعدة الرعاية الصحية

---

### العلامات الأساسية

يظهر على الأشخاص الذين يعانون من جنون الارتياب علامات عدم الثقة والشك تجاه الآخرين. وجنون الارتياب ليس من الحالات الشائعة بين الناجين من التعذيب ولكنه ملحوظ في بعض الحالات.

وقد يكون لدى هذه الحالات اعتقاد راسخ أن آخرين قد يلحقون بهم الأذى أو يخذعونهم حتى لو لم يكن هناك سبب واضح لهذا الاعتقاد. وسوف يبذلون الكثير من الجهد في محاولة المكافحة من أجل حقوقهم. ولكنهم لا يميلون إلى الوثوق في الآخرين بل وفي بعض الأحيان ينزعون إلى العدوانية بشكل واضح أو قد يردون بغضب عندما يبدي شخص عدم تصديقه لهم. ولا يشارك الشخص عادة معتقداته ومخاوفه مع الآخرين بل تكون دائمًا في طي الكتمان. وعند سماع التاريخ المرضي للشخص قد يشعر المرء أن هذا الشخص قد تعرض إلى عدد من الأحداث غير المواتية مثل خسارة قضية بالمحاكم ما أدى إلى وصوله إلى هذا الوضع. ويمكن أن نلاحظ عدم الثقة عند الأشخاص الذين تعرضوا إلى الاضطهاد أو كانوا ضحية للعنف المنظم إذ من المحتمل أن تؤدي مثل هذه التجارب إلى فقدان الثقة في الآخرين بشكل عام.

### الإجراء اللازم

- خذ التاريخ المرضي الخاص بالتجارب الصادمة الماضية.
- تجنب الدخول في مناقشات مع الشخص حول أفكاره ولا تقر منطقته الخاص، بأن تشجعه على متابعة قضيته مثلًا.

### ملحوظة

إذا كان الشخص مقتنع تمامًا بأفكاره ويبدو أنه يعاني نتيجة لها أو إذا أصبح عدوانيًا بشكل واضح، يحال الشخص إلى المستوى الثاني.

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

لا تتسق أعراض جنون الارتياب مع المعتقدات الثقافية لدى الشخص ولكنها مقصورة على الشخص الذي لا يقدر على الاقتناع بغياب الواقع عن وضعه. وعلى النقيض من ذلك قد يصبح الشخص أكثر اقتناعًا كلما قيل له عكس ما يعتقد. ولم يفقد الأشخاص الذين يظهرون عدم الثقة إحساسهم بالواقع. ولكنهم مقارنة بالمصابين

بجنون الارتياب الواضح لا يعبرون عامة عن اعتقاد يتخلل أجزاء أخرى من حياتهم، ولكنهم يبذون عدم الثقة عامة تجاه الآخرين.

### طريقة المعالجة الأولى

اجر مقابلة وحاول الحصول على نظرة شاملة عن مدى شدة المعتقدات لدى الشخص. احرص على الهدوء والود مع تجنب المشاركة في المنطق الخاص للشخص.

حاول أن تحصل على وجهة نظر الأسرة فيما يتعلق بمعتقدات الشخص. قدم النصح والمشورة أو الإشراف على المستوى الأول.

### طريقة المعالجة الثانية

في حالة شدة عرض جنون الارتياب ومعاناة الشخص جرب جرعات صغيرة من مضادات الذهان (مثل ملليجرامات قليلة من عقار الهالوبيريديول أو الرسبيريدون) للتخفيف من المعاناة.

وفي حالة عدم الثقة لا ينصح بوصف دواء مضاد للذهان عادة، أما إن كان عدم الثقة جزء من اضطراب الكرب التالي للصدمة فهذه الحالة لا بد من علاجها. أنظر الإرشاد النفسي.

### ملحوظة

في حالة انعدام تأثير العلاج عقب مرور شهرين أو إن أصبح الشخص عنيفاً بشكل واضح، يحال الشخص إلى المستوى التالي. وتشمل الأعراض الجانبية الدوخة والتبيس.

### التقييم

استخدم المقابلة المعدة مسبقاً لتقييم وجود مرض نفسي .

### ملحوظة:

من المهم توخي الحرص أثناء استخدام المقابلات المعدة مسبقاً مع مرضى جنون الارتياب والناجين من التعذيب، وفي بعض الحالات ينصح بعدم تطبيقها.

### الإجراءات المقترحة

راجع استخدام مضادات الدّهان - من حيث مشاكل الالتزام بتناول الدواء والجرعات الخ...وقد يكون من الضروري تقديم تقرير خبير عن الحالة في بعض القضايا القانونية.

### الخَزَل (الشلل الخفيف)

انظر ضعف العضلات.

### ألم الحوض

## مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

قد ينشأ الألم من أسفل البطن. وقد ينشأ الألم عند النساء من الأمعاء أو الرحم أو المهبل أو المثانة البولية. وقد ينشأ عند الرجال من منطقة البروستاتا أو القضيب والخصيتين أو من الأمعاء والمثانة. وعند مقابلة أحد الناجين من التعذيب يشكو من ألم في الحوض من الضروري فحص إصابته في الأعضاء التناسلية (من حروق السجائر أو الصدمات الكهربائية أو الضربات بألة غير حادة أو من إدخال أجسام غريبة في المهبل أو فتحة الشرج)، كما يجب الأخذ في الاعتبار احتمال ان يكون الشخص ضحية اغتصاب.



ويمكن أن تتسبب إصابة الأنسجة الرخوة في الألم أو تلف الأعصاب في منطقة الإصابة. ومن الممكن أن تتسبب العدوى البولية في إحداث الألم الحوضي الحاد (أنظر التبول). وتتباين الأعراض من الإحساس غير الشديد بالألم وبالثقل إلى ألم شديد يشبه التقلصات.

وقد يحدث الألم المزمن أو الناتج عن الاعتلال العصبي دون سبب ظاهر نتيجة لمرض طالت مدة الإصابة به في الأعضاء الداخلية. وقد يكون شعور المرأة بالألم في الحوض مستمر أو ينتج عن تنبيه كأن يحدث مثلاً عند الجماع.

### الإجراء اللازم

- إذا كان الألم حاداً من الضروري استشارة مهني الرعاية الصحية.
- وتفحص الأعضاء التناسلية الخارجية والأربية لتحديد الإصابة أو الفتق (وهو تورم مؤلم في الأربية) أو العدوى.
- في حالة كفاءة مساعد الرعاية الصحية وقدرته على إجراء الإرشاد النفسي استخدم هذا الأسلوب مع النساء اللاتي تعرضن للاغتصاب. استخدم البراسيتامول (500-1000 ملجم 2-4 يومياً)، أو الأسبرين (500 ملجم 2-4 يومياً) مع تقييم أثرها بعد مرور 3 أسابيع. ويُسأل الشخص إن كان قادر على تحمل هذا الدواء أو إن كان قد اختبر أعراض جانبية سابقة مع هذا الدواء.

### ملحوظة

اطلب المشورة من مهني الرعاية الصحية في حالة الألم الحاد. ولا بد من الأخذ في الاعتبار دومًا احتمال حدوث الانتهاك الجنسي في حالة شكوى أحد الناجين من التعذيب من الألم في الحوض.

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

شخص سبب الألم مع وضع احتمال الانتهاك الجنسي في الاعتبار. ومن الممكن أن يكون ألم الحوض جزء من متلازمة آلام الجسد بأكمله.

## طريقة المعالجة الأولى

التذكر وفحص الأعضاء التناسلية - للتأكد من وجود بعض العيوب البنيوية.  
يجب معالجة العدوى بالمضادات الحيوية.  
وفي حالة الشك في الاغتصاب في الماضي القريب لا بد من إجراء اختبار الحمل.

## طريقة المعالجة الثانية

أنظر العنف الجنسي .  
يمكن استخدام الأمتريبتيلين 10-20 ملجم في حالة الشك في مكون الألم الناتج عن  
الاعتلال العصبي.  
في حالة شعور الشخص بالاكتئاب أو القلق عالج الحالة وفقاً لهذا الوضع (أنظر  
القلق والاكتئاب).

## ملحوظة

احل الشخص إلى أخصائي في حالة الاحتياج إلى جراحة.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

شخص المشكلة البنيوية.

### الإجراءات المقترحة

إجراء الجراحة الاستثنائية في وقت لاحق إن أمكن.

أنظر الذكريات الدخيلة.

## الألم الشبجي

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

الألم الشبجي في أحد الأطراف عبارة عن الإحساس بالألم يشعر به الشخص في أجزاء من الجسم لم تعد موجودة (أو الخدرة نتيجة لإجراء جراحة كبيرة في العصب). يستمر الشخص في الشعور بالطرف وكأنه "شبج" نتيجة للنشاط التلقائي من الأعصاب ويشعر بالألم فيه في بعض الأحيان عند معظم الناس ومعظم الوقت بين آخرين. ويفيد العديد ممن قطعت أطرافهم بعوامل تزيد من الشعور بالألم الشبجي (التبول أو الانزعاج العاطفي أو الجو البارد) أو تقدم راحة مؤقتة (التدليك أو التدفئة).

وقد يشعر الشخص بحركات متعمدة أو لا إرادية في الطرف الذي لم يعد موجودًا. وقد يعتبر "الشبح" أنه قد تشوه من حيث الحجم والموضع

#### الإجراء اللازم

- يعلم الشخص عن سبب الألم وأنه ليس علامة على استمرار الإصابة الجسدية.
- وعالج القرع الموضعية المحيطة بمكان البتر .
- وإذا كان الشخص يستخدم جهازًا تعويضيًا تأكد من تركيبه بإحكام على منطقة البتر لأن ذلك يقلل من شدة الألم الشبجي.
- ومن الممكن أن يخفف إحاطة مكان البتر برباط من الأعراض.

#### ملحوظة

ناقش الأمر مع مهني الرعاية الصحية. ويمكن استخدام الأدوية الخاصة بالألم، الناتج عن اعتلال عصبي.

### السمات

يشعر أكثر من نصف الأشخاص من ذوي الأطراف المبتورة بنوع من أنواع الألم الشبكي عقب البتر. وكلما زاد التهتك المرتبط بالبتر زاد خطر تكون الشعور بالألم الشبكي. ويتسبب سوء انتقال المعلومات المرسلة إلى المخ من الأعصاب المقطوعة الناشئة من القدمين أو الساقين أو الذراعين في إحداث الألم الشبكي، لأنها تشير إلى استمرار وجود هذا الطرف وأنه مؤلم.

### طريقة المعالجة الأولى

إذا كان موضع البتر ملوث فلا بد من مراجعة الجرح بعناية. وقد توصف المضادات الحيوية. وللتخفيف من حدة الألم يمكن تجربة وصف دواء الأميترينبتيلين 10 (-150) ملجم بجرعات تتزايد تدريجياً، مع البدء بجرعة 10 ملجم وزيادته كل أسبوع. ومن المفيد المتابعة عقب مرور 4 أسابيع. ومن بين الأعراض الجانبية الشائعة جفاف الحلق وعند تناول جرعات كبيرة تشمل الأعراض الجانبية تغميم الرؤية وصعوبات التبول. يجب تجنب وصف هذا الدواء عند المصابين بمشاكل حديثة في القلب.

### طريقة المعالجة الثانية

المخدرات الأفيونية (المورفين 5-10 ملجم 4-6 مرات يومياً). وتشمل الأعراض الجانبية الدوخة والإمساك المعند. وفي حالة الألم البارق يوصف عقار كاربامازيبين (200 ملجم 2-4 مرات يومياً). وقد تسبب الجرعة الزائدة في مشاكل في التوافق. البنج الموضعي: ويمكن أن يقلل عقار الليدوكايين في المنطقة المبتورة من حدة الألم الشبكي لفترات قصيرة من الوقت، مثلاً وقت التغيير على القرع الملوثة وتنظيفها.

### ملحوظة

ليس للعلاج الدوائي عادة سوى أثر محدود. وعلاوة على ذلك قد يصعب تحمل الأعراض الجانبية له. وقد بينت البحوث الحديثة أن التنبيه غير المتزامن باللمس (بالنقر) على المناطق المجاورة قد يخفف من حدة الألم الشبكي. وفي حالة الشعور بالألم الشديد، ينصح باستشارة متخصص.

### التقييم

من جانب أخصائي في أمراض الأعصاب أو جراحة العظام.

### الإجراءات المقترحة

أنظر الألم، الاعتلال العصبي. ويمكن التفكير في التقسيم الجراحي للورم العصبي الحساس للضغط مرة واحدة.

## اضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD)

### مهني الرعاية الصحية

### السمات

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية- إصدار 4 تشمل المعايير التشخيصية لاضطراب الكرب التالي للصدمة (رقم 309.81) ما يلي:

- أ. تعرض الشخص لحدث صادم يتوافر فيه العنصرين التاليين:
- (1) يمر الشخص بأحداث تنطوي على إصابة فعلية أو التهديد بالموت أو إصابة خطيرة أو يشهد عليها أو يواجه بها، أو بالتهديد بسلامته الجسدية أو سلامة الآخرين.
  - (2) ينطوي رد فعل الشخص على الخوف الشديد أو العجز أو الرعب. ملحوظة: وفي حالة الأطفال قد يظهر هذا من خلال سلوك غير منظم أو مرتبك.

ب. يعيد الشخص معايشة الحدث الصادم باستمرار بوحدة من الأساليب الآتية أو أكثر:

- (1) الذكريات المتكررة والدخيلة، والذكريات المؤلمة لحدث بعينه مصحوبة بصور وأفكار أو مدركات أو كليهما. ملحوظة: في حالة الأطفال الصغار قد يحدث لعب متكرر يعبر من خلاله الطفل عن هذه الجوانب أو غيرها من الصدمة.

- (2) أحلام متكررة ومؤلمة بالحدث.  
ملحوظة: في حالة الأطفال الصغار قد يحملون بكوابيس مرعبة ليست ذات محتوى مفهوم.
- (3) التصرف أو الشعور وكأن الحدث الصادم يحدث بالفعل (بما في ذلك الإحساس بمعايشة التجربة مرة أخرى أو الأوهام أو الهلوس أو نوبات ارتجاع الهلوسة الانفصالي أو كلها مجتمعة، بما في ذلك تلك التي تحدث عند الصحو أو عند السُّكْر).  
ملحوظة: في حالة الأطفال الصغار قد يعيدون تمثيل الحدث الصادم.
- (4) الأسى النفسي الشديد عند التعرض إلى إشارات داخلية أو خارجية ترمز إلى جانب من الحدث الصادم أو تشبيهه.
- (5) الانفعال الجسماني عند التعرض إلى إشارات داخلية أو خارجية ترمز إلى جانب من الحدث الصادم أو تشبيهه.
- ج. استمرار تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة مع تخدير الاستجابة العامة (الحالة التي لم تكن قائمة قبل الصدمة) الذي يظهر من خلال ثلاث من النقاط التالية:
- (1) بذل الجهد لتجنب الأفكار أو المشاعر أو الحوارات المرتبطة بالصدمة أو تجنبها كلها.
- (2) بذل الجهد لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص التي تستثير ذكريات الصدمة.
- (3) عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة.
- (4) انحسار الاهتمام بالمشاركة في الأنشطة المهمة انحسارًا ملحوظًا.
- (5) الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.
- (6) محدودية المدى العاطفي (متمثلًا في عدم القدرة على التعبير عن مشاعر الحب).
- (7) الشعور بقصر المستقبل مسبقًا (متمثلًا في توقع الشخص بألا يكون له مستقبل مهني ولا حياة زوجية أو أسرية وبقصر عمره).
- د. استمرار تجنب أعراض التيقظ الزائد (الحالة التي لم تكن قائمة قبل الصدمة) الذي يظهر من خلال اثنين من النقاط التالية على الأقل:
- (1) صعوبة بدء النوم أو الاستمرار فيه.

(2) الانفعالية والانفجار في الغضب.

(3) صعوبة التركيز.

(4) فرط التيقظ.

(5) رد الفعل بالجفول المبالغ فيه.

هـ. تستمر فترة الاضطراب (الأعراض المبينة في الفئات ب، وج، ود) لأكثر من شهر.

و. ويتسبب الاضطراب في إحداث كدر نفسي إكلينيكي ملحوظ أو وعجز في التعامل

الاجتماعي والوظيفي أو عجز في مجالات مهمة أخرى للأداء أو في جميعها.

الحالة الحادة: تقل فترة الأعراض عن 3 أشهر.

الحالة المزمنة: تزيد فترة الأعراض عن 3 أشهر.

البداية الآجلة: بداية الأعراض تظهر بعد 6 أشهر على الأقل من مرور الحادث.

### الإجراء اللازم

راجع المدخلات المتصلة بكل مشكلة على حدة وأساليب العلاج الخاصة بكل واحدة

منها: العلاج السلوكي المعرفي، الإرشاد النفسي، المعالجة بالتعرض، معالجة

الإجهاد إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة.

### ملحوظة:

هناك بعض الصدمات النفسية الاجتماعية التي تختلف عن اضطراب الكرب التالي

للصدمة. أنظر أيضًا اضطرابات الإجهاد الشديد غير المحددة على نحو آخر ومن

الجدير بالذكر وجود وجهات نظر مكملة تتعلق بهذه العلة لدى بعض المعالجين.

### مشاكل تتعلق بالأوضاع والاتزان

### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

صعوبة أو انعدام امكانية البقاء في أوضاع معينة، و السقوط .

## الإجراء اللازم

حاول أن تشجع الشخص برفق على الجلوس في وضع مستقيم مع ممارسة النشاط البدني:

- تمرن على الجلوس مستقيماً لفترات أطول تدريجياً.
- تمرن على الوقوف لفترات قصيرة. حاول المشي بمساعدة شخص آخر.
- حاول المشي بمساعدة عصي.
- حاول المشي دون مساعدة.
- تجنب المشي على أرض غير مستوية في الظلام.

## ملحوظة

في حالة تعرض الرأس أو الرقبة إلى ضربة وفي حالة الشعور بألم موضعي ومشاكل في الحركة لا بد من الإحالة إلى المستوى التالي مباشرة. يجب أن يكون الشخص يقظاً وواعياً وقادراً على إتباع التعليمات. في حالة عدم التحسن في وقت قصير يحال الشخص إلى المستوى التالي في غضون بضعة أسابيع.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

قد يشعر الشخص بعدم الاتزان على قدمية نتيجة لحالة من الضعف العام أو ضعف العضلات أو نقيصة حسية في أسفل الساقين أو الجذع أو نتيجة لعلامات على إصابة في العمود الفقري أو إصابة في أحد الأعضاء المسؤولة عن الاتزان أو في الدماغ. افحص الشخص للتعرف على تاريخه المرضي وتحديد علامات على أي من الحالات السابقة.

وبشكل عام قد تنجم الإصابة في أحد الأعضاء المسؤولة عن الاتزان عن كسر في قاع الجمجمة من جراء ضربة قوية على الجزء السفلي الخلفي من الجمجمة أو تنجم عن نزيف عام في الرأس. وتشيع الرؤية في هذه الحالة في محور أو أكثر من محاور العين .



## طريقة المعالجة الأولى

يجري التدريب على الوظيفة الأولية (مثل القوة العضلية) أو أطلب من الشخص الحصول على فترة قصيرة من الراحة مع حصوله على التغذية المناسبة لاستعادة قوته المناسبة. ثم درب الشخص بالطريقة المذكورة فيما سبق (أنظر "الإجراء اللازم").

## طريقة المعالجة الثانية

عادة تُعاض مشكلات الأعضاء المسؤولة عن الاتزان وإصابات الدماغ الخفيفة والمتوسطة بتلقائية على مدار أسابيع أو شهور. وأما إصابات الدماغ الحادة فلها مضاعفات مدى الحياة. ولا بد من مراعاة إمكانية تسبب الإصابة الحسية العميقة في إحداث مشكلات تتعلق بالاتزان على الرغم من القوة العضلية المناسبة، ولكن هذه الإصابة يمكن معاوضتها بالإبصار المناسب (مع تجنب السير وقت الغسق أو في الظلام على أرض متضرسة).

## ملحوظة

قد تتسبب الإصابة بعدوى فيروسية في إحداث مشكلات مؤقتة في الاتزان. أما الأشخاص الذين يعانون من إصابة في العمود الفقري فلا بد من وضعهم تحت الملاحظة لمراقبة وظيفة التبول وقرح الانضغاط مع ضرورة الإحالة إلى متخصص (أنظر الضعف العضلي).

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

الفحص العصبي.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها. لا بد من مراعاة الجانب الخاص بطول المدة.

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

عادة يحقق الزوجان اللذان يتمتعان بحياة جنسية منتظمة الحمل في غضون سنة. وقد تنشأ الصعوبات الإنجابية، أي استصعاب تحقيق الحمل أو استحالته، عن أسباب بدنية أو نفسية. ومن المعروف أن الإجهاد عامة وخصوصاً الإجهاد الناتج عن الصدمة قد يكون من العوامل المهمة بالنسبة للإناث والذكور على حد سواء. وهكذا قد تكون هذه المشكلة من المشاكل الناجمة عن التعرض للتعذيب.

#### الإجراء اللازم

أنظر مشكلات الحيض، والمشكلات الجنسية.

#### ملحوظة

من الضروري التعرف على أجسامنا وطريقة عملها. وفي حالة استمرار المشكلات الإنجابية على الرغم من هذه المعرفة فلا بد من الحصول على مساعدة المستوى التالي.

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

عادة يحقق الزوجان اللذان يتمتعان بحياة جنسية منتظمة الحمل في غضون سنة. وقد تنشأ الصعوبات الإنجابية، أي استصعاب تحقيق الحمل أو استحالته، عن أسباب بدنية أو نفسية. لا بد من إجراء الفحوصات التشخيصية المناسبة. لا بد من التأكد من السؤال عن وقوع أي أحداث صادمة. أنظر مشكلات الحيض، والمشكلات الجنسية.

## طريقة المعالجة الأولى

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها. مع ملاحظة اختلاف التقييم بين الرجال والنساء. وينصح بانتهاج الإرشاد النفسي والتشخيص والعلاج مع الزوجين مجتمعين.

## طريقة المعالجة الثانية

تقديم الإرشاد النفسي الخاص بتجارب صادمة سابقة قد يكون ضروريًا إذا كان الشخص غير قادر عن استعادة المشاركة في العلاقات الحميمة.

## ملحوظة

في حالة استمرار المشكلة على الرغم من التثقيف والإرشاد النفسي يُحال الأمر إلى المستوى التالي.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

تقييم طبيب أمراض النساء أو الأمراض النفسية أو كليهما.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## الشعور بمستقبل محدود

### مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

يوصف الشعور بمستقبل محدود عادة بأنه من الأعراض الشائعة لاضطراب الكرب التالي للصدمة وإن لم يكن من الأعراض الأساسية. ويوصف هذا "بالإحساس بمستقبل محكوم عليه بالقصر" (كأن يقول الشخص لا أتوقع أن يكون لي مستقبل مهني ولا حياة زوجية أو أسرية أو عمر طبيعي"). وقد يمر الشخص بالتجربة ذاتها أو ما يشابهها عند المعاناة من الاكتئاب وبما أن الناجين من التعذيب عادة ما يعانون

من اضطراب الكرب التالي للصدمة أو الاكتئاب أو كليهما، فمن المتوقع أن يكون هذا من الأعراض الشائعة نسبيًا في مثل هذه الحالات. لا تتوافر مبادئ توجيهية للعلاج ولكن لا بد أن يتعرض العلاج إلى المشكلة الأساسية.

### الأطفال

الشعور بشدة قصر المستقبل من العلامات الأساسية للصدمة بين الأطفال. فقد يظنون أن حياتهم سوف تنتهي قبل البلوغ وبذلك ليس بإمكانهم تخيل المستقبل.

### الإجراء اللازم

عادة يظهر على الأطفال الذين يعانون من رد الفعل هذا أعراضًا عاطفية أو سلوكية أخرى. ومن الضروري أن يتعامل أي إجراء مع جميع هذه المشكلات. ومن المهم توفير بيئة آمنة وداعمة مثلًا من خلال نصح الآباء بطريقة التعامل مع الطفل الذي تعرض للصدمة أو من خلال ضمان دعم المدرسين أو الكبار الآخرين للطفل في حالة عدم تمكن الآباء من ذلك. انظر أيضًا أنواع التدخل مع الأطفال الذين تعرضوا إلى الصدمة .

### ملحوظة

يُحال الطفل إلى المستوى التالي إذا لم تخف الأعراض في غضون ثلاثة أشهر أو في حالة حدتها لدرجة أنها تعوق حياة الطفل.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

سيكون الشعور بشدة قصر المستقبل عادة واحدًا من ردود الأفعال المتعددة للصدمة وخصوصًا بين الأطفال في سن المدرسة وبين المراهقين. ومن الأعراض الأخرى التي تتزامن معه السلوكيات القهرية المتكررة والكوابيس وتدني الاهتمام بالأنشطة التي اعتاد الطفل المشاركة فيها باستمتاع والمخاوف ونقص الثقة في النفس وفي الآخرين.

## طريقة المعالجة الأولى

تطبيق بعض الأنشطة الفردية أو الجماعية التي تهدف إلى مساعدة الطفل على تحقيق تنظيم حركته وانفعالاته، ثم يلي ذلك التعامل مع التجربة المسببة للصدمة. انظر أيضًا أنواع التدخل مع الأطفال الذين تعرضوا إلى الصدمة.

## طريقة المعالجة الثانية

الإرشاد النفسي الأسري.

## ملحوظة

يُحال الشخص إلى المستوى التالي في حالة استمرار الأعراض بما يعرض تطور الطفل إلى الخطر.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

ويمكن إجراء مقابلة شخصية مفيدة أثناء التقييم (انظر تقييم الناجين من التعذيب، من خلال تطبيق جدول المقابلة التشخيصي للأطفال (DISC) أو تطبيق اختبار جدول الاضطرابات الوجدانية والفصام للأطفال لتقييم الوقت الحالي وعلى مدار العمر). قد يكون الطفل يعاني من اضطراب الكرب التالي للصدمة أو من الاكتئاب. ومن الضروري الوعي بإمكانية تعرض الطفل لإساءة المعاملة أو الإهمال.

### الإجراءات المقترحة

التدريب الأساسي الموحد سواء على المستوى الفردي أو مستوى المجموعة أو على مستوى الأبوين / الأسرة.  
المعالجة الأسرية.

العلامات الأساسية

اضطراب التهيج الجنسي هو عدم القدرة على الدخول في نشاط جنسي أو صعوبته نتيجة لانعدام الشعور برد الفعل الجنسي أو عدم القدرة على البقاء في حالة تهيج جنسي، في حين تمثل هزة الجماع الشعور بالوصول إلى أوج المتعة الجنسية. الكثير من النساء لا يشعرن بهزة الجماع أثناء الجماع. ومن الممكن أن يؤثر الانتهاك الجنسي الناتج عن التعذيب (مثل الاغتصاب أو الإدخال الإجباري لقطع في المهبل أو الشرج) أو غير ذلك من التجارب المسببة للصدمة مثل (الانتهاك الجنسي أثناء الطفولة أو زنا المحارم السابق على التعذيب) تأثيرًا خطيرًا على القدرة على ممارسة الجنس. أو ببساطة قد يؤدي الشعور بالإرهاق أو رعاية طفل صغير إلى تراجع الرغبة الجنسية، علاوة على الشعور بالملل من جراء نظام منتظم لممارسة الجنس.

تحدث صعوبة التزليق عند نقص إفرازات السائل المسؤول عن التزليق من المهبل أو انعدامه. ويؤدي هذا السائل إلى الحد من الاحتكاك أثناء الجماع ويحمي الأغشية الرقيقة. ومن بين أسباب صعوبة التزليق الإرهاق أو المشكلات الخاصة بالشريك الذي يمارس معه الجنس أو الانتهاك الجنسي السابق الناتج عن التعذيب (مثل الاغتصاب أو الإدخال الإجباري لقطع في المهبل أو الشرج) أو غير ذلك من التجارب المسببة للصدمة، ولكن يمكن أيضا أن ينتج عن انخفاض المستويات الهرمونية (مثلا عقب سن اليأس) أو لاستهلاك الكحوليات والتبغ وبعض العقاقير. وعلاوة على ذلك قد يؤدي القلق من ممارسة الجنس نتيجة لتجربة سلبية أو للشعور بالإجهاد أو الاكتئاب إلى هذا العرض.

يحدث خلل عملية الانتصاب أو العجز الجنسي عندما لا يتمتع الرجل بالانتصاب الكافي لممارسة الجنس أو في حالة صعوبة احتفاظه بالانتصاب لمدة كافية تسمح بالانتهاء من عملية الجماع. وقد يحدث خلل عملية الانتصاب في أي مرحلة عمرية ولكنه يشيع بين الرجال الكبار في السن. ويمر معظم الرجال بمشاكل في الانتصاب في مرحلة ما من حياتهم. ولكن من المقدر إصابة قرابة 10% من الرجال بخلل

عملية الانتصاب المستمر. وينتج خلل عملية الانتصاب عن سببين أساسيين: بدني ونفسي.

الأسباب البدنية :

- تناول الخمر وتدخين التبغ وتعاطي المخدرات.
- الإرهاق.
- الانتهاك الجنسي أو الانتهاكات الأخرى الناتجة عن التعذيب (مثل الاغتصاب أو الإدخال الإجباري لقطع في الشرج، أو عصر الخصيتين أو سحبهما).
- الإصابة الدماغية أو في الحبل الشوكي.
- الفشل الكبدي أو الكلوي أو الجراحة في البروستاتا أو المثانة.
- المشكلات(الخصوية) المتعلقة بالغدد الصماء.
- تناول بعض العقاقير مثل أدوية حاصرات بيتا.
- الأمراض الجهازية مثل السكري وارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين.

الأسباب النفسية:

- الشعور بالتوتر من ممارسة الجنس الذي قد ينتج عن تجربة سلبية مثل المعاناة من الانتهاك الجنسي أو عن نوبة عجز جنسي سابقة.
- الشعور بالإجهاد أو القلق بما في ذلك الإجهاد الناتج عن مواقف في العمل أو الأسرة.
- الشعور بالاكئاب.
- عدم الاعتداد بالنفس أو المعاناة من مشاكل في العلاقة مع الشريك في ممارسة الجنس.

### الإجراء اللازم

- الشعور بالاسترخاء والأمان والاحترام من المكونات الأساسية للمشاركة في الأنشطة الجنسية الهادفة علاوة على قيام علاقة مرضية مع الشريك. وقد تتحسن الحياة الجنسية بتحسين العلاقة من خلال إقامة حوار ودي من القلب. وقد يزيد التخيل أو تغيير النظام المعتاد من الرغبة الجنسية.
- وقد يكون من المهم السماح باستتالة الملاطفة السابقة على ممارسة الجنس إلى أن تكون الأنثى مستعدة بالفعل. وقد تزيد الأنشطة الجنسية الأخرى غير الجماع مثل التدليك أو الجنس بالفم أو الاستمناء من التهيج الجنسي.

- ويمكن أن تتحسن الأمور من خلال إجراء حوار مفتوح بين الشريكين عما يفضله أو يستهجنه كل منهما مع طلب مساعدة الآخر. الاحترام المتبادل لما يريح كل طرف أو يزعجه أمر مهم للغاية.
- وقد يكون تقديم الإرشاد النفسي الخاص بتجارب صادمة سابقة ضرورياً إذا كان الشخص مستعداً من أجل استعادة المشاركة في العلاقات الحميمة. ومن الضروري التعرف على أجسامنا وطريقة عملها.

### ملحوظة

في حالة تحقق الانتصاب عند الاستمنا مع امتناعه أثناء الجماع مع الشريك أو في حالة الاستيقاظ في حالة انتصاب أو في حالة حدوث الانتصاب أثناء الليل فكل هذا يعني عادة رجوع الخلل الوظيفي إلى أسباب نفسية.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

لا بد من إجراء الفحوصات التشخيصية المناسبة لاستبعاد الأسباب البدنية أو الآثار الجانبية للعقاقير (مثل حاصرات بيتا ومضادات الاكتئاب). و لا بد من استكشاف التاريخ السابق للانتهاكات الجنسية وغير ذلك من سوء المعاملة فيما يتعلق بالمشكلات ذات الصلة بالعلاقات .

### طريقة المعالجة الأولى

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها. قدم معلومات ومشورة بخصوص العلاقات الحميمة. وعادة يكون من الضروري إشراك الشريك في العلاج.

### طريقة المعالجة الثانية

أطلب من الشريكين الامتناع عن ممارسة الجنس مع الإبقاء على التلامس الحميم والملاطفة المتزايدة بشكل تدريجي على مدار أربعة أسابيع. ثم اسمح للشريكين بممارسة الجماع.



وقد تفيد تجربة وصف دواء للمساعدة في حالة خلل عملية الانتصاب. ولكن إذا كان خلل عملية الانتصاب لدى الرجل ناتج عن صراع عاطفي لن يفيد وصف دواء يتسبب في إحداث الانتصاب في حل هذا الصراع بل قد يزيده سوءاً.

### ملحوظة

قد يكون العلاج النفسي في هذه الحالة ضروريًا.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

التقييم النفسي.

### الإجراءات المقترحة

العلاج المتخصص وفقاً للنتائج.

## الخزي

### مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

تشيع مشاعر الخزي بين الأشخاص الذين تعرضوا للتعذيب والعنف المنظم. وقد تعبر النساء على وجه الخصوص عن هذه المشاعر عند تعرضهن إلى الانتهاكات الجنسية والاعتصاب. وقد تشعر النساء بالخوف من الكشف عن انتهاكهن أمام عائلتهن أو أصدقائهن خشية تعرضهن إلى الملامة أو حتى التعرض إلى العقوبة. قد يصاحب القلق والانعزال الشعور بالخزي. وقد يشيع الشعور بالخزي على وجه الخصوص في الثقافات التي تخضع فيها الممارسات الجنسية للنساء إلى السيطرة الصارمة.

## ملحوظة

في بعض السياقات الثقافية تكثر الانتهاكات الجنسية بين الذكور أثناء التعذيب علاوة على الانتهاكات الجنسية والتمييز والتعذيب نتيجة لكون الشخص مثلي.

## الإجراء اللازم

- لا بد من السؤال عن الصدمات السابقة وأي نوع من الاعتداءات الجنسية وتقاسم التجارب مع الآخرين بما في ذلك الشريك أو الأقارب المقربين.
- وذلك مع مراعاة تبني أسلوب متفهم والاستماع إلى القصة مع الامتناع عن توجيه اللوم إلى المرأة عما حدث لها ولكن تفهم القصة والتعاطف معها.
- إذا كانت المرأة قد عانت من التعذيب وضح لها أنها لم يكن بإمكانها التأثير على ما حدث لها، بل إن هذا الاعتداء الجنسي يشيع استغلاله بين القائمين على التعذيب دلالة على تفوقهم
- . وحاول أن تعرف منها إن كانت أسرتها أو أشخاص آخرين في بيئتها المحيطة بإمكانهم تقديم الدعم لها.

## ملحوظة

قد تخفي النساء اللاتي تعرضن إلى الاغتصاب حملهن. وقد تراودهن أفكار بالحاق الأذى بالنفس.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

تفيد النساء اللاتي تعرضن للانتهاك الجنسي بشعورهن بالخوف والخزي والذنب.

وقد تحول مشاعر الخزي دون إخبار المرأة عن تعرضها للعنف الجنسي حتى عندما تشعر بالأمان تجاه ذلك نتيجة لخوفهن من أزواجهن أو أسرهن. وتعتبر العديديات عن أعراض القلق والشعور بقلة الحيلة وفقدان التركيز.

وتشيع الشكاوى الجسمانية بما في ذلك الأعراض المتعلقة بالجهاز التناسلي. وقد تمثل هذه السلوكيات حالة مرضية متعلقة بالتجربة الصادمة أو ربما تكون استجابة طبيعية لحالات الإجهاد القائمة على موقف بعينه.

وفي بعض الثقافات قد تشعر الأسرة بالمشاركة في "الخزي" الذي يلحق بالمرأة المغتصبة وأنها بإخفاء تاريخها تحميها حسب اعتقادها. ونتيجة لذلك قد تشعر المرأة أنها معوقة في سعيها للحصول على المساعدة. وينطبق الموقف ذاته في حالة الرجل الذي تعرض للانتهاك الجنسي أو في حالة كونه من المثليين. وفي كلتا الحالتين ترى الأسرة أنها تحمي الضحية بإخفاء تاريخها. وفي بعض السياقات الاجتماعية تكون الأسرة متحاملة بل وعنصرية وتلقي باللوم على الضحية بناء على كون الضحية من المثليين. وقد يرى المجتمع أن معاناة ضحية الاغتصاب أو العنف بحاجة إلى نوع من التدخل حتى وإن كان من منظور أخلاقي. وفي المجتمعات الغربية لا يُنظر للمرأة عادة بأنها متواطئة في العنف، بل ويمكن للمرأة أن تتوقع التعاطف معها من خلال دائرتها الاجتماعية. ولكن على الناحية الأخرى ربما لا تنتظر المجتمعات الذكورية / التقليدية إلى المرأة ضحية الاعتداء الجنسي بوصفها "ضحية" تستحق التعاطف. وفي المجتمعات المغرقة في التقليدية قد تتعرض المرأة إلى خطر الإقصاء من المجتمع. وقد يزيد كل هذا من الشعور بالخزي.

### طريقة المعالجة الأولى

- لا بد من تقصي تاريخ الشخص مع تحليل السياق المحيط به: الثقافي والديني والقيمي والسلوكي فيما يتعلق بالمثلية الجنسية وقضايا النوع الاجتماعي والتكيف السياسي.
- اجر مقابلة مع الشخص لكي تعرف إذا كان يعاني من علامات اكتئاب. وفي هذه الحالة عالجه (أنظر الاكتئاب).
- التزم موقفاً متفهماً واستمع إلى قصة الشخص.
- لا تلقي باللوم على الشخص ولا توحى إليه بأي طريقة بأنه أو أنها كانت شريكة في هذا الوضع.
- إذا كان الشخص قد عانى من التعذيب وضح له أنه لم يكن بإمكانه التأثير على ما حدث للآخرين، وأن نجاته أو نجاتها لم تكن مرتبطة بموت الآخرين.
- اشرح للشخص أن غرس مشاعر الخزي لدى الناجين إنما هو أسلوب عادة ينتهجه القائمون على التعذيب، وأن الذي يجب أن يتحمل اللوم هو الشخص القائم على التعذيب وليس الشخص الذي نجا منه وواجه أوضاعاً مستحيلة.

## طريقة المعالجة الثانية

كون مجموعات من الضحايا الذين مروا بالتجربة ذاتها بحيث يتداولوا قصصهم ويتوصلوا إلى طرق لتحديد إستراتيجيات للتعایش. أنظر الإرشاد النفسي. أحل الشخص إلى المستوى التالي في حالة وصول الخزي إلى مستوى من الحدة بحيث يرى الشخص نفسه غير جدير بالحياة ولا يستحقها أو دار بخلده أي أفكار أخرى التي تبعد عن المعقول.

## ملحوظة

قد يواجه الشخص الذي يعاني من مشاعر حادة بالخزي خطر محاولة الانتحار (أنظر إيذاء النفس).

## أخصائي الرعاية الصحية

---

### التقييم

استخدام المقابلات الشخصية المقيدة (أنظر تقييم الناجين من التعذيب: مثل المقابلات سريرية تشخيصية وجدول التقييم السريري في الطب النفسي العصبي) لتقييم وجود مرض عقلي دفين.

### الإجراء المقترح

علاج الأمراض العقلية المحتملة (أنظر الاكتئاب) وفقاً لما تتوصل إليه من نتائج.

### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

من أساليب التعذيب التي تستخدم استخدامًا متكررًا وتؤثر على الكتفين ما يلي: التعليق والأذرع في وضع عمودي والتعليق والأذرع مربوطة خلف الظهر والإجبار على اتخاذ أوضاع جسمانية مرهقة. وقد تتسبب هذه الأساليب في إحداث الإصابة في المفاصل والعضلات والأعصاب والأوعية الدموية مصحوبة بالألم مستمر لفترة طويلة في الرقبة والكتفين والذراعين واليدين.

ومن بين الشكاوى التقليدية ما يلي:

- الشعور بالثقل والضعف في الذراعين واليدين.
- وقد يعاني الشخص من الشعور بارتخاء في الكتفين (دون وجود ارتخاء حقيقي).
- الشعور بالألم في الكتفين من جراء رفع الأشياء وحملها ومحاولة مد اليدين للوصول إليها.
- محدودية القدرة على تحريك الكتفين في اتجاهات مختلفة.
- قد يتركز الألم في مفصل الكتف ولكن عادة يصعب حصر موضعه. قد يوصف الألم بأنه منتشر في منطقة الرقبة والذراعين والكتفين.
- وقد يشعر الشخص بالألم متباينة مثل الآلام البارقة أو الحارقة أو القاطعة أو العميقة في عظام الذراعين. تتنوع طرق التعبير عن الشعور بالألم من ثقافة إلى أخرى على الرغم من تماثل الأسباب الدفينة للألم. قد يشعر الشخص بالإحساس المؤلم عفويًا (بدون سابق إنذار) أو يكون الألم مصاحب للنشاط الجسماني. يصاحب الألم عادة اضطرابات حسية مثل الشعور بالوخز أو الإبر أو التتميل. (أنظر الألم، المزمن والألم، الناتج عن الاعتلال العصبي).

## الإجراء اللازم

- من جراء الخوف من الألم قد يتجنب الشخص بعض الحركات في مفاصل الكتفين لمدة طويلة. ومن الآثار المترتبة على ذلك تقييد الحركة والحركات المؤلمة في مفصل الكتف المصحوبة بعضلات متوترة ومؤلمة.
- اسأل الشخص عن تاريخه السابق.
- افحص وظيفة الكتفين مع أداء الحركات بنفسك في نفس الوقت مع تقديم التعليمات الآتية:
- حرك ذراعك وصولاً إلى خلف رأسك والمس الحافة العليا من الكتف المقابل ("اختبار الخدش").
- حرك ذراعك وصولاً إلى الجزء الأمامي من رأسك والمس الحافة العليا من الكتف المقابل.
- حرك ذراعك إلى خلف ظهرك والمس أدنى نقطة مقابلة للوح الكتف المقابل.
- امسك يديك الإثنتين وضعهما خلف رقبتك.
- ضع علامة على الحائط تبين أقصى نقطة يستطيع الشخص أن يفرد ذراعيه فيصل إليها. يجب أن تتباعد هذه العلامات بعد مرور أسابيع على التمرين.

- قدم تعليمات إلى الشخص بممارسة التمرينات عدة مرات يوميًا.
- ضع ثلجًا مسحوقًا على منشفة ثم ضعها على الكتف للتخفيف من حدة الألم.
  - علم أحد أفراد الأسرة طريقة تدليك الحزام الكتفي.
  - استخدم أساليب الاسترخاء (أنظر معالجة الإجهاد).
- المعالجة الدوائية: باراسيتامول 500 ملجم، 2-4 مرات في اليوم أو الأسبرين (500 ملجم 2-4 مرات يوميًا). ويُسأل الشخص إن كان قادر على تحمل هذا الدواء أو إن كان قد اختبر أعراض جانبية سابقة مع هذا الدواء.

## ملحوظة

تزيد بعض التعليمات البسيطة والنصح والمشورة من التزام الشخص. الحركات البسيطة المذكورة فيما سبق عبارة عن حركات مفاصل الكتف الضرورية لتنفيذ أنشطة الحياة اليومية (مثل ارتداء الملابس وتناول الطعام وأداء العمل المنزلي). ومن الضروري تقييم انحسار الألم والمدى الحركي أثناء زيارات المتابعة. احل الشخص إلى المستوى التالي إذا استاءت الحالة.

### السمات

أنظر ما سبق.

- قيم احتمال الإصابة بالحنث الانعكاسي الودي (متلازمة الألم الموضعي المعقد) (أنظر الألم، الاعتلال العصبي).
- قد ينشأ ألم الكتف من العمود الفقري العنقي (الفقرتان الرابعة والخامسة). قيم احتمال الإصابة بمشكلة في القرص العنقي: قوة العضلات والاضطرابات الحسية والانعكاسات اللاإرادية. (أنظر ألم الرقبة).

### طريقة المعالجة الأولى

ثبت وضع الرقبة باستخدام منشفة أو طوق لين حول العنق أثناء الليل لمدة لا تزيد على أسبوعين. يجب أن يظل الشخص نشطاً ولا يوصف له فترات طويلة من الراحة في الفراش. ويصاحب ذلك الاستمرار في تحريك الكتفين . يجب تصويب وضع الكتف إلى الوضع المستقيم عند الوقوف و الجلوس.

### طريقة المعالجة الثانية

الاسترخاء (أنظر معالجة الإجهاد).

المعالجة الدوائية: ينصح بوصف تناول 500 - 1000 ملجم من البراسيتامول 2-4 مرات يومياً، أو 500 ملجم من الأسبرين 3 مرات يومياً (ويُسأل الشخص في البداية إن بإمكانه تحمل هذه الأدوية أو إن كان تعرض لمشاكل بسببها من قبل) أو انظر الألم الناتج عن الاعتلال العصبي.

### ملحوظة

تدعم جلسات المتابعة التزام الشخص والحد من شعوره بالألم. من المهم أن تتذكر أنك تعالج الشخص وليس الكتف وحده. ولذا من الضروري اتباع أسلوب شامل دوماً.

### التقييم

جراح العظام: متلازمة الألم الموضعي المعقد، واعتلال قرص العنق.

### الإجراءات المقترحة

قدم النصيحة الخاصة بمتلازمة الألم الموضعي المعقد.  
وفقاً للنتائج المتعلقة باعتلال قرص العنق.

## العدوى الجلدية

### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

من أهم وظائف الجلد حماية الأعضاء الداخلية من الصدمات البسيطة إلى المتوسطة مع الحفاظ على البيئة الداخلية للجسم بالإضافة إلى ضمان توازن السوائل والحماية من العدوى. قد تشمل الآثار اللاحقة للمعاناة من الصدمة الميكانيكية مثل الضرب على الأنسجة الرخوة علاوة على التعرض للتيار الكهربائي أو القطع الساخنة قرح دائمة في الجلد وعادةً تكون ملوثة.

### الإجراء اللازم

لا بد من تنظيف الجرح بغسله بالماء النظيف في البداية ثم إذا دعت الضرورة بمادة مطهرة لطيفة. تندمل الجراح المفتوحة من تبدأ الجروح المفتوحة بالاندمال من العمق ويجب أن تُغطى بضمادة بسيطة دون وضع مراهم أو دهانات أو إن أمكن تترك دون ضمادة ولو لفترة من اليوم على الأقل. وفي حال استمرار المشكلة يجب الانتقال إلى المستوى التالي في غضون أسابيع للعلاج.



## ملحوظة

وقد تشير الحمى المرتفعة والتوعك المصاحب للجرح إلى احتمال حدوث إنتان (أي بكتيريا في مجرى الدم) أو وجوده بالفعل. وفي هذه الحالة لا بد من السعي للحصول على الرعاية الصحية المهنية على الفور.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

قد يتسبب أي نوع من الرضوح الميكانيكية أو الحرارية أو الكهربائية أو الكيماوية في إحداث عدوى في الجلد. وقد تكون الإصابة بالإكزيما السمية الناتجة عن الحكّة أو التهيج البسيط في الجلد وراء هذه الحالة بالإضافة إلى احتمال وجود أجسام غريبة (صغيرة) داخل الجروح.

### الإجراء اللازم

افحص الجرح عن قرب لتبين أي علامات للعدوى أو الأنسجة الميتة أو حتى الأجسام المضادة الصغيرة.

### طريقة المعالجة الأولى

يُغسل الجرح جيداً مع إزالة الأنسجة الميتة وأي أجسام غريبة محتملة. تُستخدم ضمادة خفيفة دون وضع أي مراهم أو دهانات أو إن أمكن يُترك الجرح مكشوقاً إن أمكن تجنب أي تلوّث واضح.

### طريقة المعالجة الثانية

تستخدم المضادات الحيوية لفترات محدودة.

## ملحوظة

عادة يكون من الضروري تحقق الالتهام الثانوي. وفي البلدان النامية من الشائع أن تعاني النساء من قرح جلدية مزمنة إما في واحدة من سيقانها أو في الإثنيتين من جراء الدوالي أو حالات الحمل المتكررة وسوء الظروف المعيشية.

### التقييم

التقييم لإجراء الجراحة أو علاج الاضطرابات الناتجة عن العدوى.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

### صعوبات النوم

### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

جميع البشر يمرون بدورة النهار والليل وعادة يمضون ثلثي اليوم في حالة من اليقظة والنشاط أثناء ساعات النهار بينما يقضون الثلث الآخر في النوم أثناء الليل. وفي الحقيقة يوجد في الدماغ مركزاً للسيطرة على هذه الدورة النهارية-الليلية التي يتباين طولها تبايناً ملحوظاً من فرد لآخر، إلا في حالة تغييرها بالتعرض المتكرر لضوء النهار عندما تبدأ حالة النشاط الطبيعية.

ويجد الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في النوم مثلاً نتيجة القلق أو الألم المزمن صعوبة في الدخول في النوم ويميلون إلى الاستيقاظ كثيراً أثناء الليل. ولكن عندما يصلون إلى حالة من التعب قبل الفجر بقليل عادة يهجعون إلى النوم حتى ساعات الصباح الأولى أو قد يمتد نومهم إلى منتصف اليوم. وسرعان ما يرسخ هذا النمط في النوم ما يؤدي إلى فقدان التفاعل الاجتماعي وضياح وقت العمل.

وتكثر الأسباب المحتملة للإصابة باضطرابات في النوم سواء أكانت متعلقة بالإجهاد أو المشكلات النفسية في العديد من الحالات (ويُحال الشخص إلى المستوى التالي في حالة وجود علامات واضحة على الأمراض الجسدية المسببة لذلك). وتحدث العديد من أشكال اضطرابات النوم ولكن أبرزها صعوبات الدخول في النوم والنوم المنقطع.

## الإجراء اللازم

يقدم النصح إلى الشخص كما يلي:

- حاول استعادة النشاط اليومي المعتاد من خلال الاستيقاظ مع بقية أفراد الأسرة.
  - تجنب النوم أثناء النهار.
  - أعد نظام مسائي هادئ ومكان هادئ للنوم إن أمكن.
  - قدم للشخص معلومات عن النوم للتخفيف من حدة الإجهاد الناتج عن المعتقدات الخاطئة لدى الشخص عن النوم كالتالي: الحرمان من النوم ليس من الأمور المهلكة (إلا في حالة استخدامه أسلوبًا مستمرًا للتعذيب). عندما تصبح الحاجة إلى النوم هائلة يفرض الجسم النوم حتى يتحقق له حالة إشباع من النوم لضمان البقاء على قيد الحياة.
  - تتباين فترات النوم من شخص لآخر (4-11 ساعة هي الفترة الطبيعية والمتوسط 7 ساعات) كما تختلف مع السن. وقلة النوم العادية (حوالي ساعتين) يمكن تعويضها كاملة بالنوم الجيد.
  - لا توجد أوقات محددة للجودة المثالية للنوم. يشعر معظم الناس عادة بحرية اختيار وقت النوم. ينام بعض الناس مبكرًا ويستيقظون مبكرًا وبالنسبة للبعض الآخر قد يكون الوضع معكوسًا. ولا بد لكل مجموعة تقبل نزعاتهم البيولوجية مع تنظيم حياتهم اليومية وفقًا لها.
  - في حالة تسبب الأحلام المزعجة في اضطرابات النوم اتبع ما يلي: اشرح للشخص أن الجميع يحلم ولكن لا يتذكر الجميع أحلامهم بالضرورة. في أوقات الإجهاد الشديد وفي حالة ازدياد المشكلات عادة تدور الأحلام المزعجة حول هذه الأمور ويمكن تذكرها بسهولة. في حالة اختفاء الإجهاد وحل المشكلات (أنظر حل المشكلات)، يعود الوضع إلى ما كان عليه. وينتج عن اضطرابات القلق المعاناة من كوابيس تتعلق بالموضوع المقلق. وفي هذه الحالة يكمن العلاج الأساسي في علاج الاضطراب الدفين (أنظر القلق) ولكن العلاج المباشر للكوابيس من الممكن تجربته (أنظر الكوابيس).
- قدم النصح للشخص بخصوص تعزيز "النوم الصحي" كما يلي:
- حافظ على نمط منتظم في النوم (الحفاظ على أوقات منتظمة للنوم والاستيقاظ).
  - تهيئة الظروف المثالية للنوم: تجنب الاضطرابات (مثل الضوضاء والضوء ودرجات الحرارة المتطرفة الخ...) ووفر بيئة مستقرة (ما يغير النتائج ببسر بخصوص الاستيقاظ في مراحل معينة من النوم) ولا تستخدم المواد المنبهة (مثل الكافيين الخ...) قبل الهجوم إلى الفراش مباشرة.

- ولا تستخدم مكان النوم أو الفراش في أنشطة مقلقة - بل استخدمه فقط للنوم أو ممارسة الجنس.
- قدم للشخص نصحًا إضافيًا في حالة استمرار مشاكل النوم كما يلي:  
 إذا كان السبب كثرة التفكير: اكتب مخاوفك وأجل القلق بشأنها بتحديد "وقت معين للقلق" في اليوم التالي تخوض فيه في قائمة المخاوف كاملة.
- حدد وقتًا ثابتًا للنهوض حتى لو لم تكن نمت. لا يسمح بالنوم أثناء النهار بناتًا. لا تدخل في فراشك أو مكان نومك قبل الشعور بالتعب. لو لم تدخل في النوم في غضون 20 دقيقة تقريبًا اترك مكان نومك وقم بنشاط هادئ ثم عد إلى النوم عند الشعور بالتعب. وكرر هذا الأمر عند الضرورة.
- قدم للشخص نصحًا إضافيًا في حالة استمرار مشاكل النوم المتقطع كما يلي:  
 حدد وقتًا ثابتًا للنهوض. إن كان متوسط ساعات النوم بالنسبة لك 6 ساعات ادخل مكان نومك قبل "موعد استيقاظك" بست ساعات.
- في حالة النوم المستقر ولكن مع الشعور بالتعب وقت "الاستيقاظ" استمر في اتباع وقت النوم ذاته لمدة 4 ليالٍ أخرى ثم اذهب للنوم بعد ذلك مبكرًا بمقدار عشرين دقيقة. وكرر هذا الأمر طالما استمر هذا النمط المستقر.
- إن لم يحدث استقرارًا في نمط النوم في غضون 4 ليالٍ من خلال المحاولة الأولى لدخول الفراش في أوقات ثابتة يمكن تجربة ما يلي: ادخل الفراش متأخرًا بمقدار 20 دقيقة لتقليل ساعات نومك. كرر هذا النمط حتى يتحقق النوم المستقر. ثم حاول بعد ذلك الدخول في النوم مبكرًا تدريجيًا كما ذكرنا من قبل.

### التدخلات الممكنة الأخرى

شجع استخدام "العلاجات التقليدية" مثل المشروبات المهدئة (مثل شاي البابونج) للمساعدة على الدخول في النوم. وقد تفيد بعض أنواع الاسترخاء في التشجيع على النوم والدخول فيه مرة أخرى في حالة انقطاعه.

وللنوايا "المتعارضة" أي إقناع نفسك بمحاولة البقاء مستيقظًا (بأن تبقي عيناك مفتوحتان لأطول فترة ممكنة) أثر في التشجيع على النوم بالنسبة للبعض (ولكن قد تأتي بنتائج عكسية لدى آخرين).

## ملحوظة

في حالة استمرار مشكلات النوم يؤخذ في الاعتبار المشكلات الثانوية أو المشكلات الأخرى مثل اضطراب الاكتئاب أو القلق وهكذا حاول التعامل معها. ويؤخذ في الاعتبار الإحالة إلى المستوى الثاني - وخصوصًا في حالة تسبب مشكلات تتعلق بالألم أو المرض في مشكلات الحرمان من النوم ويصعب علاجها أو في حالة انحراف المشكلات عن العلامات الأساسية المشار إليها آنفًا أو كليهما.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

الآلية الفيزيولوجية الأساسية التي تتحكم في النوم هي النظم اليوماوي المعروف باسم نظم النهار والليل (علاوة على بعض العوامل الأخرى مثل التعرض إلى الضوء وتناول بعض الأطعمة). وهذه هي "الساعة البيولوجية الداخلية" التي تتعلق بالنقلات في درجة حرارة الجسم "وضغط الدم أثناء النوم" وبالتالي فهي تتصل بمدى تركيز بعض المواد الحيوية الكيميائية في الدماغ. ويزيد تركيز هذه المواد في وقت اليقظة.

وتوجد العديد من الأسباب البدنية والنفسية التي تؤدي إلى اضطرابات النوم الثانوية، ومن الواجب تقييمها ومن أكثرها شيوعًا الشعور بالألم المزمن. ويجد الناس عادة صعوبة في النوم نتيجة للشعور بالألم، أو قد يتقطع نومهم مع شدة الألم أثناء النوم أو بسبب نقص "ضغط الدم أثناء النوم" الذي لا يتواكب بعد نيل قسط من النوم مع مستوى مستمر من الألم.

ويمر بعض الأشخاص أثناء فترة من الألم الحاد بخلل في النظم اليوماوي بما يجعلهم غير قادرين على النوم أثناء الليل ولكنهم يستطيعون النوم أثناء النهار فقط.

### طريقة المعالجة الأولى

الاستخدام الأمثل للدواء: يجري تقييم تناول الشخص للمسكنات أو الأدوية الأخرى تناولًا مناسبًا. والتعرف على جرعات مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات وتوقيتاتها بالنسبة لموعد النوم مع احتمال ضرورة ضبط هذه المواعيد. ومن الممكن وصف الباراسيتامول أو حمض الساليسيليك بإفراز بطيء لتحقيق التخفيف من الألم المستمر أثناء النوم. ويسأل الشخص مسبقًا إن كان قادر على تحمل هذا الدواء أو إن كان قد

تعرض لأعراض جانبية سابقة مع هذا الدواء . الاستخدام الأمثل للدواء لمشكلات أخرى مثل القلق والاكتئاب. يؤخذ في الاعتبار إذا كانت هذه حالة سوء استعمال عقار .

### طريقة المعالجة الثانية

الاستيقاظ الوقائي والتقسيم المخطط للنوم:  
إذا كان النوم المطول أو قلة الحركة لفترات طويلة تزيد من حدة الألم وتوظف الشخص مبكراً (وفقاً للتقييم من خلال المقابلة العيادية أو تدوين اليوميات أو كليهما) يمكن النصح بتجربة الاستيقاظ الوقائي: أطلب أو رتب للاستيقاظ قبل نصف ساعة من الوقت المتوقع للاستيقاظ نتيجة لزيادة الألم. قم بالأنشطة الجسمانية ذاتها التي تساعد على منع الألم المتزايد وقت النهار. ثم عد إلى النوم وكرر ذلك حسب الضرورة. ومن ناحية أخرى يمكن تقديم تعليمات للشخص بتناول كميات كبيرة من المياه قبل الخلود إلى النوم بغية استخدام الرغبة في التبول "منبهاً" وقائياً.  
في حالة استمرار نمط الاستيقاظ بعد الحصول على قسط من النوم نتيجة عدم قدرة "الضغط أثناء النوم" على مواكبة القدرة على موازنة الشعور بالألم المستمر من الممكن تجريب ما يلي: ترتيب الحياة اليومية بشكل يجعل الوقت الضروري للنوم مقسماً على فترتين قصيرتين أو أكثر والحفاظ على فترات أطول من اليقظة بينها. ولا بد أن يكون وقت اليقظة السابق على النوم كافياً لإحداث "الضغط أثناء النوم" يمكن الشخص من البقاء مستغراً في النوم للفترة المرغوبة. ولكي يتحقق النمط المنتظم لا بد من اختبار الفترات المناسبة ثم الحفاظ عليها بانتظام.

### طريقة المعالجة الثالثة

قدم النصح الخاص بتصويب النظم اليوماوي المنحرف:  
تنتج بعض أسباب اضطرابات النوم المزمدة من عدم التوافق بين ساعة الجسم والجدول الزمني الخارجي المكون من 24 ساعة. وتعرف مشكلات أوقات النوم هذه باسم "اضطرابات النظم اليوماوي للنوم" حيث تصف كلمة "يوماوي" تنظيم الهرمون المسؤول عن النوم واليقظة يومياً للشخص (وهي كلمة لاتينية تعني "حول اليوم"). ويدور النظم اليوماوي لمعظم الأشخاص حول 25 ساعة بمعنى أنه في حالة انتظام أوقات النوم يبلغ الحد المثالي فيزيولوجياً للنوم زائد ساعة. ويؤدي الحفاظ على الوقت نفسه للدخول في النوم إلى إعادة تكييف النظم كل يوم

"تضبط الساعة الداخلية يومياً بإضافة ساعة". ولكن في حالات العمل "غير المقيدة" الناتجة مثلاً عن نمط غير منتظم للنوم نتيجة للشعور بالألم الحاد أو لأي سبب آخر يترحل النظم اليوماوي في الوقت وبالتالي قد ينضبط وقت النوم على منتصف النهار. ولكي يمكن إعادة ضبط النظم بالتدرج لكي يعود إلى الوضع المثالي للدخول في النوم بما يتوافق مع المتطلبات الاجتماعية يمكن اتباع إستراتيجية الترحيل: مثال: يبدأ الشخص بالدخول في النوم وقت الظهيرة (الساعة 12.00) ولكنه يرغب في الدخول في النوم فعلياً عند منتصف الليل. وبالتالي يصبح تأجيل الدخول في النوم لمدة ساعة (أي من 12 إلى الواحدة ثم الساعة الثانية وهكذا) هو الأسلوب البيولوجي الأمثل حيث يتبع المسار اليومي الطبيعي للنظم اليوماوي ويستغرق هذا الأسلوب 12 يوماً للوصول إلى الهدف المرغوب كما هو موضح في هذا المثال.

ويعني النظم اليوماوي أيضاً أنه في معظم الحالات التي تعاني من تقطع في الانتظام في الدخول في النوم يجب النصح بالذهاب إلى النوم متأخراً عن الوقت المعتاد (بحيث تقترب الحالة من الوقت الأمثل للنوم)، مع النصح بالامتناع عن النوم في وقت مبكر (أي الابتعاد عن الوقت الأمثل للنوم).

وبما أن التعرض إلى ضوء الشمس يسهم في إعادة نظم النهار والليل الطبيعي فمن المستحسن توجيه الشخص لتجنب الجلوس في مكان مظلم أثناء النهار. وإن أمكن من المفيد أن يتعرض الشخص إلى ضوء مبهز صناعي (تساوي 2500 إلى 10000 وحدة لكس).

### ملحوظة

في حالة استمرار مشكلات النوم يؤخذ في الاعتبار احتمال كونها مشكلات ثانوية لمشكلات أخرى جسمانية أو نفسية ولذلك حاول علاجها. يحال الشخص إلى المستوى التالي وخصوصاً في حالة عدم توافر دواء محدد للمشكلة المشخصة أو إذا أشارت الأعراض أو أنماط المشكلة إلى مشكلات أخرى خفية.

### التقييم

لا بد من استبعاد الأسباب الجسمانية أو النفسية أو كليهما لاضطرابات النوم. ويجانب الأمراض الشائعة المحتملة يجب الأخذ في الاعتبار المشكلات المتعلقة بالنوم مثل انقطاع التنفس أثناء النوم.

### الإجراءات المقترحة

يؤخذ في الاعتبار احتمال وصف الأدوية التي تتناول الأعراض المسببة لاضطرابات النوم مثل المسكنات. متابعة الأثر وتعديل جرعات الأدوية وتوقيتاتها مع مراقبة امثال الشخص من المسائل المهمة في هذه الحالة. بعض الأدوية المحددة التي تتعامل مع مشكلات النوم بالتحديد هي:

- مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات قبل النوم بساعتين (مثل 10-25 ملجم من الأميتريبيتيلين، وتتاين الاختلافات من شخص لآخر).
- الأدوية المضادة للحساسية (دايفنهيدرامين).
- ويجب تجنب وصف البنزوديازيبين أو يوصف فقط لفترات محدودة.

### الجسنة

## مهني الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

الجسنة عبارة عن مفهوم نفسي يصف عددًا من الشكاوى الجسدية التي ليس لها تفسير طبي (أو تفسير غير مرضي). ولا تنتج الأعراض برغبة المريض ومن المفترض أن تكون المشكلات النفسية هي السبب الأساسي وراءها (وقد تكون الحالات الجسمانية سببًا جزئيًا مشاركًا). ويجب الامتناع عن التشخيص جسدي الشكل إذا كانت الأعراض الجسمانية التي يشعر بها الشخص ناتجة عن مشكلات نفسية أخرى (مثل القلق والاكتئاب) وهي الحالات التي تقترن عادة بالعديد من الأعراض الجسمانية.



ونتيجة لتعرض الناجون من التعذيب عادة إلى عنف جسماني شديد للغاية (مع وجود احتمالات يعتد بها لوجود أسباب طبية لتلف الأنسجة تؤدي إلى حدوث أعراض جسمانية مثل الألم) وبما إن المشكلات النفسية مثل القلق والاكتئاب تبرز بينهم يصبح التشخيص جسدي الشكل غير ذي صلة بحالة هؤلاء الأشخاص. ولهذا السبب لم تُقدم مبادئ توجيهية للعلاج. ولكن في حالات فردية ربما لا تكتشف الاضطرابات جسدية الشكل نتيجة لخاطها بأعراض ما بعد التعذيب، وفي هذه الحالات من الممكن توقع حدوث هذه المشكلات قبل تجربة التعذيب (وإن كانت بدرجة أقل). ولا بد من إجراء تشخيص تفريقي مع البدء في العلاج الأولي الممكن على المستوى الثالث.

استُخدم مفهوم "الجسنة" لوصف بعض أشكال التعبير الجسمانية (الإرادية أو غيرها) لمشكلات أو صراعات نفسية، ولكن بدرجة أقل وضوحاً من استخدام هذه المفهوم في مجال الطب النفسي. ونتيجة لعدم توافر توافق مناسب فيما يخص فهم "الجسنة" لن يناقش هذا المفهوم في حالة الكبار في هذا الدليل.

ولكن على الناحية الأخرى يستخدم مفهوم "الجسنة" في مجال العمل السريري مع الأطفال حيث يعبر الأطفال كثيراً عن الإجهاد النفسي الاجتماعي من خلال أحاسيسهم الجسدية. وبالحدوث عن الأطفال يوصف هذا المفهوم فيما يلي مع تقديم بعض المبادئ التوجيهية الخاصة بالعلاج.

## الجسنة - عند الأطفال

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

تُفهم الجسنة في هذا المجال بوصفها مشكلة عاطفية تظهر على هيئة أعراض جسمانية مثل آلام المعدة أو الصداع وتشيع هذه الأعراض بين الأطفال وخصوصاً عند مواجهة المواقف الضاغطة.

#### الإجراء اللازم

- اشرح للوالدين بين الأعراض الجسمانية والمشكلات العاطفية.
- ولا تركز كثيراً على الألم بحيث لا تصبح الشكوى سبباً لجذب الانتباه.
- وساعد الطفل على التحدث عن مخاوفه.

## ملحوظة

في حالة شدة الأعراض أو استمرارها لفترة طويلة يُحال الطفل دومًا إلى المستوى التالي لاستبعاد احتمال الإصابة بمرض جسماني.

## مهني الرعاية الصحية

---

### السمات

عادة تظهر الصعوبات العاطفية بين الأطفال على هيئة أعراض جسمانية مثل الألم. وفي حالة انعدام السبب جسدي فهي عادة تكون مؤشرًا على القلق أو الاكتئاب.

### طريقة المعالجة الأولى

معالجة الإجهاد.

### طريقة المعالجة الثانية

الإرشاد النفسي الأسري (انظر أنواع التدخل مع الأطفال الذين تعرضوا إلى الصدمة).

## ملحوظة

في حالة عدم التيقن من منبع الأعراض أو في حالة استمرار الأعراض أو كونها جزء من تركيبة أكبر من الأعراض مع عدم استجابة الطفل لطريقة المعالجة الأولى ولا الثانية يحال الطفل إلى المستوى التالي.

## أخصائي الرعاية الصحية

---

### التقييم

من المهم استبعاد المرض الجسماني مصدرًا للمشكلة.

### الإجراءات المقترحة

الإرشاد النفسي الأسري.

## مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

يشيع سوء استعمال العقار بين الأشخاص المصابين بالصدمة. ويستخدم الكحول أو العقاقير وسيلة لتجنب القلق والحد من الشعور بالإجهاد. وقد يؤدي سوء استعمال العقار إلى العنف وقد يؤدي العنف إلى سوء استعمال العقار. ويرتبط اختيار العقار بالخلفية الثقافية للشخص ففي حين يستهجن شرب الخمر في بعض الثقافات يقبل تعاطي القات أو الحشيش وبعض الأدوية مثل الأمفيتامين والأفيون. وقد يتعاط الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين الخمور أو العقارات للحد من الشعور بالضغط النفسي ولمساعدة أنفسهم على التعامل مع موقف صعب يواجهونه في حياتهم.

### الإجراء اللازم

- يؤخذ التاريخ التفصيلي لسوء استعمال العقار وللصدمة.
- ولا بد من مراعاة احتمال إحداث سوء استعمال العقار انفعالاً عدوانياً يمكن أن يؤثر سلباً على الأسرة.
- استخدم التنقيف النفسي لمساعدة الشخص على فهم ما يحاول أن يحققه من خلال سوء استعمال العقار وأقنعه بوجود وسائل أخرى أفضل للتعامل مع الصدمة.
- في حالة الأطفال أو المراهقين حاول التخفيف من الوضع الضاغط وعلم النشء أساليب للتعامل باستخدام مهارات معالجة الإجهاد .

### ملحوظة

احل الشخص إلى المستوى التالي إذا استمرت إساءة استعمال العقار .

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

هناك علاقة وثيقة بين تاريخ الاعتداءات العنيفة وإساءة استعمال العقار. فالعلاقة متبادلة بحيث يؤدي العنف إلى إساءة استعمال العقار كما يمكن أن تؤدي إساءة

استعمال العقار إلى العنف بين النساء والرجال على حد سواء. والتدخل ضروري لكانتا الحالتين في الوقت نفسه. وعادة تكون إساءة استعمال العقار بين الأطفال الكبار والمراهقين مؤشرًا على موقف ضاغط في الحياة. ولكن الفضول والضغوط من الأصدقاء والمحيطين قد تُعقد المشكلة. وهنا تأتي أهمية العادات الاجتماعية والثقافية التي تتدخل في كم الخمر أو المخدرات والسن التي يبدأ الطفل أو المراهق عندها في تعاطيها. وقد ينتج عن إساءة استعمال العقار مشكلات معرفية بما يؤثر تأثيرًا سلبيًا على الحياة الأكاديمية والاجتماعية.

### طريقة المعالجة الأولى

التثقيف النفسي.  
الإرشاد النفسي الجماعي.

### طريقة المعالجة الثانية

الإرشاد النفسي الفردي.

### ملحوظة

إذا كان الشخص يعاني من مشكلات نفسية أو سلوكية حادة يُحال الشخص لتقييمه عند المستوى التالي.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

قد تتعلق إساءة استعمال العقار بمشكلات نفسية حادة تتطلب علاجها. وعادة تكون إساءة استعمال العقار حالة مرضية مُشاركة مع الإصابة باضطراب الكرب التالي للصدمة. يؤخذ التاريخ المرضي التفصيلي للشخص بما في ذلك ظروف حياته الاجتماعية.

### الإجراءات المقترحة

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## ملحوظة:

هناك مشكلات إضافية بالنسبة لإساءة استعمال العقار. بعض المستهلكين للعقاقير يقعون ضحايا للجريمة المنظمة علاوة على معاناتهم من مشكل التعاطي، وقد يصبحون عرضة للعنف والفرع والتخويف من مروجي المخدرات.

## التعرق

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

يؤدي التعرق دورًا مهمًا في الجسم لأنه يساعد الجسم على الحفاظ على درجة حرارته بتبريدها. والتعرق هو إنتاج سائل مائي وتبخره، وهو السائل الذي يتكون في الأساس من كلوريد الصوديوم (المكون الأساسي "الملح المائدة") في محلول وإفرازه من خلال 3 مليون غدة عرقية في الجلد. يخضع التعرق إلى الجهاز العصبي المستقل وقد ينشط نتيجة للعواطف أو التوتر أو المعاناة من تغيرات هرمونية في الجسم. كما يمكن أن يكون علامة على الحمى أو الإصابة بمرض السل في حالة التعرق ليلاً.

#### الإجراء اللازم

التعرق الناتج عن الأسباب العاطفية ليس خطرًا على الجسم. تقديم الإرشاد النفسي الخاص بتجارب صادمة سابقة قد يكون ضروريًا. وفي حالة زيادة التعرق وحدوثه بسبب الحمى يجب شرب السوائل. وتشمل علامات الجفاف ما يلي:

- جفاف الحلق أو لزوجته مع كون العينين غائرتين في الرأس وجفاف الجلد وبرودته.
  - وانعدام التبول لمدة 12 ساعة (أو التبول بكمية صغيرة للغاية بولاً لونه أصفر داكن).
  - والشعور بالكسل وحدة المزاج والإرهاق أو الدوار.
- وفي حالة وجود حمى شديدة أو علامات أخرى على المرض يحال الشخص إلى المستوى التالي في غضون أيام.

## ملحوظة

يفقد الأطفال في بعض الأحيان كميات غير طبيعية كبيرة من المياه والأملاح من جراء الحمى (وتتبخر كميات أكبر من المياه من الجسم عند ارتفاع درجة حرارته) أو الإسهال أو القيء أو قضاء فترات طويلة من التعرق الشديد.

## مهني الرعاية الصحية

---

### السمات

أنظر ما سبق. قم بإجراء الفحوصات التشخيصية المناسبة للتمييز بين الأسباب الجسمانية والنفسية.

### طريقة المعالجة الأولى

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

### طريقة المعالجة الثانية

مع الأسباب النفسية يصبح الإرشاد النفسي ضروري في العادة.

### ملحوظة:

يجب الأخذ في الاعتبار توازن السوائل.

## أخصائي الرعاية الصحية

---

### التقييم

تقييم الاضطرابات الناتجة عن العدوى.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

التورم عبارة عن تضخم الأعضاء الناتج عن تجمع سائل زائد عن الحد داخل الأنسجة، ويعرف باسم الودمة الوعائية. وقد يحدث التورم في جميع أجزاء الجسم (عام) أو في بعض من أجزائه أو في عضو بعينه (موضعي). ويعتبر واحد من السمات الخمس للالتهاب. قد تتورم أجزاء من الجسم استجابة للإصابة أو العدوى أو المرض أو نتيجة كتلة دفيئة. ويمكن أن يحدث التورم في حالة عدم دوران السوائل جيداً (وخصوصاً تورم الكاحلين). والتورم العام أو الودمة المتفشية علامة شائعة بين الأشخاص الذين يعانون من مرض شديد.

#### الإجراء اللازم

- يجب الفحص للتأكد من الخلو من عضات الحشرات أو التفاعل الأرجي الذي قد يتسبب في إحداث تورم مؤقت.
- ويسأل الشخص عن التعرض للضرب أو إصابة في منطقة طرفية مع فحصه لتبين الندبات التي قد تعوق السوائل من الخروج من هذا الجزء من الجسم.

#### ملحوظة

في حالة استمرار المشكلة افحص الشخص لتحديد الإصابات السابقة والمشكلات في القلب ثم أحله إلى المستوى التالي في غضون أسابيع.

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

الأسباب المحتملة للتورم الموضعي:  
الإصابة العدوى تورم الجلد الناتج عن إصابة الجلد أو لحاق العدوى به أو التهاب الجلد التماسي أو الإكزيما أو الشرى أو غير ذلك من أنواع التفاعل الأرجي أو عضات الحشرات.

الودمة المسائرة للجاذبية  
الانسداد الليمفاوي  
الختار الوريدي

أسباب التورم العام:  
نقص البروتينات  
سوء التغذية (مرض البري بري)  
المتلازمة السابقة للحيض والحمل ومقدمات الارتعاج  
فشل القلب الاحتقاني  
الانسداد الليمفاوي  
تليف الكبد الناتج عن التهاب الكبد المزمن  
داء الفيلاريات  
تُجرى الفحوص التشخيصية لاستبعاد سوء التغذية وحالات العدوى والحمل.

### طريقة المعالجة الأولى

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

### طريقة المعالجة الثانية

قد يفيد تعاطي جرعات يومية صغيرة من مدرات البول.

### ملحوظة:

يجب الأخذ في الاعتبار توازن السوائل.

أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

التقييم لإجراء الجراحة أو علاج الاضطرابات الناتجة عن العدوى.



### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

داء العرات عبارة عن تقلصات "عصبية" في العضلات وإصدار أصوات مزعجة مثل النحنحة بشكل خارج عن إرادة الشخص. ويشيع هذا الداء بين الأطفال في سنوات المدرسة الأولى. كما يمكن أن يظهر هذا الداء على الكبار. وعادة يكون لهذا الداء خلفية بيولوجية ولكنه يزيد أثناء الإجهاد .

#### الإجراء اللازم

- استخدم التنقيف النفسي لمساعدة الشخص على فهم أعراضه.
- وفي حالة الأطفال ساعد الأبوين على تجاهل العرض ودعم الطفل عند مواجهة موقف صعب.

#### ملحوظة

يختفي داء العرات عادة من تلقاء نفسه في غضون سنة.

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

داء العرات عبارة عن تقلصات سريعة ولا إرادية ومتكررة في مجموعة كبيرة أو محدودة من العضلات، التي تؤدي مثلا إلى تكرار رمش العين. ومن بين الأشكال الخاصة لهذا الداء داء العرات الصوتي الذي يؤدي إلى إصدار أصوات أو كلمات مفاجئة لا غرض منها. وتصبح السيطرة على هذا الداء. وعادة يكون لهذا الداء خلفية بيولوجية ولكنه من الممكن أن يزيد أثناء الإجهاد.

#### طريقة المعالجة الأولى

معالجة الإجهاد.  
في حالة الأطفال تقدم المعلومات إلى الأبوين والمدرسة عن طبيعة المشكلة.

## طريقة المعالجة الثانية

تمارين الاسترخاء.

### ملحوظة

يحال الشخص إلى المستوى التالي في حالة شدة الأعراض ومعاناة الشخص من عدد من المشكلات العاطفية أو السلوكية المتزامنة.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

التقييم العصبي والنفسي / تقييم الطفل نفسيًا. افحص الشخص واحتمال إصابته بمتلازمة توريت.

### الإجراءات المقترحة

الأساليب السلوكية.

## الظنين

## مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

إدراك أصوات زن أو أنين لا تصدر عن مصدر خارجي. وقد تكون هذه الأصوات ثابتة أو متقطعة. ولكنها عادة تتلازم مع خلل في وظيفة السمع. وقد يكون السبب بسيط مثل وجود جسم مسبب للانسداد في فتحة الأذن مثل الصملاخ، أو تفتت طبلة الأذن نتيجة لضربة وجهت للشخص أثناء التعذيب. وقد تؤدي العدوى المزمنة للأذن الوسطى أو التغيرات في الأذن الداخلية فيما يتعلق بالتعرض للصوت، أو التغيرات في الدماغ أو العضو المسؤول عن الاتزان نتيجة لإصابة في الرأس أثناء التعذيب

إلى هذه الحالة. وقد ينتج عن تناول جرعة زائدة من الأدوية المخففة للألم (مثل الأسبرين) هذا الطنين.

### الإجراء اللازم

- افحص فتحتي الأذن واغسلهما جيداً.
- حاول استبعاد الأسباب الخارجية.
- واحمي الأذنين من التعرض المفرط للصوت.
- حاول السيطرة على الإفراط في تناول العقاقير.

### ملحوظة

استبعد الأسباب الأخرى واحل الشخص إلى المستوى التالي.  
مهني الرعاية الصحية

### السمات

إدراك أصوات زن أو أنين لا تصدر عن مصدر خارجي. وقد تكون هذه الأصوات ثابتة أو منقطعة. ولكنها عادة تتلازم مع خلل في وظيفة السمع. وقد يكون السبب بسيط مثل وجود جسم مسبب للانسداد في فتحة الأذن مثل الصملاخ، أو تفتت طبلة الأذن نتيجة لإصابة في الأذن الخارجية مثل توجيه ضربة أثناء التعذيب. وقد تؤدي العدوى المزمنة للأذن الوسطى أو التغيرات في الأذن الداخلية فيما يتعلق بالتعرض للصوت، أو التغيرات في الدماغ أو العضو المسؤول عن الاتزان نتيجة لإصابة في الرأس أثناء التعذيب إلى هذه الحالة. وقد ينتج عن تناول جرعة زائدة من الأدوية المخففة للألم (مثل الأسبرين) هذا الطنين.

### التقييم

سجل التاريخ الخاص بالشخص وافحص فتحتي الأذنين وطبلة الأذن لتبين المشكلات.

## طريقة المعالجة الأولى

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## طريقة المعالجة الثانية

استخدام معينات السمع عند توافرها قد تؤدي إلى خفض هذا الطنين.

## ملحوظة

الطنين الناتج عن التعذيب قد يستجيب في علاجه إلى العلاج النفسي. وينصح باستخدام الإرشاد النفسي ومعالجة الإجهاد.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

تقييم الإصابة بأمراض الأذن والأمراض النفسية.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها. في بعض الأحيان يصاحب الطنين بالإجهاد أو القلق أو الاكتئاب. ويحد العلاج السلوكي المعرفي من ردود الأفعال العاطفية للطنين.

## التعب

### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

التعب عرض قد ينتج عن العديد من الأسباب سواء النفسية أم العضوية.

التعب ليس عرضًا مرتبطًا تحديدًا بتعرض الشخص للتعب ولكن قد يتعلق بحالات أخرى تكثر الإصابة بها بين الناجين من التعب. ومن أكثر الأسباب شيوعًا لهذا العرض الإجهاد والمشكلات المتصلة بالاكنتاب والإرهاق المصاحب لقلة النوم أو الأمراض العضوية أو التعافي من مرض عضوي. ومن العلامات الأساسية لهذا العرض قلة الطاقة اللازمة لأداء المهام العادية. عادة لا يشعر الشخص بأي تحسن عقب الراحة أو النوم. ومن بين العلامات الأساسية الأخرى المحتملة فقدان الاهتمام أو الشعور بالاستمتاع بالأنشطة المعتادة علاوة على الانسحاب الاجتماعي. قد يصاحب الشعور بالتعب مشكلات ذات صلة بالاكنتاب وعدد من الأعراض العضوية المتنوعة.

### الإجراء اللازم

- يؤخذ التاريخ المرضي للشخص بما في ذلك الأحداث التي مر بها في ماضيه القريب أو حالات الوفاة أو الأمراض العضوية التي أصيب بها مؤخرًا أو أعراض الأمراض العضوية.
- دون التاريخ المرضي من خلال أقارب.
- وقد يفيد النصح بالتمارين الرياضية المنتظمة في التخفيف من حدة الأعراض.
- ويؤخذ في الاعتبار المهام اليومية التي يقوم الشخص، من منطلق تخفيف البعض منها أو مطالبة شخص آخر القيام بها.
- تجنب تعاطي الخمر. وحاول الاحتفاظ بنظام طبيعي يومي مع النوم بانتظام.

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

قد يكون التعب علامة أولية على مرض خطير أو نوبة اكتئاب. ومن السمات المميزة له عدم قدرة الشخص على تحقيق الراحة على الرغم من شعوره بالتعب.

## التقييم

يؤخذ تاريخ تفصيلي بالتركيز على المشكلات البدنية وأعراض الاكتئاب والمهام اليومية والأحداث التي شهدتها الشخص مؤخرًا وحالات الوفاة الخ... ويجرى فحص عضوي. ويدون التاريخ المرضي من خلال الأقارب.

## طريقة المعالجة الأولى

قدم النصح والمشورة أو الإشراف على المستوى الأول.

## طريقة المعالجة الثانية

قد يتطلب الأمر استخدام المهدئات لفترة محدودة.

## ملحوظة

قد يعاني البعض من سوء استعمال العقار بسبب تعاطي الأدوية بدون وصفة طبيب. وفي حالة عدم حدوث تحسن في غضون شهر لا بد من استشارة المستوى التالي. انظر تقييم الأمراض العضوية.

## أخصائي الرعاية الصحية

---

## التقييم

استخدم المقابلة المعدة مسبقاً مصحوبة بقياسات متدرجة لتقييم وجود مرض عقلي. ثم قدم تشخيصاً تفريغياً للأمراض الجسمانية الشديدة المحتملة. وراجع الأدوية التي يتناولها المريض - من حيث تعارضها.

## الإجراءات المقترحة

وفقاً للأسباب الأساسية للعرض.

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

من أهم وظائف الجلد حماية الأعضاء الداخلية من الصدمات البسيطة إلى المتوسطة مع الحفاظ على البيئة الداخلية للجسم بالإضافة إلى ضمان توازن السوائل والحماية من العدوى. وقد تشمل الآثار اللاحقة للمعاناة من الصدمة الميكانيكية أو غيرها من الإصابات مثل الضرب على الأنسجة الرخوة أو التعرض للتيار الكهربائي أو القطع الساخنة قروح دائمة في الجلد عادة تكون ملوثة.

#### الإجراء اللازم

- لا بد من تنظيف الجرح بغسله بالماء النظيف في البداية ثم إذا دعت الضرورة بمادة مطهرة لطيفة.
- تتدخل الجراح المفتوحة من العمق أولاً ويجب أن تُغطى بضمادة بسيطة دون وضع مرهم أو دهانات أو إن أمكن تترك دون ضمادة ولو لفترة من اليوم على الأقل.
- وفي حال استمرار المشكلة يجب الانتقال إلى المستوى التالي في غضون أسابيع للعلاج.

#### ملحوظة

وقد تشير الحمى المرتفعة والتوعك المصاحب للجرح إلى احتمال حدوث إنتان (أي بكتيريا في مجرى الدم) أو وجوده بالفعل. وفي هذه الحالة لا بد من السعي للحصول على الرعاية الصحية المهنية على الفور.

### السمات

قد يتسبب أي نوع من الإصابات الميكانيكية أو الحرارية أو الكهربائية أو الكيماوية في إحداث عدوى في الجلد. وقد تكون الإصابة بالإكزيما السمية الناتجة عن الحكّة أو التهيج البسيط في الجلد وراء هذه الحالة بالإضافة إلى احتمال وجود أجسام غريبة (صغيرة) داخل الجروح. لا بد من فحص الجرح عن قرب لتبين آثار العدوى أو وجود أنسجة ميتة أو حتى أجسام غريبة.

### طريقة المعالجة الأولى

يُغسل الجرح جيّدًا مع إزالة الأنسجة الميتة وأي أجسام غريبة محتملة. وتُستخدم ضمادة خفيفة دون وضع أي مراهم أو دهانات أو إن أمكن يُترك الجرح مكشوفًا إن أمكن تجنب أي تلوث واضح.

### طريقة المعالجة الثانية

تستخدم المضادات الحيوية لفترات محدودة. أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

التقييم لإجراء الجراحة أو علاج الاضطرابات الناتجة عن العدوى.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.



## الرغبة في التبول

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

شعور قوي بضرورة التبول يتلازم عادة مع خروج كم قليل فقط من البول أو عدم القدرة على التبول تمامًا. ومن بين الأسباب الشائعة لهذه الحالة وجود عدوى بولية. وقد ينتج ذلك عن إصابة في أعضاء الحوض ولكن هذه الحالة قد تكون ذات علاقة بالإجهاد بدورها. أنظر السلس.

## صعوبات التبول

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

قد ترجع المشكلات البولية إلى إصابة موضعية في الكليتين في الناحية الجانبية للبطن أو في السبيل البولي أو المثانة الواقعة في خط المنتصف من التجويف الحوضي أو في منطقة الأعضاء التناسلية بالنسبة للنساء أو الرجال. وقد تنتج عن إصابة في الحبل الشوكي أو الأعصاب الحوضية المسيطرة على تفرغ المثانة. مثل هذا الافتقار إلى السيطرة قد ينتج أيضًا عن إصابة في الجزء الأمامي من الدماغ (الفصوص الأمامية).

#### الإجراء اللازم

أنظر السلس.

## ملحوظة

من أكثر أسباب المشكلات البولية شيوعاً عدوى المسار البولي المتكررة ما يؤدي إلى الرغبة في التبول والشعور بالألم أثناء التبول والشعور بالألم في الجزء السفلي من البطن وارتفاع درجة الحرارة في بعض الأحيان. احل الشخص إلى المستوى التالي للتشخيص والعلاج.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

قد تنتج المشكلات البولية عن العدوى أو قد تنتج عن أسباب بنيوية أو وظيفية. ولا بد من معرفة التاريخ المرضي الذي يشمل أسئلة عن الاعتداء الجنسي مع فحص الأعضاء التناسلية لتبين أوجه الاضطرابات البنيوية مثل تكوّن ناسور بين المثانة والمهبل. وقد تحدث الإصابة بإعاقة السيطرة العصبية على المثانة بمصاحبة الإصابة في الحبل الشوكي أو الحوض دون حدوث تغيرات بنيوية، ولكنها عادة تصاحبها أعراض عصبية أخرى مثل سلس البراز، والخزل في الساقين أو في واحدة منهما، مع فقدان الإحساس.

لا بد من إجراء الفحوصات التشخيصية المناسبة.

### طريقة المعالجة الأولى

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها. لتدريب الحوض، أنظر السلس.

### طريقة المعالجة الثانية

الإحالة إلى متخصص في أمراض النساء أو إلى جراح قد يكون أمرًا ضروريًا لتصحيح الحالات غير الطبيعية البنيوية.

## ملحوظة:

في حالة صعوبة إفراغ الشخص المثانة إرادياً لا تُفرغ المثانة ما بها إلا عندما تفيض وهو ما يؤدي إلى خطر العدوى الشديدة المنتظر ومن ثم تلف الكليتين. وينصح بإجراء قسطرة على فترات متقطعة أربع مرات يومياً.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

التقييم الجراحي أو من طبيب أمراض النساء.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## صعوبات الإبصار

### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

انعدام القدرة على الرؤية (العمى) أو القراءة بعين واحدة أو عينين. في حالة حدوث حالة حديثة من العمى في العينين قد يكون السبب تأثر تعصيب الدماغ. وفي حالة تطور صعوبة الإبصار في العينين بالتدريج أو في حالة وجود غمامة على عدسة العين (المياه البيضاء) قد يكون السبب الإصابة بمرض السكري أو عدوى عميقة في العين.

وقد تنتج المشاكل في عين واحدة عن أي من الأسباب السابقة أو بسبب دخول جسم غريب صغير في العين مثلاً عقب حدوث انفجار أو عقب توجيه ضربة إلى العين (أثناء التعذيب) ما يؤدي إلى انفصال الغشاء الحساس للضوء (الشبكية) عن الجدار الداخلي للعين وبالتالي في بعض الأحيان إلى نزيف حاد يحجب أشعة الضوء. وقد

يؤدي التعرض الإجباري لضوء الشمس إلى تلف الأجزاء الحساسة للضوء في العين.

### الإجراء اللازم

أحل إلى متخصص.

### ملحوظة

في حالة وجود علامة على العدوى (احمرار العين) أو وجود جسم غريب لا بد من التصرف السريع!

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

قد يكون التاريخ المرضي موجب (وجود عدوى أو ضربة أو جسم غريب أو تعرض لضوء الشمس) أو سلبي (فقط صعوبة في الإبصار). في حالة احمرار الملتحمة أو تكون مفرط للدموع أو تلف في القرنية أو حتى في مدخل العين يكون السبب الإصابة الموضعية أو العدوى أو كليهما.

ومن المهم التفرقة بين "العين المحمرة" الناتجة عن الإصابة بالمياه الزرقاء (أي ارتفاع ضغط العين) والعدوى الناتجة عن الحساسية. ومن ضمن الأسباب الموصوفة مؤخرًا للمعاناة من صعوبات الإبصار الإجبار على التعرض لضوء الشمس لفترات طويلة. وقد يتسبب "التحديق في الشمس" إلى إصابة شديدة ودائمة في الشبكية. وقد يحدث تحسن تلقائي عقب اختفاء التورم الأولي ولكن الإصابة التي تلحق بالعصب البصري لا يمكن عكسها.

أما في حالة التغير المفاجئ في عين واحدة أو العينين دون وجود سبب خارجي يكون السبب على الأرجح دماغي وعائي. وعادة تكون الحالة العامة هي الفيصل (مثل السكتة أو النزيف) في اتخاذ القرار. وفي حالة بطء التغير مع عدم وجود سبب خارجي يكون السبب على الأرجح المياه البيضاء على العدسة أو وجود مرض في الشبكية نتيجة للإصابة بمرض السكري.

ومن بين الأسباب الشائعة لمشكلات العين في الدول النامية الظروف البيئية المحيطة مثل تلوث المياه والهواء بالأتربة والمعادن الثقيلة الصادرة عن صناعة التعدين والرواسب السامة واستخدام مبيدات الآفات.

### طريقة المعالجة الأولى

العلاج بمرهم للعين مثل السلفا أو الكلورومفينكول 3 مرات يوميا لمدة 3 أيام. الراحة لمدة يوم واحد فقط تليها الحركة العادية. قد تصبح الأعراض الأخرى أكثر وضوحًا.

تفحص فتحة الحدقة لتبين وجود ظلال اللون الرمادي بها. يختبر البول لتبين وجود بول سكري وغيره من علامات مرض السكري. العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

### ملحوظة

في حالة التأكد من وجود جلطة لا بد من الوقاية بوصف جرعة أسبرين 100 ملجم/يوميا على المدى الطويل. ومن بين الآثار الجانبية النادرة للكلورومفينكول انحسار نقي العظم ولا ينصح بوصفه للحوامل والمرضعات، وتتسبب السلفا في تفاعل أرجي.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

تقييم طبيب العيون.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

إخراج محتوى المعدة على دفعات متقطعة عادة يسبقها حالة من الغثيان الشديد والتوعك.

### الإجراء اللازم

- تستمر هذه الحالة لفترة قصيرة عادة (بين دقائق وساعات)، وينصح بشرب السوائل بعدها.
- وفي حالة وجود تقلصات أو ألم معوي حاد لا بد من مراجعة المستوى التالي مباشرة (لاستبعاد خطر الانسداد المعوي الذي يتطلب إجراء جراحة).

### ملحوظة

في حالة استمرار المشكلة عادة يكون هناك سبب دفين أشد. ويحال الشخص إلى المستوى التالي في غضون أيام.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

ومن بين الأسباب الشائعة للقيء التهاب المعدة والأمعاء أو مرض في المعدة أو الكبد ولكن قد يكون السبب بدوره انسداد في مجرى البراز. ويتلازم السبب الأخير عادة مع نوبات متفرقة ومتطورة من مغص أو التقلصات وعدم القدرة على تمرير الغازات عبر المستقيم.

### التقييم

يؤخذ التاريخ المرضي للشخص. تجرى فحوصات تشخيصية مناسبة.

## طريقة المعالجة الأولى

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## طريقة المعالجة الثانية

يجب الأخذ في الاعتبار توازن السوائل.

## ملحوظة

الألم التصاعدي أو المغص عبارة عن علامة تنبيهيه لوجود انسداد يهدد الحياة. ومن الأسباب غير المعتادة ولكن المهمة للقيء ارتفاع الضغط داخل القحف نتيجة لتجمع الدماء الذي يحدث عقب إصابة الرأس وفي بعض الأحيان بعدها ببضعة أسابيع. وفي هذه الحالة ربما لا تكون هناك حالة من الغثيان سابقة على القيء ولا أي علامات عصبية بما في ذلك النيمومة. ويكمن خطر التطور السريع للحالة (بما في ذلك فقدان الوعي وتوقف وظائف الدماغ ثم الموت) محيياً ولذا لا بد من استشارة المتخصصين على الفور.

## أخصائي الرعاية الصحية

## التقييم

التقييم لإجراء الجراحة أو علاج الاضطرابات الناتجة عن العدوى.

## الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

قد تسهم الظروف المعيشية الصعبة في الأسر في غرف ضيقة ومظلمة بالنسبة لضحايا التعذيب مع المعاناة من تباين شديد في درجات الحرارة مع الحرمان من الملابس الكافية والنظام الغذائي المعوز بشدة والانعزال والإرهاق والعدوى الطويلة في إحداث فقدان ملحوظ في الوزن قد يصل إلى 10 أو 20 كيلو بين الكبار في وقت قصير. وقد أدى ذلك إلى التعامل مع فقدان الوزن باعتباره مؤشراً على مدى حدة الصدمة التالية للتعذيب.

#### الإجراء اللازم

- بما إن الشهية والشعور بالجوع تظل عادة تكون محدودة فمن المهم العودة إلى تناول الأكل بانتظام أي كل ثلاث ساعات إن أمكن مع الامتناع عن إغفال الوجبات.
- وينصح بزيادة السرعات الحرارية للطعام من خلال الزيادة التدريجية لحجم الحصص مع إضافة بضعة غرامات من الدهون كل يوم مثل الزيوت أو المكسرات.
- وقد يؤدي النشاط البدني المعتدل إلى تحفيز الشهية.

#### ملحوظة

وفي حالة استمرار المشكلة يجب الانتقال إلى المستوى التالي في غضون شهور.



## مهني الرعاية الصحية

---

### السمات

اعتُبر فقدان الوزن بين الناجين من التعذيب والعنف المنظم مؤشراً على مدى حدة الصدمة التالية للتعذيب. تُجرى الفحوص التشخيصية لاستبعاد الاضطرابات الجهازية الخطيرة.

### طريقة المعالجة الأولى

للمشورة الخاصة بالتغذية انظر ما سبق.

### طريقة المعالجة الثانية

العلاج حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## أخصائي الرعاية الصحية

---

### التقييم

تقييم الحالة الباطنية.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها.

## الألم في جميع أجزاء الجسم

### مساعدة الرعاية الصحية

---

### العلامات الأساسية

قد يذكر الشخص أنه يعاني من الألم في جميع أنحاء جسده. يوجد تباين بين الجماعات الثقافية المختلفة وداخلها بشأن الأسلوب الذي يعبر به أفرادها عن ألم

الجسم لفظيًا وسلوكيًا. ولا بد من الاعتراف بهذه الأساليب التعبيرية الثقافية مع التعامل معها بجديّة.

## الإجراء اللازم

أنظر معالجة الإجهاد والألم والمزمن والتعامل مع الألم والانشغال به.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

نتيجة لتنوع الأسلوب الذي يجري التعبير به عن الألم داخل الثقافات المختلفة وفيما بينها من المهم أن يتمتع المعالج عن اتخاذ قرارات نمطية بخصوص الألم. كيف يمكننا أن نقيم أو نقيس مدى شعور الشخص بالألم بدقة عندما تؤثر خلفيته الثقافية على الطريقة التي يستجيب بها للألم ويعبر بها عنه بل وعلى الكلمات المستخدمة لوصف الألم؟ وضع (كلاينمان) مجموعة من الأسئلة التي قد تساعد على التعرف على معتقدات الشخص وموقفه من الألم:

- ما الكلمات التي تستخدمها لوصف ألمك؟
- من أين يأتي الألم في رأيك؟
- لم حدث الألم عندما وقع في رأيك؟ لم تظن أنه استغرق كل هذه المدة؟
- هل تظن أن الألم سيذهب؟ وإن ذهب الألم ما الذي جعله يذهب في اعتقادك؟
- ما المشكلات الأساسية التي يسببها لك الألم؟
- هل ذهبت إلى معالج آخر بسبب هذا الألم؟ أي العلاجات جربها المعالج لمساعدتك؟ هل ما زلت تستخدم ما أوصى به؟ هل ما زلت تذهب إلى هذا الشخص؟
- من في أسرتك أو مجتمعك المحلي يعرف عن شعورك بالألم وعلاجه؟ ما الذي يعرفونه؟ ما الذي تريدهم أن يعرفونه؟
- كيف تتعامل أسرتك وأصدقائك مع شعورك بالألم؟ ما رأيهم فيه؟

## طريقة المعالجة الأولى

أنظر القلق من الأعراض ومعالجة الإجهاد وأساليب العلاج الجسماني للجسم بأكمله والألم، المزمن والتعامل مع الألم والانشغال به.

## طريقة المعالجة الثانية

الإرشاد النفسي والتثقيف النفسي عن الألم.

## ملحوظة

يعدل علاج الألم مع الإحالة إلى المستوى التالي في حالة شدة الألم ومقاومته للعلاج لفترات طويلة.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

تقييم أخصائي أمراض روماتزمية أو متخصص في معالجة الألم.

## 2-3 الأنشطة والمشاركة

## الانفعال العدواني

### مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

يُشاهد الانفعال العدواني في كثير من السياقات. وفي مناطق الصراع والحروب، قد يُشاهد هذا السلوك على نحو متواتر لدى الأشخاص الذين لديهم وأبنائهم على حد سواء سوابق من الصدمات النفسية. وقد يوجّه هذا السلوك العدواني ضد أفراد الأسرة المباشرة (كما في حالات العنف المنزلي) أو ضد الآخرين.

وقد يكون هذا السلوك جزءاً من نمط السلوك الاعتيادي أو قد لا يظهر إلا في مواقف معينة، مثلاً بعد تعاطي المشروبات الكحولية أو المخدرات.

فإذا كان السلوك العدوانى ناجماً عن صدمة نفسية تعرض لها الشخص في وقت سابق، فقد تحفّزه بعض المواقف المعينة التي تعرض لها الشخص، وتبدو غير ذات أهمية للآخرين.

### الأطفال:

يمكن أن يأتي السلوك العدوانى لدى الأطفال كرد فعل لصدمة نفسية. وقد يرجع أيضاً إلى سعي الطفل لتقليد العنف السائد في البيئة المحيطة.

### الإجراء اللازم

- حاول الحصول على وجهة نظر عامة للشخص المعنى ومن حوله/حولها بشأن المواقف التي يحدث فيها السلوك العدوانى.
- دَوِّن سوابق تعاطي أي مواد مخدرة، لاسيما الكحوليات.
- دَوِّن أي سوابق لإصابة الشخص المعنى أو أفراد أسرته المباشرين بأي صدمات نفسية.
- التثقيب النفسى: اشرح الصلة بين حالات التعذيب السابقة والمشكلات السلوكية.
- لا تنصح الشخص المعنى بالاستسلام للنزوات العدوانية من أجل التخلص من نوبات الانفعال هذه.
- شجّع الشخص على صرف انتباهه إلى شيء آخر لتجاهل محفزات الاضطراب.
- حاول إقناع الشخص المعنى بتجنب تناول المنشطات، مثل الكحوليات.
- جرّب طريقة تمثيل الأدوار، حيث تقوم بتعليم الشخص المعنى طرق تمثيل تتسم بانخفاض مستوى السلوك العدوانى فيها.

إذا ما شوهد هذا السلوك لدى الأطفال

قم بإسداء المشورة للآباء حول كيفية التعامل مع الطفل العدوانى:

- التساهل من شأنه أن يزيد من السلوك العدوانى.

- لا تضرب الطفل أو تصرخ في وجهه بل ابق رابطا وهادئا.
- قد يتعين إبعاد الطفل عن الموقف المحفز للسلوك العدواني، مثلا بإعلان "وقت مستقطع".
- تجاهل الأمر عندما يسلك الطفل سلوكا عدونيا وكافئه على السلوك المرغوب.

### ملحوظة

إذا كان السلوك العدواني موجها نحو فُصّر، فمن المستصوب إبلاغ الحالة إلى السلطات المختصة في المجتمع المحلي حتى يتسنى لها التدخل.

إذا ما شوهد هذا السلوك لدى الأطفال:  
ينبغي الإحالة إلى المستوى التالي إذا استمرت المشكلات أو إذا أنزل الوالدان بالطفل عقابا شديدا.

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

قد يدل الانفعال العدواني على حالة اضطراب الكرب التالي للصدمة. وفي هذه الحالات، يكون السلوك العدواني جديدا على الشخص المعني وكثيرا ما ينظر إليه باعتباره سلوكا غريبا وفي بعض الأحيان مخيفا.  
وقد يتعارض ذلك مع الأشخاص الذين يأتون مثل هذا السلوك بسبب اضطراب في الشخصية، حيث يلاحظ هذا السلوك منذ مراحل البلوغ المبكرة.

#### الأطفال

يمكن أن يسلك الأطفال الذين تعرضوا لصدمة نفسية سلوكا عدونيا مبالغا فيه، لا سيما إذا ما نشأوا في بيئة حافلة بمواقف صادمة متعددة ومزمنة وطويلة. ويمكن أيضا أن يحدث السلوك العدواني بسبب النمذجة السلوكية، لا سيما بين الأطفال

الأكبر سناً، أي عندما يشاهدون عنفا منظماً في البيئة المحيطة بهم على مدار فترات زمنية طويلة.

### طريقة المعالجة الأولى

تقييم تعاطي أي مواد مخدرة وتحديد كميتها.  
توفير معلومات بشأن العلاقة بين العنف والتعاطي.  
التوصية بالتوقف التام عن تعاطي الكحوليات والمخدرات.  
توفير النصح أو المراقبة للمستوى السابق.  
بالنسبة للأطفال:  
تقديم المشورة النفسية للأسر.  
المراقبة من جانب المعلمين.

### طريقة المعالجة الثانية

إذا كانت النوبات العدوانية جزءاً من اضطراب الكرب التالي للصدمة، لزم علاجها (انظر المشورة).  
ويمكن تعليم البالغين و الأطفال على حد سواء أساليب احتواء الإجهاد، في السياقات الجماعية مثلاً (انظر احتواء الإجهاد).

### ملحوظة

قد يبدأ البعض في تعاطي المواد المخدرة على سبيل التطبيق الذاتي.

بالنسبة للأطفال:

ينبغي الإحالة إلى المستوى التالي إذا أدى السلوك العدواني إلى انعزال الطفل عن مدرسته أو عن أداء الأنشطة الأخرى. ضع في الاعتبار تاريخ الإساءة للأطفال.

### التقييم

استخدم أسلوب المقابلات المعمقة (أنظر تقييم ضحايا التعذيب؛ مثل أسلوب المقابلات الإكلينيكية المهيكلة وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية (SCID) أو أسلوب (SCAN)، أو في حالة الأطفال اختبار (DISC) أو (K-Sads\_PL) لاستحثاث ظهور أي مرض ذهني. قد يعاني الأطفال من اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.

### الإجراءات المقترحة

- استخدام برامج معرفية قصيرة حول إدارة الغضب.
- في بعض الحالات، قد يكون من المفيد إعطاء جرعات صغيرة من مضادات الذهان.
- هناك أدلة تجريبية على استخدام مثبتات إعادة امتصاص السيروتونين الاختيارية.
- توفير مساهمات من أخصائيين في القضايا القانونية.

بالنسبة للأطفال:

- طريقة المعالجة العائلية.
- العمل الجماعي مع الأطفال في سن المدرسة والمراهقين.

### الاغتصاب

أنظر الفصام.

### السلوك اللااجتماعي

أنظر الانفعال العدوانية

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

يميل الشخص ذو السلوك التجنبي إلى تعظيم مستوى الرفاهية المباشرة عن طريق تجنب عامل محفز معين (مثل القلق المباشر في المواقف التي تقتضي لقاء أشخاص) مع احتمال أن يؤدي ذلك إلى تقليص الرفاهية في المستقبل (مثل المشاركة الاجتماعية على المدى الطويل). ومن هذا المنطلق، يفضي السلوك التجنبي إلى نتائج إيجابية مباشرة وإن أسفر عن نتائج سلبية على المدى البعيد (مثلاً، يخفض سلوك الإيذاء الذاتي الشعور المباشر بالقلق غير أنه يسبب ألماً دائماً وتلفاً للأنسجة). ويتوافق المبدأ العام لعلاج السلوك التجنبي مع علاج القلق (الرهابي).

ويمكن أن يتميز السلوك التجنبي بأي مما يلي  
(أ) التلاؤم (تكيف ناجح) أو  
(ب) سوء التلاؤم (تكيف غير ناجح).

وفيما يلي أحد أمثلة الألم: يؤدي المشي إلى تفاقم شدة الألم ومن ثم يتم تجنبه؛ وبعدها يتوقف الشخص المعني عن الحركة.  
(أ) في حالة الإصابة بكسر حديث، من شأن المشي أن يؤجل التئامه.  
(ب) إن لم يكن هناك إصابة، فإن تجنب المشي يحول دون تفاقم الألم على نحو مباشر غير أنه يتسبب في ضعف العضلات والأنسجة الأخرى، ومن ثم يؤدي إلى زيادة الألم والضعف على المدى البعيد.

وفيما يلي أحد أمثلة القلق (اضطراب الكرب التالي للصدمة): تجنب حضور المحافل الاجتماعية لتجنب مخاطر التعامل مع أشخاص يرتدون زي عسكري عد التعرض للتعذيب على يد جنود.  
(أ) لا يزال قائماً في ذهن الضحية مخاطر سوء المعاملة من العسكريين (الجنود، الشرطة).



ب) مع انتفاء مخاطر سوء المعاملة (أو المخاطر الناشئة عن نوع محدد من العسكريين)، يصبح انتهاج السلوك التجنبي مبالغاً فيه مما يؤدي إلى الحد من المشاركة الاجتماعية بشكل عام.

## الإجراء اللازم

إذا اتسم السلوك التجنبي بسوء التلاؤم:

● اشرح النتائج السلبية للسلوك التجنبي على المدى البعيد على الشخص المعني وأسرته:

- مثال على الألم: حدوث خلل وظيفي وزيادة الألم/الضعف على المدى البعيد.
- مثال على القلق: استمرار السلوك التجنبي والقلق بصورة مبالغ فيها، مما يؤدي إلى خفض مستوى جودة الحياة والحد من الأنشطة والمشاركة.

● مساعدة الشخص المعني على تغيير سلوكه/سلوكها:

- مثال على الألم: مساعدة الشخص على وقف حالة الخمول الحركي بالقيام بخطى محدودة (مثلاً، الوقوف، ثم المشي لمسافة قصيرة ثم لمسافات أطول، وما إلى ذلك)؛ وتوجيه أسرة الشخص المعني إلى تشجيعه على تأدية كل خطوة.
- مثال على القلق: تشجيع الشخص على مواجهة أشخاص يرتدون زي عسكري باتخاذ خطوات محدودة؛ مثلاً مشاهدة مركز شرطة من مسافة بعيدة ثم من مسافات أقرب لاحقاً. وتوجيه الشخص المعني ليظل ثابتاً في جميع المواقف إلى أن ينخفض القلق لمستوى مريح ثم يتخذ الخطوة التالية. وفي بداية التدريب، ينبغي أن يكون المدرب حاضراً وأن يساعد/يشجع الشخص المعني على القيام بهذا الإجراء. وينبغي توفير تعليمات لأسرة الشخص المعني لتشجيعه على نفس المنوال.

## ملحوظة

إذا كان من الصعب تقييم ما إذا كان السلوك التجنبي تكيفيا أم لا، وإذا كان معقداً، ينبغي الإحالة إلى اختصاصي الرعاية الصحية في المستوى التالي.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

وحيث إن السلوكيات البشرية، في الكثير من الظروف، غالباً ما تتطوي بصورة أكبر على آثار قصيرة الأجل وبصورة أقل بكثير لآثار طويلة الأجل، فمن الممكن مشاهدة السلوك التجنبي غير التكيفي في كثير من مواقف الحياة اليومية ويرتبط بكثير من المشكلات النفسية، مثل القلق وتعاطي المخدرات. وفي حالة الاضطراب الناجم عن تعاطي المخدرات، قد يتمثل أحد أشكال السلوك التجنبي في استخدام مواد مخدرة لتجنب أعراض الامتناع (أثر إيجابي مباشر) مع إحداث آثار سلبية على المدى البعيد.

ويظهر السلوك التجنبي في جميع حالات الاضطراب التالي للصدمة تقريباً وغالباً ما يظهر في الأشخاص الذين يعانون من ألم مزمن. ومن الصعب في بعض الأحيان تقييم مدى ملاءمة السلوك التجنبي من عدمه، مثلاً إذا ما كان القلق من التعرض للاضطهاد (قارن البارانونيا) لا يزال واقعياً، أو إذا ما كان تجنب أي نشاط بدني يمكن تفسيره على أساس تلف غير مكتشف في الأنسجة أو خلل وظيفي. ونظراً للشروط المسبقة المحددة في سياقات مختلفة وعلاجات الاضطرابات المختلفة التي تقترن بالسلوك التجنبي، يختلف العلاج في التفاصيل. ويمكن فقط توفير توجيه عام يتعين تطويعه ليناسب مع السياق المحدد.

### طريقة المعالجة الأولى

نفس المبادئ التوجيهية الواردة أعلاه استناداً إلى معرفة طبية أكثر تفصيلاً عن المريض بما يتيح للمعالج تحسين إسداء المشورة المباشرة وتقديم التدريب المجدي.

## طريقة المعالجة الثانية

قد يكون من المفيد توفير أدوات للمساعدة الطبية (مثل العكازات التي يمكن استخدامها كإجراء وسيط بين العجز التام عن المشي والمشي بدون مساعدة طبية). وقد يكون من المفيد أيضا معالجة الجوانب الأخرى للاضطرابات التي يمثل السلوك التجنبي جزءا منها، مثل توفير أدوية الاكتئاب الخاصة باضطراب الكرب التالي للصدمة أو مسكنات الألم.

## ملحوظة

ينبغي الإحالة إلى المستوى التالي إذا ما ظن أن أي خبرات طبية إضافية يمكن أن تساعد في تطبيق المبادئ التوجيهية على النحو الأمثل و/أو عندما يكون من المستصوب القيام بذلك فيما يتعلق بتقييم وعلاج الأمراض والأعراض والاضطرابات.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

يستبعد ما إذا كان هناك بعض الأعراض الجسدية غير المحددة/غير المعالجة حتى حينه أو غيرها من الظروف التي تسهم في السلوك التجنبي.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها. يمكن استخدام المبادئ التوجيهية الواردة أعلاه لزيادة أو تحسين مستوى الارشاد النفسي بشأن السلوك التجنبي.

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

الأطفال: يبدأ الطفل في التبول في الفراش ليلا بعد حفاظه على جفافه لفترة.

البالغون: يمكن أن يبدأ البالغون الذين يعانون من ضغوط لاحقة للصدمة في التبول لإراديا في الفراش أو فقدان التحكم في البول أثناء النهار. ومن المهم أن يتذكر العاملون في مجال الرعاية الصحية توجيه السؤال عند مقابلة ضحايا التعذيب عن أي مشكلات تتعلق بالتبول، إذ قد لا يكون الشخص راغبا في التحدث بشأن هذه المشكلات على نحو طوعي.

#### الإجراء اللازم

الأطفال:

- حاول أن تحدد السبب في ذلك. قد يشعر الطفل بالضيق بسبب تعرضه لصدمة نفسية. وقد يأتي الضيق استجابة لحدوث تغيرات في وضع الأسرة، مثلا فقدان أحد الوالدين أو انفصالهما أو بسبب الشعور بالقلق أو الخوف. لا توبّخ الطفل أو تعاقبه على الإطلاق.

البالغون:

- حاول أن تحدد السبب في ذلك. إذا كان الشخص المعني قد تعرض لأي إصابة سابقة تتعلق بأعضائه التناسلية أو منطقة الكليتين، أو اشتكى من وجود دم في البول أو تغير رائحته، ينبغي استشارة أحد المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

#### ملحوظة

لا يمكن توقع احتفاظ الأطفال بجفافهم أثناء الليل قبل سن الخامسة تقريبا. وينبغي الإحالة إلى المستوى التالي إذا ما تزامن حدوث المشكلة مع أعراض أخرى.

### السمات

يبدأ الطفل في التبول في الفراش ليلاً بعد حفاظه على جفافه لفترة من الوقت. إذا ما كان سن الطفل ما بين 5 إلى 7 سنوات وكان دائم التبول أثناء النوم، فقد يكون السبب في المشكلة حالة جسدية تستدعي الرعاية الطبية.

### طريقة المعالجة الأولى

قم بإعلام الوالدين وإسداء المشورة إليهما. دع الطفل يتحدث عن الأحداث التي تضايقه. إذا ما استمر الأمر، تابع الليالي التي يكون فيها جافاً أثناء النوم لتحديد السبب وراء التبول اللاإرادي أثناء النوم. تُستبعد العدوى أو الصدمات النفسية أو أي سبب جسدي آخر للتبول في الفراش. قم بالعلاج إن وجدت هذه الحالة.

يتم تخفيض كمية المياه أو الشاي أو القهوة التي يشربها الشخص قبل النوم. بالنسبة للأطفال (من سن 6 إلى 7 سنوات) والأشخاص البالغين على حد سواء يتم استخدام بخاخ أنف ديزموبريسين، 20 ميكروغرام، قبل النوم. وثمة بديل آخر يتمثل في استخدام آلة إنذار تنطلق إذا ما حدث تسرب للبول أثناء الليل، في حالة توفر هذه الأدوات وذلك لمرتين أسبوعياً.

ينبغي الإحالة إلى المستوى التالي للاطلاع على السوابق المرضية التفصيلية للمريض للتعرف على أي أسباب جسدية للحالة مثل حدوث إصابة جسدية تتعلق بالأعضاء التناسلية أو الكلى.

### طريقة المعالجة الثانية

المشورة الأسرية.  
أنظر أيضاً مساعدة الأطفال المصدومين.

## ملحوظة

ينبغي الإحالة إلى المستوى التالي إذا ما استمرت المشكلة وكانت جزءا من معقد أعراض أكبر.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

تدوّن السوابق المرضية بالتفصيل لتحديد إذا ما كان التبول اللاإرادي أثناء الليل أوليا أم ثانويا.

### الإجراءات المقترحة

حسب النتائج التي تم التوصل إليها. في حالة التبول اللاإرادي الثانوي، قد يكون العرض جزءا من معقد أعراض أكبر، مثل اضطراب الكرب التالي للصدمة، غالبا ما يكون استخدام العلاج المعرفي السلوكي هو العلاج المناسب.

## حزن الفراق

### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

يمثل حزن الفراق أو الأسى استجابة عاطفية طبيعية معقدة لفقدان عزيز؛ وهو عادة ما يظهر عند وفاة أحد أفراد الأسرة أو أشخاص آخرين مقربين من الشخص المعني. ويمكن أن تتسبب أنواع الفقد الأخرى، مثل فقدان العلاقات، أو العمل، أو البيت، أو الصحة، وما إلى ذلك في ظهور الشعور بالحزن.

وتتمثل الاستجابة في انخفاض الحالة المزاجية أو الشعور بالألم. وفي كثير من الثقافات، غالبا ما يحدث البكاء عندما يتذكر الشخص خسارته، غير أن ثمة أوجه

تفاوت كبيرة في الاستجابة للخسارة. فتؤثر التقاليد والطقوس الدينية والثقافية والمجتمعية والأسرية تأثيرا كبيرا على كيفية التعامل مع الحزن الناجم عن الفراق. وعادة ما يكون الشعور بحزن الفراق عملية مؤقتة تتفاوت مدتها الزمنية باختلاف الأفراد والثقافات. ونظرا لأن الشعور بالحزن إنما يعد جزءا طبيعيا من الحياة، عادة ما يتمكن معظم الأشخاص من التعامل معه في إطار شبكتهم الاجتماعية المعتادة، دون الحاجة إلى دعم اجتماعي أو رعاية صحية من مصادر خارجية.

غير أنه في بعض المواقف، يمكن أن يتفاقم هذا الحزن و/أو يطول أمده أو يصبح مزمنًا، على سبيل المثال عندما تشمل الخسارة أيضا فقدان الشبكة الاجتماعية الداعمة و/أو عندما يطبق الشخص المعني استراتيجيات غير ملائمة للتعامل مع الحزن؛ ويمكن أيضا أن يؤدي الشعور بالحزن إلى مشكلات عاطفية أخرى أو يتفاعل معها، مثل الاكتئاب. وفي هذه الحالات، قد يلزم توفير الدعم الاجتماعي أو الرعاية الصحية لمساعدة هذا الشخص على تجاوز شعوره بالحزن. وربما يندرج بعض ضحايا التعذيب في هذه المجموعة.

### الإجراء اللازم

- 1- تقييم ما إذا كانت شدة الشعور بالحزن ومدته مقبولة بالنسبة لنوع الخسارة ودرجتها والسياق الثقافي السائد (هل تتماثل استجابة الأشخاص القابلين للمقارنة؟)
- 2- تقييم عدم وجود شبكات اجتماعية داعمة يمكن أن تساعد الشخص على تجاوز حزنه. فإن لم يكن كذلك، حاول أن تجد بديلا لهذا الدعم، مثلا عن طريق تعزيز الاتصال بنظام اجتماعي ديني ملائم و/أو مجموعات من الأشخاص في مواقف مماثلة.
- 3- تقييم ما إذا كان الشخص يقوم بتطبيق استراتيجية تجنب مبالغ فيها، أي تجنب المشاعر السلبية بتجنب الذكريات (مثلا عن طريق تشتيت الانتباه أو استخدام المواد المخدرة) أو الأشياء (الصور مثلا) أو الأماكن (الغرف، القبور) التي تذكره بمفقوده. فإذا كان هذا هو الحال، يتم تطبيق مبادئ العلاج الواردة في قسم السلوك التجنبي.

4-تقييم مدى اقتران الشعور بحزن الفراق بمشكلات عاطفية أخرى، مثل الاكتئاب و/أو اضطرابات القلق. فإذا كان هذا هو الحال، يتم توفير العلاج وفقا للمبادئ التوجيهية الخاصة بهذه الاضطرابات.

### ملحوظة

من الصعب تقييم ما إذا كان الشعور بالحزن طبيعيا في سياق اجتماعي معين و/أو إذا ما كان ثمة مشكلات أخرى تتفاعل معه - ينبغي الإحالة إلى أحد المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

هناك نظريات بشأن وجود مراحل عامة في عمليات الحزن الناجم عن فقد عزيز، غير أنه بسبب وجود اختلافات فردية وثقافية كبيرة، فقد تبين عدم سلامة هذه النظريات على نطاق واسع.

ومن المحتمل أن يواجه ضحايا التعذيب عوائق فيما يتعلق بالمشاركة في العملية الاعتيادية للشعور بالحزن الناجم عن الفراق، مثل شدة القلق الناجم عن اضطراب الكرب التالي للصدمة أو الألم الشديد الذي يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية التي من شأنها عادة أن تعزز عملية تجاوز الحزن. وقد يُنظر إلى خط طريقة المعالجة الأولى باعتباره يساعد الشخص المعني على التغلب على هذه المعوقات والتواصل مع الهياكل الاجتماعية التي عادة ما تساعد في تجاوز مراحل الحزن الناجم عن الفراق. ويمكن أن يتمثل أحد المضاعفات أيضا في أن الخسائر التي يتعرض لها الأفراد، مع مشكلات أخرى، لا يفضي فقط إلى حدوث أزمة اعتيادية بل إلى حالة اكتئاب لا يسهل التعامل معها بأساليب معالجة الأزمات المعتادة في السياق الاجتماعي المحدد بل يقتضي أيضا علاجا داعما للتغلب على الاكتئاب. ويشير السلوك التجنبي المفرط تجاه المواقف التي تثير ذكريات الفقد عائقا محتملا آخر أمام التجاوز المعتاد للشعور بالحزن الناجم عن الفراق.



## طريقة المعالجة الأولى

يمكن استخدام نفس المبادئ التوجيهية الواردة أعلاه على أن تؤيد بمعرفة طبية أكثر تفصيلاً لتوجيه المشورة المباشرة بصورة أفضل والسماح بمواجهة المشكلة على نحو أكثر جدية. وينبغي أن يكون الهدف الرئيسي هو مساعدة الشخص المعني وشبكتة الاجتماعية للانخراط في عملية التجاوز المعتادة في السياق الثقافي والاجتماعي المحدد. ففي حالة غياب شبكة اجتماعية غير رسمية داعمة، ينبغي للمرء أن يحاول توفير بديل عن طريق تعزيز الاتصال مع توفير دعم منظم (مثلاً عبر المنظمات الدينية أو مجموعات العون الذاتي).

## طريقة المعالجة الثانية

إذا كان فرط و/أو طول مدة الشعور بالحزن ناجماً عن سلوك تجنبى، تتبع المبادئ التوجيهية الواردة في قسم السلوك التجنبى.

## طريقة المعالجة الثالثة

إذا ما تداخلت هذه المشكلة مع مشكلات أخرى، مثل القلق أو الألم المزمن أو الاكتئاب - يتم البدء في علاج هذه المشكلات، ربما بالاقتران مع المبادئ التوجيهية للعلاجين الأول والثاني. وكقاعدة عامة ينبغي استخدامها في التشخيص التمييزي بين الشعور بالشعور العادي بالحزن الناجم عن الفراق وبين الاكتئاب - يتخذ انخفاض المزاج في الحالة الأولى عادة شكل "أمواج" تحفزه ذكريات الفقد، في حين يتسم انخفاض الحالة المزاجية الناجم عن الاكتئاب بقدر أكبر من الثبات والاستقلال عن المحفزات الخارجية.

## ملحوظة

ينبغي الإحالة إلى المستوى التالي إذا ما ظن أن توفر خبرات طبية إضافية يمكن أن يساعد في تطبيق المبادئ التوجيهية على النحو الأمثل و/أو عندما يكون من المستصوب إجراء ذلك لتقييم وعلاج الأمراض والأعراض والاضطرابات.

### التقييم

تستبعد أي ظروف جسدية أو غيرها لم تحدد/تعالج بعد وتسهم في فرط و/أو طول الشعور بالحزن.

### الإجراءات المقترحة

حسب ما تم التوصل إليه من نتائج. يمكن استخدام المبادئ التوجيهية الواردة أعلاه في زيادة وتحسين مستوى التثقيف النفسي والمشورة النفسية للتعامل مع الشعور بالحزن الناجم عن الفراق.

## المشاركة في الحياة المجتمعية

### العلامات الأساسية

عندما يتعرض شخص ما لصدمة نفسية مثل التعذيب، فمن المرجح أن يؤثر ذلك على المجتمع المحيط به/بها، وقد يتعرض أفراد المجتمع أنفسهم لنوبات قلق لاحق للصدمة.

ولا يعرف أفراد المجتمع في الغالب كيفية التعبير عن تعاطفهم، ولا كيفية التعامل مع الضحايا. وكثيرا ما يكون ضحايا التعذيب شديدي الحساسية لأي تغييرات في السلوك من جانب أفراد المجتمع الآخرين.

وقد يشكل الارتياح قضية كبيرة تصبح مشكلة دفيئة في كثير من العلاقات. وقد يفتقر الأشخاص للتسامح تجاه بعضهم البعض، فيقفزون إلى نتائج قد تتضمن مواقف سلبية تجاه ضحايا التعذيب، وهو ما يزيد من مخاطر إقصائهم عن المشاركة في الحياة المجتمعية. وقد يوصم الضحايا باعتبارهم "مجرمين" بسبب نقص المعرفة الضرورية أو بسبب خوف الناس من الاختلاط مع ضحايا التعذيب.

## الإجراء اللازم

- إجراء الأنشطة النفسية التي تستهدف المجتمع المحلي ومجموعات معينة معرضة للخطر للحيلولة دون الإصابة باضطرابات الصحة النفسية؛ مثل كبار السن، وضحايا التعذيب، والضحايا الإناث، والفقراء الذين يعيشون في المناطق الريفية الذين لا يحصلون على قسط وافر من التعليم أو ربما أي قدر منه، والمعوقين.
- توفير الدعم الاجتماعي وتشجيع العمل التطوعي ومجموعات العون الذاتي من أجل التمكين و المشاركة.
- يوصى بتحقيق المشاركة المجتمعية وإجراء أنشطة تسهم في تيسير إدماج أفراد من المجتمع المحلي في الشبكات الاجتماعية. وقد تتضمن هذه الشبكات مجموعات لها نفس الاهتمام مثل المجموعات النسائية، أو مجموعات نشطاء حقوق الإنسان، أو مجموعات سياسية، أو جماعات دينية.
- إشراك قادة المجتمع/الزعماء الدينيين و/أو أي الأشخاص البارزين الآخرين في المجتمع في مشكلات الضحايا من التعذيب، وذلك لتحسين دعم ضحايا التعذيب وقبولهم.
- عقد اجتماعات توعية داخل المجتمع المحلي للتغلب على مشكلات المواقف السلبية وتحسين فهم المشكلة بين أفراد المجتمع.
- النظر في استخدام طرق علاج إبداعية (جماعية) مثل الرقص والرسم والشعر والمسرح والكتابة الإبداعية.
- النظر في استخدام التدريبات (الجماعية) مثل اليوغا، والتاي شاي، والتشاي غونغ، والركض، والمشي، وما إلى ذلك.

#### العلامات الأساسية

التكيف مع الألم هو طريقة نتعامل من خلالها مع مشكلات الألم. وتشير إلى الجهود الذهنية وكذلك السلوكيات التي نقوم بها لاحتواء الألم أو الحد منه. ويعتمد ما يقوم به الناس اعتمادا كبيرا على رأيهم في الأعراض التي تصيبهم ومدى تخوفهم من أن يصاحب العرض مرضا. ويمكن تقسيم عملية التكيف مع الألم إلى (أ) جهود ترمي إلى التخفيف من حدة الألم، عادة عن طريق تقليص الأسباب الرئيسية (تكيف يركز على حل المشكلات)، (ب) والجهود الرامية إلى تحسين تحمل الآثار السلبية للألم (تكيف يركز على الجوانب الشعورية). وتعرف الطريقة الأولى في التعامل مع الألم "بجهود الإصلاح" (للتخلص من الألم) ويطلق على الثانية "جهود التحمل" (يشار إليها فيما بعد بعبارة "تعلم احتواء الألم").

ونظرا لأن الألم الحاد عادة ما ينجم عن نوع من تلف الأنسجة الذي يُحتمل شفاؤه، فغالبا ما تكون "جهود الإصلاح" كافية، كأن يطلب تشخيص طبي ويقدم علاج من شأنه أن يسهم في تحسين الشفاء. غير أن نفس المبدأ المطبق على الألم المزمن لا يعد ملائما على الإطلاق، أو ربما هو أقل ملائمة، إذ لا ينطوي على تلف نسيجي قائم يُحتمل تحسن شفاؤه. وعادة ما تكون "جهود التحمل" أكثر نجاحا في التعامل مع الألم المزمن.

وقد يكون تخفيف الألم المزمن عن طريق الأدوية أو طرق العلاج البدني على سبيل المثال كافيا ومجديا، غير أنه في معظم الأحوال لا يمثل الهدف الرامي إلى التخلص التام من الألم المزمن أمرا واقعا. وعادة ما يدل وجود الألم المزمن، برغم تقديم العلاج الأمثل، إلى استمرار أعراض الألم والقيود الوظيفية إلى حد ما بما يستلزم ضرورة التعامل معها.

ونظرا لأن معظم الناس يربطون بين الألم وبين حدوث تلف نسيجي حاد، فمن المفهوم أن يستخدم الأشخاص "جهود الإصلاح" حتى إذا كان المهم من النوع المزمن. ويمكن أن يفضي ذلك إلى عملية "بحث عن علاج" غير مجدية ومهدرة للوقت ومحبطة، أملا في لقاء طبيب/معالج في النهاية ينجح في "اكتشاف التلف أو المرض الدفين" ويتحقق العلاج. ويمثل البحث غير المجدي عن وسيلة إصلاح تجربة سلبية للشخص المعني إذ يؤجل بداية التكيف مع مشكلة الألم المزمن، باستخدام "جهود التحمل" الأكثر فعالية. وتشكل مساعدة الأشخاص في التعامل مع "الألم المزمن" لإحلال التركيز على "جهود التحمل" محل التركيز على "جهود الإصلاح" مسألة مهمة للعديد من الأسباب.

وينطوي التركيز على "جهود الإصلاح" عادة على إيلاء قدر كبير من التركيز للشعور بالألم، وهو ما يمكن أن يؤدي بسهولة إلى الانشغال الدائم بالألم. ويمكن تعريف هذا الانشغال على أنه شكل من أشكال الاهتمام المبالغ بعلامات الألم. ويعمل الشعور بالألم في حد ذاته على استحثاث قدر من الاهتمام حيث يمثل الألم (المزمن) إشارة مهمة لحفز السلوك الذي يمنع حدوث (مزيد) من التلف النسيجي، مثل تبريد جزء من أجزاء الجسم عند تعرضه للحرق.

وتتشابه مخاطر الانشغال بالألم جدا مع فرط اليقظة بوجه عام (انظر هذا المدخل) ويمكن توقعها خاصة لو كان الشخص المعني يشعر بالقلق من أن تكون علامات الألم ناجمة عن مرض أو تلف خطير. فإذا استمر شعور الشخص بالألم بعد الشفاء الموضوعي لتلف الأنسجة الذي أدى في ظهور الألم في البداية، فمن الممكن أن يكون من الصعوبة البالغة على أي شخص غير مطلع تفهم أن الألم المستمر ينطوي على "إنذارات كاذبة"، إلا إذا تم توفير تفسير موثوق بشأن آليات الألم المزمن.

وقد يساء فهم "إشارات الإنذار الكاذب عن الألم" في بعض الحالات على أنها تدل على وجود سبب نفسي وراء ذلك ("إن لم يكن عضويا، فهو حتما نفسي")، مما لا يؤدي إلى خفض المخاوف بشأن الألم أو الانشغال به بل يزيدھا. ويتمثل أحد مبادئ العلاج الرئيسية للانشغال بالألم في توفير تفسير سليم للألم المزمن يقوم على دمج

"إشارات الإنذار الكاذب" البدنية ودور العوامل النفسية والسلوكية على حد سواء - مقابل الأمراض العقلية الصريحة (التي قد تسبب نوعا مختلفا من الألم). ويمثل العلاج المباشر للألم طريقة مهمة أخرى لمواجهة المشكلة؛ أنظر المداخل ذات الصلة الأخرى بشأن علاج الألم.

### الإجراء اللازم

- اشرح للشخص المعني وبيئته/بيئتها الاجتماعية المحيطة الفرق بين الألم الحاد والألم المزمن فيما يتعلق بالتشخيص، والعلاج، التكيف الملائم.
- عالج إمكانية سوء الفهم بأن الألم يمثل عرضا لمرض عقلي (أخذ في التطور). ويمكن أن يساعد استخدام الرسوم البسيطة في تقديم تفسير وأمثلة توضيحية، مثلا يمكن أن يكون الألم الشبكي مفيدا باعتباره إشارة ألم تصدر عن أجزاء الجسم التي لم تعد موجودة.
- أعط أمثلة توضح أن "جهود التحمل" لا تدل على "استسلام تام" للألم ولكنها وسيلة لتحسين جودة الحياة على أساس قبول الأعراض التي لا يمكن التخلص منها، مقارنة بموقف الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل السكري أو الملاريا.
- اشرح أن "جهود التحمل" تعني أن يصبح الشخص خبيرا في التعامل مع ألمه، فيجد بنفسه طرقا للتعایش مع الألم وطرقا للإبقاء على الشعور بالألم عند مستوى مقبول. أعط أمثلة عن "جهود التحمل"، مثلا استخدام أساليب علاج لتخفيف الألم مثل الأدوية، والطرق البدنية (التدفئة/التبريد مثلا)، والتعرف على أدوات جديدة مثل أساليب الاسترخاء، الاعتدال في النشاط البدني (عدم التفريط/الإفراط في النشاط البدني)، والبحث عن عمل لا يساهم في زياد الألم، وما إلى ذلك.

### ملحوظة

ينبغي استبعاد الألم الحاد (يُحال إلى المستوى التالي إذا كان هناك شك). قد لا يقبل الشخص المعني و/أو أسرته أفضل التفسير المقدمة نظرا لعدم كفاية مستوى الثقة في المرجعية الطبية لمقدم المعلومات (مستوى الخبرة الذي يمكن أن

يكتسبه أي أخصائي طبي إذا كان لديه الخبرة العملية "الصحيحة" في عين هذا الشخص) - يُحال إلى المستوى التالي في هذه الحالات.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

قد يصعب تقديم تفسير بديل للشخص المنشغل بفكرة أن ما يشعر به من ألم ناجم عن مرض/تلف به لم يكتشف بعد بالنسبة لشخص في المستوى 1، وذلك بسبب نقص المعرفة الطبية التي يمكن استخدامها في إعطاء المعلومات الصحيحة، أو ببساطة بسبب افتقار المهني للمرجعية الطبية الكافية.

### طريقة المعالجة الأولى

استبعاد الأمراض الجسدية والنفسية التي يمكن أن توفر تفسيراً بديلاً للشعور بالألم. وإلا يتم اتباع نفس التوجيه الوارد أعلاه ولكن يتم الاسترشاد بمعرفة طبية أكثر تفصيلاً. استخدام صفتك كأحد المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

### ملحوظة

إذا لزم الأمر، يحال إلى المستوى التالي إذا قضي بأن من شأن توفر معرفة أو مرجعية طبية إضافية أن تسهم في توفير المعلومات بالقدر الأمثل للتصدي للانشغال بالألم.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

قم بإجراء تشخيص تمييزي للأسباب التي يستند إليها الانشغال بالألم (نوع الألم).

## الإجراءات المقترحة

قدّم معلومات صحيحة عن عمليات الشعور بالألم المزمن. استخدم خبراتك ومرجعيتك الطبية.

## الإعاقة

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

ينظر للإعاقة باعتبارها قصورا وظيفيا مقارنة بالمعيار المعتاد لدى أحد الأفراد أو المجموعة التي ينتمي إليها. وغالبا ما يساء استخدام المصطلح للإشارة إلى خلل وظيفي فردي لعضو في الجسم مثل حدوث إعاقة بدنية أو حسية أو معرفية أو ذهنية.

ومع ذلك، تحدث الإعاقة لدى الأشخاص نتيجة للتفاعل المستمر بين حالتهم الصحية (وجود أمراض، اضطرابات، إصابات، آثار صدمات نفسية) والعوامل السياقية (البيئية والشخصية). وفي الواقع، تشير الإعاقة إلى موقف يُتصور فيه وجود قيد جسيم على واحد أو أكثر من أنشطة الحياة الأساسية أو على المشاركة فيها. ومن الواضح أن ذلك يمكن أن يحدث نتيجة للتعذيب سواء كان بدنيا أو نفسيا. ومن ثم فإن تعريف الإعاقة باعتبارها تفاعلا إنما يعني ألا تصبح الإعاقة صفة للشخص المعني. ويتفاوت انتشار الإعاقة تفاوتاً كبيراً بين البلدان المختلفة، ولا يرجع ذلك لاختلاف التعاريف فحسب بل واختلاف السياقات أيضاً، بما في ذلك القيم الثقافية.

ووفقاً لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التابعة للأمم المتحدة والتي تم إقرارها مؤخراً:

"يشمل مصطلح الأشخاص ذوي الإعاقة كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين".



## الإجراء اللازم

يمثل التأهيل الفكرة الرئيسية لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة:

- مساعدة الشخص المعني على التركيز على ما لديه من موارد.
- إيجاد السبل لزيادة مهاراته اليومية برغم ما به من عاهات، سواء من خلال اعتماد استراتيجيات بديلة لحل المشكلات العملية في الأنشطة اليومية أو من خلال توفير مساعدات بسيطة (بتدوين الملاحظات بالنسبة لمشكلات الذاكرة؛ واستخدام وسائل الإطالة البدنية/الجوائر/العكازات في حالات العرج؛ والقراءة من خلال عدسات مكبرة في حالة صعوبات الرؤية، وما إلى ذلك). أنظر المرجع Werner, D. 2003، للاطلاع على أمثلة جيدة.
- إن لزم إعطاء أدوية بسبب وجود أعراض مقلقة، مثل تقلصات العضلات، أو الألم، أو الصرع، تتم استشارة مهني في مجال الرعاية الصحية.

## ملحوظة

لا تقتصر الأهمية على العاهات البدنية فحسب، بل يمكن أن تنجم الإعاقة عن الاكتئاب، واضطرابات النوم، ومشكلات الذاكرة، والألم المزمن، إلى جانب العوامل البيئية والشخصية.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

في عام 2011، نشرت منظمة الصحة العالمية التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة (أنظر الملحق). وتمثل الهدف من ذلك في إنشاء لغة مشتركة لوصف الحالة الصحية والحالات المتصلة بها بالنسبة للوظيفة البدنية والهيكل الجسماني، والأنشطة والمشاركة بالنسبة للسياق (العوامل البيئية مثل الأسرة والعمل والاتجاهات والمجتمع).

وتعرّف الإعاقة في التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة (الملحق 1) على النحو التالي:

"لفظ جامع للعاهات وقصور النشاط وقيود المشاركة، يشير إلى الجوانب السلبية للتفاعل بين الأفراد (يعانون من حالة صحية معينة) والعوامل السياقية لهؤلاء الأشخاص."

وينص التعريف الشامل للتأهيل الصادر عن منظمة الصحة العالمية على ما يلي: "تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة هو عملية تهدف إلى تمكينهم من الوصول إلى مستويات وظيفية بدنية وحسية وذهنية ونفسية واجتماعية مُثلى والحفاظ عليها. ويعمل التأهيل على تزويد المعاقين بالأدوات التي يحتاجونها لتحقيق استقلالهم وتقرير مصيرهم".

### طريقة المعالجة الأولى

إذا كان الشخص يحتاج للتأهيل، حاول أولاً إجراء تغييرات سياقية، مثل توفير المساعدات التقنية الملائمة أو تغيير الاتجاهات في البيئة المحيطة المباشرة. وبالنسبة لأدوية الأمراض العقلية أو البدنية المتعلقة بالإعاقة، قم بعلاج الألم، والاكتئاب، والقلق، وصعوبات النوم.

### طريقة المعالجة الثانية

قم بتقييم الحاجة لتقديم المشورة، و التثقيف النفسي واستراتيجيات التكيف. قم بتقييم الحاجة لتوفير أجهزة مساعدة تقنية. علم الشخص المعني، إلى جانب مساعد الرعاية الصحية، كيفية التعايش والتكيف مع مشكلات الإعاقة من خلال اعتماد استراتيجيات تعلم جديدة (أنظر الفصل الحالي والفصل 4، "طرق المعالجة").

فإذا كان هناك كثير من الأشخاص الذين يعانون من نفس الإعاقة، فانظر في إجراء علاج وتأهيل جماعي، إن أمكن.

وفي حالة تعدد الإعاقات، قد يلزم الإحالة إلى أخصائي تأهيل، إن وجد.

### التقييم

قم بتقييم عاهات محددة وقصور النشاط وقيود المشاركة في السياق الفعلي.

### الإجراءات المقترحة

اقترح استراتيجية محددة للعلاج والتأهيل بعد ذلك، إن أمكن. قد يمثل الإشراف المباشر أو غير المباشر لمهنيي الصحة المحليين الإجراء الواقعي الوحيد الذي يمكن توفيره.

### مشكلات الارتداء

### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

الارتداء عملٌ منسَّقٌ يتمثل في ارتداء الملابس والأحذية وخلعها. وأعمال الضرب التي تطال الجسم بأكمله، والتعرض للربط في وضعية مستمرة وغريبة، والتعليق من الذراعين، وتشويه الأيدي والأصابع كلها طرائق تعذيب معروفة. ويمثل الألم والضعف وانخفاض القدرة على التحرك، في الظهر والذراعين واليدين، عواقب قد لا يكون من السهل تجاوزها. ويتعين على الضحية حينئذ طلب المساعدة من القرين أو من أفراد الأسرة الآخرين عند القيام باللبس. وقد يكون مدعاة للخزي والمهانة أن تكون معتمدًا على أناس آخرين، ولا سيما لأداء مهام قد يُنظر إليها على أنها بسيطة. بيد أن اللبس، في أغلب الأحوال، له متطلبات ويستلزم عددًا كبيرًا من المهارات والحركات المنسَّقة التي يقوم بها الجسم. وإذا ما تعرض الضحية للاكتئاب أو التعب فقد تنعدم لديه/لديها الرغبة في اللبس (انظر الاكتئاب، التعب)

### الإجراء اللازم

اطرح أسئلة عن تاريخ الحالة وعن القدرة على اللبس.

شجّع أفراد الأسرة على مساعدة الشخص على اللبس. واطهر الاحترام والصبر. وتدرّجياً ينبغي أن يكون بمقدور الشخص التعاطي مع مشكلات اللبس منفرداً.

### ملحوظة

إذا لم يكن الشخص قادرًا على اللبس بمفرده/بمفردها ويعتمد كليًا على الآخرين، قم بإحالته إلى مهني في مجال الرعاية الصحية.

## مهني الرعاية الصحية

---

### السمات

انظر أعلاه

### طريقة المعالجة الأولى

قيّم حالات القصور البنيوية والعصبية والمعرفية.

أعط دواءً للألم.

عالج الاكتئاب.

قدّم أدوات مساعدة تقنية بسيطة وقم بتدريس الاستراتيجيات.

### طريقة المعالجة الثانية

التوعية، والتعليم النفسي، والإرشاد الأروغونومي (فيما يتعلق بهندسة بيئة العمل)

### ملحوظة

قم بالإحالة إلى أخصائي في الرعاية الصحية إذا أشتبه في وجود مرض في الأعصاب.

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

تتباين شهيات الأطفال تبايناً واسعاً، والفترات التي يرفض فيها الطفل تناول كميات كبيرة جداً من الطعام أمرٌ طبيعي. فإبان الظروف الحياتية المرتبطة بالصدمات، يكون عددٌ كبيرٌ من الأطفال غير قادر على الأكل بصورة طبيعية.

#### الإجراء اللازم

انصح الوالدين بأن يكونا هادئين وألا يرغمان الطفل على الأكل. ساعد الوالدين على توفير الوجبات في مناخ يتسم بالهدوء والأمن. انظر أيضاً التدخلات مع الأطفال المصدومين.

#### ملحوظة

إذا كان طول الطفل ووزنه لا يتقدمان بالشكل الطبيعي، أو إذا كان لدى الطفل أعراض بدنية أخرى، فمن الضروري فحص الطفل لاستبعاد المرض الجسدي. أما المراهقون، ممن يفقدون الوزن على نحو لا يمكن التحكم به، فيحتاجون أيضاً إلى فحص جيد.

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

تكون مشكلات الأكل لدى الأطفال، في أغلب الأحوال، أعراض دالة على انعدام التوازن الانفعالي والتوتر، لكن يتعين اجتناب المرض الجسدي بوصفه سبباً مستبعداً. ولدى بعض الأطفال، يمكن أن يتطور رفض الأكل ليصبح صراع قوى مع الوالدين. ويمكن أن تتطور مشكلات الأكل لدى المراهقين لتصبح اضطرابات أكل فعلية إذا لم تول لها عناية.

## طريقة المعالجة الأولى

توعية الأسرة

## طريقة المعالجة الثانية

توعية جماعية مع أطفال ومراهقين أكبر سنًا.

### ملحوظة

إذا تعرض الطفل لفقدان الوزن خلال فترة زمنية، قم بالإحالة إلى المستوى التالي.

## أخصائي الرعاية الصحية

### تقييم

يمكن لمشكلات الأكل أن تكون جزءًا من "اضطراب الكرب التالي للصدمة"، ولكن يجب أيضًا أخذ "فقدان الشهية العصبي" و "الاضطراب الانفعالي الخاص بتجنب الطعام" في عين الاعتبار كذلك. ونادرًا ما تحدث بداية لفقدان الشهية العصبي قبل البلوغ. ووجود نموذج أسرة يتسم باضطراب التواصل والتفاعل، ووقوع أحداث حياتية كبرى مثل الانفصال وفقدان أفراد من الأسرة، وتمزق الاستتباب الأسري، والمتطلبات البيئية الجديدة، وصعوبات الارتباط كلها أمور تحددت بوصفها عوامل إسهامية مسببة في اضطرابات الأكل. واعلم أيضًا أن الجوع الشديد وسوء التغذية أمران يغيران عددًا من البارامترات الفيزيولوجية ويمكن أن يتسببا في جعل المتلازمة تتصف بأنها تديم نفسها.

### التدابير المقترحة

حسب النتائج

## انظر المشاركة في الحياة المجتمعية

### المشاركة في الحياة الأسرية

#### العلامات الأساسية

أبلغ عددٌ كبيرٌ من ضحايا الصدمات والتعذيب عن تعرضهم لصعوبات في علاقاتهم في أعقاب الصدمة. وسيكون لاستجابات الشخص للصدمة، بما في ذلك الخوف أو انعدام الثقة أو التهيجية أو الانسحاب أو الخزي، بطبيعة الحال تأثير على العلاقات مع الأسرة والأصدقاء. ويغدو الضحية حساسًا جدًا تجاه الأشخاص الآخرين. وربما أيضًا لا يخبرون أحبائهم بما حدث، خوفًا من مضايقتهم بلا داعي. ويمكن أيضًا أن يمر الأطفال بصعوبات في الأسرة إثر تجاربهم أو تجارب والديهم المرتبطة بالصدمة. فبعض الأطفال تعين عليهم أن يتحملوا مسؤولية كبيرة عن الأسرة أثناء، على سبيل المثال، سجن الأب، وأجبروا على الدخول في مرحلة بلوغ مبكرة جدًا. وإذا عاد الأب وكان مرسومًا عليه علامات ما مر به من تجارب، فيمكن للأدوار داخل الأسرة أن تغدو غير واضحة ومربكة للأطفال.

#### الإجراء اللازم

التثقيف النفسي، بما في ذلك توافر معلومات عن ردود الفعل حيال التعذيب حتى يفهم الزوج والأطفال لماذا يعزل الضحية من التعذيب نفسه وينسحب من المشاركة في الأسرة. يُشجّع الضحية على الحديث عن المشكلات. قد تحتاج الأسرة بأكملها أو الزوجين إلى التوعية عن كيفية التواصل على نحو أكثر انفتاحًا وتحسين مهاراتهم في حل مشكلاتهم. يُعدّ وجود شبكة اجتماعية، بما في ذلك وجود أسرة بيولوجية أو عائلة كبيرة، عاملاً وافيًا يحسن من الارتداد إلى الوضع السابق.

انظر المشاركة في الحياة الأسرية، المشاركة في الحياة المجتمعية

مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

بعد المرور بصدمة كالتعذيب، يكون الشخص، في أغلب الأحوال، في حالة ضيق حاد أو مزمن، حيث غالباً ما يُشخص "اضطراب الكرب التالي للصدمة" للحالة المزمنة. وفيما يخص الضحية من التعذيب، فإن انعدام النشاط، جراء الاكتئاب أو القلق أو الألم أو انخفاض تقدير الذات، يمكن أن يتسبب في حدوث مشكلات في إدارة الأنشطة الروتينية اليومية.

### الإجراء اللازم

- ساعد الشخص على تنشيط نفسه في الأنشطة الروتينية اليومية البسيطة وقدم النصح بشأن هيكلية محتوى كل يوم.
- قدم التوعية للتخفيف من القلق.
- قلل من الكحوليات أو المهدّئات التي ستتعارض مع الأنشطة.
- إذا ما بدا الشخص مكتئباً، ارجع إلى مهني في الرعاية الصحية بقصد طريقة المعالجة بالدواء.

### ملحوظة

جد النشاط المفيد لكل حالة على حدة، ولكن تذكر دور مواقف الأسرة وأصحاب العمل ودعم الأسرة المباشرة.



### السمات

يمكن لانعدام النشاط ووجود إحساس باليأس أن يمثلتا مشكلتين كبيرتين للأشخاص بعد المرور بتجربة مرتبطة بالصددمات. وإذا ما جُمع هذا مع انخفاض تقدير الذات، فربما يسبب مشكلات مع الأنشطة النافعة.

### طريقة المعالجة الأولى

شخّص أسباب انعدام النشاط التي يمكن معالجتها.  
عالج الاكتئاب والألم والقلق وفقاً لذلك.  
ادعم المريض في التركيز على قدراته/قدراتها وليس عكس ذلك.

### طريقة المعالجة الثانية

حدد الحواجز المعرفية والسياقية.  
قم بتيسير تطوير وتعزيز تقدير الذات من خلال المعلومات العملية عن الحقوق والتمكين.  
قم بتوفير التنقيف النفسي.  
ابدأ العمل بالمهام التي لا تتطلب الكثير وتنسم بالقصر وقم بزيادات على خطوات تدريجية.

### ملحوظة

التعزيز من خلال الفحوصات الدورية والتشجيع أمر مفيد للغاية

### أخصائي الرعاية الصحية

---

### التقييم

شخّص المرض الجسدي أو العقلي المحدد الذي يقف في طريق إيجاد الأنشطة النافعة. وقم بالتحضير لعمل تقييم متعدد التخصصات إذا كان ذلك ممكناً.

## التدابير المقترحة

اقترح معالجة محددة بعد ذلك، إذا كان ذلك ممكنًا.

## مشكلات الهوية

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

الشعور بالهوية هو صورة المرء عن نفسه باعتباره ثابتًا بالنسبة للآخرين، وبالنسبة لماهية الأشياء المهمة في الحياة ووفقًا لقناعات محورية مثل التوجهات الدينية والسياسية. بيد أنه من الناحية العملية ثمة تغيير متواصل في رؤية المرء لذاته وللعالَم بسبب التيار الذي لا ينتهي من الانطباعات والتجارب الجديدة. وفي الأحوال العادية، تكون هذه العملية المتغيرة للهوية بطيئة، وتحدث تدريجيًا في خطوات صغيرة، وعادة لا تترك على أنها تغيير؛ ويمكن أيضًا النظر إليها بوصفها تعلمًا مستمرًا ويتسم بأنه ليس فيه جهد.

والتغييرات المفاجئة والجزرية في ظروف المعيشة، مثل حالات الانفصال، أو عدم التوظيف، أو فقدان السياق الاجتماعي بسبب الهجرة القسرية، تقتضي متطلبات تقع على الشعور بالهوية، وتفرض، إلى درجة أكبر أو أقل، إعادة تعريف للهوية داخل مساحة زمنية قصيرة. ويستلزم، في أغلب الأحوال، هذا النوع من التغيير تعلمًا مقصودًا وملئيًا بالجهد من أجل التكيف مع الوضع الجديد. وفي المقابل يمكن رؤية تغييرات جسدية مفاجئة متمثلة في عمليات النضج، مثل البلوغ، أو مع تغييرات جذرية في الصحة بسبب الحوادث والأمراض وهلم جرا. ويمكن أن تفضي المشكلات في التكيف مع الحالات، الجديدة دراماتيكيًا، إلى المرور بمشكلات تتعلق بالهوية تحدث في صورة صراعات بين الصور السابقة المتصورة عن الذات التي لا تتطابق معها الظروف الجديدة.

ومثال على ذلك شخص كان فيما مضى نشيطاً جداً من الناحية البدنية، على سبيل المثال لاعب كرة محترف أصبح بعد التعذيب غير قادر على الاستمرار في مهنته (وهو ما يعني ضمناً خسائر متعددة مثل الدخل والشبكة الاجتماعية والسمعة وهلم جرا). ومثال آخر شخص نشيط من الناحية السياسية كان يعتقد، قبل أن يتعرض للتعذيب، أن الإشاعات بحدوث تعذيب في بلده/بلادها كانت مجرد حملة دعائية من بلدان أجنبية معادية (وهو ما يعني ضمناً حدوث صراع بين القناعات السابقة والتجربة).

### الأطفال

خلال المراحل الأخيرة من الطفولة والمراهقة، يحتاج الشباب إلى أن يتنامى لديهم إحساس بهويتهم الذاتية، أي صورة عن هويتهم في مقابل الأناس الآخرين، وماهية الأشياء المهمة لهم في الحياة، وماهية الأشياء التي يتمنونها في المستقبل. والترعرع في ظروف حياتية عنيفة يمكن أن يؤثر على هذا التنامي. فقد يكون من الصعب إيجاد مكان المرء في الحياة عندما تكون الظروف المحيطة غير مستقرة وتتغير طوال الوقت. ففي بعض الأحيان، يُعطى للأطفال والمراهقين الذين هم أكبر سنًا مسؤوليات بالغين كثيرة جداً وثقيلة جداً أكثر من اللازم إبان أوقات العنف المنظم ويمكن لهذا أيضاً أن يعوق فرصة الشباب في أن تتنامى لديه هويته/هويتها الذاتية.

### الإجراء اللازم

- ساعد الشخص على التعبير عن مشكلة الهوية التي يعاني منها.
- قم بتمكين الشخص من مناقشة/مشاطرة المشكلات مع أناس آخرين في وضع مماثل (ومن ثم تطبيع المشكلات وتعزيز المساعدة المشتركة).
- في كثير من الحالات، تمثل المشكلات العملية، أو الألم، أو المشكلات العقلية-الصحية عقبات رئيسة أمام حدوث تعافٍ طبيعي فيما يتعلق بمشكلات الهوية. ووفقاً لذلك، ساعد الشخص على حل المشكلات العملية وعالج المشكلات الجسدية أو العقلية أو الاثنين معاً بالإحالة إلى المستوى التالي.

لدى الأطفال

- ساعد الأسرة على دعم الشاب وإعطائه المساحة والفرصة لإيجاد مكانه في الحياة.
- ادمم المشاركة في الأنشطة المدرسية والتعليمية وساعد الوالدين على فعل الشيء ذاته.

### ملحوظة

يُحال إلى المستوى الثاني إذا تعذر مساعدة الشخص المعني على النحو المبين أو إذا لم يستجب للعلاج المقدم. يمكن أن تؤدي مشكلات الهوية في بعض الأحيان إلى انضمام الطفل أو الشاب إلى مجموعات إجرامية أو مجموعات منحرفة أخرى والضلوع في أنشطة خطيرة. فإن كان هذا هو الحال تتم الإحالة إلى المستوى التالي.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

يُطلق على مبدأ الدمج التدريجي للمعلومات في علم النفس المعرفي اسم "التقبّل" ويعرّف على أنه دمج معلومات جديدة في الهيكل المعرفي القائم الذي يجري من خلاله إحداث تغييرات طفيفة على الهيكل. ومن الممكن مشاهدة تغييرات مقابلة وتدرجية في الهوية نتيجة للتقدم الطبيعي في السن، والتي ينظر إليها أساساً في هذا المضمار على أنها تؤثر على صورة المرء عن نفسه فيما يتعلق بقدرته البدنية والتغيرات التي تطرأ على جسده فيما يتصل بالذاكرة والإدراك والتذوق و ما إلى ذلك. وتقتضي تهيئة ظروف حياتية مختلفة تماماً وجديدة بذل جهود حثيثة للتعلم من أجل التكيف مع الوضع الجديد. ويطلق على هذه العملية في علم النفس اسم "التكيف"، وتعرّف على أنها دمج معلومات جديدة في الهيكل المعرفي القائم والذي تطرأ من خلاله تغييرات كبيرة على هذا الهيكل.

## الأطفال

قد يحدث التباس الهوية لدى الطفل واضطراره إلى الدخول في مرحلة المراهقة نتيجة لنشأته في ظل ظروف حياتية عنيفة. وقد تتسبب الصدمات النفسية في الاغتراب حيث يشعر الشاب بالانعزال عن محيطه، سواء السياق العائلي الوثيق أو السياقات الأكثر تجريدا مثل المجتمع والثقافة والدين. ويمثل الشعور بالأمن، الذي يكتسبه المرء من خلال الاتصال بالأشخاص الذين يهتمون لأمره، عنصرا أساسيا في تنمية هويته، غير أن هذا الشعور بالأمن يتزعزع في حالات العنف المنظم. وبالتالي، تعترى الشاب الشكوك سواء بشأن الآخرين أو بشأن نفسه، وهو ما من شأنه أن يؤثر على هويته. وفي بعض الأحيان، تؤدي هذه المشكلات إلى انضمامه إلى جماعات منحرفة واتباع سلوكيات تنطوي على المجازفة وإيذاء الذات.

### طريقة المعالجة الأولى

إذا لم تكف المساعدة الذاتية المشار إليها أعلاه، قد يكون من المفيد مساعدة الجماعات أو الأفراد من خلال إسداء المشورة، والمساعدة في تقديم الدعم المتبادل داخل المجموعة/الأسرة، وتقديم تفسيرات بشأن مشكلات الهوية واقتراحات للتغلب عليها.

### طريقة المعالجة الثانية

في حالة وجود عوائق تحول دون التغلب على هذه المشكلات في شكل ألم أو مشكلات متعلقة بالصحة العقلية – قم بمعالجة هذه المشكلات وفقا للمبادئ التوجيهية.

## لدى الأطفال

إبدأ في إسداء المشورة الجماعية التي تهدف إلى تعزيز الدعم المتبادل والمكاشفة بين الشباب في ظل بيئة آمنة. قم بمساعدة الشباب على التحدث عن أحاسيسهم ومخاوفهم، واعمل معهم على حل المشكلات التي يواجهونها في بيوتهم. أنظر أيضا احتواء الإجهاد.

قد يلزم إسداء المشورة الأسرية من أجل خلق مكانا حقيقيا ومقبولا للشباب داخل أسرته ودعم نموه إلى مرحلة المراهقة.

### ملحوظة

بالنسبة للحالات التي لا تستجيب للعلاج، تتم الإحالة إلى المستوى التالي.

### أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

قم بإجراء تشخيص تمييزي للأمراض النفسية. كن على وعي بإمكانية إيذاء الأطفال.

### التدابير المقترحة

قدم العلاج وفقا للنتائج.

### العلاقات الحميمة

راجع المشاركة في الحياة الأسرية، والمشاكل الجنسية.

### الانعزال

### مهني الرعاية الصحية

### العلامات الرئيسية

يشيع تعريف الانعزال على أنه تجنب الاختلاط الاجتماعي الذي يمكن أن يحدث لعدة أسباب مختلفة كجزء من الحياة العادية أو جراء معاناة اضطرابات نفسية متنوعة، مثل بعض أنواع اضطرابات الشخصية، أو الرهاب الاجتماعي، أو الاكتئاب، أو الأمراض الذهانية. وحتى اضطراب الكرب التالي للصدمة كثيرا ما

يرتبط بالانعزال. ونظرًا لشيوع هذا الاضطراب في ضحايا التعذيب، يكثر انتشار الانعزال بينهم.

وفي بعض السياقات، يوصف "الشعور بالانفصال عن الآخرين أو الاغتراب عنهم" بكونه عرضًا شائعًا، ولكنه غير ضروري، في اضطراب الكرب التالي للصدمة. ومن ثم، يفترض توقع الانعزال الاجتماعي كاستجابة سلوكية إذا كان هذا العرض موجودًا. ونظرًا لكون الانعزال عرضًا محتملاً لاضطراب الكرب التالي للصدمة، أو المشاكل النفسية التالية للتعذيب، مثل الاكتئاب، أو كل هذه مجتمعة، فلا توجد إرشادات علاجية محددة، ولكن يجب أن يستهدف العلاج الاضطراب الأساسي.

وفي بعض الحالات، قد تغلف المشاكل التالية للتعذيب الميل نحو الانعزال الاجتماعي حتى قبل الإصابة؛ على سبيل المثال، نتيجة للرهاب الاجتماعي؛ ويجب إيلاء الاعتبار لعلاج هذه المشاكل أيضًا من أجل تحسين جودة حياة الإنسان.

### ملحوظة

يجبر ضحايا التعذيب أو الأشخاص الآخرون الذين تعرضوا لاضطهاد أو تهديد بالقتل على الانعزال بالضرورة، وقد يكون من المفيد للغاية اتباع الاقتراحات العلاجية العامة:

- التأمل
- اليوغا
- تمارينات التنفس
- الركض في المكان
- التاي تشي
- العلاج بالفن

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الرئيسية

يشير رفع الأشياء وحملها إلى قدرة الشخص على رفع جسم بهدف تحريكه من مستوى منخفض إلى آخر مرتفع، وهو جزء مهم من الأنشطة اليومية. وتقتضي بعض الأنشطة التنسيق الدقيق بين مجموعة العضلات الصغيرة وبذل قوة غير محددة (مثل رفع كوب ماء وحمله)، في حين تتطلب أنشطة أخرى بذل قوة ديناميكية وشاقة (مثل رفع طفل وحمله). ويعد الضرب، والتعليق من الذراعين، وربط الحبال بشدة حول عضلات الذراعين، والتقييد في أوضاع غير ملائمة لمدة زمنية طويلة، وتكبير اليدين بشدة من وسائل التعذيب التي تعوق حركة الظهر والذراع/اليد والساق.

#### الإجراء اللازم

- طلب التاريخ المرضي ومراقبة القدرة على رفع الأشياء وحملها.
- تقييم المشاكل مع الزوج/الزوجة ومحاولة إيجاد الحلول لتيسير التغلب على مشاكل رفع الأشياء وحملها، مثل استخدام أدوات أو وسائل مساعدة.
- تقييم قدرة الشخص على القيام بالأنشطة التالية:

رفع وحمل

- كوب شرب باليدين
- طفل بالذراعين
- دلو ماء
- أي أشياء أخرى محددة
- تعليم طريقة الرفع الصحيحة (قرب الجسم من الجسد؛ ثني الركبتين بدلاً من الظهر).



## ملحوظة

الأنشطة السابق ذكرها للرفع والحمل هي مجرد أمثلة. ويجب أن تكون هذه الأنشطة مرتبطة بالحياة اليومية للشخص وبالسياق المعني.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

راجع أعلاه.

### طريقة المعالجة الأولى

تحديد العطل والمعوقات التي تحول دون ممارسة أنشطة الرفع والحمل.

### طريقة المعالجة الثانية

تقديم المشورة وفقاً للنتائج.

## ملحوظة

تعتمد القدرة على القيام بأنشطة بدنية على الحالة النفسية. فالخوف من الألم والاعتقاد بضرر الأنشطة البدنية كثيراً ما يكونان العائقين الرئيسيين نحو المشاركة في الأنشطة اليومية.

## تدبير المنزل

### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الرئيسية

يشير الحصول على مسكن وأثاث وتدبيرهم إلى إيجاد الشخص مسكناً له وتدبيره والاعتناء به من الخارج والداخل وبمحتوياته، مثل سداد الإيجار، أو إقامة كوخ، أو إصلاح التركيبات والأثاث، واستخدام الأدوات المطلوبة لأعمال الصيانة. ونظراً لتنوع الصعوبات العقلية والنفسية، قد لا يتمكن ضحايا التعذيب من إجراء هذه المهام

كافة، وهو الأمر الذي يمكن أن يكون قد مثّل سهولة بالنسبة لهم قبل تعرضهم للتعذيب. وقد تكون تبعات ذلك الانحدار البطيء إلى إهمال المنزل مع التبعات الإضافية على المستوى الأسري.

### الإجراء

- مساعدة الشخص على تنشيط نفسه في الأعمال اليومية المعتادة وتيسير العودة إلى الأنشطة المثمرة.
- طلب دعم الأسرة.
- التقليل من الكحوليات أو المهدئات التي تعطل الأنشطة اليومية.
- إذا كان الشخص يبدو مكتئبًا، يراجع مهني الرعاية الصحية للحصول على العلاج.

### ملحوظة

راجع الأنشطة المثمرة.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

يمكن للخمول وانعدام الأمل أن يمثلًا مشكلة بالنسبة للأشخاص بعد حدوث الصدمة، وقد يكون ذلك جزءاً من الإعاقة الجسدية أو العقلية التي تنتج عنها مشاكل تعوق تدبير المنزل بالطريقة الملائمة للشخص ولأسرته.

### طريقة المعالجة الأولى

- تشخيص أسباب الخمول القابلة للعلاج.
- علاج الاكتئاب أو القلق بالتبعية.
- علاج الألم بالتبعية.
- مساعدة المريض في التركيز على قدراته بدلاً من العكس.

## طريقة المعالجة الثانية

كما في عدة جوانب للأنشطة والمشاركة، تمثل إعادة التمهيد عملياً، والتدريب، والتشجيع من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أهمية قصوى.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

تشخيص المرض الجسدي أو النفسي المحدد المعوق لإيجاد نشاط مثمر.

### التدابير المقترحة

اقترح علاج محدد بعد ذلك، إن أمكن.

## سوء الظن

## مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الرئيسية

يتسم الأشخاص الذين يسيئون الظن بغيرهم بانعدام الثقة في الآخرين، وكثيراً ما يرتابون حتى تجاه مسؤولي الرعاية الصحية. وقد يكون سوء الظن رد فعل طبيعي، وقد ثبتت فائدته في مواقف الاضطهاد. وتتكرر الحالة في الأشخاص الذين تعرضوا لاضطهاد أو لعنف منظم، مما أدى إلى فقدانهم الثقة في البشر. ويصاحب سوء الظن مشاكل الانعزال وفقدان الاهتمام (راجع أيضاً الذهان الاضطهادي).

### الإجراء اللازم

- تسجيل تاريخ الشخص مع استكشاف ما إذا كان قد اعتاد انعدام الثقة أو ما إذا ظهر ذلك عليه بعد تعرضه لاضطهاد أو تعذيب.
- البحث عن صدمات في الماضي.

- السلوك بشفافية شديدة وتفادي أي تصرف قد يفاقم من الشك (مثل مشاركة المعلومات دون موافقة المريض).
- إذا كان المريض مجاهرًا بشكّه، محاولة مواجهته بالحقيقة وعدم تأكيد أفكاره.
- إذا كان الشخص فاقداً لشعوره بالواقع، الإحالة إلى مهني الرعاية الصحية.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

سوء الظن، ويتكرر ذلك كجزء من اضطراب الكرب التالي للصدمة؛ استكشاف ما إذا كانت هناك علامات أخرى لهذا الاضطراب.

### طريقة المعالجة الأولى

إذا كان سوء الظن جزءًا من الإصابة باضطراب الكرب التالي للصدمة، يعالج المريض بمثبط استرجاع السيروتونين الانتقائي أو بمضاد الاكتئاب ثلاثي الحلقات.

### طريقة المعالجة الثانية

إذا اشتد سوء الظن لدرجة انفصال الشخص عن الواقع وأصبح مصابًا بالذهان الكبريائي علنًا قد يكون من الضروري تناول مضاد الذهان لفترة من الزمن (راجع الذهان الاضطهادي).

### أخصائي الرعاية الصحية

استخدام المقابلة المركبة (مع الحذر في حالة الذهان الاضطهادي) لتقييم وجود مرض نفسي.

### التدابير المقترحة

فحص استخدام مضادات الذهان – مشاكل الاضطهادي ، الجرعة، إلخ...

يتسم الأشخاص الذين يسيئون الظن بغيرهم بانعدام الثقة في الآخرين، وكثيرًا ما يظهرون الارتياب عمومًا تجاه أي شيء. وتتكرر الحالة مع من تعرضوا لاضطهاد أو لعنف منظم، مما أدى لفقدانهم الثقة في البشر (راجع ذهان الاضطهاد).

## الكوابيس

### الاطفال

الكوابيس هي عبارة عن أحلام مزعجة ، ويمكن ان يصرخ الطفل أو يستيقظ فزعًا. كل الاطفال يتعرضون لكوابيس أحيانًا. وتظهر الكوابيس بشكل متكرر في الاطفال الذين تعرضوا لصدمة -

### الاجراء اللازم

- اعط -- اعط معلومات لتقليل الاجهاد نتيجة للمعتقدات الخاطئة المتعلقة بالكوابيس بالنسبة للشخص و( اسرته ) :
- وضح بأن الكوابيس ظاهرة طبيعية في بعض الظروف مثل ، المعاناة من القلق أو الاجهاد الشديد الحالي، ولا يعتبر علامة من علامات اي امراض نفسية أو اي امراض اخرى.
  - وضح أن معالجة المشاكل المسببة ( مثل الاجهاد و القلق) قد يؤدي إلي تقليل حدوث و شدة الكوابيس. بمعنى أن الكوابيس يمكن علاجها إلى حد ما.
  - يجب السماح للأطفال الذين يتذكرون كوابيسهم بأن يتحدثو عنها و على الوالدين طمأنتهم .
- إذا كان سبب الكوابيس الاساسي اضطراب القلق فيجب معالجة هذا الاضطراب ( اجل إلى المستوى التالي)
- بالنسبة للكوابيس التي لا تتعلق بأي اسباب نفسية ، فإن طريقة " اعادة السرد" قد استخدمت و ادت إلى نتائج ناجحة:
  - اكتب أو ( ارسم) الكابوس بالتفصيل .

- قم بتغيير الكابوس في نقطة معينة باختيارك. اعد كتابة ( رسم ) النسخة الجديدة من الكابوس بالتفصيل.
- إقرأ ( انظر ) إلي النسخة الجديدة من الكابوس مرة واحدة في اليوم على الأقل في ظروف استرخاء و تخيل المحتوى بقوة . و استمر حتى يختفي الكابوس.
- إذا كان هناك أكثر من كابوس، اعمل على كل واحد على حدة. وإذا ظهرت كوابيس جديدة . استخدم نفس الطريقة.

### ملحوظة

إذا لم يكن هناك تأثير /أو بدا بأن الكوابيس متعلقة بمشاكل أخري دفينه أو احتمال ان تكون عارض جانبي لأحد الادوية - اِجِل إلى المستوى التالي

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

قد تحدث الكوابيس بدون أن يكون الشخص الذي يكابدها مصابًا بأي تشخيص جسدي أو نفسي أو حتى بمستويات مرتفعة من الإجهاد. وعلى الرغم من ذلك فإن جل الكوابيس ترتبط بمستويات مرتفعة من الإجهاد والاضطرابات المستبطنه، لاسيما اضطرابات القلق (انظر القلق أو اضطراب الكرب التالي للصدمة PTSD). كما يمكن أن تحدث الكوابيس كأثر جانبي لبعض الأدوية، مثل مضادات الاكتئاب. ومن ثم فإنه من المهم أن نستبعد الأدوية والعقاقير أو أي أسباب أخرى محتملة، مثل الأنواع الأخرى من مستوى الإجهاد المرتفع الآني أو الآثار الجانبية لبعض الأدوية والعقاقير.

### الأطفال

قد تكون الكوابيس عرضًا للقلق لدى الأطفال المصدومين، والتي غالبًا ما تأتي مقترنةً بتوليفةٍ من الأعراض الانفعالية الأخرى.

## طريقة المعالجة الأولى

تقديم المزيد من المساعدة في علاج الاضطراب المستبطن – وهو القلق في الغالب، لاسيما اضطراب الكرب التالي للصدمة، لتحقيق الاستفادة المثلى من علاج الكوابيس علاجًا غير مباشر.

## طريقة المعالجة الثانية

إذا كانت وسيلة طريقة المعالجة الأولى الوارد بيانها أعلاه (المستوى 1) قد استُخدمت بالفعل: نتجه إلى تقييم ما إذا كانت تلك الوسيلة قد استُخدمت استخدامًا ملائمًا (بما في ذلك فهم الشخص وامتناله؛ مثال: ألا يكون الشخص المعني قد روى أحداث الكابوس بالكامل، مستبعدًا بذلك الأجزاء الأكثر صدمة من محتوى الكابوس). قد يحتاج النهج إلى ضبطٍ وتعديل، مثال أن يكون الكابوس المختار شديد الصدمة، فيتم اختيار كابوس آخر أقل صدمة للبدء به.

## طريقة المعالجة الثالثة – خيارات المعالجة الأخرى

وفي مراحل النوم المتأخرة تزداد الحركات العينية السريعة وعادةً ما تكون أحداث الأحلام أكثر وضوحًا وتحديداً. وإذا ما كانت الكوابيس تزور الشخص في أثناء المراحل المتأخرة من النوم بصفةٍ دائبة، قد تجدي محاولة تغيير نمط النوم وذلك بتقسيم النوم إلى مرحلتين (أو أكثر إذا دعت الضرورة إلى ذلك) بذات الطريقة المبينة تحت عنوان صعوبات النوم، الذي يعالج مشكلة الاستيقاظ نتيجةً الشعور بالألم بسبب انعدام ضغط النوم.

ويتضح بالتجربة السريرية أن الإيقاظ المُضبط، والذي يوصف بأنه منع للألم الزائد في أثناء النوم (تحت عنوان صعوبات النوم)، قد يمنع حدوث الكوابيس مع بعض المرضى.

قد تكون إدارة المشكلات بعد المرور بكابوس من الخيارات المطروحة؛ ويمكن استخدام إدارة الإجهاد والمشورة السلوكية (مثل تهدئة الأعصاب، والنشاط البدني).

في حالة الأطفال  
مساعدة الوالدين في التصرف بأسلوب يُشعر الطفل بالارتياح وإحاطته بالأمن والأمان. ولا ينبغي أبدًا أن يُعاقب الطفل على تعرضه لأعراض انفعالية.

انظر التدخلات مع الأطفال المصدومين.

### ملحوظة

إن لم يظهر أي أثر للإجراءات السابقة وإذا بدت الكوابيس مرتبطةً بمشكلات مستتبنة غير محددة أو أنها قد تكون أثرًا جانبيًا لتناول أحد الأدوية أو العقاقير أو في أي من الحالتين السابقتين – وجبت الإحالة إلى المستوى التالي.

ابحث عن إساءة معاملة الأطفال، أو سفاح المحارم، أو الاغتصاب، أو الاستغلال الجنسي للنساء، أو البرامج المتلفزة المرعبة، أو عن الأخبار الإذاعية والمتلفزة حول العنف (مثل وحشية الشرطة أو الوحشية العسكرية) في البلد أو في بلدان أخرى.

### أخصائي الرعاية الصحية

#### التقييم

إجراء تشخيص تفاضلي لاضطرابات القلق المستتبنة أو غيرها من المشكلات النفسية أو كليهما. ومع الأطفال تُستخدم مقابلةً مهيكلة (انظر تقييم حالة ضحايا التعذيب؛ مثال اختبار السيادة، والتأثير، والثبات، والوجدان DISC أو اختبار K-SADS-PL).



استبعد الأسباب الأخرى المستبطنة المحتملة لحدوث الكوابيس، مثل الآثار الجانبية للأدوية.

### التدابير المقترحة

طريقة المعالجة بحسب النتائج.

تنفيذ نظام دوائي جديد أو تحقيق الاستفادة المثلى من النظام الدوائي القائم والمستمر.

تجدر ملحوظة أن الأنظمة الدوائية المضادة للاكتئاب في أثناء تنفيذها وتخفيض جرعتها قد تصاحبها الكوابيس كواحدة من آثارها الجانبية وقد تحدث هذه الكوابيس أيضاً أحياناً في أثناء طريقة المعالجة المستقرة.

### الذعر الليلي

#### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

عادةً ما يؤثر الذعر الليلي على الأطفال وفي معظم الحالات يختفي الذعر الليلي تلقائياً عند البلوغ. وغالباً ما يُخلط بين الذعر الليلي والكابوس حيث إن الشخص المصاب غالباً ما يبدو مذعوراً إلى أقصى حد في أثناء النوبة؛ وذلك على عكس الحال في الكوابيس، حيث لا يبقى الحدث أو النوبة في الذاكرة بعد الاستيقاظ. وفي أثناء نوبة الذعر الليلي يكون الشخص مفتوح العينين، ويتحدث، ويتحرك (مثل يهب جالساً)، ومن ثم يعطي الانطباع بأنه مستيقظ، وهو ما يكون مجافياً للحقيقة.

## الإجراء اللازم

فيما يلي الإجراءات التي تتخذ للتعامل مع نوبات الذعر الليلي:

- تحدث إلى الوالدين (أو إلى الشخص إذا كان/كانت بالغًا/بالغةً) والطفل حول الطبيعة البريئة للمشكلة.
- وضح أن الإفادات الشفهية التي قد يشعر الوالدان بأنها محرجة هي نتيجة للنشاط التلقائي غير المسيطر عليه في الجهاز العصبي وغير مرتبطة بوضعيات الطفل ومشاعره الحقيقية.
- وجه الوالدين إلا تجنب: (أ) إيقاظ الطفل، (ب) محاولة تهدئة الطفل؛ (ج) لمس الطفل. حيث إن هذه الأفعال يستشعرها الطفل كأفعال عكسية للغاية في أثناء نوبة الذعر الليلي.
- وجه الوالدين إلا الاقتصار على المشاهدة والانتظار إلى أن تنتهي النوبة (وفي العادة لا تتجاوز النوبة حوالي 15 دقيقة) وأن يمنعا الطفل من إيذاء نفسه بحركاته.

سعيًا إلى منع حدوث الذعر الليلي:

- وجه الوالدين إلى تسجيل الوقت المستغرق بين بداية النوم وبداية النوبة.
- إذا كان هناك تقدير جيد للوقت المنقضي (مشاهدة الوقت المنقضي تعتمد على مدى تكرار النوبات)، وجه الوالدين إلى إيقاظ الطفل قبل الموعد المتوقع لبداية النوبة بخمس عشرة دقيقة تقريبًا.
- دع الطفل يعود إلى النوم بعد بضع دقائق؛ ولا توجد أي تدابير خاصة ينبغي اتخاذها بخلاف إيقاظ الطفل.

## ملحوظة

قد تتكرر النوبات بحسب ارتباطها بدرجة الإجهاد المرتفعة، مثال الأمراض المعدية؛ كرر إجراءات الوقاية في هذه الحالات. إن لم يتحسن التعامل مع الذعر الليلي و/أو إن لم تجد استراتيجيات الوقاية نفعًا بعد بضعة أسابيع – انتقل إلى المستوى التالي.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

يرتبط الذعر الليلي بحالة نوم (بعد فترة وجيزة من أعمق درجات النوم الخالية من الحركات العينية السريعة) تختلف عن تلك التي ترتبط بها الكوابيس (والتي تحدث بالأساس في أثناء مرحلة النوم ذات الحركات العينية السريعة). والمشكلة لا يتسبب فيها الإجهاد (الصادم) مباشرةً ولكنها عرض بريء مرتبط بنضج الجهاز العصبي. وقد يحدث الإجهاد (بما في ذلك المشكلات الجسدية مثل الإصابة بالأمراض) نوبات و/أو ينشأ عنه تكرار للنوبات. وسعيًا إلى إزالة احتمال تفاقم المشكلة إلى كوابيس وليس مجرد ذعر ليلي، وجه أسئلة متعمقة حول ما إذا كانت هناك أي ذكريات متبقية حول النوبات. ومن المتوقع أن تحدث حالة فقدان ذاكرة كلي، أو شبه كلي، في حالة الذعر الليلي.

### طريقة المعالجة الأولى

ذات التعليمات والإجراءات الوقائية المبينة في الأعلى. قد يكون الفشل في طريقة المعالجة راجعًا إلى أن المعلومات لم تُعرض/تُفهم بشكل صحيح؛ يجدر تقييم ما إذا كان الحال كذلك. قد تحتاج التعليمات الخاصة باستراتيجيات الوقاية إلى تعديل وضبط، مثال تقصير/إطالة الفترة السابقة على الوقت المتوقع لبدء النوبة قبل إيقاظ المصاب.

## ملحوظة

إن لم يُلاحظ أي تحسن على الرغم من اتباع التعليمات وتنفيذها على نحو سليم، لاسيما إذا ما صحب ذلك علامات لعوامل مستبطنة غير محددة مثل الإصابة بأمراض، أو مشكلات نفسية، الخ..، انظر في الإحالة إلى المستوى التالي.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

افحص فيما إذا كانت هناك عوامل مستبطنة تنشأ عنها حالات طبية غير محددة و/أو آثار جانبية للأدوية.

وإن أُتيحت، يمكن أن يمدنا توثيق نمط النوم في معمل النوم بمعلومات مفيدة قد تساعد في تحقيق الاستفادة المثلى من التعليمات، مثال معلومات حول توقيت الاستيقاظ على وجه التحديد لمنع النوبات.

### التدابير المقترحة

بحسب نتائج.

## أنشطة وسواسية قهرية

### مساعد الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

تتسبب الوسواس في الشعور بالضييق والكره، ويعد توارد أفكار مقتحمة والقيام بأفعال قهرية من الأفعال المرتبطة بها وتأتي في شكل مهام أو طقوس تتكرر مراراً وتكراراً. وتعد هذه الأعراض من قبيل النمو الطبيعي، طالما أنه يمكن إيقافها وطالما

أنها لا تتداخل سلبياً مع حياة الطفل. وإذا تعذر إيقاف الأفكار (الوساوس) والأفعال (الحركات القهرية)، حتى وإن اعتبرها الشخص غير ضرورية وسخيفة، فقد تكون علامة على القلق أو غيره من المشكلات الانفعالية. كما تظهر الوسواس في حالة الأشخاص المصدومين، مثال في حالة ضحية الاغتصاب التي تغتسل مراراً وتكراراً.

## الإجراءات

- استخدم التنقيف النفسي لتوعية الشخص بطبيعة المشكلة.
- وفي حالة الأطفال، عليك بتعريف الوالدين بطبيعة المشكلة وبأن الأفعال الصادرة عن الطفل لا إرادية ومن ثم يجب أن يحصل الطفل على دعم وألا يُوبخ أو يُعاقب.

## ملحوظة

إذا ما استمر الوضع على ما هو عليه وبدا أنه يمثل مشكلةً لأنه يتداخل مع الحياة الطبيعية، عليك بالانتقال إلى المستوى التالي.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

الوسواس هي عبارة عن أفكار تتوارد بدون قصد وترد بدون إرادة الشخص أما الأفعال القهرية فهي عبارة عن أفعال لا يستطيع الشخص إيقافها، حتى وإن رآها الشخص المصاب غير ضرورية وسخيفة. كل من البالغين والأطفال يمرون بحالة من القلق عندما يحاولون كسر النمط القهري. قد يحاول الطفل أن يدخل الوالدين في أفعاله القهرية، مثال أن يعيد توجيه ذات الأسئلة لهما أو أن يطلب منهما تقديم

الطعام بترتيب معين أو أن تُرتب الأشياء بطريقة معينة. قد يشعر الطفل بالذنب بسبب ما يشكله من عبء على أبيه.

وقد تكون الأفعال الوسواسية القهرية مرتبطةً بالصدمة.

### طريقة المعالجة الأولى

العلاج السلوكي المعرفي CBT ، ويُفضل في حالة الأطفال أن يجري هذا التدريب في سياق الأسرة (انظر المشورة والعلاج النفسي/ العلاج السلوكي المعرفي). انظر أيضًا القلق وسلوك التجنب

### طريقة المعالجة الثانية

في حالة الأطفال، يجب أن تركز مشورة الأسرة على طبيعة المشكلة وعلاقتها بالمشكلات الأخرى. انظر أيضًا التدخلات مع الأطفال المصدومين.

ويمكن تجربة العلاج بمثبطات لاسترداد السيراتونين الانتقائي.

### ملحوظة

عندما تكون الأعراض شديدة وتؤثر سلبًا على الحياة وعلى نمو الشخص، انتقل إلى المستوى التالي.

### أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

قد تكون الأفعال الوسواسية القهرية جزءًا من مشكلات انفعالية وسلوكية أخرى، مثال القلق، والاكتئاب، أو اضطراب الكرب التالي للصدمة PTSD التي تحتاج إلى علاج. قم بعمل تقييم عميق باستخدام مقابلة تجري في سياق معياري مثل

المقابلات السريرية المهيكلة SCID (للبالغين) أو جدول المقابلة التشخيصي للأطفال DISC (للأطفال).

## التربية

### السمات الأساسية

التربية هي عملية تربية وتعليم طفل منذ ولادته وحتى سن البلوغ. وفي بعض الأحيان إذا كان الوالدان يعانيان من صدمات فإن هذا يعوق قدرتهم على تقديم تربية جيدة لأطفالهم، حيث يمكن أن يكونوا منشغلين مسبقاً بمشكلاتهم الخاصة ولهذا يكونوا غير قادرين على أن يكونوا متواجدين لتقديم الدعم العاطفي و توفير الحماية والأمان لأطفالهم خلال الظروف المجهدة، وتقديم الحماية والأمان في ظروف الحياة المزرية. وربما يكون هذا مصدر هام من مصادر الضغط الثانوي لدى الطفل في حالة العنف المنظم.

### الإجراء اللازم

- مساعدة الوالدين في التعامل مع مشكلاتهم الخاصة، انظر الاستشارة.
- إخبار الوالدين بردود أفعال الأطفال على الصدمات السابقة، انظر التربية النفسية وتأثيرها على الأطفال الذين يعانون من صدمات
- مساعدة الوالدين لتجاوز مشكلاتهم الاجتماعية المرتبطة بحالاتهم الناتجة عن صدمات بسبب التعذيب والعنف المنظم، انظر الحياة المجتمعية والمشاركة فيها.
- إشراك شبكة العائلة الكبرى، ربما يوجد أعضاء من العائلة آخرين قادرين ومستعدين لتقديم التربية لفترة من الزمن.

## ملحوظة

إذا بدا الوالدين غير قادرين على الاهتمام بأطفالهما بالرغم من تقديم المساعدة لهما، فربما من الضروري البحث عن طرق أخرى للتأكد من تلبية الاحتياجات الأساسية للأطفال.

## أداء الأعمال المنزلية

### مساعدة الرعاية الصحية

#### السمات الأساسية

تتطلب إدارة أعمال المنزل مثل تنظيف المنزل، غسل الملابس، وتخزين الطعام والتخلص من القمامة نظرة عامة وموارد. كما يتطلب، في بعض الأحيان، التخطيط، والتنظيم، والطبخ، وتقديم الوجبات للنفس ولآخرين والبحث عن الطعام الصالح للأكل وخط المكونات لإعداد الوجبة تحتاج أحياناً إلى طرق إعداد معقدة (التقشير، والتقطيع، والمزج، والعجن، والتقليب).

في عديد من الثقافات، تقوم المرأة غالباً بهذه الأنشطة. وإذا كانت المرأة غير قادرة على الاهتمام بالمنزل وأعماله فيعد بقاء الأسرة في خطر.

#### الإجراء اللازم

- السؤال عن التاريخ والقدرة على أداء الأعمال المنزلية.
- القيام بزيارة للمنزل وتحديد المشكلات.
- مساعدة الأسرة في حل مشكلاتها في السياق الخاص بها.



## ملحوظة

من الضروري إرشاد الرجال والأعضاء الآخرين في الأسرة إلى مساعدة النساء في أداء هذه الأنشطة باعتبارها جزءاً من العلاج وأيضاً باعتبارها تعليم يخص المسائل ذات الصلة بالنوع الاجتماعي.

## مهني الرعاية الصحية

---

### السمات

انظر أعلاه

### طريقة المعالجة الأولى

زيارة الأسرة للإشراف علي التقدم في حل المشكلات في السياق.

### طريقة المعالجة الثانية

ضع في الاعتبار استخدام علاجاً مناسباً للعلل ذات الصلة. مساعدة المريض في التركيز على قدراته / قدراتها وليس العكس.

## ملحوظة

اتصل بأخصائي صحي إذا تم تحديد مرض خطير.

## مساعد الرعاية الصحية

### السمات الأساسية

الهدف من التعويض هو "الحصول على تعويض لصالح ضحايا التعذيب وأسرهه عند الاقتضاء في أي مكان في العالم؛ ومحاسبة كل من ارتكب أعمال التعذيب أو ساعد فيها أو حرض عليها". وتقدم الاستراتيجيات المشورة والمساعدة للناجين من التعذيب للوصول إلى المحاكم وبالتالي الحصول على تعويض عن معاناتهم.

### الإجراء اللازم

- التعويض هو عملية تعويض ضحايا التعذيب باستخدام إعادة تشكيل الاختصاص القضائي والاجتماعي، وهي مشكلة معقدة وتحتاج تفاعل من عدة أطراف فاعلة.
- التعويض هو أمر يجب إحالته إلى المستوى المجتمعي وليس دائما باشتراك الأخصائيين الطبيين.

### ملحوظة

التعويض هو محاولة لزيادة الوعي عن استخدام التعذيب والتدابير الخاصة باتخاذ إجراء قانوني.

## أخصائي الرعاية الصحية

### السمات

انظر أعلاه

### طريقة المعالجة الأولى

تدعو الحاجة إلى تقييم الحاجة إلى وثائق علامات التعذيب سواء كان بدنياً أو نفسياً.

### ملحوظة

يجب الالتزام ببروتوكول إسطنبول في التوثيق وربما تدعو الحاجة إلى الخبرة القانونية في الدعاوى القضائية في المحاكم.

## الأعراض النكوصية

### مساعدة الرعاية الصحية

### السمات الأساسية

الأعراض النكوصية هي ردود أفعال أو سلوكيات ترجع إلى فترة نمو سابقة في حياة الطفل، ويمكن أن يكون هذا الطفل في سن الدراسة وبدأ في التبول في فراشه / فراشها مرة أخرى أثناء الليل أو طفل يلعب بمفرده ولكنه الآن لا يستطيع أن تكون والدته/ والدتها بعيدة عن نظره أو طفل بدأ في استخدام لغة الأطفال الصغار بعد أن تكلم بشكل طبيعي لفترة من الزمن. وهذا النوع من ردود الأفعال متكرر ومألوف بعد الصدمات.

## الإجراء اللازم

لا تقم بمعاقة الطفل. انظر التدخلات مع الأطفال المصابين بصدمات.

## ملحوظة

عادة تختفي الأعراض النكوصية بمجرد شعور الطفل بالأمان.

## أخصائي الرعاية الصحية

### السمات

الأعراض النكوصية هي ردود أفعال أو سلوكيات ترجع إلى فترة نمو سابقة في حياة الطفل، وتحدث هذه الأعراض عندما يشعر الطفل بعدم الأمان على سبيل المثال، في موقف حياتي مجهود ، أو إذا كان الوالدين أو القائمين على الرعاية غير موجودين لتلبية احتياجات الطفل، كما يمكن أن تحدث هذه الأعراض نتيجة الصدمات التي تعرض لها الطفل.

### طريقة المعالجة الأولى

إخطار الوالدين عن سبب حدوث هذه الأعراض ومساعدتهم في تقديم الأمان والدعم للطفل دون عقاب.

### طريقة المعالجة الثانية

الإرشاد الأسري.

## ملحوظة

الإحالة إلى المستوى التالي إذا استمرت الأعراض أو إذا تعارضت مع نمو الطفل.

### التقييم

الحصول على تاريخ مفصل واستبعاد المصادر الممكنة الأخرى للمشكلة مثل الأمراض الجسدية أو إساءة معاملة الأطفال.

### التدابير المقترحة

حسب النتائج.

### مشكلات العلاقات

انظر المشاركة في الحياة الأسرية.

### السلوكيات الخطرة

### مساعدة الرعاية الصحية

### السمات الأساسية

ربما يشارك الأشخاص الذين تعرضوا لصدمات، خاصة الأطفال الأكبر سناً، والمراهقين، في سلوكيات تتضمن مخاطر على حياتهم باعتباره رد فعل على الصدمات التي تعرضوا لها. وتعتبر هذه السلوكيات وسيلة للتغلب على مشاعر الغضب والاكتئاب. وقد تأخذ هذه السلوكيات شكل شرب الخمر، أو تعاطي المخدرات، أو الانخراط في أنشطة جنسية غير محمية أو المشاركة في سلوكيات خطيرة في المرور أو رفض الذهاب إلى المدرسة والانضمام إلى العصابات الشبانية العنيفة.

## الإجراء اللازم

الأطفال والمراهقين:

- إرشاد الوالدين إلى اتباع الحزم مع أطفالهم في معارضة السلوكيات التي تتضمن مخاطرة. وحتى إن رفض الطفل تدخل والديه، يجب على الوالدين تحمل مسؤوليتهم باعتبارهم الأوصياء في هذه الحالة. ويحتاج الأطفال الأكبر سناً والمراهقين إلى معرفة أنه يوجد شخص يهتم بأمرهم وسيقوم بالسيطرة في مثل هذه الحالات الصعبة.
- مساعدة الوالدين في توفير بيئة منزلية مهيكلة مع قواعد واضحة بشأن السلوكيات المقبولة.
- تشجيع الأطفال على التحدث عن مشاعرهم وإرشادهم بخصوص نتائج السلوكيات الخطيرة ومساعدتهم على البقاء في المدرسة.
- إرشاد المعلمين بخصوص أسباب السلوكيات الخطرة وتشجيعهم على الحفاظ على الطفل في المدرسة.

البالغين:

- استخدام التثقيف النفسي لتوعية الشخص بشأن سلوكياته / سلوكياتها المهلكة وكيفية ارتباطها بالصدمة.
- وتقديم الإرشاد المتعلق بنوع معين من السلوكيات الخطرة.

## ملحوظة

إذا استمر السلوك وشكل تهديداً على صحة الشخص، تتم الإحالة إلى المستوى التالي.

### السمات

يمكن النظر إلى السلوكيات الخطرة بين الأشخاص الذين يعانون من صدمات على أنها أسلوب للتغلب على مشاعر الغضب والاكتئاب في ظروف حياة شبه ميؤس منها. وغالباً ما تكون هذه الحالة أثناء ظروف الحياة العنيفة الممتدة. وفي الغالب، يشكل هذا السلوك تهديداً على حياة الشخص ويأخذ شكل، على سبيل المثال، سوء استخدام المواد، والأنشطة الجنسية غير المحمية، والقيادة المتهورة.

### طريقة المعالجة الأولى

الإرشاد الأسري

مساعدة معلمي المدارس في التعامل مع الأطفال ذوي السلوكيات الخطيرة في الفصل.

### طريقة المعالجة الثانية

الإرشاد الجماعي للتركيز على نوع معين من السلوكيات الخطرة.

### ملحوظة

في الحالات الخطيرة جداً، تتم الإحالة إلى المستوى التالي.

### التقييم

من الضروري إجراء تقييم شامل لتحديد الأسباب الكامنة وراء السلوكيات الخطرة، على سبيل المثال، الاكتئاب أو اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط.

### التدابير المقترحة

حسب النتائج.

### مشكلات الكفاءة الذاتية

#### مساعدة الرعاية الصحية

### السمات الأساسية

تعرف الكفاءة الذاتية بقدرة الشخص على حل مشكلاته الخاصة، ويؤمن الشخص الذي يتمتع بالكفاءة الذاتية بتأثيرها على حياته / حياتها. وفيما يتعلق بالقدرة الموضوعية على حل المشكلات (انظر حل المشكلات)، يمكن أن تكون الكفاءة الذاتية منخفضة أو مرتفعة على نحو مُبالغ فيه.

الكفاءة الذاتية المنخفضة: ربما يتجنب الشخص الاشتراك في حل مشكلة معينة (قارن سلوك التجنب). ويفسر الشخص إخفاقه / إخفاقها في حل المشكلة بأنه نتيجة انعدام الكفاءة الشخصية أو انخفاض القدرات. وإذا نجح الشخص في حل / معالجة المشكلة، يتم تفسير هذا غالبًا من جانب الشخص بأنه نتيجة عوامل خارجية (مثل الحظ، أو أن المهمة كانت سهلة على نحو استثنائي، إلخ)



الكفاءة الذاتية المرتفعة: بما أنه لا يمتلك المعرفة اللازمة لمعالجة المشكلة، يشترك الشخص بشكل متكرر في محاولات غير ناجحة لحل المشكلة؛ ويفسر الشخص الإخفاق في حل المشكلة بأنه نتيجة عوامل خارجية (مثل الحظ السيئ، أو أن المهمة كانت صعبة على نحو استثنائي، إلخ). ويفسر الشخص النجاح العارض بأنه نتيجة ارتفاع كفاءته الشخصية أو ارتفاع قدراته.

### الأطفال

ربما يفقد الصغار المصابون بصدمات الإيمان بأنفسهم وبالآخرين وكذلك في قدرتهم على التأثير على حياتهم ولهذا يمكن أن يعيشوا حياة غير صحية، ويشتركوا في أعمال خطيرة وربما يتم تحديدهم مع المجموعات المنحرفة.

### الإجراء اللازم

- تقديم معلومات تصحيحية لتفسير ميزات الكفاءة الذاتية المنخفضة / المرتفعة والكافية / غير الكافية.

لدى الأطفال:

إبلاغ الشخص صغير السن ووالديه بالمخاطر الصحية وكيفية حماية أنفسهم ضد مثل هذه المخاطر، على سبيل المثال فيروس نقص المناعة البشرية، ومساعدتهم أيضاً في تحديد خياراتهم واتخاذ إجراء إذا أمكن. انظر حل المشكلات.

## ملحوظة

إذا لم تقبل أسرة الشخص المعلومات التصحيحية، أو إذا كان من الصعب العثور على شكل وكمية أنشطة بدنية مناسبة أو إذا كانت المشكلة جزءاً من مجموعة مشكلات أخرى، على سبيل المثال التوتر والاكتئاب حيث من الصعب معالجتهم أو إذا كانت المشكلات سينتج عنها مخاطر محدقة، تتم الإحالة إلى المستوى التالي.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

تعتمد درجة الكفاءة الذاتية لمشكلة معينة على تجارب الشخص السابقة (الخاصة به، أو القائمة على ملحوظة الآخرين، أو المماثلة أو تجارب الأشخاص) مع مشكلات مماثلة بخصوص الإقناع الاجتماعي وبخصوص تفسير الشخص للأعراض النفسية التي تصاحب المشكلة (على سبيل المثال، أعراض الضغط التي ربما يتم تفسيرها بشكل مفرح، انظر الإجهاد). ومن المتوقع أن تصبح الكفاءة الذاتية المنخفضة جداً (وأحياناً المرتفعة جداً) مشكلة للناجين من التعذيب لأنه يمكن أن تواجههم مشكلات جديدة على سبيل المثال، الألم المزمن والتوتر حيث يفتقدون فيها التجارب السابقة والإرشاد إلى استراتيجيات تعامل مناسبة من البيئة الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك ربما تكون الأعراض السابقة عرضة لتفسير خاطي أو مفرح. يرى معظم الأشخاص أن السبب وراء الأعراض البدنية هو مرض عضوي دائم. وبالتالي فمن الطبيعي في حالة الأمراض الحادة، ومن المقبول غالباً أن تكون الكفاءة الذاتية للتعامل مع هذه الأعراض منخفضة. ولهذا السبب فمن المفترض أن يتم تلقي العلاج المناسب على أيدي خبراء طبيين. ومعظم المشكلات التي تظهر بعد التعذيب مثل الأعراض الناجمة عن الألم المزمن والتوتر ليس لها خصائص

الأمراض الحادة إلا أنها تُعدّ خللاً لا يمكن علاجه بالكامل من خلال التلقي السلبي للعلاج الطبي ولكن بدلاً من ذلك، يتطلب أن يصبح المُعاني شخصاً متعلماً ونشطاً ويستطيع تحمل المسؤولية لتحقيق العلاج المناسب ومعالجة المشكلات. وتعدّ مساعدة الأشخاص بعد التعذيب في تنمية هذا المنظور هو المغزى وراء زيادة الكفاءة الذاتية.

كما يمكن أن تكون الكفاءة الذاتية المنخفضة أيضاً من أعراض الاكتئاب وبالتالي يكون لعلاج المضادات للاكتئاب الأولوية في هذه الحالات. وإذا تلقى الشخص علاج طبي، يجب أن يكون بطريقة تدفع إلى الكفاءة الذاتية، على سبيل المثال من خلال تقديم بعض الحرية في التعليمات الخاصة بالعلاج أو من خلال تحميل الشخص المسؤولية بإرشاده إلى اكتشاف الوقت الأفضل لتلقي علاج معين بشكل صحيح.

## الأطفال

الصغار الذين يعانون من صدمات غالباً ما يصابوا بالشك في أنفسهم وفي الآخرين وقد يجعلهم ذلك يعتقدون بأنهم غير قادرين على التأثير في حياتهم بأي طريقة؛ وربما يمكن تحديدهم مع المجموعات المنحرفة، والاشتراك في السلوكيات الخطرة وإهمال صحتهم، على سبيل المثال باستخدام الكثير من الكحول أو المخدرات أو القيام بأنشطة جنسية غير محمية.

## طريقة المعالجة الأولى

علاج الكفاءة الذاتية المرتفعة أو المنخفضة على نحو مبالغ فيه موضح باستخدام مثال التغلب على الألم المزمن.

تقييم إذا كان هناك كفاءة ذاتية مرتفعة أو منخفضة جدًا:

- الكفاءة الذاتية المنخفضة جدًا: يشعر الشخص بأنه / أنها ضحية عاجزة في مواجهة الألم، وغير قادرة على التأثير على الألم بسلوكهم. وربما يكونوا مقتنعين بأنهم يعانون من إصابة حادة مستمرة ولكنها غير ظاهرة بالجسم وبالتالي يسعون إلى الحصول على مساعدة تشخيصية والعلاج من الخبراء. وينتج عن "دور المريض" تحميل المسؤولية بالكامل للخبراء الذين يقومون بالتشخيص والعلاج. عادة، يتجنب الشخص السلوكيات التي يتوقع أن تجعل الضرر المحتمل أكثر سوءًا (على سبيل المثال، عدم تحريك الرأس للوقاية من مزيد من التدهور في عدم الاستقرار في الرقبة التخلي)، فالنتيجة المتوقعة هي تضخيم المشكلة وبما أن التدابير التي يمكن أن يأخذها الشخص لتخفيف الألم لم يتم اتخاذها أو عدم الحركة والمعروف عنها زيادة أثر الألم على المدى الطويل.
- الكفاءة الذاتية المرتفعة جدًا: الشخص مقتنع على نحو خاطئ (على سبيل المثال الاقتناع المستند إلى التجارب السابقة من حالات الألم الحاد) أن مشكلة الألم يمكن "الابتعاد عنها" أو أن إثارة الألم من خلال التمارين البدنية له أثر في الشفاء على المدى البعيد ("الأشياء السيئة تطارد الأشياء السيئة بعيدًا). وبدلاً من ذلك، يتوقع الشخص راحة مفرطة لتخفيف حدة ألم المشكلة التي يمكن أن ينتج عنها سلوك تجنب النشاط كما هو موصوف أعلاه ولكن بناءً على سبب مختلف (على سبيل المثال، الاقتناع بأن عدم تحريك الرأس سيسمح بعلاج عدم ثبات الرقبة

المتخيل). والنتيجة المتوقعة في الحالتين سلبية لأنه من المعروف أن ليس عدم الحركة فحسب بل إن الممارسات المثيرة للألم المضخمة أو غير الملائمة أيضاً لها أثر زائد على الألم المزمن.

تقديم معلومات تصحيحية (شمل الأسرة / البيئة الاجتماعية إن أمكن لاستخدام الضغط الاجتماعي في الاتجاه الصحيح).

● الكفاءة الذاتية المنخفضة جداً: شرح السمات الضارة للألم المزمن. شرح أن عدم الحركة يزيد من خطورة المشكلة وأن التحركات الجيدة والنشاط البدني لهما أثر مفيد على شدة الألم. شرح أن الشخص يمكنه، بالمحاولة، اكتشاف عدة عوامل تؤثر على الألم وأن الشخص نفسه يمكنه التحكم، على سبيل المثال، استخدام التسخين والتبريد، والتثنت، والبحث عن الكم الصحيح للتدريبات البدنية، إلخ.

الكفاءة الذاتية المرتفعة جداً: شرح أن المشكلة يمكن "الابتعاد عنها" أو "الراحة منها" ولكن بالإضافة إلى تدابير أخرى، يجب أن تتم معالجتها من خلال مستوى مناسب من النشاط البدني. وشرح أن إثارة الألم ليس لها أثر اعتيادي ولكن من مخاطرها زيادة شدة الألم.

استخدام استراتيجية تدرجية لتغيير سلوك تجنب النشاط وفق ما هو موصوف في السلوك التجنبي.

## لدى الأطفال

إبلاغ الشخص صغير السن بالكيفية التي يمكن بها التأثير على حالته / حالتها الصحية، ومحاولة تحديد المشكلات الكامنة من خلال الاستماع إلى قصص الأشخاص صغار السن وكذلك تقديم النصح لهم، وتشكيل مجموعات مساعدة من الصغار ربما يكون شيئاً مفيداً. انظر حل المشكلات واحتواء الإجهاد. الإرشاد الأسري. يجب توعية الوالدين بحالة الصغار وتحمل مسؤولية مساعدة أبنائهم. وربما يحتاج الوالدين أنفسهم للإرشاد بسبب تعرضهم لصدمات.

## طريقة المعالجة الثانية

عندما تكون الكفاءة الذاتية ثانوية بشكل أساسي للمشكلات الأخرى، على سبيل المثال، الاكتئاب، والتوتر، إلخ يجب معالجة هذه المشكلات.

## ملحوظة

الإحالة إلى المستوى التالي إذا كان لديك اعتقاد بأن الخبرات الطبية الإضافية من الممكن أن تعمل على تحسين تطبيق الإرشادات و/أو إذا كان ذلك من المستحسن فيما يتعلق بتقييم وعلاج الأمراض والأعراض والاضطرابات.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

استبعاد أي أمراض جسدية لم يتم تحديدها أو لم يتم علاجها أو أي ظروف أخرى تساهم في المشكلة.

## التدابير المقترحة

حسب النتائج.

يمكن استخدام الإرشادات الموصوفة أعلاه للتعليم النفسي الإضافي والدقيق بخصوص الكفاءة الذاتية.

## إيذاء الذات

### مساعدة الرعاية الصحية

#### السمات الأساسية

يظهر إيذاء الذات بعدة طرق ويتم الإيذاء لعدة أسباب. وتعتمد الأساليب إلى حد ما على الخلفية الثقافية كما تعتمد أيضاً على الجنس، العمر، و"المنزلة الاجتماعية". وتشمل الأشكال الشائعة لإيذاء الذات تناول جرعات من الأدوية، وتسميم النفس، وقطع الجلد. كما أن الأشكال المتعددة للسلوكيات المعادية للمجتمع مثل القيادة بتهور، والمقامرة، وممارسة الجنس غير الآمن، وتعاطي المخدرات أو كميات كبيرة من الكحول ربما تكون كلها علامات لسلوك إيذاء الذات.

مع الأطفال / المراهقين:

سلوك إيذاء الذات منتشر بين المراهقين، ويمكن أن يأخذ عدة أشكال مثل قطع الجلد، أو ضرب الرأس بعنف في الحائط، أو حرق النفس بالسجائر، أو الاستخدام المفرط للكحول والمخدرات، واضطرابات الأكل ومحاولات الانتحار. والهدف من سلوك إيذاء الذات هو تخفيف التوتر الداخلي أو للحصول على انتباه البيئة المحيطة.

لاحظ أنه يجب الأخذ في الاعتبار تاريخ الإساءة للطفل، أو سفاح القربى أو العنف الأسري.

### الإجراء اللازم

- السؤال عن الصدمات السابقة والحوادث السابقة لإيذاء الذات التي نتجت عن ضغوطات الحياة الأخيرة وتاريخ الأسرة.
- الحصول على تاريخ هذا الأمر من أقارب الشخص.
- إظهار موقف يبين تفهم ذلك والاستماع لقصته / قصتها وتجنب إلقاء اللوم على الشخص.
- التأكد أن المواد التي تسبب الأذى مثل الحبوب، إلى آخره محفوظة بعيداً عن متناول الشخص.
- محاولة الحصول على معلومات عن نظام اعتقاد الشخص، ديني أو فكري الذي يمكن أن يقدم المساعدة في اللحظات الصعبة وتشجيعه / تشجيعها على استخدام هذا الأمر.
- استخدام التنشيت لإبعاد ذهن عن حوافز الإيذاء.
- التأكد أنه / أنها غير متروك وحده بل إن أقربائه أو آخرين موجودين بالقرب منه.
- الاستماع إلى الشخص، وإظهار أنك لا تعتقد أن به شيء ما خاطئ أو أنه / أنها "غريب" أو "مجنون".
- مشاركة الشخص الأفكار والمشاعر الانتحارية، والمخاوف، والغضب، وخيبة الأمل، والحزن.



- تشجيع الشخص على أن يكون نشيطاً، والذهاب في نزهة على الأقدام، والقيام ببعض التمارين. وغالبًا ما تتلاشى الأفكار والمشاعر الانتحارية عندما تنخرط في أشياء أخرى.
- تذكر أنه إلى جانب الأفكار والمشاعر الحزينة، توجد أيضا أفكار ومشاعر ليست انتحارية.
- إذا كان الشخص طفل أو مراهق، يجب إبلاغ الوالدين والمعلمين بالمشكلة والتحدث إلى الشخص صغير السن وتقديم الإرشاد الداعم.

### ملحوظة

ربما يخفي العديد نواياهم. تتم الإحالة إلى المستوى التالي إذا استمر سلوك إيذاء الذات أو في حالة وجود محاولات انتحار.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

الأشخاص الذين يقومون بإيذاء أنفسهم ربما يقوموا بذلك بشكل متكرر باستخدام نفس الطريقة في أوقات الضغط النفسي. ويفسر العديد منهم ذلك بأنهم يشعروا بشيء من الارتياح بعد القيام بسلوك الإيذاء. وربما يكون إيذاء الذات علامة دالة على اضطراب نفسي كامن. وربما تكون نسبة كبيرة ممن يظهروا سلوك انتحاري لها حوادث ناتجة عن الضغط.

تذكر دائماً علامات السلوك غير الثابت عاطفياً مع حوادث التهور، والطيش أو السلوك الانتحاري.

لدى الأطفال / المراهقين:

ينشأ إيذاء الذات المندفع كحافز كبير لا يقاوم لإيذاء الذات، وفي حال تنفيذه يشعر الشخص فوراً بارتياح عاطفي. كما أن أنواع أخرى من إيذاء الذات تكون مُلزمة وأعمال متكررة تحدث بغض النظر عن الحالة العاطفية للشخص صغير السن؛ حيث أصبحت عادة تحدث بشكل تلقائي دون تفكير. يستخدم الأشخاص صغار السن المصابين بصدمات إيذاء الذات لإيقاف ذكريات الماضي.

### طريقة المعالجة الأولى

- الحصول على تاريخ الشخص، وتفاصيل عن حوادث إيذاء الذات السابقة والأحداث والخسائر الأخيرة التي تسببت في حدوث ضغط نفسي.
- إجراء مقابلة مع الشخص للتحقق من وجود علامات دالة على الاكتئاب وإذا وجد يجب معالجته (انظر الاكتئاب).
- إظهار موقف يبين تفهم ذلك والاستماع لقصة الشخص وتجنب إلقاء اللوم عليه / عليها.
- التأكد أن المواد التي تسبب الأذى مثل الحبوب، إلى آخره محفوظة بعيداً عن متناول الشخص.

- محاولة الحصول على معلومات عن نظام اعتقاد الشخص، ديني أو فكري الذي يمكن أن يقدم المساعدة في اللحظات الصعبة وتشجيعه / تشجيعها على استخدام هذا الأمر.
- استخدام التثنية لإبعاد الذهن عن حوافز الإيذاء.
- التأكد أنه / أنها غير متروك وحده بل إن أقربائه أو آخرين موجودين بالقرب منه.
- مساعدة الشخص في التذكر أنه / أنها ربما مرت عليه أوقات في حياته لم تكن لديه أفكار ومشاعر انتحارية ولكن كانت أفكار ومشاعر مفعمة بالأمل.
- الإقرار بأن وجود أفكار انتحارية وسط أفكار أخرى مجهد عاطفياً. و ان عدم الاستسلام لتلك الافكار يُعد علامة من علامات القوة.

### طريقة المعالجة الثانية

تشكيل مجموعات ( مساعدة الذات ) مع آخرين ممن يظهرون سلوك مماثل.  
محاولة البحث معاً عن حلول لأي مشكلة وشيكة ربما تسبب قلق.  
انظر الإرشاد.

### أخصائي الرعاية الصحية

#### التقييم

يمكن أن يكون سلوك إيذاء الذات جزءاً من حالة نفسية على سبيل المثال، اضطراب ما بعد الصدمات، واضطرابات التوتر، والاكتئاب، أو اضطرابات الشخصية.

استخدام مقابلة منظمة (انظر تقييم ضحايا التعذيب؛ مقابلة تحليلية منظمة أو جداول تقييم السريرية في الطب النفسي العصبي أو في حالة الأطفال اختبار DISC أو (K-SADS-PL).

### التدابير المقترحة

معالجة الأمراض العقلية وفقاً للنتائج.

### تشويه الذات

انظر إيذاء الذات.

### رعاية الآخرين

### مساعدة الرعاية الصحية

### السمات الأساسية

بعد الصدمة مثل التعذيب، يصبح الشخص في حالة ضغط حادة أو مزمنة، وبالنسبة للحالة المزمنة غالباً ما يتم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمات. قد يسبب انعدام النشاط الناتج عن الاكتئاب أو التوتر، أو الألم مشكلات في رعاية النفس والآخرين (انظر التربية، والحياة الأسرية والمشاركة فيها)

### الإجراء اللازم

- القيام بزيارة للمنزل وتقييم المشكلات مع الزوج أو عضو آخر من الأسرة.
- مساعدة الشخص في أن يصبح شخص نشيط بإجراءات يومية بسيطة وتقديم النصح بشأن تنظيم اليوم.

- تقديم الإرشاد بشأن إدارة الضغط.
- تقليل تعاطي الكحول والعقاقير المسكنة.
- إذا كان الشخص يعاني من الاكتئاب، يجب أن يقوم بزيارة أخصائي الرعاية الصحية للعلاج.

## أخصائي الرعاية الصحية

### السمات

قد يكون انعدام النشاط واليأس مشكلة للأشخاص بعد التجارب التي أصيبوا فيها بصدمات ويمكن أن يكون ذلك جزء من إعاقة جسدية أو عقلية تسبب مشكلات للأفراد عند رعاية أقرب أفراد الأسرة أو العائلة الممتدة.

### طريقة المعالجة الأولى

تشخيص أسباب القصور في رعاية الأسرة التي يمكن معالجتها.  
معالجة الاكتئاب والتوتر تبعاً.  
معالجة الألم المزمن تبعاً.

### طريقة المعالجة الثانية

مساعدة المريض في التركيز على قدراته / قدراتها وليس العكس.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

تشخيص أمراض جسدية أو ذهنية محددة تسبب مشكلات في العثور على نشاط مريح ورعاية الأسرة.

### التدابير المقترحة

ربما تدعو الحاجة إلى العلاج السلوكي المعرفي مع مساعدة عدة أخصائيين لإعادة التأهيل.

### مشاكل الإخراج

### مساعدة الرعاية الصحية

### السمات الأساسية

ربما يعاني الطفل المصاب بصدمة من مشكلات التحكم في المثانة أو الأمعاء حتى وإن كان / كانت قادر على فعل ذلك مسبقاً.

### الإجراء اللازم

محاولة العثور على الأسباب. ربما يكون الطفل منزعجاً بسبب الأحداث التي أدت إلى الصدمة وربما يكون له ردود أفعال على التغييرات في حالة العائلة، على سبيل المثال فقد الوالدين أو الانفصال بينهما أو بسبب التوتر أو المخاوف مثل الذهاب إلى المرحاض. لا توبخ الطفل أو تعاقبه كما أن الألم الناتج عن شقوق الشرج أو داء البواسير ربما تكون سبباً.

## ملحوظة

لا يستطيع الأطفال السيطرة على الأمعاء والمثانة قبل سن ثلاث سنوات تقريبا وفي فترات الليل قبل سن خمس سنوات. تتم الإحالة إلى المستوى التالي إذا استمرت المشكلة خاصة إذا كان الطفل غير قادر على التحكم في الأمعاء وإذا حدث ذلك مع أعراض أخرى.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

الأحداث المسببة للصددمات من الممكن أن تجعل رد فعل الطفل بأعراض نكوصية مثل فقدان التحكم في المثانة والأمعاء وربما يسبب ذلك مشكلات ثانوية للطفل إذا حدث في المدرسة أو إذا كان الطفل يلعب مع أطفال آخرين.

### طريقة المعالجة الأولى

تأكد أن الأعراض ليست علامات مرض بدني، وقم بإبلاغ الوالدين وانصحهم وتأكد أنهم لا يوبخون الطفل ولا يعاقبونه. اجعل الطفل يتحدث عن الأحداث المزعجة وإذا كان هذا الأمر يحدث في المدرسة، فأنت بحاجة إلى إبلاغ المعلم بطبيعة المشكلة ويتحتم على المعلم إبلاغ الفصل بأن البلل طبيعي ومن الممكن أن يحدث لأي طفل. ويجب إيقاف محاولات التلاميذ الآخرين لمضايقه الطفل.

### طريقة المعالجة الثانية

الإرشاد الأسري. انظر أيضًا التدخلات مع الأطفال المصدومين.

## ملحوظة

الإحالة إلى المستوى التالي إذا استمرت المشكلة أو كانت جزءاً من مجموعة أعراض كبيرة.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

احصل على تاريخ مفصل لتعيين طبيعة المشكلة.  
استبعد المرض البدني.

### التدابير المقترحة

وفقاً للنتائج.  
العلاج السلوكي المعرفي.

## لعب الأدوار الصادمة

### مساعد الرعاية الصحية

#### السمات الأساسية

لعب الأدوار الصادمة هي سلوكيات ملزمة ومتكررة أو مسرحية رتيبة يتم فيها التعبير عن موضوعات أو مفاهيم تجربة الصدمة. وإعادة تمثيل الحدث بهذا الشكل هو الطريقة التي يحاول بها الأطفال الصغار خاصة التعامل مع التجربة والتغلب عليها.



## الإجراء اللازم

- مساعدة الوالدين في تشجيع أطفالهم على التحدث عن مشاعرهم وتجاربهم بالكلمات أو بالرسم أو اللعب والاستماع إليهم باهتمام.
  - إرشاد الوالدين بالابتعاد عن توبيخ الطفل أو معاقبته على سلوكه / سلوكها.
- انظر أيضاً التدخلات مع الأطفال المصدومين.

## ملحوظة

إذا كان لدى الطفل أعراض عاطفية أكثر ولا يستجيب لتغيير سلوك الوالدين، تتم الإحالة إلى المستوى التالي.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

ستظهر الأحداث المرتبطة بالصددمات غالباً أثناء لعب الأطفال باعتبارها طريقة للتغلب على الموقف وإعادة تمثيل الأحداث المرتبطة بالصددمات في المسرحية شيء ملزم ويحدث بطريقة رتيبة ومع ذلك فهو من ضمن أعراض الصدمات عند الأطفال.

### طريقة المعالجة الأولى

الإرشاد الأسري والتنقيف النفسي للأبوين مع التركيز على فهم رد فعل الطفل على الأحداث المرتبطة بالصددمات.

## طريقة المعالجة الثانية

تشكيل مجموعة عمل للأطفال الأكبر سنًا والمراهقين. انظر التدخلات مع الأطفال المصدومين.

## ملحوظة

إذا كان لعب الأدوار الصادمة جزءاً من مجموعة أعراض أكبر، تتم الإحالة إلى المستوى التالي.

## أخصائي الرعاية الصحية

---

### التقييم

إجراء تقييم اضطراب ما بعد الصدمات أو الاضطرابات العاطفية الأخرى باستخدام مقابلة منظمة (انظر تقييم ضحايا التعذيب؛ على سبيل المثال ديسك أو K-SADS-PL).

### التدابير المقترحة

حسب النتائج بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي في أسرة واحدة أو مجموعة أسر.

### مساعدة الرعاية الصحية

#### السمات الأساسية

الانتقال كراكب في حافلة أو قطار أو مترو الأنفاق غالباً ما يكون متصل بالحالة البدنية والذهنية. بالنسبة للحالة البدنية، فهذا يتطلب الكثير من الطاقة ووظائف بدنية جيدة والقدرة على التنقل، أما بالنسبة للحالة الذهنية، وذلك بسبب البقاء في مركبات ضيقة ومزدحمة دائماً. ربما يمنع التوتر والخوف من مواجهة عقبات في ظروف صعبة الشخص المُعَدَّب من التجول. وقد يسبب هذا الأمر مشكلات للشخص والأسرة بأكملها.

كما أن السفر بمفردك والتحكم في قيادة مركبة أو الحيوان الذي يسحبها مثل السيارة، أو الدراجة، أو القارب، أو المركبات التي تجرها الحيوانات أو ركوب حيوان مثل الحصان أو الحمار أو الجمل ربما يسبب مشكلات بسبب نقص القدرة البدنية والألم.

#### الإجراء اللازم

- اسأل عن التاريخ والقدرة على استخدام وسائل النقل.
- تحديد قيود استخدام وسائل النقل ومحاولة البحث عن حلول متعلقة بالسياق للتغلب على هذه القيود.

## ملحوظة

تتم الإحالة إلى أخصائي الرعاية الصحية إذا كانت المشكلات المتعلقة بالصحة تشكل عائقاً.

## مهني الرعاية الصحية

---

### السمات

انظر أعلاه.

### طريقة المعالجة الأولى

حدد المشكلات المتعلقة بالصحة بما فيها التوتر، وقم بمعالجتها.

### طريقة المعالجة الثانية

الإرشاد أو التنقيف النفسي.

## ملحوظة

تتم الإحالة إلى أخصائي الرعاية الصحية في الأمراض النفسية أو الأمراض الجسدية ذات الصلة إذا تم تحديد مشكلات صحية خطيرة. في بعض الدول حيث يوجد قيود على حرية التداول، ربما يخضع الأشخاص لتسجيل الشرطة أو الجيش أو يكون عرضة للصددمات من خلال العنف المنظم أثناء النقل. وفي هذه الحالات، ربما يشكل السفر ضغط كبير على الشخص مما قد يطور الأعراض المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة.

### التقييم

إجراء تقييم للمشكلات البدنية والذهنية الأكثر تعقيداً.

### التدابير المقترحة

حسب النتائج.

### مشكلات المشي

#### مساعد الرعاية الصحية

### السمات الأساسية

ربما يعاني الشخص من مشكلات في المشي:

- مسافات قصيرة (أقل من واحد كيلو متر).
  - على أسطح مختلفة (المنحدرات، العشب، الحصى) بارتداء الحذاء أو حافي القدمين.
  - مسافات طويلة (أكثر من واحد كيلو متر مثل عبر القرية أو المدينة أو بين القرى أو عبر المناطق المفتوحة).
  - حول العقبات مثل الأشخاص، الحيوانات، والمركبات والمشى في منطقة السوق، أو محل أو أثناء مرور السيارات أو المناطق الأخرى المزدحمة.
- يمكن أن يسبب ألم الظهر، وآلام الساقين، وآلام القدمين، وآلام العضلات والمفاصل والعظام مشكلات في المشي.

## الإجراء اللازم

- السؤال عن التاريخ والقدرة على المشي والتجول.
- مساعدة الشخص بشكل مؤقت بعضاً أو عكاز (بطول مناسب)، وقد يطيل هذا الأمر في مسافة المشي.
- التوصية بالمشي والتجول، وغالباً ما يكون الأثر تخفيف حدة الألم والمشى بشكل أفضل.
- البحث عن جروح أو تشوه في القدمين أو الساقين. وإذا وجدت تتم الإحالة فوراً إلى أخصائي الرعاية الصحية.

## ملحوظة

ينتج عن قصور وصول الدم إلى الساقين ألم سريع وعدم القدرة على المشي، لذا يجب الانتقال إلى المستوى التالي فوراً. ربما ينتج عن طريقة تعذيب الفلقة إصابة أعصاب باطن القدم ينتج عنها ألم واعتلال الأعصاب.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

المشي هو التحرك على السطح على الأقدام خطوة بخطوة لذا تكون قدم واحدة دائماً على الأرض مثل التنقل، أو التسكع، أو المشي للأمام، أو للخلف أو بشكل جانبي.

## الإجراء اللازم

- البحث عن إصابات في القدم أو الساق.
- انظر آلام الظهر، وآلام الساق وآلام القدم.
- إجراء فحص للتحقق من المشكلات العصبية (إصابة الأعصاب بعد الفلقة أو قِصر الساق أو إصابة الحبل الشوكي أو إصابة المخ بعد الضرب أو الطعن).

## طريقة المعالجة الأولى

علاج الإصابات الموضعية

الإرشاد بشأن الحركة.

علاج الألم (الظهر، الساق، القدم، اعتلال الأعصاب).

محاولة أو تحسين الأدوات المساعدة على المشي.

## طريقة المعالجة الثانية

توفير كرسي متحرك أو شيء آخر بعجلات بسيطة ليدفعها الشخص بنفسه.

## مشكلات الاغتسال

### مساعدة الرعاية الصحية

#### السمات الأساسية

تفتقر السجون ومراكز الاحتجاز إلى المراحيض ويكون الضحية غالباً محروم من الوصول إلى المياه كجزء من التعذيب وإهانة الكرامة الإنسانية. وربما يصاب الناجي بإصابات وأمراض متكررة. ويسبب الآلام في مناطق مختلفة في الجسم، أو بسبب الاكتئاب، ربما يفقد الشخص الطاقة لغسل جسده والحفاظ على نظافة أسنانه.

## الإجراء اللازم

- السؤال عن التاريخ والقدرة على غسل أجزاء جسمه.
- تشجيع الشخص على غسيل الأسنان لتجنب التدهور وخسارة الأسنان والإصابات في الفم.
- تشجيع الشخص على غسل الجسم بالكامل بما في ذلك، المناطق الحميمة لتجنب الإصابات، وتشجيع أفراد الأسرة على مساعدة الشخص في الاغتسال إذا كان / كانت غير قادرة بدرجة عالية.

## ملحوظة

تتم الإحالة إلى أخصائي الرعاية الصحية إذا تم تحديد إصابات خطيرة.

## أخصائي الرعاية الصحية

---

### السمات

انظر أعلاه.

### طريقة المعالجة الأولى

علاج الإصابات.

### طريقة المعالجة الثانية

انظر التوتر، والاكتئاب، والإرهاق، والإرشاد.



## ملحوظة

ونتيجة لهذه الظروف القذرة في السجون ومراكز الاحتجاز، ربنا تتزايد حاجة ضحية التعذيب إلى الاغتسال(رهاب) بعد الإفراج عنه. تتم الإحالة إلى أخصائي الرعاية الصحية إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

## القلق بشأن الأعراض

### مساعدة الرعاية الصحية

#### السمات الأساسية

القلق هو سلوك شائع وليس سلوكاً شاذاً بطبيعته ولا يتطلب أي تدخل. كما أن الاتجاه للقلق بخصوص المشكلات البسيطة يعتبر جزء من شخصيات بعض الأشخاص. وربما توجد أسباب جيدة لهذا السلوك إما بدني أو اجتماعي أو نفسي أو قانوني وسيهدأ القلق بمرور الوقت أو عند حل المشكلة المسببة للقلق أو اختفاءها(انظر حل المشكلات).

غالباً ما يعاني ضحايا التعذيب من القلق بشأن المشكلات الصحية و يسعون لطلب المساعدة لإيجاد حلول لمشكلات بدنية متعددة غالباً ما توصف بشكل غامض، إلا أن القلق ربما يأخذ نقطة تحول كبيرة ويشغل عقل الشخص بشكل غير متناسب. وفي هذه الحالات لا يستطيع الشخص عادة الهدوء بالتدابير الشارحة أو المريحة ولكن سيستمر عقله في الانشغال بالأفكار التي تسبب القلق. وربما يصاحب القلق علامات التوتر وأعراض الاكتئاب (انظر التوتر والاكتئاب).

## الإجراء اللازم

- اسأل إذا كان الشخص يتصف بالقلق.
- حاول الحصول على انطباع عما يساعد الشخص في التهدئة على سبيل المثال، التشتيب، مصاحبة الآخرين، أو الهدوء.
- إظهار تفهم الموقف، والاستماع إلى القصة وإقرار قلق الشخص وعدم تضخيم أسباب القلق.
- الإحالة إلى المستوى التالي إذا وصل القلق نسبة غير طبيعية وأثر على المظهر الكامل للشخص.

## ملحوظة

ربما يكون القلق جزءاً من حادثة اكتئاب(انظر الاكتئاب) أو علامة من علامات التوتر.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

ربما يتغير القلق من ظاهرة طبيعية ذات طبيعة حميدة ليصبح قلقاً مفرطاً ويشغل عقل الشخص ومظهره بشكل غير متناسب. وفي هذه الحالات، لا يهدأ الشخص بالتدابير الشارحة أو المريحة ولكن يستمر القلق ويظل عقله / عقلها مشغول بالكامل بالأفكار التي تسبب القلق.

ربما يظهر الشخص علامات أخرى مثل التوتر أو الاكتئاب (انظر التوتر والاكتئاب).

## طريقة المعالجة الأولى

إظهار تفهم للموقف، والاستماع إلى قصة الشخص.  
محاولة الوصول إلى انطباع عن أسباب القلق.

## طريقة المعالجة الثانية

انظر الإرشاد.

إجراء مقابلة مع الشخص للتحقق إذا كانت هناك علامات للاكتئاب أو التوتر وإن وجدت يجب معالجتها (انظر الاكتئاب والتوتر).  
أخذ أنواع علاج تكميلية في الاعتبار مثل العلاج بالفن والموسيقى.

## ملحوظة

تتم الإحالة إلى المستوى التالي إذا اشتدت حدة القلق وأصبح الشخص يرى أنه / أنها تافه ولا يستحق الحياة أو إذا لوحظت علامات أخرى تشير إلى أن القلق تخطى النسبة الطبيعية بكثير. يجب إحالة الطفل إلى المستوى التالي إذا كان الطفل يعاني من أعراض أخرى خطيرة تتعلق بعدم التوازن العاطفي.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

استخدام المقابلة المنظمة (انظر تقييم الناجين من التعذيب؛ أو جداول التقييم السريرية في الطب النفسي العصبي) لتقييم المرض الذهني الكامن.

## التدابير المقترحة

معالجة المرض النفسي المحتمل (الاكتئاب أو التوتر) حسب النتائج.

### 3-3 السياق

#### النزاع المسلح

راجع أيضًا انهيار المجتمع المحلي.

#### مساعدة الرعاية الصحية

#### أهم العلامات

يسبب النزاع المسلح معاناة بدنية ونفسية واجتماعية كبيرة لدى الشعوب المتأثرة به. وقد تكون الآثار النفسية والاجتماعية شديدة على المدى القصير، إلا أنها قد تقلل أيضًا من الصحة العقلية والنفسية للشعوب المتأثرة بها على المدى الطويل. لذلك، فإن حماية وتحسين الصحة العقلية والنفسية للشعوب تأتي ضمن الأولويات. وتتضمن مشاكل الصحة العقلية والنفسية في النزاعات المسلحة ما هو أبعد كثيرًا من تجارب اضطراب الكرب التالي للصدمة وهذه المشاكل متصلة ببعضها البعض.

وتتضمن المشاكل الضخمة ذات الطبيعة الاجتماعية ما يلي:  
الفقر المدقع، والتمييز، والتهميش أو القمع السياسي، والحداد بسبب وفاة أحد أفراد العائلة أو أحد الأصدقاء المقربين.  
الفراق الأسري، والخلل في الشبكات الاجتماعية، وانهيار المجتمع المحلي، وتزايد العنف على أساس النوع.

أما المشاكل الضخمة ذات الطبيعة النفسية إلى حد كبير، فتتضمن ما يلي:

المشاكل القائمة مسبقاً، مثل الاضطراب العقلي الحاد، ومعاورة الكحوليات أو غيرها من العقاقير.

المشاكل النفسية الناجمة عن النزاع المسلح، مثل الأسى، والحزن غير المرصّي، واضطرابات الاكتئاب والقلق، بما في ذلك اضطراب الكرب التالي للرضح.

أما أولئك المهددون بالخطر المتزايد من جراء هذه المشاكل، فهم:

- النساء، مثل الحوامل، والأمهات، والأرامل، والبالغات من غير المتزوجات والمراهقات في بعض الثقافات.
- الرجال، مثل المحاربين، والعاطلين عن العمل ممن فقدوا سبل إعالة أسرهم، والشباب المهددين بالإيقاف، أو الاختطاف، أو الاستهداف بالعنف.
- الأطفال، مثل الفرادى منهم أو بدون مرافق (الأيتام)، الأطفال العاملين أو المستخدمين لدى القوات أو الجماعات المسلحة، والأطفال المتاجر بهم، والأطفال الخارجين عن القانون، والأطفال المشاركين في العمالة الخطرة، والأطفال الذين يعيشون أو يعملون في الشوارع، والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية/ ينقصهم النشاط.
- كبار السن، خاصةً عندما يفقدون أفراد الأسرة الذين كانوا يعتنون بهم.
- من يعيشون في فقر مدقع.
- اللاجئين، والأشخاص المعرضون للنزوح القسري، مثل النازحين داخلياً، والمهاجرين في ظروف غير طبيعية، خاصةً النساء والأطفال بدون أوراق.
- الأفراد الذين تعرضوا لأحداث شديدة الإجهاد/ للصدمات النفسية، مثل هؤلاء الذين فقدوا أفراداً مقربين في محيط الأسرة أو حياتهم برمتها، أو تعرضوا للاغتصاب، أو للتهديد بالعنف، إلخ.
- الأفراد في المجتمع ممن يعانون من إعاقات أو اضطرابات جسدية وعصبية/ عقلية.
- الأفراد داخل المؤسسات الاجتماعية: الأيتام، وكبار السن، ومن يعانون من إعاقات أو اضطرابات عصبية/ عقلية.

- الأفراد الذين مروا بتجربة سابقة تعرضوا فيها لوصمة عار اجتماعية شديدة، مثل العاملين في المتاجرة بالجنس، وأولئك الذين يعانون من اضطرابات عقلية شديدة، والناجين من ممارسات العنف الجنسي.
- الذين يتعرضون لتهديد محدد من انتهاكات لحقوق الإنسان، مثل النشاط السياسي، والأقليات العرقية أو اللغوية، والأفراد داخل المؤسسات الاجتماعية أو الحجز، والذين تعرضوا بالفعل لانتهاكات لحقوق الإنسان.

### التقييم

- على الرغم من احتياج الأشخاص المهددين للدعم، إلا أنهم غالبًا ما يملكون قدرات وشبكات اجتماعية تتيح لهم المساهمة في إطار أسرهم وممارسة نشاط في الحياة الاجتماعية والدينية والسياسية.
- ربما تختلف طبيعة ومدى الموارد المتوفرة والمتاحة حسب السن والنوع والسياق الاجتماعي والثقافي، وبيئة النزاع.
- تحديد الموارد مثل مهارات حل المشاكل، والتواصل، والتفاوض، وكسب العيش.
- تحديد الموارد الاجتماعية المحتملة، مثل الأسر، وزعماء المجتمع، والمعالجين التقليديين، والعاملين في الصحة المجتمعية، والمدرسين، والمجموعات النسوية، ونوادي الشباب، إلخ.
- تحديد الموارد الاقتصادية، مثل الأراضي، والمحاصيل، والحيوانات، والموارد التعليمية، مثل المعلمين في المدارس، ووظائف الصحة والعاملين بها.
- تحديد الأفراد من أصحاب الموارد الخاصة، مثل زعماء المجتمع، وأصحاب الخبرات في مجال العمل التطوعي/ القاعدة الشعبية، ونظار المدارس.
- تحديد الموارد الدينية والروحانية الهامة، بما في ذلك كبار رجال الدين، والمعالجين المحليين، وإقامة الصلوات والشعائر الدينية، والعادات الثقافية مثل شعائر دفن الموتى.
- تقييم ما إذا كانت الموارد مفيدة أم ضارة، ومدى إمكانية حصول الأشخاص المتضررين عليها.

## الإجراء اللازم

- إقامة الأمن والخدمات التي توفر الاحتياجات الطبيعية الأساسية (الحصول على الغذاء، والماء، والنظافة، والمأوى، والرعاية الصحية الأساسية، والسيطرة على الأمراض المعدية).
  - حماية الأفراد والمجموعات المهددين بشكل كبير بانتهاكات لحقوق الإنسان.
  - تقديم الإسعافات الأولية النفسية والرعاية الصحية العقلية الأساسية بواسطة العاملين في مجال الرعاية الصحية الأساسية.
  - إرشاد مجموعات صغيرة من الأفراد، أو الأسر، أو المجموعات حول الاحتياجات، على سبيل المثال ربما يحتاج الناجون من ممارسات العنف الموجهة على أساس النوع الاجتماعي إلى دعم عاطفي وحياتي من العاملين المجتمعيين/المساعدين في مجال الصحة.
  - إنشاء المجموعات القائمة بذاتها والمكونة من أفراد متشابهين (على سبيل المثال، جميع النساء، القادئات من مجتمع محدد).
  - مشاركة أبناء البلد في إحكام السيطرة أو استعادتها بشأن القرارات التي تؤثر على حياتهم، وبناء مفهوم الملكية المحلية ذات الأهمية في سبيل تحقيق الجودة والمساواة والاستدامة.
  - إشراك أبناء البلد قدر المستطاع في رصد، وتصميم، وتنفيذ، ومراقبة، وتقييم المساعدة.
  - دعم المساعدات الذاتية، وتعزيز الموارد المتوفرة بالفعل.
  - تحديد، وحشد، وتعزيز مهارات وقدرات الأفراد، والأسر، وجموع المواطنين، والمجتمع.
- تميل الأنشطة المتكاملة داخل نظم أوسع، مثل آليات الدعم المجتمعي المتوفرة، ونظم المدارس الرسمية/ غير الرسمية، وخدمات الصحة العامة، وخدمات الصحة العقلية العامة، إلخ، إلى الوصول إلى الأفراد، وغالبًا ما تكون أكثر استدامة، ولا تبعث على الخجل. انظر تحطم المجتمع المحلي.

وتمثل الخدمات المتخصصة الدعم الإضافي اللازم للنسبة البسيطة من المواطنين الذين يعانون، على الرغم من أشكال الدعم المذكورة بالفعل في المستويين الأول والثاني، وبشكل لا يُحتمل، وربما يواجهون أيضًا مشاكل في أمور الحياة اليومية الأساسية. ولا بد أن تتضمن تلك المساعدة الدعم النفسي و العلاج النفسي لمن يعانون من اضطرابات عقلية شديدة، حينما تتخطى احتياجاتهم قدرات الخدمات الصحية الأساسية/ العامة المتوفرة. وتستلزم تلك المشاكل سواء الإحالة إلى خدمات متخصصة، إن وجدت، أو بدء عملية طويلة المدى لتدريب مقدمي الرعاية الصحية الأساسية/ العامة بالمستويين الأول والثاني والإشراف عليهم.

### عدم تلبية الاحتياجات الأساسية

#### التقييم

إن تلبية الاحتياجات الأساسية واستعادة الحياة مع الحفاظ على الكرامة إنما هما ميدان جوهريان لا بد وأن يتضمنا جميع الإجراءات الإنسانية في مجالات النزاع وما بعد النزاع. فالمشاكل الطبية التي يعرفها الناجون من التعذيب معقدة، لأن الأعراض النفسية والمشاكل الاجتماعية المتعددة تجعلها مركبة. فإن لم تُلبى الاحتياجات، تأتي الاحتياجات النفسية للبشر على رأس الأولويات.

وتتكون الاحتياجات النفسية للكائن الحي، والتي تساعد على التوازن البدني، أساسًا مما يلي:

- احتياجات التنفس، وشرب الماء، والنوم، وضبط درجة حرارة الجسم، وضبط اتزان الجسم.
- واحتياجات تناول الطعام، والتخلص من فضلات الجسم، وممارسة الجنس.

عندما تُلبى الاحتياجات النفسية، تظهر الحاجة إلى الأمان، وتشمل:

- الأمان الطبيعي – الأمان من العنف، والاعتداء، والأمان الوظيفي، والصحي، والعائلي، والممتلكات الشخصية.



وعندما تُلبى الاحتياجات النفسية والأمنية، تظهر الاحتياجات الاجتماعية. وتشمل العلاقات القائمة على العواطف بشكل عام، مثل:

- الصداقة، والعلاقة الجنسية الحميمة، والحصول على أسرة تقدم الدعم والتواصل.

وغالبًا ما يحتاج البشر للشعور بمعنى الانتماء والقبول، سواء من قبل مجموعة كبيرة في المجتمع (نوادي، مجموعات دينية، منظمات مهنية، فرق رياضية، جماعات)، أو روابط اجتماعية ضيقة (أفراد الأسرة، شركاء مقربين، زملاء مقربين). فيحتاجون إلى الشعور بالحب تجاه الآخرين ومن الآخرين. وفي حالة انعدام تلك العناصر، يصبح كثير من الناس معرضين للوحدة، والقلق الاجتماعي والاكتئاب.

يحتاج البشر جميعًا إلى الشعور بالاحترام – احترام الذات واحترام الآخرين. وقد ينتج عن الخلل في تلك الاحتياجات انخفاض الاعتزاز بالنفس. وغالبًا ما يعاني الناجون من التعذيب، واللاجئون، والنازحون قسرًا من قيود على حصولهم على العمل، والتعليم، والمسكن، والرعاية الصحية الأساسية.

أما أكثر الاحتياجات إلحاحًا بالنسبة للناجين من التعذيب، فهي كما يلي:

- المأوى أو المسكن
- الأمن والأمان
- الدعم الغذائي (الأمن الغذائي والتغذية)
- المياه والنظافة
- السيطرة على الأمراض المعدية
- الرعاية الطبية للفرد و/أو الأسرة
- الرعاية الصحية النفسية للفرد و/أو الأسرة
- الدعم من حيث الدخل والعمل
- المشورة النفسية بشأن الأمور القانونية وأمور الهجرة، والدعم الاجتماعي
- الاحتياجات الروحانية

- ارتياد المدارس بالنسبة للأطفال (الحصول على التعليم)
- رعاية الأطفال
- فصول اللغة المحلية

### الإجراء اللازم

- إعداد خريطة بالأبعاد الاجتماعية للموارد المتوفرة، والفجوات، والمجموعات المهدة فيما يتعلق بالاحتياجات الأساسية الموضحة أعلاه.
- التخطيط للموارد والممارسات الرسمية وغير الرسمية.
- لا بد من إجراء تقييم حسب ترتيب الأولويات
- توفير احتياجات الدعم الأساسية للحياة.
- حماية الضحايا من العنف والاعتداء.
- التعامل مع الإجهاد النفسي/ الاجتماعي وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للضحايا.
- الاستجابة لاحتياجات النمو.
- الاحتياجات الروحانية.
- تشكيل فرق للتواصل مع المجتمع أو عيادات متنقلة لتعزيز إمكانية الحصول على الخدمة الصحية للقاطنين في مناطق بعيدة أو ريفية (راجع انهيار البنية التحتية وانهيار المجتمع المحلي).
- التأكد من توفير الأمن والحماية للمجموعات الضعيفة (فسولوجياً، واجتماعياً، واقتصادياً، وسياسياً)، راجع التعذيب والعنف المنظم: نموذج من العنف الجنسي.
- تعزيز القدرة الوطنية للنظم الصحية على تقديم الخدمات الصحية بما في ذلك الرعاية الصحية العقلية والدعم النفسي، راجع نهج الصحة العامة.
- ويكون الهدف من تلك الإجراءات تحسين إمكانية الحصول على الصحة خاصة لأولئك الذين يعانون من تهديد شديد، وتضمن الاعتبارات النفسية والاجتماعية في توفير الرعاية الصحية العامة.
- توفير الحصول على الرعاية لأولئك الذين يعانون من اضطرابات عقلية شديدة.

- حد أدنى من المقاييس، على سبيل المثال مساحة المأوى لكل فرد، وعدد لترات المياه المتوفرة لكل فرد في اليوم الواحد، وعدد السرعات الحرارية المتوفرة من الغذاء لكل فرد في اليوم الواحد، إلخ، ويمكن الاطلاع عليها على الموقع الإلكتروني التالي: [www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org). حيث تم وضع مقاييس الكرة الأرضية، والوثيقة الإنسانية، وميثاق الشرف لرفع الكفاءة والمساءلة. ويساعد الحد الأدنى للمقاييس في تحديد الأولويات بالنسبة للموارد المحدودة.

## انهيار البنية التحتية

### أهم العلامات

في مناطق ما بعد النزاع، يختلف التأثير على البنية التحتية ودرجة الضرر حسب الأهداف الاستراتيجية للدمار، والموارد المتوفرة لإعادة بناء البنية التحتية، وأخيرًا توفر الأمن والأمان للانتقالات. وغالبًا ما يشمل انهيار الطرق، والجسور فوق الأنهار، والتي غالبًا ما تكون في حالة رثة، وتفقر إلى الأمن أو تفقر إلى أي شكل من أشكال النقل العام، وهي كلها أمور يلزم أخذها في الاعتبار. وكثيرًا ما كانت محطات توليد الكهرباء أو وسائل الاتصال الخاصة بالبنية التحتية أهدافًا استراتيجية للهجمات أثناء النزاع المسلح وتكون دون المستوى. عدم وجود العمالة أو توظيف العاملين لتنظيم الأمور اللوجستية. وقد ينجم عن كل ذلك ما يلي: عدم وجود الغذاء وتوريد المواد، وعدم وجود المياه، والصرف الصحي، والكهرباء والوقود، والمشاكل الأمنية، وانعدام إمكانية الحصول على الرعاية الصحية والعقاقير الأساسية، والخطر المرتفع للمشاكل الصحية بين الضعفاء.

### التقييم

تقييم مدى انهيار وتشغيل البنية التحتية. تقييم العوامل الجغرافية السياسية (المناخ، والإرادة السياسية، والأمن، والمواقع، والطرق، والاتصالات، والكهرباء، والمنشآت الصحية).

تقييم ديموجرافيا الضحايا.

تقييم العوامل البيئية (المياه، والصرف الصحي، وتضاريس المكان).  
تقييم كيفية إقامة الاتصالات في المنطقة المتضررة - المعدات اللازمة: توكس، فاكس، تليفون، لاسلكي، إلخ. - إقامة قنوات اتصال جيدة.  
التخطيط للموقع وحالة الطرق، والسكك الحديدية، والموانئ، والمطارات/ القطاعات.

## الإجراء

- إنشاء جهاز تنسيقي وقيادة.
- لابد من إجراء تقييم حسب ترتيب الأولويات:
- توفير الاحتياجات الأساسية للدعم الحياتي.
- حماية الضحايا من العنف والاعتداء.
- التعامل مع الإجهاد النفسي والاجتماعي، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للضحايا.
- تشكيل فرق للتواصل مع المجتمع أو عيادات متنقلة لرفع إمكانية الحصول على الخدمات الصحية للقاطنين في أماكن بعيدة أو مناطق ريفية.
- التأكد من توفير الأمن والحماية للضعفاء (نفسياً، واجتماعياً، واقتصادياً، وسياسياً)، راجع التعذيب والعنف المنظم: نموذج من السكان المهديين بالتعرض لأمراض عقلية.
- في حالة عدم توفر خطوط كهرباء بالمنطقة، يلزم وجود مولد كهربائي.
- إعادة بناء الطرق، إلخ.
- تحديد أماكن توفر المركبات.

مساعدة الرعاية الصحية

أهم العلامات

تعتمد الاستراتيجية العامة للتدخل على تحسين الوضع الصحي، والمشاركة، وتمكين الناجين من التعذيب داخل المجتمع.

غالبًا ما تكون القدرات في قطاع الصحة العامة غير ملائمة – عند التعامل مع حالات المتضررين من التعذيب.

لا بد من حصول مساعد الرعاية الصحية على الدعم من القادة المجتمعيين، إذ أنهم يدركون تاريخ الصدمات التي تعرض لها المجتمع وكذلك الاحتياجات الحالية. وبناء القدرات من شأنه تمكين مساعد الرعاية الصحية من تنظيم اجتماعات مجتمعية مع الناجين من التعذيب وأفراد المجتمع.

ومن خلال توعية الناجين من التعذيب بالمشاكل المتعلقة بالآثار الناجمة عن التعذيب، يمكن تفادي المحاولات التي تحدث غالبًا لتشويه سمعة الناجين وعائلاتهم، وكذلك عزلهم. وتتكون المجموعة المستهدفة من الفرد الناجي من التعذيب، وأسرته، وأصدقائه، والمجتمع (القرية)، وأهم الأشخاص في المجتمع، مثل القادة المجتمعيين، والعاملين المجتمعيين، وكبار رجال الدين، إلخ. كما يحتاج المتخصصون، مثل الأطباء، والعاملون في التمريض، والعاملون في المجتمع، إلى بناء قدراتهم لتحديد ومساعدة ضحايا التعذيب.

عند إعداد برنامج أو موقف تعليمي، لا بد من تناول ومناقشة بعض الأسئلة الهامة. وربما تساعد القائمة الموضحة فيما بعد في التخطيط والإعداد للبرنامج:

- 1- ما نوع بناء القدرات اللازم؟
- 2- ما هي التجارب السابقة للمشاركين في مجال التدريب؟
- 3- ما هو الغرض من التدريب؟
- 4- ما هي الضرورة لعقد الاجتماع/ التدريب؟

- 5- من هم المشاركون في الاجتماع/التدريب وماهي خلفياتهم واحتياجاتهم؟
- 6- أين ومتى يلزم عقد الاجتماع/ التدريب؟
- 7- كيف يلزم إجراء وتنظيم الاجتماع/ التدريب؟ وما هو الشكل التنظيمي المطلوب؟
- 8- كيف يقوم القائد بدعم المشاركين والبرنامج في المستقبل؟
- 9- ما هي طرق التعليم المطلوب اختيارها؟
- 10- ما هو الأمر المناسب والمتأثر بالثقافة ضمن السياق المحلي؟

### الأهداف:

من المهم تحديد الأهداف المتوقع تحقيقها من خلال التدريب. وفيما يلي بعض الأمثلة:  
 بحلول نهاية الدورة/ التدريب، يصبح بمقدور المشاركون، على سبيل المثال، القيام بما يلي:

- 1- تسمية ثلاث طرق تعليمية مختلفة.
- 2- التدليل على مهارات رائعة في نواحي التواصل والإنصات للآخرين.
- 3- وضع خطة لأول دورة تدريبية.
- 4- التدليل على الطرق التشاركية ومتى يتم اللجوء إليها.
- 5- القدرة على صياغة أهداف التعلم.
- 6- إلخ.

### أمثلة من الموضوعات المطلوب تضمينها:

- أفكار باولو فرايرز حول تعليم الكبار، بما في ذلك:
- نهج طرح المشكلة
- الحوار أو "النهج المصرفي"
- توضيح نماذج من التعلم التجريبي بالممارسة
- التعلم التشاركي بالممارسة
- أنشطة التعلم التشاركي في مجال التمكين المجتمعي
- ما هي عوامل تشكيل المدرب/ الميسر الجيد؟

- اجعل الأمور دائماً مباشرة وبسيطة.
- مفهوم التمكين.
- مهارات التواصل والإنصات.
- النظرية الأساسية لتعليم الكبار.
- الطرق التشاركية، والنظرية الأساسية، وأمثلة ميدانية.
- التخطيط للدورات التدريبية.
- القواعد والأطر الأساسية: دور المدرب/ الميسر.
- بيئة التدريب (أنت، والهدف، والمشاركون، والخبرة، والمكان، وترتيب أماكن الجلوس، والتوقيت، والإيقاع/ المضمون، والطرق، والأداء).
- مناقشة الاحتياجات وخلفيات المشاركين/ أفراد المجتمع.
- التعرف على ضحايا التعذيب.
- المشاركة المجتمعية والأنشطة.

### طرق التدريس، على سبيل المثال:

طرح المشكلة، وتمثيل الأدوار، وألعاب، والعمل الجماعي، والعروض التوضيحية، والشرح الميداني، والممارسة (التعلم بالممارسة).

### ملحوظة

يلزم وجود مشرفين من أصحاب الخبرة في مجال التعلم التشاركي في عملية تنمية مهارات التعلم/ التدريس. كما يلزم إشراف الأقران لدعم عملية التعلم المستمرة لمجموعات المهارات الجديدة. ومن الضروري توفر دعم الأطراف ذات الصلة. وبدون الدعم المالي المنصوص عليه، لا يمكن إتمام العملية. ولا بد من تحديد ذلك بوضوح في مرحلة مبكرة جداً من التخطيط لمشروع بناء القدرات.

## مهني الرعاية الصحية

بالنسبة للعناصر المشتركة بين طرق التدريس الأساسية، وأهدافه، والموضوعات المشمولة، والقواعد/ الأطر، وبيئة التدريب، راجع المستوى السابق.

لا يتم التعرف غالبًا على ضحايا التعذيب بمعرفة متخصصي الرعاية الصحية، وغالبًا ما يجد متخصصو الرعاية الصحية صعوبة في التعامل مع مجموعة الناجين من التعذيب.

إذ يحتاج التمريض والأطباء تعلم كيفية التعرف على الناجين من التعذيب الذين لا يكشفون غالبًا عن تجاربهم مع الصدمات النفسية لأي شخص بسبب شعورهم بالخجل والذنب، وغالبًا ما يشعرون بالعزلة ويفقدون الثقة في الآخرين. وفي نفس الوقت، قد يواجه الناجون من التعذيب سلوكًا اجتماعيًا سلبيًا داخل مجتمعهم المحلي، إذ قد ينقص أخصائيو الصحة الوعي أو القدرة على تفهم الموقف أو تغيير وجهة نظرهم.

ونظرًا للخلفية المهنية للعاملين في التمريض، وأدوارهم، ومسئولياتهم في قطاع الصحة، فإنهم يمتلكون المؤهلات التي تفيدهم عند العمل مع الأشخاص المتعرضين للصدمات النفسية. إذ أنهم:

- مدربون على التعامل مع المرضى على جميع المستويات داخل قطاع الصحة، وكذلك على تقييم الاحتياجات والمشاكل.
- ومدربون ولديهم الخبرة في مجال التواصل مع المرضى من خلفيات اجتماعية وثقافية مختلفة.

وينقسم الجدول التالي إلى مستويين يمثلان:

- 1- التدريب على التعريف الأساسي والتوعية بالمجموعة المستهدفة،
- 2- التدريب المتخصص في العمل مع الناجين من التعذيب.



## 1-التدريب على التعريف والتوعية

الغرض من هذا التدريب هو تعزيز القدرة على التعرف على الناجين من التعذيب ممن يحتاجون إلى المشورة النفسية، والقدرة على إحالتهم إلى مزيد من التقييم والعلاج.

ولأجل الوصول إلى المجموعات المستهدفة المختلفة، مثل العاملين المسجلين في التمريض في قطاع الصحة النفسية (بالمستشفيات والمجتمع)، فإن مدة التدريب على التوعية يستلزم ٣ أيام على الأقل.

مثال:

المستوى الأول التعريف والتوعية بالناجين من التعذيب ممن يحتاجون إلى الرعاية الصحية والدعم		
الأغراض	الموضوعات	المجموعة المستهدفة من التدريب
<ul style="list-style-type: none"><li>● تقييم والتعريف بالأشخاص الذين يحتاجون إلى المشورة النفسية والمهنيين صحياً</li><li>● الإحالة لمزيد من التقييم والعلاج</li><li>● منع التعرض لوصمة العار</li><li>● منع التعرض للتعذيب</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● أهداف نموذج التعلم SMART</li><li>● مفهوم الصدمة النفسية والإيذاء، بما في ذلك تحديد وتقييم ضحايا التعذيب</li><li>● المهارات الأساسية في التواصل والإنصات بفهم</li><li>● التخطيط والنهج المجتمعي المناصرة</li><li>● نفسية الأزمات والتدخل</li><li>● اتفاقية الأمم المتحدة بشأن التعذيب وحقوق الإنسان</li><li>● الأمن الأساسي</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● التمريض بمراكز الصحة النفسية المجتمعية</li><li>● الأطباء</li></ul>

### تقييم المستوى الأول من التدريب، التوعية والتعريف:

فيما يتعلق بالمستوى الأول من التدريب، يُوصى بتنظيم دورة تقييم، باستخدام نموذج SMART، حيث يرمز لما يلي: محدد – قابل للقياس – موجه لاتخاذ الإجراءات

– ذا صلة – محدد زمنيًا. ويفيد نموذج SMART بشكل خاص عند تقييم الدورات القصيرة الهادفة إلى التوعية وتحديد الأفراد الذين تعرضوا للصدمة النفسية. إذ أنه يختبر ما إذا كان المشاركون قد استفادوا من التدريب الذي كان في نفس الوقت وسيلة لتمكين المشاركين من استعادة النتائج الرئيسية للدورة.

وتشمل أهداف التعلم مكونًا متعلقًا بالأداء. إذ يقدم بيان الأداء وصفًا لما يتعلمه المتدرب أو ما سيكون قادرًا على القيام به بكلمات محددة وقابلة للقياس. ويتضمن الأداء فعلًا دالًا على الحركة. على سبيل المثال: يحدد – يسمي – يضع قائمة – يكتب – يصف – يشرح – يناقش – يدلل – يستخدم – يعدل – يحضر – يحلل – يصمم – يثيد – ينظم – يرصد – يراجع – يقيم.

### أربعة أمثلة:

#### أهم الموضوعات: تعريف الناجين من التعذيب

الهدف من التعلم: بنهاية المحاضرة، يصبح المتدرب قادرًا على ذكر 4 أعراض لتعريف الصدمة النفسية/ التعذيب، ومعياريين لتقييم مدى الحاجة إلى الاستشارة، و3 أماكن يمكن إحالة الناجين من التعذيب إليها إذا لزم الأمر.

#### أهم الموضوعات: مهارة التواصل والإنصات

الهدف من التعلم: بنهاية المحاضرة، يصبح المتدرب قادرًا على ذكر 6 خطوات للتواصل الفعال، والتدليل على مهارة الإنصات الجيد.

#### أهم الموضوعات: دورة المنهجية التعليمية نظرية تعليم الكبار.

الهدف من التعلم: بنهاية المحاضرة، يصبح المشاركون قادرين على مناقشة مبادئ تعليم الكبار.

ما هي حاجة الكبار للتعلم، وما الذي يميز "تعليم الكبار".

#### أهم الموضوعات: تقديم النقد والتيسير

الهدف من التعلم: بنهاية المحاضرة، يصبح المتدرب قادرًا على مناقشة أهمية النقد الإيجابي. اذكر على الأقل دورين للميسر وطرق التيسير.

## **2- إعادة تأهيل الناجين من التعذيب، على سبيل المثال: التدريب على المشورة النفسية**

يكون المشاركون في التدريب متخصصين في الرعاية الصحية ولديهم الحافز (على سبيل المثال: عاملون في مجال التمريض بقطاع الصحة النفسية أو الصحة العامة، أو أطباء، أو عاملون اجتماعيون، أو الأخصائيون النفسيون). والغرض من التدريب هو تنمية معلومات، ومهارات، وسلوكيات المشاركين في إطار المشورة النفسية الفردية، والأسرية، والمجتمعية، وفي مجموعات. ويرفع التدريب درجة وعيهم بنواحي القوة والقصور لديهم حتى يتسنى لهم التعامل بنجاح مع مشاكل الناجين من التعذيب، والتمكن من إحالة الناجين من التعذيب إلى متخصصين آخرين في الرعاية الصحية إذا لزم الأمر. كما يكتسب المتدربون المهارات والمعلومات الخاصة بتقنيات إدارة الإجهاد (مثل: الانتباه واليقظة) والتي تكون ذات صلة لمن يتعرضون للألم، والإجهاد، والقلق.

### **التوصيات:**

يتضمن التدريب أربعة أجزاء على الأقل، كل جزء لمدة أسبوع واحد، على مدار عام يُتاح للمستشارين خلاله فيما بين الأجزاء تدعيم معارفهم، وممارسة مهاراتهم، واكتساب الخبرة من خلال استشارة بعض الناجين تحت الملاحظة. ويجوز للمستشارين، كلٌّ حسب السرعة التي تلائمه، إضافة أنشطة أخرى تحت الملاحظة، مثل دعم التواصل مع الأسر أو المجتمع.

ويتضمن النموذج الأمثل تعيين ملاحظ للمستشارين، ومتابعة منظمة للملاحظة، وملاحظة مستمرة بين الأقران، في المنطقة أو في مركز الصحة النفسية.

## مثال:

المستوى الثاني		
التدريب على إعادة التأهيل، على سبيل المثال: المشورة النفسية للناجين من التعذيب		
الأعراض مثل:	الموضوعات مثل:	المجموعة المستهدفة من التدريب مثل:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ينمي المشاركون معارفهم، ومهاراتهم، وسلوكياتهم أثناء إعادة التأهيل (المشورة النفسية) لأفراد، والأسر، وفي مجموعات، وفي المجتمع</li> <li>• رفع الوعي بنواحي القوة والقصور لديهم</li> <li>• القدرة على التعامل مع مشاكل الناجين من التعذيب</li> <li>• الإحالة لمتخصصين آخرين في الرعاية الصحية، إذا لزم الأمر</li> <li>• اكتساب المهارات من خلال التدريبات الإرشادية لإدارة الإجهاد (على سبيل المثال: الانتباه واليقظة)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مناقشة مبادئ تعليم الكبار</li> <li>• صياغة أهداف التعلم</li> <li>• تقييم التدريب</li> <li>• إبداء التعليق الفعال</li> <li>• كيفية اختيار طرق التدريب المناسبة</li> <li>• تعريف الناجين من التعذيب</li> <li>• كيفية التعرف على الناجين ممن يحتاجون المساعدة</li> <li>• إعادة التأهيل وفقاً "لأفضل الممارسات" لقائمة على الأدلة</li> <li>• طرق الشهادة والانتباه واليقظة</li> <li>• اليقظة والانتباه والعلاج المعرفي لسلوكي</li> <li>• مفهوم الصدمة، والتعذيب، والنزوح لقسري</li> <li>• حقوق الإنسان والأمن الأساسي التمكين</li> <li>• التدخل في الأزمات والعلاج الأساسي لصدمة النفسية</li> <li>• النهج الفردي، والأسري، وفي مجموعات، وفي المجتمع</li> <li>• ملاحظة الأقران، ورعاية مقدمي الرعاية، واستراتيجيات التعايش، ونقل صورة للمناقشات التي تتم في مجموعات</li> <li>• العلاج ما بين التخصصات مقابل العلاج متعدد التخصصات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• التمريض بقطاع الصحة لرئيسي، والعاملون في مجال لتمرير النفس</li> <li>• الأطباء</li> <li>• الاخصائيون النفسيون</li> <li>• العاملون الاجتماعيون</li> <li>• غيرهم من المتخصصين في لرعاية الصحية</li> </ul>

## تقييم التدريب – المستوى الثاني – المشورة النفسية

يُوصى باحتواء تدريب المشورة النفسية على تقييمات للدورة، وكذلك تقييم للأثر. ويُوصى بتقييم فوائد التدريب بالنسبة للمشاركين، بما في ذلك تطورهم المهني منذ بداية التدريب وحتى نهايته.

ويمكن أن يصب تقييم الدورة في تقييم الأثر الذي يتم بعد مرور ستة أشهر أو عام. ويتضمن تقييم الأثر رؤى كل من المرشدين النفسيين والناجين من التعذيب. وتفيد كل من البيانات الكمية والنوعية في تقييم الأثر.

### أهم الموضوعات: التعليق والتغذية المسبقة

1- خمس خطوات لعملية إبداء التعليق

2- قائمة مراجعة للتعليق

### قائمة مراجعة لتقييم التدريب

- تقييم الاستقصاء التقديري
- الأدوات الكمية في التقييم: حصر المعرفة قبل وبعد التدريب
- الأدوات النوعية في تقييم التدريب: الملاحظة، والمناقشات، والحوارات الفردية حول مناقشات مجموعة الاهتمام، واليوميات، والملاحظات، إلخ.

### أخصائي الرعاية الصحية

بالنسبة للعناصر المشتركة في مجال طرق التدريس الأساسية، وأهدافه، والموضوعات المشمولة، والأدوار/ الأطر، والبيئة التدريبية، يُرجى مراجعة المستويات السابقة.

### بعض الأمثلة على مختلف التدريبات على المستوى التخصصي

- التدريب في جلسات علاجية متخصصة، مثل استرخاء وإعادة معالجة حركة العين EMDR، وطريقة الشهادة، والعلاج المعرفي السلوكي CBT والانتباه

- واليقظة، والمشورة النفسية، والعلاج الأسري الجهازي، وعلاج المجموعات،  
والعلاج بالوعي الجسدي BAT، إلخ.
- المحاضرات بشأن الإرشادات حول علاج المرضى من اضطراب الكرب التالي  
للصدمة PTSD ، والقلق، والاكتئاب، إلخ.
- المحاضرات بشأن التصنيف الدولي للنشاط، والإعاقة، والصحة ICF وعملية  
دلفي، إلخ.
- التدريب والملاحظة بشأن مهن محددة، والعلاج التخصصي، والرعاية الخاصة  
بالتناجيين من التعذيب (الأطباء، والتمريض، والمعالجون النفسيون، وعلماء  
النفس، والأطباء النفسيون، والعاملون الاجتماعيون)، إلخ.

### طرق التدريس

- نهج التعلم التشاركي، والمحاضرات التحويرية مع المشاركين، والتعلم  
بالممارسة، والتأملات على المستوى الفردي، والعمل في مجموعات من اثنين،  
 وتمثيل الأدوار، والتكليفات بإبداء التعليق الإيجابي، والمناقشات في جلسات  
مكتملة وفي مجموعات، وجلسات العصف الذهني، وتقنيات إدارة الإجهاد،  
والتدريب الدقيق (في جلسات صغيرة وقصيرة ما بين الأقران)، والتدليل، إلخ.

### تدريب المدربين TOT ، على سبيل المثال:

- نهج المشاركة المجتمعية والتمكين، ونهج الصحة العامة: يوضع البرنامج ويستند  
على التعاون الوثيق مع القادة المجتمعيين أو المنظمات العاملة في المجتمع أو في  
معسكر اللاجئين.

### تقييم السياق المحلي لتحديد مدى ملائمة وجدوى التدخلات المحددة

- يتم اختيار المشاركين بعناية من بين المحترفين في المهنة ممن لديهم الحافز وعلى  
الأقل بعض الخبرة في مجال التدريب.

## توصيات أساسية

- تقييم وتخطيط خلفية واحتياجات المشاركين في المجموعة قبل بدء برنامج تدريب المدربين
- تقييم المنظمة التي يكون من شأنها مساعدة التدريب المهني والمتدربين/المشاركين في تدريب المدربين.
- إجراء تبادل ما بين النظرية وطرق التدريس التفاعلية في التدريب.

## أهداف التعلم

خلق جو مؤيد من الثقة والسرية ضمن المجموعة، وفيما بين المدرب والمشاركين، حيث يشعر المشاركون بالالتزام والتشجيع على المشاركة/ التعلم البناء.

## أمثلة من أهم الموضوعات في تدريب المدربين والبرنامج المجتمعي

- أفكار باولو فريير بشأن تعليم الكبار، شاملة نهج طرح المشكلة/ الحوار، أو "النهج المصرفي" لتوضيح مثال على التعلم التجريبي بالممارسة.
- التعلم التشاركي بالممارسة وأنشطة التعلم التشاركي في مجال تمكين المجتمع (تثمين التعلم التشاركي PLA أو التثمين التشاركي السريع أو الريفى PRA).
- مناقشة تعليم الكبار على المستويين النظري والعملي بغرض توضيح طرق التدريس المناسبة للتدريب في المستقبل
- التغيير ما بين الطرق حسب أغراض واحتياجات المشاركين: مناقشات، وعمل جماعي، وتأملات، وتمثيل أدوار إذا لزم الأمر.
- تسليط الضوء على التدريبات العملية والاهتمام بشكل أقل بالمحاضرات النظرية. مع الاعتقاد أن الناس يتعلمون أكثر مما يقومون به ومن تجاربهم، ويتعلمون بقدر أقل مما يسمعونه فقط.
- المناقشات المتخصصة وتبادل الخبرات والتعلم بالممارسة.
- نهج الصحة العامة: تخطيط/ تقييم الخلفية، والاحتياجات، والسياق المحلي، والثقافة، والقيم، وتاريخ النزاعات، وقطاع الصحة، والمجموعات المهددة، واحتياجات وخلفية المشاركين.



- ويتبع ذلك وضع برنامج وفقاً للاحتياجات يأخذ في الاعتبار النواحي الثقافية، ويكون قابلاً للتطبيق، ومقبولاً في السياق المحدد.
- كما يُراعى أيضاً أن يكون البرنامج مستداماً وإدارة القادة المحليين.
- نهج التقييم بموجب الاستقصاء التقديرى، وتقديم التعليق والتغذية المسبقة.
- التدريس الدقيق.
- نقل صورة مناقشات الفريق وملاحظة الأقران.
- مثال على الموضوعات: الانتباه واليقظة، والعلاج المعرفي السلوكي المرتبط بالناجين من التعذيب، ورعاية مقدمي الرعاية.
- أمثلة على الموضوعات: طرح المشكلة – النهج المصرفي
- المشاركة المجتمعية والتمكين
- التسلسل الهرمي للاحتياجات طبقاً لماسلو.
- إلخ.

## التغيب

### أهم العلامات

تغيب شخص/ أشخاص لأسباب سياسية، وقد يكون محتجزاً أو موقوفاً تحت تهديد السلاح، وتعرض للتعذيب والقتل، وانتُهكت حقوقه القانونية، واستنكر حقه في إبلاغ أسرته بمكان تواجدته وكذلك في الحصول على تمثيل قانوني.

### الإجراء

- تقديم المشورة النفسية للأقارب بسبب ما تكبده من خسارة، وريبة، ومنع من الحداد، وترويع، وتهديدات.
- تشكيل مجموعات مساعدة ذاتية للأقارب سعياً وراء توفير الراحة لهم داخل الشبكات الداعمة والناشطة كسند للأقارب خلال بحثهم عن المتغيب.
- الدعم النفسي في شكل مرافقة من مجموعات المساعدة الذاتية و/أو الأفراد بشأن المعلومات الجديدة حول المتغيب. وهناك حاجة للمشورة النفسية بغرض دعم عملية الحداد ومساعدة الأسرة للتعايش مع حالة الريبة.

- المساعدة القانونية لمجموعات المساعدة الذاتية و/أو الأفراد فيما يتعلق باستكمال الطلبات القانونية بالنيابة عن أسرة الشخص المتغيب، والحصول على معلومات سرية، وتقديم الدعم لإخراج جثة المتغيب وتوفير مراسم الدفن وفقًا لعادات العائلة. ويتم الاتصال بالصليب الأحمر الدولي أو المنظمات الأخرى الشبيهة للمساعدة في البحث عن المتغييبين.
- تطوير الدعم لتوفير موارد الرزق للأسرة.

## العنف المنزلي

### مساعد الرعاية الصحية

#### أهم العلامات

العنف ضد المرأة ظاهرة عالمية مستمرة في جميع دول العالم، وغالبًا ما يكون مرتكبو هذا العنف معروفين لضحاياهم. إن ممارسة العنف ضد المرأة من شريك مقرب لها إنما هو عامل مساهم بشكل كبير في سوء صحة المرأة. إذ يكون لها أثر أعمق كثيرًا من الأذى المباشر الذي تخلفه وراءها. حيث تكون النتائج مدمرة للمرأة التي تتعرض لهذا العنف، ويكون لها وقع الصدمة على من يشهدها، خاصةً الأطفال. والعنف ضد المرأة انتهاك لحقوق الإنسان الأساسية ويجب منعه بواسطة الإرادة السياسية وبموجب الإجراءات المدنية والقانونية في جميع قطاعات المجتمع.

وممارسة العنف ضد المرأة من شريكها الرجل أمر شائع، ومنتشر، وأثره بعيد المدى. ويشمل العنف: العنف الجنسي والبدني، والاستغلال العاطفي، والتحكم في السلوك بواسطة الشريك المقرب.

وقد يشمل العنف البدني:

- صفعها، أو قذفها بشيء من شأنه إيذاؤها.

- دفعها.
- ضربها بقبضة اليد أو أي شيء آخر يؤذيها.
- الركل، أو الجر، أو الضرب المبرح.
- حرقها عمدًا، أو إلقاء سائل حمضي عليها.
- تهديدها، أو استخدام مسدس، أو سكين، أو سلاح في مواجهتها.
- العنف أثناء الحمل.

أما العنف الجنسي، فيتضمن:

- الإكراه البدني على ممارسة العلاقة الجنسية رغمًا عنها.
- ممارسة العلاقة الجنسية خوفًا مما يمكن أن يفعله شريكها.
- الإكراه على ممارسة جنسية تعتبر أنها تنطوي على انحطاط أو مهانة.

وقد يشمل الاستغلال العاطفي ما يلي:

- التعرض للسب، أو الحط من قدرها أمام الآخرين.
- التهريب، أو التخويف عمدًا، على سبيل المثال من شريك يصرخ ويحطم الأجزاء.
- تلقّي تهديدًا بالأذى.

السلوك المتحكم قد يتضمن:

- منعها من رؤية أصدقائها.
- فرض القيود على اتصالها بأفراد عائلتها.
- تجاهلها أو معاملتها بلامبالاة.
- الغضب إذا ما تحدثت إلى رجال آخرين.
- اتهامها كثيرًا بالخيانة.

- التحكم في حصولها على الرعاية الصحية.

تبنى نهج "بيئي" لتحسين عوامل حماية المرأة من العنف:  
الارتقاء في سلم التعليم مرتبط بتقليل العنف في حالات كثيرة.

وقد يفيد المساعد والشخص المشترك في هذا الموقف معرفة دورة العنف المنزلي :  
بناء الإجهاد (الانتقادات، القسَم، والتهديدات ← ( العنف ) الاعتداءات البدنية  
والجنسية ← ( الإغواء ) الاعتذارات والتعهدات بالتغيير، الهدايا).

وقد يفيد إبراز تلك الدورة في توعية الشخص المُساء إليه بطبيعة العنف المستمر،  
أو على الأقل يساعده في تحديد إشارات التحذير الخاصة به أو بوضعه.  
ويتساءل الكثيرون عن سبب صعوبة خروج الشخص من وضع الإساءة، وسبب  
رجوع الكثيرين إلى العلاقة التي يتعرضون فيها للإساءة. وغالبًا ما يكون السبب  
أن المكونات المركزية للدورة تنطوي على الحب، والأمل، والخوف.

#### الأطفال:

أحيانًا تتطور المسؤولية العاطفية التي تكون أثرًا للتعذيب والعنف المنظم لتصبح  
عنفًا منزليًا عندما يتعرض الوالدان للصددمات ويكونان غير قادرين على التحكم في  
الموقف. وقد ينتج عن ذلك أثر عميق على الأطفال الذين قد يصبحون ضحايا للعنف  
الأبوي وفي ذات الوقت ضحايا ثانويين من جراء مشاهدة العنف فيما بين الوالدين.

#### الإجراء

- خطة السلامة: في وضع ينطوي على قدر كبير من الخطر والإساءة المستمرة،  
يُفضل التحدث عن خطة سلامة للشخص المساء إليه. ويكون من الضروري  
تحديد الأوقات الخطيرة، على أساس نموذج من البناء في جو من الإجهاد. من  
ثم يجوز للشخص التخطيط لمغادرة الموقف قبل الأوان، حتى تهدأ الأمور.

وعلى العكس، من المهم وضع خطة هروب من مواقف العنف الفعلية. وقد يعني ذلك التفكير في أصدقاء أو جيران يمكن اللجوء إليهم طلبًا للمساعدة، أو توافر الأموال في مكان ما للانتقالات.

• الدعم القانوني: قد يفيد توفير الإحالة للمكاتب القانونية المتخصصة في ذلك المجال.

• الدعم الأسري والمشورة النفسية: كثيرًا ما يكون أفراد الأسرة هم أفضل من يقدمون المساعدة في موقف الإساءة. وقد يفيد الاتصال بالأسرة، بعد الحصول على الإذن بذلك، والتشجيع على تقديم المساعدة.

• منظمة نسوية مؤهلة لتقديم المساعدة.

الأطفال:

• التأكد من توقف العنف ضد الطفل في الحال. وقد يتطلب الأمر من ولي الأمر العنيف مغادرة الأسرة لفترة، أو الاحتفاظ بالألم والطفل في مكان آخر آمن، في حالة الأب العنيف.

• أما إذا كان ولي الأمر العنيف مدرِّكًا للموقف، يمكن اللجوء للمشورة النفسية.

• ونظرًا لتصاعد الموقف في حالة معاقرة المواد الكحولية والمخدرة، يتم التعرف على سوابق معاقرة المواد الكحولية والمخدرة بكل أشكالها بالتفصيل واستشارة الأهل حول الموضوع.

• إشراك العائلة على نطاق أوسع أو شبكة المجتمع من أجل التأكد من توافر المساعدة والحماية للأطفال.

### ملحوظة

في بعض المواقف، يرتبط ظهور العنف المنزلي بمرور مرتكبه بتجربة التعذيب في وقت سابق، وربما وقع هو نفسه ضحية ويحتاج للمساعدة فيما يتعلق بالصدمات التي تعرض لها. وقد يتكرر سلوكه ليعيد إنتاج تاريخ من العنف داخل الأسرة.

وفي حالة توجيه العنف ضد الأطفال، قد يُشترط قانونًا الإبلاغ عن الحالة حتى تتدخل السلطات . رجاء مراجعة نوبات العنف.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

راجع ما سبق.

### عجلة العنف:

غالبًا ما يتزايد العنف مع اكتساب الشريك المسيء لمزيد من التحكم في حياة الشخص . فالأمر الجوهري يدور حول النفوذ والسيطرة، ويحاول العديد من المسيئين التخلص من أي نفوذ أو سيطرة لدى الشخص . ويلجأ المسيء للتهديدات وكذلك للترويع، وقد يكرر مهاجمة الشخص شفهيًا، ليقال من اعتزازه بذاته وثقته في نفسه وفي الآخرين ممن يعتنون به .

والعزلة أمر شائع، وكذلك تقييد التحركات الاجتماعية للضحية، بل وقطع أواصر الصلة بينها وبين العائلة والأصدقاء المقربين . والسيطرة الاقتصادية، مثل التأكد من عدم توافر المال مع الشخص، إنما هي طريقة ملموسة لاكتساب النفوذ وتقليص الخيارات .

### العلاج الأول

- يمكن لقطاع الصحة لعب دور حيوي في منع العنف ضد المرأة، والمساعدة في تحديد الإساءة مبكرًا، مع توفير العلاج للضحية، وإحالة النساء إلى دُور الرعاية المناسبة . ولا بد أن تقدم الخدمات الصحية أماكن لتلك السيدات حيث يشعرن بالأمان ويعاملن باحترام، ولا يتعرضن للخزي، وحيث يمكنهن الحصول على

جودة من الدعم من أفراد مطلعين على أحدث المعلومات، مع التعامل بشكل خاص مع عدم رغبة النساء إليهن في طلب المساعدة.

• ومن المهم تحسين سلوك السيدات في السعي وراء الصحة ومغالبة الخوف من عواقب البحث عن المساعدة، مثل ازدياد العنف، أو خسارة الأطفال، أو جلب العار والخزي على أسرهن. كما أنهن قد يشعرن بالخوف أيضاً من عدم تصديقهن أو عدم مساعدتهن في حالة طلبهن المساعدة.

• التشجيع على المساواة بين الجنسين وحصول المرأة على حقوق الإنسان.  
• تحسين وضع المرأة القانوني والاجتماعي-الاقتصادي حتى تقل قابلية تعرض المرأة للعنف. ويتضمن ذلك توعية المرأة بحقوقها فيما يتعلق بالتملك والتخلص من الأصول، والحصول على الطلاق، وحضانة الأطفال بعد الانفصال.  
• حصول النساء على التعليم، خاصةً الحفاظ على التحاق البنات بالمدارس حتى المرحلة الثانوية، وكذلك الحصول على عمل آمن ومربح، وهو ما يجب دعمه بشكل قوي باعتباره جزء من المجهودات الشاملة لمناهضة العنف.

• لا بد أن تلتزم الحكومات بتقليل العنف ضد المرأة.  
• ويمكن للناس، خاصةً الرجال، ممن يشغلون مناصب تنطوي على السلطة والنفوذ (مثل رجال السياسة، ورجال الدين، والقادة التقليديين)، لعب دور هام في التوعية بمشكلة العنف ضد المرأة.

• وضع نظام مراقبة لتتبع النهج وتقييم أثر التدخلات مثل نهج الصحة العامة.  
• ولا بد أن تشمل المجهودات الرامية إلى الوقاية وسائط متعددة وغيرها من أنشطة الوعي العام.

• إدراج الوقاية من الإساءة للأطفال ضمن الأولويات، وضمان الأمان في المدارس للفتيات، ومنع مظاهر العنف من قبل المدرسين.  
• دمج ردود الأفعال على العنف ضد المرأة في البرامج الحالية بغرض الوقاية من مرض نقص المناعة والإيدز، والتشجيع على الحفاظ على صحة المراهقين.

- توفير بيئة آمنة لجسد المرأة، على سبيل المثال :تحديد الأماكن التي غالبًا ما تتعرض فيها المرأة للعنف.
- وضع استجابة شاملة من قطاع الصحة لمختلف آثار العنف ضد المرأة .كما يتحتم اتخاذ إجراء من قبل خدمات محددة في الرعاية الصحية.

## التعليم

### أهم العلامات:

التعليم هام للتدخل على المستوى النفسي-الاجتماعي :فهو يقدم بيئة آمنة ومستقرة للدارسين، ويعيد إحساسًا بالنظامية، والكرامة، والأمل من خلال تقديم أنشطة منظمة، ومناسبة، ومؤيدة.

ويعتبر كثيرًا من الأطفال وأولياء الأمور التعليم أساسًا لمرحلة طفولة ناجحة.

وغالبًا ما يكون غياب التعليم ضمن أكبر عوامل الإجهاد على الدارسين والأسر، ممن يعتبرون التعليم سبيلًا لتحقيق مستقبل أفضل. إذ يمكن أن يصبح التعليم أداة أساسية لمساعدة المجتمعات على إعادة بناء حياتها. إن الحصول على التعليم الرسمي أو غير الرسمي في بيئة مساعدة، إنما يبني القدرات الفكرية والعاطفية للدارس، ويقدم دعمًا اجتماعيًا من خلال التفاعل مع الأقران والمعلمين، ويعزز من إحساس الدارس بالتحكم في احترامه لذاته. كما يبني أيضًا كفاءات حياتية تعزز من استراتيجيات التعايش، وتسهل التوظيف في المستقبل، وتقلل من الإجهاد الاقتصادي.

### الإجراء

- تقييم الاحتياجات والقدرات للتعليم الرسمي وغير الرسمي.
- تعظيم مشاركة المجتمع المتأثر، بما في ذلك أولياء الأمور.
- رفع مستوى الحصول على التعليم للجميع.
- إعداد وتشجيع المعلمين على دعم الرفاهة النفسية-الاجتماعية للدارسين.



- تعزيز قدرة نظام التعليم على دعم الدارسين ممن يتعرضون لمشاكل نفسية-اجتماعية ومشاكل متعلقة بالصحة النفسية.

## الانهيار الأسري

### أهم العلامات

غالبًا ما تضطرب العلاقات بين أفراد الأسرة، وكذلك التفاهم المتبادل والتواصل بينهم، فيصبحون غير قادرين على مؤازرة بعضهم البعض. وأمام رد فعل الشخص على الصدمة النفسية، بما في ذلك الخوف، وفقدان الثقة، والحساسية، والانسحاب أو الاتجاه للاستقلالية المفرطة، من الطبيعي أن يكون هناك أثر على العلاقة مع الأسرة والأصدقاء، فيصبح الناجي أكثر حساسية تجاه الآخرين. وقد لا يطلعون الأعداء عليهم على ما حدث لهم خوفًا من مضايقتهم بلا داع. وهكذا، قد تصبح الأسرار مشكلة كبيرة داخل الأسرة.

ويؤثر الانهيار الأسري بشكل كبير على الأطفال الذين قد يتعرضون للتشويش، وغياب الدعم، والخسارة والفراق، والمسئولية المفرطة، والولوج إلى عالم البالغين.

### الإجراء

- المشورة النفسية الأسرية أو الفردية، ومحاولات إعادة بناء الوحدة الاجتماعية الأساسية للأسرة. وقد تكون المشورة النفسية وخلق مساحة للحديث حول المشاكل اليومية والتجارب السابقة الأكثر إبلامًا مفيدة لأفراد الأسرة ولمنع التعرض لصددمات أخرى.
- تيسير المناقشات الأسرية، حيث يمكن مشاطرة المشاكل (الأسرار) والتعبير عن المشاعر بغرض تحسين التواصل، وبالتالي العلاقات، وحل المشاكل الأسرية.

- تشجيع الأسرة على المشاركة في الوظائف الاجتماعية مثل الشعائر / الاحتفالات الدينية لصالح وحدة الأسرة وقوى الدفع الصحية الإيجابية.
- كما يمكن أيضاً استخدام التنقيف النفسي في التدخلات الأسرية لدعم عملية الدمج، والتمكين، ووضع استراتيجيات للتعايش ورفع مستوى الجدارة لحل المشكلات.

## مهني الرعاية الصحية

### العلاج الأول

المشورة النفسية الأسرية أو الفردية، ومحاولات لاستعادة الوحدة الاجتماعية الأساسية للأسرة. فالمشورة النفسية وخلق مساحة للحديث حول المشاكل وغيرها من التجارب المؤلمة السابقة من شأنها مساعدة أفراد الأسرة ومنع التعرض لصدمات أخرى.

تيسير المناقشات الأسرية، حيث يمكن مشاطرة المشاكل ( الأسرار ) والتعبير عن العواطف بغرض رفع مستوى التواصل، وبالتالي العلاقات، وحل مشكلات الأسرة.

كما يمكن اللجوء للتنقيف النفسي في تدخلات الأسرة لدعم عملية الدمج، والتمكين، ووضع استراتيجيات التعايش، ورفع مستوى القدرة على حل المشاكل.

### الفراق الأسري

#### أهم العلامات

- غالباً ما تتفرق الأسر التي تعرضت للصدمات النفسية لفترات طويلة أثناء أو بعد الأزمات. وقد يكون أفراد الأسرة قد اختفوا، أو سجنوا لفترات أقصر أو أطول، أو أكرهوا على الخدمة العسكرية، أو بسبب تعرض أحد أفراد الأسرة أو أكثر للنزوح القسري، أو الهروب القسري، أو الاختباء القسري في مكان آخر داخل البلاد إذا ما كانوا مهنيين بالقبض عليهم أو تعذيبهم.

- ومثل هذا الفراق يكون له تأثير كبير على أفراد الأسرة، وعلى الوحدة الأسرية برمتها. وغالبًا ما تحدث تغييرات في أدوار أفراد الأسرة، حيث تتولى الأم أو الولد الأكبر دور رب الأسرة في حالة غياب الأب لفترة طويلة.

## الإجراء

- المشورة النفسية الأسرية لمساعدة الأسرة على العمل سويًا، واستعادة وحدتها، ودمج أفراد الأسرة من جديد داخل الوحدة.
- مساعدة أولياء الأمور على دعم الأطفال. راجع التدخلات مع الأطفال الذين تعرضوا للصدمات النفسية نموذج (STROP).

## النزوح القسري، شاملاً اللاجئين

### أهم العلامات

#### 1- النزوح القسري:

- يضطر كثير من الناس للهروب أو مغادرة منازلهم بداعي:
- الهرب من آثار النزاع المسلح والعنف الناتجين عن الأوضاع الراهنة أو الاعتداء الخارجي.
- البحث عن الطعام، والماء، والمأوى، مما نُقص بسبب الفقر والانهيار الاقتصادي.
- البحث عن الحماية من المطاردات بسبب العرق، أو الدين، أو الآراء السياسية، أو الجنسية، أو الانضمام لجماعة اجتماعية.
- الهرب من اجتياح كارثة بيئية.
- وأغلبية النازحين أشخاص نازحون داخليًا، واضطروا للهروب من منازلهم فجأة أو على حين غرة، بأعداد كبيرة نتيجة للنزاع المسلح، والانتهاكات المنظمة لحقوق الإنسان، إلخ، ولكنهم يظلون على أرض البلاد.

وقد يشغل بال النازحين مخاوف فريدة تشمل ارتفاع القابلية للإصابة، وزيادة التهديدات الصحية.

- وقد يكون النازحون داخليًا عابرين من مكان لآخر، أو مختبئين، أو مجبرين على الانتقال إلى بيئات غير صحية أو غير ودودة، أو مواجهة ظروف أخرى تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بشكل خاص.
- ربما يكون التنظيم الاجتماعي للجماعات النازحة قد تعرض للدمار أو التلف بسبب النزوح البدني، وربما تكون المجموعات الأسرية قد تفرقت أو أُعيقَت، وربما تكون النساء قد أكرهن على تحمل أعباء غير تقليدية، أو مواجهة قابلية للإصابة بشكل خاص.
- والسكان النازحون داخليًا، وخاصةً تلك المجموعات مثل الأطفال، أو كبار السن، أو الحوامل، قد يتعرضون لإجهاد اجتماعي-نفسى عسير يتعلّق بالنزوح.
- الابتعاد عن مصدر الدخل والرزق قد يزيد من سرعة التأثير الاجتماعي-النفسى للنازحين.
- والنزوح الداخلي لمناطق ينتمي فيها السكان المحليون لجماعات مختلفة أو يكونون غير مرحب بهم، من شأنه رفع الخطر الذي تواجهه الجماعات النازحة داخليًا، وقد يضطر النازحون إلى مواجهة عوائق لغوية أثناء نزوحهم.
- إن ظرف النزوح الداخلي قد يزيد من الشبهات أو يؤدي إلى التعرض للإساءة من قبل المقاتلين المسلحين أو غيرهم من أطراف النزاع.
- وقد لا يكون لدى النازحين داخلياً أوراق إثبات الهوية اللازمة لحصولهم على المزايا أو الاعتراف القانوني، وفي بعض الحالات، وخوفاً من الملاحقة القضائية، يتخلص النازحون أحياناً بأنفسهم من تلك الأوراق.

## **2- انعدام الحماية:**

- يقع جميع النازحين تحت وطأة التهديد المستمر بالعنف الجسدي في حالة تعطل الدفاع الطبيعي الذي توفره الأنظمة الشرطية، أثناء سفرهم بالطائرة أو داخل معسكر الإنقاذ، أو في أوضاع تشبه الاحتجاز.
- قد يطلب أصحاب السلطة خدمات جنسية من النساء والمراهقات مقابل توفير الحماية والمهمات الأساسية كالأطعمة والمياه.

- والأطفال بلا مرافقين عرضة بشكل أكبر للتهديد بالعنف الجنسي.
- راجع أيضاً انهيار المجتمع المحلي، وانتهاكات حقوق الإنسان.

### 3- الصدمة النفسية

قد تتضمن ردود الأفعال الشائعة للإجهاد: القلق، والخوف، والسلوك العدواني، وفي الحالات المزمنة: الأعراض النفسية، الاكتئاب، ومعاورة المواد الكحولية والمخدرة، واحتمال الانتحار.

#### الإجراء

- الاتصال بالمنظمة الدولية للصليب الأحمر بغرض المساعدة في لم شمل النازحين أو معرفة مصير أفراد الأسرة المتغييبين.
- التأكد من الحصول على الاحتياجات والخدمات الأساسية.

اللاجئون:

"هم الأشخاص الذين يهربون من وطنهم الأم (وليس لديهم استعداد للعودة) خوفاً من الملاحقة لأسباب تتعلق بالعرق، أو الدين، أو الجنسية، أو الانضمام لجماعة اجتماعية محددة، أو بسبب آراء سياسية، ويبحثون عن الحماية على الحدود الدولية (مفوضية الأمم المتحدة لشئون اللاجئين – 1951)

#### ملحوظة

الحصول على الخدمات الصحية والمسائل المتعلقة بحقوق الإنسان إنما هي عوامل وقائية ترفع من مستوى صمود السكان أمام الأخطار الصحية.

### أهم العلامات

القصر المجندون قسرًا للتدريب والقتال، بصرف النظر عن موافقتهم أو موافقة أولياء أمورهم، يُعتبرون سكانًا خطيرين، إذ يتعلمون كيفية القتل ويطلعون على مشاهد مرعبة في سن نضرة، فيتأثرون بها.

### الإجراء

- برامج التسريح للمقاتلين السابقين، ونشر أسلحتهم – التسريح الطوعي تحت إشراف السلطات.
- توفير المسكن والاحتياجات الأساسية لفترة معقولة من الزمن حتى يتسنى لهؤلاء الأشخاص الاعتناء بأنفسهم.
- توفير الرعاية الطبية لتلبية الاحتياجات الفورية، وتغطية الجروح، وسوء التغذية، والأمراض، إلخ.
- تقديم المشورة النفسية في مجموعات أو فرادى بغرض الخوض في تجاربهم الصادمة أثناء القتال المسلح، وبسبب الانسلاخ من أسرهم ومجتمعاتهم، والتشكك من المستقبل.
- إنشاء مجموعات للمساعدة الذاتية لتسريح المقاتلين حتى يجدوا الراحة ضمن شبكات الدعم، والتعليم، والإنتاج.
- تقديم المساعدة القانونية للمقاتلين المسرحين بغرض تسوية أوضاعهم القضائية.
- توفير المهارات التعليمية-الاجتماعية والتوظيف للمقاتلين المسرحين، ودعمهم للحصول على سبل الرزق.

### التقييم

غالبًا ما تكون الموارد محدودة للغاية وترتفع الحاجة إلى الصحة في الأماكن التي شهدت نزاعات وفي الدول التي جرت فيها ممارسات تعذيب. وغالبًا ما يكون الغطاء الصحي على جميع المستويات محدودًا للغاية، خاصةً على مستوى المنشآت الصحية المركزية ومستشفيات تحويل الحالات إلى أخصائيين.

- وعادةً ما يتضمن نظام الرعاية الصحية الرئيسية ما يلي:
- المستوى الأسري، حيث يتم تقديم الرعاية الوقائية والعلاجية بمعرفة الأسرة نفسها أو عمال/ مساعدي صحة مجتمعيين.
- المستوى المجتمعي، حيث يتم تجميع البيانات ويتم الترويج/ التثقيف الصحي.

وعلاوة على ذلك، فإن الحصول على الخدمة الصحية قد يكون محدودًا بسبب النزاع المسلح، أو غياب الأمن، أو انهيار البنية التحتية، أو العوامل البيئية (الجغرافيا، العوامل الموسمية)، أو النواحي المتعلقة بالنوع الاجتماعي.

وينتشر نقص الموارد البشرية أو الصعوبات في تعيين العاملين المؤهلين في مجال الصحة في المناطق البعيدة/ الريفية، حيث أنها أقل جذبًا لأسباب مختلفة. وربما يرجع سبب نقص خبراء الصحة المؤهلين بشكل عام إلى أزمات سياسية، أو تمييز في مجال التعليم (طبقات اجتماعية خاصة، العرقية، إلخ).

وربما تضررت المنشآت الصحية أو المستشفيات من جراء النزاع المسلح. ويتطلب الاعتناء بالصحة العامة تقديم رعاية صحية مقبولة، وفي متناول الجميع، ومتاحة لجميع أفراد المجتمع، وتكون قائمة على ٤ مبادئ: المساواة، والتكنولوجيا المناسبة، والإجراءات ما بين القطاعات، والمشاركة المجتمعية (راجع أيضًا نهج الصحة العامة).

## الإجراء

- لا بد من قيام الرعاية الصحية على مفهوم الاعتناء بالصحة العامة وأن تتضمن التدابير الوقائية والعلاجية. وبصفة عامة، لا بد أن يكون الاعتناء بالصحة العامة في الأوضاع اللاحقة على النزاعات، أساسياً وعلى مستوى مقارب من مستوى الخدمات الصحية المحلية.
- ولا بد أن تبرز الاستراتيجية الرعاية الوقائية أكثر من العلاجية، حيث أن الرعاية العلاجية تشكل عبئاً أكبر على الموارد.
- تقييم الاحتياجات والموارد البشرية/ التعليمية لمهنيي الرعاية الصحية المتوفرين.
- رصد قدرة النظام المحلي للرعاية الصحية، واستكشاف السبل الممكنة لدعمه.
- لا بد من تسليط الضوء بشكل قوي على التدريب على المهارات الطبية وتحديثها لدى أشخاص مختارين في المنطقة، خاصةً ضمن أدوارهم السابقة داخل المجتمع، مثل المعالجين التقليديين والدايات (القبالات).
- لا بد من استحداث برنامج صحة مجتمعية يحشد الفئات المتضررة ويختار العاملين في مجال الصحة داخل المجتمع ويقوم بتدريبهم. وغالباً ما تقوم الخدمة الصحية القائمة على المجتمع بتحديد هؤلاء المحتاجين إلى رعاية صحية، وتوفرها لهم بالمستوى المناسب.
- إقامة تواصل مجتمعي فعال، وتحويل مبكر للأخصائيين من أجل تحديد الأشخاص والمجموعات القابلة للتأثر.
- جمع البيانات الديموغرافية والوبائية ذات الصلة لتقدير الاحتياجات (السكان المهددين، معدل الوفيات الأولى، وحوادث وانتشار الأمراض والتعذيب).
- تقدير الاحتياجات الفورية والمحتملة على المدى الطويل من خلال تحديد حجم السكان المستهدفين، والمناطق، وتنسيق الإجراءات مع بقية الهيئات المعنية.
- استخدام قوائم العقاقير الضرورية من منظمة الصحة العالمية، والإرشادات العادية للعلاج وفقاً لمنظمة الصحة العالمية.
- تأسيس الروابط والتنسيق ما بين البرامج القائمة، إن وجدت، مثل العيادات الصحية للأم والطفل.



- التنسيق مع المنظمات الأخرى: منظمة الصليب الأحمر، وأطباء بلا حدود، وممثلي اللاجئين، ووكالات الأمم المتحدة: مفوضية الأمم المتحدة لشئون اللاجئين، واليونيسيف، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، إلخ، بغرض رفع مستوى الحصول على الخدمات الصحية للمحتاجين.
- راجع أيضًا انهيار البنية التحتية.

### ملحوظة

الحصول على الصحة، مثل الأمور المتعلقة بحقوق الإنسان، إنما هو عامل وقائي يرفع من مستوى الصمود لدى السكان المهددين صحياً.

## الحصول على وظيفة، والحفاظ عليها، والخروج منها

### أهم العلامات

غالبًا ما يكون الناجون من التعذيب فقراء، يعوّلون على العمل اليدوي، ولا يتحملون خسارة الدخل الذي يعول أسرهم. كما أن الوضع الاجتماعي-الاقتصادي غالبًا ما يتدهور بعد التعرض للتعذيب، بسبب مشاكل الصحة البدنية مثل الألم، والعواقب السيكولوجية للتعذيب. ولذلك، قد لا يستطيع الناجون القيام بنفس وظيفتهم السابقة.

### الإجراء

- لا بد أن يكون النهج عند مساعدة الناجين من التعذيب والعنف المنظم شاملاً، لأن مشاكل الناجين تتعلق بنواحي مختلفة مثل مشاكل بدنية، وصحة عقلية، ومشاكل اجتماعية-اقتصادية. ويوصى بنهج الصحة العامة لأنه يستخدم نهجًا غير مركزي وقائم بذاته، مستهدفًا البالغين، والمراهقين، والأطفال.
- وكثيرًا ما تكون إعادة بناء شبكات ومؤسسات المجتمع في بؤرة الاهتمام. كما يمكن أن تكون زيادة العمل والنشاط الاقتصادي لرفع المستوى المعيشي جزءًا لا يتجزأ من هذا العمل، كما يتضح من الدراسات.
- المساعدة في التعاون مع المؤسسات لتنمية وتحسين المهارات والعمل. ولا بد أن يتضمن النهج أنشطة مدرة للدخل أو برامج للقروض متناهية الصغر، لمساعدة

الفقراء في الحصول على دخل، وتحقيق الاكتفاء الذاتي الاقتصادي إن أمكن. فالعمل، أو غيره من الإمكانيات للحصول على دخل، إنما هو عامل وقائي يرفع من مستوى الصمود.

## اختطاف الأطفال

### أهم العلامات

الأطفال المختطفون في سن مبكرة من أمهاتهم المتغيبات أو المسجونات تتبناهم بطريقة غير مشروعة عائلات تربطها علاقات بشخصيات هامة، ويتم إصدار شهادات ميلاد مزورة لهم بغرض إيقاف أية مطالبات قانونية من أولياء أمور الأطفال البيولوجيين أو أقاربهم. ويجعل هؤلاء الأطفال هويتهم الحقيقية ولا يتم اطلاعهم على أية معلومات حول أهلهم البيولوجيين.

### الإجراء

- المشورة النفسية للأقارب نظرًا للخسارة، والريبة، ومنع الحداد، والترجيع، والتهديدات.
- إنشاء مجموعات للمساعدة الذاتية لأقارب هؤلاء الأطفال حتى يجدوا الراحة في الشبكات الداعمة والناشطة كسند لهم خلال بحثهم عن الأطفال المختطفين.
- المساعدة القانونية والدعم النفسي-الاجتماعي للأطفال وأقاربهم. ويتم تتبع آثار بعض الأطفال ويعثر عليهم أقاربهم.
- إنشاء مجموعات المساعدة الذاتية للأشخاص المختطفين في طفولتهم، ممن يتعين عليهم مواجهة الحقيقة التي تكشف لهم حقيقة هويتهم ويكونون محاطين بالمعاناة، والتخفي، والإفلات من العقوبة، مع إمكانية الانضمام مجددًا لأسرتهم الحقيقية بموجب حقوق المولد.

### أهم العلامات

يهدم النزاع المسلح الأعراف التقليدية، والأدوار الفردية، والأمن، مما يؤدي إلى هدم النماذج الاجتماعية واختفاء شبكة الأمان للأفراد. وقد تعاني المجتمعات بعد فترات النزاع من مشاكل اجتماعية-اقتصادية وسياسية ضخمة، وكذلك مشاكل تتعلق بالشبكات المنهارة والسلوكيات الموصومة بالعار والتي تزيد من عزلة بعض المجموعات.

ولقد اعتُبر التعذيب والعنف المنظم مكونًا من العملية الاجتماعية-السياسية، مما يتطلب إجراءً وقائيًا وتغييرًا اجتماعيًا.

وتعرف معظم المجتمعات المتأثرة بالعنف مشاكل ثانوية ضمن توابع النزاع المسلح، مثل ارتفاع معدل الجريمة، والبطالة، والعنف المنزلي، والاعتداء الجنسي، وانتقال العدوى بالأمراض بواسطة الجنس.

الأثر المترتب على مؤسسات المجتمع المحلي أو حتى إغلاقها، أو منشآت الرعاية الصحية، أو المدارس وغيرها من مؤسسات المجتمع.

ويعاني الناس من الإجهاد طويل المدى، والتجارب المؤلمة بسبب النزاع المسلح أو التعذيب، ويحتاجون إلى الدعم النفسي-الاجتماعي والمشورة النفسية بسبب تجاربهم الصادمة وكذلك بالنسبة للمشاكل اليومية التي تواجه الأسرة والمجتمع المحلي.

### رصد للسكان المحددين المهددين صحياً:

تحديد السكان المهددين بشكل كبير بالإصابة باضطرابات عقلية، الناجون من التعذيب، والضحايا من النساء غير المتزوجات، ومن يعانون مما يلي:

صعوبات اجتماعية-اقتصادية غالبًا ما تنتج عن الفقر، والبطالة، ومستوى تعليم منخفض ونقص في المهارات المهنية الملائمة للبيئة الجديدة، ومشكلة التهميش، والتمييز، وضعف الصحة البدنية بسبب انخفاض مستوى النظافة والرعاية الصحية، وسوء التغذية، والازدحام وسوء الأحوال الطبية، بما في ذلك إصابات الرأس وغيرها من الإصابات الجسدية.

والأحداث الصادمة، مثل الوفاة، أو الخسارة، أو الخوف من تلك الأحداث.

وضغوط الحياة اليومية، والإجهاد المنزلي للشباب، والأحداث المرتبطة بالنزاع أثناء رحلات الطيران.

وعدم القدرة على التكيف بعد مرور شهر على الأحداث الصادمة.

وملاحظة عدم التحكم في الأحداث الصادمة.

وانهيار الشبكات الاجتماعية مما يؤدي إلى الإحساس بالغربة ونقص الدعم.

وجود سوابق من المشاكل النفسية لدى الشخص أو الأسرة، وانتشار الأمراض النفسية.

راجع أيضاً السكان المهددون والنزوح القسري، بما في ذلك اللاجئين.

## الإجراء

• دعم برامج الصحة النفسية القائمة على أساس المجتمع والتي تهتم بالاحتياجات الاجتماعية الناجمة عن الاختلال النفسي، أكثر من الأمور التي يكون لها تشخيص محدد.

• توفير الرعاية الطبية إذا لزم الأمر، خاصةً إمكانية الوصول إلى المستشفيات. وربما تكون أفضل طريقة هي دمج الرعاية الخاصة بالصدمة في خدمات الرعاية العقلية العامة.

• دعم المشاركة والأنشطة المجتمعية لرفع مستوى التمكين.

• تأسيس حس التملك لدى المجتمع وتشجيع اتخاذ القرار بطريقة مشتركة واتفق الآراء.

• إقامة رابط بين السكان المتأثرين والوكالات المساعدة (الأفراد، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات الحكومية من خارج المجتمع).

• إعادة وضع المبادرات مثل برامج القروض متناهية الصغر أو الأنشطة المدرة للدخل. وربما تكون زيادة فرص العمل والنشاط الاقتصادي لتحسين المقاييس المعيشية جزءاً لا يتجزأ من هذا العمل.

• تقديم التوجيه فيما يتعلق بالحصول على التعويض، والمساعدة في الأعمال غير القانونية، والمساعدة العملية، مثل الحصول على الاستثمارات ومرافقة الناجين إلى المكاتب أو مساعدة الأفراد في فتح حسابات مصرفية، إلخ.

- إعادة تنظيم طريقة الدعم للحصول على مورد رزق.
- دعم وإعادة بناء الحيوانات المتهدمة في مجالات الإسكان، والعمل، والصحة، والمجتمع.
- تنظيم تدخلات نفسية-اجتماعية متعلقة باحتياجات السكان المهديين والمجتمع، وتقديم المشورة النفسية للأفراد والأسر إذا لزم الأمر، وحشد المساعدة من الجيران/ الأقارب.
- تنظيم الدعم الذاتي القائم على أساس المجتمع، مع الاهتمام بمشاطرة المشاكل، والحلول الناتجة عن العصف الذهني، أو سبل التعايش الفعالة، مما ينتج عنه دعم عاطفي متبادل، إلخ.
- إعادة بناء شبكات ومؤسسات المجتمع باعتبارها مجالات محط اهتمام.
- منع التعذيب والعنف المنظم باعتبار ذلك جزءًا من رؤية هذا العمل، مع العمل على أساس الافتراض القائل أنه في حالة تحدث الناس عن مشاكلهم، يمكن منع الكثير من المشاكل المقبلة وغيرها مما هو أخطر.
- دعم الأنشطة المتعلقة بممارسة شعائر الدين، والروحانيات، وتشجيع الأنشطة المتعلقة بالطبيعة.

## السجن، طویل الأمد

### أهم العلامات

قدم المجلس الأوربي تعريفًا للسجن طویل الأمد باعتباره قضاء لمدة الحكم الصادر بخمس سنوات أو أكثر، بصرف النظر عن المدة التي تم قضاؤها فعليًا والإفراج المشروط المحتمل. وتظل نسبة السجناء لمدة طويلة غير معروفة. حيث أن هناك متوسط 25% محتجزون قبل المحاكمة، بمعنى أنهم محتجزون بدون صدور حكم ضدهم، على الرغم من أن هذه النسبة تتعدى 80% في بعض الدول. ولقد شهد العقدان الماضيان زيادات جذرية في عدد المسجونين حول العالم. إن إطار الأفكار الإصلاحية لإعادة التأهيل قد سمح بالإيداع في أماكن كثيرة في ظروف يحيط بها مستوى أمني كبير ومخاطرة بسيطة. وبينما يبدو أن الإيمان الشعبي الجنائي هو

السائد، لا تزال هناك بعض أصوات المثقفين والمجتمع المدني التي تتبنى موقف إلغاء الاسترقاق تجاه السجن، وتحدث بصوت مسموع ضد استخدام عقوبة السجن. فغالبًا ما تكون أحوال السجن سيئة، مع ازدحامه الشديد (في بعض الدول، تصل معدلات الإشغال إلى ما يزيد على 300٪)، وبالتالي فإن المنشآت التعليمية، والعمل، والنظافة، والتغذية تكون سيئة وتؤدي إلى ضعف الصحة والإجهاد. فالموارد قليلة، وعدد العاملين أقل من المطلوب، والرعاية الصحية سيئة، والأمن يساهم بشكل أكبر في حدوث كل هذه الظواهر. وترتبط كثيرًا مشاكل التعذيب، و العنف في التعامل، والاعتداءات الجنسية، بالحرمان من الحرية من خلال الاعتقال والسجن، ولكن، وبسبب طبيعة تلك المشاكل الحساسة، وخطر الانتقام، فلا يُعرف حدوثها على وجه الدقة.

وقد تصلح المعلومات حول عقوبات السجن السابقة كمؤشر لتعذيب القادمين من دول يتم فيها ممارسة التعذيب. وقد يكون الإبلاغ عن السجن أقل حساسيةً من التعذيب في حد ذاته.

### الآثار النفسية-الاجتماعية

إن تجربة "التشكك الممتد" أمام المسجونين في انتظار محاكمتهم تزيد من حدة الحرمان المادي والنفسي لعقوبة السجن طويل الأمد. إن غياب الحدود الواضحة ما بين السلطة القضائية والسلطة التنفيذية في كثير من الولايات الضعيفة يعنى أيضًا أن هناك فرصًا متزايدة لإصدار عقوبة سجن جائرة.

وتنقسم الآراء العلمية للخبراء حول مسألة ما إذا كانت عقوبة السجن في حد ذاتها مدمرة للفرد، على الرغم من أنه يبدو واضحًا أن عقوبة السجن تمثل عامل خطر في مواجهة إمكانية إساءة المعاملة. حيث أن بعض الدراسات النفسية حول قدرة المسجونين على التكيف والتعايش مع روتين ونظام السجن تقدم أدلة بسيطة على الآثار المدمرة، في حين تشير دراسات أخرى إلى صعوبات كبيرة (بما في ذلك الإعاقة المعرفية). ولقد حددت دراسة سكايز (1958) خمس فواقع أساسية لعقوبة السجن: فقدان الحرية، وعدم الحصول على الخدمات، وإحباط الرغبات الجنسية، والحرمان من الاستقلالية، والحرمان من الأمن. ولا يُعرف إلا القليل من آثار عقوبة

السجن في دول النصف الجنوبي من الكرة الأرضية. إلا أنه يبدو أن هناك شبه إجماع آراء ما بين خبراء السجن أنه في حال نظرنا للموضوع من وجهة نظر المسجونين، فإن تجربة السجن تكون مؤلمة على المستوى العالمي مهما كانت نوايا السلطات والمسؤولين المحليين بالولاية. كما اتضح أيضًا أن السجن ينطوي على تبعات اجتماعية ونفسية طويلة الأمد من حيث انخفاض فرص العمل، والانعزال عن الأسرة، والانفصال على مستوى الزمن، والمقولة الأخيرة تنطبق تحديدًا على حالة المسجونين الذي يقضون عقوبة السجن لمدة طويلة.

### الأثر على الصحة

- تشمل المشاكل المعروفة داخل السجن فيما يتعلق بالصحة الجسدية ما يلي:
- الإدمان (المخدرات، المشروبات الكحولية، التبغ)
  - الإصابة بالعدوى (فيروس نقص المناعة، التهاب الكبد الوبائي، السل)
  - مشاكل الأسنان
  - الأمراض المزمنة (مرض السكر، الصرع، أمراض القلب والرئة، إلخ)

أما مشاكل الصحة العقلية فتشمل ما يلي:

- انخفاض المزاج أو الثقة بالنفس
- القلق
- الاكتئاب
- اضطراب الشخصية، واضطرابات التعلم، وإصابات المخ

ويرجع هذا التركيز من المشاكل الصحية في السجن إلى مزيج من الانتقاء والتربية. على سبيل المثال، فإن انتشار مرض فيروس نقص المناعة والتهاب الكبد الوبائي أكبر بين المسجونين عن غيرهم بسبب عوامل اجتماعية-اقتصادية تشجع كلاً من الجريمة والإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة. وفي ذات الوقت، فإن خطر الإصابة بعدوى أثناء قضاء عقوبة السجن أعلى من خطر الإصابة خارج السجن بسبب حالة السجن (تبادل الإبر، وممارسة الجنس غير الآمن). وقد يؤدي الخوف من الوصم بالعار إلى عدم إجراء الفحوصات والعلاج ما بين المسجونين،

وبالتالي يمنعهم من التعرف على حالات الإصابة. أما المثال الآخر، فيتعلق بالسل، حيث يؤدي انخفاض معدل التشخيص وانخفاض الحصول على العلاج إلى ارتفاع نقل العدوى إلى الرفاق من المسجونين ممن قد يكونون لديهم قابلية مسبقة للإصابة بسبب ضعف حالتهم الصحية بشكل عام.

أما تضاعف عدد الوفيات من ضعفين إلى ثلاثة أضعاف خلال العامين الأوليين بعد الخروج من السجن، فهو أثر آخر موثق من آثار قضاء عقوبة السجن على الصحة. وهذا من شأنه إبراز مشاكل الانتقال من السجن إلى المجتمع، بما في ذلك الرعاية الصحية المستمرة.

## العنف

### العنف المنظم

انظر تحطيم المجتمع المحلي و العنف المنظم

## السكان المهددون

راجع التعذيب والعنف المنظم

## مجتمع ما بعد النزاع

راجع انهيار المجتمع المحلي

## ممارسة الشعائر الدينية والروحانيات

### أهم العلامات

إن الاستراتيجيات الاجتماعية الجوهرية مثل ممارسة الشعائر الدينية والروحانيات من شأنها تقليل الإجهاد. حيث تشمل مثل هذه الأحداث الجنازات، وطقوس التعبير عن الأسى بكل ما تنطوي عليه من وجود لممارسي الروحانيات والشعائر الدينية.



## الإجراء

- يُعتبر من المفيد إعادة إقامة الأحداث الثقافية والدينية.
- التشجيع على الأنشطة الطبيعية والتشجيع على المشاركة الفعالة في المجتمع.
- تعزيز إمكانيات القيام بالطقوس والشعائر الثقافية الموضحة.
- راجع أيضًا التدخلات مع الأطفال المصابين بالصددمات نموذج (STROP).

## الصلة بالبيئة والطبيعة

### أهم العلامات

يحتاج من يتعرضون للإجهاد لتحمل المسؤولية عن رعايتهم الشخصية، ويشمل ذلك من يتلقون الرعاية والمستفيدين.

## الإجراء

- يتم حث الناس على إعادة بناء ثقافة الخروج الترفيهي ( "إعادة شحن الطاقات" ). ويمكن القيام بذلك من خلال بناء الصلة مع البيئة والطبيعة، سواء وحدهم أو مع الأصدقاء أو الأسرة.
- تشجيع الناس على استخدام السبل التقليدية للتعيش، مثلًا من خلال الفولكلور ضمن تقاليد الرقص والغناء. وفي بعض المواقف، تفيد كثيرًا تلك التقاليد المعروفة في المساعدة في عملية دعم المصابين بالصددمات الشديدة ممن يجدون صعوبة في التحدث عن الحادث الأليم.
- وتُعتبر الأنشطة الترفيهية والترويحية عوامل وقائية تحسن من عملية الثبات.

## الوصم بالعار مجددًا

راجع مشاكل سيادة القانون والوصم بالعار مجددًا

### أهم العلامات

زيادة التعذيب والعنف المنظم، والقتل، والاختفاءات، والجرائم والإجرام، واغتصاب النساء، وزيادة الفساد، وتهريب المخدرات والمتاجرة بها، واختطاف الشخصيات المهمة على المستوى الاستراتيجي.

حيث تفقد قوة الشرطة "السيطرة" وقد تكون هناك قوات شرطية قد بدأت العمل أو تم السماح لها بالعمل خارج نطاق النظام الطبيعي للعمل الشرطي، نظراً للوظائف الخاصة مثل البوليس السري أو قوات الإجراءات السريعة.

والنظام القانوني غير منصف، وكثيراً ما قد يصيغ الأطباء المحتالون مستندات طبية مزورة، أو تقدم الشرطة أدلة مزورة في القضايا المطروحة في ساحات المحاكم. ويتم قتل الشهود، وهناك حاجة كبيرة لحماية الشهود.

### الإجراء

- حماية المجموعات الأكثر ضعفاً وإقامة "مناطق أمنة".
- تبادل المعلومات حول انتهاكات حقوق الإنسان – وظيفة الحراسة.
- تأسيس وجود المنظمات الإنسانية والمختصة بحقوق الإنسان.
- التأسيس لتدريب العاملين على ت القانون.
- إقامة دعاوى دولية أمام ساحات المحاكم للتوعية بانتهاكات حقوق الإنسان، والتي يمكنها رفع مستوى العدل، والتمثيل الدولي في ساحات المحاكم، وأثناء اقتفاء الأثر ("على سبيل الحراسة").
- طلب الدعم الدولي مثلاً من مقرر الأمم المتحدة بشأن التعذيب، والمدافعين المحليين عن حقوق الإنسان التابعين للأمم المتحدة، وبرامجهم.
- تنظيم المشورة النفسية مع ضحايا التعذيب قبل، وأثناء، وبعد اقتفاء الأثر، بغرض دعم الضحايا ومنع إصابتهم بالصدمات مجدداً وانتكاستهم.
- دعم الصحفيين الإعلاميين، وتوثيق التعذيب في وسائل الإعلام.

- دعم استخدام التصديق على المستندات والذي من شأنه مساعدة المدافعين المحليين عن حقوق الإنسان: بروتوكول اسطنبول (التوثيق الطبي)، واتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة العنف، والبروتوكول الاختياري.
- راجع أيضًا انتهاكات حقوق الإنسان.

### ملحوظة

إن الوصول إلى مشاكل حقوق الإنسان إنما هو عامل وقائي لرفع مستوى صمود السكان المهددين صحياً. فقوانين حقوق الإنسان والقانون الإنساني الدولي لهما هدف مشترك، ألا وهو الحماية من القوانين غير الإنسانية والترويج للحقوق الأساسية (المدنية، والسياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية). وتضمن المعاهدات وراء قوانين حقوق الإنسان للمواطنين حقهم في الحياة، وفي المعاملة الإنسانية، وفي التحرر من الرق، وغالبًا ما تسري قوانين حقوق الإنسان في أوقات السلم. ولقد تم وضع القانون الإنساني الدولي لحماية الضحايا في أوقات الحرب، وهو يسري على الجنود، والمدنيين، والجرحى، والمرضى.

### العنف الجنسي

#### مساعدة الرعاية الصحية

#### أهم العلامات

العنف الجنسي جزء من القائمة المعتادة للجرائم التي يرتكبها الحراس والجنود ورجال الشرطة في السجون ضد الإنسانية في دول تمر بنزاع مسلح أو ما بعد النزاع المسلح. ولا يكون هذا النوع من المناقشات مفتوحًا للمناقشة بسهولة، ويحيط به الخزي والمحرمات والمعتقدات غير المنطقية.

وبالنسبة للضحايا من النساء، غالبًا ما يكون المقصود من العنف الجنسي هو الاغتصاب. ويعتمد بشكل جزئي رد فعل البيئة الاجتماعية على الاغتصاب على المحيط الثقافي. فإذا كانت الضحية عذراء، ففك البكارة في بعض الثقافات قد يؤدي

إلى ألا تصبح المرأة مقبولة للزواج. إذ قد تواجه المرأة بعد تعرضها للاغتصاب لوصمها "بالعاهرة" وتصبح منبوذة من زوجها وأسررتها.

إن "التواطؤ عن طريق التزام الصمت" مشكلة مستمرة، ليس فقط داخل المجتمع، ولكن أيضًا بين خبراء الصحة النفسية الذين يساهمون، في مناطق عدة، في وصم الناجين بالعار بدلاً من حمايتهم. إن الشعور بالخزي، والانشغال بالآخرين، والمحرمات الاجتماعية، والخوف من التعبير بالكلمات عن الألم، والمشاعر المتخبطة، ومنعهم (مثلاً نساء البوسنة) من التواصل مع بعضهم البعض، ومع الآخرين، مما نتج عنه عزلة عاطفية كبيرة.

فبالنسبة للضحايا من النساء، تشمل النتائج الجسدية للاغتصاب: الإصابة، والعدوى أو الإصابة بالأمراض التناسلية، والحمل، وكذلك الألم في الجزء الأسفل من البطن أو ألم في منطقة أسفل الظهر، وأيضًا خطر الإصابة بالعمق.

وبالنسبة للضحايا من النساء أيضًا، فقد يساهم العنف الجنسي في خلق شكوك خطيرة حول الهوية الجنسية للفرد، وكذلك مشاكل الارتباط والخلل في الوظائف الجنسية.

ومن المعتقد أن الأثر الخاص بهذا النوع من العنف ينتج عن الإحساس القوي بالذنب، والخزي، وتأنيب الذات، والصراعات المعنوية التي تعترى الضحية نتيجة العنف الجنسي. وقد يؤدي العنف الجنسي إلى أعراض مختلفة، منها ضعف الاهتمام بالجنس أو المتعة الجنسية، وتأخر أو عدم حدوث اللذة الجنسية، والأفكار أو الأحاسيس التي تعكر عملية الجماع الجنسي (الإحساس بالذنب، الشعور بالخزي، واستعادة مشاهد الواقعة الصادمة).

ويعزف الضحايا عن مناقشة تجربتهم مع العنف الجنسي مع شريكهم أو المعالج الخاص بهم، فهناك سر يثقل كاهلهم ويعيق عملية التواصل ويساهم في مشاكل الارتباط.

### التعذيب الجنسي أثناء الحرب – مثال لسكان مهددين صحياً

لقد أدت عمليات الاغتصاب التي تمت في البوسنة والهرسك إلى تغيير وضع مفاهيم الاغتصاب في الحروب، خاصةً من حيث النواحي القانونية، والتي لا يمكن المغالاة في قيمتها إذا ما تعلق الأمر بحماية الناجين.

فالهدف أثناء الحرب لا يقتصر على هزيمة العدو بالوسائل العسكرية، بل أيضًا القضاء على معنويات السكان المدنيين. وأضمن طريقة لتحقيق ذلك تكون باستهداف النساء والأطفال. فالتعذيب الجنسي باعتباره سلاحًا فتاكًا في الحروب يتسبب في الضرر الاجتماعي والوصم بالعار في المجتمعات التقليدية، ولا يقتصر فقط على الضحايا من النساء، بل يتعداها ليشمل الأسرة برمتها، أو ربما الأمة بأكملها. فالمرأة ترتبط برمز الأرض. واغتصاب النساء يعادل اغتصاب الأرض، والاحتلال العنيف للأرض غالبًا ما يعادل الاغتصاب.

ولطالما كان التعذيب الجنسي للنساء وسيلة للإرهاب في الحروب، ولكن، وعلى الرغم من ذلك، وحتى وقت قريب، كان الاغتصاب أثناء الحروب وجهًا مهملاً ولا يتم الإبلاغ عنه ضمن النزاعات المسلحة.

ويعني صمت المجتمع والأفراد أننا لم نعرف إلا القليل عن مدى ونماذج الاغتصاب في الحرب في مختلف الحروب، بل والأقل حول ردود أفعال النساء وأسرهن والمجتمع على الصدمة النفسية الجنسية.

ولقد كان ولا يزال "التواطؤ من خلال الالتزام بالصمت"، ليس فقط داخل المجتمع، بل في محيط خبراء الصحة النفسية الذين ساهموا/ ولا زالوا يساهمون في عدة مناطق، يعمل على وصم الناجين بالعار بدلاً من حمايتهم. حيث أن الشعور بالخزي، والانشغال بالآخرين، والمحرمات الاجتماعية، والخوف من التعبير عن الألم في كلمات، والأحاسيس المضطربة، وحظر التواصل (مثل نساء البوسنة) فيما بينهم ومع الآخرين، يؤدي إلى عزلة عاطفية كبيرة.

الاعتداء الجنسي على الرجال: التمييز، وتعذيب المثليين.

### الإجراء

مكونات رد فعل المجتمع على الاغتصاب:

- تطبيع التجارب (تقديم المعلومات). وافترض أن الضحايا عازفون عن الإفصاح عن الاعتداء. تقديم الدعم والتشجيع.

- صياغة أسئلة للكشف عن الضحايا غير المعروفين. وافترض أن الضحايا لا يدركون أن الإيذاء الذي تعرضوا له كان اغتصابًا.
- تجنب إصدار الأحكام. إذ يستطيع الكثيرون بالكاد تعريف الاغتصاب، بما في ذلك الأطباء الممارسين.
- خدمات الأزمات: خط ساخن على مدار ٢٤ ساعة لحالات الاغتصاب، يعمل به أفراد مدربون (بأجر أو متطوعون) قادرون على الإنصات بدقة وتقديم معلومات ملموسة ويقومون بإحالة الحالات إلى أماكن تقديم الرعاية المناسبة، وهي إمكانية في بعض الحالات فقط.
- تقديم المشورة النفسية في أوقات الأزمات من خلال المقابلة الشخصية مع أفراد مدربين. ويمكن أن تتم المقابلة في المستشفى أو في مكان آخر ليس له نفس الصفة المؤسسية.
- المرافقة في المستشفى وتقديم المشورة النفسية في المستشفى يضمنان للضحايا الإلمام التام بجمع الأدلة ورفع الشكاوى والملاحقة.
- الخدمات الشرطية – فالاستجابة المجتمعية الجادة للاغتصاب تتطلب قيام أقسام الشرطة بتشغيل وحدات تحقيق متخصصة في الاغتصاب يعمل بها ضباط مدربون – بما في ذلك ضباط من النساء – يستطيعون مراعاة الحالة العاطفية والجسدية للضحايا أثناء المقابلات المبدئية.
- يتطلب ضحايا كثيرون بعد الاغتصاب الحصول على مشورة نفسية قصيرة لتسهيل استشفائهم من اضطراب الكرب التالي للصدمة نتيجة الأزمة ومساعدة أسرهم للتكيف مع حالة الاغتصاب. وسوف يستفيد غيرهم، ولأسباب مختلفة، من علاج طويل مع معالج متخصص في مجال الاغتصاب.

### ملحوظة

إن رد فعل المجتمع على الاغتصاب يتضح أيضًا في الجدية التي تعمل بها السلطات المكلفة بتطبيق القانون للإيقاف والملاحقة القضائية، وفي الأحكام التي يصدرها القضاة المحليون، وفي توافر بدائل لمعاملة الجاني.

وتتقن برامج التعليم المجتمعي المواطنين حول الاغتصاب، إذ تزيح الغموض عن الجريمة وتتحدى الأنظمة التي تدعم الاغتصاب وتروج للأمان. وتدريب رجال الشرطة، والمحامين، والعاملين بالمستشفيات، ومقدمي الرعاية العقلية، والمتطوعين للعمل أثناء أزمات الاغتصاب.

مناقشة وإفادة القادة المجتمعيين وزعماء الدين حول مشاكل العنف الجنسي، لرفع مستوى الدعم المقدم للمتعرضين للعنف الجنسي، وزيادة التغييرات في السلوكيات السلبية تجاه المغتصبات.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

غالبًا ما تستوفي الأعراض المعقدة التي تظهر بعد الاغتصاب المعايير اللازمة لتشخيص اضطراب الكرب التالي للصدمة. وتشمل الأعراض الجسدية خلال مرحلة الأثر، الآثار المباشرة للصدمة الجسدية – آلام عامة في العضلات، وكدمات، وتهيج البشرة، وغيرها من الإصابات. أما إجهاد العضلات الهيكلية، فيتضح في آلام الرأس الناجمة عن الإجهاد، وفتور الهمة، واختلال نظام النوم. وأخيرًا، الأعراض التناسلية البولية مثل المخاط المهبلي، والحكة، والحرقان عند التبول، والألم العام، والعدوى المهبلية المزمنة، ونزيف المستقيم، والألم (راجع أيضًا المشاكل الجنسية).

### الإجهاد

## مساعد الرعاية الصحية

### أهم الإشارات

المواقف التي تؤدي إلى رد فعل من الإجهاد الحاد، تُعرف باسم "عوامل الإجهاد". ويوجد عوامل إجهاد عديدة محتملة، مثل التهديدات الخارجية مثل هجوم من حيوانات أو أعداء، وعوامل إجهاد عضوية مثل العطش، وشدة الجوع، والحرارة، والضوضاء، وقلة / زيادة النشاط، والمشاكل النفسية مثل الخلافات والمناقشات

المطولة. ومعرفة ما إذا كان الموقف عامل إجهاد من عدمه يعتمد غالبًا على إدراك الشخص وتفسيره للموقف.

مثال: ارتفاع معدل ضربات القلب أثناء المناقشة المطولة يُعتبر عاملاً بريئاً على الإجهاد الحاد، وتفسيره باعتباره علامة لأزمة قلبية شديدة إنما يؤدي إلى درجة عالية من الإجهاد الإضافي.

إن رد فعل من الإجهاد الحاد يسبب تغييرات عضوية ترفع من قدرة الجسم على البقاء في موقف ينطوي على التهديد. وهذه الاستجابة التي نطلق عليها "القتال أو الهروب" تنطوي على سبيل المثال على زيادة في ضربات القلب وتعرق وتغير في توزيع الدم ( فيزيد تدفق الدم للعضلات، ويقل للأعضاء، فيتولد معه الشعور "بشدة الإجهاد" ). وتُعتبر ردود الأفعال على الإجهاد الحاد جزءاً طبيعياً من الحياة، بدون أي تأثير سلبي على الصحة. وفي حالة ارتفاع مرات أو شدة ردود أفعال الإجهاد فيما فوق المستوى المحتمل، يصبح هناك حالة من الإجهاد المزمن والذي يؤدي على المدى الطويل إلى آثار عكسية على الصحة.

وفي الدراسات التي تتم على الحيوانات، اتضح أن الإجهاد المزمن يؤدي إلى تغييرات وظيفية أو حتى هيكلية في الدماغ (مثل انكماش حجم بعض أجزاء الدماغ). ولا تزال المعلومات محدودة حول مدى تأثير الدماغ البشري، إلا أن بعض النتائج قد أثبتت وجود تغييرات مرتبطة بالإجهاد داخل الدماغ البشري. فالإجهاد المزمن يعزز مثلاً تفاعلية منطقة الدماغ الهامة في حالة التعرض للقلق، إلا أن التغييرات التي تطرأ على الدماغ قد تكون عكسية. وهكذا، ثبت أن زيادة التفاعلية في أجزاء من الدماغ لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق، بما في ذلك اضطرابات الكرب التالي للصدمة، تعود إلى طبيعتها بعد العلاج الفعال (سواء بعقاقير مضادة للاكتئاب أو العلاج بتناول العقاقير).

والإجهاد المزمن يؤدي إلى فيض في الأعراض الجسدية المحتملة وقد يتسبب في اضطرابات وظيفية مختلفة. ويمكنه أيضاً التفاعل مع أمراض عدة، مما يزيد من



حدة الأعراض ومدتها. ويزيد بشكل خاص خطر الإصابة بإجهاد مزمن في حالة إضافة عوامل إجهاد جديدة طويلة الأمد لموقف ما في الحياة، مثل الإصابة بمرض أو ألم مزمنين (راجع الألم، المزمّن)، أو الإصابة باضطراب القلق أو الدخول في أوضاع اجتماعية متضاربة مزمنة (زواج فاشل، نزاعات عرقية أو مسلحة، تهديدات مزمنة، بطالة، إلخ).

### الأطفال:

ردود الأفعال الحادة للإجهاد لدى الأطفال هي الخوف والقلق، أو سلوك التثبث، أو فرط النشاط، أو الأعراض الارتدادية أو الألم الجسدي بدون تفسير. وقد يؤدي الإجهاد المزمن إلى أعراض اكتئابية، ونقص الثقة في النفس وفي الآخرين، والسلوك المدمر للذات، ومشاكل مع المعارف الاجتماعيين.

### الإجراء

حيث أن الإجهاد المزمن مفهوم جوهري له تعريف شديد الاتساع ويسري على أنواع متنوعة من المشاكل باختلافات كبيرة فيما بين الأفراد، فإنه يمكن تقديم خطوط عريضة فقط لعلاج الإجهاد المزمن. ويتعين ضبط تلك الخطوط العريضة لتوافق كل حالة فردية وظروفها.

من أجل خفض الإجهاد المزمن، يمكن اتباع الإرشادات التالية:

- نصح الشخص بأداء التمرينات الجسدية/ النشاط بانتظام.
- معلومات عامة: إن رد الفعل "بالقتال أو الهروب" يعد الجسم للنشاط البدني. وبالتالي، فإن الطريقة الطبيعية للعودة إلى الوضع الطبيعي هي إشراك الجسم (مما يساعد مثلاً في تطبيع مستوى تركيز الدهون والسكر في الدم).
- ملحوظة: إذا كان الشخص لديه بالفعل مستوى الكفاية من النشاط البدني، من خلال تدريبات يومية مثلاً، فقد لا تكون النصيحة ذات صلة. فزيادة النشاط البدني قد تساهم في الإجهاد المزمن. وفي تلك الحالات المماثلة، لا بد من نصح الشخص بتقليل النشاط.

- نصح الشخص بأداء نوع من تدريبات الاسترخاء بانتظام (التأمل لزيادة الانتباه واليقظة، أو أنواع مماثلة من التمرينات)، وإن لم يكن هناك أي تقليد محلي مفيد متوفر، يتم توعية الشخص ببعض التقنيات (راجع إدارة الإجهاد).
- معلومات عامة: لأغراض تقليل الإجهاد، لا يوجد اختلافات كبيرة في الفعالية بالنسبة لتقنيات واسعة الاختلاف بشأن الاسترخاء. ويرجع اختيار التقنية إلى التوفر على المستوى المحلي و/أو التفضيل الشخصي. وقد تتضمن قائمة النماذج السلوكية للشخص وفقاً لثقافته، سلوكيات أخرى يكون لها أثر معاكس للإجهاد فيما يشبه الاسترخاء/ التأمل، وقد يُنصح الشخص مثلاً باللجوء للصلاة، أو الموسيقى، أو الرقص، أو سرد القصص، أو "التواصل مع الطبيعة".
- مساعدة الشخص في تحليل موقفه في الحياة من أجل تحديد عوامل الإجهاد وتوضيح الفرق ما بين عوامل الإجهاد:
- معلومات عامة: قد تحدث عوامل الإجهاد بمستويات شدة مختلفة. وبعضها لا يمكن تخفيفها (مثل المعاناة من مرض أو ألم مزمنين)، وغيرها يمكن تخفيفه (مثل الاشتراك في النزاعات الاجتماعية).
- تحديد عوامل الإجهاد التي يمكن للشخص التحكم فيها وتخفيفها، مثل التوقف عن الاشتراك في النزاعات الاجتماعية.
- تحديد عوامل الإجهاد التي لا يمكن تخفيفها، ولكن يمكن تقليل شدتها. إذ يمكن تقليل الإجهاد المزمن على سبيل المثال من خلال تعظيم العلاج والتعامل مع الألم المزمن. وربما لا يؤدي ذلك إلى إبطال الألم الناتج عن عامل الإجهاد ولكنه قد يقلل من شدته.

#### الأطفال:

- تحديد مصدر الإجهاد ومحاولة تغيير البيئة المحيطة بالأطفال من أجل توفير الأمان والدعم.
- إفادة الوالدين بسبب ردود أفعال الطفل وتقديم الدعم لهم من حيث معاملة الطفل بطريقة هادئة وصبورة.

## ملحوظة

إذا كان الإجهاد المزمن ناتج عن عامل إجهاد رئيسي، مثل التعرض لاضطراب الكرب التالي للصدمة بعد التعرض للتعذيب، فلا بد أن يكون الاهتمام الأول بمعالجة وتخفيف/ تقليل حدة عامل الإجهاد. وفي هذه الحالات، يُرجى الرجوع للمستوى الثاني إذا كان من المتوقع تعظيم و/أو الإسراع بالعلاج نتيجةً لذلك. ويتم الرجوع للمستوى التالي في حالة عدم التمكن من النجاح في تقويم المعتقدات الخاطئة والقلق من الأعراض الجسدية بسبب الإجهاد.

### الأطفال:

يُرجى الرجوع إلى المستوى التالي في حالة عدم التمكن من تغيير أحوال الحياة المجهدة، وعدم استطاعة الوالدين تقديم الدعم الكافي للطفل.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

نظرًا لأن الإجهاد المزمن من شأنه التسبب في فيض من الأعراض البدنية والتفاعلات مع أعراض معظم الأمراض، فالمخاوف البدنية شائعة، وتشجع على مزيد من الإجهاد وخلق دوائر مفرغة. وقد تعني محدودية المعلومات عند المستوى الأول أنه لم يتم التعامل بشكل مناسب مع مخاوف الشخص وأسئلته.

### الأطفال:

غالبًا ما يجلب الإجهاد الحاد مجموعة من المشاكل العاطفية والسلوكية لدى الطفل مثل الخوف والقلق، وسلوك التشبث، وفرط النشاط، والأعراض الارتدادية أو الألم البدني بدون تفسير. وفي حالة أحوال الحياة الممتدة والمجهدة، مثل الحرب أو العيش مع والدين مصابين بمرض عقلي أو بصدمة نفسية، قد يكون لذلك تأثير كبير على شخصية الطفل وقد يتعارض مع التنمية الطبيعية. فقد يكون رد فعل الطفل مثلًا اكتئاب وسلوك إيذاء الذات. وقد يعزل الطفل من المحيطين به ويكون له تأثير سلبي على نتائجه المدرسية.

## العلاج الأول

نفس الإرشادات الموضحة أعلاه ولكن بتأييد من بعض الشروح التفصيلية للآليات الطبية والعضوية، والتفاعل ما بين الإجهاد والمرض. وعلى أساس الظروف الحياتية الفردية للشخص، يتم تقديم معلومات حول الإجهاد. ويفضل محاولة التعامل مع المخاوف من الأعراض البدنية (عقد المقارنة مع المخاوف من الأعراض) وشرحها من حيث الإجهاد، وأن هذه المخاوف تزيد من الإجهاد الإضافي.

## العلاج الثاني

رصد وعلاج الأمراض، والأعراض (مثل الألم، المزمن)، والاضطرابات (مثل اضطراب الكرب التالي للصدمة) كما يتضح تحت كل عنوان على التوالي.

الأطفال:

تقديم المشورة النفسية للأسرة  
إدارة الإجهاد.

## ملحوظة

يُرجى الرجوع للمستوى التالي إذا كانت الخبرة الطبية الإضافية من شأنها تعظيم تطبيق الإرشادات و/أو إذا كان ذلك مفيداً في رصد وعلاج الأمراض، والأعراض، والاضطرابات.

الأطفال:

تتم الإحالة إذا كانت الأعراض شديدة وممتدة وتتعارض مع إمكانيات الطفل من حيث نتائجه الدراسية وحياته الاجتماعية.

### التقييم

تقرير ما إذا كان هناك أية ظروف بدنية أو غيرها لم يتم تحديدها / علاجها حتى الآن مما يساهم في الإجهاد المزمن.

### الأطفال:

يتم الحصول على التاريخ بالتفصيل من أجل فهم الأوضاع المعيشية للطفل وأسرته. ويتم استخدام حواراً تشخيصياً منظماً مع الأطفال (راجع رصد الناجين من التعذيب، على سبيل المثال *DISC* أو *KSADS-PL*). عمل الرصد اللازم لاضطراب الكرب التالي للصدمة.

### التدابير المقترحة

تبعاً للنتائج.

يمكن استخدام الإرشادات الموضحة أعلاه لتقديم توعية نفسية إضافية ورفيعة حول الإجهاد.

ويلاحظ أن الإجهاد المزمن يساهم في الإصابة بالاكئاب والحالات المشابهة للاكتئاب ("الاحتراق نتيجة الضغط الشديد" والأوصاف المماثلة). وإذا ما ظهر على الشخص بوادر أعراض، يمكن التفكير في اتباع علاج مضاد للاكتئاب.

### الأطفال:

إن العلاج المعرفي السلوكي إنما هو شكل فردي أو أسري أو لمجموعة (للأطفال اعتباراً من سن السادسة تقريباً)، وعلاج أسري.

### التعذيب

على الرغم من عدم مشروعية التعذيب، إلا أنه مستمر في معظم الدول في جميع أنحاء العالم.

وفي اتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب وغيره من المعاملات أو العقوبات القاسية أو لا الإنسانية أو المهينة، يأتي تعريف التعذيب كما يلي:

"أي تصرف ينتج عنه ألم أو معاناة شديدين، سواء بدنيًا أو نفسيًا، بقصد، وضد شخص بغرض الحصول على معلومات أو اعتراف منه أو من الغير، أو معاقبته على تصرف ارتكبه هو أو الغير، أو يُشتبه في ارتكابه له، أو إذلاله أو إكراهه هو أو الغير، أو لأي سبب على أساس التمييز من أي نوع، عندما يقوم بهذا الألم أو المعاناة أو يحرص عليهما أو يكونا بموافقة أو رضا مسئول عام أو أي شخص آخر يعمل بصفة رسمية". (المادة الأولى)

وطبقًا لاتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب، فإن حظر التعذيب مطلق، بمعنى أنه "لا يوجد أية ظروف استثنائية من أي نوع، سواء كانت حالة حرب أو تهديد بحرب، أو عدم استقرار سياسي داخلي أو أي حالة طوارئ عامة أخرى، من شأنها التبرير للتعذيب".

وتتضمن بعض طرق التعذيب الشائعة:

الضرب والركل بطريقة غير منتظمة وقد يكون ذلك الضرب باليدين أو بأشياء مثل العصي أو الركل في أنحاء مختلفة من الجسم. ويُستخدم مثل هذا الضرب غير المنظم أحيانًا لإعداد الضحية للاستجواب وبعض طرق التعذيب الأكثر تحديدًا (مرحلة "الإنضاج" أو "حفلة الاستقبال").

## الضرب المنظم

يتضمن ذلك ضربات عديدة في نفس المكان من الجسم لزيادة الألم. وإذا كان هناك ضربات متكررة على باطن القدم، فهذه الطريقة يُطلق عليها فَلَنجَة. أما إذا كان هناك ضربات متكررة على كل من جانبي الرأس باليد المسطحة، فإن هذه الطريقة تُسمى أحياناً تليفونو.

## التعذيب الموضعي

توجد طرق مختلفة لتقييد الحركة من خلال تثبيت وضع الجسم. وبمنتهى البساطة، تؤمر الضحية بأخذ وضع ما، على سبيل المثال الوقوف على طرف الأقدام أو الوقوف مع فرد الذراعين للأمام. ويتم تثبيت الجسم بالتناوب بالسيور، أو الأردية، أو القيود، أو حتى الأقفاص.

## التعليق

بموجب التعليق، يتدلى وزن الجسم بأكمله من اليدين أو الأذرع أو القدمين أو حتى الأصابع. وهناك طريقة معروفة يتم بموجبها ربط اليدين خلف الظهر، ثم تعليق الجسم من اليدين.

## الخنق

من خلال تحديد إمكانية الحصول على الهواء/ الأكسجين، يحدث أثر الخنق. وقد يكون ذلك مبللاً - حتى الغرق الوشيك - أو جافاً - من خلال منع التنفس، على سبيل المثال وضع كيس بلاستيك على الرأس. ويتم تثبيت الجسم على سطح مكان وتكرار تغطيس الرأس في الماء الملوّث، وهو ما يُطلق عليه أحياناً الغواصة. وبالمثل، فإن ركوب الماء طريقة تخلق شعوراً بالغرق من خلال منع إمكانية التنفس والحصول على الأكسجين من خلال دفع الماء داخل الفم والأنف.

## التعذيب الحراري

حرق الجلد إنما هو طريقة تعذيب تُستخدم كثيراً، خاصةً باستخدام السجائر. إلا أن تعرض الجسم بأكمله أو مواضع منه للبرد الشديد قد يكون طريقةً للتعذيب.

## القطع والبتتر

يشمل ذلك القطع أو البضع باستخدام أغراض حادة. وفي الحالات القاسية، يتم بتتر جزء من الجسم.

## التعذيب بالكهرباء

قد تتم الكهرباء من خلال وضع أقطاب كهربائية على مناطق حساسة من الجسم، وغالبًا ما تكون الأعضاء التناسلية. وقد يتم أخذ التيار من مأخذ كهرباء رئيسي أو يتم توليده من مولد يدوي، مما يتيح استخدام مستويات مختلفة من التيار.

## الحرمان

الحرمان من الاحتياجات قد يتضمن عدم أو محدودية الحصول على الطعام، والماء، والضوء، والمرافقة، والنوم، والعقاقير الضرورية. كل صور الحرمان المذكورة قد تؤدي إلى المعاناة، ربما لدرجة قد تصل إلى التعذيب. إن حرمان شخص من المحفزات البصرية من خلال عصب العينين يُعتبر طريقة منتشرة لخلق جو من الريبة، والتوهان والخوف.

## التعذيب الجنسي

لا يتضمن التعذيب الجنسي الاغتصاب فقط، بل اعتداءات جنسية أخرى تشمل مثلاً العبث بالأعضاء التناسلية. وإكراه الشخص على ممارسة الأنشطة الجنسية، وحده أو مع غيره من المحتجزين، صورة أخرى من صور التعذيب الجنسي.

## التهديدات

يمكن أن تُستخدم جميع أنواع التهديدات على سبيل التعذيب أو جزء من التعذيب. والتهديد بالقتل قد يكون شفهيًا، ولكنه قد يكون أيضًا ما نطلق عليه عملية إعدام مزيفة، حيث يقوم أحدهم مثلاً بالضغط على زناد المسدس المصوب نحو رأس الضحية، ولكن يتضح أن المسدس غير محشو بالطلقات. وقد تكون هناك تهديدات أخرى بقتل، أو تعذيب، أو اغتصاب أفراد الأسرة أو الأقارب، أو حقن العقاقير أو



الفيروسات، وذلك لتقديم اعترافات صورية للقضاة وضمن إصدار أحكام بمدد طويلة.

### الإذلال

توجد وسائل كثيرة لإذلال الغير: خلع ملابس الشخص عنه أثناء استجوابه، أو إكراه الشخص على انتهاك المحرمات، أو الممارسات التي تنزع عن الشخص آدميته، مثل مناداته برقم بدلاً من الاسم، إلخ.

### العنف المنظم

تعريف العنف المنظم وفقاً لمنظمة الصحة العالمية:

"توقيع الألم والمعاناة الشديدين والقابلين للاجتئاب فيما بين الأشخاص، بمعرفة مجموعة منظمة طبقاً لإستراتيجية معلنة أو ضمنية و/أو نظام من الأفكار والسلوكيات. ويتضمن جميع الإجراءات العنيفة غير المقبولة وفقاً للمقاييس الإنسانية العامة، وتتعلق بأحاسيس الضحية. ويتضمن العنف المنظم "التعذيب، والمعاملة أو العقاب القاسي، أو لا الإنساني، أو المهين" طبقاً للمادة (5) من إعلان الأمم المتحدة لحقوق الإنسان (1948). توقيع عقوبة السجن بدون محاكمة، وعقوبة الإعدام المزيفة، واحتجاز الرهائن، أو غيرها مما يقع تحت عنوان العنف المنظم" (منظمة الصحة العالمية – 1986. جوينز – 1987).

ويشمل هذا التعريف مجموعة واسعة من صور العنف بما في ذلك النزاعات داخل الدول وفيما بين بعضها البعض، وجريمة العنف المنظم، وصور مختلفة من العنف المهيكل مما يمكن أو ترتكبه الدولة من عدمه.

### السكان المهددون صحياً

في مواقف النزاع المسلح، يكون حوالي 80% من السكان المتأثرين من النساء، والأطفال، وكبار السن. ويعيش الكثيرون منهم في حالة نزوح قسري (راجع النزاع

المسلح ) ويصبحون أكثر عرضة للعنف، والتجويع، وحتى الموت. وهم ضعفاء بسبب عدم مقدرتهم على التعايش، وهم:

- ضعفاء فسيولوجيًا – بمعنى أنهم لا يحصلون على الاحتياجات الأساسية (راجع عدم تلبية الاحتياجات الأساسية )، بما في ذلك سوء الصحة الجسدية بسبب سوء النظافة والرعاية الصحية، وتشمل أيضًا على سبيل المثال المصابين بسوء التغذية، والمرضى، والحوامل والمرضعات، والأطفال الصغار، وكبار السن.
- ضعفاء اجتماعيًا – بمعنى أنهم لا يحصلون على التعليم والدعم الاجتماعي، ويشمل ذلك على سبيل المثال الأسر التي تعيّلها امرأة، والقصر بدون مرافقين، والمعاقين.
- ضعفاء اقتصاديًا – بمعنى أنهم لا يجدون الدخل، مثل الطبقات الأكثر فقرًا.
- ضعفاء سياسيًا – مثل النازحين داخليًا، واللاجئين، والأقليات العرقية (بسبب اللغة).
- من ينقصهم الاستعداد الشخصي، وبالتالي فهم أقل قدرة على التعايش مع التعذيب.

وفي حالة عدم تحديد أوجه الضعف أعلاه بشكل فعال، قد يعاني هؤلاء المتأثرين من تبعات أكثر خطراً، وقد تصبح "عودتهم للحالة الطبيعية" أصعب.

## الإجراء

- رصد الاحتياجات للخدمة الطبية والرعاية النفسية من جانب ضحايا الاغتصاب.
- بدء نظام مراقبة.
- حماية المجموعات الضعيفة وبناء "مناطق آمنة".
- تقديم خبراء الصحة والصحة النفسية الذين من شأنهم القيام بدور هام في توثيق الاغتصاب أثناء الحرب، وكذلك في علاج الناجين.
- تدريب خبراء الرعاية الصحية للتعرف على الإشارات وتمكينهم من التعرف على ضحايا التعذيب والاغتصاب.
- وضع استراتيجية في حالة الوصم بالعار واستبعاد النساء المغتصبات كتصرف إجرامي أثناء الحرب، بما في ذلك جميع مستويات المجتمع – السياسية

والمجتمعية. ويمكن لأشخاص مهمين المساعدة هنا في تغيير النظرة تجاه المرأة،  
مثل: أعلام رجال الدين، وقادة المجتمع، والإعلام، والمعلمون، إلخ.

- رصد الاحتياجات للمشورة النفسية/ العلاج النفسي، سواء من خلال النهج الفردي (في البداية) أو في مرحلة لاحقة في مجموعات مع الآخرين الذين يعيشون نفس الموقف.
- احترام وتشجيع السبل التقليدية للتعايش، خاصةً بعد الاغتصاب بوقت قصير، حيث يكون من الصعب التحدث عن الصدمة، وبالتالي يتم التفكير في طرق أخرى للتعبير عن الأحاسيس لتكون مفيدة (مثل كوسوفو، والموسيقى التقليدية والأغاني).

### ملحوظة

إن الحصول على خدمات الرعاية الصحية وحقوق الإنسان، وكذلك الاستعداد لخطر التعذيب، عوامل وقائية ترفع من مستوى الصمود.

### **تعذيب الأطفال**

يحظر تعذيب الأطفال وفقًا لكل من اتفاقية مناهضة التعذيب، وغيره من المعاملة أو العقاب القاسي، أو لا الإنساني، أو المهين اعتبارًا من عام 1984، وأكثر تحديدًا، في اتفاقية حقوق الطفل اعتبارًا من عام 1989. وتنص المادة (37) من اتفاقية حقوق الطفل على ما يلي: "لا يتم فرض التعذيب، أو المعاملة أو العقاب القاسي، أو لا الإنساني، أو المهين، أو عقوبة الإعدام، أو السجن مدى الحياة بدون إمكانية الإفراج عنه، في حالات المخالفات التي يرتكبها أشخاص أقل من ثمانية عشر عامًا".

وعلى الرغم من تلك الأحكام، يستمر تعذيب الأطفال خلال الحرب، وفي العنف السياسي، وفي أوقات السلم. ومن المهددين بشكل خاص الأطفال الفقراء، وأطفال الشوارع، والجنود الأطفال، والأطفال المحتجزون، والأطفال في معسكرات

اللاجئين، والأطفال الذين يعيشون تحت الاحتلال السياسي. إلا أن نطاق المشكلة غير معروف بسبب نقص الإحصائيات المستقلة والموثوق بها.

ونفس تعريف التعذيب يسري على البالغين والأطفال، ولكن بالنسبة للطفل في مرحلة النمو، فإن المعاملة التي لا يتم تعريفها بالضرورة باعتبارها تعذيباً في حالة البالغين، قد تُعتبر تعذيباً في حالة الأطفال، مثل العزلة، والانفصال القسري عن الأسرة ومشاهدة أفعالاً وحشية ضد الآباء أو غيرهم من أفراد الأسرة. بالإضافة إلى أن حد الألم بالنسبة للأطفال غالباً ما يكون أقل منه بالنسبة للبالغين.

أما مرتكبو التعذيب بالنسبة للأطفال، فهم أنفسهم بالنسبة للبالغين، مثل الشرطة، ورجال الأمن، وحراس السجن، والقوات العسكرية أو قوات الاحتلال. كما أن البالغين ممن يعملون في وظائف تجعلهم يعتنون بأطفال ويتولون حمايتهم، يُقال أحياناً أنهم يرتكبون التعذيب أو غيره من المعاملات القاسية والمهينة ضد مثلاً الأطفال في مؤسسات الرعاية، أو التبني، أو الأيتام.

وقد يتعرض الأطفال الذين يعيشون في الشارع لكل من التعذيب وسوء المعاملة من قبل الشرطة، وهم مهددون بمواجهة الاستغلال من قبل البالغين والأخطار بأنواعها خلال صراعهم من أجل البقاء. ولا تُراعى حقوق هؤلاء الأطفال، ولا يتم الإبلاغ عن الإساءات أو التحقيق فيها.

يعوق التعذيب النمو الطبيعي للطفل، وقد يكون له تبعات بدنية، وعقلية، واجتماعية خطيرة. والمشاكل البدنية التي يتم الإبلاغ عنها هي الألم المزمن الممتد، وآلام الرأس، وآلام المعدة. أما المشاكل النفسية المتكررة، فهي القلق، ومشاكل النوم، والكوابيس المتكررة، وإحساس العجز واللامبالاة، والسلوك العدواني، ومشاكل التعلم، وضعف الذاكرة، وقدرات التركيز. أما التبعات الاجتماعية، فهي غياب التعليم، وانعدام الحياة الأسرية الطبيعية، والفقر، والجريمة.

### أهم العلامات

قد يواجه الناجون من التعذيب إجهادًا شديدًا إذا كانوا غير قادرين على المشاركة في ممارسات ثقافية، وروحانية، ودينية مناسبة. فالمجتمع المحلي، على سبيل المثال، يمكنه سواء دعم أو إعاقة المداواة العاطفية بعد الاعتداء. فبعد الاغتصاب، قد يتأكد انضمام الضحية إلى المجتمع المحلي، ويمكن أن يساعد الاهتمام والدعم في مداواة الضحية. إلا أن هذا قد يكون مختلفًا تمامًا في مجتمع آخر. فربما يكون الاغتصاب هنا وصمة عار، ويسبب الاستبعاد من المجتمع المحلي، مما يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الصدمة النفسية.

### الإجراء

- مخاطبة القيادات الدينية والروحانية المحلية وغيرهم من المرشدين الثقافيين لمعرفة رأيهم في كيفية تأثر الناس وحول الممارسات التي يكون من شأنها دعم هؤلاء المتأثرين.
- التدريب على حساسية الأخلاق (باستخدام مترجم متمرس إذا اقتضى الأمر)، واستخدام اللغة المحلية في العمل، وتوجيه الأسئلة التي أشار المرشد الثقافي أنها ملائمة.
- التعرف على الدعم الثقافي، والديني، والروحاني، وآليات التعايش (راجع أيضًا المشورة النفسية).
- تيسير الأوضاع لممارسات المداواة المناسبة.
- رصد السبل التقليدية لمساعدة الأفراد – ما هو الملائم في إطار السياق المحلي، مع مراعاة المعتقدات، والثقافة، والقيم المحلية.
- احترام القيم، والمعتقدات، والعادات المحلية، ولكن على الصعيد الآخر، في حالة انتهاك أو تهميش الأفراد، أو التمييز فيما بينهم "باسم الثقافة"، لا بد من حمايتهم. وفي حالة الإضرار بالأفراد أو المجموعات من جراء الطقوس الثقافية، مثل بضع الفتيات والنساء، لا بد من حمايتهم بموجب حقوق الإنسان المكفولة للأفراد، ومساعدتهم لمنع الضرر.

- وعند مخاطبة المجتمع المحلي، لا بد من استخدام التقنيات التي تضمن المشاركة. ولا بد من استخدام رصد التعلم التشاركي أو غيره من الأدوات التشاركية في عملية الحفاظ على محلية الملكية، وعندما يصبح تمكين المجتمع مشكلة كبرى.
- مخاطبة كبار رجال الدين والمجتمع لتزويدهم بالمعلومات، وإقامة مناخ من التفاهم، وطلب الإذن للدخول في المجتمع المحلي. ويمكن للزعيم المجتمعي تيسير اللقاء مع أفراد المجتمع.
- التزود بالمعلومات حول موارد المجتمع المحلي، ومؤسساته، وثقافته، وتاريخه، وتقاليد.
- يُلاحظ أن مساعدي الرعاية الصحية في المجتمع المحلي يكونون معروفين للمجتمع ومقبولين منه. وحيث أنهم جزء من المجتمع، فإن لديهم البصيرة والمعرفة الخاصة بالقيم المحددة، إلخ.
- إدراك أن التقاليد، والقيم، والعادات المحلية تحدد مدى ملائمة المقاربات المختلفة وقابليتها للتطبيق، مثل المشورة النفسية في المجتمع.

## نتهاكات حقوق الإنسان

### أهم العلامات

- ينص الإعلان العالمي للأمم المتحدة بشأن حقوق الإنسان (1948) على عالمية بعض حقوق الإنسان، الحقوق التي يمتلكها جميع أفراد البشر – بصرف النظر عن الجنس، أو العرق، أو الدين، أو الوضع الاجتماعي، أو الجنسية.
- وأينما تم اعتماد التشريع الخاص بحقوق الإنسان، فإنه يتضمن ما يلي:
- حقوق الأمن التي تحمي الأفراد من الجرائم مثل القتل، والمذابح، والتعذيب، والاعتصاب.
  - حقوق التحرر التي تحمي الحريات في مجالات مثل المعتقد والدين، والانتماء، والتجمع، والحركة.
  - الحقوق السياسية التي تحمي حرية المشاركة في السياسة من خلال التعبير عن الذات، والاعتراض، والمشاركة في جمهورية.

- حقوق الإجراءات الواجبة التي تحمي من الاعتداءات على النظام القانوني مثل السجن بدون محاكمة، والمحاكمات السرية، والعقوبات المفرطة.
- حقوق المساواة التي تضمن المواطنة العادلة، والمساواة أمام القانون، وعدم التمييز.
- حقوق الرفاهة (المعروفة أيضاً باسم الحقوق الاقتصادية) التي تتطلب توفير التعليم، والحماية من الفقر المدقع، والمجاعة.
- حقوق المجموعات التي توفر الحماية للمجموعات من الإبادة والملكية العرقية من قبل الدول لأراضيها ومواردها القومية.

إن التعذيب انتهاك خطير لحقوق الإنسان، وهو محظور بشدة بموجب القانون الدولي. وحيث أن استخدام التعذيب يُعتبر لطمة على وجه الحريات المدنية والسياسية، فلقد كان ضمن المسائل الأولى التي تطرقت إليها الأمم المتحدة عند وضع مقاييس حقوق الإنسان. وغالباً ما ترتبط المداواة بعد الأحداث المؤلمة بالصراع من أجل الحقوق القانونية والإنسانية والعدالة. ومن المعروف أن رفع مستوى المعرفة بالحقوق له تأثير مساعد على التمكين والمداواة.

## الإجراء

- تنظيم مجموعات المساعدة الذاتية القائمة على أساس المجتمع، والتي تهتم بتمكين ضحايا التعذيب طوال مشوار "معاً نحن قوة". تناقش المجموعات المشاكل المتعلقة بانتهاكات حقوق الإنسان، ودعم الأفراد عند القبض عليهم. ويمكن للمدافعين عن حقوق الإنسان وضحايا التعذيب السابقين دعم بعضهم البعض، ويمكنهم الاشتراك في أنشطة أخرى، مثل حملات التوعية، والاجتماعات الدورية التي يتم فيها مناقشة المشاكل الصحية والصحة العقلية المتعلقة بالتعذيب، وكيفية التعايش معها.
- حماية المجموعات الضعيفة، وإقامة "مناطق آمنة".
- تبادل المعلومات حول انتهاكات حقوق الإنسان.
- وجود منظمات إنسانية وحقوقية.
- بدء أو تحسين وظيفة "الحراسة".

- تُعتبر إمكانية الوصول إلى منظمات حقوقية عاملاً وقائياً يرفع من مستوى الصمود.

### ملاحظة

ربما تساعد الصلة بين الوضع الصحي وانتهاك حقوق الإنسان في تنظيم المجتمع، وشرح كيفية تأثر كلٍ منهما سواء على المستوى الشخصي أو الجماعي.

### 3.4 بعض المراجع المختارة

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV) . 4th ed. Washington: American Psychiatric Press; 1994.

(الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية— الإصدار الرابع)

Amris K, Prip K. Physiotherapy for torture victims (I): chronic pain in torture victims : possible mechanisms of pain. Torture. 2000;10(3):73-6.

(العلاج الطبيعي لضحايا التعذيب (الجزء الأول): الألم المزمن بين ضحايا التعذيب: بعض آليات الألم المحتملة.)

Amris K, Prip K. Physiotherapy for torture victims (II): physiotherapy for torture victims with chronic pain. Torture. 2000;10(4):112-7.

(العلاج الطبيعي لضحايا التعذيب (الجزء الثاني): العلاج الطبيعي لضحايا التعذيب ممن يعانون من الآلام المزمنة.)



Andersson G. Psychological aspects of tinnitus and the application of cognitive behavioral therapy. Clin Psychol Rev. 2002;22(7):977-90.

(الجوانب النفسية للطنين وتطبيق العلاج السلوكي المعرفي)

Arcel L, Kastrup M. War, women and health. Nora. 2004;12(1):40-47.

المرأة والصحة

Basoglu M, editor. Torture and its consequences : current treatment approaches. London: Cambridge University Press; 1992.

التعذيب وتبعاته: المداخل الحالية للعلاج

Bingswanger IA, Stern MF, Deyo RA, Heagerty PJ, Cheadle A, Elmore JG, Koepsell TD. Release from prison – a high risk of death for former inmates. N Engl J Med. 2007;356(2):157-65.

"الخروج من السجن – استفحال خطر الموت الذي يواجه المسجونين السابقين".

Bisson J, Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue3. Art. No.: CD003388. DOI: 10.1002/14651858.CD003388.pub3.

العلاج النفسي لاضطراب الكرب التالي للصدمة

Bonanno GA, Kaltman S. The varieties of grief experience. Clin Psychol Rev. 2001;21(5):705-34.

أنواع تجربة الحزن المختلفة

Brandtstädter J, Greve W. The aging self : stabilizing and protective processes. Development Review. 1994; 14(1):52-80.

الذات المتجه إلى الشيخوخة: العمليات الموجهة نحو الاستقرار وعمليات الحماية

Bremner JD, Elzinga B, Schmahl C, Vermetten E. Structural and functional plasticity of the human brain in posttraumatic stress disorder. Progress in Brain Research 2008;167:171-186.

تكيف الدماغ البشري البنيوي والوظيفي في اضطراب الكرب التالي للصدمة

Chambers R. Participatory workshops : a sourcebook of 21 sets of ideas and activities. London: Earthscan; 2002.

حلقات العمل التشاركية: كتاب مرجعي مكون من 21 مجموعة من الأفكار والأنشطة

Chowdhury AH, Choudhury ZuA, Zaman SN. Designing counselling support service in victims' associations in Bangladesh. In: Olsen JS, Haagenen JO, Madsen AG, Rasmussen F, editors. From counselling to psychosocial development. Copenhagen: Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims (DIGNITY); 2006. p. 79-85.

"تصميم خدمات للدعم بالإرشاد النفسي لدى المؤسسات العاملة مع الضحايا في بنغلاديش" في كتاب بعنوان: من الإرشاد النفسي إلى التطوير النفسي

Cooper CL, editor. Handbook of stress medicine and health. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press; 2005.

عقاير الإجهاد والصحة

Crumlish N, O'Rourke K. A systematic review of treatments for post- traumatic stress disorder among refugees and asylum-seekers. J Nerv Ment Dis. 2010;198(4):237-51.

مراجعة منهجية لأساليب علاج اضطراب التالي للصدمة بين اللاجئين والساعين للحصول على اللجوء السياسي

Cyriax J. Textbook of orthopaedic medicine. Vol. 1. Diagnosis of soft tissue lesions. 8<sup>th</sup> ed. London: Baillière Tindall; 1982.

كتاب مرجعي لطب العظام

De Jong J. Trauma, war and violence : public mental health in socio-cultural context. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2002.

الصدمة والحرب والعنف: الصحة العقلية العامة في سياق اجتماعي ثقافي

Dehghani M, Sharpe L, Nicholas MK. Modification of attentional biases in chronic pain patients: a preliminary study. Eur J Pain. 2004;8(6):585-94.

تعديل نزعات سيكولوجية الانتباه لدى مرضى الألم المزمن: دراسة أولية

Dysvik E, Natvig GK, Eikeland OJ, Lindström TC.  
Coping with chronic pain. Int J Nurs Stud.  
2005;42(3):297-305.

التعامل مع الألم المزمن

Edinger JD, Wohlgemuth WK. The significance and management of persistent primary insomnia: the past, present and future of behavioral insomnia therapies. Sleep Med Rev. 1999;3(2):101-18.

أهمية وإدارة الأرق المستمر الأولي: أنواع علاج الأرق السلوكي في الماضي والحاضر والمستقبل

Freire P. Creating alternative research methods : learning to do it by doing it. In: Hall B, Gillette A, Tandon R, editors. Creating knowledge : a monopoly? Participatory research in development. New Delhi, India: Society for Participatory Research in Asia; 1982. p.29-37.

"إنشاء أساليب بديلة للبحث: تعلم الفعل بالتجربة" في كتاب بعنوان: إنشاء المعرفة: احتكار؟ البحث بالمشاركة في التنمية

Freire P. Pedagogy of the oppressed. 2<sup>nd</sup>. rev. ed. London: Penguin; 1996.

تعليم المقهورين

Gatchel RJ, Turk DC, editors. Psychological approaches to pain management : a practitioner's handbook. New York: The Guilford Press; 1996.

المدخل النفسية للتعامل مع الألم: دليل للممارسين

Gelder MG, López-Ibor JJ, Andreasen N, editors. New Oxford Textbook of Psychiatry, Vol. 1-2. Oxford: Oxford University Press; 2003.

مرجع أكسفورد لعلم النفس

Gerrity E, Keane TM, Tuma F, editors. The mental health consequences of torture. New York: Kluwer Academic; 2001.

التبعات المترتبة على الصحة العقلية من جراء التعذيب

Gillies D, O'Brien L, Rogers P, Meekings C. Psychological therapies for the prevention and treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD006726. DOI: 10.1002/14651858.CD006726.

أنواع العلاج النفسي للوقاية من اضطراب الكرب التالي للصدمة وعلاجه بين الأطفال والمراهقين (بروتوكول)

Glucklich A. Sacred pain : hurting the body for the sake of the soul. Oxford: Oxford University Press; 2001.

الألم المقدس: إيذاء الجسد من أجل الروح

Grant AC, Cook AA. A prospective study of handcuff neuropathies. Muscle Nerve. 2000;23(6):933-8.

دراسة منظورة للأمراض الناجمة عن الأصفاد اليدوية

Grounds AT. Understanding the effects of wrongful imprisonment. In: Tonry M, editor. Crime and justice : a review of research. 2005;32:1-58.

فهم الآثار المترتبة على السجن غير القانوني

Hackmann A, Ehlers A, Speckens A, Clark DM. Characteristics and content of intrusive memories in PTSD and their changes with treatment. J Trauma Stress. 2004;17(3):231-40.

"سمات الذكريات الدخيلة ومحتواها في حالة الكرب التالي للصدمة وتغيراتها مع العلاج"

Hardon A. Applied health research manual: anthropology of health and health care. 3<sup>rd</sup> ed. Amsterdam: Het Spinhuis; 2001.

دليل البحوث الصحية التطبيقية: أنثروبولوجيا الصحة والرعاية الصحية.

Hauggaard A, Persson AL. Specific spinal stabilisation exercises in patients with low back pain : a systematic review. Phys Ther Rev. 2007;12(3):233-48.

تمرين مخصص لتثبيت العمود الفقري لدى المرضى الذين يعانون من ألم في المنطقة السفلية من الظهر: مراجعة منهجية

Helander E, Mendis P, Nelson G, Goerdts A, editors. Training in the community for people with disabilities. Training package for a family member of a person who has difficulty moving. Vol. 13: How to train the person to move around. Geneva: WHO; 1989.

تدريب مجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة. حزمة تمرينات لأفراد الأسرة لتمرين الشخص الذي يعاني من صعوبة الحركة.

Holman EA, Silver RC. Getting "stuck" in the past : temporal orientation and coping with trauma. J Pers Soc Psychol. 1998;74(5):1146-63.

"الانحباس" في الماضي: التوجه الزمني والتعامل مع الصدمة.

Holmes EA, Brown RJ, Mansell W, Fearon RP, Hunter EC, Frasquilho F, et al. Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? : a review and some clinical implications. Clin Psychol Rev. 2005;25(1):1-23.

هل للانفصال شكلين متميزين نوعيًا؟: استعراض وبعض الآثار الإكلينيكية المترتبة.

Hooberman J, Rosenfeld B, Rasmussen A, Keller A. Resilience in trauma-exposed refugees : the moderating effect of coping style on resilience variables. Am J Orthopsychiatry. 2010;80(4):557-63.

المرونة لدى اللاجئين الذين تعرضوا للصدمة: الأثر المخفف لأسلوب التكيف على متغيرات المرونة

Hoppenfeld S. Physical examination of the spine and extremities. New York: Appleton-Century-Crofts; 1976.

الفحص البدني للحبل الشوكي والأطراف.

Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. Geneva: The Sphere Project;

2011. Also available online, at:

[http://www.sphereproject.org/content/view/720/200/lang\\_english/](http://www.sphereproject.org/content/view/720/200/lang_english/) [accessed 2012 Jul 12].

السمة الإنسانية والحدود الدنيا عند الاستجابة الإنسانية.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. The Johns Hopkins and Red Cross Red Crescent public health guide in emergencies. 2<sup>nd</sup> ed. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies: 2008. Also available online, at: <http://www.jhsph.edu/bin/s/c/Forward.pdf> [accessed 2012 Jul 12].

الدليل الإرشادي للصحة العامة في أوقات الطوارئ من إعداد جامعة جونز هوبكنز والاتحاد الدولي لجمعيات الهلال والصليب الأحمر. الطبعة الثانية.

James AACJ, Soler A, Weatherall RRW. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD004690. DOI: 10.1002/14651858.CD004690.pub2.

العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات القلق لدى الأطفال والمراهقين

Jaranson JM, Quiroga J: Evaluating the services of torture rehabilitation programmes : history and recommendations. Torture 2011;21(2):98-140.

تقييم خدمات برامج إعادة تأهيل ضحايا التعذيب: دراسة تاريخية وتوصيات



Kastrup MC, Arcel LT. Gender-specific treatment. In: Wilson J, Drozdek B, editors. Broken spirits: the treatment of traumatized asylum seekers, refugees, war

and torture victims. New York: Brunner & Routledge; 2004. p. 547-71.

الأرواح المنكسرة: علاج اللاجئين السياسيين واللاجئين وضحايا التعذيب والحروب الذين تعرضوا للصدمة

Kato PM, Mann, T. A synthesis of psychological interventions for the bereaved. Clin Psychol Rev. 1999;19(3):275-96.

توفيق التدخلات النفسية للمفجوعين

Kellner R, Neidhardt J, Krakow B, Pathak D. Changes in chronic nightmares after one session of desensitization or rehearsal instructions. Am J Psychiatry. 1992;149(5):659-63.

التغيرات في الكوابيس المزمنة عقب جلسة واحدة لإزالة التحسس أو من جلسات تعليمات البروفات.

Kidd SA, Kral MJ. Practicing participatory action research. J Couns Psychol. 2005;52(2):187-95.

ممارسة البحوث الخاصة بالعمل بالمشاركة.

Kisiel C, Blaustein M, Spinazzola J, Schmidt CS, Zucker M, van der Kolk B. Evaluation of a theater-

based youth violence prevention program for elementary school children. J School Violence. 2006;5(2):19-36.

تقييم برنامج منع العنف بين النشء المستند إلى التمثيل المسرحي بين أطفال المدارس الابتدائية

Kleinman A, Brodwin PE, Good BJ, Good MJD. Pain as human experience: an introduction. In: Good MJD, Brodwin PE, Good BJ, Kleinman A, editors. Pain as human experience: an anthropological perspective. Berkeley: University of California Press; 1992. p. 1-26.

الألم بوصفه تجربة إنسانية: مقدمة

van der Kolk BA, Roth S, Pelcovitz D, Sunday S, Spinazzola J. Disorders of Extreme Stress : the empirical foundation of a complex adaption to trauma. J Trauma Stress 2005;18(5):389-399.

اضطرابات الإجهاد الشديد: أساس عملي للتكيف المركب مع الصدمة.

Koss MP, Harvey MR. The rape victim: clinical and community interventions. Thousand Oaks: Sage; 1991.

ضحية الاغتصاب: التدخلات الإكلينيكية والمجتمعية.

Laberge L, Tremblay RE, Vitaro F, Montplaisir J. Development of parasomnias from childhood to early adolescence. Pediatrics. 2000;106(1 Pt 1):67-74.

تطور الخطل النومي من الطفولة وحتى المراهقة المبكرة.

Lapornik R, Lehofer M, Moser M, Pump G, Egner S, Posch C, Hildebrandt G, Zapotoczky HG. Long-term imprisonment leads to cognitive impairment. Forensic Sci Int. 1996;82(2):121-92.

السجن لفترات طويلة يؤدي إلى القصور المعرفي.

Lask B, Taylor S, Nunn K. Practical child psychiatry : the clinician's guide. London: BMJ Publishing Group; 2003.

الطب النفسي التطبيقي للأطفال: دليل إرشادي للعمل الإكلينيكي.

Liebling A. Effects of imprisonment. In: Jewkes Y, Bennett J, editors. Dictionary of prisons and punishment. Cullompton: Willan; 2007: p.79-82.

"آثار السجن" في قاموس السجون والعقاب.

Lorimer DL, French G, West S, editors. Neale's common foot disorders : diagnosis and management. 5<sup>th</sup> ed. New York: Churchill Livingstone; 1997.

الاضطرابات الشائعة في القدم وفقا لتصنيف نيل: تشخيصها والتعامل معها.

Luxenberg T, Spinazzola J, van der Kolk BA. Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) : diagnosis: part one: assessment. Lesson 25. Directions in Psychiatry. 2001;21. Available online, at: [http://www.traumacenter.org/products/pdf\\_files/DESNO\\_S.pdf](http://www.traumacenter.org/products/pdf_files/DESNO_S.pdf) [accessed 2012 Jul 12].

الصدمة المركبة واضطرابات الإجهاد الشديد (DESNOS) "التشخيص:  
الجزء الأول: التقييم

Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for migraine prophylaxis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art. No.: CD001218. DOI: 10.1002/14651858.CD001218.pub2.

الوخز بالإبر للوقاية من الصداع النصفي.

Macksoud M. Helping children cope with the stresses of war : a manual for parents and teachers. New York: Unicef; 2000.

مساعدة الأطفال على التواؤم مع الإجهاد الناتج عن الحرب: دليل للآباء والمدرسين

Main CJ, Sullivan MJL, Watson PJ. Pain management: practical applications of the biopsychosocial perspective in clinical and occupational settings. 2<sup>nd</sup> ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2008.

التعامل مع الألم: التطبيقات العملية للمنظور البيولوجي النفسي الاجتماعي في المواقف الإكلينيكية والمهنية.

Médecins Sans Frontières (MSF). Refugee health : an approach to emergency situations. London: Macmillan Education LTD; 1997.

صحة اللاجئين: مدخل في مواقف الطوارئ

Merrick D, Sjölund BH. Patients pretreatment beliefs about recovery influence outcome of a pain rehabilitation program. Eur J Phys Rehabil Med. 2009;45(3):391-401.

تؤثر معتقدات المرضى قبل تلقي العلاج عن التعافي على نتيجة برنامج إعادة التأهيل

Mollica RF, editor. Textbook of global mental health : trauma and recovery : a companion guide for field and clinical care of traumatized people worldwide. Cambridge: Harvard Program in Refugee Trauma; 2011.

كتاب مرجعي للصحة العقلية العالمية: دليل إرشادي لمصاحب الرعاية الميدانية والإكلينيكية للأشخاص الذين تعرضوا للصدمة حول العالم

Montgomery E. Trauma, Exile and mental Health in Young Refugees. Acta Psychiatrica Scandinavica, Vol. 124 Suppl. 440, September 2011. Also available online, at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.2011.01740.x/pdf> [accessed 2012 June 26]

الصدمة والمنفى والصحة العقلية بين شباب اللاجئين.

Murtagh DR, Greenwood KM. Identifying effective psychological treatments for insomnia: a meta-analysis. J Consult Clin Psychol. 1995;63(1):79-89.

تحديد الأشكال الفعالة للعلاج النفسي للأرق: تحليل كلي

Møller L, Stöver H, Jürgens R, Gatherer A, Nikogosian H, editors. Health in prisons : a WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007. Available online, at:

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf) [accessed 2012 Jul 12].

الصحة في السجون: دليل إرشادي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأساسيات  
الضرورية للصحة في السجون

Neidhardt EJ, Krakow B, Kellner R, Pathak D. The beneficial effects of one treatment session and recording of nightmares on chronic nightmare sufferers. *Sleep*. 1992;15(5):470-3.

الأثار المفيدة لجلسة علاجية واحدة ولتسجيل الكوابيس على الذين يعانون من  
الكوابيس المزمنة.

Nicolson P. Loss, happiness and postpartum depression : the ultimate paradox. *Canadian Psychology*. 1999;40(2):162-78.

السعادة والاكتئاب التالي للولادة: المفارقة المطلقة

O'Sullivan P. Diagnosis and classification of chronic low back pain disorders : maladaptive movement and motor control impairments as underlying mechanism. *Man Ther*. 2005;10(4): 242-55.

تشخيص اضطرابات ألم أسفل الظهر المزمن وتصنيفها: الحركة غير التلائمية  
وضعف الحركة بوصفها آليات مستبطنة

Office of the High Commissioner for Human Rights.  
Istanbul protocol : manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. New York: United Nations; 2004. Also available online, at:

<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf> [accessed 2012 Jul 12].

بروتوكول إسطنبول: دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللا إنسانية أو المهينة

<http://www.un.org/ar/events/torturevictimsday/pdf/IstanbulProtocol.pdf>

Olsen DR, Montgomery E, Bojholm S, Foldspang A.  
Prevalent musculoskeletal pain as a correlate of previous exposure to torture. Scand J Public Health. 2006;34(5):496-503.

الألم العضلي الهيكلي المنتشر بوصفه مُعادل للتعرض السابق للتعذيب

Olsen DR, Montgomery E, Carlsson J, Foldspang A.  
Prevalent pain and pain level among torture survivors : a follow-up study. Dan Med Bull. 2006;53(2):210-214.

الألم المنتشر ومستوى الألم بين الناجين من التعذيب: دراسة متابعة

Pauli P, Schwenzer M, Brody S, Rau H, Birbaumer N.  
Hypochondriacal attitudes, pain sensitivity, and attentional bias. J Psychosom Res. 1993;37(7):745-52.

توجهات داء المراق والحساسية تجاه الألم والانحياز الانتباهي.

Payne RA. Relaxation techniques: a practical handbook for the healthcare professional. 3<sup>rd</sup> ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2005.

أساليب الاسترخاء: كتاب مرجعي عملي لمهنيي الرعاية الصحية.

Polat J, Feinberg E, Crosby SS. Ocular manifestations of torture : solar retinopathy as a result of forced solar gazing : letter. Br J Ophthalmology. 2010;94(10):1406-07.

المظاهر العينية للتعذيب: اعتلال الشبكية الناتج عن التعرض للشمس نتيجة للحملقة الإجبارية في الشمس

Pretty JN, Guijt I, Thompson J, Scoones I. Participatory learning and action : a trainer's guide. (IIED Participatory Methodologies Series). London: IIED; 1995.

التعلم والعمل بالمشاركة: دليل للمدربين

Prip, K, Persson, AL. Clinical findings in men with chronic pain after falanga torture. Clin J Pain. 2008;24(2):135-41.

الاكتشافات الإكلينيكية بين الرجال الذين يعانون من الألم المزمن عقب التعرض للتعذيب بالفلقة

Prip K, Persson AL, Sjölund BH. Self-reported activity in tortured refugees with long-term sequelae including pain and the impact of foot pain from falanga : a cross-sectional study. Disabil Rehabil. 2011;33(7):569-78.

النشاط تلقائي السرد بين اللاجئين الذين تعرضوا للتعذيب ويعانون من مضاعفات طويلة الأمد بما في ذلك الشعور بالألم وأثر ألم القدم من جراء الفلقة: دراسة قطاعية.



Punamäki RL, Qouta SR, Sarraj EE. Nature of torture, PTSD, and somatic symptoms among political ex-prisoners. J Trauma Stress. 2010;23(4):532-36.

طبيعة التعذيب واضطراب الكرب التالي للصدمة وأعراض الجسدية بين السجناء  
السياسيين السابقين

Quiroga J, Jaranson JM. Politically-motivated torture and its survivors : a desk study of the literature. Torture. 2005;15(2-3):1-111. Also available online, at: <http://doc.rct.dk/doc/mon2006.004.pdf> [accessed 2012 Jul 12].

التعذيب المستند إلى التوجه السياسي والناجين منه: دراسة مكتبية لاستعراض  
البحوث السابقة

Quiroga J. Torture in children. Torture. 2009;19(2):66-87. Also available online, at: <http://doc.rct.dk/doc/tort2009.2.1.pdf> [accessed 2012 Jul 12].

تعذيب الأطفال.

Rasmussen OV. Medical Aspects of Torture. Dan Med Bull. 1990;37 Suppl. 1:1-88. Also available online, at: <http://doc.rct.dk/doc/mon1990.166.pdf> [accessed 2012 Jul 12]

الجوانب الطبية للتعذيب

Rifkin SB, Pridmore P. Partners in planning : information, participation and empowerment. London: Macmillan; 2001.

شركاء في التخطيط: المعلومات والمشاركة والتمكين

Riots : psychosocial care for individuals. Bangalore: Books for Change; 2002. (Information manual; no 1). Also available online, at: [http://www.nimhans.kar.nic.in/dis\\_man/man\\_hm1.pdf](http://www.nimhans.kar.nic.in/dis_man/man_hm1.pdf) [accessed 2012 Jul 12].

الشغب: الرعاية النفسية الاجتماعية للأفراد

Riots : psychosocial care by community level helpers for survivors. Bangalore: Books for Change; 2002. (Information manual; no 2). Also available online, at: [http://www.nimhans.kar.nic.in/dis\\_man/man\\_hm2.pdf](http://www.nimhans.kar.nic.in/dis_man/man_hm2.pdf) [accessed 2012 Jul 12].

الشغب: الرعاية النفسية الاجتماعية من مساعدين على مستوى المجتمع المحلي للناجين

Riots: psychosocial care for children. Bangalore: Books for Change; 2003. (Information manual; no 3). Also available online, at: [http://www.nimhans.kar.nic.in/dis\\_man/man\\_hm3.pdf](http://www.nimhans.kar.nic.in/dis_man/man_hm3.pdf) [accessed 2012 Jul 12].

الشغب: الرعاية النفسية الاجتماعية للأطفال

Rutter M, Taylor E, editors. Child and adolescent psychiatry. 4th ed. Oxford: Blackwell Science; 2005.

الطب النفسي للأطفال والمراهقين

Scarry E. The body in pain : the making and unmaking of the world. Oxford: Oxford University Press; 1985.

الجسد الذي يتألم: تركيب العالم وفكه

Sim, J. Punishment and Prisons. Power and the Carceral State, 1st ed. London: SAGE Publications Ltd; 2009.

العقاب والسجون: السلطة والدولة

Sykes GM. The society of captives : a study of a maximum security prison. Princeton, N.J.: Princeton University Press; 1958.

مجتمع الأسرى: دراسة عن أحد السجون المشددة

Sephton SE, Studts JL, Hoover K, Weissbecker I, Lynch G, Ho I, et al. Biological and psychological factors associated with memory function in fibromyalgia syndrome. Health Psychol. 2003; 22(6):592-7.

العوامل البيولوجية والنفسية المتصلة بوظيفة الذاكرة في متلازمة الالتهاب العضلي الليفي (الفيبروميالجيا).

Sjölund BH, Kastrup M, Montgomery E, Persson AL. Rehabilitating torture survivors. J Rehabil Med. 2009;41(9):689-96.

إعادة تأهيل الناجين من التعذيب

Srinivasan L. Tools for community participation : a manual for training trainers in participatory techniques. New York: PROWWESS/UNDP; 1990.

أدوات لمشاركة المجتمع المحلي: دليل تدريب المدربين على الأساليب الفنية للمشاركة

Stein DJ, Ipser JC, Seedat S. Pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1. Art. No.: CD002795.  
DOI:10.1002/14651858.CD002795.pub2.

العلاج الدوائي لاضطراب الكرب التالي للصدمة

Strengthen access to safe and supportive education : action sheet 7.1. In: IASC. Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva: Inter-Agency Standing Committee, IASC; 2007. p. 149-157. Also available online, in Arabic, English, Japanese, French and Spanish, at: [http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental\\_health\\_guidelines/en/index.html](http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en/index.html) [accessed 2012 Jul 12].

تقوية النفاذ إلى التعليم الآمن والداعم: ورقة عمل رقم 7.1 في "الإرشادات التوجيهية المتعلقة بالصحة العقلية والدعم النفسي في سياقات الطوارئ"

Thomsen AB, Eriksen J, Smidt-Nielsen K. Chronic pain in torture survivors. Forensic Sci Int. 2000;108(3):155-63.

الألم المزمن لدى الناجين من التعذيب

UN Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. 1987. Available online, at: <http://www2.ohchr.org/english/law/cat.htm> [accessed 2012 Jul 12].

اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو  
اللاإنسانية أو المهينة

[http://www.unicef.org/arabic/crc/files/C\\_Against\\_torture.arabic.pdf](http://www.unicef.org/arabic/crc/files/C_Against_torture.arabic.pdf)

UN Convention on the Rights of the Child. 1989.

Available online, at:

<http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm> [accessed 2012 June 26].

اتفاقية حقوق الطفل

<http://www.un.org/ar/events/torturevictimsday/pdf/ConvChildRights.pdf>

UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. 2006. Available online, at:

<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> [accessed 2012 Jul 12].

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-a.pdf>

van der Veer G. Counselling and therapy with refugees and victims of trauma : psychological problems of victims of war, torture and repression. 2nd ed. Chichester: John Wiley and Sons; 1998.

الاستشارات النفسية والعلاج النفسي مع اللاجئين وضحايا الصدمة: المشكلات النفسية لضحايا الحرب والتعذيب والقمع

Vlaeyen J, Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain*. 2000;85(3):317-32.

تجنب الخوف وتبعاته لدى حالات الألم المزمن في الجهاز العضلي الحركي:  
أحدث المستجدات

Vogel W, Peterson LE. A variant of guided exposure to mourning for use with treatment-resistant patients. *J Behav. Ther. Exp. Psychiatry*. 1991;22(3):217-9.

أحد بدائل التعرض الموجه للحزن لاستخدامه مع المرضى المقاومين للعلاج

Walmsley R. World pre-trial/remand imprisonment list. London: International Centre for Prison Studies; 2008.

Available online, at:

<http://www.prisonstudies.org/info/downloads/WPTRIL.pdf> [accessed 2012 Jul 12].

قائمة بأسماء المحتجزين قيد المحاكمة حول العالم

Walmsley R. World prison population list. 9<sup>th</sup> ed.

London: International Centre for Prison Studies; 2011.

Available online, at: [http://www.idcr.org.uk/wp-](http://www.idcr.org.uk/wp-content/uploads/2010/09/WPPL-9-22.pdf)

[content/uploads/2010/09/WPPL-9-22.pdf](http://www.idcr.org.uk/wp-content/uploads/2010/09/WPPL-9-22.pdf) [accessed 2012 Jul 12].

قائمة بتعداد السجون في العالم. الإصدار التاسع.

Wegner DM. Thought suppression and mental control.

In: Nadel L, editor. *Encyclopedia of Cognitive Science*.

Macmillan London: Nature Publishing Group; 2003: p.

395-7. Also available online, at:

<http://www.wjh.harvard.edu/~wegner/pdfs/ECS.pdf>  
[accessed 2012 Jul 12].

تنشيط الأفكار والضبط العقلي في "موسوعة العلوم المعرفية"

Weine S, Danieli Y, Silove D, Ommeren MV, Fairbank JA, Saul J. Guidelines for international training in mental health and psychosocial interventions for trauma exposed populations in clinical and community settings. *Psychiatry*. 2002;65(2):156-64.

الإرشادات التوجيهية للتدريب الدولي على الصحة العقلية والتدخلات النفسية في سياقات إكلينيكية ومجتمعية لدى الشعوب التي تعرضت للصدمة

Werner D. Disabled village children : a guide for community health workers, rehabilitation workers, and families. 2<sup>nd</sup> ed. Berkeley, Ca.: Hesperian Foundation; 2003. Also available online, at:  
<http://www.dinf.ne.jp/doc/english/global/david/dwe002/dwe00201.htm> [accessed 2012 Jul 12].

الأطفال ذوي الإعاقة في القرى: دليل للعاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية وللعاملين في مجال التأهيل وللأسر

Werner D, Thuman C, Maxwell J. Where there is no doctor : a village health care handbook. Rev. ed. Berkeley, Ca.: Hesperian Foundation; 2009.

حينما لا يوجد طبيب: مرجع تطبيقي للرعاية الصحية في القرى

Westenberg HGM. The neurobiology of anxiety disorders. *Eur Psychiatry*. 1998;13(Suppl 4):209.

WHO. ICF: international classification of functioning, disability and health. Geneva: WHO; 2001. Also available online, at: <http://www.who.int/classifications/icf/en/> [accessed 2012 Jul 12].

التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة

WHO. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women : initial results on prevalence, health outcomes and women's responses; summary report. Geneva: WHO; 2005. Also available online, at: [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/en/](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/) [accessed 2012 Jul 12].

دراسة شملت بلدان متعددة عن صحة المرأة والعنف المنزلي الموجه ضد النساء أجرتها منظمة الصحة العالمية: النتائج الأولية بشأن انتشار الممارسات والنتائج الصحية واستجابة النساء، تقرير مختصر

WHO. ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems. 10<sup>th</sup> revision. Geneva: WHO; 2010. Also available online, at: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en> [accessed 2012 Jul 12].

التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات الصحية ذات الصلة (-ICD-10)



WHO, The World Bank. World Report on Disability.  
Geneva: WHO. 2012  
[http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/  
en/index.html](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/index.html) [accessed 2012 June 26]

تقرير البنك الدولي بشأن الإعاقة

## 4 . أساليب المعالجة

### أساليب العلاج الجسماني للجسم بأكمله

#### المعالجة بالوعي بالجسم والتدليك والاسترخاء

المعالجة بالوعي بالجسم:

"الوعي بالجسم" عبارة عن مفهوم واسع يستخدم عادة بمصاحبة المعالجة الجسمانية. ويشتمل على الوعي بالجسم وبعض جوانب السلوكيات الحركية. والمعالجة بالوعي بالجسم (BAT) عبارة عن وسيلة علاجية تستخدم عادة لعلاج الأشخاص الذين يعانون من حالات الألم المزمن. وعند العلاج بالوعي بالجسم يوظف التنفس والوعي لاستعادة التوازن وحرية الحركة مع التأكيد على موارد الجسم ككل بدلا من التركيز على أجزاء الجسم التي تظهر عليها الأعراض. ويتعلم المشاركون العناية بطريقة أداء الحركات وما يشعرون به أثناء هذا الأداء. ويثير هذا التمرين الحضور العقلي ويزيد من الوعي بمكامن القوة والقيود المفروضة على جسد المرء.

#### امشي

ابدأ في المشي "بشكل طبيعي". ويطلب من الشخص بين كل واحدة من التعليمات الخاصة بالمشي أن يمشي مشية "طبيعية" انتقالا إلى التمرين التالي.

- إلى الأمام.
- إلى الخلف.
- ثني الركبتين عند كل خطوة (تقافز).
- ضرب الأرض بالرجل.
- ضرب الأرض على نقطة معينة.

ويحاول القائد أن يمشي على مسافات مختلفة من الشخص بالاقتراب بشدة من الشخص (يكاد يلامسه) مع الحفاظ على مسافة ما. كما يحاول قائد المجموعة المشي أمام شخص أو بجانبه أو ورائه.

### الهرولة والركض إن أمكن.

- الهرولة على امتداد لفتين داخل القاعة.
- زيادة الحركة إلى الركض، إن أمكن.

### القفز

- بالقدمين مع بعضهما البعض.
- على الفور.
- على قدم واحدة في المرة الواحدة (الحجل).

### الوقوف على ساق واحدة

- الوقوف مع التوسيع بين الساقين، الوقوف بساقين مستقيمتين، ونقل وزن الجسم من ساق لأخرى.
- الوقوف بتبديل الخطوات مع نقل وزن الجسم من قدم لأخرى.
- الوقوف على ساق واحدة مع أرجحة الساق الأخرى أمام الجسم.
- الوقوف على قدم واحدة لمدة 30 ثانية على الأقل.

### مركز الحركة، تدفق

- اصنع حركات للأرجحة (التلويح) باستخدام الذراعين، مع رفع الذراعين نحو السقف وفردهما ثم إطلاقهما للسقوط وهما مثنيان.
- ثني الركبتين بشكل إيقاعي، أرجح الذراعين بالتزامن إلى الخلف والأمام (مع الاحتفاظ بإيقاع للحركة).

- افرد الركبتين واثنتهما وقم بالفرد والثني لأعلى وأسفل على امتداد خط المركز الخاص بالجسد.

### خط المركز، التدفق، التمرکز

- انتقل من جانب إلى جانب آخر وقوفاً على القدمين مفتوحتين على امتداد الكتفين.
- ثني الركبتين بشكل إيقاعي والأرجحة التبادلية بكلا الذراعين.
- الدق المتبادل بين اليد اليسرى على الركبة اليمنى ثم اليد اليمنى على الركبة اليسرى.

### خط المركز، ونقل وزن الجسم.

- الوقوف منفرج الساقين، مع المباعدة بين الساقين وثنيهما، ونقل وزن الجسم من قدم لأخرى.
- الوقوف بتبديل الخطوات والساقين مثنيتين، مع نقل وزن الجسم من قدم لأخرى، على كلا الجانبين.

### التحكم في الحركة أمام المرأة.

- رفع ذراع ممدود على خط مستقيم إلى الأمام والإبقاء على هذا الوضع لمدة (قراءة 5 ثوانٍ) ثم إنزال الذراع وتغيير الجوانب.
- رفع ذراع ممدود واحد إلى الجانب والإبقاء عليه في هذا الوضع لمدة، ثم خفض الذراع، وتغيير الجانب.
- رفع الذراعين على خط مستقيم إلى الأمام والإبقاء على هذا الوضع لفترة، ثم خفض الذراعين.

### المقابلة، المساحة الخاصة

- يبدل الشخص والمعالج أماكنهما من كل جانب من الجوانب القصيرة للغرفة، مرتين.

## الكرسي والثبات

- اجلس على كرسي (تعليق: هل تشعر بالراحة في جلستك هذه؟).
- اجلس على حافة الكرسي (دون دعم للظهر)، وارفع ذراعًا واحدًا ممدودًا إلى الأمام، واستمر في هذا الوضع لفترة، ثم اخفض الذراع وكرر التمرين مع الذراع الأخرى مرة واحدة.
- ارفع ذراعًا ممدودًا إلى الجانب واتركه في هذا الوضع لمدة، ثم اخفض الذراع، وكرر التمرين مع الذراع الآخر مرة واحدة.
- ارفع الذراعين إلى الأمام واتركهما في هذا الوضع لفترة، ثم اخفض الذراعين، ويؤدي التمرين مرة واحدة.
- ارفع إحدى الركبتين (مع ثني الساق)، واتركها على هذا الوضع لفترة، ثم اخفض الساق وبدل مع الساق الأخرى مرة واحدة.

## على الأرض

- استلق على الأرض وانقلب على بطنك واستمر في هذا الوضع لفترة.
- ضع ساقيك بجانب بعضهما البعض ثم اطلقهما.
- مدد الجانب الأيسر بأكمله بما في ذلك الذراعين والجسم والساقين ثم كرر التمرين على الجانب الأيمن.
- مدد الذراعين والساقين والجسم بأكمله.
- تمدد مع ثني الساقين ووضع القدمين على الأرض وقم بعمل انقباضات حول مركز الجسم.
- تمدد لفترة وراقب تنفسك.

## امشي

- امشي كالمعتاد لفترة

تبين مراجعة الأبحاث التي أجريت على التدليك أنواعًا مختلفة من الأساليب المستخدمة في هذا المجال. والتدليك أسلوبًا قديمًا للعلاج واستخدم وتطور على مر القرون. ويقال إن التدليك له أثر قصير المفعول على المشاكل الهيكلية-العضلية-العصبية. ولكن مراجعة الأبحاث التي أجريت على التدليك مؤخرًا توصلت إلى أن تدليك الفقرات القطنية له أثر طويل المفعول.

ولا يجب اعتبار التعريفات والفئات المبينة لأساليب التدليك فيما يلي قائمة نهائية أو حصرية. وفيما يلي قائمة بأساليب التدليك مرتبة بالترتيب حسب زيادة قوتها. وعلى فرد الفريق الطبي اختيار الأساليب التي تتناسب مع كل حالة بعينها مع ضرورة موافقة الشخص المعني على الأسلوب المختار.

ولعملية التدليك بين الناجين من التعذيب بعدًا مهمًا آخر لا يتعلق فقط بمعالجة الأنسجة مع توقع الأثر الإيجابي على المشاكل الهيكلية-العضلية-العصبية. ويصف هيو لوفين (Hugh Lewin) هذا البعد وصفًا رائعًا في قصيدته بعنوان "المسة" (Touch): ... "لا أريد قبضات ولا برائن. أريد أن يلمسني شخص مرة أخرى وأن ألمس. أريد أن أشعر أنني على قيد الحياة مرة أخرى. أريد أن أقول عندما أخرج "ها أنا ذا، رجاء المسني"."

وعلى فرد الرعاية الطبية أن يعلم أفراد الأسرة طريقة تدليك ضحايا التعذيب مرة في اليوم لفترات محدودة.

### الأساليب

- تمسيد (التدليك اللطيف الموجه): تمرير اليدين على امتداد مساحة كبيرة من الجسم مع وضع ضغط مستمر عليها.
- التدليك اللطيف السطحي: تدليك لطيف للغاية باستخدام الكفين فقط، ويوصف بأنه أشد بقايل من التريبيت بلطف.

• التدليك اللطيف العميق: التمسيد القوي بالقدر الذي يستحث أثر ميكانيكيًا ومنعكسا على العضلات.

الضغط: استخدم الضغط المتقطع في رفع النسيج وكبسه وعصره ومطه للإسراع في التدفق الليمفاوي والوريدي.

العجن (التفريك): تمسك بالكفين بثنية من ثنايا الجلد والنسيج العميق ثم تدورها وترفعها وتعصرها بقوة.

• القرص (placement): القرص باستخدام السبابة والإبهام.

• التدليك الدائري: التدليك الدائري لعضلة البطن.

• العصر: مثل عصر منشفة.

• التعجين بقبضة الكف: الضغط من خلال البراجم وقبضة الكف مغلقة جزئيًا.

• التعجين الرقمي: استخدام اصبع واحد أو ثلاثة أصابع في وضع مثلث.

الاحتكاك: الاتصال الصلب على منطقة محدودة لتليين النسيج الملتصق.

• السحق (الهرس) تدليك موضعي ونشط.

• التمزيق (التقليع): الضغط العميق الشديد الشبيه بتدليك الأنسجة الضامة.

• التثنية (الطي): وضع أطراف الأصابع عمودية على الأوردة.

• التدليك المنشاري: الحركة العرضية السريعة والعميقة للحد الزندي للكف.

• الحركة ذهابا وإيابا: الحركة المتبادلة لإصبعي السبابة أو الإبهام.

الذبذبة والهز: يظل الكفين ملاصقين للشخص وتتبع الحركة من جسم مقدم الخدمة الصحية وتنتقل بدورها إلى الشخص عبر ذراعي مقدم الخدمة الصحية الممدودتين. ويتسم الاهتزاز (التقلص العضلي النفضي) بثني مقدم الخدمة الصحية ومدّه لكوعيه، في حين يظل الكوعان ممتدان بشكل كامل في حالة الذبذبة.

• الذبذبة عند نقطة بعينها: باستخدام اصبع بعينه.

• القرع: الاتصال القصير والنشط والسريع من خلال الرسغين بالتبادل.

- الطبببة: سلسلة سريعة من الضربات باستخدام الكفين المتوازيين والممدودتين جزئياً مع ضرب جسم الشخص بالحدود الزندية للكفين. تستخدم الطبببة في بعض الأحيان لوصف القرع بأطراف الأصابع.
- الطرق (الدق): القرع الناعم باستخدام الحدود الزندية للكفين مع فرد الأصابع الأربعة الأخيرة قليلاً بما يسمح للأصبع الصغير بالضرب أولاً.
- الصك: استخدام الأصابع وباطن اليد والإبهام لتشكيل سطح مقعر.
- التهريم: ضربات متقطعة بالسطح الزندي للكفين لضرب الشخص وهي أشد من الطبببة.
- التدليك بالضرب: ضرب الشخص بقبضة نصف مغلقة بحيث يحدث اتصال بين الجسم والجزء الزندي من الكفين.

## الاسترخاء

من الممكن استخدام توليفة من أساليب الاسترخاء للتعامل مع الألم والإجهاد والقلق والخوف. أنظر معالجة الإجهاد (تمارين التصور البصري، وتدريب انعكاسي، والاسترخاء التصاعدي، والتأمل الهادف).

## ثبت المراجع

Fordyce WE. Training by quotas. In: Schmidt RF, Willis WD, editors. Encyclopedia of pain. Vol. 3. Berlin: Springer; 2007. p. 2502-3.

Gyllensten AL, Hansson L, Ekdahl CH. Outcome of basic body awareness therapy : a randomized controlled study of patients in psychiatric outpatient care. Advances in Physiotherapy. 2003;5(4):179-190.

Lewin H. Touch : [poem]. In: Now we are free : a handbook for ex-political prisoners and their families. Cape Town: ESG Western Cape; 1991: p. 29.



Mattsson M, Mattsson B. Physiotherapeutic treatment in out-patient psychiatric care. *Scand J Caring Sci.* 1994;8(2):119-26.

Persson AL, Veenhuizen H, Zachrisson L, Gard C: Relaxation as treatment for chronic musculoskeletal pain : a systematic review of randomised controlled studies. *Phys Ther Rev.* 2008;13(5):355-365

Rifkin S. Rapid appraisals for health: an overview. *PLA Notes,* 16:7-12

Rothstein JM, Roy SH, Wolf SL. The rehabilitation specialist's handbook. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis; 1998: 929–49.

Roxendal G. Body awareness therapy and the body awareness scale : treatment and evaluation in psychiatric physiotherapy. [Ph.D. thesis]. Gothenburg: University of Gothenburg; 1985.

Schön-Ohlsson C, Willén J, Johnels B. Optoelectronic movement analysis to measure motor performance in patients with chronic low back pain : test of reliability. *J Rehabil Med.* 2006;38(6):360-7.

Schön-Ohlsson C, Willén J, Johnels B. Sensory motor learning in patients with chronic low back pain : a prospective pilot study using optoelectronic movement analysis. *Spine* 2005;30(17):E509-16.

Weine S, Danieli Y, Silove D., Van Ommeren M, Fairbank JA et al. Guidelines for international training in mental health and psychosocial interventions for trauma exposed populations in clinical and community settings. *Psychiatry* 2002;65(2):156-164.

Also available online, at:

[http://www.who.int/mental\\_health/resources/training\\_guidelines\\_for\\_trauma\\_interventions.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/training_guidelines_for_trauma_interventions.pdf) [accessed 2012 Jul 12].

Fordyce WE. Training by quotas. In: Schmidt RF, Willis WD, editors. Encyclopedia of pain. Vol. 3. Berlin: Springer; 2007. p. 2502-3.

Gyllensten AL, Hansson L, Ekdahl CH. Outcome of basic body awareness therapy : a randomized controlled study of patients in psychiatric outpatient care. *Advances in Physiotherapy*. 2003;5(4):179-190.

Lewin H. Touch : [poem]. In: Now we are free : a handbook for ex-political prisoners and their families. Cape Town: ESG Western Cape; 1991: p. 29.

Mattsson M, Mattsson B. Physiotherapeutic treatment in outpatient psychiatric care. *Scand J Caring Sci*. 1994;8(2):119-26.

Persson AL, Veenhuizen H, Zachrisson L, Gard C: Relaxation as treatment for chronic musculoskeletal pain : a systematic review of randomised controlled studies. *Phys Ther Rev*. 2008;13(5):355-365

Rifkin S. Rapid appraisals for health: an overview. *PLA Notes*, 16:7-12

Rothstein JM, Roy SH, Wolf SL. The rehabilitation specialist's handbook. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis; 1998: 929–49.

Roxendal G. Body awareness therapy and the body awareness scale : treatment and evaluation in psychiatric physiotherapy. [Ph.D. thesis]. Gothenburg: University of Gothenburg; 1985.

Schön-Ohlsson C, Willén J, Johnels B. Optoelectronic movement analysis to measure motor performance in patients with chronic low back pain : test of reliability. *J Rehabil Med*. 2006;38(6):360-7.

Schön-Ohlsson C, Willén J, Johnels B. Sensory motor learning in patients with chronic low back pain : a prospective pilot study using

optoelectronic movement analysis. Spine 2005;30(17):E509-16.

Weine S, Danieli Y, Silove D., Van Ommeren M, Fairbank JA et al. Guidelines for international training in mental health and psychosocial interventions for trauma exposed populations in clinical and community settings. Psychiatry 2002;65(2):156-164.

Also available online, at:

[http://www.who.int/mental\\_health/resources/training\\_guidelines\\_for\\_trauma\\_interventions.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/training_guidelines_for_trauma_interventions.pdf) [accessed 2012 Jul 12].

### تقييم الناجين من التعذيب

قد يحدث أول اتصال مع الناجين من التعذيب من خلال مساعد الرعاية الصحية ومهنيي الرعاية الصحية وربما لا تتوافر المساعدة المتخصصة في بعض السياقات. لذا لا بد من دراية جميع مهنيي الرعاية الأولية مثل الممارسين العموم وطاقم التمريض بأن المشكلات والأعراض التي تظهر على الأشخاص من الممكن أن يكون منشأها التعذيب والعنف المنظم. ولا يختلف الأمر كثيرًا حتى إن كان الشخص يعمل في سياق لا يشهد عنفًا منظمًا. وفي حالات أخرى يتولى تقييم الناجين من التعذيب مهنيو الرعاية الصحية.

ويتزايد التأكيد على وضع قياسات سليمة ويمكن الاعتماد عليها بالإضافة إلى تدخلات مبنية على أساس الأدلة والبراهين. وتبين الدراسات الخاصة بالتعذيب أننا بحاجة إلى الالتفات إلى تطوير أدوات سليمة ويمكن الاعتماد عليها لاستخدامها في التقييم. وعند تقييم الوضع من المهم أن نضمن تطبيق النظير الثقافي المناسب لهذه الأدوات. فقد وضع الباحثون الغربيون اختبارات للقياسات النفسية والمقابلات المعدة مسبقًا والقياسات المتدرجة ولكن إلى الآن لم يتوافر الانتباه الكافي لتبين إمكانية تطبيقها وقبولها في السياقات الثقافية الأخرى. وعند تطبيق الاختبارات علينا أن ندرك أن بعض المفاهيم قد تختلف في دلالاتها بناء باختلاف الجماعات الثقافية.

ومع أخذ ما سبق في الاعتبار قد يكون من المفيد استخدام المقابلات المعدة مسبقاً والقياسات المتدرجة عند تقييم الصحة العقلية للناجين من التعذيب. ولهذا الأمر أهمية خاصة عند التعامل مع الرغبة في توثيق الآثار المترتبة على التعذيب بطريقة هادفة أو عند جمع البيانات لاستخدامها للأغراض البحثية. ولكن لا مفر من التأكيد على أن هذه القياسات لا يمكن التعامل معها منفصلة بل تتطلب توليفها مع المقابلات العيادية لكي نتمكن من الحصول على انطباع عام عن الوضع بأكمله.

### ويجب أن يشتمل التقييم الشامل على ما يلي:

- فحص الحالة الذهنية.
- فحص عضوي.
- تقييم مستويات الأداء للشخص في الوقت الحاضر وفي السابق.
- المشكلات النفسية أو العضوية السابقة.
- تاريخ التعرض للعنف بما في ذلك التعذيب.

### ومن المهم أخذ ما يلي في الاعتبار:

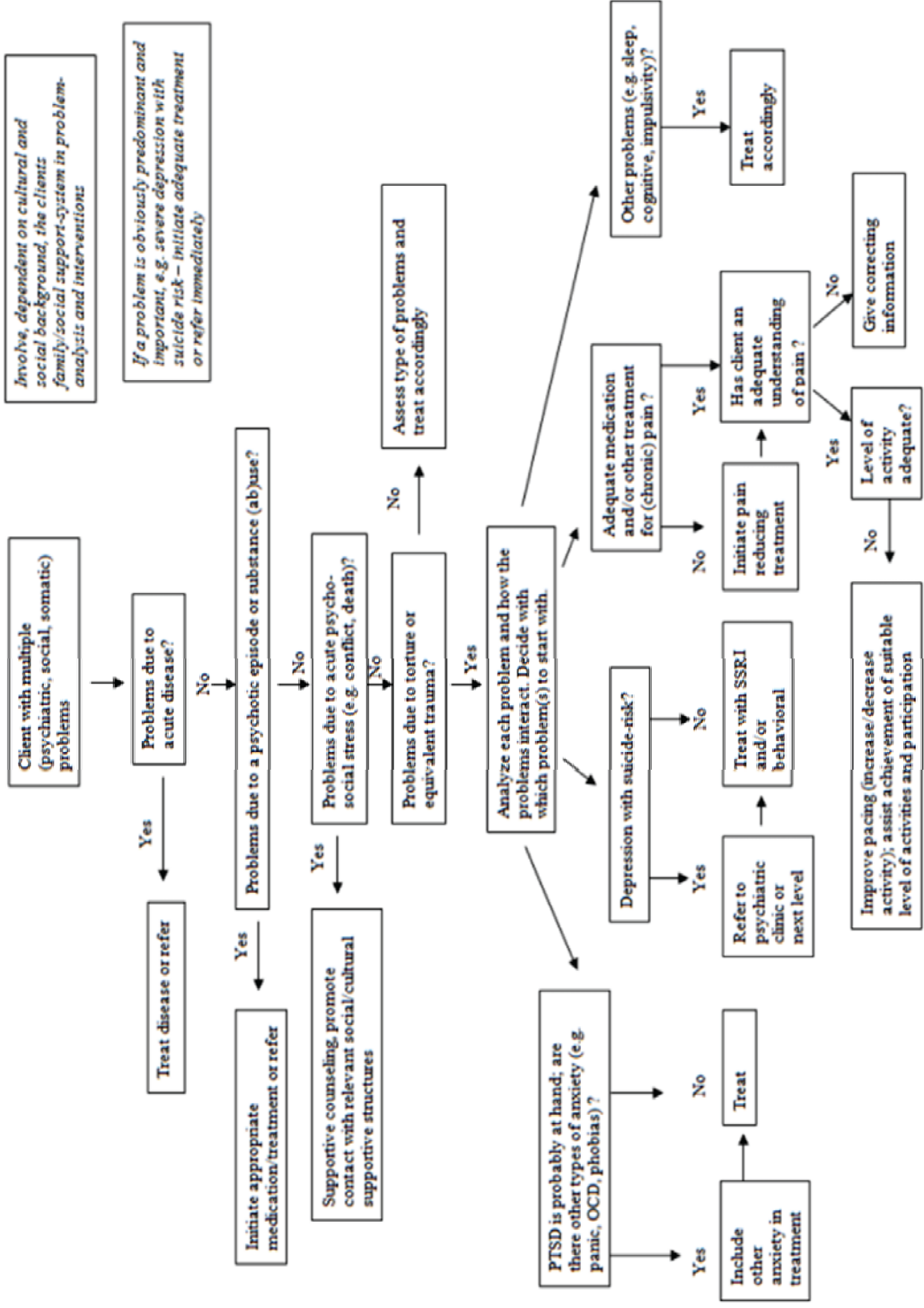
- عند تقييم الشخص لا بد من مراعاة انتماء الشخص إلى مجموعة عرضة للخطر كأن يكون نشطاً على المستوى السياسي، حيث يزيد هذا الانتماء من احتمال كونه ضحية للتعذيب.
- وقد يعرّف الناجون عن الحديث عن تجاربهم. ولذلك من المفيد مراقبة التواصل اللفظي وغير اللفظي من جانبهم.
- ومن الأهمية القصوى تأسيس الثقة المتبادلة للبدء في التدخل.
- وقد تستفز بعض المواقف ذكريات للتجارب الصادمة وهكذا حاول ان تتجنب مثل هذه المؤثرات.
- دع الشخص يحكي قصته وفق سرعته ولا تضغط عليه للإسراع في سردها لأن ذلك قد يزيد الحالة سوءاً.
- وحاول تأمين بيئة يشعر الشخص فيها بالأمان عند إجراء التقييم.

- ولتكن واعياً باحتمال معاناة الشخص من مشاكل متعددة في وقت واحد: نفسية وعضوية واجتماعية.
- وإن أمكن قدم للشخص الدعم لتلبية احتياجاته الاجتماعية والعملية والبدنية.
- وعند إجراء التقييم لا بد من الوعي أن الأعراض ربما لا تكون دائمة بل تتباين وفق العوامل الخارجية.
- واحرص على دعم المعتقدات الأيديولوجية أو الدينية للشخص، إذ من الممكن أن يفيد ذلك كثيراً في التعامل مع الوضع.

### ملحوظة

السياق الثقافي ونقص التعليم واستخدام قوات الشرطة أو الجيش للاستبيانات المعدة مسبقاً مصحوبة بالتدوين كلها عوامل تؤدي إلى شيوع رفض الناجين من التعذيب لهذه الإجراءات. وفي هذه الحالة من الأفضل تطبيق المقابلة السريية المتمعة، ومن ناحية أخرى ربما لا يسمح الوقت ولا المكان بأكثر منها نتيجة لاحتياج المعالج للسفر إلى مجتمعات نائية مع إجرائه التقييمات في ظل ظروف صعبة وخطرة. وحتى مع توافر ترجمة ممتازة للمقياس المتدرج قد يكون من الضروري إعادة ترجمته للأشخاص الذين يتحدثون اللغة المحلية أو قد يكون من الضروري وضع مجال دلالي أوسع بغية إضفاء معنى على الكلمات نتيجة للمستوى التعليمي أو الاختلافات في السياقات الثقافية. ومتى استخدم مقياس أو اختبار أوروبي للمرة الأولى في سياق ثقافي جديد من المفيد إجراء استطلاع أولي مع عدد محدود من الأفراد من هذه الثقافة حتى يجري التأكد من أن الأسئلة تؤدي إلى نفس المعلومات التي تؤدي إليها في السياق الغربي.

# نظام التقييم:



## ملحق:

### عينات من المقابلات العيادية:

وضعت الكثير من المقابلات العيادية والاستبيانات والمقاييس المتدرجة تخدم أغراضًا مختلفة. فيما يلي قائمة بأكثرها استخدامًا:

### التقييم الشامل للأداء Global Assessment of Functioning

يستخدم "التقييم الشامل للأداء" في قيام الطبيب السريري بكتابة تقرير يورد فيه حكمه على المستوى العام لأداء الشخص وقدرته على القيام بالأنشطة اليومية. يتدرج مقياس هذا التقييم وفقًا لمائة نقطة تقيس المستوى العام للأداء النفسي والاجتماعي والوظيفي للشخص وفقًا لامتداد افتراضي. وتصمم شجرة القرارات الناتجة عن تقرير التقييم لإرشاد الطبيب إرشادًا منهجيًا وشاملاً أثناء تصوره لجميع الجوانب المتعلقة بالأعراض الظاهرة على الشخص وبأدائه لوظائفه لتحديد درجة حالته.

مقياس التقييم الشامل للأداء المتدرج يراعي المقياس المتدرج الأداء النفسي والاجتماعي والوظيفي وفقًا لامتداد افتراضي للمرض العقلي. ولا يشمل المقياس إعاقة الأداء الناتجة عن القصور العضوي أو البيئي. ولا تحتاج إلى معرفة الأرقام بل تحتاج فقط إلى معرفة قياسات التقييم. (ملحوظة: استخدم الأكواد الوسطى في موضعها مثل 45 أو 68 أو 72).

### 91-100

أداء متفوق في عدد متنوع من الأنشطة ولا يبدو أن مشكلات الحياة تخرج عن السيطرة ويسعى الآخرون إلى معرفة الشخص نتيجة لتمتعه بالعديد من السمات الإيجابية. لا تظهر على الشخص أي أعراض.

## 81-90

بدون أعراض أو بأعراض ضئيلة (مثل الشعور الطفيف بالقلق قبل اختبار) وأداء جيد للوظائف في جميع المجالات، مع اهتمام الشخص ومشاركته في عدد متنوع من الأنشطة، ونشاطه الاجتماعي، ورضاه العام عن الحياة، ولا يواجه أكثر من المشكلات أو الهواجس اليومية (مثل الدخول في الجدل العادي مع أفراد أسرته).

## 71-80

في حالة وجود الأعراض تكون عابرة مع ردود الأفعال المتوقعة لمسببات الإجهاد النفسية (مثل الشعور بصعوبة التركيز عقب الخوض في خلاف أسري)، ولكن الأمر لا يتعدى الإعاقة البسيطة في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي أو الدراسي (مثل التأخر في العمل المدرسي مؤقتاً).

## 61-70

بعض الأعراض البسيطة (مثل الشعور بمزاج مكتئب والأرق البسيط) أو بعض الصعوبات في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي أو المدرسي (مثل التغيب المؤقت أو السرقة من داخل المنزل)، ولكن الشخص يؤدي وظائفه عمومًا بشكل جيد، ولدى الشخص علاقات هادفة مع الآخرين.

## 51-60

بعض الأعراض المعتدلة (مثل تسطح المزاج والحديث العرضي ونوبات الفزع المؤقتة)؛ أو مواجهة صعوبة معتدلة في مجال الأداء الاجتماعي أو الوظيفي أو المدرسي (مثل قلة الأصدقاء والصراع مع الأقران أو زملاء العمل).

## 41-50

أعراض شديدة (مثل الأفكار الانتحارية والطقوس الوسواسية الشديدة والسرقة المتكررة من المتاجر)؛ أو أي إعاقة خطيرة في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي أو الدراسي (مثل انعدام الأصدقاء وعدم القدرة على الاحتفاظ بوظيفة).



## 31-40

بعض الإعاقة في اختبارات الواقع أو التواصل (يتسم الحديث في بعض الأحيان بعدم المنطقية أو الغموض أو كونه في غير موضعه)؛ أو إعاقة كبيرة في عدد من المجالات مثل العمل أو الدراسة أو العلاقات الأسرية أو التفكير أو الحالة المزاجية (كأن يتجنب الشخص المكتئب أصدقاءه أو يهمل أسرته ويصبح غير قادر على العمل، يضرب الطفل أخوته الصغار دومًا ويشعر بالعداء تجاه المنزل ويرسب في الدراسة).

## 21-30

يتأثر السلوك تأثرًا ملحوظًا بالضلالات أو الهلوس أو وجود إعاقة خطيرة في التواصل أو الحكم على الأمور (كأن يتكلم الشخص بطريقة متفككة أو يتصرف بصورة غير متناسبة بوضوح أو ينشغل بالانتحار)؛ أو عدم القدرة على الأداء الوظيفي في جميع المجالات تقريبًا (مثل البقاء في الفراش طوال اليوم والامتناع عن العمل وعدم تكوين الصداقات).

## 11-20

بعض الخطر في إلحاق الضرر بالنفس أو الآخرين (مثل محاولة الانتحار دون وجود توقع واضح للموت، والعنف المتكرر، والإثارة المتهوسة)؛ أو الفشل بين الحين والآخر في الحفاظ على الحد الأدنى للنظافة الشخصية (كأن يلطخ بالبراز) أو الإعاقة الشديدة في التواصل (مثل تفكك الكلام بشكل ملحوظ أو حتى الخرس).

## 1-10

الخطر المستمر في إلحاق الضرر بالنفس أو الآخرين (مثل العنف المتكرر)؛ أو استمرار عدم القدرة على الحفاظ على الحد الأدنى من النظافة الشخصية؛ أو الإقدام على فعل انتحاري خطير مع توقع الموت بوضوح. المعلومات غير المناسبة. فيما يلي قائمة بالاختبارات ذات الصلة بتقييم الأشخاص الذين تعرضوا للعنف المنظم:

## قائمة هوبكنز للأعراض- (HSCL-25)

قائمة هوبكنز للأعراض عبارة عن قائمة بالأعراض تقيس أعراض القلق والاكتئاب. وتتكون القائمة من 25 بند: يحتوي القسم الأول من القائمة على 10 بنود تتصل بأعراض القلق، بينما يحتوي القسم الثاني منها على 15 بند لأعراض الاكتئاب. يشمل المقياس المتدرج لكل سؤال 4 فئات من الإجابات ("كلا على الإطلاق"، "نعم قليلاً"، "كثير نسبيًا"، "بشدة") مرتبة من 1 إلى 4 على التوالي. وتُحسب درجتان: المجموع الكلي للدرجات هو متوسط البنود الخمسة والعشرين، بينما تتكون درجة الاكتئاب من متوسط البنود الخمسة عشر للاكتئاب. وقد أوضحت الدراسات على العديد من الجماعات أن المجموع الكلي يرتبط بشدة بعواطف الكدر الشديدة التي لا ترتبط بتشخيص محدد، أما الدرجة الخاصة بالاكتئاب فترتبط بالاكتئاب الظاهر وفقًا لتعريفه الوارد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية في إصداره الرابع (DSM-IV).

## استبيان هارفارد للصدمات النفسية

عبارة عن قائمة مراجعة تشبه في تصميمها قائمة هوبكنز للأعراض-25. ويستفسر الاستبيان عن مجموعة من الأحداث ذات الصلة بالصدمة علاوة على الأعراض العاطفية التي تعتبر مرتبطة بالصدمة النفسية بالتحديد.

وفي الوقت الحالي تتوافر إصدارات عدة لهذا الاستبيان. ودونت إصدارات لهذا الاستبيان باللغات الفيتنامية والكمبودية واللاوية لاستخدامها مع اللاجئين من جنوب شرق آسيا. وصيغ إصدار باللغة اليابانية لتطبيقه على الناجين من زلزال كوبي في اليابان سنة 1995. أما الإصدار الخاص بقدامى المحاربين الكروات فقد صيغ للجنود الذين نجوا من حروب البلقان، في حين صيغ الإصدار باللغة البوسنية لتطبيقه على الناجين المدنيين. ويتوافر الاستبيان أيضًا باللغتين الفارسية والعربية.

## المقابلات السريرية التشخيصية (SCID)

المقابلات السريرية التشخيصية عبارة عن مقابلة تشخيصية مصممة لمساعدة الأطباء الإكلينيكين والباحثين والمتدربين على إجراء تشخيص موثوق للمرض النفسي وفقاً "للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية" (إصدار 4).

صممت هذه الأداة ليستخدمها الطبيب الإكلينيكي أو مهني الرعاية الصحية النفسية. ويفضل أن يكون هذا الشخص ذو خبرة في أداء التقييمات التشخيصية غير المعدة مسبقاً. ولكن لأغراض بعض الدراسات البحثية تُرب بعض مساعدي الباحثين من غير الأطباء الإكلينيكين على استخدام هذه المقابلة شريطة امتلاكهم الخبرة الكافية في التعامل مع الفئة التي تُجرى عليها الدراسة. وكما قلت الخبرة السريرية للشخص المسؤول عن إجراء المقابلة زادت ضرورة تدريبه على إجرائها.

وقد أوردت العديد من الدراسات موثوقية ومصداقية المقابلات السريرية التشخيصية الخاصة بالطبعة المنقحة من الإصدار الثالث للدليل التشخيصي والإحصائي. أما بالنسبة للموثوقية فيتسع مداها حسب طبيعة العينة والمنهجية المستخدمة في البحث (أي الاتصال مقابل الاختبار وإعادة الاختبار، أو الموقع المتعدد مقابل موقع واحد مع وجود فريق من أفراد التقدير يعمل مع بعضه البعض الخ...). ولكن المصدقية مسألة أصعب في تحديدها نتيجة للافتقار لمعايير ذهبية ثابتة لتشخيص الأمراض النفسية. غير أن المعيار الذهبي الأساس هو "أفضل تقدير" للتشخيص ويشيع استخدامه كمعيار إكلينيكي.

## استبيان الصحة العامة (GHQ)

يركز هذا الاستبيان الذي يجريه الشخص لنفسه على مجالين أساسيين ألا وهما: عدم القدرة على القيام بالوظائف المعتادة المصحوب بظهور ظواهر جديدة ومقلقة. ويختبر استبيان الصحة العامة وجود اضطرابات نفسية غير ذهانية ويتوافر على هيئة الإصدارات الآتية:

- استبيان الصحة العامة-60: وهو عبارة عن استبيان تفصيلي مكون من 60 بند.
- استبيان الصحة العامة-30: عبارة عن إصدار مختصر من الاستبيان.

### اختبار الحالة العقلية المصغر (MMSE)

اختبار الحالة العقلية المصغر من أكثر الاختبارات شيوعًا الخاصة بمشكلات الذاكرة ويسهم في التشخيص المحتمل للخرف. ويستخدم الاختبار في تقييم وجود إعاقة معرفية في عدد من المجالات. وتعرف "المعرفة" بوصفها النشاط العقلي مثل الذاكرة والتفكير والانتباه.

### قائمة مراجعة الأعراض المعدلة-90

قائمة مراجعة الأعراض المعدلة-90 عبارة عن أداة تساعد في تقييم مجموعة كبيرة من المشكلات النفسية وأعراض المرض النفسي. وتستغل القائمة في قياس مدى تطور الحالة أو نتائج العلاج.

القائمة يستخدمها متخصصو علم النفس والأطباء النفسيين ومهنيو الصحة العقلية والعاملين في السياقات الطبية والتعليمية كما تستخدم لأغراض بحثية. وقد تفيد فيما يلي:

- التقييم الأولي للأشخاص عند التعامل معهم بوصفها منهجية موضوعية لتقييم الأعراض.
- قياس تطور الشخص أثناء العلاج وبعده لمتابعة التغيير.
- قياس نتائج البرامج العلاجية وموفري الخدمة من خلال الحصول على معلومات مجمعة من عدة أشخاص.

### اختبار هاملتون لمعدل الاكتئاب

يوفر اختبار هاملتون لمعدل الاكتئاب الكامل مؤشرًا على الإصابة بالاكتئاب كما يسترشد به مع مرور الوقت على تقدم الحالة. ويتكون الاختبار من 17 بند تشير جميعها إلى أعراض الاكتئاب. وكلما زادت الدرجة بشكل عام دل ذلك على حدة

الاكتئاب. مستويات درجات اختبار هاملتون لمعدل الاكتئاب كالتالي: 10 إلى 13 خفيف؛ 14-17 خفيف إلى متوسط؛ أكثر من 17 متوسط إلى شديد.

### اختبار هاملتون لمعدل القلق.

اختبار هاملتون لمعدل القلق عبارة عن مقياس مندرج وضع لتحديد القياس الكمي لحدة مبحث أعراض القلق. ويتكون الاختبار من 14 بند كل منها معرف بمجموعة من الأعراض. ويجري تقدير كل بند وفقاً لخمس درجات تتراوح بين "صفر" (غير موجود) و"4" (شديد).

### اختبار بك للاكتئاب (BDI, BDI-II)

اختبار بك للاكتئاب عبارة عن قائمة مكونة من 21 سؤال يجيب عليها الشخص بنفسه، وهو واحدة من أكثر الأدوات شيوعاً لقياس حدة الاكتئاب. وصمم الاستبيان للكبار الذين يتراوح عمرهم بين 17 إلى 80 سنة ويتكون من بنود تتصل بأعراض الاكتئاب مثل اليأس وحده المزاج، والمدرجات مثل الشعور بالذنب أو العقاب، علاوة على الأعراض العضوية مثل الإرهاق وفقدان الوزن وعدم الاهتمام بممارسة الجنس.

### جدول المقابلة التشخيصي للأطفال

جدول المقابلة التشخيصي للأطفال الصادر عن المعهد القومي للصحة العقلية (الولايات المتحدة الأمريكية) عبارة عن مقابلة شخصية معدة مسبقاً إعداداً محكماً لتقييم الاضطرابات النفسية وأعراضها وفق تعريفها الوارد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. إصدار 4 بين الأطفال والمراهقين من سن 6 إلى 17 سنة. وقد صمم ليجريه القائمون على المقابلات الشخصية دون الحاجة إلى تدريب إكلينيكي. وتتناول المقابلة محتوى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. إصدار 4، والإصدار الثالث المعدل منه والمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض لتقديم ما يزيد على 30 تشخيص. وتشمل كلها الاضطرابات النفسية الشائعة بين الأطفال والمراهقين التي لا تتطلب الملاحظة

المتخصصة أو إجراء الاختبارات أو كليهما. وتتوافر إصدارات موازية للآباء والأطفال من هذه الأداة: فيتوافر جدول المقابلة التشخيصي للأطفال والأبوين (لآباء الأطفال بين سن 6 إلى 17 سنة)، و جدول المقابلة التشخيصي للنساء (لتطبيقه مباشرة على الأطفال بين سن 9 إلى 17 سنة). وفي معظم الأحوال لا بد من تطبيق المقابلتين إذ تبين الاختلاف الملحوظ بين تقييم الآباء والأطفال. ومن الممكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على الموقع التالي:

[www.fasttrackproject.org/techrept/c/cdc](http://www.fasttrackproject.org/techrept/c/cdc)

### جدول الاضطرابات الوجدانية والفصام لتقييم الأطفال في سن المدرسة ولتقييم الوقت الحالي وعلى مدار العمر

هذا الجدول عبارة عن مقابلة شخصية شبه مقيدة الغرض منه التشخيص صممت لتقييم النوبات النفسية الحالية والماضية ذات الطبيعة المرضية بين الأطفال والمراهقين وفقاً للمعايير الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية- إصدار4، والطبعة الثالثة المعدلة منه. ويقدم الفحوصات والمعايير الموضوعية لتقدير الأعراض الفردية. ويُجرى بإقامة مقابلة شخصية مع الأبوين (أحدهما أو كلاهما) مع الطفل مع وضع ملخص بالتقديرات التي تشمل جميع أنواع المعلومات (الأبوين والطفل والمدرسة وغيرها). ويتطلب بعض التدريب الإكلينيكي.

يتطلب إجراء اختبار جدول الاضطرابات الوجدانية والفصام لتقييم الأطفال في سن المدرسة ولتقييم الأطفال في الوقت الحالي وعلى مدار العمر استكمال ما يلي: (1) مقابلة شخصية تمهيدية غير معدة مسبقاً، و(2) مقابلة شخصية تشخيصية، و(3) قائمة استكمال الملحق، و(4) الملاحق التشخيصية المناسبة، و(5) قائمة تشخيص ملخص الحياة، و(6) تقديرات مقياس التقييم الشامل للأطفال (C-GAS). ويستكمل اختبار جدول الاضطرابات الوجدانية والفصام للأطفال مع كل شخص على حدة في البداية ثم يطبق عليه قائمة تشخيص ملخص الحياة ثم تقديرات مقياس التقييم الشامل للأطفال عقب تجميع كل البيانات وتسوية أوجه الاختلاف بين تقارير الأشخاص الذين تجرى المقابلة معهم.

ومن الممكن الاطلاع على المزيد من المعلومات وعلى أسئلة المقابلة من خلال الرابط التالي:

[www.wpic.pitt.edu/ksads](http://www.wpic.pitt.edu/ksads)

### **استبيان نقاط القوة والصعوبات (SDQ)**

هذا الاستبيان عبارة عن استبيان للفرز السلوكي المختصر للأطفال البالغين 3 إلى 16 سنة. ويتوافر بعدة إصدارات لتلبية احتياجات الباحثين والأطباء الإكلينكيين والعاملين في مجال التعليم. ويتوفر الاستبيان بدون مقابل علاوة على صياغته بعدة لغات. من الممكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على الموقع التالي: [www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)

### **قائمة مراجعة سلوكيات الطفل (CBCL) والتقرير الذاتي للشباب (YSR)**

يشمل نظام "أخبياخ للتقييم التجريبي" (ASEBA) قائمة مراجعة للآباء وتقارير ذاتية للمراهقين والشباب كما يتضمن جوانب مهمة للمرض النفسي الذي يعاني منه الشباب والكبار. واستخدم استخدامًا واسع النطاق على المستويين الإكلينيكي والبحثي حول العالم كما يوجد بعدة لغات. غير أن النظام لا يقدم بالمجان. من الممكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على الموقع التالي: [www.aseba.org](http://www.aseba.org)

### **مقياس المشاركة (P Scale)**

هذا المقياس عبارة عن أداة تستند إلى مقابلة شخصية مكونة من 18 بند لقياس المشكلات المدركة الخاصة بثمانية مجالات من بين المجالات التسع الأساسية للحياة وفقا للتصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية في 2001. ويتيح المقياس القياس الكمي للقيود على المشاركة التي يعاني منها الأشخاص المتأثرين بأمراض أو تشوهات أو غير ذلك من الإعاقات أو الحالات الواصمة. ومن الممكن إجرائه في المتوسط في أقل من ثلث ساعة. وتطلب معظم الأسئلة الواردة في هذا المقياس من المشارك مقارنة مستوى مشاركته مع شخص

آخر مشابه له في جميع الجوانب باستثناء المرض أو الإعاقة. وفي حالة الإشارة إلى مشكلة محتملة في النشاط الذي يستفسر عنه السؤال يُطلب من الشخص أن يعين حجم المشكلة بالنسبة له ("بدون مشكلة"، "مشكلة صغيرة"، "مشكلة متوسطة"، أو "مشكلة كبيرة"). وبالطلب من المشارك مقارنة نفسه بقرين له من نفس جنسه يمكن التقليل من فرص الانحياز الثقافي.

والتعامل مع القيود على المشارك هو الهدف الأساسي للعديد من التدخلات المعنية بإعادة التأهيل. ولذا من الأهمية بما كان القدرة على قياس المشاركة بغية تقييم الاحتياجات ومتابعة التطور وتقييم أثر التدخلات المعنية بإعادة التأهيل. ويوفر المقياس قياساً كمياً للقيود التي يراها الشخص على مشاركته.

ويمكن استخدام مقياس المشاركة للأغراض الآتية:

1. تقييم احتياج الشخص لإعادة التأهيل (الاجتماعي الاقتصادي).
2. تقييم احتياجات جماعة من الناس
  - (أ) جزء من التخطيط العام للموارد أو للتدخل ببرامج،
  - (ب) لإجراء مسوح على مستوى عدد من القطاعات.
1. 3. للتقييم المعتاد للعملاء المترددين على برامج إعادة التأهيل.
3. للمتابعة أو لتقييم أثر تدخلات إعادة التأهيل بين العملاء الأفراد.

خضعت مصداقية وموثوقية واستقرار درجات مقياس واستجابته للتغيرات (ديناميكيته) للفحص المتعمق بست لغات في 3 دول. وجاءت نتيجة اختبار هذا المقياس النفسي جيدة. وقد استوثق من استخدام المقياس مع الأشخاص المصابين بالجذام والمصابين بإصابات في الحبل الشوكي وشلل الأطفال وغيرها من الإعاقات. وقد أكدت إجراءات التوثق والاختبارات الميدانية أن المقياس يأتي بنتائج جيدة في ظل ظروف عمل مختلفة. وقد جرى الاستوثاق من مقياس المشاركة في حالة الأطفال في سن 15 سنة وما يزيد ويمكن استخدامه مع هذه الفئة على الرغم من أن بعض بنوده لم تكن ذات صلة بها. ويسري الأمر نفسه على كبار السن.



ويستخدم مقياس المشاركة مؤخرًا أداة للمتابعة والتقييم في العديد من مشروعات المركز المعنية بإعادة تأهيل ضحايا التعذيب في كل من البلدان النامية والمتقدمة.

وعلق بعض المعنيون بالتحقيق وغيرهم من المستخدمين على "الصدق الظاهري" للبند 15 (المتعقل باستخدام الأدوات المنزلية) عندما يكون الشخص مصابًا بإعاقة ناتجة عن حالات غير معدية. فالبند لا يخص سوى الأوضاع التي يخشى الناس فيها (عن وجه حق أو عن غير وجه حق) انتقال الحالة إليهم. وهذا هاجس مشروع في حالة الأمراض المعدية وقد يحدث عند النظر إلى الحالة بوصفها "غير طاهرة" وهو ما قد يؤدي إلى انتقال "النجاسة" إلى الأدوات التي يشارك الشخص في استخدامها. يوفر "مقياس المشاركة" فئة من الإجابات باسم "غير منطبق" وهي خيار يمكن استخدامه في الأوضاع التي لا ينطبق فيها البند على الشخص المعني. ولكن إن كان من المرجح أن يكون البند غير ذي صلة لجميع من يطبق عليهم المقياس فقد يدفع ذلك إلى التفكير في حذفه من الاستمارة (وخيار "غير منطبق" لا يحصل على درجة بدوره ولذا فهو لا يؤثر على المجموع الكلي للدرجات).

### تعريف المشاركة وقياسها:

#### العلامات الأساسية

يعرف النشاط بوصفه "تنفيذ الفرد مهمة أو عمل ما" أما المشاركة فهي "مشاركة الشخص في موقف حياتي". [التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة منظمة الصحة العالمية 2001]. ويشير الموقف الحياتي إلى تفاعل الشخص ومشاركته في الجوانب الأوسع وفي مجالات العيش الطبيعية أو حياة المجتمع. وتشمل هذه المجالات الاجتماعية والاقتصادية والمدنية والتفاعلية والمنزلية والتعليمية للأنشطة الحياتية التي يهتم كل شخص بمعظمها بغض النظر عن عمره أو جنسه أو طبقته. وتشير المشاركة في المجتمع إلى ظاهرة تنفيذ الفرد لدوره في المجتمع أو المشاركة في أنشطة في موقف جماعي. وتشمل مجالات المشاركة ما يلي:

- التعلم وتطبيق المعارف (تقاسم المهارات والمعارف وحل المشكلات الخ...)

- التواصل (إقامة الحوار والتعبير عن الاحتياجات والأفكار والمشاركة في النقاشات الخ...)
- الحركة (باستخدام وسائل المواصلات وزيارة الأماكن العامة والمشى والقدرة على التحرك الخ...)
- الرعاية الذاتية (الاغتسال والاعتناء بالنفس والتغذية والنظافة والعناية بالملبس والمظهر)
- الحياة المنزلية (المهام العائلية ومساعدة الآخرين الخ...)
- التعاملات مع الآخرين (العلاقات الخ...)
- مجالات الحياة الأساسية (العمل والتعليم والتوظيف والحياة الاقتصادية الخ...)
- المجتمع المحلي اجتماعياً ومدنياً (الحياة في المجتمع والترفيه والاستمتاع والدين والحياة السياسية)

عادة يشار إلى القيود على المشاركة على أنها "مشاكل اجتماعية". ولكن في كل وقت وكل زمان واجه بعض أفراد المجتمع قيوداً على المشاركة في العديد من مجالات الحياة نتيجة للمرض أو الإعاقة أو التشوهات أو الطبقة الاجتماعية أو العقيدة أو العرق أو الجنس أو غير ذلك من الظروف الواصمة.

### ملحوظة

نتيجة للسياق الثقافي أو نقص التعليم أو بسبب استخدام قوات الشرطة أو الجيش للاستبيانات المعدة مسبقاً قد يعترض الناجون من التعذيب على هذه الإجراءات. وتحظى المقابلة الشخصية الإكلينيكية بقبول أوسع نطاقاً في بلدان العالم الثالث. وفي معظم الحالات لا يتوافر الوقت ولا يتناسب المكان مع مثل هذه الإجراءات المطولة حيث يضطر المعالج إلى الانتقال من مجتمع لآخر وقد يجري المقابلة في ظل ظروف صعبة وخطرة. وحتى مع توافر ترجمة ممتازة للمقياس المختلفة قد يكون من الضروري إعادة ترجمتها للأشخاص الذين يتحدثون اللغة المحلية أو حتى يتحدثون مثلاً باللغة الإسبانية، أو قد يتطلب المستوى التعليمي أو السياق الثقافي المختلف وضع مسرد دلالي حتى يتمكن الجميع من فهم الكلمات.

ولا بد أن نعي أن بعض الأشخاص قد يرفضون الإفصاح عما يضايقهم بسهولة، بل وللعديد من الأسباب قد يصعب عليهم التعبير اللفظي عن آلامهم وتجاربهم. وقد يرجع ذلك إلى الخلفية الثقافية للشخص مثل عدم توافر تقاليد تتيح التعبير اللفظي عن الأمور العاطفية أو إلى الشعور بالخزي مما مر به هذا الشخص.

### ثبت المراجع:

van Brakel W. The Participation Scale. [Amsterdam: KIT Leprosy Unit; s.a.]. Available online at: <http://www.ilep.org.uk/library-resources/infolep-information-services/subjectguides/participation-scale/> [accessed 2012 Jul 12].

van Brakel W. Participation Scale users manual. Version 6.0. Amsterdam: KIT Leprosy Unit; 2010. Available online, at: <http://www.ilep.org.uk/fileadmin/uploads/Documents/Infolep Documents/Participation Scale/Participation Scale Users Manual v. 6.0.pdf> [accessed 2012 Jul 12].

van Brakel WH, Anderson AM, Mutatkar RK, Bakirtzief Z, Nicholls PG, Raju MS, Das-Pattanayak RK. The Participation Scale : measuring a key concept in public health. Disabil Rehabil. 2006;28(4):193-203.

Dijkers M. Comments on van Brakel et al.'s Participation Scale. Disabil Rehabil. 2006;28(21): 1360-62; author reply 1363-4.

Gerrity E, Keane TM, Tuma F, editors. The mental health consequences of torture. New York: Kluwer Academic; 2001.

Jakobsen M, Thoresen S, Johansen LEE. The validity of screening for post-traumatic stress disorder and other mental health problems among asylum seekers from different countries. J Refugee Studies 2011;24.(1):171-86.

de Jong JTVM, Komproe IH, Spinazzola J, van der Kolk BA, Van Ommeren MH. DESNOS in three postconflict settings : assessing

cross-cultural construct equivalence. J Trauma Stress 2005;18(1):13-21.

Noonan VK, Kopec JA, Noreau L, Singer J, Chan A, Mâsse LC, Dvorak MF. Comparing the content of participation instruments using the International Classification of Functioning, Disability and Health. Health Qual Life Outcomes 2009;7:93. Available online, at: [www.hqlo.com/content/7/1/93](http://www.hqlo.com/content/7/1/93) [accessed 2012 Jul 12].

## أشكال العلاج النفسي المختصر

### العلامات الأساسية

تواجه المراكز والممارسون الذين يقدمون خدمات علاج نفسي لضحايا التعذيب والعنف المنظم في المناطق التي تعاني من الصراعات القائمة أو حديثة الانتهاء تحديات فريدة من نوعها:

- 1) في حالة عدم الاستقرار الاجتماعي المتبقي ربما لا يتوافر "مكان آمن" يمكن من خلاله تهدئة الضحية وتحقيق استقرارها.
- 2) وقد تكون فرص الاتصال العلاجي محدودة أو مقتصرة على بضع جلسات فقط.
- 3) وعلى الأرجح سوف يقل عدد المعالجين المؤهلين بقدر كبير عن الاحتياج لمثل هذه الخدمات.

وفي هذه الأوضاع تنشأ الحاجة إلى علاجات تثبتت كفاءتها ويمكن تقديمها بشكل مختصر.

ولن يستجيب جميع المرضى الذين عانوا من التعذيب والعنف المنظم لبضع جلسات علاجية فقط. ففي حقيقة الأمر تتطلب الأشكال المركبة من اضطراب الكرب التالي للصدمة بروتوكول علاجي موسع بقدر أكبر. ولكن في ظل الفرص والموارد المحدودة قد يكون الخيار الأفضل هو توفير كوادر قادرة على العلاج في نوع أو

نوعين من العلاجات المختصرة يمكن باتباعهما تحقيق الاستقرار لجماعة من السكان تعرضت للصدمة الشديدة.

وبالنسبة إلى العملاء الذين يعانون من صدمات متعددة فإن فكرة "العلاج المختصر" من الممكن أن تعني اتباع بروتوكول علاجي لنوع واحد من أنواع الصدمات أو لعدد محدود منها بغية تعليم العميل أسلوب يمكنه استخدامه لاحقاً بعيداً عن المعالج. بعض أنواع العلاج المذكورة هنا نوقشت في مواضع أخرى من الدليل الميداني. وتعتبر من الممارسات الفضلى ولكن ربما لا تأتي بآثارها كاملة في غضون بضع جلسات. فبوصفها أساليب مختصرة للعلاج قد تؤدي إلى التخفيف من الأعراض المزعجة للصدمة العاطفية الشديدة، ولكنها في الحالات الأقل شدة قد تحدث التأثير العلاجي الكامل. ولهذه العلاجات دليل تدريبي وآخر للممارسة يساعد على تيسير تعليم المعالجين الأقل خبرة والإشراف عليهم ويساعد على تحقيق التدريب بالكفاءة المرجوة. وفيما يلي قائمة بأنواع العلاج والدليل الخاص بكل منها وموارده التدريبية.

### إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR)

هذا نوع من أنواع العلاج النفسي المعرفي يسعى إلى غرس معرفة جديدة بدلاً من الذكريات المشحونة للغاية للصدمة الأصلية من خلال معالجة المعلومات بتكليفها. ويُطلب من المرضى في البداية التعبير عن صور وأفكار ومشاعر وأحاسيس جسدية نابضة ترتبط بالصدمة. ويطلب من المرضى تقييم السمات المرعبة لهذه العلاقات مع محاولة تبديلها ببديل آخر، وبمدرجات أكثر إيجابية عن الصدمة وعن سلوكهم، وذلك مع تتبع استثارة مزدوجة للاهتمام (مثل حركات العينين الطرفية بتوجيه من المعالج، أو طرق الكفين بالتبادل أو تشغيل النغمات السمعية الثنائية) بما يستحث حركات بندولية للعينين. وقد أوصت دراسة أجريت مؤخراً لمقارنة أشكال العلاج النفسي لاضطراب الكرب التالي للصدمة باستخدام طريقة العلاج بإزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة من بين الطريقتين المختارتين.

## ثبّت المراجع

Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing : basic principles, protocols, and procedures. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2001.

EMDR: Trauma research findings and further reading.

[s.l.]:[s.n.];[s.a.]. Available online, at:

[http://www.guilford.com/etc/shapiro\\_apps.pdf](http://www.guilford.com/etc/shapiro_apps.pdf) [accessed 2012 Jul 12].

## العلاج بالتعرض السردي (NET)

يعرض الدليل المشار إليه لاحقاً الأساس النظري للعلاج بالتعرض السردي وبنيته. وقد وضعت خطة كل جلسة وتنظيمها بوضوح بالاستعانة بأمثلة من الحالات بغية توضيح المنهجية المتبعة.

## المراجع

Schauer M, Neuner F, Elbert T. Narrative exposure therapy: a short-term intervention for traumatic stress disorders after war, terror, or torture. Cambridge [Massachusetts] : Hogrefe, 2004.

## العلاج بالتعرض المطول (PET)

يقدم كلا الدليلان أدناه وصفاً مختصراً ومنطقياً لدواعي تطبيق العلاج بالتعرض المطول والنتقيف اللازم المتصل به وطريقة تطبيقه. يوجد بعض أوجه التناظر في الدليلين ولكن "استعادة حياتك...." هو الإصدار الأقصر والأكثر تنظيماً. ولكن مسار الجلسات القليلة الأولى من العلاج مبين بوضوح علاوة على محتوى استمارة العمل وجلسات المتابعة والرصد.

## ثبت المراجع

Foa EB, Hembree EA, Rothbaum BO. Prolonged exposure therapy for PTSD : emotional processing of traumatic experiences : therapist guide. New York : Oxford University Press, 2007.

Rothbaum BO, Foa EB, Hembree EA. Reclaiming your life from a traumatic experience : workbook. Oxford : Oxford University Press, 2007.

## العلاج بالشهادات (TT)

المرجع الإلكتروني المشار إليه لاحقاً عبارة عن دليل وضع بغية تقديم العلاج بتقديم الشهادات في شمال الهند. وقد وضعت أدلة مشابهة خاصة بكل من سريلانكا وكمبوديا. يمثل نهج تقديم الشهادات مدخلاً ثقافياً مختصراً للصدمة تسهل إجابة تطبيقه نسبياً. وقد سُرح هذا المنهج لأول مرة في شيلي سنة 1983 ومنذ ذلك الحين وهو يستخدم بتنويعات عدة في سياقات ثقافية مختلفة. وفي تطبيقات حديثة دُعم هذا المنهج باستراتيجيات للتكيف ذات خصوصية ثقافية كما أصبح يستند إلى المجتمع المحلي الذي يطبق فيه. ويتكون تشكيله من 4 جلسات يجري خلالها جمع سرد الشهادات وتنقيحها مع العميل بمساعدة المعالج ثم يُعرض السرد على العميل على هيئة وثيقة موقعة ليستخدمها لاحقاً. يلي ذلك احتفال بتسليم السرد أمام الأسرة أو أفراد المجتمع المحلي.

## المراجع:

Perera C, Puvimanasinghe S, Agger I. Giving voice to the voiceless : using testimony as a brief therapy intervention in psychosocial community work for survivors of torture and organised violence : a manual for community workers and human rights activists in Sri Lanka. Hong Kong: Asian Human Rights Commission; 2008. Available online, at: <http://doc.rct.dk/doc/MON2009.045.pdf> [accessed 2012 July 3].

### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

الأشخاص القائمون على المساعدة هم أنفسهم جزء من الأزمة الجماعية وقد يكونون من بين الناجين من التعذيب أنفسهم. ويثقل عليهم حمل العمل بل وينغمسون في التعامل مع القصص المؤلمة التي يمر بها أولئك الذين يقدمون لهم الرعاية. فيتأثرون بالعواطف القوية (الغضب والقلق والحزن والشعور بالعجز) وقد يواجهون الشعور بأنهم لا يؤديون ما عليهم على أكمل وجه. ويواجهون معضلات أخلاقية ومعنوية.

#### الإجراء اللازم

عليك أن تطرح على نفسك الأسئلة الآتية لكي تتبين إن كنت أنت في حاجة إلى دعم:

- هل أتيت لك فرصة الحديث إلى الآخرين بشأن تجاربك؟
  - هل هذه الفرصة متاحة لك الآن؟
  - هل تتاح لك فرصة الاسترخاء عقب العمل؟
  - هل يمكنك تذكر ما حدث لك ولأسرتك دون الانخراط في البكاء أو الشعور بالغضب؟
  - هل يمكنك التعامل بلطف مع زملائك في العمل ومع أفراد أسرتك؟
  - إذا كانت الإجابة على معظم الأسئلة "لا" قد تكون قد مررت بوقت عصيب. وسوف يصعب هذا الوضع من مهمتك في دعم الآخرين الذين مروا بشدائد مشابهة.
- ولكي تتبين إن كانت مساعدتك للآخرين سوف تكون صعبة عليك اسأل نفسك بعض الأسئلة الإضافية:



• هل يشعر الناس بالإحراج في وجودك من الكلام عن العنف أو التعذيب الذي عانوا منه؟

- هل تجد صعوبة في الانتباه الكامل للشخص عندما يقص عليك تجاربه؟
- هل تشرد بأفكارك عادة وتشعر وكأنك لست موجود بالمكان؟
- هل تصاب بالملل الشديد أو بالتعب أو الضيق أو الجزع؟
- إذا كانت الإجابة على معظم الأسئلة "نعم" قد يكون من الحصافة أن تسعى إلى الحصول على دعم لك.

وفي حالة الرغبة في دعم الآخرين يفضل حل مشكلتك أولاً. وعند التعامل مع الشدائد التي تمر بها سوف تتمكن من دعم الآخرين بصورة أفضل. كيف يمكنك إنشاء مجموعة دعم للزملاء: الغرض من المجموعة:

- إتاحة الفرصة لبعضكم البعض للحديث عن الماضي.
  - اكتساب الخبرة بالنسبة لكيفية التعامل مع آثار التعذيب وغيرها من أشكال العنف داخل المجموعة.
  - التعلم من خبرات بعضكم البعض بشأن الأساليب الفعالة في مساعدة الناس الذين مروا بمعاناة.
  - السماح لأفراد المجموعة بالحديث عن مشاعرهم اتجاه التعامل مع الضحايا.
  - تعلم كيفية احترام السرية بأن يبقى ما تقولونه لبعضكم البعض داخل نطاق المجموعة فقط.
- أطر الاجتماعات الجماعية ومحتواها:

### ملحوظة

يجب أن يعمل مساعد الرعاية الصحية داخل شبكة أو منظمة بالمجتمع المحلي يمكنها توفير التدريب أو المتابعة أو الإشراف أو البدء في الإشراف المتبادل من الزملاء للحيلولة دون حدوث الإنهاك وللحفاظ على جودة الإرشاد النفسي.

### السمات

يشير الإرهاق الناتج عن التعاطف الودي أو الصدمة الثانوية إلى ظاهرة يواجه مهنيو الرعاية الصحية الذين يتعاملون مع أشخاص تعرضوا للصدمة الأولية خطر الإصابة بها ألا وهي الآثار البدنية والنفسية للتجارب الصادمة. وهي الأعراض التي تصاحب اضطراب الكرب التالي للصدمة أو تشابهها.

ففي الكثير من الأحيان تنتقل المشاعر غير المرغوب فيها من الشخص الذي يعاني منها إلى المحيطين به. والشعور بالغضب والقلق والشعور بالعجز من المشاعر التي قد يمر بها مقدم الرعاية ذاته. وتشبه أعراض الصدمة الثانوية تلك التي تصاحب اضطراب الكرب التالي للصدمة كما يلي على سبيل المثال:

- مشكلات تصاحب النوم ومشكلات في التركيز وأعراض اكتئاب والميل إلى العزلة وأعراض القلق والكوابيس و الذكريات الدخيلة.
- ويقع الأثر على الذات وعلى الآخرين وتتغير رؤية المرء للعالم وتهتز.
- وتصبح المشكلات اليومية غير مثيرة للاهتمام كما تصعب العلاقات الحميمة مع الاقارب.
- وينتاب الشخص شعور بالذنب لأن حياته على الطريق السليم أو أفضل.
- الشعور بالخزي عندما تكون شاهدًا غير مباشر على الانتهاكات.

أنظر أيضاً مستوى 3، خطر الإنهاك.

### طريقة المعالجة الأولى

التدريبات البدنية ضرورية للصحة الجيدة وتفيد في الحد من الإجهاد المشي تدريب جيد للغاية وخصوصًا بالنسبة لمن هم أكبر من 45 سنة أو من يعانون من اعتلال صحتهم. على الشباب الأصغر أن يقوموا بتدريبات أكثر نشاطًا مثل السباحة أو لعب كرة القدم أو أي تدريب آخر مناسب لطروفهم. يشيع استخدام التدليك في العديد

من الثقافات بغية التخفيف من حدة التوتر وتعزيز الصحة. ويمكن للشخص أن يدلك نفسه أو بمساعدة الآخرين من أفراد أسرته.

## طريقة المعالجة الثانية

أنظر معالجة الإجهاد.

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

- خطر الإنهاك المتصل بظروف العمل وطريقة تنظيم العمل:
- استكشف مدى الاتصال المستمر وضغط العمل وعدد الأشخاص الذي يجري التعامل معهم.
  - اكتشف الأهداف غير الواضحة في العمل.
  - اكتشف الأدوار والتوقعات غير الواضحة من القادة ومن المجتمع.
  - قيم التأثير من جراء الارتباط بالحالة.
  - لا يتاح لك الكثير من الفرص لتطوير الذات؟
  - سوف تتسبب الدوامة السلبية من الإرهاق في أن يفقد عملك مغزاه. وتتوافر بعض الأعراض النفس/جسمانية التقليدية مثل: الصداع والإرهاق ومشاكل الهضم وارتفاع ضغط الدم.

تتغير المواقف في العلاقة مع العميل:

- تبتعد بدرجة أكبر وتتطور لديك مشاعر الاشمئزاز.
- الشعور بالشك تجاه العملاء.
- التشاؤم.

أخصائي الرعاية الصحية في العمل:

- يصبح أكثر جمودًا ومقاومة للتغيير وأقل إبداعًا.

- يشهر بمحدودية الطاقة على العمل.
- يمتلكه شعور بعدم الكفاءة والشعور بالانشغال من اكتشاف الزملاء "حقيقة كونك عديم النفع".

## انظر أيضًا الإصابة بالصدمة عند المستوى 2.

### الإجراءات المقترحة

- تعرف على علامات الإنهاك والقدرة على تحديد أسبابه.
- المشكلات الصحية البدنية: استشر الطبيب - اذهب للفحص البدني واحصل على قسط من النوم واتبع عادات سليمة في الأكل وأدي التمرينات الرياضية.
- المشكلات الصحية النفسية: طور مهارات التعامل مع الإجهاد بما في ذلك أساليب استرخاء العضلات والصور الذهنية العقلية والحديث الإيجابي للذات. طور بصيرتك بذاتك وفهمك لنقاط القوة ونقاط الضعف الكامنة فيك.
- ارصد الاكتئاب.
- إدارة الوقت بكفاءة؛ ووضع الأهداف الواقعية.
- ضع نفسك في المقدمة (ما الذي يشحن طاقتك)؛ هل هو تعزيز علاقاتك بالمقربين إليك أو بالأبوين أو الأطفال أو الأصدقاء؛ هل هو التواصل مع قضية بعينها أو مع مجموعة مجتمعية تعتبرها ذات معنى لك شخصيًا.
- تعامل مع حالة عدم الرضا عن عملك وفكر في تغيير وظيفتك أو مسار عملك.
- مارس التواصل الصحي.
- استرشد بمديريك وأقرانك واحصل على دعمهم وكن منفتحًا ومعطاء وفكر في الثقافة التنظيمية واعقد اجتماعات لطاقتك العمل منتظمة ومتكررة.
- احترم السرية.
- إنشاء نظام لدعم الأصدقاء والزملاء.
- من الضروري تحقق البيئة الداعمة إذا كانت الاحتياجات النفسية لمقدمي الرعاية سوف تُلبى.
- لا بد من تشجيع ثقافة الدعم المتبادل.

Perera C, Puvimanasinghe S, Agger I. Giving voice to the voiceless : using testimony as a brief therapy intervention in psychosocial community work for survivors of torture and organised violence : a manual for community workers and human rights activists in Sri Lanka. Hong Kong: Asian Human Rights Commission; 2008. Available online, at: <http://doc.rct.dk/doc/MON2009.045.pdf> [accessed 2012 July 3].

### المعالجة السلوكية المعرفية

#### العلامات الأساسية

المعالجة السلوكية المعرفية شكلاً من أشكال العلاج النفسي التي وضعت منذ الخمسينيات من القرن الماضي. واستندت في الأساس إلى نظرية التعلم التجريبي ثم بعد ذلك إلى علم النفس التجريبي بشكل عام وغير ذلك من العلوم الأخرى ذات الصلة. وينصب تركيز المعالجة السلوكية المعرفية على المشكلات الحالية وتحليل المواقف المثيرة للاستجابة والانفعالات داخل الإنسان (أي تلك الفيسيولوجية والعاطفية والأفكار/ التفسيرات)، وعلى السلوكيات المستثارة وعلى العواقب المترتبة على السلوكيات (على المدى القصير والطويل). وبناء على نوع المشكلة توصف أجزاء مختلفة من المكونات بوصفها تكتسي بأهمية أكبر أو أقل. فعلى سبيل المثال في حالة القلق الرهابي تستثير بعض المحفزات المحددة (مثل المواقف أو الذكريات أو العلاقات) قلق ارتكاسي من المراكز الكائنة تحت قشرة المخ، ما يؤدي إلى سلوك الهرب. ويتحكم رد الفعل هذا في أي استجابة عقلانية أخرى. ومع القلق من نوع الفرع لوحظت المعاناة من أعراض بدنية مثل خفقان القلب أو ضيق التنفس إلى حد كارثي كأن تشبه الإصابة بنوبة قلبية موشكة ومن ثم تكون الاستجابة هي السعي للحصول على مساعدة طبية فورية. في الحالة الأولى لا يمكن استبعاد مشكل القلق بالكلام "المنطقي" ولا "بالمعلومات"، أما في الحالة الثانية فيتسم توفير المعلومات "النازعة للصبغة الكارثية" عن خفقان القلب وعن الفيسيولوجيا المصاحبة لنوبات الهلع بالأهمية القصوى للعلاج.

وللسلوكيات عواقب إيجابية في حالة العديد من المشكلات على المدى القريب وتكون لها عواقب سلبية على المدى البعيد (أنظر سلوكيات الاجتناب). وتغيير العواقب جزء محوري بالنسبة إلى العلاج في هذه المواقف، على سبيل المثال من خلال تثقيف الأبوين بخصوص الاستخدام المناسب للتعزيز بغية تعديل السلوكيات الإشكالية لدى الطفل.

يمكن تطبيق المعالجة السلوكية المعرفية أيضًا على مجموعة / الأسرة. وعادة يقدم العلاج وجهًا لوجه بالتواصل مع المُعالج/ المعالجين ولكن تتوفر بعض التطبيقات التي توظف التواصل الكتابي فقط من خلال التعليمات عبر الإنترنت أو تعليمات للتطبيق الذاتي. ولا توجد نظرية واحدة يتم تطبيقها على جميع المشكلات في المعالجة السلوكية المعرفية، بل يمكن استخدام العديد من مناهج العلاج المختلفة كل حسب المشكلة التي يجري التعامل معها. بل وبالنسبة لبعض المشكلات يتوافر أكثر من منهج بديل. وتُطبق المعارف المستقاة من علوم أخرى بجانب علم النفس ويجري دمجها في أسلوب العلاج الخاص بالمعالجة السلوكية المعرفية عندما تكون ذات صلة، فعلى سبيل المثال يطبق في مجال "الطب السلوكي" المعالجة السلوكية المعرفية على المشكلات والأمراض البدنية مثل الألم واضطرابات النوم أو المشكلات في القلب. وتسعى المعالجة السلوكية المعرفية إلى تقييم وتطوير أساليب للعلاج وفقًا للمنهجية العلمية (التقليدية) ما أدى إلى عدم استقرار الأساليب الحالية وخضوعها للتعديل المتواصل.

وتتوافر أساليب للعلاج بمنهج المعالجة السلوكية المعرفية لطائفة متنوعة من المشكلات النفسية والجسدية. وتتراوح أهداف المعالجة من شفاء الشخص من عرض بعينه (مثل الرهاب) إلى التخفيف من حدة الأعراض أو تحسين أدائه أو كليهما (مثلما هو الحال في حالة الأمراض المزمنة أو التخلف العقلي الخفي).

ولا تتيح المساحة المتاحة هنا وصف العلاجات بالمعالجة السلوكية المعرفية التي قد تتصل بجميع المشكلات التي يمكن أن نلاحظها بين الناجين من التعذيب. وتقدم

بعض التوجيهات الإرشادية لبعض المشكلات الكبرى مثل الألم والنوم والقلق كل في المدخل الخاص بها. وبالنسبة للمشكلات الأخرى التي لا يغطيها هذا النص قد يكون من المفيد الاطلاع على الأدلة العلاجية المنشورة عن العديد من المشكلات. ولكن لا بد من التذكرة بأن هذه الأدلة العلاجية لا يمكن أن تكون عوضاً عن التدريب على تطبيق المعالجة السلوكية المعرفية بل يجب النظر إليها بوصفها مصدرًا جديدًا من مصادر الأفكار في حالة صعوبة الوصول إلى معالج متدرب.

## المراجع

Beidel DC, Frueh BC, Uhde TW, Wong N, Mentrkoski JM.  
Multicomponent behavioral treatment for chronic combat-related  
posttraumatic stress disorder : a randomized controlled trial. J  
Anxiety Disord. 2011;25(2): 224-31.

Knaevelsrud C, Liedl A, Maercker A. Posttraumatic growth,  
optimism and openness as outcomes of a cognitive-behavioural  
intervention for posttraumatic stress reactions. J Health Psychol.  
2010;15(7):1030-8.

Lambert MJ, [editor]. Bergin and Garfield's handbook of  
psychotherapy and behavior change. 5<sup>th</sup> ed. New York: John Wiley  
& Sons; 2004.

O'Donohue W, Fisher JE, Hayes SC, editors. Cognitive behavior  
therapy : applying empirically supported techniques in your  
practice. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2003.

Homepages of Cognitive-Behavioural Therapy Associations in  
many countries provide information about CBT and literature, in  
some cases even treatment manuals.

توفر الصفحات الرئيسية الخاصة بجمعيات المعالجة السلوكية المعرفية في العديد  
من البلدان على شبكة الإنترنت معلومات عن المعالجة السلوكية المعرفية وتوفر  
الأدبيات بل وتقدم في بعض منها أدلة علاجية.

ويمكن التعرف على الكتب الأدلة العلاجية الخاصة بنوع معين من الاضطرابات بأعداد كبيرة من خلال البحث على شبكة الإنترنت، بأن يتم البحث مثلا بالمزاوجة بين مصطلح "CBT" وكلمة "اضطراب" أو باللفظ الذي يشير إلى المشكلة موضع البحث.

## النهج المجتمعي

### العلامات الأساسية

يصف لفظ "المجتمع" جميع أشكال المجموعات البشرية ويمكن التمييز فيما بينها بالمكان أو اللامكان وبعلاقات القرابة.

وفقا للمكان: يعرف المجتمع من حيث الحدود الجغرافية ويتكون من مدينة أو بلدة أو حي يعيش الفرد المنتمي للمجتمع فيه؟  
اللامكان: يعرف المجتمع ليس من منطلق سكانه ولكن من خلال سمات أخرى مشتركة يتقاسمها أفراد المجتمع الواحد.  
أما المجتمعات القائمة على رابطة الدم فهي تعرف من خلال النسب والعلاقات العائلية. وتشكل العشائر والقبائل والأسر الكبيرة الممتدة المجتمعات بناء على علاقات الدم.

ويغطي التعريف الآتي جميع أشكال هذه التجمعات:  
"الأشخاص الذين يشتركون في أنشطة أو معتقدات مشتركة أو كليهما والذين يرتبطون ببعضهم البعض في الأساس من خلال علاقات قائمة على العاطفة والوفاء والقيم المشتركة والانشغالات الشخصية أو جميعها (مثل الاهتمام بالشخصيات وأحداث الحياة الخاصة بآخرين" . ( Quiroga & Jaransson 2005 )

ويمكن تحديد مجموعتين فرعيتين عند النظر إلى السياق الأساسي للتفاعل: (1) المجتمعات المحلية التي ترتبط ببعضها البعض لأسباب "جغرافية إذ تعيش في تقارب أو (2) الفئات التي ترتبط ببعضها البعض "اختياراً" بغض النظر عن القرب الجغرافي. وفي الوقت نفسه يمكن تقسيم هاتين المجموعتين إلى مجموعتين فرعيتين



أخرين وهما تلك "التي تستند إلى الأنشطة" والأخرى التي "تستند إلى المعتقد" (2005 Quiroga & Jaransoon). وللمشاركة المجتمعية أهمية قصوى بالنسبة للرعاية الصحية الأولية إذ تضمن مشاركة المستفيدين من الرعاية الصحية في عملية اتخاذ القرار من حيث اتخاذ القرارات الصحية واتخاذ القرارات على مستوى تخصيص الموارد.

"المشاركة المجتمعية عبارة عن عملية اجتماعية تسعى من خلالها مجموعات معينة ذات احتياجات متشابهة في منطقة جغرافية محددة سعياً حثيثاً بغية تعريف احتياجاتها. وتتخذ قرارات وتؤسس استراتيجيات بغية تلبية هذه الاحتياجات" (Rifkin وآخرون 1983).

ويمكن تمييز المشاركة على ثلاثة مستويات: البرامج ذات التوجه المجتمعي أو البرامج التي تخضع لرقابة المجتمع أو البرامج التي تستند إلى المجتمع. وهناك نهجان أساسيان آخران فيما يخص الاحتمالات المختلفة للمشاركة ألا وهما:

- نهج التخطيط الصحي والطبي من القمة إلى القاعدة حيث تستند المشاركة المجتمعية إلى أداء المشاركين مهام يحددها المهنيون. وهذا هو النهج ذي التوجه المجتمعي.
- والنهج التنموي المجتمعي على مستوى القاعدة الذي ينظر إلى التحسينات وفقاً لمستوى مشاركة أفراد المجتمع المحلي ومسؤولياتهم. وهذا هو النهج الذي يخضع لرقابة المجتمع (Rifkin وآخرون 1983).

### الإجراء اللازم

عادة تشير التدخلات على مستوى المجتمع المحلي إلى التدخلات النفسية الاجتماعية وعادة تسعى إلى تعزيز الصحة النفسية الاجتماعية من خلال التغيير الشخصي والجماعي والبيئي للأفراد وإلى استعادة الإحساس بالأمن، وإنشاء الشعور بالانتماء مع تحقيق العلاج والتمكين المجتمعي. ومن بين مجالات التركيز الأخرى ذات الصلة دعم إعادة بناء الشبكات المجتمعية والتوظيف والنشاط الاقتصادي ورفع المستوى المعيشي ودعم إعادة بناء المؤسسات.

أنظر أيضًا التعذيب والعنف المنظم وانهيار المجتمع المحلي .

وقد تشمل مشاركة المجتمع المشاركة في جمع المعلومات وتحليلها بوصفها عملية باستخدام المناهج متعددة المجالات والتفاعلية. ويجري التركيز على مهارات التواصل والاستماع بغية إشراك أفراد المجتمع المحلي في عملية اتخاذ القرار. وعادة ما يعرف التقييم باسم التقييم السريع أو التعلم والتقييم بالمشاركة. وللتمكن من أهمية قصوى في تعزيز الكرامة التي تتبع من القدرة على التأثير على القرارات المهمة باستلهاام المعارف الداخلية في المجتمع. ولا يمكن أن تتم هذه العملية بدون تولى المجتمع المحلي ملكيتها. وفي هذا النهج تتسم العملية بأنها تكرارية ومبتكرة وتفاعلية وغير رسمية وميدانية.

- ولا بد من تحديد الموارد البشرية المتاحة في المجتمع المحلي مثل كبراء البلد والقادة المجتمعيين والمعالجين الشعبيين والرموز الدينية والمدرسين والعاملين في مجال الصحة والصحة النفسية والأخصائيين الاجتماعيين والمجموعات الشبابية والنسائية والقادة النقابيين وكبار أصحاب الأعمال. ومن الاستراتيجيات المفيدة وضع تصور للموارد المحلية وسؤال أفراد المجتمع المحلي عن الأشخاص الذين يلجئون إليهم للحصول على دعم في أوقات الأزمات.
- وقم بتيسير عملية قيام المجتمع المحلي بتحديد الأعمال ذات الأولوية باستخدام التقييم الريفي بالمشاركة وغيره من المناهج الأخرى القائمة على المشاركة.
- عزز تحقق عملية جماعية معنية بتأمل الماضي والحاضر والمستقبل الذي يدفع نحو التخطيط. ومن خلال تأمل ما يصبو الناس الوصول إليه في غضون سنوات سوف يتمكنون من تصور مستقبلهم ومن اتخاذ خطوات لتحقيق رؤيتهم.
- تناقش مع الأطراف الفاعلة الأساسية أو الفئات المجتمعية بشأن ما يلي: الآليات (أي الطقوس والاحتفاليات ومجموعات النقاش ومجموعات الضحايا ومجموعات حقوق الإنسان الخ...) التي ساعدت أفراد المجتمع في الماضي على مجارة التعذيب أو العنف أو فقدان.
- ناقش مدى الاضطراب الذي أحدثه الوضع الراهن في الشبكات الاجتماعية وفي آليات التكيف.

- ناقش مدى تأثير الناس بالوضع والإجراءات الواجب اتخاذها لدعم عملية المداواة.
- ادعم المبادرات المجتمعية التي تعزز دعم الأسرة والمجتمع المحلي وتدمج الأشخاص الذين يعانون من الخطر الحقيقي، على سبيل المثال من خلال عقد مناقشات جماعية تتعلق بالطريقة التي قد يساعد بها المجتمع الفئات التي تواجه الخطر أو حماية الطفل الخ...

### ملحوظة

تحدد التقاليد والقيم المحلية مدى ملاءمة النهج النفسي الاجتماعي وفقاً للمجتمع المحلي. فعلى سبيل المثال بإمكان المجتمع المحلي إما دعم العلاج العاطفي أو منعه عقب وقوع حدث صادم. ويمكن التأكيد على انتماء الضحية للمجتمع المحلي ويمكن للانتباه والدعم تيسير المداواة. ولكن قد يختلف ذلك تمام الاختلاف في مجتمع محلي آخر قد يتسم فيه الحدث المؤدي للصدمة بالوصمة ويؤدي إلى الاستبعاد من المشاركة في حياة المجتمع ما يؤدي إلى تدهور الإصابة بالصدمة. ومن المهم فهم علاقات القوة في المجتمعات المحلية أي تلك القائمة بين السلطات ورجال الدين وقادة المجتمع والقيم الثقافية والتقاليد.

### المراجع

Facilitate community self-help and social support : action sheet

5.2. In: IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva: IASC; 2007:100-5.

Available online, at:

[http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental\\_health\\_guidelines/en/index.html](http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en/index.html) [accessed 2012 July 13].

Rifkin SB. Planners' approaches to community participation in health programmes : theory and reality. Contact. 1983;75(Oct):3-16.

## الطب التكميلي والبديل

### مساعد الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

يتباين تعريف معنى الطب التكميلي والبديل، فتعريفه وفقاً لعلم الاجتماع هو: "الممارسات التي لا توصف بأنها صحيحة أو مناسبة أو ملائمة ولا تتوافق مع المعتقدات أو المعايير التي تتبناها المجموعة السائدة من ممارسي الطب في المجتمع." ومن المكونات الأساسية في الطب التقليدي العلاج بالأعشاب والعلاج الطبيعي مثل التدليك والضغط والجر والعلاج بالمعدات الحادة مثل الإبر في حالة الوخز الإبري علاوة على المكونات الروحانية.

وفي العديد من بلدان الجنوب الطب التقليدي هو أول وأهم وسيلة محلية للتداوي وهو الوسيلة الأساسية للتداوي من الحالات المزمنة. ويجب الامتناع عن الاستهانة بأهمية هذا العلاج في سياقه وربما يكون من الأهم تعديل أنماط التفكير في اتجاه موجه نحو الصحة لدى من يعانون من الحالات المزمنة.

#### الإجراء اللازم

ومن الضروري القبول بالإجراءات لا تشتمل على إصابة في الأنسجة أو العلاج بمواد ملوثة. وعادة تفيد الموازنة بين توليف العلاجات البديلة بالنهج الطبية.

#### ملحوظة

لو لم يظهر أي أثر في غضون أسابيع يجب البحث عن علاج آخر.

### السمات

وللأغراض الطبية عادة يُطبق التعريف التالي للطب التكميلي والبديل: "التشخيص أو العلاج أو الوقاية كلها أو أي منها التي تُكمل الطب السائد من خلال المساهمة في كل مشترك يلبي الطلب الذي لا تلبيه الأصوليات الطبية أو تنوع الإطار المفهومي للطب" (Ernst وآخرون، 1995). أما التعريف الذي اعتمده مجموعة كوشران العملية التعاونية فهو: "الطب التكميلي والبديل عبارة عن مجال واسع من موارد المداواة التي تشمل النظم والطرق والممارسات الصحية وما يصحبها من نظريات ومعتقدات غير تلك الأصلية في النظام الصحي السائد على المستوى السياسي في مجتمع أو ثقافة بعينه في فترة تاريخية ما. ويشمل الطب التكميلي والبديل جميع الممارسات والأفكار التي يحددها المستخدمون ذاتهم مثل الوقاية من الأمراض أو العلاج منها أو تعزيز المعافاة الصحية. ولكن الحدود الفاصلة داخل الطب التكميلي والبديل وبين مجال الطب التكميلي والبديل والنظام الطبي السائد ليست دائماً واضحة ولا ثابتة."

وعندما أُجري بحث حديثاً في قاعدة بيانات PubMed باستخدام كلمات البحث "الطبي التكميلي والألم" ("complementary medicine and pain") نتج عن ذلك 6509 نتيجة. وعند تضيق نطاق البحث بمحاولات عشوائية مضبوطة لا زالت النتيجة 778 بحث من بينها 188 بحث نُشرت منذ سنة 2002. وعلى ذلك تنامي الاهتمام بالطب التكميلي بسرعة مطردة في الشمال وفي الوقت الحاضر تُجرى أبحاث إكلينيكية معترف بها في هذا المجال. وينطبق هذا الاهتمام المتنامي على عموم الناس أيضاً فبموجب استطلاع للرأي أُجري في المملكة المتحدة تساوت أعداد الزيارات إلى ممارسي الطب البديل مع أعداد زيارات عيادات الرعاية الصحية الأولية الاعتيادية في سنة 1990 وزادت بنسبة 50% في السنوات الست الماضية في حين لم يتزايد الطلب على الرعاية الطبية المعهودة.

وفيما يلي مثالين مثيرين للاهتمام المذكورين في مرجع من تأليف Ernst وآخرون (2001) على المسافة بين الطب الشعبي والممارسات الحديثة للطب البديل والتكميلي، أولهما أن ممارسي الطب التكميلي والبديل عادة يؤيدون التداوي بالمعالجة اليدوية في حالة الإصابة بالربو (وهو ما ثبت بقدر مقنع عدم جدواها وفقا لدراسات عديدة ذات شواهد وعينات عشوائية)، ولكن هؤلاء الممارسين لا ينصحون بانتظام بالعلاج بالوخز الإبري في حالة الإصابة بالغثيان (وهو العلاج الذي تبين أثره الناجح وفقاً للمراجعات المنهجية). ويبين ما سلف بوضوح استمرار تطبيق مبادئ الطب التكميلي والبديل تطبيقاً غير علمي من خلال موفري الخدمة المختلفين.

أما فيما يتصل بالأساس العلمي المحتمل فمن الممكن اتباع نهجين: الأول محاولة فهم طريقة عمل آلية أي علاج بعينه كما تم بنجاح جزئي في حالة الوخز الإبري وإفراز الإندورفين أو حشيشة القلب (عشبة سان جونز) وإفراز السيروتونين. والنهج الآخر هو النظر إلى الجهاز العصبي بوصفه صندوق أسود ولا يمكن سوى افتراض أن مفعول أي علاج يتم داخله. وفي هذا الصدد يتوجه الجهد العلمي بأكمله إلى توضيح مدى توافر أثر إكلينيكي هادف ويمكن قياسه لهذا العلاج. وبما أن أشكال العلاج التي يوفرها الطب التكميلي والبديل عادة تكون غير دوائية قد تكون هناك بعض الصعوبات الهائلة التي تواجه إنشاء أشكال للعلاج الغُفل تتمتع بالمصداقية وتبرر "الأثار غير المحددة". ولكن الطريق الآخر هو الذي سلك تماماً كما هو الحال في حالة أشكال العلاج الطبي المتعارف عليها لتجنب الممارسات الطبية المستندة إلى الآراء وتشجيع الممارسات الطبية المستندة إلى الأدلة والبراهين.

ومن المسائل الأخرى ذات الأهمية توقيت تطبيق مبادئ علاج الطب التكميلي والبديل وطريقته، وهنا تكمن أهمية تدريب ممارسيه. ففي الصين على سبيل المثال تحظى كليات كبرى للطب الشعبي الصيني بدعم حكومي في حين يتم التدريب بشكل غير رسمي في المجتمعات المحلية في معظم المجتمعات الأخرى.

Ernst E, Pittler MH, Wider B, editors. The desktop guide to complementary and alternative medicine : an evidence-based approach. 2<sup>nd</sup> ed. Edinburgh: Mosby; 2006.

### مساعد الرعاية الصحية

#### الغرض

لا بد أن يكون مساعد الرعاية الصحية قادر على التعرف على المشكلات والأعراض التي قد يعاني منها الأشخاص الذين تعرضوا للتعب. وهناك بعض المشكلات التي قد يواجهها الناجون من التعب ويحتاجون إلى مساعدة في التكيف معها:

- التجارب المؤلمة المتعلقة بالماضي.
- الصحة البدنية والمشكلات البدنية: آلام في الصدر ، وزيادة ضربات القلب، والتعرق ، وضيق النفس، والتعب .
- اضطرابات الأكل مثل فقدان الشهية.
- الشعور بالانعزال و الحزن.
- فقدان الأسرة أو الأصدقاء أو المنزل أو غير ذلك من التجارب المؤلمة المتعلقة بالماضي.
- المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالأسرة.
- الشعور بالخوف أو الميل نحو الغضب من أمور تافهة أو المعاناة من تقلبات مزاجية متسارعة.
- مشكلات النوم والأحلام السيئة والكوابيس.
- الشعور بالذنب والحزي.
- تجنب المواقف أو المناقشات التي تذكر الشخص بالتجربة المؤلمة.

## • الإفراط في تناول الكحوليات أو تعاطي المخدرات.

ويمكن تعريف الإرشاد النفسي بأنه نشاط مساعد لا يتطلب بالضرورة درجة أكاديمية ولا تدريب متخصص. بل هو عبارة عن شكل من أشكال الدعم التي يمكن تقديمها إلى الأفراد أو الأسر أو الجماعات أو المجتمعات بغية التعامل مع المشكلات التي يحدون أهميتها بأنفسهم. ويعني الإرشاد النفسي الجيد مساعدة الناس على مساعدة أنفسهم.

وللإرشاد النفسي غرضان وهما:

- غرض شفائي يهدف إلى رفع المعاناة العقلية.
- وغرض معني بالتمكين حيث يعيد الشخص اكتشاف موارده ويحشدّها في سبيل التعامل مع المطلب الحاضر ومع وضعه في المستقبل.

ويعتبر العملاء خبراء فيما يتعلق بحياتهم ويدعم الاستشاري موارد الشخص وقدرته على إدراك الصدمة التي وقعت في الماضي والتواءم معها ومع متطلباته الحالية. ويمكن تقسيم الإرشاد النفسي من حيث المبدأ إلى ثلاث مراحل: مرحلة المقابلة ومرحلة العمل ومرحلة الختام. وعلى مساعد الرعاية الصحية بالمجتمع المحلي تعلم كيفية التعامل مع ذكريات المريض المتعلقة بتجاربه الأليمة حتى يتمكن من مساعدة الآخرين

بسهولة. ومن المهم أن يعمل أخصائي الإرشاد النفسي على إدراك تجاربه الصادمة وأن يحقق الوعي بمشاعره ونقاط قوته وأوجه القصور لديه.

## الإجراء اللازم

قم بتكوين وتنظيم مجموعة من الناجين من التعذيب الآخرين لتبادل الخبرات ومناقشتها.



## ملحوظة

وعند الضرورة لا بد من الإحالة إلى المستوى التالي. إشراف الأقران والرعاية لمقدمي الرعاية الصحية يجب الاطلاع عليهما.

## مهني الرعاية الصحية

### بعض العناصر المشتركة في الإرشاد النفسي الأساسي

أهمية تأمل الذات من جانب الأخصائي النفسي :  
أنظر المستوى السابق.

ترسيخ الثقة والتواصل:

لا بد أن يكون الأخصائي الاجتماعي شخص عطوف حتى يتمكن من ترسيخ الثقة بما في ذلك القدرة على التعبير عن الإحساس بمشاعر الآخرين. وتضمن هذه السمات شعور المرء بالاحترام وفهم الآخر له. والتعبير عن الاحترام والتوجه غير المعني بالحكم على الآخرين من المكونات الضرورية لتحقيق التواصل. ومن الممكن أن يبني الأخصائي الاجتماعي الثقة في حالة اتسامه بالاتساق والقدرة على الاعتماد عليه واتصافه بالتنظيم والثقة والقدرة على الإعراب عن الإحساس بمشاعر الآخرين.

### التقييم والدافع

تحفيز العميل ضروري لتحقيق الإرشاد النفسي الناجع. ولذا لا بد من تقييم دافع الحصول على الإرشاد النفسي قبل الدخول في عملية الإرشاد النفسي. وتلبية احتياجات العميل مع تحديد المشكلات التي يواجهها العميل بدقة جزء من هذا التقييم.

ولا بد أن يشمل التقييم الحالة الصحية- الاجتماعية- النفسية- الحيوية. والأعراض ليست هي العوامل الوحيدة المهمة في هذا التقييم ولكن من المهم أيضا التعرف على مستويات الأداء قبل تجربة الصدمة وبعدها.

## اختيار النهج

يستند اختيار النهج إلى 3 جوانب عامة: السياق الثقافي الاجتماعي واحتياجات العميل والموارد المتاحة في السياق الفعلي بما في ذلك الموارد البشرية والتعليمية والمالية.

### احتياجات الناجي من التعذيب

للاجئين من التعذيب احتياجات متعددة طبية ونفسية واجتماعية. وتتباين توليفة هذه الاحتياجات ودرجتها من فرد لآخر ومن أسرة لأخرى. والاحتياجات الأكثر إلحاحًا بالنسبة للاجئين من التعذيب أو للاجئين هي: السكن (المأوى) والأمن والدعم الغذائي ودعم الدخل والتوظيف والرعاية الطبية والمشورة القانونية ورعاية الطفل والتعليم بالنسبة للأطفال والدعم الاجتماعي.

ويعتمد اختيار نهج بعينه على الاحتياجات المحددة ودرجة تأثير الأسرة والمجتمع (أنظر تقييم الناجين من التعذيب).

### أهمية السياق الثقافي الاجتماعي

الإرشاد النفسي من بين الممارسات التي تؤيدها معظم المنظمات القائمة على علاج الناجين من التعذيب والعنف المنظم بما في ذلك المنظمات الشريكة بالمركز.

ووضعت العديد من أساليب الإرشاد النفسي والتدخلات الاجتماعية النفسية استجابة للسياقات والثقافات والأحوال السياسية والموارد المختلفة التي تجري إعادة التأهيل فيها حيث تلبي جميعها احتياجات فئات مستهدفة محددة.

ويصعب تعريف نهج شامل حيث يتعين فهم الإرشاد النفسي وفقا للسياق الثقافي الاجتماعي الذي يُمارس الإرشاد النفسي فيه. تحدد التقاليد والقيم المحلية مدى ملاءمة الإرشاد النفسي في المجتمع المحلي.

وقد يشعر الناجون بإجهاد ظاهر نتيجة لعدم قدرتهم على أداء طقوس الدفن التي تتناسب مع ثقافتهم في الحالات التي لا تتوفر فيها جثة الميت للدفن. وبالمثل قد يشعر الشخص بإجهاد حاد إن لم يتمكن من المشاركة في الممارسات الدينية أو الروحانية أو الثقافية.

وتشمل أساليب الإرشاد النفسي فيما بين شركاء المركز أساليب تركز على التمكين والدعم مثل النهج القانوني النفسي في الجمعيات التي تعنى بالضحايا في المناطق الريفية في بنغلادش، وهدفها العام هو في الاتحاد قوة. وبالنسبة لجميع الشركاء تكتسي حقوق الإنسان بأهمية قصوى وتضمن في الإرشاد النفسي. ويؤثر الوضع السياسي على مجمل العمل القائم في مجال الإرشاد النفسي ويبرز هذا الأمر على وجه الخصوص في سياق غزة . وترتبط نهج أخرى بالاحتياجات الدينية والروحانية وبالعمل في مجموعات تأمل وهو ما يجري التركيز عليه على وجه الخصوص في سياق غواتيمالا. وتقدم جميع المنظمات خدمات الإرشاد النفسي الفردي وذو التوجه الأسري والمجتمعي غير أن معظمها تركز على أهمية نهج الإرشاد النفسي المجتمعي والأسري.

### أربعة مستويات للتدخل

- الإرشاد النفسي على المستوى الفردي يدعم موارد الشخص وقدرته على التكيف مع الصدمة التي وقعت في الماضي ومع متطلباته الحالية. وهذه عملية منهجية تتعلق بحل المشكلات واتخاذ القرارات والتكيف مع المشكلات وحل النزاعات أو تحسين العلاقات مع الآخرين. وعلى مدار هذه العملية تنشأ مساحة للحديث عن المشكلات التي يشعر الشخص بحاجة ملحة للحديث عنها. ويعني ذلك الحديث عن الصعوبات اليومية علاوة على التجارب الأكثر إيلاماً وصدمة من الماضي. عادة تُدمج التدريبات الذهنية والخاصة بالوعي بالجسد مع "العلاج بالكلام" (أنظر معالجة الإجهاد).
- والإرشاد النفسي في مجموعات موجه إلى الفرد لكي يستفيد من كونه عضو في مجموعة من الأشخاص الذين مروا بتجارب صادمة مشابهة. وقد يحد الدعم المقدم من باقي أعضاء المجموعة من الشعور بالعزلة ومواجهة المشاكل منفرداً علاوة على الشعور بفقدان الثقة في الآخرين. وفي الكثير من الأحيان قد يستفيد أعضاء المجموعة من التعلم من تجارب الأفراد الآخرين. وعادة تستند النهج

التي تستخدم في الإرشاد النفسي في مجموعات إلى إستراتيجيات التمكين والمشاركة.

• ويسعى الإرشاد النفسي الأسري إلى استعادة الوحدة الاجتماعية الأساسية. وعادة تكون بنية الأسرة هي أنسب مكان للحصول على الدعم والرعاية الضرورية لتحسين الديناميكيات الصحية. ولكن عند اضطراب العلاقات بين أفراد الأسرة والفهم المتبادل والديناميكيات المعتادة يكون من المفيد تقديم المساعدة للأسرة. ويمكن للمناقشات العائلية والتشاور بشأن الأمور ومشاركة المشكلات والتعبير عن العواطف والأداء المشترك والجهود التعاونية والمشاركة في المناسبات الاجتماعية والاحتفالات الدينية أن تغذي وحدة الأسرة وأن تنتج ديناميكيات لها أثر إيجابي على الصحة. ويمكن استخدام التنقيف النفسي أيضًا في التدخلات الأسرية التي تدعم عملية الاندماج وإعادة الاندماج والتمكين من استراتيجيات التكيف المتعلقة بردود الأفعال تجاه التجارب المؤلمة. ويمكن أن يساعد الإرشاد النفسي الأسري وإنشاء مساحة تتيح الحديث عن الصعوبات اليومية والتجارب الأكثر إبلاّمًا من الماضي على الحيلولة دون التعرض للصدمة مجددًا.

• عادة تسعى التدخلات على مستوى المجتمع المحلي إلى تعزيز الصحة النفسية الاجتماعية من خلال التغيير الشخصي والجماعي والبيئي للأفراد وإلى استعادة الإحساس بالأمن، وإنشاء الشعور بالانتماء وشعور بالمجتمع الذي يتجدد تلقائيًا (المداواة والتمكين). وعادة يتواكب الإرشاد النفسي المجتمعي مع الإرشاد النفسي الفردي والأسري. ويتم ذلك على وجه الخصوص لضمان تحديد من هم أكثر احتياجًا للمساعدة ثم إحالتهم للمزيد من التدابير الداعمة.

### الإرشاد النفسي في حالة الصدمة

يتكون النموذج من خمسة مكونات:

• ترسيخ الثقة . لا يمكن أن يتمتع الإرشاد النفسي في حالة الصدمة بالكفاءة دون إقامة علاقة قوامها الثقة. ويبنى أخصائي الإرشاد النفسي الثقة بالأساليب الآتية: على الأخصائي أن يكون شخص عطف قادر على نقل الإحساس بشعور

الأخرين وتبني اتجاه ليس فيه حكم على الآخرين ومنتسم بالاحترام وعليه أن يتسم بالاتساق والتنظيم والثقة في النفس.

• التثقيف النفسي. تناقش الأعراض التي يعاني منها الشخص ويجري التعرف عليها مع توفير التثقيف بشأن الأعراض اللاحقة للصدمة. ويُطمأن الشخص أن استجابته مجرد رد فعل طبيعي لحدث غير طبيعي. ومن المهم شرح هذا الأمر للأسرة والأصدقاء كذلك.

• حكاية القصة وإعادة حكايتها. ويُسأل الشخص إذا كان مستعد لرواية قصته. وبمجرد ردهم بالإيجاب يُشجع الشخص برفق على رواية الحكاية بشأن ما حدث ويستمع أخصائي الإرشاد النفسي بحرص. ويتيح هذا للشخص الفرصة في التعبير عن المشاعر والأوهام وهو الفعل الذي قد يمنع الكبت وإحلالها بأعراض أخرى. وتشجع الرواية التفصيلية للقصة المواجهة بدلاً من تجنب المثيرات وهو ما يساعد على الحد من القلق المتوقع المرتبط بالمثيرات.

• التعامل مع مشاعر الغضب أو الشعوب بالذنب للنجاة أو توجيه اللوم للنفس. ويشعر جميع الناجون تقريباً بالغضب الشديد تجاه ما حدث. وهذا أمر مبرر بما أن الشخص كان يشعر بالفزع والعجز. والتعامل مع مشاعر الغضب عقب التجربة الصادمة عملية صعبة وتتطلب معالجتها باحترام. ويشعر معظم الناجون بالذنب الشديد حيال ما حدث. وقد يشعرون أيضاً بإحساس قوي بالخزي تجاه جوانب من صدمتهم. وعلى ذلك أنشئ مساحة غير نقدية يمكن للشخص أن يتكلم فيها عن شعوره بالذنب، ويؤدي ذلك العديد من الوظائف من بينها تيسير استعادة الشعور باحترام النفس.

• استطلاع التكيف والدعم الاجتماعي . يساعد أخصائي الإرشاد النفسي الشخص في هذه المرحلة على الاستمرار في أداء مهام المعيشة اليومية وعلى رد الشخص إلى مستوياته السابقة للتكيف. ومن المفيد أن يُسأل الشخص عن الطريقة التي تكيف بها مع ما حدث والمرات التي شعر فيها بالخوف وما الذي ساعدهم على تجاوز الأمر. ويزيل هذا شعور الشخص بالعجز. ومن المهم استطلاع نوع الدعم الاجتماعي المتاح. وهذا مهم لأنه يساعد الشخص على الشعور بقدر أقل من العزلة. وتبين أن الأشخاص الذين يحصلون على دعم اجتماعي جيد يتعافون من الصدمة بسرعة أكبر بكثير من غيرهم.

ويطلب إنشاء معنى من أي حدث معين من الأخصائي الاجتماعي أن يشارك في بنية المعتقدات الخاصة بالشخص.

### ملحوظة

إن كانت المشكلات أكثر حدة وتستمر لفترة طويلة سوف يتطلب الأمر تقييم من مهني له خبرة في الرعاية الصحية. ومن الضروري أن يوضح التقييم الاحتياج إلى علاج متخصص بما في ذلك العلاج النفسي أو الطبي وإذا كان الإرشاد النفسي الاختيار السليم من عدمه.

الرعاية لمقدمي الرعاية الصحية شرط أساسي - الإشراف أو إشراف الأقران.  
التدريب - متابعة التدريب مطلوبة.

### المراجع

Freire P. Pedagogy of the oppressed. 2<sup>nd</sup>. rev. ed. London: Penguin; 1996.

Hajjiyannis H, Robertson M. Counsellors' appraisals of the Wits Trauma Counselling Model : strengths and limitations. Cape Town: Centre for the Study of Violence and Reconciliation (CSVr); 1999. Available online, at: <http://www.csvr.org.za/wits/papers/paphhmr.htm> [accessed 2012 Jul 13].

Jong JTVM, Clarke L, editors. Mental Health of Refugees. Geneva: WHO; 1996.

Madsen AG. Framing the concept of counselling. In: Olsen JS, Haagensen JO, Madsen AG, Rasmussen F, editors. From counselling to psychosocial development. Copenhagen: Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims

(DIGNITY); 2006. p. 19-30. Also available online, at:  
<http://doc.rct.dk/doc/MON2006.224.pdf> [accessed 2012 Jul 13].

Quiroga J, Jaranson JM. Politically-motivated torture and its survivors : a desk study of the literature. Torture. 2005;15(2-3):1-111. Also available online, at:

<http://doc.rct.dk/doc/mon2006.004.pdf> [accessed 2012 Jul 13].

Treatment choice in psychological therapies and counselling : evidence based clinical practice guideline. London: Department of Health [UK]; 2001. Available online, at:

[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4007323](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4007323) [accessed 2012 Jul 13].

## العلاج بالتعرض

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

"التعرض" منهج للعلاج يستخدم على نطاق واسع في مجال المعالجة السلوكية المعرفية. ويطبق هذا المنهج على وجه الخصوص في مجال علاج القلق على وجه الخصوص من النوع الرهابي (قارن القلق، أي القلق التلقائي شبه الانعكاسي الذي تستحثه بعض المواقف. ويعني رد الفعل بالقلق الرغبة الملحة في الهرب (أو تجنب) الموقف الذي يستجلب القلق. ورد الفعل هذا له مغزى وهو حمائي في حالة القلق الطبيعي، أي عند وجود تهديد واقعي أو وشيك مثل مواجهة حيوان فتاك مثل ثعبان سام. ولكن يمكن لنفس القلق والدافع للهرب / التجنب أن يحدث بطريقة مبالغ فيها أي دون وجود أي تهديد حقيقي من جانب بعض الأشياء غير المضرة مثل العناكب غير السامة أو حتى صور العناكب. عادة يكون الشخص الذي يعاني من القلق الرهابي واع وعياً كاملاً بالطابع غير المنطقي والمبالغ فيه لرد فعله. غير أن هذا الوعي لا يخفف من حدة القلق المزعج ومن الشعور الملح بالهرب/ التجنب. وبجانب

القلق قد ينتاب الشخص مشاعر شبيهة بالاشمئزاز مثل الشعور بالقرف أو النفور الشديد من بعض المذاقات أو الروائح أو الأصوات.

ويدرب العلاج بالتعرض الفرد على تحمل هذا الشعور الملح بالتجنب / الهرب من الموقف المستثير للقلق، وعلى تحمل القلق الذي يمر به من خلال تجارب متكررة لفترات كافية من الوقت بحيث يتقلص الشعور بالقلق تلقائيًا ومن ثم يختفي تمامًا. وهذا التأثير العلاجي يشعر به المريض ويمكن ملاحظته على هيئة تسوية النشاط العصبي في هذه الأجزاء من الدماغ المسؤولة عن إحداث القلق. ولم تُفهم بعد الآلية الحيوية المحددة التي تتحكم في عملية "الشفاء" هذه.

والعلاج بالتعرض ليس مجرد منهج علاجي واحد بل هو عبارة عن مبدأ يمكن تطبيقه بأساليب كثيرة مختلفة. ويشمل هذا العلاج التعرض الحقيقي أو المصطنع لأشياء/ مواقف علاوة على التعرض للذكريات الصادمة بالكلام أو الكتابة أو الرسم أو اللعب. ويمكن أن يؤدي التعرض منفردًا أو مصحوبًا بأساليب للحد من القلق مثل التثنتيت أو الاسترخاء أو الصور المرئية. وعادة يؤدي التعرض بأسلوب تدريجي، بمعنى أن يجري الاقتراب من الشيء في البداية عن بعد وتُقل المسافة في المراحل التالية بغية تقييد حدة القلق إلى مستوى معتدل عند كل خطوة (قارن ذلك بسلوكيات الاجتناب). ومن بين الأمثلة الأخرى على التكيف التدريجي الكلام أو الكتابة عن الذكريات في البداية دون الخوض في التفاصيل ثم بعد ذلك بشمولية أكبر وأخيرًا بتقديم رواية تفصيلية كاملة. على الرغم من أن التعرض التدريجي مفيد في معظم الأحوال قد يصعب تحقيقه في بعض الحالات وليست له ضرورة مطلقة. ومن الاحتمالات المتاحة الأخرى المواجهة المباشرة الكاملة ("التفويض") بدرجات عالية من القلق الذي يمر الشخص به.

والعديد من أشكال العلاج لا تعرف باسم العلاج بالتعرض ولكن ينظر إليها بوصفها تنويعات عليه من منطلق العلاج المعرفي السلوكي. يحقق "العلاج بالشهادات" (قارن هذا المدخل) التعرض من خلال الحديث عن التجارب الصادمة وإنتاج وثائق مكتوبة عنها أو من خلال إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة الذي يمزج



التعرض التخيلي للذكريات الصادمة بنشاط بمنبه مزدوج . ويجمع العلاج بالتعرض السردي عناصر من العلاج بالشهادات وبالتعرض. ومن خلاله يملأ المريض في البداية تاريخه المرضي كاملاً الخاص بالصدمة ثم يركز بالتدرج على بعض الأحداث المحددة التي تؤدي إلى الحالة التي يعاني منها. ويختتم العلاج برواية ذاتية تفصيلية خاصة بتجاربه مع شدته ولكن مع التأكيد الإيجابي على شفاؤه. ويمكن التوصية بجميع هذه الأنواع من العلاج بما أنها جميعها تستغل عناصر العلاج بالتعرض (أنظر أيضاً أنواع العلاج النفسي المختصرة).

تتوافر الكثير من الأبحاث التي تبين فعالية أشكال العلاج بالتعرض في حالات القلق التي تشمل اضطراب الكرب التالي للصدمة. وبما أن العديد من الناجين من التعذيب يعانون من اضطراب الكرب التالي للصدمة فيكاد يكون من المؤكد أن أشكال العلاج بالتعرض سوف تُطبق في حالتهم. ولكن على الرغم من أن الخبرة الإكلينيكية مع الأشخاص الذين تعرضوا للتعذيب تدعم هذه الفرضية فلا يتوافر في الوقت الحالي توجيهات إرشادية ذات أساس علمي بشأن الطريقة التي يفترض اتباعها في تطبيق العلاج بالتعرض على الناجين من التعذيب ولا بشأن أفضل طريقة للتعامل مع المضاعفات والعقبات الخاصة بهذه الفئة على وجه التحديد. ولذا يجب ألا تؤخذ التوجيهات الإرشادية المقدمة فيما يلي بوصفها قواعد ثابتة بل يجب النظر إليها بوصفها اقتراحات من الممكن أن تتعدل تعديلاً كبيراً ومن الممكن أن يجري تكيفها حسب كل فرد.

### الإجراء اللازم

يستند الوصف الآتي إلى الافتراض أن الناجي من التعذيب يعاني من نوع من أنواع القلق الذي يناسبه العلاج بالتعرض، أي القلق المبالغ فيه (ويعي الشخص أنه كذلك) تجاه الأشياء / الأوضاع أو الذكريات التي يحاول الشخص المصاب تجنبها / الهرب منها. وتتطلب أنواع القلق الأخرى مثل تلك الناتجة عن التفسير الخاطئ للأعراض الجسمانية أو المرض العقلي أنواع أخرى من العلاج مثل التنقيف النفسي. وفي حالة الشك قد يكون من الضروري إجراء تقييم على مستويين أو ثلاثة قبل العلاج.

**خطوة 1:** قيم الأوضاع التي تستثير القلق.

**خطوة 2:** قيم الطريقة التي يحاول الشخص أن يتجنب/ يهرب من الموقف من خلالها.

**خطوة 3:** قيم درجة القلق التي تُستثار من المواقف المختلفة ويمكن استخدام ميزان من صفر (بدون أي انزعاج) إلى 10 (انزعاج شديد). رتب المواقف ترتيباً هرمياً من المستوى الأدنى مروراً بالأوسط وانتهاءً بالأعلى. وفي حالة تعدد المواقف - اختر عينة من 6 إلى 8 مواقف موزعة بالتساوي على هذا الميزان.

**خطوة 4:** اشرح للشخص أن تجنب الموقف يؤدي إلى استمرار المشكلة وأن عدم الدخول في حالة التجنب / الهرب ينطوي على شعور بالانزعاج متزايد / ممتد في البداية ولكنه ينطوي في نهاية المطاف على انحسار/ انعدام الشعور بالانزعاج. ويمكن اللجوء إلى رسم مخططات بسيطة لعرض درجة القلق على مر الزمن.

**خطوة 5:** في حالة التعامل مع أشياء/ مواقف محددة:

ابدأ التعرض بالمواقف التي تستثير أقل قدر من القلق ثم انتقل إلى المستوى التالي ولكن ليس قبل إحداث تقليص ملموس للقلق على المستوى السابق. وقد يكون من الضروري طرح المزيد من التدرج داخل كل مستوى من المستويات. مثال: يتم تحديد مشهد الزي الذي يرتديه ضابط الشرطة في الشارع بوصفه الشيء الذي يستثير درجة منخفضة من الانزعاج (1 أو 2 على الميزان) ويقرر المعالج البدء بالعلاج بعرض هذا الزي للشخص.

لو تبين له أن عرض الزي في هذا الموقف وبهذا القرب يستثير درجة عالية من القلق (9 أو 10 على الميزان) لا بد من زيادة المسافة التي يُعرض من عليها الزي في البداية ثم بعد ذلك يتم تقصيرها بالتدرج.

وفي حالة التعامل مع الذكريات:

يشعر العديد من الناجين من التعذيب الذين تكرر حبسهم بالضيق من عدد كبير من الذكريات الصادمة ما يؤدي إلى مشكلة أن محاولة التعامل معها كلها يضيع الوقت.

بما أن التعرض لواحدة من الذكريات الصادمة قد تكون له آثار مفيدة على ذكريات أخرى دون تدريب خاص بها، قد تجدر محاولة البدء في التعرض لواحدة من تلك الذكريات التي تستثير القدر الأكبر من القلق.

وأكثر أساليب التعرض شيوعاً وبساطة هي إتاحة الفرصة للشخص للحديث عن ذكرياته في البداية دون الدخول في التفاصيل ومن ثم الكلام عنها بالمزيد من التفاصيل (بغية الحفاظ على القلق على مستوى محتمل عند كل خطوة من الخطوات). ومن الممكن كتابة الذكريات أو رسمها عوضاً عن الكلام عنها أو بصحته وذلك باتباع المبدأ نفسه القائل بالتزايد التدريجي في التفاصيل عند إعادة إنتاج القصة.

وبجانب التدريب الآتي ودرجات التفصيل المختلفة هناك أساليب عديدة لتحقيق التوسط في درجة القلق الذي يشعر به الشخص أثناء إعادة إنتاج الذكريات. ومن بين الأمثلة الإبقاء على الأعين مفتوحة مقابل إغلاقها واستخدام الزمن الماضي مقابل المضارع والبدء بالتعرض لسلسلة قصيرة من الذكريات مع تضمين فترة قصيرة قبل الهرب وبعده من الوضع الخطر.

وحتى إن كان تطبيق التدريب بالتعرض له مغزى ويمكن على الذكريات التي تنتسب في قدر كبير من القلق، ينصح عادة بأداء التدريب الأول مع موقف يتسم بالسهولة النسبية. وقد يُجرى هذا التدريب الأول مع شيء محدد يستثير قدر متدني إلى متوسط من القلق وترتفع احتمالات نجاحه. وأثناء هذا التدريب الأول يتعلم العميل أن هذا الأسلوب فعال بالفعل كما يكتسب خبرة في التعامل مع الصعوبات، وهو شرط أساسي جيد للعمل القادم الأصعب المعني بالتعرض.

### ملحوظة

قبل التعرض لا بد من ذكر (واتباع) التعليمات أن المعالج سوف يحاول أن يحفز/ يساعد الشخص على الامتناع عن الدخول في حالة التجنب / الهرب من الموقف

ولكنه لن يستخدم في ذلك أي نوع من أنواع العنف - بل للشخص مطلق الحرية في قطع الإجراء في أي وقت شاء.

يجب الامتناع عن اختتام جلسة التعرض أثناء ظهور درجة عالية من القلق. ولكن إن حدث ذلك نتيجة لانقطاع غير متوقع فلا بد من تقديم المعلومات التي تفيد أن ذلك قد يترتب عليه زيادة عدد الكوابيس وحدتها ولكنها كوابيس عابرة وغير خطيرة؛ ويجب تقديم هذه التعليمات ذاتها إلى العملاء الذين يعانون من زيادة عدد الكوابيس أو حدتها أو كليهما أثناء فترة العلاج بالتعرض بشكل عام.

ومن الضروري إعطاء الشخص واجبات منزلية فيما بين جلسات العلاج لتعزيز النجاح المتحقق أثناء الجلسات وتثبيته ومن بين هذه الواجبات المنزلية اقتراب الشخص من الأشياء/ المواقف التي تستثير القلق بمفرده والاستفاضة بالحديث إلى أقاربه/ أصدقائه عن ذكرياته الخاصة بالصدمة (أو الكتابة عنها أو رسمها) أو إن أمكن تكرار الاستماع إلى شريط مسجلة عليه جلسة العلاج.

ومن الممكن أن يتباين الوقت الضروري لإحداث قدر ملحوظ من الحد من القلق أثناء التعرض الفردي تباينًا كبيرًا فقد يتراوح بين دقيقتين إلى ساعة وهذا ما يعني ضرورة الصبر البالغ في بعض الأحيان من جانب كل من المُعالج والشخص الخاضع للعلاج على حد سواء.

وعند توقف العلاج يجب أن يُخطر الشخص بخطر الانتكاس كما يُعطى تعليمات باتباع برنامج وقائي مستمر ينطوي على اتباع مبدأ التعرض كأن يمتنع الشخص عن الانصياع لإغراء التجنب/ الهرب في حالة حدوث المواقف التي تستثير القلق المبالغ فيه بل يسعى سعيًا منتظمًا لمواجهة هذه المواقف ولتطبيق مبدأ المواجهة.

ويجب أن تُشرك البيئة الاجتماعية في العلاج بالتعرض بغية الحصول على مساعدتها في العلاج (مثلًا من خلال قيام الأقارب بتحفيز الشخص وتدعيمه لاستكمال واجبه المنزلي في التعرض) أو على الأقل بهدف تجنب التأثير المعاكس

من هذا المصدر (مثل توصيل معتقدات خاطئة للشخص مفادها أن التعرض قد يؤدي إلى تفاقم مشاكله حتى على المدى البعيد).

وإن صُعب تحفيز أسرة الشخص على قبول العلاج بالتعرض أو في حالة وجود صعوبات في تحقيقه يُراجع المستوى التالي.

## مهني الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

مبدأ العلاج بالتعرض بسيط (أنظر مساعد الرعاية الصحية) وسهل نسبيًا في شرحه للشخص ومحيطه الاجتماعي ولكن هناك العديد من العقبات والصعوبات المحتملة عند تطبيقه العملي. فقد تحدث المشكلات على المستوى التشخيصي مثلًا فيما يتعلق بالتشخيص التفريقي بين رهاب الدم مقابل رهاب الحقن، أو بالنسبة للحكم إذا كانت الحالة الصحية الحالية للشخص أو مستويات الإجهاد لديه أو كليهما تسمح بالعلاج بالتعرض في هذا الوقت، أو المشكلات التي تدفع الشخص للبدء في العلاج والصعوبات التي تواجهه في تلقي العلاج. وقد يصعب التعامل مع بعض هذه المشكلات المحتملة على المستوى 1 وفيما يلي مناقشتها.

### طريقة المعالجة الأولى

قد يعاني الأشخاص المصابين بالقلق من فقدان الوعي دون الإغماء فعليًا. وعادة يكون ذلك عادة أحد أعراض المعاناة من نوبة هلع (التي تنتج عن فرط التنفس) التي تعتبر سمة ملازمة لحالات اضطرابات الهلع. ولكنها قد تنتج أيضًا عن معاناة الشخص من القلق الرهابي من الدم والإصابة. ورد الفعل النفسي في حالة القلق الناجم عن رؤية الدم والإصابة عبارة عن نوبة غشبية وعائية مبهمية تتسم بانخفاض ضغط الدم على العكس من رد الفعل المعتاد للقلق. وفي العديد من حالات رهاب الدم/ الإصابة يحدث إغماء فعلي وهو يكاد لا يحدث أبدًا في أنواع القلق الأخرى (التي يشيع فيها شعور الشخص وكأنه سوف يُغمى عليه). وفي العديد من الحالات

يتلازم رهاب الدم مع المواقف التي تؤخذ فيها عينات الدم ويُفسر خطأ على أنه رهاب الحقن. فرهاب الحقن نوع "طبيعي" من الرهاب الذي ينتج عنه ارتفاع في ضغط الدم لا انخفاضه.

وفي حالة رهاب الدم / الإصابة لا بد أن يصاحب التعرض "التوتر التطبيقي". ويعني التوتر التطبيقي التدريب على إحداث توتر في مجموعة عضلات الجسم بسرعة بحيث يرتفع ضغط الدم. وعقب التدريب على إجراء هذا التوتر يُعرض الشخص إلى الموقف الذي يثير رهبته مثل اطلاعه على دم في كوب أو على صور فيها إصابات. وعندما يبدأ ضغط الدم في الانخفاض، وهو ما يظهر على هيئة الشعور بالغثيان وشبه الإغماء المصحوبان ببعض الأعراض الملحوظة الأخرى مثل شحوب الوجه، يُطبق توتر العضلات بغية معادلة ضغط الدم. ويستمر الإجراء ويكرر إلى أن يختفي رد الفعل بالإغماء ودرجة التوتر العالية وهو ما يمكن أن يتحقق في بضع جلسات، كما يمكن أن يتطلب علاجًا لمدة أطول.

### طريقة المعالجة الثانية

على الرغم من أن الناس عادة يكونون على وعي كامل بالسمة غير المنطقية والمبالغ فيها لقلقهم الرهابي، قد تكون هناك بعض المعتقدات الخاطئة الأخرى التي تثبط حماسهم لتلقي العلاج بالتعرض. فعلى سبيل المثال قد يعتقد البعض أن التعرض يمكن أن يؤدي إلى مستويات من القلق تجعلهم "يختبسون" داخلها، أي تحول دون تقلص القلق مرة أخرى. ومن بين المعتقدات الأخرى إمكانية أن يؤدي القلق الشديد أو المستمر لفترات طويلة إلى الجنون أو إلي ضرر جسماني، بل حتى أن يؤدي إلى الموت المفاجئ. وفي هذه الحالات من الضروري تقديم شرح وافٍ وتصويب للهواجس كلها مع الرد على جميع الأسئلة الطبية التي قد يطرحها الشخص بطريقة تحوز ثقة الشخص. وعقب هذا التدخل المقدم بناء على رأي طبي ممثل في المستوى 2 من الممكن أن يستمر العلاج على المستوى الأول، وفي بعض الأحيان قد يكون من الضروري تقديم المعلومات التصويبية على المستوى التالي.

### طريقة المعالجة الثالثة

العلاج بالتعرض حسب تعريفه عبارة عن أسلوب علاجي يعني (في البداية) على الأقل قدر من التجربة الأليمة ولكن تزايد مستويات الإجهاد قد تكون غير محتملة بالنسبة لبعض الأشخاص الذين يعانون من مستويات عالية من الإجهاد لأسباب أخرى. وقد يكون من المفيد تأجيل العلاج حتى ينخفض مستوى الإجهاد. وفي بعض الحالات قد يتطلب الأمر تحسين الحالة البدنية بعلاج الأعراض البدنية قبل العلاج بالتعرض، مثل علاج سوء التغذية وسوء استعمال العقار والأمراض الجهازية والمستويات العالية للألم الخ...

### طريقة المعالجة الرابعة

أما بالنسبة للناجين من التعذيب الذين تعرضوا للعديد من الأحداث الصادمة أو الذين تعرضوا لها لفترات طويلة أو كليهما فقد يصعب تكوين ترتيب تصاعدي للذكريات المثيرة للقلق لديهم. ومن بين المضاعفات الأخرى التي قد تحدث أثناء التدريب على التعرض أو حتى عقبه ألا يؤدي التعرض لواحدة من الذكريات في البداية إلى الحد من القلق تجاهها بل يؤدي إلى أن تظهر ذكريات وتفاصيل جديدة تُنشئ مستويات عالية وجديدة من القلق فتكون النتيجة صعوبة التعامل مع جميع التجارب المؤلمة. وفي هذه الحالات قد يكون البديل الأفضل الامتناع عن تتبع إجراء التعرض بالشكل المعتاد الموصوف فيما سبق، وهو الأسلوب الذي يهدف إلى الحصول على تصور متكامل للتجارب الصادمة به أكبر قدر ممكن من التفاصيل. و عوضاً عن ذلك يفضل اتباع إستراتيجية تهدف إلى تحقيق تصور متكامل لتاريخ الشخص بما في ذلك جميع التجارب الصادمة حتى لو لم تكن هذه التصورات كاملة بالتفاصيل كما هو معتاد بالنسبة للعلاج بالتعرض. وإذا بدا تفضيل هذه الإستراتيجية يمكن أن يوفر "العلاج بالشهادات" أو "العلاج بالتعرض السردى" مبادئ توجيهية مفيدة في هذا الصدد (أنظر المراجع فيما يلي).

## ملحوظة

يحال الشخص إلى المستوى التالي في حالة توقع تمكن الخدمة الطبية من تطبيق التوجيهات الإرشادية بطريقة أفضل (مثلا تصويب الهواجس الخاطئة التي تثبت الاهتمام بتلقي العلاج بالتعرض) أو عندما تكون الخبرة ضرورية في تحديد الوقت الأمثل لتقييم الأمراض والأعراض والاضطرابات وعلاجها (مثلا إن كانت هي السبب في تأجيل العلاج بالتعرض).

## أخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

استبعد أي ظروف جسمانية أو أي ظروف أخرى غير محددة/ لم تخضع للعلاج وتسهم في عدم القدرة على تنفيذ العلاج بالتعرض.

### المراجع

Davidson PR, Parker KSH. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): a meta-analysis. J Consult Clin Psychol. 2001;69(2):305-16.

van Dijk JA, Schoutrop MJ, Spinhoven P. Testimony therapy : treatment method for traumatized victims of organized violence. Am J Psychother. 2003;57(3):361-73.

Nacasch N, Foa EB, Huppert JD, Tzur D, Fostick L, Dinstein Y, Polliak M, Zohar J. Prolonged exposure therapy for combat- and terror-related posttraumatic stress disorder : a randomized control comparison with treatment as usual. Journal of Psychiatry 2011;72(9):1174-80.

Nijdam MJ, Gersons BP, Reitsma JB, de Jongh A, Olf M. Brief eclectic psychotherapy v. eye movement desensitization and



reprocessing therapy for post-traumatic stress disorder :  
randomized controlled trial. Br J Psychiatry 2012; 200(3): 224-31.

Neuner F, Schauer M, Klaschik C, Karunakara U, Elbert T. A.  
Comparison of narrative exposure therapy, supportive counselling,  
and psycho-education for treating posttraumatic stress disorder in  
an African refugee settlement. J Consult Clin Psychol.  
2004;72(4):579-87.

Neuner F, Kurreck S, Ruf M, Odenwald M, Elbert T, Schauer M.  
Can asylum-seekers with posttraumatic stress disorder be  
successfully treated? : a randomized controlled pilot study. Cogn  
Behav Ther. 2010;39(2):81-91.

Paunovic N. Exposure counterconditioning (EC) as a treatment for  
severe PTSD and depression with an illustrative case. J Behav  
Ther Exp Psychiatry. 1999;30(2):105-17.

## العلاج الطبيعي المركز ( تحريك / منع تحريك المفاصل، التمديد ، العلاج الحراري)

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية :

نقص مدى الحركة والألم في عدة مفاصل وقصر وشد العضلات من الأعراض  
الشائعة بعد التعذيب. ومن الأعراض الشائعة كذلك تيبس المفاصل و الألم العضلي  
في الصباح. وعادةً ما يتحسن هذا التيبس والألم خلال النهار عندما يتحرك الشخص  
وتكون معظم المفاصل والعضلات قيد الاستخدام.

## الإجراء اللازم:

استفسر عن التاريخ المرضى.

## تحريك المفصل :

- تقييم فُدرَة الشخص على الحركة والمُساهمة في القيام بالأعمال اليومية:
- يساهم تحريك جميع المفاصل إلى حد الحركة الاقصى عدة مرات يومياً في تخفيف الألم .
- شجع الشخص على تحريك الرأس والرقبة، حزام الكتف، الكتف، الكوعين واليدين / الاصابع، الظهر، الحوض، الركبتين والقدمين.
- عادةً ما يسبب التيبس والألم في الظهر صعوبة في الإنحناء للأسفل أو رفع الأشياء
- اعط الشخص تعليمات بالتمارين للظهر ويفضل في الصباح.

## تثبيت المفصل:

لاستخدام الأربطة المرنة أقل مضاعفات من استخدام اللصق وداعمات المفاصل شبه الصلبة .فمثلاً، بعد التواء الكاحل. يقوم واعي الكاحل ذو داعم الكعب علي تخفيف التورم على المدى القريب.

## تمارين التمدد:

- عادة ما تسبب العضلات القصيرة والمشدودة في تقليل حركة المفاصل :
- انصح الشخص بأن يبدأ يومه بتمارين التمدد لكامل الجسم قبل النهوض من الفراش.
- تمديد عضلات الرقبة وحزام الكتف بشكل طبيعي إلى المدى الأقصى للحركة.
- تمديد عضلات الساقين ( انظر ألم الساق).

## الحرارة و البرودة :

● يساهم الالتفاف الحراري في تخفيف آلام وإعاقات الظهر، ولكن تخفيف الألم يدوم لفترة قليلة. وقد لوحظ بأن التمارين الرياضية مع الالتفاف الحراري تقدم مساعدة إضافية. ويشمل العلاج الحراري زجاجات المياه الساخنة، الرزم الناعمة المعبئة بالحبوب الساخنة ،كمادات، المناشف الساخنة، حمامات ساخنة، حمام بخاري، البخار، منصات الحرارة، منصات الحرارة الكهربائية، مصابيح الأشعة تحت الحمراء. وقد تستخدم الحرارة لاسترخاء العضلات وعادة تكون ذي مفعول سريع وفعال على الضغط ، ولكن مفعولها غير طويل الأمد و لذلك يجب تكرارها مرات عدة.

● البرودة قد تساهم في تخدير الألم، تقليل الانتفاخ، انقباض الاوعية الدموية، منع الحوافز العصبية من الوصول إلى المفصل. إذا كان المفصل منتفخ و به ألم، استخدم المبدأ الرباعي المكون من الراحة واستخدام الثلج والربط برباط ضاغط ورفع الطرف المصاب (RICE): الراحة حسب شدة الإصابة، ثم ضع الثلج المبروش في قطعة قماش أو منشف (أو المياه الباردة) على المناطق المؤلمة للحد من التورم وتقليل الشعور بالألم، ثم ضع ضمادة (بها رباط مطاطي) على المنطقة المتورمة لتقليل الورم، ثم ارفع الطرف المصاب حتى يختفي الورم.

## ملاحظة

إذا كان هناك علامات علي الانتفاخ أو/و العدوى لا تستخدم الحرارة.

## مهني الرعاية الصحية

### العلامات الاساسية

في بعض الحالات قد يساعد تحريك مفصل بعينه أو المفاصل بصفة عامة على تخفيف الألم وإعادة وظيفة المفصل بشكل طبيعي، وقد تحتاج العضلات القصيرة إلى تمارين التمديد.

## طريقة المعالجة الأولى

قدم التعليمات للشخص بأن يقوم بالحركات الأساسية لأقصى مدى.  
دع المريض يحرك المفصل المصاب، ثم قم بتحريكه وحاول تمديد العضلات القصيرة دون التسبب بزيادة الألم.

## ملاحظة

إذا زاد ألم المريض بشدة خلال أو بعد العلاج يعني ذلك بأن العلاج كان قاسياً .  
انتظر ليزول الألم ثم ابدأ من جديد بلطف.  
إذا لم يؤثر العلاج على مدى الحركة والألم ، قم بإرسال الشخص إلى اختصاصي الرعاية الصحية.

## اختصاصي الرعاية الصحية

### التقييم

تقييم علاج فيزيائي . استخدم الوسائل الفيزيائية حسب الحاجة.

### المراجع

Brosseau L, Yonge KA, Welch V, Marchand S, Judd M, Wells GA, Tugwell P. Thermotherapy for treatment of osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD004522. DOI: 10.1002/14651858.CD004522.

Cyriax J. Textbook of orthopaedic medicine. Vol. 1. Diagnosis of soft tissue lesions. 8<sup>th</sup> ed. London: Baillière Tindall; 1982.

Hoppenfeld S. Physical examination of the spine and extremities. New York: Appleton-Century-Crofts; 1976.

Kerkhoffs GMMJ, Rowe BH, Assendelft WJJ, Kelly KD, Struijs PAA, van Dijk CN. Immobilisation and functional treatment for acute lateral ankle ligament injuries in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 3. Art. No.: CD003762. DOI: 10.1002/14651858.CD003762.

Kerkhoffs GMMJ, Struijs PAA, Marti RK, Assendelft WJJ, Blankevoort L, van Dijk CN. Different functional treatment strategies for acute lateral ankle ligament injuries in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 3. Art. No.: CD002938. DOI: 10.1002/14651858.CD002938.

McKenzie RA. 7 steps to a pain-free life : how to rapidly relieve back and neck pain using the McKenzie method. Minneapolis, MN: Orthopedic Physical Therapy Products; 2001.

McKenzie RA.. Treat your own back. 9<sup>th</sup> ed. Minneapolis, MN: Orthopedic Physical Therapy Products; 2011.

McKenzie RA.. Treat your own neck. 5<sup>th</sup> ed. Minneapolis, MN: Orthopedic Physical Therapy Products; 2011.

المعلومات و التثقيف النفسي

( جزئيا من لينتون ، 2007 )

مساعدة الرعاية الصحية

العلامات الأساسية:

لكي يتمكن الشخص من العناية بنفسه، يجب أن يفهم مشكلته، وكيف يمكن حلها وبالتالي تغيير سلوكه. لذلك، نقص المعلومات أو المعرفة قد تؤدي الى نتائج سلبية على العلاج، وذلك لثلاثة أسباب ( لينتون، 2007). أولاً، يؤدي عدم توفر الشرح الصحيح للمرض، أسبابه، طبيعة المرض و العلاج إلى الريبة، و زيادة القلق و الكرب النفسي . ثانياً، في حالة عدم توفير المعلومات قد يعتقد الشخص بأنه لا مجال له لاتخاذ أي قرارات متعلقة بالتقييم والعلاج. ثالثاً، إذا لم يعرف الشخص أهمية العناية بالنفس قد يحد ذلك من عنايته بنفسه. مثلاً، قد لا يعلم الأشخاص ماذا يجب عليهم القيام به للمساهمة في العلاج. وكذلك إذا شعر الشخص بأن هناك شخص آخر يقوم بالعناية به، قد يقلل ذلك من الحافز للمشاركة بنشاطات العناية بالنفس، لأن الكثير من نشاطات العناية بالنفس كالتمارين الرياضية تتطلب الوقت والجهد. لهذا، يمكن القول بأن هناك سبب وجيه للاعتقاد بأهمية تدخلات التنقيف.

وبما أن مشكلات التواصل تعد شائعة في الطب، قد تمت محاولات عديدة لتوفير معلومات واضحة للناس. في برامج إعادة التأهيل تعد المعلومات حجر أساسي في علاجات متعددة الاوجه والتي تتضمن العديد من المكونات. في أفضل الأحوال، قد تكون المعلومات مهمة ولكن غير كافية للحصول على النتائج المرغوبة ( برتون و وادل، 2002).

و هناك منهج آخر وذلك باعطاء معلومات صحة عامة. ولكن، كانت الدراسات العلمية لإثبات مدى فعالية الكتيبات مخيبة للأمال حيث وجد بأن هناك دور ضئيل جداً إن وُجد لهذه الكتيبات للتقليل من الاستشارات العيادية ، مثل ( هيني وآخرون. 2001).

### الإجراء اللازم:

مواد مكتوبة لتكون فعالة، يجب أن تُقرأ المعلومات المكتوبة، ونُفهم، وأن تكون ذات علاقة حتى يتم العمل بها. ( لي، 1997).

و يعد العمل بالمعلومات المكتوبة فقط كوسيلة تدخل ذي فعالية بسيطة جداً لتغيير السلوك. رغم ذلك يمكن دمجها في الممارسة لتحسين التواصل.

## مهني الرعاية الصحية:

### السمات الاساسية

يوجد الآن معرفة واسعة والتي نستنتج من خلالها أهمية المعلومات الشخصية وذلك بتجميع الأدلة المتنامية عن دور العوامل النفس-اجتماعية و نشوء الأدلة. ومن الواضح بأن العوامل النفس-اجتماعية قد تكون عائق للشفاء. هناك عدد من التوصيات المتضمنة في أغلب المعلومات المكتوبة، تشمل التشجيع على النشاط بدل الراحة، والتطمين بشأن القلق والخوف. وبالتالي مثل هذه الكتيبات توفر رسائل واضحة لتقليل الخوف و تجنب الانشطة والكرب.

وبالرغم أن المعلومات المكتوبة تعد تدخلا ضعيفا، إلا أن محاولة دمجها بحيث توفر نفس الرسائل والنصائح التي يعطيها الأطباء قد يكون ذا قيمة ايجابية. وللمعلومات المختارة والمقدّمة بدقة والتي يتم توصيلها بطريقة تتناسب مع مبادئ العلاج أثر إيجابي على اعتقادات الناس وعلى النتائج الاكلينيكية.

### المدارس

هناك عدد من الجهود التثقيفية التي تم انشائها مثل المدارس أو مجموعات الدراسة؛ وتشمل مدارس الظهر، مدارس الرقبة ومدارس علاج الألم. وتفترض هذه المدارس بأنه هناك سبب مهم جدا لنشوء الألم وهو نقص المعلومات. مدارس الظهر، على سبيل المثال قد تتضمن العديد من المواضيع ولكنها تُركز على ميكانيكية الجسد و بيئة العمل. و بعض المواضيع الشائعة الاخرى تتضمن التمارين الرياضية، الرفع والإجهاد.

عادةً ما يقدم مهني متمرس كإخصائي العلاج الطبيعي مثلا هذه الجهود التعليمية في مجموعات. ولكن يوجد اختلاف و تباين من حيث المحتوى و عدد ومدى الجلسات.

لسوء الحظ، مفهوم المدرسة أدى إلى تأثيراً محدوداً فقط. وفي مراجعة للتأثيرات كندخل وقائي مبكر، تم استنتاج انه ليس هناك تأثير لمدارس الظهر والرقبة ( لينتن و فان تندر، 2001). بينما وجدت مراجعات أخرى بعض التأثير على المعرفة وتصحيح وضع الظهر، هناك اتفاق بأن مدارس الظهر، في أفضل حال، لها تأثيرات بسيطة علي متغيرات مثل استهلاك العناية الصحية أو التغيب عن العمل وعملياً ليس لها تأثير على المتغيرات الاكلينيكية مثل شدة الألم (ماير-ريلبي و هارتر، 2001).

### التكيف النفسي

تركز تجارب التعليم هذه على الجانب النفسي للألم، القلق، وأعراض أخرى مثل اكتساب استراتيجيات تكيف فعّالة، تحويل التصرفات ذات الاختلال الوظيفي أو تخفيف الخوف من المشكلة. وعادة ما يتم توفير هذه التدخلات في مجموعات و تهدف إلى توفير علاج ذا طابع نفسي بطريقة فعّالة وغير مُكلفة. ويعد تعزيز مساعدة-الذات عامل مهم.

قد يكون العديد من الأشخاص مشغولين بردود فعلهم العاطفية، وقد تصل في بعض الأحيان إلى درجة خوفهم من الجنون (انظر التكيف و الانشغال بالألم). قد يكون لهذا الخوف علاقة بعدم فهم الشخص لردود فعله العاطفية وتغيرات الشخصية. على سبيل المثال، يعاني الناجين من التعذيب من الإجهاد والقلق ولكن قد يخافون من أنهم في الحقيقة يعانون من مرض جسدي شديد. غالباً ما يكون هناك عدم فهم امكانية أن تسبب المشاكل النفسية أعراض جسدية ( انظر الجسدية، الإجهاد، القلق).

الهدف هو مساعدة الشخص لفهم رد الفعل الذي يختبره، فهذا الفهم يقدم راحة و يساعد الشخص لكي يشعر بأنه طبيعي. ويساعد الشرح الدقيق لمدى ارتباط الصدمة النفسية الشديدة بالأعراض الحالية بتقديم استبصار بمشكلاتهم. يقوم مساعد و مهني و اخصائي الرعاية الصحية بالمجتمع بتوصيل الرسالة إلى الشخص بأن هذه المشاكل شائعة و يمكن علاجها.



بعض الامثلة للنقاش: العناية بالنفس، استراتيجيات التكيف، طرق حل المشاكل، وكذلك يمكن مناقشة المشاكل المتعلقة بالصحة الاجتماعية و حقوق الانسان في التنقيف النفسي.

الغرض هو تمكين الشخص، العائلة أو المجتمع من اتخاذ القرارات والخيارات. في مجموعات ، يمكن تطبيق ذلك بحوار المشاركين. المعرفة تعد قوة ومشاركة المعرفة تعتبر تمكين. ومن بعض الأغراض أيضاً إزالة الغموض و وصم العار نتيجة الاعراض و تحسين الاستعداد للتكيف تحت الاجهاد.

في إحدى الدراسات ( لي فورت و آخرون، 1998)، تم تعيين المعانين من الألم المزمن إلى مجموعتين الأولى الي برنامج التنقيف النفسي والأخرى تم توجيهها إلى قائمة الانتظار للمقارنة كمجموعة تحكم . وقد تضمنت الدورة 6 جلسات مدة كل منها ساعتين تم تصميمها للحصول على القدر الأكبر من حل المشكلات ومهارات العلاج الذاتي. وأظهرت النتائج تحسن ملحوظ في المجموعة المشاركة في التنقيف النفسي المقارنة مع مجموعة التحكم.

وقد تم التوصل إلى أن العوامل النفسية ذات رابط مهم في التحول من الألم الحاد إلى المزمن، ولذلك تعد التدخلات ذات الجانب النفسي مهمة لحل المشاكل بطريقة ملائمة. و تعد هذه فكرة ملائمة لأن التدخل المبكر يركز على تغيير السلوك وأسلوب الحياة.

وقد تم دراسة تأثير تقديم التدخل السلوكي المعرفي في دراسة علمية عشوائية على 255 مريض بإصابات الظهر في العناية الأولية ( جون كورف و آخرون، 1998). احتوى التدخل السلوكي المعرفي من أربع جلسات تركز على مهارات حل المشاكل وإدارة النشاطات و تسجيلات تنقيفية. وبالمقارنة مع مجموعة التحكم بينت مجموعة التدخل السلوكي المعرفي نقص شديد في القلق والإعاقة وزادت مهارات العناية بالنفس. وقد تم الحصول على نتائج مشابهة في دراسات أخرى ( مور و آخرون، 2000؛ ساوندرز و آخرون، 1999).

## ملاحظة

التثقيف النفسي هو طريقة تعليم اكلينيكية، غالباً ما يتم تعزيزها بنشاطات صغيرة و تمارين يتم تطبيقها في مجموعات أو فردياً. يعد التمكين و المساعدة على العناية بالنفس عوامل مهمة في التثقيف النفسي، و تكمن الفكرة في زيادة التعليم خلال المشاركة و الفعل.

## المراجع

- Burton AK, Waddell G. Educational and informational approaches. In: Linton SJ, editor. New avenues for the prevention of chronic musculoskeletal pain and disability. Amsterdam: Elsevier; 2002. p. 245-58.
- Heaney D, Wyke S, Wilson P, Elton R, Rutledge P. Assessment of impact of information booklets on use of healthcare services : randomized controlled trial. BMJ. 2001;322(7296):1218-21.
- LeFort SM, Gray-Donald K, Rowat KM, Jeans ME. Randomized controlled trial of a community-based psychoeducation program for the self-management of chronic pain. Pain. 1998;74(2-3):297-306.
- Ley P. Written communication. In: Baum A, Newman S, Weinman J, West R, McManus C, editors. Cambridge handbook of psychology, health, and medicine. Cambridge: Cambridge University Press; 1997. p. 331-4.
- Linton SJ, van Tulder MW. Preventive interventions for back and neck pain problems : what is the evidence? Spine. 2001;26(7):778-87.

Linton SJ. Information and psychoeducation in the early management of persistent pain. In: Schmidt RF, Willis WD, editors. The encyclopedia of pain. Berlin: Springer; 2007. p. 996 –9.

Maier-Riehle B, Härter M. The effects of back schools : a meta-analysis. Int J Rehabil Res. 2001;24(3):199-206.

Moore JE, Von Korff M, Cherkin D, Saunders K, Lorig K. A randomized trial of a cognitive-behavioral program for enhancing back pain self care in a primary care setting. Pain. 2000;88(2):145-53.

Saunders KW, Von Korff M, Pruitt SD, Moore JE. Prediction of physician visits and prescription medicine use for back pain. Pain. 1999;83(2):369-77.

Von Korff M, Moore JE, Lorig K, Cherkin DC, Saunders K, González VM, Laurent D, Rutter C, Comite F. A randomized trial of a lay person-led self-management group intervention for back pain patients in primary care. Spine. 1998;23(23):2608 -15.

## التدخلات مع الأطفال المنكوبين

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

ردود الفعل للتجارب الصادمة في الأطفال تشمل:

- القلق.
- مشاكل في النوم.
- الحزن.
- العدوانية.

- إعادة التبول في الفراش أو مص الأصبع.
- ألم البطن، الصداع.
- قلة التركيز و مشاكل التعليم.

وتختلف رود الفعل للأطفال حسب العمر. قد يُظهر الاطفال في سن قبل المدرسة قلقهم بالتعلق بوالديهم و قد يختبرون رد فعل رهابي إذا ما تُركو وحدهم (قلق الانفصال). قد يُظهرون الخوف من الذهاب إلى الفراش، الخوف من الغرباء، عادة ما يختبرون كوابيس وقد يبيللون الفراش أو ملابسهم من جديد. قد يواجه الأطفال في سن المدرسة قلة التركيز، اليقظة العامة والخوف من المستقبل وألم البطن و الصداع بدون أي توضيح جسدي. وقد يستخدم المراهقون وسائل تدمير الذات لتحويل القلق؛ قد يكونون متشائمين من المستقبل و الارتباك عن ذاتهم.

### الإجراء اللازم

- إسأل الوالدين أو الشخص المهتم بالطفل عن خبرة الطفل. اعلم بأن أطفال العائلات التي تعرضت للتعذيب يكونون تحت الإجهاد من:
- الأحداث الصادمة، مثل القصف ، مشاهدة عنف، الاضطراب للهرب، السجن أو التعذيب.
- فقدان و الانفصال عن أحد أو كلا الوالدين أو مقدمي الرعاية .
- قد لا يستطيع الوالدين الاهتمام بالطفل بسبب مشاكلهم .
- قد لا يفهم الاطفال الأحداث العنيفة مثل الكبار .

عادةً ما يلاحظ الوالدين التغيرات في السلوك على الطفل، ويساعدك ذلك في إيجاد مسببات الإجهاد. قد يتمكن الأطفال الأكبر سناً من التحدث عن أنفسهم، ولكن من المهم عدم اجبار الطفل علي التحدث علي الاحداث الضاغطة. لأن فعل ذلك قبل استعداد الطفل من الممكن أن يصدمه. من الممكن أن يستخدم أحد الوالدين أو المُدرّس نشاطات مثل اللعب، الرسم، رواية القصص لمساعدة الطفل "للتحدث " على ما يقلقه.

- يمكن مساعدة الطفل المعرض للكرب من خلال ملاحظة بعض الأدوار في حياتهم اليومية في البيت و المدرسة. و يطلق على هذا النموذج "STROP":
- الكيان: يختبر الطفل المُعرض للصدمة فوضى داخلية ووجود كيان خارجي مستقر قد يساعد في منع الشعور الغامر. نشاطات المدرسة و الروضة ذات قيمة كبيرة: تصبح المدرسة كالأوحدة في وسط حياة فوضوية و توفر مكان آمن. من المهم للأطفال الصغار أن يكون لهم نفس الراشدين حولهم.
- التحدث و الوقت: كل الأطفال الذين اختبروا أشياء صعبة يحتاجون للحديث عنها مع راشد يرغب و قادر على الاستماع. بالتحدث، يقوم الطفل ببناء ما قد حدث ويحاول أن يجعل له معنى. قد يحتاج الأطفال الصغار للرسم أو اللعب لغرض توصيل خبراتهم. و يجب أن يكون للراشد سلوك متفهم و مُتقبِل و يوفر توجيه ملائم دون تفسير خبرات الطفل و من دون إجبار الطفل على الحديث أكثر مما يرغبون.
- الطقوس: لكل المجتمعات طقوس خاصة بثقافتهم أو طقوس للحزن و الشفاء. من المهم سؤال الطفل و/أو أفراد الأسرة عما قد يكون مناسباً لهم و تشجيعهم على متابعته. قد يكون مساعدتهم في التواصل مع كاهن أو معالج تقليدي للترتيب لذكرى خاصة لفقيد في العائلة أو لفرد من العائلة لم يتم دفنه دفناً ملائماً أو تذكر يوم موت أو فقدان فرد من العائلة.
- اللعب المنظم: يتعلم الأطفال من خلال اللعب، ولكن الكثير من الأطفال المعرضين للصدمة يفقدون القدرة على اللعب. خلال اللعب قد ينسى الأطفال مخاوفهم للحظة، ويقوى شعورهم بالأمل بمستقبل أفضل. يجب وجود شخص بالغ لمساعدة الأطفال لتنظيم اللعب بطريقة صحية وذات معنى.
- مساندة الوالدين: قد يكون قلق الانفصال قوياً في حالة الأطفال المعرضين للصدمة، وحتى الانفصال في فترات قصيرة جداً قد يحدث رعب لدى الأطفال الأصغر سناً. يجب دعم الوالدين للتكيف مع الأطفال المعرضين للصدمة، وكذلك دعمهم للتعامل مع مشاكلهم، حتى يتمكنوا من مساعدة أطفالهم. يجب إعلام الوالدين بردود فعل الأطفال خلال الإجهاد. ومن المهم عند تقديم النصح للوالدين الوصول إلى فهم مشترك لطبيعة المشكلة وكذلك للاستماع إلى رأى

الوالدين في حل المشكلة، حتى لو اختلفت مع الحلول التي قد يقدمها مساعد الرعاية الصحية.

### ملاحظة:

توبيخ أو عقاب الأطفال لوجود الأعراض غير مجدية. أجل إلى المستوى التالي اذا لم تتحسن الأعراض خلال 3 أشهر أو إذا عبّر الطفل عن أفكار بانتهاء حياته.

## إخصائي الرعاية الصحية

### السمات الأساسية

عادة ما يتبع ردود فعل الأطفال للمواقف الصادمة الحادة نمط حسب أعمارهم ومرحلة النضوج. قد يعبر الأطفال عن الخوف والرعب والعجز بالسلوك العشوائي والهيجان. ومن بعض الصفات الخاصة بالصدمة أيضا: السلوك القهري المتكرر، واللعب الوتري، الكوابيس، نقص الاهتمام بالأنشطة التي كانت تُسعد الطفل، والخوف من على سبيل المثال: الذهاب للنوم، الظلام، الذهاب لدورة المياه، انعدام الثقة بالنفس والآخرين، شعور بانحصار المستقبل، وبالنسبة للأطفال الأصغر سناً قد يفقدون بعض المهارات التي كانوا يجيدونها مثل النظافة واللغة.

يُعد فهم الأطفال لتجربتهم مع العنف ومعاني التجارب الصادمة ذي أهمية كبيرة على المدى البعيد. ويعتمد التكيف الصحي للتجارب الصادمة على القدرة المعرفية، الثقة بالنفي، استراتيجيات التكيف الفعالة، علاقة عاطفية مستقرة مع الوالدين أو البديل للوالدين، مع الإضافة إلى امكانية الوصول إلى نظام شامل من الدعم الاجتماعي خارج العائلة.

من الممكن أن يظهر على الأطفال الذين يعيشون لفترات طويلة في ظروف عنف منظم " صدمة معقدة " نتيجة لتعرضهم لتجارب صادمة متعددة ومزمنة ومطولة. وعادة ما تتصادم هذه الأحداث مع الأنظمة القريبية و البعيدة المحيطة بالطفل، والتي يعتمد عليها الطفل للمساعدة والدعم، وقد تؤدي إلى الإهمال في جوانب عدة. قد يكون

فقدان الوالدين أو الانفصال عنهم نتيجة مباشرة للأحداث الصادمة، ولكن قد ينتج إجهاد ثانوي نتيجة لاضطراب انتباه الوالدين للأطفال وكذلك المحدودية في قدرات الوالدين. يفقد الأطفال الثقة في قدرة البالغين على توفير الحماية والاهتمام ويقدم يدمر ذلك ادراكهم الحسي بالأمن في العالم والثقة في الآخرين. ويكون الأطفال الذين يعيشون في مثل هذه المواقف معرضين إلى أن يصبحوا قلقين، غاضبين، يائسين وأحياناً قد يُظهرون سلوك معادي للمجتمع أو عدواني. تكون أفعالهم كما لو أنهم في صدمة دائمة.

### طريقة المعالجة الأولى

يجب أن يُساعدَ الطفل أو المراهق المصدوم على:

- ترسيخ الأمن، الاستقرار، والثقة.
- دعم استراتيجيات التكيف الصحية والشعور بالكفاءة.
- تحقيق التحكم بالذات والتركيز.
- خلق معنى.
- التواصل مع الآخرين.
- دمج الذكريات الصادمة.
- الاستمتاع.

ويمكن تحقيق ذلك من خلال النشاطات الفردية أو المجموعات من خلال اللعب، الرسم، التمثيل أو نشاطات أخرى أو تمارين رياضية تُنظَّم من قبل بالغين متحمسون وجديرون بالثقة مدركون لردود فعل الأطفال. يحتاج الطفل إلى تحقيق التحكم في جسده و شعوره قبل أن يتمكن من التحدث عن الأحداث الصادمة. ويمكن ذلك من خلال تمارين التنفس، اليوغا، التدبير ( التأمل) و الحركات ( انظر علاج الاجهاد)، وفي نفس الوقت يمكن لذلك زن يُدخل البهجة و السرور على حياة الطفل ( انظر أمثلة . "مشروع بهجة " على [www.traumacenter.org](http://www.traumacenter.org)

## طريقة المعالجة الثانية

لكي نساعد الأطفال علينا أن نساعد العائلة لاستعادة دورها. ويمكن ذلك من خلال الارشاد الاسري. ومن بعض المواضيع التي يمكن مناقشتها خلال الإرشاد الأسري:

- أدوار وتوقعات أفراد الأسرة.
- فقدان والحزن على أفراد الأسرة.
- المعنى والتماسك .
- الأمان و الثقة في الذات وفي الآخرين.
- الحوافز، الأحلام والأمني للمستقبل .
- إعادة بناء الوحدة الاجتماعية.

من المهم جداً إعادة بناء الروابط الصحية بين الأطفال المعرضون للصدمة والأشخاص الذين يعتنون بهم. ويمكن تحقيق ذلك من خلال توجيه الوالدين أو مقدمي الرعاية لخلق بيئة منظمة حول الطفل، وذلك من خلال روتين ثابت، بدعم قدراتهم على الاستجابة لمشاعر الطفل بتعاطف وصبر واستخدام المدح والتعزيز الإيجابي عند التعامل مع الطفل.

في حالة الأطفال الكبر سناً والمراهقين، من المهم جداً اعطائهم فرصة لإخبار قصصهم أثناء الارشاد الأسري و إخبار باقي أعضاء الأسرة مدى فهمهم للأحداث الصادمة وظروف الحياة.

في حالة الإساءة للطفل والإهمال، من المهم أن يتم ارشاد الوالدين من دون الأطفال أولاً. وفي هذه الحالات على المرشد أن يكون حريصاً على ضرورة توفير الأمان للطفل ومن الممكن أن يتطلب ذلك ابلاغ الحالة إلى السلطات قانونياً.

## ملاحظة

بالنسبة للمرشدين الذين يعملون مع اللاجئيين المعرضين للصدمة يجب على المرشد أن يسأل إلى أي مدى يمكن التحدث عن الأحداث السابقة، وإلى أي مدى يجب حماية الأطفال من الأحداث المرعبة. لا يوجد هناك إجابة محددة لهذا السؤال. فبالرغم أنه قد يؤدي إعادة التحدث بكثرة عن الأحداث الصادمة إلى إعادة الصدمة وانغلاق



الشخص على الماضي وعدم القدرة على التعامل مع المستقبل، وكذلك فقد يؤدي الحديث المقتبض عن الصدمة إلى أن يشعر الشخص أنه وحيداً في التعامل مع الذكريات المبعثرة الصادمة .

ليس للتجارب الصادمة علاقة بالأعراض العقلية بأي طريقة مباشرة ولكنها تعتمد مع بعض المعطيات الأخرى على المعنى المتصل بالأحداث. لذلك لا يمكن اعتبار حقيقة ما حصل مع باقي أفراد الأسرة بالصواب أو الخطأ. ولكن القدرة على خلق معنى في قصص الأسرة تعتمد أكثر على أسلوب التواصل بين الأطفال والوالدين وليس على موضوع القصة.

إذا كانت أعراض الطفل شديدة لدرجة تأثيرها على النمو، يجب تحويل الطفل إلى اخصائي للفحص و العلاج. وقد ينطبق ذلك على بعض الحالات مثل حالات قلق الانفصال الشديد، والذي يمنعه من اكتشاف محيطه والمشاركة في نشاطات المدرسة أو الحضانة ، الخ. في حالة الإساءة أو الإهمال الشديدة، يجب الإحالة دائماً و ابلاغ السلطات للتصرف على ضوءه.

## اخصائي الرعاية الصحية

### التقييم

عندما يتعرض الأطفال للأحداث الصادمة، يؤثر ذلك على عملية النمو والتحكم في المهارات الحالية واللاحقة. و يؤثر العيش في بيئة عنيفة على فترات طويلة على ادراك الطفل لذاته وللآخرين- وهذا يؤدي بالتالي إلى تأثير بعيد المدى بالمقارنة مع التعرض لحدث عنيف واحد. وتؤثر الضغوطات التي يتعرض اليها الطفل بصفة يومية المتعلقة بالنزاعات على قدرة الطفل على التكيف و المقاومة. الشعور بالأمن خلال الأشخاص المهتمون بالطفل يعد أساساً لتطور الشخصية. عندما تهتز هذه العلاقة مثلاً عندما يواجه الطفل عدم قدرة الوالدين أو رغبتهم لتوفير الحماية أثناء الاعتداء يفقد الطفل ثقته بنفسه و بالآخرين.

من الفئات التشخيصية المهمة لتقييم الأطفال الذين عاشو في ظروف عنيفة: اضطراب الكرب التالي للصدمة. قد يعبر الأطفال عن الخوف والرعب والعجز بالسلوك العشوائي والهيجان. ومن بعض الصفات الخاصة بالصدمة أيضاً: السلوك القهري المتكرر، واللعب الوتري والتي يتم فيها التعبير فيها عن مواضيع وأوجه التجربة ( اللعب الصادم )، كوابيس من دون محتوى واضح؛ نقص الاهتمام بالأنشطة التي كانت تُسعد الطفل، الخوف المتعلق بالتجربة الذي يتم التعبير عنه في أوقات حساسة، على سبيل المثال عند الذهاب للنوم، في الظلام، في دورة المياه، انعدام الثقة بالنفس والآخرين، شعور بانحصار المستقبل، وبالنسبة للأطفال الأصغر سنا قد يفقدون بعض المهارات التي كانوا يجيدونها مثل النظافة و اللغة.

الاكتئاب . من العلامات المهمة للاكتئاب لدى الأطفال البكاء، الحزن، فقدان الشهية، التعب، اضطرابات النوم، عدم الاهتمام باكتشاف المحيط والتفكير في الانتحار وأحياناً محاولة الانتحار.

اضطراب قلة الانتباه وزيادة النشاط. والتي يتم التعبير عنها عدم القدرة على الجلوس، مشاكل التركيز، زيادة سلوك المخاطرة والأفعال الاندفاعية، عدم تحمل الإحباط وصعوبات التعلم.

### الاجراءات المقترحة

- العلاج السلوكي المعرفي على شكل فردي، مجموعات أو مع الوالدين/ عائلي .
- الابطال تحسس حركة العين.
- العلاج السردي.
- العلاج الاسري.
- العلاج الابداعي ( الرسم، التمثيل، الخ.)

- Ahmad A, Sundelin-Wahlsten V. Applying EMDR on children with PTSD. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008;17(3):127-32.
- Ertl V, Pfeiffer A, Schauer E, Elbert T, Neuner F. Community-implemented trauma therapy for former child soldiers in Northern Uganda : a randomized controlled trial. *JAMA*. 2011;306(5):503-12.
- Gilboa-Schechtman E, Foa EB, Shafran N, Aderka IM, Powers MB, Rachamim L, Rosenbach L, yadin E, Apter A. Prolonged exposure versus dynamic therapy for adolescent PTSD : a pilot randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49(10):1034-42.
- Gillies D, O'Brien L, Rogers P, Meekings C. Psychological therapies for the prevention and treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD006726. DOI: 10.1002/14651858.CD006726.
- James AACJ, Soler A, Weatherall RRW. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD004690. DOI: 10.1002/14651858.CD004690.pub2.
- Kinniburgh KJ, Blaustein M, Spinazzola J, van der Kolk BA. Attachment, self-regulation, and competency : a comprehensive intervention framework for children with complex trauma. *Psychiatric Annals*. 2005;35(5):424-30.

Kisiel C, Blaustein M, Spinazzola J, Schmidt CS, Zucker M, van der Kolk B. Evaluation of a theater-based youth violence prevention program for elementary school children. J School Violence. 2006;5(2):19-36.

van der Kolk B. The neurobiology of childhood trauma and abuse. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am. 2003;12(2):293-317.

## علاج الألم

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

يمكن تقسيم الألم بعدة طرق. من المهم لعلاج أي حالة ألم ليس فقط فهم شدة الألم و لكن أيضاً تغيراته خلال اليوم؛ إذا ما كان الألم موضعي أو منتشر، إذا ما كان سببه إصابة، شد في العضلات أو أي سبب جسدي آخر. لعلاج الألم المزمن من المهم فهم المعاناة من الألم وكيف يسبب الألم ذاته مشكلة في الوظيفة ومعاناة للفرد.

في علاج الألم، تُستخدم مناهج مختلفة لعلاج الألم الحاد والمزمن. في الألم الحاد، الهدف هو تقليل الألم لأقل قدر ممكن، غالباً باستخدام الأدوية. في حالات الألم المزمن، لا يُركّز الهدف كثيراً على الأدوية ولكنه يكون أكثر على التكيف مع الألم، باستخدام الأفعال الجسدية والنفسية، لاستعادة النشاط والمشاركة.

#### الإجراء اللازم

- باستخدام أسئلة بسيطة، حاول الحصول على الآتي: هل الألم حاد؟ حاول إيجاد السبب، عالج بالأسبرين والباراسيتامول (إسأل إذا ما كان الشخص قد اختبر أعراض جانبية سابقة مع هذه الأدوية) و الذهاب لإخصائي الرعاية الصحية لرعاية إضافية (أنظر الألم، الحاد).

- هل الألم مزمن ( لمدة أكثر من 3 أشهر؛ أنظر الألم، المزمن)؟
- صف الألم : المكان؟ هل الألم ثابت أم يتغير مع الوقت؟ عادةً ما تكون الحركة أفضل من الراحة للألم نتيجة حالات الجهاز العصبي-العضلي.
- كيف ومتى بدأ الألم؟
- اذهب الى مهني الرعاية الصحية إذا ما كان هناك اشتباه في الألم المعقد ( انظر الألم، العصبي والألم ، نفسي ) .
- اعرف ما هو رأي الشخص عن الألم. هل يمكن لمهني الرعاية الصحية أن يساعد الشخص لشرح المسبب و معنى الألم؟
- هل يؤثر الألم على مزاج الشخص؟
- قيم الآثار المترتبة على الألم في تقييد النشاطات و حياة الشخص ( أنظر أيضا التكيف والانشغال بالألم).
- الاستخدام المفرط لأدوية الألم ، قد يسبب صداع مزمن .
- تجنب الأحمال الثقيلة اذا كان الألم في الظهر.

### ملاحظة

حاول فهم كل جوانب الألم، حتى جزء المعاناة. ناقش مع مهني الرعاية الصحية للوصول إلى أصل الألم.

### اخصائي الرعاية الصحية

#### التقييم

قيم سبب الألم ( انظر الألم، المزمن، الألم العصبي، والألم النفسي ) وآثاره على حياة الشخص . هل يصاحب الألم اكتئاب أو قلق؟  
حاول معرفة إذا ما كان يستخدم الشخص استراتيجيات التكيف، مثل الحركة بدل الاستلقاء، نشاط بدل قلة النشاط.

## الإجراء اللازم

- احرص على أن يكون الشخص قد فهم معنى/ سبب الألم.
- استخدم علاجات الألم التقليدية مثل الباراسيتامول والاسبرين بدل الأدوية الأفيونية.
- عالج الألم العصبي.
- عالج الاكتئاب والقلق.
- مع الألم المزمن، علّم الشخص :
  - أساليب تخفيف الألم، مثل النشاطات الاعتيادية ولكن ليس رفع الأحمال الثقيلة، إذا أمكن ( أنظر أيضا الإعاقه).
  - أساليب التكيف ( أنظر التكيف والانشغال بالألم ) .

## ملاحظة

الحقن بالتخدير الموضعي، الستيرويد، الفينول، الكحول نادرة جداً، وإذا ما استُخدمت أساساً تستخدم للألم المزمن.

و تشمل أدوية الألم المزمن. مضادات الالتهاب اللاستيرويدية أو الباراسيتامل عندما يشتد الألم لفترة بسيطة ولكن يُتجنب استخدامه عدا ذلك. إسأل الشخص إذا ما كان يستطيع تحمل هذه الأدوية أو إذا سبق أن اختبر أعراض جانبية معها.

إذا ما صاحب الألم حالة نفسية، إذا ما كانت أكثر من الاكتئاب البسيط أو المتوسط ( مثل الاكتئاب الشديد أو الذهان) استشر طبيب نفسي.

## المراجع

Gatchel RJ, Turk DC, editors. Psychological approaches to pain management : a practitioner's handbook. New York: The Guilford Press; 1996.

Lambeek LC, van Mechelen W, Knol DL, Loisel P, Anema JR. Randomised controlled trial of integrated care to reduce

disability from chronic low back pain in working and private life. BMJ 2010;340:c1035

Liedl A, Müller J, Morina N, Karl A, Denke C, Knaevelsrud C. Physical activity within a CBT intervention improves coping with pain in traumatized refugees : results of a

randomized controlled design. Pain Med 2011;12(2):234-45.

Main CJ, Sullivan MJL, Watson PJ. Pain management: practical applications of the biopsychosocial perspective in clinical and occupational settings. 2<sup>nd</sup> ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2008.

## حل المشاكل

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

تُعرّف المشكلة على أنها الرغبة في الانتقال من حالة غير مرغوبة (مثل. الجوع) إلى حالة مرغوبة (الشبع) إذا ما كان هناك معوقات (عدم توفر الطعام في البيت أو صعوبة المشي بسبب الألم في القدم). حل المشاكل هو التخلص من المعوقات.

وقد نشأ حل المشاكل كعلاج محدد من البحوث النفسية. هناك نماذج مختلفة تعتمد على التعقيد ولكن المبادئ الأساسية لا تختلف. يمكن استخدام حل المشاكل في مشاكل مختلفة متعلقة بمشاكل نفسية والاجهاد. يمكن استخدام الطريقة في العلاج الفردي ولكن يشيع استخدامها في علاج المجموعة والعلاج الأسري . وصممت الطريقة لتكون طريقة مساعدة ذاتية تُعلم لتعزيز القدرة على مساعدة الذات.

#### الإجراء اللازم

في التالي، أُعطي مخطط 5 خطوات لحل المشاكل. وتم ارفاق الشرح والشروط مع كل خطوة. ويفضل أن يتم العلاج في مجموعة من الأشخاص، مثل الشخص وعائلته.

- عرّف المشكلة بتعبير دقيق حتى يفهمه الجميع. اكتب صيغة المشكلة.
- التوضيح: يعد عدم فهم المشكلة سبب أساسي في فشل حل المشاكل. ومن المناسب فقط العمل على المشاكل التي يمكن حلها بالمعرفة والوسائل المتوفرة (أو التي يمكن انشاؤها بمنطقية).
- عرّف الهدف حسب النقطة الأولى.
- التوضيح: يجب أن تكون الأهداف يمكن قياسها وتحقيقها في وقت معين منطقي. معظم الأهداف لا يمكن تحقيقها أنياً ولذلك من الممكن اختيار بعض الأهداف الصغيرة التي تؤدي إلى الهدف المرجو.
- "العصف الذهني": (كل المشاركين) يقترحون كل الأفكار والاقتراحات الممكنة لتحقيق الهدف. اكتب كل اقتراح حتى التي قد لا تبدو مناسبة لحل المشكلة. مثل الاقتراحات الغير قانونية والغير منطقية والغيرية. استمر حتى لا يكون هناك المزيد من الاقتراحات.
- التوضيح: "العصف الذهني" هو عملية خلاقة تُعزّز بسيل من الاقتراحات التي تخلق اقتراحات وارتباطات جديدة. حتى الاقتراحات الغير مستقرة يجب تقبلها لأنها تساهم في الانفتاح على الطرق الغير مألوفة للتفكير. والأساس ألا تنتقد أو تناقش أي اقتراح لأن هذا سلوك هادم للعملية الخلاقة. يُرحّب بالتعليقات المازحة والضحك لأنها تعزز الإبداع.
- ناقش واختر استراتيجية من القائمة التي تم انشاؤها في الخطوة الثالثة. وفي هذه المرحلة يتم التخلص من الاقتراحات الغير منطقية. يتم مناقشة كل الاقتراحات الأخرى، ونقدتها واستبعادها حتى تبقى فكرة واحدة (أو بعض الأفكار التي يمكن جمعها) ويتم اختيارها.
- التوضيح: في هذه المرحلة يتم استخدام النقد والتفكير المنطقي لاختيار طريقة منطقية لحل المشكلة. أحياناً قد تحتاج إلى معلومات إضافية قبل اتخاذ قرار بين الحلول البديلة.



- جرّب الطريقة البديلة المختارة وقيم النتيجة.
- التوضيح: يتم تجريب وتقييم الفكرة البديلة. إذا لم تُحل المشكلة يمكن استخدام الخطوة الثالثة مرة ثانية أو يمكن محاولة عملية جديدة وفقاً للتجربة خلال المحاولة الفاشلة.

### ملاحظة

في حالات المجموعات /العائلات التي تعاني من الخلل الوظيفي (مثلاً مستوى عالي من القلق، البناء الهرمي، أدوار النوع/الجنس)، ينصح بكتابة العصف الذهني: على كل مشارك كتابة (مجهول إذا أراد) ثلاثة اقتراحات؛ يُعلن عن الاقتراحات للمشاركين الآخرين (مثلاً، تكتب على ورقة كبيرة) وبعد ذلك يتم كتابة 3 اقتراحات، الخ. إذا لم تكن المعرفة والموارد المتوفرة كافية ولا يمكن توفيرها) لحل المشكلة، خاصةً عندما يكون هناك احتياج للمعرفة والموارد الطبية أو النفسية، أجل للمستوى التالي.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

مجال المشكلة الملائم للطريقة الموصوفة أعلاه محدود بالمعرفة والموارد. وقد ينطبق ذلك على المشاكل التي تتعلق بالصحة والطب النفسي الغير مناسبة لحل المشاكل على المستوى الأول بعد تجميع وتقديم المعلومات في المستوى الثاني (مثلاً. التثقيف الصحي عن الألم المزمن، المُساندة في الحصول على الدعم والمساعدة).

### طريقة المعالجة الأولى

نفس الإجراءات التي تم توضيحها ولكن على مدى أوسع من المعلومات والمصادر المتوفرة.

## ملاحظة

إذا كان يُتَوَقَّع التحويل إلى المستوى الثالث للحصول على معرفة وموارد إضافية لحل المشاكل، يجب أخذ الإحالة بعين الاعتبار.

## إحصائي الرعاية الصحية

---

### التقييم

قيم إذا ما كانت المعلومات الموارد المتعلقة ممكن أن تفيد تسريع حل المشكلة.

### الإجراءات المقترحة

نفس الإجراءات المبينة أعلاه ولكن على أساس معرفة أوسع وحسب الموترد المتوفرة.

### المراجع

Malouff JM, Thorsteinsson EB, Schutte NS. The efficacy of problem-solving therapy in reducing mental and physical health problems : a meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2007;27(1):46-57.

O'Donohue W, Fisher JE, Hayes SC, editors. Cognitive behavior therapy : applying empirically supported techniques in your practice. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2003.

انظر المعلومات و التثقيف الصحي.

## العلاج النفسي

### العلامات الأساسية

يُعرّف العلاج النفسي كالعلاج للمشاكل النفسية والمشاكل الجسدية ذات المنشأ النفسي عن طريق مهني، معالج مُدَرَّب باستخدام الطرق النفسية، بالتفاعل وجهاً لوجه والتواصل الشفوي مع الشخص.

وعلى كل حال فإن هذا التعريف مبهم. على سبيل المثال، يُقصد عادةً بالإرشاد هو التعامل مع المشاكل البسيطة اليومية، وعادةً ما يوجد تداخل كبير بينها وبين العلاج النفسي. وهناك أيضاً تدخلات علاجية نفسية تُستخدم طرق علاج جسدية، مثلاً الاسترخاء، والتواصل مع الشخص قد يكون بشكل غير لفظي، مثلاً. عن طريق الانترنت. في الكثير من الحالات، العلاج النسبي يُطبَّق على أفراد ويمكن أيضاً تطبيقه على الأزواج والأسر أو مجموعات.

التحليل النفسي، وهو أقدم طريقة علاج نفسي يعتمد على نظرية نفسية مُنظمة والتي تم تطبيقه منذ القرن 19 . ويوجد اليوم الكثير من مدارس العلاج النفسي المختلفة، على أسس نظريات تصويرية مختلفة. ومن أمثلة مدارس العلاج النفسي الأساسية النفس ديناميكية (طرق مختلفة، مرتكزة بطريقة أو أخرى على نظرية التحليل النفسي)، السلوكية المعرفية (تعتمد غالباً على نظرية التعلّم وعلم النفس التجريبي وبعض العلوم الأخرى)، النظامية ( تركز غالباً على نظرية النظم، وتُعنى بالأسر/المجموعات ) والإنساني ( وتعتمد على تنشيط قدرات الشخص الذاتية على المعافاة). وإذا قُسمت المدارس أكثر قد تصل طرق العلاج النفسي إلى المئات.

وبين المدارس المختلفة، وجزئياً حتى داخل المدارس لا يوجد إجماع حول تعريف الأسس العلمية لطرق العلاج النفسي أو كيفية ممارستها. فعلى سبيل المثال، الكثير

من مُقَدِّمي مدرسة التحليل النفسي يحمل فكرة بأنه من المستحيل ومن غير الضروري تطبيق مبادئ العلوم التقليدية مثل العلوم الطبيعية في تقييم ونشأة العلاج بالتحليل النفسي.

ومن جهة أخرى، من الواضح أن العلاج السلوكي المعرفي موجه نحو المبادئ العلمية التقليدية ومعظم الدراسات على فعالية العلاج النفسي والتي تم تطبيقها على هذه الأسس هي من النوع السلوكي المعرفي.

الكثير من مناهج وطرق العلاج النفسي لم يتم دراستها قط أو تم دراستها بمحدودية. بعضها يمكن أن يكون مفيداً في علاج الناجين من التعذيب. فعلى سبيل المثال فإنه من المنطقي اعتبار علاجات زيادة النشاط مثل، الرقص والموسيقى والعلاج بالفن ذي تأثير فعال، بما أنه معروف أن "التنشيط السلوكي" (وهي طريقة علاج سلوكي معرفي تم تقييمها لعلاج الاكتئاب) يُعد مبدأً فعّالاً في علاج المزاج المنخفض. والعلاجات بالأنشطة الخلاقة مثل الرسم والنحت ممكن أن تتضمن عناصر من العلاج التعرضي ( انظر هذا المُدخل) وذلك بمواجهة المواد الصادمة والتي يتم انتاجها خلال العملية الخلاقة (مثال. رسم/نحت مكونات الذكريات و الكوابيس الصادمة).

و طرق العلاج النفسي المقترحة في هذه المبادئ مبنية جُزئياً على نتائج من الدراسات العلمية، و جُزئياً على التطبيقات والخبرة العلمية الحالية في المجال و جُزئياً على خلفية الكاتب في العلاج النفسي .

## المراجع

Lambert MJ, [editor]. Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. 5<sup>th</sup> ed. New York: John Wiley & Sons; 2004.

### العلامات الأساسية

المشاكل الطبية لضحايا التعذيب معقدة وذلك لأنها تقترب بأعراض نفسية ومشاكل اجتماعية عدة. وفي الكثير من الأحيان يكون بعض الناس أكثر تأثراً وأكثر عرضة من الآخرين.

و منهج الصحة العامة موجّه للسكان وعوامل الخطر أكثر من أن يكون موجّه للأعراض أو المرض كما في المناهج التقليدية. ويُعدّ تقليل الخطر أساسياً لمنع رجوع المرض؛ وتشخيص وتوفير العلاج للناجين من التعذيب المعرضون للخطر من الأمور المهمة، ولكن من الأهمّ تقليل عوامل الخطر في المجتمع؛ وتشخيص المجتمع وتقرير أي البرامج أكثر فعالية في رفع صحة السكان. ومطلوب المعلومات على حقائق السكان، المشاكل الصحية، أنماط المرض وتوفر الخدمات الصحية. وتشمل الصحة العامة التعرف على مشاكل الصحة والعوامل المسببة للمرض، وإنشاء استراتيجية لمناقشة هذه المشاكل، والعمل على أن تُطبّق هذه الاستراتيجيات بالطريقة المناسبة.

وممارسة الصحة العامة هي تطوير وتطبيق استراتيجيات وتدخلات الوقاية لغرض تعزيز وحماية صحة السكان. وهو يركز على مستوى المجتمع على هذه العوامل التي تؤثر في مشاكل الصحة الأعلى. وتتضمن الممارسة الجهود الفردية والمجموعية.

هناك العديد من المهن والمبادئ التي تُساهم في ممارسة الصحة العامة، ومنها إحصائي الصحة البيئية، مهني الصحة الاقتصادية، المُتفقون الصحيون، خبراء صحة علم الإنسان (انثروبولوجيا)، إحصائي التغذية، الأطباء، مُمرضِي الصحة العامة.

وتُحتاج المعرفة العلمية لترشيد الصحة العامة، وتتضمن:

علم الأوبئة، علم الاحصاء، علوم البيئة، الإدارة، علوم الأحياء وعلوم السلوك مثل علوم الإنسان، علوم الاجتماع، وعلم النفس. العلوم السياسية، علوم الاقتصاد،

والقانون أيضاً متضمنة في ممارسة الصحة العامة. وقد رسخت الكثير من العلوم الصحة العامة ودعمتها الكثير من المبادئ الأخرى. وتشير الحاجة إلى هذه المبادئ والمهارات المختلفة على تعقيد العوامل المؤثرة على الصحة والمرض.

تُعرّف "منظمة الصحة العالمية (WHO) الصحة بـ: "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز. الصحة حق إنساني أساسي وتحقيق مستوى مقبول من الصحة يعد من أهم الأهداف الاجتماعية في العالم والتي لتحقيقها تحتاج دور الكثير من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية بالإضافة إلى قطاع الصحة".

## السمات

هناك 6 التزامات تميز ما تقوم به الصحة العامة:

- الوقاية من الأوبئة وانتشار الأمراض.
- الحماية من الأخطار البيئية.
- الوقاية من الاصابات ( والعنف).
- التعزيز والتشجيع على السلوك الصحي.
- الاستجابة إلى الكوارث ومساعدة المجتمعات على التعافي.
- التأكد من نوعية وسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية.

من الممكن أن تساهم الرعاية الصحية الأولية في تحقيق هدف منظمة الصحة العالمية وهو الصحة للجميع، 4 أفكار رئيسية:

- المساواة كعنصر من عناصر الصحة. 1 تعني العدالة في الصحة أن من حق كل شخص الحصول على الفرصة لتحقيق الصحة الكاملة الممكنة ولا يمكن حرمان أي شخص من هذا الحق، إذا أمكن تجنب ذلك. فرص متساوية للصحة. توفير العناية وسهولة الوصول إلي الاحتياجات المتساوية. ويجب أن تكون الرعاية الصحية الأولية متوفرة بأسعار معقولة ويمكن وصول كل أفراد المجتمع إليها.

- مساهمة المجتمع في صنع القرار (مسؤولية الفرد على صحته، مشاركة الفرد أو المجتمع في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية ومساهمة الفرد في الموارد ومواضيع العناية بالنفس).
- منهج متعدد القطاعات إلى مشاكل الصحة (التعرف على الطبيعة متعددة الأوجه لمسببات الأمراض).
- استخدام المنهج التقني (يشير المصطلح إلى دمج بين أشخاص ذوي مهارات وموارد أخرى؛ فعالية التكاليف في التعامل مع مشاكل الصحة؛ سهولة وصول الأهداف من المجتمع ومقدمي الرعاية الصحية للمنهج؛ تأثير أوسع اجتماعيا واقتصاديا؛ استمرارية المنهج؛ نشاطات تعزيز الصحة (غرين، 1999).

يعد القطاع<sup>2</sup> هو المفتاح الرئيسي لإدارة الرعاية الصحية. اختلاط القوى العاملة والمرافق التي تقدم الرعاية الأولية في القطاع تختلف بشكل كبير من دولة إلى أخرى. في المجتمعات الكبرى، المدن والريف، قد يكون هناك عاملي صحة مجتمع، مساعدي صحة مجتمع، عيادات ومراكز صحية، بالإضافة إلى الممارسات طبية تقليدية وخاصة. مستشفى القطاع الحكومي والمركز الرئيسي لكل البرامج الصحية عادة ما يكون في المدينة الرئيسية. وكذلك مركز القطاع الرئيسي يكون في المدينة الرئيسية.

1 مصطلح اللامساواة يحوي دلالات معنوية وأخلاقية ويشير إلى اختلافات، والتي تعد غير ضرورية ويمكن تجنبها وبعد ظالم وغير منصف.

2 القطاع هو أكثر وحدة خارجية في الحكومة والإدارة المحلية والتي لها مسؤوليات وسلطة واسعة. ولها العديد من الاسماء : الحي في الهند، الإقليم في الصين، القطاع في كينيا واوزبيليا في بنغلاديش. والقطاع يحوي بين 100,000 و 300,000 نسمة ويغطي مساحة 5000 إلى 50,000 كيلومتر مربع.

## الإجراء اللازم:

- راقب حالة الصحة للتعرف على مشاكل صحة المجتمع.
- تشخيص وتحري المشاكل الصحية والمخاطر الصحية في المجتمع.
- أَعْلَم ، وثقف، قوِّي الناس عن مشاكل الصحة.
- حرك العاملين / المساعدين / الممرضين / الشركاء بالمجتمع للتعرف على وحل مشاكل الصحة.
- إنشاء الخطط التي تدعم الفرد وجهود صحة المجتمع .
- تطبيق القوانين واللوائح للحماية وتأكيد الأمن.
- ربط الأفراد بالخدمات الصحية الشخصية حسب احتياجاتهم وأكد علي توفير الرعاية الصحية إذا لم تكن متوفرة.
- ضمان قوى عمل رعاية صحية خاصة وعامة مؤهلة.
- قيِّم الفعالية، سهولة الوصول وجودة الخدمات الصحية العامة والخاصة.
- قدم دراسات حول الحلول الجديدة والمبتكرة لتقديم حلول لمشاكل الصحة.
- لا تُؤذي ( مثلا. مراعاة الثقافات، المشاركة، استخدام الطرق المعتمدة على الدليل، فهم حقوق الإنسان، تقوية العلاقات بين المُستفيدين ومقدمي الخدمة من الخارج.
- تنمية الموارد الموجودة.
- دمج نُظُم دعم.
- دعم متعدد الطبقات 1. الخدمات الأساسية و الأمن، 2. دعم الأسرة و المجتمع، 3. دعم مُركّز غير متخصص، 4. خدمات متخصصة.

## ملاحظة

تحسين الجوانب ذات معدلات عالية من المرض والموت وعدم مساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية تحتاج إلى نظم ممارسات صحة عامة عالية التنظيم والفعالية.



## التقييم

أعضاء تحالف مكافحة العنف ( VPA ) يشتركون في منهج صحة عامة يستهدف الأسباب الجذرية وعوامل الخطر التي قد تساهم في مشاركة الفرد في العنف وتعي أهمية تحسين الخدمات لتخفيف الآثار الضارة التي حدثت نتيجة للعنف.

ويوفر منهج الصحة العامة دليلاً تدريجياً للممارسين، وصُناع القرار والباحثين يمكن تطبيقه لتخطيط البرامج والسياسات والتحريات. وفكرة الإطار البيئي تركز على أنه لا يمكن لعامل بمفرده توضيح لماذا بعض الناس أو المجموعات أكثر عرضة من غيرها للعنف.

## الإجراءات المقترحة

- المراقبة / البحث؛ ماهي المشكلة؟
- التعرف على عوامل الخطر والوقاية؛ ما هي الأسباب؟
- خلق و تقييم التدخلات؛ ما التدخل الذي ينفع من؟
- التطبيق؛ تحسين وتطبيق سياسات وبرامج فعالة.

## المراجع

Hardon A. Applied health research manual : anthropology of health and health care. 3<sup>rd</sup> ed. Amsterdam: Het Spinhuis; 2001.  
IASC. Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva: Inter-Agency Standing Committee, IASC; 2007. Also available online, at:  
[http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental\\_health\\_guidelines/en/index.html](http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en/index.html) [accessed 2012 Jul 13].  
International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. The Johns Hopkins and Red Cross Red Crescent public health guide in emergencies. 2<sup>nd</sup> ed. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. International

Federation of Red Cross and Red Crescent Societies: 2008.

Also available online, at:

<http://www.jhsph.edu/bin/s/c/Forward.pdf> [accessed 2012 Jul 13].

Vaughan JP, Morrow RH, editors. Manual of epidemiology for district health management. Geneva: WHO; 1989.

Violence Prevention Alliance [online]. Geneva: WHO.

Available from:

<http://www.who.int/violenceprevention/en/index.html> [accessed 2012 Jul 13].

## إعادة التأهيل و العلاج الطبيعي

### مهني الرعاية الصحية

#### السمات

للـعلاج الطبيعي تقليد قديم في مجال الطب، ويشمل العلاج بطرق غير دوائية، مثل معالجة الأنسجة يدوياً (ميكانيكياً)، الحرارة، البرودة، التدليك، الوخز بالإبر، الأشعة الكهرومغناطيسية، الحمامات لتخفيف الأمراض والأعراض المزمنة. ويرجع أصل كلمة spa إلى اللغة اللاتينية ((*Latin: Salus per aqua*) أي (الصحة من خلال استخدام الماء).

ومن الناحية الأخرى، فالطب التأهيلي، نشأ من تجارب الإنجليز في علاج مشاكل الحبل الشوكي خلال الحرب العالمية الثانية، عندما قام الدكتور لودويق قوتمان طور برامج التأهيل جديرة بالثقة للمصابين بالشلل النصفي والرباعي. إعادة التأهيل تعني " إعادة الارتداء (" *Latin habitat – dres* "redressing). وبغض النظر عن التداخلات في الكوارث، وهذه البرامج تؤكد على أهمية العلاج المعتدل لمشاكل كسر العمود الفقري، علاج وقائي لمنع قروح الفراش، تفريغ المثانة البولية على

فترات، و تعليم تقنيات التنفس والكح في بعض الإصابات. وقد تم كذلك تطوير تقنيات فعالة للعناية بالنظافة الشخصية والتنقل من وإلى السرير، كرسي، كرسي المقعدين، وتطوير استخدام وسائل المواصلات بفعالية. بعد إعادة التأهيل الحد، يجب المتابعة على المدى الطويل. والنتيجة كانت زيادة سنين الحياة من 1-2 سنة بعد الاصابة ( حتى في الاشخاص الصغار)، إلى معدل الحياة الحالي للمصابين بالشلل النصفي، وبمعدل نقص في الحياة للمصابين بالشلل الرباعي.

ولتحقيق الاحتياجات المتعددة تم التوصل إلى أنه من الضروري الاستعانة بالعديد من مهن الصحة المختلفة بجانب الأطباء والمرضين بصورة يومية. وأدى هذا الى تكوين فرق إعادة تأهيل، يقوم فيها الأطباء بالإشراف وتتكون من المرضين، المعالجين الطبيعيين، المعالجين المهنيين، الاخصائيين الاجتماعيين، والاصصائيين المهنيين، معالجين الكلام. والطبيعي هو أن تتخذ المجموعة القرارات، في التقييم والتخطيط لإعادة التأهيل والعلاج.

ويعد الشخص ذي الاحتياج الخاص هو الشخص الأهم في الفريق، في التخطيط واتخاذ القرار. وتستخدم استراتيجيات إعادة التأهيل التي يكون فيها المهنيين باختلافهم ذوي أهمية في العلاج. وتشارك كل المجموعة في المسؤولية عن التأهيل وتقام مؤتمرات الفريق، ويكون الرئيس أي شخص من الفريق، وهذا يعد مهم جداً في التواصل واتخاذ القرار. وهذا المفهوم يوفر التبادل الحر في الأفكار وقد يساهم هذا التوافق في حل المشاكل ولكنها قد تكون مضيعة للوقت ويجب تدريب أعضاء الفريق في العملية. ويتم تسهيل التنسيق.

ولقد توسع مفهوم إعادة التأهيل بالتدرج لتشمل المصابين بالجلطة الدماغية، الأمراض العصبية، اصابات الدماغ، الألم المزمن والحالات المعوقة الأخرى مثل التي تحدث بعد التعذيب و العنف المنظم. وعلى العموم، يعد إعادة التأهيل عملية تكيف، حيث يُكَيّف ذو الاحتياج الخاص قيمه إلى حالة حياة أكثر تقييداً.

في منتصف القرن العشرين، اندمج نوعين من الطب ليتكون الطب الطبيعي وإعادة التأهيل. "متعلق بتعزيز الوظيفة الجسدية والمعرفية، السلوك، جودة الحياة (النشاطات والمشاركة) والوقاية، التشخيص، وعلاج وإعادة تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من جميع الأعمار" ( غوتنبرونر و آخرون، 2007).

و بذلك يعد تقييم الإعاقات جانب مهم من العمل في العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل، عادة بمنهج فريق، وبمساعدة كبيرة من التقسيم الوظيفي العالمي ( ICF)؛ تقسيم المعوقات سابقاً، الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة) من منظمة الصحة العالمية. وتقدم أدوات قياس خاصة معلومات إضافية في هذا المجال.

### دور العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل في علاج الناجين من التعذيب

هناك دوران مهمان يمكن فهمها في مثل هذه العلاجات. أولاً، حتى لو كان أصول الألم متشعبة، فإن بعض تقنيات الطب الفيزيائي قد صمدت أمام الطب المبني على الدليل لتخفيف آلام مختلفة، معظمها متعلق بالجهاز العظمي. ثانياً، إن برامج إعادة تأهيل الألم من فريق متعدد المهنيين أنشأت من العمل الرائد لفوردريس و بونيكا في أول عيادة للألم في جامعة سياتل في الستينات •

### طريقة المعالجة الأولى - الأنماط الجسدية

نوع من تقنيات المعالجة، مثل التدليك وعلاج الحقن، تبين فعالية في الألم العضلي العظمي المزمن ولكن فقط على مدى قصير. تطويل الأنسجة ميكانيكياً بالقوة، مثل الشد ولها تأثيرات مقنعة. وينطبق نفس الشيء على العلاج بالأشعة القصيرة والدقيقة. وعلى العموم، العلاج الأحادي بأشكال مختلفة من العلاج الطبيعي عن طريق معالج يمكن التشكيك بها بالمقارنة مع العلاج الفعال للألم المزمن. ومن جهة أخرى، قد تبين حديثاً أن التمارين الرياضية ذات تأثير فعال حتى في حالات متلازمة الألم العضلي المتفشي.

وعلى كل حال، العلاج بالإبر الصينية، بعد أن تم توضيح كيفية عمله خلال العقود الأخيرة قد وُجدت ذات نتائج إيجابية طويلة المدى في الدراسات العلمية، مثلاً. ألم

أسفل الظهر. عند استخدام الإبر يجب أن تكون الإبر نظيفة وتطبيق الخبرات الصينية الاكلينيكية والتوجيهات التي تخص مواضع الإبر وتخطيط العلاج (جولند، 2005). يمكن توقع تخفيف الألم لمدة 3-12 شهر بعد سلسلة من 6-10 جلسات.

والبيانات الحديثة أوضحت أن تحفيز العصب الكهربائي يُسهم بطريقة كبيرة في تخفيف الألم (فرلان وجولند، 2007). وعلى كل حال، يجب أن يتمكن المريض من الوصول إلى العلاج لمدة 30 دقيقة مرتين (أو بمحفزه الخاص) حتى يؤدي إلى تغيير، بما أنه ليس هناك تأثير بعيد المدى. وينصح بالتحفيز ب 80-100 هرتز بمعدل يمكن استيعابه ولكن ليس بقوي، بالكترود سلبي يوضع جنب المكان المؤلم. ورغم أنه من المتوقع تخفيف الألم لمدة 3-6 ساعات، كما في الإبر الصينية، يستجيب فقط 3/2 من المرضى.

### طريقة المعالجة الثانية - إعادة التأهيل المبني على روح الفريق

بما يتعلق ببرامج إعادة التأهيل ذات الفرق المتعددة، تعد هذه البرامج ناجحة، ومتضمنة ومدعومة من الدراسات والمراجعات العلمية. ولكن معرفة ما الذي تقوم بعلاجه مازال مبهماً، فمثلاً تم الإشارة إلى سلوك الألم (فورديس)، اضطرابات الألم (DSM-IV)، "متلازمة الألم المزمن"، تجنب الخوف. وبمصطلحات التقسيم العالمي للوظيفة، فإن أفضل وصف للحالة إلى الآن هو تقييد النشاطات والمشاركة بسبب الألم الحسي المزمن، بالإضافة إلي عوامل أخرى.

يجب أن يركز البرنامج علي سيكولوجية سلوكية معرفية حتى يكون فعالاً ويجب أن يحتوي على مكونات متعلقة بالنشاط، مثل التدريب، وزيادة النشاط على أسابع، تمارين الوعي الجسدي، تمارين الاسترخاء ، ويقوم بذلك أخصائي علاج طبيعي ومعالج مهني.

وجد أن التثقيف/المعلومات حول طبيعة الألم المزمن ومبادئ علاجه مقارنة بالألم الحاد مكون أساسي للبرنامج. تمارين النسق قد تكون مهمة في إصابات العمود الفقري المتعلقة بحزام الأمان والإرشاد المريح مفيد في جميع حالات إصابات العمود الفقري والأطراف العليا.

ومن الأهم، اقتران إعادة تأهيل الألم مع الإرشاد الوظيفي لدعم إعادة الدخول في كافة مجالات الحياة.

وكذلك، بما أن الألم يعد دافع سلبي فإن إدخال انماط العلاج الطبيعي والدوائي المبني على الأدلة مع برامج سلوكية معرفية متعددة المهن التي من شأنها تقليل الإشارات التي تساهم في تعلم السلوك المصاحب للألم.

## المراجع

### References

- Crombez G, Vlaeyen JW, Heuts PH, Lysens R. Pain-related fear is more disabling than pain itself : evidence on the role of pain-related fear in chronic back pain disability. *Pain*. 1999;80(1-2):329-39.
- Flor H, Fydrich T, Turk DC. Efficacy of multidisciplinary pain treatment centers : a meta-analytic review. *Pain*. 1992;49(2):221-30.
- Furlan A, Sjölund BH. Igniting the spark? : editorial. *Pain*. 2007;130(1-2):1-3.
- Gutenbrunner C, Ward AB, Chamberlain MA, editors. White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. *J Rehabil Med*. 2007;39 Suppl. 45:1-48.
- Sjölund BH. Acupuncture or acupuncture? : editorial. *Pain*. 2005;114(3):311-12.
- Sjölund BH. Dysfunctional pain and the International Classification of Functioning. In: Schmidt RF, Willis WD, editors. *Encyclopedia of pain*. Vol. 1. Berlin: Springer; 2007. p. 670-2.
- WHO. ICF: international classification of functioning, disability and health. Geneva: WHO; 2001. Also

available online, at:

<http://www.who.int/classifications/icf/en/> [accessed 2012 Jul 13].

## معالجة الإجهاد

### السمات

تمارين الإسترخاء تساعد في كسر حلقة التوتر والشكوى. وتعلم كيفية تخفيف التوتر يمكن أن يشعر الشخص بإسترخاء أكثر وارتياح أفضل ( أنظر أيضاً الإجهاد ). ينشأ القلق من التجارب المزعجة وحالات المعيشة الصعبة. وهذا يشوش على الجسم والعقل. سلوك الشخص قد يخلق أو يقلل من الإجهاد. الإجهاد المطول يسبب ضرراً جسدياً ويمنع الأشخاص من العمل الجيد. الأشخاص الذين يعانون من الإجهاد عادةً لا يشكون من الإجهاد بشكل مباشر، ولكن بعدة أعراض جسدية.

يقلل الاسترخاء من الإجهاد، هناك الكثير من الطرق للاسترخاء مثل القراءة، الغناء، الاستماع للموسيقى، الذهاب في رحلات ممتعة، المشي، الكلام مع الأصدقاء، التأمل والراحة.

إسأل الشخص ما الذي يُشعره بالإسترخاء وحاول معرفة إذا ما كان مناسباً للإسترخاء. شجعه على اتباعه. الناس المعرضين للإجهاد يجدون صعوبة في الاسترخاء ويجب تعليمهم تمارين الاسترخاء.

وهذا المدخل عن معالجة الإجهاد يتضمن تقنيات مختلفة يمكن استخدامها حسب احتياج الشخص، أو احتياج المساعد. قد يستفيد المساعد من تمارين الاسترخاء.

وتشمل بعض الطرق:

- تمارين التخيل.
- تمارين انعكاسية.
- التأمل والتأمل الذهني.
- الاسترخاء التدريجي أو "امسك واسترخ".

### تمارين التخيل تركز على الصحة النفسية - المكان الآمن

- اجلس بارتياح في مكان هادئ، وضع رجلك علي الأرض.
- اغلق عينيك.
- تنفس بسهولة من خلال الأنف.
- ضع تركيزك على عضلاتك واشعر باسترخاء العضلات مع الزفير. كرر ذلك لمدة 2-3 دقائق.
- تخيل الآن في كل مرة تأخذ نفس ( شهيق ) بأنك تأخذ طاقة وصحة. وعند الزفير ( إخراج الهواء ) تتخلص من التوتر والإجهاد. استمر لمدة 2-3 دقائق.
- الآن تذكر بعض الذكريات والأماكن الجميلة التي زرتها في الماضي. تخيل إنك هناك الآن. اجعل دماغك يرتاح في هذا المكان.
- عندما تأتيك أفكار أخرى، اتركها تدخل وتخرج مرة ثانية. أنت ترى الأفكار تأتي وتخرج بنفسها. حتى الأفكار المزعجة ستذهب بعيداً إذا لم تسعى إليها.
- أنت الآن مسترخي في مكان مريح. تذكر كيف يبدو هذا المكان. دع الأفكار الأخرى تأتي وتذهب (ممكن استخدام موسيقى التأمل).
- بعد حوالي 10 دقائق ودّع هذا المكان الجميل، ولكن تذكر بأنك ستعود مرة أخرى.
- خذ نفس عميق عدة مرات ثم افتح عينيك.



يمكنك تطبيق هذا التمرين بالقدر الذي تحب، على الأقل مرة يومياً. يمكن أيضاً تطبيقه مُستقياً.

### التمارين الانعكاسية

التمارين الانعكاسية مبدأ نشأ من التنويم المغناطيسي الذاتي. الحالة الانعكاسية تُعرف بأنها حالة عند نقطة قريبة من النوم، عندما لا تكون نائماً ولكنك أيضاً لست صاحباً.

#### الأهداف:

- تحسين القدرة على التركيز.
- للوصول إلى الحالة الانعكاسية.
- للوصول إلى الاسترخاء.

#### التأثير:

- تقليل النشاط العضلي.
- تقليل تكرار التنفس.
- تقليل معدل النبض.
- تقليل ضغط الدم.

#### مبادئ التمارين الانعكاسية

هي طريقة تمرين ذاتي، كما يشير الاسم.

وهي تركز على 4 مطالب:

- تقليل التحفيز الخارجي، مثلاً، غياب الضجة العالية، الأضواء المبهرة، أو أي محفزات خارجية أخرى.
- سلوك تركيز، ويعرّف على أنه حالة ذهنية مرتاحة ولا تُعنى بالنتيجة النهائية.
- الأفكار المُشتتة التي تظهر يمكن تجاهلها.
- تكرار الجمل المُريحة تركز على 6 مواضيع :

- الثقل في الساعدين والساقين.
- الدفء في الساعدين والساقين.
- ضربات قلب هادئة ومنتظمة.
- تنفس هادئ.
- ضفيرة شمسية دافئة.
- جبهة باردة.

يجب عليك أن تُرشِد الشخص بترديد الجمل وعليه أن يعيدها. يتم ترديد الجمل لتأكيد تأثيرها. الاقتراحات بالنقل يتم التشديد عليها بـصور الرصاص (تقيل كالرصاص)، وتلك ذات الدفء يمكن التشديد عليها بـصور شروق الشمس أو المياه الدافئة.

### التقنية الانعكاسية

اشرح للشخص عما قد يحدث. ممكن أن تكون المقدمة كالتالي:  
 " الطريقة التي سنتعلمها تتكون من جمل قصيرة تشرح الشعور بالثقل والدفء في الأطراف. سأقوم بترديدها وأريدك أن تركز انتباهك عليها وأن ترددها في نفسك. وصفة مهمة لهذه التقنية أن تشعر بالراحة حيالها، وألا تحاول فرض أي استجابة."  
 "

### الشروط

المحيط: يجب أن تكون الغرفة هادئة وذات إضاءة خافتة.  
 نبرة الصوت: بطيء، هادئ، نبرة ناعمة .  
 وضعية الشخص: يُفضل وضع الاستلقاء عن الجلوس. ولكن، إذا ما كان الشخص جالساً يجب أن يُدعم رأسه.  
 البدء

إبدأ بالتالي:

"من فضلك اغلق عينيك، تخيل أنك في مكان يُشعرك بالاسترخاء ... ربما في مكان بارد مظلل به أشجار. تخيل أنك مستلقٍ هناك. ( صمت )  
سأطلب منك أن تركز انتباهك على أجزاء معينة مختلفة من جسدك، ولكن أولاً أريد أن اطلب منك أن تكون مسترخي تماماً أثناء التمرين. وهذا يعني أن تدع مشاعر الدفء والثقل تأتي لوحدها بدون أن تبذل أي مجهود لجلبها. خذ بعض الوقت لتُهبأ نفسك .."

## التمارين

- تبدأ الجلسات دائماً بالمقدمة السابقة مع عدة دقائق من الاسترخاء الهادئ. يتبع ذلك 18 تمرين، كل منها يتضمن مجموعة جُمَل. كل جُملة يلقيها المعالج ويردها الشخص ذهنياً أو لفظياً.
- خصص 30 ثانية لكل تمرين و 30-45 ثانية أخرى للشخص للتركيز. وبهذه الطريقة يكون لكل تمرين دقيقتين.
- يجب تطبيق التمارين على الأقل مرتين يومياً و إذا أمكن في أوقات محددة.
- الهدف هو تحقيق التركيز التام على التمارين ورفض كل المشاعر، والأفكار المرتبطة.

## تمرين 1.

إبدأ بالذراع المسيطرة.

أنا أشعر بالسلام.

ذراعي اليمنى ثقيلة.

ذراعي اليمنى ثقيلة.

أنا أشعر بالسلام.

ذراعي اليمنى ثقيلة.

ذراعي اليمنى ثقيلة.

من فضلك استمر في التفكير بثقل ذراعك كما لو كنت مستلقي في ظل أشجار بارد.

## تمرين 2

أنا أشعر بالسلام.  
ذراعي اليسرى ثقيلة.  
ذراعي اليسرى ثقيلة.  
أنا أشعر بالسلام.  
ذراعي اليسرى ثقيلة.  
ذراعي اليسرى ثقيلة.  
فكر بأن ذراعك ثقيلة كالرصاص.

## تمرين 3

أنا أشعر بالسلام.  
ذراعيّ الاثنتين ثقيلة.  
ذراعيّ الاثنتين ثقيلة.  
أنا أشعر بالسلام.  
ذراعيّ الاثنتين ثقيلة.  
ذراعيّ الاثنتين ثقيلة.  
انظر لنفسك وكأنك مستلقي في ظل شجر بارد، وذراعيك الثقيلتان مستريحتان على الأرض.

## تمرين 4

أنا أشعر بالسلام.  
ساقى اليمنى ثقيلة.  
ساقى اليمنى ثقيلة.  
أنا أشعر بالسلام.  
ساقى اليمنى ثقيلة.  
ساقى اليمنى ثقيلة.  
فكر بأن ساقك ثقيلة كالرصاص.

## تمرين 5

أنا أشعر بالسلام.  
ساقى اليسرى ثقيلة.  
ساقى اليسرى ثقيلة.  
أنا أشعر بالسلام.  
ساقى اليسرى ثقيلة.  
ساقى اليسرى ثقيلة.

## تمرين 6

أنا أشعر بالسلام.  
ساقِيّ الاثنتين ثقيلة.  
ساقِيّ الاثنتين ثقيلة.  
أنا أشعر بالسلام.  
ساقِيّ الاثنتين ثقيلة.  
ساقِيّ الاثنتين ثقيلة.  
اشعر بساقيك يغرقان في الأرض.

## تمرين 7

أنا أشعر بالسلام.  
ذراعيّ وساقِيّ ثقيلة.  
ذراعيّ وساقِيّ ثقيلة.  
أنا أشعر بالسلام.  
ذراعيّ وساقِيّ ثقيلة.  
ذراعيّ و ساقِيّ ثقيلة.  
استمر في تخيل نفسك مستلقي في ظل الاشجار البارد وساقيك وذراعك ثقيلة.

## **تمرين 14-8**

استمر في نفس الصيغة حتى تصل إلى رد الفعل الجسدي الذي تريده. عندما يشعر الشخص بالثقل، انتقل إلى صيغة تركز على الشعور بالدفء.  
التمارين 14-8 تشبه التمارين 17-1، ولكن تغير الدفء بدل الثقل. ويمكن الوصول إلى هذا الشعور بتصور دفء الشمس.

## **تمرين 15**

أنا أشعر بالسلام.  
ذراعيّ وساقيّ ثقيلّة و دافئة.  
ضربات قلبي هادئة ومنتظمة.  
ضربات قلبي هادئة ومنتظمة.  
أنا أشعر بالسلام.  
ضربات قلبي هادئة ومنتظمة.  
ضربات قلبي هادئة ومنتظمة.

## **تمرين 16**

أنا أشعر بالسلام.  
ذراعيّ وساقيّ ثقيلة ودافئة.  
ضربات قلبي هادئة ومنتظمة.  
تنفسي هادئ.  
تنفسي هادئ.  
أنا أشعر بالسلام.  
تنفسي هادئ.  
تنفسي هادئ.

## تمرين 17

لا تطبق تمارين البطن مع الذين يعانون من التهابات في المعدة.  
أنا أشعر بالسلام.  
ذراعيّ وساقيّ ثقيلة ودافئة.  
ضربات قلبي هادئة ومنتظمة.  
تنفسي هادئ.  
بطني دافئة.  
بطني دافئة.  
أنا أشعر بالسلام.  
بطني دافئة.  
بطني دافئة.

## تمرين 18

أنا أشعر بالسلام.  
ذراعيّ وساقيّ ثقيلة ودافئة.  
ضربات قلبي هادئة ومنتظمة.  
تنفسي هادئ.  
بطني دافئة.  
جبهتي باردة.  
جبهتي باردة.  
أنا أشعر بالسلام.  
جبهتي باردة.  
جبهتي باردة.  
تخيل تيارات من البرودة قد تساعد في تعزيز الشعور بالجبهة باردة.

## الختام

هذا يساعد الشخص بالرجوع إلى النشاط الطبيعي:  
"عندما تكون مستعداً، إبدأ بالشعور بالغرفة حولك. افتح عينيك. أنظر داخل الغرفة. أخبر نفسك بأنك ستشعر بالحيوية والنشاط. اقبض يديك عدة مرات بلطف. انحن و مدد مرفقيك لعدة مرات، مدد ركبتيك عدة مرات. مدد جسمك بلطف. تدرج على جنبك وانهض ببطئ.

## التأمل

عندما يتمكن الشخص من عمل التمارين والوصول إلى الشعور بالثقل والدفء والبرد، يمكنه البدء بتمارين التأمل والتي يستطيع من خلالها الشخص العمل مع الصور التي ليس بالضرورة أن تكون مرتبطة مع الجسم. يمكنك إضافة جمل جديدة على الجمل الأساسية، إذا أراد الشخص العمل على موضوع معين. ويسمى هذا "الصيغة المرغوبة" و من الأمثلة:

- أنا أثق بنفسي ( للذين تنقصهم الثقة بالنفس).
- ذهني هادئ وفي سلام ( للأشخاص القلقين).
- ألمي يختفي ( للألم المزمن).

## ملاحظة

احذف الجمل التي تحتوي علي دفاء المعدة للأشخاص الذين يعانون من التهابات المعدة. التمارين الانعكاسية غير مناسبة للأطفال تحت سن الخامسة أو الأشخاص الغير مُحَقَّرِينَ.

التمارين الانعكاسية ليست بديلاً للعلاج الطبي.

التمارين الانعكاسية ليست مناسبة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية شديدة، خاصةً من لديه صعوبة في فصل الخيال عن الواقع والذين يعانون من الهلوسات.

ليس الغرض من التمارين التنويم المغناطيسي، وليس من المتوقع الوصول إلى حالة تنويم مغناطيسي عن طريقها.



### السمات

للعديد من الثقافات طرق تأمل. وطرق التأمل في الثقافات يمكن استخدامها في تخفيف الاجهاد. معظم تقنيات التأمل تتضمن:

- جو هادئ.
- وضع مريح.
- "أداة ذهنية" ( كلمة، صوت، رمز).
- حالة ذهنية .

التأمل الواعي هو :

- شكل من تمارين الوعي الذاتي، مأخوذة من التأمل البوذي.
- تركيز انتباهك على جسدك، تنفسك، أفكارك بطريقة مُقدرة.
- الوعي بما يحدث في الحاضر، لحظة بلحظة، بدون الحكم عما نحب أو لا نحب ما نجد، قبول الأشياء كما هي.
- تمرين منظم للتنبه بالحاضر - زيادة قدرة الشخص على الاحتواء والقبول. وزيادة الاحتواء، والقبول واللفظ مع الذات يؤدي بالتالي إلي الاسترخاء وتحسين جودة الحياة.

المكان :

جد مكان لا يمكن ازعاجك فيه لفترة من الزمن.

### بعض أمثلة تقنيات الوعي التي يمكن استخدامها:

تمرين الدقيقة الواحدة"

- اجلس أمام ساعة حائطية أو ساعة يمكنك استخدامها لتتبع وقت الدقيقة. الهدف هو تركيز انتباهك الكلي علي التنفس، ولا شيء آخر إطلاقاً لمدة دقيقة. جرب. افعلها الآن!.

تمرين تبديد الاجهاد:

- اجعل نفسك حاضراً للوقت الآن بالبقاء في الوضع المنتصب، إسأل نفسك: " ما الذي يحدث لي في هذه اللحظة؟"
- اجعل نفسك تلاحظ الذي يحدث ببساطة. صنف أي أفكار تمر بك ثم اتركها ..
- كن جاهزاً للتخلي عنها. ركز علي تنفسك أو على محيطك.
- بجانب الأفكار، قد تسمع أصواتاً، إحساساً جسدياً. إذا وجدت نفسك مشغول بالتدقيق في الأفكار بدل تصنيفها ركز في التنفس.
- إذا راودتك ذكريات أو مشاعر مؤلمة، لا تدعها تسجنك.
- اعطها تصنيفاً قصيراً مثل: " شعور حزين"، : شعور بالغضب"، ثم اتركها تنجرف بعيداً. تدريجياً ستقل هذه المشاعر في القوة والتكرار.
- والأهم، ستبدأ بالشعور بأنك ملاحظ أو شاهد ولست شخصاً ينجعز بهذه الأفكار. يتطلب هذا التمرين ويمكن استخدامه عندما تكون مجهد.

التأمل في وضع الجلوس:

- اجلس في وضعية مريحة وضع ظهرك قائماً.
- اغلق عينيك أو اجعلها نصف مغلقة وأنظر أمامك.
- لاحظ تنفسك. ركز علي الشعور الجسدي وحركات البطن عند الشهيق والزفير. و بالتبادل يمكنك التركيز على مجري الهواء خلال أنفك.
- من الطبيعي أن تتردد الأفكار في وعيك. الهدف ألا توقف الأفكار والشعور ولكن احتواء وتقبل ما يحدث داخلك. إعط فرصة للأفكار للرجوع وركز في التنفس. خلال التأمل عليك بإعادة التركيز على تنفسك مراراً و تكراراً.
- اجلس لـ 10 دقائق مرة أو عدة مرات في اليوم زد الوقت لـ 20 دقيقة خلال أسابيع. بعد فترة يمكن تمديد وقت التأمل حتى 45 دقيقة إن أردت.

## ملاحظة

تم وضع هذا النوع من التأمل في إطار من قبل جون كابات- زين وقد وجد مفيداً في علاج الاجهاد، مشاكل نفسية مثل القلق والاكتئاب والألم المزمن. وقد أوضحت الدراسات العلمية أن للتأمل تأثير فعال على هذه الحالات وهو عادةً ما يطبق مع العلاج السلوكي المعرفي .

## الاسترخاء التدريجي - أو طريقة المسك و الرخي

### الأهداف

- للوصول إلى الاسترخاء العام.
  - لتحسين الوعي بالتوتر العضلي.
  - لتصليح أنماط الشد العضلي المؤذي.
  - لتحسين التنفس.
- يمكن للأشخاص استخدام الطريقة بمفردهم عندما يتعلموها من مهني الرعاية الصحية أو مساعد الرعاية الصحية.
- في حالة الأشخاص الذين يعانون من الألم العضلي، من الممكن الاستفادة من قبض العضلات لتجنب الألم.

### الشروط:

- غرفة هادئة.
- الاستلقاء في وضعية من اختيار الشخص، ولكن يجب أن تكون مريحة.

### مقدمة الطريقة

إحدى الطرق للتقديم قد تكون كالتالي:  
" إذا كنت تشعر بالألم ( أو القلق لفترة طويلة، من المرجح أن لديك مستوى عالي من التوتر العضلي. (إعط مثال مناسب لما يعاني منه الشخص). العضلات

المشدودة أكثر ألم من العضلات الطبيعية. يخلق الألم توتر أكثر ذلك يؤدي إلى دائرة مغلقة. لكسر هذه الحلقة عليك تعلم تقليل التوتر وارتخائها كلياً مع الوقت.

وفوق هذا، يُعتَقَد أن التوتر العضلي مرتبط بالحالة الذهنية: حيث أن العضلات المشدودة بلا ضرورة تعكس هذا التوتر على الذهن. إذا تم التخلص من هذا التوتر يؤدي بالتالي إلى الشعور بالراحة.

الطريقة التي ستتعلمها الآن ستساعدك على الوصول للاسترخاء الجسدي والذهني. والطريقة التي ستعمل بها هي قبض وبسط العضلات. وبذلك ستتعلم تسجيل متى تكون العضلات مشدودة ومتى تكون مرتخية. وعند تحقيق ذلك، يمكنك الوصول إلى تخفيف التوتر العضلي".

## الإجراء

يستلق الشخص براحة، الوجه لأعلى، الذراعين جانبي الجسم، الساقين غير متقاطعين. يمكن البدء بعينين مفتوحتين، ولكن بعد عدة دقائق، يطلب من الشخص اغلاقها. كما في كل تقنيات الاسترخاء الأخرى يُعطى الشخص فرصة ليتهيأ قبل التمرين.

يُعطى المعالج التعليمات ، يُسمح للشخص بالشد لمدة 5-10 ثواني و الرخي لـ 20-40 ثانية.

تبدأ الجلسة بالعمل على التنفس:

"من فضلك استرح بقدر الإمكان. دع تنفسك يرتاح ويتبع النمط الطبيعي. بعد دقيقة أو اثنتين، طبيعياً، اخرج الهواء (زفير) أطول من المعتاد... ثم خذ هواء داخل .. واتركه يملأ رئتيك .. و .... زفير ببطأ، وتخلص من التوتر مع الهواء.. والآن اترك تنفسك لوحده ... لا تحول تكرار التنفس العميق على الفور".

بعد ذلك، استمر بطريقة التخلص من التوتر، إبدأ بالساقين.

## الأطراف السفلية

" ركز انتباهك إلى ساقيك المستقيان، وجّه أقدامك باتجاه وجهك، مع إبقاء ظهر ركبتك على السطح المستقي عليه، شد عضلاتك... ركز على الشعور بالشد.. ارخ... عندما ترخي، اشعر بالتوتر يخرج من عضلاتك... ويستمر خروج التوتر كلما زاد الشعور بالاسترخاء..."

" الآن وجّه أقدامك للأسفل، كما لو كنت تستخدمها للإشارة لشيء ما. لا تبالغ، خاصة إذا كنت معرض للألم... شد العضلات... اشعر بالشد... ارخ... اترك التوتر يخرج... اشعر كم أن العضلات الآن مسترخية و منبسطة... و... استمر بالاسترخاء..."

## الأفخاذ

" ركز الآن على فخذيك... اضغط ركبتك باتجاه السطح و اشعر بفخذيك تشدد... شد... ارخ... اشعر بالشد يخرج من فخذيك و اتركها تتسطح... ابق مع هذا الشعور بالاسترخاء..."

## الساقين

" الآن اشعر بساقيك تنقبض من أطراف الأصابع حتى الحوض... اشعر بالشد... اشعر بساقيك صلبة ومشدودة كعمود... ارخ... اشعر بالشد يخرج من ساقيك والاسترخاء يجري خلالها... استمتع باسترخاء ساقيك..."

## الجذع

### الأرداف

" انتقل للأعلى و ركز على الارداف... شد على أردافك، حينها ستشعر بأنك رفعت عن الأرض قليلا... امسك الشد... ارخ... اشعر بالتوتر يختفي... اشعر بأردافك ترتاح منبسطة على الارض..."

## البطن

" انقل انتباهك إلى عضلات بطنك... اضغط ظهرك اتجاه السطح المستلقي عليه ... واشعر بالشد في عضلات بطنك... امسك الشد.. اشعر بعضلات بطنك مشدودة... من الأضلع إلى الحوض... ارخ... اشعر بالتوتر يختفي، تترك مساحة لشعور العميق بالاسترخاء... اشعر الآن بأن هناك مجالاً لنفس عميق ليملاً بطنك... اخرج الهواء واشعر بالاسترخاء يتعمق... "

## أسفل الظهر

" ركز على ظهرك... قوسه بلطف حتى تشعر بالشد... امسك الشد... سجل هذا الشد... هل يبدو مألوفاً؟... ارخ... اشعر بالشد يختفي وظهرك يعود إلى الوضع المريح... و... اشعر كيف ينتشر الاسترخاء... "

## أعلى الظهر

" الآن ركز انتباهك إلى أعلى حول الكتفين... ارفع لوحى الكتفين بلطف... امسك الشد... ارخ... واشعر بالتوتر يختفي عند تفرق لوحى الكتفين، تاركاً مساحة للاسترخاء... اشعر بالاسترخاء ينتشر حول كتفيك... "

## الجذع

"الآن ضم إلى تركيزك الأرداف، البطن، الظهر بالكامل... حاول شدها كلها في نفس الوقت... امسك الشد... سجل شعورك و تنفسك... ارخ... اشعر كيف يختفي التوتر وينتشر الاسترخاء أثناء التنفس... "

## الرقبة

" ركز الآن علي الرقبة... شد ذقنك إلى الداخل واضغط خلف ظهرك باتجاه المخدة، حتى تشعر بالشد... امسك الشد... لاحظ إذا ما كان هذا الشعور بالشد مألوفاً لك... ارخ... اشعر كيف يختفي التوتر ويعود الرأس إلى الوضع المريح... لاحظ شعورك بالثقل في رأسك ويغرق بالمخدة... "

## الوجه

"ركز على وجهك... اعبس... اقلب عينيك إلى أعلى... جعد أنفك... اطبق على أسنانك... امسك الشد... اشعر إذا ما كان هذا الشد مألوفاً لديك... ارخ... اشعر بالاسترخاء ينتشر ولامحك تنعم... استمتع بالشعور بالاسترخاء في رأسك و رقبتك...".

## الكتفين

"ركز علي قوسي الكتفين... ارفع كتفيك لأعلى باتجاه أذنيك... امسك الشد... اشعر بالشد أسفل رقبتك... سجل هذا الشعور... و... ارخ... اشعر بالتوتر يختفي... حتى... تشعر بالارتخاء في الكتفين...".

## الساعدين

الساعدين العلويين  
"ركز انتباهك على ساعديك العلويين... اثني قليلاً... امسك الشد... سجل شعورك... ارخ... اشعر بساعديك يرتخيان على جانب الجسد عندما يختفي الشد والاسترخاء ينتشر... قدر الشعور...".

## الساعدين السفليين

"ركز تفكيرك الآن على الساعدين السفليين واليدين... اقبض يديك... امسك الشد... ارخ... اشعر باختفاء التوتر... اشعر بالاسترخاء ينتشر ويُريح ساعديك على الجانب...".

## الأطراف العلوية

"الآن ركز على ساعديك من الكتفين حتى أطراف الأصابع... شد الساعدين حتى تشعر بهما كالقضيب... امسك الشد... اشعر بالشد خلال ساعديك... ارخ... و... دع ساعديك تهبط أسفل... اشعر بالعضلات ترتخي واشعر بالانتميل... اشعر بالراحة... اشعر بالأطراف العلوية تغرق في السطح...".

## الجسم بأكمله

" الآن اشعر في ذهنك بجسمك كله وأنت مستلق، استرخ بالكامل... اشعر كيف أن عندك شعور جميل، بالسلام في جسمك... و... وكيف تشعر بالغرق على السطح... تخيل بأنك مستلق على سطح ناعم يُشكّل نفسه على حسب جسمك... من الممكن أن يكون غيمة أو رمل جميل دافئ... اشعر كيف يمكن لجسمك في حالة استرخاء أن يغرق في هذا السطح... سجل الشعور و الشعور بالاسترخاء العميق... الآن استلق لمدة و استمتع بهذا الشعور... "

## الختام

" والآن أريدك أن تعود هنا... اشعر بالسطح تحتك... اشعر أين يلمسه جسديك... ابدأ بتحريك يديك وقدميك بلطف و ببطء... ثم، حرك الأطراف العلوية والسفلية ببطء ولطف... يمكنك التمدد إذا أردت... افتح عينيك... عندما تكون مستعداً، سأطلب منك الجلوس... "

## ملاحظة

من الغالب أن هذه الطريقة لن تترك أي تأثير سلبي ولم يتم التبليغ عن ذلك، ولكن، هناك بعض النقاط التي يجب أخذها بعين الاعتبار:

- لا يجب أن يستبدل العلاج الطبي بتمارين الاسترخاء.
- لا ينصح بهذه التمارين للأشخاص الذين يعانون من الهلوسات، والهذيان، أو أي أعراض ذهانية أخرى، لأن هذه التمارين تؤدي للشعور كأنك خارج الجسد.
- تقنيات الشد والرخي عندما يتم تطبيقها بقبض شديد ممكن أن يؤدي ذلك إلى تقلصات. ولتجنب ذلك، يمكنك أن تنصح الشخص بالقبض رويداً بمجموعة صغيرة من العضلات أو إيقاف الشد قبل بدأ التقلص. التقلصات المتكررة تدل على عدم استقرارية التقنية.
- إذا كان بعض الأشخاص يخافون من فكرة الاسترخاء، يمكنك أن تضيف " استرخ بالقدر الذي تكون مرتاحاً معه". مع الوقت سيتعلم هؤلاء الناس الشعور بالأمان عند الاسترخاء. قد تظهر بعض المشاعر المزعجة على السطح في أي عملية



استرخاء: لكسر حاجز التوتر، يمكن اضعاف الدفاعات النفسية. ومن النادر، يمكن اختبار ارتجاع ذكريات في حالة الاسترخاء. إذا حدث ذلك يمكنك أن تخبرهم بصوت هادئ بمكان تواجدهم الآن وليس هناك ما يدعو للخوف. في هذه الحالة، تجنب لمس الشخص .

- وقد تبين فعالية هذه الطريقة للعديد من الأشخاص الذين يعانون من الألم العضوي. فإنها توفر منهج جسدي لمشاكل جسدية. ولكن، بعض الأشخاص، يجدون أن التركيز على الجسد يزيد ادراكهم للألم وبالتالي يكون منهج العضلات أقل فائدة من المنهج الذهني، مثل التمرين الانعكاسي والتخيلي.
- بما أن التركيز على التنفس صفة مهمة في هذه الطريقة، يجب أخذ مشاكل التنفس بعين الاعتبار.

بعض الأمثلة على تمارين الاسترخاء من سري لانكا:

- تمارين التنفس ( بارانايامام).
- الاسترخاء العضلي التدريجي ( شانتي اسانام): ارخي ببطء كل جزء من جسمك وعضلاتك بينما تردد: " شانتي، شانتي، شانتي".
- ترديد الكلمات (جابا، سبحة الصلاة). في هذه الطريقة، ترديد جملة أو كلمة يخلق حالة سلام ذهني. فيمكن استخدام آية مقدسة، تعويذة (مانترا) ، الصلاة لعيسى (عيسى المسيح ارحمني)، سبحان الله، آيات ، كلمات ذات معنى أو ذكر اسم الله، أو البرانافا مانترا.
- يستخدم التدليك بصورة واسعة في الكثير من الثقافات لتخفيف التوتر وتعزيز الصحة.
- ويمكن استخدام ايورفيدا والطرق التقليدية.

## العلاج بالموسيقى

في السنوات الأخيرة، قد بينت الدلائل بأن استخدام أنواع معينة من الموسيقى قد يؤثر إيجابياً على مستوى الاجهاد .  
وقد تمت دراسات على التدخلات بالموسيقى بعد أن تم تحديد سمات وطرق بحثية، مثلاً. بمقارنة الرفاه ومستوى الاجهاد عند أشخاص كانوا يستمعون إلى موسيقى تقلل الاجهاد مع أناس لم تستمع إلى الموسيقى ولكن تعرضوا لنفس العوامل. التوثيق اعتمد على تجارب الأشخاص.

هدف المشروع هو زيادة الرفاه وتخفيف الاجهاد والقلق من خلال الاستماع إلى موسيقى مخصصة لهذا الغرض. وتؤلف الموسيقى لأغراض علاجية بهدف جعل الشخص يسترخي وفي نفس الوقت يختبر تحفيز ذهني. وقد عمل المؤلف مع أطباء وممرضين خلال عملية انتاج الموسيقى، وتم تعديل الإنتاج حسب التغذية الراجعة من المستشفيات ( [www.musicure.com](http://www.musicure.com) )

## المراجع

Jacobson E. Progressive relaxation : a physiological and clinical investigation of muscular states and their significance in psychology and medical practice. 2nd ed. Chicago: University of Chicago Press; 1938.

Kabat-Zinn J. Full catastrophe living : how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation. London: Piatkus; 2007.

Luthe W, editor. Autogenic therapy. Vol. 1. Schultz JH, Luthe W. Autogenic methods. New York: Grune and Stratton; 1969.

Musica Humana Research [online]. Virum, Copenhagen: Musica Humana Research. Available from: <http://www.musicahumana.com> [accessed 2012 Jul 13].

MusiCure : music as medicine [online]. Virum, Copenhagen: MusiCure. Available from: <http://www.musicure.com> [accessed 2012 Jul 13].

Somasundaram DJ, Sovayokan S, editors. Mental health in the Tamil community. 2nd ed. Jaffna: Shanthiham; 2005. p. 43-56.

## العلاج بالشهادات

### مساعدة الرعاية الصحية

#### العلامات الأساسية

العلاجات بالشهادات هي طريقة علاج فردي للناجين من العنف والتعذيب المنظم يتضمن سرد تجارب الناجين الصادمة. يُسجّل تاريخ الصدمة، ويتم التحرير بمشاركة المعالج، المسجل والناجي، ويتم جمعها في ملف، والذي يمكن استخدامه من قبل الناجي لنشر التوعية العامة والعالمية بانتهاك حقوق الإنسان. لذلك، فالعلاج بالشهادات ليس طريقة علاج موجز بين العلاجات الأخرى، ولكنه شكل معين من "علاج حقوق إنسان" والذي يجب تطبيقه ضمن إطار عملية عادلة، حركة حقوق إنسان، أو منظمة غير حكومية تعمل لأجل التغيير الاجتماعي. على مدى عقود تم تبني العلاج بالشهادات من قبل سياقات ثقافية متنوعة. ومن بعض السمات المميزة للعلاج بالشهادات التي أنشئتها دقتني بالتعاون مع الزملاء من آسا من 2008-2010 تتكون من : (1) شكل موجز ( عادة 3 إلى 4 جلسات) متضمنة التثقيف النفسي، الإشراف والتقييم؛ (2) يُطبق بمرشدين غير متخصصين؛ (3) وتتضمن طقس اعتراف؛ (5) ويطبق تمرين تأملي. ويعد الطقس الاعترافي " نقطة تحول"

في هذا الشكل الموجز من العلاج بالشهادات، ويشمل عرض ملف الشهادات أمام أشخاص مهمين للناجي. الطقس يرمز إلى انتقال ألم الناجي الخاص إلى المحيط العام والقانوني والسياسي.

ووضحت دراسة مبدئية في الهند تأثير إيجابي للعلاج بالشهادات ودُعم ذلك بزيادة معدلات الرفاهية ومعلومات من مقابلات مع الناجين ومُرشدين في سري لانكا، كمبوديا والفلبين. وانطباعات المرشدين الاكلينيكية تؤكد على أهمية تضمين الروحانية في طقوس الشهادة ( الغناء، الرقص، اللمس، طقوس الطهارة الدينية)، وكذلك مساعدة الناجين لإحتواء المشاعر المزعجة عند تضمين الذكريات الصادمة، مع الميزة الإضافية وهي دعم المجتمع.

من وجهة نظر سلوكية معرفية، يمكن رؤية العلاج بالشهادات كنوع من العلاج التعرضي، مبدأ علاجي تم اثبات فاعليته لعلاج اضطرابات القلق، متضمنة الكرب التالي للصدمة. العلاج السردي التعرضي، طريقة علاج تعتمد على عناصر من العلاج بالشهادات و العلاج السلوكي المعرفي و قد بينت فعاليتها في العديد من الدراسات المقارنة.

### الإجراء اللازم

أنظر أيضاً كتيب: إعطاء صوت لمن لا صوت لهم : استخدام الشهادات كعلاج موجز في العمل المجتمعي النفس-اجتماعي للناجين من التعذيب والعنف المنظم . هونق كونغ: وكالة حقوق الانسان الآسيوية:

AHRC, 2009. - 32 p.

<http://doc.rct.dk/doc/MON2009.045.pdf> [accessed July 3, 2012]

## أول جلسيتين تشمل الناجي، والمرشد ومدون:

### الجلسة 1.

في بداية الجلسة، يوضح المرشد غرض و إجراء العلاج ( التثقيف النفسي). وبعد ذلك، يؤدي المرشد مع الناجي نشاطات التأمل والوعي إذا وافق الناجي. وبعد ذلك يطلب المرشد من الناجي سرد قصته الصادمة بينما يقوم المدون بتلخيص السرد. بعد الجلسة، أول مسودة من الشهادة يكتبها المدون بالتعاون مع المرشد. يجب أن يتضمن السرد الكتابي التجارب الصادمة طريقة تكيف الناجي مع معاناته.

### الجلسة 2

يبدأ المرشد باقتراح نشاط تأملي /واعي. وبعد ذلك، يقرأ المدون أول مسودة من الشهادة إلى الناجي، ويضيف الناجي تفاصيل إلى القصة أو يصحح أي فهم خاطئ. وفي نهاية الجلسة يتفق المرشد والمدون على صيغة للمسودة حتى يوافق عليها الناجي. بعد الجلسة، يقوم المدون والمرشد وبعض من موظفين المنظمة إذا أمكن من عمل ملف مرئي مثير للإعجاب للشهادة.

### الجلسة 3

إذا وافق الناجي، يتم طقس ملائم ثقافياً والذي يتم فيه تشریف الناجي (أو مجموعة من الناجيين) ويقدم مع ملف الشهادة. يتم الطقس في مكان رمزي، ويشمل ممثلين وجمهور من الناس المهمين للناجين. ويُقرأ ملف الشهادة ويُقدّم للناجي مع رموز شرف وأدوار رمزية تطهيرية (صلوات، حُطَب). ويتم عمل تدخلات متجسدة برموز روحية (غناء، رقص، ترانيم، أحضان، لمس، مشاركة وجبة). ويتم تيسير اطلاق المشاعر بالتعبير اللطيفة والشفقة.

### الجلسة 4

مقابلة المرشد مع الناجي لإعادة تقييم صحته/رفاهيته.

سلوك المرشد والمدون:

- دعم وإعطاء بناء للقصة عند الضرورة.
- إرشاد/ السؤال عن تفاصيل عندما يبدو أن الناجي يتجنب التفاصيل.
- تبطئ العملية عندما يبدو أن الناجي معرض للشعور الغامر نتيجة للذكريات.

ويقرر الناجي ما يتم عمله بالملف النهائي. قراءته بصوت عالي وتقديمه في طقس، الإحتفاظ به لنفسه، إعطائه للعائلة/ الأصدقاء، أو استخدامه من قبل منظمات حقوق الإنسان أو أغراض التوعية.

### ملاحظة

- أجل إلى المستوى التالي قبل بدأ العلاج بالشهادة إذا وجد التالي:
- ذكريات شديدة مُكرّهة والتي تجعل التعامل مع التجارب الصادمة صعباً على الناجي.
  - شكوك إذا ما كان الناجي مستقر للبدء بالعلاج.
  - أشياء أخرى، مثلاً، مشاكل جسدية، والتي يجب التعامل معها قبل البدء.

## مهني الرعاية الصحية

### السمات

قد يكون هناك بعض المعوقات مثل مشاكل نفسية/ جسدية يجب حلها قبل البدء بالعلاج. ولا يجب الخنوع ببدء العلاج ولكن يمكن بل ويجب أن تُضاف عليه الصفة الفردية عند الضرورة. وقد يكون من المفيد دعم العلاج بالشهادات بجمعه مع بعض العلاجات الأخرى للمشاكل المتزامنة مثل الألم المزمن، الكرب التالي للصدمة، أو الاكتئاب.

## طريقة المعالجة الأولى

تُستخدم نفس التوجيهات السابقة. ولكن بصورة ذات ميزة فردية. على سبيل المثال، يجب أن تزيد عدد الجلسات، وخاصةً إذا كان هناك ذكريات غامرة والتي تعوق التعامل مع التجارب الصادمة.

## طريقة المعالجة الثانية

قيّم الحالات الأخرى التي قد تعرقل علاج شهادات ناجح وعالج هذه المشاكل قبل أو أثناء العلاج، مثلاً. علاج الألم، إذا وُجدت مشاكل ألم شديد؛ مضادات الاكتئاب إذا وُجد مزاج أو تحفيز منخفض و/أو قلق شديد.

## ملاحظة

أجل إلى المستوى التالي إذا ما توقعت أن عناية طبية متخصصة قد تساهم في تحسين التقييم والعلاج للحالات التي قد يمكن أن تحول دون نجاح العلاج بالشهادات. دمج العلاج بالشهادات مع العلاج بالفن (مثلاً، التعبير عن المشاعر بالرسم لتوضيح القصة في ملف الشهادات)، يوغا، أو مناهج جسمية أخرى يمكن أن تساهم في عملية العلاج.

## أخصائي الرعاية الصحية

## السمات

استبعد المشاكل الجسدية أو النفسية التي لم يتم تشخيصها أو علاجها حتى الآن والتي يجب التعامل معها قبل أو أثناء العلاج بالشهادة.

Agger I, Igreja V, Kiehle R, Polatin P. Testimony ceremonies in Asia : integrating spirituality in testimonial therapy for torture survivors in India, Sri Lanka, Cambodia, and the Philippines. Transcult Psychiatry 2012;Epub ahead of print:22 p.

Agger I, Raghuvanshi L, Khan SS, Polatin LK. Testimonial therapy : a pilot project to improve psychological wellbeing among survivors of torture in India. Torture 2009;19(3):204-17. Also available online, at: <http://doc.rct.dk/doc/tort2009.3.3.pdf> [accessed 2012 Jul 13].

Igreja V, Kleijn WC, Schreuder BJN, van Dijk JA, Verschuur M. Testimony method to ameliorate post-traumatic stress symptoms : community –based intervention study with Mozambican civil war survivors. British Journal of Psychiatry. 2004;184: 251-257.

### العامل مع المترجمين

### مساعدة الرعاية الصحية

### العلامات الأساسية

• إذا لم يكن الشخص ومقدم الرعاية الصحية يتحدثان نفس اللغة، يجب دائماً استخدام مترجم. وإذا لم يتم ذلك قد تضيع معلومات مهمة وقد ينشأ سوء فهم



- خاطئ. هناك بعض المفاهيم الأساسية والتي يجب أخذها بعين الاعتبار وهي شروط مسبقة حتى يكون التدخل ذي نتيجة جيدة:
- كل الترجمة تركز علي علاقة ثقة. ولذلك على المترجم التزام مبدأ السرية، وهو مبدأ يجب توضيحه للجميع في بداية التدخل، بما في ذلك المُتلقّي للرعاية.
  - على المترجمين أن يكونوا مدركين لمسئولياتهم. ويجب عليهم الشعور بالشفقة على حالة الشخص ولكن يجب ألا يؤدي ذلك لأي تدخل في العلاج بدون موافقة عاملي الرعاية الصحية.
  - يجب على المترجم ترجمة كل ما يقال، ويفضل بالفروقات اللغوية. وليس على المترجم تحديد إذا ما كان ليس من المهم ترجمة شيء ما!
  - للتأكيد على التواصل الديناميكي، يجب أن تُحد الترجمة بجمل قصيرة في كل مرة. وتبين بأن أفضل طريقة لتوصيل المعنى المراد، أن تبدأ بترجمة مباشرة لما يقال، يليها ترجمة توضح تفاصيل أكثر.
  - يجب أن يكون المترجم على علم بوسائل التعذيب حتى لا يُرهق الناجي بالسؤال عن تفاصيل .

### الإجراء اللازم

أحرص ألا يكون للمترجم مصالح متضاربة (سياسية، دينية أو اجتماعية). وقد تمثل قدرة المترجم على التحدث بلهجة الطبقة المتوسطة أو العليا جيداً وعدم تمكنه من التحدث بلهجة الطبقة الدنيا أو بعض الإثنيات مشكلة في الترجمة.

### ملاحظة

من غير اللائق إطلاقاً استخدام أطفال الناجين للترجمة. قد لا يُخبر الطفل المترجم الناجي بالذي قاله عامل الرعاية الصحية بالتمام. وكذلك قد يقوم بتصفية ما يقوله عامل الرعاية الصحية لعدة أسباب، مثل الإحراج، أو أنه يعتقد أن الألم ليس بالشدة التي يقولها الناجي. تختلف رغبة الثقافات في الكشف عن التشخيص.

السمات

أنظر أعلاه.

وفي مجال إعادة التأهيل يجب أن يكون المترجم على دراية بمصطلحات التشريح ( علم الأعضاء وعلم الأمراض) وعلم النفس.

المراجع

Pentz-Møller V, Hermansen A, Bentsen E, Knudsen I.H. Interpretation in the rehabilitation of torture victims. In: Health situation of refugees and victims of organized violence : proceedings of a meeting of the advisory group on the health situation of refugees and victims of organized violence. Rijswijk: Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs; 1992. p. 75-84.

Tribe R, Raval H, editors. Working with interpreters in mental health. New York: Brunner-Routledge; 2003.

van der Veer G. Counselling and therapy with refugees and victims of trauma : psychological problems of victims of war, torture and repression. 2nd. ed. Chichester: John Wiley and Sons; 1998. p. 76-84.

## 5. المرفق الأول: التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة (التصنيف ICF)

### 1. معلومات أساسية

يُوضّح هذا الملحق<sup>1\*</sup> مبادئ التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة، المعروف باسم التصنيف ICF<sup>2</sup>. والهدف العام من التصنيف ICF هو وَضْعُ لغةٍ وإطارٍ موحدَيْن ومُعياريين من أجل توصيف الحالات الصحية والحالات المتعلقة بالصحة. وهو يُعرِّف مكوّنات الصّحة وبعض مكوّنات الرفاه المتعلقة بالصحة، مثل التعليم والعمل.

ولذلك يمكن اعتبار أنّ المجالات التي يتضمنها التصنيف ICF تشمل مجالات صحية ومجالات متعلقة بالصحة. وتتمثل تلك المجالات في قائمتين أساسيتين، وذلك من منظور الجسم والفرد والمجتمع، وهما: (1) وظائف الجسم وبنائه، و(2) الأنشطة

\* 1 أجد نص هذا الملحق من التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة، منظمة الصحة العالمية، جنيف 2001، الصفحات من 3 إلى 20 (بتصريح من المنظمة). ويرجى الانتباه إلى أن ما يرد في هذا النص من إشارة إلى "المرفقات" يقصد بها مرفقات النص الأصلي التي لم يتضمنها هذا الجزء المقتطف من التصنيف.

2 . يُعدّ التصنيف ICF تنقيحاً للتصنيف الدولي للعاهات وحالات العجز والإعاقة (ICIDH) الذي نشرته منظمة الصحة العالمية عام 1980 بغرض التجريب. وقد تم وضعه بعد خمس سنوات من التجارب الميدانية المنهجية والمشاورة الدولية، وأقرته جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والأربعين في 22 أيار/مايو 2001 (القرار). (WHA54.21)

والمساهمة<sup>3</sup>. ويقوم التصنيف على نحو منهجي بتجميع المجالات المختلفة<sup>4</sup> بالنسبة للشخص ذي الطرف الصحي المُعيّن (على سبيل المثال: الشخص المصاب بأحد الأمراض أو الاضطرابات، ماذا يفعل؟ وماذا باستطاعته أن يفعل؟). وكلمة الأداء مطلّية الدلالة، حيث تشمل كل وظائف الجسم وأنشطته وأنواع المساهمة التي يقوم بها. كما تُعدّ كلمة الإعاقة مطلّية الدلالة أيضاً، فتشمل الاختلال وتقييد الأنشطة وتقليل المساهمة. ويُدرج التصنيف، إضافةً إلى ما سبق، العوامل البيئية التي تتفاعل مع كل تلك المفاهيم. وبذلك يمكن للمستخدم أن يسجّل لمحاتٍ موجزةً نافعة عن أداء الأفراد وإعاقتهم وصحتهم في شتى المجالات.

وينتمي التصنيف ICF إلى "عائلة" من التصنيفات الدولية وضعتها منظمة الصحة العالمية لتطبيقها على الصحة في مختلف جوانبها. وتكوّن هذه العائلة من التصنيفات إطاراً لتدوين معلومات جمّة عن الصحة (كالتشخيص، والأداء والإعاقة، وأسباب الاتصال بالخدمات الصحية)، وتستخدم لغة موحّدة معيارية تسمح بالتواصل حول الصحة والرعاية الصحية حول العالم في شتى التخصصات والعلوم.

ويعدّ التصنيف الدولي للأمراض، التتقيح العاشر<sup>5</sup> (ICD-10) أحد التصنيفات الدولية لمنظمة الصحة العالمية، وهو يختصّ أساساً بتصنيف الظروف الصحية من أمراض واضطرابات وإصابات وغيرها، ويقدم في ذلك إطاراً سببياً. أمّا التصنيف ICF فيتضمن تصنيف الأداء والإعاقة المرتبطين بالظروف الصحية. ولذلك فكلاً

---

3 . حلّت هذه المصطلحات محل مصطلحات "العاهات" و"العجز" و"الإعاقة" التي كانت تستعمل فيما سبق. والمصطلحات الجديدة توسّع نطاق التصنيف بحيث يتيح وصف الخبرات الإيجابية. وتشتمل هذه المقدمة على تعريف هذه المصطلحات الجديدة، ويتناولها التصنيف بالتفصيل. وتجدر الإشارة إلى أن هذه المصطلحات تستعمل بمعانٍ محددة ربما تختلف عنها في الاستعمال العادي.

4 يعرف المجال بأنّه مجموعة عملية وذات دلالة من الوظائف الفسيولوجية المترابطة، أو البنى التشريحية، أو الأفعال، أو المهام أو ميادين الحياة.

5 التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة، التتقيح العاشر، المجلدات 1-3. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 1992-1994.

التصنيفين 10-ICD و ICF يُكمل أحدهما الآخر<sup>6</sup>، وحبذا استخدامهما معاً، لاسيما وهما من "أعضاء" عائلة التصنيفات الدولية لمنظمة الصحة العالمية. فالتصنيف 10-ICD يقدم "تشخيصاً" للأمراض والاضطرابات وغيرها من الظروف الصحية. ثم يأتي التصنيف ICF فيثري تلك المعلومات بإضافة معلومات عن الأداء<sup>7</sup>. واجتماع المعلومات التي تخص التشخيص والأداء كليهما يُنتج لوحة تتميز بالرحابة وبقوة التعبير عن صحة الناس أو الشعوب، ومن ثم يمكن استخدامها في أغراض اتخاذ القرار.

إنّ عائلة التصنيفات الدولية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية تُعدّ أداة قيّمة لوصف صحة السكان ومقارنتها في إطار دولي. ويمكن ضمّ المعلومات الخاصة بمعدلات الوفيات (التي يقدمها التصنيف 10-ICD) مع النتائج الصحية (التي يقدمها التصنيف ICF) للحصول على مؤشرات موجزة للحكم على صحة السكان، وذلك بهدف مراقبة صحة السكان ودراسة توزيعها، وكذلك تقييم مساهمات الأسباب المختلفة في الوفيات والاعتلال.

وقد انتقل التصنيف ICF من كونه تصنيفاً يدور حول "نتائج المرض" (في نسخة العام 1980) إلى تصنيف يدور حول "مكونات الصحة". ومن خلال "مكونات الصحة" تتحدّد مقوّمات الصحة. أمّا "النتائج" فنؤلي تركيزها إلى تأثيرات الأمراض أو غيرها من الظروف الصحية التي يمكن أن تنجم عنها.

---

<sup>6</sup>ولعل من المهم أيضاً إبراز التداخل بين التصنيفين 10-ICD و ICF؛ فكلهما يبدآن بذكر أجهزة الجسم. وترتبط العاهات بأبنية الجسم ووظائفه، وهي في العادة تعدّ ضمن أجزاء "عملية المرض"، ولذلك تم تناولها في التصنيف 10-ICD أيضاً. بيد أنّ التصنيف 10-ICD يتناول العاهات (من حيث كونها علامات وإشارات) كأجزاء من مُعدّد يُكوّن "مرصاً"، أو يتناولها أحياناً كأسباب للاتصال بالخدمات الصحية. أمّا التصنيف ICF فيتناول العاهات كمشكلات في وظائف الجسم وأبنيته ترتبط بالحالات الصحية. لقد تختلف مستويات الأداء لأشخاص يعانون نفس المرض، كما قد تتساوى مستويات الأداء لأشخاص تختلف ظروفهم الصحية، ولذلك يؤدي الاستخدام المشترك للتصنيفين إلى تحسين نوعية البيانات المستخدمة في الأغراض الطبية. وينبغي ألا يُستغنى بالتصنيف ICF عن الإجراءات التشخيصية الاعتيادية. أما في الاستخدامات الأخرى فيمكن استخدامه وحده.

وهكذا يقف التصنيف ICF محايداً فيما يخص السببيات ، وذلك حتى يتيح للباحثين إمكانية التوصل إلى استنتاجات سببية باستخدام الطرق العلمية الملائمة. وهذا النهج مغاير أيضاً لنهج "محدّات الصّحة" و"عوامل الخطر". ويتضمن التصنيف قائمة بالعوامل البيئية التي تصف الإطار الذي يعيش الأفراد داخله، وذلك لتيسير دراسة المحدّات أو عوامل الخطر.

## **2. أهداف التصنيف ICF**

يعدّ التصنيف ICF تصنيفاً متعدد الأغراض وُضع لتسّع فائدته تخصصات متعددة وقطاعات متباينة، ويمكن تلخيص الأهداف الخاصة به كالتالي:  
وُضع أساس علمي للفهم والدراسة فيما يخصّ الصّحة والحالات والنتائج والمحددات المتعلقة بالصّحة.

تأسيس لغة موحدة لتوصيف الحالات الصحية والحالات المتعلقة بالصّحة، وذلك من أجل تحسين التواصل بين مختلف المستخدمين مثل العاملين بمجال الرعاية الصحية، والباحثين، وواضعي السياسات، وجمهور الناس بمن فيهم من ذوي الإعاقة.

تيسير مقارنة البيانات فيما بين الدول، وتخصصات الرعاية الصحية، والخدمات، والفترات الزمنية.

عمل نظام تدوين منهجي لنظم معلومات الصّحة.

وترابط الأهداف السابقة يفسره أنّ الحاجة لوجود التصنيف واستخداماته تتطلب بناء نظام هادف وعملي يمكن استخدامه من قِبَل مستهلكين شتى في ثقافات مختلفة لوضع السياسات الصحية، وضمان الجودة، وتقييم النتائج.

### **1-2 تطبيقات التصنيف ICF**

استخدم التصنيف ICIDH منذ نشره كنسخة تجريبية عام 1980 في أغراض عدة، منها:

استخدامه كأداة إحصائية - في جمع البيانات وتسجيلها (على سبيل المثال: في الدراسات والاستقصاءات السكانية، أو في نظم المعلومات الإدارية).

استخدامه كأداة بحثية - لقياس النتائج، أو نوعية الحياة، أو العوامل البيئية.

استخدامه كأداة طبية – في تقييم الاحتياجات، ومواءمة العلاجات مع الحالات – كل حالة بعينها، والتقييم المهني، وإعادة التأهيل، وتقييم النتائج.  
استخدامه كأداة للسياسة الاجتماعية – في تخطيط الضمان الاجتماعي، ونظم التعويضات، وتصميم السياسات وتنفيذها.  
استخدامه كأداة تعليمية – في وضع المناهج، والتوعية، والاضطلاع بالعمل الاجتماعي.

والتصنيف ICF هو في جوهره تصنيف يختص بالصحة وبما يتعلق بها، ولذلك تستخدمه أيضاً قطاعات مثل التأمين، والضمان الاجتماعي، والعمل، والتعليم، والاقتصاد، والسياسة الاجتماعية، ووضع التشريعات العامة، والتغيير البيئي. وقد قبلت الأمم المتحدة هذا التصنيف ضمن التصنيفات الاجتماعية الخاصة بها، وتمت الإشارة إليه في القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة<sup>8</sup>، وهو مُدمج فيه.

وهكذا يعد التصنيف ICF أداة ملائمة للدول لتنفيذ حقوق الإنسان بالإضافة إلى التشريعات الوطنية. واستخدامه مفيد في طائفة كبيرة من التطبيقات، مثل الضمان الاجتماعي، والتقييم في حالة إدارة الرعاية الصحية، والاستقصاءات السكانية على المستويات المحلية والوطنية والدولية. وهو يُرسي إطاراً مفاهيمياً لمعلومات تناسب مجال الرعاية الصحية الشخصية بما في ذلك الوقاية، والنهوض بالصحة، وتحسين المساهمة من خلال إزالة العوائق المجتمعية أو التخفيف منها، والبحث على توفير وسائل الدعم الاجتماعي والمُيسرين الاجتماعيين كذلك. وهو بعد ذلك نافع أيضاً في دراسة نظم الرعاية الصحية من حيث التقييم وصياغة السياسات.

### 3. خواص التصنيف ICF

ينبغي لأي تصنيف أن يكون واضحاً فيما يصنّف، من حيث ميدانه، ونطاقه، ووحداته التصنيفية، وتنظيمه، وأسلوب تراتب عناصره هذه من حيث علاقة كل منها بالآخر. وتتناول الأقسام التالية الخواص الأساسية للتصنيف ICF.

<sup>8</sup>القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة. اعتمدهت الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثامنة والأربعين في 20 كانون الأول/ديسمبر 1993 (القرار 96/48). نيويورك، إدارة الأمم المتحدة لشؤون الإعلام، 1994.

### 1-3 الشمولية

يحيط التصنيف ICF بكل جوانب صحة الإنسان مع بعض مكونات الرفاه المتعلقة بالصحة، ويستخدم في ذلك مصطلحي المجالات الصحية والمجالات المتعلقة بالصحة<sup>9</sup>. ويظلّ التصنيف داخل الإطار الواسع للصحة، وبالتالي لا يتناول الظروف التي لا صلة لها بالصحة، مثل تلك التي تسببها العوامل الاجتماعية والاقتصادية. فعلى سبيل المثال، ربما يواجه البعض قيوداً أثناء قيامهم بإحدى المهام في بيئتهم الحالية نتيجة العرق أو نوع الجنس أو الدين أو غيرها من الخصائص الاجتماعية أو الاقتصادية. لكنّ تلك القيودات لا تعدّ تقليصاً للمساهمة متعلقاً بالصحة كما يُعرّفه التصنيف ICF.

ومما شاع بين الناس أن التصنيف ICF لا يخص إلا ذوي الإعاقة، وهذا فهم خاطئ؛ إذ إنّ التصنيف يخصّ الناس جميعاً، وذلك أنّه يتيح توصيف الحالات الصحية والحالات المتعلقة بالصحة في ارتباطها بكل الظروف الصحية، فهو تصنيف يتسم بعمومية التطبيق<sup>10</sup>.

### 2-3 مجال التصنيف ICF

يقدم التصنيف ICF وصفاً للحالات التي تتعلق بالأداء الإنساني وقيوده، ويصلح كإطار لتنظيم هذه المعلومات. وهو يقوم بترتيب المعلومات ترتيباً هادفاً مترابطاً سهل التناول.

وتتنظم معلومات التصنيف في جزئين، يتناول الأول منهما الأداء والإعاقة، بينما يتضمن الثاني العوامل الطرفية. ولكل جزء منهما مكونان:

---

<sup>9</sup> من أمثلة المجالات الصحية: البصر، والسمع، والمشي، والتعلم، والتذكر. ومن أمثلة المجالات المتعلقة بالصحة النقل، والتعليم، والتعاملات الاجتماعية.

<sup>10</sup> بيكنباك جي إي، وتشاترجي إس، وبادلي إي إم، وأوستون تي بي.

نماذج العاجزية، والعمومية، والتصنيف الدولي للعاهات وحالات العجز والإعاقة. ICIDH.

العلوم الإنسانية والطب، 1999، 48:1173-1187

Bickenbach JE, Chatterji S, Badley EM, Üstün TB. Models of disablement, universalism and the ICIDH, *Social Science and Medicine*, 1999, 48:1173-1187



## 1. مكونات الأداء والإعاقة

يُتضمن مكوّن الجسم تصنيفين، يتناول أحدهما وظائف أجهزة الجسم، ويتناول الآخر البنى الجسمية. وقد تم ترتيب الفصول الخاصة بهذين التصنيفين حسب أجهزة الجسم.

أمّا مكوّن الأنشطة والمساهمة فيشمّل المدى الكامل للمجالات التي تدل على جوانب الأداء، وذلك من المنظورين الفردي والمجتمعي كليهما.

## 2. مكونات العوامل الظرفية

وأول مكوّن من هذه المكونات يتمثل في قائمة بالعوامل البيئية. ولا يخفى تأثير العوامل البيئية في كل مكونات الأداء والإعاقة. وقد تم ترتيب تلك العوامل بدءاً من بيئة الفرد المباشرة إلى البيئة العامة.

أمّا المكوّن الثاني فيتمثل في العوامل الشخصية. ولم يتم تصنيف هذه العوامل ضمن التصنيف ICF، وذلك لِمَا تتصف به من تنوع كبير اجتماعياً وثقافياً.

وثمة طريقتين للتعبير عن مكوّنات الأداء والإعاقة الواردة في الجزء الأول من التصنيف ICF. فيمكن من ناحية استخدام تلك المكوّنات لإيضاح مشاكل مثل الاختلال، أو تقييد الأنشطة، أو تقليص المساهمة (أو كل ما يوجزه المصطلح مظهرياً للدلالة: الإعاقة). ومن ناحية أخرى يمكن استخدامها للإشارة إلى ما هو غير مُشكّل (بتعبير آخر: مُحايد) من مظاهر الصحة والحالات المتعلقة بها (والتي يوجزها المصطلح مظهرياً للدلالة: الأداء).

ويتم تأويل مكوّنات الأداء والإعاقة من خلال أربعة مفاهيم مركّبة، وهي مفاهيم منفصلة لكن مترابطة. وتنتقل هذه المفاهيم إلى حيّز التنفيذ من خلال رموز وصفية. ويمكن التعبير عن وظائف الجسم وبنائه من خلال التغييرات في الأجهزة الفسيولوجية أو في البنى التشريحية. أمّا مكوّن الأنشطة والمساهمة، فثمة مفهومين يختصان به، وهما القدرة ونوعية الأداء (انظر القسم 4-2)

ويُنظر إلى الأداء والإعاقة لدى شخص ما كتفاعل ديناميكي<sup>11</sup> بين الظروف الصحية (من أمراض، واضطرابات، وإصابات، ورضوح، وغيرها) وبين العوامل

---

<sup>11</sup> وينظر إلى هذا التفاعل كعملية أو كنتيجة وفقاً للمستخدم.

الظرفية. وكما سبق وأشرنا، فإنّ العوامل الظرفية تتضمّن كلاً من العوامل الشخصية والبيئية. ويحوي التصنيف ICF قائمة شاملة بالعوامل البيئية باعتبارها مكوناً أساسياً فيه، وهي تتفاعل مع كلّ مكونات الأداء والإعاقة. والمفهوم الأساسيّ لمكوّن العوامل البيئية هو التأثير- بالتيسير أو العرقلة- من قِبَل مظاهر العالم مادياً واجتماعياً ومواقفياً.

### **3-3 وحدة التصنيف**

يَقومُ التصنيف ICF بتصنيف الصّحة والحالات المتعلقة بها، ولذلك فوحدة التصنيف هنا- داخل المجالات الصحية والمجالات المتعلقة بها- هي الفئات. ولا بدّ إذاً من الانتباه إلى أنّ الأشخاص في هذا التصنيف لا يمثلون وحدات التصنيف، بمعنى أنّ هذا التصنيف لا يصنّفُ الناس، لكنّه يَصِفُ وضع كلّ منهم من خلال مصفوفة من المجالات الصحية أو المتعلقة بالصحة. أضِف إلى ذلك أنّ هذا الوصف دائماً ما يتم في سياق العوامل البيئية والشخصية.

### **4-3 عرض التصنيف ICF**

ثمّة نسختين من التصنيف ICF، وذلك من أجل تلبية احتياجات المستخدمين لمستوياتٍ مختلفة من التفاصيل. فالنسخة الكاملة من التصنيف، التي يحويها هذا المجلد، تجعل التصنيف على أربعة مستويات من التفصيل. ويمكن ضمُّ هذه المستويات الأربع للحصول على نظام تصنيفي ذي مستوى أعلى يشتمل على كل المجالات في المستوى الثاني. ويُقدّم النظام ذي المستويين على أنّه النسخة المختصرة من التصنيف ICF.

## **4. لمحة عامة عن مكونات التصنيف ICF**

### **تعريفات**

في إطار الصحة:  
وظائف الجسم: هي الوظائف الفسيولوجية لأجهزة الجسم (وتشمل الوظائف النفسية).

البنى الجسمية: هي الأجزاء التشريحية للجسم مثل الأعضاء والأطراف وكذلك مكوناتها.

الاختلال: ويشمل المشاكل التي تصيب وظائف الجسم أو بنائه مثل الانحراف أو الفقد الخطرين.

النشاط: وهو قيام الفرد بتنفيذ مهمة ما أو عمل ما.

قيود النشاط: وهي الصعوبات التي يمكن للفرد أن يواجهها في القيام بالأنشطة.

المساهمة: هي المشاركة في المواقف الحياتية.

التقلص في المساهمة: وهي المشاكل التي يمكن أن يواجهها الفرد عند المشاركة في المواقف الحياتية.

العوامل البيئية: وهي ما تكوّن البيئة المادية والاجتماعية والمواقفية التي يعيش فيها الأفراد ويمارسون فيها حياتهم.

ويتضمن الجدول (1) لمحة عامة عن هذه المفاهيم، وهي مشروحة بالاصطلاحات التنفيذية في القسم 5-1. ويتضح الآتي من الجدول (1):

ينقسم التصنيف ICF إلى جزئين، لكل منهما مكونان:

الجزء الأول: الأداء والإعاقة

وظائف الجسم وبنائه

الأنشطة والمساهمة

الجزء الثاني: العوامل الظرفية

العوامل البيئية

العوامل الشخصية

- كل مكون من المكونات يُمكن التعبير عنه بمصطلحات إما إيجابية أو سلبية.
- لكل مكون من المكونات عدّة مجالات، ولكل مجال عدّة فئات، وهي وحدات التصنيف. ويمكن تسجيل الحالات الصحية والحالات المتعلقة بالصحة للفرد من خلال اختيار الرمز أو الرموز الملائمة للفئة أو الفئات، ثم إضافة الرموز الوصفية، وهي رموز رقمية تحدّد مدى الأداء أو الإعاقة، أو مقداريهما، في كل فئة، أو تحدّد إلى أيّ مدى تعدّد العوامل البيئية ميسّرات أو عوائق.

الجزء الأول: الأداء والإعاقة		الجزء الثاني: العوامل الظرفية	
المكونات	وظائف الجسم وبناءه	الأنشطة والمساهمة	العوامل البيئية
المجالات	وظائف الجسم البنى الجسمية	جنبات الحياة (المهام، الأعمال)	المؤثرات الخارجية على الأداء والإعاقة
المفاهيم	تغيير في وظائف الجسم (فسيولوجي) تغيير في بنى الجسم (تشريحي)	القدرة (تنفيذ المهام في بيئة معيارية) نوعية الأداء (تنفيذ المهام في البيئة الحالية)	التأثير بالتيسير أو العرقلة من قبل مظاهر العالم المادي والاجتماعي والسلوكي
الجانب الإيجابي	سلامة الوظائف والبنى	الأنشطة المساهمة	ميسرات
	الأداء		غير معرّف
الجانب السلبي	الاختلال	قيود النشاط تقلص المساهمة	عوائق
	الإعاقة		غير معرّف

الجدول (1): لمحة عامة عن التصنيف ICF

## 1-4 وظائف الجسم وبناءه والاختلال

الوظائف الجسمية: هي الوظائف الفسيولوجية لأجهزة الجسم (وتشمل الوظائف النفسية).  
البنى الجسمية: هي الأجزاء التشريحية للجسم مثل الأعضاء والأطراف وكذلك مكوناتها.  
الاختلال: ويشمل المشاكل التي تصيب وظائف الجسم أو بنائه مثل الانحراف أو الفقد الخطيرين.

1. تم تصنيف وظائف الجسم والبنى الجسمية إلى قسمين، وذلك بهدف أن يُستخدَم القسمان بالتوازي؛ فإذا كانت وظائف الجسم تتضمّن الحواسّ الأساسية مثل "وظائف الإبصار"، مثلاً، فإنّ المقابل البنائي لها هو "العين والبنى المتصلة بها".

2. يُقصدُ بكلمة "الجسم" في التصنيف الإنسانَ ككل، ومن هنا كان اشتمالها على الدماغ ووظائفه (أي العقل). ولذلك تدخل الوظائف العقلية (أو النفسية) ضمن الوظائف الجسمية.

3. تقسّم وظائف الجسم وبنائه حسب أجهزة الجسم، وبالتالي تختلف بُنى الجسم عن أعضائه.<sup>12</sup>

4. يتضمّن اختلالُ البنى الشذوذ، والعيوب، والفقدَ وغيرها من الانحرافات الخطّرة. وقد تم تطويرُ الاختلال مفاهيمياً انساقاً مع المعرفة البيولوجية على مستوى الأنسجة أو الخلايا، وعلى المستوى دُوَيْنِ الخَلوي أو الجزيئي. لكن لم يتمّ إدراج

---

<sup>12</sup>رغم أن التصنيف ICIDH (نسخة 1980) أورد مستوى "العضو"، فإن تعريف العضو غير واضح. فالعين والأذن، الذّين يعدّان تقليدياً من الأعضاء، يصعبُ أن يُحدّ لهما حدوداً واضحة. وقس على ذلك الأطراف والأعضاء الداخلية. ولذلك استعاض التصنيف ICF بـ "البنية الجسمية" عن نهج التصنيف بالأعضاء الذي يوحي بوجود وحدات داخل الجسم.

هذين المستويين لأسباب عملية<sup>13</sup>. إنَّ الأسس البيولوجية لأنواع الاختلال كانت للتصنيف بمثابة الدليل أو المرشد، وربما يتسع التصنيف ليشمل المستويين الخلوي أو الجزيئي. وعلى المستخدمين من المجال الطبي أن ينتبهوا إلى أنَّ أنواع الاختلال ليست هي مُسببات المرض الكامنة، لكنَّها مظاهر تلك المُسببات.

5. يُعدّ الاختلال انحرافاً عن معايير سكانية محددة مقبولة عموماً فيما يخصُّ الحالة الطبية البيولوجية للجسم ووظائفه، ويضطلع بتعريف مقوماتها بصفة أساسية أولئك المؤهلين للحكم على الأداء البدني والعقلي حسب تلك المعايير.

6. يُحتمل في الاختلال أن يكون مؤقتاً أو دائماً، أو أن يكون مُترقياً أو مُترجعاً أو ساكناً، أو أن يكون متقطعاً أو مُستمرّاً. ويُحتمل أن يكون الانحراف عن المعيار السكاني يسيراً أو كبيراً، ويمكن أن يكون متقلباً. وهذه الخصائص موضحة توضيحاً مزيداً، خاصة في الرموز، وذلك من خلال إيراد الرموز الوصفية بعد الموضوع.

7. لا يعتمد الاختلال على مُسبباته ولا على كيفية حدوثه؛ ففقدان البصر، مثلاً، ربما ينشأ نتيجة تشوه وراثي أو جرّاء إصابة، وكذلك الأمر في فقدان أحد الأطراف. إنَّ وجود اختلال يعني بالضرورة أنَّ له سبباً، لكنَّ هذا السبب ربما لا يكفي لتفسير الاختلال الناتج عنه. أضفْ إلى ذلك أنَّ وجود الاختلال يَصحبُه قصور في وظائف الجسم أو بناه، لكنَّ ذلك القصور يمكن أن يكون مرجعه إلى أحد الأمراض أو الاضطرابات أو الحالات الفسيولوجية، وهي أمور كثيرة ومتعددة.

8. يمكن أن يكون الاختلال جزءاً من ظرفٍ صحيٍّ أو تعبيراً عنه، لكن ذلك لا يعني بالضرورة وجود مرض أو الحكم على فرد بأنه مريض.

9. يُعدّ الاختلال أوسع وأعمّ مجالاً من الاضطراب والمرض؛ ففقدان ساق يعتبر اختلالاً في بنية من بنى الجسم، لكنه ليس اضطراباً ولا مرضاً.

---

<sup>13</sup>ولذلك ينبغي لأنواع الاختلال التي تم ترميزها باستخدام النسخة الكاملة من التصنيف ICF أن تتسم بالوضوح وسهولة الملاحظة، سواء من قبل الآخرين أم من قبل المختص، وذلك إما بالملاحظة المباشرة أو بالاستنتاج بعد الملاحظة.

10. يمكن أن يتسبب اختلال في اختلال آخر؛ فضعف القوة العضلية قد يخل بوظائف الحركة، ووظائف القلب قد ترتبط بعجز وظائف التنفس، واختلال الإدراك ربما يرتبط بوظائف التفكير.

11. تتداخل فيما يبدو بعض فئات المكوّن ووظائف الجسم وبنّاه وفئات التصنيف ICD-10، خاصةً في تناول الأعراض والعلامات. لكنّ أعراض التصنيفين مختلفة؛ فالتصنيف ICD-10 يخصّص فصولاً لتصنيف الأعراض بهدف توثيق مُعدّلي الاعتلال والانتفاع بالخدمات، أمّا التصنيف ICF فيُورد الأعراض ضمنّ تناوله ووظائف الجسم، وذلك لاستخدامها في الوقاية أو تحديد احتياجات المرضى. والأهمّ ممّا سبق أنّ وظائف الجسم وبنّاه في التصنيف ICF تمّ تصنيفها بحيث تُستخدَم مع الفئات المعرّفة في الأنشطة والمساهمة.

12. تُصنّف أنواع الاختلال في الفئات الملائمة لها حسب معايير محددة (على سبيل المثال، يصنّف وجود أحد الأنواع أو غيابه حسب مستوى عتبة معيّن). وهذه المعايير ثابتة لوظائف الجسم و لبنّاه كليهما، وهي: (أ) الفقد أو النقص، (ب) الاختزال/ التخفيض، (ج) الإضافة أو الزيادة، (د) الانحراف. ومتى وجد أي اختلال، يمكن تحديد درجته من حيث الشدّة باستخدام الرمز الوصفي العام في التصنيف ICF.

13. تتفاعل العوامل البيئية مع وظائف الجسم؛ فنتفاعل نوعية الهواء، مثلاً، مع التنفس، والضوء مع الرؤية، والأصوات مع السمع، والمثيرات المشبّتة مع الانتباه، وقوام الأرض مع التوازن، ودرجة حرارة المحيط مع تنظيم درجة حرارة الجسم.

#### 2-4 الأنشطة والمساهمة/قيود الأنشطة وتقلص المساهمة

النشاط: وهو قيام الفرد بتنفيذ مهمة ما أو عمل ما.  
قيود النشاط: وهي الصعوبات التي يمكن للفرد أن يواجهها في القيام بالأنشطة.  
المساهمة: وهي المشاركة في المواقف الحياتية.  
التقييد في المساهمة: وهي المشاكل التي يمكن أن يواجهها الفرد عند المشاركة في المواقف الحياتية.

1. أُدرجت المجالات الخاصة بمكوّن الأنشطة والمساهمة في قائمة واحدة غطت ميادين الحياة بكلّيتها (بدءاً من التعلّم والملاحظة الأساسيين إلى الميادين المركبة مثل التعاملات بين الأفراد والعمل). ويُستخدَم المكوّن للإشارة إلى: الأنشطة (أ) أو إلى المساهمة (م)، أو إلى كليهما. وثمّ رمزين وصفيّين لمجالات هذا المكوّن، وهما نوعية الأداء والقدرة. ولذلك تخلو المعلومات التي تُستقى من القائمة السابقة من التداخل أو الزيادة.

2. ويختصّ الرّمز الوصفيّ نوعية الأداء بما يقوم به الفرد في بيئته الحالية. ولأنّ البيئة الحالية تحوي سياقاً مجتمعياً، تُعرّف نوعية الأداء أيضاً بأنها "المشاركة في المواقف الحياتية" أو "خبرة الحياة"، وذلك في السياق الفعلي الذي يعيش فيه الناس<sup>14</sup>. وهذا السياق يتضمّن العوامل البيئية – أي كل جوانب العالم (مادياً واجتماعياً ومواقفياً) التي يمكن وصفها باستخدام مكوّن العوامل البيئية.

3. ويشير الرّمز الوصفيّ القدرة إلى مقدرة الفرد تنفيذ إحدى المهام أو أحد الأعمال. والهدف من هذا المفهوم هو تحديد أعلى مستوى احتماليّ من الأداء يمكن أن يُحقّقه الشخص في مجال معين وعند لحظة معينة.

ويتطلب تقييم المقدرة التامة للفرد وجود بيئة "معياريّة"، وذلك لتحديد التأثير المتغيّر الذي تفرضه البيئات المختلفة على مقدّره. ولهذه البيئة المعيارية حالتين، فهي إمّا أن تكون (أ) بيئة فعلية تُستخدَم عادة في تقييم القدرة في أوضاع اختبارية، أو تكون (ب) بيئة افتراضية يُظنّ فيها ثبات التأثير، وذلك إذا لم يتسّن وجود البيئة الأولى. ويطلق على هذه البيئة اسم البيئة "المنظمة" أو "المعياريّة". ومن هنا فالقدرة تشير إلى مقدرة الفرد المعدّلة بيئياً. ويجب أن يكون هذا التعديل واحداً لكل الأشخاص في كل البلدان حتى يتسنى إجراء المقارنات الدولية. ويمكن

---

<sup>14</sup> يستحضر تعريف "المساهمة" مفهوم المشاركة. وثمة تعريفات مقترحة للمشاركة منها الاشتراك في ميدان من ميادين الحياة أو الانتظام فيه أو الانشغال به، أو التمتع بالقبول أو بالحصول على الموارد اللازمة. و المؤشر الوحيد للمساهمة، حسب مصفوفة المعلومات في الجدول 2، هو وصفها من خلال نوعية الأداء، ولا يعني ذلك أن المساهمة ونوعية الأداء سيان. ويجب أن يتميز مفهوم المشاركة عن الخبرة الذاتية للمشاركة (الشعور "بالانتماء"). وينبغي الرجوع إلى المبادئ التوجيهية للترميز في الملحق 2 لمن أراد أن يرمز للمشاركة ترميزاً منفصلاً.



الترميز لخصائص البيئة المنتظمة أو المعيارية من خلال التصنيف الخاص بالعوامل البيئية.

وتعدّ الفجوة بين القدرة ونوعية الأداء انعكاساً للفرق بين تأثيري البيئتين الحالية والمنتظمة (على الفرد)، وهي لذلك بمثابة الدليل النافع لما يمكن أن يتخذ من عمل بشأن بيئة الفرد لتحسين نوعية أدائه.

4. تُستخدَم القدرة ونوعية الأداء كرمزين وصفيين مع وجود أجهزة مُساعدة، أو مساعدة شخصية، أو من دونهما. ولن يزول الاختلال بالأجهزة أو المساعدة الشخصية، لكنهما قد ترفعان القيود عن الأداء في مجالات محددة. وتظهر فائدة هذا النوع من الترميز في تحديد مدى قصور أداء الفرد بدون استخدام الأجهزة المساعدة (انظر المبادئ التوجيهية للترميز في الملحق 2).

5. تظهر الصعوبات أو المشاكل في هذه المجالات عندما يتبدّل- نوعاً أو كمّاً- أسلوب الفرد في تنفيذ هذه الوظائف المَجالية. ويتم تقييم القيود والتقلّص حسب معيار سكانيّ مقبول عموماً. والمعيار أو القاعدة الذي يتم على أساسه مقارنة قدرة الفرد ونوعية أدائه هو مقابلتهما بالقدرة ونوعية الأداء لفرد يخلو من الطرف الصحي لدى الأول (من مرض، أو اضطراب، أو إصابة، إلخ). والقيّد أو التقلّص هو تسجيل لاختلاف نوعية الأداء المُلاحَظَة عن نوعية الأداء المُتوقَّعة. ونوعية الأداء المتوقعة هي المعيار السكاني الذي يمثل خبرة الناس بدون الطرف الصحي المتعيّن. ويُستخدَم نفس المعيار مع القدرة، وذلك حتى يتسنى استخلاص ما يمكن اتخاذه بشأن بيئة الفرد لتحسين نوعية أدائه.

6. يُمكن للبيئة الاجتماعية أن تكون سبباً مباشراً في مشكلة تتعلق بنوعية الأداء لدى الفرد، ولو لم يكن مصاباً بأي اختلال؛ فقد يصاب فرد ما، مثلاً، بفيروس نقص المناعة البشرية، لكن دون أيّ عَرَض أو مرض، أو يكون لدى آخر قابلية وراثية لمرض معين، ولا يبدو عليهما مع ذلك أيّ نوع من الاختلال، ويقدران على العمل، ورغم ذلك كله فهما قد لا يعملان بسبب انعدام إمكانية الحصول على الخدمات، أو بسبب التمييز، أو وصمة العار.

7. يصعب التمييز بين "الأنشطة" و "المساهمة" على أساس المجالات الموضّحة في مكّون الأنشطة والمساهمة. وكذلك لم يكن ممكناً التمييز بين المنظورين

"الفردى" و"المجتمعى" من خلال تلك المجالات، خاصة وأنه ثمة تباينات دولية واختلافات بين مناهج المتخصصين وبين الإطارات النظرية. من أجل ذلك وضع التصنيف ICF قائمة مفردة يمكن للمستخدمين استعمالها - حسب رغبتهم - في التمييز بين الأنشطة والمساهمة، وذلك وفقاً لطرقهم التنفيذية الخاصة. ويتناول الملحق 3 هذا الأمر بالتفصيل. وثمة أربعة أساليب لتحقيق ذلك:

1. تحديد بعض المجالات كأنشطة وأخرى كمساهمات دون السماح بأى تداخل بينهما.
2. نفس الأسلوب السابق لكن مع السماح بتداخل جزئى.
5. تحديد المجالات التفصيلية كأنشطة ورؤوس الفئات كمساهمة.
8. استعمال كل المجالات كأنشطة ومساهمة أيضاً.

#### 3-4 العوامل الظرفية

تمثل العوامل الظرفية الخلفية الكاملة لحياة الفرد ومعيشتة، وتشمل مكوّنين: العوامل البيئية والعوامل الشخصية. وهي عوامل ذات تأثير على الفرد ذي الظرف الصحى، وعلى صحة ذلك الفرد وحالاته المتعلقة بالصحة.

تشكّل العوامل البيئية البيئة المادية والاجتماعية والمواقفية التي يعيش فيها الناس ويمارسون أمور حياتهم. وهي عوامل خارجة عن الفرد، ويمكن أن تؤثر إيجاباً أو سلباً على نوعية أدائه كعضو في المجتمع، وعلى قدرته على تنفيذ الأعمال أو المهام، وعلى وظائف جسمه وبناءه.

1. تم تنظيم العوامل البيئية في التصنيف بهدف التركيز على مستويين مختلفين:
  - 1- المستوى الفردى: وذلك في بيئة الفرد المباشرة، ويشتمل على أماكن مثل المنزل والعمل والمدرسة، ويتضمن الخصائص المادية للبيئة التي يتعامل معها الفرد تعاملاً مباشراً، كما يتضمن التعامل المباشر مع الآخرين من أقارب، ومعارف، وأقران، وأغراب.
  - 2- المستوى المجتمعى: ويضمّ ما يؤثر في الأفراد من بنى اجتماعية نظامية وغير نظامية، وخدمات، ونهج جامعة أو نطم مجتمعية- محلية كانت أم عامة. ويتضمن هذا المستوى المنظمات والخدمات ذات الصلة ببيئة

العمل، وأنشطة المجتمع، والهيئات الحكومية، وخدمات النقل والاتصالات، والشبكات الاجتماعية غير النظامية، وذلك إلى جانب القوانين واللوائح، والقواعد النظامية وغير النظامية، والمواقف، والأيدولوجيات.

2. تتفاعل العوامل البيئية مع المكونين وظائف الجسم وبنائه والأنشطة والمساهمة، وتفاصيل ذلك التفاعل، من حيث طبيعته ومداه، مع كل من هذين المكونين أمرٌ يمكن أن يتضح مستقبلاً من خلال العمل العلمي.

وتوصف الإعاقة بأنها نتيجة علاقة معقدة بين الطرف الصحي للفرد والعوامل الشخصية، وأيضاً بأنها نتيجة العوامل الخارجية، وهي الظروف التي يعيش في ظلها الفرد. ولذلك يؤدي اختلاف البيئات إلى اختلاف التأثير الواقع على الفرد نفسه اختلافاً كبيراً، وذلك مع ثبات ظرفه الصحي. فالبيئة ذات العوائق، أو الخالية من المُيسِّرات، تحدُّ من نوعية أداء الفرد. أما البيئات الأكثر تيسيراً، فيمكن أن ترقى بذلك الأداء. ويمكن للمجتمع أن يُعزِّق أداء الفرد إما بوضع عوائق (مثل منع دخول مبانٍ ما)، وإما بعدم تقديم ميسِّرات (مثل عدم توفير أجهزة مساعدة).

والعوامل الشخصية هي الخلفية الأساسية الخاصة بحياة الفرد ومعيشته، وتشمل خصائص الفرد ما لا يدخل منها ضمن ظرف صحي أو حالات صحية، ومن أمثلتها: نوع الجنس، والعرق، والعمر، والظروف الصحية الأخرى، واللياقة، ونمط العيش، والعادات، والنشأة، وأنماط التعامل، والخلفية الاجتماعية، والتعليم، والمهنة، والخبرة الماضية والحالية (أحداث الحياة ما مضى منها وما هو حال)، والنمط العام للسلوك والشخصية، ومصادر القوة النفسية الفردية، وغيرها مما قد يكون له دور في إحداث إعاقة على أي مستوى. ولم تصنّف العوامل الشخصية في التصنيف ICF، لكن تم تضمينها في الشكل (1) لإظهار إسهامها الذي قد يؤثر في نتيجة تدخّلات عديدة.

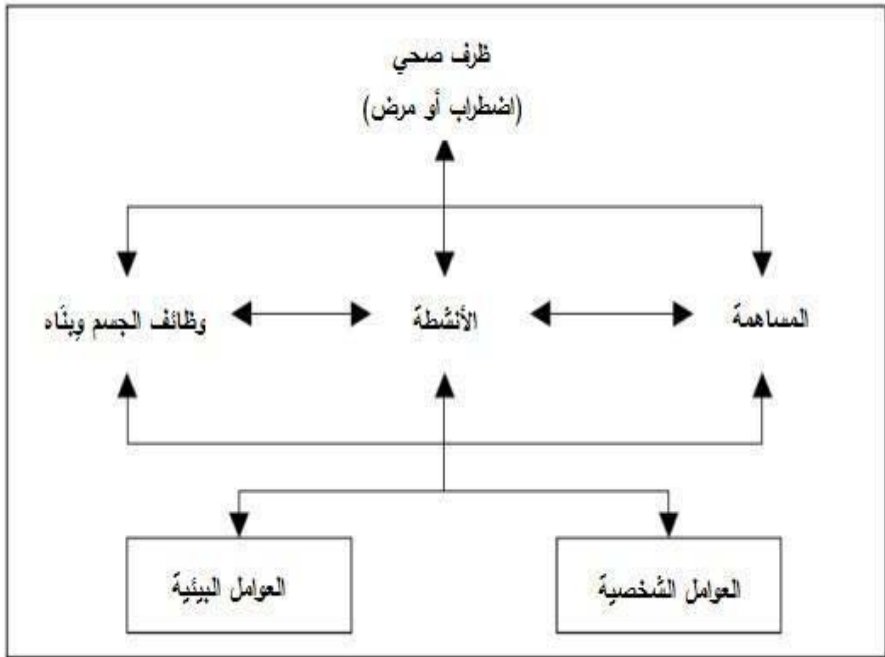
## 5. نموذج الأداء والإعاقة

### 1-5 عملية الأداء والإعاقة

لا يقدّم التصنيف ICF نموذجاً لـ "عملية" الأداء والإعاقة. ومع ذلك، يمكن استخدامه لوصفها من خلال وضع أسلوب لتعيين مختلف المفاهيم والمجالات. وذلك أنّ هذا التصنيف يتّبع نهجاً متعدد المنظورات لتصنيف الأداء والإعاقة باعتبار ذلك عملية تفاعلية وتطورية. وهو يقدّم لبنات البناء للمستخدمين الذين يرغبون في إنشاء نماذج لهذه العملية ودراسة مختلف جوانبها. ومن هنا، يمكن اعتبار التصنيف ICF بمثابة لغة تَعتمد النصوص التي يمكن تحريرها بواسطتها على إبداع مستخدميها وتوجههم العلمي. وربما يساعد الشكل (1) على إبراز الفهم الحالي للتفاعل بين مختلف مكونات هذا التصنيف.<sup>15</sup>

---

3. <sup>15</sup> يختلف التصنيف ICF اختلافاً جذرياً عن التصنيف ICIDH (نسخة 1980) من حيث تمثيل العلاقات بين الأداء والإعاقة. وتجدر الإشارة إلى أنّ تعقد التفاعلات ضمن نموذج متعدد الأبعاد يجعل أيّ شكل قاصراً على الأرجح عن كمال العرض والتمثيل.



الشكل (1): التفاعل بين مكونات التصنيف ICF

يوضح الشكل السابق أنّ أداء الفرد في مجال معين هو تفاعل أو علاقة معقدة بين الطرف الصحي والعوامل الظرفية (أي العوامل البيئية والشخصية). وتتفاعل تلك الكيانات فيما بينها تفاعلاً ديناميكياً بحيث أنّ التدخل في أحدها ربما أدى إلى تغيير في الآخرين، واحد أو أكثر. وهذه التفاعلات محددة ولا تتم دائماً في صورة علاقة واحدة متوقعة. ويعمل التفاعل في اتجاهين، بما يعني أن وجود إعاقة يمكن أن يغيّر الطرف الصحي نفسه. واستنتاج تقييد القدرة بسبب اختلال ما- أو اختلالات- هو أمر معقول في العادة، ومثله استنتاج الحد من نوعية الأداء بسبب تقييد ما أو تقييدات. لكن من المهم أن يتم جمع البيانات عن هذه المفاهيم على نحو مستقل أولاً، ثم استعراض ارتباطاتها ببعضها وصلاتها السببية فيما بينها. وإذا كان علينا أن نصف الخبرة الصحية كاملة، فعندئذ تصبح كل المكونات مفيدة، وذلك أنّ الشخص، مثلاً:

- ربما يكون مصاباً باختلالات دونما تقييد لقدرته (مثلاً: ندبة الجذام لا تؤثر على قدرة الشخص)
- ربما يعاني مشاكل في نوعية الأداء وتقييد للقدرة دون اختلال واضح (مثلاً: انخفاض الأداء أثناء النشاط اليومي ذو صلة بأمراض كثيرة)
- ربما يعاني مشاكل في نوعية الأداء دون اختلالات ودون تقييد للقدرة (مثلاً: الفرد المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، أو الذي تعافى من مرض عقلي، ويواجهان التعبير أو التمييز في العلاقات الشخصية أو في العمل).
- ربما يعاني تقييداً لقدرته إذا لم ينل مساعدة، وذلك دون مشاكل في نوعية الأداء في البيئة الحالية (مثلاً: الفرد الذي يعاني من تقييدات حركية يمكن أن يمده المجتمع بأداة تكنولوجية تساعده على الحركة).
- ربما يواجه درجة من التأثير في الاتجاه المضاد (مثلاً: ضعف استخدام الأطراف ربما يسبب ضمور العضلات، والإيداع في المؤسسات الإصلاحية ربما يؤدي إلى فقد المهارات الاجتماعية).

إنّ المخطط المبين في الشكل (1) يوضح الدور الذي تقوم به العوامل الظرفية (العوامل البيئية والشخصية) في العملية؛ فهي تتفاعل مع الشخص ذي الظرف الصحي وتحدد أداءه من حيث المستوى والمدى. والعوامل البيئية خارجة عن الفرد (مثل مواقف المجتمع، والخصائص المعمارية، والنظام القانوني)، وهي مصنفة في تصنيف العوامل البيئية. أما العوامل الشخصية، فهي غير مصنفة في النسخة الحالية من التصنيف ICF، وهي تتضمن نوع الجنس، والعرق، والعمر، واللياقة، ونمط العيش، والعادات، وأنماط التعامل، وغيرها. وقد ترك تقييمها إلى المستخدم – إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

## **2-5 النماذج الطبية والاجتماعية**

طُرِحَت نماذج مفاهيمية<sup>16</sup> متعددة لفهم الإعاقة والأداء وتفسيرهما. ويُعبَّر عن هذا الأمر أحياناً بجذلية "النموذج الطبي" في مقابل "النموذج الاجتماعي". فالنموذج الطبي ينظر إلى الإعاقة باعتبارها مشكلة شخصية سببها مباشر يتمثل في مرض،

<sup>16</sup> يقصد بمصطلح "النموذج" هنا المفهوم أو التصور، وهذا المعنى يختلف عن المعنى الذي استخدم به المصطلح في القسم السابق.

أو رضح، أو غيرهما من الظروف الصحية. ولذلك فالإعاقة حسب النموذج الطبي تتطلب رعاية طبية تتخذ شكل العلاج الفردي ويقوم بها متخصصون، والهدف من إدارة الإعاقة هو الوصول إلى الشفاء أو إلى تعديل الفرد وتغيير سلوكه. وهكذا تكون الرعاية الطبية هي القضية الأساسية، ويكون رد الفعل الأساسي على المستوى السياسي هو تعديل سياسة الرعاية الصحية أو إصلاحها.

أما النموذج الاجتماعي للإعاقة، فهو - على العكس من سابقه - ينظر إلى القضية أساساً على أنها مشكلة ذات نشأة اجتماعية، وأنها في جوهرها تتصل بإدماج الأفراد في المجتمع إدماجاً كاملاً، وأن مرجع الإعاقة ليس إلى الفرد، بل إلى مجموعة معقدة من الظروف التي أوجدت البيئة الاجتماعية كثيراً منها. ولذلك فلا بد لإدارة المشكلة من العمل الاجتماعي، وثمة مسؤولية جماعية تقع على عاتق المجتمع كله لعمل التغييرات البيئية اللازمة من أجل المشاركة الكاملة لذوي الإعاقات في كل ميادين الحياة الاجتماعية. وهكذا تعتبر القضية قضيةً واقفية أو أيولوجية، وتتطلب تغييراً اجتماعياً. ويتطور ذلك على المستوى السياسي ليصبح مسألة من مسائل حقوق الإنسان. إذن فهذا النموذج يرى أن الإعاقة قضية سياسية.

وقد قام التصنيف ICF على أساس الجمع بين هذين النموذجين المتعارضين، وانتهج نهجاً "بيولوجياً-نفسياً-اجتماعياً"، وذلك لأجل تحقيق التكامل بين المنظورات المتعددة للأداء، ومن أجل ذلك سعى إلى تحقيق التجميع والتوليف بهدف تقديم نظرة متناسقة لمنظورات الصحة المختلفة من منظور بيولوجي، وفردي، واجتماعي .

## ديغنييتي- المعهد الدنيماركي لمناهضة التعذيب

ديغنييتي منظمة غير حكومية، متمتعة بالحكم الذاتي ومستقلة عن الاحزاب السياسية وتعمل من أجل عالم بدون تعذيب. ديجنييتي المعهد الدنيماركي لمناهضة التعذيب يكشف ويوثق التعذيب على أساس الصحة المهنية. ديجنييتي فى الدنيمارك يقدم علاج للأجئين الذين نجوا من التعذيب. تعتمد طرق العلاج على الفحص المنظم للناجين من التعذيب والبحوث فى التعذيب والعنف المنظم: اسباب التعذيب ونتائجها على الأفراد والأسر والمجتمع. يتم استخدام المعرفة المتولدة فى الإعتراض والدفاع والتعليم من قبل ديجنييتي، للمساهمة فى الجهود العالمية للقضاء على التعذيب. ديجنييتي تنفذ المشاريع الدولية بالتعاون مع المنظمات المحلية. العلاج والوقاية والتعليم المهنيين الصحيين المحليين هم الأجزاء الرئيسية فى المشاريع. هدف المشاريع هى خفض اثار التعذيب ومنع استخدام التعذيب والعنف المنظم فى المستقبل.