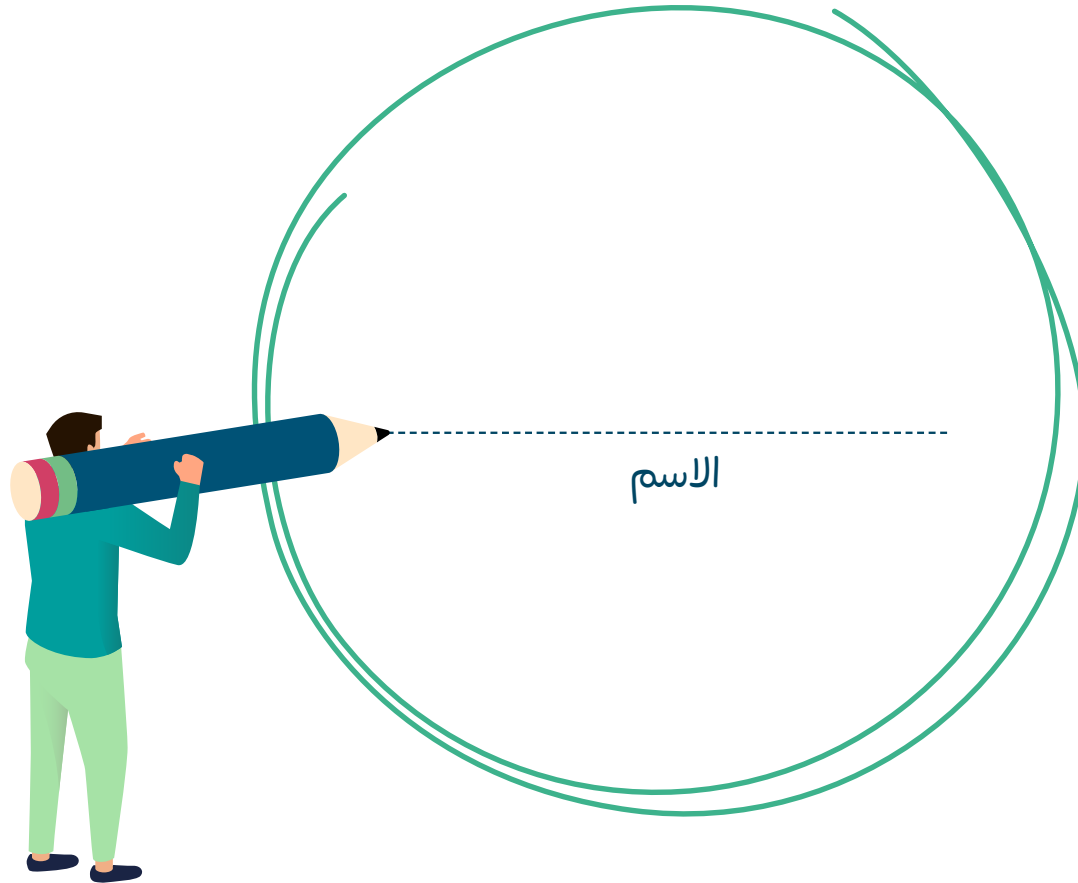


كيف أواصل العلاج؟

دفتر متابعة المريض



عزيزي المريض،

"كيف أواصل العلاج؟ الآن؟"

هو بالتأكيد سؤال يشغل بالك. ومن خلال دفتر الملاحظات المصاحب هذا، نود دعمكم في اتخاذ القرارات اللازمة المتعلقة بالعلاج بالتعاون مع طبيبتكم/طبيبكم أو طاقم الرعاية العلاجية، والتخطيط للخطوات القادمة للتعامل مع مرضكم، والاستعداد جيداً للخروج من المستشفى.

يتمنى لكم فريق ROVI كل التوفيق!



لمحة سريعة عن المحتوى

- 3 أهدافي فيما يتعلق بالمرض.....
- 4 مسببات الانتكاس.....
- 5 الوقاية من الانتكاسات.....
- 6 خيارات العلاج.....
- 8 علاجي.....
- 9 خطواتي التالية.....
- 10 التحضير للخروج من المستشفى.....

أهدافي فيما يتعلق بالمرض

أهدافي:

مثل التقدم لوظيفة جديدة



الهوايات



العائلة



أهداف أخرى

العمل



العلاقة



الأمر التي تمثل أهمية خاصة بالنسبة لي:

مسيبات الانتكاس

ما الذي تعتقد أنه كان السبب وراء انتكاستك؟

المخاوف ☐ الإفراط في استهلاك الكحول/المخدرات ☐

تجارب سلبية وانتكاسات ☐ الإجهاد ☐ وألعباء الزائد ☐

الشعور بالغضب ☐ التوقف عن تناول الأدوية ☐



مسيبات أخرى:

Handwritten notes in Arabic:

أشعر بخيبة أمل لأنني لم أتعرف على المرض

أشعر بخيبة أمل لأنني لم أتعرف على المرض

أشعر بخيبة أمل لأنني لم أتعرف على المرض

أشعر بخيبة أمل لأنني لم أتعرف على المرض

أشعر بخيبة أمل لأنني لم أتعرف على المرض

أشعر بخيبة أمل لأنني لم أتعرف على المرض

أشعر بخيبة أمل لأنني لم أتعرف على المرض

أشعر بخيبة أمل لأنني لم أتعرف على المرض

أشعر بخيبة أمل لأنني لم أتعرف على المرض

أشعر بخيبة أمل لأنني لم أتعرف على المرض

كم كان وقع الانتكاسة سيئاً عليك؟

على سبيل المثال: لقد أثرت عليّ الانتكاسة بشدة، لأنني اضطررت إلى قطع تدريبي المهني

ما هي العاطفة التي تربطها على الأرجح بانتكاستك؟

على سبيل المثال: أشعر بخيبة أمل لأنني لم أتعرف على المرض



الوقاية من الانتكاسات

المعالج النفسي

تعزيز الموارد، وتوسيع المهارات الاجتماعية، والتعامل مع الأعراض، وإدارة التوتر، وتساؤلات حول المعنى

طبيبك النفسي

اتصال منتظم، شخص موثوق، أدوية

مساعدة خارجية

خدمات نفسية واجتماعية

مساعات يومية للعمل، السكن، الشؤون المالية، أوقات الفراغ، والتعامل مع السلطات

مجموعات المساعدة الذاتية

التبادل مع الذين مروا بتجارب مشابهة

الروابط الاجتماعية

الدواء

المساعدة الذاتية

الرياضة

الاسترخاء

الهوايات

أفكار أخرى:



لماذا العلاج بالأدوية؟

يمكن تقسيم علاج الفصام بشكل أساسي إلى ثلاثة مجالات: العلاج الدوائي، والعلاج النفسي، والتدابير النفسية الاجتماعية.¹ من خلال الجمع بين أشكال العلاج هذه مع إشراك الأقارب في الوقت نفسه، يمكن خفض خطر الإصابة مرة أخرى بشكل كبير. يشكل العلاج الدوائي طويل الأمد الأساس الحاسم في هذا السياق.

أظهرت دراسات عديدة أنه يمكن علاج أعراض الفصام بشكل جيد للغاية بالأدوية من خلال مضادات الذهان (سابقاً: النوروليبتيكا). لذلك، يُوصى بالعلاج بمضادات الذهان بشكل قاطع في الإرشادات التوجيهية العلاجية.¹ يتم إعداد هذه الإرشادات التوجيهية بشكل مشترك من قبل علماء، وممارسين علاجيين، وأشخاص مصابين بالفصام، وأقاربهم. تسري هذه التوصية على كل من المرحلة الحادة للمرض وكذلك على العلاج طويل الأمد للوقاية من الانتكاسات.

عندما تختفي مخاوف المطاردة الشديدة أو الأصوات في الرأس إلى حد كبير خلال فترة العلاج في المستشفى، أو تفقد عاى الأقل طبيعتها المهددة، يشعر معظم المرضى بالتحافى مجدداً ويسعدون بتجاوز كل شيء.

وبعد الإقامة في المستشفى، لا يرغب الكثير من المرضى في معرفة أي شيء آخر عن الأدوية. وهم يرون أنهم لم يعودوا بحاجة إلى الأدوية، لأن أعراض المرض قد اختفت. فأنت لا تستمر في تناول شراب السعال في النهاية عندما يختفي السعال. وأنت تريد، بطبيعة الحال، التخلص من الآثار الجانبية التي ربما تكون قد تعرضت لها أثناء تناول الدواء.

لكي تتمكن من إدراك الفائدة من العلاج طويل الأمد بمضادات الذهان، يجب أن تضع نصب عينيك أن خطر الانتكاس في حالة الفصام مرتفع للغاية، وأن الاستمرار في تناول الدواء يمكن أن يضمن نجاح العلاج ويحميك وقائياً من الانتكاسات.²

العلاج الدوائي

العلاج النفسي

التدابير النفسية والاجتماعية





كيف أجد العلاج الدوائي المناسب لي؟

يمكن أن تساعدك المحادثات المستفيضة مع طبيبك المعالج حول خطر إصابتك الشخصي بالمرض وخيارات العلاج، وكذلك زيارة مجموعات التثقيف النفسي وتبادل الخبرات مع ذوي التجربة (مثل الموظفين السابقين أو الأقران المستشارين) في اتخاذ قرار جيد بشأن العلاج الدوائي طويل الأمد.

يستخدم بعض الأطباء في هذه المحادثات أيضاً ما يُسمى بـ "وسائل المساعدة على اتخاذ القرار"، والتي تتوفر إما في شكل مكتوب أو تطبيق. يمكن أن تتضمن وسيلة المساعدة على اتخاذ القرار، على سبيل المثال، السؤال العام عما إذا كنت تفضل أنت كمرضى تناول الأقراص أو علاج المستودع. ويتم لذلك استعراض المزايا والعيوب، مع مراعاة التفضيلات والميول الشخصية في عملية التقييم. والهدف هو اتخاذ قرار يحظى بدعم وتأييد المصاب والمعالجين على حد سواء.



ما هي أشكال العلاج المتاحة؟

يتم تناول الأدوية عادةً (=عن طريق الفم) كأقراص أو كبسولات أو نقاط أو شراب. تتوافر مضادات الذهان بشكل أساسي في شكل أقراص.

وتُحقن بعض مضادات الذهان أيضاً في العضلة على شكل مستودع (مخزن احتياطي). ويدوم هذا المخزن لمدة أسابيع، بحيث لا يتعين عليك تناول أي شيء كل يوم. يستهلك الجسم يومياً كمية معينة من هذا المخزن وينقل المادة الفعالة عبر الدورة الدموية إلى الجهاز العصبي المركزي، حيث من المفترض أن تظهر فعاليتها هناك.



علاجي

ما هو المهم بالنسبة لي بشكل عام في العلاج الدوائي؟

على سبيل المثال: أريد التخلص من الأصوات.

ما الذي لا أريده؟

على سبيل المثال: لا أريد أن يزداد وزني.

عدم الحاجة للتفكير في الأمر يومياً

بناءً على نوع الدواء، يتم إعطاء حقنة واحدة فقط كل 2 أو 4 أو 8 أو 12 أسبوعاً

المستودع

حقنة دورية في خارج المستشفى

(يمكن الاعتماد عليه؛ في حال نسيان الموعد، تتاح للطبيب إمكانية التذكير به)

قدرة تحمل أفضل بفضل مستوى مادة فعالة أكثر استقراراً في الدم وجرعة غالباً ما تكون أقل^{3,4} يمكن أن يحدث ألم في موضع الحقن

اكتساب مسافة تبعد عن المرض المسؤولية الذاتية والاستقلالية من خلال تقليل عدد حالات الانتكاسات وفترات دخول المستشفى⁵

متوسط عمر أطول⁶

مستوى المادة الفعالة عند إعطاء حقنة المستودع



ضرورة تناول أقراص بشكل يومي

عن طريق الفم



تناول الأقراص أثناء التنقل

(ضرورة تذكر أخذها معك؛ والوصمة الاجتماعية المحتملة)

إمكانية التعديل الأسرع في حالة حدوث آثار جانبية

تذكير يومي بالمرض

المسؤولية الشخصية والاستقلالية عند تناول الدواء

مستوى المادة الفعالة عند تناول اليومي



هذا ما أفكر فيه حالياً بشأن الأدوية:



خطواتي التالية



العلاج النفسي



العنوان:

.....
.....
.....

موعدك القادم في يوم الساعة

العيادة النفسية/العيادة النفسية الخارجية (PIA) (العيادة النفسية التخصصية التابعة للمستشفى)



العنوان:

.....
.....
.....

موعدك القادم في يوم الساعة

مجموعة المساعدة الذاتية



العنوان:

.....
.....
.....

موعدك القادم في يوم الساعة

الخدمة النفسية الاجتماعية



العنوان:

.....
.....
.....

موعدك القادم في يوم الساعة

التحضير للخروج من المستشفى

1 طريق العودة إلى المنزل

كيف أستطيع العودة إلى حياتي الطبيعية؟



من سيفلني؟

2 الوصول للمنزل

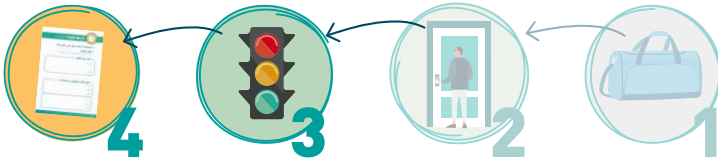
ما الذي يجب القيام به؟



خطواتي التالية في المنزل من أجل استكمال العلاج:

كيف يمكنني إشراك الأهل؟

على سبيل المثال: يُسمح لوالدي بتبنيي إلى علامات التحذير المبكر



في الصفحات التالية يمكنك تدوين علامات التحذير المبكر الخاصة بك وملء خطة الأزمات الخاصة بك.

3 علامات التحذير المبكر الخاصة بي



التغيرات في الحالة المزاجية والمشاعر:

- ☐ التوتر والعصبية
- ☐ التهيج العصبي
- ☐ الكآبة
- ☐ الشعور بالدونية
- ☐ فقدان الشغف
- ☐ فقدان الطاقة
- ☐ الاستشارة
- ☐ مخاوف (غير محددة)

التغيرات في التفكير والإدراك:

- ☐ مشاكل في التركيز
- ☐ مشاكل في الذاكرة
- ☐ مشاكل في اتخاذ القرار
- ☐ الشعور بالملاحقة
- ☐ عدم القدرة على فصل التفكير
- ☐ الشك
- ☐ أفكار غير اعتيادية
- ☐ الانشغال المفرط بالقضايا الدينية أو الفلسفية

التغيرات الجسدية / اللاإرادية:

- ☐ تغيرات في عادات النوم
- ☐ الكوابيس
- ☐ فقدان الشهية
- ☐ التعب والفتور
- ☐ الشعور بالتوعك دون سبب واضح
- ☐ الحساسية للصوت والضوضاء

التغيرات في السلوك:

- ☐ القلق
- ☐ الضحك العصبي
- ☐ زيادة تعاطي الكحول
- ☐ سلوك غير عادي
- ☐ قلة التواصل مع العائلة والأصدقاء

علامات التحذير المبكر الأخرى:



Handwriting practice area with horizontal dashed lines.



4 خطة الأزمات الخاصة بي



أخذعلامات التحذير المبكر على محمل الجد

تقليل الإجهاد

(مثل: أخذ المزيد من فترات الراحة، أخذ إجازة مرضية)

تناول دواء إضافي

اسم الدواء:

الجرعة:

إبلاغ الأقرباء الموثوقين أو الأصدقاء

الاسم:

العنوان:

الهاتف:

الاسم:

العنوان:

الهاتف:

طلب المساعدة المتخصصة

(طبيب أو معالج)

الاسم:

العنوان:

الهاتف:

التفكير في الدخول إلى القسم الداخلي في المستشفى

(المستشفى أو العيادة الخارجية)

الاسم:

العنوان:

الهاتف:

الشرطة

الهاتف:

خدمة الطوارئ الطبية
المحلية/خدمة الأزمات

الهاتف:

المراجع:

1. الجمعية الألمانية للطب النفسي والعلاج النفسي والطب النفسي الجسدي وعلم الأعصاب (DGPPN). الدليل الإرشادي S3 للفصام. الإصدار الكامل، الإصدار بتاريخ 2025/10/15 الإصدار 4.0، سجل AWMF رقم 038-099.
2. الرابطة المهنية لأطباء الأعصاب الألمان (BDN)، الرابطة المهنية لأطباء الأعصاب والنفسية الألمان (BVDN)، رابطة الأطباء النفسيين الألمان المسجلة (-) psychiatrie-psychosomatik-im-netz.org/neurologen-und-psychiater: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/schizophrenie-und-schizophrenie-psychose-verlauf/prognose>.
3. Wang, D. et al., Efficacy, acceptability and side-effects of oral versus long-acting- injectables antipsychotics: Systematic review and network meta-analysis, Eur Neuropsychopharmacol. 2024 Jun;83:11–18.
4. Wang, D. et al., Long-Acting Injectable Second-Generation Antipsychotics vs Placebo and Their Oral Formulations in Acute Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized-Controlled-Trials, Schizophr Bull. 2024 Jan 1;50(1):132–144.
5. Kishimoto, T., Hagi, K., Kurokawa, S. et al. Long-acting injectable versus oral antipsychotics for the maintenance treatment of schizophrenia: a systematic review and comparative meta-analysis of randomised, cohort, and pre-post studies. Lancet Psychiatry 2021;8(5):387–404.
6. Taipale H, Mittendorfer-Rutz E, Alexanderson K, Majak M, Mehtälä J, Hoti F, Jedenius E, Enkusson D, Leval A, Sermon J, Tanskanen A, Tiihonen J. Antipsychotics and mortality in a nationwide cohort of 29,823 patients with schizophrenia. Schizophr Res. 2018 Jul;197:274–280.

مبادرة من قبل

