



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية



الاضطرابات النفسية

أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) ودور فريق الصحة النفسية في المنشآت والمحاجر الصحية

جمع وإعداد

د. حنين خالد البيشي

استشاري الطب النفسي والطب النفسي الجسدي
مدينة الملك عبد الله الطبية - مكة المكرمة
التجمع الصحي الأول في المنطقة الغربية

د. سامي يحيى سعد

استشاري مشارك الطب النفسي
مدينة الملك عبد الله الطبية - مكة المكرمة
التجمع الصحي الأول في المنطقة الغربية

د. عبد الله مريع القحطاني

استشاري الطب النفسي والطب النفسي الجسدي
مدينة الملك عبد الله الطبية - مكة المكرمة
التجمع الصحي الأول في المنطقة الغربية

د. ياسمين يوسف ديميروز

استشاري مشارك الطب النفسي
مدينة الملك عبد الله الطبية - مكة المكرمة
التجمع الصحي الأول في المنطقة الغربية

٢) المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية ، ١٤٤١هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

القحطاني ، عبدالله مريع
الأضطرابات النفسية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد
(nCoV-٢٠١٩) ودور فريق الصحة النفسية في المنشآت والمهاجر
الصحية. / عبدالله مريع القحطاني ؛ حنين خالد البيشي ؛ ياسمين
يوسف ديميروز .- الرياض ، ١٤٤١هـ
ص. ص. ؛ اسم

ردمك: ٣-٤-٩١٤٤٢-٩١٤٤٢-٦٠٣-٩٧٨

١- الامراض النفسية ٢- الارشاد النفسي ٣- كورونا (مرض)
أ.البيشي ، حنين خالد (مؤلف مشارك) ب.ديميروز ، ياسمين يوسف
(مؤلف مشارك) ج.العنوان

١٤٤١/١٢٦١٣

ديوي ٦١٦,٨٩

رقم الإيداع: ١٤٤١/١٢٦١٣

ردمك: ٣-٤-٩١٤٤٢-٩١٤٤٢-٦٠٣-٩٧٨

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المحتويات

المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
6	المقدمة
9	الفصل الأول: حقائق عن الصحة النفسية في الحجر الصحي والعزل
10	1. الصحة النفسية للمرضى في العزل والحجر الصحي
12	2. الأمراض المعدية والطب النفسي
14	الفصل الثاني: مهام وخطوات فريق الصحة النفسية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) في المنشأة الصحية أو المحاجر الصحية ونحوها
24	الفصل الثالث: الاضطرابات النفسية المتوقعة معابنتها وحدوثها أثناء الأوبئة أو الكوارث
25	1. الهذيان Delirium
30	2. القلق Anxiety
33	3. الاكتئاب Depression
36	4. الاضطرابات المعرفية Cognitive disorders
38	5. الاضطرابات النفسية الموجودة سابقاً Pre-existing Psychiatric Disorders
40	6. حالات خاصة: الأطفال والمراهقين والحوامل child and adolescent and pregnant
43	المراجع

المقدمة

أعلنت منظمة الصحة العالمية عن تفشي فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019، ويعتبر هذا الفيروس أحد أفراد سلالة فيروسات كورونا، حيث أنه يسبب مرض كوفيد-19 وهو مرض معد تم اكتشافه مؤخراً.

تصيب سلالة فيروسات كورونا الجهاز التنفسي وتسبب أمراضاً لهذا الجهاز الحيوي في جسم الانسان، والتي تتدرج من نزلات برد خفيفة إلى أمراض شديدة في الجهاز التنفسي تتسبب في دخول بعض المرضى إلى العناية المركزة، ومن أنواعها متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس)، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، وكذلك كوفيد-19، الذي تحول الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم.

الصحة النفسية هي جزء أساسي لا يتجزأ من صحة الإنسان بالتوازي مع الصحة الجسدية، وهذا بناء على تعريف منظمة الصحة العالمية لمفهوم الصحة: "الصحة هي حالة من كمال العافية بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". الصحة النفسية في تفسير منظمة الصحة العالمية هي حالة من العافية يمكن فيها للفرد تكريس قدراته أو قدراتها الخاصة، والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية، والعمل بتفانٍ وفعالية، والإسهام في مجتمعه أو المجتمع العالمي.

تعتبر الصحة النفسية خط دفاع أولي وأساسي لدى الإنسان، حيث يتم الاهتمام بها وتعزيزها في كل المجتمعات بواسطة الحكومات والمنظمات المعنية، ومن باب أولى يتم الاهتمام بها أكثر في ظل تفشي جائحة كورونا

الآن، لأنه في حال تدهور الصحة النفسية للأشخاص، مما قد يؤدي ذلك إلى مضاعفات جسيمة على جميع الأصعدة كالحسائر الاقتصادية الناتجة عن عدم الإنتاجية، وكذلك التأثيرات والمضاعفات المباشرة على الجانب الجسدي والذي يتمثل في انخفاض مناعة الإنسان. واليوم وخلال تفشي فيروس كورونا كوفيد-19 والذي له تأثير نفسي سلبي هائل على الصحة النفسية، حيث أنه يزيد من انتشار الضغط النفسي والقلق والمخاوف والاكنتاب لدى الأشخاص بشكل فردي، والتي تؤثر سلباً على المجتمع بشكل كلي، وبناء على ذلك فإنه يجب على الدول والمنظمات الصحية والنفسية المعنية بالأمر، تلبية الاحتياجات النفسية للأشخاص والمجتمعات الناتجة من أو خلال الأزمات الوبائية أو الأزمات المختلفة.

وبالبحث في المصادر العربية النفسية التي تتطرق لهذا الموضوع بشكل علمي، فقد كانت نادرة، مما حفزنا إلى العمل على إعداد هذه المادة العلمية النفسية الموجزة و المبسطة، (وهي موجهة للكادر الطبي فقط وليست للعامة) ولا تُشكل هذه المادة العلمية بديلاً عن المشورة الطبية من المختصين، أو التشخيص أو العلاج، وإنما هي مادة إرشادية تتطرق بشكل علمي نفسي مبسط للاضطرابات النفسية التي يواجهها الأفراد والمجتمعات أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)، وأهمية دور فرق الصحة النفسية في المستشفيات والمراكز والمهاجر الصحية والتي حرصت على تطبيقها وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية منذ البدء، حينما أعلنت منظمة الصحة العالمية عن هذه الجائحة.

وتقسم هذه المادة العلمية إلى ثلاثة أجزاء وهي على النحو التالي:

1. حقائق عن الصحة النفسية في الحجر الصحي والعزل.
2. مهام وخطوات فريق الصحة النفسية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) بالمنشأة الصحية أو المهاجر الصحية.
3. الاضطرابات النفسية المتوقعة معاينتها وحدوثها أثناء الأوبئة أو الكوارث.

الفصل الأول: حقائق عن الصحة النفسية

في الحجر الصحي والعزل

يعتبر العزل والحجر الصحي من الاستراتيجيات والإجراءات الطبية الشائعة والتي تستخدم بواسطة فريق الصحة العامة للمساعدة في منع انتشار الأمراض شديدة العدوى. حيث يكون هناك إجراءات طبية متبعة لإيقاف وإحباط انتشار العدوى التي قد تنتشر بالمستشفيات أو بالمجتمع، حيث أن العزل والحجر الصحي يُبقي الأشخاص المرضى أو من تعرضوا إلى مرضٍ معدٍ شديد، معزولين عن الأشخاص غير المصابين، وقد عرّف المركز الأمريكي للوقاية من الأمراض ومكافحتها كلاً من العزل والحجر الصحي كما يلي: العزل هو فصل المرضى المصابين بمرضٍ معدٍ عن الأصحاء، وأما الحجر الصحي فقد تم تعريفه على أنه فصل أو عزل وتقييد حركة الأشخاص الذين تعرضوا لمرضٍ معدٍ لمعرفة ما إذا كانوا مرضى أو أصيبوا بالمرض.

وفي المملكة العربية السعودية وتحت إشراف وزارة الصحة تم تطبيق استراتيجية العزل والحجر الصحي على الأفراد القاطنين بالبلاد أو القادمين من الخارج بناء على تعريف المركز الوطني للوقاية من الأمراض ومكافحتها، فالعزل يستخدم لعزل المصابين بمرضٍ مُعدٍ عن الأشخاص الأصحاء، حيث أنه يُفرض على الأشخاص الذين تواجدوا خارج المملكة العربية السعودية خلال 14 يوماً من تاريخ الدخول، وظهرت عليهم أعراض وفق تعريف حالات الاشتباه بكوفيد-19، ويتم توجيه هذه الحالات إلى منشأة صحية للتقييم وتؤخذ منهم عينة للفحص المخبري. أما الحجر

الصحي فهو إجراء احترازي يُطبق على الأشخاص القادمين من خارج المملكة خلال 14 يوماً من تاريخ الدخول، ولا يكون لديهم أعراض ولا ينطبق عليهم تعريف الاشتباه في وقت تطبيقه، ويكون الحجر الصحي في منشأة مخصصة.

في ظل الجائحة الآن، والاشتراطات الصحية المترتبة عليها من حجر صحي وعزل، فإن الصحة النفسية تتأثر بشكل سلبي كبير، وتؤثر بشكل مباشر على الأفراد والمجتمعات، وفي هذا الجزء سيتم التطرق في هذا الموضوع إلى جزئين:

1. الصحة النفسية للمرضى في العزل والحجر الصحي.

2. الأمراض المعدية والطب النفسي.

وهما على النحو التالي:

A. الصحة النفسية للمرضى في العزل والحجر الصحي

- الوباء أو الجائحة تؤدي إلى وصم الأفراد المصابين بفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) مما يتسبب بالوصمة لديهم وتهديد المجتمع لهم.
- في العزل والحجر الصحي - على الأقل في المدى القصير - من المحتمل أن تكون شدة الاكتئاب جزءاً من اضطراب التكيف (اضطراب التكيف مع مزاج مكتئب أو اضطراب التكيف مع القلق والاكتئاب).

- يتعرض المرضى في العزل لمضاعفات نفسية وعصبية لعدة أسباب، فبالنسبة لهؤلاء الأفراد، تكون العزلة واضحة وجسدية، فهم محبوسون ومقيدوا الحركة في مساحة محدودة، وهناك احتياطات وقوانين في الاتصال والتواصل مع الآخرين، وجميع القائمين على خدمتهم بالمنشأة الطبية أو نحوه يسارعون لإكمال مهمتهم والخروج من غرفة العزل في أسرع وقت.
- يحصل المرضى المعزولون على وقتٍ أقلّ وجهاً لوجه مع الكادر الطبي، لأن جزءاً من الوقت المخصص للمريض يقضيه الكادر الطبي في ارتداء المعدات الواقية وخلعها.
- اختبرت العديد من الدراسات تأثير العزل على السلوك والصحة النفسية للمريض وأظهرت الأغلبية أثراً سلبياً، بما في ذلك درجات أعلى للاكتئاب والقلق والغضب بين المرضى المعزولين، ووجدت كذلك أن العاملين في مجال الرعاية الصحية أمضوا وقتاً أقلّ مع المرضى الموجودين في العزل، كما تأثر رضا المرضى سلباً بالعزل، إذا شعروا بأنهم غير مطلعين على رعايتهم الصحية من قبل مقدمي الخدمة.
- تنعكس مدة العزل بشكل مباشر على شدة الأعراض، فالعزل قصير المدى ليس له تأثير كبير على صحة المرضى غالباً، كما اتضح من المسح لمرضى العزل في إحدى الدراسات العلمية النفسية، ولكن وجد أن الاضطرابات النفسية تزداد مع امتداد مدة العزل وزيادة شدة الأعراض.

- نظراً لطبيعة التنقل الحديث وانتقال الأمراض المعدية، يمكن للعزل والحجر الصحي أسر أفراد من الأقليات في منطقة معينة أو القادمين من الخارج إلى منطقة تصبح حجر صحي.
- من أجل الحد من الشعور بالعزلة وتعزيز التفاهم والالتزام والمشاركة التطوعية، ينبغي التغلب على حاجز اللغة والالتزام بالمعايير الثقافية حيثما ينطبق ذلك.

B. الأمراض المعدية والطب النفسي

- يهدد تأثير المرض المعدى بالظهور في شكل قلق وهلع: القلق بشأن الإصابة بالعدوى والقلق بشأن مرض الأحياء، ويؤدي عدم وجود علاج نهائي لفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) إلى تفاقم القلق بسهولة.
- في معظم الحالات، لا تصل أعراض القلق هذه إلى عتبات تشخيصية حسب تشخيص DSM-5 (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الخامسة) ومع ذلك، سيستفيد المرضى من الطمأنينة والتثقيف.
- النظافة القهرية هي أيضاً سمة أساسية من سمات الوسواس القهري التي من الممكن أن تتفاقم بسبب خطر الأوبئة المعدية.
- تتعمق العزلة من خلال المرض نفسه والمضاعفات الناشئة عن العدوى، ويمكن أن تشمل تلك المضاعفات الهذيان والقلق والاكتئاب، والشعور باليأس وفقدان الأمل، والصدمات النفسية كالنوتر النفسي الحاد أو اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، والاضطرابات المعرفية، فالمتأثرون بالحجر الصحي - بغض النظر

عن حالتهم الصحية - غالباً ما يختبرون مشاعر الضيق بسبب تصورات عن الخوف والمخاطر، ومن الممكن أن يتضخم هذا الضيق في ظل وجود معلومات غير واضحة، وتواصل غير فعال، والذي كان شائعاً خلال الفترة الأولى من تفشي المرض.

- صعوبة التنفس التي يعاني منها المريض خلال فترة العلاج في المستشفى والعزل، قد تؤدي إلى ظهور أعراض إجهاد الكرب ما بعد الصدمة بشكل ملحوظ.

- تم تقييم الصحة النفسية للناجين من متلازمة الفشل التنفسي الحاد المرتبط بفيروس H1N1 والذين احتاجوا إلى الرعاية في وحدات العناية المركزة في عام 2009 بعد عام واحد، فوجد أن أكثر من نصفهم كانوا يعانون من أعراض الاكتئاب، وأكثر من ربعهم كانوا يعانون من أعراض الاكتئاب، وأكثر من 40 بالمائة معرضون لخطر الإصابة باضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

- شمل الحجر الصحي خلال تفشي وباء سارس في كندا عام 2003 حوالي 15000 شخص، وأظهر المسح الذي تم إجراؤه على عينة ممثلة معزولة لمدة متوسطة 10 أيام، ما يلي:

1 - 29% كانت لديهم أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

2 - 31% ظهرت عليهم أعراض الاكتئاب.

3 - ارتبطت فترة الحجر الصحي الطويلة بزيادة انتشار أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

4 - كان التعرف على شخص مصاب بالسارس أو التعرض المباشر له مرتبطاً أيضاً باضطراب الكرب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب.

الفصل الثاني:

مهام وخطوات فريق الصحة النفسية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) بالمنشأة الصحية أو المحاجر الصحية ونحوها

في ظل تزايد الحالات حول العالم، سواء الحالات المؤكد إصابتها بفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) أو المشتبه بها، وما ترتب على ذلك من تزايد في الهلع والخوف وقلق الأفراد والمجتمعات وزيادة الضغط النفسي بسبب هذا الوباء، والتي كانت نتيجة عدة أسباب منها:

- سرعة انتشار الفيروس على مستوى الأفراد والمجتمعات.
- تأثيره الصحي الجسدي: حيث أن فيروس (nCoV-2019) يؤثر بشكل مباشر على الجهاز التنفسي، ويتدرج تأثيره من الالتهاب الخفيف إلى قصور في عمل الرئتين ونحو ذلك من تأثير على أجهزة الجسم الأخرى، مما يستوجب التنويم بالعناية المركزة لبعض الحالات.
- تزايد الإشاعات والدور السلبي الذي يقوم به الإعلام في بعض أنشطته تجاه هذه الجائحة.

ومن هذا المنطلق يقع على عاتق فريق الصحة النفسية بالمنشأة الصحية أو بالمدينة أو المنطقة الإدارية القيام بمهامه النفسية بالتوازي مع الفريق الطبي المعالج للحالات بالمنشأة أو بالمحاجر الصحية.

يتضمن عمل الفريق العمل عدة اتجاهات: فهناك اتجاه يختص بالفريق والكادر الطبي بالمنشأة، واتجاه يختص بالمرضى، سواء من كان بالعزل

والحجر الصحي أو المهاجر الصحية أو بالمجتمع، وينصح بأن يتكون فريق الصحة النفسية من طبيب نفسي وأخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي وممرض للقيام بالمهام المناطة في ظل هذه الجائحة.

ويمكن تلخيص هذه المهام والخطوات على النحو التالي:

- 1 - القيام بالتواصل الفعال والتثقيف الصحي والطمأنينة.
- 2 - إبلاغ زملاء عن ردود الأفعال المرتبطة بالتوتر النفسي.
- 3 - الاعتراف بأثر التوتر النفسي أثناء تفشي المرض المعدي.
- 4 - تحديد ودعم المرضى المعرضين لخطورة عالية.
- 5 - التقييم النفسي.
- 6 - التداخل النفسي العلاجي.
- 7 - التأكد من سهولة الوصول إلى خدمات الصحة النفسية في مؤسستك.

المهام والخطوات:

A. القيام بالتواصل الفعال والتثقيف الصحي والطمأنينة:

- المعلومات العلمية الصحيحة عن الجائحة هي المفتاح الأساسي للتواصل الفعال والتثقيف الصحي، ولذلك سيحتاج الناس إلى فهم الوضع الحقيقي عن طريق القنوات الرسمية للدولة أو المنشأة كوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
- التواصل الفعال والسريع في المنشأة ضروري، والأفضل أن يكون عن طريق البريد الإلكتروني لجميع الموظفين أو التنسيق مع

القسم أو المراكز أو رؤساء الوحدات لنشر المعلومات الدقيقة والصحيحة عن الوباء والجائحة.

B. إبلاغ الزملاء عن ردود الأفعال المرتبطة بالتوتر النفسي:

- التوتر الشائع في سياق الخوف وعدم اليقين الناجم عن تفشي المرض.
- مساعدة المرضى والزملاء من الكادر الطبي أو العاملين في المنشأة الصحية أو المحاجر الصحية، ممن هم خارج مجال الصحة النفسية على التوقع والاستجابة من خلال:
 - 1 - الاعتراف والإقرار بأن ردة الفعل المرتبط بالتوتر أمر طبيعي ومثاله: أرى أنك متوتر، وهذا أمر مفهوم، ويشعر بهذا الكثير من الناس الآن.
 - 2 - تعليم المرضى كيفية التعرف على ردود أفعالهم تجاه التوتر وسلوكياتهم المتعلقة بالمخاطر الصحية، وتشجيعهم على المراقبة الذاتية والتواصل مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء، ويمكن أن تساعد إدارة هذه الاستجابات مبكراً في ألا تصبح معطلة.
 - 3 - مناقشة الاستراتيجيات لتقليل التوتر، ومن ذلك:
 - البقاء على استعداد (مثل وضع خطة الاستعداد الشخصي والأسري لتفشي المرض).

- اتخاذ التدابير الوقائية اليومية (مثل غسل اليدين المتكرر، آداب السعال).
- الحفاظ على النوم المريح، وتناول وجبات منتظمة، وممارسة الرياضة، والحد من تعاطي التبغ والمواد المخدرة.
- التحدث مع الأحباء عن المخاوف والقلق، وممارسة استراتيجيات التهدئة مثل التنفس العميق واسترخاء العضلات.
- الانخراط في الهوايات والأنشطة الممتعة والتي تراعي التباعد الاجتماعي ونحوه من احتياطات أخرى.

4 - تستوجب الحالات التالية المقابلة من قبل فريق الصحة النفسية

المتخصص أو يمكن تقييمها في الطوارئ:

- إذا كان المريض يعاني من توتر شديد.
- انتكاسة أو تفاقم المرض النفسي.
- تعاطي المواد المخدرة لمواجهة المشاعر السلبية.
- وجود أفكار لإيذاء النفس أو الآخرين.

C. الاعتراف بأثر التوتر النفسي أثناء تفشي المرض المعدي والذي يمكن

أن يشمل:

- الخوف والقلق بشأن صحتك وصحة أحبائك.
- التغيرات الناتجة من الوباء والجائحة في نمط النوم أو الأكل.

- صعوبة النوم أو التركيز.
- تفاقم المشاكل الصحية المزمنة.
- زيادة تعاطي التبغ أو المواد المخدرة.

D. تحديد ودعم المرضى المعرضين ذوي الخطورة العالية ، وهم:

- المرضى الذين يعانون من الأوهام أو الهلاوس أو الأفكار والسلوكيات القهرية.
- سيطرة الأعراض الجسدية أو غيرها من الأعراض النشطة والتي يصعب التحكم بها.
- أولئك الذين تعرضوا سابقاً لصدمة نفسية شديدة قد يكونون عرضة بشكل خاص.
- التواصل الطبي الفعال المستمر مع المرضى يساعد على معالجة المخاوف الناشئة ، والذي قد يساهم في تجنب التفاقم الشديد للاضطراب النفسي، أو استدعاء التنويم في المستشفى.
- ضمان حصول المرضى على إمدادات كافية من الأدوية لتجنب انقطاع الجرعات أثناء الاضطرابات المحتملة في سلاسل التوريد للصيديات.

E. التقييم النفسي، ويتكون من عدة خطوات:

1. تقييم الضغط النفسي الناتج من مرض فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019):

1 - غالباً ما يعاني مرضى (nCoV-2019) فيروس كورونا المستجد المؤكد من أعراض نفسية، مثل الندم والاستياء والوحدة والعجز والاكتئاب والقلق والرهاب واضطرابات النوم، وقد يعاني بعض المرضى من نوبات الهلع.

2 - أظهرت التقييمات النفسية في أقسام وغرف العزل أن حوالي 48% من مرضى فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) المؤكد، قد أظهروا توتراً نفسياً أثناء الحجز المبكر في المستشفى، وذلك في معظمه خلال استجاباتهم العاطفية للضغط النفسي.

3 - نسبة الهذيان عالية بين المرضى المصابين بأمراض خطيرة كمحصلة لتفاقم المرض، فهناك دراسة وتقرير طبي ذكرا أعراضاً نفسية لها علاقة بالتهاب الدماغ الناجم عن فيروس السارس SARS-CoV-2 منها فقدان الوعي والتهيج.

II. إنشاء آلية ديناميكية مرنة للتقييم والتحذير من الأزمات النفسية

وتحوي:

1 - التقييم النفسي لجميع الفئات العمرية والتحقق من تعاطي المخدرات.

2 - فرز الشكاوى الطبية والنفسية والإصابات: تشخيص العلاقة بين العقل والجسم.

3 - الحزن والمرونة النفسية: تحديد مسار بداية ما بعد الصدمة، والعوامل النفسية الاجتماعية، والقضايا الثقافية ذات العلاقة.

4 - فحص الحالة العقلية النفسية للمريض (Mental Status Examination).

5 - اكتشاف الاضطرابات النفسية بواسطة أدوات التصنيف والاستبيانات ومثالها:

- أدوات التصنيف أو الاستبيان الذاتي: استبيان التقييم الذاتي، واستبيان صحة المريض، ومقياس اضطراب القلق العام.

- أدوات تقييم الأقران: مقياس هاملتون لتقييم الاكتئاب، ومقياس هاملتون لتقييم القلق، ومقياس متلازمة الأعراض الإيجابية والأعراض السلبية.

6 - في أقسام وغرف العزل، يُقترح أن يُوجه المرضى لإكمال الاستبيانات من خلال هواتفهم المحمولة.

7 - يمكن للفريق الطبي النفسي (المكون من الطبيب النفسي والاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي) إجراء المقابلات وأداء المقاييس النفسية الذي يتم من خلالها التقييم اما وجهاً لوجه أو عبر الإنترنت من خلال البرامج الافتراضية والتي تكون عن بعد وفق الأنظمة واللوائح.

iii. النماذج والوثائق الموصى بها في ملف المريض وتتضمن:

- 1 - صفحة المريض الأولية والتي تحتوي على التاريخ المرضي ونحوه وكذلك فحص الحالة العقلية والتشخيص.
- 2 - الصفحة الخاصة والتي تحوي التدخل العلاجي.
- 3 - صفحة المتابعة للمريض.

F. التدخل النفسي العلاجي إما بالأدوية والعقاقير النفسية أو الجلسات النفسية أو كليهما:

A. قد تختلف المناهج القائمة على الأدلة واستراتيجيات العلاج بين المجموعات، ولكنها تتضمن جوانب الدعم النفسي والاجتماعي وإدارة الأزمات.

- 1 - الخطوة الأولى والأساسية في العلاج النفسي هو المنهج النفسي الاجتماعي البيولوجي الشمولي
Biopsychosocial approach.
- 2 - الإسعافات الأولية النفسية: وتقوم على فهم العناصر والأهداف الأساسية للإسعافات الأولية النفسية.
- 3 - الجلسات النفسية العلاجية: سواء كانت قصيرة المدى أو طويلة المدى أو العلاج الجماعي والأسري.
- 4 - الأدوية النفسية: بحيث يكون هناك أهداف واعتبارات في التدخلات الحادة وما بعد الحادة.
- 5 - تعزيز آلية التأقلم والتكيف عن طريق:

- تشجيع استراتيجيات التأقلم الإيجابية والحصول على قسط كافٍ من الراحة.
- تثبيط استراتيجيات التكيف السلبية.

B. مبادئ التدخل والمعالجة للحالات المعتدلة أو المتوسطة لمرضى الاضطرابات النفسية:

- 1 - في مرضى الحالات المعتدلة أو المتوسطة إلى الحالات الحادة، يُقترح التدخل والعلاج عن طريق الجمع بين الأدوية وجلسات العلاج النفسي.
- 2 - الدعم النفسي والتكيف الذاتي يشتمل على التدريب على التنفس والاسترخاء واليقظة الذهنية وغيرها.
- 3 - الأدوية النفسية.

C. التوصية بالأدوية النفسية للمرضى المسنين (وفقاً للقواعد الإرشادية بعد استشارة المختصين، ولمزيد من التفاصيل راجع القواعد الإرشادية لعلاج الاضطرابات النفسية المصاحب للاعتلالات العضوية لكبار السن، بحيث يتم اختيار العلاج حسب الحالة المرضية).

- عند اختيار الأدوية النفسية لكبار السن فيجب مراجعة التفاعلات الدوائية وتأثيراتها على الجهاز التنفسي (خاصة بالنسبة لمرضى فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)).
في منتصف العمر أو عند كبار السن فإن الحالات الطبية

غالباً ما تكون معقدة بسبب الأمراض الجسدية مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري).

D. التأكد من سهولة الوصول إلى خدمات الصحة النفسية في مؤسستك أو مجتمعك.

الفصل الثالث:

الاضطرابات النفسية المتوقعة معاينتها وحدوثها أثناء الأوبئة أو الكوارث

عند انتشار الأوبئة والأمراض يواجه الأفراد خطر انعدام اليقين (Uncertainty) وما يترتب عليه من أعراض واضطرابات نفسية تتشأ من:

- مواجهة الفرد عبئاً أثقل وأكبر، والذي يرتبط بحالة كاملة من التعامل مع هذا المرض المجهول، وهو ما يتسبب في تزايد مشاعر الخوف والقلق مقارنة بالأمراض المعروفة والمزمنة بالمجتمع.
- احتمال الإصابة بهذا الوباء والفيروس من عدمه بحيث يكون الفرد عرضه للقلق والخوف وزيادة الضغط النفسي الناتج من ذلك.
- الأعراض والاضطرابات النفسية تتزايد في حال أصيب الفرد أو أحد أفراد عائلته.
- يزيد كذلك بشكل مباشر إذا انتشر بالمجتمع.
- كذلك تتشأ إذا لم يوجد علاج لهذا المرض.

وخلال جائحة فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) فإن الأفراد يكونون عرضة للاضطرابات النفسية، أو تفاقم الاضطرابات النفسية التي عانوا منها سابقاً (الاضطرابات النفسية الموجودة قبل الوباء)، ويمكن تلخيصها كما يلي:

1. الهذيان Delirium

2. القلق Anxiety

3. الاكتئاب Depression

4. الاضطرابات المعرفية Cognitive Disorders

5. الاضطرابات النفسيّة الموجودة من قبل

Pre-existing Psychiatric Disorders

6. حالات خاصة: الأطفال والمراهقين والحوامل

Child and Adolescent and Pregnant

7. القضايا الثقافيّة والعرقية في العزلة والحجر الصحي

Cultural issues in Isolation and Quarantine

ومن خلال ما تم طرحه أعلاه سنتطرق لهذه الاضطرابات بشكل مختصر:

الهذيان (Delirium)

الهذيان هو اضطراب عضوي حاد يحدث بشكل مفاجئ، يصيب الحالة المعرفية الإدراكية (القدرات العقلية) للمريض حيث تبدو عليه تغيرات واضحة في السلوك والحالة العقلية، مما يتسبب في التفكير المشوش وقلة الوعي بالبيئة المحيطة، وعادة ما تكون بداية الهذيان سريعة (في غضون ساعات أو بضعة أيام).

• الأعراض والتشخيص

بناء على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس (DSM-5) فإن تشخيص الهذيان يكون على النحو التالي:

A. اضطراب في الانتباه (أي انخفاض القدرة على توجيهه، وتركيزه، والحفاظ على، وتحويل الانتباه) والوعي (انخفاض الوعي والتوجه للبيئة).

B. يتطور الاضطراب خلال فترة قصيرة من الزمن (من ساعات إلى بضعة أيام عادةً)، ممثلاً تغييراً عن الخط الأساسي في الاهتمام والوعي، ويميل إلى التموج خلال اليوم.

C. اضطراب إضافي في المعرفة (على سبيل المثال، عجز الذاكرة، عدم الوعي، اللغة، القدرة البصرية في الحيز، أو الإدراك).

D. الاضطرابات في المعايير A و C لا تُفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب عصبي معرفي معروف أو ناشئ، ولا تحدث في سياق انخفاض حاد في مستوى الوعي، مثل الغيبوبة.

E. هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة مباشرة لحالة طبية أخرى أو التسمم أو الانسحاب من مادة ما (أي بسبب إساءة استعمال المواد أو الأدوية) أو التعرض لمادة سامة، أو هو نتيجة لمسببات متعددة.

• تتضمن العلامات والأعراض ما يلي:

A. ضعف التركيز والإدراك بالبيئة المحيطة للمريض: عدم القدرة على الاستمرار في التركيز على موضوع أو حدث معين، أو التنقل بين الموضوعات مع سهولة التشتت.

- B. ضعف مهارات التفكير (تدهور معيّن): غير مدرك للزمن أو المكان أو الأشخاص في بعض الأحيان مع ذاكرة ضعيفة، خاصة للأحداث الحديثة.
- C. التغييرات السلوكية: الهيجان أو السلوك العنيف، الصراخ أو إصدار أصوات أخرى، الصمت وعدم الكلام، تباطؤ الحركة أو الخمول - خاصة بين كبار السن.
- D. أعراض مزاجية وأعراض ذهانية وأعراض أخرى: قلق أو خوف أو أوهام الشك (البارانويا)، الاكتئاب، الانفعال والغضب، تغيرات وتقلبات مزاجية مفاجئة سريعة وغير متوقعة، اضطراب النوم.
- تبدأ علامات وأعراض الهذيان خلال بضع ساعات أو بضعة أيام.
 - هناك تأرجح وتذبذب للأعراض خلال اليوم، وغالباً تتفاقم وتساء خلال الليل (بعد أن يحل الظلام).
 - لا بد من التفريق بين الهذيان والخرف نظراً لتشابه الأعراض. قد يساعد تدخل أحد أفراد الأسرة أو من يراعه الطبيب لإجراء تشخيص دقيق.
 - في بعض الحالات المصابة بفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) كانت أعراض الهذيان هي

الأعراض الأولية والتي عن طريقها تم تشخيص المريض بكوفيد-19.

- كبار السن هم من الفئة الأكثر عرضة للإصابة بكوفيد-19.

- تغير السلوك كالهيجان يكون العلامة والعرض المرضي الأكثر ظهوراً، والذي يمكن ملاحظته بين الأعراض المرضية الخاصة بالهذيان.

- من الممكن أن تكون أعراض وعلامات الهذيان للمصابين بفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) أسوأ بالنسبة للمرضى المعزولين في غرف العزل.

• أنواع الهذيان:

- **الهذيان المرتفع النشاط Hyperactive Delirium:** يتضمن تغيرات في السلوك كالهياج وعدم التعاون، وكذلك التقلبات المزاجية السريعة وبعض الأعراض الذهانية.

- **الهذيان المنخفض النشاط Hypoactive Delirium:** يتضمن تغيرات في السلوك، كالخمول أو قلة الأنشطة الحركية، أو زيادة النعاس غير الطبيعي.

- **الهذيان المختلط Mixed Type Delirium:** يتضمن هذا النوع أعراضاً من كلا النوعين المرتفع والمنخفض النشاط.

• الأسباب

يمكن أن تؤدي التغييرات الفسيولوجية المرضية المختلفة إلى الهذيان كنتيجة، وذلك في حالات تفشي الأوبئة:

- قد يرجع الهذيان غالباً إلى واحد أو أكثر من العوامل المساهمة، مثل المرض الحاد أو المزمن، أو التغييرات في التوازن الأيضي (مثل انخفاض الصوديوم)، أو الأدوية، أو العدوى، أو الجراحة، أو التسمم بالكحول أو المخدرات أو الأعراض الانسحابية.

- الأسباب الأساسية للهذيان هي العوامل المعدية وما تسببه من استجابات التهابية لأجهزة الجسم، فالعمليات الالتهابية موثقة جيداً في الفسيولوجيا المرضية للهذيان، والذي يعتبر من المضاعفات الكبيرة بين المرضى في العزل.

- العلاج المضاد للميكروبات، يمكن أن يؤدي في بعض الأحيان إلى الهذيان، ويسمى أحياناً اعتلال الدماغ المرتبط بالمضادات الحيوية

Antibiotic – associated encephalopathy (AAE)

- الأدوية المضادة للفيروسات، وجد أنها في بعض الأحيان مسببة للهذيان:

لوحظ أن دواء إيفافيرينز (Efavirenz) وهو مضاد للفيروسات يستخدم لعلاج فيروس نقص المناعة المكتسبة، يسبب القلق والاكئاب والهذيان.

تعتمد هذه الخاصية على الأرجح على تنشيط مستقبلات السيروتونين 5-HT2A عند إيفافيرينز efavirenz. الأدوية الأخرى والتي تشمل مضادات الكولين (anticholinergics) أو الستيرويدات (steroids) أو الإنترفيرون (interferon) يمكن أن تسبب الهذيان.

• الخطة العلاجية:

العلاج الرئيسي للهذيان هو علاج السبب الرئيسي المسبب له، وعلمياً لا يختلف علاج الهذيان في مرضى الحجر الصحي والمعزولين لأسباب معدية، عن طرق علاج الهذيان بشكل عام (راجع فصل الهذيان في إرشادات وصف "The Maudsley Prescribing Guidelines" في الطب النفسي، الصفحة 672-678، الطبعة الثالثة عشرة).

القلق (Anxiety)

- في مواجهة العزل والحجر الصحي المفاجئ، يمكن للأفراد والمجموعات الصغيرة أن يظهروا تفاعلات من القلق والخوف، والذي يمكن أن يفسح المجال للاكتئاب واليأس، أو الغضب والتصرف باندفاع.
- مع امتداد العزلة وزيادة شدة الأعراض، يبدو أن الخسائر النفسية ستزداد.
- يبدو أن صعوبة التنفس أثناء العلاج في المستشفى والعزل، تؤدي إلى زيادة كبيرة في أعراض التوتر النفسي اللاحق للصدمة.

- من المرجح أن يتفاقم قلق المرضى بسبب عدم قدرتهم على إدارة شؤونهم أو إعالة ذويهم، وإذا تطور القلق في هذا السياق، فمن المرجح أن يفي بمعايير اضطراب التكيف مع القلق.
- عندما تتطوي حالة العزل والحجر الصحي على أحداث أكثر صعوبة، فقد تؤدي إلى ظهور أعراض التوتر النفسي الناجم عن الصدمة (مما يؤدي إلى اضطراب التوتر النفسي الحاد واضطراب ما بعد الصدمة).
- وجدت بعض الدراسات أن العاملين في مجال الرعاية الصحية يمضون وقتاً أقل مع المرضى الموجودين بالعزل، وهذا يزيد من سلبية تأثر رضا المرضى بالعزل، وذلك لشعورهم بأنهم غير مطلعين على وضعهم الصحي من قبل مقدمي الخدمة.
- أعراض الاكتئاب والقلق إلى حد كبير، هي رد فعل طبيعي لموقف ناشئ من ضغط نفسي، وتميل إلى الاستجابة في حال وجود تواصل فعال، ودعم نفسي، وتثقيف صحي، وطمأنينة مع إعطاء معلومات دقيقة في الوقت المناسب، حول حالة العزل والتغيرات التي ظهرت على البيئة المحيطة.
- تمكين الأفراد في الحجر الصحي والعزل، من خلال إشراكهم في عملية صنع القرار لاتخاذ بعض القرارات على الأقل، ويساعدهم ذلك على استعادة الكرامة والشعور بالذات في المواقف الصعبة.
- الخطة العلاجية:

1. استخدام نظام العلاج النفسي الاجتماعي البيولوجي الشمولي

Biopsychosocial approach

II. التدخل النفسي الغير دوائي كجلسات العلاج المعرفي السلوكي ونحو ذلك.

III. التدخل النفسي الدوائي: (وفقاً للقواعد الارشادية بعد استشارة المختصين، ولمزيد من التفاصيل راجع القواعد الإرشادية لعلاج القلق المصاحب للاعتلالات العضوية، بحيث يتم اختيار العلاج حسب الحالة المرضية).

A. مضادات الاكتئاب antidepressants

o ينصح باستخدام ترازودون Trazodone أو ميرتازيبين Mirtazapine كمضادات للاكتئاب، أو هيدروكسيزين Hydroxyzine (مجموعة الأدوية المضادة للهيستامين) حيث أن له خصائص مهدئة ويمكن استخدامها لعلاج الأرق.

B. مجموعة Benzodiazepines:

o يجب تقييم استخدام Benzodiazepines عند وصفها للمرضى، حيث أن هذه المجموعة قد تسبب الهذيان، وقد تسبب مضاعفات وأعراض جانبية غير مرغوبة للمرضى الذين يعانون من ضعف في وظائف الجهاز التنفسي.

o في حالات المرضى الذين لا يعانون من أعراض نفسية أو اضطرابات مسبقاً، يمكن علاج نوبات القلق بجدول علاجي قصير الأمد من Benzodiazepines.

0 قد تكون الأدوية قصيرة المفعول مثل ألبرازولام Alprazolam مفيدة في نوبات الهلع أو نوبات القلق الشبيهة بالهلع، في حين أن الأدوية طويلة المفعول، مثل الديازيبام Diazepam أو كلونازيبام clonazepam، قد تكون مناسبة بشكل أفضل للقلق المستمر بحيث لا يكون الاستخدام طويل الأمد وانما لفترات محدودة.

0 بخصوص المرضى الذين يعانون من تعطل وظائف الجهاز التنفسي:

- قد يمثل لورازيبام Lorazepam الخيار الأقل ضرراً للاستخدام "يجب تقييم الحاجة وأن تكون فترة الاستعمال محدودة وقصيرة جداً".

- بالنسبة للمرضى الذين يعانون من ضعف في وظائف الجهاز التنفسي وأولئك المعرضين لخطر الهذيان أو تظهر عليهم علامات الهذيان، قد يكون استخدام الأدوية ذات الخصائص المضادة ل HT2A-5 مفيداً لهم.

C. مضادات الذهان Antipsychotics -الجيل الثاني من مضادات الذهان قد يكون أحد الخيارات، ولكن في الحالات التي لم تستجب للأدوية أعلاه.

الاكتئاب (Depression)

الاكتئاب بسبب العزل هو جزء من استجابة طبيعية لتدهور مفاجئ في الظروف المعيشية، التي تشتمل على الانفصال وعدم اليقين وبيئتها

العجز، وقد يتطور من أعراض نفسية محدودة الى اضطراب نفسي يؤثر بشكل سلبي على الفرد والمجتمع. والاكْتئاب قد يصيب الأفراد، ويتخذ عدة أشكال تتدرج في الشدة من اضطراب التكيف الى اضطراب الاكْتئاب (أكثر شدة من اضطراب التكيف) وتكون على النحو التالي:

1. اضطراب التكيف (Adjustment Disorders)

من المحتمل أن يكون جزءاً من اضطراب التكيف (اضطراب التكيف مع اضطراب المزاج المكتئب أو اضطراب التكيف مع القلق والاكْتئاب المختلط) وقد لا يتطلب العلاج الدوائي، على الأقل ليس في الفترة الأولية.

• بناء على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية النفسية الإصدار الخامس (DSM-5) فإن تشخيص اضطراب التكيف يكون على النحو التالي:

(a) تطور أعراض انفعالية أو سلوكية كاستجابة لضغط (ضغوطات) يمكن تحديدها، وتحدث في غضون 3 أشهر من بداية الشدة (الشدات).

(b) هذه الأعراض أو السلوكيات هامة سريرياً، كما يستدل عليها بواحد من التظاهرين التاليين:

1- إحباط صريح لا يقارن بحدة وكثافة الكرب. آخذين بعين الاعتبار السياق الخارجي والعوامل الثقافية والتي قد تؤثر على شدة الأعراض والحالة.

2- انخفاض هام في الأداء الاجتماعي أو المهني ومجالات الأداء الهامة الأخرى.

(c) لا يحقق الاضطراب المرتبط بالشدة معايير اضطراب عقلي آخر، ولا يعد فقط تفاقماً لاضطراب عقلي سابق.

(d) لا تمثل الأعراض حالة الفقد (الحداد).

(e) حالما ينتهي عامل الشدة أو (عواقبه) فإن الأعراض لا تدوم أكثر من 6 أشهر إضافية.

- أفضل خطوة في العلاج هي العلاج الداعم، مع توفير شعور بالطمأنينة، والتغلب على العجز والعزلة عن طريق تقديم معلومات دقيقة، وتصحيح التشوهات المعرفية والمفاهيم الخاطئة التي قد تصاحب التوقعات الاكثائية.
- تمكين الأفراد من اتخاذ القرارات، ومساعدتهم على استعادة أو إنشاء إجراءات روتينية أثناء العزل، وكذلك توجيههم لاستخدام آليات الدفاع الصحية مثل الفكاهة، قد يقطع شوطاً طويلاً في الحفاظ على توازن الصحة العقلية.

2. اضطراب اكتسابي (Depressive Disorder)

- بالنظر إلى فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، على سبيل المثال، فإن أحد الأمراض المعدية الأخرى المرتبطة بالعزل لفترات طويلة كالكسل، يحمل أيضاً خطراً أعلى بكثير للاكتئاب.

- عندما يتمزق نسيج الدعم الاجتماعي خلال العزل، يجب العمل على ربطه في أقرب وقت ممكن بالوسائل التكنولوجية المتاحة، بما في ذلك الهواتف والأجهزة اللوحية ووسائل التواصل الاجتماعي، وعندما لا يمكن إعادة تقديم الدعم الاجتماعي الموجود مسبقاً بسبب الوصمة، فإن الأمر متروك لمقدمي الرعاية الصحية والمتطوعين الآخرين للتقدم لملء هذا الفراغ.

• الخطة العلاجية:

- I. استخدام نظام العلاج الشمولي Biopsychosocial approach
 - II. التدخل النفسي الغيردوائي كجلسات العلاج المعرفي السلوكي ونحو ذلك.
 - III. التدخل النفسي الدوائي: (وفقاً للقواعد الارشادية بعد استشارة المختصين ولمزيد من التفاصيل راجع القواعد الارشادية لعلاج الاكتئاب المصاحب للاعتلالات العضوية بحيث يتم اختيار العلاج حسب الحالة المرضية).
- 0 في الحالات التي قد تكون فيها أعراض الاكتئاب مصحوبة بالقلق والأرق، فينصح باستخدام الميرتازيبين Mirtazapine أو الترازودون Trazodone.

الاضطرابات المعرفية (Cognitive disorders)

- يحتاج المرضى الذين يعانون من اضطرابات معرفية (الخرف أو الإعاقة الذهنية) إلى عناية ورعاية خاصة أثناء الحجر الصحي والعزل للأسباب التالية:

- A. تعد قدرتهم على إعالة أنفسهم محدودة.
- B. لديهم قدرة محدودة على فهم التعليمات ذات الأهمية الحاسمة والامتثال لها.
- C. في حال تجميعهم في مؤسسات الرعاية، فإنهم غالباً ما يجدون أنفسهم في عزلة عن المجتمع.
- قد يتعذر على المرضى ذوي الإعاقة المعرفية المقيمين بمفردهم، أن يخضعوا للحجر الصحي لوحدهم وأن يتبعوا التوجيهات، وقد يعتمدون على رعاية أفراد آخرين لهم للبقاء معهم ورعايتهم خلال فترة العزل.
 - قد يحتاجون الى تذكير متكرر بعيارات مبسطة، وإعادة توجيه فيما يتعلق بظروف العزل، وقد يستفيدون من التعليمات المتكررة بشكل لفظي أو بصري (مكتوب).
 - المرضى الذين يعانون من عجز إدراكي، غالباً ما يتناولون الأدوية التي يتم تقديمها لهم بقصد التخفيف من تقدم التدهور المعرفي. كما أنهم أكثر عرضة للهديان خلال العزل.

• العلاج

- وفقاً للقواعد الارشادية بعد استشارة المختصين ولمزيد من التفاصيل راجع القواعد الارشادية لعلاج الاعتلالات المعرفية المصاحب للاعتلالات العضوية بحيث يتم اختيار العلاج حسب الحالة المرضية).

- لا يُعتقد أن الأدوية الشائعة في علاج الخرف قد تساهم أو تزيد من سوء حالة الهذيان. بل العكس، ترجح بعض الدراسات أنها علاج محتمل للهذيان، ولكن الأدلة قليلة على فعاليتها.
- يمكن أن يساهم الميمانتين Memantine وهو مضاد لمستقبلات الجلوتامات (NMDA) ومنه لمستقبلات الدوبامين في زيادة أعراض الهذيان، ويجب إعادة تقييم استخدامه المستمر في خلال فترة العزل.

الاضطرابات النفسية الموجودة سابقاً

(Pre-existing Psychiatric Disorders)

- يجب على المرضى الذين يذهبون إلى الحجر الصحي والعزل والمصابين باضطرابات نفسية، إبلاغ الفريق الطبي المسؤول عن تاريخهم المرضي والاستمرار في تناول أدويتهم.
- يحتاج المرضى الذين يتناولون بعض الأدوية النفسية إلى اختبارات دورية مثل قياس مستوى دواء الديباكين Valproic Acid في الدم، وعمل تعداد دم كامل لدواء الكلوزابين Clozapine والتي يمكن إجراؤها في وضع الحجر الصحي أو العزل.
- قد تنشأ التحديات عندما يحتاج المرضى المعزولون إلى علاج دوائي آخر قد يتعارض مع أدويتهم النفسية الحالية.
- قد تكون هناك حاجة إلى تعديل الجرعة لعدد من الأدوية في المرضى المصابين بأمراض خطيرة في العزل، خاصة إذا تأثرت الوظائف

الكبدية والكلوية. ففي حال الفشل الكلوي يتم تقليل الجرعة بمقدار الثلث عندما لا يتم التخلص من الدواء بواسطة الكلى، وللنصف عندما يتم التخلص من الدواء بواسطة الغسيل الكلوي.

- المرضى الذين يتناولون مضادات الاكتئاب سواء مثبطات استرداد السيروتونين (SSRI)، أو مثبطات استرداد السيروتونين والنورأدرنالين (SNRIs)، تحوي هذه الأدوية بشكل عام على خصائص دوائية آمنة، ولكن يمكن لهذه الأدوية ان تسبب نقص الصوديوم في الدم، خاصة في المرضى كبار السن، مما قد يزيد من تعقيد علاج اختلالات كيمياء الدم.

- بسبب تأثيرها المثبط للصفائح الدموية، ارتبطت مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRI) بزيادة حالات نزيف ما بعد الجراحة. تعتبر الكثير من الدراسات والمراجع العلمية عموماً بأن هذا خطر ضئيل، ولكنه يستحق الانتباه في حالات العمليات الجراحية المتكررة أو مع استخدام العديد من مضادات التخثر.

- يمكن للمرضى الذين يتناولون أدوية سيريتونينية مثل (SSRI & SNRIs) أن يصابوا بمتلازمة السيروتونين Serotonin syndrome عند معالجتهم بمضادات الميكروبات التي لها خصائص مثبطات الأوكسيداز أحادي الأمين (MAOI)، مثل المضادات الحيوية linezolid أو دواء isoniazide (INH).

- هناك العديد من التفاعلات التي يمكن أن تحدث بين مضادات الميكروبات والأدوية النفسية. فيمكن أن تؤدي المضادات الحيوية الكينولون Quinolone antibiotics (مثل: سيبروفلوكساسين

(ciprofloxacin)، عن طريق تثبيط إنزيمات الكبد إلى زيادة مستويات كلوزابين clozapine وميرتازابين mirtazapine وأولانزابين olanzapine. ويمكن رؤية التفاعل في الاتجاه المعاكس مع ريفامبيسين rifampicin، وهو محفز قوي لإنزيمات الكبد.

- المضادات الحيوية مثل ماكروليد Macrolide، مثل الاريثروميسين erythromycin ومضادات الفيروسات antiretroviral وبعض مضادات الفطريات الأزولية azole antifungals، هي مثبطات قوية لإنزيم الكبد ويمكن أن تتفاعل سلباً مع مضادات الذهان مثل كلوزابين clozapine وكويتيابين quetiapine.
- هناك كميات من المراجع حول التفاعلات الدوائية التي يجب الرجوع إليها عندما يتعلق الأمر بتفاعلات معينة ومحددة.

حالات خاصة: الأطفال والمراهقين والحوامل

Child and Adolescent and Pregnant

الأطفال والمراهقين

- لا يجوز عزلهم أو وضعهم في الحجر الصحي بدون أحد والديهم، أو من يقوم على رعايتهم لأي فترة زمنية ممتدة.
- قد يواجهون صعوبات في الالتزام بقواعد الحجر الصحي والعزل.
- يستفيد الأطفال والمراهقين في جميع الأعمار من الأنشطة المنظمة للوقت والأنشطة الروتينية التي تناسب أعمارهم.

- قد يتم تصميم روتين عمل لهم يشبه روتين ما قبل العزل، أو قد يستحدث روتيناً جديداً تماماً لهم.
- إذا كان الأطفال المعزولين أو الموجودين في الحجر الصحي يفتقدون المدرسة، فيجب أن يسمح لهم بحضور الدروس عن بعد. وإذا تم إلغاء أنشطة المدرسة بسبب تفشي المرض، فيجب إعداد فصل دراسي افتراضي عن بعد.
- بخلاف تكليف الأطفال بالواجبات المنزلية والمهام الأخرى، يمكن أن يؤدي استخدام الكتب أو الإعلام أو الألواح الدراسية "السيبورة" أو الألعاب الإلكترونية إلى جعل العزل أقل صعوبة.
- يجب السماح باستخدام الإنترنت، ولكن يجب مراقبة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لنشر الرسائل والمنشورات غير الدقيقة والمثيرة والتي تجذب الانتباه.

النساء الحوامل

- قد تكون الأمهات الحوامل قلقات بشكل خاص حول سلامة أطفالهن وتأثير العدوى على الجنين.
- قد يأتي الحمل نفسه مع بعض الاضطرابات العاطفية وأعراض المزاج، وقد تؤدي الإصابة بالعدوى إلى زيادة تعقيد الأمور.
- أظهرت دراسة مستعرضة من أوغندا أن الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية(الإيدز)، تظهر عليهن علامات اكتئاب أكثر وضوحاً من الحوامل غير المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

- فترة ما بعد الولادة تجعل الأمهات أكثر عرضة لاكتئاب ما بعد الولادة، أو تفاقم اضطرابات المزاج الموجودة بالفعل.
- إن إجراء الفحص وتقديم الدعم والتثقيف الصحي النفسي، كما هو الحال في أي بيئة منتظمة، يمكن أن يكون له تأثير إيجابي كبير على الأمهات اللاتي يلدن أثناء العزل.

المراجع

- Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment by Prof. Tingbo LIANG page 41 & 42
- APA (The American Psychiatric Association), COVID-19 Mental Health Impacts
- The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry, P672-678, 13th Edition
- APA (The American Psychiatric Association), Disaster and Trauma
- Psychiatry of Pandemics Book by Damir Huremović 2019, Chapter 9 Mental Health of Quarantine and Isolation
- WHO, Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak?
- SAMHSA (substance use and mental illness service administration), Tips for social distancing, quarantine, and isolation during an infectious disease outbreak
- COVID-19: fighting panic with information/ Editorial the lancet Vol 395 February 22, 2020
- Corona-phobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak, published by Journal of Anxiety Disorders 70 (2020) 102196

- Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic / Editorial the lancet Vol 395 February 22, 2020, Lancet Psychiatry 2020 Vol 7, issues 7, P300-302 April 2020
- A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy, Psychiatry Investig. 2020 Feb; 17(2): 175–176.
- The Role of Psychiatrists During the Coronavirus Outbreak by Joshua C. Morganstein, MD, March 4, 2020
- The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus, lancet psychiatry Vol 7 March 2020
- Trust is a key factor in the willingness of health professionals to work during the COVID-19 outbreak: Experience from the H1N1 pandemic in Japan 2009, published in Psychiatry Clin Neurosci, 2020 Feb 27
- Psychiatrists Beware! The Impact of COVID-19 and Pandemics on Mental Health, , by Nidal Moukaddam, MD, PhD and Asim Shah, MD, March 15, 2020, Psychiatric Times, Volume: 37 ,Issue:3.

- الحجر الصحي والعزل الذاتي والتباعد الاجتماعي في خضم جائحة كوفيد 19 (فيروس كورونا) بواسطة مايو كلينيك ، 2020/04/21
<https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-quarantine-and-isolation/art-20484503>
- دليل الحجر الصحي والعزل الطبي بواسطة المركز الوطني للوقاية من الامراض ومكافحتها ، 20-3-2020
<https://covid19.cdc.gov.sa/ar/professionals-health-workers-ar/quarantine-and-isolation-ar/>
- الصحة النفسية: تعزيز استجابتنا بواسطة منظمة الصحة العالمية ، 30 آذار/مارس 2018 ،
<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- الصحة النفسية بواسطة وزارة الصحة السعودية ، 13 جمادى الثانية 1439 هـ ،
<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Mental/Pages/001-2012-10-06.aspx>
- معجم مصطلحات الطب النفسي ، تأليف: الدكتور لطفي عبدالعزيز الشرييني وتم تحريره بواسطة مركز تعريب العلوم الصحية ، 2003

- تعريف العزل والحجر الصحي بواسطة المركز الأمريكي لوقاية من الأمراض ومكافحتها، September 29, 2017،
<https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>
- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية النفسية DSM-5 والصادر عام 2014، ترجمة د. انور الحمادي عام 2017
- الهذيان بواسطة مايو كلينيك، 20/06/2019 ،
<https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386>

هاتف: 8 8 0 0 8 6 5 (0 1 1)



مركز الاتصال: 9 2 0 0 3 3 3 6 0



البريد الإلكتروني: info@ncmh.org.sa



الموقع الإلكتروني: www.ncmh.org.sa



فاكس: 8 8 0 0 8 6 4 (0 1 1)



صندوق البريد: 9 5 4 5 9 الرياض 1 1 5 2 5

