

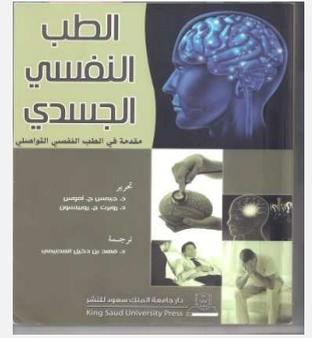
## الطب النفسي الجسدي

### ( مقدمة في الطب النفسي التواصلي )

عرض وتلخيص: أ.د.د. معن عبد الباري قاسم صالح  
[maansaleh62@yahoo.com](mailto:maansaleh62@yahoo.com)

أستاذ علم النفس السريري (العيادي)  
قسم العلوم السلوكية كلية الطب جامعة عدن  
أستاذ مشارك - قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الدمام  
عضو اللجنة الاستشارية العلمية لشبكة العلوم النفسية العربية

<http://www.arabpsynet.com/Documents/DocBR-MaanPsychiatryPhysical.pdf>



## الكاتب خبير جليـس

ومتابعة الجديد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأكيد  
للتحديث المعلوماتي . في هذا الحيز الاسبوعي سنحرص لتكون  
لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية  
السيكولوجية (النفسية) في موضوعاتها وبشكل وجيز بقصد تحفيز  
روح البحث والمتابعة عند زملاء الاختصاص والمهتمين من القراء  
بالعلوم السلوكية .

هذا الكتاب من إصدارات دار جامعة الملك سعود للنشر الرياض المملكة العربية السعودية. تحرير  
د.جيمس ج. أموس و د. روبرت ج. روبينسونالنسخة الانجليزية الصادرة عام 2010 والترجمة  
العربية تمت في عام 2013. محرري الكتاب هما الأستاذ المشارك ( د. جيمس ) ورئيس كرسي  
أبحاث ( روبرت ) بقسم الطب النفسي، مستشفيات وعيادات جامعة أيوا في الولايات المتحدة.  
والمترجم د.فهد العصيمي استشاري نفسي و أستاذ مساعد بقسم الطب النفسي، جامعة الملك سعود في  
مدينة الرياض، المملكة العربية السعودية.

تضمنت محتويات الكتاب الموضوعات التالية:

الاهداء

مقدمة المترجم

شكر وتقدير

مقدمة في الطب النفسي التواصلي

مقدمة المحررين

قائمة المساهمون في تأليف الكتاب (ووصل عددهم الى ٤٢ إختصاصي في عدد من مستشفيات  
وجامعات الولايات المتحدة).

الفصل الاول: عملية الاستشارة

الفصل الثاني: تقييم قدرة المرضى على اتخاذ القرار: أنا لا أرغب في فعل هذا

يعتبر هذا الكتاب والذي  
تقع صفحاته (٤٣٩) تعليمي  
جامعي غاية في الأهمية  
لفائدته المرجعية لمدنا  
بمعلومات وحقائق ومنهجية  
عمل متناسقة

الفصل الثالث: مواجهة المريض الصعب: فهم ما يحدث بالضبط

الفصل الرابع: علم الأدوية النفسية لدى المعتلين طبيًا

الفصل الخامس: تقييم مخاطر الانتحار

الفصل السادس: تقييم المريض العنيف وعلاجه

الفصل السابع: تقييم اضطراب الهذيان وعلاجه

الفصل الثامن: التدبير العلاجي للاضطراب الجسدية الشكل

الفصل التاسع: التدبير العلاجي للاضطراب المقنع والتمارض

الفصل العاشر: الهياج لدى مرضى الخرف

الفصل الحادي عشر: الاكتئاب وأمراض القلب

الفصل الثاني عشر: علاج اكتئاب ما بعد السكتة

الفصل الثالث عشر: المظاهر النفسية لمرضى الباركنسون

الفصل الرابع عشر: علاج الاكتئاب لدى مرضى إصابة الدماغ الرضحية

الفصل الخامس عشر: التدبير العلاجي للجوانب النفسية للاضطرابات الصرعية

الفصل السادس عشر: الكدر والاكتئاب في رعاية مرضى السرطان

الفصل السابع عشر: الاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد (C)

الفصل الثامن عشر: الجوانب النفسية لمتلازمة العوز المناعي المكتسب ( الإيدز )

الفصل العشرون: علاج المتلازمات النفسية بسبب أمراض الغدد الصماء والأمراض الاستقلابية

الفصل الحادي والعشرون: التدبير العلاجي للآثار الانسحابية للامتناع عن الكحول وأمور أخرى

متعلقة بالامتناع عن مواد أخرى

الفصل الثاني والعشرون: التدبير العلاجي للاكتئاب في فترة الحمل

الفصل الثالث والعشرون : الجوانب النفسية لعمليات زرع الاعضاء

الفصل الرابع والعشرون : التقييم النفسي قبل جراحات السمنة

الفصل الخامس والعشرون : الرعاية النفسية في مرحلة نهاية العمر: رعاية المحتضرين والطب

الملطف

الفصل السادس والعشرون : ضعف المعنويات في المحيط الطبي

الفصل السابع والعشرون : العلاج النفسي للمرضى الطبيين المنومين في المستشفيات

الفصل الثامن والعشرون : ردود فعل الأطفال، وعواقب المرض والإقامة بالمستشفى عليهم،

وانتقال الرعاية الطبية لهم من أماكن الأطفال الى أماكن البالغين

ثبت المصطلحات

كشاف الموضوعات

يمثل واحدة من فروع الطب  
النفسي ( الطب النفسي  
التواطلي - Liaison  
Psychiatry ) الصاعدة  
في التكاملية مع  
الاحتصاصات الطبية الأخرى

لاحظ كثير من الباحثين منذ  
القدم ازدياد عدد النوبات  
القلبية والموت المفاجئ،  
بالسكتة القلبية بعد حدوث  
الكوارث والنكبات

أحدث دراسات مسحية  
كبيرة أن اضطراب  
الاكتئاب يزيد من نسبة  
تكرار النوبات القلبية  
المميتة بمعدل ضعفين إلى  
خمسة أضعاف

يعتبر هذا الكتاب والذي تقع صفحاته (٤٣٩) تعليمي جامعي غاية في الأهمية لفائدته المرجعية لمدنا بمعلومات وحقائق ومنهجية عمل متناسقة كما أنه من جانب آخر يمثل واحدة من فروع الطب النفسي ( الطب النفسي التواصلي- Liaison Psychiatry ) الصاعدة في التكاملية مع الاختصاصات الطبية الأخرى وهي توجهات لدمج الطب النفسي ضمن خدمات المستشفيات العمومية والتي سعت إليها منظمة الصحة العالمية في الثلاثة العقود المنصرمة لما من شأنه الحد من الوصمة الاجتماعية للمشكلات النفسية.

واقتبس هنا من مقدمة المترجم توضيحات مهمة " للتدليل على حجم الترابط بين النفس والجسد سأضرب مثالا بعلاقة بعض الاضطرابات النفسية بأمراض شرايين القلب التاجية، فقد لاحظ كثير من الباحثين منذ القدم ازدياد عدد النوبات القلبية والموت المفاجئ بالسكتة القلبية بعد حدوث الكوارث والنكبات، وفي السنوات الأخيرة أكدت دراسات مسحية كبرى أن اضطراب الاكتئاب يزيد من نسبة تكرار النوبات القلبية المميتة بمعدل ضعفين إلى خمسة أضعاف، وكذلك يؤدي القلق الشديد والعوانية وثورات الغضب لاسيما لدى الرجال إلى ازدياد نسبة أمراض شرايين القلب التاجية ولتفسير هذا التشابك بين الضغوط النفسية بما فيها الاكتئاب ونوبات القلب فقد أشارت الدراسات إلى زيادة تخثر الدم، ونسبة الالتهابات واضطراب الجهاز العصبي اللاإرادي لدى مرضى الاكتئاب، مما يفاقم من شدة مرض شرايين القلب التاجية، وبالطبع فإن العوامل السلوكية المصاحبة للضغوط النفسية كالسمنة وقلة الرياضة والتدخين، وعدم الانتظام في أخذ أدوية القلب لاشك في أنها تؤدي دورا مهما كذلك في نشوء أمراض شرايين القلب التاجية وتفاقمها، ولأن الاضطرابات النفسية وأبرزها اضطراب الاكتئاب تصيب حوالي نصف مرضى القلب، فقد دعت جمعية القلب الأمريكية وجمعيات طبية أخرى إلى إجراء فحص مبدئي لاضطراب الاكتئاب لدى كل مريض يصاب بنوبة قلبية، ومن ثم تحويل هذا المريض الى مختص نفسي، اذا ماكانت نتيجة الفحص ايجابية، وبسبب هذه العلاقة الوطيدة بين الضغوط النفسية وتكرار نوبات القلب المميتة فقد أضيفت برامج التكيف مع الضغوط الى برامج التأهيل الصحي العام الذي يخطر فيه مرضى نوبات القلب للوقاية من تكرارها".

لفت نظري في مقدمة المترجم استعانتة في ترجمة هذا المرجع القيم بالمعجم الالكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية، وهذه شهادة نعتر بها في الشبكة التي أصبحت ملاذ جميع رفاق الاختصاص وتوسعت تطبيقاتها والاستشهاد بها مما يزيد القناعات في ترسيخ مداميكها واستمراريتها رغم المعوقات الجمة التي تعانيتها.

قدم محررا الكتاب في الفصل الاول عرض مستفيض منهجي وعملي جدا لعملية الاستشارة

(Consultation Process) شملت مقدمة عن أطباء النفس التواصليون، ثم الخطوات الاولى:

1- التنظيم المؤسسي والشخصي 2- من المتصل 3- من المريض؟ وأين؟ 4- ما سؤال الاستشارة 5- الى أي مدى هذه الاستشارة عاجلة؟

ثم الخطوات التالية ( تجميع المعلومات ) : 1- مراجعة السجلات والنتائج 2- الملاحظة الاكلينيكية 3- الاوامر الاكلينيكية الحديثة 4- العلامات الحياتية 5- نتائج الفحوصات 6- النتائج الإضافية ( الاستشارات الأخرى، تقييمات فرق العلاج الطبيعي، ودراسات اضطرابات الهلع، ثم يوضح أساسيات مقابلة المريض، وفحص الحالة بكل التفاصيل الموثقة لدينا ثم يليها التدخلات الاكلينيكية ( توصيات العلاج للمريض، جزء الاستشارة ) والتي تراعي الأمان أولا ( التدخلات

يؤدي القلق الشديد  
والعدوانية وثورات الغضب  
لاسيما لدى الرجال إلى  
ازدياد نسبة أمراض  
شرايين القلب التاجية

دعت جمعية القلب  
الأمريكية وجمعيات طبية  
أخرى إلى إجراء فحص  
مبدئي لاضطراب الاكتئاب  
لدى كل مريض يصاب  
بنوبة قلبية، ومن ثم تحويل  
هذا المريض الى مختص  
نفسى، اذا ماكانت نتيجة  
الفحص ايجابية

الدوائية، التدخلات غير الدوائية، المواد الطبية المساعدة، ( كخدمات الدعم الروحي من المرشدين الدينيين ) واقتراح اجراء فحوصات مختبرية أخرى، ثم تعليقات ختامية ولقد لفت النظر في الجزء الأخير لهذا الفصل الى مسألتين :

- التواصل مباشرة مع الفريق الطالب للاستشارة

- العودة لزيارات المتابعة والتوصيات عند الحاجة

كما قدم في نهاية الفصل حوالي ٣١ مرجعا أحدثها تعود للعام ٢٠٠٨ وأقدمها تعود ١٩٧١

من الفصل الثاني حتى الفصل الرابع سار تقريبا على نفس منهجية الفصل الاول في تقديم جملة من أساسيات وتقنيات تقديم الاستشارة والتعريف بطبيعة المشكلات وشخصيات المرض والدور المناط بالطبيب النفسي في هذه الظروف.

من الفصل الخامس وحتى الفصل الثامن والعشرون يقدم لنا الكتاب ترتيب أكاديمي طبي مهني بمثابة دليل عمل لتقديم الاستشارة يتميز بالبساطة والوضوح وفي نفس الوقت بالرصانة والمهنية الاحترافية المعلوماتية المجربة، حيث يبدأ الفصل بسؤال استشاري نمطي ( سنذكر البعض منها لاحقا ) ثم مقدمة أو تمهيد، خلفية عند كل فصل ثم الاجراءات التشخيصية وفقا لكل مشكلة حسب الفصول المختلفة يليها صنع القرار الكلينيكي والعلاج في بعض الفصول يضيف خلاصة قبل قائمة المراجع التي يذيل بها كل فصل وتصل في معدلها ما بين ٢٠-٤٥ مرجعاً.

في بعض الفصول إستعان بتوضيح الاستشارة بدراسة حالة وكانت محدودة جدا تقريبا لم تتجاوز الصفحة والنصف في العرض.معظم الفصول التزم بهذه المنهجية المشار اليها أعلاه باستثناء فصل أو فصلين ( مثل الفصل الرابع والعشرون : التقييم النفسي قبل جراحات السمنة )في خاتمة الكتاب كان هناك حوالي ( ١٠١٥ ) ثبت المصطلحات عربي انجليزي وانجليزي عربي.

هناك اقتباسات أخرى أوردتها على سبيل التعريف بها كنماذج من الأسئلة الاستشارية النمطية وفقا لتسلسل الفصول:

- تقييم مخاطر الانتحار : السؤال النمطي : هل هذا المريض انتحاري ؟ص:81
- تقييم المريض العنيف وعلاجه: السؤال النمطي : هل يمكن أن تساعدنا بعلاج هذا المريض الذي هددنا في أثناء الجولات السريرية ؟ ص:91
- التدبير العلاجي للاضطراب المفتعل والتمارض : السؤال النمطي :نرجو تحويل هذا المريض للرعاية النفسية، فهو ليس لديه أي اضطراب جسدي، وقد يكون متمارضا.ص:125
- الاكتئاب وأمراض القلب :السؤال النمطي :هل يمكن من فضلك أن تفحص هذا المريض الذي يرفض الادوية الخاصة بعلاج امراض القلب لأنه لا يهتم بحياته، بل ولا يرغب أن يعيش بعد الان. ص:151
- المظاهر النفسية لدى مرضى الباركنسون: السؤال النمطي :مريضنا يناهز الخامسة والثمانون من العمر، ويعاني من داء باركنسون، مؤخرا بدا عليه أنه غير مبال، وليس لديه الدافعية في فعل أي شيء بعد الان، وحتى عندما يحدث شيء مبهج، فلا يظهر

لغة نظري في مقدمة المترجم استعانت به في ترجمة هذا المرجع القيم بالمعجم الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية، وهذه شهادة نعتز بها في الشبكة التي أصبحت ملاذ لجميع رفاق الاختصاص وتوسعت تطبيقاتها والاستشهاد بها مما يزيد الفعاليات في ترسيخ مداميكها واستمراريتها رغم المعوقات الجمة التي تعانيها.

إن مبدأ استقلالية المريض في اتخاذ قرار العلاج، ومبدأ اختيار الطبيب لما فيه منفعة المريض جانبان من جوانب أخلاقيات مهنة الطب في القرن الحادي والعشرين

حتى الابتسامة ، هل هو مكتئب؟ص:175

- علاج الاكتئاب لدى مرضى إصابة الدماغ الرضحية : السؤال النمطي : من فضلك نريد مشورتك بشأن حالة شاب يعاني من مشاكل مزاجية وسلوكية مستمرة منذ اصابته بالرأس قبل عام مضى؟ص:191
- التدبير العلاجي للجوانب النفسية للاضطرابات الصرعية : السؤال النمطي : من فضلك أرجو أن تقيم حالة الاكتئاب وتعالجها لدى مريضنا الذي يعاني من صرع بؤري مقاوم للعلاج ويتناول عدة أدوية مضادة للصرع؟ص:203
- الكدر والاكتئاب في رعاية مرضى السرطان : السؤال النمطي : هذه المريضة تتكرر جدا في أثناء مواعيدها في عيادة الأورام، من فضلك قيم حالتها من حيث وجود اضطراب الاكتئاب . السؤال النمطي الاخر : أدخل هذا المريض في بروتوكول علاجي فعال لمرض السرطان الذي يعاني منه ولكنه بدأ يتشكك فيما إذا كان يود الاستمرار في هذا البروتوكول، من فضلك قيم حالته من حيث وجود اضطراب الاكتئاب؟ص:2017
- التدبير العلاجي للاكتئاب والفشل الكلوي: السؤال النمطي : يعالج لدينا حاليا رجل عمره ٦٢ سنة، يعاني من فشل كلوي، ويتلقى رعايتنا في مركز الكلى، وقد طلب منا إيقاف الديال " الغسيل الكلوي " أننا قلقون لانه يعاني من اكتئاب ويحاول الانتحار، من فضلك ساعدنا في هذه الحالة؟ص:265
- التدبير العلاجي للآثار الانسحابية للامتناع عن الكحول وامور أخرى متعلقة بالامتناع عن مواد أخرى: السؤال النمطي : هذا المريض له سابقة في إساءة استعمال المواد، من فضلك قيم حالته وساعدنا على التدبير العلاجي لإزالة سمية هذه المواد؟ص:293
- التدبير العلاجي للاكتئاب في فترة الحمل : السؤال النمطي : من فضلك قيم وعالج هذه المرأة الحامل، ذات الخمس والعشرين عام، ولها سابقة إصابة بالاكتئاب، وهي الان في الأثلوث "trimester" الثاني من حملها غير المخطط له، وقد توقفت عن تناول مضادات الاكتئاب منذ علمت بالنتيجة الايجابية لاختبار حملها"؟ص :317
- التقييم النفسي قبل جراحات السمنة : السؤال النمطي : هذه مريضة تبلغ من العمر تسعة وثلاثون عاما، كانت تعاني من الاكتئاب، ونهم الاكل، والانتهاك الجنسي sexual abuse وفي مرحلة الطفولة، وأحيلت للتقييم من أجل اجراء عملية المجازة المعدية والتفاغر المعوي بشكل " gastric bypass and roux-en-Y" والسؤال المطروح هل تستطيع المريضة أن تمتثل لممارسة التمارين وللنظام الغذائي مابعد إجراء العملية ؟ ص:325
- الرعاية النفسية في مرحلة نهاية العمر: رعاية المحتضرين والطب الملطف : السؤال النمطي : من فضلك افحص هذا الشيخ البالغ من العمر ٨٢ وهو يعاني من الداء الرئوي المسد المزمن COPD وألم مزمن وقد تم تنويمه بالمستشفى بسبب عدوى في الجهاز التنفسي، وقد أصيب هذا المريض في الماضي بالقلق، وعولج باستعمال الباروكسيتين، وبعد ان عرضنا عليه فكرة دخول مأوى رعاية المحتضرين أصبح من

إن الفرق بين مصطلحي الأهلية competency و القدرة capacity غالبا ما يفهم بشكل خاطئ. وغالبا ما يستخدم هذين المصطلحين بشكل تبادلي في طلب الاستشارة

إن لفظة الأهلية لفظ قانوني يشير الى القدرة على التعامل مع الشؤون الشخصية وصنع القرارات، والخاصي فقط هو الشخص القادر على أن يعلن ان شخصاً ما غير مؤهل لاداء وظائف معينة

بالنسبة لتحديد قدرة المريض على إتخاذ القرارات الطبية، فيمكن أن يقوم بها أي طبيب مرخص له بمزاولة المهنة

بعدها ينام كثيرا ولا يرغب أن يشارك في تمارين التأهيل، حيث يخبرنا أن ذلك يؤلمه

كثيرا وانه من الصعب عليه ان يتنفس، اننا نعتقد انه قد يكون مكتئبا؟ص:339

- إنه مكتئب .. لكنني لا أعرف ماذا عساكم أن تفعلوه بشأنه؟ ص:353

تعكس لنا هذه الصورة المقتبسة من الأسئلة الإستشارية في صورة واضحة على مكنون طالبي الاستشارة بعضه نجده واضح ومباشر وبعضها مبهم ويعكس المعاناة والحيرة لدى طالبي المشورة من زملاء الاطباء في الاقسام الاخرى بالمستشفى كما هو في المطلب الأخير من الفصل السادس والعشرون:ضعف المعنويات في المحيط الطبي : حيث السؤال النمطي : " إنه مكتئب، لكنني لا اعرف ماذا عساكم أن تفعلوا بشأنه ؟

اقتباسات رأيت انها تمثل إضاءات فكرية وفلسفية في الممارسة المهنية لا مفر من الانغماس فيها وإستلهاها في نشاطنا اليومي :

### إستقلالية المريض

" إن مبدأ استقلالية المريض في اتخاذ قرار العلاج، ومبدأ اختيار الطبيب لما فيه منفعة المريض جانبان من جوانب اخلاقيات مهنة الطب في القرن الحادي والعشرين، وفي بعض الدول في الماضي كان مبدأ اختيار الطبيب لما فيه منفعة المريض هو الجانب المهيمن في تعاملات اخلاقيات مهنة الطب، اما الان فقد نال موضوع استقلالية المريض أهمية خاصة."ص:24

### مفاهيم خاطئة

" إن الفرق بين مصطلحي الأهلية competency و القدرة capacity غالبا مايفهم بشكل خاطئ.وغالبا ما يستخدم هذين المصطلحين بشكل تبادلي في طلب الاستشارة. إن لفظة الاهلية لفظ قانوني يشير الى القدرة على التعامل مع الشؤون الشخصية وصنع القرارات، والقاضي فقط هو الشخص القادر على أن يعلن ان شخصا ما غير مؤهل لاداء وظائف معينة. .. اما بالنسبة لتحديد قدرة المريض على إتخاذ القرارات الطبية، فيمكن أن يقوم بها أي طبيب مرخص له بمزاولة المهنة.ص:24

"هناك مغالطة أخرى تتمثل في أن الكثيرين يعتقدون أن أي قرار يتم اتخاذه بخصوص القدرة يعد قرار مؤبدا ، ان على الأطباء ان يدركوا ان القدرة على صنع القرارات تتأرجح طبقا لظروف المريض الصحية. إن المريض الذي يعاني من اضطراب الهذيان قد تنقصه في البداية القدرة على الموافقة على إجراء طبي معين، ولكن ربما يعود ويمتلك القدرة ، عندما يستعيد التوجه الصحيح للزمان والمكان والاشخاص ، وتحسن حالته العقلية."ص:25

### غرس الامل

" إن غرس الأمل أمر مهم، سواء كان المريض يواجه أزمة طبية بسيطة يمكن حلها أو أن يكون في المرحلة الاولى من التوافق المستمر مدى الحياة مع مرض او إصابة مدمرة وفي الحالة الأخيرة بالذات فمن المهم أن نحترم دفاعات المريض "ص: 368

### التثقيف النفسي

" إن التثقيف النفسي الأساسي بخصوص الإقامة في المستشفى وتأثيرها على الناس يمكن أيضا ان يوفر راحة كبيرة وعلى وجه الخصوص فمساعدة المرضى على فهم ما هو متوقع منهم بوضوح

ان على الأطباء ان يدركوا ان القدرة على صنع القرارات تتأرجح طبقا لظروف المريض الصحية

إن غرس الأمل أمر مهم، سواء كان المريض يواجه أزمة طبية بسيطة يمكن حلها أو أن يكون في المرحلة الاولى من التوافق المستمر مدى الحياة مع مرض او إصابة مدمرة وفي الحالة الأخيرة بالذات فمن المهم أن نحترم دفاعات المريض

إن التثقيف النفسي الأساسي بخصوص الإقامة في المستشفى وتأثيرها على الناس يمكن أيضا ان يوفر راحة كبيرة

وما هو متوقع من الآخرين ممن يقومون على رعايتهم يريح المرضى المنومين بالمستشفيات " ص:369

### مشاركة الاسرة

" إن احضار أفراد الاسرة من أجل القيام بتدخلات علاجية قصيرة ومركزة أمر لا يقدر بثمن وتشمل هذه التدخلات بعض التدخلات الشبيهة بما يستخدم في العلاج الفردي كالتثقيف النفسي والتطبيع، وإضافة الى ذلك فإن جلسات حل المشكلات العائلية مهمة في مساعدة المريض على القبول " بدور المريض " وذلك عندما يطمئن بأن دوره الأساسي يتم القيام به مؤقتاً بواسطة أناس آخرين، سواء كانوا من افراد الاسرة او من شبكة الدعم الاجتماعي الخاصة به " ص:369

كذلك هناك بعض من الاقتباس لبعض المعطيات الإحصاءات عن شيوع المشكلات رأيت من المثير وبلغة الأرقام ان امر عليها باطلاة مسحية سريعة متتظناً بين ضفاف الفصول الشيقة لنعرف حجم المشكلات وبحسب تعبير العالم الفلكي العظيم جاليلو جاليلي "فلنجعل كل شيء مقياس"

- تشير الإحصاءات الى أن ٥٪ الى ٦٪ من المنتحرين ينتحرون في المستشفيات .

- قدرت نسبة المصابين بالاعراض التي ليس لها تفسير طبي:

medically unexplained symptoms (MUS) بنحو ١٠٪ وتقول التقديرات بأن ٢٧٪ من المرضى المراجعين بالعيادات الخارجية يعانون من أحوال مرضية غير مبررة.

- هناك حوالي ١٪ من البالغين فوق سن الستين لديهم داء باركنسون.

- أظهرت الدراسات ان ١٥٪ من المرضى يصنفون من قبل اطبائهم على انهم يصعب التعامل معهم

- أصبح الخرف مرض شائع الحدوث ومكلفاً على نحو متزايد لدى مجتمع يشيخ بسرعة، وتبلغ نسبة المصابين به في أمريكا ٥٪ الى ١٥٪ من مجمل السكان فوق ٦٥ سنة من العمر، وحسب التقديرات العالمية فان هناك ٢٥ مليون مصاب حالياً بهذا المرض، وتحدث الاعراض العصبية النفسية في أكثر من ٨٥٪ من مرضى الزهايمر.

- تعد الاضطرابات النفسية امراً شائعاً في محيط مرضى الأورام، والقاعدة العامة تشير الى ان نسبة ٢٥٪ من المرضى سوف يعانون من حالات اكتئاب مهمة اكلينيكا في مرحلة ما في اثناء رحلة المعاناة مع مرض السرطان.

- يعد التهاب الكبد سي(C) مشكلة عالمية تصيب ١٧٠ مليون شخص عالمياً منهم قرابة ٤ مليون شخص في الولايات المتحدة وحدها.

- نبأت جراحات السمنة مكانة مهمة خلال العشر السنوات الماضية حيث وصلت الى أكثر من ١٧٧٠٠٠٠ جراحة سمنة في الولايات المتحدة الامريكية خلال ٢٠٠٦ فقط.

- يصل معدل المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية في نهاية الحياة الى ٥٠٪ أكثرها شيوعاً: الاكتئاب، القلق، الهذيان.

إن احضار أفراد الاسرة من أجل القيام بتدخلات علاجية قصيرة ومركزة أمر لا يقدر بثمن وتشمل هذه التدخلات بعض التدخلات الشبيهة بما يستخدم في العلاج الفردي كالتثقيف النفسي والتطبيع

إن جلسات حل المشكلات العائلية مهمة في مساعدة المريض على القبول " بدور المريض

تعد الاضطرابات النفسية امراً شائعاً في محيط مرضى الأورام، والقاعدة العامة تشير الى ان نسبة ٢٥٪ من المرضى سوف يعانون من حالات اكتئاب مهمة اكلينيكا في مرحلة ما في اثناء رحلة المعاناة مع مرض السرطان

خاتمة الاقتباسات التي أحب مشاركة قارئنا الكريم بها جدول من مجموعة من الجداول الغنية بالتصنيفات لأنواع وانماط شخصية المرضى - من النوع المزعج أو المريض الصعب" ترجمه هنا " البغيض " وربما حسب ما أورده المؤلف -ودفاعاتهم النفسية وردود فعل الأطباء تجاهها وعليه فقط اكتفيت بالجدول ادناه لاني وجدت فيه ظالتي في الاختصار وتوصيل المعلومة بقدر الحيز المتاح للعرض تاركا للقارئ مستقبلا الوقت لاقتناء الكتاب والتعمق بالتفاصيل.

المريض البغيض(ص:43)

المريض البغيض	الشخصية المصاحبة	اليات الدفاع	انساق التلاؤم	الإنقال المقابل من الطبيب
الاعتماديون المتلصقون dependent clingers	الاعتمادية، والهستيرية ( التمثيلية )	التقهقر، والعدوان السليبي، وإضفاء المثالية على الآخرين	البحث المفرط عن الدعم الاجتماعي	الشعور بالقوة والتميز، ثم الشعور بالإنهاك والرغبة في الهرب
المستكبرون كثيرون المطالب entitled demanders	الترجسية	إضفاء المثالية على الذات، وانتقاص الآخرين والاسقاط والشطر	المواجهة	خائف على سمعته، غاضب من كثرة المطالب، الاستحياء، الشعور بالانحطاط
المتلاعبون رافضو المساعدة manipulative help rejecters	الحدية	الشطر، التعيين الاسقاطي، إضفاء المثالية / انتقاص الآخرين	الهرب- التجنب، escape-avoidance البحث عن الدعم الاجتماعي	القلق، تجاهل علة المريض، سرعة الهياج، الاحباط، الاكتئاب، الشك في قدرات الذات
المنكرون المدمرون لأنفسهم self-destructive deniers	العدائية للمجتمع او أي نوع من شخصيات تكذب	الإنكار البدائي، التمثيل العصابي، التقليل من قيمة الآخر	التباعد، الهرب، التجنب	الغضب/ الحقد، تمنى وفاة المريض

مسك الختام لايفوتني الإشادة بعملية الترجمة المتميزة التي قدمها الدكتور فهد في هذا المرجع الاكاديمي وان كانت ستظل إشكالية ترجمة المصطلحات تحدي أمام زملاء الاختصاص في الوطن العربي قائمة إلى حين ظهور مؤسسات مركزية تعمم قوائمها لاعتبارات الالتزام للبحث العلمي المرتبط بالإنتاج والتمويل المؤسسي كما هو حاصل في المجتمعات الصناعية، لكن رغم ذلك نحبي كل المبادرات الفردية، فإنارة شمعة خير من لعن الظلام.

- أنه حقاً كتاب جدير بالقراءة وننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من أطباء النفس وعلماء النفس وطلاب الدراسات العليا الجامعية.

كانت ستظل إشكالية ترجمة المصطلحات تحدي أمام زملاء الاختصاص في الوطن العربي قائمة إلى حين ظهور مؤسسات مركزية تعمم قوائمها لاعتبارات الالتزام للبحث العلمي المرتبط بالإنتاج والتمويل المؤسسي كما هو حاصل في المجتمعات الصناعية، لكن رغم ذلك نحبي كل المبادرات الفردية، فإنارة شمعة خير من لعن الظلام

كتاب جدير بالقراءة وننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من أطباء النفس وعلماء النفس وطلاب الدراسات العليا الجامعية



# العلمية

\*\*\* \*\*

مؤسسة علمية للعلوم النفسية العربية

**Arab Foundation Of Psychological Sciences**

<http://arabpsynet.com/>

<http://www.arabpsyfound.com/>

الدوريات والاصدارات و المعاجم

مجلات / دوريات

"نفسانيات" - المجلة العربية لعلم وطب النفس

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm>

[http://www.arabpsyfound.com/index.php?id\\_category=24&controller=category&id\\_lang=3](http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=24&controller=category&id_lang=3)

\*\*\* \*\*

مجلة "بناؤ نفسي" مجلة

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-eJbs.htm>

[http://www.arabpsyfound.com/index.php?id\\_category=25&controller=category&id\\_lang=3](http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=25&controller=category&id_lang=3)

اصدارات مكتبية

السلسلة المكتبية "نفسانيات"

"الكتاب العربي لعلوم وطب النفس"

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBooks.htm>

[http://www.arabpsyfound.com/index.php?id\\_category=16&controller=category&id\\_lang=3](http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=16&controller=category&id_lang=3)

\*\*\* \*\*

السلسلة المكتبية "وقبي أنفسكم"

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBFiAnfosikom.htm>

[http://www.arabpsyfound.com/index.php?id\\_category=17&controller=category&id\\_lang=3](http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=17&controller=category&id_lang=3)

\*\*\* \*\*

السلسلة المكتبية "الراسخون"

اصدار لجنة التراث النفسي العربي اسلامي

<http://www.arabpsynet.com/TourathPsy/index.TourathPsy.htm>

[http://www.arabpsyfound.com/index.php?id\\_category=18&controller=category&id\\_lang=3](http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=18&controller=category&id_lang=3)

\*\*\* \*\*

سلسلة "الكتاب الأبيض" للعلوم النفسية العربية

[www.arabpsynet.com/WhiteBooks/eWBIndex.htm](http://www.arabpsynet.com/WhiteBooks/eWBIndex.htm)

[http://www.arabpsyfound.com/index.php?id\\_category=32&controller=category&id\\_lang=3](http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=32&controller=category&id_lang=3)