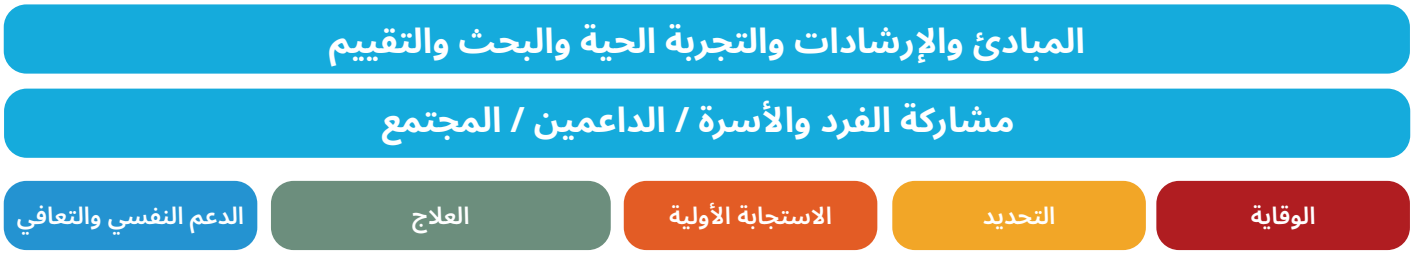
Arabic | عربي

نظام متدرج لرعاية اضطرابات الأكل

قامت National Eating Disorders Collaboration (NEDC) بدمج عقدين من توافق الخبرات القطاعية والمعيشية وتطوير الخدمة في نموذج للنظام المتدرج لرعاية اضطرابات الأكل (الشكل 1). الغرض من النموذج هو تصوير المكونات التي يجب أن تكون متوفرة في نظام رعاية فعال لاضطرابات الأكل. قد يحتاج الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الأكل أو معرضون لخطره وأسرهم / داعميهم ومجتمعاتهم إلى الوصول إلى مجموعة من الخدمات المتنوعة، على مستويات مختلفة من الشدة أو التكرار عبر رحلة المرض (أو خطر المرض) والتعافي. التقدم على مسار رحلة العلاج ليس أفقيًا، وقد يحتاج الشخص إلى جرعات متكررة من العلاج والدعم، على مستويات مختلفة في نظام الرعاية المتدرج ومن مقدمي خدمات متعددين.

إن فهم مكونات نظام الرعاية المتدرج يمكن أن يدعم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الأكل أو المعرضين لخطرها وأسرهم / داعميهم ومجتمعاتهم للتنقل في هذا النظام. ويمكن أيضًا مساعدة صانعي السياسات ومخططي الخدمات على ضمان توفر جميع مكونات نظام الرعاية المتدرج عبر الولايات والأقاليم والمناطق.



الشكل 1: نظام متدرج لرعاية اضطرابات الأكل

تصف الفقرات التالية كل مكون من مكونات نظام الرعاية المتدرج بمزيد من التفصيل. يجب أن تدعم المبادئ والإرشادات والتجربة الحية والبحث والتقييم جميع المكونات. وبالمثل، فإن إشراك الشخص الذي يعاني من اضطرابات الأكل أو المعرض لخطر الإصابة به وعائلته / داعميه ومجتمعاته يعد جزءًا لا يتجزأ من نظام الرعاية المتدرج.

الوقاية

تشير الوقاية من اضطرابات الأكل إلى الإجراءات أو البرامج أو السياسات التي تهدف إلى تقليل عوامل الخطر القابلة للتعديل لاضطرابات الأكل و / أو تعزيز عوامل الحماية لتقليل احتمالية تعرض الشخص لاضطراب الأكل. قد تسعى إجراءات أو برامج أو سياسات الوقاية من اضطرابات الاكل أيضًا إلى معالجة العوامل الأشمل التي تؤثر على الصحة والمعروفة باسم المحددات الاجتماعية للصحة.

يلعب المجتمع بأكمله دورًا في الوقاية من اضطرابات الأكل، بما في ذلك (على سبيل المثال لا الحصر) الحكومة والصحة العامة والمدارس والبيئات التعليمية والخدمات الصحية والمجتمعية.

التحديد

يشير التحديد إلى اكتشاف العلامات أو الأعراض التحذيرية في سياق الأسرة أو المجتمع أو العيادة والمشاركة مع الشخص الذي قد يعاني من اضطراب الأكل لدعم الوصول إلى استجابة أولية. في بعض الحالات، قد يحدد الشخص بنفسه العلامات أو الأعراض التحذيرية وقد يبحث عن استجابة أولية بنفسه.

يمكن أن يحدث التحديد في مجموعة من السياقات، بما في ذلك (على سبيل المثال لا الحصر) العائلات والخدمات المجتمعية والأماكن الرياضية والمدارس وأماكن التعليم وخطوط المساعدة وخدمات الصحة والصحة النفسية بما في ذلك عيادة الممارس العام و headspace و Head to Health.

الاستجابة الأولية

تتضمن الاستجابة الأولية تقييمًا وتشخيصًا أوليًا والإحالة إلى أنسب خيارات العلاج بناءً على احتياجات الشخص النفسية والجسدية والغذائية والنفسية الاجتماعية. قد يشمل ذلك تسهيل الوصول إلى التدخل المناسب للشخص الذي يعاني من مخاوف تتعلق بالأكل / صورة الجسد. يجب أن توفر الاستجابة الأولية أيضًا تثقيفًا نفسيًا ودعم الشخص للتعامل مع العلاج وتشجيع مشاركة أسرة / داعمي ومجتمع الشخص.

قد تحدث الاستجابة الأولية في خدمات الصحة النفسية والصحة العامة أو الخاصة بما في ذلك عيادة الممارس العام، وخدمات الصحة النفسية المجتمعية للأطفال والمراهقين / الشباب والبالغين و headspace و Head to Health وأقسام الطوارئ والخدمات الخاصة باضطرابات الأكل.

هناك ثلاثة مستويات من العلاج داخل نظام متدرج للرعاية لاضطرابات الأكل - على مستوى المجتمع ومكثف على مستوى المجتمع والعلاج في المستشفى ومساكن الرعاية. تزداد كثافة العلاج عبر هذه المستويات الثلاثة. يمكن لأي شخص أن يبدأ العلاج في أي مستوى، حسب احتياجاته.

العلاج المجتمعي

يشير العلاج المجتمعي إلى علاج الصحة النفسية القائم على الأدلة والذي يتم تقديمه في المجتمع، بدءًا من المساعدة الذاتية والتدخلات الموجزة إلى دورات العلاج الطويلة، جنبًا إلى جنب مع المراقبة الطبية والعلاج والتدخل الغذائي والوصول المنسق إلى مجموعة من الخدمات ودعم الانتقال حسب الحاجة.

يمكن تقديم العلاج المجتمعي من خلال التدخلات الرقمية وخدمات الصحة العامة والخاصة والصحة النفسية بما في ذلك عيادة الممارس العام وخدمات الصحة النفسية المجتمعية للأطفال والمراهقين / الشباب والبالغين و headspace و Head to Health والخدمات الخاصة باضطرابات الأكل.

العلاج المجتمعي المكثف

العلاج

يشير العلاج المجتمعي المكثف إلى علاج الصحة النفسية القائم على الأدلة والذي يتم تقديمه في المجتمع بمستوى أعلى من التكرار أو الكثافة من العلاج المجتمعي، بالاقتران مع المراقبة الطبية والعلاج والتدخل الغذائي والوصول المنسق إلى مجموعة من الخدمات ودعم الانتقال حسب الحاجة. يمكن تقديم العلاج المكثف المجتمي في عدة أشكال، بما في ذلك البرامج اليومية وبرامج العيادات الخارجية المكثفة والتدخلات المجتمعية أو المنزلية.

يمكن تقديم العلاج المجتمعي المكثف من خلال الخدمات الخاصة باضطرابات الأكل العامة والخاصة وخدمات الصحة النفسية المجتمعية للأطفال والمراهقين / الشباب والبالغين.

العلاج في المستشفى ومساكن الرعاية

يشير هذا المستوى من العلاج إلى الدخول إلى المستشفى للأشخاص المعرضين لخطر طبي و / أو نفسي أو الدخول إلى مستشفى أو برنامج سكني للأشخاص المستقرين طبيًا ولكنهم سيستفيدون من مستوى أعلى من العلاج والدعم مما يمكن توفيره من خلال خيارات العلاج المجتمعي أو العلاج المجتمعي المكثف. يجب أن يشمل العلاج في المستشفى أو مساكن الرعاية أيضًا الوصول المنسق إلى مجموعة من الخدمات ودعم الانتقال حسب الحاجة. يعد الدعم والتدخل الغذائي جزءًا أساسيًا من العلاج في المستشفى ومساكن الرعاية.

يمكن تقديم العلاج في المستشفى من خلال وحدات المرضى الداخليين الطبيين والنفسيين ووحدات المرضى الداخليين الخاصة باضطرابات الأكل وأقسام الطوارئ وبرنامج المستشفى في المنزل ووحدات إعادة التأهيل. يتم تقديم العلاج في مساكن الرعاية من خلال خدمات اضطرابات الأكل السكنية.

الدعم النفسي والاجتماعي والتعافي

يشير الدعم النفسي الاجتماعي والتعافي إلى الخدمات والبرامج التي تدعم الاحتياجات النفسية والاجتماعية الأوسع للشخص الذي يعاني من اضطراب الأكل أو المعرض لخطر الإصابة به ولأسرته / داعميه / مجتمعه (الدعم النفسي الاجتماعي)؛ و / أو التي تدعم الشخص الذي يعاني من اضطراب الأكل للمشاركة أو الحفاظ على التعافي أو تحسين نوعية الحياة ومساعدة الأسرة / الداعمين / المجتمع في دورهم (دعم التعافي).

يمكن تقديم الدعم النفسي الاجتماعي من خلال الخدمات المجتمعية والاجتماعية وخدمات دعم الأقران ومنظمات التجربة الحية و headspace و Head to Health وخطوط المساعدة والموارد الرقمية.