

العلاج النفسي للكبار (دليل عملي)



تحرير / د. سعيد سعد الزهراني وزملائه

تلخيص: شفاء صالح العطاس

طالبة الدورة الثانية ماجستير - علم النفس التربوي

إشرافه ومراجعة الدكتور /عبد الحليم محمد بن بريك

أستاذ علم النفس الطبي المشارك - كلية التربية - جامعة حضرموت وجهة جديدة لدراسة وقياس بنية الشخصية

تحرير: أ.د. معن عبد الباري قاسم صالح - أستاذ علم النفس السريري (العيادي) المشارك

قسم الطب النفسي، كلية الطب جامعة الامام محمدالرحمن بن فيصل (الدمام سابقا)

Maanslaeh62@yahoo.com

الكتاب خير جليس

الكتاب خير جليس ، ومتابعة الجيد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأكيد للتحديث المعلوماتي .
في هذا الحيز الأسبوعي 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.

مقدمة تعريفية عن الكتاب:

اسم الكتاب: العلاج النفسي للكبار .

اسم المحرر: سعيد بن سعد الزهراني .

عدد الصفحات: 278.

دار النشر: المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.

سنة النشر: 1441هـ

وحدات الكتاب:

يتحدث الكتاب عن أهمية التعرف على ثقافة المتعالج وخلفيته البينية قبل اختيار الاستراتيجيات المناسبة لعلاج اضطرابه النفسي، وكذلك يعرفنا على أهمية التقييم النفسي وأنواع المقابلات وكيفية إجرائها وأدوات القياس وكيفية استخدامها وصياغة الحالة والتدخلات العلاجية وأنواع العلاج النفسي

تؤثر الثقافة في جميع جوانب التقييم النفسي والتدخلات العلاجية بما في ذلك الأدوات والتي يستخدمها المعالج في التقييم وتفسير المعالج لتلك المعاناة والثقافة بحسب الدليل التشخيصي والأحصائي للاضطرابات العقلية في إدارتها الخامس "هي أنظمة المعارف والمفاهيم والقواعد

من 15.....إلى 72	الفصل الأول: التقييمات النفسية والتدخلات العلاجية واطرها المهنية. - د. سعيد بن سعد الزهراني.
من 73.....إلى 129	الفصل الثاني: العلاج النفسي لاضطراب القلق الاجتماعي . - د. غادة بنت عبدالله الخضير
من 133.....إلى 180	الفصل الثالث: العلاج النفسي لاضطراب الهلع والخوف من الأماكن المفتوحة. - د. احمد بن محمد الخلف.
من 181.....إلى 212	الفصل الرابع : العلاج النفسي لاضطراب الاكل لدى الكبار . - د. مجد سيد الكشكي.
من 213.....إلى 282	الفصل الخامس: العلاج النفسي للفصام. - د. حنان بنت محمد الفايز.

يتحدث الكتاب عن أهمية التعرف على ثقافة المتعالج وخلفيته البيئية قبل اختيار الاستراتيجية المناسبة لعلاج اضطرابه النفسي وكذلك يعرفنا على أهمية التقييم النفسي وأنواع المقابلات وكيفية إجرائها وأدوات القياس وكيفية استخدامها وصياغة الحالة والتدخلات العلاجية وأنواع العلاج النفسي وكذلك التعرف على بعض الاضطرابات النفسية التي تصيب الكبار وطرق العلاج المستخدمة للتخلص من هذه الاضطرابات كاضطراب القلق الاجتماعي واضطراب الهلع والخوف من الاماكن المفتوحة واضطرابات الاكل لدى الكبار والفصام.

تلخيص مقدمة الكتاب:

لقد حرصنا على ان نستهل هذه الكتاب بفصل يتطرق لإجراءات التقييم النفسي العيادي للكبار والتدخلات العلاجية النفسية اضافة الى تعريفات موجزة بالقيم والمبادئ الاخلاقية والحدود في العلاقات المهنية على امل ان يكون هذه الكتاب مفيدا لمقدمي العلاج النفسي للكبار وللمتمين بالعلاج النفسي وسيشعر الزملاء والزميلات ومن عملوا على تأليف هذا الكتاب بانه يستحق ما بذل فيه من وقت وجهد ومال متواضع ما استفاد منه ذوي الاختصاص حتى لو في مساعدة انسان واحد.

الفصل الأول: التقييمات النفسية والتدخلات العلاجية واطرها المهنى من صفحة (16) الى الصفحة (66) د. سعيد بن سعد الزهراني

تؤثر الثقافة في جميع جوانب التقييم النفسي والتدخلات العلاجية بما في ذلك الادوات والتي يستخدمها المعالج في التقييم وتفسير المعالج لتلك المعاناة والثقافة بحسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية في اصدارها الخامس "هي انظمة المعارف والمفاهيم والقواعد والممارسات التي يتم تعلمها وتناقلها عبر الاجيال". ونقصد بالثقافة والتقييم جوانب تتعلق بالمختص الذي يجب ان يكون على فهم بالسياقات الثقافية للمفحوص ليكون قادر على التواصل بفعالية ولتجنب التحيز الثقافي اعد ريدي وزملاؤه اسلوب التقييم متعدد الثقافات ويتكون من اربع مراحل هي تحديد البيانات الثقافية وتفسير البيانات ودمج البيانات والوصول الى قرار تقييمي سليم. ومن المعروف ان ثمة فروق جوهرية بين الثقافة العربية الجمعية التعاونية والثقافة الغربية الفردية التنافسية ولدى في الولايات المتحدة يطلب من المعالجين الذين يعملون مع أي خلفية جمعية اعطاء اهتمام خاص لفهم العلاقات داخل الاسرة مع تحذير المعالج من اصدار احكام ضد خضوع المتعالج للسلطة الاسرية و التباين يكون داخل الثقافة الواحدة مثل الجنس والدين ومستوى التدين و الفروق العمرية والطبقية والعرقية وغيرها وأذ كانا ينظر الى الثقافة على انها متعددة الابعاد فان الانسان قد يكون متعدد الثقافات . وتنطوي عملية التقييم العيادي على جمع المعلومات من اجل تحديد المشكلات والتشخيص ويهدف التقييم العيادي الى تقصي معلومات تتعلق بتاريخ النمائي الاسري والتعرف على نقاط قوته وضعف العوامل التي قد تؤثر على العالج وتشكل تحالف مع المريض ودويه ويجب النظر الى التقييم النفسي على انه وسيلة وليس غاية ينتهي بوضع تشخيص محدد يعتمد المعالج عند جمع المعلومات على مصادر متعددة كالمقاييس والتقارير الذاتي والملاحظة العيادية والمقابلة العيادية هي جزء من عملية التقييم الشاملة التي تهدف الى جمع المعلومات عن المريض ولا تقتصر المقابلة على المعلومات اللفظية فقط بل تشمل ايضا على السلوك غير اللفظي وتتم المقابلة بعدة طرق منها: - المقابلة غير المنظمة: وفيها يكون المختص مسؤول عن صياغة اسئلته في ضوء المشكلات التي يعاني منها المتعالج ويسمح له بتسجيل الاجابات بطريقة ذاتية ومسؤول عن الكيفية التي تستخدم فيها المعلومات وتتسم بالمرونة التي تمكنه من الحصول على كمية وافرة من المعلومات وتساهم في انشاء الفه بين المعالج والمتعالج وتتسم بانخفاض موثوقيتها. - المقابلة المنظمة: يتم فيها طرح اسئلة معيارية بدقة وبنفس التسلسل ويتم تسجيل الاجابات في ضوء تعليمات محددة ومن ثم

والممارسات التي يتم تعلمها وتناقلها عبر الاجيال

ثمة فروق جوهرية بين الثقافة العربية الجمعية والتعاونية والثقافة الغربية الفردية التنافسية

في الولايات المتحدة يطلب من المعالجين الذين يعملون مع أي خلفية جمعية اعطاء اهتمام خاص لفهم العلاقات داخل الاسرة مع تحذير المعالج من اصدار احكام ضد خضوع المتعالج للسلطة الاسرية

المقابلة غير المنظمة: وفيها يكون المختص مسؤول عن صياغة اسئلته في ضوء المشكلات التي يعاني منها المتعالج ويسمح له بتسجيل الاجابات بطريقة ذاتية ومسؤول عن الكيفية التي تستخدم فيها المعلومات وتتسم بالمرونة التي تمكنه من الحصول على كمية وافرة من المعلومات وتساهم في انشاء الفه بين المعالج والمتعالج وتتسم بانخفاض موثوقيتها

المقابلة المنظمة: يتم فيها طرح اسئلة معيارية بدقة وبنفس التسلسل ويتم تسجيل الاجابات في ضوء تعليمات محددة ومن ثم تقديرها وفقا لتقييمات معينة من ميزات هذه المقابلة موثوقيتها وصلاحيتها للقياسين تغطي الكثير من الفئات التشخيصية وتقدير حدة الاعراض ومستويات العجز وسهولة اجرائها ولها بعض العيوب انها غير مرنة

الملاحظات السلوكية: هي عملية منظمه لجمع المعلومات بشكل مباشر تشمل فحص

تقديرها وفقا لتقييمات مقننة من ميزات هدة المقابلة موثوقيتها وصلاحياتها عاليتين تغطي الكثير من الفئات التشخيصية وتقدير حدة الاعراض ومستويات العجز وسهولة اجرائها ولها بعض العيوب انها غير مرنة وقرار المفحوص بأعرض كثيره بداية المقابلة واساءت فهم الاسئلة وبالتالي اجابات غير ملائمه. وهي ذات صياغه متنوعه اولها التشخيص و سهولة الاستخدام و يكمن الفرق بين انواع المقابلة المنظمة في درجة التنظيم ويصنف الـ [] نوعين: 1- المقابلة عالية التنظيم 2- المقابلة نصف المنظمة.

- **الملاحظات السلوكية:** هي عملية منظمه لجمع المعلومات بشكل مباشر تشمل فحص الحالة العقلية والعديد من الوظائف النفسية مثل المظهر العام وضعية الجسم وتعابير الوجه وطريقة الكلام والمزاج والادراك والتفكير وهذا النوع من الفحص يحتاج خبرة عالية وبصيرة ثاقبة وجمع المعلومات من المريض ومن الاخرين عن الاعراض وبدايتها ومدتها وشدها وتكرارها وينبغي التركيز على ما يقوله المريض وما لم يقله وعلى التباين بين الاعراض من وجهة نظر المريض والاخرين. - وتستخدم ادوات التقرير الذاتي لاستكمال التقييم العيادي لتتبع تطور نتائج العلاج وفعاليتها.

قائمة مراجعة الاعراض: تهدف الـ [] التعرف على الاعراض النفسية لدى المريض باضطرابات نفسية او امراض عضوية وهي لا تقيس سمات الشخصية بل الحالة النفسية اللحظية. - **قائمة بيك للاكتئاب:** تتكون من واحد وعشرين بندا تتعلق بالاعراض الاكتئابية والانفعالية والسلوكيات الجسدية وتستخدم لتقييم شدة الاكتئاب.

- **قائمة بيرنز للقلق:** وتتكون من ثلاثة وثلاثين بندا تقيس اعراض القلق.

- **مقياس بيل براون للوسواس القهري:** يتكون من مقياسين فرعيين احدهما لتقييم الوسواس والاخرى لتقييم الافعال القهرية وكل مقياس يتكون من خمس بنود.

- **قائمة اعراض الاكتئاب والقلق:** تتكون من اربعة وستين بندا موزعه على [] اثني عشر مقياس فرعي عشرة مخصصة لا عرض محددة ومقياسين تتسم بالشمولية وتستخدم من قبل البالغين لتقرير مدى معاناتهم من الاكتئاب والقلق.

- **المقياس التشخيصي لضغط ما بعد الصدمة:** يتكون من تسعة واربعين بندا تقيم اعراض ما بعد الصدمة على جوانب حياتية مهمة.

- **مقياس تقدير السلوك:** يتم استكمال تقدير السلوك من قبل الاشخاص الذين على دراية تامه بالمريض مثل دوية او الذين يقومون على رعايته.

- **مقياس تقدير هاملتون لاكتئاب:** يتكون من سبعة عشر بندا تقيس المزاج الاكتئابي والشعور بالذنب والانتحار.

- **مقياس تقدير هاملتون للقلق:** يتكون من اربعة عشر بندا تتدرج تحت مقياسين فرعيين احدهم مخصص لأعراض القلق النفسي مثل الشعور بالتوتر والاخر للأعراض البدنية كذلك المرتبطة بالشكاوي الجسدية. ويستخدم مختصو التحليل النفسي الاساليب الاسقاطية لتقييم الشخصية عن طريق التعبير الحر للمفحوص عن نفسه مثل : اختبار الرورشاخ لبقع الحبر واختبار تفهم الموضوع واختبار تكلمة الجمل.

اول من استخدم مصطلح صياغة الحالة هم مختصو علاج النفس العيادي في مستشفى Maudsley وتعرف في العلاج النفسي: هي فرضية حول الاسباب والتبعات ذات العلاقة بمشكلات الفرد النفسية والشخصية والسلوكية. ويعتقد البعض ان الصياغة هي الملخص الا ان ثمة اختلافات دقيقة بينهم فصياغه الحالة هي تقييم للحالة والملخص وصف موجز لجميع الجوانب المهمة المتعلقة بالحالة. والصياغة التشخيصية للحالة : عبارة عن بيان وصفي عن طبيعة وشدة الاعراض النفسية. الصياغة العيادية للحالة: تعد في طبيعتها طويلة وتوضيحية اكثر وتحاول تقديم الاساس المنطقي لحدوث الاضطرابات وتطور الاعراض واستمرارها وانماط الحياة غير التكيفية وهي تجيب عن "سؤال لماذا حدث ذلك؟". الصياغة الثقافية للحالة: هي مراجعه منهجية وشرح لعوامل الديناميات الثقافية التي تساهم في حدوث الاضطراب تجيب وعلى سؤال ما هو "الدور الذي تلعبه الثقافة؟". الصياغة العلاجية للحالة:

الحالة العقلية والعديد من الوظائف النفسية مثل المظهر العام وضعية الجسم وتعابير الوجه وطريقة الكلام والمزاج والادراك والتفكير وهذا النوع من الفحص يحتاج خبرة عالية وبصيرة ثاقبة وجمع المعلومات من المريض ومن الاخرين عن الاعراض وبدايتها ومدتها وشدها وتكرارها

قائمة مراجعة الاعراض:
تهدف الى التعرف على الاعراض النفسية لدى المريض باضطرابات نفسية او امراض عضوية وهي لا تقيس سمات الشخصية بل الحالة النفسية اللحظية

قائمة بيك للاكتئاب: تتكون من واحد وعشرين بندا تتعلق بالاعراض الاكتئابية والانفعالية والسلوكيات الجسدية وتستخدم لتقييم شدة الاكتئاب

مقياس بيل براون للوسواس القهري: يتكون من مقياسين فرعيين احدهما لتقييم الوسواس والاخرى لتقييم الافعال القهرية وكل مقياس يتكون من خمس بنود

مقياس تقدير هاملتون للقلق: يتكون من اربعة عشر بندا تتدرج تحت مقياسين فرعيين احدهم مخصص لأعراض القلق النفسي مثل الشعور بالتوتر والاخر للأعراض البدنية كذلك المرتبطة بالشكاوي الجسدية

يستخدم مختصو التحليل النفسي الاساليب الاسقاطية لتقييم الشخصية عن طريق التعبير الحر للمفحوص عن نفسه مثل : اختبار الرورشاخ لبقع الحبر واختبار تفهم

الموضوع واختبار تكلمة الجملة

الصياغة التشخيصية للحالة :
مخبرة عن بيان وصفني عن
طبيعة وشدة الأعراض
النفسية

الصياغة العيادية للحالة: تعد
في طبيعتها طويلة
وتوضيحية أكثر وتحاول
تقديم الأساس المنطقي
لحدوث الأخطار وتطور
الأعراض واستمرارها وأنماط
الحياة غير التكيفية وهي
تجيب عن " سؤال لماذا حدث
ذلك؟"

الصياغة الثقافية للحالة: هي
مراجعة منهجية وشرح لعوامل
الديناميات الثقافية التي
تساهم في حدوث الأخطار
تجيب على سؤال ما هو
الدور الذي تلعبه الثقافة؟

العلاج النفسي: عملية تهدف
الى احداث تغير عميق في
خبرات الانسان وسلوكه
وعلاقاته الاجتماعية ويوجد ما
يتجاوز المانة من الأساليب
والاشكال والمدارس العلاجية
التي تستند على قناعات
فلسفية ونظرية محددة

العلاج النفسي: عملية تهدف
الى احداث تغير عميق في
خبرات الانسان وسلوكه
وعلاقاته الاجتماعية ويوجد ما
يتجاوز المانة من الأساليب
والاشكال والمدارس العلاجية
التي تستند على قناعات
فلسفية ونظرية محددة

العلاج النفسي الدينامي
(التحليل النفسي): يعود الى
سيغمون فرويد، يعتقد
فرويد بوجود ثلاث قوى
مركزية تشكل الشخصية هي
الاحتياجات الغريزية

تجيب على سؤال "ما الذي يمكن عمله حيال ذلك؟".

بناء صياغة الحالة: يتكون من سبع خطوات متسلسلة وفق ما حددها بيرسون و تومبكينس 1- قائمة المشاكل: تتكون من وصف شاملا للأعراض النفسية التي يعاني منه المريض اضافة الى المشاكل في علاقاته الشخصية والمهنية والمدرسية والصحية وغيرها والمشاكل ذات العلاقة بعلاجه ومن المهم عدم التوسع كي لا ينتشت المعالج. 2- تحديد التشخيص: بحسب المحور الخامس للاضطرابات العيادية و الاضطرابات الشخصية و التخلف العقلي والحالات الطبية العامة و المشكلات النفسية والاجتماعية والبيئية والتقييم الشامل للأداء الوظيفي 3- اختيار التشخيص الاولي: يتم اختيار تشخيص اوليا ويمثل اكبر عدد من المشاكل التي تسبب للمريض الضيق والازعاج. 4- اختبار الصياغة المعيارية: في حال وجود صياغة متعددة مبنية على البراهين يتم اختيار واحده لاستخدامها. 5- اضافة الفردية على الصياغة: يتم اخذ الصياغة المعيارية المختارة وتطبيقها على المريض. 6- فرضيات حول منشأة الاليات : وفيها يتم ايجاد فرضيات حول اصل او منشأة الاليات النفسية التي يعتقد انها تبقي على الاضطراب. 7- مسببات النوبة الحالية: وهي الخطوة الاخيرة في صياغة الحالة وفيها يتم وصف مسببات الاضطراب الحالية او مسببات تفاقم الاعراض والتعرف على المحفزات المحتملة والمواقف المنشئة لحدوثها كي يتعلم المريض كيفية تقليلها مستقبلا.

والعلاج النفسي: عملية تهدف الى احداث تغير عميق في خبرات الانسان وسلوكه وعلاقاته الاجتماعية ويوجد ما يتجاوز المائة من الاساليب والاشكال والمدارس العلاجية التي تستند على قناعات فلسفية ونظرية محددة. ويجب الأخذ في عين الاعتبار انه مهما كانت كفاءة المعالج فان نسبة فشل العلاج تظل عالية حيث تصل الى 50% بين الذين يتلقون العلاج.

-**العلاج النفسي الدينامي (التحليل النفسي):** يعود الى سيغمون فرويد، يعتقد فرويد بوجود ثلاث قوى مركزية تشكل الشخصية هي الاحتياجات الغريزية والتفكير العقلاني والمعايير الاخلاقية التي تعمل على مستوى اللاوعي وهو يفترض ديناميكية او تفاعلية هذه القوى التي هي الهو والانا والعا والعا وبحسب فرويد فان كل انسان عرضه للاضطراب النفسي اذ تعرض لنوع ومقدار محدد من الضغط ويهدف الي الكشف عن الصدمات السابقة والصراعات الداخلية الناجمة عنها ثم حل تلك الصراعات واستئناف نموه الشخصي وذلك من خلال حوارات العلاج بمهاره حتى يتمكن الانسان من حل تلك الصراعات ويعتمد المعالج على بعض التقنيات مثل التداعي الحر والتفسير والتنفيس .

- **العلاج الوجداني:** لا يمكن نسب نشأة هذا العلاج الى عالم محدد يمكن ملاحظة اسهامات بعض العلماء مثل فيكتور فرانكل صاحب مقولة "الشي الذي لا يقتلني يزيدني قوة" يؤكد مسؤولية الانسان عن اضطراباته واحداث حياته مسئولية مباشرة ويميز بين نوعين من القلق احدهما صحي يدفع الانسان الى نمو والابداع واخر مرضي يؤدي به الى العيش في عزلة ومن مبادئ هذا العلاج الاساسية ان العالم المحيط والعالم المكون من رفاق الانسان والعالم الشخصي المتمثل في علاقة الانسان بنفسه ويعد العلاج الوجداني هو طريقة تفكير اكثر من كونه اسلوب لممارسة العلاج النفسي.

- **العلاج المتمركز حول الشخص:** يعتمد هذا النوع من العلاج على مفاهيم علم النفس الانساني لدى كارل روجرز الذي يفترض ان الاضطراب النفسي يبدأ من مرحلة الطفولة فكل انسان لديه حاجة للاحترام والذي يتلقاه احتراماً غير مشروط في سن مبكر ينمو واحترامه غير مشروط لذاته ام في حالة النقيض فان الانسان يكون روية مشوهة عن نفسه وخبراته فهو لا يعرف ما الذي يشعر به ويرى العلاج المتمركز حول الشخص ان الناس جديرون بالثقة بشكل اساسي وان لديهم امكانيات هائلة لفهم انفسهم وحل مشاكلهم دون تدخل مباشر من المعالج.

- **العلاج الجشطالتي:** نشأ بواسطة فريدريك بيرلز ،لورا بيرلز، وبول قودمان ويؤكد هذا العلاج على وحدة العقل والجسم مع تركيز بشدة على الحاجه للتكامل بين التفكير والشعور والتصرف فالإنسان حالة كلية وليس اجزاء منفصلة من الانفعالات والافكار والسلوك ويعد الوعي اللحظي من المفاهيم الرئيسية لهذا

والتفكير العقلاني والمعايير الأخلاقية التي تعمل على مستوى الأوعي

بحسب فرويد فإن كل إنسان معرضه للاضطراب النفسي اذ تعرض لنوع ومقدار محدد من الضغط ويهدف الى الكشف عن الصدمات السابقة والصراعات الداخلية الناجمة عنها ثم حل تلك الصراعات واستئناف نموه الشخصي

يميز بين نوعين من القلق احدهما صحي يدفع الانسان الى نمو والابداع واخر مريض يؤدي به الى العيش في محزنة ومن مبادئ هذا العلاج الأساسية

العلاج المتمركز حول الشخص: يعتمد هذا النوع من العلاج على مفاهيم علم النفس الانساني لدى كارل روجرز الذي يفترض ان الاضطراب النفسي يبدأ من مرحلة الطفولة فكل انسان لديه حاجة للاعتراف والذي يتلقى احتراماً غير مشروط فهي سن مبكر ينمو واحترامه غير مشروط لذاته

يرى العلاج المتمركز حول الشخص ان الناس جديرون بالثقة بشكل اساسي وان لديهم امكانيات هائلة لفهم أنفسهم وحل مشاكلهم دون تدخل مباشر من المعالج

العلاج الجشطالتي: نشأ بواسطة فريدريك بيرلز، لورا بيرلز، وبول فودمان ويؤكد هذا العلاج على وحدة العقل والجسم مع تركيز بشدة على الحاجة للتكامل بين التفكير والشعور والتصرف فالإنسان حالة كلية وليس اجزاء منفصلة من الانفعالات

العلاج وهذا ما يلخصه بيرلز (في القول: بالنسبة لي لا يوجد شيء الا الان. الان =الخبرة=الوعي= الواقع الماضي لم يعد موجود والمستقبل لم يأت فقط الان موجود) .

- العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي: يعو الـ الـ الي البرت اليس ويفترض ان الانفعالات السلبية مثل القلق والاكتئاب تنتج عن الطريقة غير العقلانية التي يفسر بها الفرد الاحداث وليس بسبب الاحداث نفسها ويفترض ان الانسان يولد بإمكانية ان يكون عقلانيا او غير عقلاني وان يميل الـ الـ التفكير غير العقلاني والعادات المدمرة للذات والتفكير والتعصب نتيجة لعوامل اسرية ولوم النفس لب معظم الاضطرابات الانفعالية.

العلاج السلوكي: يعود الـ الـ بدايات القرن الميلادي الماضي وتطور عبر ثلاث موجات 1- السلوك التقليدي: من عام 1900 الـ الـ 1950 يهدف الـ الـ التقليل الضيق عن طريق تغيير الظروف البيئية وبرز علماء هذة الحقبة ايفان بافلوف. 2- العلاج الذهني السلوكي: من عام 1970 الـ الـ 1980 وكان التركيز على السلوك والملاحظة والعمليات الذهنية وبرز علماء هذة الحقبة البرت بأندورا . 3- العلاج السلوكي الجديد: بداية تسعينات القرن الماضي ودمجت فيها بين تقنيات الموجه الـ الـ والثانية وبرز علماء هذة الحقبة وزيندل سيغال.

-السواء والاختلال يمثل السلوك المختل انها مشكلة حياتية وليس مرض ويتمثل السلوك السوي في تجنب الالام والكفاءة في حل المشكلات والحصول على التعزيز . - التغيير: يحدث الاتجاه السلوكي تغيير في الشخصية يتضمن تعلم التخفيف من الاستجابات غير السوية او التخلص منها وزيادة الاستجابات المرغوبة.

وتتكون مراحل العلاج: من التقييم ويركز على السلوك المستهدف علاجه وليس التقييم الشامل للشخصية. واستراتيجيات وتقنيات العلاج وتعتمد على مبادئ الاشراف التقليدي والاجرائي مثل 1- النمذجة 2- لعب الأدوار 3- واجبات المهام المتدرجة 4- جدولة النشاطات 5- تقدير التمكن والسرو 6- الاستجابة المنافسة 7- الاطفاء 8- العقاب 9- الوقت المستقطع 10- تكلفة الاستجابة 11- اقتصاديات المنح 12- التعويض يتكون من أ- الغمر ب- التنفير ج- ازالة التحسس التدريجي. 13- التدريب على المهارات 14- التنشيط السلوكي يتكون من أ- مراقبة الانشطة ب- وضع قائمة بالأنشطة ج- التخطيط للأنشطة د- المشاركة فيها . تشير الدراسات الـ ان فعالية العلاج السلوكي يتمتع بأوسع واقوى قاعدة تجريبية بين العلاجات النفسية الا ان فعاليتها مقارنة بالعلاجات الاخرى لم يتم التحقق منها بعد.

العلاج الذهني السلوكي: ويعود ظهوره الـ الـ اوائل ستينات القرن الماضي ومعظم ما كتب فيه كان في سبعينات ذلك القرن وينظر اليه على انه هجين من مجموعه من الاستراتيجيات السلوكية والمفاهيم والعمليات الذهنية التي تهدف الـ الـ احداث تغيير في السلوك والذهن ويركز على الاشراف التقليدي والإجرائي ونظريات التعلم الاجتماعي ونظريات التثمين الذهني

السواء والاختلال: يتميز السواء بالغياب النسبي للتحيز والقدارة على التفكير المرن وحل المشكلات وسهولة الوصول الـ الـ نظام التحكم الواعي لدى الفرد ويتمتع بنوع من المرونة والاختلال يتميز بتحيز والتنشيط المزمّن لوحد او اكثر من الـ الـ البدائية والعمل بشكل مزمّن من خلال وضع بدائي واحد او اكثر . التغيير: يحدث التغيير من المنظور الذهني عندما تتغير المعتقدات الاساسية للفرد وتزال التحيزات منها وتصحح اخطاء التفكير .

تتكون مراحل العلاج وتقنياته من التقييم : يستخدم التقييمات الموضوعية وغير الموضوعية قبل وطول عملية العلاج. تانيا استراتيجيات وتقييمات العلاج: وتستخدم نهجان اساسيان اولها اعادة بناء الاحداث الذهنية وثانيهما التدريب على المهارات الاجتماعية وهذان النهجان يعتمدان على التعزيز لتقوية الافكار وتقوية السلوك مثل 1- تنمية الوعي بالتغيرات الانفعالية. 2- الكشف عن الافكار التلقائية وتحديد المعتقدات 3- جدول الافكار. 4- الـ الـ الذهنية. 5- تتبؤ الافكار 6- اقتراح فرضيات 7- السهم المتجه نحو الاسفل. 8- المراقبة. 9- الاكتشاف الموجه. 10- تقييم الافكار التلقائية والمعتقدات.

11- تحديد التحريفات الذهنية.12- فحص الأدلة. 13- تقييم الايجابيات والسلبيات.14- اعادة البناء الذهني.15- التجارب السلوكية. 16- تغيير الافكار السلبية التلقائية والمعتقدات غير التكيفية. 17- سجل الافكار اليومية.18- الاعمدة الثلاثة.19- اعادة الصياغة واعادة التسمية. 20- المرن الذهني. تشير نتائج الدراسات الى فعالية العلاج الذهني السلوكي في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية مثل الاضطرابات الاكتئابية واضطراب القلق العام والهلع والوساوس القهرية والرهاب الاجتماعي.

القيم والمبادئ الاخلاقية والحدود: توجد العديد من الاطر الاخلاقية والتوجيهية لممارسة العلاج النفسي على نحو جيد وتحتوي على القيم الاساسية للعلاج والمعيار الاخلاقي. القيم الاخلاقية: تشمل احترام حقوق الانسان وكرامته حماية سلامة المتعالج ضمان نزاهة العلاقة بين المعالج المتعالج تحسين جودة المعلومات المهنية وتطبيقها والتخفيف من كرب طالب العلاج ومن معاناته الشخصية تعزيز احساس المتعالج بنفسه. المبادئ الاخلاقية : مثل الجدارة بالثقة والاستقلالية والنفع وعدم الإيذاء والعدل واحترام الذات والحدود و الافصاح عن النفس والملامسة و الزيارة المنزلية والعلاقات المزوجة.

بعد الوعي اللطفي من المفاهيم الرئيسية لهذا العلاج وهذا ما يلخصه بيرلز (فيقول: بالنسبة لي لا يوجد شيء الا الآن. الآن = الخبرة = الوعي = الواقع الماضي لم يعد موجود والمستقبل لم يأت فقط الآن موجود)

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي: يدعو الى اليقظة البهيم واليس ويفترض ان الانفعالات السلبية مثل القلق والاكتئاب تنتج عن الطريقة غير العقلانية التي يفسر بها الفرد الاحداث وليس بسبب الاحداث نفسها

يفترض ان الانسان يولد بإمكانية ان يكون عقلانيا او غير عقلاني وان يميل الى التفكير غير العقلاني والعادات المدمرة للذات والتفكير والتعصب نتيجة لعوامل اسرية ولوم النفس لجزء معظم الاضطرابات الانفعالية

يتميز السواء بالخيابة النفسي للتحيز والقدرة على التفكير المرن وحل المشكلات وسهولة الوصول الى نظام التحكم الواعي لدى الفرد ويتمتع بنوع من المرونة

الاحتلال يتميز بتحيز والتنشيط المزمع لواحد او اكثر من الازواج البدائية والعمل بشكل مزمع من خلال وضع بدائي واحد او اكثر

توجد العديد من الاطر الاخلاقية والتوجيهية لممارسة العلاج النفسي على نحو جيد وتحتوي على القيم الاساسية للعلاج والمعيار الاخلاقي

الفصل الثاني: العلاج النفسي لاضطراب القلق الاجتماعي من صفحة 74 الى صفحة 129.

د. ناهدة محمد الله الخضير

عرف الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية في اصداره الخامس القلق الاجتماعي " ال قلق او خوف الفرد من ان يتم تقييمه من قبل الاخرين بطريقة سلبية مما قد ينتج عنه تعرضه للإحراج او الاهانة او الرفض من قبل الاخرين او الإساءة الـ الغير " على الرغم من ان الاشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي يدركون ان هذا القلق غير مبرر الا ان الفرد لا يستطيع ان يعطي تفسيرات منطقية لما يحدث لهم مثل المواقف التي يعتقد انه قد يقيم فيها سلبيا او ايجابيا او التي قد ينتبه له الآخرون فيها ولأدائه الاجتماعي او التي يعتقد انه مراقب من قبل الاخرين او التي يتعامل فيها مع اشخاص ذوي سلطة او التي يشعر فيها بعدم الامان في الحديث او التصرفات التي يشعر فيها بالإحراج نتيجة ردود افعاله ونتيجة ظهور اعراض القلق على كاحمرار الوجه والارتباك في الحديث. وهذا الموقف قد يؤدي التعرض لها الى ظهور اعراض القلق لدى الفرد : - الاعراض الجسدية: كالتعرق وزيادة ضربات القلب, الرجفة, احمرار الوجه. - الاعراض الذهنية: كالأفكار السلبية والتفسير السلبى للأحداث الاجتماعية الغامضة . - الاعراض الاجتماعية: كالتجنب وسلوكيات الامان. وهذه الاعراض تعمل معاً بحيث يؤثر احدها على الآخر بطريقة غير مدركة من قبل الفرد. ويجب التفريق بين نوعين رئيسيين من القلق 1- القلق الاجتماعي العام: يضمن قلق الفرد من التفاعل الاجتماعي في المواقف الاجتماعية التي يشعر فيها بالقلق نتيجة اعتقاده انه من الممكن ان يتم الحكم عليه وتقييم ادائه الاجتماعي. 2- القلق الاجتماعي المحدد: ويضمن خوفاً محدد من اداء اجتماعي محدد مثل الحديث امام الاخرين. والتفريق بين كل من القلق الاجتماعي و الخجل الاجتماعي واضطرابات الشخصية التجنبية على اعتبارها اكثر الاضطرابات تداخلا من ناحية تشابه الاعراض والفروق بين هذه الاضطرابات فروق كمية وليست نوعية تبدأ من خفيف الخجل الاجتماعي الى متوسط القلق الاجتماعي ثم الشديد اضطرابات الشخصية التجنبية . والعلاقة بين القلق الاجتماعي والاكتئاب علاقة ملاحظة.

مسببات القلق الاجتماعي -العامل الجيني: لا يوجد جين محدد ينسب اليه هذا الاضطراب لكن من المحتمل وجود تضافر جين يؤدي الى زيادة اعراض القلق الجسدي ويساعد العامل الجيني في تفعيل دور - العامل البيئي الذي يحدث تغيير في طريقة التعبير عن القلق الاجتماعي واساليب معاملة الوالدين القائمة على الحماية الزائدة والاحداث الحياتية الضاغطة والمعايير الثقافية.

طرق علاج اضطرابات القلق الاجتماعي متعددة واكثرها فاعلية العلاج الدوائي و السلوكي والذهني السلوكي والعلاج النفسي " الحضور الذهني". يعتبر التقييم النفسي خطوة مهمة للمعالج في فهم العميل و في تقديم تصور عن التدخلات العلاجية اللازمة وتعتبر ومن طرق تقييم اضطرابات القلق الاجتماعي.

المقابلة: وتعتبر المقابلة العيادية من أكثر وسائل التقييم استخداما مع حالات القلق الاجتماعي ومن المهم ان تؤخذ بعين الاعتبار عند مقابلة الفرد الذي يعاني من اعراض القلق الاجتماعي 1- العلاقة العلاجية الذي يعتمد عليها لضمان استمرارية العمل بالجلسات العيادية وهذه العلاقة تعتمد على أ- كفاءة المعالج. ب- مستوى الوعي لدى المعالج ج- وعي المعالج بالجوانب الثقافية لمجتمع المتعالج. 2- التشخيص الدقيق حيث تساهم المقابلة في تحديد التشخيص الدقيق الاعراض القلق الاجتماعي. 3- تقييم الاعراض والمثيرات المسببة للقلق بما ان اعراض اضطرابات القلق الاجتماعي متداخلة وتعمل بشكل متسق عند الاستجابة للمثيرات المسببة للقلق. 4- المقياس النفسي الذي له دور واضح في تقييم اعراض الاضطراب ومستواه ويجب على الاخصائي النفسي قبل البدء بتطبيق المقياس ان يتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس من ناحية الصدق والثبات ضمان جودة الترجمة لان اغلب المقياس تكون مترجمة و مناسبة المقاييس للبيئة الثقافية ولا نقصد الترجمة فقط بل محتوى البند ومدى مناسبته لقياس ومقاييس التقدير الذاتي تنقسم الى 1- المقاييس التي تتعلق بالتصنيف او تحديد قائمة عامة للسلوكيات وتحد شكلين أ- مقياس التقدير المحدد الذي يعتمد على تقدير مستوى القلق من 1 الى 100. ب- مقياس التقدير الذي يعتمد على قائمة متعددة من المواقف الادائية التي قد تظهر في المواقف الاجتماعية . مثال مقياس القلق الاجتماعي الذي اعده ليبويتز. 2- المقاييس التي تعتمد على استخدام الكمبيوتر . مثال اختبار التحقق من النقط. ومن اعراض القلق الاجتماعي خوف او قلق ملاحظ وخوف الفرد من ان يقدم اداء اجتماعي و تجنب المواقف الاجتماعية ويستمر الخوف او القلق اكثر من ستة اشهر وتدهور ملحوظ في الاداء الاجتماعي المهني و المهام الحياتية. صياغة الحالة تهدف الى وصف مشكلة العميل الحالية من خلال استخدام الاطر النظرية التي تساعد في وضع تشخيص لحالة العميل من خلال معرفة اسباب الاضطراب واسباب استمراره.

خطة علاج اعراض القلق الاجتماعي والعوامل التي قد تؤثر على التدخل العلاجي ولتحقيق هذا الهدف يجب تناول النقاط التي تتمثل في التعريف على مشكلة العميل الحالية عوامل الاستعداد للإصابة بالاضطراب: 1- العوامل الايجابية التي قد تساهم في التعامل مع المشكلة . 2- الامور التي تجعل المشكلة مستمرة 3- المشكلة الحالية 4- العوامل التي أثارت المشكلة الحالية 5- ما الذي يجعلني اشعر بالضعف بوجود مشكلة. ولا توجد صيغة واحدة ثابتة متكاملة لصياغة الحالة.

خطة علاج اعراض القلق الاجتماعي: لا يوجد قالب علاجي موحد و سنتناول بعض النقاط الرئيسية في خطة العلاج 1- فهم طبيعة اعراض القلق الاجتماعي من وجهة نظر المريض وليس من خلال الاطار النظري فقط . 2- العلاقة العلاجية وكيفية ادارة الجلسة الاولى. 3- التقييم باستخدام ادوات القياس 4- استخدام النموذج الذهني للقلق الاجتماعي. العمليات الذهنية التي تتم اثناء تواجد الفرد في الموقف المهدد: عندما يتواجد الفرد في الموقف الاجتماعي المقلق فانه بناء على خبرات سابقة يبدا في تطوير عدد من الفرضيات التي تتعلق بذاته من هذه الفرضيات معايير عالية للاداء الاجتماعي واعتقادات شرطية حول نتائج الاداء الاجتماعي واعتقادات سلبية غير شرطية عن الذات وهذه الاعتقادات تجعل الفرد يعتبر الموقف الاجتماعي موقف مهدد ويبدا في التعامل مع نفس الموقف بناء على تلك المعلومات التي هي في الاصل المصدر الوحيد لها نتيجة انطباعات الشخصية القلقة وهناك ثلاث مصادر رئيسية لتكوين هذه الانطباعات 1- الشعور بالقلق يتساوى مع ظهور اعراض القلق 2- الاشخاص الذين لديهم قلق اجتماعي ظهر لديهم بشكل تلقائي بصورة ذهنية يرون فيها انفسهم من وجهة نظر الاخر . 3- من خلال الصورة الذهنية السلبية يشعر الفرد بقلق اجتماعي و بحالة واسعة من الشعور بالذات ليس من خلال مظهره ولكن ايضا انه غير مرغوب وليس له قيمه 5- الافكار التلقائية وكيفية التعامل معها 6- التعرض والتجارب السلوكية 7- التعامل مع التحيزات الذهنية قبل وبعد المواقف الاجتماعية. 8- اكتشاف الصورة الذهنية وكيفية التعامل مع تلك الصورة. 9- تقدير الذات وبناء العلاقة الايجابية مع الذات. 10- تقييم وانهاء العلاج 11- المتابعة.

القيم الاخلاقية: تشمل احترام حقوق الانسان وكرامته حماية سلامة المتعالج ضمان نزاهة العلاقة بين المعالج المتعالج تحسين جودة المعلومات المهنية وتطبيقها والتخفيف من كربة طالب العلاج ومن معاناته الشخصية تعزيز احساس المتعالج بنفسه

معرفة الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية في اصداره الخامس القلق الاجتماعي " الى قلق او خوف الفرد من ان يتم تقييمه من قبل الاخرين بطريقة سلبية مما قد ينتج عنه تعرضه للأحراج او الاهانة او الرفض من قبل الاخرين او الإساءة الى الغير

هذه المواقف قد يؤدي التعرض لها الى ظهور الاعراض الجسدية: كالتعرق، زيادة ضربات القلب، الرجفة، احمرار الوجه، الاعراض الذهنية: كالأفكار السلبية والتفسير السلبي للأحداث الاجتماعية الغامضة . - الاعراض الاجتماعية: كالتجنب وسلوكيات الامان

القلق الاجتماعي العام: يضمن قلق الفرد من التفاعل الاجتماعي في المواقف الاجتماعية التي يشعر فيها بالقلق نتيجة اعتقاده انه من الممكن ان يتم الحكم عليه وتقييم ادائه الاجتماعي

القلق الاجتماعي المحدد: ويضمن خوفاً محدد من أداء اجتماعي محدد مثل الحديث امام الاخرين

مسببات القلق الاجتماعي - العامل الجيني: لا يوجد جين محدد ينسب اليه هذا

الأضطراب لكن من المحتمل وجود تضارب بين يؤدي الى زيادة اعراض القلق الجسدي

يساعد العامل الجيني في تفعيل دور - العامل البيئي الذي يحدث تغيير في طريقة التعبير عن القلق الاجتماعي واساليب معاملة الوالدين القائمة على الحماية الزائدة والأحداث الحياتية الضاغطة والمعايير الثقافية.

من المهم ان نؤخذ بعين الاعتبار عند مقابلة الفرد الذي يعاني من اعراض القلق الاجتماعي 1- العلاقة العلاجية الذي يعتمد عليها لضمان استمرارية العمل بالجلسات العيادية

المقياس النفسي الذي له دور واضح في تقييم اعراض الاضطراب ومستواه ويجب على الاخصائي النفسي قبل البدء بتطبيق المقياس ان يتأكد من النواحي السيكومترية للمقياس من ناحية الصدق والثبات ضمان جودة الترجمة

من اعراض القلق الاجتماعي خوفه او قلق ملاحظ وخوفه الفرد من ان يقدم اداء اجتماعي وتجنب المواقف الاجتماعية ويستمر الخوفه او القلق أكثر من ستة اشهر وتدهور ملحوظ في الأداء الاجتماعي المهني و المهام الحياتية

ما قبل الجلسة الاولى: وفيها يجب على المعالج ان يكون واعيا لفكرة ان اعراض القلق الاجتماعي تأخذ فعاليتها من خلال الثقافة التي تنشأ بها.

الجلسة الاولى: تهدف الى اقامة علاقة علاجية فعالة

التدخلات العلاجية: التي تستخدم في علاج القلق الاجتماعي: ما قبل الجلسة الاولى: وفيها يجب على المعالج ان يكون واعيا لفكرة ان اعراض القلق الاجتماعي تأخذ فعاليتها من خلال الثقافة التي تنشأ بها. **والجلسة الاولى:** تهدف الى اقامة علاقة علاجية فعالة وانسانية والتعرف على الشكوى العامة للعمل واسبابها والتاريخ المرضي للعمل وتستغرق هذه الجلسة ما بين 60 الى 90 دقيقة **والجلسة الثانية:** تهدف الى التركيز على تطور العلاقة العلاجية بين العميل والمعالج النفسي والتركيز على ادوات القياس والمقاييس التي تستخدم لتقييم وحصر اعراض القلق الاجتماعي وتستغرق من 45 الى 60 دقيقة. **الجلسة الثالثة:** تهدف الى شرح النموذج الذهني للقلق الاجتماعي وتحديد طبيعة الموقف المهدد وتوضيح العمليات الذهنية التي تتم اثناء المواقف الاجتماعية المهددة وتوضيح العمليات الذهنية التي تتم قبل وبعد الموقف الاجتماعي المهدد. **الجلسة الرابعة:** تهدف الى مراجعة ومناقشة الواجب المنزلي السابق الذي يتعلق بالنموذج الذهني والتعامل مع التحيزات الذهنية لدى العميل عن المواقف المهددة وايجاد بعض الاستراتيجيات التي تساهم في التغلب على الافكار التلقائية السلبية وتستغرق ما بين 45 الى 60 دقيقة. **والجلسة الخامسة:** تهدف الى مناقشة الواجبات المنزلية السابقة التي تتعلق باكتشاف الافكار والتعامل معها والتعامل مع العمليات الذهنية السلوكية وتستغرق من 45 الى 60 دقيقة. **الجلسة السادسة:** تهدف الى التعامل مع التحيزات السلبية التي تبدأ قبل الموقف الاجتماعي وتلك التي تبدأ بعد انتهاء المواقف وتستغرق ما بين 45 الى 60 دقيقة. **الجلسة السابعة:** تهدف الى التعامل مع الصور الذهنية والتدريب على اعادة الصياغة للصورة الذهنية وتستغرق ما بين 45 الى 90 دقيقة. **الجلسة الثامنة:** تهدف الى مناقشة العميل حول فرضيات تقدير الذات وبناء صورة ايجابية حول ما يمتلكه الفرد من صفات وتستغرق ما بين 45 الى 60 دقيقة. **الجلسة التاسعة:** تهدف الى التقييم البعدي وانهاء الجلسات العيادية وجلسات المتابعة وتستغرق ما بين 45 الى 60 دقيقة.

الفصل الثالث: العلاج النفسي لاضطراب الهلع والخوف من الأماكن المفتوحة.....من صفحة 134 الى صفحة 180. د. احمد بن محمد الخلف.

يعرف اضطراب الهلع : بوجود نوبات هلع متكررة وغير متوقعه والتي هي فترات قصيرة تتميز بالخوف الشديد وعدم الراحة المرتبطة بمجموعة متنوعة من الاعراض الجسدية بما في ذلك الخفقان، التعرق، الرجفة، ضيق في التنفس، الام في الصدر، الدوخة، والخوف من الموت الوشيك. اعرض اضطرابات الهلع: 1- خفقان 2- التعرق 3- الارتجاف 4- ضيق في التنفس او اختناق الاحاسيس 5- مشاعر الاختناق 6- ألم في الصدر او عدم الارتياح 7- الغثيان الم في البطن 8- الدوخة وعدم الثبات 9- مشاعر البعد او الانفصال عن الواقع او عن الذات 10- الاحساس بالخدر او التمثل 11- قشعريرة 12- الخوف من الجنون 13- الخوف من الموت. ويجب ان تحدث نوبات الهلع فجاء ولا تتجاوز العشر دقائق وتختلف الاعراض من شخص لأخر.

التشخيص التفريقي لاضطراب الهلع معقدة بسبب ارتفاع معدل الاعراض المشتركة مع الحالات النفسية الاخرى وان 75% من مرضى اضطرابات الهلع سوف تنطبق عليهم معايير الاكتئاب الشديد في مرحلة ما من مرضهم.

اضطراب الهلع و الاضطرابات الاخرى:

اضطراب القلق الاجتماعي: اقترح الباحثون ان 23% من مصابين الهلع والخوف المرضي مصابون باضطراب القلق الاجتماعي ومن التعقيدات التي تواجههم خلال التشخيص ان كليهما يشكوان من الخوف من اشياء معينة. 2- اضطرابات القلق العام: الاشخاص المصابون باضطراب القلق العام غالبا يقلقون انفسهم على ان يصابون بنوبة هلع. 3- الخوف المحدود: الاشخاص المشخصون بالخوف من اشياء محدده غالبا ما يكونوا قلقين من نوبات الهلع ولكن الخوف الاكبر يكون من شيء او موقف معين. مثل سقوط الطائرة وتحطمها خوف محدد اما نوبة الهلع من عدم القدرة على الهروب من الطائرة. 4-

الوسواس القهري: الأشخاص المصابون بالوسواس القهري يصابوا بنوبات هلع او بتجنب لمواقف معينة استجابة للوسواس مثل الهلع اثناء المشي في شارع مزدحم. 5- اضطراب ما بعد الصدمة: يعانون ايضا من نوبات الهلع وتستثار اعراض الهلع بذكريات صدمه معينة. اضطرابات الشخصية مايقرب 40% من المرضى الذين يعانون من اضطراب الهلع لديهم واحد او اكثر من اضطرابات الشخصية الاعتمادية او المسرحية او الانطوائية . والمرضى الذين يعانون من اضطراب الهلع اقل عرضة للانتحار.

مسببات اضطراب الهلع: غير معروفه ولكن يبدو ان لها استعداد وراثي وتغير وفقا لتغير الاستجابة اللاإرادية واضطراب الهلع يظهر بشكل وضح في التاريخ العائلي. وفسره ديفيد كلارك انها تحدث بسبب التفسير الخاطئ والكارثي لبعض الاحاسيس الجسدية. انواع نوبات الهلع 1- النوبات الليلية 2- النوبة الاولى مقابل النوبات اللاحقة 3- اضطراب الهلع وتجنب الخوف من الأماكن المكشوفة. والعوامل التي تمنع التغير الذهني في غياب العلاج 1- تعزيز الحس الداخلي 2- سلوكيات البحث عن الامان. طرق علاج الهلع يركز النموذج الذهني في اضطراب الهلع على امكانية معالجته بشكل فعال من خلال تصحيح المعتقدات السلبية للمرضى حول احاسيسهم المتعلقة بالهلع. شكل كلارك سالكو فسيس وزملاؤه شكل متخصصا من العلاج الذهني وهذا العلاج له ثلاثة اهداف هي 1- مساعدة المريض على تحديد التفسيرات الخاطئة الكارثية من نوبة الهلع 2- توليد تفسيرات بديلة غير كارثية 3- اختبار صحة التفسير الكارثية وغير الكارثية.

الادوات المستخدمة في التقييم الهلع: عديده مثل: 1- مقابلات التشخيص السريري التي يديرها المعالج وتنقسم الى أ. قائمة مقابلة اضطرابات القلق. ب- المقابلة السريرية المنظمة. 2- مقاييس تقييم المعالجين والتقييم الذاتي لاضطرابات الهلع والخوف من الاماكن المفتوحة مثل استبيان المخاوف الذهنية ومقياس قائمة القلق المدرك واستبيان التحكم بالقلق.

معايير التشخيص: يجب تحقق اربعة اعراض على الاقل بشكل مفاجئ وتصل الى شدتها خلال عشر دقائق: التعرق , الم في الصدر , شعور بالصدمة, الاحساس بالخطر, الارتعاد , قيئ او الام في البطن, فقدان الشعور بالذات وعدم الواقعية , الشعور بالدوار وعدم الثبات, خفقان سريع للقلب, الخوف من فقدان التحكم في النفس او التعرض للجنون. ولكي يكون التشخيص اكيد يجب ان تحدث عدة نوبات شديد(3-4 نوبات) خلال شهر في ظروف تخلو من خطر موضوعي ولا ينبغي ان تقتصر النوبات على مواقف معروفة او قابلة للتنبؤ بها ويجب ان توجد فترات خالية نسبيا من القلق بين النوبات والعناصر الاساسية في صياغة الحالة تصف كل الاعراض والاضطرابات والمشاكل التي يعاني منها المريض وتقتصر فرضية حول الية سبب حدوث الاضطراب والمشكلة وتبين الاسباب التي ارتبطت باليات حدوث الاضطراب. ولبناء خطة علاجية متوافقة مع صياغة الحالة ينبغي تقييم جميع الاسباب والظروف التي ساعدت في استمرار النوبات ويتم تقدير شدة وحدة الاعراض لذا ينبغي ان تكون الخطة العلاجية واضحة

التدخلات العلاجية: التي لاقت الكثير من البحث العلمي في علاج ومتابعة حالات اضطراب الهلع هو العلاج الذهني السلوكي 1- **التعليم والتثقف:** يبيد العلاج بالتثقيف حول طبيعة اضطراب الهلع واسباب الذعر والقلق والغرض من هذا التعليم هو تصحيح التشويهات الشائعة والمفاهيم الخاطئة كما يساعد المريض ان يميز بين حالة القلق ومشاعر الخوف. 2- المراقبة الذاتية: تعتبر اساس لنموذج عالم الشخصية للعلاج الذهني السلوكي. 3- تكرار التدريب على التنفس: هو عنصر مركزي في وقت مبكر في تقديم علاج نوبة الهلع والسيطرة عليها. 4- الاسترخاء التطبيقي: تدريب المرضى على استرخاء العضلات التدريجي حتى يصبحوا ماهرين في الاسترخاء للسيطرة على اعراض نوبة الهلع 5- اعادة الهيكلة الذهنية: نلاحظ ان السلوكيات الناتجة عن حالة الهلع نجد انه وصف للتفكير الغير عقلائي ومن هذا المنطق يعتبر العلاج انه عمليات تأسيس تعلم داخلي تشمل اعادة تنظيم مدركات المريض واعادة

وانسانية والتعرف على الشكوى العامة للعميل واسبابها والتاريخ المرضي للعميل وتستغرق هذه الجلسة ما بين 60 الى 90 دقيقة

الجلسة الثانية: تهدف الى التركيز على تطور العلاقة العلاجية بين العميل والمعالج النفسي والتركيز على ادوات القياس والمقاييس التي تستخدم لتقييم وحصر اعراض القلق الاجتماعي وتستغرق من 45 الى 60 دقيقة

الجلسة الثالثة: تهدف الى شرح النموذج الذهني للقلق الاجتماعي وتحديد طبيعة الموقف المهدد وتوضيح العمليات الذهنية التي تتم اثناء الموقف الاجتماعي المهددة وتوضيح العمليات الذهنية التي تتم قبل وبعد الموقف الاجتماعي المهدد

الجلسة الرابعة: تهدف الى مراجعة ومناقشة الواجب المنزلي السابق الذي يتعلق بالنموذج الذهني والتعامل مع التحيزات الذهنية لدى العميل عن الموقف المهددة وابداء بعض الاستراتيجيات التي تساهم في التغلب على الافكار التلقائية السلبية وتستغرق ما بين 45 الى 60 دقيقة

الجلسة الخامسة: تهدف الى مناقشة الواجبات المنزلية السابقة التي تتعلق بالتحقق من الافكار والتعامل معها والتعامل مع العمليات الذهنية السلوكية وتستغرق من 45 الى 60 دقيقة

الجلسة السادسة: تهدف الى التعامل مع التحيزات السلبية التي تبدأ قبل الموقف

الاجتماعي وتلك التي تبدأ
بعد انتهاء المواقف
وتستغرق ما بين 45 الى
60 دقيقة

الجلسة السابعة : تهدف الى
التعامل مع الصور الذهنية
والتدريب على العادة
الصباغة للصورة الذهنية
وتستغرق ما بين 45 الى
90 دقيقة

الجلسة الثامنة: تهدف الى
مناقشة العمل حول فرضيات
تقدير الذات وبناء صورة
ايجابية حول ما يمتلكه الفرد
من صفات وتستغرق ما بين
45 الى 60 دقيقة

تهدف الى التقييم الجدي
وانهاء الجلسات العبادية
وجلسات المتابعة وتستغرق ما
بين 45 الى 60 دقيقة

يعرف اضطراب الهلع
بوجود نوبات هلع متكررة
وتغير متوقعه والتي هي
فترات قصيرة تتميز بالخوف
الشديد وعدم الراحة
المرتبطة بمجموعة متنوعة
من الاعراض الجسدية بما في
ذلك الخفقان، التعرق،
الرجفة، ضيق في التنفس،
الام في الصدر، الدوخة
والخوف من الموت الوشيك.

الأشخاص المصابون
بالوسواس القهري يصابوا
بنوبات هلع او بتجنب
لمواقف معينة استجابة
للواسوس مثل الملح اثناء
المشي في شارع مزدحم

اضطراب ما بعد الصدمة:
يعانونا أيضا من نوبات الهلع
وتستثار اعراض الهلع
بذكريات صدمه معينة.

مسببات اضطراب الهلع: تغير

ترتيب افكاره المرتبطة بالأحداث والمثيرات التي تعيش معها وتكون من خلالها مخزون الذاكرة التي تنشط
نوبات الهلع.

خطوات اعادة البناء الذهني:1- التبرير المنطقي لعملية العلاج2- تحديد افكار المريض المرتبطة
بالموقف الضاغظ3- الانتقال من التركيز على الافكار السلبية الى التفكير الايجابي 4- التعزيز الايجابي
على أي تقدم يحرزها المريض.

التعرض: هو مرحلة حاسمة من العلاج وبمجرد ان تبدأ يكون التركيز الرئيسي لجلسات العلاج .
وتهدف الجلسات العلاجية الى الحد من وتيرة نوبات الهلع والقلق الاستباقي وتجنب الاماكن المفتوحة
وعلاج الاضطرابات النفسية المصاحبة والعودة الى مستوى الاداء الوظيفي السابق للمريض والهدف
الرئيسي من العلاج هو التأثير مباشرة على الاعراض الكارثية وتخفيف التجنب والاحاسيس الجسدية في
نوبات الهلع. وتشير الكثير من البراهين على ان لو تركت اضطراب الهلع بدون علاج فان الاعراض قد
تمتد وتستمر مع الوقت قد تؤدي الى الاكتئاب.

معالم التدخل العلاجي : يجمع بين عناصر العلاج الذهني و تعتبر مكثفة للغاية والتركيز اثناء
التعرض على المظاهر الجسدية وتشجيع المريض على قبول المخاطر. وعدد الجلسات العلاجية
11 جلسة تتراوح ما بين 50 الى 60 دقيقة. الجلسة الاولى: تهدف الى مناقشة طبيعة القلق والنموذج
الاساسي لنوبات الهلع و توفير نظرة عامة عن العلاج و وضع اهداف للعلاج وتعيين الواجبات المنزلية.
الجلسة الثانية :تهدف الى مراجعة الواجبات المنزلية ومناقشة العنصر الفسيولوجي للقلق والتغيرات
الفسيولوجية لزيادة التنفس وممارسة التنفس البطي وتعيين الواجبات المنزلية . الجلسة الثالثة: تهدف الى
مراجعة الواجبات المنزلية ومناقشة المكونات الذهنية للقلق تقدم فكرة عامة عن المبالغة في تقدير
الاعراض والتفكير الكارثي ورصد القلق والهلع والمسببات والافكار وتعيين الواجبات المنزلية. الجلسة
الرابعة: تهدف الى مراجعة الواجبات المنزلية وتعليم المريض كيفية البدء في التفكير مثل المحقق
وممارسة المريض لمواجهة احتمال المبالغة والتفكير الكارثي ومناقشة المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالقلق.
الجلسة الخامسة : تهدف الى مراجعة الواجبات المنزلية وفسيولوجية الجسم الناتجة عن القلق ونموذج
الهلع وشرح الاساس المنطقي للتعرض واجراء تمارين حث على التعرض وتعيين الواجبات المنزلية .
الجلسة السادسة: تهدف الى مراجعة الواجبات المنزلية والتعامل مع مقاومات المريض للتعرض
واستكمال التسلسل الهرمي للخوف والتجنب وجراء التعرض التواقي اثناء الجلسة وخطة للتعرض الموقفي
وتعيين الواجبات المنزلية. الجلسة السابعة: تهدف الى مراجعة الواجبات المنزلية ومراجعة سلوكيات
الامانة وقائمة بسلوكيات المريض اثناء نوبة الهلع وخطة التعرض الموقفي واجراء التعرض الموقفي
وتعيين الواجبات المنزلية. الجلسة الثامنة و التاسعة والعاشره: تهدف الى مراجعة الواجبات المنزلية و
نموذج التسلسل الهرمي للخوف والتجنب ومراجعة خطوات التعرض وتحري الخلل في المشاعر المتطرفة
وتعيين الواجبات المنزلية. الجلسة الحادي عشرة: وتهدف الى مراجعة الواجبات المنزلية واعادة تقييم
نموذج التسلسل الهرمي للخوف والتجنب واعادة النظر في اهداف العلاج و تقييم مقدار التحسن وانهاء
العلاج. وفي نهاية العلاج نهني المريض على الانتهاء من العلاج ونشيد به على انجازاته ونتذكر كل
الجهود التي بذلها . وتعليم المريض الدخول في تقييم ذاتي قد يكون مفيد لمنع الانتكاسة ويمكن تدريب
المريض ليكون معالج لنفسه.

الفصل الرابع: العلاج النفسي لاضطرابات الأكل لدى الكبار من صفحة 181 الى
صفحة 212. د. مجدي السيد الكشكي.

تعريف اضطراب الأكل انه اضطراب متواصل وشديد في عادات تناول الطعام يؤدي الى ضعف في
الصحة الجسدية والاداء النفسي والاجتماعي. ويعاني المصاب بهذا الاضطراب من انشغال كبير بشكل
او وزن اجسامهم وبكميات الطعام التي يتم تناولها وقد يشمل الامتناع القهري عن تناول الطعام او تكرار

معروفه ولكن يبدو ان لها استعداد وراثي وتغيير وقتا لتغيير الاستجابة الابرادية واضطراب الملح يظهر بشكل وضع في التاريخ العائلي

معايير التشخيص: يجب تحقيق اربعة اعراض على الاقل بشكل مفاجئ وتصل الى شدتها خلال عشر دقائق:
التعرق , الو في الصدر , شعور بالصدمة, احساس بالخدر, الارتعاد , قيء او الام في البطن, فقدان الشعور بالذات وعدم الواقعية , الشعور بالدوار وعدم الثبات, خفقان سريع للقلب, الخوف من فقدان التحكم في النفس او التعرض للجنون

خطوات امادة البناء الذهني: 1- التبرير المنطقي لعملية العلاج 2- تحديد افكار المريض المرتبطة بالموقف الضاغط 3- الانتقال من التركيز على الافكار السلبية الى التفكير الايجابي 4- التعزيز الايجابي على أي تقدم يحرزه المريض

تهدف الجلسات العلاجية الى الحد من وتيرة نوبات الملح والقلق الاستباقي وتجنب الاماكن المفتوحة وعلاج الاضطرابات النفسية المصاحبة والعودة الى مستوى الاداء الوظيفي السابق للمريض

الجلسة الاولى: تهدف الى مناقشة طبيعة القلق والنموذج الاساسي لنوبات الملح وتوفير نظرة عامة عن العلاج ووضع اهداف للعلاج وتعيين الواجبات المنزلية

الجلسة الثانية: وتهدف الى

تناوله بصورة قهريه بمواعيد غير منتظمة. وتصنف اضطرابات الاكل الـ 1- اضطراب فقدان الشهية العصبي : هو اضطراب نفسي قد يكون له اثار جسدية مدمرة ويرتبط بانخفاض غير طبيعي في الوزن والجسم وخوف المصاب الشديد من اكتساب الوزن وعدم قبوله لوزن جسمه ويقيد الشخص المصاب بصورة كبيرة تناول الطعام ويمكن ان يلجأ للتقيؤ للتحكم في السعرات الحرارية الداخلة للجسم بعد الاكل. 2- اضطراب الشره العصبي: هو اضطراب قد يسبب تناول المصاب لكميات كبيرة من الطعام بصورة سرية ثم يحاول تخليص الجسم منها بطريقة غير صحيحة بالتقيؤ المتعمد او التمارين الرياضية المفرطة وقد يشعر بالذنب او القلق او احتقار الذات بسب عيوب جسدية هو يتصور وجودها 3- اضطراب نهم الطعام: الشخص المصاب بهذا الاضطراب يتناول باستمرار الطعام بشكل زائد حيث يتم تناول كمية كبيرة من الطعام خلال فترة زمنية قصيرة بالرغم من عدم الشعور بالجوع خلاف للاضطرابات الاكل الاخرى لا يصاحب هذه الاضطراب سلوك قهري تعويضي والعديد من المصابون بهذا الاضطراب يعانون من الوزن الزائد او البدانة.

-اعراض اضطراب فقدان الشهية العصبي : يعانون من تقييد مستمر للطاقة اللازمة للجسم مما يؤدي الى انخفاض كبير في وزن الجسم ويشعر المصاب بالخوف الشديد من كسب الوزن. -اعراض اضطراب الشره العصبي: نوبات متكررة يتم فيها تناول كميات كبيرة من الطعام في فترة زمنية قصيرة والكمية تكون اكبر بكثير من مما يتناوله الشخص العادي ويشعر المصاب بعدم السيطرة خلال الاكل وعدم القدرة على التوقف عن الاكل ويظهر سلوك تعويضي قهري لتخلص من الوزن مثل القيء. - اعراض اضطراب نهم الطعام: يشترك هذ الاضطراب مع اضطراب الشره العصبي في نوبات الطعام المتكررة في فترات زمنية متقطعة ويتناول الشخص المصاب الطعام بسرعة اكبر من الطبيعي حتى الشعور بالشبع المسبب لعدم الارتياح بالرغم من عدم الشعور بالجوع ويفضل الاكل بمفرده لخجلة من كمية الطعام التي يقاوم باستهلاكها وشعوره باحتقار النفس ولاكتئاب ولوم النفس ولا يصاحب هذه الاضطراب سلوك تعويضي قهري.

وتصنف العوامل المسببة: اضطرابات الاكل لدى الكبار الـ عوامل نفسية وعضوية (جينية) واجتماعية والعلاقات الاسرية المضطربة وعادة الاكل الخائنة وكذلك العرف المجتمعي السائد بتفضيل الرشاقة وربطها بالنجاح والتميز والجمال لها اثر في تطور الاصابة باضطراب الاكل . وطرق علاج اضطرابات الاكل متعددة مثل العلاج الذهني السلوكي و العلاج الذهني السلوكي المعزز والعلاج العائلي والعلاج النفسي المتعمد على التفاعل بين شخصي. وقبل اجراء تقييم واتخاذ القرار في اذا كان الشخص مصاب باضطراب الاكل يجب الاخذ في الاعتبار وجود مجموعة من الاعراض اهمها: وزن عالي او منخفض جد مقارنة بطبيعي لهذا العمر ,فقدان سريع للوزن, اتباع حمية شديدة, تغير في سلوك الاكل لدي الفرد, الانسحاب الاجتماعي, مخاوف مرتبطة بالوزن وشكل الجسم, اضطراب غير مبرر في الحيض او الغدد الصماء او الجهاز الهضمي, ضعف الدورة الدموية, الشحوب, ممارسات الرياضة المفرطة, التقيؤ العمد ,نقص سكر الدم وتآكل الاسنان. وطرق تقييم اضطراب الاكل مثل المقابلات والاستبيانات .

-العلاج الذهني السلوكي : هو العلاج التجريبي المتعمد لعلاج اضطرابات الاكل يهدف الى تغيير نظرة المصاب الخاصة بالأكل وبفسه ويتم ذلك بتحديد الافكار الأساسية المسببة لسلوك الاكل المضطرب وتحفيز طرق اكثر ايجابية في التفكير من انماط التفكير السلبية . المرحلة الاولى اشترك وتثقيف المرضي, المراقبة الذاتية, وقياس الوزن اسبوعيا , وبناء نظام الوجبات الاسبوعي. المرحلة الثانية : مراجعة تقدم الحالة والتخطيط للمرحلة الثالثة . المرحلة الثالثة: التقييم المستمر للأمور المتعلقة بمخاوف صورة الجسم ونمط سلوكيات اضطراب الاكل والتخطيط للوجبات والمزاج والعواطف المتقلبة . المرحلة الرابعة: التخطيط لمنع الانتكاسة والرعاية المستمرة. العلاج الاسري: الفكرة الاساسية لهذه الطريقة في العلاج ان التغيرات في البيئة الأسرية سينتج عنه الحد من سلوكيات الاضطرابات . 3- العلاج النفسي البين شخصي : يستخدم بنجاح لحالات اضطراب الاكل وخاصة الشره العصبي ونهم

الاكل وتتناول مشاكل التفاعل بين شخصي التي يواجهها المصاب والتي تعتبر من العوامل المهم المسببة للاضطراب.

الفصل الخامس: العلاج النفسي للفصام من صفحة 213 الى صفحة 282 د. حنان بنت محمد الفانز

يعتبر الفصام من اكثر الاضطرابات الذهنية شيوعا وهو مرض ذهاني حاد يتميز بمجموعة متنوعة من الاعراض مثل الغرابة في التفكير والإدراكات الحسية واضطرابات في الوجدان والارادة والسلوك والعرض الاكثر بروزا لدى مريض الفصام هو فقدان الاتصال مع الواقع بشكل ملحوظ. وعرف بلويلر الفصام بأنه مجموعة من الاعراض الذهنية التي تظهر على شكل نوبات متكررة لدى البعض الاخر

تتوزع اعراض الفصام: في ثلاث فئات رئيسية 1- **الاعراض الايجابية:** ويقصد بها الاعراض الذهنية التي لا نراها عند الاسوياء والمقصود بكلمة ايجابية انها اعراض تمت اضافتها للشخص بعد اصابته بالمرض. وتنقسم الى مجموعتين الهالوس والضلالات والاعراض غير المنتظمة. - **الهالوس** هي استجابات حسية واضحة دون وجود منبه وتحدث في الحواس الخمس الا ان الهالوس السمعية هي اكثر انتشارا لدى مرض الفصام. وهذه الاصوات قد تكون ذات مصدر داخلي أي من داخل عقل المريض او ذات مصدر خارجي فتبدو حقيقية مثل شخص اخر يتحدث وقد تكون هالوس بصرية حيث يرى المريض اشخاص غير موجودين او هالوس شمعية يشم المريض روائح كريه او هالوس لمسية كان ان يقوم احد بلمس المريض. - **والضلالات:** هي اعتقادات خاطئة يؤمن بها الفرد ايمانا راسخا لا يحيد عنه رغم وجود الدليل على ان هذه المعتقدات غير صحيحة مثل ضلالات الاضطهاد: يبدا المريض في الشكوى بان الناس تتعقبه وتعامله معاملة سيئة اوانه ضحية لمؤامرة للتخلص منه. وضلالات العظمة: يؤمن المريض بأنه اذكى من الاخرين وانه يملك قوة خارقة او انه رسول الله. و ضلالات الاشارة: هو أن قد المريض انه معني بكل حركة تصدر ممن حوله او حدثا النشرات الاخبارية تصدر الإشارة على تصرفاته. وضلالات التحكم: وهنا يعتقد المريض ان هناك قوة داخلية او خارجية تتحكم في تصرفاته. - **السلوك المضطرب غير المنظم:** يشمل السلوكيات الفوضوية او الطفولية او السخيفة مثل تخزين الطعام جمع القمامة وغيره. 2- **الاعراض السلبية:** ويقصد بها غياب او نقص في الوظائف الذهنية التي تكون موجوده في الشخص السليم فيظهر على مريض الفصام التبدل العاطفي وتسطح في المشاعر ومن الاعراض السلبية: - انعدام الارادة وتظهر على شكل فقدان الدافع وعدم القدرة على مواصلات النشاطات الروتينية. - غياب الاختلاط الاجتماعي يعاني المريض مشاكل متعددة في العلاقات الاجتماعية مثل عدم الاهتمام بالتواجد مع الاخرين او بناء العلاقات مع الأسراء والأصدقاء. - انعدام اللذة: المقصود هو عدم ظهور الاستجابة المتوقعة تجاه المواقف. - قلة التأثير العاطفي عدم القدرة على التعبير الظاهري عن العواطف ويزاد حتى يصل الى الجمود الانفعالي وينعدم تجاوبه بالحنان والعطف مع الاخرين. - فقر التعبير اللفظي: هو انخفاض حاد في مقدار الكلام. 3- **الاعراض الذهنية:** تختلف شدتها من مريض الى اخر وعادة ما تبدأ قبل ظهور الاعراض الموجبة او السالبة مثل- ضعف في العمليات التنظيمية أي عدم القدرة على فهم المعلومة واستخدامها لاتخاذ القرار. - مشاكل في التركيز والانتباه. - ضعف في الذكرة العاملة. - وعدم وجود استبصار بالمرض.

مسببات الفصام: لا نستطيع حتى الان الجزم بسبب واحد لهذا المرض وهو نتيجة تفاعل معقد بين الجينات والبيئة. العوامل الجينية وهذه التصور ما بني على عدد من الادلة والدراسات التي اشارت الى ان معدل ظهور الفصام اعلا بين اقارب المصاب مقارنة بعموم السكان كل ما كانت درجة القرابة اكبر كل مكان معدل الاصابة اعلا. العوامل النفسية لا يبدو ان المصابين بالفصام يعانون ضغطا نفسيا خلال حياتهم اليومية اكثر مما يصيب الاشخاص الغير مصابين بالفصام الا ان المصابين بالفصام كانوا اكثر تجاوبا تجاه الضغوط اليومية. العوامل الاجتماعية والاقتصادية اظهرت عدد كبير من الدراسات وجود

مراجعة الواجبات المنزلية
ومناقشة العنصر الفسيولوجي
للقلق والتغيرات
الفسيولوجية لزيادة التنفس
وممارسة التنفس البطيء
وتعيين الواجبات المنزلية

الجلسة الثالثة: تهدف الى
مراجعة الواجبات المنزلية
ومناقشة المكونات الذهنية
للقلق تقدم فكرة عامة عن
المبالغة في تقدير الاعراض
والتفكير الكارثي ورسد
القلق والهلع والمسببات
والافكار وتعيين الواجبات
المنزلية

الجلسة الرابعة: تهدف الى
مراجعة الواجبات المنزلية
وتعليم المريض كيفية البدء
في التفكير مثل المحقق
وممارسة المريض لمواجهة
احتمال المبالغة والتفكير
الكارثي ومناقشة المفاهيم
الخاطئة المتعلقة بالقلق

الجلسة الخامسة: تهدف الى
مراجعة الواجبات المنزلية
وفسيولوجية الجسم الناتجة
عن القلق ونموذج الهلع
وشرح الاساس المنطقي
للتعرض واجراء تمارين حث
على التعرض وتعيين
الواجبات المنزلية

الجلسة السادسة: تهدف الى
مراجعة الواجبات المنزلية
والتعامل مع مقارومات
المريض للتعرض واستكمال
التسلسل الهرمي للخوف
والتجنب وجراء التعرض
التواقيفي اثناء الجلسة وخطة
للتعرض الموقفي وتعيين
الواجبات المنزلية

الجلسة السابعة: تهدف الى
مراجعة الواجبات المنزلية
ومراجعة سلوكيات الامانة
وقائمة بسلوكيات المريض

اثناء نوبة الصلع وخطة
التعرض الموقفي واجراء
التعرض الموقفي وتعيين
الواجبات المنزلية

الجلسة الثامنة و التاسعة
والعاشرة: تهدف الى مراجعة
الواجبات المنزلية و نموذج
التسلسل الهرمي للخوف
والتجنب ومراجعة خطوات
التعرض وتحري الخلل في
المشاعر المتطرفة وتعيين
الواجبات المنزلية.

الجلسة الحادي عشرة:
وتهدف الى مراجعة
الواجبات المنزلية واعادة
تقييم نموذج التسلسل
الهرمي للخوف والتجنب
واعادة النظر في اهداف
العلاج و تقييم مقدار التحسن
وانهاء العلاج.

تعريف اضطراب الأكل انه
اضطراب متواصل وشديد
في عادات تناول الطعام
يؤدي الى ضعف في الصحة
الجسدية والاداء النفسي
والاجتماعي

اضطراب فقدان الشهية
العصبي : هو اضطراب نفسي
قد يكون له آثار جسدية
مدمرة ويرتبط بانخفاض غير
طبيعي في الوزن والجسم
وخوف المصاب الشديد من
اكتساب الوزن وعدم قبوله
لوزن جسمه

اضطراب الشره العصبي: هو
اضطراب قد يسبب تناول
المصاب لكميات كبيرة من
الطعام بصورة سرية ثم يحاول
تخليص الجسم منها بطريقة
غير صحيحة بالتقيؤ المتعمد
او التمارين الرياضية المفرطة
وقد يشعر بالذنب او القلق
او احتقار الذات بسبب
حبوه جسدية هو يتصور

علاقة ما بين الفصام والطبقة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة الا ان اتجاه هذه العلاقة غير واضح.
ولا توجد اى حد الان طرق لمنع الاصابة بمرض الفصام الا انه توجد بعض الارشادات التي تقيد في
التقليل من احتماليات الاصابة بالفصام1- عدم تعاطي المخدرات والكحول.2- تطوير المهارات
الاجتماعية والمحافظة على عدد لو قليل من الصداقات الحميمة.3- تجنب العزلة الاجتماعية.4- تكوين
توجهات ايجابية عن العالم المحيط والمواقف التي تواجه الشخص.5- تعلم طريقة التعامل الجيدة مع
القلق والمصاعب من خلال مناقشتها مع المقربين.6- البحث عن المساعدة الطبية المتخصصة .

طرق علاج الفصام : تلعب الأدوية دور اساسي في علاج الفصام حيث اثبتت الدراسات ان العلاج
النفسى والاجتماعي اذا تم استخدامه جنبا الى جنب مع العلاج الدوائي فيمكنه تحقيق تحسن ملحوظ.
كالعلاج الاسري من خلال تغيير جوانب العلاقة بين المريض واسرته وتثقيف المريض واسرته حول
الفصام واهمية العلاج الدوائي وتحسين طرق مواجهة وحل المشاكل التي تصادف كل من المريض
واسرته وتحسين مهارات التواصل فيما بينهم وتشير الدراسات ان الذين يتلقون العلاج الاسري يظهرون
تحسنا اكلينيكي كما تتخفض لديهم معادلة الانتكاسات. - التدريب على المهارات الاجتماعية يساعد
المريض على متابعة حياته بشكل افضل وتتضمن المهارات الخاصة بالعمل والمهارات الخاصة بتكوين
والمحافظة على العلاقات والمهارات الخاصة بالرعاية الذاتية للشخص والمهارات الخاصة بإدارة الادوية
والتعامل مع الاعراض ويتم فيه تقسيم المهارات الاجتماعية الى مكونات صغيرة قابلة للتعلم والتدريب. -
العلاج الذهني كما هو معروف فان المشاكل الذهنية تتوافق مع الفصام والعلاج الذهني يحاول مساعدة
المريض على تحسين جزء من العجز العصبي الذهني مثل مشاكل الذاكرة والانتباه والتركيز وسوء
التخطيط والتقييد من ثم تعميم هذه التحسن على مهارات المحادثة ومهارات العمل وهكذا. - العلاج الذهني
السلوكي ويهدف الى التقليل من اثار الاعراض الموجبة للمرض والحد من الانتكاسات وتقليل العجز
الاجتماعي والضلالات و الهلوس عبر البحث في الأدلة التي تدعم وتثقي وجوده على الرغم من ان
نتائج الدراسات مشجعة على ان فعالية العلاج الذهني السلوكي مازالت مثارة للجدل.

معايير تشخيص: الفصام حسب الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية1- توجد
اثنين او اكثر من اعراض الفصام ويستمر كل منها لفترة من الزمان.2- تأثر واضح وعجز في الوصول
للمستوى المحقق قبل النوبة في مجال او اكثر من مجالات الاداء الوظيفي. 3-استمر الاعراض لمدة 6
اشهر على الاقل.4- استبعاد كل من الفصام الوجداني والاضطراب الاكتئابي واضطراب ثنائي القطب
مع اعراض ذهنية. 5- واذ كان هناك تاريخ لاضطراب طيف التوحد او اضطراب التواصل في الطفولة
فالتشخيص الاضافي للفصام لا يوضع الا اذا كانت الضلالات و الهلوس بارزة. اما المعايير
المستخدمة لتشخيص الفصام في التصنيف الدولي العاشر للأمراض فهي على النحو الآتي: ان
تستمر شهر على الاقل او(معظم الايام في بعض الحالات) ان يتوفر - عرض واحد على الاقل من
التالي:1- صدى الافكار , غرس الافكار او سحبها, اشاعة الافكار.2- ضلالات التحكم والتأثير
والسيطرة.3-هلوس سمعية او انواع اخرى من الهلوس.4- ضلالات مستمرة وثابته غير متسقة مع
الواقع. وعرضين على الاقل من الآتي 1-هلوس مستمرة أي كان نوعه تحدث يوميا لمدة شهر على
الاقل مصحوبة بالضلالات 2- توقف في مجرى التفكير مؤدي الى عدم الاتساق في الحديث.3-
سلوكيات تخشبية.4- اعراض سلبية مثل اللامبالاة.

الأبعاد: هي مجموعات اعراض التي يتزامن ظهورها مع بعض بدرجة تتجاوز كون ذلك مجرد صدفة
ويمكن التحقيق من ذلك من خلال استخدام التحليل العامل الاستكشافي ونظام الأبعاد يسمح لنا بتصور
واضح من الاعراض الموجودة لدى الشخص ال انه يركز على الوصف اكثر من التشخيص ولا يوجد
اتفاق نهائي حول عدد الأبعاد حيث اقترحات بعض الدراسات ثلاث ابعاد(الاجيبي , السلبي, والغير
منظم) واقترح البعض الآخر الأبعاد الخمسة للفصام(البارنويا , الهاوس , هوس اكتئابي, هوس تشوه
الوقائع - هوس اعراض الفوضى) وعند صياغة الحالة هناك عدة نماذج لصياغة الحالة :- النموذج

وجودها

اضطرابه نهم الطعام: الشخص المصاب بهذا الاضطراب يتناول باستمرار الطعام بشكل زائد حيث يتم تناول كمية كبيرة من الطعام خلال فترة زمنية قصيرة بالرغم من عدم الشعور بالجوع

تصنيف العوامل المسببة:

اضطرابات الأكل لدى كبار الي عوامل نفسية وعصبية (جينية) واجتماعية والعلاقات الاسرية المضطربة ومادة الأكل الخاطئة وكذلك العرف المجتمعي السائد بتفضيل الرقاقة وربطها بالنجاح والتميز والجمال لها اثر في تطور الاصابة باضطراب الأكل

العلاج الذهني السلوكي : هو العلاج التجريبي المتعمد لعلاج اضطرابات الأكل يهدف الى تغيير نظرة المصاب الخاطئة بالأكل وبنفسه ويتم ذلك بتحديد الأفكار الأساسية المسببة لسلوك الأكل المضطرب وتحفيز طرق أكثر ايجابية في التفكير من انماط التفكير السلبية

يعتبر الفصام من أكثر

الاضطرابات الذهنية شيوعا وهو مرض ذهاني حاد يتميز بمجموعة متنوعة من الاعراض مثل الغرابة في التفكير والإدراكات الحسية واضطرابات في الوجدان والارادة والسلوك والعرض الأكثر بروزا لدى مريض الفصام هو فقدان الاتصال مع الواقع بشكل ملحوظ

الاعراض الايجابية: ويقصد بها الاعراض الذهنية التي لا نراها عند الاسوياء والمقصود بكلمة ايجابية انها اعراض

الطبي الحيوي: يفرض هذه النموذج ان خلل في وظائف الدماغ هو المسؤول عن ظهور المرض النفسي وهذه النموذج وجه العديد من الانتقادات مثل محدوديته وعدم اعترافه بتأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على ظهور الامراض النفسية كما وصف انه نموذج عاجز حيث يركز فقط على مرض الفرد عوض عن صياغة حالة شاملة. - النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي: ويرى ان المنهج الطبي الحيوي ضروري لفهم الاضطرابات النفسية ولكن هناك حاجة لنظام اكثر شمولا وتكاملا لفهم الاضطرابات النفسية. - نموذج لصياغة الحالة : على الرغم من وجود بعض الفروق في صياغة الحالات الا ان هناك نقاط رئيسية يجب تشملها أي صياغة حالة:1- تحديد المشكلة.2- العوامل المهيئة للإصابة بالمرض والمقصود به التي تعرض الشخص لخطر الاصابة بالمرض النفسي.3- العوامل المفجرة وتشمل احداث هامه سبقت ظهور المرض.4- العوامل الاستمرارية للمرض تشمل على العوامل التي تساعد على استمرار المرض.5- العوامل الوقائية الايجابية: تشمل نقاط القوة الذي قد تخفف من تأثير الاضطراب.

ينظر الى الفصام كاضطراب مزمن لا شفاء منه والدراسات التجريبية تعمل ضد هذة الوصمة مثل : العلاج الذهني السلوكي للفصام: على الرغم من عدم وجود نموذج موحد للعلاج الذهني السلوكي للفصام الا ان النماذج المختلفة تتشارك بالعديد من الخصائص 1- اشراك المريض في العلاج وبناء التحالف قوي .2- اجراء تقييم الاعراض وصياغة اهداف العلاج .3- تقييم نفسي حول الاعراض الذهنية وتقديم نموذج الاجهاد المرض.4- تقديم النموذج الذهني السلوكي وتطبيقه على الاعراض .5- استخدام الاستراتيجيات الذهنية السلوكية مع الضلالات الهلوس من خلال توليد معتقدات بديلة وتجارب سلوكية وتفكير منطقي واستراتيجيات تكيف للحد من الضيق والمعاناة.6- استهداف الاعراض السلبية (مثل جدول النشاط) وقضايا الالتزام بالادوية.7- العمل على المخطوطات الذهنية الخاطئة والكامنة.8- وضع خطط لمنع الانتكاسة.9- توفير جلسات معززة حسب الحاجة. ومن المهم في العلاج النفسي للفصام التركيز على اعراض محددة عوض عن علاج الفصام بشكل كامل وشامل. حيث نوضح الصيغة الذهنية لكل عرض ومن ثم نوضح المخطط العلاجي لكل عرض على حدة مثل اولا: الضلالات: الصيغة الذهنية للضلالات تركز في البداية على فهم العوامل السابقة لظهور الضلالة بالإضافة الى الادلة المتصورة التي تدعم الضلالة و ايضا تركز على التفسيرات الخاطئة للأحداث اليومية والتي تساهم في خلق مصادر جديدة من الادلة المتصورة و يهدف العلاج الى الحد من قوة رسوخ الضلالة وتقليل انزعاج وانشغال المريض بها ومن المهم قبل التدخل العلاجي: القيم بتقييم شاملا يشمل 1- تقييم الاعراض والأدرك ويكون من خلال تفصيل الضلالات والتشوهات الذهنية والتحقق من الادلة التي تدعم الضلالات و تقييم المعتقدات الكامنة وراء المعتقدات والتفسيرات الضلالية. 2- اجراء التقييم الوظيفي: أي اجراء فحصا اعماق للظروف التي ادت الى ظهور تفسيرات ضلالية والعوامل الاساسية التي ساهمت في استمرارية ظهور الاضطرابات الناجمة عن المعتقدات الضلالية مثل مشاكل الانتباه واليقظة والاستجابات السلوكية. وغالبا ما تختلف المعتقدات الضلالية من حيث كثرتها والضيق الذي تسببه بناء على محفزات معينة. مراحل التقييم من العلاج الذهني حيث يثير المعالج المواقف التي ثم تفسيرها مؤخرا على انها داعمة للمعتقدات الضلالية. 3- صياغة الحالة. علاج الضلالات يركز العلاج الذهني للضلالات على اضعاف قناعة المريض بالضلالة الحد من تغلغلها وتقليل الضيق الناجم عنها والذي يؤدي الى معاناة شخصية واعاقات وظيفية. والتعليم النفسي والمرحلة الثانية من العلاج تعريف وتهئية المريض للنموذج الذهني من خلال مساعدته على تكوين وعي بخصوص التفاعل ما بين افكاره وانفعالاته وسلوكه من خلال تعبئة نموذج سجل الافكار والقيام . ويهدف المعالج الذهني الى تغيير التفكير الضلالي من خلال اعداد اختبارات سلوكية لتقييم دقة التفسيرات المختلفة .ثانيا: الهلوس: ويهدف العلاج الذهني السلوكي تثبت انتباه المصاب عن الهلوس وكذلك تقليل من حدة القلق الذي ان القلق ليس دائما نتيجة لوجود الهلوس بل احيانا يكون هو مسبب لظهور الهلوس حيث النظريات الحديثة تشير الى وجود علاقة بين الدماغ وسماع الهلوس. وتقييم الهلوس - تقييم الاعراض والادراك: ويعتبر مقياس تقييم اعراض

تمتد إضافتها للشخص بعد
أصابته بالمرض

**الضلالات: هي المعتقدات
خاطئة يؤمن بها الفرد إيماناً
راسخاً لا يعيد عنه رغم وجود
الدليل على أن هذه
المعتقدات غير صحيحة مثل
ضلالات الأخطام**

الأعراض السلبية: ويقصد بها
تحايض أو نقص في الوظائف
الذهنية التي تكون موجودة
في الشخص السليم فيظهر
على مريض الفصام التبدل
العاطفي وتسطح في المشاعر
ومن الأعراض السلبية:-
انعدام الإرادة وتظهر على
شكل فقدان الدافع وعدم
القدرة على مواصلة
النشاطات الروتينية

**طرق علاج الفصام : تلعب
الأدوية دور أساسي في علاج
الفصام حيث أثبتت الدراسات
أن العلاج النفسي والاجتماعي
إذا تم استخدامه جنباً إلى
جنب مع العلاج الدوائي
فيماكانه تحقيق تحسن ملحوظ**

الذهان مقياس ذو ثبات وصدق لقياس الهلوس - تقييم المعتقدات حول الهلوس: ويعتبر استبيان
المعتقدات حول الاصوات مقياس ذو ثبات وصدق عالي. 2- اجراء تقييم الوظيفي :يحاول المعالج
الذهني الوصول إلى المضمون الحر في لما تقوله الهلوس. تعليم المريض نموذج العلاج الذهني
ويهدف إلى مساعدة المريض على فهم كيف ترتبط الافكار والمشاعر السلوكيات خلال تجارب الحياة.
المنهج الذهني السلوكي لعلاج الهلوس السمعية متعددة منها - استراتيجيات سلوكية بسيطة 2-
استهداف محتوى الاصوات 3- التعامل مع التهديدات ولاوامر. 4- استهداف المعتقدات الغير وهمية حول
الاصوات. 5- استهداف المعتقدات الوهمية حول الاصوات. 6- استهداف المعتقدات الذاتية حول التقييم
الذاتي للمعتقدات المرتبطة بالهلوس. 7- استهداف سلوكيات الامان . ثالثاً: الاعراض السلبية: التصور
الذهني للأعراض السلبية يعتبر من الاعراض الثابتة للفصام كما يميل العجز الذهني للارتباط مع
الاعراض السلبية اكثر من الاعراض الذهنية والغير منظمه ويهدف العلاج الذهني للأعراض السلبية
لمساعدة المريض على التعرف والحد من المثيرات التي تثيرها اليات واستراتيجيات للتعامل مع المثيرات
بعد وقوعها لتخفيف اثرها.

تقييم الاعراض السلبية : 1- البيئات العالية / المنخفضة التحفيز للحواس. 2- الاعراض السلبية
نتيجة اضطراب المزاج والقلق. 3- الاعراض السلبية نتيجة اضطرابات المزاج والقلق. 4- الاعراض
السلبية نتيجة الاعراض الايجابية.

هناك عدد من ادوات التقييم ذات ثبات وصدق جيد يستطيع المعالج استخدامها لتحديد التداخل مثل
مقابلات تقييم الاعراض .ومقياس الاعراض السلبية. والتقييم الوظيفي والتقييم الشامل يتكون من فهم
الخصائص الذهنية والسلوكية والظروف المرتبطة بظهور الاعراض السلبية واستمرارها.

علاج الاعراض السلبية: 1- علاج الاعراض السلبية الاولية 2- علاج التوقعات المنخفضة للمتعة
3- استهداف تأثير الوصمة 4- استهداف ضعف المصادر.

أنه حقاً كتاب جدير بالقراءة وننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية وطلاب المرحلة الجامعية
وأياً الدراسات العليا يعلم النفس والمهتمين بالعلاج النفسي.

رابط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/BR151MaanPsychologicalTreatmentForAdults.pdf>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيقاً بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2023 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الصدار الثالث عشر)

الشبكة تدخل عامها 23 من التأسيس و 20 على الوبج

23 عاماً من الضح... 20 عاماً من المنجزات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الوبج: 2003/06/13)

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>