



أساسيات علم النفس الإكلينيكي

الأخصائي النفسي الإكلينيكي

عبدالله ال دربا

Master of psychology

College of health and behavioral sciences

جامعة بانقور - المملكة المتحدة

تعريف علم النفس :

الدراسة العلمية لسلوك الكائنات الحية، وخصوصاً الإنسان؛ وذلك بهدف التوصل إلى فهم هذا السلوك وتفسيره والتنبؤ به والتحكم فيه.

أهداف علم النفس :

الهدف الأول: الفهم

يتمثل الهدف الأول لعلم النفس بالإجابة عن السؤالين «كيف؟ ولماذا؟» يحدث السلوك؟ إن كل واحد منا يريد أن يعرف كيف تحدث الأشياء؟ ولماذا تحدث على الشكل الذي تحدث فيه؟ ونحن نشعر شعوراً أفضل عندما نستطيع أن نفسر ظاهرة ما. وكثيراً ما قيل إن الفهم عبارة عن الهدف الأساسي للعلم.

إن الإنسان بطبيعته مدفوع نحو المعرفة والفهم وإزالة الغموض ويحارب ما لا يعرفه عادة.

الهدف الثاني: التنبؤ

يتمثل الهدف الثاني لعلم النفس في الإجابة عن الأسئلة: متى؟ وماذا؟ إن محك أو معيار الفهم الذي يتبناه العلماء هو التنبؤ. ولذا يمكن القول إن أي محاولة لزيادة الفهم ذات قيمة حين تكون نتائج الوصف هي التنبؤ الدقيق عن الظاهرة ذات الصلة من ناحية أو حين يؤدي الوصف إلى التنبؤ عن ظواهر أخرى ذات علاقة بالظاهرة الأصلية. ففي العلم تقيم المفاهيم والنظريات من خلال المدى الذي تسمح فيه بإجراء التنبؤات التي لم يكن بالإمكان أن تحدث في غياب هذه المفاهيم.

إن إجراء التنبؤات تشكل دوافع ذهنية معرفية لدى الفرد إذ تشكل حلاً... والفرد مدفوع بطبيعته لإيجاد الحل لمشكلاته.

الهدف الثالث: الضبط

يعني الضبط في المختبر قدرة العالم في أن يتحكم ببعض العوامل المستقلة لمعرفة أثرها في العوامل التابعة بالطريقة التي سوف نراها بعد قليل. وهذا يستدعي بالضرورة ضبط بعض خصائص العالم الخارجي وكذلك بعض الخصائص المتعلقة بالفرد موضوع الدراسة. إن محاولة ضبط العوامل هو الذي يميز العالم عن الإنسان العادي. فالعالم لا يصدر أحكامه إلا بعد عدد من الملاحظات المضبوطة التي تسمح له بإصدار حكم فيه درجة من التعميم.

مدارس علم النفس :

١- المدرسة التحليلية :

نشأ هذا الاتجاه وتطور على يد (سيجموند فرويد) الذي يعتبر الأب الروحي لعلم النفس حيث انطلق فرويد في تفسيره لسلوك الإنسان من أسس بيولوجية وافترض اتساقاً مع منطلقاته بأن سلوك الإنسان محكوم بدوافع فطرية لا شعورية في معظمها. وهذه القوى الخفية التي تحكم سلوك الإنسان تمثل رغبات طفولية قوية لم يرض عنها المجتمع فعاقبها عقاباً شديداً إلى الدرجة التي أبعدت عن حيز التفكير الشعوري للفرد إلى مناطق اللاوعي. إن الإنسان طفل يكبر ويتطور ويبدأ يتقن في إخفاء طفله فتقل لديه التلقائية والإنسانية الحقيقية.

٢- المدرسة السلوكية:

قول أصحاب الاتجاه السلوكي بوجوب دراسة المثيرات البيئية التي تحدد سلوك الإنسان من حيث إنها الممهدات الرئيسة لحدوث ذلك السلوك. ولذا فإن أصحاب هذا الاتجاه يحاولون تفسير سلوك الإنسان عن طريق ما يجري خارج الجسم من أحداث بيئية وذلك بدل اللجوء إلى الدراسة المضنية للخلايا الدماغية ووصلاتها العصبية المعقدة. وكان (واطسون) عالم النفس الأمريكي أول من قال بأن السلوك هو الذي يجب أن يهتم به عالم النفس. وقبل ذلك كان علم النفس يعرف بأنه علم الخبرة الشعورية، وطريقته في الدراسة كانت تعرف بطريقة التأمل الذاتي (الإستبطان). إلى أن جاء (واطسون) وقال: إن علم النفس لكي يصبح علماً لا بد أن تكون مادته ممكنة الملاحظة ويمكن إخضاعها للقياس، والسلوك الظاهر هو فقط الذي يمكن أن يلاحظ وأن يقاس.

٣- المدرسة المعرفية :

يعترض أصحاب الاتجاه المعرفي على السلوكيين ويقولون: إن الإنسان ليس مجرد مستجيب للمثيرات البيئية التي يتلقاها. بل إن هذا الإنسان يعمل بنشاط على تحرير المعلومات التي يتلقاها وعلى تحليلها وتفسيرها وتأويلها إلى أشكال معرفية جديدة. وكل مثير نتلقاه يتعرض إلى جملة عمليات تحويلية نتيجة تفاعل هذا المثير الجدير مع خبراتنا الماضية ومع مخزون الذاكرة لدينا قبل صدور الاستجابة المناسبة له وإلا فكيف يمكن أن نفسر الاستجابة المختلفة للمثير نفسه من قبل فردين مختلفين أو من قبل الفرد نفسه في مناسبتين مختلفتين؟ إن الدماغ هو آلة التفكير وإن معرفة ما يدور في الذهن وتمثيله يضيف بعداً كبيراً لعلم الإنسان وفهم آلياته الذهنية لذلك فإن علم النفس المعرفي هو علم فهم تفكير الإنسان وأدواته وأسباب اختلاف معالجاته الذهنية في المواقف البسيطة والمتطورة.

تعريف علم النفس الاكلينيكي:

و ذلك العلم الذي يدمج بين العلوم والنظريات والمعرفة الإكلينيكية بهدف فهم طبيعة القلق والاضغوط والاضطرابات أو الامراض النفسية والخلل الوظيفي الناتج عنها ومحاولة التخفيف من حدتها والتغلب عليها من خلال الفحص والتشخيص والعلاج، كما أنه يهدف إلى تعزيز السعادة الذاتية لدى الفرد مما يحقق له التقدم على المستوى الشخصي.

وهو توظيف نظريات علم النفس ومبادئها في الوصول إلى أساليب علاجية من شأنها ان تؤدي بالفرد إلى مرحلة التكيف بين واقعه وذاته (الصحة النفسية).

ماهي علاقة علم النفس الاكلينيكي بمدارس علم النفس :

- ١- العلاقة بين علم النفس الاكلينيكي والمدرسة التحليلية .
- ٢- العلاقة بين علم النفس الاكلينيكي والمدرسة السلوكية.

٣- العلاقة بين علم النفس الاكلينيكي والمدرسة المعرفية.

العلاج السلوكي المعرفي :

نشأ العلاج السلوكي المعرفي نتيجةً للجمع بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني، الذين استمدا من علم النفس المعرفي والمدرسة السلوكية. ويعتمد العلاج السلوكي المعرفي على النظرية التي توضح مدى ارتباط كل من أفكارنا (المعرفة) ومشاعرنا (العاطفة) وسلوكياتنا (السلوك) ببعضها ومدى تفاعلها معاً في صور معقدة. ومن خلال هذا المنظور يتضح أن هناك أساليب محددة يكون فيها خلل أو اضطراب في تفسير العالم أو تقييمه (ويبدو ذلك غالباً من خلال الخطط أو المعتقدات السلبية الخاطئة التي يتبناها الفرد) يمكن أن تؤدي إلى معاناة هذا الفرد من الضغوط والاضطرابات النفسية أو المشكلات السلوكية. ويتمثل الهدف من معظم أساليب العلاج المعرفي السلوكي في اكتشاف وتحديد اضطرابات التفاعل أو التواصل وذلك من خلال الطرق المنهجية المختلفة التي يتبعها المعالج النفسي لمساعدة المريض في التغلب على هذه هناك العديد من الاضطرابات النفسية وتجاوزها والحيلولة دون حدوثها ليعيش حياة سعيدة وآمنة الأساليب الحديثة المستخدمة في العلاج السلوكي المعرفي، مثل أسلوب تقليل الحساسية التدريجي والاحتفاظ بسجل الملاحظات المعرفية الخاص بالمريض.

وترجع أصوله إلى مفاهيم ومبادئ المدرسة السلوكية. ووفقاً للعلاج السلوكي، يمكن أن تنبئ الأحداث والظواهر البيئية عن الطريقة التي نفكر ونشعر بها. إن سلوكنا يحدد شروط مدى تأثرنا بالظروف والبيئة المحيطة بنا والتي يتم تقييمنا وفقاً لها. وفي بعض الأحيان، يدفع هذا التقييم السلوك إلى زيادة تعزيز الذات، وفي أحيان أخرى يقلل السلوك من العقاب. وغالباً ما يستدعي الأمر من إخصائيي العلاج السلوكي إجراء تحليل السلوك التطبيقي. ولقد ساهم في العديد من الجوانب فيما يتعلق بمجال الصحة النفسية وحالات الإدمان واضطرابات القلق والاكتئاب.

أخلاقيات المهنة في علم النفس / الميثاق الأخلاقي للأخصائي النفسي

تمهيد:

لكل مهنة - من المهن الهامة في المجتمع - أخلاقيات ومبادئ وقواعد ومبادئ تحكم قواعد العمل والسلوك فيها، وشروطه، وما ينبغى التزامه من جانب المتخصصين فيها، والممارسين لنشاطها. وهذا الميثاق الأخلاقي يعتبر دستورا تعاهديا بين المتخصصين، يلتزمون وفقا له بالسلوك الهادف إلى أداء مهني عال، يترفع عن الأخطاء، والتجاوزات الضارة بالمهنة، أو مشتغلها، أو بالإنسان الذي تستهدفه هذه الخدمة النفسية.

ويكتسب هذا الدستور قوته واحترامه من قوة الإلتزام الأدبي والإجماع الصادق على أهمية تنظيم هذه المهنة من جانب العاملين فيها.

ونقصد بالعاملين في الخدمة النفسية، والذين سوف يشار إليهم في هذا الميثاق بـ "الأخصائي النفسي" ما يلي : الحاصلون على البكالوريوس، أو الدبلوم، أو الماجستير، أو الدكتوراة في علم النفس، ويعملون في تخصصهم ، وعلى جميع من ينطبق عليهم هذا الإصطلاح التمسك بهذا الميثاق، وتوعية الآخرين به.

نظرا لأن عمل الأخصائي النفسي متنوع ومتنوع، فيجب أخذ ما ورد في هذا الميثاق كوحدة متكاملة يضاف بعضها إلى بعض، كما أن تخصيص مجالات معينة في هذا الميثاق، يعنى الإلتزام بها من جانب الأخصائي حين يمارس نشاطا، يندرج تحت هذه المجالات.

ويوصي هذا الميثاق بضرورة توعية طالب علم النفس، قبل التخرج في الجامعة، ببند هذا الميثاق ومبادئه.

كما نوصي أصحاب المهن والهيئات، التي تقدم خدمات مساعدة للخدمة النفسية؛ كالأطباء النفسيين، والأخصائيين الاجتماعيين، والمعلمين، وغيرهم، أو ممن يشاركون في تقديم الخدمات النفسية، باحترام مبادئ هذا الميثاق وروحه كأساس لإستمرار التعاون بينهم وبين الأخصائيين النفسيين.

1/1 الاخصائى النفسى يكون مظهره العام معتدلا، بعيدا عن المظهرية والإبهار، محترما فى مظهره، ملتزما بحميد السلوك والآداب.

1/2 يلتزم الاخصائى النفسى بصالح العميل (١) ورفاهيته، ويتحاشى كل ما يتسبب، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، فى الإضرار به.

1/3 يسعى الاخصائى النفسى إلى إفادة المجتمع، ومراعاة الصالح العام، والشرائع السماوية، والدستور، والقانون.

1/4 على الاخصائى النفسى أن يكون متحررا من كل أشكال وأنواع التعصب الدينى أو الطائفى، وأشكال التعصب الأخرى؛ سواء للجنس، أو السن، أو العرق، أو اللون.

1/5 يحترم الاخصائى النفسى فى عمله حقوق الآخرين فى اعتناق القيم والاتجاهات والآراء التى تختلف عما يعتنقه، ولايتورط فى أية تفرقة على أساسها.

1/6 يقيم الاخصائى النفسى علاقة موضوعية متوازنة مع العميل، أساسها الصدق وعدم الخداع، ولايسعى للكسب، أو الإستفادة من العميل بصورة مادية أو معنوية إلا فى حدود الأجر المتفق عليه، على أن يكون هذا الأجر معقولا ومتفقا مع القانون والأعراف السائدة، متجنبنا شبهة الإستغلال أو الإبتزاز.

1/7 لا يقيم الاخصائى النفسى علاقات شخصية - خاصة مع العميل - يشوبها الإستغلال الجنىسى، أو المادى، أو النفعى، أو الأنانى.

1/8 على الاخصائى النفسى مصارحة العميل بحدود وإمكانات النشاط المهنى دون مبالغة أو خداع.

1/9 لا يستخدم الاخصائى النفسى أدوات فنية، أو طرقاً أو أساليب مهنية لاجييدها، أو لا يطمئن إلى صلاحيتها للإستخدام.

1/10 لا يستخدم الأخصائى النفسى أدوات أو أجهزة تسجيل إلا بعد استئذان العميل (٢) وبموافقته.

1/11 الاخصائى النفسى مؤتمن على ما يقدم له من أسرار خاصة وبيانات شخصية، وهو مسئول عن تأمينها ضد إطلاع الغير، فيما عدا ما يقتضيه الموقف ولصالح العميل (كما هو الحال فى إرشاد الآباء، وعلاج الأطفال، ومناقشة الحالات مع الفريق الكلينى أو مع رؤسائه المتخصصين).

1/12 عند قيام الاخصائى النفسى بتكليف أحد مساعديه أو مرؤسيه بالتعامل مع العميل نيابة عنه، يتحمل هذا الاخصائى المسؤولية كاملة عن عمل هؤلاء المساعدين.

1/13 يوثق الاخصائى النفسى عمله المهني بأقصى قدر من الدقة، وبشكل يكفل لآى اخصائى آخر استكمالها فى حالة العجز عن الإستمرار فى المهمة لآى سبب من الأسباب.

1/14 لا يجوز نشر الحالات التى يدرسها الاخصائى النفسى، أو يبحثها، أو يعالجها، أو يوجهها، مقرونة بما يمكن الآخرين من كشف أصحابها (كأسمائهم و/ أو أوصافهم) منعا للتسبب فى أى حرج لهم، أو استغلال البيانات المنشورة ضدهم.

1/15 عندما يعجز العميل عن الوفاء بالتزاماته، فعلى الاخصائى النفسى اتباع الطرق الإنسانية فى المطالبة بهذه الالتزامات، وتوجيه العميل إلى جهات قد تقدم الخدمة فى الحدود التى تسمح بها ظروف العميل وإمكانياته.

1/16 يقوم الاخصائى النفسى بعمليات التقويم، أو التشخيص، أو التدخل العلاجى فى اطار العلاقة المهنية فقط، وتعتمد تقاريره على أدلة تدعم صحتها؛ كالمقاييس والمقابلات، على ألا يقدم هذه التقارير إلا للجهات المعنية بالعلاج، وعدا ذلك لابد أن يكون بأمر قضائى صريح.

1/17 يسعى الاخصائى النفسى لأن تكون تصرفاته وأقوله فى اتجاه ما يرفع من قيمة المهنة النفسية فى نظر الآخرين، ويكسبها احترام المجتمع وتقديره، وينأى بها عن الابتذال والتجريح.

2/1 يقتصر إعداد وتأليف الاختبارات النفسية، أو استخدامها على الاختصاصى النفسى فقط، وعلى الاختصاصى النفسى أن يسعى لحظر تداولها، أو بيعها لغير الاختصاصيين، أو لغير الجهات المعنية باستخدامها بواسطة اختصاصيين نفسيين مؤهلين.

2/2 يقتصر إعداد وتأليف الاختبارات النفسية على الحاصلين على درجة الماجستير على الأقل، أو من لهم خبرة عشر سنوات - على الأقل - فى ميدان القياس النفسى. واستثناءً من ذلك، يمكن إعداد المقاييس تحت إشراف أحد المتخصصين.

2/3 لا ينشر الاختصاصى النفسى المؤهل مقياساً بغرض استخدام الآخرين له إلا مصحوباً بكراسة التعليمات التى تتضمن الدراسات والبحوث التى أجريت عليه، ونتائج هذه الاختبارات. كذلك ينص على المواقف والأشخاص الذين لا يصلح معهم تطبيق هذا الاختبار، ويلتزم الاختصاصى بعدم إسناد أى أوصاف مبالغ فيها إلى المقياس بهدف زيادة توزيعه.

2/4 فى حالة الضرورة القصوى، يمكن نشر مقاييس لم تجر عليها الدراسات النفسية الكافية مع ذكر هذه المعلومة فى مكان بارز.

2/5 يحظر نشر أسماء المفحوصين، أو عرض نتائج استجاباتهم على المقياس بصورة قد تشير إليهم كأفراد أو فئات أو جماعات.

2/6 يحرص الاختصاصى النفسى، فى نشر المقياس، على جودة الطباعة والوضوح التام فى الكتابة. ومن جهة أخرى، يحرص الأخصائى، المستخدم لاختبار منشور على الاعتماد على الصورة الأصلية المنشورة، وليس نسخاً له منتجة بطريقة التصوير أو غيرها.

2/7 يحظر نشر أى فقرات أو أجزاء من الاختبارات والمقاييس النفسية، أو إذاعتها بأية صورة علنية، سواء كأمثلة للإيضاح أو الشرح، باستثناء المواقف الأكاديمية والتدريبية المتخصصة.

2/8 عند استخدام الاختبار، يحرص الأخصائي النفسي على مراجعته والتدريب عليه وتجربته بطريقة استطلاعية قبل الشروع في تطبيقه لهدف عملي أو علمي، كما أن من مسؤولياته أن يتأكد من انطباق كافة الشروط السيكومترية عليه.

2/9 يجب الحصول على موافقة العميل أو ولي أمره (في حالة عدم الأهلية) على تطبيق الاختبار بغير إجبار أو ضغوط لبدء الاستجابة، أو الاستمرار فيها إلى النهاية.

2/10 يتحمل الأخصائي النفسي المسؤولية الأولى عن حسن التطبيق والتفسير والاستخدام لأدوات القياس، ويلتزم بالتحقق من دلائل صدق برامج الكمبيوتر إذا كانت مستخدمة في إحدى مراحل التطبيق أو التصحيح، ويتحمل مسؤولية ما جاء بتقريره سواء كان القائم بأعداده مساعدوه، أو كانت برامج جاهزة.

2/11 يصدر الأخصائي النفسي تقريره أو أحكامه على نتائج الاختبار في حدود خصائصه من حيث الصدق والثبات وعينة التقنيين، وفي حدود الفروق بين المستجيبين وبين عينة التقنيين.

2/12 يتحمل الأخصائي النفسي أمانة ابلاغ العميل - عند طلبه - بنتائج ما طبق عليه من اختبارات لأي غرض من الأغراض، وذلك في حدود عدم الإضرار بصحته النفسية أو تقديره لذاته، كما يتحمل مسؤولية علاج أي أضرار قد تقع على العميل نتيجة تطبيق الاختبار عليه.

2/13 لا يجوز أن يطبق الاختبارات والمقاييس النفسية أو يصححها إلا المتخصص النفسي، والذي حصل على التدريب الكافي عليها.

٣- أخلاقيات البحوث والتجارب:

3/1 يبتعد الاختصاصي النفسي عن توجيه أهداف البحث لأغراض المجاملة، أو لخدمة أهداف خاصة، أو للدعاية.

3/2 فى حالة غموض بعض اجراءات خطة الدراسة، من حيث مدى أخلاقيتها، على الاخصائى عرض هذه الخطة على زملائه وأساتذته للتأكد من ذلك.

3/3 إذا ظهر احتمال وقوع أضرار نفسية، أو إجتماعية، أو جسمية، بسبب الدراسة (رغم التحوط الشديد)، فعلى الاخصائى النفسى أن يتوقف عن العمل لحين مراجعة خطته وإجراءاته، للتأكد من أن النتائج المتوقعة تستحق الاستمرار فيها، وفى هذه الحالة يجب الاحتياط بما يحقق أدنى ضرر للمبحوثين، مع التخطيط لعلاج آثاره فور انتهاء الدراسة.

3/4 يجب الحصول على موافقة صريحة من المبحوثين أو أولياء أمورهم فى حالة العجز أو عدم المسؤولية.

3/5 يتحمل الاخصائى النفسى مسئولية حسن اختيار المساعدين ويكون مسئولاً عن سلوكياته وسلوكياتهم، خصوصاً من حيث الالتزام بمواعيد المقابلات، أو الوفاء بالوعود التى قد يقطعها على نفسه بإبلاغهم بنتائج الدراسة.

3/6 يحرص الاخصائى النفسى على عدم استخدام سلطاته الإدارية أو نفوذه الأدبى، أو أساليب الإحراج، أو الضغط على من يرأسهم أو على من تكون لديه سلطة أكاديمية عليهم؛ كالطلاب أو المعيدىين أو المترددين للإرشاد أو العلاج، وذلك لدفعهم للمشاركة فى الدراسة، أو للضغط عليهم للاستمرار فيها إذا رغبوا فى التوقف.

3/7 إذا كانت مشاركة الطالب فى البحث من متطلبات الدراسة، فلا بد من إتاحة بديل آخر إذا رغب الطالب فى عدم المشاركة فى البحث.

3/8 لا يلجأ الاخصائى إلى دراسة مبنية على خداع المبحوثين إلا إذا كان لذلك فائدة علمية، أو تطبيقية، أو تربوية، لا تتحقق بخلاف هذا الخداع، وفى هذه الحالة يجب الحصول على موافقة المبحوثين بصورة عامة، كما أنها لا تؤثر فى خطة الدراسة، على أن يتولى الشرح الكامل للإجراءات، بعد انتهاء الغرض من الخداع.

3/9 يحصر الاختصاصى النفسى عند التجريب على الحيوان على تقليل الألم أو العذاب الذى قد يتعرض له الحيوان إلى أقل درجة ممكنة.

3/10 يتخذ الاختصاصى النفسى خطوات مناسبة لتكريم المبحوثين فى الدراسة، كأن يوجه لهم الشكر فى أحد هوامش تقريره النهائى إجمالاً.

3/11 يجب الحرص على توثيق المعلومات فى تقرير الدراسة وغيرها من المؤلفات السيكولوجية، مع بيان مرجعها الدقيق، ولا يجوز أن يقدم باسمه مادة علمية لباحث آخر أو مؤلف دون إشارة واضحة لكل ما نقله عنه.

3/12 لا يجوز أن تؤثر المكانة، سواء الوظيفية أو الأكاديمية، للمشاركين فى إجراء الدراسة على ترتيب أسمائهم كفريق للبحث، بل يجب أن يعكس هذا الترتيب حجم المشاركة والجهد الفعلى فى الدراسة، ويحسن فى كل الأحوال ذكر تفاصيل إسهام كل منهم.

3/13 حينما يكون البحث مستخلصاً من رسالة علمية لأحد الطلاب يدرج اسمه بوصفه المؤلف الأول بين أى عدد من المؤلفين.

3/14 لا يحجب الاختصاصى النفسى البيانات الأصلية لدراسته عن أى باحث يطلبها لإعادة تحليلها بهدف التأكد من صدقها، أو إجراء تحليل تال عليها، هذا مع عدم الإفصاح عن هويات المبحوثين المشاركين فى الدراسة، وحجب أية إشارة تدل عليهم.

٤ - أخلاقيات التشخيص والعلاج:

4/1 يتقبل الاخصائى النفسى الكلىنىكى العمىل كما هو دون إبداء نقد، أو تعنىف، أو انفعال، أو انزعاج أو استتكار لما يعبر عنه أو يصدر منه.

4/2 قبل العلاج، يقوم الاخصائى النفسى بمناقشة العمىل فى طبقىة البرنامج العلاجى، والأجر، وطرىقة الدفع، مع مصارحة العمىل بحدود إمكانيات العمل الكلىنىكى الذى يمارسه معه من تشخيص، أو إرشاد، أو علاج دون مبالغة.

4/3 يجب الالتزام التام من جانب الاخصائى النفسى بجدول المواعيد الخاصة بالعمل.

4/4 إذا كان الاخصائى النفسى المشارك فى العلاج متدرباً، أو مساعداً تحت إشراف أستاذ، أو كان المعالج أستاذاً يعاونه طلاب، فيجب إخطار المريض بهذه الحقائق.

4/5 يحصل الاخصائى النفسى على إخطار كتابى بموافقة العميل على كافة الإجراءات العلاجية والمقابل المادى، على أن تستخدم فى هذه الموافقة لغة مفهومة، وأن يعلن العميل فيها أنه أحيط علماً بالمعلومات الجوهرية الخاصة بعلاجه.

4/6 يجب على الاخصائى النفسى التأكد من خلو العميل من أى مرض جسمى، أو ذهان عضوى قبل قبوله للعلاج، وفى حالة الشك فى ذلك يجب عليه تحويله إلى الأطباء المتخصصين، أو الاستعانة بهم فى العلاج.

4/7 فى حالة العلاج الأسرى الجماعى، على الاخصائى النفسى أن يحدد أى منهم المريض وأيهم المعاون فى العلاج، ويحاول التوفيق بين العلاقات الأسرية بما يعيدها إلى طبيعتها أولاً، ولا يدعو إلى الانفصال إلا فى حالة الضرورة القصوى.

4/8 يجب على الاخصائى العمل على إنهاء العلاقة المهنية أو العلاجية مع العميل إذا تبين أنها حققت أهدافها بالشفاء، أو أن استمرارها معه لن يفيد العميل، وفى هذه الحالة على الاخصائى أن ينصح العميل بطلب العلاج من جهة أخرى، ويتحمل المسؤولية كاملة فى تقديم كافة التسهيلات للجهة البديلة.

4/9 على الاخصائى النفسى الكلىنىكى أن يتعاون بأقصى ما يستطيع مع زملائه من التخصصات المختلفة فى فريق العلاج لتحقيق أفضل ما يمكن تقديمه من خدمة للعميل.

4/10 يقتصر تسجيل المعلومات عن المريض على الهدف العلاجى وفى حدوده فقط، ولا يتجاوز ذلك إلى معلومات لا تفيد عملية العلاج، وذلك للتقليل من انتهاك الخصوصية.

5/1 يبذل الاختصاصى النفسى كل ما يستطيع لإعداد وتدريب المتخصصين الجدد فى علم النفس، مع إهداء النصح والتوجيه المخلص لهم.

5/2 يحرص الاختصاصى النفسى على تحديث مادته التدريسية وفق أحدث النظريات والأساليب العالمية، وأن تكون المادة المقدمة متكاملة ومتراصة وتفى بأهداف المقرر.

5/3 يسعى الاختصاصى النفسى إلى التأكد من صحة البيانات التى تتعلق بالمادة الدراسية، وكذلك إلى التأكد من مصداقية أساليب التقويم فى الكشف عن طبيعة الخبرة التى يوفرها البرنامج.

5/4 يقدر الاختصاصى النفسى الذى يعمل بالتدريس أو التدريب السلطة التى لديه على المتدربين أو الطلاب، وعليه القيام بجهد متزن لتجنب ممارسة سلوك ينتج عنه إهانة الطلاب أو الحط من قدرهم.

5/5 لا يجوز تدريب أشخاص على استخدام أساليب أو إجراءات تحتاج إلى تدريب تخصصى أو ترخيص؛ كالتنويم، الطرق الإسقاطية، الطرق السيكونفسيولوجية، ما لم يكن لدى المتدربين الإعداد والتأهيل الخاص بذلك.

5/6 يجب أن يترفع الاختصاصى النفسى المشتغل بالتدريس عن التصرفات التى تسيء إليه أخلاقياً؛ مثل إجبار الطلاب على القيام بأعمال المنفعة الخاصة، أو التغيب، أو الاعتذار المتكرر عن المحاضرات، أو التدخين، أو تناول المشروبات أثناء التدريس، كما يجب عليه احترام جدية المحاضرة وخصوصيتها.

5/7 يترفع الاختصاصى النفسى المشتغل بتدريس علم النفس عن قبول أى مقابل مادي أو معنوي لما يقدمه للطلاب من محاضرات، أو تدريبات، أو إشراف، بخلاف المرتب أو المكافأة التى تقدمها له جهة العمل.

5/8 يلتزم الاختصاصى النفسى المشتغل بالتدريس فى علم النفس بالإجابة عن أسئلة طلابه،

وبالترحيب بمناقشاتهم واستفساراتهم داخل أو خارج المحاضرة وإزالة أوجه الغموض في مادته.

5/9 يحرص الاخصائى النفسى المشتغل بتدريس علم النفس على مصلحة القسم الذى ينتمى إليه، وذلك بالاهتمام بضم أفضل العناصر على أسس موضوعية، ودون مراعاة لاعتبارات المنافسة على المناصب الإدارية، والتي قد تنتج عن هذا الاختيار.

5/10 يحرص الاخصائى النفسى المشتغل بتدريس علم النفس على عدم التعصب لكلية دون أخرى، أو لنوع من التعليم النفسى (تربوى - أكاديمى - كلىنيكى) دون آخر.

5/11 يحرص الاخصائى النفسى المشتغل بتدريس علم النفس على إيجاد التكامل فى القسم الذى ينتمى إليه بين التخصصات الأكاديمية والتطبيقية، وعلى أن يرحب بأعضاء هيئة التدريس الجدد من تخصصات وخبرات مختلفة.

5/12 يحرص القائم على تدريس علم النفس على التنافس العلمى الشريف وعلى تطوير المعلومات النفسية من خلال الأبحاث والدراسات.

5/13 عند تحمل الاخصائى النفسى المشتغل بتدريس علم النفس لمسئولية تحكيم البحوث، عليه ألا يتأثر فى أحكامه إلا بالمعايير العلمية الموضوعية، ولا يتدخل اعتبارات المجاملة، أو الوساطة، أو الانتقام لنفسه أو لزميل له فى أحكامه على الإنتاج العلمى المقدم للتحكيم.

5/14 أستاذ علم النفس، الذى يقوم بتحكيم بحث أو خطة لتقدير صلاحيتها للنشر أو للتنفيذ، عليه المحافظة على حقوق الملكية، وعلى احترام السرية الخاصة بالبحث.

٦- العمل فى المؤسسات الإنتاجية والمهنية:

6/1 يعمل الاختصاصى النفسى فى المؤسسات الإنتاجية والمهنية، بالأسلوب العلمى، على وضع كل شخص فى المكان المناسب من حيث إمكانياته، واستعداداته ومؤهلاته، وخبراته، وسماته الشخصية، وأن يقنع المسئولين فيها بأهمية ذلك مستعينا بأساليب الاختيار والتوجيه، والتأهيل، والتدريب المهني. كما يجب عليه - أيضا - أن يعمل على إقناع المسئولين بأهمية التقييم العلمى لعمل العامل ولنشاطه.

6/2 على الاخصائى النفسى، الذى يمارس نشاطه مع الجماعات أو المؤسسات، أن يعمل بكل جهده على تدعيم إيجابياتها، والسعى لتحقيق صالحها، والحفاظ على أسرارها، باعتبارها عميلاً أو مفحوصاً.

٧- الإعلام والإعلان والشهادة:

7/1 يجب على الاخصائى النفسى أن يتجنب الوقوع أداة فى يد الغير لتبرئة المدان، أو لإدانة البرئ، أو للحجر على السوى، أو للإيداع فى مصحات نفسية، عندما يطلب رأيه فى ذلك، سواء من السلطة أو من القضاء.

7/2 يتحمل الاخصائى النفسى مسئوليته المهنية والأخلاقية فيما يتعلق بالبرامج الدعائية أو الإعلان التى يقوم بها الآخرون عنه أو بمعاونته.

7/3 يقاوم الاخصائى النفسى ما ينشر أو يذاع من بيانات أو أفكار سيكولوجية غير دقيقة، وعليه

فى ذلك استشارة زملائه والتعاون معهم فى تدعيم هذه المقاومة، ومحاولة تصحيح هذه الأخطاء.

7/4 يبتعد الاخصائى النفسى عن كل ما يثير الشبهات الخاصة بوسائل الدعاية والإعلام، فيما

يتعلق بشخصيته أو ممارساته.

7/5 أى إعلان مدفوع يتعلق بأحد أنشطة الاخصائى النفسى يتعين أن يوضح به أنه إعلان مدفوع،

مالم يكن ذلك واضحاً من خلال السياق.

7/6 لا يشارك الاخصائى النفسى فى أحاديث أو مناقشات عامة إلا فى حدود تخصصه وأبحاثه

واهتماماته.

٨- حول تطبيق هذا الميثاق :

8/1 يجب على الاخصائي النفسى أن يكون ملماً بهذا الميثاق الأخلاقى، وأن ينشر الوعى به بين الاخصائيين النفسيين الجدد، وبين كافة المتعاملين بالخدمة النفسية من التخصصات الأخرى، ولا يعتبر الجهل بمواد هذا الميثاق مبرراً لانتهاك مواده.

8/2 إذا حدث تناقص بين مواد هذا الميثاق وبين تعليمات المؤسسة التى ينتمى إليها الاخصائى النفسى، فالواجب عليه أن يوضح لإدارة المؤسسة، أو للمسؤولين الرسميين طبيعة هذا التناقص، وأن ينحاز إلى جانب هذا الميثاق الأخلاقى.

8/3 فى حالة انتهاك الاخصائى النفسى واحداً أو أكثر من بنود هذا الميثاق، فعلى الآخرين السعى للفت بشكل ودى، وبصورة تضمن حثه على علاج الآثار السلبية لهذا الانتهاك الأخلاقى.

8/4 فى حالة استمرار الاخصائى النفسى فى انتهاكاته الأخلاقية، أو ارتكابه لفعل أخلاقى لا يمكن السكوت عليه، فعلى الآخرين إبلاغ لجنة المراقبة الأخلاقية فى الجمعية والرابطة النفسية المعتمدة فى كل بلد، وذلك للتوصية باتخاذ الإجراءات المناسبة، وتقدير مدى الضرر الناجم، وتوقيع ما تراه مناسبا من عقوبات معنوية، قد يصل بعضها إلى حد الفصل من عضوية الجمعية والرابطة، أو الحرمان المؤقت منها، مع إبلاغ جهة عمله بنتائج هذا التحقيق.

8/5 يتم مراجعة بنود هذا الميثاق كلما دعت الضرورة لذلك، على ضوء ما يستجد من ظروف وممارسات تستوجب تعديل بنوده، ويتم إقراره من مجلس الإدارة والجمعية العمومية لكل من الجمعية والرابطة المعتمدة فى علم النفس فى كل بلد.

الذهانية	العصابية	
فهي أمراضٌ تتميز باضطراب في الأفكار والعواطف والوجدان، واختلال في الإرادة، وعدم الارتباط بالواقع، واضطراب الحكم على الأمور بصورة سليمة، وربما فقدان البصيرة، وتؤدي إلى تدهور في العلاقات الاجتماعية والأسرية أو في محيط العمل	هي حالات يكون فيها الشخص مرتبط بالواقع تماماً، وحكمه على الأمور سليم، ويستطيع أن يعرف طبيعة شكواه ومدى معاناته، كما أن هذه الأمراض لا تؤثر على الشخصية بصفة عامة، ولا تؤدي إلى تدهور في العلاقات الاجتماعية والأسرية أو في محيط العمل	التعريف
١- الأسباب الوراثية والتكوينية مهمة ٢- العوامل العصبية والسمية تلعب دوراً هاماً ٣- العوامل نفسية المنشأ تلعب دوراً هاماً جداً	١- الأسباب الوراثية نادرة ٢- العوامل العصبية والسمية ليس لها دور هنا ٣- العوامل نفسية المنشأ هي السائدة وتلعب البيئة دوراً هاماً	الاسباب
الضلالات والأفكار الاضطهادية، هلاوس، خاصة الهلاوس السمعية والبصرية، الفصام، والذي يتكون من عدة أنواع، وكذلك مرض الهوس والاضطراب الوجداني ثنائي القطبية	القلق النفسي والاكتئاب النفسي، والوساوس القهرية، والخاوف بأشكالها المتعددة، وعدم القدرة على التكيف.	أهم الاضطرابات التي تندرج تحتها
يتطلب العلاج الدوائي وربما التدخل الجراحي في بعض الاحيان والمكوث في مستشفيات الصحة النفسية لفترات قد تكون طويلة	لا يتطلب في الكثير من الحالات العلاج الدوائي والمكوث في مستشفيات الصحة النفسية	العلاج

أهم الاضطرابات العصابية التي يمر بها الأخصائي النفسي :

أ- توهم المرض :

تعريفه :

اضطراب نفسي المنشأ عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي علي ذلك، وهو تركيز الفرد علي أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي وذلك يؤدي إلي حصر تفكير الفرد في نفسه واهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه بحيث يطغى علي كل الاهتمامات الأخرى ويعوق اتصاله السوي بالآخرين ويشعر بالنقص والشك في نفسه كما يعوق اتصاله أيضاً بالبيئة.

أعراضه :

١ - تضخيم شدة الإحساس العادي بالتعب والألم، والاهتمام المرضي والانشغال الدائم بالجسم والصحة والعناية الزائدة بها.

٢ - وكثرة التردد علي أطباء عديدين والمبالغة في الأعراض التافهة وتضخيمها والاعتقاد أنها مرض خطير " فمثلاً المغص يعتبره قرحة في المعدة وهكذا والتركيز علي صغائر الأعراض المرضية ومحاولة المريض تشخيص مرضه بنفسه، وهذا التشخيص غالباً ينطبق مع الحقائق المعروفة طبياً.

٣ - الشكوى من اضطرابات جسمية خاصة في المعدة والأمعاء أو أي جزء آخر من أجسام الجسم وفي بعض الأحيان يكون اختيار العضو والوظيفة التي تكون هدف توهم المرض له علاقة رمزية بالمشكلة التي تكمن وراء توهم المرض " فمثلاً المراهقون الذين يعانون من صراعات جنسية يكون توهم المرض لديهم يتركز حول الأمراض السرية والجنسية "

٤ - انشغال الفرد أكثر من اللازم بالوظائف التي تقوم بها أعضاء جسمه مع الاهتمام الزائد عن الحد بأنه سوف يصاب بأحد الأمراض المخيفة كالسرطان مثلاً.

٥ - يميل المصابون بمرض توهم المرض للشكوى المستمرة من أوجاع وآلام غامضة، كما يميلون للسعي للحصول علي المعالجة الطبية ولتعاطي كل أنواع المعالجات الممكنة والمصاب بهذا المرض يبحث عن المساعدة ويهتم بالاضطرابات الخفيفة.

أسبابه:

١ - الحساسية النفسية عند بعض الناس حيث نجدهم يتوهمون أنهم مرضي بمرض يكونون قد سمعوا عنه من الأطباء أو المعالجين وفهموا فهماً غير سليم أو أساءوا الفهم أو قد يكونوا قرءوا عنه قراءة غير واعية وعلي غير أساس علمي في الكتب والمجلات الطبية.

٢ - وجود القلق والضعف العصبي .

٣ - الفشل في الحياة، وبصفة خاصة الفشل في الحياة الزوجية وشعور الفرد بعدم قيمته ويكون توهم المرض بمثابة تعبير رمزي عن هذا الشعور ومحاولة الهروب من مسؤوليات الحياة أو السيطرة علي المحيط عن طريق كسب المحيطين والمخالطين.

٤ - العدوى النفسية حيث يكتسب المريض الأعراض من والديه اكتساباً حيث يوجد توهم المرض لديهم، وحيث يلاحظ اهتمامهما أكثر من اللازم بصحة الأولاد، أو خبرة المعاناة الشديدة من مرض سابق ووجود عدوان مكبوت ومحاولة مقاومته أو وجود تهديد شخصي لاشعوري مثل قرب دنو الأجل كما في الشيخوخة

٥ - الخبرات المبكرة غير المواتية التي تمر بحياة الطفل أو الظروف السابقة التي أعدت وهيات الطفل للإصابة بالمرض، من ذلك الآباء المصابين بتوهم المرض أنفسهم، فالطفل يتبنى اتجاهات الوالدين وردود أفعالهم كذلك يصبح مهتماً أكثر من اللازم بوظائف جسده، وإذا كان الوالدان يظهران مثل هذا الاهتمام لابد وأن يتأثر الطفل باتجاهات الوالدين أو أحدهما وينمي في نفسه اتجاهات متشابهة.

٦ - زيادة الاهتمام وقلق الوالدين نحو الطفل، ويحدث ذلك إذا كان الآباء يظهران اهتماماً أكثر من اللازم إزاء كل حالة بسيطة تعتري الطفل مما قد يجعل الطفل ينمي في نفسه الاتجاه نفسه وبذلك يصبح أمراً مزعجاً لكل من الطفل ووالديه نحو كل إصابة خفيفة أو الرشح أو وجود أي ألم غامض.

٧- من العوامل المهيمنة أيضاً وجود جروح أو أمراض مبكرة قد يكون الطفل تعرض لها فالأمراض والجروح والإصابات قد تعد الطفل وتهينه وتجعله مستعداً للإصابة بهجاس المرض فقد يجعل المرض أو الجرح الآباء يغدقون في العطف الزائد علي الطفل ولو لمدة معينة.

العلاج :

- ١ - استخدام الأدوية النفسية الوهمية، واستخدام الأدوية المهدنة.
- ٢ - العلاج النفسي الذي يركز علي النمطين النفسي والإيحاء لمساعدة المريض علي كشف صراعاته الداخلية والتخلص منها، وشرح العوامل التي أدت إلي المرض والعلاقة بينها وبين الأعراض.
- ٣ - إرشاد الأسرة خاصة مرافقي المريض اتجاه عدم المبالغة في العطف والرعاية وعدم المعاملة بقسوة.
- ٤ - والعلاج بالعمل والرياضة والترفيه لإخراج المريض من دائرة التركيز علي ذاته، وتعديل البيئة " المحيط الأسري ومحيط العمل ".
- ٥ - مراقبة المريض خشية الانتحار خاصة إذا كان توهم المرض مرافقاً للاكتئاب

=====

ب- الهستيريا :

التعريف :

هي مرض نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة وهي عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي لغرض فيه مميزة للفرد أو هروباً من الصراع النفسي أو من القلق إن من موقف مؤلم بدون أن يدرك الدافع لذلك، وعدم إدراك الدافع يميز مريض الهستيريا عن المتمارض الذي يظهر المرض لغرض محدد مفيد.

أعراضه :

الأعراض الحسية

العمى الهستيري، الصمم الهستيري، فقدان حاسة الشم، فقدان حاسة الذوق، فقدان الحساسية في عضو أو في عدة أعضاء.

الأعراض العقلية

اضطراب الوعي

الأعراض العامة

المرض عند بداية المدرسة أو عند الامتحانات، ردود الفعل السلوكية المبالغ فيها للمواقف المختلفة.

أسبابه:

الأسباب النفسية: تنحصر في الصراع بين الغرائز والمعايير الاجتماعية، والصراع الشديد بين الأنا الأعلى بين الهو (خاصة الدوافع الجنسية) والتوفيق عن طريق العرض الهستيري، والإحباط وخيبة الأمل في تحقيق هدف أو مطلب، والفشل والإخفاق في الحب، والزواج غير المرغوب فيه والزواج الغير سعيد، والغيرة، والحرمان ونقص العطف والانتباه وعدم الأمن، والأنانية والتمركز حول الذات بشكل طفلي. وعدم نضج الشخصية وعدم النضج الاجتماعي، وعدم القدرة على رسم خط الحياة، وأخطاء الرعاية الوالديه مثل التدليل المفرط والحماية الزائدة

الوالدين : كون أحد الوالدين شخصية هراعية فيأخذ الطفل عنه (اكتساباً) سمات الشخصية الهراعية.

أسباب مباشرة : ومن الأسباب المباشرة فشل في حب أو صدمة عفيفة أو التعرض لحادث أو جرح أو حرق بليغ.

العلاج :

العلاج النفسي

ويتناول تركيب الشخصية بهدف تطويرها ونموها، وقد يستخدم الأخصائي التنويم الإيحائي لإزالة الأعراض، ويلعب الإيحاء والإقناع دوراً هاماً هنا، ويستخدم التحليل النفسي للكشف عن العوامل التي سببت ظهور الأعراض، والدوافع اللاشعورية وراءها ومعرفة هدف المرض، ويقوم المعالج بالشرح الوافي والتفسير الكافي للأسباب ومعنى الأعراض كذلك يفيد العلاج النفسي التدعيمي ومساعدة المريض على استعادة الثقة في نفسه وتعليمه طرق التوفيق النفسي السوي والعيش في واقع الحياة. ويستخدم العلاج الجماعي خاصة مع الحالات المتشابهة ويجب أن يعمل المعالج باستمرار على إثارة تعاون المريض وتنمية بصيرته ومساعدته في أن يفهم نفسه ويحل مشكلاته ويحاربها بدلاً من أن يهرب منها.

الإرشاد النفسي للوالدين والمرافقين كالزوج أو الزوجة

وينصح بعدم تركيز العناية والاهتمام بالمريض أثناء النوبات الهستيرية فقط لأن ذلك يثبت النوبات لدى المريض لاعتقاده أنها هي التي تجذب الانتباه إليه.

العلاج الطبي للأعراض

و يستخدم علاج التنبيه الكهربائي أو علاج الرجفة الكهربائية، وفي بعض الأحيان يلجأ المعالج إلى استخدام الدواء النفسي الوهمي ويفيد فائدة كبيرة.

القلق النفسي :

تعريفه :

حالة مزاجية عامة تحدث من دون التعرف عليها آثار تحفيزها.

الشعور بتهديد للشخصية أو للذات ، دون معرفة مصدر محدد لهذه التهديدات .

أعراضه:

يمكن أن يكون القلق مصحوباً بالآثار جسدية مثل خفقان القلب، التعب، الغثيان، ألم في الصدر، ضيق في التنفس، الام المعدة، الصداع، يزيد ضغط الدم ومعدل ضربات القلب ويزيد التعرق، يزيد تدفق الدم إلى مجموعات العضلات الرئيسية.

أما العلامات الخارجية فتشمل شحوب الجلد ، اتساع حدقة العين ، الشرود والسرхан، العصبية الزائدة.

أسبابه :

القلق هو آلية وقائية تهدف إلى منع كائن من الانخراط في السلوكيات الضارة المحتملة.

علاجه :

استخدام اساليب العلاج السلوكي المعرفي .

المحاضرة الرابعة : (الاضطرابات النفسية ٢)

تكلمة الاضطرابات العصابية :

د- الوسواس القهري :

التعريف :

هو إيمان المرء بفكره معينة تلازم المريض دائما وتحتل جزءا من الوعي والشعور مع اقتناع المريض بسخافة هذا التفكير و تكون هذه الفكرة قهرية أي أنه لا يستطيع إزالتها أو الإنفكاك منها.

الاعراض:

وهو أي سلوك غير مرغوب فيه ، ويخرج عن حدود السلوكيات الاعتيادية ، مثل:

غسل اليدين بعد مصافحة كل شخص.

التأكد من قفل انابيب الغاز.

الاسباب :

١ - مشكلات في الاتصال بين الجزء الأمامي من المخ (المسئول عن الإحساس بالخوف والخطر) والتركيبات الأكثر عمقا للدماغ العقد العصبية القاعدية التي تتحكم في قدرة المرء علي البدء والتوقف عن الأفكار.

٢ - نقص في مستوى السيروتونين بشكل أساسي، وتساعد الأدوية التي ترفع من مستوى السيروتونين في الدماغ عادة على تحسين أعراض الوسواس القهري.

العلاج :

١ - العلاج الدوائي.

٢ - العلاج النفسي.

الفوبيا :

التعريف :

هو مرض نفسي ويعني الخوف الشديد والمتواصل من مواقف أو نشاطات أو أجسام معينة أو أشخاص.

أنواعه :

البسيط(الخوف من اشياء معينة او حشرات معينة)

فوبيا الخلاء(الخوف من الاماكن العامة والمزدحمة)

الرهاب الاجتماعي(خوف المريض من أن يظهر دون المستوى الاجتماعي أو الفكري أو أن يشعر بالإحراج في المواقف الاجتماعية)

أعراضه:

الخوف المفرط

أسبابه:

١ - خبرات الطفولة لها أهميتها بل خطورتها في المراحل المتأخرة من نمو الشخصية ، فالإطار الأساسي لشخصية الفرد يتشكل خلال الخمس سنوات أو الست الأولى من عمر الطفولة.

٢ - اكتساب الرهاب عن طريق التعلم المباشر وذلك عن طريق تقليد الأنموذج ، فمثلاً إذا تكرر ظهور استجابات الخوف المرضي في المواقف الاجتماعية لدى الأم مثل الخوف من مواجهه الناس أو الخوف من حضور مناسبات أو حفلات ، أو الخوف من حشرات معينة، فهذا يتيح للطفل نمودجاً يقلده.

٣ - الاساليب التربوية الخاطئة حيث أظهرت النتائج الإحصائية " حسب بعض المراجع " أن نسبة كبيرة من المصابين بالرهاب الاجتماعي عوملوا بقسوة من قبل آبائهم وأن نسبة تقارب ٩٠% منهم عانوا اعتداء عليهم في فترة الطفولة ، وأن أساليب التربية الخاطئة التي تقوم علي أساس من التسلط وعدم زرع الثقة لدي الطفل كانت سبب في الإصابة بالرهاب الاجتماعي و عدم تقدير الذات.

العلاج :

١ - العلاج السلوكي يعتبر العلاج السلوكي من أكثر أنواع العلاج الملائمة والفعالة لحالات الخواف.

٢ - العلاج الدوائي حيث إن استخدام العلاج الدوائي والعلاج السلوكي معاً في علاج اضطراب القلق بشكل عام يعطي أفضل النتائج ، أما الأشخاص الذين لا يستجيبون للعلاج السلوكي يستخدم معهم العلاج الدوائي .

الاضطرابات الذهانية:

أ- السيكوباتية:

التعريف:

هو الشخص الذي لايهتم بالسلوكيات الاجتماعية ولايتقيد بها ، بل ويشبع رغباته عن طريق الحاق الاذى بالآخرين بشكل مباشر او غير مباشر.

الشخصية المعتلة نفسياً أي المريضة نفسياً وتتسم بعدم النضج الانفعالي لنشأتها في بيوت باردة انفعالياً أو لضعف بناء الشخصية ، بسبب التدليل المفرط بحيث لايتعلم الفرد من طفولته قمع رغباته فيثبت عند مستوى طفلي من التمرکز حول الذات أو لعدم توفر الأنماط الإجتماعية المقبولة.

الاعراض :

في طفولته : يكذب ويحتال ويوقع بين الأطفال ويسعى إلى المشاجرة والعنف والإيذاء حتى للحيوانات الأليفة .

وفي الكبر: تزداد لديه هذه الصفات ترسخا بحيث يصبح الكذب لديه شيئا ثابتا في حياته ونمطا في سلوكه حتى وان كان لا يعود عليه بأي فائدة أو يحميه من العقاب فهو يكذب لمجرد الكذب ويسرق من الأشياء البسيطة إلى العظيمة وينافق ويتسلق على ظهور الآخرين ويسعى لإيذاء الذين من حوله حتى يفسح الطريق لنفسه ويرضي غرائزه ونزعاته وفوق ذلك فهو لا يشعر بالذنب تجاه أي فعل يقوم به أو أي ضرر يلحق بالآخرين.

الاسباب :

١- فسيولوجية : في الأساس يعتبر العلماء أن عامل الوراثة هو الأساس، حيث تنتقل الصبغات الوراثية بالجينات من الاباء إلى الأبناء، كما يوجد نظريات تعتبر ان سببه خلل في الهرمونات والجهاز العصبي.

٢- تربوية: الاساليب التربوية الخاطئة.

العلاج :

١- العلاج الدوائي لاينجح .

٢- اساليب تربوية ومعرفية ، تتمثل في :

أ- الاكتشاف المبكر للسلوكيات الخاطئة من سن ٢-٨ سنوات مثل (لسرقة، الكذب، الخداع، السلوك العدوانى الإحتيال والفساد كالتخريب والتكسير وقطع الأشجار الجميلة وضرب أو قتل الحيوانات الأليفة مع عدم المبالاة بعد حصول هذه المشكلات مع الحسد والغيرة الشديدة).

ب- التنشئة الصالحة منذ الصغر والتنبيه لبعض السلوكيات العنيفة والقاسية ومحاولة التخفيف منها وتوجيهها أو صرفها في المكان الصحيح.

ج- محاولة كسر الغيرة الشديدة لدى الطفل ومحاولة ترغيبه بحب الخير للآخرين ومساعدتهم ومكافأته على ذلك، حتى وإن كانت المكافئة كبيرة - فهو لا يقبل غالباً بأي مكافئة.

د- العقاب الملائم للسلوكيات السيئة ، والاثابة للسلوكيات الصالحة.

هـ - تشجيع الطفل على الكرم والشجاعة دون إيذاء بل لأجل مساعدة الآخرين واثقائهم وترغيبه بقصص الصالحين ليتربى على مكارم الأخلاق.

و- عدم تشجيع الطفل على الانتقام والكراهة والعصبية لأي شكل من أشكال التعصب والكذب والخداع والنصب والاحتيال.

ب- الفصام:

التعريف :

هو مرض دماغي مزمن يصيب عدداً من وظائف العقل وهو مجموعة من الاستجابات الذهنية تتميز بأضطراب أساسي في العلاقات الواقعية وتكوين المفهوم، وأضطرابات وجدانية وسلوكية وعقلية بدرجات متفاوتة كما تتميز بميل قوي للبعد عن الواقع وعدم التناغم الأنفعالي، والأضطرابات في مجرى التفكير والسلوك.

الاعراض :

الانعزال عن الناس-الهلاوس السمعية والبصرية- عدم النظافة-التحدث مع ذاته بالسرور او الغضب- كلام غير مترابط وغير منطقي-افكار ضلالية-البرود العاطفي وعدم اظهار اي استجابة لموقف معين-عدم توافق الاستجابة مع الموقف او الحدث-

الاسباب:

وجود خلل وظيفي في الدماغ .

هناك دلائل قوية تشير إلى اضطراب بعض النواقل العصبية وخاصة مادة (الدوبامين) في الفواصل وهي المسؤولة عن تشكيل المعتقدات بين الخلايا في مناطق معينة في الدماغ.

العلاج :

العلاج الدوائي والبقاء في المصححات والمراقبة المستمرة من قبل الاقارب خارج المصححة.

ج- الهوس :

التعريف :

هي حالة من الانفعال أو ارتفاع المزاج بشكل غير طبيعي، ويتميز بالنشاط الزائد والمرح والغرابة ، ويكون الفرد مليناً بالحيوية ، لا يكاد ينتهي من شيء أو عمل حتى يبدأ في الآخر ، وقد يبدأ في عمل قبل أن ينتهي من الأول وقد يصل نشاطه إلى درجة العدوان والتحطيم.

الاعراض:

- ١- تشتت الأفكار وسطحية التفكير وعدم اكتمال الفكرة ومقاطعة الآخرين بمجرد ورود أفكار جديدة على الذهن.
- ٢- توجد لديه ضلالات مثل أفكار العظمة وتوهم القوة والغرور الزائد وارتفاع الصوت وسرعته.

٣- ثقة زائدة في النفس والشعور بالسعادة الغامرة والتفاؤل المتحمس الزائد وكثرة المشروعات وتعددتها وكلها ليست عملية وغير قابلة للتنفيذ.

الاسباب:

اسباب وراثية: وتعتبر أهم العوامل المؤدية للهوس وتمثل حوالي ٧٠% من حالات الهوس حيث ينتشر المرض لدى الأفراد الذين ينتمون إلى آباء وأمهات مرضى الهوس.

اسباب نفسية : مثل الصراع النفسي والفشل والإحباط ومحاولة علاج ذلك بالحيل الدفاعية اللاشعورية مثل الإنكار أو النسيان.

اسباب فسيولوجية: زيادة اونقص افرازات الغدد الصماء ، استئصال الغدة الدرقية.

العلاج :

١- العلاج الدوائي.

٢- الجلسات النفسية للتخفيف من حدة الاعراض.

٤ الاكتئاب الذهاني:

التعريف:

هو الحالة التي يشعر فيها الفرد بالحزن والقنوط والغم والعجز واليأس والذنب ، مصحوبة بانخفاض في النشاط النفسي والذهني والحركي ، وضعف الاهتمام بالأمور الشخصية والاجتماعية ، وكره الحياة ، وتمني الموت تتباين درجة حدتها من حالة الى أخرى .

الاعراض :

١- الحزن واليأس.

٢- فقدان الاهتمام والقدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة اضطراب الشهية وفقد الإحساس بطعم ونكهة الطعام فهو يأكل فقط لأنه اعتاد على ذلك.

٣- اضطراب النوم بالزيادة أو النقصان ولكن الأغلب خاصة في كبار السن هو الأرق ونقص نوعي وكمي لعدد ساعات النوم مع المعاناة من الأحلام المزعجة والنوم القلق.

٤- تناقص النشاط الحركي والطاقة وشعور المريض بالكسل وسرعة التعب.

٥- عدم الرغبة في الحياة من خلال كثرة تمني الموت او التفكير في الانتحار في مراحل الاكتئاب المتقدمة.

الاسباب:

١- الوراثة : تعتبر سبب من أسباب الإصابة بالمرض.

٢- الاستعداد الفسيولوجي وخلل الجهاز العصبي.

العلاج :

١- مضادات الاكتئاب .

٢- العلاج السلوكي المعرفي .

الفروق بين الاكتئاب العصبي والذهاني

الذهاني	العصبي
يصاحبه جمود أنفعالي تام	لا يصاحبه جمود أنفعالي تام
غير متصل بالواقع /شبه معدوم	متصل بالواقع
تحقير الذات/القاء اللوم على النفس/تانيب الضمير	التقييم الذاتي سلبي
النشاط العقلي بطئ جدا بالضافة لهبوط النشاط النفسي والحركي	النشاط العقلي بطئ نسبياً
وجود الهلوس الاضطهادية والاهام الأكتئابية وهذيانات الخطيئة	لا يوجد لدى المريض اوهام أو هلاوس اضطهادية
فكرة الانتحار فية ترواد المريض عن نية وقصد صادق ودون سابق انذار ويحدث ذلك فجأة ويقدم المريض عليه في جمود شعوري تام والدافع هنا يكون إهلاك الذات	فكرة الانتحار تراود بعض المرضى ولكنها ليست جدية لان الهدف منها جلب الاهتمام
علاجه في مستشفيات الصحة النفسية	علاجه في العيادات النفسية

الوقاية خير من العلاج:

١- عن أنس رضي الله عنه قال : كان النبي ، صلى الله عليه وسلم يدعو يقول:

اللهم إني أعوذ بك من العجز والكسل ، والبخل والههم ، والقسوة والغفلة ، والذلّة والمسكنة ، وأعوذ بك من الفقر والكفر ، والشرك والنفاق ، والسمة والرياء ، وأعوذ بك من الصمم والبكم ، والجنون ، والبرص . ، والجذام ، وسوء الأسقام.

٢- عن عمر ابن الخطاب رضي الله عنه قال عن النبي صلى الله عليه وسلم:

لو أنكم توكلون على الله حق توكله ، لرزقكم كما يرزق الطير ، تغدو خماسا ، وتروح بطانا.

٣- عن النبي صلى الله عليه وسلم :

يقول الله تعالى: ما لعبدي المؤمن عندي جزاء إذا قبضت صفيه من أهل الدنيا ثم احتسبه إلا الجنة.

٤- عن ابن عباس رضي الله عنه قال : كنت يوماً خلف رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال :

يا غلام ، إني أعلمك كلمات احفظ الله يحفظك، احفظ الله تجده تجاهك، إذا سألت فاسأل الله و إذا استعنت فاستعن بالله، و اعلم أن الأمة لو اجتمعت على أن ينفعوك بشيء لم ينفعوك إلا بشيء قد كتبه الله لك، و لو اجتمعوا على أن يضروك بشيء لم يضروك بشيء إلا قد كتبه الله عليك جفت الأقلام و رفعت الصحف.

أ- نشأة العلاج المعرفي :

١- لمحة تاريخية وفلسفية:

تنبه الفلاسفة اليونان منذ القدم إلى أن إدراك الإنسان للأشياء - وليس الأشياء نفسها - تلعب دوراً هاماً في تحديد نوع استجابته، وهي التي تسم سلوكه وتصفه بالاضطراب أو السواء، وفي هذا الصدد يقول الفيلسوف الروماني إبيكتيوس: " لا يضطرب الناس من الأشياء ولكن من الآراء التي يحملونها عنها."

وقد أشار العلماء المسلمون للدور الذي يلعبه التفكير في توجيه سلوك الإنسان وفي سعادته وفي شقائه . وقد سبقوا بذلك العلماء المحدثين في إبراز أهمية العوامل المعرفية في توجيه استجابات الفرد للظروف المحيطة به . فقد أوضح ابن القيم قدرة الأفكار - إذا لم يتم تغييرها - على التحول إلى دوافع ثم سلوك حتى تصبح عادة يحتاج التخلص منها إلى جهد أكبر . كما أشار الغزالي إلى أن بلوغ الأخلاق الجميلة يتطلب أولاً تغيير أفكار الفرد عن نفسه، ثم القيام بالممارسة العملية للأخلاق المراد اكتسابها حتى تصبح عادة، ولم يخلو التراث الإسلامي أيضاً من الإشارات الواضحة لأثر التفكير ليس فقط في توجيه السلوك ولكن أيضاً في الحالة الصحية للناس، ويبدو ذلك جلياً في القول المأثور "لا تمارضوا فتمرضوا فتموتوا"

وقد سبق العلاج المعرفي علم النفس المعرفي حيث بدأ الاهتمام بالعلاج المعرفي مع بداية النصف الأخير القرن الماضي. وإن كان البعض من الرواد قد تزامنوا في تقديم نماذجهم في الفترة نفسها . ويشمل مفهوم العلاج المعرفي مناهج عديدة تتشابه في جوهرها وتختلف في فنيات تطبيقها . وعلى الرغم من أن هناك أكثر من عشرين نوعاً منها ولكن أشهرها : منهج بيك في العلاج المعرفي، ومنهج ألبرت إليس في العلاج العقلاني الانفعالي.

ب- مبادئ وأساسيات العلاج السلوكي المعرفي:

١ - يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض وتفتيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي، ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة مثل تجديد الأفكار الحالية للمريض (أنا فاشل، لا أستطيع عمل أي شيء كما ينبغي)، الأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض، والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها. ثم التعرف على العوامل المرسية التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض مثل (حادثة محزنة، تغير شيء مألوف)، وبعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها مثلاً (عزو النجاح للحظ، ولوم النفس على الفشل) . ثم يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى، ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة .

٢ - يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج، ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض، وكذلك على الاحترام الصادق وحسن الاستماع .

٣ - يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة . العمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات، وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات .

٤ - يسعى المعالج إلى تحديد أهداف معينة، يسعى لتحقيقها وحل مشكلات محددة .

٥ - يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر، حيث يتم التركيز على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المريض، ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة :

- رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك .

- عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض .

٦ - العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالماً لنفسه، كما أنه يهتم كثيراً بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن (الانتكاس) .

٧ - العلاج المعرفي السلوكي علاج مكثف قصير المدى، يتم علاج معظم الحالات في مدة تتراوح ما بين ٤-١٢ جلسة، وقد يستمر إلى فترة أطول من ذلك .

٨ - تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول عمل محدد يحاول المعالج تنفيذه، للتعرف على الوضع الانفعالي للمريض؛ ويطلب من المريض تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي؛ إعداد جدول أعمال الجلسة (بالتعاون مع المريض)؛ التعرف على رد فعل المريض حول الجلسة السابقة؛ مراجعة الواجبات المنزلية؛ تقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والآخر؛ ثم أخذ رأي المريض فيما تم في نهاية الجلسة .

٩ - يعلم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة وكيف يقومها ويستجيب لها .

١٠ - يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحاً مع المريض، ويناقش معه وجهة نظره (المعالج) حول المشكلة (الصياغة)، ويعترف بأخطائه ويسمح للمريض بمعارضته. وعدم القيام بذلك يتعارض مع الطبيعة التعاونية بين المعالج والمريض التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي .

١١ - يركز المعالج المعرفي السلوكي بصورة عامة على التعامل مع أعراض الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المريض أكثر من تركيزه على العوامل التي تعزى إليها هذه الأعراض.

ج- أهم نظريات العلاج السلوكي المعرفي:

أ- العلاج السلوكي المعرفي (بيك):

وقد أصدر بيك كتاباً في عام ١٩٧٠ بعنوان العلاج المعرفي: طبيعته وعلاقته بالعلاج السلوكي أوضح فيه كيفية تغيير المعارف والأفكار من خلال نماذج إشرطية، وهو ما يعتبر بمثابة استراتيجيات سلوكية ويعد النموذج الذي قدمه بيك من أبرز النماذج العلاجية في هذا الاتجاه وأكثرها شيوعاً، ففي الوقت الذي يركز فيه على معارف واعتقادات الفرد في الـ هنا والآن كسبب في اضطراب الشخصية، فإنه يستعين أيضاً ببعض الفنيات السلوكية لتعليم الفرد المهارات التي يجب أن تتغير بتغيير معارفه ومدرسته عن ذاته وعن العالم والمستقبل .

ويرى بيك أن الشخصية تتكون من مخططات معرفية تشتمل على المعلومات والاعتقادات والمفاهيم والافتراضات والصيغ الأساسية لدى الفرد، والتي يكتسبها خلال مراحل النمو . ويرى أن الناس تتفاعل بالأحداث وفقاً لمعانيها لديهم. ويهتم بيك بالأفكار التلقائية السلبية التي تظهر وكأنها منعسات آلية وتبدو من وجهة المريض بأنها معقولة جداً. ويذهب بيك إلى أن الأفكار الأوتوماتيكية تؤدي إلى التشويه المعرفي الذي يعد نتيجة لها، ومن أمثلته التمثل الشخصي أي تفسير الأحداث من وجهة النظر الشخصية للمريض، والمبالغة في التعميم أي تعميم نتيجة معينة على كل المواقف على أساس حدث منفرد، والتضخيم والتجسيم... وغيرها .

وإذا كان العلاج وفقاً لهذا النموذج يهدف إلى التعامل مع التفكير اللامنطقي الخاطئ والتشويهات المعرفية، والتعامل مع المشكلات المختلفة والسعي إلى تخفيضها، فإنه يعتمد على عدة أسس أو مبادئ هي المشاركة العلاجية، وتوطيد المصادقة مع المريض، وتقليل أو اختزال المشكلة أي تقسيمها إلى وحدات يسهل تناولها، ومعرفة كيفية العلاج وذلك باستخدام فنيات عديدة بعضها معرفي مثل المناقشة، والمراقبة الذاتية، والتباعد الذي يجعل تفكير المريض وتقييمه للواقع موضوعياً، وإعادة التقييم المعرفي ، وبعضها الآخر سلوكي كالواجبات المنزلية، والاختداء، والتخيل، ولعب الدور. ويرى بيك أن التكنيكات السلوكية ذات فاعلية لأنها تؤدي إلى تغييرات اتجاهية ومعرفية لدى الحالات المريضة.

ب- العلاج السلوكي المعرفي (البرت اليس):

في صياغته الأولى لنظريته (العلاج العقلاني الانفعالي) وضع البرت اليس ٣ فروض أساسية لفهم هذه الطريقة:
الأولى : أن التفكير والانفعال بينهما صلة وثيقة.
الثانية : أن الصلة بينهما (التفكير والانفعال) من القوة بحيث إن كلاً منهما يرافق الثاني وأنها يتبادلان التأثير على بعضهما البعض. وفي بعض الأحيان فإنهما يكونان نفس الشيء.
الثالثة : أن كلاهما (التفكير والانفعال) يميلان إلى أن يكون في صورة حديث ذاتي أو عبارات داخلية. وأن هذه العبارات التي يقولها الناس لأنفسهم تصبح هي نفسها أفكارهم وانفعالاتهم .

A → B → C

عرض البرت اليس ما اسماء نظرية ABC في السلوك والشخصية حيث أن (A) هو الحدث أو الواقعة أو الخبرة المنشطة (هنا والآن) مثل: وفاة - طلاق - رسوب. و (B) هي نظام التفكير لدى الفرد أو تلك الأفكار أو الأقاويل التي يقولها الفرد لنفسه حول الحادث (A) ونظام المعتقدات لديه فقد يكون عقلانياً فيقول (هذه أحداث واردة ومحتمل حدوثها في الحياة) أو يكون غير عقلانياً فيقول : (هذه أحداث غير واردة وغير متوقعة) فإذا تضمن نظام المعتقدات غير عقلانية نحو الخبرة تلك أدى ذلك إلى نتيجة انفعالية . أما (C) فهي النتيجة (الاستجابة الانفعالية) أو ردود الفعل التي يستجيب بها الفرد سواء كان ساراً وعقلانياً (صبر - رضا - إصلاح) أو غير عقلاني (حزن - توتر - قلق) فإنه في الواقع يكون هذا الانفعال سواء أكان انفعالا ساراً أو غير ذلك ليس نتيجة للحدث الذي سبقه (A) وإنما هو نتيجة للفكرة الخاطئة (B) أو بعبارة أخرى فإن النتائج الانفعالية والسلوكية في حياتنا إنما يحكمها نظام التفكير لدينا.

د- تعريف العلاج السلوكي المعرفي :

- ١- نهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى العميل. وتتمثل أساليبه العديدة في التدريب على مهارات مواجهة التحكم في القلق، التحصن ضد الضغوط - أسلوب صورة الذات المثالية - التدريب على التعليم الذاتي _ وقف الأفكار.
- ٢- تلك المداخل التي تسعى إلى تعديل أو تخفيف الاضطرابات النفسية القائمة عن طريق المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية.

٣- لتدخل الإرشادي ببعض الفنيات المعرفية المنتقاة؛ لخفض الاضطراب الوظيفي الانفعالي من خلال تغيير التقييمات الفردية ونماذج التفكير، كما أن الغرض من العلاج يكمن في خفض الضغوط للسلوكيات غير المرغوب فيها من خلال تعلم سلوك جديد، وخبرات أكثر تكيفاً مع العلاج السلوكي للأعراض التي يتبعها تغير معرفي، من خلال ممارسة سلوكيات جديدة ، وتحليل أخطاء التفكير وتعلم أحاديث ذاتية أكثر.

المقابلة العلاجية الاولى

١ / تركيب مسار الجلسة

نهتم بوضع جدول لما سيدور بالجلسة يبدأ المعالج بتوضيح مانود عمله اليوم ثم نشرح بعض الامور مثل الوقت محدد ٤٥-٦٠ دقيقة وانه يجب ان نناقش اكثر الامور اهمية ومن ثم التعليق على الجلسة السابقة ويراجع الواجب المنزلي السابق

- الاحداث السابقة بين الجلستين

تراجع باختصار وبطريقة مقبولة الاحداث التي حدثت للمريض بعد الجلسة السابقة والمشاكل التي اعترضه المريض خلال هذه الفترة وخلال قيامة بالواجب المنزلي

- المواضيع الحالية الاساسية للجلسة

ويستغرق ذلك معظم وقت الجلسة وتستخدم الفنيات التي تساعد المريض على التعامل مع الافكار السلبية وتختلف المواضيع التي تناقش من جلسة الاخرى

- التعليق

في اخر الجلسة يطلب المعالج من المريض التعليق على الجلسة ككل ويطلب منه كذلك تلخيص ماتعلمه ورأيه في الموضوع وعلى المعالج أن يرحب بأي ملاحظات يبديها المريض مهما كان نوعها لأن ذلك يساعد على التفاهم ويشعر المريض بالامان.

٢ / الأسئلة المفتوحة :-

أي إبقاء الحديث سلساً ومتصلاً . لا نعطي أسئلة جوابها نعم أو لا مثال :-

ماهي شكواك الحالية ؟ ما سبب مجيئك إلى العيادة ؟ هل لك أن تخبرني عن ذلك أكثر ؟

أهمها مساعدة العميل على التعبير عن أفكاره ومشاعره بسهولة . فيها استكشاف العميل و المعالج ثرية

عن المشكلة . تطبيق من خلال عمل معالج و عميل و تطبيق ((الأسئلة مفتوحة)) .

٣ / التوكيد / بناءً ثقة العميل في نفسه و المستقبل . من خلال التوكيد على ما يعبر عنه فكراً و عاطفياً ١- رغبة في التغيير ٢- ثقة في التغيير ٣- ثقة على التغيير .

التطبيق العملي مع متدرب ثاني

٤ / التدريب على الاستماع العاكس :-

هذه الفنية هي مفتاح المقابلة العلاجية . أنواع الاستماع العاكس :-
أ) العكس البسيط —————> تدوير و اعادة لما قاله المريض حرفياً (آخر ما يقوله المريض)
ب) العكس الكبير —————> و هو تضخيم ما يقوله المريض .

٥ / التنشيط / و هو الاتفاق على برنامج علاجي اسبوعي .

مثال : —

تنظيم الحياة اليومية خلال الأربعة و العشرون ساعة . من خلال وضع جدول الأعمال بطريقة منظمة . و مقارنة بجدول الحياة اليومي الحالي . و ذلك مع المريض . كذلك الاهتمام بتحسين الحالة المزاجية للمريض من خلال دراسة افكاره مع المعالج و تحسس الأفكار السلبية الطارئة على تفكير المريض و محاولة مناقشتها لتحويلها إلى أفكار إيجابية داعمة لشخصية المريض .

٦ / التلخيص / و نغني التلخيص هنا :- ١ ٠ ٠

تلخيص كل ما جاء في الجلسة العلاجية الأولية بحيث يحدث ترتيب لجميع الأمور التي ذكرها واستكشافها وردها المريض داخل ذهنه .

فوائد التلخيص :-

- ١ . إبراز اهتمامك بالعمل .
- ٢ . توثيق بناء العلاقة مع العميل .
- ٣ . تركيز الانتباه على جوانب واضحة من الحديث ، أو لنقله بعيداً عن جوانب معينة .
- ٤ . تثبيت الأشياء التي استكشافها المريض أثناء الجلسة العلاجية .
- ٥ . تقوية وتحسين الهدف من النقابلة العلاجية عند السريتن .

٦ / الواجب / يكون الواجب المنزلي مرتبط بما حدث في الجلسة و يعرض بطريقة محدده و واضحة و يكون مفهوم و مقبول لدى المريض .

مثل :-

الهدف هو اختبار صحة الفكرة ليس للتعرف على ماسوف يحدث . و يجب ان يصمم الواجب بطريقة لا نحير فيها المريض ، كما يحدث أن تضعف عزيمة المريض على القيام بواجب منزلي لذا من المهم مناقشة الصعوبات التي من الممكن أن تحدث مستقبلاً وكذلك الاجراءات التي تتخذ للتغلب على هذه الصعوبات .

فنيات وأساليب العلاج المعرفي

آلية تحليل السلوك :

كيف - متى - أين

فنية اعادة تشكيل السلوك reforming

وهو القيام بتصحيح الفكرة التي كانت سبباً في حدوث الاضطراب واعادة تعديلها .

فنية تحليل المكاسب والخسائر :

وذلك عن طريق المقارنه بين المكاسب التي ستعود على العميل في حال تغلبه على الاضطراب مقابل ماقد يخسره نتيجة استسلامه للاضطراب.

فنية التخيل Imagination Technique:

تقوم هذه الفنية على افتراضين أساسيين هما :

1-يكتسب القلق وفق قوانين الاشتراط الكلاسيكي.

2-يؤلد القلق السلوك التجنبي الذي يتعزز بدوره عن طريق تقليل مستوى القلق، حيث إن المثيرات التي تقترن بالألم أو الحرمان تحدث ردود فعل انفعالية سلبية، وهذه الانفعالات بدورها تؤدي إلى استجابات تجنبية دفاعية تعزز الاستجابات الدفاعية التي تؤدي إلى إزالة أو إيقاف المثير الشرطي، الذي يبعث على الخوف أو القلق بنجاح . واعتماداً على ذلك، يُطلب في هذا الإجراء من العميل تخيل المواقف التي تبعث على الخوف لديه وذلك خلافاً لتقليل الحساسية التدريجي، الذي يشتمل على الانتقال بالعميل تدريجياً من الموقف الأقل إثارة إلى الموقف الأكثر إثارة؛ حيث يبدأ هذا الإجراء بالموقف الذي يبعث على الحد الأقصى من القلق، بل إن المعالج يهول الأمر، وذلك بهدف إبقاء العميل في حالة من القلق الشديد مدة طويلة .

ولقد أشار "بيك" Beck إلى أن فنية التخيل تُستخدم في علاج اضطرابات القلق لتوضيح العلاقة بين التفكير والعواطف، فيطلب المعالج من العميل أن يتخيل مشهداً أو منظراً غير سار ويلاحظ استجاباته، فإذا أظهر العميل استجابات انفعالية وعاطفية سلبية عندئذ يبحث عن محتوى أفكاره. ثم يطلب المعالج من العميل أن يتخيل مشهداً ساراً ويصف مشاعره، كي يستطيع العميل أن يدرك التغيير في محتوى أفكاره التي أثرت في مشاعره، وبالتالي يمكن أن يغير مشاعره إذا غير أفكاره.

مما سبق ترى الباحثة أن فنية التخيل تساعد العميل في تعلم وإدراك أن تغيير الأفكار(السلبية) التي تؤدي إلى مشاعر سلبية، يؤدي إلى تغيير هذه المشاعر نتيجة تغيير محتوى هذه الأفكار وإبدالها بأخرى إيجابية.

فنية صرف الانتباه Distraction Technique :

تُستخدم فنية صرف الانتباه في العلاج المعرفي السلوكي لأهداف محددة وقصيرة المدى، وذلك بأن يُطلب من العميل الذي يعاني من القلق، مثلاً القيام بسلوك يصرف انتباهه عن الأعراض التي يشعر بها، لأن التركيز على هذه الأعراض يجعلها تزداد سوءاً . ولكن لفنية صرف الانتباه بعض الجوانب السلبية التي قد تؤثر سلباً على سير العملية العلاجية على المدى البعيد، عندما يستخدمه العميل كاسلوب لتجنب الأعراض .

ويستطيع المعالج المعرفي السلوكي استخدام فنية صرف الانتباه في بداية العلاج؛ لكي يجعل العميل يدرك أن باستطاعته التحكم في الأعراض التي يشكو منها، وهذه خطوة مهمة جداً في العلاج، وقد تستخدم هذه الفنية في مراحل متأخرة من العلاج للتعامل مع الأعراض، عندما يكون العميل في وضع لا يسمح له بتحدي الأفكار السلبية التلقائية، مثال ذلك: عندما تأتي العميل الأعراض وهو يتحدث مع شخص ما، ففي هذه الحالة بإمكان العميل طرد الأفكار السلبية من خلال

الاقترب أكثر من الشخص الذي يتحدث معه مما يغطي المجال البصري للعميل، أو التركيز على المحادثة نفسها بدلاً من الأفكار المتعلقة بتقويمه لنفسه. ومن الممكن استخدام أساليب كتحريف الانتباه لتوضيح النموذج المعرفي السلوكي للاضطرابات النفسية للعميل. فقد يطلب المعالج من العميل عندما يكون قلقاً خلال الجلسة أن يصف بصوت مسموع محتويات الغرفة، ومن ثم يستخدم الأسئلة ليوضح للعميل كيف أن تمرينات صرف النظر تخفف من القلق، مما يدل على أن الأفكار تلعب دوراً كبيراً في ظهور الأعراض لديه.

=====

فنية وقف الأفكار Idea's Termination Technique :

غالباً ما تكون الأفكار الخاطئة لها تأثير متزايد، ونجد أن الفكرة الخاطئة ربما تستدعي فكرة أخرى، وإذا استمرت تلك العملية دون أن يتم إيقافها، قد نجد العميل غير قادر على الاستجابة لهذه الأفكار بشكل مؤثر، وذلك نتيجة لأن ظهور تلك الأفكار الخاطئة أسرع من قدرة العميل على إظهار استجابات تجاه تلك الأفكار. وعندما تكون هذه هي المشكلة نجد أن الحل هو أن يتعلم العميل كيفية وقف تدفق هذه الأفكار كي يستطيع أن يتعامل معها بشكل أكثر فاعلية. وهذه العملية (وقف تدفق الأفكار الخاطئة) عملية بسيطة إلى حد ما، حيث إن العميل يقوم ببساطة بإيقاف هذا التيار من الأفكار بواسطة منبه مفاجئ سواء كان هذا المنبه حقيقياً أم خيالياً، ثم بعد ذلك يتحول إلى أفكار أخرى قبل أن يعود هذا التيار من الأفكار مرة أخرى، وذلك من خلال النصيحة التي يتم توجيهها للعميل بشكل متكرر وهي (لا تقلق بشأن ذلك).

=====

فنية لعب الأدوار Role Play :

وتعتبر من الفنيات التي تُستخدم مع المكون الانفعالي في العلاج المعرفي السلوكي، إذ تتيح هذه الفنية الفرصة للتغلب على الانفعالي وتفريغ الشحنات والرغبات الظاهرة والمكبوتة، ويتم ذلك من خلال تمثيل سلوك أو موقف اجتماعي معين كما لو أنه يحدث بالفعل، على أن يقوم المعالج بدور الطرف الآخر من التفاعل والحوار والمناقشة. ويتكرر لعب الدور حتى يتم تعلم السلوك المرغوب.

ف لعب الدور يعني تدريب على تحمل الإحباط، والتحكم في السلوكيات غير المرغوبة ومعالجة نواحي القصور في السلوك الاجتماعي.

كما يستخدم لعب الدور في مساعدة الأفراد على ممارسة السلوكيات التي يرغبون في أن تنمو لديهم، كي يصبحوا أكثر وعياً لانفعالاتهم وأسلوب تفاعلهم مع الآخرين. ويعد لعب الدور أحد الطرق التي تُعين على نمو المهارات الاجتماعية.

=====

فنية المراقبة الذاتية The Technique of self Monitoring :

يقصد بالمراقبة الذاتية في العلاج المعرفي السلوكي قيام المريض بملاحظة وتسجيل ما يقوم به في مفكرة أو نماذج معدة مسبقاً من المعالج وفقاً لطبيعة مشكلة المريض. ويحرص المعالج على البدء في استخدام المراقبة الذاتية بأسرع وقت ممكن خلال عملية التقويم لكي يتمكن من التعرف على مشكلة المريض بشكل يسمح له بإعداد صياغة لمشكلة المريض والاستمرار في استخدامها لمتابعة العملية العلاجية، وبالإضافة إلى ذلك فالمراقبة الذاتية تؤدي في الغالب إلى انخفاض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب فيها لدى المريض وتقدم أدلة تحد من ميل المريض إلى تذكر فشله بدلاً من تذكر نجاحاته.

ويطلب المعالج من المريض تعبئة هذه الاستمارة بتسجيل وقت ومصدر المواقف التي تسبب القلق والخوف، والأعراض الجسدية والأفكار التي صاحبته.

ومن الممكن أيضاً أن يقوم بتقييم قلقه بمقياس من (صفر - ١٠٠) ليصف كيف يواجه الموقف، ونضع هذه المعلومات أساساً لتسجيل مدى تكرار نوبات التوتر أو أي أعراض جسدية أخرى، ويساعد المعالج على معرفة مصادر ومظاهر القلق لدى المريض كما تساعد مراقبة الذات المريض على رؤية متاعبه بشكل مختلف فتشجعه على المحاولة، وأن يكون موضوعياً مع نفسه مما يساعده على تحديد مشكلته بأسلوب سلوكي معرفي متعلم، ومن ثم تستخدم المعلومات من قوائم مراقبة الذات في الجلسة التالية كأساس للنقاش. وتعد هذه الوسيلة وسيلة مقبولة تماماً، فتتزايد السلوكيات المرغوب فيها وتتناقص السلوكيات غير المقبولة عندما يتم مراقبتها.

=====

فنية التعريض Exposure Technique :

هو مكون رئيسي في العلاج المعرفي السلوكي وكذلك في العلاج السلوكي لاضطرابات القلق، وهو يتضمن تعريض

الفرد للموقف أو المواقف التي تسبب له القلق، فقد وجد الباحثون في هذا المجال، أن التعريض المستمر على المثيرات التي تسبب القلق ينتج عنه تشتت استجابة القلق لدى الفرد الذي يعاني من القلق، فالتعريض له عدة أشكال يتخذها منها: التعريض التخيلي والتعريض المتدرج، والتعريض في الحي (الواقع) وهذا النوع من التعريض يكون بدون تدرج، ولا بد من توفر شروط لهذا النوع من التعريض من أهمها موافقة المريض كما يوجد أنواع أخرى من التعريض منها التعويض بمساعدة المعالج للموقف الذي يسبب القلق بطريقة مباشرة .

الهدف من هذه الفنيه التأثير على الأعراض السلبية للقلق بإطفاؤها وذلك بمواجهة المثيرات من ناحية ومواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق من ناحية أخرى وتختلف طريقه التعرض باختلاف مكان المواجهة وأسلوب المواجهة كالآتي:

التعرض من حيث مكان المواجهة، ويوجد نوعان من المواجهة:

الأول: التعريض الميداني In Vivo Exposure :

وفي هذا النوع من التخيل يتم تصور الموقف التخيلي بدلاً من مواجهته واقعياً والإبقاء عليه حتى التعود عليه وإضعاف القلق. وفي حالة استخدام التعرض الميداني والتعرض التخيلي معاً في الجلسات العلاجية يفضل البدء بالتعرض التخيلي ثم التعرض الميداني ومن ناحية أخرى لا يفضل استخدام التعرض التخيلي في حالات خاصة منها :عندما يعجز المريض على تحديد الأفكار المثيرة للقلق وأيضاً عندما يعاني المريض من اضطرابات في القدرة علي التخيل أو التذكر ويلاحظ أنه عند تعرض المريض إلى المثيرات الواقعية في التعرض الميداني يكون من الطبيعي ظهور أعراض فسيولوجية تكل على القلق والخوف في حين أنه في حالة التعرض التخيلي قد لا تظهر هذه الأعراض وإذا ظهرت تكون بدرجة أقل من هنا تكون أهمية البدء بالتعرض التخيلي قبل التعرض الواقعي.

الثاني: التعريض من حيث أسلوب المواجهة Exposure by Confrontation Style :

يوجد أسلوب للتعرض سواء كان التعرض الميداني أو تخيلهما.:

1- التعريض دفعة واحدة: حيث يتم مواجهة المثيرات دفعة واحدة بدون تدرج وتوجد شروط قبل تطبيق هذا الأسلوب :أهمها اقتناع المريض به ،وطبيعة المثير، كما أن هذا الأسلوب لا يفضل استخدام مع المريض الذين لديهم استئارة عصبية شديدة، لأن هذا الأسلوب يعرض مثل هؤلاء إلى أزمات شديدة أقوى من الإثارة السلبية للمرض نفسه .

2- التعريض المتدرج : حيث يتم تعريض المريض للمثيرات على مراحل متدرجة ،والذي يتكون من خطوات تبدأ من مواجهة المثير الأقل شدة إلى أن نصل إلى المثير أكثر شدة، ويمكن استخدام الاسترخاء مع هذا النوع، كما يمكن تقديم المثير الواحد أكثر من مرة، ويفضل عدم الانتقال إلى مواجهة مثير آخر إلا بعد التأكد من معاشه المريض للمثير المواجه.