



خَطَرُ الْعُلَّاجِ الْنَفْسِيِّ

تأليف

أرثر. ي. جونجسما ، ل. مارك بيترسون

مراجعة

ترجمة

الدكتور / لطفى فطيم

الدكتور / عادل دمرdash

خِطَّةُ الْعِلَاجِ النَّفْسِيِّ

تأليف

أرثر.ى. جورجسما ، ل.مارك بيترسون

ترجمة

الدكتور عادل دمرداهش

مراجعة

الدكتور لطفى فطيم

١٩٩٧

الناشر

مكتبة الأنجلو المصرية

١٦٥ ش محمد فريد - القاهرة

ايداع : ١٠٩٦١ / ٩٦

نولى : 8-1491-05-977- I. S. B. N.

دار اللواء للطباعة

ت/ ٢٧٩٢٩٤٨ - ٧٠٧٢١٦٧

كلمة المراجع

لن نعمل من تكرار القول بأنه لا بد للعلاج النفسى من أن يحتل المكانة اللائقة به فى برامج التعليم والتدريب الطبى، كما لن نعمل من تكرار القول بأنه يجب إدراج البرامج التدريبية على العلاج النفسى فى مقررات أقسام علم النفس ودراساتها العليا.

وما أسهل القول وما أصعب الفعل، فلن تجد أحدا يجادلك فى أهمية ما تنادى به ولكن عند التطبيق تجد أن قوة العادة والتقاليد تفرض نفسها ويظل الحال على ما هو عليه.

وفى اعتقادنا أن السر فى عدم مواكبة حركة العلاج النفسى للتقدم الهائل فى استخدام العقاقير مثلا، هو وجود مؤسسات كبرى تسعى بجد واجتهاد إلى ابتكار العقاقير وتجريبها وتنشيط البحث العلمى فى استعمالها ومتابعة نتائجها. أما الصحة النفسية بمعناها الواسع فلا تلقى من الاهتمام ما تلقاه مثلا الصحة الجسمية مع أن الجسم السليم هو نتاج للعقل السليم وليس العكس كما هو شائع.

لذلك لا بد من قيام حركة عملية نشطة لانتشورها شوائب التعصب وضيق الأفق تجعل العلاج النفسى والصحة النفسية من أولويات اهتمام المسئولين. كما تجعل العلاج النفسى أمرا فى متناول كل من يهتم بدراسة النفس الإنسانية فى سوائها ومرضاها سواء كان ذلك فى كليات الطب أو الآداب أو الخدمة الاجتماعية والتمريضية.

لقد مضى الوقت الذى كان فيه العلاج النفسى قاصرا على «أريكة» المحلل النفسى، صحيح أن ذلك الموقف الكلاسيكى هو «الأب» الشرعى لكافة أشكال العلاج النفسى الحديث التى تلتها، إلا أن هناك اليوم عشرات الأساليب من العلاج النفسى تحتاج منا فى مصر - الرائدة فى ذلك المجال - إلى بذل الجهد فى تطويعها لمواقعنا والاستفادة منها.

ولقد أشرنا فى مقدمتنا لكتاب «العلاج النفسى التدميمى»^(١) إلى أننا سنواصل

(١) العلاج النفسى التدميمى: ترجمة لطفى فطيم وعادل دمرداش - منشورات المجلس الأعلى للثقافة -

العمل من أجل تقديم مصادر باللغة العربية فى العلاج النفسى. وهذا هو الكتاب الرابع، الذى يضع بين يدى القارئ المتخصص خبرة واقعية فى كيفية وضع خطة العلاج، الأمر الذى أصبح شيئاً لاغنى عنه فى متابعة أثر العلاج النفسى. وميزة هذا الكتاب أنه لا ينتمى لإطار نظرى بعينه إنما يعترف بمختلف أساليب العلاج ويرى أن لكل منها فائده لمريض بعينه وحالة بعينها. إنه ينتمى إلى فنيات العلاج التى يطلق عليها فى اللغة الإنجليزية THE KNOW HOW

وقد أصبحت كلمة العلاج النفسى اليوم عنواناً يندرج تحته العشرات من أشكال العلاج. ويعرف هانز ستروب^(١) المعالج النفسى الأمريكى الذائع الصيت العلاج النفسى بأنه نشوء علاقة بين شخصية أو أكثر، مصممة بحيث تؤدى إلى تعديل فى المشاعر والمعارف والاتجاهات والسلوك التى تجلب لصاحبها تعاسة وشقاء يجعله يسعى إلى طلب مساعدة معالجة محترف.

وتصنف أنواع العلاج النفسى وفقاً لعدة محكات. فهناك التصنيف الذى يجعل من النظرية محورياً له وبذلك نجد العلاج النفسى المستند إلى نظرية التحليل النفسى بتفرعاتها المختلفة، والعلاج النفسى المتمركز حول العميل عند كارل روجرز، ثم العلاج الوجودى، والعلاج الجشطلتى، والعلاج المعرفى، والعلاج السلوكى... الخ.

وهناك تصنيف آخر محوره موضوع العلاج. ومثال ذلك العلاج الأسرى أو الزوجى أو الجنسى يتركز فيها الانتباه أو الجهد على العلاقة الموجودة بين أفراد الأسرة أو بين الزوجين على افتراض أنه فى إطار تلك العلاقة تكمن المشكلة.

وهناك تصنيف ثالث أساسه الهدف المباشر من العلاج. فنجد معالجة الأزمات حيث يتدخل المعالج فى خضم الأزمة التى تجتاح المريض ويكون الهدف هو مساعدته على المرور بها. كما نجد العلاج التدميمى وهدفه مساعدة المريض. وهناك علاج الأعراض حيث يعمل المعالج على مساعدة المريض على التخلص من الأعراض التى تشقيه. وهناك العلاج الذى يرمى إلى خلق الاستبصار ليكتسب المريض استبصاراً بحالته مما يدفعه إلى التغيير.

(١) هانز ستروب:

Hans Strupp: Psychotherapy, Research And Practice: An Overview. In Handbook Of Psychotherapy And Behaviour Changes, Eds. W.Garfield & A.Berg. 1978 Wiley NY.

واقـد ذكـرت أنـواع التـطبيـقات وأشـكال العـلاج لكـى أبـرز المسـألة الهـامة الـتى يدور حـولها الكـتاب الحـالى. وهـى التـدوين والتـسجـيل DOCUMENTATION. فبالنـظر إلـى هـذا التـنوع الهـائل فـى الأسـاليب العـلاجية تـصبح مسـألة وـضع خـطة وكتـابتها بالتـفصـيل ومتـابـعة النـتائـج أمـرا لا غـنى عـنه. فبـدونها لـن نـستطـيع الرـبط بـين ما نـقوم بـه مـن تـدخلات عـلاجية وبـين النـتائـج الـتى نـلاحظها عـلى سـلوك المـريض ومـشاعـرة ومـعارفـه. والحـقيـقة أن العـلاج النـفسى أصـبـح الـيـوم يهـتم اهـتماما بالـغا بـقياس وتـدوين نـتائـجه لكـى يثبـت أقـدامه فـى مـجال العـلاج. وهـو مـيدان واسـع يـطـلق عـليه البـحث فـى نـتائـج العـلاج OUTCOME RESEARCH وقد نشأ ذلـك الـاهـتمام مـن اكـتشاف أن هـناك مـلامح مـشـتركة بـين كـافة أنـواع العـلاج. وأن الأشـكال المـخـتلفة مـن العـلاج تـصل إلـى ما وـصل إلـيه الـيـوم مـن انتـشار ومـن اعـتراف بـنتائـجه لم يأت مـن فـراغ، وإنـما مـن خـلال مـعـارك ضـارية. لعل أشـهرها درـاسة أـيزنك عـام ١٩٥٢ بـخـصوص العـلاج النـفسى. والـتى أتـبعها بـقـدة درـاسات وكتـب فـى هـذا الـاتـجاه، وخـلاصـتها أن العـلاج النـفسى عبث لا طائل مـن ورائه وهـم سائـد يجب التـخلص مـنه. وأن البـديل هو العـلاج السـلوكى وقد تـناول زمـيله بـمعهد الطـب النـفسى بـجامعة لنـدن الـأستاذ راکمان بـكتاب صـدر لأول مـرة عـام ١٩٧١ بـنفس العـنوان «أثـار العـلاج النـفسى» أيد فـيه ما ذهـب إلـيه أـيزنك مـن أنـنا لاغـلك أدلة مـقدمة عـلى أن العـلاج النـفسى له أثـر، وأن عـلى المـدافـعين عـنه وعـن العـلاج السـلوكى أن يـقوموا بـالدراسات والبـحوث الـازمة لذلـك.

وهـا هو الـدكتور عادل دمـرداش - استـشارى الطـب النـفسى وأستاذ الطـب النـفسى الـأسبق بـكلية طـب الأزهر - يسـاهم يـذاك الكـتاب العـمـامى الـذى يـمكن اسـتخدامه بـشـكل فعلى. كما عـام بـمـجهود إضافى إذ أضاف ملحقا مـن واقع خـبرته يـحوى مـوجزا لمـختلف تـشخيصات الاضطرابات النـفسية بما يسـاعد المـمارس عـلى وـضع الخـطة ومتـابـعة تنـفيذها.

الدكتور لطفى فطيم

معالج نفسى وأستاذ علم النفس

زميل الجمعية النفسية البريطانية

عضو كليليكي بالجمعية الأمريكية للعلاج الجمعي

استشاري الصحة النفسية بمستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية

القاهرة: ١٩٩٦/٧/١٧

هذا الكتاب ترجمة لكتاب:

The Complete Psychotherapy Treatment Planner

Arthur.E.Jongsma,jr. & L.Mark Peterson

John Wiley & Sons Lnc. 1995

مقدمة

أصبح تخطيط العلاج يشكل جزءا أساسيا من نظم الرعاية الصحية بصفة عامة منذ بداية الستينيات، ومن ضمنها الصحة العامة، والصحة النفسية، ورعاية الطفولة ومكافحة الإدمان ، فقد انتقل التخطيط الذى بدأ فى القطاع الطبى فى الستينيات إلى مجال الصحة النفسية فى السبعينيات بعد أن أخذت العيادات والمستشفيات النفسية وغيرها من المؤسسات تسعى لاعتمادها ACCREDITATION من قبل المنظمات المعنية، مثل اللجنة المشتركة لاعتماد وإجازة المؤسسات الصحية، والذى يؤهلها لتحصيل مستحققاتها من التأمين الصحى. فأصبح لزاما على من يمارسون العلاج القيام بتنمية مهاراتهم فى توثيق المعلومات وفى وضع الخطط العلاجية. وكان أغلب العاملين فى مجال الصحة النفسية والإدمان يستعملون فيما مضى خططا علاجية بدائية وشبه موحدة لا تختلف من مريض لآخر. إذ كانت أهدافها غير محددة المعالم ولم تكن تحتوى على أهداف مرحلية Objectives كما كانت نفس التدخلات تطبق على كل المرضى، ولم تكن البيانات الخاصة بمآل الحالة قابلة للقياس، الأمر الذى كان يحول دون تمكن المعالج والمريض من التأكد مما إذا كان العلاج قد انتهى أم لا. وكانت الخطط العلاجية البدائية التى ظهرت آنذاك مجرد محاولات التعامل مع المشاكل التى سبق ذكرها.

و احتل تخطيط العلاج مكانة أكبر بعد ظهور نظم الرعاية الموجهة Direct Management فى الثمانينيات. إذ تشترط تلك النظم انتقال الكلينيكى بسرعة من تقويم المشكلة إلى شرحها ثم إلى تنفيذ الخطة العلاجية. وتهدف معظم منظمات الرعاية الموجهة إلى التعجيل بتنفيذ العلاج عن طريق حث كل من المريض والمعالج على التركيز على تحديد مشاكل السلوك وتعديله فى أقرب وقت ممكن، ويشترط فى خطط العلاج أن تتناول المشاكل والتدخلات بصورة مفصلة مع مراعاة الحاجات والأهداف الخاصة بكل مريض فى الوقت نفسه. وذلك لتحديد المؤشرات التى نستعين بها فى رصد تحسن الحالة.

إن ضعف التأمين الصحى ومؤسسات الاعتماد والإجازة وغيرها، قد كثف من شعور الكلينيكى بضرورة إعداد خطة علاجية فعالة ورفيعة المستوى فى وقت قصير. من هنا، كان الهدف من تأليف هذا الكتاب هو توضيح وتبسيط تخطيط العلاج وطريقة تنفيذه بسرعة.

فوائد تخطيط العلاج

لا تفيد الخطط العلاجية المفصلة والمكتوبة المريض والمعالج والفريق العلاجي والتأمين الصحى والهيئات الأخرى فحسب بل إنها تفيد مهنة العلاج النفسى ككل. فالمريض يستفيد من الخطة المكتوبة لأنها تنص على المشاكل التى سيركز عليها المعالج النفسى ككل. إذ قد تغيب المشكلة أو المشاكل التى أتى المريض من أجلها للعلاج عن نظر المعالج والمريض على حد سواء. فالخطة العلاجية أذن هى المرشد الذى يفصل فيه العقد العلاجي. ونظرا لتغير المشاكل أثناء العلاج، تعتبر الخطة العلاجية وثيقة متطورة ومتجددة بل وينبغى تحديثها حتى تبرز أى تغير هام طرأ على المشكلة أو على تعريفها أو على الهدف العام أو الهدف المرحلى أو على التدخلات المطبقة. كما يستفيد المعالجون والمرضى من الخطة العلاجية لما تفرضه عليهما من تركيز على مآل العلاج . وقد نقول، إذا ما استخدمنا المصطلحات السلوكية، أن الأهداف المرحلية القابلة للقياس تبلور الجهود العلاجية لأن المريض لا يتسائل فى هذه الحالة عن ما يسعى العلاج إلى تخفيفه، كما أن الأهداف المرحلية الواضحة تتيح له فرصة توجيه جهوده نحو تحقيق تغيرات محددة توصله فى نهاية المطاف إلى الهدف البعيد، والأمر الثانى. أن العلاج لا يصبح مجرد تعاقد مبهم مع المعالج يكتفى المريض بموجبه بالتحدث عن انفعالاته وأفكاره بصراحة حتى يشعر بالراحة، إذ يقوم كل من المعالج والمريض بالتركيز على أهداف مرحلية سريعة وعلى تدخلات محددة.

و تساعد الخطط العلاجية المعالجين من جهة أخرى لأنها تضطرهم إلى تحليل ونقد التدخلات العلاجية التى يقومون بها حتى تتناسب مع تحقيق أهداف المريض المرحلية على أفضل صورة. إذ كان المعالجون فى الماضى يتعلمون «كيف يتبعون المريض»، أما الآن فقد أصبحت الخطة العلاجية المعتمدة هى التى تستر العملية العلاجية. وعلى المعالج أن يوجه انتباهه مسبقا إلى الفنية والمدخل والتكليفات التى سيطالب المريض بتنفيذها أو إلى التنفيس التى قد يكون أى منها من ضمن أسس التدخل.

و يستفيد الكليينكيون من تدوين العلاج بوضوح لما يوفره لهم من حماية احتمال قيام بعض المرضى بمقاضاتهم. فدعارى التقصير المهنى فى ازدياد كما أن نفقات التأمين على

الأخطار المهنية في ارتفاع. إن خط الدفاع الأول ضد تلك الاتهامات هو الملف الكامل الذي نُوتت فيه تفاصيل العلاج. كما أن خير دفاع ضد الاتهامات الباطلة أو المبالغ فيها التي يكيلها المرضى للمعالجين، هي خطة علاج مكتوبة ومعتمدة ومتوجهة نحو علاج المريض، شريطة أن يكون قد قام بمراجعتها والتوقيع عليها. وينطبق نفس الشيء على ملاحظات متابعة الحالة PROGRESS المكتوبة والخاصة بمشاكل المريض وحلها.

و تسهل الخطة العلاجية المعدة بإتقان والتي توضح مشاكل المريض الحالية وإستراتيجيات التدخل ما يقوم الفريق العلاجي بتنفيذه من علاج سواء في الأقسام الداخلية أو في دور الإيواء أو في العيادات الخارجية النشطة. إن جودة التواصل بين أعضاء الفريق العلاجي فيما يتعلق بنوعية التدخل المزمع إتباعه وهوية المسئول عن تنفيذه من الأهمية فمكان . فقد كان اجتماع الفريق العلاجي لمناقشة علاج المريض هو وسيلة التفاعل الوحيدة المتوفرة لأعضائه، بل كثيرا ما كانت نتائجها الخاصة بالعلاج أو المهام المطلوب تنفيذها لا تدون أو تكتب. أما الآن، فإن الخطة العلاجية الدقيقة تحدد كتابة تفاصيل الأهداف المرحلية، كافة التدخلات نوانية كانت أم بيئية أم علاجية جمعية أم تثقيفية أم ترفيهية أم علاجية فردية، كما أنها تنص على من المسئول عن تنفيذها. ولاتكف كافة المؤسسات والهيئات العلاجية عن البحث عن سبل رفع مستوى التوثيق في ملفات المرضى وتوحيده. إذ يؤدي توفر خطة علاج مقننة ومكتوبة تتضمن تعريف المشاكل والأهداف والأهداف المرحلية والتدخلات في ملف المريض إلى توحيد التوثيق الأمر الذي يسهل مهمة من يقوم بمراجعة تلك الملفات سواء كان من داخل أو من خارج المؤسسة المعنية. ويصر المراجعون الخارجيون، مثل اللجنة المشتركة لاعتماد وإجازة المؤسسات الصحية، على أن يتضمن التوثيق بشكل واضح تقويم الحالة والعلاج وتفاصيل التحسن وسبب خروج المريض من المؤسسة.

وستستفيد مهنة العلاج النفسي بلاشك من استخدام أهداف مرحلية دقيقة وقابلة للقياس عند تقويم نجاح العلاج في مجال الصحة النفسية. لقد سهل ظهور خطط العلاج المفصلة جمع بيانات مآل التدخلات المستعملة وذات الفعالية في تحقيق أهداف بعينها.

كيف نضع خطة العلاج

تتكون الخطة من خطوات متكاملة ذات منطق متسلسل. وتشبه من هذه الناحية طريقة بناء البيوت. فأساس أى خطة علاجية فعالة، هو البيانات التى يجمعها المعالج من خلال التقويم البيولوجى النفسى الاجتماعى الدقيق. ويقوم الكلينيكى بالاستماع باهتمام للمريض الذى يحضر للعلاج، كما يحاول تفهم مصادر صراعاته، مثل مشاكل أسرة المنشأ والضيوط الحالية وحالته الانفعالية وعلاقاته الاجتماعية وحالته الصحية ومهاراته فى المجابهة وصراعاته مع الآخرين واعتباره لذاته.. الخ. ويتم جمع البيانات من خلال تدوين تاريخه الاجتماعى ومن خلال الفحص الطبى والمقابلة الكلينيكية والاختبارات النفسية أو عن طريق الاتصال بذوى الصلة الوثيقة بالمريض. ويعتبر جمع البيانات بواسطة الممارس أو أعضاء الفريق العلاجى المتعدد التخصصات عاملا جوهريا فى فهم المريض ومصادر صراعاته على حد سواء. ولقد وضعنا ست خطوات لوضع خطة علاجية فعالة مبنية على المعلومات التى يأتى بها التقويم.

الخطوة الأولى : اختيار المشكلة

يتناول المريض فى العادة عدة مشاكل أثناء التقويم، إلا أن الكلينيكى يحاول استشفاف أهمها حتى يركز عليها العلاج . وتظهر عادة مشكلة أساسية ومشاكل ثانوية أيضا. وقد ينحى الكلينيكى بعض المشاكل الأخرى جانبا لعدم إلحاحها وعدم حاجتها للعلاج فى تلك المرحلة لأن الخطة الفعالة لا تتمكن إلا من تناول عدد قليل من المشاكل المنتقاة حتى لا يتشتت العلاج. وفى هذا الكتاب أربع وثلاثون مشكلة يستطيع القارئ أن يختار منها ما يتناسب مع حالة مريضه. ومع ازدياد وضوح المشاكل المنتقاة فى ذهن المعالج أو الفريق العلاجى، ينبغى أخذ رأى المريض حول أولوية المشاكل من وجهة نظره. إذ تعتمد دافعيته وتعاونته فى العلاج إلى حد ما على مدى تناول لأهم احتياجاته.

الخطوة الثانية: تعريف المشكلة

لكل مريض طريقته الخاصة فى عرض انعكاس مشكلته على سلوكه وحياته . لذلك تحتاج كل مشكلة نختارها لتركيز العلاج عليها إلى تعريف مفصل يبين طريقة تعبيرها

عن نفسها لدى المريض المعنى. كما ينبغي الربط بين نمط الأعراض ومحاكات تشخيصية وارقام كودية مثل تلك التي نصادفها في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع أوالتصنيف الدولي للأمراض. وسنتبع في هذا الكتاب نسق الدليل الرابع الذي يوفر مثل هذه التعريفات الخاصة بالسلوك حتى تختار منها أو تتخذها نموذجا للتعريفات الخاصة بالحالة التي تعالجها. كما ستجد قائمة لعدة أعراض سلوكية أو زملاات خاصة بكل مشكلة من المشاكل المعروضة في الكتاب.

الخطوة الثالثة: تطوير الأهداف

و الخطوة التالية في خطة العلاج هي تحديد أهداف عريضة لحل مشاكل محددة. ولايحتاج الأمر هنا إلى صياغة قابلة للقياس، بل كل ما نحتاجه هو وصف عام للأهداف البعيدة يوضح المال الإيجابي المتوقع من آليات العلاج. وقد اقترحنا في الكتاب صياغات محتملة لهدف كل مشكلة، وإن كنا في الواقع لا نحتاج إلا إلى صياغة واحدة فقط في الخطة.

الخطوة الرابعة: الأهداف المرحلية

و على عكس الأهداف البعيدة، نستخدم صياغات سلوكية قابلة للقياس في هذه الحالة. إذ ينبغي توضيح ما إذا كان المريض قد تمكن من تحقيقها. لذلك تعتبر الأهداف المبهمة والذاتية أمرا مرفوضا. إذ تصر هيئات المراجعة (مثل اللجنة المشتركة) ومنظمات الإدارة الصحية والرعاية الموجهة على أن يكون مأل العلاج النفسي قابلا للقياس.

و الأهداف المرحلية المطروحة في الكتاب مصممة بحيث تلبى متطلبات هذا النوع من المسامحة. فقد قمنا بعرض خيارات عديدة حتى نتيح الفرصة لإعداد خطط علاج متنوعة تتناول نفس المشكلة. وعلى الكلينيكي استخدام حسه السليم عند اختياره للهدف المرحلي الأكثر اتفاقا مع حالة مريضه.

و يراعى عند تصميم كل هدف مرحلي ان يشكل خطوة باتجاه تحقيق الهدف العلاجي الأشمل. ويمكننا تشبيه الأهداف المرحلية بسلسلة من الخطوات التي يؤدي إتمام كل منها إلى الوصول إلى الهدف البعيد. وينبغي أن يكون لكل مشكلة هدفان مرحليان، وإن كان

بوسع الممارس ان يضع أى عدد ومنها حسب مقتضيات تحقيق الهدف الأبعد. كما ينبغي تحديد تاريخ يتحقق فيه كل هدف مرحلى مع إضافة الأهداف المرحلية الجديدة إلى الخطة مع تقدم العلاج. ونعتبر أن المريض قد نجح فى حل مشكلته فى حالة إنجازه لكل الأهداف المرحلية الأساسية.

الخطوة الخامسة: اختيار التدخل

التدخلات هى الأفعال التى يأتى بها الكلينىكى لمساعدة مريضه على استكمال تحقيق الأهداف المرحلية... وينبغي أن يكون لكل هدف مرحلى تدخل واحد على الأقل. وفى حالة عدم تحقيق المريض الهدف بعد استعمال أول تدخل تضاف تدخلات أخرى جديدة إلى الخطة.

و يتم اختيار التدخلات وفق احتياجات المريض وإمكانات المعالج. ويحتوى الكتاب على تدخلات تنتمى إلى قطاع مريض من المداخل العلاجية، والتي من ضمنها العلاج المعرفى والسلوكى والدوائى والأسرى، فضلا عن علاج مختصر يركز على المشكلة. وقد يكتب المعالج تدخلات أخرى غير المذكورة ترتبط بخبرته الخاصة وطبيعته تدريبيه. إننا نشجع إضافة مشاكل وتعريفات وأهداف وأهداف مرحلية وتدخلات جديدة إلى التى قدمناها حتى يزداد ثراء قاعدة البيانات الحالية، ولاحتمال استخدام تلك الإضافات أو الرجوع إليها فى المستقبل.

إن تخصيص المعالج الذى سيقوم بتنفيذ العلاج من الأهمية بمكان سواء كان تنفيذه بواسطة فريق فى القسم الداخلى أو فى دار للإيواء أو فى عيادة خارجية نشطة. إذ قد يقوم أشخاص آخرون غير الكلينىكى صاحب الحالة بالاضطلاع بمسئولية تطبيق التدخل فى مثل تلك الأماكن. وجدير بالذكر أن هيئات المراجعة تشترط تحديد أسم المسئول عن تنفيذ كل تدخل.

الخطوة السادسة : تحديد التشخيص

يعتمد تحديد التشخيص المناسب على التقييم الكلينيكي الكامل لحالة المريض. وعلى الممارس مقارنة ما يظهر على المريض من أعراض سلوكية أو معرفية أو انفعالية أو في علاقته بالغير بمحكات تشخيص الأمراض النفسية الموصوفة في الدليل الرابع، وصعوبة التشخيص الفارق Differential Diagnosis أمر معروف، إذ تشير البحوث إلى ضعف ثبات المصحح فضلا عن اهتمام الأخصائيين النفسيين بالسلوك غير المتوافق بصورة أكبر من اهتمامهم بالمسميات التشخيصية بحكم تدريبهم. وبالرغم من العوامل السابقة، يبقى التشخيص واقعا له مكانته في عالم الصحة النفسية كما أنه من متطلبات جهات التأمين الصحي، وإن كانت هيئات العلاج الموجه قد تحولت مؤخرا إلى الاهتمام بالمؤشرات السلوكية التي تظهر على المريض، بصورة أكبر من اهتمامها بالتشخيص الفعلي. إن إلمام الكلينيكي المستقبض بالدليل الرابع واستيعابه الكامل للبيانات التي يتمخض عنها تقويم الحالة هما اللذان يساهمان في التوصل إلى تشخيص ثابت وصحيح، كما يساهم تقييم مؤشرات السلوك بصورة دقيقة بدوره في تخطيط علاج أكثر فعالية.

كيف تستخدم هذا الكتاب

لقد علمتنا الخبرة أن تعلم مهارات كتابة خطة علاجية فعالة أمر صعب ويشق على كينيكيين كثيرين. كما أن تنمية هذه الخبرة أثناء تعرضهم لضغوط العمل مع مرضى كثيرين خلال الفترة القصيرة التي تحددها نظم الرعاية الموجهة في هذه الأيام يشكل عبئا كبيرا على من يضطر إلى الانتقال بسرعة من التقييم إلى وضع الخطة ثم إلى تدوين بيانات المتابعة. كما تتطلب هذه العملية تحديد طبيعة الأهداف المرحلة المطلوب تحقيقها ووضع جدول زمني لتنفيذها ووصف الشكل الذي سيتخذه التحسن في حالة كل مريض. وهذا الكتاب أداة تساعد الكينيكيين على كتابة خطة العلاج بسرعة ووضوح وبصورة مفصلة تتفق مع خصائص كل مريض، وذلك باتباع التسلسل التالي:

اختر مشكلة واحدة (الخطوة الأولى) من ضمن المشاكل التي قمت بتحديدتها أثناء التقييم. ارجع إلى محتويات الكتاب لمعرفة رقم الصفحة التي تحتوى على المشكلة.

اختر تعريفين أو ثلاثة من قائمة التعريفات السلوكية (الخطوة الثانية) ثم قم بكتابتها فى الجزء المخصص لذلك من نموذج خطتك العلاجية. لا تتردد فى إضافة تعريفاتك الخاصة إذا شعرت أن مشكلة مريضك ليست فى القائمة (ملحوظة: لقد كتبنا الخطة العلاجية بترتيب رأسى ويخدم الترتيب الأفقى نفس الغرض).

حدد هدفا واحدا بعيدا (الخطوة الثالثة) ثم اكتبه بنفس الطريقة المستعملة فى الكتاب أو أدخل عليه أى تعديل تراه وبنون ما كتبتة فى الجزء الخاص من النموذج.

استعرض قائمة الأهداف المرحلية الخاصة بالمشكلة، وحدد منها مايناسب مريضك من الناحية الكلينيكية (الخطوة الرابعة). تذكر أن عليك اختيار هدفين مرحليين على الأقل لكل مشكلة. ضع جدولا زمنيا لتنفيذ كل هدف مرحلى أو حدد عدد الجلسات اللازمة لتنفيذه.

حدد التدخل المناسب (الخطوة الخامسة). ويزودك الكتاب بتدخلات مقترحة لكل هدف مرحلى عن طريق الأرقام المكتوبة بين قوسين أمام كل هدف. إن القائمة كلها قائمة انتقائية تزودك بخيارات تتناسب مع المدخل النظرى الذى تنتهجه أو مع طريقتك المفضلة فى التعامل مع المرضى. وكما هو الحال بالنسبة للتعريفات والأهداف والأهداف المرحلية، قمنا بتترك مسافات شاغرة تسمح لك بتدوين تدخلاتك الخاصة فى الكتاب. وذلك حتى تتمكن من الرجوع إليها عند إعداد خطة علاجية إذا قابلتك مشكلة مشابهة فى المستقبل. هذا، وينبغى تكليف شخص معين بتنفيذ كل تدخل إذا كان القائم على تنفيذ العلاج فريق متعدد التخصصات.

فى نهاية كل فصل قائمة بتشخيصات عديدة من الدليل الرابع. وهذه التشخيصات مجرد مقترحات تخضع أولا وأخيرا للاعتبارات الكلينيكية القائمة. قم باختيار تشخيص من القائمة أو ارجع إلى الدليل الرابع لاختيار تشخيص آخر ينطبق بشكل أفضل على الحالة التى تعالجها.

ملحوظة أخيرة:

من النواحي الهامة المرتبطة بتخطيط العلاج، تفصيل كل خطة وفق الاحتياجات والمشاكل الخاصة بكل مريض. إذ لايجوز وضع الخطط «بالجملة» حتى لو تشابهت مشاكل المرضى. وينبغي أن نأخذ بالاعتبار أوجه قوة وضعف كل فرد والضغوط التي يتعرض لها ومصادر دعمه الاجتماعي ومشاكله الأسرية والنمط الذي تتبعه أعراضه عند إعداد إستراتيجيات العلاج. ولقد قمنا بجمع عدد الخيارات العلاجية المستمدة من سنوات من خبرتنا الكلينيكية، وباستطاعة المعالج التوليف بين هذه الخيارات حتى يصبح تحت تصرفه عددا كبيرا من التباديل التي تمكنه من إعداد خطة علاجية مفصلة، ويستطيع الكلينيكيون عند استخدامهم لحسبهم السليم اختيار العبارات التي تصف مرضاهم بشكل صحيح. إننا نشجع القارئ على إضافة تعريفات وأهداف وأهداف مرحلية وتدخلات خاصة به إلى تلك المذكورة في الكتاب. كما نأمل أن يشجع كتاب «تخطيط العلاج النفسي» تخطيط العلاج بصورة فعالة ومبتكرة تفيد المرض والكلينيكي وأسرة العاملين بالصحة النفسية على اختلافهم.

* * * * *

نموذج لخطة علاجية

المشكلة: التعامل مع الغضب

تعريف:

- رد فعل عدائي مبالغ فيه للمضايقات التافهة.
- استخدام الألفاظ النابية والشتائم عند التحدث مع الآخرين أو عنهم.
- نوبات العدوان المفاجئ التي لا تتناسب مع أية ضغوط وتؤدي إلى الاعتداء على الغير أو إتلاف الممتلكات.

الأهداف:

- تنمية الوعي بأنواع السلوك الفاضل الحالية مع توضيح مصادرها وبدائل للسلوك العدوانى.

التدخلات

الأهداف المرحلية

- | | |
|--|---|
| (١) واجه واعكس (كما فى المرأة) أنماط السلوك الفاضل أثناء جلسات العلاج الجمعى أو الفردى. | (١) تنمية وعى المريض بأنماط تعبيره عن الغضب. |
| (٢) كلف المريض بقراءة كتاب عن الغضب. | (٢) تعيين المواقف التى شعر أثناءها بالألم النفسى أو جرحت فيها مشاعره فى الماضى والحاضر والتى تغذى شعوره بالغضب. |
| (١) كلف المريض بإعداد قائمة بالخبرات التى مر بها وشعر خلالها بجرح مشاعره والتى أدت إلى الغضب. | (٣) تنمية طرق محددة ومقبولة اجتماعيا وغير هازمة للذات للتعامل مع الإحساس بالغضب. |
| (١) كلفه بحضور جلسات التدريب على تأكيد الذات. | |
| (٢) استخدم فنية القيام بالدور لتنمية وسائل غير هازمة للذات للتعامل مع الغضب أثناء عملك مع المريض فى جلسات العلاج الفردى. | |

التشخيص: الاضطراب الانفجاري

المتقطع

الفصل (١)

مداواة الغضب

تعريفات سلوكية

- ١) تاريخ من نوبات فجائية من العدوان لا تتناسب مع أى ضغوط مسببة وتؤدي إلى الاعتداء على الغير أو إتلاف الممتلكات.
- ٢) رد فعل عدائى مبالغ فيه لمضايقات تافهة.
- ٣) إصدار أحكام متسرعة وقاسية على الآخرين فى حضورهم أو فى غيابهم.
- ٤) سلوك غير لفظى يتصف بالتوتر العضلى (مثل: ضم أصابع اليدين أو انقباض عضلات الفك، أو رفض النظر إلى من يحدثه)
- ٥) استخدام أنماط عدوان سلبى (مثل: الانسحاب الاجتماعى بسبب الغضب، عدم الالتزام بتنفيذ التعليمات واللوائح أو التكلؤ فى تنفيذها، الشكوى من رموز السلطة فى غيابهم أو عدم المشاركة فى تنفيذ ما يتوقع منه من سلوك.
- ٦) نمط متسق من التحدى لرموز السلطة أو التعامل معها بعدم احترام.
- ٧) استخدام الألفاظ النابية.

الأهداف البعيدة

- (١) تقليل شدة وتكرار حدوث الشعور بالغضب وزيادة القدرة على التعرف على والتعبير المناسب عن مشاعر الغضب عند ظهورها.
- (٢) تنمية الوعي بأنماط السلوك الفاضل الحالية، توضيح أصولها وبدائل الغضب العدوانى.
- (٣) التوصل إلى الوعي بمشاعر الغضب وتقبلها مع تنمية القدرة على التحكم فيها بصورة أفضل وزيادة الشعور بالهدوء.

تدخلات علاجية

أهداف مرحلية

- (١) زيادة الوعي بأنماط التعبير عن الغضب (١٢.١)*
(أى صور له سلوكه) فى جلسات العلاج الجمعى والفردى.
- (٢) تحديد مواقف الأكم النفسى وجرح المشاعر فى الماضى والحاضر والتي تغذى الغضب (١٠.٣.٢).
- (٣) الاكتفاء بالتعبير الكلامى عن الغضب بطريقة تخضع لسيطرته وتتصف بتأكيد الذات (١١.٤).
- (٤) عبر لفظا عن تفهمك لحاجة المريض إلى التسامح مع الآخرين ومع نفسه (٩.٦.٥).
- (١) وأجه واعكس سلوك المريض الفاضل (أى صور له سلوكه) فى جلسات العلاج الجمعى والفردى.
- (٢) كلف المريض بامداد قائمة بالمواقف التى شعر فيها بأن مشاعره قد جرحت والتي أدت إلى الغضب.
- (٣) استعمل الإمبائية (التعاطف الفاهم) ووضح للمريض إحساسه بالإساءة والغضب المرتبط بصدمات تعرض لها فى الماضى.
- (٤) كلفه بحضور فصول التدريب على تأكيد الذات.

* تشير الأرقام الموجودة بين قوسين أمام كل هدف مرحلى إلى الرقم المناسب من قائمة التدخلات العلاجية.

- ٥) قلة عدد نوبات الغضب ومدتها (٥) ناقش معه دور الصفح عن من أساء إليه في تحريره من الغضب. ** (١٢.١١.١٠.١)
- ٦) حدد أهداف وسبب الغضب (٦) كلف المريض بقراءة كتاب عن الغضب. (١٠.٨.٧.٢)
- ٧) ساعد المريض على إدراك النتائج السلبية لطريقة تعامله مع الغضب في الماضي (٧) أطلب من المريض كتابة رسالة غاضبة لوالدية أو زوجته أو أى شخص آخر مع التركيز على أسباب شعوره بالغضب نحو الشخص الذى يكتب له الرسالة. (١٠.٧.٣.٢)
- ٨) نم طرقا محددة ومقبولة اجتماعيا ولا تهزم الذات للتعامل مع الشعور بالغضب (٨) أطلب من المريض كتابة رسالة يطلب فيها ممن أغضبه أن يصفح عنه كخطوة نحو تحرره من مشاعر الغضب. (١١.٤)
- ٩) قلل مظاهر الغضب والعوان أو العنف اللفظية والحركية مع تكثيف وعى المريض ومساعدته على تقبل مشاعره (٩) كلف المريض بوضع قائمة مفصلة بأهداف الغضب وأسبابه وقم باستيعابها. (١٢.١٠.٤.١)
- ١١) استخدام فنيات ممارسة الدور مع المريض فى جلسات العلاج الفردى لتنمية وسائل التعامل مع مشاعر الغضب على الأتهزم الذات فى نفس الوقت. _____
- ١٢) استوضح مشاعر المريض الغاضبة أو نوبات غضبه التى حدثت مؤخرا واستعرض معه البدائل السلوكية _____
- ** هذا النوع من الكتب غير متوفر فى الوقت الحاضر. ويسمى هذا النوع من العلاج الذى نستعين فيه بالكتب المبسطة التى تساعد المريض على فهم مشكلته بالعلاج بالقراءة BIBLIOTHERAPY. ويأمل المترجم نشر بعض هذه الكتب المبسطة أو كتابة قائمة ببعضها فى الطبعة القادمة بإذن الله.

واستعرض معه البدائل السلوكية
المتاحة.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

الاضطرابات الانفجارية المتقطع،
قطبية ثنائية من النوع الأول،
قطبية ثنائية من النوع الثاني،
اضطراب السلوك.

تغير الشخصية نتيجة لاضطراب خاص بالمحور الثالث،
اضطراب الانعصاب الناتج عن الصدمة.

_____	_____
_____	_____

اضطراب الشخصية البيئية،
اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع،
اضطراب الشخصية البارانويدية.

الثاني

_____	_____
_____	_____

الفصل (٢)

الشخصية المضادة للمجتمع

تعريفات سلوكية

- ١) الخروج على القواعد والكذب والعنوان البدني وعدم احترام الآخرين وممتلكاتهم، السرقة والإيمان أو كليهما بشكل متواصل أثناء سنوات المراهقة مما أدى إلى مصادمات مع السلطات.
- ٢) نمط متسق من لوم الآخرين على ما يصيبه من متاعب.
- ٣) رفض إتباع النظم واللوائح باعتبار أنها تنطبق على غيره.
- ٤) تاريخ من السلوك المستهتر الذي يعكس عدم الاكتراث بالآخرين أو بالذات، رغبة قوية في البحث عن الإثارة والمتعة والتعرض للمخاطر.
- ٥) عدم الاهتمام بالالتزام بالصدق كما يتضح من كذبه واحتياله المتواصل على الآخرين.
- ٦) العلاقات الجنسية المتعددة والعابرة، عدم إقامة علاقة واحدة مستقرة مع الجنس الآخر لمدة سنة وعدم تحمل المسؤولية عن الأبناء.
- ٧) نمط من التفاعل مع الآخرين يتصف بسرعة الإثارة والعدوان وكثرة الجدل مع رموز السلطة.
- ٨) ضعف الإحساس بالندم على الاعتداء على الغير أو عدم الشعور بالندم على الإطلاق.
- ٩) المبادرة بالشجار اللفظي أو الاشتباك بالأيدي مع الآخرين.
- ١٠) العجز عن الالتزام بالقيم الاجتماعية واحترام القوانين كما يتضح من تكرار أفعاله المضادة للمجتمع التي قد تؤدي أو لا تؤدي إلى القبض عليه بواسطة السلطات (مثل: إتلاف الممتلكات، السرقة، الاشتغال بأعمال غير مشروعة).

(١١) السلوك المتهور مثل، كثرة التنقل من مكان لآخر، السفر بدون وجهة معينة، ترك العمل بدون توفر عمل آخر يقوم به.

(١٢) العجز عن المواظبة على أى سلوك يساعد على احتفاظه بعمله.

(١٣) العجز عن ممارسة دور الأم أو الأب المسئول والمهتم بصالح أبنائه بصورة متسقة.

الأهداف البعيدة

(١) أن يصبح مسئولا عن سلوكه، وأن يظل فى إطار اجتماعى مقبول.

(٢) أن يبدأ فى تنمية وإبداء إحساس سوى باحترام القواعد الاجتماعية وحقوق الغير وأن يبدي شعوره بالحاجة إلى إتباع الصراحة.

(٣) أن يحسن طريقة تعامله مع الغير ولاسيما رموز السلطة، وأن يصبح أكثر واقعية وأقل تحديا للمجتمع وأكثر تجاوبا معه.

(٤) أن يتوصل إلى تفهم وتقبل الحاجة إلى وضع حدود لسلوكه وفرض قيود عليها.

الأهداف المرحلية

تدخلات علاجية

- (١) أن يبدي شفويا فهمة لقواعد العمل والبرنامج العلاجي... الخ. (١)
 - (٢) أن يتبع كل القواعد بشكل متسق. (٨.٦.١)
 - (٣) حدد نتائج عدم الالتزام بالقواعد والحدود الخاصة بالذات وبالتعامل مع الآخرين. (١٠.٩.٢)
 - (٤) أن يتقبل المريض الفيدباك الصادر إليه من المقربين أو المعالج بأقل قدر مسستطاع من المقاومة والجدل. (٨.٦.٢.٢)
 - (٥) زيادة تعبيره عن تقبله للمسئولية عن تصرفاته. (٨.٧.٥.٣)
 - (٦) أن يقلل من إلقاء تبعة تصرفاته أو أفكاره أو مشاعره على الآخرين أو الظروف. (٨.٧.٥)
 - (٧) أن يفصح عن وعيه بسلوكه المتمرد. (١١.١٠.٤.٣)
 - (٨) حدد أنماط سلوكه المتمرد في الماضي والحاضر. (٧.٤)
 - (٩) أن يعبر عن وعيه بمشاعره الخاصة بالقواعد والحدود. (١١.١٠.٥)
- (١) كلف المريض بقراءة اللوائح التي يعالج بها مرتين وأن يلخصها للمعالج.
 - (٢) حدد عواقبا مناسبة وطبيعية لعدم إتباع المريض القواعد أو عدم قيامه بما تتوقعه منه.
 - (٣) واجه المريض الوقح الذي لا يحترم الآخرين والحدود الموضوعة.
 - (٤) استعرض مع المريض مصادر سلوكه المتمرد والمتطدى.
 - (٥) واجه المريض عند قيامه بلوم غيره على أفعاله أو عدم اعترافه بمسئوليته عن تصرفاته أو أفكاره أو انفعالاته.
 - (٦) اطلب من باقى أفراد الفريق العلاجي إعادة توجيه المريض فى حالة عدم إتباعه القواعد.
 - (٧) استكشف مع المريض أسباب تحميله الغير مسئولية تصرفاته.
 - (٨) امدح المريض عند التزامه تلقائيا بالقواعد واعترافه بمسئوليته عن تصرفاته.
 - (٩) حاول إشعار المريض بافتقاده إلى الإيجابية [التعاطف الفاهم] بالنسبة لغيره، وذلك باستعراض انعكاس

سلوكه على الآخرين، استعمل فنية
ممارسة الدور.

١٠) اطلب من المريض إعداد قائمة بأنواع
السلوك والاتجاهات التي يجب عليه
تعديلها حتى يقلل من صراعه مع
رموز السلطة، ثم استعرض معه تلك
القائمة.

١١) ساعد المريض على التعرف على
مشاعره نحو القواعد والنظام والحدود
والتعبير عنها بصراحة.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

إدمان الخمر.

إدمان الكوكايين.

إدمان مواد متعددة.

اضطراب التوافق المصحوب باضطراب السلوك.

اضطراب السلوك.

الاضطراب الانفجاري المتقطع.

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

اضطراب الشخصية البارانويدية.

الثاني

الفصل (٣)

القلق

تعريفات سلوكية

(١) القلق الزائد والانشغال بأمر متعدد لا أساس لها من الواقع، وظهور ذلك القلق بصورة يومية.

(٢) أعراض التوتر العضلي الشديد، مثل عدم القدرة على الاستقرار في مكان واحد، الشعور بالتعب، الرعشة أو توتر عضلات الأطراف

(٣) أعراض نشاط زائد في الجهاز العصبي الذاتي: خفقان القلب، النهجان، جفاف الحلق، صعوبة البلع، الغثيان أو الإسهال.

(٤) علامات اليقظة المفرطة: شعور مستمر بالتحفز، صعوبة التركيز، صعوبة بدء النوم أو الاستمرار فيه، أعراض الإثارة العصبية العامة.

أهداف بعيدة

(١) تخفيض مستوى وشدة القلق وتكرار نوباته بصفة عامة بحيث لا يخل بالأداء اليومي.

(٢) تثبيت مستوى القلق مع زيادة القدرة على القيام بالوظائف اليومية.

(٣) حل الصراع الأساسي المتسبب في القلق.

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) تنمية وتطوير الوسائل السلوكية والمعرفية التي تخفف أو تزيل القلق اللامنطقي. (١٢.٩.٧.١).	١) استكشف الصيغ المعرفية التي تولد استجابة القلق، و درب المريض على أساليب التفكير المتوافق.
٢) حدد صراعات المريض الرئيسية. (١١.١٠.٤).	٢) حول المريض إلى الطبيب لاخذ رأيه فى الحالة.
٣) تنمية فهم المريض للمعتقدات والرسائل التي تولد الهموم والقلق. (١١.١٠.١).	٣) تابع التزامه باستعمال الدواء ومدى فعاليته. اتصل بالطبيب بصورة منتظمة.
٤) إجراء تقويم طبي شامل استعدادا لوصف الدواء. (٣.٢).	٤) ادمع استبصار المريض بمشاكل ماضيه الانفعالية وبقلقه الحالى.
٥) أن يستعمل الدواء على النحو الموصوف وأن يقوم بتبليغ المتخصص المعنى بالآثار الجانبية. (٣).	٥) التدرب على الخيال الموجه للتخفيف من القلق.
٦) تقليل مستوى القلق اليومي بتنمية آليات المجابهة الإيجابية. (١٢.٧.٥.١).	٦) استخدام فنيات البيوفيدباك (الارتجاع الحيوى) لتسهيل اكتساب مهارات الاسترخاء.
٧) زيادة مساهمته فى الأنشطة الاجتماعية والمهنية اليومية. (٩.٨.٧).	٧) مساعدة المريض على تنمية وسائل مجابهة القلق (مثل، زيادة علاقاته الاجتماعية، الحصول على عمل، النشاط الرياضى).

٨) أن يقوم بالتعبير عن سبب لا منطقية
مهمومه شفويا. (٨، ١٠).

٩) تنمية أنشطة الاسترخاء والترفيه
المناسبة لخفض مستوى القلق. (٦، ٧).

٨) ساعد المريض على تنمية وعيه بعدم
منطقية مخاوفه.

٩) مساعدة المريض على تطوير الصياغات
المعرفية المعتمدة على الواقع والتي تزيد
من ثقته بنفسه عند مجابهة مخاوفه
اللامنطقية. وثقته بنفسه عند مجابهة
مخاوفه اللامنطقية.

١٠) تنفيذ الحلول المختصرة والتدخلات
الإستراتيجية أو النظام الذي توصل
إليه المعالج لتقليل القلق بصورة كاملة.
(١، ٥، ١٠، ١١).

١١) ساعد المريض على التعرف على
الصراعات التي لم يتم حسمها في
حياته، وساعده على العمل على حلها.

١٢) ساعد المريض على تنمية أسلوب
محادثة الذات الصحي كوسيلة للتعامل
مع قلقه.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص

اضطراب القلق العام.

اضطراب قلق لم يسبق بصنيفه.

اضطراب التوافق المصحوب بالقلق.

الفصل (٤)

الإدمان

تعريفات سلوكية

- ١) تعاطى الخمر أو مواد أخرى تؤثر على الانفعالية إلى درجة السكر أو الإغماء.
- ٢) العجز عن التوقف عن استعمال أو تقليل كمية المادة بعد الشروع في استعمالها بالرغم من رغبته في التوقف أو التخفيف وبالرغم من العواقب الوخيمة التي يؤدي إليها الاستمرار في التعاطى.
- ٣) إظهار فحوصات الدم المختبرية لما يفيد بالإفراط في التعاطى مثل ارتفاع تركيز خمائر الكبد.
- ٤) إنكار أن الإدمان يمثل مشكلة بالنسبة له «إننى لا أشرب إلا كأسين فقط» أو «لا أشرب إلا في عطلة نهاية الأسبوع» أو «إنها مشكلتهم وليست مشكلتى». وذلك بالرغم من إبلاغه صراحة بواسطة الزوجة والأقارب والأصدقاء والرؤساء في العمل بأن استخدامه للمادة يؤثر عليهم وعلى غيرهم تأثيرا سلبيا.
- ٥) نوبات تعميم BLACKOUTS متكررة عند التعاطى.
- ٦) الاستمرار في استخدام المخدر أو الخمر بالرغم من علمه وشعوره بما يسببه له من مشاكل مستمرة أو متكررة ذات طابع صحى أو قانونى أو مهنى أو اجتماعى أو فى علاقاته بالآخرين.
- ٧) زيادة تحمله للمادة كما يتضح من شعوره بالحاجة إلى استخدام كميات متزايدة منها حتى يصل إلى درجة اختلال الوعى أو السكر التي يريدها أو حتى يحقق المفعول الذي يريده.

* نوبات التعميم: نوبات تصيب مدمنى الخمر والمهدئات يتصرفون أثناءها بصورة تبدو طبيعية لغيرهم ولكنهم ينسون ما حدث خلالها تمام. المترجم .

٨) أعراض انسحابية جسدية (مثل: ارتعاش الأطراف، التوتبات الصرعية، الغثيان، آلام الرأس، زيادة إفراز العرق، القلق، الأرق) والتي قد يصحبها أو لا يصحبها الاكتئاب. وذلك عند امتناعه عن التعاطي لفترة من الزمن.

٩) التوقف عن ممارسة الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والمهنية الهامة لأنها تعوق تعاطيه للعادة.

١٠) إنفاق جزء كبير من جهده في الأنشطة الخاصة بتوفير المادة واستخدامها أو في الإفاقة من مفعولها.

١١) استعمال كميات من المادة تزيد عن ما كان ينويه أصلاً أو لفترات أطول مما كان يريد.

١٢) الاستمرار في التعاطي بعد إبلاغه بواسطة الطبيب أنه يسبب له مشكلات صحية.

الأهداف البعيدة

- ١) الاعتراف بأنه مدمن وبشروعه في المشاركة في برنامج خاص بالتعافي.
- ٢) التوصل إلى تعافٍ مستمرٍ والبعد عن استعمال كافة أنواع المواد التي تؤثر على الانفعال.
- ٣) التوصل إلى الامتناع التام والاستمرار فيه مع زيادة معلوماته عن طبيعة المرض ومعالجة التعافي.
- ٤) التوصل إلى الإقلاع الكامل والاستمرار في امتناع ممتد عن كل المخدرات والمسكرات، وأن تصبح حياته خالية من المواد الكيميائية.
- ٥) تحسين نوعية حياة المريض بالمحافظة على التعافي والامتناع عن جميع المخدرات والمسكرات.

٦) سحب المخدر أو الخمر ثم التوصل إلى الاستفزاز الفيسيولوجي والنفسي ثم وضع خطة تعافٍ تدعيمية.

الأهداف المرحلية

تدخلات علاجية

- ١) التعرف على الآثار السلبية للتعاطي والتي أثرت على حياته. (١٠، ٩، ٧، ٦، ٥، ١).
- ٢) دع المريض يستخدم عبارات فيها ضمير المتكلم «أنا» والتي تتضمن اعترافه بأنه مدمن وتقبله لتلك الحقيقة. (١١، ٧).
- ٣) قلل عدد الأفكار الخاصة بالتعاطي بالعمل على تقليل عدد العبارات التي يقولها والتي تتضمن تقييلا للكمية التي يتعاطاها وتهوينا من شأن آثار التعاطي السيئة على حياته. (٨، ٧).
- ٤) شجعه على التحدث عن مرضه وعن التعافي. (١٧، ١٣، ١١، ٨).
- ١) اجمع بيانات كاملة عن تعاطي الخمر أو المخدرات تشمل الكمية وطريقة الاستعمال وأعراض الإدمان وعلاماته ونتائجه السلبية على جوانب حياته المختلفة (الاجتماعية، القانونية، الأسرية، المهنية).
- ٢) قوم وظائفه الذهنية المعرفية وشخصيته ودور كل منها في إصابته بالإدمان.
- ٣) ابحث عن وجود مدمنين آخرين في الأسرة وبين علاقة نمط تعاطيهم بتعاطي المريض.
- ٤) ادرس المواقف الضاغطة التي قد تشجع الإدمان.

- ٥) بين له آثار الإقلاع الإيجابية. (٢٣، ١٧، ١٢).
- ٥) حول المريض للطبيب ليجرى عليه فحصا طبيا دقيقا حتى يحدد ما إذا كان يعاني من أى آثار جسدية.
- ٦) حدد العوامل التي قد تساعد على الانتكاس، ونم الوسائل البناة التي تتناول كل عامل منها. (١٤، ١٣، ١١).
- ٦) كلف المريض باعداد قائمة بالطرق التي أثر بها الإدمان على حياته بصورة سلبية وادرس القائمة معه.
- ٧) اشرح للمريض التغييرات الأساسية التي يحتاج إلى إدخالها على حياته حتى يحافظ على وعيه وامتناعه عن التعاطي. (٢٠، ١٤، ١١).
- ٧) كلف المريض باستكمال النموذج الخاص بالخطوة الأولى من الخطوات الاثنى عشر ثم قم بدراسته مع كفيته أو الجماعة العلاجية لتحصل على الفيدباك (المعلومات) اللازمة منهم.
- ٨) حدد دور مصادر دعم الإمتناع المتوفرة فى الوقت الحاضر. (١٩، ١٧، ١٦، ١١).
- ٨) كلف المريض بقراءة كتاب أو مقال عن المفهوم المرضى لإدمان الخمر ثم قم باختيار عدة مفاهيم رئيسية لمناقشتها مع المريض.
- ٩) اكتب خطة للرعاية اللاحقة تقوم بالمحافظة على الأقلع على المدى البعيد. (١٨، ١٧، ١٥، ١٤، ١٢).
- ٩) طبق على المريض اختبار معامل شدة إدمان الخمر وتدارس نتائجه معه.
- ١٠) اشرح له كيف تساهم ظروفه البيئية فى استمرار الإدمان والطريقة التي تعوق بها التعافى. (٢١، ١٠، ١٤، ١٣، ٤).
- ١٠) كلف المريض بأن يطلب من شخصين أو ثلاثة من المقربين إليه بكتابة خطاب للمعالج يبينون فيه وجهة نظرهم فى الآثار السلبية للإدمان على حياة المريض.

* انظر الفصل العشر (ص ١٩١-٢١٠) من كتاب العلاج النفسى الجمعى تكليف د لطفى فطيم. المترجم.
** الكنيل SPONSOR: مدمن متعاف وعضو فى جماعة المدمن المجهول يتولى إرشاد ومساعدة المريض المترجم.

(١١) وضع له حاجته إلى ظروف معيشية أكثر استقرارا وسلامة حتى يتم تعزيز تعافيه. (١٣. ١٤. ٢١. ٢٢).

(١١) اطلب من المريض حضور المحاضرات التثقيفية الخاصة بالإدمان والتعافي ثم اطلب منه كتابة عدة نقاط أساسية استفادها من كل محاضرة لمراجعتها مع المعالج.

(١٢) قم بعمل الترتيبات اللازمة لإنهاء الظروف المعيشية الحالية والانتقال إلى مكان يدعم التعافي بشكل أفضل. (١٥. ٢٢).

(١٢) اطلب من المريض كتابة خطاب وداع لمادته المفضلة وقراءته ثم مناقشة مشاعره المصاحبة لذلك مع المعالج.

(١٣) بين للمريض من كلامك أنك تفهم العوامل الشخصية والاجتماعية والأسرية التي تشجع الإدمان. (٢. ٣. ٤).

(١٣) ساعد المريض على تنفية وعيه بالعوامل التي تؤدي للانتكاس والبدائل الفعالة للتعامل معها.

(١٤) ساعد المريض على اكتساب الإستبصار بالتغيرات التي عليه إجراؤها في حياته حتى يحافظ على تعافيه على المدى البعيد.

(١٥) كلف المريض بكتابة خطة خاصة بما سيقوم به بعد الخروج من المستشفى وراجعها معه للتأكد من أنها تفي بالفرض المطلوب.

(١٦) انصح المريض بحضور اجتماعات المدمن المجهول ثم القيام بشرح تأثير هذه الاجتماعات على شخصه.

(١٧) كلف المريض بمقابلة عضو في المدمن المجهول قام بتنفيذ برنامج الاثنى

عشرة خطوة لعدة سنوات حتى
يكتشف المريض الطريقة التي استفاد
يها ذلك العضو من البرنامج في
المحافظة على تعافيه. ابحث نتائج
المقابلة مع المريض.

(١٨) خذ عقدا مع المريض حول استخدامه
لمادته المفضلة ثم ناقش انعكاس العقد
على حالته الانفعالية.

(١٩) استكشف مع المريض مصادر الدعم
الشخصي الإيجابية المتوفرة أثناء
الامتناع، وناقش معه وسائل تنمية
وتعزيز نسق تدعيمى إيجابى.

(٢٠) قوم بوز ظروف معيشته فى تشجيع
نمط إيمانه المواد المخدرة والمسكره.

(٢١) كلف المريض بتحرير قائمة تحتوى
على الآثار السلبية للإدمان على ظروف
حياته الحالية.

(٢٢) شجع المريض وساعده على التوصل
إلى ترتيبات معيشية أكثر استقرارا
وإيجابية حتى تدعم تعافيه.

(٢٣) اطلب من المريض عمل قائمة بأثار
التعافى الإيجابية على حياته،
واستعرض القائمة وأدرسها معه.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص.

إدمان الخمر.

سوء استخدام الخمر.

إدمان الحشيش.

سوء استخدام الحشيش.

إدمان الكوكايين.

سوء استخدام الكوكايين.

إدمان مواد متعددة.

الخرف المتواصل الناتج من الخمر.

زملة النساءوة المستمرة الناتجة عن الخمر.

سلوك البالغين المضاد للمجتمع

اضطراب عسر المزاج.

الاضطراب الانفجاري المنقطع.

اضطراب الانعصاب نتيجة لصدمة.

إدمان المسكنات، المنومات، المهدئات

الثاني

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

الفصل (٥)

المدمن المنكس

تعريفات سلوكية

- ١) عدم القدرة على مواصلة الامتناع عن تعاطي المخدرات أو المسكرات بعد العلاج من الإدمان.
- ٢) عدم القدرة على الامتناع عن السكر أو اختلال الوعي بالرغم من الانتظام في اجتماعات المدمن المجهول.
- ٣) العودة إلى سوء استخدام المواد المخدرة بعد فترة لا يستهان بها من الامتناع عن التعاطي.

الأهداف البعيدة

- ١) العودة إلى حياة خالية من المسكرات أو المخدرات.
- ٢) فهم وإدراك نمط الانتكاس حتى يتمكن من المحافظة على التعافى الممتد.
- ٣) زيادة الوعي بالعوامل الجسمية المؤدية للانتكاس وطرق مجابتهها.

الأهداف المرحلية

التدخلات العلاجية

- ١) ناقش مع المريض أنواع السلوك والاتجاهات والمشاعر المحددة التي أدت إلى الانتكاس. (٦.٢.١).
- ٢) حدد أنماط السلوك المحتاجة إلى التعديل حتى يحافظ على التعافى، التعافى. (١٠.٥.٢).
- ٣) استرجع معه عدد الانتكاسات التي حدثت في الأعوام الماضية، مع التركيز على أوجه الشبه بينها من ناحية الضغوط أو الانفعالات التي أدت إليها. (٧.٦.٢٢.١).
- ٤) اشرح فهمك لدور الأسرة والعلاقات الاجتماعية في حدوث الانتكاس. (١٠.٧).
- ٥) بين للمريض قدرة المرء على تحمل الانفعالات المزعجة التي تظهر أثناء الجلسات الجماعية أو الفردية. (٧.٥.٤).
- ٦) ضع خطة مفصلة لمجابهة الانفعالات المزعجة مع تفصيل خطوات الاتصال بالكفيل. (١١.٨).
- ٧) طور خطة مكتوبة للرعاية اللاحقة مع التركيز على طرق مجابهة الأسرة
- ١) اطلب من المريض كتابة قائمة بأنواع السلوك والاتجاهات والانفعالات المرتبطة بالانتكاس واستعرضها معه.
- ٢) كلف المريض بقراءة كتاب عن الانتكاس ومناقشته معك.
- ٢) كلف المريض بقراءة كتاب أو كتيب عن التعافى، حدد بعض البنود التي يحتوى عليها والتي لها علاقة بحالة المريض وناقشها معه.
- ٤) ساعد المريض على استعمال مهارات تأكيد الذات.
- ٥) ساعد المريض على فهم الانفعالات القوية وتحملها أثناء جلسات العلاج الجمعي أو الفردى.
- ٦) اطلب من المريض جمع ملاحظات الأشخاص القريبين منه، وأن يستعملها في اعداد قائمة بسلوكه واتجاهاته قبل عودته للتعاظم، ساعده على استيعاب وفهم الفيدباك الموجه إليه أثناء الجلسات الجماعية أو الفردية.
- ٧) كلف المريض بكتابة سيرته الذاتية بصورة مختصرة، بادئاً بأولى محاولاته

والضغوط الأخرى. (١٢.٨).

للإقلاع والمحاولات التي تلقها حتى
الوقت الحاضر وقرأها عليه لتحصل
منه على فيدياك خاص بالعوامل المؤدية
للانتكاس.

(٨) حدد العوامل التي أدت للانتكاس وأكتب
وسيلتين لمجابهة كل منهما. (١٠.٥.٤).

(٨) اطلب من المريض كتابة عقد انتكاس
مع شخص يهتم، تُحدد فيه أنواع
السلوك والاتجاهات والانفعالات
المرتبطة بالانتكاسات السابقة مع
ربطها بالتزام الطرف الآخر الموقع على
العقد بتحذيره بصورة متفق عليها عند
ملاحظته ظهورها.

(٩) صف نوع الإثابة البناءة المرتبطة
بالامتناع عن التعاطي. (١٣.٩.٣).

(٩) ساعد المريض على العودة إلى
الارتباط بكفيل من جماعة المدمن
المجهول.

(١٠) أعد بناء العلاقات مع من يدعمون
التعافي. (٩)

(١٠) ساعد المريض على تحديد المؤثرات
(مواقف وأشخاص) التي تشجع
الانتكاس وطرق تحاشي تلك المواقف
وهؤلاء الأشخاص.

(١١) حدد الأماكن والأشخاص الذين يجب
تجنبهم للمحافظة على
التعافي. (١٠.٢.١).

(١١) اطلب من المريض إعداد قائمة بطرق
التعامل مع الانفعالات المزعجة
واستعراضها معه.

(١٢) كلف المريض بإعداد خطة مكتوبة
للعناية اللاحقة والقيام باستيعابها،
على أن تتناول الخطة العوامل المؤدية
للانتكاس التي سبق التعرف عليها.

١٢) ساعد المريض على تحديد الإثابة التي
يؤدي إليها الإقلاع التام.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص.

إدمان الخمر.

سوء استخدام الخمر.

إدمان الحشيش.

سوء استخدام الحشيش.

إدمان الكوكايين.

سوء استخدام الكوكايين.

إدمان مواد متعددة.

الخرف المتواصل الناتج عن الخمر.

زملة النسوة المستمرة الناتجة عن الخمر.

سلوك البالغين المضاد للمجتمع

اضطراب عسر المزاج.

الاضطراب الانفجاري المتقطع.

اضطراب الانعصاب نتيجة لصدمة.

إدمان المسكنات، المنومات، المهدئات

الثاني

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

الفصل (٦)

صدمة الطفولة

تعريفات سلوكية

- ١) التعرض أثناء الطفولة لاعتداء بدنى أو جنسى أو انفعالى.
- ٢) أن يتصف والداه بإهمال رعايته الصحية أو النفسية لإيمانها المخدرات أو المسكرات أو لانشغالها المفرط أو لكثرة غيابها... الخ.
- ٣) أن تتصف مرحلة الطفولة بالفوضى والاضطراب الشديد لإيمان أحد الأبوين أو كليهما (أو لإصابة أحدهما بمرض عقلى أو لسلوكه المضاد للمجتمع... الخ) الذى أدى إلى كثرة التنقل أو تكرار اعتداء أحدهما على الآخر، أو كثرة تبدل من يقوم برعاية الطفل، أو وجود مشاكل مالية أو كثرة عدد الأخوة غير الأشقاء.
- ٤) أبوان يفتقران انفعالات الطفل ويتصفان بالجمود أو الإفراط فى المثالية أو الميل إلى تهديد الطفل أو الحط من شأنه أو الإفراط فى نقده أو التدين بصورة غير سوية تتعارض مع مبادئ الدين.
- ٥) مخاوف لا منطقية، الغيظ المكثوم، انحطاط اعتبار الذات، تشتت الهوية، الاكتئاب، أو الشعور بعدم الأمان والقلق بسبب خبرات مؤلمة حدثت له أثناء الطفولة.
- ٦) الظواهر التنكسية (مثل، تعدد الشخصية، التجوال، فقدان الذاكرة النفسى، حالات الغشوة أو اختلال الأنية أو كلاهما) كما تتبدى من السلوك باعتبارها آليات مجابهة لا توافقية نشأت من آلام انفعالية فى الطفولة.

الأهداف البعيدة

- ١) تنمية وعيه بالآثار المترتبة على مشاكل الطفولة والتي ما زالت تسبب له المشاكل الأسرية.
- ٢) حل مشاكل الطفولة أو الأسرة أو كليهما التي حدثت في الماضي حتى يقل الغضب والاكتئاب، ويزداد اعتبار الذات والشعور بالأمان والثقة.
- ٣) إطلاق حرية التعبير عن الانفعالات المرتبطة بمشاكل الطفولة أو الأسرة التي حدثت في الماضي والذي يؤدي إلى انخفاض الشعور بالسخط وزيادة الشعور بالهدوء والسكينة.
- ٤) التخلي عن لوم الآخرين على الألام التي سببها له أثناء الطفولة والصفح عنهم.

تدخلات علاجية

أهداف مرحلية

- ١) وصف أحوال من ينمو في أسرة مثل أسرة المريض. (١.٢.٣).
- ٢) حدد دوره في داخل الأسرة والمشاغل المصاحبة لذلك الدور. (١.٢.٤)
- ٣) استكشف المشاكل الأسرية المنشأ حتى تنمى الصراحة والتفهم لدى المريض.
- ٢) ارسم شجرة أسرة المريض وتاريخ الأمراض المختلفة في الأسرة، وساعده على تحديد الأنماط الأسرية المرضية.
- ٣) ادعم المريض وشجعه عند تعبيره عن الغيظ أو الخوف أو الشعور بأنه مرفوض الناتج عن أعمال أسرته له في الماضي.
- ٢) نم وعى المريض بالطريقة التي أثرت بها تربيته على الناحيتين السلوكية والانفعالية من حياته. (٢.٤.٥)

- ٤) عرف المشاعر المصاحبة لأنماط التربية التي اتبعها الوالدان مع أبنائهما. (٦، ٢).
- ٤) اطلب من المريض قراءة كتاب عن صدمات الطفولة، وحاول معرفة ما اكتسبه من استبصار من تلك القراءة.
- ٥) حدد المشاعر المتصلة بصدمات الطفولة الجسمية. (٥، ٤، ٣).
- ٥) كلف المريض بكتابة يوميات عن انفعالاته يبين فيها الذكريات والانفعالات المرتبطة بخبرات طفولته.
- ٦) نمى فهمه ووعيه بطريقة تأثير طريقة تربيته وهو طفل على الطريقة التي يتبعها هو في تربية أولاده. (٨، ٧، ٤).
- ٦) كلفه بأن يطلب من والديه إطلاعه على تاريخهما الأسرى حتى يستبصر بأنماط سلوكهما وأسباب اضطرابهما.
- ٧) قلل من أومه لمن تسبب في مشاكل طفولته ونمى إحساسه بأنه يملك مشاعره. (٨، ٧، ٤).
- ٧) كلفه بكتابة رسالة لأمه أو أبيه أو لمن يرى أنه كان سببا في الصدمات التي تعرض لها في طفولته.
- ٨) حدد أنماط التربية السائدة في الأسرة الأبوية والأسرة النووية والممتدة في الماضي والحاضر. (٦، ٤، ٢، ١).
- ٨) شجع المريض على التعبير عن شعوره بالألم والفضب حتى يتمكن من الشروع في الصفح وفي تنمية اعتباره لذاته.
- ٩) بين له من كلامك أنك تدرك العلاقة بين الصراعات الأسرية ودياة تعاطيه المخدرات. (٤، ٣، ٢، ١).
- ٩) قوم شدة الظواهر التفكيرية التي تظهر عليه وادخله المستشفى إذا استدعى الأمر.
- ١٠) بين دور سوء استخدام المواد في تعامله مع الآلام النفسية المختلفة الناتجة من طفولته. (٤، ٣، ٢، ١).
- ١٠) ساعد المريض على فهم دور التفكك في حمايته من الأم والأذى وتخلي الآخرين عنه أثناء الطفولة.
- ١١) عبر عن رغبتك في بأن يبدأ في الصفح عن الآخرين عن ما سببوه له من ألم في طفولته. (٨، ٥، ٤).

١٢) ساعده على إدراك التصرفات التي
تأتى بها هوياته المختلفة وعلى التحكم
فى تلك التصرفات. (٩. ١٠)

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص.

اضطراب عسر المزاج

اضطراب الاكتئاب الجسيم

اضطراب الوسواس القهرى

اضطراب القلق العام

اضطراب الانعصاب الناتج عن صدمة

اضطراب تفكك الهوية

الاعتداء على الطفل جنسيا (ضحية)

الاعتداء على الطفل بدنيا (ضحية)

إهمال الطفل (ضحية)

الثاني

اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

اضطراب الشخصية الإعتماوية.

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

الفصل (٧)

القصور المعرفى

تعريفات سلوكية

- (١) التفكير العيانى والعجز عن التجريد.
- (٢) فقدان الاستبصار بعواقب السلوك أو اضطراب سلامة الحكم على الأمور.
- (٣) ضعف الذاكرة القريبة والبعيدة.
- (٤) صعوبة إتباع التعليمات المعقدة.
- (٥) فقدان الاهتمام للزمان والمكان والأشخاص.
- (٦) تشتت الانتباه.

أهداف بعيدة

- (١) تحديد درجة القصور المعرفى.
- (٢) تنمية وسائل مجابهة بديلة لتعويض القصور المعرفى.

أهداف مرحلية

تدخلات علاجية

- (١) استكمال اختبارات الوظائف النفسية العضوية. (٢.١)
- (٢) التعمق في فهم علاقة الأسباب بالنتائج. (٧.٢٠)
- (٣) تمكين الآليات التي تقوى الذاكرة. (٨.٦)
- (٤) توضيح القدرة على إنجاز المهام البسيطة. (٦)
- (٥) بيان متى يجوز له طلب المساعدة ومتى لا يجوز له أن يقوم بذلك. (٩.٦.٥)
- (٦) أن يفهم ويتقبل إمكاناته المعرفية المحدودة وأن يستخدم وسائل بديلة للمجابهة. (١٠.٩.٨.٣)
- (٧) ناقش أسباب ونتائج المرض معه أثناء الجلسات.
- (١) حول المريض إلى جهة تجرى عليه الاختبارات النفسية اللازمة لتحديد درجة قصوره المعرفي.
- (٢) طبق الاختبارات المناسبة (مثل، وكسلر للراشدين، كتيب الفئات، تتبع الأثر، بطارية هولستيد رايتان، بطارية ميتشيجان للأمراض العصبية، بطارية لوريا نيراسكا واختبار وكسلر للذاكرة، اختبار تقويم الذاكرة) لتحديد طبيعة ومدى القصور المعرفي.
- (٣) ناقش نتائج الاختبارات مع الأخصائي النفسي وحدد أهدافا مرحلية مناسبة بناء على النتائج.
- (٤) حول المريض لأخصائي الأمراض العصبية عند اللزوم، لإجراء المزيد من التقويم للقصور العضوي وتحديد أسبابه.
- (٥) قوم وتابع السلوك المعرفي أثناء الجلسات الفردية.
- (٦) كلف المريض بالقيام بمهام مناسبة وقم بتوجيهه عند الحاجة حتى تتمكن من تقويم قدراته المعرفية.

٨) خصص له تمارين وأنشطة تدعم

الذاكرة واستراتيجيات التعامل مع

فقدان الذاكرة مثل القوائم وإتباع نظام

روتيني وما شابه، وقم بمتابعتها.

٩) كون مع المريض والقريبين منه جماعات

تقدم له المساعدة عند احتياجه لها.

١٠) ساعد المريض على إدراك أوجه

قصوره وتقبلها.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص

تغير في الشخصية نتيجة لاضطراب في المحور الثالث.

خرف لم يسبق تصنيفه

خرف ناتج عن اضطراب في المحور الثالث

الخرف المستمر الناتج عن الخمر.

اضطراب النمساوة المستمر الناتج عن الخمر

اضطراب نساوة لم يسبق بصنيفه.

إدمان الخمر.

إدمان الحشيش

اضطراب نساوة ناتج عن اضطراب في المحور الثالث

اضطراب معرفي لم يسبق تصنيفه.

الفصل (٨)

الإعتمادية

تعريفات سلوكية

- (١) اعتماد شعوره بقيمته وسعادته وإنجازاته على علاقته بالآخرين.
- (٢) التورط في علاقتين على الأقل مع آخرين تعرض خلالهما للامتداء البدنى واستمراره في العلاقات بالرغم من ذلك.
- (٣) علاقات وثيقة متعددة في الماضي تفصل كل منها عن الأخرى مدة زمنية وجيزة.
- (٤) الشعور بالهلع أو الخوف والعجز عند انتهاء علاقة وثيقة وشعوره بأنه سيصبح وحيدا.
- (٥) عدم القدرة على الاكتفاء الذاتى والسماح للوالدين أو اللجوء إليهما لمساعدته ماديا أو إيوائه أو رعايته.
- (٦) حساسية مفرطة للنقد.
- (٧) العجز عن اتخاذ القرارات الهامة.
- (٨) الاستماتة في تجنب الوحدة.
- (٩) الانشغال بصورة متكررة بالخوف من الوحدة.
- (١٠) تجنب معارضة الغير خوفا من قيامه برفضه.
- (١١) العجز عن المبادرة أو اتخاذ القرارات إلا بعد قيام الآخرين بطمأننته بصورة مبالغ فيها.

أهداف بعيدة

- (١) البدء فى تنمية ذات مستقلة قادرة على تلبية الحاجات وتحمل الوحدة.
- (٢) الوصول إلى توازن بين الاستقلال الصحى والاعتماد الصحى.
- (٣) تقليل الاعتماد على العلاقات مع الغير عند ممارسة توكيد الذات وتلبية احتياجاته بنفسه وبناء الثقة فيها.
- (٤) إقامة حدود فردية ثابتة لمحيط الذات وتحسين قيمتها واعتبارها.

تدخلات علاجية

أهداف مرحلية

- (١) تنمية القدرة على التعبير لفظاً عن
الرأى. (٦.٥.٣.٢)
 - (٢) التقليل من استجابته بصورة آلية لما
يتوقعه منه الآخرون. (٦.٥.٤.٣)
 - (٣) تقوية قدرته على رفض مطالب الآخريين.
(٢٠.١٢.٦.٥.٢)
 - (٤) ساعده على تحديد وتوضيح حاجاته
الانفعالية والاجتماعية.
(١٩.١٠.٦.١)
 - (٥) عزز قدرته على إشباع حاجاته.
(١٤.١٠.٦.١)
- (١) اطلب من المريض كتابة قائمة بحاجاته
وطرق إشباعها ثم راجعها معه.
 - (٢) كلف المريض بإبداء رأيه بصراحة للغير
لمدة يوم كامل ثم استعرض معه
النتائج.
 - (٣) كلفه برفض طلبات الغير دون
الاسترسال فى شرح الأسباب لمدة
أسبوع ثم مراجعة النتائج مع المعالج.
 - (٤) اطلب منه إعداد قائمة بما ينبغى ولا بد
له من القيام به من وجهة نظره
وراجعها معه.
 - (٥) اطلب منه حضور فصول التدريب على
تأكيد الذات .

- (٦) ضع مجموعة من الحدود الواضحة للذات ونمى قدرته على عدم تحمل مسئولية مشاعر وتصرفات الغير. (١١.٦.٥)
- (٧) قوئ من شعوره بالتمكن. (١٨.٧.٥.٢)
- (٧) كلفه بإتباع روتين صباحى يومى يقوم خلاله بالجلوس بمفرده والتركيز على إحساسه بالتمكن لمدة ٥ - ١٠ دقائق.
- (٨) قلل من حساسيته للنقد. (١٨.١٦.٧.٥)
- (٨) ساعد المريض على وضع حدود جديدة لدعم استقلالية صحية.
- (٩) صحح معلوماته عن الاعتمادية والاستقلالية. (١٠.٨.٦.٥)
- (٩) استكشف مخاوفه ومشاعره المرتبطة بالتحول من الاعتمادية نحو الاستقلالية ووضحها له.
- (١٠) حدد الوسائل الصحية التى تنمى استقلاليته. (٢٠.١٥.١٢.٩)
- (١٠) كلفه بقراءة كتاب عن الاعتمادية ومناقشة الأفكار الرئيسية التى جاءت فيه معك.
- (١١) قوئ شعوره بالمسئولية عن نفسه وأضعفت إحساسه بالمسئولية عن الآخرين. (١٥.١٢.٦.٥)
- (١١) ساعد المريض على تنمية وسائل جديدة لوضع الحدود الخاصة بذاته.
- (١٢) ضع حدودا جديدة للذات فيما يتعلق بالعلاقات الهامة مع الغير. (١٣.١٠)
- (١٢) شجع المريض على إحضار شخص قريب إلى نفسه فى الجلسات. ركز على استكشاف وسائل لزيادة استقلاليته فى إطار العلاقة بينهما.
- (١٣) نمى وعيه بتلك الحدود ونمى إحساسه بانتهاكها عند حدوث ذلك. (١١.١٠.٨)
- (١٣) ارسم شجرة عائلة المريض لتبين له أنماط السلوك الاعتمادى فى العلاقات الاجتماعية الذى كان يتبعه أفرادها وقيامه بتكرار تلك الأنماط فى علاقاته الحالية.

١٤) نعى قدرته على شرح فهمه للحدود الفاصلة بين ذاته وذات الغير. (١٧. ١٥. ١١. ٨)

١٤) كلف المريض بالسماح لغيره بخدمته

١٥) ادعم قدرته على السماح للغير بقضاء حاجاته وكذلك قدرته على الأخذ بدون مقابل. (١٤. ١٠. ٦)

١٦) استكشف حساسية المريض للنقد وساعده على تطوير طرق جديدة لتقبل النقد واستيعابه والاستجابة له.

١٦) ادعم قدرته على الرفض دون أن يشعر بالذنب. (٢٠. ٦. ٥. ٢)

١٧) عزز بأقوالك أى بادرة يقوم بها المريض لتأكيد ذاته واستقلاليتها.

١٨) واجه محاولات المريض لتجنب اتخاذ القرارات وادعم عملية اتخاذ القرار.

١٩) ابحث فى أسرته الأبوية عن ما يشير إلى تعرضه لخبرات التخلى أو الهجر الانفعالى.

٢٠) استكشف أفكار المريض الآلية التى تدور حول تأكيد الذات أو عدم قيامه بتلبية مطالب الآخرين.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص.

اضطراب عسر المزاج.

تعرض البالغ لاعتداء بدنى (ضحية)

الثاني

اضطراب الشخصية المتجنبة.

اضطراب الشخصية البيئية.

اضطراب الشخصية الاعتمادية.

الفصل (٩)

الاكتئاب

تعريفات سلوكية

- (١) فقدان الشهية للطعام.
- (٢) وجدان اكتئابى.
- (٣) انحسار الاهتمام بالأنشطة والقدرة على الاستمتاع بها.
- (٤) الفوران أو البطء النفسى الحركى.
- (٥) الأرق أو الإفراط فى النوم.
- (٦) تدنى النشاط.

- (٧) ضعف التركيز والتردد.
- (٨) الانسحاب الاجتماعي .
- (٩) الأفكار الانتحارية أو التلويح بالانتحار.
- (١٠) مشاعر اليأس وتقاهة الشأن أو مشاعر ذنب ليس لها ما يبررها.
- (١١) انصطاط اعتبار الذات
- (١٢) مشكلات الحداد التي لم يتم حلها.
- (١٣) الهلوس أو الضلالات المتصلة باضطراب الوجدان.
- (١٤) الإصابة باكتئاب مزمن أو متكرر في الماضي اضطر المريض إلى الاستغاثة بمضادات الاكتئاب أو دخول المستشفى أو العلاج في عيادة خارجية أو العلاج بالصدمات الكهربائية.

أهداف بعيدة

- (١) الحداد والحزن على وفاج الزوج/الزوجة بصورة مناسبة حتى يعود الوجدان إلى حالته الطبيعية ويعود أدائه إلى مستواه المتوافق السابق.
- (٢) تنمية القدرة على التعرف على الشعور بالاكتئاب وتقبله ومجاوبته.
- (٣) تخفيف الاكتئاب والعودة بالأداء إلى مستوياته الأولى.
- (٤) تنمية أنماط معرفية ومعتقدات صحية خاصة بالذات والعالم والتي تؤدي تنميتها إلى تخفيف أعراض الاكتئاب.

أهداف مرحلية

تدخلات علاجية

- ١) حدد شفويا مصادر الاكتئاب إن أمكن. (٤.١)
- ٢) ناقش مع المريض علاقته بالمتوفى وشجعه على تذكر الأوقات التي أمضاها معه. (٥.٤)
- ٣) ناقش معه إفراطه في الاعتماد على المتوفى فيما يتعلق بالدعم والتوجيه وإضفاء المعنى على حياته. (١٣.٥.٤)
- ٤) سجل ما يشعر به من غضب نحو المتوفى لتركة إياه. (١٣.٥.٤.١)
- ٥) بين له العلاقة بين الاكتئاب وكبت الغضب. (١١.٦.٤)
- ٦) أن يبدأ المريض في استشعار الحزن أثناء الجلسة عند مناقشته خيبة الأمل الناشئة عن الفراق وآلام الخسارة فيما مضى. (٥.٤)
- ٧) بين له من أقوالك تفهمك للعلاقة بين الاكتئاب وكبت الانفعالات، مثل الغضب، جرح المشاعر، الحزن، الخ. (١٢)
- ١) اطلب من المريض إعداد قائمة بأسباب اكتابه وأن يقوم بمناقشتها مع المعالج.
- ٢) قوم مدى حاجته لمضادات الاكتئاب وقم بالترتيبات اللازمة لحصوله على الدواء.
- ٣) تابع وقوم التزامه باستعمال الدواء ومدى فعالية تأثيره على مستوى أدائه.
- ٤) شجعه على أن يجعل غيره يشاركه شعوره بالاكتئاب حتى يتمكن من استيضاحها تماما وأن يستبصر بأسبابها.
- ٥) اطلب منه أن يكتب رسالة للفقيد على أن يشرح فيها شعوره بالخسارة والغضب والذنب الخ، وأن يطلع غيره على هذه الرسالة حتى يحصل على إفادة أوفيدباك عن ما كتبه.
- ٦) كلف المدمن المكتئب بقراءة الفصل الخاص بالاكتئاب عن الإدمان.
- ٧) حدد له أنشطة ترفيهية ليشارك فيها.

- (٨) اطلب منه الالتزام باستخدام الدواء المرصوف له في الأوقات التي حددها الطبيب. (٣، ٢)
- (٩) بلغ الطبيب المسئول عن أى آثار جانبية سببها الدواء. (٣)
- (١٠) طبق عليه اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه، واختبار بك للاكتئاب والاختبارات الأخرى لتحديد درجة الاكتئاب وحاجته للعلاج الدوائي (مضادات الاكتئاب مثلاً) ولاتخاذ الاحتياطات اللازمة لتجنب الانتحار. (١٦، ١٥، ٩، ٢)
- (١١) شجعه على العناية بمظهره بصورة يومية وبدون أن يحثه أحد على ذلك. (١٠)
- (١٢) ساعده على تطوير استراتيجيات مجابهة الاكتئاب (المزيد من الرياضة البدنية، التقليل من التركيز على نفسه، المشاركة الاجتماعية بصورة أكبر، زيادة تأكيده لذاته، إشراك غيره في احتياجاته، المزيد من التعبير عن الغضب).
- (١٣) علمه المزيد عن الاكتئاب وعلمه أن عليه تقبل بعض الحزن في الحياة كتغير طبيعي في انفعالات البشر.
- (١٤) ساعده على إدراك واستيعاب الصياغات المعرفية التي تدعم اليأس والعجز.
- (١٥) حدد العبارات المعرفية التي يوجهها لنفسه والتي تدعم الاكتئاب. (١٣، ١٢)
- (١٦) استبدل بالعبارات السلبية والهازمة للذات التي يوجهها لنفسه عبارات واقعية ومعان معرفية إيجابية. (٨، ٦، ١٤)
- (١٧) أدم الخواطر المعرفية الإيجابية والمبنية على الواقع والتي تعزز الثقة بالنفس وتزيد من التصرفات المتوافقة.
- (١٨) أن يصرح المريض بأنه لم يعد يفكر في الاعتداء على نفسه. (١٥، ١٦)
- (١٩) أن تصدر فيه عبارات إيجابية تتضمن الشعور بالأمل في المستقبل. (٨، ١٣، ١٤)
- (٢٠) كلف المريض بكتابة عبارة إثبات إيجابية واحدة يوميا على الأقل فيما يتعلق بنفسه.
- (٢١) أعمل الترتيبات اللازمة لتطبيق اختبار مينسوتا واختبار بك وقوم النتائج.
- (٢٢) تابع المريض وكرر توجيهه فيما يتعلق بالمظهر والنظافة الشخصية.
- (٢٣) ساعده على تطوير استراتيجيات مجابهة الاكتئاب (المزيد من الرياضة البدنية، التقليل من التركيز على نفسه، المشاركة الاجتماعية بصورة أكبر، زيادة تأكيده لذاته، إشراك غيره في احتياجاته، المزيد من التعبير عن الغضب).
- (٢٤) علمه المزيد عن الاكتئاب وعلمه أن عليه تقبل بعض الحزن في الحياة كتغير طبيعي في انفعالات البشر.
- (٢٥) ساعده على إدراك واستيعاب الصياغات المعرفية التي تدعم اليأس والعجز.
- (٢٦) حدد العبارات المعرفية التي يوجهها لنفسه والتي تدعم الاكتئاب.
- (٢٧) استبدل بالعبارات السلبية والهازمة للذات التي يوجهها لنفسه عبارات واقعية ومعان معرفية إيجابية.
- (٢٨) أدم الخواطر المعرفية الإيجابية والمبنية على الواقع والتي تعزز الثقة بالنفس وتزيد من التصرفات المتوافقة.
- (٢٩) أن يصرح المريض بأنه لم يعد يفكر في الاعتداء على نفسه.
- (٣٠) أن تصدر فيه عبارات إيجابية تتضمن الشعور بالأمل في المستقبل.

(١٦) أن تصدر منه عبارات إيجابية فيما يتعلق بذاته وقدرته على مجابهة ضغوط الحياة. (٨، ١٤)

قم بعمل الترتيبات اللازمة لإدخاله المستشفى عند الضرورة، أى فى حالة كونه خطرا على نفسه أو غيره.

(١٧) أن يشارك فى الأنشطة الرياضية والترفيهية التى تعكس ازدياد نشاطه واهتمامه. (٧، ١١)

(١٧) ادعم الأنشطة الاجتماعية والتعبير اللفظى عن المشاعر والحاجات والرغبات.

(١٨) أن يشارك فى العلاقات الاجتماعية وأن يبادر بإشعار غيره بحاجاته ورغباته. (١١، ١٧)

_____ -

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص

اضطراب توافق مصحوب بوجودان اكتئابى.

قطبية ثنائية من النوع الأول.

قطبية ثنائية من النوع الثانى.

عسر المزاج.

المزاج الدورى.

اضطراب الاكتئاب الجسيم، نوبة متفردة.

اضطراب الاكتئاب الجسيم، متكرر.

اضطراب الفصام الوجدانى.

تغير فى الشخصية نتيجة اضطراب فى المحور الثالث.

الفجعية.

الفصل (١٠)

التفكير

تعريفات سلوكية

(١) وجود شخصيتين مختلفتين متميزتين أو أكثر في نفس الإنسان، تقوم كل منهما بالتناوب بالسيطرة على سلوكه بصورة كاملة.

(٢) نوبات مفاجئة من عدم القدرة على تذكر معلومات شخصية هامة تتجاوز النسيان العادي.

(٣) نوبات متواصلة أو متكررة من اختلال الانية، كان يشعر بأنه منفصل عن جسمه أو عملياته العقلية أو أنه في حيز مكاني بعيد عن أيهما مع احتفاظه بالقدرة على اختبار الواقع بصورة سليمة.

(٤) خبرات متصلة أو متكررة من اختلال الانية يشعر أثناءها كإنسان ألى أو أنه يعيش في حلم.

(٥) أن يكون اختلال الانية من الشدة والاستمرار بحيث يسبب له المعاناة الشديدة في حياته اليومية.

الأهداف البعيدة

(١) الشروع في عملية دمج الشخصيات المختلفة.

(٢) تقليل شدة ومدة استمرار نوبات التفكك.

(٣) حل الصدمات الانفعالية المؤدية إليها.

(٤) تقليل مستوى المعاناة اليومية التي يسببها الاضطراب التفككي.

(٥) استعادة الذاكرة بصورة كاملة.

تدخلات علاجية

الأهداف المرحلية

- (١) حدد كل شخصية ودعمها تروى قصتها. (١، ١).
- (٢) ناقب عن الشخصيات المختلفة التي تتحكم في المريض وقم بتقويم كل منها.
- (٣) قوم ما يستعمله من أدوية بالتشاور مع الطبيب. (٢).
- (٤) تأكد من التزامه باستعمال الأدوية الموصوفة في الأوقات التي يحددها الطبيب. (٣).
- (٥) حول المريض للطبيب ليقوم بالكشف عليه وتشاور معه فيما توصل إليه.
- (٦) تابع وقوم التزامه باستعمال الدواء مدى فعالية تأثيره على أدائه.
- (٧) حدد العوامل الجوهرية التي تؤدي إلى الحالات التفككية. (٤، ٥).
- (٨) استكشف مصادر المعاناة الانفعالية والشعور بالخوف وعدم الكفاءة والرفض والتعرض للأذى.
- (٩) شجعه على التعبير عن المشاكل الرئيسية الأخرى والتي لم تحل ولاتسبب له نوبات التفكك. (٦، ٧، ٩).
- (١٠) ساعد المريض على تقبل وجود علاقة بين التفكك وتجنبه مواجهة صراعاته أو مشاكله الانفعالية.

٦) ناقش معه الفترة التي تسبق فقدان الذاكرة والفترات التي تلى استعادتها. (٩، ٨، ٤).

التفكير.

٧) شجع تذكره للمعلومات الشخصية الهامة وشعوره بالوقت المفقود. (٨، ٤، ٩)

٨) قلل عدد مرات تغير الشخصية ومدة استمرار كل منها. (٩، ٧، ٦، ٥)

٨) رتب وسهل إعداد جلسة يشترك فيها أشخاص قريبون من المريض للمساعدة في استعادة المعلومات المفقودة الخاصة بشخصه.

٩) نمى ثقة المريض فيك بنشاط حتى تساعد على الكشف عن أسراره

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

إدمان الخمر.

تفكير الهوية.

فقدان الذاكرة التفككي.

اختلال الإنابة.

اضطراب تفككي لم يسبق تصنيفه.

الفصل (١١)

اضطرابات الأكل

تعريفات منوكية

- ١) الاستهلاك السريع لكميات كبيرة من الطعام خلال فترة قصيرة والذي يتبعه افتعال القيء أو استخدام ملين أو كليهما خوفاً من زيادة الوزن.
- ٢) فقدان الوزن الشديد (وانقطاع الدورة الشهرية في الإناث) مع رفض الوصول إلى الحد الأدنى من الوزن المعقول اللازم للمحافظة على الصحة بسبب تناول كميات ضئيلة من الطعام، واستحداث القيء سرا والأفراط في استعمال الملينات أو ممارسة الجهد البدني الشاق أو كل هذه الأشياء.
- ٣) الانشغال المفرط بشكل الجسم المرتبط بتقييم غير واقعي بالمرّة لنفسه، كأن يتصور أنه مفرط في البدانة أو إنكاره بشدة أنه شديد النحول.
- ٤) خوف غير منطقي من زيادة الوزن.
- ٥) اضطراب سوائل وأملاح الجسم بسبب اضطراب الأكل.

أهداف بعيدة

- ١) استعادة نمط تناول الطعام الطبيعي والوزن وتركيز سوائل وأملاح الجسم، وإدراك حجم الجسم بصورة واقعية.
- ٢) إنهاء نوبات الإفراط في الطعام والقيء والعودة إلى تناول كميات كافية من الأطعمة المفيدة للمحافظة على وزن صحي.

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
(١) كشف طبي كامل للجسم والأسنان. (١)، (٢).	(١) حوله للطبيب للكشف عليه.
(٢) تناول الحد الأدنى من السعرات الحرارية اللازمة لزيادة الوزن تدريجياً بصورة يومية. (٢، ٤، ٥، ٢١).	(٢) حوله لطبيب الأسنان لإجراء الكشف الطبي.
(٣) الكف عن استعمال المليينات. (٨، ٩، ٢١، ٢٢).	(٣) تابع الوزن وزوده بمعلومات واقعية عن نحافته.
(٤) الكف عن افتعال القيء. (٤، ٨، ٩، ٢١، ٢٢).	(٤) حدد الحد الأدنى من السعرات الحرارية التي يجب عليه تناولها يومياً.
(٥) الكف عن إخفاء الطعام. (٨، ١٤، ٢٢).	(٥) ساعد في تخطيط الوجبات.
(٦) وضع حدود معقولة للنشاط البدني والرياضي. (٨، ١٤، ٢٢).	(٦) كلفه بكتابة يوميات خاصة بالطعام الذي يتناوله وأفكاره مشاعره.
(٧) أن يعترف بالقول بتقويمه المعقول لوزنه وحجم جسمه. (٢، ٣، ١٣، ١٤، ١٥).	(٧) راجع وناقش محتوى اليوميات.
(٨) أن يتقبل بالتدرج تحمل مسئولية تناول غذاء كاف كما يتضح من زيادة وزنه المطرد أو احتفاظه بوزن كاف بدون إشراف. (٤، ٥، ٩، ١١، ٢١).	(٨) تابع عدد مرات تكرار القيء وتكديس الطعام ومستويات الرياضة البدنية واستخدام المليينات.

- (٩) أن يصل مستوى سرائل أو أملاح الجسم إلى مستوى متوازن وأن يظل كذلك وأن تستعاد الوظائف المرتبطة بالإنجاب. (٤، ٥، ١٢، ٢١)
- (١٠) ناقش مع المريض دور العدوان السلبي في تجنبه الطعام. (٨، ١٠)
- (١٠) تعامل مع مشكلة استخدام التحكم العدوانى السلبي في التمرد على رموز السلطة.
- (١١) ناقش مع نور المخاوف الخاصة بهوية النوع في نشوء فقدان الوزن الشديد. (١٢، ١٣، ١٦)
- (١٢) حدد مخاوفه اللامنطقية حول تناول كميات عادية من الطعام. (١١، ١٣، ١٤)
- (١٢) ناقش مخاوفه من فقدان السيطرة على نزعاته الجنسية.
- (١٣) دعه يعبر عن تقبله لنزعاته الجنسية ورفضه في الألفة. (١٢، ١٦، ١٧)
- (١٤) حدد له خوفه من الفشل ودافعيته القوية لتحقيق المثالية ونقب عن جذور انخفاض اعتبار الذات. (١٤، ١٥، ٢٠)
- (١٥) شجعه على الاعتراف بتقبله للقصور والفشل الطبيعي كجزء من الطبيعة البشرية. (١٠، ١٧، ٢٠)
- (١٦) ناقش معه دور قلق التفكك المرتبط بتحرر شخصيته. (١٠، ١٧، ٢٠)
- (١٦) تناول مخاوفه الخاصة بالنمو الجنسي والرغبة الجنسية.
- (١٧) ناقش معه خوفه من التحرر من سلطة الوالدين. (١٨، ١٩)

١٨) ناقش مع أعضاء الأسرة مخاوف المريض من التلذذ. (١٧، ١٩، ٢٠)

١٩) ناقش مع أعضاء الأسرة مشاعر المريض المتناقضة نحو التحكم والالتكالية. (١٠، ١٤، ١٩، ٢٠)

٢٠) كلفه بكتابة يوميات عن أنشطته وأفكاره ومشاعره، ابحث عن أى علاقة بينها وبين نمط تناوله للطعام. (٦، ٧، ١٠، ١٢، ١٣)

٢٠) سهل له حضور جلسات العلاج الأسرى التى تركز على اعتراف الإنسان بمشاعره وتوضيح محتوى التواصل وتحديد أوجه الصراع والسيطرة عليها.

٢١) حوله إلى المستشفى للبخول عند الضرورة، أى عندما ينخفض وزنه بصورة شديدة أو عندما تسوء حالته الصحية.

٢٢) حوله إلى جماعة تساند من يعانون من اضطرابات الأكل.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص

فقدان الشهية العصبى.

الشرة العصبى

_____	_____
_____	_____
اضطراب الشخصية الإعتيادية.	الثانى
_____	_____
_____	_____

الفصل (١٢)

التخلف الدراسى

تعريفات سلوكية

- (١) عدم استيفاء متطلبات الحصول على الثانوية العامة.
- (٢) يفتقر إلى المهارات المطلوبة فى سوق العمالة ومحتاج إلى التدريب المهنى.
- (٣) الأمية الوظيفية.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

الأهداف البعيدة

- (١) أن يدرك حاجته إلى استئناف الدراسة الثانوية والعودة للمدرسة.

(٢) السعى للحصول على تدريب مهني يؤهله لعمل يرتزق منه.

(٢) زيادة مهاراته في القراءة والكتابة.

تدخلات علاجية

- (١) واجه العميل بحاجته إلى استئناف دراسته.
- (٢) ادعم ووجه العميل نحو الحصول على المزيد من الدراسة.
- (٣) زود العميل بمعلومات عن الجهات التي تشرف على تعليم الكبار.
- (٤) كلف العميل بعمل اتصالات مبدئية بالجهات المسئولة عن التدريب المهني والدراسي وأن يبلغك بما تم.
- (٥) ادعم وشجع العميل على استئناف التدريب المهني أوالدراسي مبنيا له المزايا الاجتماعية والمادية والأدبية التي ستحقق له.

الأهداف المرحلية

- (١) تحديد النتائج السالبة لعدم استكمال الدراسة الثانوية. (١٠، ٥، ١)
- (٢) أن يعترف بالحاجة إلى الحصول على مؤهل أعلى. (٩، ٥، ٢، ١)
- (٣) أن يقوم بالاتصالات اللازمة لتحري إمكانية التحاقه بمدرسة لاستئناف دراسته. (٤، ٢)
- (٤) أن يجري الاتصال بالهيئات المختصة بالتقويم والتدريب المهني. (٥، ٤)
- (٥) أن يعبر عن التزامه بالحصول على مزيد من الدراسة أوالتدريب المهني. (١١، ٥)

- ٦) أن يبدأ في حضور فصول دراسية أو فصول تدريب مهني. (٦،٥)
- ٧) أن يوافق على السعي للحصول على المساعدة في تحسين مهارات في القراءة. (١١،٨،٧،٦،٥)
- ٨) أن يواظب على حضور فصول محو الأمية الخاصة بالكبار. (٦)
- ٨) ساعد العميل على الوصول إلى الجهات التي تساعد على تعلم القراءة.
- ٩) سهل للعميل التعبير عن شعوره بالحرَج أو الخجل الناتج من أميته أو افتقاره للمهارات الدراسية أو المهنية.
- ١٠) ساعد العميل على سرد الآثار الناتجة عن عدم حصوله على الثانوية العامة على حياته.
- ١١) اجعله يتعهد لك شفويا بالاستمرار في الدراسة الثانوية أو التدريب المهني أو تعلم القراءة والكتابة.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص.

مشاكل دراسية.

مشاكل مهنية.

اضطراب التعبير بالكتابة.

اضطراب القراءة.

الثاني

أداء عقلى بينى.
تخلف عقلى طفيف.

الفصل (١٣)

الصراعات الأسرية

تعريفات سلوكية

- (١) الخلافات المستمرة أو الكثيرة مع الأبوين أو الأخوة والأخوات.
- (٢) أسرة غير مستقرة لا تؤثر على أفرادها بإيجابية ولا تقوم بدعمهم لعدم اتصال أفرادها ببعضهم.
- (٣) خلاف مستمر بين المريض ووالديه اللذين يشجعان الاعتمادية بينما يشعر المريض أنهما يتدخلان بصورة مبالغ فيها في شئونه.
- (٤) السكن مع الوالدين وعدم استطاعته الاستقلال عنهما في السكن أو المعيشة إلا لمدد قصيرة.
- (٥) فترات طويلة من عدم التواصل بين العميل ووالديه، ووصف نفسه بأنه شرير الأسرة.

الأهداف البعيدة

(١) تبديد مخاوفه من النبذ وشعوره بانحطاط اعتبار الذات، وعناقه الشارد بواسطة فهم الصراعات التي نشأت في الأسرة الأبوية وذات الصلة بحياته في الحاضر والعمل على حلها.

(٢) أن يبدأ في الاستقلال عن والديه بصورة صحية بعمل ترتيبات استقلاله في معيشته.

(٣) تقليل حدة صراعه مع والديه مع ترك صراعات الماضي أوحلها.

الأهداف المرحلية

تدخلات علاجية

(١) استوعب الصراعات وأسبابها بالاشتراك مع العميل في الجلسات الفردية.

(٢) اطلب منه إعداد قائمة بالطرق التي تبين اتكاله على الأسرة، ثم ناقشها معه.

(٣) اطلب منه قراءة كتاب عن الصراعات الأسرية وحدد عدداً من المفاهيم التي جاءت فيه لمناقشتها معه.

(٤) صرح له شفويا بالتعبير عن مشاعره وأفكاره ووجهة نظره حتى تنمي إحساسه بالاستقلالية في داخل الأسرة.

(١) صف الصراعات القائمة بينه وبين والديه وأفهم أسبابها بالاشتراك مع العميل في جلسات العلاج الفردي. (١، ٥)

(٢) حدد دوره في الصراعات الأسرية. (١، ٥، ٣)

(٣) حدد العوامل التي تؤدي إلى اعتماده على أسرته وابحث عن طرق للتغلب عليها. (٢، ٣، ٤، ٧)

(٤) تنمية الوعي بدinاميات الأسرة وكيف يقوم النسق الأسري بتميز الوضع الراهن. (٦، ٨)

(٥) دعه يصف فهمه الخاص لنور ضئوط العلاقات الأسرية في سوء استخدامة للمخدرات والمواد أوفى انتكاسه. (١، ٨، ٤، ٢)

(٦) ارفع من مستوى استقلالية أدائه، أى العثور على عمل والمحافظة عليه، الاختلاط بالأصدقاء، العثور على سكن خاص به، الخ. (٨، ٧، ٦، ٢)

(٧) زيادة عدد التفاعلات الأسرية الإيجابية مثل التخطيط لأنشطة مثل صيد السمك أو ألعاب التسلية أو القيام بأعمال يومية مشتركة أو البوانج. (٩، ٦)

(٨) قلل عدد التفاعلات التى تحمل طابع الصراع مع الوالدين بعزله عنهما لفترة * لتخفيض حدة الصراع. (٦، ٢)

(٩) حسن قدرته على حل صراعاته مع والديه بأن يتحدث بهنوء وثقة بدلا من إتباع الأسلوب الدفاعى والعنوانى فى الكلام. (١٠، ٢)

(١٠) رتب جلسات العلاج الأسرى واحضرها وشارك فيها. (١٠، ٦)

(١١) حدد أهداف وخطط لتحريره من سلطة الوالدين. (٦، ٤)

(٥) واجه العميل عندما يتهرب من مسؤوليته فى الصراع الأسرى.

(٦) قم بإدارة جلسات العلاج الأسرى مع العميل ووالديه لتسهيل التواصل الصحى وحل الصراعات واستكمال عملية تحرر العميل.

(٧) استكشف مخاوف العميل الخاصة بالاستقلال عن الأسرة.

(٨) واجه اعتماديته الإنفعالية وتجنبه تحمل المسئولية المادية التى تدعم الأنماط التى كان يستخدمها فى الماضى

(٩) ساعد الأسرة على التعرف على الأنشطة الترفيهية التى تجمع بينها مع تكليفها بممارسة نشاط واحد منها مرة فى الأسبوع.

(١٠) ساعد العميل على تنمية وسائل محددة للتفاعل مع والديه.

الفصل (١٤)

الاضطرابات الجنسية لدى الإناث

تعريفات سلوكية

- ١) انخفاض شديد في الرغبة الجنسية أو عدم الاشتياق إلى الجنس.
- ٢) تجنب كافة أنواع الاتصال جنسى بشدة أو الإشمئزاز منه بالرغم من الاحترام والحنان المتبادل مع الطرف الآخر.
- ٣) انعدام الاستجابة الفيسيولوجية المعتادة للإثارة الجنسية (مثل إفراز السوائل في الأعضاء التناسلية وتضخمها) بصورة متكررة.
- ٤) عدم الإحساس بالمتعة الذاتية واللذة أثناء ممارسة الجنس.
- ٥) التأخر المستمر أو التأخر في الوصول إلى هزة الجماع بعد الإثارة وبالرغم من محاولة الطرف الآخر إثارتها بطرق ودية تسبب المتعة.
- ٦) الألم في الأعضاء التناسلية قبل أو أثناء أو بعد الجماع.
- ٧) تقلص لا إرادي في عضلات المهبل بصورة متصلة أو متكررة يمنع الإيلاج أثناء الجماع.

الأهداف البعيدة

- ١) زيادة الرغبة والاستمتاع بممارسة الجنس.

- (٢) الوصول إلى الإثارة الفسيولوجية والاستمرار فيها أثناء الجماع.
- (٣) الوصول إلى هزة الجماع خلال مدة معقولة وبصورة معقولة مع التركيز على الإثارة الجنسية.
- (٤) إزالة الأكم المصاحب للجنس وتشجيع الاحساس بالمتعة الداخلية قبل وأثناء وبعد الجماع.
- (٥) التخلص من التقلصات المهبلية التي تحول دون الإيلاج أثناء الجماع والشعور بالمتعة أثناءه.

الأهداف المرحلية	تدخلات علاجية
(١) دع المريضة تصارحك بمشاعرها وأفكارها الخاصة بعلاقتها الجنسية بالطرف الآخر. (١، ٢)	(١) قوم علاقتها بالطرف الآخر من ناحية الانسجام والإشباع.
(٢) ناقش مع الطرف الآخر بصراحة أوجه الصراع والرغبات غير المشبعة في علاقتها ببعضهما والتي تسبب الغضب والابتعاد الانفعالي. (٢)	(٢) قم بإدارة جلسات مشتركة تركز على حل الصراعات والتعبير عن الانفعالات وعلى الثقافة الجنسية.
(٣) ناقش معها الاتجاهات التي تعلمتها من أسرتها نحو الجنس. (٢، ٨، ٩، ١٠)	(٣) استكشف تاريخ أسرة المريضة للبحث عن مصادر الكف أو الشعور بالذنب أو الخوف أو الأشمئزاز من الجنس.

- (٤) أن تعبر عن اتجاهات إيجابية وصحية نحو الجنس. (١، ٧، ١٩، ٢٣)
- (٤) ابحث عن تعرض المريضة لخبرات صادمة أو للاعتداء الجنسي في الماضي.
- (٥) التعبير عن تغير مشاعرها نحو الخبرات الجنسية الصادمة أو المؤلمة. (٤، ٥، ٦)
- (٦) وصف مشاعرها السلبية نحو خبرات الطفولة والمراهقة الجنسية. (٤، ٥، ٨، ٩)
- (٦) ناقش مشاعرها نحو شكل جسمها مع التركيز على السبب في مشاعرها السلبية من هذه الناحية.
- (٧) التعبير بصورة إيجابية عن تصورها عن شكل جسمها. (٦، ٧، ١٨)
- (٧) كلف المريضة بكتابة قائمة بمفاتيح جسمها.
- (٨) أن تعبر عن تقبلها للمشاعر والسلوك الجنسي على أنه أمر طبيعي وصحي. (١٨، ١٩، ٢٣)
- (٨) قم بدراسة مفصلة لتاريخ حياتها الجنسية أخذًا بالاعتبار أدائها لوظائفها الجنسية حاليا وخبرات الطفولة والمراهقة، ومستوى ومصادر معلوماتها عن الجنس، وأنواع الأنشطة التي مارستها وتكرارها، وتاريخها الطبي، وتاريخ استعمالها للمخدرات والعقاقير.
- (٩) ادرس تاريخها الجنسي بالتفصيل واستكشف كافة الخبرات التي تؤثر على اتجاهاتها ومشاعرها وسلوكها الجنسي. (٢، ٤، ٨، ٩)
- (٩) استكشف دور أسرتها في تلقيها الاتجاهات السلبية نحو الجنس.
- (١٠) أن تعبر عن دور خبرات أسرتها الأبوية في نشوء اتجاهاتها واستجاباتها السلبية نحو الجنس. (٣، ٨، ٩، ١٠)
- (١٠) استكشف دور نشأتها الدينية في دعم شعورها بالذنب والخزي الخاص بالسلوك والأفكار الجنسية.

(١١) بين لها كيف يؤثر الفهم الخاطئ للدين بصورة سلبية على التفكير في الجنس وعلى المشاعر والسلوك الجنسي. (٨، ٩، ١٠)

(١٢) بين لها من كلامك طبيعة الخواطر المعرفية السلبية التي تؤدي إلى الخوف والخزي والغضب أو الحزن الشديد أثناء النشاط الجنسي. (١١، ١٢)

(١٣) شجعها على القيام بالتعبير عن نمو أفكار تلقائية إيجابية وصحية عن الجنس والتي تسبب المتعة والاسترخاء. (١١، ١٢، ١٣، ١٤)

(١٤) دعها تمارس «استكشاف مواطن الإثارة الجنسية في الجسم» بمفردها أومع الطرف الآخر وأن تعبر عن المشاعر المصاحبة لهذا النشاط. (١٣، ١٤، ٢٢، ٢٤)

(١٥) الامتناع عن تعاطي المواد التي تؤثر على النشاط الجنسي. (٨، ١٥)

(١٥) حدد الأدوار المتعلقة لكل من: سوء استخدام المخدرات والعقاقير والسكر وارتفاع ضغط الدم وأمراض الغدة الدرقية في حدوث اضطراب الوظائف الجنسية.

(١٦) بين دور المرض الجسدي والأدوية في (١٦) استعراض الأدوية التي تستعملها

* استكشاف مواطن الإثارة الجنسية في الجسم (باستثناء الأعضاء التناسلية والثديين في المرأة) SENSATE FOCUS: طريقة وصفها الأمريكيان ماستر وجونسون في السبعينيات. تلتخص في قيام الشخص باستكشاف جسمه بواسطة اللمس والتدليك الخفيف بنفسه أو بواسطة شريكه للتوصل إلى أجزاء الجسم التي تحقق له أكبر قدر من الإثارة الجنسية. المترجم.

العملية والتي قد تكون لها آثارا سلبية على الوظائف الجنسية.

(١٧) حولها إلى الطبيب لإجراء كشف طبي كامل وأطلع على النتائج. (١٥، ١٦، ١٧)

(١٨) قدم لها معلومات دقيقة وسليمة عن الجنس وتحدث بحرية عن الوظائف الجنسية مع استخدام المسميات المناسبة للأعضاء التناسلية. (١٨، ١٩، ٢٣)

(١٩) كلف المريضة بكتابة يوميات عن أفكارها ومشاعرها الجنسية لزيادة وعيها بها وتقبلها لها كجزء طبيعي من حياتها.

(٢٠) كلفها بممارسة تمارين المتعة الجنسية المتدرجة مع الطرف الآخر التي تقلل الخوف من الأداء الجنسي وتركز انتباهها على خبرات الإثارة الصادرة من جسمها.

(٢١) شجعها على الاستعانة بالاستمناء وموسعات المهبل لتدعيم الشعور بالاسترخاء وإنجاح الإيلاج.

(٢٢) قم بتوجيه شريكها فيما يختص بالتعارين الجنسية التي تسمح لها بالتحكم في درجة إثارة أعضائها التناسلية مع التدرج في الإيلاج.

إحداث اضطراب الوظائف الجنسية. (١٥، ١٦، ١٧)

(١٧) حولها إلى الطبيب لإجراء كشف طبي كامل وأطلع على النتائج. (١٥، ١٦، ١٧)

(١٨) قدم لها معلومات دقيقة وسليمة عن الجنس وتحدث بحرية عن الوظائف الجنسية مع استخدام المسميات المناسبة للأعضاء التناسلية. (١٨، ١٩، ٢٣)

(١٩) أن تكتب يوميات تسجل فيها مشاعرها وأفكارها الخاصة بالجنس. (١٨، ١٩، ٢٣)

(٢٠) أن تعبر عن زيادة في رغبتها الجنسية ودرجة استمتاعها بالنشاط الجنسي. (٢٠، ٢١، ٢٢)

(٢١) أن تقوم بتبليغ المعالج بمدى تحسنها بعد استعمال الاستمناء وموسعات المهبل لتسهيل الإيلاج. (١٤، ٢١، ٢٦)

(٢٢) أن تمارس الإيلاج المتدرج بالتعاون مع الطرف الآخر. (١٤، ٢١، ٢٢)

- (٢٢) أن تقرأ الكتب المطلوبة عن الوظائف الجنسية. (٢٢، ١٨)
- (٢٣) كلف المريضة بقراءة كتب تزودها بمعلومات صحيحة عن الجنس وتحدد التمارين الجنسية التي تضعف الكف وتدعم اكتشاف مواطن الإثارة الجنسية.
- (٢٤) أن تبين من كلامها فهمها للعلاقة بين عدم احتكاكها بقوة مخية وسليمة فيما يتعلق بالجانب الجنسي من الأنوثة في طفولتها ومشاكلها الجنسية الحالية. (٢٤، ٨، ٩، ٣)
- (٢٥) أن تعبر عن فهمها للعلاقة بين فشلها في إقامة علاقات لصيقة في الماضي وأنواع الانفعال والسلوك التي أدت للفشل. (٢٥، ٨، ٤)
- (٢٦) أن تكتب يوميات عن خيالاتها الجنسية والتي تثيرها من هذه الناحية. (٢٦، ١٩، ١٨)
- (٢٧) أن تستخدم أوضاع جديدة أثناء الجماع مع التجديد في الإطار المحيط بالنشاط الجنسي بصورة تكثف شعورها بالرضا والمتعة. (٢٨، ٢٧)
- (٢٨) أن تؤكد ذاتها على نحو أفضل بحيث تتحقق لها رغباتها وحاجاتها ومشاعرها، وأن تتصرف بصورة أكثر إثارة وأن تعبر عن شعورها بالمتعة. (٢٨، ٢٧، ٢٦)
- (٢٤) ادرس النماذج التي تعرضت لها المريضة في الطفولة والمراهقة وتغلقت منها السلوك الأنثوي والجنسي.
- (٢٥) استكشف مخاوفها الخاصة بالعلاقات الحميمة وما إذا كان هناك دليل على تكرار فشلها فيها.
- (٢٦) شجعها على الاسترسال في الخيال الجنسي الذي يثير الرغبة الجنسية.
- (٢٧) اقترح عليها أن تجرب أوضاعا مختلفة للجماع والإطار الذي تتم فيه المداعبات الجنسية بحيث يزداد شعورها بالأمان والإثارة والرضا.
- (٢٨) شجع المريضة على التدرج في زيادة تأكيد ذاتها من الناحية الجنسية، وأن تصبح أكثر إثارة تحررا أثناء المداعبة الجنسية مع شريكها.

٢٩) أن تقوم بحل الصراعات وتنمية استراتيجيات للمجابهة للتخلص من الضغوط النفسية التي تعوق الاهتمام بالجنس وممارسته. (٢٩، ٢، ١)

٣٠) أن تناقش شعورها بانحطاط اعتبار الذات الذي يعطل الأداء الجنسي وأن تعبر بصورة إيجابية عن تصورهما لشكل جسمها. (٢٠، ٧، ٦، ٥)

٣١) أن تعبر عن شعورها بعدم الأمان للطرف الأخر عند شعورها بأنه يستخدم أسلوبا عدوانيا عند ممارسته الجنس. (٢١، ٣٠، ٢٨)

٣٢) أن تعترف صراحة بالرغبات الجنسية المثلية إن وجدت. (٢٣، ٢٢، ٢٦، ٨)

٣٣) أن تناقش أى مشاعر مرتبطة بعلاقات مخبوءة مع الجنس الأخر وأن تتخذ قرار بإنهاء إحداها. (٢٤، ٢٣، ٨)

٣٤) أن تتحدث عن شعورها بالاكْتئاب وأسبابه. (٢٥، ٢٤، ٢٩، ٤، ١)

٣٥) حولها للطبيب ليصف لها مضادات الاكتئاب لتخفيف الاكتئاب.

المحور الأول التشخيص.

ضعف الرغبة الجنسية.

النفور من الجنس.

اضطراب الإثارة الجنسية في الأنثى.

اضطرابات الأكم الجنسي.

التقلص المهبل.

التعرض لاعتداء جنسى في الطفولة (ضحية)

ضعف الرغبة الجنسية في الأنثى بسبب اضطراب خاص

بالمحور الثالث.

الأكم الجنسي في الأنثى بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث.

اضطراب جنسى لم يسبق تصنيفه.

الفصل (١٥)

استمرار الإحساس بالفجعية أو الخسارة

تعريفات سلوكية

(١) سيطرة الشعور بالخسارة على أفكار العميل وعدم قدرته على التركيز على أى شئ آخر.

(٢) توالى الخسائر في حياته (مثل، الوفيات، الطلاق، فقدان العمل، الخ) التي أدت إلى الاكتئاب واليأس.

(٣) ظهور ربود فعل انفعالية قوية عند ذكر الخسائر.

٤) وجود أعراض، مثل: فقدان الشهية، الأرق، وأعراض الاكتئاب الأخرى التي ظهرت
بعد الفجعية.

٥) الشعور بالذنب لاعتقاده بأنه لم يقم بواجبه بالكامل نحو الفقيد أو اعتقاد ليس له ما
يبرره بأنه ساهم في وفاته.

٦) تجنب الاسترسال في الحديث عن الفجعية.

الأهداف البعيدة

١) أن يبدأ في عملية تعبير صحي عن إحساسه بالفجعية.

٢) أن يدرك مدى تأثير تجنبه التعبير عن حزنه على حياته وأن يبدأ عملية التعافي.

٣) أن يبدأ في التحرر من ارتباطه بالفقيد.

٤) أن يتغلب على إحساسه بالخسارة وأن يبدأ في تجديد علاقاته القديمة ويبدأ في
إنشاء اتصالات جديدة.

أهداف مرحلية

تدخلات علاجية

- (١) أن يحدد الخصائص التي تعرض لها في حياته. (٨، ١٨)
- (٢) أن يفهم الخطوات التي يمر بها الإنسان عند تعرضه للفجعية أو الخسارة. (١، ٧، ١٠)
- (٣) تحديد مكانه على متعمل عملية الفجعية. (١، ٥، ٦)
- (٤) أن يبدأ في التعبير عن مشاعره المرتبطة بالخسارة. (٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٩)
- (٥) أن يعترف بالطريقة التي ساعدته بها المخدرات أو المسكرات أو العقاقير على جذب المشاعر المرتبطة بالفجعية. (٥، ١٩)
- (٦) أن يروي تفاصيل فجعيته. (٢، ٩، ١١، ١٩)
- (٧) أن يهترف بالآثار السلبية التي سببها تجنبه التعامل مع خسارته على حياته. (٢، ٩، ١١، ١٩)
- (٨) أن يقوم بتحديد إيجابيات الفقيد أو إيجابيات العلاقة التي كانت قائمة بينهما والطريقة التي عليه أن يتبعها عند تذكر هذه الأمور. (١٢، ١٣، ١٤، ١٧)
- (١) اشرح للعميل خطوات عملية الحداد وأجب على أسئلته.
- (٢) كلفه بقراءة كتاب عن الفجعية وناقش معه بعض المفاهيم الرئيسية التي جاءت فيه.
- (٣) أطلب منه كتابة رسالة للفقيد يصف فيها مشاعره وأن يقرأ الرسالة للمعالج.
- (٤) كلفه بالكتابة عن فجعيته مع التركيز على آخر اتصال له مع الفقيد.
- (٥) ساعده على تحديد مشاعره الخاصة بالخسارة والتعبير عنها في الجلسات الفردية أو الجمعية.
- (٦) كلفه بكتابة يوميات لتناقشها معه في الجلسات.
- (٧) استكشف شعوره بالذنب واللوم المتصل بالفجعية.
- (٨) كلفه بكتابة سيرة ذاتية يتناول فيها بالتفصيل ملاحظات الخسارة والمشاعر المحيطة بها وتأثيرها على حياته واستيعابها بالتعاون مع المعالج.

(٩) أن يعترف باعتماديته على القعيد وأن يبدأ في إعادة تنظيم حياته بالاعتماد على نفسه لإشباع رغباته الانفعالية.

(٤، ٥، ١١، ١٥، ١٧)

(١٠) أن يعبر عن شعوره بالغضب والذنب الخاصة بذاته أو شخص القعيد التي تعمق التعبير عن الفجعية. (١٥، ١٦، ١٧)

(١٠) أطلب منه مقابلة آخرين غيره والتحدث معهم عن الخسائر التي مروا بها في حياتهم وشعورهم نحوها والطريقة التي استعملوها في مجاببتها وأن يناقش ما توصل إليه مع المعالج.

(١١) كلفه بكتابة رسالة وداع لشخص آخر عزيز عليه وأن يناقش محتوياتها مع المعالج.

(١٢) كلفه بإحضار صور أو متعلقات خاصة بالفجعية وأن يتحدث عنها مع المعالج.

(١٣) ساعده على تنمية شعيرة الحداد تصحبها حالة انفعالية محددة ليركز على استعمالها عند اقتراب الذكرى السنوية للوفاة. ناقش معه ما استفاده منها بعد قيامه بها.

(١٤) قم بإدارة جلسات العلاج الأسرى أو الجمعي التي يشارك فيها العميل والتي يتحدث خلالها كل من الحضور عن خبراته الخاصة بالفجعية أو الخسارة.

١٥) قم بإجراء تمرين «المقعد الخالي» مع العميل حيث يقوم بالتركيز على التعبير عن شعوره بالأسى للفقيد الذي يتخيل أنه يشغل «المقعد الخالي» وأن يقول له ما لم يقله له أبدا وهو على قيد الحياة.

١٦) كلف العميل بإتمام تمرين خاص بالصفح وأن يناقشه مع المعالج في جلسة علاج فردى.

١٧) كلفه بزيارة قبر الفقيد ومناقشة الخبرة وطبيعتها مع المعالج.

١٨) كلف العميل بتحديد مشاعره بالخسارة وإشراكك فيها.

١٩) أطلب من العميل كتابة قائمة بالأثار السلبية التي أدت إليها طرق تجنبه للتعبير عن الفجعية على حياته.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اكتئاب جسيم، نوبة واحدة.

اكتئاب جسيم، متكرر.

الفجعية.

اضطراب توافق مع وجداني الاكتئاب.

اضطراب توافق مع اضطراب السلوك.

عسر المزاج.

(الفصل ١٦)

اضطراب التحكم في النزعات

تعريفات سلوكية

- (١) عدة نوبات من فقدان السيطرة على النزعات العدوانية بصورة لا تتناسب مع الموقف وتؤدي إلى الاعتداء على الغير وإتلاف الممتلكات.
- (٢) تعمد إشعال الحرائق بدون فائدة تعود عليه وليس لرغبته في التعبير المباشر من غضبه أو لانبهاره بالنار.
- (٣) نعط من خلع الشعر الاندفاعي الذي يؤدي إلى فقدان الشعر بصورة ملحوظة.
- (٤) سرقة أشياء بصورة متكررة لا يحتاج إليها لاستعماله الشخصي أو قيمتها المادية.
- (٥) الشعور بالتوتر النفسي أو الإثارة الانفعالية قبل الإقدام على السلوك الاندفاعي (مثل: هوس السرقة، هوس إشعال الحرائق، أو هوس خلع الشعر).
- (٦) الاحساس باللذة والاشباع أو الارتياح عند ارتكابه الفعل غير المتوافق مع الأنا.
- (٧) نمط متسق من الفعل قبل التفكير والذي تكون له عواقب سلبية على حياته أو حياتها.
- (٨) كثرة تبديل الأنشطة وعدم إنهاء ما بدأه إلا نادرا.

٩) صعوبة قيامه بتنظيم أموره أحياته بنون إشراف.

١٠) صعوبة الانتظار وعدم الصبر، يشعر بالتوتر عند إنتظاره فى طابور أو عند تحدته مع جماعة من الناس وما شابه.

١١) عدم القدرة على مقاومة النزعة أو الرغبة أو الاغراء بالإقدام على فعل قد يؤذيه أو يؤذي غيره.

الأهداف البعيدة

١) تنمية القدرة على تغيير مسار النزعات.

٢) تقليل تكرار الأفعال الاندفاعية.

٣) إدراك طبيعة الحاجة الانفعالية التى يشبعها الفعل الاندفاعى مع تنمية وسائل لقطع الطريق على النزعات.

الأهداف المرحلية

التدخلات العلاجية

- ١) حدد أعراض الاندفاع. (١، ٣، ٩، ١٠)
- ٢) نمى قدرته على الربط بين الاندفاع وصعوبات الحياة. (٦، ١٢)
- ٣) نمى قدرته على ملاحظة ذاته. (٢، ١٠، ١٣)
- ٤) قلل درجة رفضه قيام القريبين منه بأشعاره بسلوكه.. (١، ٧، ٨)
- ٥) قلل كثرة الأفعال الاندفاعية. (١، ٢، ٤)
- ٦) حاول إطالة الفترات التي تفصل الأفعال الاندفاعية عن بعضها. (١، ٢، ٥)
- ٧) نمى إستراتيجيات محددة لمقاومة النزعات الاندفاعية وأعمل على أن يقوم بتنفيذها. (٤، ٥، ٨)
- ٨) أن يبين المريض بالكلام أو الكتابة أنه قادر على تأمل سلوكه (لماذا فعل ما فعل، وكيف فعله... الخ). (٢، ٦، ٩)
- ١) راقب وشجع وأعد توجيه المريض وزوده بالفيدباك بالصورة التي تكفى لقيامه بالسيطرة على تصرفاته المندفعة.
- ٢) درب المريض على فنيات التحكم فى الاندفاع وساعده على تنفيذها فى حياته اليومية.
- ٢) ساعد المريض على زيادة قدرته على ملاحظة نفسه.
- ٤) كلفه بقراءة كتاب عن الاندفاع ومناقشة الأفكار الرئيسية التي جاءت فيه معك.
- ٥) ساعد المريض ومن يحيطون به على إيجاد وتحديد طرق للإثابة تؤدي إلى ردع السلوك الاندفاعى.
- ٦) اطلب منه أن يكتب قائمة بإيجابيات السلوك المندفع من وجهة نظره وناقشها معه.
- ٧) قم بعمل جلسة من الزوجة/ الزوج أووالوالدين أومع من هو قريب إلى المريض لتحسن مهارتهم على التواصل مع المريض وتوقعاتهم من سلوكه.
- ٨) قم بعمل جلسة مع الزوج أوالزوجة أومع قريب إلى المريض لصياغة عقد يوافق بموجبه المريض على تلقى الفيدباك ممن يحيطون به قبل وبعد الانفعال الاندفاعية.

٩) حوله لإجراء كشف طبي كامل، (١١)
٩) ساعد المريض على تنمية قدرته على
تحليل مشاعره وسلوكه المرتبطين
بالسلوك الاندفاعي.

١٠) تأكد من أنه يستعمل الأدوية بالطريقة
الموصوفة وأنه يقوم بتبليغك بأى آثار
جانبيهة. (١٢)
١٠) أطلب من المريض كتابة «دفتر أحوال»
خاص بأفعاله الاندفاعية، يدون فيه
المكان والزمان والأفكار وكل ما كان
يجرى قبل السلوك المعنى، وأن يناقش
محتوياته مع المعالج.

١١) أن يعبر عن فهمه للتوتر والقلق
ومشاعر العجز التي تسبق الأفعال
الاندفاعية. (١٠، ٩، ٣)
١١) إعمل الترتيبات اللازمة لتحويل
المريض إلى الطبيب ليقيم بالكشف
عليه وتحديد الدواء.

١٢) أن يعبر عن أسباب القلق والإحباط
التي تصاحب السلوك الاندفاعي. (٩،
١٠)
١٢) راقب التزام المريض بإستعمال الدواء
وتابع ظهور أية آثار جانبية وفعالية
الدواء بصفة عامة. قم بإعادة توجيهه
عند اللزوم بالتشاور مع الطبيب المعالج
عنى فترات منتظمة.

١٣) ساعد المريض على الربط بين اندفاعه
والخبرات السلبية التي يمر بها نتيجة
لذلك.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول	التشخيص
	الاضطراب الانفجاري المتقطع
	هوس السرقة.
	إدمان الميسر.
	هوس خلع الشعر.
	اضطراب تحكم في النزعة الاندفاعية لم يسبق تصنيفه.

الثاني	اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.
	اضطراب الشخصية البينية.

الفصل (١٧)

مشكلات معايشة الآخرين

تعريفات سلوكية

- (١) الشجار المتكرر أو المستمر مع الزوج أو الزوجة أو أحد الأشخاص القريبين إليه.
- (٢) انعدام التواصل بينه وبين الزوجة أو الشخص القريب.
- (٣) الاسقاط الغاضب للمسئولية عن المشاكل على الطرف الآخر.
- (٤) التفكك.
- (٥) الطلاق الوشيك.
- (٦) إقامة علاقات وثيقة كثيرة في نفس الوقت.

(٧) استخدام العنف أو الضرب مع الطرف الآخر.

(٨) نعط من التواصل السطحي أو المعدوم، الاتصال الجنسي النادر أو المعلوم، الانغماس في أنشطة (العمل أو الترفية) تسمح بتجنب إقامة علاقة وثيقة مع الطرف الآخر.

(٩) نعط متصل من العلاقات الفاشلة والتي تتصف بالصراعات لوجود قصور في الشخصية يحول دون الاستمرار في علاقة تتصف بالثقة أو لاختياره أطرافاً مضطربة أو تسيء معاملته عند إنشاء العلاقة.

الأهداف البعيدة

- (١) أن يتقبل إنهاء العلاقات .
- (٢) زيادة وعيه بدوره في المشاكل الخاصة بالعلاقات.
- (٣) أن ينمي القدرة على معالجة الصراعات بأسلوب ناضج ومتأنى وغير عدواني وفيه تأكيد الذات.
- (٤) أن تتكون ثقة متبادلة مع الأشخاص القريبين إليه.
- (٥) أن يتعلم التعرف على السلوك المتصاعد الذي يؤدي إلى العنف.
- (٦) أن يلتزم بالاكتهاف بعلاقة وثيقة واحدة في الوقت الواحد.
- (٧) أن ينمي المهارات اللازمة لإقامة تواصل فعال وصريح ومرضى للطرفين، وعلاقة جنسية وثيقة تمضية وقت ممتع في إطار العلاقة.

الأهداف المرحلية	تدخلات علاجية
(١) حدد أسباب الصراع الخاصة بالعلاقة في الماضي والحاضر. (٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٥)	(١) كلف العميل بالتحدث مع زوجته/ زوجها لمدة ٥ دقائق يوميا عن مواضيع خالية من الانفعال يتفق عليها سلفا بدون الدخول في مناقشات. زد مدتها مع التحسن ومضى الوقت.
(٢) حدد دور العميل في الصراع. (٢، ٥، ١٨، ١٩)	(٢) كلف العميل بقراءة كتاب عن الالفة والمعاشرة وناقش معه الأفكار التي جاءت فيه.
(٣) حدد طرقا للتمهيد في تغيير الشخصية لتحسين العلاقة. (٢، ٧، ١٠، ١٤)	(٣) كلف العميل بكتابة قائمة بأنواع السلوك التي تؤدي إلى تصاعد العنف والتي تسبق العدوانية.
(٤) كثف من تكرار وحسن نوعية التواصل مع الزوج الزوجة أو الشخص القريب من العميل. (١، ٦، ١٣)	(٤) حوالة لحضور فصول التدريب على تأكيد الذات.
(٥) واجه تهريبه من تحمل مسؤوليته عن الصراعات التي تنتشأ في إطار العلاقة.	(٥) واجه تهريبه من تحمل مسؤوليته عن الصراعات التي تنتشأ في إطار العلاقة.
(٦) حدد وبين حاجات الطرفين في العلاقة. (٦، ٧، ١٣، ١٤)	(٦) سهل عمل جلسات مشتركة مع آخرين قريبين منه مع التركيز على زيادة مهاراته في التواصل.

- (٧) بين للعميل مسئولياته عن تلبية بعض حاجات الطرف الآخر في إطار العلاقة. (١٢، ١١، ١٠، ٧)
- (٨) كلف العميل بعمل قائمة بالجوانب الإيجابية في الطرف الآخر. (١٤، ١٠، ٥)
- (٩) حدد الجوانب الإيجابية والسلبية في علاقة العميل الحالية. (٧، ٨، ١٠، ١١، ١٤)
- (١٠) كثف من وعيه بالنمط الذي يتبعه في إقامة علاقات وثيقة هدامة بشكل متكرر. (١٩، ١٨، ١٥)
- (١١) أن يقوم بتحديد مشاعره الخاصة بالصراع الموجود في العلاقة وأن يعبر عنها. (٩، ٦، ٤، ٢)
- (١٢) ناقش معه درجة التقارب أو التباعد المطلوبة في العلاقة وعلاقته بخوفه من العلاقات الوثيقة. (٤، ١٣، ١٨، ١٩)
- (١٣) قم بإعداد وإدارة وحضور الجلسات المشتركة مع الزوج أو الزوجة وشارك فيها بإيجابية. (٦، ١٣، ١٤، ٢٠)
- (١٤) حدد التغييرات التي ينبغي على الطرف الآخر القيام بها لتحسين نوعية العلاقة. (١٤، ١١)
- (٧) ساعد العميل على تحديد أنواع السلوك التي تدعم إنشاء العلاقة.
- (٨) أطلب من العميل عمل قائمة بالجوانب الإيجابية في الطرف الآخر.
- (٩) ناقش معه الصراعات الحالية الدائرة حول العلاقة.
- (١٠) كلف العميل بعمل قائمة بالتغييرات التي ينبغي أن يقوم بها لتحسين العلاقة وناقشها معه.
- (١١) كلف العميل بعمل قائمة بالتغييرات التي على الطرف الآخر القيام بها لتحسين العلاقة بينهما.
- (١٢) اطلب من الطرف الآخر عمل قائمة بالتغييرات التي ينبغي عليه إجرائها على نفسه والعميل لتحسين العلاقة.
- (١٣) إعد جلسات العلاج المشترك لتوضيح طرق توصيل المشاعر والتعبير عنها بالنسبة لكل شخص.
- (١٤) قم أثناء الجلسات مناقشة التغييرات التي يعتقد كل طرف بضرورة القيام بها لتحسين العلاقة.

١٥) دعه يعبر عن المشاعر المختلفة المرتبطة بشعوره بالفجعية لانتهااء العلاقة (الانكار، الشعور بالذنب، الغضب، الشعور بالحرج، الخوف، الوحدة). (١٦)

١٦) استكشف ووضح المشاعر المرتبطة بانتهااء العلاقة.

١٧) قم بإعادة بناء صورة إيجابية عن الذات بعد تقبله الشعور بالرفض الناتج من انهيار العلاقة. (٤، ١٧)

١٨) زد كمية الوقت التي يمضيه في الاتصال الممتع مع الزوج أو الزوجة. (١، ٧، ٢٠)

١٩) كثف من تكرار ونوعية الاتصال الجنسي بالزوج أو الزوجة. (٨، ٩، ٢٠، ٢١)

٢٠) دعه يبادر بإظهار الحنان اللفظي والسلوكي نحو الزوج أو الزوجة. (٧، ١٢، ٢٠، ٢١)

٢١) ساعده على إضعاف المقاومة المتصلة بالمبادرة بإظهار الحنان أو التفاعل الجنسي مع الطرف الآخر.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

- الاضطراب الانفجاري المتقطع.
- اضطراب التوافق المصحوب باكتئاب الوجدان.
- اضطراب التوافق المصحوب بالقلق.
- عسر المزاج.
- اضطراب اكتئابي لم يسبق تصنيفه.

الثاني

- اضطراب الشخصية شبه الفصامية.
- اضطراب الشخصية النرجسية.
- اضطراب شخصية لم يسبق تصنيفه.

الفصل (١٨)

المشكلات القانونية

تعريفات سلوكية

- (١) دعوى اتهام وشيكة.
- (٢) اطلاق السراح المشروط أو تعليق العقوبة مع خضوعه للمراقبة بعد الحكم عليه.
- (٣) حضوره للعلاج استجابة لضغوط جهات قضائية.
- (٤) تاريخ حافل بارتكاب الجرائم أدى إلى دخوله السجن عدة مرات.
- (٥) الإدمان الذي أدى إلى القاء القبض عليه عدة مرات وانتظاره للمحاكمة.

الأهداف البعيدة

- (١) تقبل توصيات المحكمة والاستجابة لها بطريقة مسؤولة.
- (٢) أن يدرك دور الإدمان في مشاكله القانونية وأن يعترف بحاجته للتعافي.
- (٣) أن يقبل مسؤوليته عن القرارات والأفعال التي أدت إلى القبض عليه وأن تتكون لديه معايير أخلاقية أرفع توجه سلوكه.
- (٤) أن يستمدج الحاجة للعلاج حتى يغير قيمه وأفكاره ومشاعره وسلوكه بصورة أكثر توافقاً مع المجتمع.

أهداف مرحلية

تدخلات علاجية

- (١) أن يتصل بصورة منتظمة بالجهات القضائية حتى يستوفى شروط الحكم. (١)
- (٢) أن يعبر عن دور المخدرات والمسكرات فيما حدث له من مشاكل مع القانون. (٣، ٢)
- (١) تابع العميل وشجعه على المحافظة على مواعيده مع المسؤولين الذين خصصتهم المحكمة لمراقبته.
- (٢) استكشف مشكلة الإدمان ودورها في مشاكله مع القانون.

- (٣) أن يبدي رغبته في الإستمرار في الإقلاع عن المواد المخدرة. (٤، ٥)
- (٤) أن يستمر في الإقلاع وفق شروط إطلاق السراح المشروط أو الإفراج والمتابعة. (٤، ٥)
- (٥) أن يعترف بمسئوليته عن القرارات والأفعال التي أدت إلى ارتكابه لأفعال غير مشروعة وأن يتقبل هذه الحقيقة. (٦، ٧، ٨)
- (٦) أن يحدد قيما تدعم السلوك المتفق مع القانون. (٧، ٨)
- (٧) أن يبين كيف ساهمت حالات انفعالية مثل الغضب أو الإحباط أو الاكتئاب في سلوكه المتعارض مع القانون. (٩، ١٠، ١١)
- (٨) أن يحدد أسباب الحالات الانفعالية السلبية المرتبطة بالأفعال المنافية للقانون. (٩، ١٠، ١١، ١٢)
- (٩) أن يناقش وسائل مجابهة بديلة للانفعالات السلبية التي تقلل من احتمال مخالفته للقانون. (١٢، ١٣، ١٤)
- (٢) واجه إنكاره الإدمان باستعراض النتائج السلبية المتعددة التي أدى إليها.
- (٤) إدمع حاجته إلى التخطيط للتعافي والامتناع عن المواد كوسيلة تحسن من قدرته على الحكم الصحيح على الأمور والسيطرة على السلوك.
- (٥) تابع وادعم الإقلاع باستخدام الوسائل الفيسيولوجية للتأكد ذلك، إذا لزم الأمر.
- (٦) ساعد العميل على توضيح القيم التي تسمح له بالقيام بأفعال تتعارض مع القانون.
- (٧) ناقش معه القيم المرتبطة باحترام القوانين وحقوق الغير وعواقب خرق القوانين.
- (٨) واجه إنكاره وأسقاطه لمسئوليته عن أفعاله غير المشروعة على الآخرين.
- (٩) ابحث عن حالات الانفعال السلبية التي قد تساهم في السلوك المتعارض مع القانون.

(١٠) استكشف أسباب الانفعالات السلبية

التي تشجع بصورة شمولية

أولاً شعورية السلوك الاجرامى.

(١١) حول العميل للإرشاد النفسى للتعامل

مع صراعاته الانفعالية ونزعاته المضادة

للمجتمع.

(١٢) قم بتفسير السلوك المضاد للمجتمع

على أنه مرتبط بصراعات انفعالية

ماضية وراهنة وشجع نمو الاستبصار

والتغيير.

(١٣) قوم ووضح معتقدات العميل المعرفية

التي تشجع السلوك المئافى للقانون.

(١٤) أعد تشكيل بنيته المعرفية حتى تشجع

التزامه بالقانون واحترام حقوق الغير.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص.

إدمان الكوكايين.

إدمان الخمر.

هوس السرقة.

سلوك الراشد المضاد للمجتمع.
اضطراب توافق مصحوب باضطراب السلوك.

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

الثاني

الفصل (١٩)

انحطاط اعتبار الذات

تعريفات سلوكية

- (١) العجز عن تقبل المديح.
- (٢) تعليقات يحط فيها من قدره وتدل على تقبله اللوم بسهولة.
- (٣) عدم الاعتداد بالمظهر.
- (٤) صعوبة رفض طلبات الآخرين والاعتقاد بأنهم لا يحبونه.
- (٥) الخوف من أن يرفضه الآخرون وخاصة رفاقه.
- (٦) ليس له أهداف في الحياة ويحدد لنفسه أهدافا تقل عن قدرته إلى حد كبير.
- (٧) التعبير عن كراهيته لنفسه (يشعر أنه قبيح، تافه، عبأ على الغير، لا شأن له).
- (٨) العجز عن العثور على أي إيجابيات في نفسه.

الأهداف البعيدة

- (١) إعلاء اعتبار الذات.
- (٢) تكوين تصور متسق وإيجابي عن نفسه شكلا وموضوعا.
- (٣) أن يظهر تحسن اعتباره لذاته من خلال الاعتزاز بمظهره، والنظر إلى من يحدثه وهو يتكلم، وأن يحدد سماته الإيجابية عند التحدث إلى نفسه..

التدخلات العلاجية

الأهداف المرحلية

- (١) زيادة وعيه بتعبيراته التي يحط فيها من شأن نفسه. (١، ٢، ٥، ١٧)
 - (٢) أن يقلل من كثرة التصريحات السلبية عن ذاته. (١، ٣، ١٥، ١٧)
 - (٣) أن يكثر من السلوك المؤكد لذاته. (٥، ٦، ١١)
 - (٤) أن يقل خوفه من الرفض مع زيادة شعوره بتقبله لنفسه. (٥، ٧، ١١، ١٥)
 - (٥) أن يحدد أشياء إيجابية في شخصه. (٢، ٤، ١١، ١٦)
- (١) واجه وأعد صياغة تعليقات العميل التي تتضمن تهوينا لشأنه.
 - (٢) ادعم وصف العميل الإيجابي لذاته.
 - (٣) كلفه بتمارين المرآة والتي يتحدث عن نفسه فيها.
 - (٤) كلف العميل بصياغة عبارة إيجابية واحدة عن نفسه يوميا وكتباتها على شكل يوميات.
 - (٥) ساعد العميل على استيعاب قضايا اعتبار الذات في الجماعة والجلسات الفردية.

- (٦) أن يكثر من النظر إلى من يتحدث معه. (٩، ٨، ٣)
- (٦) دربه على تأكيد ذاته أو قم بتحويله إلى جماعة تدريبه وتسهل اكتسابه مهارات تأكيد الذات عن طريق المحاضرات والواجبات.
- (٧) أن يحدد لفظاً أو كتابة حاجاته وخطة مؤكدة للذات لتلبية تلك الحاجات. (٦، ١٧)
- (٧) ساعد العميل على إدراك خوفه من الرفض وعلاقته بخبرات مماثلة في الماضي أو خبرات التخلي والهجر.
- (٨) أن يحدد الانجازات التي يستطيع القيام بها لتحسين صبرته عن نفسه وأن يخطط لتنفيذ تلك الأهداف. (١٠، ٥)
- (٨) واجه العميل عندما يتجنب النظر إليك وهو يحدثك.
- (٩) أن يزداد استبصاراً بمصادر انحطاط اعتباره لذاته في الماضي والحاضر. (١٥، ١٣، ٧، ٥)
- (٩) كلف العميل بالنظر إلى من يتحدث معه أياً كان.
- (١٠) أن يتولى مسئولية هدمه ونظافته الشخصية اليومية. (١٢، ٥)
- (١٠) ساعد العميل على تحليل أهدافه حتى تتأكد من واقعيتها وقابليتها للتحقيق.
- (١١) أن يتقبل بإيجابية المدح من الآخرين. (٩، ٦، ٥)
- (١١) استخدم الدعم اللفظي عند استخدام العميل لعبارات إيجابية تعكس الثقة بالنفس والانجاز.
- (١٢) أن يحدد أهدافاً واقعية ومناسبة وقابلة للتحقيق في شتى مجالات حياته. (١٥، ١٠)
- (١٢) تابع العميل وزوده بالفيدباك عند اللزوم عند قيامه بالاعتناء بمظهره ونظافته الشخصية.
- (١٢) أن يعترف بإنجازاته دون التقليل من شأنها. (١١، ٦)
- (١٢) ناقش معه وفسر له وأكد له أهمية تعرضه للاعتداء الانفعالي أو البدني أو الجنسي والطريقة التي أثر بها ذلك على مشاعره عن نفسه.

(١٤) أن يتعرف على الخواطر السلبية التي يستعملها عند التحدث مع نفسه والتي تدعم انحطاط اعتبار الذات. (١، ٥،

(١٧، ١٥)

(١٥) أن يستخدم خواطر إيجابية عند التحدث مع نفسه حتى تساعده على اعلاء اعتباره لذاته. (١١، ١٤، ١٦،

(١٧)

(١٦) ادمع استخدامه لخواطر أكثر واقعية وإيجابية حتى يوجهها لنفسه عند قيامه بتفسير أحداث الحياة.

(١٧) كلفه باستكمال تمارين كتاب عن التدريب على اعتبار الذات.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص.

الرهاب الجماعي.

عسر المزاج.

اضطراب الاكتئاب الجسيم.

القطبية الثنائية - النوع الثاني.

القطبية الثنائية - النوع الأول.

الفصل (٢٠)

اضطراب الوظائف الجنسية لدى الذكور

تعريفات سلوكية

- (١) تدن شديد في الرغبة في ممارسة النشاط الجنسي أوفى الاشتياق إليه.
- (٢) تجنب أى اتصال جنسى أو النفور منه بالرغم من علاقة بالطرف الآخر تتصف بالاحترام والاهتمام المتبادل.
- (٣) تكرر عدم ظهور علامات الاثارة الجنسية الفيسيولوجية (مثل الانتصاب واستمراره)
- (٤) عدم الشعور بمتعة أولذة داخلية أثناء النشاط الجنسي.
- (٥) التأخر المستمر أو عدم الوصول إلى مهزة الجماع (القذف) بصورة مستمرة بالرغم من حرص الطرف الآخر على إثارته جنسياً.
- (٦) آلا فى الأعضاء التناسلية قبل أو أثناء أو بعد الجماع.

الأهداف البعيدة

- (١) زيادة الرغبة فى النشاط الجتنسى والاستمتاع به.
- (٢) الوصول إلى مرحلة الاثارة الفيسيولوجية والاستمرار فيها أثناء الجماع.
- (٣) القذف خلال وقت معقول وبغزارة معقولة وبعد إثارة جنسية معقولة.

٤) التخلص من الألم وتحقيق المتعة الداخلية قبل وأثناء وبعد الجماع.

أهداف مرحلية

تدخلات علاجية

- ١) أن يصارح الطرف الآخر الذي يمارس معه الجنس بمشاعره وأفكاره. (٢، ١)
 - ٢) أن يناقش الصراعات وحاجاته غير المشبعة في العلاقة والتي تؤدي للغضب والتباعد الانفعالي عن شريكته. (٢، ١)
 - ٣) أن يناقش مع المعالج الاتجاهات الجنسية التي تعلمها من خبرات أسرته. (١٠، ٨، ٢)
 - ٤) أن يبدي من أقواله اتجاهات منحية وإيجابية نحو الجنس. (١١، ١٢، ١٨، ١٩، ٢٣)
 - ٥) أن يصف مشاعره السلبية نحو خبراته الجنسية أثناء الطفولة والمراهقة. (٢، ٤، ٥، ١٠)
 - ٦) أن يبدي تغير مشاعره نحو الصدمات الجنسية أو خبرات الاعتداء الجنسي. (٤، ٥)
- ١) قوم علاقته بشريكته من ناحية الانسجام والإشباع.
 - ٢) قم بإجراء جلسات مشتركة للتركيز على حل الصراع والتعبير عن المشاعر والثقافة الجنسية.
 - ٣) استكشف تاريخ أسرة المريض للبحث عن أسباب شعوره بالكف أو الذنب أو الاشمئزاز.
 - ٤) ابحث في تاريخ المريض عن ما يشير إلى تعرضه لصدمات جنسية أو اعتداء جنسي.
 - ٥) تفهم أي انفعالات مرتبطة بصدمات انفعالية في المجال الجنسي.
 - ٦) قوم دور الاكتئاب في إبطال الرغبة أو النشاط الجنسي.

- (٧) أن يناقش شعوره بالاكْتئاب وأسبابه. (١، ٤، ٦، ٧، ٢٩)
- (٨) أن يبدي قبوله للمشاعر الجنسية كمشاعر صحية وكنوع من السلوك الطبيعي. (١٣، ١٤، ١٨، ١٩، ٢٣)
- (٩) تاريخ مفصل لحياته الجنسية مع استكشاف الخبرات التي أثرت على اتجاهاته ومشاعره وسلوكه الجنسي. (٢، ٨، ٩، ١٠)
- (١٠) أن يبدي فهمه لدور خبرات الأسرة في نشوء اتجاهاته واستجاباته السلبية نحو الجنس. (٢، ٨، ٩، ١٠)
- (١١) أن يبدي تفهمه لتأثير الفهم الخاطيء للدين في ظهور اتجاهاته وأفكاره وسلوكه السلبى نحو الجنس. (٨، ٩، ١١، ١٠)
- (١٢) أن يصف الخواطر المعرفية السلبية التي تولد المخاوف والشعور بالخزي أو الحزن أثناء النشاط الجنسي. (١١، ١٩، ٣٠)
- (٧) حوله للطبيب ليصف له مضادات الاكتئاب لتخفيف الاكتئاب.
- (٨) قم بدراسة مفصلة لتاريخ حياته الجنسية مع أخذ أدائه الحالى فى الاعتبار بالإضافة إلى خبرات الطفولة والمراهقة ومصادر المعلومات عن الجنس والممارسات الجنسية المعتادة وتكرارها وتاريخ أى أمراض عضوية أصيب بها واستخدمه للمخدرات أو المسكرات.
- (٩) استكشف دور أسرته فى تعليمه اتجاهات سلبية نحو الجنس.
- (١٠) استكشف دور أسلوب تربيته الدينية فى دعم شعوره بالذنب والخزى فيما يتعلق بالسلوك والأفكار الجنسية.
- (١١) ابحث عن الأفكار التلقائية التى تولد الانفعالات السلبية قبل وأثناء وبعد النشاط الجنسي.
- (١٢) درب المريض على أمماط بديلة وسليمة من التفكير حتى تنقل إليه الشعور بالثقة والاسترخاء والتحرر.

- ١٣) أن يصف ظهور أفكار تلقائية صحية وإيجابية تولد الشعور بالمتعة والاسترخاء. (١٢، ١٣، ١٤، ١٨)
- ١٤) أن يعارض تمارين استكشاف مواطن الإثارة الجنسية في الجسم بمفرده ومع شريكته وأن يصارح كل منهما الآخر بما شعر به أثناءه. (١٤، ١٩، ٢٠، ٢٧)
- ١٥) أن يمتنع عن إساءة استخدام المواد المخدرة أو المسكرة التي تعطل الاستجابة الجنسية. (٨، ١٥)
- ١٦) أن يبدي فهمه لدور الأمراض العضوية أو الأدرية الطبية في اضطراب وظيفته الجنسية. (١٦، ١٧)
- ١٧) أن يخضع لكشف طبي كامل وأن يخطر المعالج بنتيجته. (١٧)
- ١٨) أن يبدي إلماما سليما ودقيقا بالوظيفة الجنسية باظهار معلومات كافية عن الجنس واستخدامه للمسميات الصحيحة لأجزاء الجسم الخاصة بتلك الوظيفة. (١٨، ١٩، ٢٣)
- ١٩) أن يقوم بكتابة يوميات خاصة بمشاعره وأفكاره الجنسية. (١٨، ١٩، ٢٦)
- ١٣) اسمح له باتباع سلوك جنسى أقل تزمنا وتقييدا بتكليفه بممارسة تمارين إثارة المتعة الجسمية مع شريكته.
- ١٤) كلفه بالقيام باستكشاف جسمه واستشعار اللذة بواسطة التمارين الخاصة بذلك والتي تقلل الشعور بالكف وتقلل من نفوره من الجنس.
- ١٥) قوم دور تعاطى المخدرات والسكر وارتفاع ضغط الدم وأمراض الغدة الدرقية في اضطراب الوظائف الجنسية.
- ١٦) استعرض الأدوية التي يستخدمها المريض للتأكد أنها لا تؤثر بصورة سلبية على الوظائف الجنسية.
- ١٧) حوله إلى الطبيب ليستبعد وجود أى أمراض عضوية تخل بالوظائف الجنسية.
- ١٨) شجع المريض على الانطلاق والتحرر وعلمه أن يتحدث بحرية وباحترام عن الأعضاء التناسلية والمشاعر والسلوك الجنسي.
- ١٩) كلف المريض بكتابة يوميات عن أفكاره ومشاعره الجنسية ليزداد تقبله لها كأشياء طبيعية.

- (٢٠) أن يصرح بزيادة رغبته في الجنس وبيزادة استمتاعه به. (١٨، ١٩، ٢٠، ٢٧، ٢٨)
- (٢٠) كلفه بممارسة تمارين المتعة الجنسية المتدرجة مع شريكته التي تقلل قلقه حول ممارسة الجنس وتساعد على التركيز على المشاعر المثيرة جنسيا الصادرة من الجسم.
- (٢١) ناقش معه شعوره نحو علاقاته الجنسية المخبوءة وشجعه على إنهاء إحداها. (٦، ٢١، ٣٠)
- (٢٢) أن يناقش صراحة أى ميول جنسية مثلية إن وجدت. (١١، ١٩، ٢١، ٢٢)
- (٢٢) ناقش معه أى علاقات جنسية مخبوءة قد تفسر اضطراب وظيفته الجنسية مع الطرف الآخر.
- (٢٢) ابحث عن وجود ميول جنسية مثلية تفسر عدم اهتمامه بممارسة الجنس مع الإناث.
- (٢٣) كلفه بقراءة كتب تزوده بمعلومات جنسية صحيحة وتشرح التمارين الجنسية التي تحرره وتدعم استكشاف مواطن الإثارة الجنسية في الجسم.
- (٢٤) أن يبدى فهمه للعلاقة بين عدم تعرضه لقدوة جنسية إيجابية في الطفولة واضطراب وظائفه الجنسية في الوقت الحاضر. (٢، ٨، ٩، ٢٤)
- (٢٤) ابحث عن النماذج التي كان يقتدى بها من الناحية الجنسية في الطفولة والمراهقة.
- (٢٥) أن يبدى فهمه للعلاقة بين فشل علاقات وثيقة في الماضي والسلوم والانفعالات التي أدت إلى ذلك الفشل. (٨، ٢٥، ٣٠، ٣١)
- (٢٥) استكشف مخاوف المريض من العلاقات الوثيقة وما إذا كان قد فشل فيها عدة مرات في الماضي.
- (٢٦) أن يكتب يوميات عن التخيلات الجنسية التي تثيره من هذه الناحية. (١٩، ٢٦)
- (٢٦) شجعه على الاسترسال في الخيال المثير جنسيا الذي يولد الرغبة الجنسية.

(٢٧) أن يستخدم أوضاعا جديدة في الجماع وأن يجدد الاطار الذي تتم فيه المداعبات الجنسية والذي يشجع الشعور بالاستمتاع والرضا. (٢٣، ٢٧، ٢٨)

(٢٨) أن يتصرف بطريقة أكثر تأكيدا لذاته بحيث يتمكن من إبداء احتياجاته الجنسية ومشاعره بصراحة، وأن يتصرف بطريقة أكثر إثارة للجنس في شريكته. (١٣، ٢٦، ٢٧، ٢٨)

(٢٩) حل المشاكل أو التوصل إلى إستراتيجيات مجابهة لتخفيف الضغوط النفسية التي تعوق الاهتمام بالجنس وممارسته. (٦، ٢٩، ٣٠)

(٣٠) مناقشة مشاكل انحطاط اعتبار الذات التي تعوق الوظائف الجنسية والتعبير بصورة إيجابية عن تصوره لجسمه. (٤، ٩، ١٠، ٣٠)

(٣١) اشعار الطرف الآخر بمشاعره بعدم الارتياح لظهوره ميولا جنسية عنوانية. (٢، ٣٠، ٣١)

(٣٢) استخدام فنية العصر* أثناء الجماع اطلب من المريض وشريكته استخدام

* فنية العصر SQUEEZE TECHNIQUE: وصفها سبمانز لعلاج سرعة القذف. تقوم شريكته بعصر القضيب المنتصب بين الإبهام والسبابة عند شعوره بالرغبة في القذف إلى أن تزول تلك الرغبة، فتكف عن العصر. والتعيد الكرة عند شعوره برغبة في القذف مرة أخرى، وهكذا (٢-٤ مرات). والهدف منها تقوية العضلات الخاصة بالقذف. المترجم.

وإفادة المعالج عن مدى نجاحها . فنية العصر لتأجيل القذف المبكر.
أوفشلهبا. (٣٢)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب ضعف الرغبة الجنسية.

اضطراب النفور من الجنس.

اضطراب الانتصاب في الذكور.

اضطراب فزة الجماع لدى الذكور.

اضطرابات الألم الجنسي.

القذف المبكر.

ضعف الرغبة الجنسية لدى الذكور بسبب اضطراب خاص بالمحور

الثالث.

اضطراب الانتصاب لدى الذكور نتيجة اضطراب خاص بالمحور

الثالث.

الألم الجنسي لدى الذكور بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث.

اضطراب جنسى لم يسبق تصنيفه

التعرض لاعتداء جنسى فى الطفولة (ضحية).

_____	_____
_____	_____

الفصل (٢١)

الموس والموس الخفيف

تعريفات سلوكية

- ١) الثرثرة أو غزارة الكلام.
- ٢) تناثر الأفكار أو الشكوى من تدافعها بسرعة.
- ٣) الخلاء المصحوبة أو غير المصحوبة بمعتقدات الاضطهاد.
- ٤) قلة الحاجة للنوم المصحوب في أغلب الأحيان بضعف أو انعدام الشهية للطعام.
- ٥) كثرة الحركة أو الفوران.
- ٦) ضعف الانتباه والتركيز وسهولة تشتيتهما.
- ٧) فقدان الضوابط الطبيعية مما يؤدي إلى السلوك المتهور والمتجه إلى تحقيق المتعة بغض النظر عن مراقبه المؤلة.
- ٨) شذوذ الزى والهندام.
- ٩) الوجدان المنتشى الذى يتحول بسرعة إلى التبرم والعصبية والغضب عند مواجهته أو احباط سلوكه.
- ١٠) عدم الاستمرار فى تنفيذ المشاريع التى يبدأها بالرغم من نشاطه المفرط لافتقار سلوكه للانضباط والتوجه نحو الهدف.

الأهداف البعيدة

- ١) تقليل النشاط النفسى والعودة إلى مستويات النشاط الطبيعى وصواب الحكم على الأمور واستقرار الانفعال والسلوك الهادف.
- ٢) تخفيف الفوران والاندفاع وسرعة الكلام مع تولد الاحساس بعواقب السلوك وتكوين توقعات أكثر واقعية.
- ٣) أن يتحدث عن مشاعره الكامنة بشأن اعتبار الذات أو الذنب والخوف من الرفض والاعتمادية وأن يتخلى عنه الآخرون.
- ٤) أن يتمكن من ضبط سلوكه وتخفيف غلواء وجدانه وأن يصبح أكثر تأنيا في كلامه وتفكيره باستخدام العلاج النفسى والأدوية.

أهداف مرحلية

- ١) أن ينام حوالي ٥ ساعات أو أكثر فى الليلة. (١، ٢، ٦، ١٩)
- ٢) أن يصبح أقل فورانا وأن يصبح انتباهه أقل تشتتا، أى أن يصبح قادرا على الجلوس ساكنا وهادئا لمدة ٢٠ دقيقة. (٢، ٦، ١٠، ١٥، ١٨)
- ١) قوم مرحلة انشراحه الزائد عن الطبيعى وهل هو نتيجة هوس خفيف أم هوس أم ذهان.
- ٢) حوله إلى الطبيب النفسى ليقوم حالته وليصف له العلاج الدوائى (كربونات الليثيام مثلا).

- (٢) تقليل الاندفاع فى التصرف، أى عدم القيام بالأفعال المدمرة للذات مثل التبذير والانغماس فى ممارسة الجنس واستخدام المخدرات أو المسكرات أو استخدام الألفاظ النابية. (٢، ٦، ١٣، ١٥، ١٨)
- (٤) حدد مخاوفه المتصلة بالرفض والفشل والهجر. (٧، ٨، ٩، ١٢)
- (٥) تعرف على واستكشف أسباب انحطاط اعتباره لذاته الذى تخفيه خيلاؤه. (٩، ١٢، ١٤، ١٦)
- (٦) أن يتحدث بسرعة أقل ويتركيز أكبر على الموضوع. (٢، ٦، ١٠، ١١)
- (٧) التوصل إلى الاستقرار الوجدان، أى أن يقل غضبه وشعوره بالعظمة والنشوة فى استجاباته. (٢، ١١، ١٣، ٩)
- (٨) أن يلتزم بالزنى والهندام المناسبين وبطريقة لاتلفت الأنظار. (١، ٥، ١٥، ١٧)
- (٩) أن يستعمل الأدوات النفسية حسب إرشاد الطبيب. (٢، ٤، ١٩)
- (٣) رتب لدخوله المستشفى أو استمراره فيها إذا كان خطرا على نفسه أو غيره، أو إذا كان عاجزا عن رعاية نفسه.
- (٤) قابل أسرته وقم بتوعيتها بطبيعة المرض والعلاج.
- (٥) قابل الأسرة واترك لها فرصة التنفيس عن شعورها بالذنب أو الخزي أو الخوف أو الحيرة أو الغضب نتيجة لسلوك المريض.
- (٦) حاول انخال النظام والتركيز على أفكار وتصرفات المريض بوضع الخطط وتحديد روتين يتبعه.
- (٧) طمئن المريض فيما يتعلق بقدرة المعالج والاطمئنان أنه لن يرفضه أو يتخلى عنه.
- (٨) واجه انكاره لحاجاته الاعتمادية وخوفه من العلاقات الوثيقة.
- (٩) نقب عن أسباب انحطاط اعتبار الذات وخوفه من الهجر فى أسرته.
- (١٠) سهل له التحكم فى اندفاعاته باستخدام ممارسة الدور، والبروفات السلوكية، وعكس الدور لزيادة وعيه بعواقب سلوكه.

(١١) عزز بكلامك بلمة الكلام والتفكير
المتأني.

(١٢) شجع المريض على مصارحتك بما
يدور في أعماق نفسه لتسهيل الصراحة
والألفة في علاقته مع الآخرين، مع
قيامك بمقاومة الاتجاه إلى السطحية
والانكار.

(١٣) استمع بهدوء إلى تعبيره عن العدوانية
مع وضع حدود في نفس الوقت للسلوك
العدواني أو الاندفاعي.

(١٤) فسر الشعور بالخوف وعدم الأمان
الكامن وراء «فشر» المريض وعدائته
وإنكاره للاعتيادية.

(١٥) ساعد المريض على تحديد أهداف
معقولة ووضع الحدود لسلوكه.

(١٦) ساعد المريض على تحديد مزاياه
وأوجه قوته حتى يتمكن من بناء اعتباره
لذاته وثقته بنفسه.

(١٧) شجع وادعم استعمال الزى والهندام
المناسب.

(١٨) ضع حدودا لمحاولته دفع الآخرين إلى
تلبية طلباته بوضع قواعد واضحة
وعواقب واضحة أيضا لخرق القواعد.

(١٩) تابع التزام المريض باستعمال الدواء
ومدى فعاليته.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول	التشخيص.
	قطبية ثنائية من النوع الأول.
	قطبية ثنائية من النوع الثاني.
	الاضطراب الثنائي.
	قطبية ثنائية لم يسبق تصنيفها.
	تغير في الشخصية نتيجة اضطراب خاص بالمحور الثالث.

الفصل (٢٢)

المصابون بالأمراض العضوية

تعريفات سلوكية

(١) الاصابة بحالة مرضية جسمية تحتاج إلى الرعاية وتنعكس على الحياة اليومية (مثل، ارتفاع ضغط الدم، الربو الشعبي، الصرع، السكر، مرض القلب، السرطان، تليف الكبد).

- (٢) عدم توفر رعاية الحوامل بالنسبة للمريضة الحامل.
- (٣) حالة مرضية تستعدي خضوعه لاشراف الطبيب.
- (٤) نتيجة إيجابية لفحص الدم الخاص بفيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز).
- (٥) الإصابة بمرض الإيدز (نقص المناعة المكتسب).
- (٦) الألم المستمر، كثرة المعاناة من الصداع، الشعور بالتعب بصورة مستمرة، الشعور بتدهور الصحة بصفة عامة.
- (٧) مضاعفات طبية نتيجة إدمان المواد.
- (٨) عوامل نفسية أو سلوكية تؤثر على مسار المرض العضوي.

الأهداف البعيدة

- (١) أن تنجب طفلا سليما يخلو جسمه من المخدرات والمسكرات.
- (٢) استقرار الحالة الصحية.
- (٣) تخفيف المرض العضوي الحاد.
- (٤) تقبل المرض العضوي الحاد أو المزمن مع توفير الرعاية الطبية المناسبة.
- (٥) التخلص من الأعراض العضوية.
- (٦) استقرار الحالة الصحية وبداية التعافي من الإدمان.
- (٧) الاعتراف بدور العوامل النفسية أو السلوكية في نشوء المرض العضوي والتركيز على التخلص من تلك العوامل.

الأهداف المرحلية	التدخلات العلاجية
(١) الالتزام الكامل بتعليمات الطبيب فيما يختص بالفحوصات والأدوية والمنوعات والعلاج. (١، ٤)	(١) تابع وبعون التزام المريض بتعليمات الطبيب وأعد توجيهه عند فشله في الالتزام.
(٢) زيادة معلوماته عن مرضه. (٢، ٥، ٨، ٩)	(٢) رتب له استشارة مع أخصائي تغذية ومهنيين آخرين حسب الحاجة.
(٣) أن يبدي شعوره بالمستولية بأن يواظب على استعمال الدواء في الأوقات المحددة. (١، ٧)	(٣) حول المريض للطبيب لاجراء كشف طبي كامل.
(٤) وضع خطوات يلتزم بها لمتابعة حالته بواسطة الطبيب. (٦، ٩)	(٤) قم بعمل الترتيبات اللازمة التي يحتاجها المريض للحصول على الخدمات الطبية المطلوبة.
(٥) أن يبلغ الطبيب أوالمعالج عن أية أعراض يشعر بها وأثار جانبية للدواء. (١)	(٥) قم بزيادة فهم العميل للطريقة التي يؤثر بها نمط معيشته على مرضه بصورة سلبية أثناء الجلسات الفردية والجمعية
(٦) أن يحدد آثار الإدمان السلبية على مرضه العضوي. (٢، ٥، ٩)	(٦) تدارس مع المريض الخطوات اللازمة لضمان حصوله على الرعاية الطبية الصحيحة.

- (٧) أن يحدد آثار المرض العضوى الانفعالية. (٩،٧)
- (٨) أن يبدى فهمة لتأثير الحالة الانفعالية. (٩،٧)
- (٩) أن يقلل من الانكار المرتبط بمرضه العضوى وأن يعمل على زيادة التعبير عن تقبله له. (٩،٧،١)
- (١٠) أن يزداد علمه بالطريقة التى يفيد بها النظام الغذائى الصحيح مريض العضوى. (٧،٣،٢)
- (٧) ساعد المريض على تحديد المشاعر المرتبطة بمرضه والتعبير عنها.
- (٨) تشارر مع الطبيب واستعرض تعليماته مع المريض.
- (٩) كلف المريض بحضور جماعة تدعيميه ذات علاقة بحالته المرضية على أن يقوم بمناقشة جوانب حضوره الإيجابية مع المعالج.
- (١٠) ادعم استقراره الانفعالى، والمسئولية عن سلوكه، والتحدث مع نفسه بصورة إيجابية تقلل من المخاطر التى قد تتعرض لها صحته.

- (١١) عبر عن التغييرات الانفعالية والسلوكية والمعرفية المطلوبة لتحسين صحته. (٧،١٠)
-
-
-
-
-
-
-
-

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

إدمان الكوكايين.

إدمان الخمر.

اضطراب الألم المصحوب بعوامل نفسية واضطراب خاص بالمحور الثالث.

اضطراب الألم المصحوب بعوامل نفسية.

توهم المرض.

اضطراب التبدين.

سمات الشخصية التي تؤثر على اضطراب خاص بالمحور الثالث.

أنواع من السلوك غير المتوافق الخاص بالناحية الصحية والتي

تؤثر على اضطراب خاص بالمحور الثالث.

أمراض نفسية تؤثر على اضطراب خاص بالمحور الثالث.

الفصل (٢٣)

السلوك الوسواسي القهري

تعريفات سلوكية

(١) أفكار أو نزعات متكررة بصورة مستمرة يشعر صاحبها بأنها بخيلة عليه ولا معنى لها ومضيفة للوقت أو التي تعوق نظامه اليومي أو علاقته الاجتماعية.

(٢) فشل محاولات تجاهلها أو السيطرة عليها أو تحييدها باستخدام أفكار أو أفعال أخرى.

(٣) الاعتراف بأن الأفكار الوسواسية صادرة منه.

(٤) أنواع من السلوك المتكرر والمعتمد استجابة للأفكار الوسواسية أو استجابة لقواعد شاذة.

٥) سلوك متكرر ومبالغ فيه يهدف إلى تحديد أو منع الإزعاج أو موقف رهيب يخشى المريض حدوثه، مع عدم ارتباط السلوك بصورة واقعية بما يهدف إلى منعه أو تحييده.

٦) أن يدرك أن السلوك التكرارى مبالغ فيه وغير معقول.

الأهداف البعيدة

- ١) تقليل الوقت الذى تستغرقه الأفكار أو الأفعال الوسواسية أو درجة تدخلها فى حياته.
- ٢) حل صراعات الحياة الرئيسية التى تغذى أنماط السلوك الوسواسى القهرى.
- ٣) تنمية القدرة على الأداء اليوى بصورة منسقة مع أقل تدخل ممكن من قبل الأفكار أو الأفعال الوسواسية.

أهداف مرحلية

تدخلات علاجية

- (١) استعمال العلاج بالطريقة التي وصف بها وإبلاغ المعالج بأية أعراض جانبية. (٢، ١)
- (٢) تقليل تكرار السلوك الوسواسي القهري الذي يعوق الوظائف اليومية. (٣، ٤، ٧، ٨)
- (٣) استخدام فنية إيقاف الأفكار لإبطال الأفكار الوسواسية. (٣)
- (٤) التدريب على الاسترخاء لتخفيف التوتر. (٤)
- (٥) استخدام الفيدباك الحيوي لتحسين القدرة على الاسترخاء. (٤، ٥)
- (٦) تحديد الصراعات الرئيسية في حياته والتي تكثق القلق. (٦، ٧)
- (٧) أن يتعلم التعبير عن صراعاته الرئيسية وتوضيح المشاعر المصاحبة لها. (٦، ٧)
- (٨) تخفيض مستوى شدة الصراعات. (٢، ٤، ٥، ٦)
- (٩) أن يعبر عن تقبله للمهام العلاجية التي يكفلها بها المعالج وأن يقوم بتنفيذها (٩، ١٠، ١١، ١٢)
- (١) حوله للطبيب ليحدد صلاحيته لاستعمال دواء كابح للسيير وتونين (مثل الأنافرازيل أو البروزاك) إذا استدعى الأمر.
- (٢) تابع وقوم التزام المريض بالدواء وتأثيره على مستوى أدائه.
- (٣) كلفه بممارسة فنية إيقاف التفكير التي تعوق الوسواس عن طريق التفكير في إشارة للتوقف ثم في منظر سار.
- (٤) دربه على الاسترخاء لمواجهة القلق الشديد.
- (٥) استخدم الفيدباك الحيوي لزيادة مستوى مهارة العميل في الاسترخاء.
- (٦) شجع وساعد المريض على تحديد المشاعر المتصلة بالمشاكل التي لم تحل والتعبير عنها.
- (٧) استكشف مع المريض ظروف حياته لمساعدته على التعرف على الصراعات الرئيسية التي لم يتم حلها.
- (٨) ساعد المريض على اكتساب القدرة على التحدث مع نفسه كوسيلة تساعد على تخفيف أفكاره الوسواسية.
- (٩) قم بتحضير مهمة علاجية سلوكية معرفية تساعد على خلاطة الأنماط الوراسية القهرية.

- (١٠) أن ينمى ويطبق روتيناً يومياً يقوم
بخلخلته نمط الوسواس الحالى. (١٠)
- (١٢) أن يبدي تقبله لفظياً لصياغة المعالج
لحالته وأن تصبح جزءاً من تفكيره. (١١)
- (١١) أعد صياغة أفكار أو أفعال المريض
الوسواسية واقنعه بها. وتابع النتيجة
خلال جلسات المتابعة معه.
- (١٢) ساعد المريض على ابتكار وتنفيذ
روتيناً معيناً وتابع معه تنفيذه حتى
تجرى عليه التعديلات المناسبة.
-
-
-
-
-
-

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب الوسواس القهرى.

اضطراب قلق لم يسبق تصنيفه.

إدمان الخمر.

إدمان المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق.

اضطراب الشخصية المتجنبة.

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

اضطراب الشخصية البارانويدية.

الثاني

الفصل (٢٤)

التفكير البارانوني

تعريفات سلوكية

- ١) الشك الشديد أو المستمر في نوايا الآخرين بصفة عامة أو في شخص معين.
- ٢) توقع قيام الآخرين باستغلاله أو إيذائه.
- ٣) تفسير الأحداث البسيطة على أنها متعمدة وتهدهده.
- ٤) الحساسية الزائدة لأي تلميح يُشتم منه النقد لشخصه بواسطة الغير.
- ٥) الميل إلى الابتعاد عن الآخرين خشية الحاقهم بالضرر به أو استغلالهم له.
- ٦) سرعة الشعور بالإساءة والغضب والسلوك المنذفع.

الأهداف البعيدة

- ١) أن يبدي ثقة أكبر بالغير كأن يتحدث عنهم بصورة إيجابية وأن يبدي الارتياح عند اختلاطه بالآخرين..
- ٢) أن يتفاعل معهم بدون اتباع أسلوب دفاعي أو إبداء الغضب.
- ٣) أن يعبر عن ثقته في شخص مهم في حياته وأن يكف عن اتهام الناس بالخيانة.
- ٤) أن يعبر عن انخفاض يقظته الزائدة وشعوره بالشك في الآخرين وأن يتفاعل معهم بصورة تتصف بالاسترخاء والثقة والصراحة.

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
(١) تحديد اعتقاده الرئيسي بأن الناس لا يوثق بهم ويتصفون بالشر. (١، ٢، ١١، ١٢)	(١) ساعد المريض على إدراك نمط عدم ثقته بالغير.
(٢) أن يعبر عن ادراكه للعلاقة بين مخاوفه من الناس وشعوره الشخصي بالعجز. (٣، ٤، ٥)	(٢) زوده بتفسيرات بديلة لسلوك الآخرين بحيث تتعارض مع افتراض المريض سوء نيتهم.
(٣) أن يوافق على التعاون مع المعالج في استكشاف شعوره بأنه هش. (٣، ٤، ٥)	(٣) استكشف مخاوفه بالعجز والضعف.
(٤) تحديد أصول الشعور السابق في ماضيه. (٥، ٦)	(٤) بين للمريض كيف أن عدم ثقته في الغير يعتمد على خوفه من مشاعره الشخصية بالفضب.
(٥) أن يعترف أن اعتقاده بأن الآخرين يمثلون خطرا بالنسبة له يعتمد على احساسه وليس على حقائق موضوعية. (٢، ٧، ٨، ٩)	(٥) استكشف مصادر احساسه بالضعف في خبرات أسرته.
(٦) أن يعبر عن ثقته في شخص قريب منه وأن يشعر بالراحة في وجوده. (٢، ٦، ١٠، ٩)	(٦) استعرض معه تفاعلاته الاجتماعية وبحث عن المعتقدات المعرفية المشوهة التي تسيطر عليه أثناء تلك التفاعلات.

٧) ألا يكيل الاتهامات للآخرين. (٧، ٩)
٧) قم بإجراء جلسات مشتركة وقوم مدى ثقته في الشخص القريب إليه الذي يحضر الجلسة وادعم تلك الثقة عند تصريحه بها.

٨) أن يتعامل اجتماعيا مع الناس بدون الشعور بالخوف أو الشك. (٧، ٨، ٩، ١٠)
٨) واجه المعتقدات اللامنطقية تجاه الغير وزوده بمعلومات تستند إلى الواقع لدعم الثقة.

٩) شجع المريض على القيام بالتحقق من معتقداته الخاصة بالغير يبحث آرائه مع غيره بصورة يؤكد فيها ذاته

١٠) استعمل ممارسة الدور، والبروفة، السلوكية وعكس الأنوار لزيادة إحساس المريض بالإمباثية وتفهم تأثير سلوكه على الآخرين.

١١) قوم حاجته إلى مضادات الذهان لتصحيح العمليات الفكرية المضطربة.

١٢) إعمل الترتيبات اللازمة حتى يقوم الطبيب بوصف الأدوية النفسية اللازمة للمريض.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص

الرهاب الاجتماعي.

تغير الشخصية بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث.

الفصام البارانويدي.

الاضطراب الضلالي.

الثاني

اضطراب الشخصية البارانويدية.

اضطراب الشخصية الفصامية.

الفصل (٢٥)

الرهاب والملج ورهاب الأماكن المسيحة

تعريفات سلوكية

- (١) خوف مستمر وليس له مبرر من شئ أو من موقف معين يدفعه إلى اتخاذ سلوك تجنبى نظرا لما يسببه له من قلق فوري.
- (٢) أعراض الهلع المفاجئة والمرهقة (التنفس الضحل السريع، سرعة أوزيادة دقات القلب، البوخة، اختلال الإنية، ارتعاد الأطراف، انقباض الصدر، الخوف من الموت أو من فقدان التحكم فى النفس، الفثيان) التي تحدث بصورة متكررة وتؤدي إلى انشغال باله بصورة مستمرة من اصابته بنوبات أخرى أوقيامه بتغيير سلوكه حتى يتجنب الاصابة بنوبات أخرى.

٣) الخوف من التواجد في مكان يعتقد أنه قد يؤدي إلى ظهور أعراض القلق الشديد (الهلع) وتجنب تلك المواقف بالتالي، مثل البقاء في المنزل بمفرده، التواجد في الأماكن المزدحمة، السفر في مكان مغلق (الطائرة مثلا).

٤) تجنب المؤثرات التي تسبب الرهاب أو تحملها مع الاحساس بالقلق الشديد الذي يخل بنظامه المعتاد أو يسبب له المعاناة الشديدة.

٥) استمرار الخوف بالرغم من إدراكه لعدم منطقيته.

٦) عدم وجود ما يدل على إصابته برهاب الأمان الفسيحة.

٧) عدم وجود ما يدل على إصابته باضطراب الهلع.

الأهداف البعيدة

١) تخفيف الخوف بحيث يتمكن المريض من الخروج من منزله بمفرده والتواجد في الأماكن العامة بون الشعور بالخوف والمعاناة.

٢) الانتقال بعيدا عن منزله في وسيلة نقل مغلقة.

٣) تخفيف الخوف من مؤثر أو موقف معين كان يسبب له القلق في الماضي.

٤) التخلص من المعاناة والتدخل في نظامه اليومي الذي يسببه المؤثر أو الموقف.

٥) التخلص من أعراض الهلع والتخوف من تكرارها في المستقبل مع عجزه عن مجابهتها والسيطرة عليها.

أهداف مرهضية

تدخلات علاجية

- ١) أن يعبر عن خوفه وأن يركز على وصف المؤثرات الخاصة به. (١، ٩، ١٠)
- ٢) أن يكون ترتيباً هرمياً للمواقف التي تسبب القلق بصورة متزايدة. (٢)
- ٣) أن يبرع في الاسترخاء العضلي العميق. (٣، ٤، ٥)
- ٤) أن يحدد مشهداً مريحاً لا يسبب له الخوف والذي يستطيع الاستعانة به لزيادة الاسترخاء باستعمال التخيل الموجه. (٥)
- ٥) أن يتعاون في إزالة الحساسية المتدرج الذي يقلل حساسيته للمؤثر أو الموقف الذي يسبب له القلق. (٥، ٦)
- ٦) أن يقوم بالتعرض للمؤثر أو الموقف الذي يسبب القلق على الطبيعة. (٧)
- ٧) أن يغادر منزله بدون الشعور بقلق غامر (٦، ٧، ٨، ١٣)
- ٨) أن يواجه المؤثر أو الموقف الذي يسبب الخوف وهو يشعر بالهدوء والسيطرة على نفسه والراحة. (١، ٧، ٨، ١٣)
- ٩) تحديد المعنى الذي يرمز إليه المؤثر والذي يستند إلى الرهاب. (١، ٩)
- ١٠) أن يفهم الفرق بين واقع مخاوفه غير المنطقية الحالية وخبرات الماضي المؤلمة انفعالياً والتي أثارها المؤثر الذي يسبب الرهاب. (١، ١٠، ١١، ١٢)
- ١) ناقش مع المريض خوفه وتوهم عمقه والمؤثرات التي تسببه.
- ٢) وجهه وساعده على إعداد ترتيب هرمي للمواقف التي تسبب القلق.
- ٣) دربه على وسائل الاسترخاء المضطرد.
- ٤) استخدام الفيدباك الحيوي لتسهيل إكتسابه مهارات الاسترخاء.
- ٥) دربه على التخيل الموجه لتخفيف القلق.
- ٦) اشرف على آليات إزالة الحساسية المتدرج لتخفيف الاستجابات الرهابية.
- ٧) كلفه بالتعرض للمواقف أو المؤثرات التي تسبب الرهاب ورافقه عند ذهابه إليها.
- ٨) استعرض معه ما أحرزه من تقدم في التغلب على القلق وأثنى عليه.
- ٩) ابحث عن المعاني الرمزية للمؤثر أو الموقف المتصل بالرهاب وفسر ذلك المعنى للمريض.
- ١٠) وضع الفرق بين الخوف اللامنطقي الحالي وآلام الماضي الانفعالية.

(١١) شجع المريض على مكاشفتك بهشاعر
الماضى بالاصغاء بعناية إلى مايقوله
وإشعاره بالاحترام وتوجيه الاستئلة
إليه.

(١٢) إدمع استبصار بالام الماضى
الانفعالية وقلقه الحالى.

(١٣) دربه على استراتيجيات المجابهة
(الالهام والتنفس العميق، التحدث
بإيجابية مع النفس، الاسترخاء
العضلى.. الخ) لتخفيف الاعراض.

(١٤) حدد تصورات وأفكاره الخاطئة
التلقائية التى تولد استجابة القلق.

(١٥) دربه على إعادة النظر فى تصورات
الرئيسية مستخدما فنيات إعادة
التشكيل المعرفى.

(١٦) قم بعمل الترتيبات اللازمة لحصوله
على الأنوية النفسية التى تخفف
أعراضه من الطيبب.

(١١) أن يتحدث بصراحة عن مشاعره
المرتبطة بمواقف الماضى المؤلمة التى
لها صلة بالرهاب. (٩، ١٠، ١١، ١٢)

(١٢) أن يفرق بين المواقف الفعلية التى
تسبب الخوف المعقول والمواقف المشوهة
الخيالية التى تسبب الخوف اللامنطقى.
(١٠، ١١، ١٢)

(١٣) أن ينمى آليات سلوكية معرفية تخفف
أوتزيل القلق اللامنطقى. (٣، ٥، ٧،
١٣، ١٥)

(١٤) أن يفهم المعتقدات والخواطر المعرفية
التي تولد استجابة القلق. (١، ٢، ١٤،
١٥)

(١٥) أن ينمى التحدث الإيجابى والصحى
والمنطقى مع النفس الذى يخفف عنه
ويسمح له بممارسة السلوك الذى
يواجه المؤثرات التى يتجنبها. (١٣، ١٤،
١٥)

(١٦) أن يلتزم باستعمال الأنوية النفسية
الموصوفة له لتخفيف القلق والرهاب.
(١، ١٦)

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

- اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن الفسيحة.
اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن الفسيحة.
رهاب الأماكن الفسيحة بدون تاريخ إصابة بنوبات هلع.
رهاب نوعي.
-
-

(الفصل ٢٦)

الذهانية

تعريفات سلوكية

- (١) غرابة محتويات التفكير (ضلالات عظيمة، اضطهاد، إيحاء، تأثير، إحساسات جسمية أوخيانية).
- (٢) عدم منطقية شكل التفكير أو الكلام (تفكك أوأصر التفكير، الهراء، التفكير اللامنطقي، الكلام الهلأسي والبالغ في التجريد أوالتكرار، اختراع كلمات جديدة، الوظوب، الترابط الصوتي).
- (٣) إختلال الإدراك الحسي (الهأوس السمعية أساسا والبصرية أوالشمعية في بعض الأحيان).
- (٤) إختلال الانفعال (تسطح الانفعال، انعدامه أوعدم انسجامه مع التفكير).
- (٥) فقدان الإحساس بالذات (انهيار حدود الأنا، انعدام الهوية، الخلط البين في التفكير).

٦) ضعف الإرادة (عدم كفاية الاهتمام أو الدافعية أو القدرة على الاستمرار في عمل ما حتى نهايته المنطقية، تناقض الانفعال بصورة واضحة أو انقطاع النشاط الهادف).

٧) الانسحاب من العلاقات (الانسحاب من العلاقات الخاصة بالعالم الخارجي والانشغال بأفكار شديدة الخصوصية وبالتخييلات واغتراب المشاعر).

٨) ظواهر حركية غير طبيعية (نقص شديد في الاستجابة لمؤثرات البيئة، أنماط تخشبية متنوعة، مثل انعدام الحركة (الذهول) أو الوضعة المتكلفة أو الجمود العضلي أو الهياج أو السلبية أو أنواع غريبة من التكلف أو من حركات الوجه).

الأهداف البعيدة

١) السيطرة على الأعراض الذهانية النشطة أو التخلص منها بحيث يتمكن المريض من القيام بوظائفه تحت اشراف بصورة إيجابية وأن يتناول الدواء بانتظام.

٢) تخفيف الهلوس أو الضلالات أو كليهما أو التخلص منها.

٣) التخلص من الأعراض الذهانية الحادة والاستجابية والعودة إلى انفعالات وتفكير وارتباط سوى بالآخرين.

أهداف الرعاية

تدخلات علاجية

- (١) أن يفهم ويتقبل أن أعراضه المزعومة نتيجة مرض عقلي. (١، ٢، ٣، ٤)
- (٢) أن يفهم ضرورة استعمال الأدوية المضادة للذهان وأن يوافق على التعاون في العلاج والرعاية بصفة عامة. (١، ٩، ١٥، ١٩)
- (٣) أن يواظب على استعمال مضادات الذهان سواء كان ذلك تحت إشراف أوبديونه. (٩، ١٩)
- (٤) أن يبدأ في ممارسة نشاط اجتماعي محدود بالاستجابة لمحاولات التقرب إليه بصورة مناسبة. (٤، ٥، ٧، ١١، ١٥)
- (٥) أن يفكر بوضوح وأن يظهر ذلك في طريقة كلامه المنطقية والواضحة. (٩، ١٢، ١٤، ١٩)
- (٦) أن يلبس عندما تقل حدة الهلوس أو الضلالات. (٨، ٩، ١٠، ١٢)
- (٧) أن يعود بالتدريج إلى مستوى أدائه قبل المرض وأن يقبل تحمل مسئولية عن توفير احتياجاته الأساسية. (٦، ١٥، ١٩، ٢٠)
- (٨) أن يعبر عن فهمه للحاجات والصراعات والمعتقدات غير المعقولة التي تدعم مرضه (٦، ١٠، ١١، ١٢، ١٣)
- (١) قوم مدى انتشار اضطراب التفكير بواسطة المقابلة الكينيكية أو الاختبارات النفسية أو كليهما.
- (٢) حدد ما إذا كان الذهان من النوع الاستجابي المختصر أم ذهانا معتدا سبقته فترة تمهيدية ومصحوبا بعناصر استجابية.
- (٣) ابحث في تاريخ أسرته عن وجود اضطرابات عقلية خطيرة.
- (٤) استعمل معه العلاج النفسي التدميمي لتخفيف مخاوفه وشعوره بالاغتراب.
- (٥) قم بعمل الترتيبات الخاصة بالإشراف على معيشته إذا لزم الأمر.
- (٦) ابحث عن أسباب الذهان الاستجابي.
- (٧) ساعد المريض على تخفيف مصادر التهديد الموجودة في بيئته.
- (٨) استكشف المشاعر المحيطة بالضغط النفسي التي أدت إلى نوبة الذهان.

٩) زيادة دعم الأسرة الإيجابي للمريض لتقليل احتمالات تعرضه لانتكاسات ذهانية حادة. (١٦، ١٧، ١٨)

١٠) ساعد المريض على إعادة تشكيل معتقداته اللامنطقية باستعراضك معه للدلائل المبينة على الواقع وأخطائه في تفسير الأحداث.

١١) ساعد المريض على أن يتعلم التمييز بين المؤثرات الصادرة من الواقع الخارجي وتلك الصادرة من داخله.

١٢) شجعه على التركيز على الواقع الخارجي بدلا من قيامه بالتركيز على عالمه الخيالي الخاص.

١٣) إبحث عن حاجاته ومشاعره المخبوءة (الإحساس بالعجز أو الرفض أو القلق أو الشعور بالذنب)

١٤) واجه أفكاره وكلامه اللامنطقي برفق لتصحيح اضطراب تفكيره.

١٥) بين له أنك تتقبله من خلال هدوئك وأسلوبك المتعاطف والتواصل معه بالعينين، والانصباب بانتباه.

١٦) رتب جلسات علاج أسري لتعليم الأسرة طبيعة المرض والعلاج والمال.

١٧) شجع أفراد أسرته على مصارحتك بشعورهم بالاحباط أو الذنب أو الخوف أو الاكتئاب بسبب مرض المريض العقلي وسلوكه.

١٨) مساعد الأسرة على تجنب استخدام
الرابطة المزدوجة عند التواصل مع
المريض والتي تكثف القلق والأعراض
الذهانية.

١٩) تابع التزام المريض بالدواء وقم
بتوجيهه في حالة عدم التزامه.

٢٠) تابع أداء المريض لوظائفه اليومية،
مثل: إدراكه للواقع، نظافته الشخصية،
تفاعلاته الاجتماعية، إظهاره للانفعالات
المناسبة، وزوده بالفيدباك الذي يعيد
توجيهه أو يدعم تحسنه.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص،

الاضطراب الضلالي.

اضطراب الذهان المختصر.

الفصام.

الفصام البارانويدي.

اضطراب الفصام الوجداني.

الاضطراب فصامي الشكل.

القطبية الثنائية من النوع الأول.

القطبية الثنائية من النوع الثاني.

الاكتئاب الجسيم.

تغير الشخصية سبب اضطراب خاص بالمحور الثالث.

الفصل (٢٧)

التحرش الجنسي

تعريفات سلوكية

- ١) نكريات غير واضحة تشير إلى اتصالات جنسية غير لائقة أثناء الطفولة يؤكد القريبون منه حدوثها.
- ٢) اعترافه بالتعرض للاعتداء الجنسي في الماضي.
- ٣) العجز عن تذكر سنوات الطفولة.
- ٤) صعوبة شديدة في التألف مع الآخرين.
- ٥) العجز عن الاستمتاع بالاتصال الجنسي مع من يحب أن يقيم معه مثل هذا الاتصال.
- ٦) الشعور بالغضب أو الفيز أو الخوف عند احتكاكه عن قرب بأحد أقاربه القريبين من معرفته السبب.
- ٧) نمط شائع من التسبب الجنسي أو إضفاء طابع جنسي على العلاقات مع الغير.

الأهداف البعيدة

- ١) حل مشكلة تعرضه للاعتداء الجنسي وزيادة قدرته على الافة.
- ٢) البداية في التعافي من صدمة التعرض للاعتداء الجنسي مع ما ينتج عن ذلك من قدرة على الاستمتاع بالاتصالات الجنسية المناسبة.

- (٣) التعامل بنجاح مع المشاكل الخاصة بالتعرض للاعتداء الجنسي مع ما يستتبعه من تفهم لمشاعره وتحكمه فيها.
- (٤) تقبل أنه تعرض للاعتداء الجنسي وتفهمه هذا الواقع بدون قيامه باضفاء طابع جنسى على العلاقات بصورة غير مناسبة.
- (٥) التأكد من حدوث اعتداء جنسى بالفعل.
- (٦) أن ينتقل من مرحلة الشعور بأنه كان ضحية اعتداء جنسى إلى الشعور بأنه نجا من ذلك الاعتداء.

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
(١) أن يروي قصة الاعتداء الجنسي كاملة. (١١، ٢، ١)	(١) إعمل على بناء ثقة المريض نيك في الجلسة لتساعده على الكشف عن أسرارهِ.
(٢) أن يحدد طبيعة الاعتداء وتكراره ومدة استمرارهِ. (١٢، ٣، ٢، ١)	(٢) شجع المريض على التعبير بالكلام عن مشاعره المتصلة بالاعتداء وادعمه عندما يقوم بذلك.
(٣) أن يحدد المشاعر المتصلة بالاعتداء وأن يعبر عنها. (١٣، ٥، ٤، ٢)	(٣) اطلب منه رسم تخطيطاً مفصلاً للمنزل الذى نشأ فيه على أن يبين فى الرسم الأماكن التى كان ينام فيها كل فرد وأن يناقشه مع المعالج.

- ٤) اضفاء شئ من العلانية بخصوص الموضوع، وذلك باطلاع بعض شخصيات الأسرة الرئيسية على حدوثه. (١١، ٩، ٨، ١)
- ٥) توضيح الذكريات الخاصة بالاعتداء. (١٥، ٨، ٢، ١)
- ٦) تشكيل فريق تدعيمى يشجع المريض ويساعده على التخلص من آثار المشكلة. (١٧، ١٠)
- ٧) زيادة معلوماته عن الاعتداء الجنسى وأثاره. (١٦، ١٤، ١٣، ١٢)
- ٨) أن يعبر عن الطرق التى أثر بها الاعتداء الجنسى على حياته وأحياتها. (١٧، ١٦، ١٣، ٢)
- ٩) تقليل عباراته التى تشير إلى أنه كان ضحية وتشجيع العبارات التى تدل على شعوره بالتمكن. (١٨، ١٧، ١٦، ٧)
- ١٠) زيادة قدرته على التحدث بصراحة عن الاعتداء، الأمر الذى يعكس تقبله له وتعايشه مع تلك الحقيقة. (١١، ٨، ١)
- ١١) أن يصفح عن نفسه وعن الفاعل وغيره من الذين اشتركوا فى الاعتداء. (٤، ٦، ٧، ١٦)
- ٤) وجه المريض للقيام بتمرين «المقعد الخالى» على أن يتخيل وجود شخصية هامة فى حياته ولها صلة بالاعتداء فى المقعد، مثل المعتدى أو الأب أو الأم أو أحد الأخوة وأن يقوم بمحادثته.
- ٥) كلفه بكتابة رسالة إلى المعتدى وأن يناقشها مع المعالج.
- ٦) كلفه بكتابة رسالة غاضبة إلى المعتدى وأن يقوم بمناقشتها مع المعالج.
- ٧) كلفه بكتابة رسالة فيها عن المعتدى أو أن يقوم بتمرين الصفع الكامل وأن يناقش كل ذلك مع المعالج.
- ٨) قم باجراء جلسات مشتركة يحضرها المريض ووالده وساعد الجميع على الكشف عن الاعتداء.
- ٩) قم باجراء جلسات مشتركة يقوم فيها المريض بمواجهة الفاعل.
- ١٠) علم المريض طريقة المشاركة والتحكم لتكوين الثقة فى الآخرين.
- ١١) قم باجراء جلسات مشتركة يقوم فيها المريض باخبار الزوجة/ الزوج بموضوع الاعتداء.

- (١٢) تحديد الجوانب الإيجابية في شخصيته عند تمكنه من الصنيع عن من كان لهم صلة بالاعتداء. (١٢، ٧، ١٨، ١٦)
- (١٣) أن يبدى من كلامه شعوره بأنه نجا من الاعتداء وام يعد ضحية له. (١٢، ١٣، ١٧، ١٨)
- (١٤) تقليل شعوره بالخزي بأن يؤكد في كلامه أنه لم يكن مسئولاً عن الاعتداء الجنسي. (١٢، ١٣، ١٦، ١٧)
- (١٥) تقليل حدة الانفعالات المتصلة بالاعتداء. (٢، ٤، ٥، ٦)
- (١٦) أن تزيد ثقته في الآخرين بما يبدىه من زيادة في علاقته الاجتماعية وزيادة تحمله للألفة مع الغير. (١٠، ١١، ١٧)
- (١٧) شجعه على حضور جماعات العون الذاتي التي تتكون من أشخاص مانوا مثله من الاعتداء الجنسي.
- (١٨) اطلب منه اكمال تمرين يحدد الجوانب الإيجابية والسلبية لشعوره بأنه ضحية والجوانب المماثلة لشعوره بأنه تخلص من آثار الاعتداء. دعه يقارن الناحيتين ويناقشهما مع المعالج.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص.

إدمان الخمر.

إدمان مواد متعددة.

الاكتئاب الجسيم.

عسر المزاج.

اضطراب القلق العام.

اضطراب تفكك الهوية.

اضطراب تفككي لم يسبق تصنيفه.

الاعتداء الجنسي على الأطفال.

الثاني

اضطراب الشخصية المتجنبة.

اضطراب الشخصية الامتعارية.

الفصل (٢٨)

اضطرابات النوم

تعريفات سلوكية

(١) صعوبة في بداية النوم أو الاستمرار فيه.

(٢) النوم عدد كاف من الساعات ولكن عدم الشعور بالراحة والنشاط بعد الاستيقاظ.

(٣) شعور غالب بالنعاس أثناء النهار أو النوم بسهولة أثناء النهار.

٤) الشكوى من الأرق أو الإفراط في النوم بسبب انعكاس إيقاع النوم واليقظة المعتاد بالنسبة للمريض.

٥) الشعور بالعبثية بسبب كثرة الاستيقاظ مع تذكر الأحلام المفزعة التي تتضمن تهديدا للذات بصورة مفصلة.

٦) الاستيقاظ المفاجئ من النوم مع الفزع والصراخ الذي يتبعه قلق شديد وأعراض إثارة الجهاز العصبي الذاتي ولكن بدون تذكر تفاصيل أي حلم والشعور بالخلط وفقدان الذاكرة.

٧) تكرار المشي أثناء النوم المصحوب بنسيان ما حدث.

الأهداف البعيدة

١) استعادة أنماط النوم المريح المعتادة.

٢) أن يشعر بالنشاط والراحة أثناء ساعات اليقظة.

٣) التخلص من الأحلام التي تسبب القلق والاستيقاظ من النوم.

٤) التخلص من الاستيقاظ المفاجئ والعودة إلى نمط النوم الهادئ والمريح.

٥) استعادة النوم المريح مع تقليل المشي أثناء النوم.

أهداف مرحلية

تدخلات علاجية

- (١) أن يكتب يوميات خاصة بالخدمة وط
النفسية ونمط نومه. (١، ٢، ٣، ٤)
 - (٢) السؤال عن تعاطيه المواد المخدرة
أو الألوية. (٢)
 - (٣) أن يعترف بأى شعور بالاكنتاب يحس
به وأن يصارح المعالج بأسبابه. (١، ٢، ٣)
 - (٤) ناقش معه أى خبرات انفعالية صادمة
تسبب اضطراب النوم. (١، ٤، ١٢، ١٣)
 - (٥) تابع نسق الأحداث التى تسبق النوم.
(٥)
 - (٦) أن يتدرب على الاسترخاء العضلى
العميق. (٦)
 - (٧) استخدام الفيدباك الحيوى لزيادة
مهارات الاسترخاء العميق. (٧)
 - (٨) تحويله للطبيب للكشف الطبى واستبعاد
أية أسباب عضوية تسبب اضطراب
النوم. (٨، ١٤)
 - (٩) أن يدون أحلامه فى يوميات. (٩، ١١)
- (١) كلف المريض بكتابة يوميات خاصة
بالضغوط اليومية ونمط نومه الليلى.
 - (٢) قوم دور الأدوية والمخدرات، أو المسكرات
فى ما يعانى به من اضطراب فى النوم.
 - (٣) قوم دور الاكنتاب فى حدوث اضطراب
النوم.
 - (٤) ابحث عن أحداث صادمة تعرض لها
مؤخرا وتمنعها من النوم.
 - (٥) كلفه بالالتزام بنظام يومى صارم لبدء
النوم، وبتمارين يومية، وبتقليل الاثارة
قبل النوم، والتدرب على الاسترخاء
وتناول وجبات خفيفة، الخ.
 - (٦) دربه على الاسترخاء العضلى العميق
مع الاستعانة بتعليمات مسجلة على
شريط أوديونها.
 - (٧) استعين بالارتجاع (الفيدباك) العضلى
الكهرىي لدعم نجاحه فى الاسترخاء.
 - (٨) حوله إلى الطبيب للكشف الطبى
واستبعاد أى أمراض عضوية أو أسباب
دوائية تظل بالنوم.
 - (٩) حاول أن تستكشف طبيعة الأحلام
للمزعجة وعلاقتها بضغط الحياة. كلفه
بكتابة يوميات لأحلامه.

- (١٠) أن يستعمل مضادات الاكتئاب يوميا لمدة ثلاث أسابيع لمعرفة تأثيرها على النوم. (١٠، ١٥)
- (١١) دقة نسبة مخاوف المريض من فقدان السيطرة على نفسه. (٤، ١١، ١٢، ١٣)
- (١٢) أن يكشف المعالج بخبرات الطفولة الصادمة التي لها علاقة بخبرة النوم. (٤، ١٢)
- (١٣) أن يصبح من أي حادث اعتداء جنسي تعرض له وما زال يشغل باله. (٤، ١٢، ١٣)
- (١٤) التعاون مع عيادة علاج اضطرابات النوم بتحويلها إليها لتقييم حالته. (١٤)
- (١٥) تابع التزامه باستعمال الدواء وفعاليتها.

شخصيات مقترحة

المحور الأول

التشخيص

الارق الأساسى

الافراط الأساسى فى النوم

اضطراب ايقاع النوم واليقظة

اضطراب الكابوس.
اضطراب الفزع الليلي.
اضطراب المشى أثناء النوم.
اضطراب الانعصاب نتيجة صدمة.
الاكتئاب الجسيم.
عسر المزاج.

الفصل (٢٩)

الانزعاج الاجتماعى

تعريفات سلوكية

- (١) نمط سائد من القلق الاجتماعى والضجل أو الوجل الذى يظهر فى معظم الموقف الاجتماعية.
- (٢) الحساسية الشديدة للنقد أو لاستنكار الآخرين.
- (٣) ليس له أصدقاء مقربون أو من يشاركونهم أسرارهم من غير أقارب الدرجة الأولى.
- (٤) تجنب المواقف التى تحتاج إلى الاتصال الاجتماعى.
- (٥) عدم الرغبة فى التعرض للمواقف الاجتماعية خوفاً من أن يفككم أو يتصرف بغباء أو خشية انفعاله أمام الآخرين.
- (٦) سوء استخدام الخمر أو المخدرات لتخفيف شعوره بالقلق من تعرضه للمواقف الاجتماعية.

٧) الانعزال أثناء معظم ساعات النهار أو تمضية الوقت في أنشطة انعزالية.

٨) زيادة سرعة دقات القلب وإفراز العرق وجفاف اللق وتوتر العضلات وورعشة الأطراف في معظم المواقف الاجتماعية.

الأهداف البعيدة

١) الاتصال الاجتماعي بدون خوف أو قلق زائد.

٢) أن ينمي المهارات اللازمة لتحسين نوعية حياته.

٣) أن ينمي المهارات اللازمة لإقامة علاقات تشجع تكوين نسق يدعم تعافيه.

٤) أن يتوصل إلى توازن معقول بين الظن إلى النفس والاختلاط بالغير.

أهداف ومرحلة

التدخلات العلاجية

- ١) أن يقوم بإجراء اتصال اجتماعي واحد يوميا لفترات متزايدة من الوقت. (١، ٤، ٢)
- ٢) أن يحدد ويشرح طبيعة مخاوفه من الاختلاط بالآخرين. (٢، ٥، ٦، ٨)
- ٣) بين له انعكاس شعور الانسان بالخزي أو العار على علاقته بالآخرين. (٦، ٨)
- ٤) بين له المشاعر الإيجابية المرتبطة بالاختلاط بالغير. (١، ٣، ٧)
- ٥) حدد مصادر شعوره بانحطاط اعتبار الذات من خبرات طفولته. (٥، ٦، ٨)
- ٦) حدد مصادر الخوف من الرفض في خبرات طفولته. (٥، ٦، ٨)
- ٧) اجعله يطيل ويكثر من إختلاطه بالغير (١، ٣، ٤، ١١).
- ٨) أن يبلفك بإيجابيات مشاركته في جماعات المساندة والنشاط الاجتماعي. (٢، ١١، ١٥)
- ١) كلف المريض بأن يبدأ حديثا مدته ٥ دقائق يوميا وأن يبلفك بالنتيجة.
- ٢) ساعد المريض على تحديد المخاوف الخاصة بالاتصال بالآخرين وقم بتنمية وسائل للتغلب عليها.
- ٣) اطلب من المريض حضور الأنشطة الاجتماعية والترفيهية المتوفرة في البرنامج العلاجي أو المجتمع والمشاركة فيها.
- ٤) تابع المريض وشجّمه وأعد توجيهه وزوده بالفيدباك عند اللزوم فيما يتعلق باتصاله وتفاعله مع الآخرين.
- ٥) ابحث عن خبرات في الطفولة تعرض أثناءها للنقد أو الهجر أو الاعتداء والتي تؤدي إلى انحطاط اعتبار الذات والشعور بالخزي.
- ٦) ابحث عن خبرات تعرض خلالها في الطفولة والمراهقة للرفض أو الإهمال والتي شجعت خوفه من الرفض.
- ٧) كلف المريض بالكشف عن أسرارته مرتين في كل جلسة علاج جمعي.
- ٨) كلفه بقراءة كتاب عن القلق الاجتماعي وناقش معه المفاهيم الرئيسية.

- (٩) أن يشترك في الحديث بصورة لها وزنها في العلاج الجمعي. (٩، ٧، ٤)
- (١٠) أن يبدي في كلامه إحساساً جديداً بالثقة في الآخرين. (١٧، ٧، ٢)
- (١١) أن يشارك في أنشطة محددة ينص عليها البرنامج العلاجي. (١١، ٤، ٣)
- (١٢) زيادة مهارته في تأكيد ذاته. (٩)
- (١٣) أن ينمي القدرة على الحوار الإيجابي مع الذات الذي يساعده على التغلب على مخاوفه من التفاعل مع الغير. (١٢، ١٠)
- (١٤) أن يتذكر خبراته الإيجابية السابقة التي اشترك خلالها في أنشطة اجتماعية أوفى علاقة مع شخص آخر. (١٨)
- (١٥) أن يحدد أوجه الشبه بينه وبين غيره من الناس والتي تجعله مقبولاً لديهم. (١٧، ١٦)
- (١٦) أن يكتب خطة يقسم فيها وقته أثناء الإجازات إلى أنشطة اجتماعية وأخرى فردية. (١٧، ١٦، ١٥)
- (٩) درب المريض على تأكيد ذاته (أوجهه) إلى الفصول التي تقوم بذلك المهمة.
- (١٠) كلف المريض بحضور دورة لتحسين التواصل.
- (١١) شجع المريض أثناء محاولته الشروع في تكوين العلاقات الاجتماعية وتنميتها.
- (١٢) رتب قيامه بممارسة الدور الذي يبدأ أثناء الحديث مع شخص آخر لأول مرة. ناقش الضربة معه بعد انتهاء ممارسته للدور.
- (١٣) ساعد المريض على تنمية القدرة على إجراء حوار مع نفسه ليساعده على التغلب على خوفه من الاختلاط بالغير أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- (١٤) اطالب منه أن يضع خطة يومية يوزع فيها ساعات إجازته بين الأنشطة الفردية والجمعية، واستعرض معه الخطة وعلق عليها.
- (١٥) حوله إلى جماعة من جماعات العون الذاتي، وناقش معه الخبرات التي اكتسبها.
- (١٦) ساعد العميل على تحديد أوجه الشبه بينه وبين غيره من الناس.

١٧) أوصف له وسائل الدفاع النفسى التى تستخدم لتجنب الألفه فى علاقاته مع الغير. (١٧، ١٦، ١٥)

١٧) ساعد المريض على التعرف على وسائل الدفاع النفسى التى تبعد الآخرين عنه وساعده على التوصل إلى طرق تقلل من أسلوبه الدفاعى إلى أقصى حد ممكن.

١٨) اطلب من المريض كتابة قائمة بخبراته الإيجابية الناتجة عن أنشطته الاجتماعية واستيعاب ما جاء فيها.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص.

الرهاب الاجتماعى.

مسر المزاج.

الاكتئاب الجسيم.

اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن الفسيحة.

اضطراب الانعصاب نتيجة لصدمة.

الثانى

اضطراب الشخصية المتجنبة.

اضطراب الشخصية شبه الفصامية.

اضطراب الشخصية البارانويدية.

اضطراب الشخصية الفصامية النوع.

الفصل (٣٠)

التبدين

تعريفات سلوكية

- ١) الانشغال بعيب وهمى فى المظهر أو الافتقار الزائد بقصور تافه.
- ٢) الإصابة بمرض عضوى نتيجة لضغط نفسى اجتماعى ولد صراعا نفسيا.
- ٣) الانشغال المفرط بأن يكون مصابا بمرض عضوى خطير بدون توفر دلائل طبية تبرر هذا الاعتقاد.
- ٤) شكاوى جسيمة متعددة دون أساس عضوى دفعت المريض أو المريضة إلى تغيير نمط حياته (كثرة التردد على الأطباء وصرف الوصفات والتخلى عن المسئوليات).
- ٥) الانشغال الزائد بألم مزمن يتجاوز المتوقع من مرض عضوى أومع عدم توفر مرض عضوى يبرره.
- ٦) شكاوى جسمية واحدة أو أكثر (غير محددة فى العادة) دون أساس عضوى، أو الشكوى من تعطل الأداء فى الحياة بصورة عامة تفوق المتوقع.
- ٧) الانشغال بالألم فى مكان واحد أو أكثر والذي يعود لعوامل نفسية وحالة طبية عضوية.

الأهداف البعيدة

- ١) تقليل تكرار الشكاوى الجسمية ورفع مستوى الاستقلال فى الأداء.

- (٢) تقليل الكلام الذي يركز على الآم مع زيادة الأنشطة البدنية.
 (٣) تقبل شكل الجسم على أنه طبيعي حتى ولو كانت فيه عيوب بسيطة.
 (٤) أن يعترف بأنه في صحة جيدة نسبياً وأنه لا يعاني من مرض عضوي.
 (٥) تحسين اللياقة البدنية من طريق تنمية آليات مجابهة كافية للتعامل مع الضغوط.

- | أهداف مرحلية | تدخلات علاجية |
|---|---|
| (١) أن يتحدث عن مشاعره السلبية نحو جسمه وأن يناقش الكوارث التي يتوقعها نتيجة لما يتصوره من عدم سواء جسمه. (٢، ١) | (١) استمع إلى شكاوى المريض في البداية دون إشعاره بالرفض أو مواجهته. |
| (٢) أن يحدد العلاقة بين تصوره السلبي لجسمه وانحطاط اعتباره لذاته. (٢، ٢) | (٢) حول تركيزه من الشكاوى الجسمية إلى الصراعات الانفعالية والتعبير عن مشاعره. |
| (٣) أن يكتب قائمة بمشاعر انحطاط اعتبار الذات ومشاعره بالعجز بناء على تاريخه الأسرى في مرحلة مبكرة من حياته. (٣، ٤، ٥) | (٣) تبين مصادر الألم الانفعالي: الشعور بالخوف، العجز، النبذ أو الاعتداء. |
| (٤) أن يركز نشاطه وانتباهه على الناس والأنشطة بدلا من تركيزه على نفسه | (٤) ادرس تاريخه الأسرى لمعرفة مصادر تعزيز شكاواه الجسمية. |

- (٥) أن يفهم وأن يشرح بإدراكه للمكسب الثانوي الناتج عن شكاواه الجسمية. (١٦، ١٢)
- (٦) أن يحدد أنماط السلوك الموجودة في أسرته والخاصة بالمبالغة في الاهتمام بالأمراض العضوية. (٥، ٤، ٣)
- (٧) أن يعترف بأن جسمه طبيعي من ناحية الشكل ومن ناحية قيامه بوظائفه. (١٠، ١١)
- (٨) أن يقلل من شكاواه الجسمية وأن يزيد من التعبير عن تقويمه لذاته كإنسان قادر على القيام بوظائفه بصورة طبيعية وقادر على الإنتاج. (٧، ٩، ١٢، ١٥)
- (٩) أن ينمى آليات مجابهة للتعامل مع الضغوط شريطة أن تكون آليات بناءة، مثل: الرياضة، الاسترخاء، الأنشطة الترفيهية، تأكيد الذات، الاختلاط بالغير، إنهاء وانجاز مشروعاته. (٦، ٨، ١٥، ٩)
- (١٠) أن ينمى وسائل مجابهة أخرى غير كثيرة التردد على الأطباء وكثرة استعمال الأدوية. (٢، ٦، ٨، ٩)
- (٥) تدب عن أسباب شعوره بالانحطاط لاعتبار الذات والخوف من العجز في خبرات الطفولة.
- (٦) كلفه بالقيام بأنشطة ترفيهية تلهيه عن التفكير في نفسه وتحول انتباهه إلى الهوايات والأنشطة الاجتماعية ومساعدة الغير وإكمال المشاريع التي بدأها والعودة للعمل.
- (٧) ساعده على الاعتراف بالصلة بين تركيزه على الجانب الجسمي وتجنبه مواجهة صراعاته الانفعالية.
- (٨) كلف المريض بوضع قائمة الأنشطة الممتعة التي يستطيع أن يكافئ بها نفسه والتي تلهيه عن التفكير في صحته.
- (٩) درب المريض على الاسترخاء.
- (١٠) دربه على تأكيد الذات وأحواله إلى فصل تدريب عليه.

١١) أن يوافق على تحويله إلى عيادة متخصصة في علاج الألم ليتعلم فنيات التعامل معه. (١٧)

١١) ادم تأكيده اذاته كوسيلة لتوسيلة إلى طريقة يشبع بها حاجاته بطريقة صحية بدلا من التباكي والشكوى

١٢) ناقش مع المريض أسباب الضغوط الانفعالية الكامنة خلف تركيزه على الشكاوى الجسمية. (٣، ٧، ١٤)

١٢) زوده بفيديباك إيجابي عند تخصصه من أعراضه.

١٣) أن يتحمل مسئولياته المهنية والاجتماعية دون التهرب منها أو تجنبها بحجة الشكاوى الجسمية. (٦، ١٢، ١٣)

١٣) ناقش معه التأثير المدمر لشكواه الجسمية المستمرة على أصدقائه وأسرته.

١٤) ناقش معه أسباب شعوره بالغضب والطرق الصحية للتعبير عنه.

١٥) مكن المريض من التحكم في بيئته بدلا من الاسترسال في شعوره بالاحباط والعجز والغضب والرتاء لنفسه.

١٦) ساعده على تنمية استبصاره بالمكاسب الثانوية التي حققها له الأمراض الجسمية والشكاوى وماشابه.

١٧) حول المريض لعيادة علاج الألم لتقويم حالته.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول	التشخيص.
	اضطراب التشوه الوهمي.
	اضطراب التحول.
	توهم المرض.
	اضطراب التبدين.
	اضطراب الأكم المصحوب بعوامل نفسية.
	اضطراب الأكم المصحوب بعوامل نفسية واضطراب خاص بالمحور الثالث.
	اضطراب جسدى الشكل غير متميز.
	عسر المزاج.

الفصل (٣١)

التفكير فى الانتحار

تعريفات سلوكية

- ١) تكرار الأفكار التى تنور حول الموت أو الانشغال بهذا الموضوع.
- ٢) تكرار التفكير فى الانتحار بدون وضع أى خطط.
- ٣) تفكير جار فى الانتحار مع وضع خطة محددة.
- ٤) محاولة انتحار منذ مدة قريبة.
- ٥) تأريخ من محاولات الانتحار التى تتطلب رعاية طبية أو تدخل الأسرة أو الأصدقاء بصورة من الصور (مثل: دخول المستشفى، مراجعة عيادة خارجية، وضعه تحت الملاحظة).

٦) تاريخ انتحار والانشغال بالتفكير في الانتحار في الأسرة.

٧) اتصاف اتجاهه نحو الحياة باليأس وبالخلو من المعنى مع وجود مبررات لها (مثل: الطلاق، وفاة، فقدان الوظيفة).

٨) التحول فجأة من الاكتئاب إلى الشعور بالسكينة والبهجة مع وجود ما يشير إلى قيام المريض بترتيب أموره مع عدم ظهور حل حقيقي لمشاكله.

الأهداف البعيدة

١) تخفيف التزامات والأفكار الانتحارية والعودة إلى أعلى مستويات الأداء اليومي السابق.

٢) العمل على استقرار أزمة الانتحار.

٣) وضع المريض تحت إشراف مناسب للتعامل مع أزمته الانتحارية.

٤) بث الأمل في نفسه وفي الحياة.

تدخلات علاجية	أهداف مرحلية
(١) قوم التفكير الانتحاري أخذاً بالاعتبار مداه ووجود خطة وخطة بديلة من عدمه والمحاولات السابقة، والتاريخ الأسرى.	(١) حدد العوامل الموجودة في حياته والتي سبقت تفكيره في الانتحار. (٧، ٨، ١٤)
(٢) قوم وتابع احتمال الانتحار بصورة متواصلة.	(٢) أن يفيد بأنه لم يعد يشعر بالنزعة التي تدفعه للتخلص من حياته. (٢، ٧، ١١، ١٢)
(٣) قم بإخطار الأسرة والقريبين للمريض بأنه يفكر في الانتحار. وأطلب منهم ملاحظته على مدى ٢٤ ساعة في اليوم إلى أن تنتهي الأزمة الانتحارية.	(٣) أن ييلفك بانخفاض تكرار وشدة أفكاره الانتحارية. (٢، ٨، ٩، ١٣)
(٤) ساعد المريض على الوعي بالخواطر المعرفية التي تدعم اليأس وقلة الحيلة.	(٤) أن يعود النوم وتناول الطعام إلى حالته الطبيعية. (١٠، ١٢)
(٥) اكتب عقداً مع المريض يحدد ما الذي ينبغي عليه القيام به عند شعوره بالأفكار أو النزعات الانتحارية.	(٥) أن يعبر بصديق عن المشاعر الكامنة وراء تفكيره في الانتحار. (٧، ٨، ١٣، ١٤)
(٦) تابع التزام المريض باستعمال الدواء وفعاليتها. قم باستشارة الطبيب المعالج بصورة منتظمة.	(٦) ناقش معه مشاعره وأفكاره وخطته الخاصة بالانتحار. (٧، ٨، ١٣، ١٤)
(٧) قم باستكشاف مصادر الألم النفسي واليأس.	(٧) أن يقوم بتحديد النواحي الإيجابية في حياته أو حياتها. (١١)
(٨) شجع المريض على التعبير عن مشاعره الخاصة بالانتحار حتى تتضح في ذهنه ويزداد استبصاره بأسبابها.	(٨) أن يعبر عن ازدياد شعوره بالأمل في نفسه. (٢، ٤، ١١)

٩) أن يبلغ شخصا قريبا منه أو متخصصا عند شعوره بالنزعة الانتحارية. (٢، ٣، ٦)
٩) طبق على المريض اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه واختبار بيك للاكتئاب وقوم النتائج للتوصل إلى درجة الاكتئاب.

١٠) أن يلتزم باستخدام الدواء الموصوف له وأن يبلغك بآثاره الجانبية. (٢، ٦)
١٠) قم بالترتيبات اللازمة لإدخاله المستشفى إذا شعرت أنه خطر على نفسه أو غيره.

١١) أن يوقع على عقد خاص وأن يلتزم بينوده. (٢، ٥)
١١) ساعد المريض على العثور على أشياء إيجابية وتبعث الأمل في النفس في حياته الحالية.

١٢) أن يتبع كل التوصيات الخاصة بالأزمة الانتحارية التي صدرت من المتخصصين. (٣، ٥، ٦، ١٠، ١٢)
١٢) ساعد المريض على تنمية استراتيجيات مجابهة لمواجهة التفكير الانتحاري (مثل: المزيد من الرياضة البدنية، التقليل من التركيز على ذاته، زيادة اختلاطه بالغير، والتعبير عن مشاعره).

١٣) قم بوضع شعيرة توبة للمريض الذي يفكر في الانتحار والتي تدور حول نعمة بقاءه على قيد الحياة ونفذا معها.

١٤) ساعد المريض على إدراك العوامل الهامة التي سبقت بداية تفكيره في الانتحار.

شخصيات مقترحة

المحور الأول	التشخيص.
	القطبية الثانية، النوع الأول.
	عسر المزاج.
	الاكتئاب الجسيم، نوبة واحدة.
	الاكتئاب الجسيم، متكرر.
	القطبية الثانية، النوع الثاني.

الثاني	اضطراب الشخصية البينية.

الفصل (٣٢)

سلوك النمط د

تعريفات سلوكية

- ١) الضغط على النفس ودفع الآخرين نحو المزيد من الانجاز للشعور بضيق الوقت.
- ٢) روح منافسة شديدة في كافة الأنشطة.
- ٣) شعور قهرى بضرورة الفوز مهما كان الثمن وبغض النظر عن طبيعة النشاط أو شخص المنافس.
- ٤) الميل إلى التسلط في كل المواقف الاجتماعية ولاسيما تلك الخاصة بالعمل، الصراحة الفجة والغطرسة.

٥) الميل إلى التبرم من أفعال الآخرين عندما لا تتفق مع مفهومه الخاص عما هو صحيح أو مناسب.

٦) قلة الصبر المزمنا عند تعرضه للانتظار أو التأخير أو المقاطعة.

٧) صعوبة الاكتفاء بالجلوس وعدم القيام بعمل ما.

٨) علامات الوجه الحركية النفسية، مثل العدائية، التوتر، اللزمات.

٩) علامات نفسية حركية تظهر على الصوت مثل: التحدث بنبرة تسلطية أو الضحك بصورة تثير الأعصاب، سرعة الكلام وحدته، كثرة استخدام الألفاظ النابية.

الأهداف البعيدة

١) أن يبدأ في تكوين وتنفيذ اتجاهات جديدة في الحياة تسمح له بنمط حياة أكثر استرخاء.

٢) أن يتوصل إلى توازن بين العمل والمنافسة من جهة والأنشطة الاجتماعية وعدم المنافسة من جهة أخرى في حياته اليومية.

٣) أن يخفف من أنواع سلوكه القهري والمدفوع.

٤) أن يبدأ في تنمية أنشطة اجتماعية وترفيهية منتظمة ويومية.

٥) أن يخفف إحساسه بالحاج الوقت والعجلة ومن قلقه الهائم ومن أنواع سلوكه المدمرة للذات.

أهداف مرحلية

التدخلات العلاجية

- (١) أن يتدرب على الاسترخاء العضلي العميق لتخفيف التوتر والابتلاء من إيقاع حياته. (١)
- (٢) أن يميز عن نفسه للفرق بين تأكيد الذات المصحوب باحترام الغير والصراحة الفجة التي تجرح مشاعر الآخرين والعدوان اللفظي. (٦، ٢)
- (٣) أن يقوم بتحديد المعتقدات التي تدعم سلوكه الهادف إلى المبالغة في الانجاز. (١٦، ٦، ٤)
- (٤) حاول العثور في تاريخ المريض على ما يفيد بقيامه في طفولته بمحاولة إرضاء أحد الوالدين بدون جدوى. (٣، ٤، ٢١)
- (٥) حدد الشخصيات التي يقلدها المريض والتي تشجع أسلوب حياته القهري. (٤، ٣)
- (٦) أن يهتم بصورة أكبر بحياة الآخرين كما يتضح من استماعه لهم وهم يروون خبرات حياتهم. (١٨، ٧)
- (٧) أن يقلل عدد ساعات عمله اليومية واصطحاب أشياء من العمل معه إلى منزله. (١٦، ٥، ٣)
- (١) درب المريض على الاسترخاء العضلي العميق وتمارين التنفس لتقليل سرعة إيقاع حياته.
- (٢) درب المريض على تأكيد ذاته حتى يتعلم كيف يتجنب العدوانية والتمدى على حقوق الآخرين.
- (٣) كلف المريض بقراءة كتاب عن سلوك النمط «أ» وناقش معه مفاهيمه الرئيسية.
- (٤) ابحث في أسبوعه عن نماذج تمثل الحرص على التفوق في الانجاز والدافعية الوسواسية والتي كان المريض يقتدى بها.
- (٥) كلف المريض بالقيام بنشاط واحد ترفيهي ويخلو من المنافسة كل يوم لمدة أسبوع وتدارس معه خبراته.
- (٦) اطلب منه عمل قائمة بمعتقداته الخاصة بقيمته وقيمة الآخرين، ثم ناقشها معه.
- (٧) واجه تصرفاته وكلامه وقم بعمل صياغة جديدة لهما ولاسيما عندما تعكس اهتمامه بذاته فقط أو عدم اكتراثه بمشاعر الغير.

- (٨) أن ينمى قدرته على تحليل أحلامه. (٨) درب المريض على التحدث مع النفس حتى يتمكن من تغيير المعتقدات التي تدعم سلوكه القهري. (١٢، ١١)
- (٩) أن يعترف بأنه يبدي قلة صبره مع الآخرين وأنه يشعر نحوهم بالعدائية. (٩) إشعر المريض بعدائيته وساعده على التوصل إلى مصادرها. (٩، ٧، ٦، ٢)
- (١٠) أن يحدد مصادر شعوره بالعدائية. (١٠) كلفه بقراءة سير بعض الشخصيات الذاتية مثل: قصص الأنبياء والصحابة وبعض العقلاء، وناقش جوانبها الرئيسية مع. (٩)
- (١١) زيادة الوقت الذى يعضيه فى الأنشطة الاسترخائية كل يوم. (٥، ١٠، ١٦، ١٧)
- (١٢) أن يبدي اهتماما أكبر بأنشطة غير نشاطه المهني. (٥، ١٠، ١٢، ١٦)
- (١٣) أن ينمى جهاز متابعة داخلى فى نفسه يقوم بالتنسيق بين العمل والراحة فى أنشطته اليومية. (٢، ٨، ١٤، ١٥)
- (١٤) أن يبدي قدرة متزايدة على منح الحب وتلقيه بأن يبدي المزيد من الحنان اللفظى والحركى نحو غيره. (٧، ٨، ١٢، ١٤)
- (١٥) أن ينمى القدرة على القيام بمهمة واحدة فى وقت معين مع عدم الاهتمام بانجازه بسرعة. (٢، ٨، ١٤، ١٩)
- (١٦) ساعد المريض على تنمية القدرة على تحليل أحلامه. (١٢)
- (١٧) كلفه بقراءة كتاب عن الكفاح فى الحياة وناقش معه مفاهيمه الرئيسية. (١٢)
- (١٨) ادعم أى تغيير فى حياته يشتم منه أنه أدخل على نظام حياته توازنا أفضل. (١٤)
- (١٩) ساعد المريض على تحديد المعتقدات التي تحدد حياته والربط بينها وبين سلوكه اليومي. (١٥)

١٦) أن يعبر عن تحسن قلة صبره مع الآخرين بحديثه عن تقديره وفهمه لصفاتهم الجيدة. (٦، ٧، ١٠، ١٨)

١٧) أن يحدد الجوانب الإيجابية لاستعمال التفهم والتعاطف والصفح عند التعامل مع الغير. (٢، ٣، ٦، ١٠)

١٨) أن ينمى روتيناً يومياً يعكس توازناً بين توفقه للانجاز وتقديره للنواحي الجمالية في الأشياء. (٨)

١٩) أن يزيد من استماعه للآخرين أثناء المحادثة معهم. (٢، ٧، ١٨)

٢٠) كلفه بقراءة كتاب عن علاج سلوك النمط «أ» واختيار بعض مفاهيمه وتطبيقها في حياته.

٢١) ابحث في تاريخه الأسرى عن خبرات تعرض خلالها إلى الضغط عليه حتى ينجز مع فشله الدائم في ارضاء الأب أو الأم التي كانت تطلب منه ذلك.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب الوسواس القهري.

اضطراب القلق العام

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

الثاني

(فصل ٣٣)

الالتزمات الروحية

تعريفات سلوكية

- ١) التعبير باللفظ عن الرغبة في توثيق العلاقة مع الله ولكن بصعوبة.
- ٢) الصراع مع من حوله حول صعوبة الاعتقاد في قوى عليا.
- ٣) مشاعر واتجاهات نحو القوى العليا تتميز بالخوف والغضب والشك.
- ٤) التعبير باللفظ عن مشاعر الخواء وفراغ الحياة من المعنى.

الأهداف البعيدة

(١) توضيح المفهومات الروحية وغرس مشاعر الحرية في تناول مسألة القوة العليا كمصدر للعون.

(٢) زيادة الاعتقاد في تطور ونمو العلاقة بالقوة العليا.

(٣) بدأ الاعتقاد في القوة العليا وإبجاها ضمن نظام المساندة والتدعيم.

تدخلات علاجية

أهداف مرحلية

- (١) وصف المعتقدات بشأن القوة العليا. (١، ٤، ٧)
- (٢) المساعدة في توضيح الأفكار والمشاعر المتعلقة بالقوة العليا في الجلسات الجماعية والفردية.
- (٣) التعبير باللفظ عن زيادة مستوى تقبل الذات والصفح عنها. (٢، ٣، ٩)
- (٤) اطلب من العميل قراءة الكتب المتعلقة بالتحديد والايمان.
- (٥) زيادة المعلومات والفهم لفكرة القوة العليا. (٢، ٣، ٤، ٦)
- (٦) اطلب من العميل التحدث مع أحد رجال الدين حول الصراع الروحي وأن ينقل إليك انطباعاته.
- (٧) التعيين بالألفاظ والعبارات المشاعر المتعلقة بالقوة العليا. (٤، ٦، ٨، ٩)
- (٨) اطلب من العميل كتابة قائمة بكل المعتقدات التي لديه عن القوة العليا وناقشها معه في جلسات فردية.
- (٩) أن يعبر لفظا عن قبوله للغفران من قبل القوة العليا.
- (١٠) ساعد العميل على القيام بالصلاة والتأمل يوميا وأن يقدم تقريرا عن ذلك للمعالج.

- ٦) أن يغير فكرته عن القوة العليا
باعتبارها قوة صارمة تعاقب ولا ترحم
أوتغفر أو تحب.
- ٧) راجع مع العميل خبرات طفولته المبكرة
فيما يتعلق بمعتقداته عن القوة العليا.
- ٨) استكشف التحريفات الدينية التي
تعرض لها العميل بواسطة الآخرين.
- ٩) استكشف مشاعر الخجل والذنب التي
أدت بالعميل إلى اعتبار نفسه غير
جدير بالتقرب إلى الله والآخرين.
- ١٠) ساعد العميل على تقويم القواعد
الدينية معزولة عن الخبرات الأليمة
الانفعالية التي مر بها مع رجل دين في
الماضي.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص.

- اضطراب عسر المزاج.
اكتئاب لم يسبق تصنيفه.
اضطراب قلق لم يسبق تصنيفه.
اكتئاب جسيم.

الفصل (٣٤)

ضغوط العمل

تعريفات سلوكية

- ١) القلق والاكتئاب نتيجة لصراعات مع الزملاء (الشعور بأن هناك من يضايقة باستمرار أو يتجنبه أو يتصادم معه، الخ).
- ٢) الشعور بعدم الكفاءة والخوف من الفشل نتيجة لخسائر كبيرة في العمل.
- ٣) الخوف من الفشل في العمل نتيجة لترقيته أو نجاحه الذي يكلف شعوره بتوقع الآخرين المزيد من النجاح.
- ٤) التمرد على رموز السلطة في العمل أو الصراع معها.
- ٥) الشعور بالقلق والاكتئاب نتيجة فصله من العمل أو إعطائه إجازة مفتوحة نتيجة البطالة.
- ٦) القلق الناتج عن شعوره بأن عمله في خطر بالفعل أو من وجهة نظرة.
- ٧) الاكتئاب والقلق الناتجان عن شكواه بعدم الرضا عن عمله أو ضغوط مسئوليات العمل.

الأهداف البعيدة

- ١) أن يشعر بالرضا والارتياح من علاقته بزملائه.

- (٢) زيادة شعوره بالثقة والكفاءة عند تعامله مع مسئوليات العمل.
- (٣) أن يعاون ويتقبل التوجيه والإشراف في عمله.
- (٤) إعلاء شعوره باعتبار الذات ومعنوياته بالرغم من البطالة.
- (٥) زيادة إحساسه بالأمان في العمل نتيجة لتقييم أدائه بصورة إيجابية بواسطة رئيسه المباشر.
- (٦) أن يبحث عن أعمال جديدة بصورة متسقة وبإيجابية.
- (٧) أن يشعر بالرضا عن عمله وأدائه نتيجة استخدامه لتأكيد ذاته واستراتيجيات التعامل مع الضغوط.

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
(١) وصف طبيعة صراعاته مع زملائه ورؤسائه. (١، ٢، ٣، ١٢)	(١) بين له طبيعة الصراعات الخاصة بالعمل.
(٢) تحديد دور العميل في صراعه مع الزملاء والرؤساء. (١، ٢، ١٦، ١٧)	(٢) واجه قيامه بإسقاط المسئولية عن سلوكه ومشاعره على الآخرين.
(٣) تحديد تغييرات السلوك التي يستطيع العميل القيام بها عند تعامله مع الغير والتي تساعد على حل صراعاته مع زملائه ورؤسائه. (١، ٢، ١٨)	(٣) ناقش معه أنماط الصراع مع الغير خارج نطاق العمل.
(٤) تحديد أنماط مشابهة من الصراع مع أشخاص من خارج العمل. (٣، ٤)	(٤) ابحث في تاريخه الأسرى عن أسباب صراعاته الحالية مع الغير.

- (٥) ادرس تاريخ أسرته لتستوضح أصول الصراع مع الغير في الماضي وتكرارها في العمل في الحاضر. (٤)
- (٦) ابحث في التاريخ الأسرى عن مصادر لشعوره بعدم الكفاءة أوخوفه من الفشل أوخوفه من النجاح. (٥، ٦)
- (٧) أن يعبر عن شعوره بالخوف والفضب والعجز المتصلة بضغط في العمل. (٧، ٨، ٧، ٧)
- (٨) حدد الخواطر المعرفية المشوهة المتصلة بإحساسه بوجود ضغوط في العمل. (٧، ٨، ١٠)
- (٩) أن ينمي خواطرا معرفية واقعية وصحيحة حتى تدعم انسجامه مع غيره وتقبله لذاته وثقته في نفسه. (٨، ١٠)
- (١٠) أن يحل محل إسقاط مسئولية الصراع والمشاعر والسلوك تقبل مسئولياته عن سلوكه ومشاعره ويوره في الصراع. (٢، ٩)
- (١١) أن يعبر باللفظ عن فهمه للظروف التي أدت إلى فصله من عمله. (١، ١٠، ١١، ١٢)
- (١٢) أن يكف عن استعمال التعليقات التي تتضمن تهويلا من شأنه والمبنية على تصوره أنه فشل في العمل. (٥، ٨، ١١، ١٢، ١٨)
- (٥) ابحث في تاريخ طفولته عن جذور شعوره بعدم الكفاءة وخوفه من الفشل أوخوفه من النجاح.
- (٦) نقب عن الانفعالات المتصلة بضغط في العمل وقم بتوضيحها.
- (٧) قوم الخواطر والتكوينات المعرفية المتصلة بضغط العمل.
- (٨) دربه على تنمية خواطر معرفية واقعية وصحيحة حتى تقل درجة شعوره بالقلق والاكتئاب.
- (٩) ادعم اعترافه بمسئوليته عن مشاعره وسلوكه الشخصيين.
- (١٠) واجه اتجاهه إلى تحويل المواقف إلى كوارث والذي يؤدي إلى قلق يشل حركته.
- (١١) ابحث عن أسباب إنهاء خدمته أو تعرضه لفقدان عمله والتي لا سيطرة له عليها.
- (١٢) ادعم تقويمه الواقعي لنجاحه أو فشله في الأعمال التي اشتغل بها.

١٢) أن ينمي مهارات تأكيد الذات التي تمكنه من توصيل حاجاته ومشاعره إلى غيره بكفاءة وينون اللجوء للعدوان أو الدفاعية. (٢، ١٣، ١٤)

١٤) أن يتدرب على ممارسة سلوك التعامل مع الغير الذي يدعم انسجامه مع زملائه ورؤسائه. (١، ١٤، ١٥)

١٤) استخدم فنيات ممارسة العور والبروفة السلوكية وعكس الأنوار لزيادة إيجابيته عند التقائه بغيره ولتخفيف القلق عند اختلاطه بالآخرين في العمل أو عند بحثه عن وظيفة.

١٥) كلفه بكتابة خطة عمل بناءة تتضمن خيارات متنوعة.

١٦) أن يضع خطة عمل بناءة لتخفيف ضغوط العمل. (٧، ١٥)

١٦) أن يستعرض ما حققه من نجاح في كل مجالات الحياة والذي يثبت له أنه متمكن ومحبوب. (٨، ١١، ١٢)

١٧) ابحث عن دور محتمل لسوء استخدام المخدرات أو المسكرات في صراعاته في العمل.

١٧) أن يضع خطة للبحث عن وظيفة. (١٩، ٢٠، ٢١)

١٧) ابحث احتمال قيامه بتحويل مشاكله الشخصية إلى مجال العمل.

١٨) أن يصف خبراته في البحث عن العمل والمشاعر المرتبطة بتلك الخبرات. (٢٢)

١٨) استكشف تأثير ضغوط العمل على ديناميات الشخصية والعلاقات مع الآخرين.

١٩) ساعده على كتابة خطة خاصة بالعمل تحتمل على أهداف محددة يسعى لتحقيقها عند قيامه بالبحث عن عمل.

٢٠) كلفه باختيار وظيفة من إعلانات الصحف الخاصة بهذا الموضوع وسؤال أصدقائه أو أفراد أسرته عن فرص العمل.

(٢١) كلفه بحضور فصول التدريب على

البحث عن عمل.

(٢٢) تابع قيامه بالبحث عن عمل.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول

التشخيص.

اضطراب التوافق المصحوب بالاكتئاب.

عسر المزاج.

الاكتئاب الجسيم.

مشكلة مهنية.

اضطراب التوافق المصحوب بالقلق.

إدمان الخمر.

إدمان الكوكايين.

إدمان مواد متعددة.

الثاني

اضطراب الشخصية البارانويدية.

اضطراب الشخصية النرجسية.

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

اضطراب شخصية لم يسبق تصنيفه.

★ ★ ★

ملحق التشخيصات والمصطلحات (إعداد المترجم)

يطلق هذا المسمى على الحالات التي يتراوح معامل ذكائها بين ٧١ و٨٤. ويصعب التمييز بين الأداء المعرفي البيئي والتخلف العقلي (معامل ذكاء أقل من ٧٠) ولاسيما إذا كان الأول مصحوبا بمرض عقلي مثل الفصام.	الأداء المعرفي البيئي Borderline Intellectual Functioning
أرق يصيب الإنسان بدون سبب نفسي أو عضوي واضح ويتصف بصعوبة البدء في النوم أو الاستمرار فيه لمدة شهر واحد على الأقل.	الأرق الأولي Primary Insomnia
أعراض لا تنطبق عليها مسحات اضطرابات المحور الأول وتؤثر بصورة سلبية على مسار علاج مرض طبي عام، مثل: تأثير أعراض القلق والاكتئاب على مريض مصاب بالقولون العصبي أو قرحة المعدة أو يتماثل للشفاء من عملية جراحية.	أعراض نفسية تؤثر على اضطراب خاص بالمحور الثالث
ألم مستمر أو متكرر في الأعضاء التناسلية عند ممارسة الجماع، المعاناة والمشاكل مع الطرف الآخر بسبب الحالة، إلا يكون الاضطراب نتيجة لتقلصات المهبل في المرأة أو بسبب مرض عضوي في الجنسين.	الألم الجنسي Dyspareunia.

الاستمرار في تعاطي مادة فعالة

Dependence

نفسيا (خمر، كوكايين، هيروين، حشيش، مهدئات، الخ) بكميات أكبر ولدد أطول مما كان ينوي عليه الشخص أصلا. والفشل المتكرر في تخفيف الكمية أو الاقلاع النهائي بالرغم من الرغبة الشديدة في ذلك، تضييع جزء كبير من الوقت في أنشطة تتعلق بتوفير المادة أو تعاطيها أو الإداقة من آثارها، السكر أو التخدير أو الإنسمام أو الأعراض الانسحابية عندما يتوقع منه الاضطلاع بمسئوليته الأسرية أو المهنية أو الاجتماعية، التوقف عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو الترفيهية أو تخفيض تلك الأنشطة بسبب الإدمان، متواصلة التعاطي بالرغم من معرفته لآثار المادة السيئة صحية كانت أم اجتماعية أم مهنية، الحاجة إلى زيادة الجرعة باستمرار للحصول على المفعول المطلوب (التحمل)، أعراض انسحابية مميزة عند التوقف فجأة عن الاستعمال، تعاطي المادة لتخفيف الأعراض السابقة.

إدمان مواد متعددة

أن يدمن ثلاث مجموعات من المواد الفعالة

Polysubstance Dependence

نفسيا على الأقل في نفس الوقت (على الأتشمع شرب القهوة أو التدخين) وبدون الاكتفاء بتعاطي مواد مجموعة واحدة فقط لمدة سنة على الأقل.

إهمال الطفل

إهمال رعاية الطفل النفسية والصحية.

Child Neglect

اضطرابات الأكل التي لا تنطبق عليها
محكات أحد الاضطرابين السابقين.

اضطراب أكل لم يسبق تصنيفه

Eating Disorder Not Otherwise Specified

يشمل مجموعة من الاضطرابات
تتصف بعدم تطابق فترات النوم المطلوبة
وفترات الفعالية. ويحدث عندما يغير
الشخص موطن إقامته إلى مكان يختلف
فيه التوقيت اليومي بسرعة مثلما يحدث
عند السفر بالطائرة، أو تغيير مواعيد العمل
من خلال اختلاف الورديات، ويرجع سبب
اضطراب إيقاع النوم إلى اختلال نظام
إفراز هرمون الملتونين.

اضطراب إيقاع النوم

Circadian Rhythm Sleep Disorder

خبرة مستمرة أو متكررة يشعر أثناءها
كأنه منفصل عن ذاته أو جسسه أو أفكاره
أو كأنه مراقب خارجي يلاحظها (كأنه
حلم)، الاحتفاظ بالقدرة على اختبار الواقع
أثناء الحالة، أن تزعجه الحالة بشكل
ملحوظ وأن تؤثر على أدائه لوظائفه المهنية
أو الاجتماعية، إلا يقتصر حدوثها على
الفترات التي يعاني فيها من مرض آخر
مثل: الفصام، الهلع، تعاطي مخدر أو دواء
أو مرض عام مثل صرع الفص الصدغي.

اضطراب اختلال الأنية

Depersonalisation Disorder

ألم شديد في أحد أجزاء الجسم
يستدعي اهتمام الكلينيكي، أن يسبب الألم
للشخص المعاناة الشديدة وأن يعوق أدائه
لوظائفه الاجتماعية أو المهنية أو وظائف
أخرى هامة، أن تلعب العوامل النفسية

اضطراب الألم

Pain Disorder

نورا هاما في ظهور أو استمرار أو انتكاس
أوشدة الألم، إلا يكون الألم متصنعا أو من
ظواهر التمارض، إلا يكون الألم نتيجة
مرض نفسى آخر، وينقسم اضطراب الألم
إلى:

اضطراب ألم مصحوب بعوامل نفسية:
أن تلعب العوامل النفسية نورا رئيسيا في
ظهور أو استمرار أو انتكاس أو شدة الألم،
والأ تنطبق على الحالة محكات اضطراب
التبين التشخيصية.

اضطراب ألم مصحوب بعوامل نفسية
ومرض جسمى عام: أن تلعب العوامل
النفسية والمرض الجسمى نورا هاما في
ظهور أو استمرار أو انتكاس أو شدة الألم،
على أن يدون الاضطراب الجسمى على
المحور الثالث.

عجز مستمر أو متكرر عن الوصول إلى
مرحلة تضيق مدخل المهبل ونزول سائله
المرطب نتيجة للإثارة الجنسية أو في
استمرار تلك الاستجابة حتى نهاية
المباشرة الجنسية، المعاناة أو المشاكل في
العلاقة مع الطرف الآخر بسبب الحالة،
ألا يكون الاضطراب نتيجة الضطراب
نفسى آخر أو مرض جسمى عام.

اضطراب الإثارة الجنسية لدى الأناث

Female Sexual Arousal Disorder

اضطراب الاكتئاب الجسيم

Major Depressive Disorder

وجدان اكتئابي معظم اليوم وبصورة
شبه يومية، فقدان الاهتمام والقدرة على
الاستمتاع بما يحيط به، الأرق الشديد
(أرق آخر الليل) أو الإفراط في النوم، فقدان
الوزن والشهية أو العكس، البطء النفسى
الحركى أو الفوران الداخلى، الشعور بالتعب
وانعدام النشاط يوميا، الضعف الجسدى
واضطراب البيرة الشهرية، الشعور بحقارة
الشأن أو الذنب بدون مبرر، التفكير المتكرر
فى الموت أو الانتحار، أن تستمر الأعراض
لمدة لا تقل عن شهرين، زيادة الاكتئاب فى
فترة الصباح بعد الاستيقاظ من النوم،
تصاحبه الضلالات والهلاوس أحيانا (النوع
الذهانى)، على ألا يكون الاكتئاب بسبب
فجعة أو خسارة، دورى المسار، وقد تكون
نوبة الاكتئاب الجسيم نوبة واحدة لا تتكرر
Single Episode أو نوبات متكررة Re-
current. قد تحدث نوبات الاكتئاب فى
فصول معينة من السنة فى بعض المرضى
(الاكتئاب الموسمى).

اضطراب الانتصاب لدى الذكور

Erectile Disorder

عجز مستمر أو متكرر فى الانتصاب
أو استمراره حتى إنهاء الاتصال الجسدى،
ألا يكون الاضطراب نتيجة مرض نفسى
آخر أو مرض جسمى عام.

اضطراب الانعصاب الناتج عن صدمة

Post Traumatic Stress Disorder

قلق ناتج عن التعرض لكارثة أو حدث
جسيم، من خصائصه: الشعور بأنه يعاود
معايشة الحدث في اليقظة أو في الأحلام،
تجنب كل ما يذكره بالحدث، اليقظة
المفرطة المصحوبة بأعراض القلق النفسية
والجسمية، على الأقل لمدة الأعراض عن
٦ شهور.

الاضطراب الانفجاري المتقطع

Intermittent Explosive Disorder

نوبات متكررة من الانصياع لنزعات
عدوانية مفاجئة وشديدة بدون سبب
أو بسبب بسيط، تؤدي إلى الاعتداء على
الغير أو إتلاف الممتلكات، ويعود بعدها إلى
حالته الطبيعية ويدرك خطأ أفعاله.

اضطراب التبدن

Somatisation Disorder

شكاوى وأعراض جسمية متعددة لعدة
سنوات، تبدأ عادة في سن الثلاثين، أكثر
انتشارا بين الإناث، تؤدي إلى كثرة
التردد على الأطباء أو الإخلال بالوظائف
الاجتماعية أو المهنية، تشمل الأعراض: آلام
البطن، الظهر، الأطراف، الخ، الغثيان
والقيء، انتفاخ البطن، الإسهال، حسر هضم
أنواع مختلفة من الطعام، الضعف أو البرود
الجنسي، عدم انتظام الدورة الشهرية
أو نزيف الدورة والامها، اختلال التوازن،
أضعف أحد الأطراف، صعوبة البلع،
التشنجات، ألا يتضح من الكشف الطبي
الدقيق والفحوصات وجود أساس عضوي
للأعراض أو الشكاوى.

اضطراب التحول (الهستيريا سابقا)

Conversion Disorder

ظهور عرض واحد أو أكثر تشبه أعراض أمراض الجهاز العصبي المركزي نتيجة لصراع نفسي مع عدم وجود مرض عضوي يفسر الأعراض، مثل: الشلل، اضطراب المشي، صمموية البلع، القيء، انحباس الصوت، النوبات الصرعية الكاذبة، العمى، الصمم، فقدان الإحساس في الجسم أو الأطراف، ارتباط زمن ظهور الأعراض بالتعرض لضغوط نفسية، إلا يعتمد إحداث الأعراض.

اضطراب التشوه الوهمي للجسم

Body Dysmorphic Disorder

الانشغال بتشوه متخيل في المظهر الخارجي لدى شخص طبيعي المظهر، عدم تناسب شكوى المريض مع أي تشوه طفيف إن وجد، يشمل الشعور بوجود تجاعيد أو ندبات في الجسم أو كثرة الشعر أو تشوه الأنف أو الحواجب أو ورم بالوجه، كثرة التردد على جراحى التجميل وعدم تقبل رأيهم بأنه طبيعى، لا يصل الانشغال إلى مستوى الضلالة.

اضطراب التعبير الكتابي واضطراب

القرأة

Disorder of written Expression

And Reading Disorder

تدنى القدرة على التعبير الكتابي أو القرأة عن المستوى المتوقع من سن الشخص وذكائه كما يتضح من تطبيق الاختبارات المقننة الخاصة بتلك المهارات، أن يؤثر العجز على الأداء الدراسى وأنشطة الحياة اليومية التى تحتاج إلى القرأة أو الكتابة مع عدم وجود اضطراب فى الحواس والايكفى - إن وجد - لتفسير درجة العجز الملحوظة.

أعراض انفعالية أو سلوكية تظهر خلال
٣ شهور من التعرض لضغوط محددة على
أن تسبب للمريض المعاناة الشديدة التي
تفوق المتوقع حدوثه من تلك الضغوط في
حالة معظم الناس، اضطراب الوظائف
الاجتماعية أو المهنية، زوال الأعراض خلال
مدة لا تتجاوز ٦ شهور من زوال المسبب.
قد يصحب اضطراب التوافق القلق
أو الاكتئاب أو اضطراب السلوك.

محكات اضطراب التوافق السابق
ذكرها مع أعراض قلق.

يتصف هذا النوع بوجود شكاوى
جسمية عديدة استمرت لمدة ٦ شهور دون
سبب طبي يفسرها والذي لا تنطبق عليه
محكات تشخيص اضطراب التبدل.

ظهور هلاوس أو ضلالات أو عدم اتساق
الكلام أو اختلال ظاهر في السلوك
أو السلوك الكاتاتوني لمدة لا تقل عن يوم
واحد ولا تزيد على الشهر مع عودة المريض
بعد انتهائها إلى حالته الطبيعية. قد تحدث
الحالة بعد التعرض لضغوط نفسية منفردة
أو مجتمعة بمدة قصيرة وكاستجابة لها،
وتؤثر مثل هذه الضغوط على أي إنسان.
وقد تظهر الحالة بدون التعرض لمثل هذه
الضغوط أو خلال ٤ أسابيع بعد الولادة.

اضطراب التوافق المصحوب باضطراب
السلوك

Adjustment Disorder Associated
With Conduct Disorder

اضطراب التوافق المصحوب بالقلق

Adjustment Disorder With
Anxious Mood

الاضطراب الجسدي الشكل غير المتميز

Undifferentiated Somatoform Dis-
order

اضطراب الذهان المختصر

Brief Psychotic Disorder

اضطراب السلوك

الاعتداء المستمر على حقوق الآخرين

أو الخروج الصارخ على قيم المجتمع الذي Conduct Disorder

يشمل السلوك العنواني الموجه نحو الناس أو الحيوانات، واتلاف الممتلكات، والفش أو السرقة، والهروب من المنزل أو البيات خارجه. يبدأ في الطفولة أوفى المراهقة. إذا كان سن الشخص يزيد على ١٨ سنة يشخص بأنه مصاب باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

اضطراب الشخصية الاعتمادية

سمات متصلة في الشخصية تتصف

بما يلي: الحاجة الشديدة إلى أن يرعاه

الآخرون واتباع سلوك خاضع خانع

نحوم، الخوف من أن يهجره الغير،

صعوبة اتخاذ القرارات بدون الحصول على

نصح وطمأنة زائدة من غيره، الحاجة إلى

أن يتولى غيره مسئولية معظم الجوانب

الهامة في حياته، صعوبة المبادرة بالعمل

أو الاعتماد على نفسه عند أقدامه على عمل

ما، صعوبة في ابداء اختلافه في الرأي مع

غيره، الشعور بالعجز وعدم الارتياح عندما

يضطر إلى ادارة شئونه بمفرده، الانشغال

بصورة غير واقعية بالخوف من الوحدة،

على ألا تقل سنه عن ١٨ سنة.

Dependent Personality Disorder

سمات متصلة في الشخصية تتصف

بمايلي: إساءة الظن بالناس دون مبرر

كاف، الشعور بأن الغير يحاول إيذاته

اضطراب الشخصية البارانويدية

Paranoid Personality Disorder

أو استغلاله، الشك في إخلاص الغير وولائه بدون سبب قوى، تضخيم الأحداث البسيطة وتصويرها بأنها تمثل تهديدا لشخصه أو أنه المستهدف منها، الضفينة، الحقد والغيرة، عدم التحدث عن خصوصياته مع غيره خشية أن يُستغل ما يسمعه ضده، الشك في خيانة زوجته له، على ألا تقل سن الشخص عن ١٨ سنة.

سمات متأصلة في الشخصية تتصف بمايلي: عدم استقرار العلاقات مع الآخرين وتأرجحها بين التقديس والتحقير مع عدم إحساسه الواضح بهويته أو بشكله أو بذاته، التهور، التهديد بالانتحار أو محاولة الإقدام عليه، تقلب الانفعال، الشعور بالخواء الداخلي، الخوف من أن يهجره الآخرون، على ألا تقل سن الشخص عن ١٨ سنة.

سمات متأصلة في الشخصية تتصف بمايلي: الأفكار الإيمانية التي لاتصل إلى درجة الضلالة، المعتقدات الشاذة أو التفكير السحري (مثل: الاعتقاد في الخزعبلات أو معرفة المستقبل، أو الحاسة السادسة، أو التواصل عن بُعد بوسائل غير مألوفة، أو السحر على ألا تكون تلك المعتقدات شائعة أو مألوفة في بيئته)، خبرات حسية غير مألوفة، غرابة التفكير أو الكلام (مبهم، كثير الاستطراد دون الوصول إلى الهدف

اضطراب الشخصية اليبينية

Borderline Personality Disorder

اضطراب الشخصية الفصامية النوع

Schizotypal Personality Disorder

من الحديث، مجازي، متكلف أو نمطي)،
الميل إلى الشك والتفكير البارانويدي، عدم
تتطابق الانفعال مع التفكير أو تسطحه،
غرابية السلوك والمظهر، ليس لديه أصدقاء
حميمين أو من يحدثهم عن خصوصياته
بإستثناء أقارب الدرجة الأولى، قلق
اجتماعي شديد لاتخف حدته بالمعايشة
والمرتبط بالخاوف البارانويدية الخاصة
بالذات، ألا تقل سنه عن ١٨ سنة.

سمات متأصلة في الشخصية تتصف
بما يلي: تجنب الأنشطة المهنية التي
تضطره إلى التعامل مع الغير لخوفه من
النقد أو النبذ أو عدم رضاه عنه، عدم الرغبة
في إقامة علاقة مع الآخرين ما لم يضمن
حبهم له، التحفظ في إقامة علاقات وثيقة
خوفاً من أن يسخر منه الطرف الآخر أو أن
يهينه، التخوف من النقد والنبذ في المواقف
الاجتماعية، يخشى المواقف الاجتماعية
الجديدة عليه للأسباب السابقة، يشعر أنه
فاشل من الناحية الاجتماعية ومنفر أو أقل
من غيره، يتردد في المجازفة أو القيام
بنشاط جديد خشية شعوره بالحرج، على
ألا تقل سنه عن ١٨ سنة.

سمات متأصلة في الشخصية تتصف
بما يلي: الاعتداء على حقوق الغير أو عدم
الاكتراث بها، الغش والاحتيال والسرقه

اضطراب الشخصية المتجنبة

Avoidant Personality Disorder

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع

Antisocial Personality Disorder

وانتحال شخصيات أخرى وعدم التخطيط للمستقبل والاندفاع والاستهتار وعدم الشعور بالندم وإلقاء تبعه أفعاله على غيره، على ألا تقل سن الشخص عن ١٨ سنة.

سمات متأصلة في الشخصية تتصف بما يلي: إحساس مبالغ فيه بأهمية شخصه (موهوب، وسيم، ألخ) وتوقعه من الغير أن يتعامل معه من هذا المنطلق، الحساسية الشديدة للنقد، عدم التعاطف مع الغير، الأنانية، الغيرة الشديدة من غيره وشعوره بأن غيره يغار منه، توقعه بأنه يستحق معاملة خاصة بون مبرر لذلك، الاستفراق في تخیيلات تدور حول القوة أو الثراء ألخ، الميول الاستعراضية، على ألا تقل سنه عن ١٨ سنة.

سمات متأصلة في الشخصية تتصف بما يلي: اهتمام مفرط بالنظام والسعى المحبوم للكمال وإلى السيطرة والتحكم في الآخرين بأسلوب جامد ومنفر، الاهتمام المفرط بالتفاصيل واللوائح والروتين، تحول نزغته الكمالية بون انجازه لما يريد أو يطلب منه، التفانى في العمل والالتزام بما يكلف به والعزوف عن الترويح والراحة، نو ضمير حساس وشديد الالتزام بالقيم الخلقية والدينية، يحب الاقتناء وتكديس أى شىء حتى ولم يكن له أى فائدة، تقلص الانفعال

اضطراب الشخصية النرجسية

Narcissistic Personality Disorder

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية

Obsessive Compulsive Personality Disorder

والعجز عن التعبير عنه، لحوج بصورة
مثيرة للأعصاب، الاستطراد الممل عند
سرد أى موضوع، البخل والشح. على
الاتقل سنه عن ١٨ سنة.

اضطراب الشخصية شبه الفصامية

Schizoid Personality Disorder

سمات متأصلة فى الشخصية تتصف
بما يلى: لا يحب العلاقات الوثيقة مع غيره
ولا يستمتع بها، يفضل الأنشطة الفردية
دائما، لا يهتم باقامة علاقة جنسية مع
طرف آخر، لا يستمتع إلا بأنشطة قليلة
جدا، ليس لديه أصدقاء حميمين أو من
يحدثهم عن خصوصياته باستثناء أقارب
الدرجة الأولى لا يكثرث بالمدح أو النقد، برود
الانفعال وضحاالته والابتعاد الانفعالى، على
ألا تقل سنه عن ١٨ سنة.

الاضطراب الضلالى

Delusional Disorder

ضلالات يمكن تصديقها وتدور حول
مواقف قد يصادفها أى إنسان (مثل:
الاعتقاد بأن هناك من يتبعه، أو يعشقه،
أو يريد أن يضع السم له فى الطعام، أو أن
زوجته تخونه)، ألا تنطبق عليه محكات
الفصام، عدم اضطراب الأداء فى النواحي
التي لاتتعلق بالضلالة، ألا يكون
الاضطراب نتيجة لمرض عضوى أو تعاطى
الخمر أو مادة مخدرة.

اضطراب الفزع الليلي

Sleep Terror Disorder

ينتشر فى الأطفال، الاستيقظ فجأة من
النوم المصحوب بالقلق الشديد، كثرة
الحركة وزيادة نشاط الجهاز العصبى

الذاتي (خفقان القلب، العرق، الخ)،
الصراخ، عدم تذكر ما حدث، يحدث عادة
بعد بداية النوم بساعة أو ساعتين.

نوبة متصلة من المرض تظهر في فترة
منها نوبة اكتئاب جسيم أو هوس أو نوبة
مختلطة من الاثنين مع وجود أعراض
الفصام في نفس الوقت، أن تظهر في نفس
الفترة ضلالات وهلوس لمدة أسبوعين على
الأقل مع اختفاء أعراض الاكتئاب
أو الهوس، أن تظهر أعراض اضطراب
الوجدان لفترة لا يستهان بها من مدة نوبة
المرض الكلية.

نوبة تنطبق عليها محكات الفصام
مدتها لا تقل عن الشهر ولا تزيد على
٦ شهور

القلق الشديد والتشغال البال بأن
مكروها سيصيبه أو يصاب أحد القريبين
منه بصورة شبه يومية لمدة لا تقل عن
٦ شهور، العجز عن السيطرة على القلق،
أعراض القلق (التوتر، كثرة الحركة، سرعة
التعب، خفقان القلب، الرعشة، كثرة إفراز
العرق، اضطراب النوم، الخ)، ألا يكون
القلق بسبب اضطراب آخر، أن يؤدي القلق
إلى اختلال الوظائف المهنية أو الاجتماعية.

أحلام طويلة ومخيفة يستيقظ منها
الشخص وهو يشعر بالخوف، تذكر

اضطراب الفصام الوجداني

Schizoaffective Disorder

الاضطراب الفصامي الشكل

†Schizophreniform Disorder

اضطراب القلق العام

Generalised Anxiety Disorder

اضطراب الكابوس الليلي

Nightmare Disorder

تفاصيل الحلم، يحدث في أى وقت من الليل، تصاحب الاضطراب درجة أقل من القلق والكلام والحركة من الفزع الليلي.

يحدث عادة في الأطفال ويختفى مع النمو، نشاط معقد أثناء النوم مثل ترك الفراش والتجول وهو في حالة من عدم الوعي، نسيان النوبة وقصر مدتها، يحدث في الثلث الأول من الليل، قد يشكل خطورة على حياة الشخص.

اضطراب المشي أثناء النوم

Sleep Walking Disorder

النفور من ملامسة أعضاء الجنس الأخر التناسلية أو تجنبها.

اضطراب النفور من الجنس

Sexual Aversion Disorder

اضطراب الذاكرة الذى يظهر على

اضطراب النسأوة

صورة العجز عن تعلم المعلومات الجديدة أو العجز عن استرجاعها، قد يقوم المريض بتأليف أحداث وهمية لإخفاء ضعف ذاكرته، أو يؤدي اضطراب الذاكرة إلى اختلال وتدهور الوظائف الاجتماعية أو المهنية، إلا يقتصر حدوث اضطراب الذاكرة على الحالات التى تعاني من الخرف أو الهذيان، أن يتضح من الكشف الطبى والفحوصات وجود مرض عضوى عام أوفى الجهاز العصبى يفسر النسأوة. وقد تحدث هذه الحالة نتيجة لإدمان الخمر أو بعض المواد الأخرى، أو اضطراب دورة المنخ الدموية، أو بعض أوورام المنخ. الخ. وقد تكون النسأوة عابرة

Amnestic Disorder

إذا استمرت لمدة تقل عن الشهر أو مزمنة
إذا استمرت لفترة أطول، وفي هذه الحالة
يصعب تفريقها عن الخرف.

اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن
الفسیحة
من الأماكن المكشوفة ومن الابتعاد عن
منزله بمفرده ومن الأماكن المزدحمة
(المحلات، المساجد، المواصلات العامة،
الخ).

اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن
الفسیحة

Panic Disorder With Agoraphobia

نوبات متكررة من الهلع غير المتوقع
(دقات القلب، العرق، الشعور بالاختناق،
آلام الصدر، الغثيان، الدوخة أو عدم الاتزان
أو الإحساس بالهبوط، اختلال الأتية،
الخوف من الجنون أو الموت، التعميل،
الإحساس بالبرودة والسخونة)، الخوف من
الإصابة بمزيد من النوبات، الخوف من
مضاعفات التوبة المتخيلة، عدم المعاناة من
رهاب الأماكن الفسیحة، ألا تكون النوبات
نتيجة مرض عضوي أو نتيجة تفاعل مادة
أو بسبب اضطراب نفسي آخر.

اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب
الأماكن الفسیحة

Panic Disorder Without Agoraphobia

قد يتخذ الاضطراب شكل الأفكار
الوسواسية أو الأفعال القهرية. أفكار
أو نزعات أو تخييلات متكررة أو مستمرة
تفرض نفسها وتسبب القلق والاضطراب
الشديدين، إلا تقتصر الأفكار على مشاغل
الحياة اليومية، أن يحاول الشخص مقاومة
أو تحييد هذه الأفكار أو التخيلات بأفكار

اضطراب الوسواس القهري

Obsessive Compulsive Disorder

أوأفعال أخرى، أن يدرك أنها تابعة من تفكيره وليست مفروضة عليه من جهة خارجية، أن تتخذ الأفعال طابعاً تكرارياً مثل غسل اليدين أو الوعد أو الصلاة أو تكرار كلمات بصوت غير مسموع، وأن يشعر بأنه مدفوع للقيام بها بصورة لا تتغير استجابة لفكرة وسواسية، أن يهدف الفعل إلى منع أو تخفيف المعاناة أو الحيلولة دون وقوع حدث مخيف، أن يدرك المريض أن الأفكار أو الأفعال غير منطقية، أن تسبب له المعاناة أو ضياع جزء كبير من وقته.

حالات اضطراب التحكم في النزعة التي لا تنطبق عليها محكات الاضطراب الانفجاري المتقطع، أو هوس السرقة، أو هوس إشعال الحرائق، أو لعب القمار المرضى.

ضعف الرغبة في ممارسة الجنس وقلة التخيلات الخاصة بممارسته لدى الذكور أو الإناث.

كان يُعرف في الماضي «بتعدد الشخصية»، يتصف بوجود شخصيتين كاملتين أو أكثر لكل منها ذكرياتها وسلوكها وعلاقتها الاجتماعية، وتسيطر كل شخصية بدورها على المريض بصورة متكررة كما تسيطر على تصرفاته، وقد يتم الانتقال من شخصية إلى أخرى بصورة تدريجية

اضطراب تحكم في النزعة لم يسبق تصنيفه

Impulse Control Disorder NOS

اضطراب تدنى الرغبة الجنسية

Hypoactive Sexual Desire Disorder

اضطراب تفكك الهوية

Dissociative Identity Disorder

أولجائية، ويصاحب هذه الحالة نسيان
معلومات شخصية هامة بصورة شديدة
تتجاوز النسيان العادي، ولا تعى كل
شخصية في العادة تصرفات الشخصية
الأخرى أو تتذكرها.

اضطراب سمته الرئيسية الأعراض
التفكيرية (تفكك تكامل في وظائف الوعي،
أو الذاكرة، أو الهوية أو إدراك البيئة)،
ولا تنطبق عليه محكات الأنواع المعروفة
(تفكك الهوية، النساوة، التجوال، اختلال
الأنية).

اضطراب يشمل أعراض جسمية
لا تتفق مع مواصفات الاضطرابات
الجسدية الشكل المحددة (توهم المرض،
التبدين، الألم، الخ)، مثل شكاوى جسمية لا
علاقة لها بالضغط النفسية لمدة ٦ شهور.

عدم انطباق محكات الأنواع السابقة
على الحالة، مثل: عدم الإحساس باللذة
بالرغم من الإثارة الجنسية وهزة الجماع
الطبيعية، أو عندما يعجز الكلينيكي عن
تحديد ما إذا كان سبب الاضطراب
الجنسي نفسيا أم عضويا.

حالة مزمنة لا تظهر فيها الأعراض
الذهانية وتتصف بنوبات من الهوس
الخفيف بالتناوب مع نوبات اكتئاب

اضطراب تفككي لم يسبق تصنيفه

Dissociative Disorder Not Other-
wise Specified

اضطراب جسدي الشكل لم يسبق تصنيفه

Somatoform Disorder Nos

اضطراب جنسي لم يسبق تصنيفه

Sexual Disorder Nos

اضطراب دورية الانفعال

Cyclothymic Disorder

متوسط، أعراضها أخف من أعراض
القطبية الثنائية، يحتاج تشخيصها إلى
استمرار الأعراض لمدة شهرين على الأقل.
اضطراب شخصية لا تنطبق عليه
محكات الأنواع المعروفة أو عند توفر عدد
غير كافٍ من المحكات اللازمة لتشخيص
نوع معين من اضطرابات الشخصية .

الاكتئاب بصورة أقل من الاكتئاب
الجسيم، ضعف الشهية أو العكس.
اضطراب النوم، انحطاط اعتبار الذات،
ضعف التركيز، الشعور باليأس، صعوبة
اتخاذ القرارات، تزداد أعراضه سوء في
نهاية اليوم، ألا تقل مدة وجود الأعراض
عن سنتين، لا تظهر فيه أعراض الذهان
أبداً، مساره مزمن ولا تتحسن الأعراض
لقائياً لمدة تزيد على الشهرين. عادة ما
يبدأ في سن مبكرة ويسبق ظهوره التعرض
لمشاكل اجتماعية أو نفسية مزمنة.

اضطرابات القلق التي تظهر فيها
أعراض القلق بصورة واضحة بالإضافة
إلى التجنب الرهابي والتي لا تنطبق عليها
محكات تشخيص اضطرابات القلق
المعروفة.

تأخر أو عدم ظهور هزة الجماع بعد
مرحلة إثارة جنسية طبيعية بصورة
مستمرة أو متكررة مع أخذ سن الحالة

اضطراب شخصية لم يسبق تصنيفه

Personality Disorder Not Other-
wise Specified

اضطراب عسر المزاج

Dysthymic Disorder

اضطراب قلق لم يسبق تصنيفه

Anxiety Disorder Not Otherwise
Specified

اضطراب هزة الجماع لدى

الإناث Female Orgasmic Disorder

ودرجة الإثارة الجنسية المتبعة ونوعها
بالاعتبار، المعاناة أو المشاكل مع الطرف
الأخر بسبب الحالة، ألا يكون الاضطراب
نتيجة مرض نفسى أو جسمى.

اختلال الوظائف المعرفية نتيجة مرض
جسمى عام ولا تنطبق عليه محكات
تشخيص: الهذيان، الخرف، أو أنواع
الحالتين السابقتين اللتين لم يسبق
تصنيفهما)، مثل: اختلال الأداء على
اختبارات الوظائف المعرفية ومن الناحية
الإكلينيكية بصورة طفيفة فى وجود مرض
جسمى عام، زملة ارتجاج المخ وما
يصحبها من أعراض.

تأخر ظهور هزة الجماع أو عدم ظهورها
بصورة مستمرة أو متكررة بالرغم من مرور
الشخص بمرحلة إثارة جنسية طبيعية أثناء
النشاط الجنسى التى تعتبر كافية من
ناحية المدة والكم والأسلوب من وجهة نظر
الكلينيكى مع أخذ سن الشخص فى
الاعتبار، وألا تكون الحالة نتيجة مرض
نفسى أو عضوى.

الاعتداء بالضرب المبرح وإيذاء الطفل
مع ما يستتبع ذلك من مضاعفات نفسية
 واجتماعية وجسمية.

تعرض الطفل للتحرش الجنسى
بواسطة شخص يكبره سناً، قد يؤدي إلى
اضطراب الانعصاب الناتج عن صدمة.

اضطراب معرفى لم يسبق تصنيفه

Cognitive Disorder Not Otherwise
Speified

اضطراب هزة الجماع لدى الذكور

Male Orgasmic Disorder

الاعتداء البدنى على طفل (ضحية)

Physical Abusi Of Child (Victim)

التحرش الجنسى بطفل (ضحية)

Sexual Abuse of Child (Victim)

التخلف العقلي الطفيف

Mild Mental Retardation

تدنى الذكاء بصورة ملحوظة بحيث يبلغ معامله سبعين أو أقل كما يتضح من نتائج اختبارات الذكاء، قصور في الوظائف التوافقية (أى لا يستطيع القيام بالأعمال التى يمارسها من هم فى سنه مثل التواصل ورعاية النفس والمهارات الاجتماعية والدراسية والحياة فى المجتمع)، أن يبدأ ظهوره قبل سن ١٨ سنة.

تغير الشخصية بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث

تغير فى الشخصية نتيجة لمرض عضوى، من أهم خصائصه: تقلب الانفعال، ضعف التحكم فى النزعات، نوبات العدوان والغضب بدون سبب، الشك فى الغير، تبدل الانفعال، ضعف ضوابط السلوك، المرح السطحي والسخيف.

تقلص المهبل

Vaginismus

تقلص عضلات ثلث المهبل الأخير بصورة لإرادية بصورة تعوق الجماع، المعاناة أرمشاكل مع الطرف الآخر بسبب الحالة، ألا يكون الاضطراب نتيجة لمرض عضوى.

توهم المرض

Hypochondriasis

خوف الشخص أو اعتقاده بصورة مرضية بأنه مصاب بمرض خطير بالرغم من عدم وجود ما يثبت صحة هذا الاعتقاد، قد يشمل الاعتقاد أى جهاز من أجهزة الجسم ولاسيما الجهاز الهضمى أو الدورى، أن تكون نتيجة الكشف الطبى والفحوصات

طبيعية، ألتقل مدة الأعراض عن ٦ شهور،
ألا يرقى الاعتقاد إلى مستوى الضلالة (أى
ألا يصبر عليها طول الوقت وأن يستجيب
للإقناع بخطئها ولو لمدة بسيطة).

الخرف

مرض عقلى عضوى، يتصف بضعف

Dementia

الذاكرة وخاصة للأحداث القريبة،

اضطراب القدرة على الكلام (الحبسة)

Aphasia، عدم القدرة على التعرف على

المدركات الحسية، العجز عن التخطيط

للمستقبل أو تنظيم التفكير أو التجريد،

اضطراب الوظائف الحركية الأداة بالرغم

من سلامة العضلات والأعصاب، مسار

مزمن وغير قابل للتحسن إلا فى بعض

الحالات، يظهر بصورة تدريجية، قد ينتج

الخرف نتيجة أمراض كثيرة من ضمنها

إدمان الخمر، نقص بعض الفيتامينات،

اصابات الدماغ، اضطراب نوبة المخ

الدموية، الأورام، التهابات، الإيدز، الخ.

الخوف من الأماكن المكشوفة ومن

رهاب الأماكن المسيحة

الابتعاد عن منزله بمفرده ومن الأماكن

Agoraphobia

المزدحمة (المحلات، المساجد، المواصلات

العامة، الخ).

خوف شديد ومستمر من موقف

الرهاب الاجتماعى

أو مواقف اجتماعية أو من مواقف تتطلب

Social Phobia

الأداء إذا تعرض خلالها لفرقاء أو أقيام

الغير بمراقبة مايفعله، خوفه من ظهور

القلق طيب أوقيدامه بتصرفات تعرضه للخرج، الشعور بالقلق كلما تعرض لمثل هذه المواقف، تجنب هذا النوع من المواقف أو تحمله بصعوبة شديدة، إلا تكون الحالة نتيجة تعاطى مادة مخدرة أو الإصابة بمرض نفسى آخر.

خوف شديد ومستمر يشعر الشخص بأن ليس له ما يبرره من شئ أو موقف معين (الطيران، الأماكن المرتفعة، الحيوانات، رؤية الدم، الخ)، يؤدي التعرض للموقف إلى استجابة قلق فورية، يدرك الشخص أن مخاوفه مبالغ فيها أو غير منطقية، تجنب الموقف أو تحمله بصعوبة شديدة، إلا تكون الحالة نتيجة مرض نفسى أو عقلى آخر.

سمات أو أنماط مجابهة غير توافقية تؤثر على مسار علاج مرض جسمى عام، مثل: سلوك نمط «أ» أو العدائية فى مريض مصاب بانسداد شرايين القلب.

نوبات متكررة من الأكل بشراهة وبصورة قهرية لا يستطيع التحكم فيها مع استهلاك كميات كبيرة من الطعام خلال فترة قصيرة، يتبعها إستحداث القيء واستخدام المليينات ومدرات البول والصيام وممارسة الرياضة العنيفة لمنع زيادة الوزن.

الرهاب النوعى

Specific Phobia

سمات فى الشخصية تؤثر على اضطراب

خاص بالمحور الثالث

الشه العصبى

Bulimia Nervosa

الفجعة

يستخدم هذا المسمى عندما تصبح

استجابة الشخص لوفاة آخر عزيز عليه هي محط اهتمام الكلينيكي. وتشبه أعراض الفجعية أعراض الاكتئاب الجسيم (الحنن، ضعف الشهية، الأرق وفقدان الوزن). وعادة ما يعتبر الشخص المكتئاب «طبيعياً»، وتختلف مدة استمرار الفجعية الطبيعية في المجتمعات المختلفة. وإذا استمرت الأعراض لمدة تزيد على الشهرين يتحول التشخيص إلى الاكتئاب الجسيم. ومن ضمن الأعراض التي تظهر في الاكتئاب الجسيم لانراها في الفجعية: (١) الانشغال بتفاهة الشأن. (٢) البطء النفسى الحركى الملحوظ. (٣) تعطل الوظائف الاجتماعية أو المهنية لمدة طويلة. (٤) الهلوس غير الهلوس العابرة المتعلقة بالفقيد التي نصادفها في الفجعية.

Bereavement

النعاس المفرط بدون سبب نفسى

إفراط النوم الأوى

أوعضوى واضح لمدة شهر على الأقل.

Primary Hypersomnia

حالة تتصف بوجود عرضين أو أكثر من

الفصام

الأعراض التالية في معظم الوقت لفترة

Schizophrenia

لا تقل شهر: الضلالات، الهلوس، تفكك

الكلام (انحراف مسار الكلام أو عدم

اتساقه)، عدم انتظام السلوك أو السلوك

التخشبى، الأعراض السالبة (تسطح
الانفعال، انعدام الإرادة، تقلص الأفكار).
بالإضافة إلى تدهور العلاقات الاجتماعية
والوظائف المهنية، واستمرار الأعراض لمدة
لا تقل عن ٦ شهور، على ألا تكون الأعراض
نتيجة لمرض عضوى أو تعاطى مادة
مخدرة. ومسار الفصام عادة مزمن مع
فترات من التعافى الجزئى. تنقسم أنواع
الفصام إلى: البارانويدى الذى يتصف
ببروز الضلالات على الأعراض الأخرى،
وغير المنتظم الذى يتصف بعدم اتساق
الكلام وفقدان ترابط الأفكار، واختلال
السلوك، وتسطح الانفعال، والتخشبى
(الكاتاتونى) الذى يتصف بالذهول
والسلبية (المقاومة غير الهادفة لكل
التعليمات أو محاولة تحريكه) والتصلب
وعدم الحركة، والحركات الشاذة، وترديد
كلام أو حركات الغير بصورة غير إرادية،
وغير المتميز الذى يتصف بالضلالات
والهلاوس البارزة، أو عدم اتساق التفكير،
أو السلوك الواضح الاختلاف، والذى لا تتفق
مواصفاته مع الفصام البارانويدى
أو التخشبى أو غير المنتظم، المتبقى ويتصف
ببروز الأعراض السالبة مع بعض
الأعراض الموجبة الخفيفة مثل شنود
السلوك أو المستسعدات، وعدم وضوح
الضلالات أو الهلاوس.

حالة تصيب الفتيات في العادة في سن المراهقة، وتتصف بالخوف الشديد من البدانة بالرغم من نحافة الجسم، إدراك حجم ووزن الجسم بصورة غير طبيعية وعدم إدراك خطورة نحافته الشديدة، انخفاض وزن الجسم بنسبة ٨٥٪ من الوزن الطبيعي المفترض، توقف الدورة الشهرية.

Anorexia Nervosa

فقدان الشهية العصبي

القذف نتيجة لإثارة جنسية ضعيفة أو بعد الإيلاج مباشرة وقبل أن يرغب الشخص في حدوثه، المعاناة أو المشاكل مع الطرف الآخر بسبب الحالة، ألا تكون الحالة نتيجة لتأثير مادة مخدرة (أعراض سحب المواد الأفيونية).

Premature Ejaculation

القذف المبكر

نوبات من الهوس أو من الهوس المخلط بالاكتئاب الذي قد يحدث أولاً يحدث بالتناوب مع نوبات من الاكتئاب الجسيم. نفس الوصف السابق مع ظهور نوبات الهوس الخفيف بدلا من الهوس.

Bipolar Disorder, Type I

القطبية الثنائية، النوع الثاني

تكرار لعب القمار أو الاستمرار فيه بصورة غير متوافقة كما يتضح من: الانشغال الزائد بالقمار كالتفكير فيه باستمرار وفي طرق الحصول على المال للعبه، قشله المتكرر في الكف عن القمار أو التقليل من اللعب أو التحكم فيه، الشعور بالتوتر والعصبية عند محاولة التخفيف

Pathological Gambling

لعب القمار المرضي

أو الامتناع، يلعب القمار للهروب من المشاكل أو تخفيف شعوره بانحراف المزاج، يعاود اللعب في اليوم التالي بعد خسارته أملاً في الربح، يعتمد تضليل المعالج وأفراد أسرته فيما يتعلق بخسارته في القمار. يرتكب أعمالاً غير مشروعة مثل التزوير أو الاختلاس للحصول على المال اللازم للعب القمار، يتسبب لعبه للقمار في الإضرار بعمله أو دراسته أو علاقته بالآخرين، إلا يكون لعب القمار نتيجة لإصابته بمرض الهوس.

يستخدم هذا المسمى عندما يشكو الشخص من متاعب في الدراسة وتصبح شكواه محط اهتمام الكلينيكي. وتشمل على سبيل المثال تكرار الرسوب أو الحصول على درجات ضعيفة في شخص تعتبر قدراته عادية ولا يعاني من اضطراب في التعلم أو التواصل أو أي اضطراب نفسي آخر يفسر شكواه.

يشمل عدم الرضا عن العمل، صعوبة اختيار المهنة، مشاكل مع الرؤساء، الخ على ألا تنتج عن إصابة الشخص بمرض نفسي أو عقلي أو أن يكون مصاباً بأحد منهما بصورة طفيفة لا تستدعي تدخل الكلينيكي.

مشاكل الدراسة

Academic Problems

مشاكل العمل

Occupational Problems

النسوة التفككية نسيان معلومات هامة عن شخصه

Dissociative Amnesia نتيجة لضغوط نفسية أو صدمة بدون فقدان

القدرة على حفظ المعلومات الجديدة.

نوبات من الإفراط في النشاط الحركي،

الهوس

Mania وغزارة الكلام، وتطاير الأفكار، وقلة النوم

والاكل، والمرح الزائدة والخيلاء أو العصبية،

والسلوك المندفع مع عدم تدبير العواقب،

الشعور بالعظمة، قد تصاحبه ضلالات

أو هلاوس أو كلاهما.

تعمد إشعال الحرائق في أكثر من

هوس إشعال الحرائق

Pyromania مناسبة، الشعور بالتوتر أو الإثارة الانفعالية

قبل ارتكاب الفعل، الانبهار أو الاهتمام

أو الفضول حول النار وكل ما يحيط بها

(استخداماتها، أدوات إشعالها، نتائج

الحرائق، الخ)، الشعور بالمتعة أو الراحة

أو الإشباع عند إشعال حريق أو مشاهدته

أو المشاركة في عواقبه، ألا يرتكب الفعل

طمعا في كسب مادي أو الانتقام أو للتنفيس

عن الغضب، أو لتحسين ظروفه المعيشية،

ألا يكون الفعل استجابة لهلوسة أو ضلالة

أو نتيجة لاختلال حكمه على الأمور (التخلف

العقلي أو الخرف)، وألا يكون الاضطراب

نتيجة اضطراب نفسي آخر.

الهوس الخفيف

نفس أعراض الهوس ولكن بصورة

Hypomania أخف.

هوس السرقة

نزعة لا يستطيع مقاومتها تدفعه إلى

Kleptomania سرقة أشياء لا يحتاج إليها ولا قيمة لها،

الشعور بتوتر متزايد قبل الإقدام على

السرقة، الشعور بالمتعة والراحة والإشباع

فور ارتكابه الفعل، ألا يرتكب الفعل

للانتقام أو للتفليس عن الغضب أو كاستجابة

لهلوسة أو ضلالة، ألا تكون السرقة نتيجة

اضطراب في السلوك أو الهوس أو اضطراب

الشخصية المضادة للمجتمع.

هوس خلع الشعر

خلع الشعر بصورة مكررة مما يؤدي

Trichotillomania إلى ظهور أجزاء خالية من الشعر، الشعور

بتوتر متزايد قبل خلع الشعر أو عند محاولة

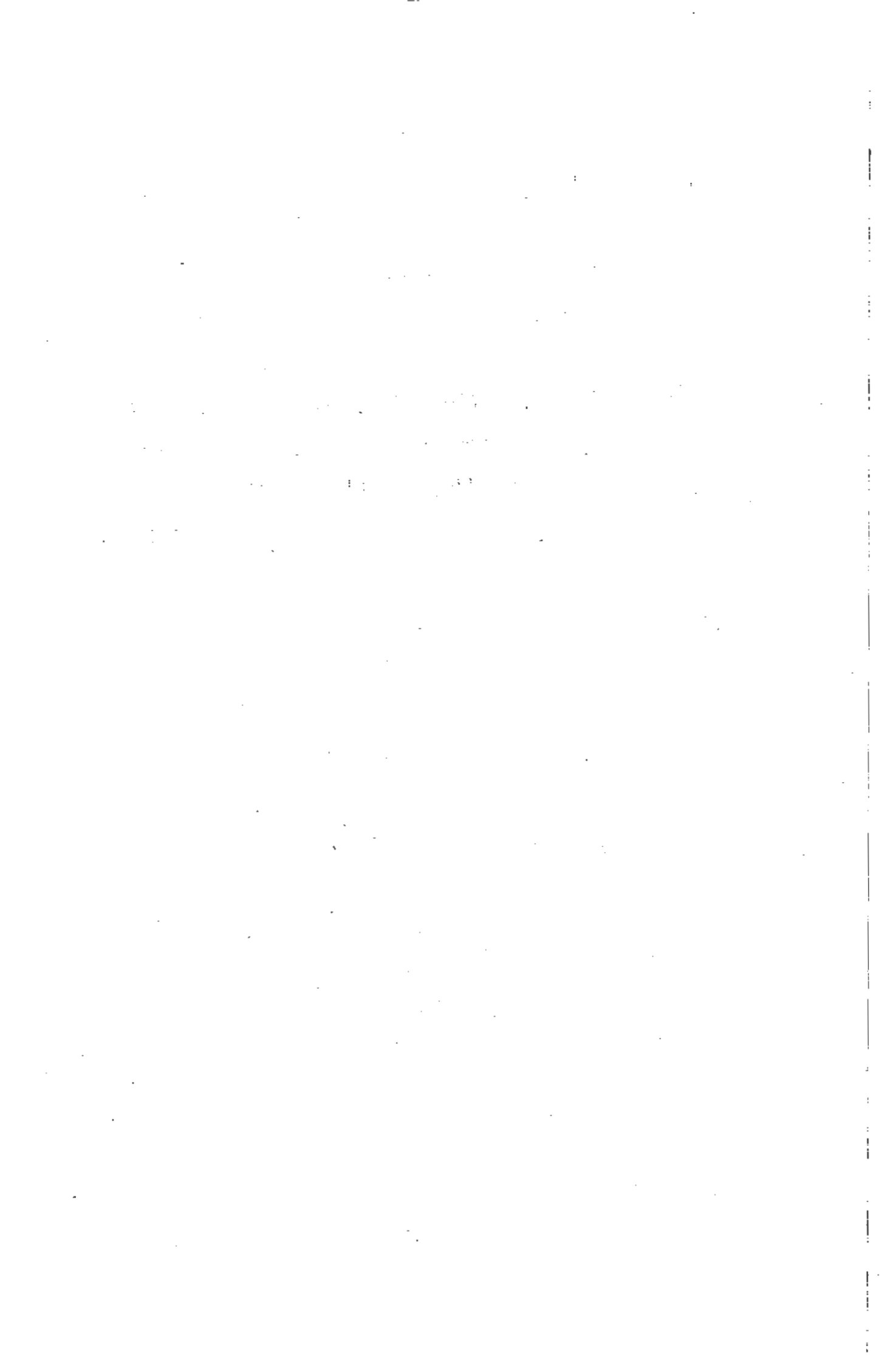
مقاومة النزعة، ألا يكون الاضطراب نتيجة

لمرض جلدي أو مرض جسمي عام.

* * *

مراجع الملحق

- ١) الطب النفسى المعاصر، الدكتور أحمد عكاشة - مكتبة الأنجلو المصرية، ١٦٥ شارع محمد فريد، ١٩٩٢.
- ٢) فن العلاج النفسى، تأليف أنطونى ستور، ترجمة لطفى فطيم - دار ولى، ١٩٩١.
- ٣) العلاج النفسى الجمعى، الدكتور لطفى فطيم، مكتبة الأنجلو المصرية - ١٦٥ شارع محمد فريد، ١٩٩٢.
- ٤) الإدمان مظاهره وعلاجه، الدكتور عادل دمرداش، عالم المعرفة الكويت، ١٩٨٢.
- ٥) الإدمان والمجتمع، الدكتور مصطفى سويف، عالم المعرفة، ١٩٩٦.
- ٦) موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، الطبعة الرابعة ١٩٩٤، د. عبد المنعم الحفنى، مكتبة مدبولى.



المحتويات

الصفحة	الموضوع
٢	كلمة المراجع
٧	مقدمة
١٧	الفصل (١) مداوة الغضب
٢١	الفصل (٢) الشخصية المضادة للمجتمع
٢٥	الفصل (٣) القلق
٢٨	الفصل (٤) الإدمان
٢٥	الفصل (٥) المدمن المنتكس
٢٩	الفصل (٦) صدمات الطفولة
٤٣	الفصل (٧) القصور المعرفي
٤٦	الفصل (٨) الاعتمادية
٥٠	الفصل (٩) الاكتئاب
٥٥	الفصل (١٠) التفكك
٥٨	الفصل (١١) اضطرابات الأكل
٦٢	الفصل (١٢) التخلف الدراسي
٦٥	الفصل (١٣) الصراعات الأسرية
٦٨	الفصل (١٤) الاضطرابات الجنسية في الإناث
٧٥	الفصل (١٥) استمرار الاحساس بالفجعية والخسارة

٨٠	الفصل (١٦) اضطراب التحكم في النزعات
٨٤	الفصل (١٧) مشكلات معايشة الآخرين
٨٩	الفصل (١٨) المشكلات القانونية
٩٣	الفصل (١٩) انحطاط اعتبار الذات
٩٧	الفصل (٢٠) اضطراب الوظائف الجنسية في الذكور
١٠٤	الفصل (٢١) الهوس والهوس الخفيف
١٠٨	الفصل (٢٢) المصابون بالأمراض العضوية
١١٢	الفصل (٢٣) السلوك الوسواسي القهري
١١٦	الفصل (٢٤) التفكير البارانويدي
١١٩	الفصل (٢٥) الرهاب والهلع ورهاب الأماكن المسبحة
١٢٣	الفصل (٢٦) الذهانية
١٢٨	الفصل (٢٧) التحرش الجنسي
١٣٢	الفصل (٢٨) اضطرابات النوم
١٣٦	الفصل (٢٩) الانزعاج الاجتماعي
١٤١	الفصل (٣٠) التبدين
١٤٥	الفصل (٣١) التفكير في الانتحار
١٤٩	الفصل (٣٢) سلوك النمط «أ»
١٥٤	الفصل (٣٣) الأزمات الروحية
١٥٧	الفصل (٣٤) ضغوط العمل
١٦٢	ملحق التشخيصات والمصطلحات (إعداد المترجم)
١٩١	المراجع
١٩٣	المحتويات

الناشر

مكتبة الانجلو المصرية

١٦٥ ش محمد فريد - القاهرة