

المحاضرة الثالثة مادة علم نفس الصحة إرشاد نفسي سنة خامسة
الطلاب الأءاء ما ورد في المحاضرة مطلوب كاملاً دون أي حذف

لجرح العولمة المشتركة مع الأفكار المبكورة التي اعتقد لها هي لتجنب في
 الأمرين (1897). تنكر فرويد أن يرداهم لمرض مرضى بلكتهم تنكر
 حواش منسية نون توهم وكان يسأل مرضاه أن يقوموا بذلك مضمين الأعباء بينما
 يتبع هو بنده على جهلهم (روبر وفرويد 1893)، وهما بعد اكتشف فرويد أن
 التنكر ممكن بنفس الطريقة عندما يسأل المريض ببساطة على الأريكة بينما الطبيب
 متفر عن أنظاره. يوجد الطريقة تطورت طريقة الثاني هو - اكتشف فرويد
 كيف تشجع المريض المتحررة ويتم التعلق على ذلكها وتعلم كيف يحسن الكلفة
 العلامة للتعلق مع المريض - فيما بعد أصبحت اكتشافه النظرية الأساسية للتحويل
 النفسي - بشكل حال لمجموعة كبيرة من المعالجة النفسية الدينامية.
 بشكل تنكري حيث التحول الجذلية النفسية والتعبات المرتبطة بها مستخدمة
 بشكل أكثر شيوعاً من التنكر والإفهام - تنكر فرويد تفاصيل لاهة حول علاجه
 وفصل فرضياته عن تلك التي تنبع من مجموعة من الأبحاث ولكن بمعظمهم
 ذهب إلى علم التعلق مع التحول النفسي على أساس التنكروا مدارسهم الخاصة
 بالمعالج النفسي وينسب هذه التحولات باختصار :
 في عام 1910 هجر فريد فخر فرويد ونظريته المتعلقة بالبيسودو وأنتسار
 كتدل لها في دور التحول الاجتماعي في التحول النفسي أثناء العلاج المدعوم
 والتحويل القوي - جرت في فهم كيف تطور نمط حياة المريض كما ركز على
 المشكلات الفراهة - فقدت نظريته فخر إلى الفراهة التي تتميز لأفكار فرويد
 ولم يستخدم معالجته بشكل واسع - من جهة أخرى يمكن رؤية الفكر الأساس
 للمدرسة الدينامية ثقافية للمحاليين الأمريكيين ذات التأثير على
 وبينما أكد فخر على المشكلات الحقيقية في حياة المريض فخر كرول يوضح على عالم
 الدخول للدخول وأكد في صيغته العلاج النفسي على تفسير المولد غير الواعية كما
 مستحضر في الأحلام والنتائج لغوية رغم أنه لم يهتم بالناشر اعتقد يوضح أن
 جزءاً من اللاوعي مشترك لدى جميع البشر (اللاوعي الجماعي) ويتم التعبير عنه
 بتصورات كونية تدعى بالبنى الأولية ورغم هذا التأكيد على اللاوعي فإن العلاقة

بين التعلق والمريض في التحول القوي أقل من التحول النفسي من ناحية اعتبارية
 الجانب بمعنى أن التعلق يكون فعالاً أكثر ويظهر أكثر من شخصيته.
 تطورت المدرسة الفرويدية الجديدة في التحول في الولايات المتحدة في عام 1930
 وحل أحسنها أن أسلوب نمط شخصية والمصاب من في التحول ولكن لم يفلحوا
 أن لتطور البيسودو الأهمية الخاصة - وبدلاً من ذلك اعتبروا العائلة والمواسل
 الاجتماعية أكثر أهمية - في رموز هذه المدرسة الأهم هو : كارين هورني إيريش
 فروم (الهارني) من ألمانيا النازية والمستقر في الولايات المتحدة في (1930)
 إضافة إلى هاري ستاك سوليفان وتلخص مساهماتهم فيما يلي :

الفرولية الجديدة :
 كارين هورني : ركزت على الدور في التحول النفسي للمرأة وخاصة مفهوم حد
 التصيب بالنسبة - هورني ما يهتم على العلاقة تطورت من تجربة أن يكون الشخص
 غير مسرور ، عاجز أو يبدأ - وهذا التناقض كالتعب عليه بشكل طبيعي بتجربة
 للتنشئة بين والدين محبين الذي يولد الأبطال الضعيف يستر القلق ويتطور الدفاع
 في وجهه ، وتتضمن هذه الدفاعات الصراع أجل لعبة الصراع لأجل القوة
 والطاعة المفرطة - فحصت هورني العلاقات بين معالجتها وطريقة فرويد كما يلي :
 (اختلف عن فرويد في أنه : بعد تمييز التحول النفسي سابقاً يبحث هو بشكل
 أولي عن ظروف تكونها بحث فأ بشكل أولي في منسبتها الحقيقية ونتائجها)
 (هورني 1913) .
 إيريش فروم : رفض تلك نظرية التطور الفيزيوي كسبب للتعب والاهمية
 تأثيرات العائلة في تشكيل نمط شخصية وأقت نظر في منسباتها الشخصية
 الأوسع - اهتم فروم عموماً بالثقافة الاجتماعية أكثر من الضرورية ولم تركز أفكاره
 بشكل كبير على العلاج .
 هاري ستاك سوليفان : يختلف فروم اهتم بالمعالج أكثر من فرضيات - ركز في
 معالجته على العلاقة بين المحلل والمريض ، وعلى مناقشة المعاديل الاجتماعية

قومية - المروض والمعالج كثر تكافؤاً معها في التحليل الفرويدي وفنكس سوليفان
الأئلة الموجهة والحوارات المحترية عن التعليلات المبينة على الفرضية
معمسة علاقات الموضوع : تطورت في بريطانيا بين ١٩٣٠ - ١٩٤٠ وهي نشأة
عن عمل سوليفان كلاين التي وسعت نظريات فرويد عن تطور الساكن للربيع .
افترضت أيضاً طرفاً للتعبيرات التحليلية القصية يمكن استخدامها مع الأطفال بتفسير
اللمب ككافئ للتصويت لدى المرضى الكهول . تطورت كلاين مفهوم (الموضوع)
وهو تعبير يمكنه التفسير إلى كل من التنفس الهام عطفياً (الولد مثلاً) وإلى
التفسير العاكس لهذا الشخص . استندت كلاين هذا المفهوم لتشرح كيف يتغير
الطفل - ومرادف المنكرة هذه الموضوع والمشاعر الغريزية للحب والبغضاء التي
تصاحبها يمكنها أن تكون المحرك الرئيسي بشكل مباشر . ومن الصعب القول بتفاضلها
ولكن المقاربة مهمة ومعنى الموضوع كان لها تأثير واسع .

فرضية الارتباط **attachment** : تُنسب في أصل جون سوليفان وهو محلل
بريطاني وبنيت على فكرة في علم النفس إلى علاقة خاصة مع والده ، والارتباطات
غير الآمنة قد تؤدي إلى مشكلات عاطفية في الحياة المتأخرة . كان لهذه الأفكار
تأثيرها المهم على العناية بالأطفال مثلاً حيث انتقل إلى الحاجة إلى المحافظة على
التواصل مع والديين عندما يقل الطفل عن سنه .
المعالجة النفسية الديناميكية الوجيزة : يمكن أن يفسر هذا التطور في أصل
Ferenczi الذي أدرك الحاجة إلى تطوير معالجات قصيرة التحليل النفسي في وقت
حدود زمنية وجعل نور المعالج أقل عملية وخطت الموضعية للمعالجة وجدت
هذه الابتكارات طريقها إلى العلاج النفسي الديناميكي الوجيز .
تطور العلاج المعرفي - السلوكي :

يمكن تتبع الاهتمام في المعالجة المبينة على علم النفس العلمي وصولاً إلى طريق
جانيفه ١٩٢٥ المتعلقة بإعادة التعليم وإلى ولفسون ورايزر في ١٩٢٠ اللذان استخدمتا
التعليم في علاج مخاوف الأطفال وإلى استخدام العلاج المنفر للكحولية ١٩٣٠ ومن
تلحقه أخرى فإن أصول العلاج المعرفي - السلوكي الرافع ترجع إلى ١٩٥٠ في

تده العاملون النفسيون في مشفى في لندن إلى الاعاءات المبالغ بها التي أحاطت
بالتحليل النفسي وإلى ممارسته غير العلمية فيديوا باستخدام مسدود الشمع لتتلمح
مرضى الاضطرابات الذهانية على أمل أن الدروس التي تم تعلمها مع هذه الحالات
قد تحدد كيف يمكن لمبادئ التعلم أن تطبق بشكل أكثر لتساعاً وفي نفس الوقت تقريباً
كتب جوزيف فروليه (بمعالج نفسي يعمل في جنوب أفريقيا) كتاباً مؤثراً : (العلاج
النفسي تبادل للتبديل) وصف فيها معالجة فابله للتطبيق بشكل واسع على
الاضطرابات النفسية وهي مبينة أيضاً على فرضية التعلم . وفي U.S.A افترض
Skinner في عام ١٩٥٢ أن مبادئ الارتباط الآتسي يمكن استخدامها في
الاضطرابات النفسية .

أصبحت الآلة الأولى في المختبر متحدة إذ أنها ناستت مبادرت مشفى ماركسلي
ولكن في U.S.A كان هناك في البداية اهتمام أكبر في الطرق المبينة على الارتباط
الآتسي فيما بعد تلك المقاربات وحالياً تستخدم طرق مشابهة في هذين البلدين وفي
أماكن أخرى منذ البداية . هناك عدد قوي على هذه الطرق للعلاج الجديدة .
التجربة السريرية الأولى لمقاربة نزع الحساسية مع المعالجة النفسية للديناميكية
الفردية وضمن فريق ذكرت عام ١٩٧٨ وبالعملير الراجعة فإن الحرية تنتج تصيرة
لمدى عديدة لكنها اتبعت بتحارب عديدة . عملت نيك بتفصيل متراد ، وهكذا فإن
الطرق السلوكية المستخدمة حالياً مؤسسة بشكل جيد بهذا الطرق التي كان يقال
بأنها ذات أثر دون أن يثبت ذلك بالدليل خرجت من المختبر .
بدأت المعالجة المعرفية في U.S.A بعمل A.T.Beck الذي اكتشف النفسي الذي لم يفتق
بنتائج المعالجة التحليلية ويبحث عن طريق بديلة لعلاج المرضى المكتسبين . وقد
واجهته الموضوع المعادة في تفكير أولئك المرضى حتى الفشل الشخصي مثلاً
وافترض أن هذه الموضوع جزء من الاضطراب البطني ويجب تغييرها . اقترح بيك
طريقة بازعة لتحدي هذه المفاهيم وتغييرها وتغيير المعارف الأخرى المكتسبين .
كذلك تعتبر مصدر آخر للأفكار التي أدت إلى العلاج المعرفي مجموعة من

لعلاج العديد من الحالات التي يمكن الآن أن ندعوها بأنها (تحت المصفاة) أي المشكلات العاطفية المنسبة للتراث عا و لكن دون أن تبلغ شدة أو تيمومة بما يكفي لملاحظات المعالج لتتطوّر لاستراتيجيات طبيعوية . وفي الخدمة النفسية تتعالج هذه المشكلات عادة بالاعتماد على الانتشاره أما استخدام الطرق النفسية الديناميكية لهذا الهدف فهي أساساً في الممارسة الفلسفة .

العوامل العامة في العلاج النفسي

أظهرت الخبرة المتزايدة على المعالجة النفسية والعديد من الحالات أنّ الطرق المختلفة تنتج نتائج متشابهة وأكبر من نتائج التلقائية لعدم العلاج وتفسر هذه التشابه من المظاهر التي تشترك فيها العلاجات النفسية في هذه الحالات أهم من الاختلافات . تم التوصل إلى هذه النتيجة لسنوات خلت من قبل Jermose و Frank في 1917 من اختبار أن المظاهر المشتركة الهامة هي العلاقة العلاجية ، والإسماع الوورد ، التحفيز الجاهلي ، التزويد بمعلومات ، التزويد بمفاهيم تنطق بحالة المريض ، تحفيزه ، تقديم الإيجاب السلوبي - Prestige Suggestion ، ومساعدة للعلاقة .

حول العوامل العامة في العلاج النفسي

العلاقة العلاجية : يظن بأنها أهم العوامل المشتركة في العلاج النفسي ومن ناحية أخرى قد تسمح كثافة درجة تروبي إلى مشكلات المريض .

الإسماع : بالإسماع يظهر الطبيب اهتمامه بمشكلات المريض ويبدأ بتطوير العلاقة المعينة التي يشعر المريض فيها أنه مفهوم .

إطلاق العواطف : يساعد في بدء العلاج ولكن نادراً ما يكفي لتفكيك المتكسر للعواطف مفيداً ويُدعى الإطلاق العاطفي المتكرر وتكنية التفتيق: abreaction .

الحفاظ على الروح المعنوية للمريض : إن معاملة الممثل المتكرر التي نجدها لدى العديد من المرضى تجعلهم يعتقدون بمعجزهم عن مساعدة أنفسهم فيما بعد ، وتحسين الروح المعنوية يساعد المعالج المريض على البدء بمساعدة نفسه .

التزويد بمعلومات : المرضى المساجون قد لا يتكلمون إلا القليل مما قل لهم عن حالتهم لنقص تركيزهم ، لذلك فإن المعلومات ينبغي أن تكون بسيطة قدر الإمكان وأن يمر عنها بوضوح ، قد يكون من الضروري شرح النقاط الهامة لأكثر من مرة أو القيام بكتابتها .

التزويد بمفاهيم : تزود العلاجات النفسية المختلفة المريض بأسباب لحالته . مساهمياً إلى ثقة المريض وقد توضع الأساليب مباشرة من قبل المعالج (كسافسي العلاج النفسي غير المدي) أو يوجه بها بصورة غير مباشرة من خلال الأسئلة والتفسيرات (كما في العلاج النفسي الأطول) .

التصحيح الفوري : هذا جزء من جميع العلاجات النفسية في العلاجات السوجرية تعمل على التصحيح والتوجيه المباشر . أما في العلاجات طويلة المدى فإن المريض يوجه نحو إيجاد الجوبة ويحلل قد يوجه إلى الشكل التوضيحي في تقرير ما هو صحيح .

الإيحاء : رغم أنّ - يكتسب الكثير من الإيحاء لا سيما في العلاجات النفسية فإن كل العلاجات النفسية تتضمن عنصر إيحاء وبماهم عنصر الإيحاء هذا في التنصت في المراحل الأولى من العلاج ولكن لا يستمر طويلاً بالتحديد .

النقل والنقل المضاد

عندما تصبح العلاقة للعلاجية كافية فيها تتطور - طرفاً تدعى بالنقل والنقل المضاد .

نقل : عنصر غير واقعي من العلاقة العلاجية التي تتسبب في مشكلات متكرر بتطور العلاج . ويكون النقل فويماً بصورة مستثنوية عندما يكون المريض بمشكلاته الشخصية والتي في ظروف أخرى لا يوح بها إلا لشخصاً علاقتهم حميمة بالمريض كترابية أو صداقة إن هذا المظهر يجعل المريض يختبر حميمية قسي علاقته مع المعالج . ولما كان المعالج لا يظهر الاتعاضيل الشخصية فإن المريض يكون صورة عن المعالج بسبب تجربته مع شخص آخر للمريض له علاقة وثيقة به ، وعادة ما يكون هذا الشخص أحد الوالدين ، تدعى هذه التجربة بالنقل وعندما تكون لمشاعر

المتفردة جيدة يقال إن النقل إيجابي وعندما تكون المشاعر المنفردة مبنية على نقل النقل سلباً، ولما كانت المشاعر نحو الولاد مختلفة فإن للنقل مكونين إيجابية وسلبية قد تتسمن مزجاً معقداً من الحب والكرهية والصد والغيرة .

يجب أن يكون للعلاج النفسي مهتماً بحق بمشكلات مرضاه الأكثر حمية دون أن يتغنى عن حياته ومهنيته . وحتى بالتدريب الخامس لا يستطيع المعالجون دوماً تحقيق هذا الدمج بين الإهتمام والانصاف ، وقد يستجيبون بطرق لا تكون النوعية الشخصية لمرضاها بشكل بسيط ولكن أيضاً فزاجاً متقرباً إلى مرضاهم لأكثر ومشاعر أيضاً يرموز أخرى في حياة المعالج الشخصية وتدعى هذه العملية بالنقل المضاد .

بعض المؤلفين في النقل للمضاد المشاعر الواقعية وغير الواقعية أيضاً ويتحدثون عن الميول التي يمكن للنقل أن يعزز العلاج ولكنه قد يؤدي إلى تثبيطه قد يكون النقل إلى الاعتماد المفرط المتكرر عنه بمحاولات إبطاء المتفردة وطلب المزيد من المساعدة بدلاً من الطلب بمداية لإضحية كالتهديد بالانتحار وقد يجعل الاعتماد إلهاء المريض عن طلب معارفه عن الأعراف والمطالبة بعلاج إنساني . إذا لوحظ الاعتماد متكرراً وتوحد مع المرض فيمكن منع المزيد من الصعوبات نفس الوقت قد يتعلم بعض المرضى المزيد عن أنفسهم عندما يفهمون الأصول الحقيقية لمشاعرهم وملوكهم .

أما مشكلات النقل المضاد فتظهر عندما يصبح المعالج متورطاً بشكل غير مناسب في مشكلات مرضاه أو عندما يفتقد معهم بشكل كبير ويمكن تمييز هذه المشكلات بصورة أكبر عندما يتخصص المعالج مشاعره ويحاول أن يتجربته الشخصية . وجزئياً لهذا السبب يتسمن الإعتد للعلاج النفسي المعتمد فحسباً للروابط بين خبرات المعالج السابقة وارتكابهات المعالفة السابقة .

يتطور النقل والنقل المضاد بشكل قوي في المعالجات النفسية طويلة المدى وفي التحليل النفسي يستخدم النقل أداة للعلاج ومن ناحية ثانية للنقل ولانقل المضاد سلبتهما في كل أنواع العلاج النفسي ويتجاوز المعالجون هذه الحقيقة رغم خطورتها .

الاستشارة والمعالج - طرق الأزمات

الاستشارة

في استدلها البرمي تعني كلمة الاستشارة إعطاء المشورة أو النصيحة ، ومصطلح نفسي تحدد الاستشارة إجراءً لكن أساساً يتعلق بمعالجات نفسية ليس المعرفية .

توجد تقانات عديدة للاستشارة يستخدم كل منها لضرب من المشكلات ومن الأوضاع (الممارسة الطبية القائمة مثلاً ، أو كجزء من العملية الفينغسية أو في الخدمات المنجحة للمخربة) .

وتشترك الاستشارة مع باقي أنواع العلاج النفسي في العوامل غير النوعية المشتركة المذكورة أعلاه في تلك التقانات المستخدمة يكون بين الشخص الذي يقدم الاستشارة والذي يتلقاها عندهم مهلاً . وتختلف الأهمية النسبية لكل من إعطاء المعلومات والسماح بإطلاق المشاعر والتفكير الإيجابي من جديد وفقاً للهدف من الاستشارة في الماضي استخدمت الاستشارة كثيراً من أجل (التفكير المستمر حول الزبون) والتي يأخذ الاستشاري فيها دوراً سلبياً فحسب لتقليل من المعلومات ويقصر مداخلته إلى حد كبير على تعليقات يتصور المعالج كعاطفياً أو كإيجابي الزبون فيدل المنول عن توضيح الحقائق قد يقول : (أنت تفتقد عالياً كما يبدو) (نعكس المشاعر) استقبلت هذه التقانة إلى حد بعيد في كافة العيادات الصحية لتحل محلها إجراءات أكثر بناء وتركيزاً ذلك أنه تم الاتفاق على ضرورة فاعلية لكن لتفدية المذكورة ما زالت تستخدم من قبل العديد من الاستشاريين ويمكن بشكل مستقل .

مقاربات الاستشارة

A- استشارة حل المشكلات :

هو شكل عالي البناء من الاستشارة يناسب المرضى الذين ترتبط مشكلاتهم بشكل واضح بالظروف المسببة للشدة وفكرت بداية في هذا القسم لأنها قابلة للتطبيق بشكل أوسع على الحالات التي تؤدي فيها مشكلات الحياة إلى مفاضة الاضطراب أو

لتمتدح مع ثقافات الامتثارة الاملبية مع المقاربة المنهجية لحل المشكلات
فيساعد المريض في :

- تحديد المشكلات المسببة للأسى .
- تقدير مناهج التصرف التي قد تحل كل مشكلة أو تخفف منها .
- اختيار مشكلة ومحاولة اقتراح التصرف الذي يبدو أكثر ملاءمة وأرجحية
لأنه ينجح .

• مراحله التي تتم المحولة لحل المشكلة ثم إما اختيار مشكلة أخرى للحل إذا ما
لمجيت الأولى أو اختيار نوع تصرف آخر إذا لم ينجح الأول .
وتبين أن هذه المقاربة فعالة في تقليل اضطراب المزاج الأكل شدة .

B- الاستشارة الشخصية

تطورت في السبعينيات النفسية على يد كليليان عام ١٩٨٧ وكان لها شبه بمقاربة
حل المشكلات من حيث هيمنة تركيز الانتباه على المشكلات الزائدة في العلاقات
الشخصية ضمن العلاقة بين العميل والمعالج الأخصائي. ظهرت هذه المشكلات تحت
عناوين أربعة :

الفتن الفتحاح في العلاقات انتقال الزوجين
خلال العلاقات

وباستخدام مقاربة حل المشكلات المشهور التي أعاد تبنيها للمعالج المرضى
لتقدير طرق بديلة للتلازم مع صعوباتهم ومحاولة ذلك في الفترات المتخللة لفصول
العلاج وظهور الطريقة فعالة لدى مرضى الرغبات الأوجه المتضمنين بانسداد
المزاج المستمرى .

C- الاستشارة النفسية الديقنامية :

أكدت أكثر على تأثير التجارب السابقة على تطور السلوك الراهن والذي تتولد منه
العمليات اللاواعية جزئياً . وتأثرت بتطورية علاقات الموضوع : العلاقات السلبية
تترك آثاراً مستديمة تؤثر على التقييم الذاتي وقد ينتج عنها أفعال غير تلاؤمية
للسلوك .

ويعتبر ما يتبادر للمريض من تراكبات عاطفية نحو الاستشارة مصدرها للمعلومات
حول المشكلات في العلاقات الأخرى ، ويمكن مع هذه المقاربات بطرق حل
المشكلات الموضوعية أعلاه ويستخدم شكل الاستشارة هذا على سبيل المثال في
مراكز المساعدة الطلابية حيث تتلامم المقاربة التطورية بشكل جيد مع المشكلات
التي تظهر في الجامعة رغم أنها تتأسل في تجارب تنسق دخول الطالب إلى
الجامعة .

وصفت الاستشارة النفسية الديقنامية من قبل جاكوبس ١٩٨٨ ولم يتم تبنيها بلغة
التي هيمن بها المقاربات الأخرى .

الاستشارة ذات الأثر الواسع النوصية :

A- الاستشارة للتخلص من الأذى المعاد :

هذا يتم التأكيد على الإطلاق العاطفي كهدف أول وعلى سبل التكيف مع المشكلات
الأنية وعندما تستمر هذه الطريقة لدى التلاميذ من الكورث يتسببهم على تذكر
الأحداث المسببة للشدة كما يتجنبون الاستسلام debriefing والليل الذي يتضمنه
التجارب السريرية وذلك لأن هذه الطريقة لا تتسبب من الحاصل لدى التلاميذ وأن
الطرق التي تستخدم للتغلب العديدة قد تكون أكثر جدوى .

B- استشارة مشكلات العلاقات :

تساعد كل مشكلات العلاقات لدى الأرواح كمنهج حل ذي بنية مميزة عن
مشكلات علاقاتهم . ويكون التركيز على حاجة كل من الطرفين وجهة نظر وحافلات
ومشاعر الأخر وتحديد الأوجه الإيجابية للعلاقة إضافة إلى ذلك المسببة للخلاف .

C- استشارة الفقد :

تركز على العمل على مراكز الفقد وهي تتمج كلاً من الفرصة الإطلاق العاطفي
(بما يتضمن في الأوضاع المناسبة التعبير عن الغضب) معلومات عن التعبير
الطبيعي للفقد للتشجيع على المشاركة في الأعمال النهائية كمشاهدة الجسمان
والتخلص من الملابس وللصاح حول المشكلات العملية المتعلقة بالعيش بعزل عن
الفقد .

D. استشارة الأثر المتأخرة للرؤى :

تقترح للتدريب السريرية - وبشكل قوي - أن المفاربات غير المتأخرة وغير الهيكلية (unstructural) قد تؤدي إلى עוד تجميع الخبرة المسببة للأذى دون تمكن للتخصص من التعامل بشكل كافٍ مع المواقف الناتجة أو من القيام بالعمليات المعرفية للأزمة . تبدو الطرق المعرفية والنفسية الديناميكية أكثر ملاءمة لكها نتائج دورها في تخطيط مدخل وتغيير ماهر .

E. استشارة الخطر :

مثل على هذا النوع من الاستشارة ما يتعلق بالتدخل الوراثي ومخاطر الأمراض المنتقلة جنسياً والتهلوث الأسيوية هي إعطاء معلومات تتعلق بالمخاطر التزاوية بفرصة أكبر على أن النتائج مختلفة ومساعدة الشخص كي يقرر أفضل طريقة للاستشارة .

الاستشارة في المرحلة الأولية :

يعالج العديد من المرضى الذين يعانون من مشكلة في المرحلة الأولية من قبل استشاريين متمرسين تدربوا على الاستشارة دون أن يكونوا استشاريين طبيين أو تمريضيين أو عاملين اجتماعيين . يستخدم أولئك الاستشاريون طرقاً مختلفة وقد يستخدمون تقنيات غير مباشرة . معدل فصول العلاج مبداً ١٥-٢٠ جلسة وتكون لجلسة واحدة لكل منها ٥٠ د . توجد تقنيات مضبوطة قليلة لهذه المعالجة ، ولكن بعضها يعاني من مشكلات لسلوبية . وجدت دراسات ثلاث من أربع أن لا اختلاف بين نتائج الاستشارة والعلاجات الاعتيادية التي يقوم بها الممارس العام . بينما وجد الدراسة الوحيدة تقيماً لغير في الأعراس في التزيق الذي استخدمت معه فقط الاستشارة فكانت هناك مشكلات في المشاورة الخاصة بالحالات ولم تكن هناك مشكلة .

المرضى الذين تلقوا الاستشارة تناولوا أدوية أقل من المرضى الذين عولجوا من قبل الممارس العام . فيمكن أن تكون الاستشارة علاجاً بديلاً لأولئك الذين لا يفضلون أن يعالجوا دولياً ، معظم الاستشارة في هذه الدراسات غير مباشرة ويحتمل الحصول على نتائج أفضل باستخدام تقنيات حل المشكلات .

مشكلة على الأرملة :

تساعد هذه المعالجة المرضى على التكيف مع أزمات الحياة وتعلم الأساليب الفعالة للتعامل مع مصاعب المستقبل وتستخدم هذه الطريقة بعد خراب علاقة مثلاً كما يمكن استبدالها للأكثر فاعلية لتكاتف طبيعية كالمصناعات والقرال ولكن حالياً تقتل عليها الطرق الفرعية في مثل هذه الظروف . يمسود لمدل للتدخل على الأرملة في أعمال ليمان (١٩٤٤) وكليمان (١٩٦٦) وهي مؤسسة على الأوصاف كإعلان لمراحل أربع للتكيف :

١. **فهمنا الصاعقة** مع جهود لحل مشكلة .
٢. يتقل هذا المسمى بعد **استشارة أخصر نموذجي لمنطوق تنظيم سلوكه** .
٣. **تجنب التذبذب** **تجنب التذبذب** .

٤. إذا لم تكن الأعراس ... استشارة ولا معاوضة decompensation يتكلم الشخص على الأرملة **تجنب الأذى على المرحلة الأولى** قد سبق ظهور الامتشار كعصف الفجر على الأرملة كمن تضبط المرحلة الثانية .

A- المشكلات التي تقود إلى الأرملة :

التقليل لشخص بالموت أو الانفصال أو فقدان جزء من الجسم أو إصابة عضو . تغيرات الدور والزواج ، تجربة الأذى كالأرملة بعد حياة مع مسؤوليات إضافية .

مشكلات العلاقات التي تجدها بين الشركاء الجنسيين بين والد والطفل . المشكلات المتصاعدة : صعوبات في الاختيار بين بديلين غير مرغوبين .

B- طرق التدخل على الأرملة :

للطرق تشبه عموماً الاستشارة الشخصية واستشارة حل المشكلات رغم وجود تأكيد أكبر على تخفيف الاستشارة .

تبدأ الاستشارة **بالقرب وقت بعد الأرملة** وتكون وجيزة بضعة فصول عبر بضعة أيام أو أسابيع . وتكون **المعالجة تناوبية** كثيراً ما تنضم بالإضافة إلى المريض عائلته أو أصدقائه الحميمين ، والتركيز يوجه نحو **المشكلات** **الراهنة** رغم أن المشكلات

السابقة ذات الصلة تؤخذ أيضاً للاعتبار بمعنى المرض في الأزمة من مستوى عال من الانتشار الطويلة تتكامل مع حل المشكلات وحذف العلاج الأول هو التصنيف من هذا المستوى - ويمكن تحقيق ذلك من خلال الطمأنينة وإعطاء فرصة للتعبير عن المولفات ولكن علاج يستنفذ الوقت قد يكون مطلوباً لمدة أيام ورغم أن مقارنة علامة تقتضي أن يساعد المرضى أنفسهم فقد تتطلب هذه المرحلة إجراء بعض الترتيبات عنهم كمنظومة تنظيم الرعاية بالأمن.

تشبه المرحلة الأولى من التكامل على الأزمة لمتابعة حل المشكلات للموسوف أعلام - ومع ذلك مشكلات المرض ومزجهاته بعناية ويشجع على تشديد حلول بديلة على اختيار ما هو وأحياناً أكثر. إن دور المعالج أن يشجع ويعزز ويضلل. فلا يمكن حل المشكلات إلا بعد حلها مباشرة لكنه يساعد المريض على إيجاد تلك بنفسه. ويمكن بكتشف المريض الطريق العامة للتكيف والتي تفي في حل المشكلات المستترة.

مكتبة الانصافيات:

تعرض لتجربة ضرورية أن تتدخل على الأزمة لتشر قيمة لدى الأشخاص المعترضين بشكل جيد ذوي الشخصيات المستقرة الذين تواجههم صعوبات حتمية لكنها غير أي أولئك المرجح أن يتكيفون مع التغيير بسهولة. يستخدم التدخل على الأزمة خصوصاً بعد الإذاعة بعد ثلاث دقائق من بداية الأزمات الاجتماعية.

العلاج النفسي الداعم

يستخدم العلاج النفسي الداعم للتعرف من الأسى لمساعدة الأشخاص للتكيف مع الصعوبات، عندما لا تكون مقاربات حل المشكلات مرجحة النجاح. يستخدم مثلاً لدى بعض المرضى ذوي الأمراض العقلية المزمنة أو الأزمات الحسوية وتستخدم كجزء من الرعاية بالمرضى بأمراض معينة. كقاعدة عامة لا يجب استخدام العلاج الداعم ما لم تحقق العلاجات الأكثر فاعلية أو ما يمكن الحصول نجاحها مستقبلاً إلى حد كبير.

تتلى المعالجة الداعمة على فترات مشتركة للعلاج النفسي وعناصرها الأساسية هي: معالجة العاطفية، الإسماء، السماح بإطلاق المولفات، التفسير، تشجيع الأمل، الإقناع. ويتم تناول المكونات بليجار:

1- المعالجة العاطفية: تستخدم لمعالجة العلاج ومن أهم نواحي الاعتناء كما كان على العلاج أن يكون طويلاً فإذا كان المريض مصاباً بإصابة شديدة أو كانت شخصياتهم من النمط الاعتدالي، فقد يكون تحقق هذا الهدف صعباً. فإذا تغير نمط الاعتناء فوجب توجيهه من الأخصائي إلى الفريق العلاجي وليس إلى أي فرد بذاته، ويمكن التخفيف من خطر الاعتناء إذا تم الاتفاق مع المريض حول التزم الذي يمكن تحصيله للدعم.

2- الإسماء: كل إنسان يعالج نفسي يجب أن يشعر المرضي أنهم يحصلون على إثناء وتكامل فليس ذلك الكامل طالما هو معهم، وأن يستمروا أن اهتمامهم تكتمل على حمل التكاليف.

3- الإطلاق والتطهير: يمكن التوجه بالمرحاض المتروكة للمعالجة الداعمة، ومن ناحية أخرى لا يرجح أن يكون الإطلاق المتكرر والتطهير مفيداً إلا إذا برزت مشكلة جديدة كما في المرض العضوي المزمن.

4- المعلومات والتشجيع: هامة ولكن يجب تجنب الإفراط بشأن توجيهي أن تكون المعلومات دقيقة دوماً ولكن ليس ضرورياً أن تكون مثالية، فهذا التصل الأول من العلاج ويحتاج المرضي بأمراض خطيرة وغير قابلة للتغيير إلى نفس المعلومات تدريجياً والتكيف مع جزئيات مشكلاتهم قبل أن يواجهوا التغيير الكامل لها. ويجسد معلم المرضي بطرق مباشرة أو غير مباشرة مدى المعلومات التي يحصلون أن يبلغوه في كل مناسبة.

5- تشجيع الأمل: يعتبر أمراً هاماً لكن الطمأنينة الباذرة أو غير الواقعية يمكن أن تضر ثقة المريض بمن يتولى رعايته. ولا تعرض الطمأنينة إلا عندما تكون لشعالات المرضي ماهرة بشكل كاف، طبعاً ينبغي أن تكون الطمأنينة صالحة للمرضي الذين يكتفون أنهم خدعوا ويفقدون الثقة الأساسية التي تعتمد عليها المعالجة الداعمة.

عندما يسأل المريض عن الإنداء يمكن أن يعطيه العلاج مجالاً من العلاج بما
يتضمن أكثر النتائج المتوقعة تالياً ، وحتى مع المشكلات الأصعب التي بالإمكان
مناقشة مقاربة إيجابية بتدعيم المرضى على البناء بالاعتماد على مرجعياتهم
وفرصهم المتاحة .

الافتقار : يجب على المرضى في العلاج الداعم أن يتزروا القيام بالأعمال بأنفسهم
ككتابة فهم للحالة . من ناحية أخرى قد يكون من المناسب أحياناً أن يستخدم
الأطباء تدريجياً مع الإرجاع لمساعدة المرضى على اتخاذ بعض الخطوات الهامة
كإدارة مشكلاتهم رغم التقادم لمواقف حلقتهم على سبيل المثال . ولا يحتاج علاج
الداعم أن يتم بحدوده يوماً من يوم المحترفين المسميين . فمجموعات المساعدة
الذاتية تتكون فيما بين المرضى وأقربهم ، وهذا الشكل من الدعم أكثر فعالية
أحياناً من دعم الطبيب نظراً لكونه صادر عن الأشخاص عانوا مشكلات المرضى
نفسها .

المعالجة النفسية بين التخصصات

Interpersonal Psychotherapy

تطورت كعلاجية نفسية منهجية للمشكلات بين الشخصية للمرضى المكتئبين (كسي
زمان وزملائه 1984) وللنظرية تطبيقية التي تم تطويرها في أستراليا حيث تؤدي
المشكلات المشابهة إلى موصلة سلوك معين كإفراط الأكل على سبيل المثال .
وتتميز بمقاربتها بدل من تقاليد التي تتدخل مع الأجزاء الأخرى للعلاج النفسي .
هذا العلاج يمتاز بأنه عالي المنهجية ، حيث تخطط جلسات المعالجة ومعالجتها بناءً
وتمد فترة التقييم البيني من فصل إلى ثلاثة فصول ويتم تقييم المشكلات بين
الشخصية تحت علوين أربعة :

- 1- العلاقات بأنواعها .
- 2- تفاعلات الدور (التشاحنات في الدور) .
- 3- انتقالات الدور .
- 4- المشكلات بين الشخصية كالوحدة .

دور المشكلات والإشارة إلى حالات بعضها ويتم تقييم طرق التكيف البديلة .
تحدد أهداف ونسبة ويراقب التطور نحو هذه الأهداف ، وكما يجب مزايا ويتم
استباط خطط تكيف جديدة .

في التطوير في سبيل العلاج النفسي خاصة تلك من أنواع المشكلات المستكورة
أعلاه ، ففي الحداد ومشكلات فقد الأخرى تنبه الطرق تلك المستخدمة في استشارة
الحداد .

وفي فترات الأثر تساعد المرضى ليجدوا بوضوح لخصائص المشكلة للتنازل
إضافة إلى أن التنازل قد يوجد بين معاييرهم وتلك التي تخص الشخص الأخر .
ويستحسن أن يناقشوا مع الشخص الأخر ويميزوا مساهماتهم في المشكلات التي
يعزونها إليها .

يتم العمل مع مشكلات الحداد في دورية نفسانية :

أول المشكلات بين التخصصات فتناقش مشاكل مشكلات العلاقات الواسعة ،
ومحاولات الشخص المساعدة للتفكير عليها ، ومناقشة الحزن . وفي الفصلين أو ثلاثة
النهائية من المعالجة للمساعدة المرضى لاستقبال مشكلات المستقبل وتغيير كيف يمكنهم
أن يتخلوا عنها .

أظهرت دراسات سريرية عديدة أن **العلاج بين التخصصات** يفيد في **الاضطرابات
الاكتئابية والأهم للمعنى** . وأظهرت دراسة متقدمة أن المرضى الذي تم التركيز فيه
على الموانع بين الشخصية يرتبط بوضوح مع أفضل نتائج في الاكتئابيات
الجلزمة المعادة .

المعالجة المعرفية - السلوكية

لجميع الاضطرابات اللينفسية مكوناتها المعرفية والسلوكية ويجب أن تتغير هذه
لتمتدح كفي يتبنى المرضى .

ويأتي هذا التغيير بشكل غير مناسب ، ولكن المعالجة المعرفية - السلوكية مصممة
لكي تغير هذه المعارف والسلوكيات بشكل مباشر .

تختلف المعالجة المعرفية - سلوكية عن المعالجة النفسية الدينامية في كونها **تتعلق بالطريقة التي يتطور فيها المرض** ، ويتم التركيز بدلاً عن ذلك على العوامل القديمة للاضطرابات في وقت المعالجة .

تتعلق معظم التغيرات السلوكية بالعوامل التي تروض الاضطرابات النفسية أو غيرها . فبالمثل المعروفة أكثر ونموها في الاضطرابات الرهابية لكنها هامة أيضاً في الاضطرابات الأخرى ولها بكن موضوع أقل . ففي كثير من الأحيان ، مثلما قد تروض نوب القلق والاضطراب بالمخاطبات التي تسبب للمريض شعور بعدم كفايته . ويظهر القلق بشكل متزايد شيئاً تالياً وهو هام في الرهابات والاضطرابات القلق الأخرى وهو ليس أكثر من النتيجة لظروف المخاطبات التي تروضه .

إن العديد من السلوكيات التي يتعلمها الطفل يتمزج صبغ الطفل وفوضى سلوكه إذا لم يكن أمثلها عندما عنها يتصرف الطفل لأنه لم يتلق أكثر من الاهتمام الموجه نحوه عندما يتصرف بطريقة جيدة . وترتكز **العلاجات المعرفية بسلوكها على**

تدعيم **سلوكيات معينة** ، باستخدام **التعزيز الإيجابي** (الثناء والتفاني) والمتبقيات والموقف اللاذئبية (الانزعاج) ، وتروض الأفعال التلقائية ارتكاساً

عاطفياً قوياً بتألف عادة من تلقى في الكتب . وتقرر المعطيات وكوترايف اللاذئبية الطريق الذي تتركه وقت الحاجة .

وتتم **عوامل ثلاثة المستهدف والموقف اللاذئبية** - **الاستجابية الانتقائية** : للدليل الذي يدعم هذه المعطيات والموقف وتجاهل أو إغفال الاعيار الدليل الذي يتعارض معها . فعلاً يستجيب مرضى الرهاب الاجتماعي إلى سلوك الانتقادي للأخر أكثر مما يستجيبون إلى علاجهم .

- **التفكير اللامنطقي** : ويجري بطرق متعددة ، ثلاثة منها تتمثل بصورة خاصة مع المعالجة المعرفية وهي التالية :

• **تفسير التعميم** : فيسحب المريض نتائج عامة من حوادث مفردة (كان يقول : هو لا يحبني : إذا لا أحد سيحبني) .

• **تفسير اللامنطقي** : يركز المريض على أحد الأوجه غير المتصلة للعلاقة ويتجاهل أوجهها الصحيحة .

• **تفسير التعميم** : يقوم المريض أنفسهم على تعاقب أفعال ارتكباها الآخرون .

- **سلوك الأمان** : يتطور الأشخاص هذا النوع من السلوك كطريقة للتكيف من اشتغالهم الآتية لكن الأثر بعيد المدى هو إدامة هذه الاضطرابات . فمريضة تعتقد أنها مخيف عليها بخلاف نوبة طلع بعدها قد توترت عضلاتها كما شعرت بمقلق . فوضع أنها لم تتعلم كإجراء غير ملائم توب الباع التي قامت بها فيها لا التي تعتقد بأنها مستقلة به لأنها تظن أن ما يحول دون ذلك هو توترها عضلاتها في كل مرة .

المظاهر وكيفية العلاج المعرفي السلوكي :

تمتاز للمعالجة المعرفية السلوكية بمظاهر مختلفة :

- **المريض كشريك فعال** : يأخذ المريض دوراً فعالاً في العلاج بينما يأخذ المعالج دور المتابع الجيد الذي يشرح أسئلة المرضى المعلومات الإرشاد .

- **الانتباه إلى العوامل المعرضة والمدمية** : يستهدف المرضي بتدخلات بومية لتحديد العوامل التي تسبق المرض أو تتبعه ويتم بعد تروضه أو تدعيمه . يدعي هذا النوع من العلاج أحياناً مقارنة الـ ABC وهي كالتالي:

السوابق :	antecedents
السلوك :	behavior
النتائج :	consequences

- **العلاج كجزئية** : تقدم العلاجات الإيجابية عادة كتجارب في اكتساب المهارات للحالة فإنها تساعد المريض في اكتشاف المزيد عن حالته .

- **الواجبات المنزلية** : يمارس المرضى سلوكات جديدة بين الفصول التي تجمعهم مع المعالج ، أو يجرون تجارب لبعض الشروح التي تفرحها هذه الفصول . وفيما يلي مثال على تجربة السلوكية :