

الأطر النظرية لدراسة الإضطرابات النفسية

Theoretical Frameworks for the Study of Psychological Disorders

د. حنان حربي

كلية الآداب والعلوم الانسانية – دكتوراة علم النفس

- المخرجات المتوقعة من الدرس
- تعريف علم النفس المرضي ومجالاته
- معايير السلوك غير السوي
- الفرق بين السلوك السوي وغير السوي
- العوامل المؤثرة في نشوء الاضطرابات النفسية

■ الأطر النظرية في تفسير الاضطرابات (التحليل النفسي، السلوكية، المعرفية، الإنسانية، البيولوجية، الثقافية)

■ التصنيف والتشخيص ICD وDSM

■ الجدل حول الدقة والمعيارية في التصنيف

■ نقد ICD وDSM

■ النموذج التحليلي (فرويد وما بعده)

■ النموذج النمائي (مراحل النمو والاضطراب)

■ النموذج التكاملي (البيولوجي-النفسي-الاجتماعي)

■ المقاربات النظرية وتحليلها النقدي

■ النماذج العلاجية الشمولية

■ تطبيقات تحليلية للاضطرابات النفسية

■ تقييم 2+1

■ مراجع علمية للمادة

المخرجات المتوقعة من الدرس

1. تعريف علم النفس المرضي وتمييزه عن غيره من فروع علم النفس.
2. تحديد معايير السلوك غير السوي.
3. التمييز بين السلوك السوي وغير السوي بناءً على خصائص واضحة.
4. تفسير نشوء الاضطرابات النفسية من خلال نماذج نظرية متعددة.

المخرجات المتوقعة من الدرس

5. مقارنة نظامي DSM و ICD وتحديد أوجه التشابه والاختلاف.
6. تحليل الأبعاد البيولوجية، النفسية، والاجتماعية للاضطرابات النفسية.
7. تطبيق النموذج التكاملي في تفسير وعلاج بعض الاضطرابات مثل الاكتئاب والقلق.
8. نقد النماذج النظرية بشكل علمي ومتوازن.
9. اقتراح استراتيجيات علاجية شمولية متكاملة.

أولاً: تعريف علم النفس المرضي

علم النفس المرضي Psychopathology هو فرع من فروع علم النفس يختص بدراسة الاضطرابات النفسية من حيث نشأتها، أعراضها، تطورها، وأساليب علاجها. يهتم بفهم السلوك غير السوي من منظور علمي قائم على التحليل والملاحظة والبحث.

يشمل:

- الجانب الوصفي (ما هي الأعراض؟).
- الجانب التفسيري (لماذا تحدث؟).
- الجانب العلاجي (كيف يمكن معالجتها؟).

معايير السلوك غير السوي

لكي يتم تصنيف السلوك على أنه مرضي، يجب أن يستوفي بعض المعايير، منها:

المعيار	الشرح
الشذوذ الإحصائي	السلوك يخرج عن المعدلات الطبيعية أو الإحصائية.
الخلل الوظيفي	السلوك يُعيق أداء الفرد لوظائفه اليومية.
الضيق الشخصي	يعاني الفرد من معاناة نفسية أو توتر داخلي.
الانسجام مع المعايير الاجتماعية	السلوك يخالف القيم والمعايير المقبولة مجتمعيًا.
الاستمرارية	الاضطراب مستمر ولا يزول تلقائيًا أو مؤقتًا.

الفرق بين السلوك السوي وغير السوي

السلوك غير السوي	السلوك السوي
غير متكيف	متكيف مع البيئة
مشوّه أو مبالغ فيه	واقعي ومنطقي
يسبب المعاناة أو الصراع	يحقق التوازن النفسي
يخلق نفورًا اجتماعيًا	يتوافق مع المجتمع

العوامل المؤثرة في ظهور الاضطرابات النفسية

- العوامل البيولوجية (الوراثة، الدماغ، الكيمياء العصبية).
- العوامل النفسية (الخبرات الطفولية، الصراعات الداخلية).
- العوامل الاجتماعية والثقافية (الحرمان، الفقر، الصدمات، التهميش).



أهمية الأطر النظرية في تفسير الاضطرابات

كل نظرية تقدم عدسة تفسيرية مختلفة:

- التحليل النفسي: يُرجع الاضطرابات إلى الصراعات اللاواعية.
- السلوكية: تركز على التعلم والتعزيز.
- المعرفية: تعزو الاضطرابات إلى الأفكار الخاطئة والمعتقدات السلبية.
- الإنسانية: ترى أن الاضطراب نتيجة لتعطّل تحقيق الذات.
- البيولوجية: تفسر السلوك المرضي بوصفه نتيجة لاختلالات عضوية.
- الثقافية: تعتبر أن السياق الاجتماعي هو المحرك الأساسي للاضطرابات.

التصنيف والتشخيص – جدلية الدقة والمعيارية في DSM و ICD

أولاً: أهمية التصنيف والتشخيص في علم النفس المرضي

- يساعد التصنيف على فهم وتحديد الاضطرابات النفسية بدقة.

- يُعدّ التشخيص خطوة أساسية لـ:

- تقديم علاج مناسب.

- التواصل بين المختصين.

- إجراء أبحاث موحدة وقابلة للمقارنة.

- يُشكّل الأساس لوصف الحالة النفسية ضمن إطار معياري عالمي.

التصنيف والتشخيص – جدلية الدقة والمعيارية في DSM و ICD

ثانيًا: نظام التصنيف في DSM و ICD

1. دليل (DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

- تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA).
- أول إصدار: 1952 – أحدث إصدار: DSM-5-TR (2022).
- يعتمد على النموذج الوصفي للأعراض.
- لا يتضمن تفسيرات نظرية، بل يركز على الأعراض والسلوكيات الظاهرة.
- يتضمن معايير دقيقة لتشخيص كل اضطراب (المدة، التكرار، الأثر على الوظائف...).

التصنيف والتشخيص – جدلية الدقة والمعيارية في ICD وDSM

2. دليل ICD (International Classification of Diseases)

- تصدره منظمة الصحة العالمية (WHO).
- يشمل كل أنواع الأمراض، النفسية والجسدية.
- القسم الخامس منه مخصص للاضطرابات النفسية.
- أحدث نسخة: ICD-11 (أُقرّ في 2022).
- يركّز أكثر على القابلية للتطبيق عالميًا والملاءمة الثقافية.

التصنيف والتشخيص – جدلية الدقة والمعيارية في DSM و ICD

ثالثاً: الفرق بين DSM و ICD

العنصر	DSM	ICD
الجهة الصادرة	الجمعية الأمريكية للطب النفسي	منظمة الصحة العالمية
نطاق الاستخدام	أساساً في أمريكا والدول الغربية	يستخدم عالمياً
الأساس النظري	وصفي، لا يتبنى نظرية بعينها	مرن، يراعي السياق الثقافي
الأهداف	بحثية وسريية	صحية عامة وتشخيصية
التحديثات	سريعة نسبياً	أبطأ وأشمل

التصنيف والتشخيص – جدلية الدقة والمعيارية في DSM و ICD

رابعًا: جدلية المعيارية والدقة في التصنيف

ما المقصود بالمعيارية؟

- المعيارية تعني وجود قواعد أو مقاييس ثابتة لتحديد "الاضطراب" و "السوي".
- في علم النفس، المعيارية غالبًا ثقافية وتاريخية وليست موضوعية 100%.

التصنيف والتشخيص – جدلية الدقة والمعيارية في DSM و ICD

إشكاليات المعيارية

- ما يُعدّ اضطرابًا في ثقافةٍ ما قد لا يُعدّ كذلك في أخرى (مثلاً: الحديث مع الأرواح).
- DSM و ICD يسعيان للموضوعية، لكنهما لا يخلوان من تحيزات ثقافية وغربية.

التصنيف والتشخيص – جدلية الدقة والمعيارية في ICD وDSM

جدلية الدقة

• دقة التشخيص تعتمد على وضوح المعايير، لكنها قد تؤدي إلى:

- زيادة التشخيص الزائد Overdiagnosis

- تجاهل الفروق الفردية والسياقات النفسية.

- تحويل الحالات الإنسانية المعقدة إلى رموز رقمية!



التصنيف والتشخيص – جدلية الدقة والمعيارية في ICD وDSM

انتقادات موجهة إلى ICD وDSM

1. التجزئة المفرطة: تقسيم المعاناة النفسية إلى عشرات التشخيصات.
2. الاستناد إلى الأعراض فقط دون فهم الأسباب.
3. التداخل العالي بين الاضطرابات Comorbidity
4. الطابع الغربي للمعايير.
5. الضغوط التجارية (العلاقة مع شركات الأدوية).

التصنيف والتشخيص – جدلية الدقة والمعيارية في DSM و ICD

بدائل ومقترحات تطويرية

- الدمج بين النموذج التفسيري والوصفي.
- اعتماد نماذج تشخيص أكثر شمولاً وإنسانية.
- تعزيز المرونة الثقافية في التشخيص.
- الاتجاه نحو التصنيف البُعدي Dimensional بدلاً من التصنيف النوعي Categorical

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

أولاً: نشأة النموذج التحليلي

- أسسه الطبيب النمساوي سيغموند فرويد (1856–1939).
- يعتبر أول من قدّم نظرية متكاملة لتفسير السلوك الإنساني والاضطرابات النفسية من منظور ديناميكي داخلي.
- يُعدّ علم النفس التحليلي أول محاولة منهجية لربط اللاشعور بالسلوك الظاهري.

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

ثانيًا: المبادئ الأساسية في نظرية فرويد

1. اللاوعي (اللا شعور)



- يُمثل مركز الصراعات والرغبات المكبوتة.
- اللاوعي هو المصدر الأساسي للاضطرابات النفسية، حسب فرويد.

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

2. التركيب البنيوي للشخصية

العنصر	التفسير
الهو (Id)	مركز الغرائز والرغبات الفطرية (اللذة – العدوان – الجنس).
الأنأ (Ego)	الجزء الواعي والمنطقي، يتوسط بين الهو والمجتمع.
الأنأ الأعلى (Superego)	يمثل الضمير والقيم الأخلاقية المكتسبة من الأسرة والمجتمع.

الاضطرابات النفسية تنشأ عند اختلال التوازن بين هذه القوى الثلاث.

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

3. مراحل النمو الجنسي – النفسي

- الطفولة هي المرحلة الحاسمة في تشكيل الشخصية.
- المراحل: الفمية – الشرجية – القضيبية – الكمون – التناسلية.
- كل اضطراب في مرحلة ما يُنتج أعراضًا نفسية لاحقة.

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

4. آليات الدفاع النفسي

• أدوات يستخدمها "الأنا" لحماية الذات من القلق.

• منها:

- الكبت Repression

- الإسقاط Projection

- الإزاحة Displacement

- التبرير Rationalization

- النكوص Regression



النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

ثالثاً: تفسير الاضطرابات النفسية عند فرويد

- العصاب Neurosis نتيجة صراع داخلي بين الرغبات المكبوتة والواقع.
- الفوبيا، الوسواس، التحويل الجسدي، الهستيريا: كلها أعراض رمزية لصراعات نفسية لاواعية.
- مثال: شخص يعاني من وسواس النظافة قد يكون في صراع لا شعوري مع رغبات عدوانية أو جنسية مكبوتة.

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

رابعًا: تطور النموذج التحليلي بعد فرويد

1. أنا فرويد (ابنته):

- طوّرت مفهوم آليات الدفاع وركزت على الطفولة.
- أسست التحليل النفسي للأطفال.

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

2. كارل يونغ:

- انفصل عن فرويد.

- أضاف مفهوم "اللاوعي الجمعي" و"الأنماط البدئية" Archetypes

3. ألفرد أدلر:

- قدّم فكرة "عقدة النقص" والرغبة في التفوق.

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

4. ميلاني كلاين:

- مؤسسة مدرسة العلاقات الكائنية. Object Relations.
- فسّرت الاضطرابات النفسية بناءً على العلاقة المبكرة مع الأم.

5. جاك لاكان:

- أعاد قراءة فرويد من منظور لغوي وفلسفي.
- أكّد على البنية الرمزية للملاوعي.

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

خامساً: النقد الموجه للنموذج التحليلي

النقد	المجال
صعوبة التحقق التجريبي من الفرضيات.	العلمية
تركيز مفرط على الغريزة الجنسية.	التحيز الجنسي
تجاهل العوامل الحالية والبيئية.	الزمن
يعتمد على دراسات حالات فردية غير قابلة للتعميم.	المنهجية

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

سادسًا: القيمة الإيجابية للنموذج

- أول من أدخل فكرة العلاج بالكلام. Talk Therapy.
- ساعد في تأسيس الإرشاد النفسي والعلاج النفسي.
- أبرز أهمية الطفولة في تكوين الشخصية.
- كشف عن دور العمليات اللاواعية في السلوك.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

أولاً: المفهوم العام للنموذج النمائي

النموذج النمائي Developmental Psychopathology Model هو إطار تكاملي يربط بين علم النفس النموي وعلم النفس الإكلينيكي. يفترض أن الاضطرابات النفسية ليست مجرد حالات معزولة أو مفاجئة، بل هي نتيجة انحرافات أو تعثرات في مسارات النمو الطبيعي. هذا النمو قد يتأثر بعوامل بيولوجية، نفسية، واجتماعية في سياق زمني معين، حيث توجد "فترات حرجة" يكون فيها الطفل أكثر عرضة للتأثيرات السلبية.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

يُعد النموذج النمائي من النماذج الأساسية في علم النفس الإكلينيكي، حيث يركّز على دراسة تطور الفرد عبر مراحل الحياة المختلفة، بدءًا من مرحلة الرضاعة ووصولًا إلى سن الرشد، محاولًا فهم كيف تساهم التجارب المبكرة والتفاعلات البيئية – إلى جانب العوامل الوراثية – في تشكيل السلوك والاضطرابات النفسية لاحقًا.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

ثانيًا: المبادئ الأساسية للنموذج النمائي

1. الاستمرارية والانقطاع: النمو عملية مستمرة، ولكن يمكن أن تتخللها انقطاعات تؤدي إلى انحرافات في المسار.
2. التعددية السببية: اضطراب واحد قد ينجم عن أسباب متعددة Multiple Pathways
3. النتائج المتعددة Multifinality نفس التجربة قد تؤدي إلى نتائج مختلفة لدى أفراد مختلفين.
4. المرونة النفسية: قدرة الفرد على التكيف أو "الشفاء" من صدمات النمو، وفقًا للعوامل الحامية والداعمة.
5. الاعتماد على السياق: النمو لا يمكن فصله عن المحيط الاجتماعي والأسري والثقافي.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

ثالثًا: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

1. الرضاعة والطفولة المبكرة (0-3 سنوات)

• المهام النمائية: التعلق، الأمان، تنظيم الإحساس بالذات.

• الإخفاق في تحقيق التعلق الآمن يؤدي لاحقًا إلى اضطرابات في الشخصية مثل النمط الحدّي أو التجنبي.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

2. الطفولة الوسطى (3-6 سنوات)

- المهام: ضبط الدوافع، تكوين الضمير، تقمص الأدوار.
- قد يظهر هنا القلق، أو بدايات اضطرابات السلوك في حال ضعف التوجيه الأسري.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

3. الطفولة المتأخرة (6-11 سنة)

- المهام: الكفاءة، الإنجاز، العلاقات مع الأقران.
- الفشل هنا قد ينتج عنه اضطرابات في التقدير الذاتي، الاكتئاب، أو الانسحاب الاجتماعي.

4. المراهقة (12-18 سنة)

- المهام: الهوية، الاستقلال، تطوير القيم.
- مرحلة حرجة لظهور اضطرابات مثل الاكتئاب، اضطرابات الأكل، والقلق الاجتماعي.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

5. الرشد المبكر والمتوسط

- المهام: الالتزام، التكيف مع الأدوار الاجتماعية، الإنجاز.
- اضطرابات الشخصية أو القلق المزمن غالبًا ما ترتبط بتعثر في النمو الانفعالي والاجتماعي المبكر.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

رابعًا: إسهامات المنظرين في النموذج النمائي

المنظر	الإسهام
إريكس إريكسون	مراحل النمو النفسي-الاجتماعي عبر دورة الحياة.
جان بياجيه	مراحل النمو المعرفي.
جون بولبي	نظرية التعلق وتأثيرها على النمو العاطفي.
مارغريت ماهر	نظرية الانفصال – الفردية، وتكوين الذات.
دانيال ستيرن	دراسة تطور الذات من منظور عصبي-نفسي.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

خامساً: تطبيقات النموذج في تفسير الاضطرابات النفسية

- يتم استخدام النموذج النمائي في فهم كيف ولماذا تنشأ الاضطرابات، من خلال تحليل "السيرة النفسية" للفرد.
- فمثلاً، شخص يعاني من اضطراب الشخصية الحدية قد يكون مرّ بتجارب صدمة مبكرة، فقدان التعلق، أو عدم استقرار عاطفي في الطفولة.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

سادساً: التقييم والملاحظات النقدية

المميزات:

- يأخذ بعين الاعتبار العامل الزمني.
- يعزز النظرة التعددية لأسباب الاضطرابات.
- يوفر قاعدة قوية للتدخل المبكر والوقاية.



النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

يوفر النموذج النمائي إطارًا غنيًا لفهم تشكّل الاضطرابات النفسية كنتاج لتفاعلات معقدة بين الفرد وبيئته عبر الزمن. كما يشدد على أن التدخلات النفسية الفعالة لا بد أن تأخذ بعين الاعتبار التاريخ النمائي للفرد، والمرحلة التي حصل فيها التعثر، بهدف الوصول إلى فهم أعمق وشامل للشخصية والاضطراب.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

الانتقادات:

- صعوبة التحقق التجريبي من بعض المسارات النمائية.
- الحاجة إلى بيانات طويلة الأمد Longitudinal Data
- التحديات في ربط الخبرات المبكرة بالأعراض اللاحقة بشكل مباشر.

النموذج التكاملي: مقارنة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

تتعدد النماذج التي سعت لتفسير الاضطرابات النفسية، بدءًا من النموذج الطبي الكلاسيكي، وصولًا إلى النماذج السلوكية، المعرفية، والتحليلية. غير أن أوجه القصور في كل نموذج على حدة دفعت الباحثين والممارسين إلى تطوير نموذج تكاملي شامل يستند إلى تعدد العوامل والأبعاد التي تسهم في نشوء الاضطراب النفسي. في هذا السياق، جاء النموذج التكاملي Integrative Model أو ما يُعرف بـ النموذج البيولوجي-النفسي-الاجتماعي Biopsychosocial Model كمقاربة أكثر شمولًا لفهم الظواهر النفسية المركبة، من خلال دمج المعطيات الحيوية والنفسية والسياقية في تفسير الاضطراب.

النموذج التكاملي: مقارنة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

أولاً: تعريف النموذج التكاملي وأساسه الفلسفي

• النموذج التكاملي هو مقارنة تحليلية تشمل جوانب متعددة من حياة الفرد وتفاعلاته البيئية، وتُعنى بفهم أسباب الاضطراب النفسي وتطوره من خلال دمج ثلاثة أبعاد رئيسية:

1. البيولوجي: العوامل الوراثية، العصبية، الهرمونية.

2. النفسي: السمات الشخصية، العمليات المعرفية، المشاعر والصدمات النفسية.

3. الاجتماعي: البيئة الأسرية، العلاقات الاجتماعية، الثقافة والسياس الاقتصادي.

• يقوم هذا النموذج على مبدأ الشمولية والاحتمالية التفاعلية بين العوامل المختلفة.

النموذج التكاملي: مقارنة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

ثانيًا: الأبعاد الرئيسية في النموذج التكاملي

1. البعد البيولوجي

- يُعنى بدراسة البنية العصبية، النواقل العصبية (مثل السيروتونين والدوبامين)، العوامل الجينية والهرمونية.
- مثال: التفسير الجيني للاكتئاب، حيث يُشير إلى الاستعداد الوراثي لدى بعض الأفراد لتطوّر أعراض الاكتئاب عند التعرّض للضغوط.

النموذج التكاملي: مقارنة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

2. البعد النفسي

- يشمل العمليات المعرفية، الديناميات اللاواعية، أساليب المواجهة، الخبرات الطفولية.
- مثال: طريقة تفسير الفرد للأحداث Cognitive Appraisal قد تؤثر بشكل مباشر في ظهور القلق أو اضطرابات المزاج.

النموذج التكاملي: مقارنة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

3. البعد الاجتماعي

- يتضمن العلاقات الأسرية، أنماط التربية، الدعم الاجتماعي، الضغوط الاقتصادية، التوقعات الثقافية.
- مثال: الفرد الذي يعيش في بيئة اجتماعية فقيرة بالدعم العاطفي يكون أكثر عرضة لاضطرابات القلق.

النموذج التكاملي: مقارنة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

ثالثاً: التفاعل بين الأبعاد – نحو تفسير شامل

النموذج التكاملي لا يُعالج كل بُعد بشكل منفصل، بل ينظر إلى التفاعل الديناميكي بين هذه الأبعاد:

- نموذج مثال: شابة ذات استعداد وراثي للقلق (بيولوجي)، تعرضت للتنمر في المدرسة (اجتماعي)، ولديها ميل للتفكير الكارثي (نفسي)، تصبح أكثر عرضة لتطوير اضطراب الهلع.
- هذه المقاربة تُعيد صياغة مفاهيم مثل "السببية" من منظور تراكمي ومتعدد المستويات.

النموذج التكاملي: مقارنة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

رابعاً: تطبيقات النموذج التكاملي في تشخيص وعلاج الاضطرابات

في التشخيص:

• يعتمد التشخيص وفق هذا النموذج على تقييم شامل متعدد الجوانب:

- التاريخ الطبي والنفسي.

- نمط العلاقات الاجتماعية.

- الظروف الحياتية الحالية.

• يُستخدم في أدوات التقييم الشامل مثل المقابلات النصف مهيكلة، والقياسات السيكمترية متعددة الأبعاد.

النموذج التكاملي: مقارنة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

في العلاج:

- يوصي بنهج علاجي تكاملي يدمج بين:
 - العلاج الدوائي (للتعامل مع المكون البيولوجي).
 - العلاج المعرفي-السلوكي أو الديناميكي (للتعامل مع المكون النفسي).
 - العلاج الأسري/الاجتماعي (لتعديل البيئة الداعمة).
 - يتم اختيار خطط العلاج حسب التركيبة الخاصة لكل فرد، لا حسب "نوع الاضطراب" فقط.

النموذج التكاملي: مقارنة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

خامسًا: مميزات النموذج التكاملي

الميزة	التفسير
شمولية التفسير	يأخذ بعين الاعتبار جميع العوامل التي قد تسهم في نشوء الاضطراب.
المرونة في التدخل	يسمح بتخصيص العلاج بما يتناسب مع خصوصية كل حالة.
الاستناد إلى الأدلة	يدعم التدخلات القائمة على نتائج البحث العلمي.
إلغاء الفصل بين الجسد والنفس	يعترف بالعلاقة المتبادلة بين العقل والجسم.

النموذج التكاملي: مقارنة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

سادسًا: التحديات والانتقادات الموجهة للنموذج

الرد المقترح	الانتقاد
يتم التركيز على أن النموذج لا يقدم سببية خطية، بل شبكية.	قد يبدو "فضفاضًا" لعدم وضوح التسلسل السببي.
يمكن تطبيق مكوناته حسب الأولوية والقدرة العلاجية.	صعوبة التطبيق الكامل في السياقات ذات الموارد المحدودة.
يُعد ذلك قوةً لا ضعفًا، لأنه يعكس طبيعة الإنسان المعقدة.	يتطلب فريقًا متعدد التخصصات (أطباء، معالجين، اختصاصيين اجتماعيين).

النموذج التكاملي: مقارنة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

سابعًا: دراسات تطبيقية تدعم النموذج التكاملي

- دراسة كازدين (2007): أظهرت أن التدخلات متعددة المكونات أكثر فاعلية من العلاج الأحادي.
- أبحاث اضطراب ما بعد الصدمة PTSD أبرزت أهمية الجمع بين العلاج الدوائي والتعرض التدريجي في سياق اجتماعي داعم.
- نماذج علاج الإدمان: أثبتت أن التغيير المستدام لا يحدث إلا عند معالجة العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإدمان، إلى جانب التدخلات الطبية.

النموذج التكاملي: مقارنة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

خامساً، ايجابيات النموذج التكاملي

يمثل النموذج التكاملي نقلة نوعية في فهم الاضطرابات النفسية، حيث يبتعد عن اختزال الإنسان إلى أرقام أو أعراض، ويقدمه ككائن معقد تتفاعل داخله منظومات بيولوجية ونفسية واجتماعية وثقافية. هذا النموذج لا يلغي النماذج الأخرى، بل يُعيد صياغتها في قالب أكثر تكاملاً وإنسانية. من هنا، فإن مستقبل علم النفس الإكلينيكي والعلاج النفسي يتجه نحو التخصصات المشتركة والرؤية الشمولية، تماماً كما يدعو إليها هذا النموذج.

ضع علامة ✓ او علامة × أمام كل عباره من العبارات الآتية مع وضع الإجابة الصحيحة للعبارات الخاطئة :

1. علم النفس المرضي يهتم فقط بعلاج الأمراض النفسية .
2. السلوك غير السوي يجب أن يكون نادرًا فقط ليُعدّ مرضيًا .
3. الشخص المتكَيّف مع البيئة يُعدّ سويًا.

1. (خطأ) → يهتم بدراسة الأعراض، الأسباب، التطور، والعلاج
2. (خطأ) → لا بد أن تتوفر عدة معايير مثل الخلل الوظيفي والضييق الشخصي.
3. (صح)

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

تُعتبر المقاربات النظرية أحد الأسس التي تُبنى عليها جميع الدراسات العلمية في مختلف المجالات، ومن ضمنها العلوم النفسية. وقد سعى العديد من المفكرين والعلماء إلى تقديم نظريات تفسيرية لفهم الظواهر الإنسانية، بما في ذلك الاضطرابات النفسية. إلا أن هذه المقاربات، رغم قوتها في تقديم أطر تفسيرية شاملة، قد تعرضت أيضاً للعديد من الانتقادات التي كشفت عن قصورها في تفسير بعض الظواهر أو تكاملها مع غيرها من المقاربات.

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

أولاً: المقاربات النظرية في علم النفس

تعد المقاربات النظرية في علم النفس متعددة، ولكل منها منظور خاص لفهم الظواهر النفسية. فيما يلي بعض المقاربات الرئيسية:

1. النموذج الطبي البيولوجي (Biological Model)

- يُعنى هذا النموذج بتفسير الاضطرابات النفسية على أنها نتائج لأسباب بيولوجية مثل التشوهات العصبية، الوراثة، والاضطرابات الكيميائية في الدماغ.

- الآراء الأساسية: الاضطراب النفسي يُفهم كمرض بيولوجي يتطلب العلاج بالأدوية.

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

2. النموذج التحليلي Psychoanalytic Model

- نشأ هذا النموذج على يد سيغموند فرويد، وركز على العوامل اللاواعية، الصراعات النفسية الداخلية، والتأثيرات النفسية للتجارب الطفولية في تشكيل الاضطرابات النفسية.

3. النموذج السلوكي Behavioral Model

- يركز على السلوك الظاهر والتعلم، حيث يُعتقد أن الاضطرابات النفسية تنشأ بسبب استجابات سلوكية غير ملائمة أو تعلم خاطئ.

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

4. النموذج المعرفي Cognitive Model

- يركز هذا النموذج على التفكير والمعالجة المعرفية، مُعتبرًا أن الأنماط السلبية أو الخاطئة في التفكير تُسهم في ظهور الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق.

5. النموذج الاجتماعي – الثقافي Sociocultural Model

O يعتبر هذا النموذج أن البيئة الاجتماعية والضغوطات الثقافية تساهم بشكل كبير في ظهور الاضطرابات النفسية، مثل التمييز الاجتماعي أو العوامل الاقتصادية.

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

ثانيًا: تحليل نقدي للمقاربات النظرية

1. النموذج الطبي البيولوجي: القوة، القصور، والإمكان

• القوة:

- يعتمد على الأسس العلمية والبيولوجية، حيث يدعم العديد من الأبحاث والدراسات العصبية حول تأثيرات الوراثة والمواد الكيميائية في الدماغ.

- يشمل العلاج بالأدوية التي ثبتت فعاليتها في علاج بعض الاضطرابات مثل الزهان والاكتئاب.

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

• القصور:

- التفسير الضيق للاضطرابات النفسية، حيث يختزلها فقط في العوامل البيولوجية، متجاهلاً العوامل النفسية والاجتماعية التي قد تساهم في حدوث الاضطراب.
- بلا يُراعي البعد النفسي والتجارب الفردية في فهم المرض العقلي، مما يحد من قدرة العلاج على أن يكون شاملاً.

• الإمكان:

- يمكن للنموذج الطبي أن يتطور ليشمل منهجاً تكاملياً يجمع بين العلاج البيولوجي والعلاج النفسي الاجتماعي، مما يزيد من فعالية التدخلات العلاجية.

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

2. النموذج التحليلي: القوة، القصور، والإمكان

• القوة:

- قدم فرويد تحليلًا عميقًا لكيفية تأثير التجارب الطفولية والمشاعر اللاواعية في تشكيل الشخصية والاضطرابات النفسية.

- يركّز على البُعد النفسي للاضطرابات النفسية ويعطي اهتمامًا كبيرًا للصراع الداخلي.

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

• القصور:

- الافتقار إلى الأسس العلمية الدقيقة، إذ يصعب التحقق من صحة العديد من مفاهيم التحليل النفسي من خلال الأبحاث العلمية الملموسة.

- يبالغ في تفسير السلوك على أنه ناتج عن الصراعات اللاواعية، متجاهلاً الأبعاد الاجتماعية والبيئية.

• الإمكان:

- يمكن إعادة صياغة النموذج ليشمل عوامل اجتماعية وثقافية ويستفيد من الأساليب العلمية الحديثة في فهم اللاوعي.

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

3. النموذج السلوكي: القوة، القصور، والإمكان

• القوة:

- يقدم تفسيرًا بسيطًا وقائمًا على الملاحظة و التجربة.

- يشمل التعلم العلاجي (مثل العلاج بالتعرض، تعديل السلوك) الذي أثبت فعاليته في علاج اضطرابات مثل الرهاب واضطراب ما بعد الصدمة.

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

• القصور:

- التجاهل الكامل للأبعاد الداخلية والعاطفية للفرد مثل التفكير والنية.
- يُركّز على السلوك الظاهر، وقد يفرط في تبسيط القضايا النفسية ويقلل من أهمية العوامل المعرفية.

• الإمكان:

- يمكن تطوير النموذج ليشمل العوامل المعرفية، ليصبح نموذجًا تكامليًا يهتم بالعوامل السلوكية والمعرفية في آن واحد.

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

4. النموذج المعرفي: القوة، القصور، والإمكان

• القوة:

- يُركّز على التفكير والمعتقدات و كيفية معالجة الفرد للمعلومات التي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية.
- علاج فعال للأفراد الذين يعانون من اضطرابات مثل الاكتئاب أو القلق.

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

• القصور:

- قد يتجاهل العوامل البيولوجية والـ عوامل البيئة التي تلعب دورًا في ظهور الاضطرابات النفسية.
- ينقصه التركيز على الحتمية البيولوجية في تفسير السلوك البشري.

• الإمكان:

- يمكن دمج هذا النموذج مع النموذج البيولوجي ليصبح أداة أكثر شمولية لعلاج الاضطرابات النفسية.

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

5. النموذج الاجتماعي-الثقافي: القوة، القصور، والإمكان

• القوة:

- يبرز دور البيئة الاجتماعية والضغوط الثقافية في التأثير على الصحة النفسية.
- مفيد في فهم الاضطرابات الاجتماعية مثل الفقر، التمييز، أو الضغط الاجتماعي.

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

• القصور:

- يفتقر أحيانًا إلى تفسير الجانب الفردي للاضطرابات النفسية.
- قد يُبالغ في التأكيد على العوامل البيئية ويقلل من الدور البيولوجي أو النفسي.

• الإمكان:

- يمكن دمج هذا النموذج مع النماذج البيولوجية والنفسية لتقديم تفسير أعمق للاضطرابات النفسية في إطار سياقي أكبر.

تحليل نقدي للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

إن كل نموذج من النماذج النظرية التي تم تحليلها يتمتع بقوة في تفسير جانب معين من الاضطراب النفسي، لكنه أيضاً يعاني من قصور في تفسير الأبعاد الأخرى. لذلك، فإن الإمكان الأكبر يكمن في دمج هذه النماذج في إطار نموذج تكاملي يُمكنه أن يقدم تفسيراً أكثر شمولاً للاضطرابات النفسية. التوجه نحو المقاربة التكاملية يساعد على تقديم حلول أكثر مرونة وشمولية تفي بمتطلبات الأفراد في معالجتهم.

أطر علاجية متداخلة: نحو نموذج علاجي شمولي

في ظل التطور المستمر في فهم الاضطرابات النفسية والعوامل المساهمة في نشوئها، أصبح من الضروري التفكير في مقاربات علاجية شمولية تتجاوز الأنماط العلاجية التقليدية التي تتعامل مع كل بُعد من أبعاد الإنسان بشكل منفصل. إن النموذج العلاجي الشمولي يدمج بين مجموعة من الأطر العلاجية المتنوعة من أجل معالجة الاضطرابات النفسية بشكل شامل ومتعدد الأبعاد. ومن خلال هذا النموذج، يتم التعامل مع الاضطرابات النفسية ليس فقط من خلال العلاج النفسي أو الطبي، بل من خلال فهم وتكامل العوامل البيولوجية، النفسية، والاجتماعية، مما يُمكن من تقديم علاج أكثر فاعلية وديمومة.

أطر علاجية متداخلة: نحو نموذج علاجي شمولي

أولاً: تعريف النموذج العلاجي الشمولي

النموذج العلاجي الشمولي هو مقاربة علاجية متعددة الأبعاد تهدف إلى مساعدة الفرد على استعادة التوازن النفسي والجسدي والاجتماعي من خلال التفاعل بين عدة أطر علاجية. يعتمد هذا النموذج على الفهم العميق لأبعاد الفرد المختلفة ويشمل العلاج:

1. البيولوجي: مثل استخدام الأدوية أو العلاجات الطبية لتعديل التوازن الكيميائي في الدماغ.
2. النفسي: مثل العلاج النفسي الذي يعالج الجوانب المعرفية والعاطفية.
3. الاجتماعي: مثل تحسين البيئة الاجتماعية والعلاقات الأسرية.
4. البيئي: مثل التدخلات التي تعزز التفاعل مع البيئة المحيطة وتساعد في تغيير العوامل المؤثرة على الاضطراب.

أطر علاجية متداخلة: نحو نموذج علاجي شمولي

ثانيًا: الأطر العلاجية المتداخلة في النموذج الشمولي

1. العلاج البيولوجي

- المبدأ الأساسي: يُركّز على العوامل البيولوجية التي قد تساهم في تطور الاضطرابات النفسية. وهذا يشمل التغيرات في النواقل العصبية، النشاط الكهربائي للدماغ، والاضطرابات الجينية.
- التطبيقات العملية: يتم استخدام الأدوية النفسية مثل مضادات الاكتئاب والمضادات النفسية لعلاج الحالات مثل الاكتئاب والقلق والفصام.
- القصور: قد يعالج فقط الأعراض الجسدية أو البيولوجية للاضطراب دون معالجة الأسباب النفسية أو الاجتماعية.

أطر علاجية متداخلة: نحو نموذج علاجي شمولي

2. العلاج النفسي

- المبدأ الأساسي: يركز هذا العلاج على العوامل النفسية المساهمة في الاضطراب مثل الأنماط المعرفية الخاطئة، الصدمات النفسية، والعواطف المكبوتة.
- التطبيقات العملية: يشمل العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، العلاج التحليلي، والعلاج الإنساني، حيث يتم العمل على تغيير الأنماط السلبية في التفكير والسلوك.
- القصور: رغم فعاليته في معالجة الأبعاد النفسية، إلا أنه قد يكون غير كافٍ في معالجة الأبعاد البيولوجية أو الاجتماعية للاضطراب.

أطر علاجية متداخلة: نحو نموذج علاجي شمولي

3. العلاج الاجتماعي

- المبدأ الأساسي: يركّز على البيئة الاجتماعية للشخص وتأثيرها على صحته النفسية. يعتمد على تحسين الروابط الاجتماعية، الدعم الأسري، وعلاج التوترات الاجتماعية.
- التطبيقات العملية: يتضمن العلاج الأسري و العلاج الجماعي، حيث يتم معالجة الضغوط الاجتماعية مثل العزلة الاجتماعية، الضغوط العائلية، أو الاضطرابات في العلاقات.
- القصور: قد لا يتعامل هذا العلاج بشكل كافٍ مع الجوانب البيولوجية أو النفسية للشخص.

أطر علاجية متداخلة: نحو نموذج علاجي شمولي

4. العلاج البيئي

- المبدأ الأساسي: يركّز على تأثير البيئة المحيطة بالشخص في تحفيز أو معالجة الاضطراب النفسي. يشمل تحسين البيئة المحيطة التي قد تكون ملوثة، ضاغطة، أو مضرّة للصحة النفسية.
- التطبيقات العملية: تتضمن التدخلات البيئية مثل تغيير مكان العمل أو العيش، أو إدخال تقنيات الاسترخاء أو التنفس العميق.
- القصور: قد يكون العلاج البيئي بمفرده غير كافٍ إذا لم يترافق مع العلاجات النفسية والبيولوجية.

أطر علاجية متداخلة: نحو نموذج علاجي شمولي

ثالثاً: الفوائد والتحديات في تطبيق النموذج العلاجي الشمولي

الفوائد

1. شمولية العلاج:

- يوفر هذا النموذج علاجاً متكاملًا يأخذ في الحسبان جميع أبعاد الفرد.
- يعالج الأسباب المتعددة للاضطراب النفسي بدلاً من الاكتفاء بعلاج الأعراض.

2. المرونة والتخصيص:

- يمكن تخصيص خطة العلاج لتناسب الاحتياجات الفردية بناءً على تفاعل الأبعاد المختلفة.
- المرونة في الجمع بين الأساليب العلاجية المختلفة يعزز من فرص نجاح العلاج.

أطر علاجية متداخلة: نحو نموذج علاجي شمولي

3. تحسين الجودة الشاملة للحياة:

- من خلال معالجة الجانب البيولوجي والنفسي والاجتماعي، يمكن أن يساهم النموذج الشمولي في تحسين جودة الحياة العامة للفرد.

4. استدامة العلاج:

- يعزز هذا النموذج من استدامة العلاج على المدى الطويل لأنه يعالج الأسباب الجذرية ويحول دون التكرار المستقبلي للاضطرابات.

أطر علاجية متداخلة: نحو نموذج علاجي شمولي

التحديات

1. التعقيد في التنفيذ:

- يتطلب النموذج الشمولي تنسيقًا دقيقًا بين عدة مختصين من مجالات مختلفة، مثل الأطباء النفسيين، المعالجين النفسيين، والاختصاصيين الاجتماعيين.
- تكلفة العلاج قد تكون عالية نظرًا لحاجة الشخص إلى متابعة مع أكثر من مختص.

أطر علاجية متداخلة: نحو نموذج علاجي شمولي

2. الاحتياجات التدريبية:

- يتطلب هذا النموذج مستوى عالٍ من التدريب للمختصين من أجل دمج الأساليب العلاجية المتنوعة بشكل فعال.
- قد يواجه بعض المهنيين صعوبة في التعامل مع التداخل بين الأبعاد المختلفة.

3. الاستجابة الفردية:

- يختلف استجابة الأفراد للأطر العلاجية المختلفة بناءً على شخصياتهم، مما قد يؤثر على نجاح النموذج الشمولي في بعض الحالات.

أطر علاجية متداخلة: نحو نموذج علاجي شمولي

إن النموذج العلاجي الشمولي يمثل خطوة متقدمة نحو علاج أكثر تكاملاً للاضطرابات النفسية. فهو يتجاوز العلاج الفردي ويعتمد على التفاعل بين مختلف الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية والبيئية. وعلى الرغم من التحديات التي قد تواجهه في التطبيق، إلا أن إمكاناته المستقبلية في تحسين نتائج العلاج على المدى الطويل تُعطي هذا النموذج أفقاً واعداً في معالجة الاضطرابات النفسية بشكل شامل ومتعدد الجوانب.

الاضطرابات النفسية في ضوء التداخل النظري: تطبيقات تحليلية

تعد الاضطرابات النفسية من الظواهر المعقدة التي تتداخل فيها العديد من العوامل البيولوجية، النفسية، والاجتماعية. لم يعد من الممكن تفسير هذه الاضطرابات من خلال نموذج واحد أو نظرية واحدة فقط، بل أصبح من الضروري النظر إلى التفاعلات بين عدة أطر نظرية لفهم الصورة الكاملة لهذه الاضطرابات. يظهر هذا التداخل النظري أهمية تطبيق مقاربات شمولية تهدف إلى معالجة الأبعاد المختلفة للاضطرابات النفسية.

الاضطرابات النفسية في ضوء التداخل النظري: تطبيقات تحليلية

تطبيقات تحليلية للاضطرابات النفسية من خلال التداخل النظري

1. الاكتئاب: نموذج تداخل العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية

- العوامل البيولوجية: تشير الدراسات إلى أن الوراثة تلعب دورًا كبيرًا في predisposition للاكتئاب، حيث يظهر بين أفراد العائلة.
- العوامل النفسية: الاكتئاب قد يتطور نتيجة أنماط التفكير السلبية مثل التشاؤم أو اللوم الذاتي.
- العوامل الاجتماعية: الظروف الاجتماعية مثل العزلة الاجتماعية أو الضغط الاجتماعي (مثل المشاكل المالية أو فقدان الأحباء) يمكن أن تساهم في حدوث الاكتئاب.

الاضطرابات النفسية في ضوء التداخل النظري: تطبيقات تحليلية

التطبيق التحليلي المقترح:

من خلال التداخل بين هذه العوامل، يمكن فهم الاكتئاب على أنه نتيجة لتفاعل معقد بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية. يُمكن دمج العلاج الدوائي مع العلاج المعرفي السلوكي لتغيير أنماط التفكير السلبية، بالإضافة إلى دعم اجتماعي لتعزيز شبكة الدعم للفرد.

الاضطرابات النفسية في ضوء التداخل النظري: تطبيقات تحليلية

2. القلق: مقارنة متكاملة بيولوجية-نفسانية-اجتماعية

- العوامل البيولوجية: قد يكون هناك خلل في مستوى النواقل العصبية مثل السيروتونين أو النورأدرينالين، مما يزيد من القابلية للإصابة بالقلق.
- العوامل النفسية: الأشخاص الذين يعانون من القلق يميلون إلى التفكير المفرط والتوقعات الكارثية.
- العوامل الاجتماعية: العوامل الاجتماعية مثل الضغط الاجتماعي، المشاكل في العلاقات، أو الصدمات النفسية قد تساهم في تفاقم الأعراض.

الاضطرابات النفسية في ضوء التداخل النظري: تطبيقات تحليلية

التطبيق التحليلي المقترح:

يتم دمج الأدوية المضادة للقلق (مثل مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية) مع العلاج المعرفي السلوكي لتغيير أنماط التفكير والحد من القلق الاجتماعي. يُعتبر العلاج الاجتماعي مثل العلاج الأسري أيضًا ذا فاعلية في دعم الشخص في تغيير بيئته الاجتماعية وتخفيف الضغوط.

الاضطرابات النفسية في ضوء التداخل النظري: تطبيقات تحليلية

3. الفصام: التكامل بين النماذج البيولوجية والنفسية

- العوامل البيولوجية: الفصام يُعتبر اضطرابًا بيولوجيًا في الأساس، مع وجود خلل في النواقل العصبية مثل الدوبامين.
- العوامل النفسية: قد تكون التجارب المبكرة مثل الإهمال أو الإساءة سببًا في تطور الفصام لدى الأفراد الذين لديهم استعداد بيولوجي.
- العوامل الاجتماعية: البيئة الاجتماعية مثل الضغط النفسي، التمييز، والظروف المعيشية القاسية يمكن أن تزيد من حدة الأعراض.

الاضطرابات النفسية في ضوء التداخل النظري: تطبيقات تحليلية

التطبيق التحليلي المقترح:

يتطلب الفصام علاجًا متكاملًا يشمل العلاج الداعم الدوائي لتحسين الخلل العصبي، جنبًا إلى جنب مع العلاج النفسي مثل العلاج المعرفي السلوكي الذي يساعد في تقليل الأعراض وتحسين الأداء الوظيفي. كما يمكن أن يكون الدعم الاجتماعي من خلال العلاج الأسري أو العلاج الجماعي مفيدًا في التعامل مع التوترات البيئية.

الاضطرابات النفسية في ضوء التداخل النظري: تطبيقات تحليلية

5. اضطرابات ما بعد الصدمة : التفاعل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية

- العوامل البيولوجية: تتعلق بتغيرات في الدماغ مثل انخفاض حجم الحُصين، وهو الجزء المسؤول عن الذاكرة وتنظيم العواطف.
- العوامل النفسية: تشمل التجربة العاطفية التي يتم معاشتها أثناء الحدث الصادم، مما يؤدي إلى تفاعلات مثل الانفصال العاطفي و التحفيز الزائد.
- العوامل الاجتماعية: قد تؤثر البيئة الاجتماعية التي يعاني فيها الشخص من الإقصاء الاجتماعي أو الرفض الاجتماعي في تعزيز أعراض .

الاضطرابات النفسية في ضوء التداخل النظري: تطبيقات تحليلية

التطبيق التحليلي المقترح:

في معالجة PTSD، يتم دمج العلاج المعرفي السلوكي لتغيير الأفكار السلبية الناتجة عن الصدمة مع العلاج بالتعرض لإزالة التحسس من الذكريات المؤلمة. العلاج البيولوجي قد يشمل الأدوية المضادة للاكتئاب لموازنة المواد الكيميائية في الدماغ، مع تقديم الدعم الاجتماعي لمساعدة الشخص في تكوين شبكة أمان اجتماعية.

ضع علامة ✓ او علامة × أمام كل عباره من العبارات الآتية مع وضع الإجابة الصحيحة للعبارات الخاطئة :

1. النموذج الشمولي يُشجّع على الجمع بين العلاجات المختلفة .

2. النموذج السلوكي لا يهتم بالعمليات اللاواعية .

3. المقاربات النظرية جميعها متكاملة وخالية من العيوب .

ضع علامة ✓ او علامة × أمام كل عباره من العبارات الآتية مع وضع الإجابة الصحيحة للعبارات الخاطئة :

1. (صح)

2. (صح)

3. (خطأ) → لكل منها نقاط قوة ونقاط قصور

عنوان الفيديو	الرابط
الاطر النظرية في تفسير الاضطرابات النفسية(التحضير للدكتوراه)	https://youtu.be/hQpqqo7t2rU?si=wXPyYvRChw7GisgL

1. الزيات، فتحي مصطفى. (2001). علم النفس المرضي: دراسة في الشخصية والإضطرابات النفسية. دار النشر للجامعات.
2. عبد الستار إبراهيم. (2009). العلاج النفسي الحديث: الأسس النظرية وتطبيقاتها. دار القلم.
3. عبد الرحمن، محمد. (2015). مدخل إلى علم النفس المرضي. دار الفكر العربي
4. السباعي، فاطمة. (2018). النظريات النفسية في تفسير الاضطرابات النفسية. مجلة العلوم النفسية، 12(3)، 45-67.
5. الهاشمي، سعيد. (2020). الاتجاهات الحديثة في دراسة الاضطرابات النفسية. دار المعرفة.

شكرا لكم