

الأطر النظرية لدراسة الإضطرابات النفسية

Theoretical Frameworks for the Study of Psychological Disorders

د. حنان حلبي

كلية الآداب والعلوم الإنسانية - دكتوراه علم النفس

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

- الأطر النظرية في تفسير الاضطرابات (التحليل النفسي، السلوكية، المعرفية، الإنسانية، البيولوجية، الثقافية)
- التصنيف والتشخيص ICD و DSM
- الجدل حول الدقة والمعاييرة في التصنيف
- نقد ICD و DSM
- النموذج التحليلي (فرويد وما بعده)
- النموذج النمائي (مراحل النمو والاضطراب)

- النموذج التكاملي (البيولوجي- النفسي- الاجتماعي)
- المقارب النظرية وتحليلها النقي
- 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 شاملة 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 واللاحظة 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.
اللانسجام مع المعايير الاجتماعية	السلوك يخالف القيم والمعايير المقبولة مجتمعيًا.
الاستمرارية	الاضطراب مستمرٌ ولا يزول تلقائيًا أو مؤقتًا.

الفرق بين السلوك السوي وغير السوي

السلوك غير السوي	السلوك السوي
غير متكيف	متكيف مع البيئة
مشوه أو مبالغ فيه	واقعي ومنطقي
يسكب المعاناة أو الصراع	يحقق التوازن النفسي
يخلق نفوراً اجتماعياً	يتواافق 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: ترکّز على التعلم والتعزيز.
- المعرفية: تعزو الاضطرابات إلى الأفكار الخاطئة والمعتقدات السلبية.
- الإنسانية: ترى أن الاضطراب نتیجة لتعطل تحقيق الذات.
- البيولوجية: تفسر السلوك المرضي بوصفه نتیجة لاختلالات عضوية.
- الثقافية: تعتبر أن السياق الاجتماعي هو المحرك الأساسي للاضطرابات.

التصنيف والتشخيص - جدلية الدقة والمعيارية في ICD وDSM

أولاً: أهمية التصنيف والتشخيص في علم النفس المرضي

• يساعد التصنيف على فهم وتحديد الاضطرابات النفسية بدقة.

• يُعد التشخيص خطوة أساسية لـ:

- تقديم علاج مناسب.

- التواصل بين المختصين.

- إجراء أبحاث موحدة وقابلة للمقارنة.

• يشكّل الأساس لوصف الحالة النفسية ضمن إطار معياري عالمي.

التصنيف والتشخيص – جدلية الدقة والمعيارية في ICD و DSM

ثانياً: نظام التصنيف في ICD و DSM

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 يركّز 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).
- يرتكز أكثر على القابلية للتطبيق عالمياً والملاعنة الثقافية.

التصنيف والتشخيص - جدلية الدقة والمعيارية في ICD وDSM

ثالثاً: الفرق بين DSM وICD

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

التصنيف والتشخيص - جدلية الدقة والمعيارية في ICD وDSM

رابعاً: جدلية المعيارية والدقة في التصنيف

ما المقصود بالمعيارية؟

- المعيارية تعني وجود قواعد أو مقاييس ثابتة لتحديد "الاضطراب" و"ال Sovi".
- في علم النفس، المعيارية غالباً ثقافية وتاريخية وليس موضوعية 100%.

التصنيف والتشخيص - جدلية الدقة والمعيارية في ICD وDSM

إشكاليات المعيارية

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

التصنيف والتشخيص - جدلية الدقة والمعيارية في ICD و DSM

جدلية الدقة



- دقة التشخيص تعتمد على وضوح المعايير، لكنها قد تؤدي إلى:
 - زيادة التشخيص الزائد Overdiagnosis
 - تجاهل الفروق الفردية والسباقات النفسية.
 - تحويل الحالات الإنسانية المعقدة إلى رموز رقمية!

التصنيف والتشخيص - جدلية الدقة والمعيارية في ICD و DSM

انتقادات موجهة إلى ICD و DSM

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 ICD وDSM

بدائل ومقترنات تطويرية

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

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

أولاً: نشأة النموذج التحليلي

- أسسه الطبيب النمساوي سigmوند فرويد (1856-1939).
- يعتبر أول من قدم نظرية متكاملة لتفصير 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

ثانياً: المبادئ الأساسية في نظرية فرويد



1. اللاوعي (اللا شعور)

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

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

2. التركيب البنوي للشخصية

العنصر	التفسير
الهو (Id)	مركز الغرائز والرغبات الفطرية (اللذة - العدوان - الجنس).
الإ أنا (Ego)	الجزء الوعي والمنطقي، يتوسط بين الهو والمجتمع.
الإ أنا 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 "الأنماط" 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 نتاج صراع داخلي بين الرغبات المكتوبة والواقع.
- الفوبيا، الوسواس، التحويل الجسدي، الھستيريا: كلها أعراض رمزية لصراعات نفسية لاواعية.
- مثال: شخص يعاني من وسواس النظافة قد يكون في صراع لا شعوري مع رغبات عدوانية أو جنسية مكتوبة.

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

رابعاً: تطور النموذج التحليلي بعد فرويد

1. أنا فرويد (ابنته):

- طورت 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 الجماعي" و"الأنماط البدئية" Archetypes

3. ألفرد أدлер:

- قدم فكرة "عقدة النقص" والرغبة في التفوق.

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

٤. ميلاني كلاين:

• مؤسِّسة مدرسة العلاقات الكائنية Object Relations.

• فسّرت الاضطرابات النفسية بناءً على العلاقة المبكرة مع الأم.

٥. جاك لاكان:

• أعاد قراءة فرويد من منظور لغوی وفلسفی.

• أكّد على البنية الرمزية لللاؤعي.

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

خامسًا: النقد الموجه للنموذج التحليلي

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

النموذج التحليلي الفرويدي وتطوره في فهم الاضطرابات النفسية

سادساً: 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 النموّي 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، بدءاً من مرحلة الرضاعة ووصولاً إلى سن الرشد، محاولاً فهم كيف تساهم التجارب المبكرة والتفاعلات البيئية – إلى جانب العوامل الوراثية – في تشكيل السلوك والاضطرابات النفسية لاحقاً.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

ثانياً: المبادئ الأساسية للنموذج النمائي

1. الاستمرارية والانقطاع: النمو عملية مستمرة، ولكن يمكن أن تخللها 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، وفقاً للعوامل الحامية الداعمة.
5. الاعتماد على السياق: النمو لا يمكن فصله عن المحيط الاجتماعي والأسري والثقافي.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

ثالثاً: 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 لاحقاً إلى اضطرابات في الشخصية مثل النمط الحدي أو التجمبي.

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 حرجه 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 غالباً ما ترتبط بتعثر في النمو الانفعالي والاجتماعي المبكر.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

رابعاً: إسهامات المنظرين في النمو 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 ماهلر	نظرية الانفصال - الفردية، وتكوين الذات.
دانياł 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 مزّ بتجارب صدمة مبكرة، فقدان التعلق، أو عدم استقرار عاطفي في الطفولة.

النموذج النمائي: مسارات النمو النفسي عبر المراحل العمرية

سادساً: التقييم واللاحظات 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 إطاراً غنياً 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 التكاملی: مقاربة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

تتعدد النماذج التي سعت لتفصیر الاضطرابات النفسية، بدءاً من النموذج الطبی کلاسیکی، وصولاً إلى النماذج السلوکیة، المعرفیة، والتحلیلیة. غير أن أوجه القصور في كل نموذج على حد دفعت الباحثین والممارسین إلى تطوير نموذج تکاملی شامل یستند إلى تعدد العوامل والأبعاد التي تسهم في نشوء الاضطراب النفی. في هذا السیاق، جاء النموذج التکاملی Integrative Model أو ما یُعرف بـ النموذج البيولوچي-النفسی-الاجتماعی كمقاربة أكثر شمولاً لفهم الظواهر النفسية المركبة، من خلال دمج المعطیات الحیوية والنفسیة والسیاقیة في تفسیر الاضطراب.

النموذج التكاملی: مقاربة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

أولاً: تعريف النموذج التكاملی وأساسه الفلسفی

- النموذج التكاملی هو مقاربة تحلیلية تشمل جوانب متعددة من حیاة الفرد وتفاعلاته البيئية، وتعنى 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 والبيئة الاقتصادية.
- يقوم هذا النموذج على مبدأ الشمولية والاحتمالية التفاعلية بين العوامل المختلفة.

النموذج التكاملی: مقاربة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

ثانياً: الأبعاد الرئيسية في النموذج التكاملی

1. البعد البيولوجي

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

النموذج التكاملی: مقاربة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

2. البعد النفسي

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

النموذج التكاملی: مقاربة 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 التكاملی: مقاربة متعددة الأبعاد لفهم اضطرابات النفسية

ثالثاً: التفاعل بين الأبعاد – نحو تفسير شامل

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

- نموذج مثال: شابة ذات استعداد وراثي للقلق (بيولوجي)، تعرضت للتّنمر 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 التكاملی: مقاربة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

رابعاً: تطبيقات النموذج التكاملی في تشخيص وعلاج الاضطرابات

في التشخيص:

- يعتمد التشخيص وفق هذا النموذج على تقييم شامل متعدد الجوانب:
 - التاريخ الطبي النفسي.
 - نمط العلاقات الاجتماعية.
 - الظروف الحياتية الحالية.
- يُستخدم في أدوات التقييم الشامل مثل المقابلات النصف مهيكلة، والقياسات السيكومترية متعددة الأبعاد.

النموذج التكاملی: مقاربة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

في العلاج:

- يوصي بنهج علاجي تكاملی يدمج بين:
 - العلاج الدوائي (للتعامل مع المكون البيولوجي).
 - العلاج المعرفي-السلوکي أو динاميكی (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 التكاملی: مقاربة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

خامساً: مميزات النموذج التكاملی

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

النموذج التكاملی: مقاربة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

سادساً: التحديات والانتقادات الموجهة للنموذج

الرد المقترن	الانتقاد
يتم التركيز على أن النموذج لا يقدم سببية خطية، بل شبکية.	قد يبدو "فضفاضاً" لعدم وضوح التسلسل السببي.
يمكن تطبيق مكوناته حسب الأولوية والقدرة العلاجية.	صعوبة التطبيق الكامل في السياقات ذات الموارد المحدودة.
يُعد ذلك قوّةً لا ضعفاً، لأنّه يعكس طبيعة الإنسان المعقدة.	يتطلب فريقاً متعدد التخصصات (أطباء، معالجين، اختصاصيين اجتماعيين).

النموذج التكاملی: مقاربة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

سابعاً: دراسات تطبيقية تدعم النموذج التكاملی

- 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 والposure 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 التكاملی: مقاربة متعددة الأبعاد لفهم الاضطرابات النفسية

خامساً، ايجابيات النموذج التكاملی

يمثل النموذج التكاملی نقلة نوعية في فهم الاضطرابات النفسية، حيث يبتعد عن اختزال الإنسان إلى أرقام أو أعراض، ويقدمه كائن معقد تتفاعل داخله منظومات بيولوجية ونفسية واجتماعية وثقافية. هذا النموذج لا يلغى النماذج الأخرى، بل يعيد صياغتها في قالب أكثر تكاملاً وإنسانية. من هنا، فإن مستقبل علم النفس الإكلينيكي والعلاج النفسي يتوجه نحو التخصصات المشتركة والرؤوية الشمولية، تماماً كما يدعوا 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 مرضيًّا .
3. الشخص المتكيّف مع البيئة يُعدّ سوياً.

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

تحليل نقدی للمقاربات النظرية: القوة، القصور، والإمكان

تعتبر 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 تكاملاً لها مع غيرها من المقاربات.

تحليل نقدي للمقارب النظرية: القوة، القدرات، والإمكان

أولاً: المقارب النظرية في علم النفس

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

1. النموذج الطبي البيولوجي (Biological Model)

- يعني هذا النموذج بتفسير الاضطرابات النفسية على أنها نتائج لأسباب بيولوجية مثل التشوهدات العصبية، الوراثة، والاضطرابات الكيميائية في الدماغ.
- الآراء الأساسية: الاضطراب النفسي يُفهم كمرض بيولوجي يتطلب العلاج بالأدوية.

تحليل نقي لمقاربات النظرية: القوة، الصور، والإمكان

2. النموذج التحليلي Psychoanalytic Model

- نشأ هذا النموذج على يد سigmوند 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 يعتقد أن الاضطرابات النفسية تنشأ بسبب استجابات سلوكية غير ملائمة أو تعلم خاطئ.

تحليل نقيٍ للمقاربٍ النظرية: القوة، الضعف، والإمكان

4. النموذج المعرفي Cognitive Model

- يركز هذا النموذج على التفكير والمعالجة المعرفية، معتبراً 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 نقيٍ للمقاربٍ النظرية: القوة، القدرات، والإمكان

ثانيًا: تحليل نقيٍ للمقاربٍ النظرية

1. النموذج الطبي البيولوجي: القوة، القدرات، 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 ثبت فعاليتها في علاج بعض الاضطرابات مثل الذهان والاكتئاب.

تحليل نقيٍ للمقاربٍ النظرية: القوة، الضعف، والإمكان

• الضعف:

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

• الإمكان:

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

تحليل نقيٌ للمقاربٍ النظرية: القوة، الضعف، والإمكان

2. النموذج التحليلي: القوة، الضعف، والإمكان

• القوة:

- قدم فرويد تحليلًا عميقاً لكيفية تأثير التجارب الطفولية والمشاعر اللاواعية في تشكيل الشخصية والاضطرابات النفسية.
- يركّز على البُعد النفسي للاضطرابات النفسية ويعطي اهتماماً كبيراً للالصراع الداخلي.

تحليل نقدي للمقارب النظرية: القوة، الضعف، والإمكان

• الضعف:

- الافتقار إلى الأسس العلمية الدقيقة، إذ يصعب التتحقق 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 نقيٍ للمقاربٍ النظرية: القوة، القدرات، والإمكان

3. النموذج السلوكي: القوة، القدرات، والإمكان

• القوة:

- يقدم تفسيرًا بسيطًا وقائمًا على الملاحظة والتجربة.
- يشمل التعلم العلاجي (مثل العلاج بالعرض، تعديل السلوك) الذي أثبت فعاليته في علاج اضطرابات مثل الرهاب واضطراب ما بعد الصدمة.

تحليل نقيٍ للمقاربٍ النظرية: القوة، الضعف، والإمكان

• الضعف:

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

• الإمكان:

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

تحليل نقيٍ للمقاربٍ النظرية: القوة، الضعف، والإمكان

4. النموذج المعرفي: القوة، الضعف، والإمكان

• القوة:

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

تحليل نقيٍ للمقاربٍ النظرية: القوة، القدرات، والإمكان

• القدرات:

- قد يتجاهل العوامل البيولوجية والـ عوامل البيئة التي تلعب دوراً 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 نقي لمقاربات النظرية: القوة، الصور، والإمكان

5. النموذج الاجتماعي-الثقافي: القوة، الصور، 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 للمقارب النظرية: القوة، الضعف، والإمكان

- الضعف:

- يفتقر أحياناً 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 نقيٍ للمقاربٍ النظرية: القوة، القدرات، 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 يُمكّنه أن يقدم تفسيرًا أكثر شمولًا 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 تعامل مع كل بُعد من أبعاد الإنسان بشكل منفصل. إن النموذج العلاجي الشمولي يدمج بين مجموعة من الأطر العلاجية المتعددة 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 يُمكّن من تقديم علاج أكثر فاعلية ودينومية.

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

ثانياً: 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 المساعدة 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: يرتكز 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 متكاملاً يأخذ في الحسبان جميع أبعاد الفرد.
- يعالج الأسباب المتعددة للاضطراب النفسي بدلاً من الاكتفاء بعلاج الأعراض.

2. المرونة والشخصيّة:

- 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 مداخلة: نحو نموذج علاجي شمولي

3. تحسين الجودة الشاملة للحياة:

- من خلال معالجة الجانب البيولوجي وال النفسي وال الاجتماعي، 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 ويجعل دون التكرار المستقبلي للأضطرابات.

أطر علاجية متداخلة: نحو نموذج علاجي شمولي

التحديات

1. التعقيد في التنفيذ:

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

أطر علاجية متداخلة: نحو نموذج علاجي شمولي

2. الاحتياجات التدريبية:

- يتطلب هذا النموذج مستوىً 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 يتتجاوز 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 المعقّدة التي تتدخل 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 أطروحة نظرية لفهم الصورة الكاملة لهذه الاضطرابات. يظهر هذا التداخل النظري أهمية تطبيق مقارب شمولية تهدف إلى معالجة الأبعاد المختلفة للاضطرابات النفسية.

الاضطرابات النفسية في ضوء التداخل النظري: تطبيقات تحليلية

تطبيقات تحليلية لاضطرابات النفسية من خلال التداخل النظري

١. الاكتئاب: نموذج تداخل العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية

- العوامل البيولوجية: تشير الدراسات إلى أن الوراثة تلعب دوراً كبيراً 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 المقترن:

من خلال التداخل بين هذه العوامل، يمكن فهم الاكتئاب على أنه نتاج لتفاعل معقد بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية. يمكن 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: مقاربة 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 المقترن:

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 وتخفيض الضغوط.

الاضطرابات النفسية في ضوء التداخل النظري: تطبيقات تحليلية

3. الفصام: التكامل بين النماذج البيولوجية والنفسية

- العوامل البيولوجية: الفصام يُعتبر اضطراباً بيولوجياً في الأساس، مع وجود خلل في النواقل العصبية مثل الدوبامين.
- العوامل النفسية: قد تكون التجارب المبكرة مثل الإهمال أو الإساءة سبباً 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 المقترن:

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 معايشتها 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 المقترن:

في معالجة PTSD، يتم دمج العلاج المعرفي السلوكي لتغيير الأفكار السلبية الناتجة عن الصدمة مع العلاج بالposure 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. المقارب النظرية جميعها متكاملة و خالية 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

روابط خارجية

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

المراجع

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 الإضطرابات النفسية. مجلة العلوم النفسية، 12(3)، 45-67.
5. الهاشمي، سعيد. (2020). الاتجاهات الحديثة في دراسة الإضطرابات النفسية. دار المعرفة.



الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

شكرا لكم