

## نموذج خطة العلاج لاضطراب الهلع

### الهدف

١. التعريف باضطراب الهلع وكيف يحدث ويؤثر في الشخص
٢. كيفية التعامل مع نوبات الهلع
٣. تقليل الأفكار التلقائية السلبية من خلال أدوات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي
٤. تعديل المعتقدات الأساسية الخاصة من خلال فنية التعرض التخيلي والواقعي بالإضافة الى التجارب السلوكية
٥. تقليل الاعراض الجسدية
٦. اكتساب مهارات منع الانتكاسة

### الاجراءات

#### ١. الطرق العلاجية

- العلاج الدوائي (يتم صرفه من قبل الطبيب وإن كان هناك حاجة فعلية له وهذا قرار المريض)
- علاج معرفي سلوكي
- علاج أسرى

#### ٢. تكرار العلاج

- جلسات علاج معرفي سلوكي فردي أسبوعية (جلسة كل أسبوع)
- علاج أسرى في مراحل متقدمة ان دعت الحاجة لذلك (جلسة اسرية كل أسبوع).
- مدة العلاج
- الجلسات العلاجية تتراوح ما بين ١٢ الى ١٦ جلسة وتمتد وتقل حسب الحاجة والحالة
- جلسات العلاج الاسري تتراوح ما بين ٣ الى ٥ جلسات (ان دعت الحاجة لذلك)
- مدة الجلسة العلاجية تتراوح ما بين ٥٠ دقيقة الى ٦٠ دقيقة
- مدة جلسات المتابعة بعد تحقيق الأهداف العلاجية الاولى ٤٥ دقيقة

#### ٣. التدخلات العلاجية

##### - التقييم:

- إجراء تقييم معرفي سلوكي وبين شخصي بما في ذلك استخدام مقياس لتحديد مستوى القلق الاجتماعي الخاصة بالمريض.

- تطبيق مقاييس وأدوات تقييم أخرى، بما في ذلك مقياس بيك للاكتئاب.
- تقييم خطر الانتحار.
- تقييم مدى الحاجة للأدوية النفسية.
- ٢- التثقيف العلاجي:
- إخبار المريض بالتشخيص.
- تقديم مطويات أو نشرات مفيدة وتحوي معلومات وافية ومفهومة للمريض حول المشكلات التي يعاني منها بشكل خاص، والعلاج المعرفي – السلوكي بشكل عام.
- توضيح بنية الجلسات العلاجية في العلاج المعرفي – السلوكي للعميلة.
- توضيح وشرح العلاقات المتبادلة بين الأفكار والانفعالات والسلوك.
- شرح مبررات ودواعي استخدام التدخلات العلاجية المختارة.
- ٣- إعادة تشكيل البنية المعرفية:
- مساعدة المريض على تحديد وتقييم الأفكار التلقائية والمعتقدات الوسيطة والمعتقدات الأساسية (السجل اليومي للأفكار)
- مساعدة المريض على إنتاج أفكار ومعتقدات بديلة أكثر صحة وتكيفية (سجل البيانات الإيجابية وورقة عمل المعتقدات الأساسية)
- التعرف بأنماط التشوهات المعرفية وتطبيقها على الأفكار الحالية لديه.
- ٤- الفنيات السلوكية (التدريب على الاسترخاء):
- الشرح للمريض بأنه يزداد احتمال ظهور الأفكار والانفعالات الخاصة بالقلق عندما تكون في حالة استثارة فسيولوجية.
- تدريب المريض على فنيات الاسترخاء بما في ذلك الاسترخاء العضلي المتدرج، الاسترخاء التنفسي.
- عدم تشجيع المريض على استخدام المنشطات بما فيها القهوة.
- تشجيع المريض على مزاوله التمارين الرياضية بشكل منتظم.
- ٥- الفنيات السلوكية (فنية التعرض):
- التعرف بتقنية التعرض التخيلي وتطبيقها في الجلسة
- التعرف بتقنية التعرض الواقعي وتطبيقاته في الجلسة

- تحديد قائمة بالمواقف التي تثير نوبات الهلع لديه والبدء بأقل موقف تأثير على المريض
- الاستمرار في التعرض وعمل التجارب السلوكية الواقعية تدريجيا في المواقف التي تثير النوبات لديه
- تشجيع المريض على مزاولة التمارين الرياضية بشكل منتظم.
- ٦- التدخلات العائلية أو الزوجية:
- تدريب أفراد العائلة على الانتباه للجوانب الإيجابية في بعضهم البعض، وتسميتها وتعزيزها.
- التدريب على التوكيدية الإيجابية.
- التدريب على مهارات التواصل، بما في ذلك الاستماع النشط، وتوضيح المشاعر.
- التدريب على إجراءات الوقت المستقطع، ومهارات التوجيه الذاتي.