

نموذج الخطط العلاجية

نموذج خطة العلاج لاضطراب الاكتئاب
الهدف
١. عمل مخطط متكامل للأنشطة السلوكية الحالية للمريض والتدرج في زيادته مع تقدم الجلسات ٢. رفع القدرة على التعبير بكفاءة عن الأفكار والمشاعر والتقليل من الاجترار للماضي ٣. تقليل الأفكار التلقائية السلبية عن الذات ٤. العمل على رفع المهارات التوكيدية ٥. اكتساب مهارات منع الانتكاسة
الاجراءات
الطرق العلاجية
• العلاج الدوائي (يتم صرفه من قبل الطبيب وان كان هناك حاجة فعليه له وهذا قرار المريض) • علاج معرفي سلوكي • علاج أسرى ١. تكرار العلاج • جلسات علاج معرفي سلوكي فردي أسبوعية (جلسة كل أسبوع) • علاج أسرى في مراحل متقدمة (جلسة اسرية كل أسبوع) ٢. مدة العلاج • الجلسات العلاجية تتراوح ما بين ١٢ الى ١٦ جلسة وتمتد وتقل حسب حاجة الحالة • جلسات العلاج الاسري تتراوح ما بين ٣ الى ٥ جلسات • مدة الجلسة العلاجية تتراوح ما بين ٥٠ دقيقة الى ٦٠ دقيقة • مدة جلسات المتابعة بعد تحقيق الأهداف العلاجية ٤٥ دقيقة ٣. التدخلات العلاجية -التقييم: • إجراء تقييم معرفي سلوكي وبين شخصي بما في ذلك استخدام مقاييس مسح سريع للأعراض. • تطبيق اختبارات وأدوات تقييم أخرى، بما في ذلك مقياس تايلور للقلق ومقياس بيك للاكتئاب.

• تقييم خطر الانتحار.

• تقييم مدى الحاجة للأدوية النفسية.

٢- التثقيف العلاجي:

• إخبار المريض بالتشخيص ومآل الحالة وطرق المساعدة الممكنة وفق الأدلة والبراهين

• تقديم مطويات او نشرات مفيدة تحوي معلومات وافية ومفهومة للمريض حول المشكلات التي يعاني منها بشكل خاص، والعلاج المعرفي – السلوكي بشكل عام.

• توضيح بنية الجلسات العلاجية في العلاج المعرفي – السلوكي.

• توضيح وشرح العلاقات المتبادلة بين الأفكار والانفعالات والسلوك.

• شرح مبررات ودواعي استخدام التدخلات العلاجية المختارة.

٣- الفنيات السلوكية (التنشيط السلوكي):

• التعريف بأهمية التنشيط السلوكي والجدول الأسبوعي للأنشطة وتطبيقه

• التركيز على الوقف السلوكي للاجترار واستدعاء الماضي خلال الجلسة العلاجية

• تحديد قائمة بالأنشطة الحالية التي يقوم بها ومحاولة التركيز على أنشطة بسيطة يفضلها تدريجياً

• الاستمرار في متابعه سجل النشاط اليومي وربط المزاج وتقييمه بالأنشطة التي يقوم بها

٤- 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)

٥- الفنيات السلوكية (توكيد الذات):

• شرح العلاقة للمريض بين انخفاض الثقة بالنفس ولوم الذات.

• تدريب المريض زيادة سلوكيات المكافئة (الثواب) تجاه الآخرين.

• تشجيع المريض على زيادة التواصل الاجتماعي الإيجابي بالآخرين

• تشجيع المريض على مواولة 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.

نموذج خطة العلاج لاضطراب القلق المعمم

الهدف

١. تقليل الاعراض الجسدية للقلق
٢. رفع القدرة على التعبير بكفاءة عن الأفكار والمشاعر
٣. تقليل الأفكار التلقائية السلبية
٤. تعديل المعتقدات الأساسية الخاصة بالحاجة الى التحكم
٥. اكتساب مهارات منع الانتكاسة

الاجراءات

١. الطرق العلاجية

- العلاج الدوائي (يتم صرفه من قبل الطبيب وإن كان هناك حاجة فعليه 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 (جلسة اسرية كل أسبوع)

٣. 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
- مدة الجلسة العلاجية تتراوح ما بين ٥٠ دقيقة الى ٦٠ دقيقة
- مدة جلسات المتابعة بعد تحقيق الأهداف العلاجية ٤٥ دقيقة

٤. التدخلات العلاجية

١. التقييم:

- إجراء تقييم معرفي سلوكي وبين شخصي بما في ذلك استخدام مقاييس القلق.
- تطبيق اختبارات وأدوات تقييم أخرى، بما في ذلك مقياس تايلور للقلق ومقياس بيك للاكتئاب.

- تقييم خطر الانتحار.
- تقييم مدى الحاجة للأدوية النفسية.
- ٢. **التثقيف العلاجي:**
- إخبار المريض بالتشخيص ومآل الحالة وطرق المساعدة الممكنة وفق الأدلة والبراهين
- تقديم مطويات او نشرات مفيدة تحوي معلومات وافية ومفهومة للمريض حول المشكلات التي يعاني منها بشكل خاص، والعلاج المعرفي – السلوكي بشكل عام.
- توضيح بنية الجلسات العلاجية في العلاج المعرفي – السلوكي.
- 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)
- ٤. **الفنيات السلوكية (التعرض):**
- التعريف بتقنية التعرض التخيلي وتطبيقها في الجلسة
- التعريف بتقنية التعرض الواقعي وتطبيقاته في الجلسة والهدف منه
- تحديد قائمة بالمواقف التي تثير القلق لدية والبدء بأقل موقف تأثير على المريض
- الاستمرار في التعرض وعمل التجارب السلوكية الواقعية تدريجيا في المواقف او الأفكار التي تثير القلق لديه
- ٥. **الفنيات السلوكية (التدريب على الاسترخاء):**
- تعريف المريض 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.

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.

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.

نموذج خطة العلاج لاضطراب الوسواس القهري

الهدف

١. وقف الطقوس المصاحبة للفكرة الوسواسية
٢. تحديد مدرج الوسواس لديه والمواقف المتجنبة لدى المريض
٣. التدرب واثقان مهارة منع الاستجابة، والتأجيل، والابطاء
٤. اكتساب مهارات منع الانتكاسة

الاجراءات

١. الطرق العلاجية

- العلاج الدوائي (يتم صرفه من قبل الطبيب وإن كان هناك حاجة فعليه 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 (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
- مدة الجلسة العلاجية تتراوح ما بين ٥٠ دقيقة الى ٦٠ دقيقة
- مدة جلسات المتابعة بعد تحقيق الأهداف العلاجية ٤٥ دقيقة

٣. التدخلات العلاجية

١- التقييم:

- إجراء تقييم معرفي سلوكي وبين شخصي بما في ذلك استخدام مقاييس الوسواس.
- تطبيق اختبارات وأدوات تقييم أخرى، بما في ذلك مقياس تايلور للقلق ومقياس بيك للاكتئاب، أيضاً مقياس بييل براون للوسواس القهري.
- تقييم خطر الانتحار.
- تقييم مدى الحاجة للأدوية النفسية.

٢- التثقيف العلاجي:

- إخبار المريض بالتشخيص ومأل الحالة وطرق المساعدة الممكنة وفق الأدلة والبراهين
- تقديم مطويات او 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.
- توضيح وشرح العلاقات المتبادلة بين الأفكار والانفعالات والسلوك.
- شرح مبررات ودواعي استخدام التدخلات العلاجية المختارة.

٣- 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.
- الفنيات السلوكية (التعرض ومنع الاستجابة) (جلسة التعرض لابد ان تكون ٩٠ دقيقة)
- التعريف بتقنية التعرض التخيلي وتطبيقها في الجلسة
- التعريف بتقنية التعرض الواقعي وتطبيقاته في الجلسة والهدف منه
- تحديد قائمة بالمواقف التي تثير القلق لديه والبدء بأقل موقف تأثير على المريض
- الاستمرار في التعرض وعمل التجارب السلوكية الواقعية تدريجيا في المواقف او الأفكار التي تثير القلق لديه

٤- 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.

نموذج خطة العلاج للاضطرابات الذهانية

الهدف

١. السيطرة على الأعراض الذهانية النشطة وتخفيف حدتها بحيث يتمكن المريض من القيام بوظائفه تحت إشراف بصورة إيجابية وأن يتناول الدواء بانتظام.
٢. التعايش وتقبل طبيعة المرض وما ينتج عنه من اعراض وانتكاسة من وقت لآخر
٣. طلب المساعدة العاجلة في حال الشعور بفقدان السيطرة على الاعراض

الاجراءات

١. الطرق العلاجية

- العلاج الدوائي (يتم صرفه من قبل الطبيب وإن كان هناك حاجة فعليه له وهذا قرار المريض)
- علاج تدعيمي
- علاج تأهيل نفسي
- علاج أسري

٢. تكرار العلاج

- جلسات علاج تدعيمي فردي وجمعي أسبوعية (جلسة كل أسبوع)
- علاج أسري (جلسة الى ثلاث جلسات اسرية قبل خطة الخروج).

٣. مدة العلاج

- الجلسات العلاجية مستمرة حسب تقييم الحالة ومدى الحاجة لها
- جلسات العلاج الاسري تتراوح ما بين ١ الى ٣ جلسات (اثناء التنويم – وبعد الخروج)
- مدة الجلسة العلاجية تتراوح ما بين ٥٠ دقيقة الى ٦٠ دقيقة
- مدة جلسات المتابعة بعد تحقيق الأهداف العلاجية الاولى ٤٥ دقيقة

٤. التدخلات العلاجية

التقييم:

- إجراء تقييم نفسي وظيفي بما في ذلك استخدام مقاييس نفسية مختلفة مصممة للاضطرابات الذهانية حسب حالة المريض الراهنة
- تطبيق مقاييس وأدوات تقييم أخرى، بما في ذلك مقياس الحالة الذهنية المختصر.
- تقييم خطر الانتحار.

التثقيف العلاجي:

- التدخلات العائلية أو الزوجية:
- تدريب أفراد العائلة على الانتباه للجوانب الإيجابية في المريض وتسميتها وتعزيزها.
- الملاحظات السلوكية للمريض.
- الاستمرار في إعطاء العلاج الدوائي والتأكد من ذلك.

نموذج خطة العلاج لمرضى الإدمان

الهدف

١. التعريف بأهمية المحافظة على بقاء مريض الإدمان في البرامج العلاجية
٢. رفع مستوى الدافعية للامتناع التام عن التعاطي
٣. رفع مستوى الاستبصار لدى المريض بأضرار التعاطي
٤. التركيز على مهارات منع الانتكاسة
٥. اشراك الاسرة في البرنامج العلاجي

الاجراءات

١. الطرق العلاجية

- العلاج الدوائي (يتم صرفه من قبل الطبيب وإن كان هناك حاجة طبية له)
- علاج وتأهيل نفسي
- علاج أسرى

٢. تكرار العلاج

- جلسات علاج نفسي فردي وجمعي أسبوعية (جلستين كل أسبوع)
- علاج أسرى (ثمان جلسات اسرية).

٣. مدة العلاج

- الجلسات العلاجية تتراوح ٣٢ الى ٤٠ جلسة وتمتد حسب الحالة واستمراره في البرنامج العلاجي
- جلسات العلاج الاسري ١٥ جلسة علاجية تثقيفية مقسمة ٣ جلسات علاجية فردية تضم الاسرة والمريض اثناء التنويم و ١٢ جلسة جمعية تثقيفية لأسرة المريض بعد الخروج من اقسام التنويم والتحاقهم ببرنامج الرعاية المستمرة
- مدة الجلسة العلاجية تتراوح ما بين ٥٠ دقيقة الى ٩٠ دقيقة
- مدة جلسات المتابعة بعد تحقيق الأهداف العلاجية الاولى ٤٥ دقيقة

٤. التدخلات العلاجية

-١- التقييم:

- إجراء تقييم نفسي وظيفي بما في ذلك استخدام مقاييس نفسية مختلفة

- تطبيق مقاييس وأدوات تقييم أخرى لقياس مستوى الدافعية او وجود اضطرابات نفسية ناتجة عن التعاطي.
- تقييم خطر الانتحار.
- ٢- التثقيف العلاجي:
- ٣- برنامج الماتركس العلاجي:
- جلسات مجموعة مهارات التعافي المبكر (٨ جلسات)
- جلسات مجموعة الوقاية من الانتكاسة (٣٢ جلسة)
- ٤- التدخلات العائلية أو الزوجية:
- جلسات عائلية فردية / مشتركة (٣ جلسات)
- جلسات مجموعة التوعية الاسرية (٢٢ جلسة)