



كتابة الحالة

Case Write-Up

Judith S. Beck, PhD

رئيس، معهد بيك للعلاج المعرفي السلوكي

أستاذ علم النفس الإكلينيكي، قسم الطب النفسي، جامعة بنسلفانيا

©JS Beck, PhD, 1993, 2012, 2017

Revised 2020, JS Beck, PhD

ترجمة

عبدالله بن تركي القصير

مستشفى الملك عبدالعزيز للحرس الوطني

د. محسن بن علي القحطاني

جامعة الملك سعود

مثال على كتابة الحالة

يعد نموذج كتابة الحالة Case Write-Up أداة لتكوين المفاهيم التي تساعد المعالج على الوصول إلى صياغة الحالة، علمًا بأنها ليست مصممة لاستخدام المراجعين.

الجزء الأول: المعلومات الأولية

المعلومات التعريفية عند المقابلة الأولية:

الاسم: سالم	التاريخ: 2024-2-19	العمر: 56
الجنس: ذكر	الخلفية الثقافية: المنطقة الشمالية.	التوجه الديني: مسلم.
مكان المعيشة:	الحالة الوظيفية:	الوضع الاجتماعي والاقتصادي:
شقة صغيرة في مدينة الرياض	عاطل عن العمل.	متوسط.

الشكوى الرئيسية، الأعراض الأساسية، الحالة العقلية، والتشخيص:

الشكوى الرئيسية: طلب "سالم" العلاج بسبب أعراض اكتئابيه شديدة وقلق متوسط.

الأعراض الأساسية:

- العاطفية: اكتئاب، قلق، تشاؤم، وبعض الشعور بالذنب، ونقص في المتعة والاهتمامات.
 - المعرفية: صعوبة في اتخاذ القرارات والتركيز.
 - السلوكية: التجنب (عدم تنظيف الشقة، عدم البحث عن وظيفة أو القيام بالمهام اليومية)، العزلة الاجتماعية (توقف عن الذهاب إلى المسجد، قلل التواصل مع العائلة، توقف عن رؤية الأصدقاء).
 - الفسيولوجية: شعور بثقل في الجسم، تعب واضح، صعوبة الاسترخاء، انخفاض الشهية.
- الحالة العقلية: بدا "سالم" مكتئبًا بشكل واضح. كانت ملابسه غير مهندمة إلى حد ما، لم يجلس أو يقف بشكل منتصب، ضعيف التواصل بصريًا، ولم يتسم مطلقًا خلال التقييم. كانت حركته بطيئة نسبيًا، أما كلامه فكان طبيعيًا، ولم يظهر أي مشاعر واضحة سوى الاكتئاب. عملية التفكير كانت سليمة، وكان الإدراك والحس والاستبصار والقدرة على الحكم ضمن الحدود الطبيعية. و كان قادرًا على المشاركة بشكل كامل في العلاج.

التشخيص (ICD/DSM): اضطراب اكتئابي جسيم، النوبة الأولى، شديدة، مع قلق ملحوظ. لا وجود لاضطراب في الشخصية، ولكن ظهرت سمات طفيفة لاضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

الأدوية النفسية الحالية، مدى الالتزام بها، والآثار الجانبية: العلاج المتزامن: لم يكن "سالم" يتناول أي أدوية نفسية، ولم يكن يتلقى أي علاج آخر للاكتئاب في ذلك الوقت.

العلاقات المهمة الحالية: رغم انسحاب "سالم" نوعًا ما عن عائلته، كانت علاقاته جيدة مع طفليه البالغين وأحفاده الأربعة الذين هم في سن المدرسة. كان يزورهم أحيانًا ويحضر فعالياتهم الرياضية. كان لديه خلافات كبيرة مع زوجته السابقة وانسحب تمامًا من صديقيه. وكان قريبًا نسبيًا من أحد أبناء عمومته، وأقل قريبًا من أخيه. كان يتحدث بشكل نادر مع أخيه ووالدته، ولم يكن يشعر بقرب عاطفي تجاههما.

الجزء الثاني: معلومات عن تاريخ الحالة

الأداء الأفضل خلال حياته (بما في ذلك نقاط القوة والإمكانيات الداخلية والخارجية):

كان "سالم" في أفضل حالاته عندما أنهى دراسته الثانوية وحصل على وظيفة وانتقل إلى شقة في مدينة الرياض. استمرت هذه الفترة قرابة ست سنوات. وخلال هذه الفترة كان أداءه جيداً في وظيفته، وكان على وفاق مع مديره وزملائه، ويلتقي بشكل متكرر مع أصدقائه، كما كان يمارس الأنشطة الرياضية، وبدأ بادخار المال للمستقبل. كان جيداً في حل المشكلات، وقادراً على التكيف مع الظروف. ويحترم الآخرين، وكثيراً ما ساعد العائلة والأصدقاء دون أن يُطلب منه ذلك. كان مجتهداً في عمله. وكان يرى نفسه كفؤاً ومسيطرًا على أوضاعه، ومحل ثقة، ومسؤولًا. وكان ينظر للآخرين وللعالم من حوله نظرةً إيجابية. كما حافظ على أداء عالٍ بعد تلك الفترة، رغم تعرضه للعديد من الضغوط الحياتية بعد زواجه وإنجابه للأطفال.

تاريخ المرض الحالي:

أصيب "سالم" بأعراض الاكتئاب والقلق منذ عامين ونصف تقريباً. ساءت أعراضه تدريجياً وتحولت إلى نوبة اكتئاب حادة منذ حوالي عامين. منذ ذلك الوقت، استمرت أعراض الاكتئاب والقلق بشكل واضح ومتواصل، دون أي فترات تحسن أو تعافٍ ملحوظ.

تاريخ المشكلات النفسية، والاضطرابات النفسية، وتعاطي المواد المخدرة وتأثيرها على الوظائف الحياتية: يعاني "سالم" من القلق الشديد قبل نحو عامين ونصف، عندما قام مشرفه بتغيير مسؤولياته الوظيفية دون أن يقدم له تدريباً كافياً. بدأ "سالم" ينظر إلى نفسه على أنه فاشل في عمله، مما أدى إلى ظهور أعراض الاكتئاب لديه. ثم ازداد اكتئابه بشكل كبير عندما فقد وظيفته بعد ستة أشهر. انعزل "سالم" بشكل ملحوظ وتوقف عن ممارسة العديد من الأنشطة، مثل المساعدة في المنزل والقيام بالمهام اليومية، كما توقف عن رؤية أصدقائه. بعد ذلك، أصبحت زوجته تنتقده بشكل قاسٍ، مما أدى إلى تفاقم اكتئابه بشكل كبير. لم يعاني "سالم" سابقاً من أي مشكلات تتعلق بتناول الكحول أو المواد الأخرى.

التاريخ العلاجي سواءً بالأدوية النفسية، أو العلاجات السلوكية، أو علاج تعاطي المواد، مع توضيح النوع، ومستوى الرعاية والاستجابة:

تلقى "سالم" مع زوجته ثلاث جلسات مشتركة للإرشاد الزوجي في العيادات الخارجية مع أخصائي اجتماعي قبل حوالي سنتين، وقد أفاد بأن هذه الجلسات لم تكن مفيدة. كما أفاد بأنه لم يتلقَ أي نوع آخر من العلاج قبل ذلك.

التاريخ الشخصي والاجتماعي والتعليمي والمهني:

كان "سالم" الابن الأكبر من بين ثلاثة إخوة. توفي والده عندما كان في الحادية عشرة من عمره. بعد ذلك، أصبحت والدته تضع توقعات عالية عليه، وكانت تنتقده بشدة لعدم قدرته على مساعدتها في تربية إخوته الصغار وسد الاحتياجات المنزلية بشكل مستمر، كما عانى من بعض النزاعات مع إخوته الصغار بسبب كرههم لطريقته في تقديم الرعاية لهم. كان لدى "سالم" دائمًا عدد قليل من الأصدقاء في المدرسة وفي الحي. وبعد وفاة والده، طوّرت علاقة وثيقة مع خاله، ثم لاحقًا مع عدد من جيرانه. كان مستواه الدراسي "متوسطًا" عندما كان طالبًا. ولقد كان أعلى مستوى تعليمي حصل عليه هو شهادة الثانوية العامة. بدأ "سالم" العمل بعد حصوله على الثانوية، وتنقل في عدد قليل من الوظائف بين فترة تخرجه وحتى إصابته بالاكنتاب. تقدّم تدريجيًا في مجال خدمة المراجعين حتى أصبح مشرفًا. كانت علاقته جيدة مع مديره ومشرفيه وزملائه في العمل، وكان يحصل دائمًا على تقييمات ممتازة، إلى أن تغير المشرف الأخير.

التاريخ الطبي والعجز:

أصيب "سالم" ببعض الإصابات الرياضية الطفيفة في المدرسة الثانوية. لكنها لم تكن خطيرة، كانت صحته بشكل عام جيدة نسبيًا، باستثناء ارتفاع متوسط في ضغط الدم، والذي ظهر لديه في أواخر الأربعينيات من عمره. ولم يكن لديه أي عجز جسدي.

الأدوية غير النفسية الحالية، العلاج، ومدى الالتزام، والآثار الجانبية:

كان "سالم" يتناول دواء Vasotec بجرعة 10 ملغم مرتين يوميًا وبانتظام تام لعلاج ارتفاع ضغط الدم، ولم يعانِ من أي آثار جانبية ملحوظة، ولم يكن يتلقى أي علاج آخر.

الجزء الثالث: مخطط الصياغة المعرفية

مثال لمخطط الصياغة المعرفية التقليدي - TCCD

اسم المراجع: _____ التاريخ: _____ التشخيص: _____



الجزء الرابع: ملخص صياغة الحالة

تاريخ المرض الحالي والعوامل المهيمنة وضغوط الحياة: بدأ ظهور الأعراض النفسية لدى "سالم" لأول مرة قبل عامين ونصف عندما بدأ يُبدي أعراض اكتئاب وقلق خفيفة. وكان العامل المهيماً لذلك هو الصعوبات التي يواجهها في العمل، حيث قام مشرفه الجديد بتغيير مسؤولياته الوظيفية بشكل كبير، مما جعل "سالم" يواجه صعوبة كبيرة في أداء عمله بكفاءة. بدأ ينسحب تدريجياً من الآخرين بمن في ذلك زوجته، وأصبح يقضي معظم وقته في المنزل جالساً على الأريكة. تفاقمت أعراضه تدريجياً، وزادت بشكل ملحوظ عندما فقد وظيفته و (خلعته) زوجته قبل حوالي عامين. تراجع أداءه بشكل مستمر منذ ذلك الوقت. وعند قدومه لطلب المساعدة، كان يقضي معظم وقته جالساً على الأريكة يشاهد التلفاز ويتصفح الإنترنت.

العوامل المُحافظة على المشكلة: تفسيرات شديدة السلبية للتجارب التي مر بها، والتحفيز في التركيز (ملاحظة كل ما لا يقوم به أو ما يعجز عن القيام به بشكل جيد)، وغياب التنظيم والروتين في يومه، والبطالة المستمرة، والتجنب وقلة النشاط، والانسحاب الاجتماعي، والميل للبقاء في شقته وعدم الخروج منها، وزيادة النقد الذاتي، وتراجع مهارات حل المشكلات، والذكريات السلبية، واجترار الفشل الحالي والماضي (كما يدركه هو) بشكل متكرر، والقلق من المستقبل.

القيم والتطلعات: كانت العائلة والاستقلالية والإنتاجية أموراً مهمة جداً بالنسبة لـ "سالم". كان يتطلع إلى إعادة بناء حياته، واستعادة شعوره بالكفاءة والقدرة على إنجاز الأمور، والعودة إلى العمل، والوصول إلى الاستقرار المالي، وإعادة المشاركة في الأنشطة التي تخلى عنها، وردّ الجميل للآخرين.

الملخص السردي (دمج المعلومات التاريخية والعوامل المهيمنة والعوامل المُحافظة، ومعلومات مخطط الصياغة المعرفية): خلال معظم مراحل حياته، أظهر "سالم" العديد من نقاط القوة والسمات الإيجابية، كما امتلك العديد من الإمكانيات الداخلية. تمتع لسنوات طويلة بحياة عملية وعائلية وزوجية ناجحة. وكان لديه دائماً تطلعات لأن يكون شخصاً جيداً، كفوئاً وموثوقاً، وناجحاً للآخرين. كان يُقدّر العمل الجاد والالتزام. هذه القيم الراسخة قادت إلى أنماط سلوكية تكيفية تمثلت في وضع توقعات عالية، لكنها واقعية لنفسه، والعمل بجهد، وتحمل المسؤولية، وحل مشكلاته بشكل مستقل. وظهرت معتقداته الوسيطة بصورة أفكار مثل: "إذا وضعت توقعات طموحة وعملت بجد فسأكون بخير"، "يجب أن أتعلم على نفسي في حل المشكلات"، "ينبغي أن أتحمّل المسؤولية". أما معتقداته الأساسية عن ذاته، فكانت تتمثل في أنه شخص كفء بشكل كافي، محبوب وجدير بالاحترام، وكان ينظر إلى الآخرين وإلى العالم من حوله بنظرة محايدة أو إيجابية، وكانت أفكاره التلقائية في معظم الأحيان واقعية وتكيفية. مع ذلك، فإن المعنى الذي أعطاه "سالم" لبعض التجارب السلبية في مرحلة الطفولة جعله أكثر عُرضة لتنشيط معتقداته السلبية في مرحلة لاحقة من حياته. فعندما غادر والده المنزل بشكل دائم وكان عمره أحد عشر عاماً، بدأ يشعر أن العالم من حوله قد يكون غير متوقع إلى حدٍ ما. كما تعرض لانتقادات شديدة من والدته عندما لم يتمكن من تحقيق توقعاتها العالية وغير الواقعية. ولأنه لم يدرك حينها أن هذه التوقعات كانت غير منطقية، بدأ يرى نفسه

شخصًا يفتقر إلى الكفاءة. لكن هذين المعتقدين لم يكونا راسخين بالكامل، فقد ظل يعتقد أن معظم عالمه قابل للتوقع نسبيًا وأنه يمتلك كفاءة في جوانب أخرى من حياته، خصوصًا في الجانب الرياضي.

وفي مرحلة الرشد، حين بدأ "سالم" يواجه صعوبات في العمل، شعر بالقلق الشديد خوفًا من عدم قدرته على الوفاء بقيمه الراسخة و المرتبطة بالمسؤولية والكفاءة والإنتاجية. أدى هذا القلق إلى زيادة شعوره بالتوتر والهم، مما تسبب له في مشكلات في التركيز وحل المشكلات، وتراجعت كفاءته أدائه الوظيفي. نتيجة لذلك، بدأ يرى نفسه وتجربته بطريقة سلبية للغاية، وبدأت أعراض الاكتئاب في الظهور. وهنا أصبح معتقده الأساسي المتعلق بالعجز وال فشل نشطًا، فبدأ يشعر بالعجز وعدم القدرة على السيطرة. كما ظهرت لديه افتراضات سلبية مثل: "إذا حاولت القيام بأمر صعبة فسوف أفشل"، و"إذا طلبت المساعدة فسيرى الآخرون مدى عجزى". وبالتالي، لجأ إلى استخدام استراتيجيات تأقلم غير تكيفية، وخصوصًا استراتيجية التجنب، مما أدى إلى استمرار الاكتئاب.

كما أن عجزه عن الوصول إلى مستوى الإنتاجية الذي توقعه لنفسه، وتجنبه طلب المساعدة والدعم من الآخرين، بالإضافة إلى الانتقاد الشديد الذي تعرض له من قبل زوجته بسبب عدم مساهمته في إنجاز أعمال المنزل، قد ساهم بشكل كبير في ظهور نوبة الاكتئاب. وقد قام بتفسير أعراض الاكتئاب التي عانى منها (مثل التجنب، وصعوبة التركيز واتخاذ القرارات، والإرهاق الشديد) كدلالات إضافية على عدم كفاءته. وحين أصبح مكتئبًا، بدأ يفسر الكثير من تجاربه من خلال معتقده الجوهرى بأنه شخص فاشل وعاجز. وتُبين المواقف الثلاثة المذكورة في الجزء السفلي من مخطط الصياغة المعرفية هذه الجوانب بوضوح.

وبعد إصابته بالاكتئاب، بدأت نظريته نحو الآخرين تتغير أيضًا. أصبح يخشى من أن ينتقده الآخرون، مما دفعه للانسحاب اجتماعيًا. وعلى الرغم من أنه كان في السابق يرى أن عالمه غير متوقع إلى حد ما، إلا أنه بعد فقدانه لوظيفته والطلاق المفاجئ من زوجته، بدأ يرى عالمه أقل أمانًا (خاصة من الناحية المالية)، وأقل استقرارًا، وأصعب في التوقع من السابق.

الجزء الخامس: خطة العلاج

خطة العلاج العامة: تهدف الخطة العلاجية إلى تخفيف أعراض الاكتئاب والقلق لدى "سالم"، وتحسين أدائه العام وتفاعلاته الاجتماعية، وزيادة المشاعر الإيجابية لديه.

قائمة المشكلات / أهداف المراجع والتدخلات العلاجية المستندة إلى الأدلة:

البطالة / الحصول على وظيفة: تمت مناقشة وتحليل مزايا وعيوب البحث عن وظيفة مشابهة لوظيفته السابقة مقارنةً بالبحث عن وظيفة مختلفة (وظيفة تكون أسهل في الحصول عليها وأدائها)؛ كما تم تقييم والاستجابة لأفكاره التلقائية السلبية واليائسة "لن أحصل على وظيفة أبدًا"، "حتى لو حصلت عليها، فمن المحتمل أن يتم فصلني من جديد"؛ وتم استخدام أسلوب حل المشكلات لتحديث سيرته الذاتية والبحث عن وظيفة مناسبة، إضافةً إلى استخدام لعب الأدوار محاكاةً لمقابلات التوظيف.

التجنّب / إعادة الانخراط في الأنشطة التي تم تجنبها سابقًا:

تم وضع جدول زمني محدد للقيام بالمهام المنزلية في أوقات معيّنة؛ وأُجريت تجارب سلوكية لاختبار مدى صحة الأفكار التلقائية ("لن أملك الطاقة الكافية لأداء هذه المهمة"، "لن أستطيع أداءها بالشكل المطلوب") وتم الرد على هذه الأفكار السلبية (مثل فكرة "أن القيام بذلك لن يحدث فرقًا، سيكون كقطرة في بحر")؛ كما تم جدولة الأنشطة الاجتماعية وغيرها من الأنشطة التي قد تُشعره بالمتعة؛ وتعلّم "سالم" أن يمنح نفسه التقدير لأي إنجاز حتى ولو كان صغيرًا، وأن يحتفظ بقائمة تسجّل هذه الإنجازات.

العزلة الاجتماعية / إعادة التواصل مع الآخرين: تم تحديد أوقات معيّنة للاجتماع بالأصدقاء والعائلة؛ وبعد التقييم تم تحديد الصديق الذي سيكون من الأسهل التواصل معه، مع تقييم الأفكار التلقائية ("لن يرغب في سماع أخباري"، "سوف ينتقدي لأنني بلا وظيفة")، ومناقشة ما يجب قوله للأصدقاء حول سبب ابتعاده عنهم؛ كما أُجريت تجارب سلوكية لاختبار هذه الأفكار والتغلب عليها.

الصراع المستمر مع الزوجة السابقة / التحقق مما إذا كان تحسين مهارات التواصل يؤدي لتخفيف الصراع وتقليل شعوره بالمسؤولية عن الطلاق: تم تدريب "سالم" على مهارات التواصل الفعال (مثل المهارات التوكيدية)، وأُجريت تجارب سلوكية لاختبار أفكاره ("لن تُحدث محاولاتي أي فرق، هي لن تتوقف أبدًا عن معاقبتني و ستظل غاضبةً مني")؛ بالإضافة إلى رسم مخطط دائري يوضح مدى مسؤوليته الفعلية في حدوث الطلاق.

الاجترار الاكتنابي والنقد الذاتي / تقليل الاجترار الاكتنابي: تم تقديم تثقيف نفسي حول أعراض وتأثيرات الاكتئاب؛ وتم تقييم معتقداته حول النقد الذاتي المستحق؛ مع تقييم المعتقدات الإيجابية والسلبية المرتبطة بالتفكير الاجتراري والقلق؛ وأُجريت تجربة سلوكية لاختبار تأثير تمارين اليقظة والتنفس؛ وتم وصف تمارين اليقظة اليومية التي يمارسها صباحًا، وطوال اليوم عند الحاجة.

الجزء السادس: مسار العلاج والنتائج

العلاقة العلاجية: في بداية العلاج، كان "سالم" قلقًا من احتمال انتقاده له، واعتقاده بأنه يجب أن يكون قادرًا على تجاوز مشكلاته بنفسه. شرحت له وجهة نظري بأن ما يعانيه هو مرض حقيقي يحتاج أغلب الناس فيه إلى مساعدة علاجية، وأن الصعوبات التي يمر بها ناتجة عن الاكتئاب ولا تدل على أي نقص أو عيب فيه كمشخص، وأن استعداده لطلب العلاج واستكشاف إمكانيات استفادته منه دلالة على قوته الشخصية ورغبته الحقيقية في التحسن. بدأ "سالم" مطمئنًا بعد توضيحي لهذه النقاط. ومنذ الوهلة الأولى، أظهر "سالم" قدرًا جيدًا من الثقة فيني كـمعالج، وكان منفتحًا في حديثه عن الصعوبات التي يمر بها، ومتعاونًا في الجلسات بشكل مرن. وفي البداية، عندما كان يتحدث عن الإنجازات التي قام بها ضمن الخطة العلاجية، كان متشككًا عندما اقترحت عليه أن هذه التجارب تُظهر صفاته الإيجابية. لكنه استطاع أن يدرك لاحقًا حقيقة أنه لو قام شخصًا آخر - يمر بنفس ظروفه - بهذه الأنشطة لكان هو شخصيًا سبى فيها جانبًا إيجابيًا. كان "سالم" يقدم في الغالب تغذية راجعة إيجابية في نهاية الجلسات، وكان قادرًا على تصحيحي بشكل ملائم عندما أسيء فهم شيء قاله. باختصار، نجح "سالم" في تأسيس والمحافظة على علاقة علاجية جيدة.

عدد وتكرار الجلسات العلاجية، ومدة العلاج: التقينا في جلسات أسبوعية لمدة 12 أسبوعًا، ثم كل أسبوعين لمدة 4 أسابيع، ثم مرة واحدة شهريًا لمدة 4 أشهر، بإجمالي 18 جلسة على مدى ثمانية أشهر. مدة الجلسة الواحدة كانت 50 دقيقة ضمن جلسات العلاج المعرفي السلوكي.

ملخص مسار العلاج: اقترحت على "سالم" واتفق معي أن نعمل أولاً على: (1) خروجه من شفته بشكل شبه يومي (2) زيادة الوقت الذي يقضيه مع عائلته (3) ترتيب وتنظيم شفته، إن القيام بهذه الأمور رفع لديه حس التواصل مع الآخرين، وعزز شعوره بالسيطرة والكفاءة (مما أدى إلى تقليل اعتقاده بأنه شخص غير كفء أو أنه لا يملك السيطرة الكافية على حياته). (ولاحقًا عملنا على زيادة الوقت الذي يقضيه مع أصدقائه والمشاركة في الأعمال التطوعية). وقد ساعدت زيادة أنشطته الاجتماعية في تحسين الدعم الاجتماعي الموجه له، وأشبع منظومة القيم لديه المتصلة ببناء علاقات وثيقة مع الآخرين وأن يكون شخصًا نافعًا ومسؤولًا في تعاملاته معهم. كما عملنا على تقليل حالة الاجترار الاكتئابي. وحين تحسّن أدائه إلى حدٍ ما، بدأنا البحث عن وظيفة له، حيث بدأ بالعمل في مجال البناء مع أحد أصدقائه. وكان الهدف من وراء ذلك هو محاولة تحسين علاقته مع زوجته السابقة، لكنه لم يستطع تحقيق ذلك الهدف.

مقاييس التقدم العلاجي: في بداية العلاج، سجّل "سالم" درجة 18 على مقياس (PHQ-9)، و 8 درجات على مقياس القلق (GAD-7)، وكان تقديره لصحته العامة ورفاهيته 1 من أصل 10. قمتُ بمراقبة تقدمه باستمرار باستخدام هذه المقاييس الثلاثة في كل جلسة. في نهاية العلاج، كانت درجة اكتنابه على مقياس (PHQ-9) هي 3، ودرجة قلقه على مقياس (GAD-7) هي 2، وارتفع تقديره لصحته العامة ورفاهيته إلى 7 من 10. وبالرغم من أنه كان لا يزال يعاني من بعض الأيام الصعبة، إلا أنه شعر بتحسّن ملحوظ في معظم الأيام. نتيجة العلاج: اقترب اكتئاب "سالم" من التعافي التام في نهاية جلسات العلاج الأسبوعية. بعد ذلك حصل على وظيفة بدوام كامل أحبها وزاولها بشكل جيد، وأصبح أكثر تفاعلًا مع أصدقائه وعائلته، وتحسنت حالته النفسية بشكل واضح. وعندما عاد إلى جلسات التعزيز الشهرية الأخيرة، كان قد تعافى من الاكتئاب تمامًا، وزاد تقديره لصحته العامة ورفاهيته إلى 8 من 10.

ورقة عمل كتابة الحالة

الجزء الأول: المعلومات الأولية

المعلومات التعريفية عند المقابلة الأولية:

اسم المراجع:	التاريخ:	العمر:
الجنس:	الخلفية الثقافية:	التوجه الديني:
مكان المعيشة:	الحالة الوظيفية:	الوضع الاجتماعي والاقتصادي:

الشكوى الرئيسية والأعراض الأساسية والحالة العقلية والتشخيص:

الشكوى الرئيسية:

الأعراض الأساسية

- العاطفية:
- المعرفية:
- السلوكية:
- الفسيولوجية:

الحالة العقلية:

التشخيص (ICD/DSM):

الأدوية النفسية الحالية، الالتزام، الآثار الجانبية، العلاج المتزامن:

العلاقات الحالية المهمة:

الجزء الثاني: معلومات عن تاريخ الحالة

الأداء الأفضل خلال حياته (بما في ذلك نقاط القوة والإمكانيات الداخلية والخارجية):

تاريخ المرض الحالي:

تاريخ المشكلات النفسية، والاضطرابات النفسية، وتعاطي المواد المخدرة وتأثيرها على الوظائف الحياتية:

التاريخ العلاجي سواءً بالأدوية النفسية، أو العلاجات السلوكية، أو علاج تعاطي المواد، مع توضيح النوع، ومستوى الرعاية والاستجابة:

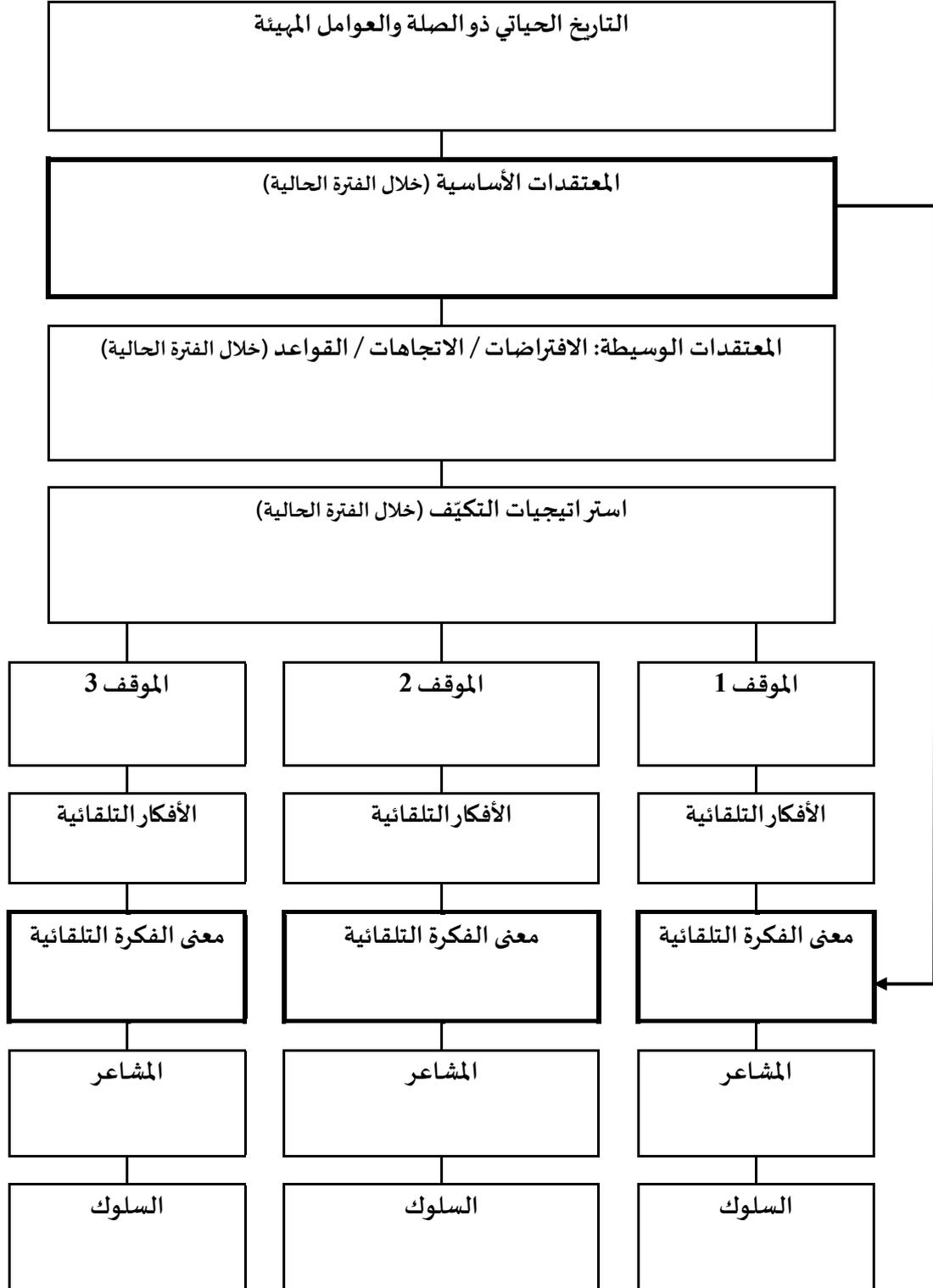
التاريخ الشخصي والاجتماعي والتعليمي والمهني:

التاريخ الطبي والعجز:

الأدوية غير النفسية الحالية والعلاج ومدى الالتزام والآثار الجانبية:

الجزء الثالث: مخطط صياغة الحالة المعرفية
ورقة عمل مخطط الصياغة المعرفية التقليدي - TCCD

اسم المراجع: _____ التاريخ: _____ التشخيص: _____



الجزء الرابع: ملخص صياغة الحالة

تاريخ المرض الحالي، العوامل المُهيئة وضغوط الحياة:

العوامل المُحافظة على المشكلة:

القيم والتطلعات:

الملخص السردي (دمج المعلومات التاريخية والعوامل المُهيئة والعوامل المُحافظة، ومعلومات مخطط الصياغة المعرفية):

الجزء الخامس: خطة العلاج

خطة العلاج الشاملة:

قائمة المشكلات / أهداف المراجع والتدخلات العلاجية المبنيّة على الأدلة:

المشكلة / الهدف رقم (1):

التدخلات:

المشكلة / الهدف رقم (2):

التدخلات:

المشكلة / الهدف رقم (3):

التدخلات:

المشكلة / الهدف رقم (4):

التدخلات:

المشكلة / الهدف رقم (5):

التدخلات:

الجزء السادس: مسار العلاج والنتائج

العلاقة العلاجية:

عدد وتكرار الجلسات العلاجية، ومدة العلاج:

ملخص مسار العلاج:

مقاييس التقدم العلاجي:

نتائج العلاج: