

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 ييل 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.