AKADEMIE FÜR
GANZHEITLICHE MEDIZIN
PSYCHOSOMATIK &
PSYCHOTHERAPIEWISSENSCHAFTEN

Prof. Dr. Andrawis
Favoritenstrasse 37/16
A-1040 Wien
med.pth.praxis@gmail.com

+43 650 744 88 63
+48 516 061 427
andrawis-akademie.com

12

محددات سلوك القرار من القمع إلى إيمان الشفاء

حول أهمية اكتشاف قمع الطفولة المبكرة في التحليل النفسي وفيما يتعلق بالمعتقدات

الحقائق

كما وصف المؤلف في سياق أنشطتي كمحلل نفسي ومن خلال سنوات من الخبرة في المجال العلاجي ، لاحظت مرارًا وتكرارًا أن المرضى الذين يعانون من معتقدات قوية قد تلقوا فترة أقصر من العلاج وتلقوا علاجًا أفضل وتم علاجهم بسهولة أكبر. يبدو أن المعتقدات الراسخة لها تأثير كبير على عملية الشفاء الأفضل والأمل العميق والثقة في الشفاء في الأوقات الصعبة. بالإضافة إلى الشفاء ، كان هناك أيضًا إعادة دمج أسرع في الحياة اليومية ، حيث أعاد المرضى بناء علاقاتهم ، بالإضافة إلى القدرة على تعزيز بيئتهم الاجتماعية وبيئتهم المهنية. علاوة على ذلك ، فقد عانيت من مرضى ، بسبب قلة إيمانهم ، كان لديهم مسار علاجي أكثر صعوبة ، والذي كان أطول نسبيًا وأكثر تعقيدًا. من هذه الملاحظات ، كان مثار قلق كبير بالنسبة لي التحقيق في أنماط العمل والعلاقات هذه من الناحية النظرية والتجريبية. تظهر نتيجة هذا الاستطلاع أن افتراضاتي كانت صحيحة وأن حل الصدمات المكبوتة يؤدي إلى عالم أكثر سلاما وحياة شخصية جيدة (Andrawis A ،2018).

يتعامل المؤلف مع الصور السريرية الثلاث التالية المختارة في مشروع البحث ، والتي تمت مناقشتها بمزيد من التفصيل في الفصل 3 ومثبتة تجريبياً في الفصل 11. أطروحة أطروحة Andrawis A ،(2018).

هذه ستكون:

1.) اضطراب القلق العام F41.1 ورمز DSM-5 300.82

2.) اضطراب الشخصية نوع الحدود F60.31 ورمز DSM-5 301.83

3.) اضطرابات الجسدية - الاضطرابات النفسية الجسدية ICD-10 F. F45. و

رمز DSM-5 300.82 ، (Dilling et al.

1.2 حالة البحث

يتناول العمل المعايير التالية: أهمية استكشاف اللاوعي المكبوت وتأثيره على تحسين العلاقات الشخصية والشفاء ، وكذلك القمع المبكر للصدمات كسبب لتطور الأمراض العقلية. مشروعي البحثي هو عمل متعدد التخصصات يجمع بين أساليب الطب النفسي والتحليل النفسي والمعتقدات المسيحية. يتم فحص ما إذا كان موقف الإيمان المسيحي له تأثير على عملية الشفاء. تزداد حالات الإصابة بمرض عقلي نتيجة لصدمة غير محسومة. الجهود المبذولة لفهم النهج الفردية والملائمة للعلاج بشكل أفضل هي ذات أهمية كبيرة. ليس فقط لكل مريض على حدة ، ولكن أيضًا لعلاقاته الشخصية.

1.3 أطروحة وهدف العمل

يجب إرسال نتيجة البحث إلى أولياء الأمور والمعلمين ، لأنها ذات أهمية حاسمة لتعليم أطفالهم. من المتوقع أن يؤدي التطور الإيجابي للشخصية والعلاقة الإيجابية بين الأشخاص إلى التغلب على الصدمة اللاواعية. لهذا السبب ، تقدم دراستي استراتيجية جديدة للإغاثة طويلة الأجل ومستدامة للمتضررين وأقاربهم من جهة ، والرعاية الصحية التنبؤية والوقائية من ناحية أخرى. إن التعويض الكامل عن العلاج النفسي من قبل التأمين الصحي سيكون مساهمة حاسمة في الصحة العامة والرضا الشعبي.

1.4 المنهجية المنهجية

ينقسم العمل إلى جزء نظري وتجريبي. الجزء النظري يتعلق بأبحاث الأدب والدراسات العلمية الدولية الأخرى. الجزء العملي يقيم نتائج مقابلة الاستبيان. من ناحية ، يسأل محتوى الاستبيان المريض إلى أي مدى يؤثر التحليل النفسي والمعتقدات المسيحية على عملية الشفاء. تم تحليل بيانات العمل الحالي بطريقة كمية ونوعية. الاختيار له ما يبرره ووصفه ، وكذلك وضعه بشكل منهجي.

1.5 التوقعات

ما هي التدابير الوقائية التي يمكن استنتاجها من نتيجة سؤال البحث؟ كما أظهرت نتائج البحث ، أدى الاعتقاد إلى جانب التحليل النفسي إلى انخفاض في استخدام الدواء. تقصير الإيمان أيضًا من فترة علاج اضطراب القلق العام. مع نوع الشريط الحدودي ، أدى العلاج والإيمان في وقت قصير إلى جعل المرضى عملًا واجتماعيًا وعلاقيًا مرة أخرى. العلاج في الوقت المناسب منعت تطور المرض المزمن. أظهرت النتائج أيضًا أن معظم المشاركين على استعداد لقبول تكاليف العلاج من قبل شركة التأمين الصحي ، ومن وجهة نظر السياسة الصحية ، فإن سداد التكاليف بالكامل سيكون مساهمة مهمة في منع العواقب الوخيمة ، مثل العجز عن العمل.

1.6 التحليل النفسي والإيمان المسيحي في عملية الشفاء

لقد ثبت أن الإيمان المسيحي مهم جداً في عملية الشفاء. وبالتالي فهي تدعم إجراءات التحليل النفسي من أجل تحسين عملية الشفاء. هذا يقصر مدة المرض ومدته. الإيمان له تأثير إيجابي للغاية على مستوى الثقة.

يتم تقديم الاختلافات في الآراء الشخصية ، وينبغي توفير المزيد من التعليم حول أصل الأمراض الثلاثة المختارة. خاصة بعد التغلب على الصدمة لتحسين العلاقات الشخصية. هناك حاجة للعمل لتعزيز التفاؤل ، وتوقع مسار المرض الإيجابي. من النتائج ينبغي بالتالي استنتاج اقتراحات للوقاية ، حيث يمكن للمرضى الحصول على هذه الاقتراحات. قد يكون الإيمان المسيحي مهمًا هنا أيضًا. تؤدي تقييمات الصور السريرية المختلفة إلى المساعدة فيما يتعلق بالحاجة إلى تغيير النظام الصحي ، (Filipp & Aymanns 2015).

2 المنهجية والتجريبية

تم تحليل بيانات العمل الحالي بطريقة كمية ونوعية. الاختيار له ما يبرره ووصفه ، وكذلك وضعه بشكل منهجي.

2.1 التحليل النوعي

استندت مقابلة الاستبيان على استطلاع للمريض. في هذا كان هناك أسئلة مفتوحة وموحدة. كما هو موضح من قبل Mayring (2010) ، تم إجراء التقييم وفقًا لمعايير تحليل المحتوى الكمي. في البداية ، تمت إعادة صياغة إجابات المجيبين وتعميمها. بناءً على هذه النتائج ، تم إجراء التصنيف. تم تنسيق المهمة والتقييم واستكمالها بهدف تصنيف عالمي مع موضوع ثان.

2.2 التحليل الكمي

من أجل التمكن من التحقق من الفرضيات والتحليلات الاستكشافية الإضافية للبيانات ، تم إجراء تحليلات التردد وأدرجت الإحصائيات الوصفية (متوسط القيم والانحرافات المعيارية) ومثبتة بيانياً.

تم إجراء التحليل الإحصائي باستخدام الإصدار 23 من IBM-SPSS لنظامي التشغيل Windows و Excel.

2.3 تحديد موقع العملية المنهجية

بالنسبة لطريقة هذه الرسالة ، تم اختيار مزيج من تصميم البحث الكمي والنوعي ، حيث تم وضع الفرضيات مسبقًا ، ومن ناحية أخرى ، اعتبر النهج الاستكشافي القائم على الأسئلة المفتوحة ضروريًا ومرغوبًا فيه. الهدف من البحث الكمي هو قبل كل شيء قياس وقياس الظواهر من أجل التمكن من الإدلاء ببيان عام (Flick 2011). تم اختيار المنهجية النوعية لأن هذا العمل يجب أن يولد أيضًا فرضيات أو مناهج بحثية جديدة (Flick 2011 ،Przyborski & Wohlrab-Sahr 2010).

2.4 إجراء التقييم

بعد ذلك ، يوصف تحليل المحتوى النوعي بأنه عملية تقييم. يتم شرح الجانب الخاص لتحليل المحتوى النوعي ومدى ملاءمة طريقة لنتائج استطلاعات الرأي لهذا العمل. بعد ذلك ، يتم وصف نموذج العملية لتحليل المحتوى النوعي بالتفصيل ويتم تطبيقه على تقييمات هذا العمل.

2.5 تحليل المحتوى للتحليل النوعي

أثبتت طريقة تقييم تحليل المحتوى النوعي التي وضعتها مارينغ نفسها كنهج تقليدي لتحليل النص (Mayring 2010). يصف هذا النهج Flick كطريقة مناسبة لوجهات النظر الاستبطانية المكتسبة في مقابلة (Flick 2011).

يتميز المنهجية المنهجية من خلال مسار للتحكم في القياس. يعتمد توجيه التقييم على نموذج العملية ، مما يؤدي إلى تصنيف من خلال إعادة صياغة أولية حول التعميم والتخفيض اللاحق. في الخطوة الأخيرة ، يتم تفسير ذلك في اتجاه السؤال (Mayring 2010).

2.6 الفرضيات والأسئلة

يمكن ذكر الفرضيات التالية:

1. فيما يتعلق بعملية الشفاء ، كانت هناك اختلافات في الموقف فيما يتعلق الصور السريرية. نظرًا للتأثيرات السريعة الظاهرة والمعروفة بشكل مباشر للعلاجات العلاجية الطبيعية وما يصاحبها ، يتوقع المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية جسدية علاج مرضهم وليس في أشكال أخرى من العلاج.

ثانياً ، هناك أسباب مختلفة تعزى إلى الصور السريرية. الاضطرابات الجسدية في حالة توتر خاصة مع بيئتها الاجتماعية ، والتي تتجلى في التوتر. نتيجة لذلك ، يتم تفكيك الكائن الحي بأكمله. لهذا السبب ، من المتوقع إسناد متعددة في هذا المجال.

III. فيما يتعلق بالصور السريرية ، هناك اختلافات في اختيار عروض العلاج. هناك شك في أن المرضى الذين يعانون من العيوب الجسدية يختارون خيارات العلاج البديلة مثل الطب الشامل أو الطب الطبيعي أو غيرهم. المرضى مقتنعون بأن أمراضهم عضوية. إنهم لا يريدون أن يصدقوا أن سبب مرضهم هو سبب نفسي.

رابعا: تختلف الصور الإكلينيكية للموضوعات في عرضها وهي أيضًا تخضع لعملية علاجية ، والموقف إيجابي بالمثل.

خامسا: المرضى الذين يعانون من اضطرابات الجسدية ، واضطراب الشخصية والمرضى من الشريط الحدودي وكذلك اضطراب القلق العام متشابهان في اختيارهم للعلاج ، حيث يختارون العلاج النفسي. فهي تنتقد العلاجات الدوائية بسبب الآثار الجانبية العالية والخوف من الإدمان المحتمل.

VI. من حيث الامتثال ، يتم التمييز من حيث المبدأ بين الصور السريرية المختلفة. في حالة وجود ضغط معاناة حاد وكان النجاح العلاجي لمضادات الاكتئاب ملحوظًا بشكل مباشر ، يكون تأثير الدواء دائمًا بعد أسبوعين إلى أربعة أسابيع من الاستخدام الأول. وبالتالي ، كان من المتوقع أن يكون الامتثال مرتفعًا في جميع الصور السريرية.

سابعاً: ينبغي افتراض وجود فروق في نوعية وطبيعة الشفاء الذاتي ، والقوة ، والروحانية ، والإيمان في إيمان الأشخاص بالذات. في وقت المسح ، وكذلك شرح الأدوية وغيرها من أشكال العلاج ، كان الاعتقاد بأن قوى الشفاء الذاتي كانت متطابقة في جميع الموضوعات تقريبًا أولاً. عندها فقط حدث انحراف بين الإيمان المسيحي والروحانية.

ثامنا - هناك اختلافات بين قيمة الجدة لنتائج العلاج والصور السريرية. الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الجسدية لديهم تجربة بسيطة مع مضادات الاكتئاب في العلاجات لأنهم يعتقدون أن أعراضها جسدية وليست نفسية. والمثير للدهشة أن الشفاء الإيجابي قد أظهره العلاج النفسي. المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق العام ونوع الشريط الحدودي كما اجتمع مع استجابة إيجابية.

2.7 أخذ العينات / تحقيق العينة

أجريت الاستطلاعات عبر استطلاع عبر الإنترنت ، من خلال مقابلة استبيان. لم يكن هناك علاقة علاجية أوثق مع المرضى. وافق 105 أشخاص على المشاركة في الدراسة. شارك كل منهم ثلاث صور سريرية مختلفة ، بما في ذلك اضطراب القلق العام

F41.1. ، واضطرابات الجسدية والاضطراب النفسي الجسديF60.31 اضطراب الشخصية نوع الشريط الحدودي F45.40 ، (Dilling et al. ،2011)

2.8 استبيان

وإضافة أسئلة إضافية ذات صلة ، تم تجميع استبيان منفصل عبر Strobach (2001) استنادًا إلى بحث أدبي أجرته الأمثل وأفرج عنه. أثناء الإعداد ، تم إيلاء الاهتمام Linnert بيتر .DDr الإنترنت وإرساله إلى استجواب البروفيسور لفترة زمنية معقولة من 10-15 دقيقة. تم التركيز بشكل خاص على طرح الأسئلة النوعية المفتوحة ، وخاصة مسألة الدور الذي يلعبه التحليل النفسي والمعتقدات المسيحية في عملية الشفاء. تم تسجيل الإجابات المفتوحة كتابةً بواسطة الموضوعات. وأجريت الاعتبارات والتحليلات وربطت على مستوى البند الفردية. الاستبيان مرفق بهذا العمل:

2.9 سؤال البحث

يتناول المؤلف السؤال البحثي التالي في هذه الأطروحة:

ما الأدوار التي يلعبها التحليل النفسي والمعتقدات المسيحية في عملية الشفاء؟

بناءً على ذلك ، تثور أسئلة أخرى بشأن الهيكل الأساسي لسؤال البحث:

- ماذا يعني التغلب على القمع الطفولي من خلال التحليل النفسي وما هو الدور الذي يلعبه السيد إيمان في عملية الشفاء؟

- ماذا يمكن فهمه عن طريق قمع الإيمان بالشفاء؟

- لماذا يتعرض اللاقمع المدمر والواعي للقمع في العلاقات الشخصية؟

- ما الأدوار التي يلعبها اللوزة ، والتحليل النفسي ، والمعتقدات المسيحية في الشفاء وفي العلاقات الإنسانية؟

- ما هي التدابير الوقائية التي يمكن استنتاجها من نتيجة سؤال البحث؟

3 وصف العينة

عموما ، تم فتح الاستبيان عبر الإنترنت 131 مرة. في 21 حالة ، أوقف الناس الاستطلاع مباشرة وفي خمس حالات بعد شخص. يتم إعطاء عدد محدد من الإجابات لكل سؤال N = 105 السؤالين الأولين. هذه النتائج في عينة قابلة للاستخدام من بواسطة n.

عامًا) ، ويبلغ عمر أصغرهم 21 عامًا Mdn = 49 ، SD = 15.42) في المتوسط ، يبلغ عمر المرضى 47 عامًا وأكبرهم 82 عامًا (3 أشخاص لم يذكروا عمرهم). يعيش ما يقرب من نصف المشاركين في شراكة كما هو موضح في الجدول 1. كان ما يقرب من ثلث المرضى (32 ٪) على علاقة في وقت المسح.

(جدول 1. حالة العلاقة الحالية (ن = 101

في المئة

العيش في شراكة 48 47.5

فصل 30 7.29

مطلق 23 8.22

تفاصيل المرض الخاصة

3. الأسئلة دون إجابة نوعيا

بعد تحليل المحتوى النوعي وفقًا لمايرينغ (2010) ، تم تصنيف الأسئلة المفتوحة من دليل الاستبيان / المقابلة. سيتم عرض الفئات الناتجة ومناقشتها في وقت واحد مع الأسئلة المغلقة.

في المتوسط ، منذ أكثر من عامين ، أبلغ الناس عن أنهم لاحظوا الأعراض لأول مرة. فيما يتعلق بنوع الأعراض ، يعاني ثلاثة أرباعهم من أمراض عقلية أو نفسية ، وذكر شخص واحد أنه مصاب بالتهاب الجلد التأتبي واضطرابات النوم. يذكر كل شخص ثانٍ أنه يوجد شخص واحد على الأقل في الأسرة مصاب بنفس الأعراض النفسية الجسدية (انظر الجدول 2).

الجدول 2. تفاصيل الأمراض الخاصة

في المئة

وقت الحدوث 102

منذ سنة واحدة 19 47.5

منذ عامين 29 29.7

منذ عدة سنوات 54 52.9

نوع الشكاوي 104

جسديا 14 5.13

البيئة الاجتماعية 9 8.7

النفسية والنفسية الجسدية 78 75.0

البعض 3 2.9

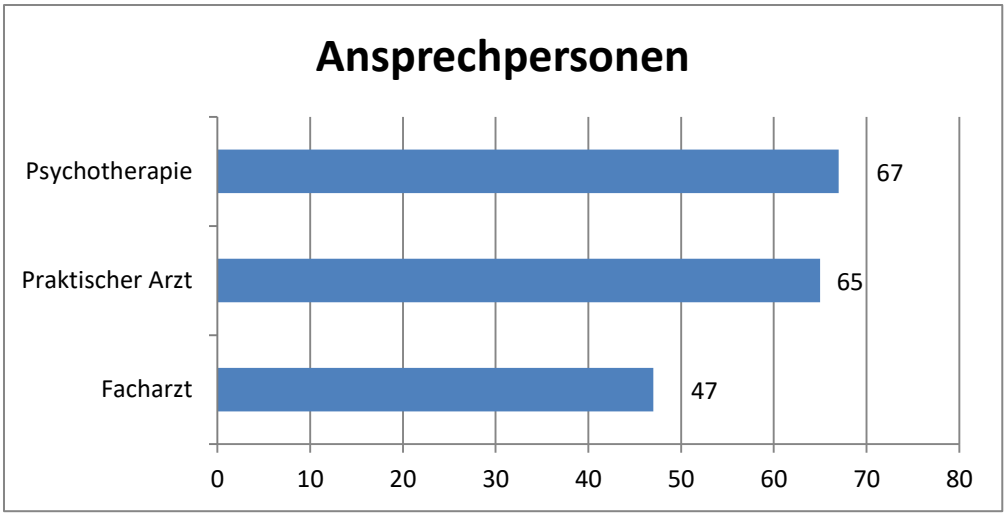
الحدوث في الأسرة 105

نعم 52 49.5

لا 32 30.5

لا أعرف 21 20.0

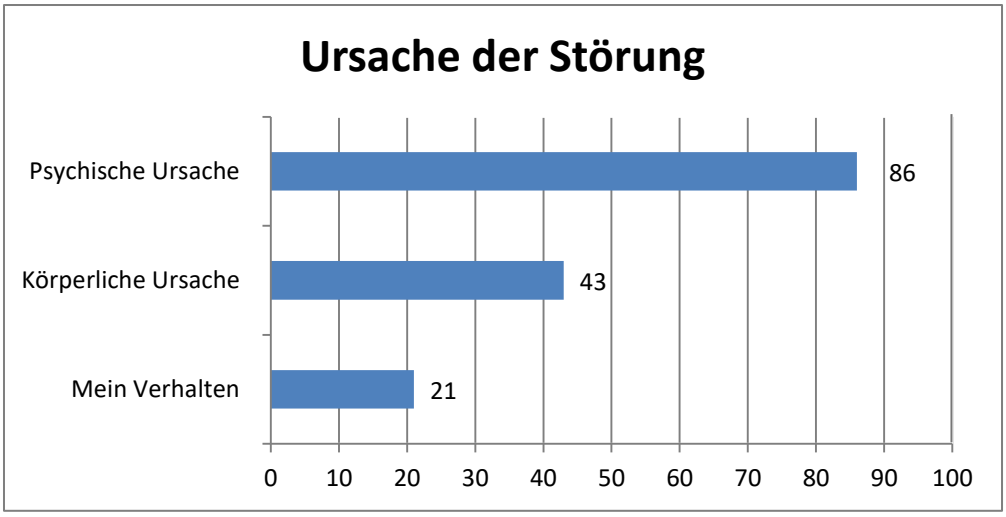
طلب معظم المرضى المساعدة في العلاج النفسي أو الطبيب العام ، يتبعهم الأخصائي (انظر الشكل 23).



الشكل 23. أشخاص الاتصال (إجابات متعددة ، n = 179 خاص بعرض تقديمي ،)

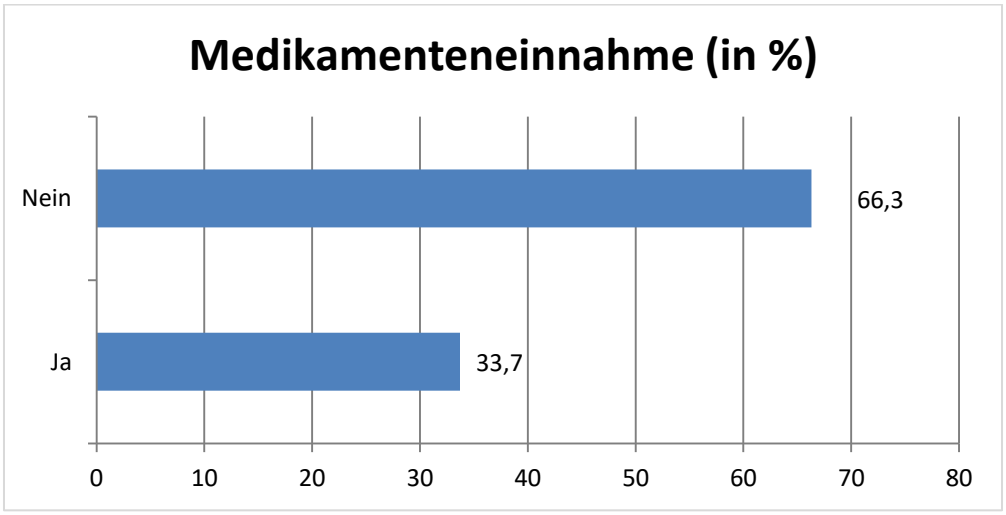
أشار معظم المرضى إلى سبب عقلي كسبب لاضطرابهم. ويتبع ذلك بهامش واسع لأسباب جسدية وكذلك المنطق الأقل ذكرًا وهو السلوك الشخصي

(انظر الشكل 24).



الشكل 24. سبب الخطأ (إجابات متعددة ، n = 150 تمثيل خاص)

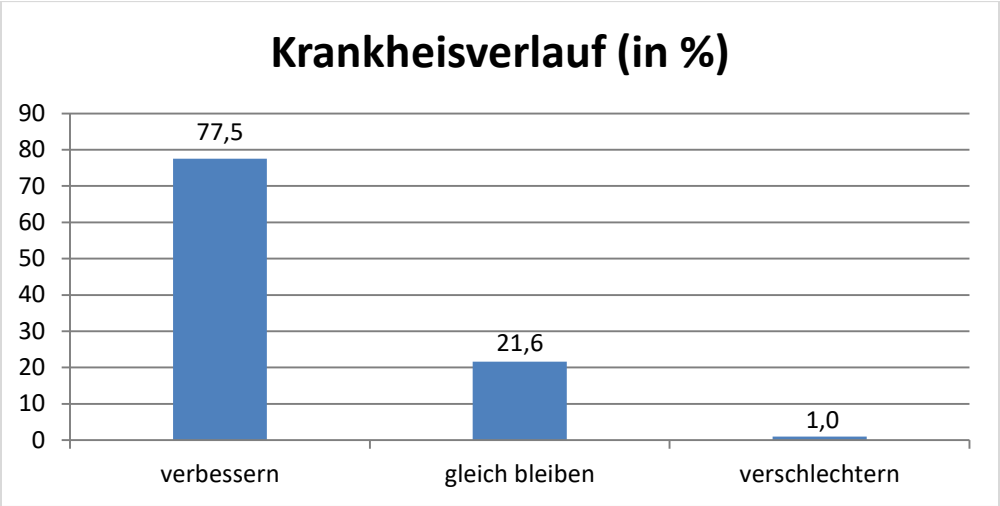
قال 69 مشاركًا إنهم لم يتناولوا الدواء لحالتهم. على النقيض من ذلك ، 35 من المجيبين يأخذون حاليا الاستعدادات لأمراضهم (انظر الشكل 3).



الشكل 25. الدواء الحالي للشكاوى

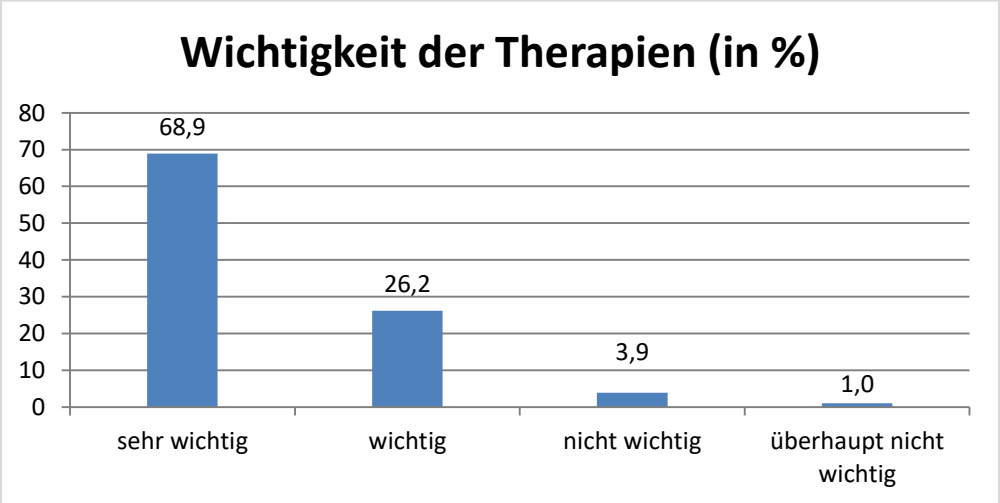
(ن = 104 ، الرسم التوضيحي الخاص)

أكثر من ثلاثة أرباع المستطلعين متفائلون ويتوقعون أن يتحسن المرض (انظر الشكل 26).



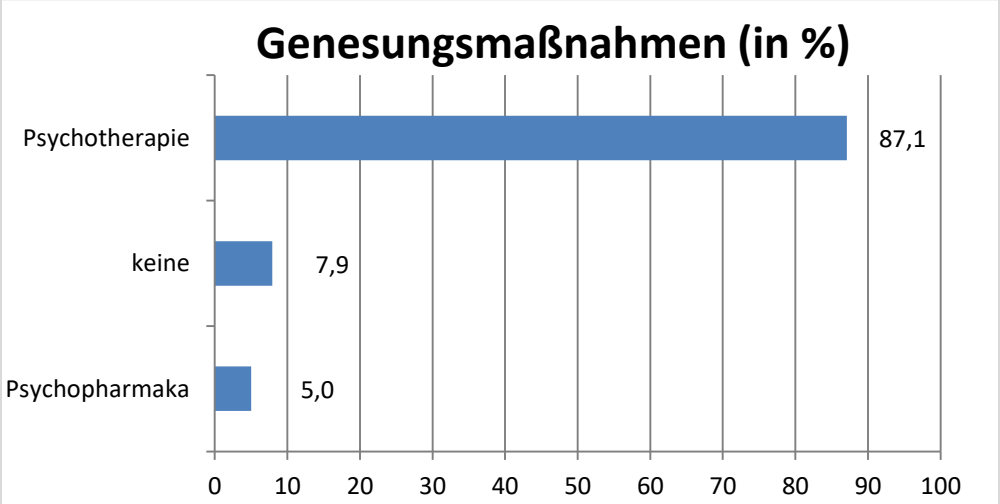
(شكل 26. دورة الأمراض المتوقعة (ن = 102 ، رسم توضيحي خاص

في المتوسط ، يصنف الناس أهمية العلاجات بالنسبة لشكاوىهم على أنها مهمة للغاية ، أكثر من الثلثين بقليل (انظر الشكل 5 M = 1.37 (SD = 0.61). تم فحص المقياس من 1 "مهم جدًا" إلى 4 "ليس مهمًا على الإطلاق" والوسط هو



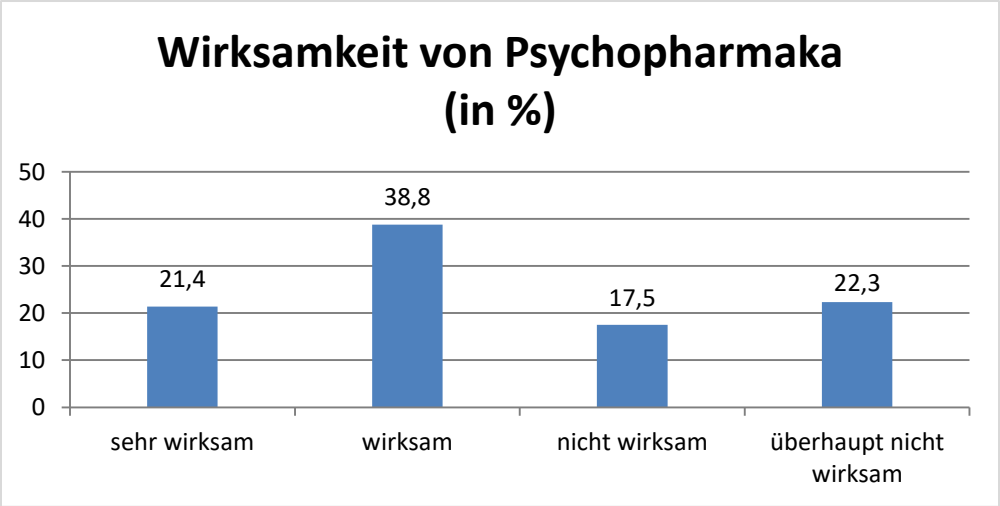
(الشكل 27. أهمية العلاجات (ن = 103 ، رسم توضيحي خاص

صرح ثمانية وتسعون مريضاً أنهم ينظرون إلى العلاج النفسي كإجراء يمكن أن يساعدهم أكثر من غيرهم. مع وجود فجوة طويلة وراءه ، لم يوافق 8 أشخاص على أي تدابير و 5 مشاركين يعتبرون المؤثرات العقلية بمثابة تدبير انتعاش مفيد ((انظر الشكل 28.



(الشكل 28. تدابير الاسترداد الفعالة (ن = 101 ، الرسم التوضيحي الخاص

في المتوسط ، صنف الناس فعالية الأدوية العقلية في المرض العقلي على أنها فعالة ، والتي تتوافق مع 38.8 ٪ من المستطلعين. تم استجواب المقياس من 1 "فعال للغاية" إلى 4 "غير فعال على الإطلاق" والوسط هو M = 2.41 (SD = 1.06).



الشكل 29. فعالية الأدوية العقلية في المرض العقلي

(ن = 103 ، رسم توضيحي خاص)

في المتوسط ، يصنف الأشخاص التعامل مع المرض الشخصي بأنه جيد. من الملاحظ أن أيا من المشاركين ذكر أنهم لم يكونوا جيدين في التعامل مع مرضهم على الإطلاق (انظر الشكل 8). تم أخذ العينات من 1 "جيد جدًا" إلى 4 "غير جيد على الإطلاق" والوسط هو M = 2.11 (SD = 0.87).

bis 4 „überhaupt nicht gut“ abgefragt und der Mittelwert liegt bei *M*=2,11 (*SD*=0,87).

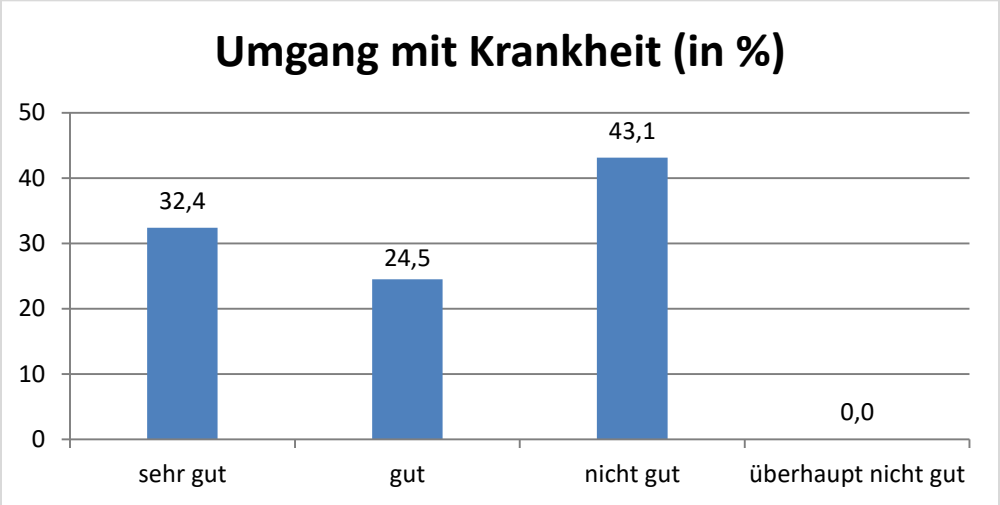


Abbildung 30. Umgang mit der eigenen Krankheit (*n*=102, eigene Darstellung)

(الشكل 30. التعامل مع مرض الفرد (ن = 102 ، رسم توضيحي خاص

فيما يتعلق بالسؤال المفتوح عن الحالة الصحية الحالية (انظر الملحق 1 ، السؤال 16) ، تم تقديم 105 إجابات. تراوحت هذه من حالة جيدة للغاية إلى مرضية أو أن تتحسن إلى حالة سيئة مع شكاوى الحالية قوية. بهدف إجراء تخفيض كبير في انظر ملحق جدول التقييم ، السؤال 16). تمت) Mayring (2010) محتوى المعلومات ، تم إجراء تصنيف وفقًا لنهج عملية التصنيف بخطوتين ، وهي كالتالي. في أول 10 فئات تم تشكيلها. من هذه ، تم تجميع 5 فئات في الخطوة المتوسطة الثانية (انظر الجدول 3).

الجدول 3. تصنيف الحالة الصحية الحالية

رقم الخطوة الأولى

جيد جدا 5

B 20 حسن

C 11 تلبية

D 17 وقد تحسنت

E 4 صحي

F 6 مستقرة

G 2 أعراض

H 2 تحسن

أنا سيئة 2

26 ي الشكاوى الحادة

الخطوة الثانية الفئات السابقة

A ،B جيدة جدا لفئة جيدة

الفئة د B وقد تحسن

E ،F ،G صحي ومستقر وخالي من الأعراض من الفئة C

د مرضية الفئة جيم

H ،I ،J هاء - الشكاوى السيئة والحادة والحاجة إلى تحسين الفئة

3.1 إدراك العلاج النفسي / التحليل النفسي

بالنسبة للاضطرابات النفسية ، يُنظر إلى العلاج النفسي أو التحليل النفسي على أنه مفيد من جانب 99 مريضًا. شخص واحد فقط لا يعتبر هذه التدابير مفيدة (انظر الشكل 31).

(الشكل 31. فعالية العلاج النفسي / التحليل النفسي في المرض العقلي (ن = 100 ، رسم توضيحي خاص

بالإضافة إلى ذلك ، سُئل المرضى عن آرائهم حول تحمل تكاليف العلاج النفسي. يصوت أكثر من ثلاثة أرباع من أجل التعويض الكامل للعلاج النفسي من قبل صندوق الصحة (انظر الشكل 10).

der Psychotherapie durch die Kasse (vgl. Abbildung 10).

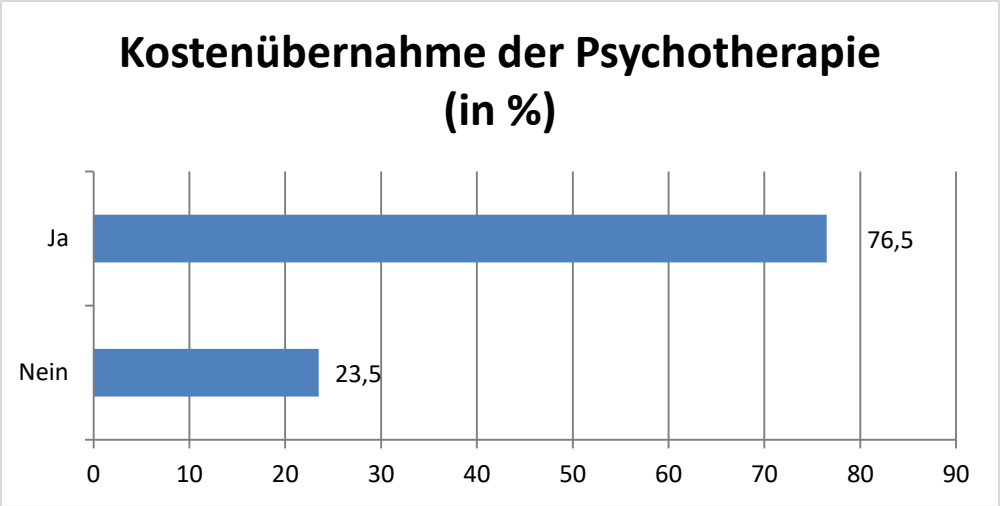


Abbildung 32. Kostenübernahme der Psychotherapie durch die Kasse

الشكل 32. دفع العلاج النفسي من قبل الصندوق الصحي

(ن = 98 ، الرسم التوضيحي الخاص)

3.2 أهمية العلاج النفسي

أجاب 100 مريض على السؤال المفتوح حول أهمية العلاج النفسي (انظر الملحق 1 ، السؤال 18). تراوحت هذه من قيمة مفيدة للغاية وعالية للغاية ، على قيمة منخفضة إلى متوسطة تصل إلى لا قيمة. بهدف التقليل بشكل كبير من محتوى المعلومات ، تم إجراء تصنيف باتباع نهج Mayring (2010) (تمت عملية انظر التذييل 3 سؤال جدول التقييم 18). التصنيف بخطوتين ، وهي كالتالي. في أول 9 فئات تم تشكيلها. من هذه ، تم تجميع أربع فئات في الخطوة الثانية (انظر الجدول 4). تم تصنيف أهمية العلاج النفسي من الأعلى إلى الأعلى من قبل الأغلبية.

الجدول 4. تصنيف مكان العلاج النفسي

رقم الخطوة الأولى

A 1 مفيدة

2 ب مفيدة وعالية الأولوية

C 6 يعني القيمة

3 غير واضح ، ذلك يعتمد

23 هاء أولوية عالية

و مفيدة جدا ومهمة جدا 7

أولوية عالية جدا G 39

ح مفيدة وعالية الأولوية 5

أنا لا أهمية 2

الخطوة الثانية الفئات السابقة

فئة مفيدة للغاية أو مهمة للغاية F ،G ،J ،L

ب مفيدة أو عالية الفئة أ ، ه ، ح

من الفئة المنخفضة إلى المتوسطة من الفئة C ،D ،K C

د لا أهمية الفئة الأولى

تحليلات مشكلة محددة

3.3 المرضى يؤمنون بقدرات الشفاء الذاتي

(أكثر من 80 من المرضى الذين شملهم الاستطلاع يؤمنون بقدرات الشفاء الذاتي (انظر الشكل 11.

Abbildung 11).

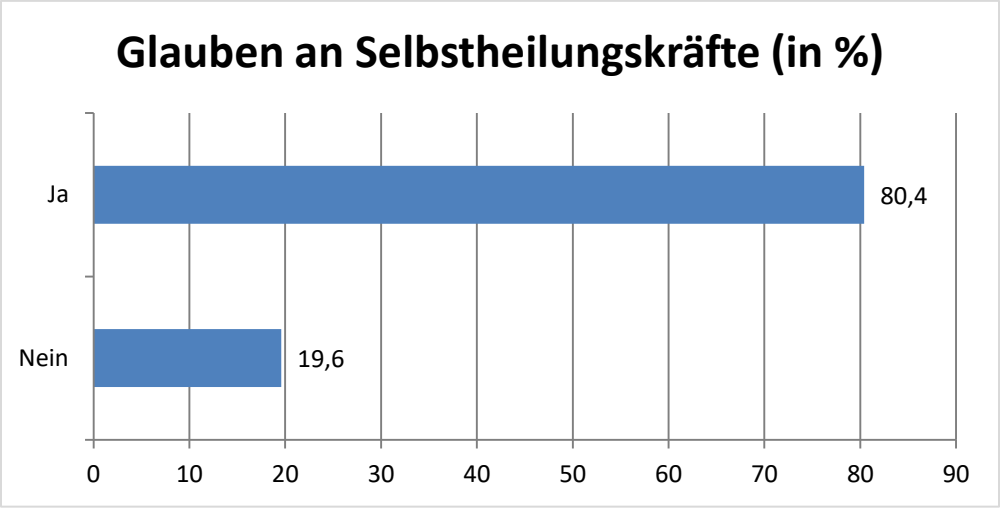


Abbildung 33. Glaube an Selbstheilungskräfte (*n*=102, eigene Darstellung)

(الشكل 33. الإيمان بقدرات الشفاء الذاتي (ن = 102 ، رسم توضيحي خاص

تمت الإجابة عن السؤال المفتوح حول الدور التحليلي والإيمان المسيحي في عملية الشفاء (انظر الملحق 1 ، السؤال 20) من 95 مريض. هذه النطاقات من الاعتقاد تلعب دورًا كبيرًا (كبيرًا جدًا) ، يلعب التحليل النفسي دورًا كبيرًا ويلعب كلاهما دورًا كبيرًا (كبيرًا) إلى الحد الذي يؤدي فيه الإيمان إلى التحليل النفسي أو معالج جيد. بهدف إجراء تخفيض كبير في انظر ملحق جدول التقييم ، السؤال 18). تمت) Mayring (2010) محتوى المعلومات ، تم إجراء تصنيف وفقًا لنهج عملية التصنيف في ثلاث خطوات ، وهي كما يلي. في أول 11 فئات تشكلت. من هذه ، تم تجميع 7 فئات في خطوة ثانية وتم دمجها أخيرًا في 4 (انظر الجدول 5). يمكن تلخيص أن كلاهما يعزى دور كبير.

الجدول 5. تصنيف دور التحليل النفسي والمعتقدات المسيحية في عملية الشفاء

رقم الخطوة الأولى

5 الاعتقاد يلعب دورا هاما للغاية

16 كلاهما يلعب دورًا مهمًا جدًا

13 جيم الإيمان يلعب دورا كبيرا

16 كلاهما يلعب دورًا كبيرًا

9 يلعب التحليل النفسي دورًا كبيرًا

8 كلاهما يلعب دورًا كبيرًا في الجمع

G 2 يدعم الإيمان ، وكلاهما يلعب دورًا كبيرًا

10 كلاهما يلعب دورا كبيرا جدا في الجمع

4 أعتقد أنه سيؤدي إلى التحليل النفسي (المعالج الجيد)

9 دعم الإيمان ، يلعب التحليل النفسي دورًا كبيرًا

2 ك لا تأثير

الخطوة الثانية الفئات السابقة

(يلعب الاعتقاد دورًا كبيرًا جدًا (الفئة أ ، ج

E التحليل النفسي يلعب دورا كبيرا الفئة B

كلاهما يلعب دورًا كبيرًا جدًا (الفئة ب) ودال وجيم

H، F كلاهما يلعب دورًا كبيرًا (كبير جدًا) في الفئة المختلطة

J يدعم الاعتقاد ، التحليل النفسي يلعب دورا كبيرا الفئة E

L، I واو الإيمان يؤدي إلى التحليل النفسي (المعالج الجيد) الفئة الرصاص

K لا يوجد تأثير الفئة G

الخطوة الثالثة الفئات السابقة

(يلعب الاعتقاد دورًا كبيرًا جدًا (الفئة أ

التحليل النفسي يلعب دورا كبيرا الفئة ب ، هاء B

كلاهما يلعب دورًا كبيرًا جدًا (الفئة جيم) ودال

الإيمان يؤدي إلى التحليل النفسي (المعالج الجيد) الفئة واو

في المتوسط ، صرح الناس أنهم يعتقدون أن تجربة الإيمان الشخصي لها تأثير على عملية الشفاء. فيما يتعلق بوجود اختلاف بين المؤسسة والإيمان المتفق عليه

85.1 ٪ أيضا. كل شخص سادس يدعي أنه لا يشعر بأي مساهمة للإيمان في الشفاء. ومع ذلك ، وافق 84 ٪ من المجيبين (انظر الجدول 6 أن هذا هو الحال).

الجدول 6. تفاصيل الإيمان

في المئة

تجربة الإيمان تؤثر على العلاج 99

نعم 91 91.9

رقم (8) 8.1

مؤسسة الفرق والإيمان 101

نعم 86 85.1

لا 15 14.9

مساهمة الإيمان في الشفاء 100

نعم 84 84.0

لا 16 16.0

السؤال المفتوح حول مساهمة الإيمان في الشفاء 3.4

تم الرد على الملحق 1 من السؤال 24 من قبل 80 مريضا. وتتراوح هذه من تقرير المصير والشفاء الذاتي ، والإيمان في الشفاء ، والتوازن العقلي والبدني إلى مكان الإيمان الملجأ والأمل والثقة. بهدف إجراء تخفيض كبير في محتوى المعلومات انظر ملحق جدول التقييم ، السؤال 24). تمت عملية التصنيف) Mayring (2010 ، تم إجراء تصنيف وفقًا لنهج بخطوتين ، وهي كالتالي. في أول 7 فئات تم تشكيلها. من هذه ، تم تجميع أربع فئات في الخطوة الثانية (انظر الجدول 7). يتم إعطاء الإيمان مساهمة كبيرة في الشفاء وتعتبره غالبية المرضى حاسمة لعملية الشفاء والشفاء.

الجدول 7. تصنيف مساهمة الإيمان في الانتعاش

رقم الخطوة الأولى

من خلال تقرير المصير والشفاء الذاتي 5

ب بالإيمان بالشفاء 37

من خلال التوازن العقلي (السلام ، الصوت الداخلي ، الأمن) 8 C

قناعة مقتنعة بالشفاء 13

من خلال الإيمان كملجأ والأمل والثقة 6

بالإيمان بالشفاء والعلاج 10

من خلال التوازن العقلي والبدني 1 G

الخطوة الثانية الفئات السابقة

من خلال تقرير المصير والشفاء الذاتي الفئة أ

ب ب (ثقة) الاعتقاد في الشفاء الفئة ب ، د ، واو

C ،G من خلال التوازن العقلي والبدني (السلام ، الصوت الداخلي ، السلامة) الفئة C

E من خلال الإيمان كملجأ والأمل والثقة الفئة

العلاقات الشخصية بعد الصدمات 3.5

انظر الملحق 1 ، السؤال 25) تم الإجابة عليها من قبل ما مجموعه 105 أشخاص. تتراوح الإجابات الإيجابية بالكامل) تقريبًا من التحسين العام إلى التحسينات في التواصل والتفاعل مع بعضهم البعض لتمكين بداية جديدة غير مثقلة. بهدف انظر ملحق جدول التقييم ،) (2010) Mayring إجراء تخفيض كبير في محتوى المعلومات ، تم إجراء تصنيف وفقًا لنهج السؤال 25). تمت عملية التصنيف بخطوتين ، وهي كالتالي. في أول 14 فئة تم تشكيلها. من هذه ، تم تجميع 8 فئات في خطوة وسيطة ثانية (انظر الجدول 8).

جدول 8. العلاقات الشخصية بعد التغلب على الصدمات

رقم الخطوة الأولى

تحسين الاتصالات 5

ق) 7) B التوافقي

تفريغها 8 C

مفتوحة 2 D

التعايش السلمي 22

F 4 لحسن الحظ

جي جيد جدا 1

ح بداية جديدة ممكنة 5

I 0 (نحترم (هو

J 3 بمحبة (الصورة)

K 2 دون تغيير

8 لام غير قابل للإجابة

10 م أفضل من قبل

N 4 فهم (ق)

الخطوة الثانية الفئات السابقة

M، G جيد جدا أو أفضل من قبل الفئة

E، B ب التعايش السلمي والمتناغم الفئة

H، C ، بداية جديدة ممكنة الفئة C تفريغ

D، A تحسين الاتصال وأكثر انفتاحا فئة D

J، F ه سعيد ، المحبة (هو) الفئة

Nيحترم (هو) ، فهم (هو) الفئة الأولى ، F

L، K لم يتغير ، غير قابل للإجابة من الفئة G

ل

الإجابة على سؤال البحث 3.6

لقد ثبت أن الإيمان المسيحي هو أولوية عالية للغاية في عملية الشفاء. وبالتالي فهي تدعم إجراءات التحليل النفسي من أجل تحسين عملية الشفاء. ونتيجة لذلك ، يتم أيضًا تحقيق عدد من العلاج وتقليل مدة المرض والعلاج الأقصر. الإيمان له تأثير إيجابي للغاية على مستوى الثقة.

3.7 الإجابة على الأسئلة التكميلية

ماذا التغلب على القمع في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال التحليل النفسي وما هو الدور الذي يلعبه مجلس حقوق الإنسان في عملية الشفاء؟

وهذا يعني أن الناس قد اكتسبوا على مستوى العلاقات الشخصية ، من خلال التفكير الذاتي ، والتعاطف ، والتواصل الصحي وفهم العالم لأخوانهم من البشر. إن الصدمات المكبوتة لها في الواقع تأثير مدمر طفولي على نمط السلوك ، الذي يتجلى في شكل تخفيضات ، وهذا هو أحد الأسباب التي تجعل العلاقات الشخصية تعاني نتيجة لذلك. في هذه المرحلة ، يشير المؤلف إلى الفصل الأول.

3.8 ما الذي يمكن فهمه عن طريق قمع الإيمان بالقمع؟

قمع جميع صدمات الطفولة المبكرة ، بما في ذلك المرارة أو الإصابة ، والحياة الحالية ، التي لا يتم علاجها ، بل أيضًا تشردها وتظهر عليها أعراضًا مرضية. هذا له العديد من التأثيرات على نوعية الحياة. الإيمان يتيح للناس الثقة في أنفسهم من خلال إيمانهم ببعد الأمل للشفاء ومصدر الإيمان الطبيعي. هذا يقوي المناعة ويؤدي إلى تقليل التأثيرات السلبية. يأتي العلاج من الإيمان والتحليل النفسي ، وكلاهما له دور هام في عملية الشفاء.

3.9 المكبوت فاقد الوعي

جميع الصدمات البشرية المكبوتة ، ومعظمها من سن مبكرة ، تتجلى في العلاقات الشخصية من خلال الإسقاط على الآخرين ، والتي يتم تشغيلها وتنفيذها دون وعي. هذا له تأثير ضار على زميله البشري ويثير شعور غير سارة للغاية. وبسبب هذا ، تصبح العلاقات الشخصية مستحيلة.

3.10 Amygdala الشفاء في العلاقات الشخصية

اللوزة هي مركز في الجهاز الحوفي ويمكن وصفها بالمعنى السادس. إنها نواة اللوز ومقعد العاطفة ، وأحيانًا القلق ، الذي له تأثير كبير على العلاقات الشخصية حيث يلعب القلق دورًا كبيرًا.

3.11 ما التدبير الوقائي الذي يمكن استنتاجه من نتيجة سؤال البحث؟

كما أظهرت نتائج البحث ، أدت المعتقدات والتحليل النفسي إلى انخفاض في استخدام الدواء. تقصير الإيمان أيضًا من فترة علاج اضطراب القلق العام. مع نوع الشريط الحدودي ، أدى العلاج والاعتقاد في وقت قصير إلى قدرتهم على العمل والتواصل الاجتماعي والتواصل مرة أخرى. العلاج في الوقت المناسب منعت تطور المرض المزمن. وأظهرت النتائج

كذلك أن غالبية تكاليف العلاج لشركات التأمين الصحي مرغوب فيها من قبل الأشخاص المختبرين ومن وجهة نظر السياسة الصحية ، فإن سداد التكاليف بالكامل سيكون مساهمة مهمة في الوقاية من العواقب الوخيمة ، مثل العجز عن العمل ... ، وغيرها

Prof. Dr. Andrawis