

اسم المادة

تدريب عملي أكلينيكي

Clinical Practicum

اسم المحاضر/دكتور ه سماح ابراهيم

اسم التخصص/ علم النفس

العناوين والمحاور

- ✓ تعريف الممارسة الإكلينيكية
- ✓ عناصر الممارسة الإكلينيكية
- ✓ أمثلة تطبيقية على ممارسه الإكلينيكية
- ✓ الفرق بين العلاج النظرى والعلاج التطبيقي
- ✓ أمثلة عملية مبسطة بالشرح على الاضطرابات النفسية
- ✓ العلاقة بين النظرية والتطبيق
- ✓ نصائح عملية للمعالجين المتدربين
- ✓ الاعتبارات الأخلاقية في الممارسه الإكلينيكية
- ✓ الاعتبارات المهنية في الممارسة الإكلينيكية
- ✓ أمثله تطبيقية
- ✓ المهارات الأساسية للممارسه الاكلينيكيه
- ✓ أمثله علمية وعملية
- ✓ نموذج من الجلسات العلاجية
- ✓ سمات المعالج الناجح

المخرجات المتوقعة:-



- 1- المعرفة النظرية والتطبيقية أن يكون المتدرب قادرًا على ربط النظريات النفسية بالواقع العملي. مثال: يعرف أن العلاج المعرفي السلوكي (CBT) فعال في علاج الاكتئاب، ثم يطبقه من خلال إعادة هيكلة الأفكار السلبية لمريض يعاني من فقدان الأمل.
- 2- مهارات التقييم والتشخيص القدرة على أخذ التاريخ المرضي بشكل علمي. استخدام المقابلات الإكلينيكية. تطبيق المقاييس النفسية وتفسير نتائجها. مثال: مريض قلق → تطبيق BAI وتفسير نتيجته للتأكد من شدة القلق.

المخرجات المتوقعة:-

3- المهارات العلاجية إتقان أساليب علاجية متنوعة (معرفي، سلوكي، داعم، جدلي، قبول والتزام). مثال: في حالة وسواس قهري → تطبيق تقنية التعرض ومنع الاستجابة ERP (Exposure & Response Prevention).

4- بناء العلاقة العلاجية تعلم كيفية تكوين علاقة قائمة على الثقة والاحترام والسرية. مثال: مريض اكتئاب متردد في الكلام → المعالج يستخدم الإصغاء الفعال والتشجيع غير اللفظي لبناء الأمان.



5- المهارات التواصلية إتقان التواصل اللفظي وغير اللفظي. القدرة على الإصغاء النشط،

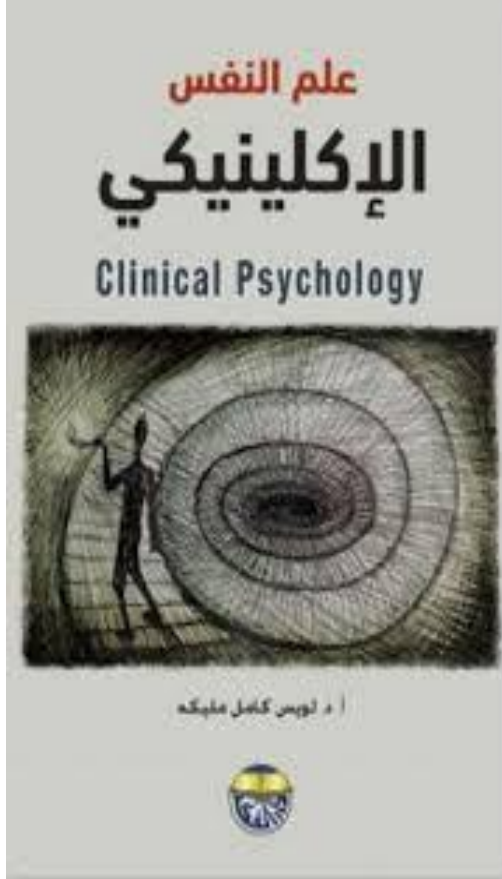
وعكس المشاعر. (Reflection of feelings) {مثال: مريض قلق يقول: "أشعر أنني سأفشل

دائمًا" → المعالج يعكس مشاعره: "يبدو أنك تعيش تحت ضغط كبير من توقعاتك لنفسك.

6- الالتزام بالاعتبارات الأخلاقية والمهنية الحفاظ على سرية المعلومات. احترام خصوصية

المريض. عدم الحكم أو إسقاط القيم الشخصية. {مثال: مريض إدمان → المعالج لا يدينه أخلاقياً

بل يتعامل معه كمريض يحتاج رعاية.





7- إعداد التقارير والخطط العلاجية القدرة على كتابة تقرير تشخيصي علمي. وضع خطة علاجية

بأهداف واضحة وجداول جلسات. مثال: مريض رهاب اجتماعي → خطة علاجية من 10 جلسات

تتضمن التعرض التدريجي + إعادة هيكلة الأفكار

8- تنمية مهارات المرونة والتكيف. التعامل مع الحالات الصعبة أو المقاومة للعلاج. تعديل الأساليب

العلاجية وفقاً لاحتياجات المريض. مثال: مريض اكتئاب يرفض أداء الواجبات المنزلية → المعالج

يعدّل الخطة ويبدأ بخطوات صغيرة جداً تناسب طاقته.

9- تنمية الوعي الذاتي للممارس أن يدرك المتدرب انفعالاته وحدوده المهنية. القدرة على الفصل

بين مشاعره الشخصية وعلاقته بالمريض. مثال: معالج يشعر بغضب داخلي من مريض

عدواني → يتعلم ضبط نفسه واستخدام أسلوب مهني.

10- القدرة على العمل ضمن فريق علاجي التعاون مع الأطباء النفسيين، الأخصائيين

الاجتماعيين، والمرضى. مثال: حالة فصام → العمل مع الطبيب لضبط الأدوية، والأخصائي

الاجتماعي لمتابعة الأسرة، والمعالج النفسي للجلسات.



الممارسة الإكلينيكية:

الممارسة الإكلينيكية (Clinical Practice) يقصد بها الجانب التطبيقي من علم النفس والطب النفسي الذي يقوم فيه الأخصائي أو المعالج باستخدام المهارات والأساليب التشخيصية والعلاجية المبنية على الأدلة العلمية للتعامل مع الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية.

هي باختصار ترجمة المعرفة النظرية إلى تدخلات عملية داخل الجلسة العلاجية، بهدف مساعدة المريض على فهم مشكلته والتغلب عليها وتحسين جودة حياته.



عناصر الممارسة الإكلينيكية:

التشخيص Assessment & Diagnosis جمع معلومات شاملة عن المريض من خلال المقابلات، المقاييس النفسية، والملاحظة السريرية. مثال: استخدام مقياس Beck Depression Inventory (BDI-II) لتحديد شدة الاكتئاب عند مريض يصف فقدان الشهية واضطراب النوم.

العلاقة العلاجية Therapeutic Alliance بناء ثقة وتواصل فعال بين المعالج والمريض. مثال: مع مريض يعاني من اضطراب القلق الاجتماعي، يقوم المعالج بطمأنته أن الجلسة مكان آمن للتعبير، مما يقلل من قلقه تدريجياً.



وضع الخطة العلاجية Treatment Planning تحديد أهداف واضحة وقابلة

للقياس. مثال: مريض مصاب بوسواس قهري، هدف الخطة هو تقليل مدة الطقوس القهرية بنسبة 50% خلال شهرين باستخدام التعرض ومنع الاستجابة.

التدخل العلاجي Therapeutic Intervention تطبيق أساليب علاجية مختلفة مثل

العلاج المعرفي السلوكي CBT، العلاج الدوائي، أو العلاج الأسري. مثال: في حالة اكتئاب شديد، يُدمج بين جلسات CBT لإعادة بناء الأفكار السلبية، مع دواء مضاد اكتئاب يصفه الطبيب النفسي.

المتابعة والتقييم Follow-up & Evaluation

مراجعة مدى التقدم وتعديل الخطة العلاجية حسب الحاجة.

مثال: مريض قلق عام Generalized Anxiety Disorder بدأ يقلل من

القلق بنسبة 30%، فيُضاف تدريب على الاسترخاء العميق والتنفس التدريجي

لتعزيز النتائج.



أمثلة تطبيقية على الممارسة الإكلينيكية:

حالة (1): الاكتئاب التشخيص: مريضة عمرها 23 سنة، تشكو من فقدان الحافز

والعزلة. التدخل: جلسات CBT لإعادة هيكلة الأفكار (مثل "أنا عديمة الفائدة") إلى أفكار أكثر

واقعية، مع تمارين نشاط يومي. الممارسة الإكلينيكية هنا: تطبيق أسلوب "سجل الأفكار"

Thought Record لتحديد الأفكار التلقائية السلبية.

الممارسة الإكلينيكية ليست مجرد معلومات نظرية، بل هي مهارات عملية يستخدمها

المعالج النفسي بشكل منظم ومبني على الأدلة للتشخيص، وبناء العلاقة العلاجية،

والتدخل، ثم التقييم المستمر.



أمثلة تطبيقية على الممارسة الإكلينيكية:

حالة (2): الوسواس القهري OCD

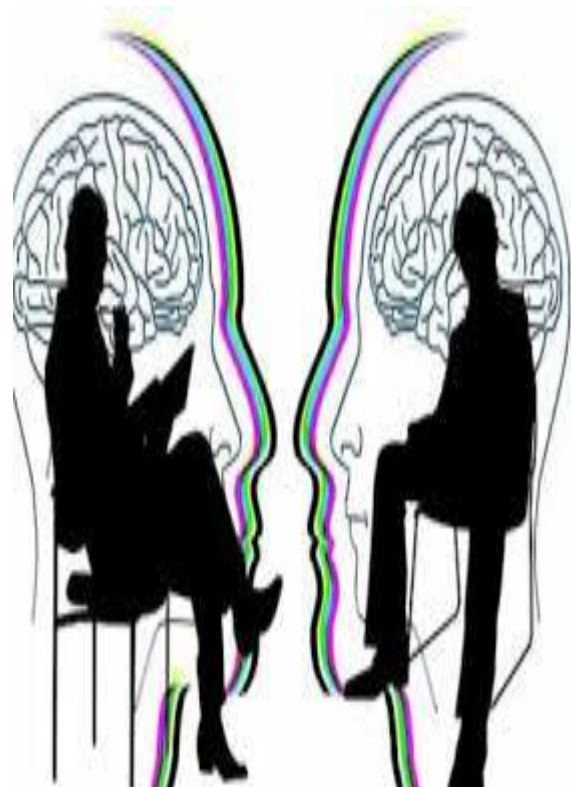
•التشخيص: مريض يغسل يديه 40 مرة يومياً خوفاً من التلوث.

•التدخل: تطبيق تقنية التعرض ومنع الاستجابة ERP، حيث يُطلب من

المريض لمس مقبض الباب وعدم غسل يديه لمدة 10 دقائق.

•الممارسة الإكلينيكية هنا: تدريب المريض تدريجياً على تحمل القلق ومنع

السلوك القهري.



أمثلة تطبيقية على الممارسة الإكلينيكية:

حالة (3): اضطراب القلق الاجتماعي

•التشخيص: شاب يتجنب التحدث أمام الناس خوفاً من السخرية.

•التدخل: لعب أدوار Role Play داخل الجلسة للتدرّب على التحدث أمام مجموعة

صغيرة.

•الممارسة الإكلينيكية هنا: تعليم المريض مهارات الاسترخاء واستخدام "التجارب

السلوكية" Behavioral Experiments لاختبار صحة أفكاره السلبية.



تخصص
علم النفس الإكلينيكي

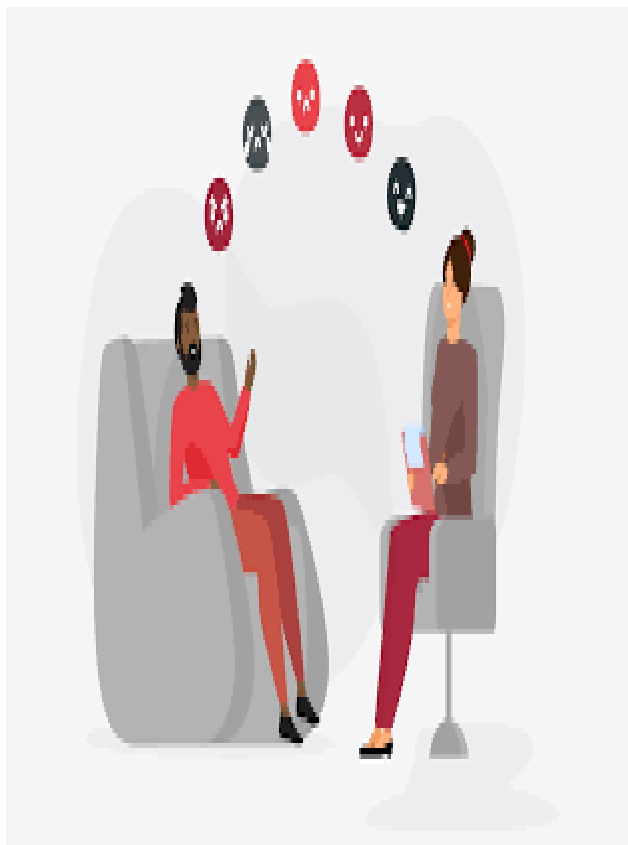
الفرق بين العلاج النظري والعلاج التطبيقي

1) ما هو العلاج النظري؟

العلاج النظري = الإطار الفكري أو النموذج العلمي الذي يشرح لماذا يحدث الاضطراب وما هي العوامل المسببة والمحافظة عليه. يتضمن فروضًا، نماذج تفسيرية، وآليات عمل مفترضة تستند إلى أبحاث وتجارب.

• أمثلة على نماذج نظرية:

- نموذج بيك للاكتئاب (المثلث المعرفي: الأفكار الذاتية السلبية، العالم، المستقبل).



الفرق بين العلاج النظري والعلاج التطبيقي

• النموذج السلوكي للتعلم (التعزيز، التجاهل، التكييف).

النموذج المعرفي للوسواس inflated responsibility، thought–action fusion.

نموذج كلارك للقلق الاجتماعي (أفكار سلبية وصورة ذاتية مشوهة).

وظائفه: توليد فروض علاجية، تصميم تدخلات قابلة للاختبار، وتوجيه البحث.



الفرق بين العلاج النظري والعلاج التطبيقي

(2) ما هو العلاج التطبيقي؟

العلاج التطبيقي = تحويل النظرية إلى إجراءات عملية داخل الجلسة وخطة علاجية قابلة للتنفيذ مع مريض حقيقي. يشمل التشخيص، صياغة الحالة case formulation، اختيار التقنيات، تنفيذها، ومراقبة النتائج.

•يشمل: بروتوكولات علاجية (مثل دلائل العلاج المعرفي السلوكي CBT manual، تدريبات عملية، تكييف مع خصائص المريض، والتعاون مع فريق (طبيب، معالج، أسرة).

وظيفته: تحقيق تغيير ملاحظ في سلوك/عاطفة/تفكير المريض وفق أهداف قابلة للقياس.



مقارنة سريعة (نقاط أساسية) بين العلاج النظري والتطبيقي

• التركيز:

- نظري: فهم الآلية (لماذا).
- تطبيقي: تغيير الحالة (كيف نقوم بذلك عمليًا).

• الطبيعة:

- نظري: مفاهيمي وبحثي.
- تطبيقي: عملي، إكلينيكي، قابل للقياس.

• المخرج:

- نظري: فرضية أو نموذج.
- تطبيقي: خطة علاجية، جلسات، نتائج سريرية.

• الأدلة:

- النظري يبنى من تجميع أبحاث.
- التطبيقي يُقَيَّم عبر دراسات فعالية (RCTs) ومتابعة النتائج الحقيقية.

• دور المعالج:

- النظري: يستخدم المفاهيم لبناء صياغة.
- التطبيقي: يقرر التقنيات المناسبة ويطبقها ويوجه المريض.



أمثلة عملية مبسطة على اضطرابات نفسية

أ. الاكتئاب

- نظري: نموذج بيك يفسر الاكتئاب بتراكم الأفكار التلقائية السلبية (مثلاً: "أنا فاشل") التي تؤدي إلى سلوكيات انسحابية وتثبيط.
- تطبيقي: خطة CBT عملية:



- تقييم شدة الاكتئاب. BDI.
- تدريب على سجل الأفكار. Thought Record.
- نشاط سلوكي Behavioral Activation: جدول مهام يومية لرفع النشاط.
- متابعة وقياس بالأسبوع.

- موقف عملي: "مريم 28 سنة تشكو فقدان طاقة وانسحاب" → المعالج يطبق نشاط يومي + جلسات لتعديل الأفكار ويمرّنها على مهارات حل المشكلات.

أمثلة عملية مبسطة على اضطرابات نفسية

ب. الوسواس القهري OCD

• **نظري:** الفكرة أن القلق يولد أفكارًا مقلقة ومعها سلوكيات طقسية تخفف القلق مؤقتًا (التعزيز السلبي)، وأيضًا

وجود تحيزات معرفية مثل الخلط بين الفكرة والفعل.

• **تطبيقي:** تطبيق ERP التعرض ومنع الاستجابة:

• بناء هرم تصاعدي للمثيرات.

• تعريض المريض للمثير (مثلاً لمس مقابض) ومنعه من الغسل فترة متدرجة.

• تدريب على قبول القلق ومراقبته.

• **موقف عملي:** "أحمد يغسل يديه باستمرار" → يبدأ بتعرض بسيط (لمس دفتر) ثم يمنع الغسل 5 دقائق ثم

يزيد تدريجيًا حتى يقل القلق والسيطرة على الطقوس.



أمثلة عملية مبسطة على اضطرابات نفسية

ج. القلق الاجتماعي

• **نظري:** التفسير المعرفي يرى أن المريض يملك مواقف سلبية عن كيفية تقييم الآخرين ويستخدم سلوكيات أمان (مثل التهرب) التي تقوّي الخوف.

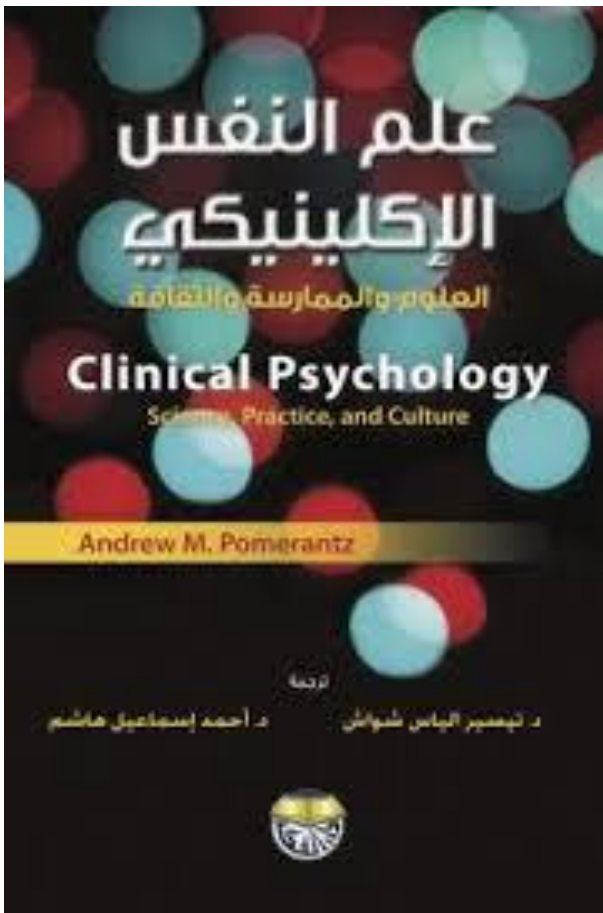
• **تطبيقي:** جلسات تعرض سلوكي + تدريب على مهارات اجتماعية + تسجيل

فيديو لفحص الأداء

• **video feedback موقف عملي:** "شاب يخاف التحدث أمام زملائه" → يبدأ

بمهام صغيرة (التحدث لشخص واحد) ثم يعمم إلى مجموعات، مع تدريب إعادة

تأطير الأفكار السلبية.



أمثلة عملية مبسطة على اضطرابات نفسية

د. اضطراب ما بعد الصدمة PTSD

نظري:

بعض النماذج ترى أن المعالجة غير المكتملة للذاكرة الصادمة وأحكام سلبية عن الذات والعالم تحفظ الأعراض.

• **تطبيقي:** علاج مركّز على الصدمة (TF-CBT أو Prolonged Exposure أو)

EMDR: إعادة معالجة الذكريات بطريقة منظمة وتعديل المعاني المدمّرة.

• **موقف عملي:** "سيده ترى كوابيس بعد حادث" → جلسات تعرض للمثير المصاحب

للذاكرة وإعادة صياغة المعاني والتدرب على مهارات التأقلم.



عرف الممارسه الاكلينيكيه؟



العلاقة بين النظرية والتطبيق

- التطبيق مبني على النظرية: النظرية تقدم الخريطة، والتطبيق يسير وفقها.
- لكن: التطبيق يحتاج تعديلاً adaptation لأنه يتعامل مع إنسان فريد (ثقافته، تاريخه، ظروفه).
- يوجد فجوة بحث-ممارسة research-practice gap ليس كل ما يعمل في المختبر يسهل تطبيقه حرفياً؛ لذلك نستخدم صياغة الحالة (case formulation) للملاءمة النظرية مع فرد المريض.

نصائح عملية للمعالجين أو المتدربين



1. ابدأ بصياغة حالة واضحة (لماذا يعاني المريض؟ وفق أي نموذج؟).
2. اختر التقنيات التي تدعم الفرضية النظرية.
3. استخدم مقاييس قبلية وبعدية لقياس التقدم.
4. احرص على المرونة — قد تحتاج لتعديل الخطة إن لم يحصل تقدم.
5. اطلب إشراف مهني وراجع الأدلة العلمية بانتظام.

أولاً: الاعتبارات الأخلاقية في الممارسة الإكلينيكية

Confidentiality السرية والخصوصية

المعالج ملزم بعدم كشف أسرار المريض إلا في حالات استثنائية (مثل الخطر على النفس أو الآخرين).

مثال: مريض اكتئاب حاد يخبر المعالج برغبته في الانتحار. هنا على المعالج الحفاظ على السرية، لكن يمكنه إبلاغ الأسرة أو الطبيب المسؤول لحمايته.

Informed Consent الموافقة المستنيرة

يجب أن يفهم المريض طبيعة العلاج، أهدافه، مدته، والمخاطر المحتملة قبل البدء.

مثال: قبل بدء علاج التعرض مع مريض وسواس قهري، يوضح المعالج أن القلق قد يزداد في البداية لكنه سيقبل تدريجياً مع الاستمرار.



أولاً: الاعتبارات الأخلاقية في الممارسة الإكلينيكية

الاحترام والكرامة

Respect & Dignity احترام قيم المريض، دينه، ثقافته، وعدم السخرية من معتقداته. مثال: مريضة تعاني من قلق ديني (وسواس قهري متعلق بالطهارة) → يجب أن يتعامل المعالج باحترام مع حساسيتها الدينية ويشرح لها العلاج بلغة متوافقة مع قناعاتها. العلاقة العلاجية المهنية Professional Boundaries الحفاظ على علاقة مهنية فقط (ليس صداقة، وليس علاقة عاطفية). مثال: مريضة تعاني من اضطراب القلق العام قد تشعر بتعلق زائد بالمعالج. هنا على الأخصائي توضيح الحدود المهنية بشكل واضح. عدم الإيذاء والالتزام بمبدأ "أولاً لا تضر" أي تدخل علاجي يجب أن يكون آمناً ولا يسبب أذى أكبر من الفائدة المتوقعة. مثال: مع مريض PTSD لا يجوز تعريضه لمثيرات صادمة بشكل فجائي (Flooding) لأنه قد يفاقم الأعراض؛ يجب اتباع خطوات تدريجية.

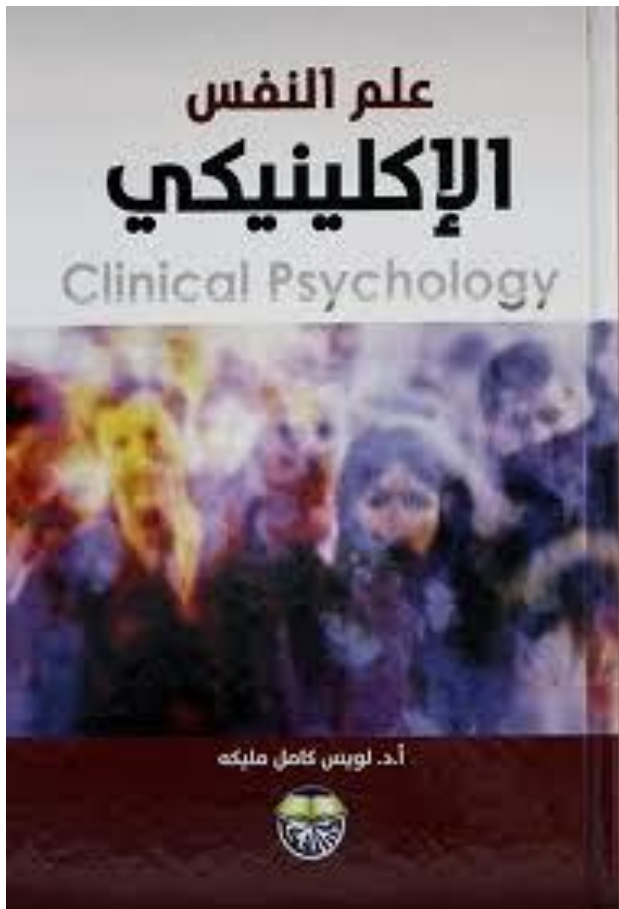
ثانياً: الاعتبارات المهنية في الممارسة الإكلينيكية

الكفاءة المهنية Competence

1. على المعالج أن يعمل في نطاق تدريبه ومهاراته فقط.
2. مثال: أخصائي تحت التدريب لا يحق له علاج حالة فصام معقدة بمفرده، بل تحت إشراف مختص أكثر خبرة.

التدريب المستمر Continuing Education

1. متابعة أحدث الأبحاث والأساليب العلاجية.
2. مثال: معالج يطبق أساليب قديمة غير مثبتة لعلاج الاكتئاب، بدلاً من استخدام CBT أو العلاج السلوكي الجدلي DBT هنا يخل بالمعايير المهنية.



أولاً: الاعتبارات الأخلاقية في الممارسة الإكلينيكية

1. الإشراف Supervision

1. خصوصاً للمتدربين أو الأخصائيين الجدد.

2. مثال: معالج شاب يتعامل مع مريض قلق اجتماعي شديد → يعرض خطة العلاج

على مشرفه للتأكد من صحتها وتجنب الأخطاء.

2. التكامل مع فريق علاجي Multidisciplinary Collaboration

1. التعاون مع أطباء نفسيين، أخصائيين اجتماعيين، أو الأسرة.



أولاً: الاعتبارات الأخلاقية في الممارسة الإكلينيكية

التكامل مع فريق علاجي Multidisciplinary Collaboration

2. مثال: مريض فصام يتناول دواء مضاد للذهان → على المعالج النفسي التعاون مع

الطبيب لمتابعة الالتزام بالعلاج الدوائي مع الجلسات النفسية.

التوثيق Documentation

1. تسجيل كل جلسة بدقة (المشكلة – التدخل – الملاحظات – التقدم).

2. مثال: مريضة اكتئاب تحسنت بنسبة 40% بعد 6 جلسات → يجب تدوين ذلك كدليل

على فعالية التدخل.



أمثلة تطبيقية مبسطة (على الاضطرابات النفسية)

□ حالة اكتئاب شديد

- اعتبار أخلاقي: ضرورة الحفاظ على السرية إلا إذا كشف المريض عن نية الانتحار.
- اعتبار مهني: توثيق شدة الأعراض باستخدام مقياس BDI ومشاركة الطبيب النفسي لتقرير الحاجة إلى دواء.

□ حالة وسواس قهري

- اعتبار أخلاقي: الحصول على موافقة مستنيرة قبل استخدام التعرض ومنع الاستجابة (لأن القلق قد يزداد مؤقتًا).
- اعتبار مهني: تطبيق الأسلوب تدريجيًا وليس بشكل فجائي لتفادي الأذى.



أمثلة تطبيقية مبسطة (على الاضطرابات النفسية)

□ حالة فصام

اعتبار أخلاقي: احترام إنسانية المريض رغم وجود أعراض ذهانية وعدم استخدام لغة مهينة.
اعتبار مهني: العمل بالتكامل مع الطبيب لوضع خطة دوائية + نفسية. □ حالة اضطراب قلق اجتماعي
اعتبار أخلاقي: عدم إجبار المريض على مواجهة مواقف محرجة دون موافقته.
اعتبار مهني: البدء بتعرض تدريجي (مثل التحدث لشخص واحد) بدلاً من إلقاء كلمة أمام جمهور كبير منذ البداية

. الخلاصة: الاعتبارات الأخلاقية تحمي المريض (السرية، الكرامة، الموافقة، عدم الإيذاء). الاعتبارات المهنية تحافظ على جودة الممارسة (الكفاءة، التدريب، التوثيق، العمل الجماعي). وبدون هذين البعدين، تفقد الممارسة الإكلينيكية قيمتها العلمية والإنسانية.



مهارات أساسية للممارس الإكلينيكي

1. مهارات التواصل وبناء العلاقة العلاجية Rapport & Empathy لماذا مهمة؟

العلاقة العلاجية هي أساس التغيير؛ بدون ثقة المريض قد يرفض التعاون أو لا يكشف عن معلومات مهمة.

ماذا تشمل؟



- الاستماع الفعّال (لا مقاطعة، تعكس مشاعر المريض).

- التعاطف اللفظي وغير اللفظي (نبرة هادئة، اتصال بالعين حسب الثقافة).

- استخدام ملخصات قصيرة للتأكيد على الفهم.

مثال - مريضة مكتئبة تقول: «لا أستطيع النهوض من السرير». يرد المعالج: «أسمع أ

وأن النهوض يبدو مستحيلاً — هذا محبط جداً. هل يمكن أن تخبريني متى بدأت هذه المشاعر؟»

(رد يعكس الشعور ويفتح باب التفاصيل).

مهارات أساسية للممارس الإكلينيكي

2. مهارة أخذ التاريخ والتقييم السريري (Assessment & History-taking) لماذا

مهمة؟ للحصول على تشخيص دقيق وصياغة حالة واضحة تُرشد العلاج. ماذا تشمل؟ تاريخ

العرض الحالي، التاريخ الطبي، التاريخ النفسي، العائلي، الاجتماعي. استخدام مقاييس

معيارية (مثل: PHQ-9 للاكتئاب، GAD-7 للقلق، Y-BOCS للوسواس). مثال

عملي: مع مريض يشتكي من خوف اجتماعي، نسأل عن: متى يبدأ القلق؟ ما المواقف التي

تجده أسوأ؟ هل يتجنب؟ كيف يؤثر في العمل؟ ثم نستخدم مقياس لتقييم الشدة.



3. تقييم الخطر والسلامة Risk Assessment & Safety Planning

لماذا مهمة؟

تحديد وجود خطر فوري على النفس أو الآخرين واتخاذ إجراءات مناسبة.

ماذا تشمل؟

- سؤال مباشر عن التفكير بالانتحار: «هل فكرت في إيذاء نفسك؟ هل لديك خطة؟ هل لديك الوسائل؟»
- إذا وجد خطر: خطة سلامة (التواصل مع خدمات الطوارئ، إشراك الأسرة، تقليل الوصول للوسائل).

مثال عملي:

مريض ذكر أفكار انتحارية مع خطة؛ المعالج يشرح أنه سيبقي السرية لكن لسلامته يجب إشراك الطبيب أو الأسرة ويضع خطة طوارئ مع رقم للطوارئ.



4. صياغة الحالة السريرية Case Formulation لماذا مهمة؟

تحول المعلومات إلى نموذج يفسر لماذا استمرت المشكلة وما هي العوامل المستهدفة للتدخل.

ماذا تشمل؟

- تحديد العوامل المسببة والمحافظة (معتقدات، مهارات مفقودة، مواقف بيئية).

- صياغة يمكن اختبارها بالتدخلات.

مثال عملي:

شاب يعاني وسواسًا: صياغة تقول أن الخوف من التلوث + الاستجابات التطهيرية → تخفيف القلق

مؤقت → تعزز الطقس. هذا يقود لاستخدام ERP كخطة علاجية.



5. وضع الأهداف والخطّة العلاجية

(Goal-setting & Treatment Planning) لماذا مهمة؟ أهداف واضحة

قابلة للقياس تُسهّم في متابعة التقدم وتحفيز المريض. ماذا تشمل؟

أهداف SMART محددة، قابلة للقياس، قابلة للتحقيق، ذات صلة، زمنية

تحديد التقنيات، عدد الجلسات التقريبي، معايير النجاح. مثال عملي: هدف لمريض

مكتئب: «زيادة المشاركة في نشاط واحد ممتع يوميًا لمدة 4 أسابيع» — يُقاس عبر

سجل نشاط يومي.



6. تقديم تدخلات علاجية مبنية على الأدلة (Intervention Skills) _ لماذا مهمة؟

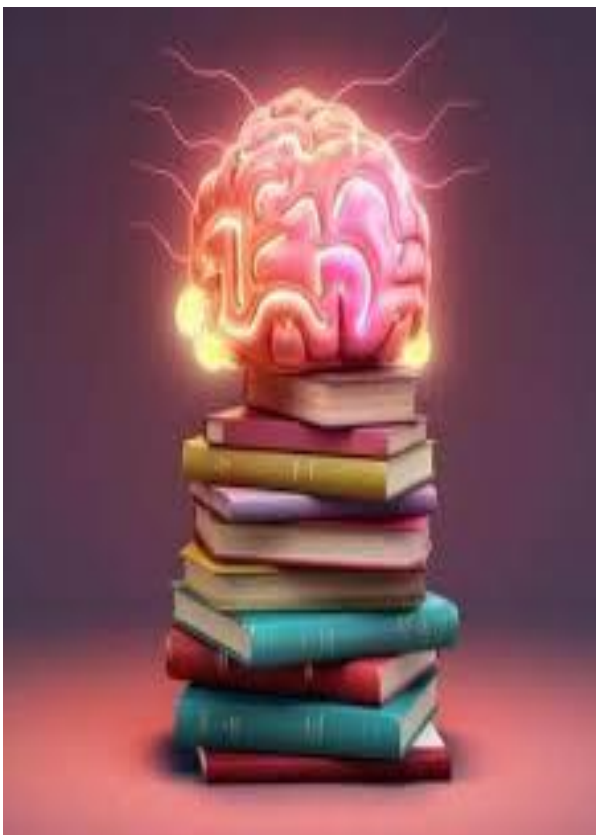
اختيار التقنية الصحيحة وتنفيذها بإتقان يسرع التعافي.

•الاكتئاب — النشاط السلوكي (Behavioral Activation) وضع جدول نشاطي يومي يبدأ

بنشاط بسيط (مثلاً: المشي 10 دقائق).

•الوسواس — (ERP التعرض ومنع الاستجابة): صنع هرم تصاعدي للمثيرات، تعريض

تدريجي مع منع الغسل. قياس (SUDS شدة القلق من 0-10).



القلق الاجتماعي — التدريب على المهارات ولعب الأدوار + تجارب سلوكية: طلب أداء مهمة صغيرة ثم مراجعة النتائج.

اضطراب ما بعد الصدمة — تقنيات معالجة الذاكرة المنظمة (Prolonged Exposure/TF-CBT/EMDR حسب التدريب).

تعاطي مواد — المقابلات التحفيزية + (MI خطة إقلاع/علاج جماعي).
نقطة عملية:

تعلّم كل تقنية بالملاحظة ثم التطبيق تحت إشراف ثم التقييم.

7. مهارات التقييم النفسي المتواصل وقياس النتائج Outcome Measurement

لماذا مهمة؟

لمعرفة إذا كانت الخطة فعالة ولتعديلها عند الضرورة.

ماذا تشمل؟

• استخدام مقاييس قبلية وبعديّة وأدوات متابعة أسبوعية (PHQ-9, GAD-7, PCL-5, Y-BOCS).

• قياس الأهداف الذاتية للمريض (مثلاً مقياس من 0-10 للتقدم).

مثال عملي:

مريض قل: «تحسنت بنسبة 4 من 10». نستخدم PHQ-9 كل 2-4 أسابيع لتوثيق التغير.



مهارات أساسية للممارس الإكلينيكي

8. مهارات إدارة الجلسة Session Management ماذا تشمل؟

- بدء الجلسة بالتحقق السريع check-in، وضع الأجندة، مراجعة واجبات الماضي، تنفيذ تدخل رئيسي، تلخيص وتحديد واجبات للجلسة القادمة.

- إدارة الوقت والتعامل مع انزلاق الجلسة (مثلاً موضوع طارئ).
- قالب زمني نموذجي (50 دقيقة):

5.1-10 دقيقة: ترحيب + قياس مزاج/خطر سريع.

5.2 دقيقة: تحديد أجندة.

10.3-15 دقيقة: مراجعة واجبات/تقدم.

20.4-25 دقيقة: تدخل رئيسي (تقنية علاجية). 5.5 دقيقة: تلخيص + واجبات + قياس سريع للقلق قبل المغادرة.



9. المهارات الأخلاقية والمهنية Ethics & Professionalism

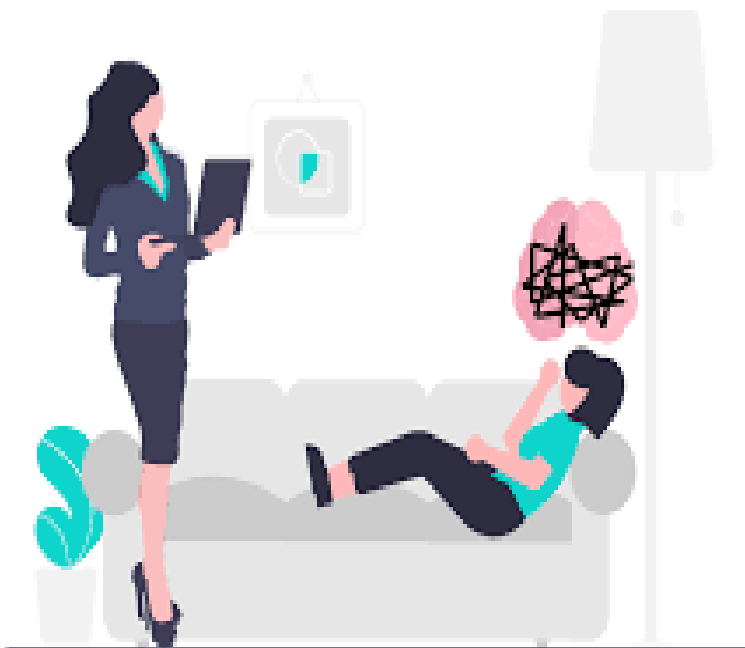
ماذا تشمل؟

- السرية، الموافقة المستنيرة، حدود العلاقة، التوثيق الجيد، الإحالة عند الحاجة.

- الحفاظ على الكفاءة (لا تعمل خارج نطاق تدريبك).

مثال عملي:

متدرب يتلقى حالة فصام شديدة — يجب إحالة أو العمل تحت إشراف طبيب نفسي/مشرّف مختص.



10. الكفاءة الثقافية والحساسية Cultural Competence

لماذا مهمة؟

الثقافة تشكل طريقة فهم المرض والأعراض والاستعداد للعلاج.

ماذا تشمل؟

• استفسار عن الخلفية الثقافية والدينية وقيم المريض.

• تعديل لغة الشرح والتدخل لتتلاءم مع قناعات المريض.

مثال عملي:

مريض لديه معتقدات دينية قوية حول الطهارة؛ عند معالجة أفكار وسواسية دينية نستخدم

أمثلة ولغة لا تتعارض مع قناعاته ونشارك مرجعية دينية إن لزم.



11. العمل الفرقي والإحالة Collaboration & Referral

متى؟

عندما يحتاج المريض لتدخل دوائي، تقييم طبي، تدخل اجتماعي، أو رعاية طبية.

مثال عملي:

مريض يشتبه في ثنائية القطب → إحالة للطبيب النفسي لتقييم الدواء بينما تتابع جلسات الدعم النفسي.

12. التطوير المهني الذاتي والرعاية الذاتية للممارس (Supervision & Self-care)

لماذا؟ الاحتراق المهني يؤثر على جودة العلاج؛ والإشراف يحسن الأداء ويقلل الأخطاء. ماذا

تشمل؟ جلسات إشراف منتظمة، مشاركة الحالات الصعبة، حضور دورات تجديدية. روتين

رعاية ذاتية: حدود عمل واضحة، وقت للعائلة، علاج شخصي عند الحاجة.



ضع علامه صح او خطأ

السؤال 1: الإصغاء النشط من المهارات الأساسية في

الممارسة الإكلينيكية ()

السؤال 2: تجاهل مشاعر المريض يُعد من المهارات الأساسية

في الممارسة الإكلينيكية ()



امثلة عملية قصيرة (نصوص حوارية ومخططات)

أ. فتح الجلسة — أسئلة مبسطة:

«كيف كانت الأسبوع الماضي؟ ما أكثر شيء يقلقك الآن؟ هل أكملت المهمة التي اتفقنا عليها؟»

ب. استجابة تعاطفية مختصرة:

«أفهم أن هذا كان صعبًا جدًا عليك — من الطبيعي أن تشعر بالإحباط بعدة أمور كهذه.»

ج. سؤال مباشر لتقييم الانتحار بأمان:

«أريد أن أسألك سؤالًا مهمًا بصراحة: هل فكرت مؤخرًا في إيذاء نفسك أو إنهاء حياتك؟»

(إن أجاب بنعم → اسأل عن الخطة والوسائل والنية واتخذ خطوات حماية فورية.)



امثلة عملية قصيرة (نصوص حوارية ومخططات)

د. نموذج لإعادة هيكلة فكرية مبسطة: (CBT)



1. الوضع: تأخر في العمل.
2. الفكرة التلقائية: «أنا فاشل».
3. الأدلة المؤيدة/المعارضة: هل فشلت في كل شيء أم في موقف واحد؟
4. فكرة بديلة أكثر واقعية: «كانت مشكلة واحدة وسأحاول تصحيحها».
5. نتيجة عاطفية: قلق أقل، استعداد للعمل على حل.

امثلة عملية قصيرة (نصوص حوارية ومخططات)

هـ. نموذج جلسة ERP مبسّط (OCD غسل اليدين):

1. تحديد الهدف: تقليل مرات الغسيل.
2. هرم تحفيز: لمس مقبض الباب - < لمس سطح أرضي - < لمس شيء متسخ متعمد.
3. SUDS قبل التعرض (مثلاً 8/10).
4. منع الاستجابة (عدم الغسل) لمدة زمنية متفق عليها.
5. تسجيل SUDS كل 5 دقائق حتى ينخفض.
6. مراجعة ومناقشة التجربة.



كيف تطور هذه المهارات عملياً؟

تمارين دورية Role-play مع زميل أو مشرف، مارس تقديم التعاطف والأسئلة العلاجية.

ملاحظة وتسجيل Video/audio الجلسات: راجع تحت إشراف (بموافقة المريض) مراجعة حالات مركزة: كتابة صياغات لحالات مختلفة ومناقشتها في مجموعة إشراف. تعلم النظرية ثم التطبيق: ادرس دليلاً تفصيلياً للتقنية (مثلاً دليل ERP أو دليل CBT) ثم طبق خطواته حرفياً في البداية

قياس الأداء: استخدم مقياساً للنتائج وراقب التقدم كل 2-4 أسابيع.

كيف تطور هذه المهارات عملياً؟

مستويات الكفاءة (ماذا تتعلم في كل مرحلة)

• **مبتدئ:** الاستماع الفعال، تاريخ أخذ مبسط، استخدام أحد المقاييس، إجراء جلسات تحت إشراف.

• **متوسط:** صياغة حالة، تطبيق تقنيات أساسية CBT، مهارات استرخاء MI، كتابة تقارير بسيطة.

• **متقدم:** تنفيذ بروتوكولات متقدمة ERP، PE، EMDR بكفاءة، إدارة حالات معقدة، إشراف على متدربين.



2. بناء التحالف العلاجي Therapeutic Alliance

ما هي؟ الثقة المتبادلة، الاتفاق على الأهداف والمهام.

لماذا مهمة؟ التحالف الجيد يزيد التزام المريض بالخطّة ويقلّل معدلات الانقطاع عن العلاج.

سلوك عملي: بدء الجلسة بتحديد أجندة مشتركة، سؤال المريض عن توقعاته.

مثال: مع مريض قلق اجتماعي تتفقان على هدف قابل للقياس: إلقاء تعليق قصير في اجتماع عائلي خلال 6 أسابيع.

تمارين تطوير: استخدم مقياس تحالف بسيط (مثلاً 1-10) في نهاية كل جلسة وسجّل التغيرات.



3. الكفاءة التقنية والمعرفية Clinical Competence

ما هي؟ معرفة عميقة بالنظريات، البروتوكولات، والتقنيات العلاجية المبنية على الأدلة.

لماذا مهمة؟ اختيار تقنية غير مناسبة قد يضع المريض في مخاطرة أو يبطئ الشفاء.

سلوك عملي: استخدام بروتوكولات مثبتة (CBT، ERP، PE، EMDR) بحسب الحالة.

مثال: تطبيق ERP لوسواس الغسل بدلاً من "نصائح عامة" فقط.

تمارين تطوير: حضور ورشة تدريبية عملية على تقنية كل 6 أشهر، وتطبيقها تحت إشراف.



4. مهارة صياغة الحالة Case Formulation

ما هي؟ قدرة المعالج على ترجمة التاريخ والبيانات إلى نموذج يشرح الأسباب والعوامل المحافظ على المشكلة.

لماذا مهمة؟ توجه اختيار التدخلات وترتيب الأولويات.

سلوك عملي: كتابة ملخص تشخيصي يتضمن العوامل البيولوجية، النفسية، الاجتماعية، والسلوكية.

مثال: لدى مريض اكتئاب: ربط الانسحاب الاجتماعي بتقليل التعزيز الإيجابي → اختيار

Behavioral Activation.

تمارين تطوير: أعد صياغة حالتين كل شهر وناقشهما في مجموعة إشراف.





5. المرونة والتكيف Flexibility & Responsiveness

ما هي؟ تعديل الخطة حسب استجابة المريض وسياق حياته.

لماذا مهمة؟ كل مريض فرد مختلف؛ الصلابة الزائدة تُضعف الفعالية.

سلوك عملي: إذا لم ينخفض قلق المريض بعد 6 جلسات من تقنية معينة، تغيّر الأسلوب أو تضيف تدخلاً دوائياً بالتعاون مع طبيب.

مثال: دمج عناصر العلاج الأسري لحالة مراهق يعاني بسبب ديناميكية عائلية.

تمارين تطوير: تجربة تعديل بسيط في كل حالة (مثلاً تغيير واجب منزلي) ومراقبة النتيجة.

6. مهارات تقييم الخطر والإجراءات الطارئة (Risk Assessment & Crisis Management)

ما هي؟ القدرة على اكتشاف وإدارة خطورة الانتحار، العنف، أو الإهمال.

لماذا مهمة؟ سلامة المريض والمجتمع أولوية أخلاقية وقانونية.

سلوك عملي: طرح أسئلة مباشرة عن الانتحار وخطط السلامة، وجود خطة طوارئ مكتوبة.

مثال: مريض يعبر عن نية انتحارية → إعداد خطة سلامة، إشراك الأسرة / خدمات الطوارئ حسب الضرورة.

تمارين تطوير: محاكاة حالات طارئة مع فريق وحسين سيناريوهات اتخاذ القرار.



7. الحساسية الثقافية والهوية Cultural Competence & Humility

ما هي؟ احترام خلفيات المريض الثقافية والدينية والاجتماعية وتكييف العلاج وفقها.

لماذا مهمة؟ الفهم الثقافي يزيد قبول العلاج وفعاليته.

سلوك عملي: السؤال عن القيم، استخدام لغة المريض، وإدراج مراجع ثقافية إن لزم.

مثال: مريض لديه مخاوف متعلقة بالوصمة الدينية → التفاوض على طرق علاجية لا

تتضارب مع معتقداته.

تمارين تطوير: إعداد "خريطة ثقافية" لكل مريض جديدة لمدة أسبوعين.



8. أخلاقية ومهنية لا تتزعزع Ethical Integrity & Professional

ما هي؟ الالتزام بالسرية، الحدود المهنية، الموافقة المستنيرة، التوثيق.

لماذا مهمة؟ تحمي المريض وتحفظ سمعة المهنة.

سلوك عملي: استمارة موافقة مكتوبة، سجلات جلسات دقيقة، رفض علاقات ثنائية dual relationships.

مثال: رفض استقبال المريض في مناسبات اجتماعية أو قبول هدايا قيمة.

تمارين تطوير: دراسة حالات أخلاقية كل شهر مع مشرف وكتابة قرار عملي مبرر.



9. القدرة على التواصل والشرح Psychoeducation & Communication

ما هي؟ توصيل المعلومات المعقدة بلغة بسيطة وتحويلها لخطة عمل يفهمها المريض. لماذا مهمة؟ المعرفة تمنح المريض سيطرة وتحفز الالتزام. سلوك عملي: استخدام رسومات، جداول، أو أمثلة واقعية لشرح آلية الاكتئاب أو الوسواس. مثال: شرح «مثلث بيك» لمريض اكتئاب مع ورقة عمل بسيطة. تمارين تطوير: تسجيل 3 شروحات قصيرة وطلب ملاحظات من المرضى/زملاء.



10. الاستباق في القياس والمتابعة

Outcome Monitoring & Measurement-Based Care

ما هي؟ استخدام مقاييس معيارية لمتابعة التقدم وتعديل الخطة. لماذا مهمة؟ تزود

دليلاً موضوعياً على فعالية العلاج وتكشف الفشل المبكر. سلوك عملي: تطبيق

PHQ-9/ GAD-7/ Y-BOCS كل 2-4 أسابيع. مثال: عدم تحسن PHQ-9

بعد 6 جلسات → إعادة تقييم الخطة أو إحالة للطبيب. تمارين تطوير: دمج مقياس

في بداية ونهاية كل جلسة لمدة شهرين.



11. القدرة على العمل في فريق وإحالة مناسبة Collaboration & Referral

ما هي؟ تنسيق الرعاية مع أطباء نفسانيين، أخصائيين اجتماعيين، أو مدارس.

لماذا مهمة؟ بعض الحالات تتطلب نهجًا متعدد التخصصات.

سلوك عملي: مراسلة الطبيب المعالج لطلب رأي دوائي أو إشراك خدمات اجتماعية في حالات العنف.

مثال: مريض ثنائي القطب يحتاج تقييم دوائي متزامن مع جلسات نفسية.

تمارين تطوير: إجراء اتصالات منهجية مع 2-3 مزودين آخرين وقياس سرعة الاستجابة.



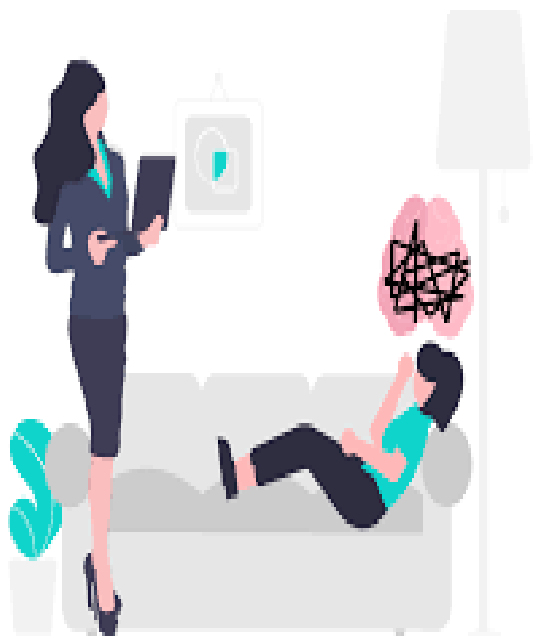
12. الوعي الذاتي والرعاية الذاتية (Self-awareness & Self-care)

ما هي؟ معرفة نقاط القوة/الضعف الشخصية وإدارة الإرهاق المهني.

لماذا مهمة؟ المعالج المستنزف يقود إلى أخطاء، انحدار جودة الرعاية، وانتهاكات حدود.

سلوك عملي: جلسات إشراف منتظمة، علاج شخصي عند الحاجة، حد لعدد الجلسات في اليوم.

تمارين تطوير: جدول روتين أسبوعي للرعاية الذاتية، سجل احتراق مهني كل شهر.



13. سمات شخصية داعمة (صبر، المثابرة، تواضع معرفي)

ما هي؟ الصبر مع الانتكاسات، المثابرة في تطبيق الخطة، والانفتاح على تعلم جديد.
لماذا مهمة؟ التغيير النفسي غالبًا بطيء وغير خطي؛ الصبر والمرونة يصنعان
فارقًا.

مثال عملي: عدم يأس عند معاودة الطقوس لدى مريض OCD بل تعديل الجرعات
العلاجية/الواجبات تدريجيًا.



السؤال 1: أي من الصفات التالية تُعد من أهم سمات المعالج النفسي الناجح؟

أ) الصرامة الشديدة

ب) التعاطف

ج) التسلط

د) اللامبالاة

الإجابة:

السؤال 2: أي من السمات التالية تساعد المعالج على كسب ثقة المريض؟

أ) التقبل غير المشروط

ب) النقد المستمر

ج) الانفعال الزائد

د) فرض الآراء الشخصية

الإجابة:



علامات النجاح القابلة للقياس (ماذا تراقب؟)

- تحسّن منتظم في مقاييس معيارية (PHQ-9، GAD-7، Y-BOCS، PCL-5).
- معدلات انقطاع منخفضة عن العلاج.
- ملاحظات إيجابية من المرضى (استبيان رضا).
- توثيق محترف وتقارير إشرافية دورية.

علامات تحذيرية Red flags

- خروقات متكررة للحدود المهنية (تواصل خارج إطار العمل، علاقات ثنائية).
- رفض الإحالة أو الاستشارة عند الحاجة.
- تجاهل تقييم الخطر أو التساهل في التوثيق.
- إصرار على تقنيات غير مثبتة وعدم الخضوع للتدريب.



العلاج النفسي: الأسس النظرية والفنيات التطبيقية المؤلف: د. عبد الستار إبراهيم الناشر: عالم

المعرفة – الكويت، 1993

العلاج السلوكي المعرفي: النظرية والتطبيق المؤلف: د. أحمد عبد الخالق الناشر: مكتبة

الأنجلو المصرية – القاهرة الصحة النفسية والعلاج النفسي المؤلف: د. حامد زهران الناشر:

عالم الكتب – القاهرة، 2005

العلاج النفسي الحديث: أسسه وممارساته المؤلف: د. عبد الرحمن العيسوي الناشر: دار

المعرفة الجامعية – الإسكندرية الإرشاد والعلاج النفسي: أسس نظرية وتطبيقات عملية

المؤلف: د. فوزي عوض حسنين الناشر: مكتبة الأنجلو المصرية



<https://www.youtube.com/watch?v=XemeHT3lwy8&t=418s>

الإشراف في العلاج النفسي | العلاج النفسي والسلوكي

<https://www.youtube.com/watch?v=tSVSqlipODQc>

رسائل من العيادة النفسية | 3 | علاقة النفس بالجسد

<https://www.youtube.com/watch?v=T9Cb17X3Big>

التخلص من الرهاب الاجتماعي والخوف والقلق

https://www.youtube.com/watch?v=pJISoV_4gpQ

التسجيل الكامل لطلبة قسم علم النفس السريري يتلقون تدريباً عملياً

شكرا لكم