المختصر في كتاب الأسبوع رقم 163

علم النفس الاكلينكي المعاصر

تأليف: د. محمد نجيب الصبوة

تلخيص:عمر راشد الخرعان- طالب دفعة /12- ماجستير علم النفس السريري

قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل(الدمام سابقا)

إشراف ومراجعة : أ.د. معن عبدالباري قاسم صالح -أستاذ علم النفس السريري(العيادي) المشارك

قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل(الدمام سابقا)

Maanslaeh62@yahoo.com

الكتـاب خيـر جليـس

الكتاب خير جليس ، ومتابعة الجديد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأكيد للتحديث المعلوماتي . في هذا الحيز الأسبوعي سنحرص لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية السيكولوجية (النفسية) في موضوعاتها وبشكل وجيز بقصد تحفيز روح البحث والمتابعة عند زملاء الاختصاص والمهتمين من القراء بالعلوم السلوكية

هذا الكتاب من تأليف الدكتور محمد نجيب أحمد محمود الصبوة عالم نفس مصري وأستاذ علم النفس الإكلينيكي بكلية الآداب جامعة القاهرة. ولد يوم 12 فبراير 1953م.حصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي من جامعة القاهرة سنة 1987م وقد ألّف العديد من الكتبمثلكتاب علم النفس العام،علم النفس البيئي،علم النفس التجريبيومؤسس ورئيس تحرير سلسلة علم النفس الإكلينيكي المعاصر، مدير مركز البحوث والدراسات النفسية بكلية الآداب، بجامعة القاهرة حصل على جائزة مؤسسة الكويت للتقدم العلمي عن أفضل عمل مترجم إلى العربية هو كتاب علم النفس المعرفيعام 1997 . صدر هذه ا الكتاب في طبعتهاالأولى فيسبتمبر 2009عن مكتبة الانجلو المصرية – القاهرةويقع الكتاب في 358 صفحة. مفهرساً على النحو التالي:

الفصل الأول: تعريف علم النفس الإكلينيكي وخصائصه

الفصل الثاني: تاريخ علم النفس الإكلينيكي

الفصل الثالث: قضايا تشخيص السلوك الشاذ والمرضى وطرق تصنيفه.

الفصل الرابع: تعريف عملية التقييم أو التقدير النفسى الإكلينيكي وإجراءاتها

الفصل الخامس: المقابلة التشخيصية (العيادية)

الفصل السادس : اختبارات الذكاء وقضايا التدهور العقلي

الفصل السابع : اختبارات التقييم النفسى العصبي

الفصل الثامن : : اختبارات تقييم الشخصية الإنسانية

الفصل التاسع : جمع البيانات وتفسيرها علميا (المرحلتان الثانية والثالثة منعملية التشخيص)

الفصل العاشر : التواصل والتقرير النفسي العيادي (المرحلة الرابعة منعملية التشخيص)

هذا الكتاب من تأليف الدكتور محمد نجيب أحمد محمود الصبوة عالم نفس مصري وأستاذ علم النفس الإكلينيكي بكلية الآداب جامعة القاهرة. ولد يوم 12 فبراير 1953م.حصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي من جامعة القاهرة سنة 1987م وقد ألّف العديد من الكتب مثل كتاب علم النفس العام،علم النفس البيئي، علم النفس التجريبي ومؤسس ورئيس تحرير سلسلة علم النفس الإكلينيكي المعاصر، مدير مركز البحوث والدراسات النفسية بكلية الآداب، بجامعة القاهرة حصل على جائزة مؤسسة الكويت للتقدم العلمي عن أفضل عمل مترجم إلى العربية هو كتاب علم النفس المعرفيعام 1997

تعريف علم النفس الإكلينيكي : أورد القسم

الفصل الأول :تعريف علم النفس الإكلينيكي وخصائصه (ص 6- 46)

تعريف علم النفس الإكلينيكي : أورد القسم الثانى عشر ، المعروف باسم قسم علم النفس الإكلينيكي، داخل جمعية علم النفس الأمريكية (APA) التعريف التالي: "هو مجال علمى يحدث التكامل بين العلم والنظرية والممارسة لفهم سوء التوافق، والإعاقات والتنغيص discomfort والتنبؤ بها، والتخفيف من حدتها، وتحسين التكيف والتوافق والارتقاء الإنساني. ويركز علم النفس الإكلينيكي على الجوانب العقلية والانفعالية والحيوية biological والنفسية psychological والاجتماعية .ويبدو أن هذا التعريف به بعض جوانب الضعف التالية:

(1) لا يفرق بين هوية هذا التخصص الذى ندرسه و هويات تخصصات علمية أخرى تشاركه في تشخيص وعلاج المرضى النفسيين والمنحرفين والشواذ شذوذا سلبياً مثل الطب النفسي بسبب شدة التداخل بينها وفق هذا التعريف. (٢) لا ينص على تغير طبيعة هذا العلم البحثية التي جعلته ينمو ذاتيا بعد أن كان ينظر إليه على أنه يعيش عالة على كل فروع علم النفس الأساسية والتطبيقية الأخرى. (٣) لا يوضح الأدوار الأساسية التي يجب أن يقوم بها النفساني العيادي" لتقديم خدمة نفسية متخصصة للمرضى النفسيين فى مجالات التقييم والتشخيص والتنبؤ والعلاج ، ولذا فإن المؤلف يعرف علم النفس الإكلينيكى بأنه: "الدراسة العلمية ذات الطبيعة التطبيقية، التي تقوم على التكامل بين إسهامات هذا العلم وإسهامات مختلف فروع علم النفس والطب النفسى والبشرى و نظرياتها، لتوجيه الأدوار الإكلينيكية التي يقومالاختصاصيين النفسيين العياديين، لفهم أسباب سوء التوافق، والإعاقات والتنغيص والكرب النفسي وتشخيصها، والتنبؤ بها ، وعلاجها أو التخفيف من حدتها . أدوار النفسانيين العياديين – أولاً :: إجراء البحوث العلمية للحالة الفردية وللمجموعات المرضية الطبية . ٢ – دوره في التدريس Teaching 3– دوره في العلاج النفسي 4–دوره في التقييم والتقدير العيادي Clinical Assessment. يأتي دور النفساني العيادي في القيام بالتقييم أو التقدير النفسي العيادي في المرتبة الثانية.

(2) يستخدم النفسانيون العياديون الاختبارات النفسية والإجراءات العلمية الأخرى لتقدير أو تشخيص الاضطرابات الطبية النفسية

5– دوره فى تقديم الاستشارات النفسية – يقصد بالاستشارة: "العملية النفسية التي عن طريقها يقوم المستشير

باستشارة (أو بتبادل الرأي مع خبير)، يعتقد أنه يملك خبرات موثوق بها، لرفع مستوى الخدمات النفسية التي يقدمها لعملائه

6– دوره في الإدارة (السؤال الذي يطرح نفسه هنا لماذا يجعل بعض النفسانيين العياديين من المناصب الإدارية منتهى أملهم و طموحهم الشخصي على الرغم من قتلها للإنجاز المهني ؟ .السمة الأساسية المميزة للتدريب في علم النفس العيادي، هي التكامل بين الأسس العلمية لعلم النفس والممارسة العيادية . ومن ثم فإن نموذج العالم المهني The Scientist–Practitioner Model ، كان هو النموذج العلمي الذي ساد كل عمليات التدريب وقاده في علم النفس العيادي على مدى الستين سنة الماضية .إن برامج تدريب طلاب الدراسات العليا وفقاً لنموذج العالم المهني، تؤهلهم في مجالات ثلاثة، هي: إجراء البحوث العلمية العادية ، والتقدير النفسي العيادي، والتدخل لأهداف نمائية وعلاجية.

الفصل الثاني: تاريخ علم النفس الإكلينيكي(ص ٥٣ –٨٨)

أولا : الإرهاصات التاريخية المبكرة : تشير المسوح العلمية إلى أن لا يتتر ويتمر Lightner Witmer هو أول من أطلق على إجراءات التشخيص والفحص والتقييم فى السياق غير الطبيعي اسم علم النفس الإكلينيكي (Plante, 2005.p.49) ، كما أنه أنشأ أول عيادة نفسية فى جامعة بنسلفانيا عام ١٨٩٦ .ثانيا: الطفولة المبكرة لعلم النفس الإكلينيكى (١٨٧٩ – ١٨٩٥) هناك ثلاثة مجموعات شكلت الجذور التاريخية المبكرة لعلم النفس الإكلينيكي، هي: (١) استخدم مناهج البحث العلمية (٢)ودراسات

الثاني عشر ، المعروف باسم قسم علم النفس الإكلينيكي، داخل جمعية علم النفس الأمريكية ((APA التعريف التالي: "هو مجال علمى يحدث التكامل بين العلم والنظرية والممارسة لفهم سوء التوافق، والإعاقات والتنغيص discomfort والتنبؤ بها، والتخفيف من حدتها، وتحسين التكيف والتوافق والارتقاء الإنساني

يركز علم النفس الإكلينيكي على الجوانب العقلية والانفعالية والحيوية والنفسية biological psychological والاجتماعية

المؤلف يعرف علم النفس الإكلينيكى بأنه: "الدراسة العلمية ذات الطبيعة التطبيقية، التي تقوم على التكامل بين إسهامات هذا العلم وإسهامات مختلف فروع علم النفس والطب النفسى والبشرى و نظرياتها،

أدوار النفسانيين العياديين – أولاً :: إجراء البحوث العلمية للحالة الفردية وللمجموعات المرضية الطبية . ٢ – دوره في التدريس Teaching 3– دوره في العلاج النفسي 4–دوره في التقييم والتقدير العيادي Clinical Assessment

يستخدم النفسانيون العياديون الاختبارات النفسية والإجراءات العلمية الأخرى لتقدير أو تشخيص الاضطرابات الطبية النفسية

السؤال الذي يطرح نفسه هنا لماذا يجعل بعض النفسانيين العياديين من المناصب الإدارية منتهى أملهم و طموحهم الشخصي على الرغم

الفروق الفردية، (٣) والتغيرات التى طرأت على النظرة العلمية للاضطرابات النفسية والسلوكية خلال هذه الفترة.ظهرت اهتمامات علمية فى أواخر القرن التاسع عشر بالدراسة والبحوث النفسية للطفل، كان أبرزها دراسات وبحوث بريير Preyer. في ألمانيا .وفي إطار البحث العلمى انتشرت الدراسات النفسية في كثير من البلدان الغربية مثل بلجيكا. ثم امتدت إلى أمريكا على يد كثير من التربويين، وعلى رأسهم ستانلى هول G.S.Hall

ولا تنسى جهود الفرد بينيه في بحوثه عن عمليات التفكير والذكاء لدى الأطفال . ومن أشهر محاولات القياس النفسى الفردى فى القرن السادس قبل الميلاد، ما قام به فيثاغورس عند اختياره لعدد من زملاء التخصص على أساس خصالهم البادية على ملامح وجوههم، والذكاء .واستمر انتباه العرب والمسلمين فى العصور الوسطى لمصادر الفروق الفردية وكيفية قياسها .ونتج عن حركة استخدام الطرق العلمية فى قياس الفروق الفردية ظهور منحين متعاونين للقياس النفسي هما(1) منحي اختبارات جالتون – كاتل للمهارات الحسية الحركية Sensorimotor الذي تصدى لقياس الأبنية العقلية التي لها أسس وراثية. (٢) واختبار بينيه للذكاء الذي تصدى لقياس القدرات العقلية التي يمكن تعلمها واكتسابها من البيئة.

إن أقدم تفسيرات السلوك المرضى كانت القوى الغبية و السحرية والمخلوقات غير المنظورة كالشياطين والجن .وتدريجياً وفى الفترة بين القرن السادس عشر والثامن عشر، بدأ يعود العلاج الدوائي انطلاقاً من النموذج الطبى مع إدخال تحسينات عليه اعتمادا على كتابات ابن سينا في كتابه القانون في الطب، خاصة بعد أن أنشئ في لندن أول مستشفى لعلاج الأمراض العقلية والمنحرفين سلوكياً عام ١٥٤٧ .وكان أبرز الأطباء العقليين الذين كان لديهم قناعة بدور الأسباب النفسية، جان مارتن شاركو ، وهيبولات برنهايم . ثالثاً : مرحلة الطفولة المتأخرة (علم النفس العيادى الفترة بين ١٨٩٦ – ١٩١٧)إن الجذور التاريخية الثلاثة السابقة لعلم النفس العيادي قد أظهرت أنه مع نهاية القرن التاسع عشر، يكون قد تم بناء الخلفية العلمية لظهوره كنظام علمى متميز. ولقد ساعد على ظهوره كعلم نظامي، أن علم النفس ذاته قد تأسس كعلم فى معمل فونت (١٨٧٩)، وحصل – ما يزيد على ثلاثين باحثاً على الدكتوراه من كل أنحاء المعمورة . وفي مارس عام ١٨٩٦ ، طلبت معلمة تدعى مارجريت ماجوير Margaret Maguire من الدكتور لايتنر ويتمر مساعدة أحد تلاميذها الذي وصفته بأنه يعاني من صعوبة مزمنة في القدرة على التهجئة Chromic bad speller . ومنذ أن بدأ فى مساعدة هذه الحالة، وجد في نفسه استعدادا غير عادى ليصبح أول اختصاصي نفسي عيادي، وبدأ الإعداد لمشروعه الجامعي الخاص لينشئ أول عيادة نفسية في العالم .رابعاً : مرحلة الصبا والمراهقة (١٩١٨ – ١٩٤١) وقعت أحداث عالمية كبرى كانت سبباً في وصول علم النفس الإكلينيكي سريعاً إلىمرحلة اليفاعة والمراهقة، أهمها: تكليف روبرت ييركزRobert Yes الذي أصبح بعد حين من قيام الحرب العالمية الأولى رئيساً للجمعية النفسية الأمريكية، بإيجاد طرق عالمية لفرز كثير من الجند قبل التحاقهم بالجيوش، لاستبعاد المضطربين نفسياً . وفي منتصف الثلاثينيات بدأت تنتشر العيادات النفسية بكثرة فى الولايات المتحدة وبعض مع الدول الأوروبية، وبدأت تظهر على استحياء في بعض الدول العربية .ونهاية قصة اعتبار علم النفس العيادى كمهنة بدأت مع بداية الحرب العالمية الثانية، حيث اجتمعت له مقومات الممارسة المهنيةخامسا : مرحلة الشباب المبكرلعلم النفس العيادي أوالانفجار المهنى (١٩٤٢ – ١٩٤٦) في هذه المرحلة، لما تكرر وقوع الحرب العالمية، وأنا أقصد الحرب العالمية الثانية، تكررتالحاجة إلى اختبارات الذكاء والقدرات واختبارات الشخصية وحدث ما يشبه الانفجار المهنى سببه إجراء عمليات الفرز والتصنيف في الجيش . سادساً : مرحلة النضج والشباب الراشد (١٩٤٧ – ٢٠٠٠) تشكلت لجنة علمية من مجموعة من علماء النفس لهم قيمة علمية رفيعة المستوى، لوضع برنامج للتدريب فى علم النفس الإكلينيكي من كل من هيلجارد E. Hilgard وكيلي Kellyواخرون سابعاً : مرحلة الرشد والتحديات أمام علم النفس الإكلينيكي (في القرن الحاديوالعشرين) من اهم التحديات تطوير طرق التدريب العيادي للطلاب وابتكار برامج أكثر واقعية للتدريب على التشخيص ومناهج البحث النفسى العيادي، وأساليب العلاج النفسى ذات الفعالية فقط

من قتلها للإنجاز المهني ؟

السمة الأساسية المميزة للتدريب في علم النفس العيادي، هي التكامل بين الأسس العلمية لعلم النفس والممارسة العيادية

إن برامج تدريب طلاب الدراسات العليا وفقاً لنموذج العالم المهني، تؤهلهم في مجالات ثلاثة، هي: إجراء البحوث العلمية العادية ، والتقدير النفسي العيادي، والتدخل لأهداف نمائية وعلاجية

أن لا يتنر ويتمر Lightner Witmer هو أول من أطلق على إجراءات التشخيص والفحص والتقييم فى السياق غير الطبيعي اسم علم النفس الإكلينيكي

من أشهر محاولات القياس النفسى الفردى فى القرن السادس قبل الميلاد، ما قام به فيثاغورس عند اختياره لعدد من زملاء التخصص على أساس خصالهم البادية على ملامح وجوههم، والذكاء

استمر انتباه العرب والمسلمين في العصور الوسطى لمصادر الفروق الفردية وكيفية قياسها

إن أقدم تفسيرات السلوك المرضى كانت القوى الغبية و السحرية والمخلوقات غير المنظورة كالشياطين والجن .وتدريجياً وفى الفترة بين القرن السادس عشر والثامن عشر، بدأ يعود العلاج الدوائي انطلاقاً من النموذج الطبى مع إدخال تحسينات عليه اعتمادا على كتابات ابن سينا في كتابه القانون في الطب

الفصل الثالث : قضايا تشخيص السلوك الشاذ والمرضي وطرق تصنيفه(ص102- 125)

معايير السلوك المرضى والشاذ شذوذاً سلبياً :

تبين عبر محاولات المهنيين العاملين فى مجالات الصحة النفسية أن هناك أربعة معايير أو محكاتيمكن على أساسها تحديد السلوك المرضى الشاذ وهي :- 1- الكرب الشخصي ٢- شدة الانحراف عن المعايير الثقافية و الاجتماعية (كما في حالات الإدمان و الاعتماد على المخدرات ، و هوس السرقة 3- الندرة الإحصائية Statistical infrequency لأنماط الشذوذ السلبي (كما في حالات الشرود التفككى Dissociative Fugue و زملة التعب المزمن و زملة الألم المزمن). ٤- الأداء الاجتماعي المختل. الاضطراب أو المرض النفسي :حالة من المعاناة الداخلية نستدل عليها من مجموعة من النماذج أو الأنماط أو الزملات أو الزمرات السلوكية والنفسية ذات الدلالة العيادية التي ترتبط بوجود حالات من الكرب (كأن تكون الأعراض مؤلمة) ، أو العجزأو الانحراف (في الفكر أو المزاج أو في السلوك أو في كل هذا معا)، أو زيادة احتمال المعاناة أو الموت أو الألم . و تنقسم عملية التقدير النفسى العيادى إلى أربع مراحل ، وهي : التخطيط ، وجمع البيانات ،ومعالجة البيانات، والتواصل بين اهل الاختصاص . ويقوم الإكلينيكى فى مرحلة التخطيط بتحديد المشكلات و الأسئلة التى سيجيب عنها التقرير النفسى وتبدأ عملية التقدير بسؤال الإحالة .وتنتظم أهداف التقدير النفسى الإكلينيكي و تقييم الحالة بعد فحصها ضمن فئات ثلاث ، هي : التصنيف classification أو التشخيص ، و الوصف description ، والتنبؤ prediction وهو التوصل لبعض التنبؤات حول قدرات الشخص و عواطفه و انفعالاته وسلوكه وتوظيفها لمصلحته أو مصلحة غيره في المستقبل ، ويستخدم مصطلح التنبؤ السلبي الحقيقي True negative prediction ليصف التنبؤ من الشخص سينتكس مرتدا للشرب مرة أخرى وبالفعل ينتكس ، بينما يصف مصطلح التنبؤ السلبي الزائف False negative prediction بأن الشخص سوف ينتكس ولكن الشخص يبقى متوفقا .وهناك بصفة عامة طريقتان للتوصل إلى تنبؤات مستقبلية محددة " هما : الطريقة العيادية و الطريقة الإحصائيةفالطريقة العيادية تساعدنا فى عمليات التفسير و التأويل فى الوقت الراهن، اما الإحصائية فتساعدنا في الوقت الراهن و في المستقبل .

الفصل الرابع : تعريف عملية التقييم أو التقدير النفسى العيادي وأهدافها(ص 131 – 137)

ان الاعتماد على أكثر من مصدر من مصادر جمع البيانات عن الحالة، يرفع معدلات الثقة والدقة في التشخيص ومن ثم وضع خطط العلاج، والتنبؤ بمآل الحالة ، وللتقديرالنفسي أهداف متعددة منها للاطمئنان او الفحص او التوجيه ، وتبدا إجراءات التقدير بمقابلة أولية وعادة ما يكون هدف عملية التقدير النفسي العيادي أولاً: تكوين رأى حول حجم المشكلات التي يعاني منها. ثانيا: التأكد من أن قائمة مشكلاته يمكن أن تضعه ضمن تشخيص محدد وثالثاً وضع إطار مبدئى يقبل التطويرلخطة علاج نفسي تلائم مشكلات المريض، وتقبل التنفيذ الفوري، وتحقق طموحات المريض وحصوله على الشفاء أو تخفيف معاناته .

الفصل الخامس : المقابلة التشخيصية العيادية (ص 145-194)

يقصد بالمقابلة ذلك الحوار" أو المحادثة التي تدور بين اثنين أحدهما هو الاختصاصي الإكلينيكي والآخر هو المريض أو الشخص أو مجموعة الأفراد الذين يجمع منهم معلومات وبيانات، بهدف تقييم حالتهم المرضية أو تشخيصهم أو علاجهم علاجا نفسيا،وتصنف الى (١) اختلاف المقابلات – باختلاف الهدف منها، اهمها مقابلة الالتحاق بالمؤسسة العلاجية ومقابلة فحوص الحالة العقلية أما المحور الثاني فهو محور منهجي تصنف المقابلات وفقا له إلى مقابلات مقننة فى مقابل المقابلات شبه المقننة

أنشئ في لندن أول مستشفى لعلاج الأمراض العقلية والمنحرفين سلوكياً عام ١٥٤٧ وكان أبرز الأطباء العقليين الذين كان لديهم قناعة بدور الأسباب النفسية، جان مارتن شاركو ، وهيبولات برنهايم .

أن علم النفس ذاته قد تأسس كعلم في معمل فونت (١٨٧٩)، وحصل – ما يزيد على ثلاثين باحثاً على الدكتوراه من كل أنحاء المعمورة

وقعت أحداث عالمية كبرى كانت سبباً في وصول علم النفس الإكلينيكي سريعاً إلىمرحلة اليفاعة والمراهقة، أهمها: تكليف روبرت ييركز Robert Yes الذي أصبح بعد حين من قيام الحرب العالمية الأولى رئيساً للجمعية النفسية الأمريكية، بإيجاد طرق عالمية لفرز كثير من الجند قبل التحاقهم بالجيوش، لاستبعاد المضطربين نفسياً

في منتصف الثلاثينيات بدأت تنتشر العيادات النفسية بكثرة في الولايات المتحدة وبعض مع الدول الأوروبية، وبدأت تظهر على استحياء في بعض الدول العربية

هناك أربعة معايير أو محكات يمكن على أساسها تحديد السلوك المرضى الشاذ وهي :- 1 – الكرب الشخصي ٢- شدة الانحراف عن المعايير الثقافية و الاجتماعية (كما في حالات الإدمان و الاعتماد على المخدرات ، و هوس السرقة

الندرة الإحصائية Statistical

والمقابلات غير المقننة .يتم استخدام مقابلة فحص الحالة العقلية فى الغالب فى السياقات الطبية، ويتم إجراؤها لتقييم المشكلات العقلية أو الانفعالية أو السلوكية بشكل سريع وأولي، ومن أهم هذه المجالات الآتي:١- المظهر العام ٢- السلوك. 3-الاتجاه نحو الباحث الإكلينيكي4- الوجدان والمزاج . 5- الكلام والتفكير٦- الاضطرابات الإدراكية .7- التوجه نحو الشخص والمكان والزمان.8-الذاكرة والذكاء والاستبصار ٩- حالة الوعى والانتباه والتركيز.١٠ - القدرة على التفكير الاستدلالى المجرد.١١- ومحتوى التفكير وأساليبه .تعد مقابلة تاريخ الحالة مقابلة شديدة الأهمية لإجراء الفحوص والتقييم والتشخيص والعلاج النفسي. وتكمن أهميتها فيما تمد به الإكلينيكي من معلومات نفسية واجتماعية وشخصية حول الحالة. تعد مقابلة الأزمات مقابلة مفتوحة غير مقننة، وهى نمط خاص من المقابلات الإكلينيكية التشخيصية، وهى تمثل تحديا قويًا للاختصاصى الإكلينيكي، لأنها تشمل كذلك تقديم العلاج النفسى المختصر وكثير من الاستشارات والإرشادات عبر الهاتف غالبا،ومن أهم المهارات التي تتطلبها هذه المقابلة البناء السريع للألفة مع الحالة بعبارات قوية من قبيل: أنت لست وحدك، نحن هنا لمساعدتك فورًاوهنا يجب استخدام كل عبارات التهدئة المشحونة عاطفيًا، وتقديم حلول بديلة سريعة. إذا كانت الأزمة تتمثل في مريض يحاول الانتحار، فإن الإكلينيكي يجب عليه في هذه الحالة تقييم خمسة أمور، هي: 1- عناد المريض وتصلبه، ودرجة شدة الاكتئاب وحدته، وشدة اليأس من الحياة والمستقبل-٢ -هل لديه أفكار انتحارية حادة أم مزمنة ؟ عدد مرات حدوثها، وحدتها، ودافعيتهلتنفيذ إحداها. 3- هل لديه خطة للانتحار ؟ 4- وإلى أى مدى يمكنه السيطرة على نفسه؟ وما مؤشرات الضبط والتحكم ؟ هنا يجب على الإكلينيكي توجيه أسئلة تدور حول فترات الضغوط التي مر بها سابقا وماذا فعل عندها وكيف أمكنه السيطرة عليها والتوافق معها ؟ ، وان يعلمه استراتيجيات المواجهة السريعة ليتمكن من السيطرة على نفسه، كتغيير المكان والوضع وتأجيل استجابة الانتحار أطول مدة ممكنة 5- وهل لدى المريض نوايا انتحارية محددة؟ . المقابلة التشخيصية : الهدف منها هو تشخيص الحالة، لكي تمكن الاختصاصي الإكلينيكي من أحد أمرين أولهما: التوصل إلى قائمة من مشكلات المريض ، ثانيها التوصل إلى تشخيص محدد يتفق مسماه مع محكات التشخيص الواردة في محاور تشخيص الأمراض النفسية . المقابلة المقننة في مقابل المقابلة المفتوحة غير المقننة: هي مقابلة تشخيصية ذات أسئلة وبنود محددة سلفا فى ضوء المحكات التشخيص للاضطرابات النفسية ، وهدفها الوحيد هوهدف تشخيصي وعلى العكسمن ذلك المقابلة المفتوحة، فنحن نحدد موضوعاتها العامة، ولكننا لا نعد الأسئلة سلفا، ولا يوجد اي تخطيط تقوده المحكات التشخيصية . مزايا وعيوب المقابلة المقننة(١) أنها تنتهى بنا إلى تشخيص محدد(٢) وتميل المقابلة المقننة إلى ارتفاع ثباتها وصدقها(٣) يسهل التدريب على المقابلة المقننة لأنها غير معقدة . أما عيوبهاا- عادة ما تكون بنود المقابلة المقننة غير مرنة 2-تمنع من التساؤل فى موضوعات مهمة تظهرها المقابلة . مهارات الاختصاصى النفسى الإكلينيكي القائم بالمقابلة : 1) تهيئة النفس وتخفيض القلق الوجودي.(٢) الوعى بالذات.3) تنمية علاقات العمل الإكلينيكية المهنية إيجابيا.(٤) السرية (5) مهارات التواصل أو التخاطب :وتعني الإشارة إلى مهارات الحديث أو الحوار والإنصاتويندرج تحت هذا النمط من المهارات مهارة التأويل . وهي تعنى إعادة صياغة العبارات والأقوال التي ذكرها المريض بألفاظ أخري، والاحتفاظ بالسرية، بالإضافة إلى الاحتفاظ بالمعني، ويندرج تحت مهارات الإنصات الأولية، مهارة صياغة الأسئلة مفتوحة النهاية، ومهارة التأويل وإعادة صياغة العبارات والنصوص، وانعكاس المشاعر ومهارة التشجيع وبث الدافعية ، أما مهارات الإنصات الثانوية، فتضم مهارات جعل الشكوى شيئا سويا وطبيعيا ومهارة تحديد البناء أو الهدف ، ومهارة أسئلة الاستيضاح . مراحل المقابلة التشخيصية – المرحلة الأولي : بداية المقابلة : لكي تضمن تكوين علاقة مهنية ناجحة من بداية المقابلة، يجب أن يتسم اللقاء الأول مع المريض بالتفهم والتواد والإخلاص والاحترام والثقة، لأن الوظيفة الأساسية لهذه الخطوة هي بناء الألفةكما يجب تفاديخطأ تجاهل المريض وإعطاء الاهتمام للمصاحبين له في بداية المقابلة، توقيت بداية المقابلة . أخطاء المرحلة الوسطى من المقابلة . (1) تقديم

infrequency لأنماط الشذوذ السلبي (كما في حالات الشرود التفككى Dissociative Fugue و زملة التعب المزمن و زملة الألم المزمن). ٤- الأداء الاجتماعي المختل

الاضطراب أو المرض النفسي : حالة من المعاناة الداخلية نستدل عليها من مجموعة من النماذج أو الأنماط أو الزملات أو الزمرات السلوكية والنفسية ذات الدلالة العيادية التي ترتبط بوجود حالات من الكرب (كأن تكون الأعراض مؤلمة) ، أو العجزأو الانحراف (في الفكر أو المزاج أو في السلوك أو في كل هذا معا)، أو زيادة احتمال المعاناة أو الموت أو الألم

تنقسم عملية التقدير النفسى العيادى إلى أربع مراحل ، وهي : التخطيط ، وجمع البيانات ، ومعالجة البيانات، والتواصل بين اهل الاختصاص

هناك بصفة عامة طريقتان للتوصل إلى تنبؤات مستقبلية محددة " هما : الطريقة العيادية و الطريقة الإحصائية فالطريقة العيادية تساعدنا فى عمليات التفسير و التأويل فى الوقت الراهن، اما الإحصائية فتساعدنا في الوقت الراهن و في المستقبل .

عادة ما يكون هدف عملية التقدير النفسي العيادي أولاً: تكوين رأى حول حجم المشكلات التي يعاني منها. ثانيا: التأكد من أن قائمة مشكلاته يمكن أن تضعه ضمن تشخيص محدد وثالثاً وضع إطار مبدئى يقبل التطوير لخطة علاج نفسي تلائم مشكلات المريض،

تشخيصات أو أحكام قاطعة عن حالة المريض.)٢) محاولة تقديم العلاج النفسى والمساعدة مبكرا(٣) الإسراف فى الحديث والعجزعن الإنصات (4) خطأ إعطاء أو تقديم أكثر من سؤال فى وقت واحد، إن التوتر الناجم عن القلق الوجودى (قلق إثبات الذات المهنية) لدى الإكلينيكي المبتدى قد يدفعه لطرح مجموعة متتالية من الأسئلة مرة واحدة (5) تغيير الموضوع الذى يثير مشاعر المريض (6) الحكم بالصواب والخطأ على الهلاوس والهواجس والاعتقادات الخاطئة .كيفية إنهاء المقابلة : لا تنهى المقابلة إلا بعد أن تكون قد بعثت قدرا كبيرا من الطمأنينة و الراحة لدى المريض ، عليك أن تقوم بتلخيص مصادر المشكلات وأن تنهى المقابلة بالتخطيط للجلسات القادمة.

الفصل السادس :اختبارات تقييم الذكاء العام والتدهور العقلى(ص 207 -242)

ما المقصود بالاختبار النفسي : الاختبار النفسي هو مجموعة من البنود المقننة التي تم وضعها مسبقا بطريقة علمية لتمثل إجراء منظما لمشاهدة سلوك الشخص ووصفه في موقف مقنن . أوجه اختلاف ومزايا تتوفر للاختبارات النفسية لا توجد في الأساليبالأخرى، وأهمها الآتي: يتم تطبيقها في سياق فردى عيادى مهنى وغير اجتماعى، يمكن عقد مقارنات كمية بين درجات المرضى على كل اختبار نفسى على حدة ، تتسم بالدقة وتقدم لنا درجات كمية محددة وليست احكاما كيفيه وعلى الرغم من التنوع الشديد فى الاختبارات النفسية، فإننا يمكن أن نصنفها في خمس فئات محددة :1- اختبارات الوظيفة العقلية أو المعرفية.: -٢ و استخبارات الشخصية وخصالها 3- وقوائم الاتجاهات والاهتمامات والتفضيلات ٤- واختبارات القدرات النوعية كالانتباه والإدراك 5 - اختبارات الأداء النفسي الحركي والمهارات . كان جيمس كاتل أول من أطلق اسم الاختبار النفسي أو العقلعليه وذلك أواخر القرن التاسع عشر . في مسح علمى حديث لعدد كبير من مديرى التدريب الإكلينيكي في عدد من مواقع الممارسة العيادية" انتهى إلى أن اختبارات الذكاء وظائف المعرفية، والأساليب الإسقاطية، وبطارية منيسوتا المتعددة الأوجه في الشخصية لا زالت أكثر الاختبارات استخداماً في العمل العيادي . وسنعرض فيما يلي لاشهرها : أولاً : اختبارات الذكاء وبعض الوظائف المعرفية : اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (التعديل الرابع) : يعد مقياس ستانفورد بينيه Stanford-Binet Scale هو التعديل الراهن الذي تتسم مراجعته لأول اختبار مقنن للذكاء، حيث أعده بينيه و سيمون عام ١٩٠٥، و عدله عام١٩٠٨. ويتكون من قدرات أو وظائف معرفية عامة لفظية وغير لفظية، تشكلان معاً ما يعرف بالوظيفة أو القدرة العامة للذكاء (g) أو نسبة الذكاء الكلية . اختباروكسلر لذكاء الراشدين وتعديلاته : قام ديفيد وكسلر الذى كان يعمل بجامعة بلفيو بأمريكا بوضع اختبار لقياس ذكاء الراشدين، وتم نشره عام ١٩٣٩ تحت عنوان "اختبار وكسلر بلفيو للذكاء، وتم مراجعته عام ١٩٥٥ . ويتكون من 13 اختبار فرعياً، ستة منها لفظية Verbal tests هي المعلومات العامة والفهم العام، والاستدلال الحسابي ، وإعادة الأرقام، والمتشابهات والمفردات وخمسة أدائية أو عملية هي : ترتيب الصور، وتكميل الصور، وتجميع الأشياء، ورسوم المكعبات ورموز الأرقام . في سلسلة من الدراسات الإكلينيكية التي طبقت قديما اختبار ستانفورد بينيه للذكاء على المرضى النفسيين، وطبقت عليهم حديثاً اختبار وكسلر لذكاء الراشدين (بدءاً من عام ١٩٤٥ بالتحديد)تبين أن مرضى اضطرابات الفلق بصفة عامة يحصلون على درجات أعلى من المتوسط أو تدور حول متوسط الذكاء العام في أشد حالات الاضطراب . يقصد بالتدهور العقلى ذلك الهبوط أو الانحدار الدال في الأداء العقلي ، بعد أن كان مرتفعا .اختبارات رافن للمصفوفات المتتابعة : أعدها رافن فى إنجلترا وسماها المصفوفات المتصاعدة في صعوبتها والهدف منها قياس القدرة العامة (الذكاء الشكلي العام اعتمادا على أشكال فيها جزء ناقص . ويعد هذا الاختبار من أشهر الاختبارات التي تقيس الذكاء العام الشكلي في كل أنحاء العالم . اختبار رسم الشخص : أعد اختبار رسم الشخص عام 1926 فلورنس أو دائف للذكاء، وفقا لهذه التعليمات ارسم أحسن صورة ممكن ترسمها أو تعملها لرجل . ويعتمد هذا الاختبار على دقة المشاهدة لدى الطفل وارتقاء القدرة على التصور .

وتقبل التنفيذ الفوري، وتحقق طموحات المريض وحصوله على الشفاء أو تخفيف معاناته .

يقصد بالمقابلة ذلك الحوار" أو المحادثة التي تدور بين اثنين أحدهما هو الاختصاصي الإكلينيكي والآخر هو المريض أو الشخص أو مجموعة الأفراد الذين يجمع منهم معلومات وبيانات، بهدف تقييم حالتهم المرضية أو تشخيصهم أو علاجهم علاجا نفسيا

اختلاف المقابلات – باختلاف الهدف منها، اهمها مقابلة الالتحاق بالمؤسسة العلاجية ومقابلة فحوص الحالة العقلية

يتم استخدام مقابلة فحص الحالة العقلية في الغالب في السياقات الطبية، ويتم إجراؤها لتقييم المشكلات العقلية أو الانفعالية أو السلوكية بشكل سريع وأولي

تعد مقابلة تاريخ الحالة مقابلة شديدة الأهمية لإجراء الفحوص والتقييم والتشخيص والعلاج النفسي. وتكمن أهميتها فيما تمد به الإكلينيكي من معلومات نفسية واجتماعية وشخصية حول الحالة.

تعد مقابلة الأزمات مقابلة مفتوحة غير مقننة، وهي نمط خاص من المقابلات الإكلينيكية التشخيصية، وهي تمثل تحديا قويًا للاختصاصي الإكلينيكي، لأنها تشمل كذلك تقديم العلاج النفسي المختصر

يجب على الإكلينيكي توجيه أسئلة تدور حول فترات الضغوط التي مر بها سابقا

الفصل السابع : اختبارات التقييم النفسي العصبي (ص 248–264)

الفحوص النفسية العصبية تستهدف تقييم المهارات الدماغية السلوكية من قبيل المهارات الذهنية، والمهارات الحسية الحركية والنفسية الحركية ، والتعلم الإدراكي الحركي .1– اختبارات سرعة الأداء النفسى – الحركى والمهارات الإدراكية – الحركية. (أ) اختبار المرونة اليدوية (جزآن) : ويقيس هذا الاختبار (الجهاز الاستجابات الحركية المعقدة التي تتطلب سرعة في التآزر بين اليدين والعينين، وبقدر ما يعكس سرعة المهارات النفسية الحركية، فهو يعد من مظاهر التعلم الإدراكي الحركي .(ب) اختبار التوصيل بين الدوائرأوالتعقب : تشير المصادر العلمية (Reitan & Davison (1974 إلى أن اختبار التوصيل بين الدوائر تم نشره من قبل الجيش الأمريكي عام ١٩٤٤ ، للفرز و التصنيف و الاكتشاف المبكر للإصابات العضوية تحت الإكلينيكية ويقيس السرعة العامة للاستجابة الحركية الموجهة إدراكياً بقدرات التخطيط والتنظيم المركزي من الدماغج) اختبار التنقيط : وهو عبارة عن صفحة بيضاء مرسوم عليها مجموعة من المستطيلات كل مستطيل يمثل وحدة تنقسم من داخلها إلى سبع مستطيلات صغيرة.ويقيس هذا الاختبار سرعة الاستجابات الحركية العامة . 2– اختبارات وظيفة الانتباه والتركيز : قدرة الفرد أو المريض على حصر وجهته الذهنية ونشاطه العقلي نشاط حسي أو حركي في أداء مهمة بعينها مع تجاهل (أو تظليل) بقية المهام الأخرى، مهما كانت مغرية، خاصة إذا كان الأداء يعتمد على حاسة واحدة . نقاس وظيفة الانتباه والتركيز باختبارات كثيرة جداً، أشهرها اختبارات الجمع أو الطرح المتواصل واختبارات تتبع الهدف والمعلومات واختبارات المقارنة بين الأدوات والأشكال والحروف .

الفصل الثامن: اختبارات تقييم الشخصية الانسانية (ص 268–280)

إن نظريات الشخصية كلهاقد تأثرت بمصدر أو أكثر من مصادر اربعة يحددها هول" ولندزي، ١٩٧١ " بأنها إما الملاحظات العيادية ، أو قوانين مدرسة الصيغة الكلية Gestalt أو علم النفس التجريبي (وخاصة عند تناوله لنظريات التعلم لدى السلوكيين بصفة خاصة، أو القياس النفسي خاصة ما كان متصلاً منه بالتحليل العاملي. وأهم سمتين تتسم بها كل نظريات الشخصية: شدة الاهتمام بالجانب المزاجي في الإنسان ثم قلةالاهتمام بالجوانب العقلية المعرفية. ، وسنبدأ بعرض بعض استخبارات الشخصية الشهيرة (1)استخبار أيزنك فى الشخصية:ظهر هذا الاستخبار عام ١٩٧٥، حيث صممه كل من هانز أيزنك وزوجه سيبل أيزنك. وكان فى صورته الأولى يتكون من ١٠١ بنداً، تنقسم فيما بينها إلى خمسة مقاييس فرعية هي: العصابية (N)، والانبساط (E)، والذهانية (P) والميل إلى الإجرام (C) ومقياس الكذب (L). (2) بطارية منيسوتا المتعددة الأوجه فى الشخصية(MMPI–2)(MMPI–A,): لا أعرف في قياس الشخصية الإنسانية استخباراً أطول ولا أضخم من هذا الاستخبار الذى اشتمل على ٥٦٦ سؤالاً فى صورته الأصلية التي وضعت في الثلاثينيات المتأخرة من القرن العشرين ونشرها مؤلفها النفساني العيادي "ستارك هاثاواي والطبيب العقلي جون ماكينلي0إن أهم الانتقادات التي وجهت لاستخبار منيسوتا متعددة الأوجه في الشخصية، هي: (١) ضعف معاملات الارتباط بين كل مقياس من مقاييس بطارية منيسوتا الفرعية على حدة والتشخيصات الطبية النفسية (2) عجز المقاييس الفرعية الإكلينيكية أو الصفحات النفسية عن تحديد مشكلات الشخصية واضطراباتها تحديداً نوعياً(٣) ضعف ثبات بعض المقاييس الفرعية ومقاييسها(4) وأخيراً تحيز عينات التقنين لهذه البطارية للجنس القوقازي .(3) قائمة أيزنك فى الشخصية هذه القائمة طورها أيزنك اعتماداً على النسخة المعدلة والمتطورة لاختبار مستشفى أو معهد المودزلى فى الشخصية .(4) قائمة أيزنك للشخصية لدى الأطفال : تم تعديلها في البيئة المصرية والعربية (السعودية والكويتية) على يد أحمد عبد الخالق، (١٩٩٩ – ٢٠٠٢)، ويمكن استخدامها لفحص شخصية الأطفال .5) قائمة ميللون الإكلينيكية متعددة الأبعاد: تقول انستازى، أن قائمة تيودور ميللون الإكلينيكية متعددة الأبعاد، حذت حذو قائمة منيسوتا من حيث محاولاتها تحقيق كثير من الأهداف

وماذا فعل عندما وكيف أمكنه السيطرة عليها والتوافق معها ؟

المقابلة التشخيصية : الهدف منها هو تشخيص الحالة، لكي تمكن الاختصاصي الإكلينيكي من أحد أمرين أولهما: التوصل إلى قائمة من مشكلات المريض ، ثانيها التوصل إلى تشخيص محدد يتفق مسماه مع محكات التشخيص الواردة في محاور تشخيص الأمراض النفسية

المقابلة المقننة في مقابل المقابلة المفتوحة غير المقننة: هي مقابلة تشخيصية ذات أسئلة وبنود محددة سلفا في ضوء المحكات التشخيص للاضطرابات النفسية

مزايا وعيوب المقابلة المقننة(١) أنها تنتهى بنا إلى تشخيص محدد(٢) وتميل المقابلة المقننة إلى ارتفاع ثباتها وصدقها(٣) يسهل التدريب على المقابلة المقننة لأنها غير معقدة

مهارات الاختصاصى النفسى الإكلينيكي القائم بالمقابلة : 1) تهيئة النفس وتخفيض القلق الوجودي.(٣) الوعى بالذات.3) تنمية علاقات العمل الإكلينيكية المهنية إيجابيا.(٤) السرية (5) مهارات التواصل أو التخاطب :وتعني الإشارة إلى مهارات الحديث أو الحوار والإنصات ويندرج تحت هذا النمط من المهارات مهارة التأويل

ويندرج تحت مهارات الإنصات الأولية، مهارة صياغة الأسئلة مفتوحة النهاية، ومهارة التأويل وإعادة صياغة العبارات والنصوص، وانعكاس

التشخيصية للاضطرابات الشخصية والمزاجية.(٦) الأساليب والاختبارات الإسقاطية : وتعتمد على أسلوب الاسقاط وهو هروب الفرد من دوافعه اللاشعورية المرفوضة أخلاقياً أو اجتماعياً، مثل اتجاهاته الجنسية والعدوانية نحوالآخرين،بإعزائها إلى الآخرين أنفسهم مثل اختبارات الجمل الناقصة، وبقع الحبر .

الفصل التاسع :جمع البيانات وتفسيرها علميا (المرحلتان الثانية والثالثة) من عملية التشخيص(ص287-310)

أساليب جمع البيانات : 1- المقابلات. يقول جورج كيلى : " إذا لم تكن تعرف ما الذي يدور في ذهن شخص ما اسأله بشكل مباشر ، ليخبرك بما يدور في ذهنه " . إن الثقة القوية في هذه العبارة، تعد أحد أسباب اعتبار المقابلات التشخيصية من أكثر أساليب جمع البيانات ملاءمة لأهداف التقدير النفسي العيادي و أكثرها شهرة . 2- المشاهدة :من أهم مزايا المشاهدة إتصالها المباشر بأنماط السلوك المهمة جداً للتشخيص العيادي 3- الاختبارات النفسية ، 4- سجلات الحياة .المرحلة الثالثة : معالجة البيانات وتفسيرها (إصدار الأحكام التشخيصية) ولاشك أن التفسيرات سنختلف باختلاف التوجهات النظرية للاختصاصيين العياديين لأن كلا منهم سيرى البيانات ويقوم بمعالجتها وتأويلها بعيونه النظرية .إن أحد الحدود الفاصلةبوضوح، والتي غالبًا ما تستخدم للتمييز بين الطرق التي يتبعها العياديون عند تفسيرهم لبيانات أية حالة من الحالات تتمثل فى العلامات والأعراض فى مقابل عينات من السلوك ، ويقصد بالحكم العيادي، مصطلح يستخدم لوصف المكون الذاتي الانطباع الحدسي) لدى العياديين عند محاولاتهم وضع تشخيصات محددة للحالات، أو وضع صياغة علمية لها، أو اتخاذ قرارات بشأنها، في ضوء قدرة كل منهم على الاستنتاج الصحيح، وفى ضوء توجه مظري معين . لماذا يعجز العياديون عن التوصل لاستناجات وأحكام عبادية أكثر دقة بشكل جوهرى ممن سواهم من الأشخاص الآخرين الأقل منهم تدريبا، خاصة بعد تلقيهم سنوات من التدريب والخبرة؟أجريت مجموعات ضخمة من البحوث الميدانية والتجريبية وكشفت عن الأسباب التالية : (١) الانطباعات والآراء الساذجة :تتأثر أحكام العياديين واستنتاجاتهم حول مرضاهم وعملائهم بما يتوقعون مسبقا أن يجدونه أو يتوصلون إليه . (2)عامل تأكيد التحيز :ويقصد به ميل العياديين عند إصدارهم للأحكام إلى جمع المعلومات التى تتمشى مع اعتقاداتهم وفروضهم المسبقة التي بنوها حول مرضاهم(3) عامل التحيز للإدراك المتأخر ويقصد بالإدراك المتأخر هنا، إدراك أهمية الأشياء والأحداث بعد وقوعها (4) عامل الثقة المفرطة . أساليب تحسين ثبات الأحكام العيادية وصدقها :- مراعاة جمع المعلومات المتاحة، وعدم تجاهل البيانات التي لا تتسق مع فروضنا. مراعاة نقاط قوة كل مريض على حدة وإمكاناته ومظاهر مرضه – نقوم بتوثيق جميع التنبؤات علميًا وليس حدسيا فقط،

الفصل العاشر: التواصل والتقرير النفسى العيادي (المرحلة الرابعة لعملية التشخيص)(ص318-348)

أهداف كتابة التقرير النفسي العيادي : 1- الإجابة عن أسئلة المصدر الذي أحال لنا المريض 2- إمداد متلقي التقرير بمعلومات علمية دقيقة تعينه على فهم الحالة 3- كما أن هذه المعلومات ستجعل من يعرفها عن المريض يغير طريقة تعامله معه، وطريقة تفاعله بحيث تصبح أكثر إيجابية 4- يوفر لنا سجلاً مكتوبا هو عبارة عن مجموعة الوثائق النفسية 5- التقرير نفسه بعد وثيقة قانونية يمكن الاحتكام إليها .أسلوب كتابة التقرير النفسي : إن أهم صفة من صفات كتابة التقرير النفسي هي القصد في العبارة والوضوح في الفكر والبعد عن الانفعال والأحكام الشخصية، واستنباط الدلالات من النتائج الرقمية . ولكي نصل إلى هذه الدرجة من الوضوح في كتابة التقرير ، يوصينا " جيروم ساتلر " بالوصايا الآتية: 1- ضمن التقرير النفسي كل المعلومات المتصلة بالمريض فقط واستبعد المعلومات التي تعرض لعدم الفهم

المشاعر ومهارة التشجيع وبث الدافعية

أما مهارات الإنصات الثانوية، فتضم مهارات جعل الشكوى شيئا سويا وطبيعيا ومهارة تحديد البناء أو الهدف ، ومهارة أسئلة الاستيضاح

لكي تضمن تكوين علاقة مهنية ناجحة من بداية المقابلة، يجب أن يتسم اللقاء الأول مع المريض بالتفهم والتواد والإخلاص والاحترام والثقة، لأن الوظيفة الأساسية لهذه الخطوة هي بناء الألفة كما يجب تفاديخطأ تجاهل المريض وإعطاء الاهتمام للمصاحبين له في بداية المقابلة، توقيت بداية المقابلة

الاختبار النفسي هو مجموعة من البنود المقننة التي تم وضعها مسبقا بطريقة علمية لتمثل إجراء منظما لمشاهدة سلوك الشخص ووصفه في موقف مقنن

وعلى الرغم من التنوع الشديد في الاختبارات النفسية، فإننا يمكن أن نصنفها في خمس فئات محددة :1- اختبارات الوظيفة العقلية أو المعرفية.: ٢- و استخبارات الشخصية وخصائصها 3- وقوائم الاتجاهات والاهتمامات والتفضيلات ٤- واختبارات القدرات النوعية كالانتباه والإدراك 5 - اختبارات الأداء النفسي الحركي والمهارات

كان جيمس كاتل أول من أطلق اسم الاختبار النفسي أو العقلي عليه وذلك أواخر القرن التاسع عشر

أن اختبارات الذكاء وظائف المعرفية، والأساليب الإسقاطية، وبطارية منيسوتا المتعددة الأوجه في الشخصية لا زالت أكثر الاختبارات استخداماً في العمل العيادي

والتخريب والتدمير. 2- تجنب التعميمات المفرطة 3- استخدم المؤشرات السلوكية لترفع معدلات ثبات معلومات التقرير 4- اكتب مصطلحات تساعد على التواصل الجيد مع الآخرين وتجاهل المصطلحات الفنية اللي لا لزوم لها .

أنه حقاً كتاب جدير بالقراءة وننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من أطباء النفس وعلماء النفس وطلاب الجامعة والدراسات العليا والباحثين التربويين وإلى كل المهتمين عموما بقضايا علم النفس السريري وتطبيقاته العيادية.

رابط كامل النص:
http://www.arabpsynet.com/Documents/BR163MaanContemporaryClinicalPsychology.pdf

****

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي
http://www.arabpsynet.com/
المتجر الالكتروني
http://www.arabpsyfound.com

الكتاب السنوي 2023 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثالث عشر)

الشبكة تدخل عامها 23 من التأسيس و 21 على الويب

23 عاما من الكدح... 21 عاما من المنجزات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13)
http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf

كتاب "حصاد النشاط العلمي لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2022

التحميل من الموقع العلمي
http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet-AlHassad2022.pdf

الكتاب الذهبي لشبكة العلوم النفسية العربية للعام 2023 (الفصل السابع: من الكتاب السنوي للشبكة)

التحميل من الموقع العلمي
http://arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetGoldBook.pdf

اشتراكات العضوية بمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2023

اشتراكات العضوية

عضوية "الشريك الفخري الماسي المميّز" / "الشريك الفخري الماسي"

عضوية "الشريك الشرفي الذهبي "

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=36&controller=category&id_lang=3

*** *** ***

شاركونا اعمالنا على صفحاتكم للتواصل الاجتماعي....

معا يصل صوتنا ومعكم نذهب أبعد...

معا نرقى بانساننا، فنرقى مجتمعاتنا فأوطاننا، فامتنا