



وزارة الصحة
Ministry of Health

دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة النفسية

الإصدار الأول

١٤٤٤ هـ - ٢٠٢٣ م

المقدمة

يعتبر هذا الدليل تنظيم للقواعد العملية التي يقوم بعملها الأخصائي النفسي في أقسام الخدمة النفسية التابعة للمنشآت الصحية وذلك بناء على معايير ممارسة علم النفس المبنية على الدليل ومعايير أفضل ممارسة نفسية ممكنة ويهدف هذا الدليل إلى ترسيخ معايير وثقافة الممارسة المقننة، ورفع مستوى جودة الخدمة التي يقدمها الأخصائي النفسي بأقسام الخدمة النفسية التابعة للمنشآت الصحية، وتحسين تواصله مع الممارسين الصحيين في التخصصات الأخرى علماً بأن أي دليل إجرائي لأي مهنة يعكس ما تراكم واتفق عليه عالمياً من معرفة علمية ومهارات ضرورية لممارسة هذه المهنة على أكمل وجه ممكن، والذي بدوره يوضح أفضل الخطوات المتبعة في تقديم الخدمة النفسية الصحية، والمحاذير والأخطاء المحتملة في مواقف محددة مسبقاً والتي يجب تجنبها لمصلحة المستفيد من الخدمة المقدمة، وبهذا فهو يقدم أساساً جوهرياً للتقييم، سواءً التقييم الذاتي أو التقييم من قبل المؤسسة الصحية.

الصفحة	العنوان
٥	الفصل الأول: مجال الخدمة النفسية
٦	الرؤية والرسالة
٦	الميثاق الأخلاقي المهني للخدمة النفسية
٢٢	التعريفات
٢٣	مبادئ الأخصائي النفسي بأقسام الخدمة النفسية
٢٤	الهيكل التنظيمي للخدمة النفسية للمستشفيات/ المراكز
٢٥	مسارات الخدمة النفسية
٢٦	الفصل الثاني: الوصف الوظيفي
٢٧	الوصف الوظيفي لرئيس قسم الخدمة النفسية
٢٩	الوصف الوظيفي للاستشاري النفسي
٣١	الوصف الوظيفي للأخصائي اول النفسي
٣٣	الوصف الوظيفي للأخصائي النفسي
٣٥	الفصل الثالث: السياسات والإجراءات
٣٦	سياسة التقييم والقياس النفسي
٣٨	سياسة التدخلات العلاجية النفسية
٤٠	سياسة التقرير النفسي
٤٢	سياسة الاستشارات الهاتفية
٤٤	سياسة التدريب والتعليم المستمر
٤٧	ساسة الجودة
٤٩	سياسة التطوع
٥١	الفصل الرابع: الدليل الاجرائي التفصيلي
٥٢	دراسة الحالة العيادية
٥٩	القياس النفسي
٦٤	مسار العلاج النفسي
٧٠	الفصل الخامس: التدريب والتعليم المستمر
٧١	المقدمة
٧٢	الحقوق والواجبات
٧٤	فئات المتدربين - متطلبات القبول
٧٥	المحتوى العام للبرنامج

٧٧	البرامج التدريبية
٧٧	الإجراءات والاحكام العامة
٨٠	تدريب الموظفين الجدد- الأهداف
٨٠	الحقوق والواجبات والمسؤوليات لتدريب الموظفين
٨٢	وسائل ومحتويات البرنامج التدريبي
٨٥	التوصيات
٨٦	المراجع
٩٠	الملحقات
٩١	نموذج (١) استمارة التقييم النفسي
٩٥	نموذج (٢) استمارة التقييم النفسي الشامل للمتعافي
٩٩	نموذج (٣) استمارة التقييم النفسي للأطفال والمراهقين
١٠٤	نموذج (٤) استمارة فحص الحالة العقلية الراهنة
١٠٩	نموذج (٥) تتبع الحالة
١١٠	نموذج (٦) الاختبارات والمقاييس النفسية
١١٧	نموذج (٧) متابعة الجلسات النفسية
١١٨	نموذج (٨) شرح صياغة الحالة
١٢٢	نموذج (٩) صياغة الحالة
١٢٣	نموذج (١٠) مسار التقدم في العلاج
١٢٤	نموذج (١١) مسار العلاج (مقد التحالف العلاجي)
١٢٦	نموذج (١٢) ملخص الجلسة العلاجية
١٢٧	نموذج (١٣) الخطط العلاجية
١٤٢	نموذج (١٤) معايير المقابلة للمتدرب / ة
١٤٤	نموذج (١٥) إقرار وتعهد للمتدربين
١٤٦	نموذج (١٦) الإنذار للمتدربين
١٤٧	نموذج (١٧) استئذان للمتدربين
١٤٨	نموذج (١٨) غياب للمتدربين
١٤٩	نموذج (١٩) توقيع حضور وانصراف المتدربين
١٥٠	نموذج (٢٠) جدول السجل الأسبوعي للمتدربين
١٥١	نموذج (٢١) الموافقة المستنيرة
١٥٢	نموذج (٢٢) تقييم المتدربين
١٥٧	نموذج (٢٣) تقييم الموظفين الجدد
١٦٢	باركود طباعة النماذج

الفصل الأول

مجال الخدمة النفسية

الرؤية والرسالة

الرؤية:

الرعاية والتميز في تقديم الخدمة النفسية وفق معايير جودة عالية.

الرسالة:

تقديم خدمات نفسية متكاملة ذات مستوى عالي من الجودة لكافة المراجعين وإجراء البحوث وتدريب المختصين في المجال النفسي وفقاً لحاجة المجتمع.

الميثاق الأخلاقي المهني للخدمة النفسية

يتم اعتماد المنشآت الصحية سياسة الميثاق الأخلاقي لمهنة الخدمة النفسية وفق الأخلاقيات والمعايير المتعارف عليها لمهنة الخدمة النفسية على أن تحتوي العناصر التالية:

المشكلات الأخلاقية

١- التعارض بين الأخلاق والقانون أو اللوائح وغيرها من السلطة القانونية الحاكمة.

إذا كانت المسؤوليات الأخلاقية للأخصائي النفسي تتعارض مع القانون أو اللوائح أو أي سلطة قانونية حاكمة أخرى، فإن على الأخصائي النفسي توضيح طبيعة الصراع والالتزام بالمدونة الأخلاقية مع اتخاذ خطوات معقولة لحل النزاع بما يتفق مع المبادئ العامة والمعايير الأخلاقية من مدونة الأخلاق.

٢- التعارض بين الأخلاق والمطالب التنظيمية.

إذا كانت مطالب منظمة ينتسب إليها الأخصائي النفسي تتعارض مع مدونة الأخلاقيات، فإن الأخصائيون النفسيون يوضحون طبيعة النزاع، ويعلنون التزامهم بمدونة الأخلاقيات، ويتخذون خطوات معقولة لحل التعارض بما يتفق مع المبادئ العامة والمعايير الأخلاقية لمدونة الأخلاق.

٣- الحل غير الرسمي للانتهاكات الأخلاقية.

عندما يعتقد الأخصائي النفسي أنه قد يكون هناك انتهاك أخلاقي من قبل أخصائي نفسي آخر، فإنه يحاول حل المشكلة من خلال لفت انتباه هذا الفرد إليها في حال كان التدخل غير الرسمي مناسباً، ولا ينتهك أي حقوق سرية.

٤- الإبلاغ عن الانتهاكات الأخلاقية.

إذا تسبب انتهاك أخلاقي واضح في إلحاق ضرر كبير بشخص أو منظمة أو من المحتمل أن يلحق بالأخصائي ضرراً جوهرياً ولم يتم حله بالطرق الغير رسمية، يتخذ الأخصائي النفسي إجراءات أخرى قد يشمل هذا الإجراء الإحالة على سبيل المثال إلى (السلطات المؤسسية المناسبة).

٥- التعاون مع لجان الأخلاقيات.

يتعاون الأخصائي النفسي في التحقيقات الأخلاقية والإجراءات التابعة للدولة.

٦- التمييز غير العادل ضد المشتكين والمستجيبين.

لا يحرم الأخصائي النفسي من التوظيف، أو الترقية، أو القبول في البرامج الأكاديمية، أو التثبيت بناءً على تقديمه شكوى، أو كونه موضوع شكوى أخلاقية.

الكفاءة

١- حدود الاختصاص:

أن يكون الأخصائي النفسي حاصل على التدريب والخبرة أو الإشراف اللازم لضمان كفاءة خدماته.

٢- الحفاظ على الكفاءة:

يبدل الأخصائي النفسي جهوداً مستمرة لتطوير كفاءاته والحفاظ عليها.

٣- تفويض العمل للآخرين:

الأخصائي النفسي الذي يفوض العمل للموظفين أو المشرفين أو الباحثين أو الخدمات الأخرى على سبيل المثال: المترجمين الفوريين لابد أن يراعي التالي:

- تجنب تفويض مثل هذا العمل إلى الأشخاص الذين لديهم علاقة متعددة مع أولئك الذين يتم خدمتهم.
- من المحتمل أن يؤدي هذا إلى الاستغلال أو فقدان الموضوعية.
- تخويل فقط تلك المسؤوليات التي يتوقع أن يؤديها هؤلاء الأشخاص بكفاءة على أساس تعليمهم أو تدريبهم أو خبرتهم، إما بشكل مستقل أو بمستوى من الإشراف المقدم.

- التأكد من أن هؤلاء الأشخاص يؤدون هذه الخدمات بكفاءة.

٤- المشاكل الشخصية والصراعات:

- يمتنع الأخصائي النفسي عن بدء نشاط ما: عندما يعلم أن هناك احتمالاً كبيراً بأن مشاكله الشخصية ستمنعه من أداء أنشطته المتعلقة بعمله بكفاءة.
- عندما يصبح الأخصائي النفسي على دراية بالمشاكل الشخصية التي قد تتداخل مع أداء واجباته المتعلقة بالعمل بشكل مناسب، فإنه عليه أن يتخذ التدابير المناسبة، على سبيل مثال: - (الحصول على استشارة أو مساعدة مهنية) وتحديد ما إذا كان ينبغي عليهم تقييد أو تعليق أو إنهاء عمله.

العلاقات الإنسانية (للأخصائي النفسي)

١- التمييز الغير عادل:

على الأخصائيين النفسيين عدم الخوض أو المشاركة في التمييز غير العادل في الأنشطة ذات العلاقة سواء كان ذلك من ناحية (العمر – تحديد الهوية الجنسية – العرق – الثقافة – الأصل القومي – الدين – التوجه الجنسي – الإعاقة – الوضع الاقتصادي والاجتماعي) أو أي أساس يحظره القانون.

٢- التحرش الجنسي:

على الأخصائيين النفسيين تجنب أي نوع من أنواع التحرش الجنسي، والمقصود به هو الاستدراج الجنسي سواءً عن طريق التقرب الجسدي – الإجراء اللفظي أو غير اللفظي والذي يعتبر تحرش تبعاً للثقافة، ويكون ذلك في الأنشطة ذات العلاقة بالأخصائي النفسي، وأن يكون مصنف كفعل غير مرحب به أو مهين، ويحتسب التحرش الجنسي من فعل واحد قوي أو أفعال متعددة واسعة الانتشار.

٣- مضايقات أخرى:

لا ينخرط الأخصائيون النفسيون في معاملات سلوكية عن قصد مع أحد يتعاملون معه في مجال العمل تحمل إهانة أو ضرر سواءً على مستوى العمر، الجنس، الهوية الجنسية، العرق، الثقافة، الأصل القومي، الدين، التوجه الجنسي، الإعاقة، اللغة، الوضع الاقتصادي والاجتماعي.

٤- تجنب الضرر:

التزام الأخصائيون النفسيون بتحمل المسؤولية لتجنب ضرر عملائهم ومرضاهم، طلابهم، مشرفيهم، مشاركين الأبحاث، عملاء المنظمات، وكل من هو في مجال العمل معهم، وتقليل الضرر قدر الإمكان في المواقف المتوقع فيها الضرر أو لا مفر منه.

٥- العلاقات المتعددة:

- يمتنع الأخصائي النفسي عن الدخول في أي علاقة إذا كان تعدد العلاقات قد يحدث بسببه ضعف في موضوعية الأخصائي النفسي، وفاعليته وكفاءته في دوره الوظيفي، أو وجود خطر استغلال أو ضرر متوقع مع الشخص الذي أقام معه العلاقة.
- الخوض في العلاقات المتعددة التي لا يتوقع منها أي ضعف أو خطر استغلال ليست أخلاقية.
- إذا وجد الأخصائي النفسي ضرر بسبب عوامل غير متوقعة، فعلى الأخصائي أخذ خطوات لحل المسألة مع الامتثال بأقصى قدر من الأخلاقيات.
- عندما يطلب من الأخصائي النفسي بموجب القانون أو من السياسة المؤسسية في ظروف استثنائية العمل في أكثر من دور في الإجراءات القضائية أو الإدارية، فيجب حينها توضيح الدور المتوقع، ومدى أو حدود السرية للدور المتغير.

٦- تضارب الاهتمامات او المصالح:

- على الأخصائي النفسي أن يتخذ دور مهني عندما يتوقع أن يؤدي هذا الدور إلى:-
- إضعاف الموضوعية، الفعالية، الكفاءة، في أداء الوظائف النفسية كأخصائي نفسي.
- سيتعرض شخص ما في المنظمة الذي تربطه معه علاقة مهنية للأذى أو الاستغلال.

٧- طلبات الجهات الخارجية للخدمات:

عند موافقة الأخصائي النفسي لتقديم خدمات لشخص أو كيان خارجي كطرف ثالث، فعلى الأخصائي النفسي أن يوضح طبيعة الخدمات التي ستقدم لتلك العلاقات الشخصية، أو المؤسسية الذي سيدخل فيها، هذا التوضيح يتضمن دور

(الطبيب الاستشاري النفسي – المُشخص – الشاهد الخبير) تحديد هوية العميل
– معلومات عن الخدمات المحتمل تقديمها، وحقائق حول الحدود المهنية
بالسرية.

٨- العلاقات الاستغلالية:

التزام الأخصائي النفسي بعدم الخوض في علاقات تحمل طابع الاستغلالية مع
أحد ذو طابع سلطة إشرافيه أو تقييمية سواءً كان مع مريض – طلاب – مشرفين
– طلاب البحوث – الموظفين.

٩- التعاون مع المهنيين الآخرين:

يمكن للأخصائي النفسي التعاون مع مهنيين في التخصصات الأخرى لخدمة
العملاء أو المرضى بشكل أكثر فاعلية.

١٠- الموافقة المسبقة:

- عند إجراء الأخصائي النفسي لبحث أو عمل تقييم، استشارة علاجية، خدمات
استشارية، سواءً بشكل شخصي أو عن طريق البريد الإلكتروني أو أي وسيلة
اتصال أخرى، فيجب عليه الحصول على موافقة مسبقة من الفرد أو الافراد
مستخدمين لغة سهلة الفهم للطرف الاخر الذي يتوقع إجراء النشاط معه، ولا
يشترط أخذ موافقة مسبقة من الفرد إذا ما كان إجراء النشاط معه بموجب
القانون أو بأمر من المحكمة مراعيًا أخلاقيات المهنة.
- بالنسبة للأشخاص غير القادرين على إعطاء الموافقة بأنفسهم، فعلي
الأخصائي النفسي مع ذلك إعطاء شرح أو تفسير مناسب لهم – طلب
الموافقة من الأشخاص ذو الصلاحية – الأخذ بعين الاعتبار ما هو مهم ومفضل
لدى هؤلاء الفئة - أخذ الموافقة المسبقة من الأشخاص المخول لهم قانونياً
إذا كان الشخص مطلوب للمدكمة ومنزع الأهلية، لذلك يجب على الأخصائي
النفسي أخذ خطوات مراعاة حقوق ورعاية الأشخاص.
- إذا كانت الخدمات المقدمة للفرد مفوضة من قبل المحكمة أو من جهات
أخرى على الأخصائي النفسي شرح الخدمات المتوقع عملها مع الفرد ومدى
حدود السرية قبل متابعة أي إجراء.

- على الأخصائي النفسي توثيق الموافقة المسبقة أو الإذن بشكل مناسب سواءً كان شفهي أو مكتوب.

الخصوصية والسرية

١- الحفاظ على السرية:

على الأخصائي النفسي الحفاظ والالتزام بالسرية والخصوصية، في كل المعلومات التي يتم أخذها وتخزينها بطريقة مناسبة.

٢- مناقشة حدود السرية والخصوصية:

- يناقش الأخصائي النفسي مع الأشخاص (بما في ذلك الحد الأقصى الممكن، الأشخاص غير القادرين قانونياً على إعطاء الموافقة المسبقة وممثليهم القانونيين) والمنظمات التي ينشئون معها علاقة علمية أو مهنية بحيث تكون:

- حدود السرية ذات الصلة.

- الاستخدامات المتوقعة للمعلومات المقتبسة منهم من خلال أنشطتهم النفسية.

- ما لم يكن ذلك غير ممكن أو تم بطلانه، تحدث مناقشة السرية في بداية العلاقة وبعد ذلك حسب ما قد تستدعيه الظروف الجديدة.

- يقوم الأخصائيون النفسيون الذين يقدمون خدمات أو منتجات أو معلومات عبر الإرسال الإلكتروني بإبلاغ العملاء / المرضى بمخاطر الخصوصية وحدود السرية.

٣- التسجيل:

قبل تسجيل أصوات أو صور الأفراد الذين يتم تقديم الخدمات لهم، لابد من حصول الأخصائيين النفسيين على إذن من جميع هؤلاء الأشخاص أو ممثليهم القانونيين.

٤- تقليل الاختراقات على الخصوصية:

- يُدرج الأخصائيون النفسيون في التقارير والاستشارات المكتوبة والشفوية المعلومات ذات الصلة فقط بالفرض الذي تم الاتصال من أجله.

- يناقش الأخصائيون النفسيون المعلومات السرية التي تم الحصول عليها في عملهم: فقط للأغراض العلمية أو المهنية المناسبة ومع الأشخاص المعنيين فقط بشكل واضح بهذه الأمور.

٥- الإفصاحات:

- قد يكشف الأخصائي النفسي عن معلومات سرية بموافقة مناسبة من العميل التابع لمنظمة معينة، أو العميل / المريض الفرد العادي، أو شخص آخر مخول قانونياً نيابة عن العميل / المريض ما لم يحظره القانون.
- يكشف الأخصائي النفسي عن المعلومات السرية دون موافقة الفرد فقط: وفقاً لما ينص عليه القانون، أو حيثما يسمح القانون بذلك لغرض شرعي على سبيل المثال: -
 - تقديم الخدمات المهنية اللازمة.
 - الحصول على الاستشارات المهنية المناسبة.
 - حماية العميل / المريض أو الأخصائي النفسي أو غيره من الأذى.
 - الحصول على مدفوعات مقابل الخدمات من العميل / المريض.

٦- الاستشارات:

يجب على الأخصائي النفسي عند التشاور مع الزملاء عدم الكشف عن المعلومات السرية التي يمكن أن تؤدي إلى تحديد هوية العميل / المريض أو المشارك في البحث أو أي شخص أو منظمة أخرى تربطهم بها علاقة سرية: ما لم يحصلوا على موافقة مسبقة من الشخص أو المنظمة المعنية، أو أن الإفصاح لا يمكن تجنبه، كما يجب على الأخصائي النفسي ألا يكشف عن المعلومات إلا بالقدر اللازم لتحقيق أغراض الاستشارة.

٧- استخدام المعلومات السرية لأغراض تعليمية أو أغراض أخرى:

لا يفصح الأخصائي النفسي في كتاباتهم أو محاضراتهم أو وسائل الإعلام العامة الأخرى عن معلومات سرية، أو معلومات شخصية تتعلق بعملائهم / مرضاهم أو الطلاب أو المشاركين في البحث أو العملاء المؤسسيين أو غيرهم من المستفيدين من خدماتهم التي حصلوا عليها أثناء عملهم، ما لم يتخذون خطوات معقولة لإخفاء الشخص أو المنظمة، أو موافقة الشخص أو المنظمة كتابةً، أو أن يكون هناك تصريح قانوني للقيام بذلك.

الإعلانات وغيرها من التصريحات العامة " جميعها للأخصائيين النفسيين "

١- تجنب التصريحات الكاذبة أو المضللة:

- لا يُصدر الأخصائيون النفسيون عن عمد بيانات عامة كاذبة أو خادعة أو احتيالية، فيما يتعلق بأبحاثهم أو ممارساتهم أو أنشطة العمل الأخرى، أو أنشطة الأشخاص أو المنظمات التي ينتمون إليها.
- تتضمن البيانات العامة، على سبيل المثال لا الحصر، الإعلانات المدفوعة أو غير المدفوعة، أو طلبات المنح، أو تطبيقات الترخيص، أو تطبيقات الاعتماد الأخرى، أو الكتيبات، أو المواد المطبوعة، أو قوائم الدليل، أو السير الذاتية، أو التعليقات للاستخدام في وسائل الإعلام كإرسال مطبوع أو إلكتروني، بيانات في الإجراءات القانونية، محاضرات وعروض شفوية عامة، ومواد منشورة.
 - لا يقدم الأخصائيين النفسيين بيانات كاذبة أو خادعة أو احتيالية بشأن:
 - تدريبهم أو خبرتهم أو كفاءتهم.
 - درجاتهم الأكاديمية.
 - أوراق اعتمادهم.
 - خدماتهم.
 - الأساس العلمي أو السريري لخدماتهم أو نتائجها أو درجة نجاحها.
 - منشوراتهم أو نتائج أبحاثهم أو أبحاثهم.
- يدعي الأخصائيون النفسيون الدرجات العلمية كأوراق اعتماد لخدماتهم الصحية فقط إذا تم الحصول على تلك الدرجات من مؤسسة تعليمية معتمدة إقليمياً، كانت أساس ترخيص علم النفس من قبل الدولة التي يمارسونها.

٢- تصريحات الآخرين:

الأخصائيون النفسيون الذين يشركون الآخرين في إنشاء أو نشر بيانات عامة تروج لممارساتهم المهنية، أو أنشطتهم يحتفظون بالمسؤولية المهنية عن مثل هذه البيانات.

٣- الشهادات – التوصيات:

لا يطلب الأخصائيون النفسيون شهادات من عملاء / مرضى العلاج الحاليين أو غيرهم من الأشخاص اللذين يكونون بسبب ظروفهم الخاصة عرضة لتأثير لا داعي له.

توثيق السجلات " للأخصائي والعميل "

١- توثيق العمل المهني والعلمي وصيانة السجلات:

الحفاظ على السجلات والبيانات وتخزينها، المتعلقة بعملهم المهني والعلمي من أجل تسهيل تقديم الخدمات في وقت لاحق بواسطة المهنيين الآخرين.

٢- الصيانة والتخلص من السجلات السرية للعمل المهني والعلمي:

- أن يحافظ الأخصائي النفسي على السرية في إنشاء السجلات وتخزينها والوصول إليها ونقلها والتخلص منها تحت سيطرتهم، سواء كانت مكتوبة أو آلية أو بأي وسيلة أخرى.
- إذا تم إدخال معلومات سرية تتعلق بمتلقي الخدمات النفسية في قواعد البيانات أو أنظمة السجلات المتاحة.
- للأشخاص الذين لم يوافق المتلقي على وصولهم، أيضاً يجب أن يستخدم الأخصائيين النفسيين الترميز أو تقنيات أخرى لتجنب إدراج المعلومات الشخصية.
- يضع الأخصائيون النفسيون خطة مسبقة لتسهيل النقل المناسب وحماية سرية السجلات والبيانات في حالة انسحاب الأخصائي النفسي من المناصب أو الممارسة.

٣- المقايضة مع العملاء / المرضى:

لا يجوز للأخصائي النفسي المقايضة: وهي قبول السلع أو الخدمات أو غيرها من المكافآت غير النقدية من العملاء / المرضى مقابل الخدمات النفسية.

٤- الإحالات والرسوم:

عندما يدفع الأخصائيون النفسيون أو يتلقون مدفوعات أو يتقاسمون الرسوم مع أخصائي آخر، بخلاف العلاقة بين صاحب العمل والموظف، فإن الدفع لكل منهما

يعتمد على الخدمات المقدمة (إكلينيكية أو استشارية أو إدارية أو غيرها) ولا يعتمد على الإحالة نفسها.

التعليم والتدريب

١- تصميم برامج التعليم والتدريب:

يتخذ الأخصائيون النفسيون المسؤولية عن برامج التعليم والتدريب وذلك لضمان أن البرامج مصممة لتقديم المعرفة والخبرات المناسبة، وتلبية متطلبات الترخيص أو الشهادات أو الأهداف الأخرى التي يتم تقديم البرامج من أجلها.

٢- وصف برامج التعليم والتدريب:

يتخذ الأخصائيون النفسيون المسؤولية عن برامج التعليم والتدريب وذلك لضمان وجود وصف حالي ودقيق لمحتوى البرنامج (ويتضمن ذلك المشاركة في الدورات المطلوبة، البرامج المتعلقة بالاستشارة، العلاج النفسي، المجموعات التجريبية، المشاريع الاستشارية أو خدمة المجتمع)، أهداف التدريب، المكافآت والمزايا، والمتطلبات التي يجب تحقيقها لإكمال البرنامج بشكل كاف. هذه المعلومات يجب أن تكون متاحة بسهولة لجميع الأطراف المهتمة.

البحث والنشر

١- الموافقة المؤسسية:

عندما تكون الموافقة المؤسسية مطلوبة، يقدم الأخصائيون النفسيون معلومات دقيقة حول مقترحاتهم البحثية ويحصلون على الموافقة قبل إجراء البحث ويكون وفقاً لبروتوكول البحث المعتمد.

٢- الموافقة المستنيرة على البحث:

- عند الحصول على الموافقة المستنيرة كما هو مطلوب في المعيار ٣,١٠، الموافقة المستنيرة، يقوم الأخصائيون النفسيون بإبلاغ المشاركين عن:
 - الغرض من البحث، والمدة المتوقعة، والإجراءات.
 - حقهم في رفض المشاركة والانسحاب من البحث بمجرد بدء المشاركة.
 - العواقب المتوقعة للتراجع أو الانسحاب.

- العوامل التي يمكن توقعها بشكل معقول والتي من المتوقع أن تؤثر على استعدادهم للمشاركة مثل: - المخاطر المحتملة أو عدم الراحة أو الآثار السلبية.
- أي فوائد بحثية محتملة.
- حدود السرية.
- حوافز للمشاركة.
- بمن تتصل لطرح أسئلة حول حقوق المشاركين في البحث.
- توفر الفرصة للمشاركين المحتملين لطرح الأسئلة وتلقي الإجابات.
- الأخصائيون النفسيون الذين يقومون بإجراء أبحاث تداخلية تتضمن استخدام علاجات تجريبية يوضح للمشاركين في بداية البحث تتضمن:
 - الطبيعة التجريبية للعلاج.
 - الخدمات التي ستكون أو لن تكون متاحة للمجموعة (المجموعات) الضابطة إذا كان ذلك مناسباً.
 - الوسائل التي سيتم من خلالها التخصيص لمجموعات العلاج والمراقبة.
 - بدائل العلاج المتاحة إذا كان الفرد لا يرغب في المشاركة في البحث أو يرغب في الانسحاب بمجرد بدء الدراسة.
 - التعويض أو التكاليف المالية للمشاركة بما في ذلك، ما إذا كان سيتم طلب السداد من المشارك أو جهة الدفع الخارجية.

٣- الموافقة المستنيرة على تسجيل الأصوات والصور في البحث:

- يحصل الأخصائيون النفسيون على موافقة مستنيرة من المشاركين في البحث قبل تسجيل أصواتهم أو صورهم لجمع البيانات ما لم:
- يتكون البحث فقط من ملاحظات طبيعية في الأماكن العامة، وليس من المتوقع أن يتم استخدام التسجيل بطريقة قد تؤدي إلى تحديد الهوية أو الأذى.
 - يتضمن تصميم البحث الخداع، ويتم الحصول على الموافقة على استخدام التسجيل أثناء استخلاص المعلومات.

٤- العميل / المريض والطالب والمشاركين في البحث المرؤوسين:

- عندما يجري الأخصائيون النفسيون بحثًا مع العملاء / المرضى أو الطلاب أو المرؤوسين كمشاركين، يتخذ الأخصائيون النفسيون خطوات لحماية المشاركين المحتملين من العواقب السلبية للتراجع أو الانسحاب من المشاركة.
- عندما تكون المشاركة في البحث مطلبًا للدورة التدريبية أو فرصة للحصول على رصيد إضافي، يتم منح المشارك المحتمل اختيار الأنشطة البديلة العادلة.

٥- الانتقال:

لا يقدم الأخصائيون النفسيون أجزاءً من عمل الآخرين أو بياناتهم على أنها خاصة بهم، حتى لو تم الاستشهاد بمصدر العمل أو البيانات الأخرى من حين لآخر.

التقييم

١- أسس التقييم:

- يبنى الأخصائي النفسي الآراء الواردة في توصياتهم وتقاريرهم وبياناتهم التشخيصية أو التقييمية على المعلومات والتقنيات الكافية لإثبات نتائجهم.
- يقدم الأخصائي النفسي آراء حول الخصائص النفسية للأفراد فقط بعد أن يجروا فحصًا مناسبًا لهم لدعم تصريحاتهم، أو استنتاجاتهم. غير أن مثل هذا الفحص غير عملي وكافي: فينبغي عليهم توثيق الجهود التي بذلوها ونتائج تلك الجهود، ويوضحون التأثير المحتمل لمعلوماتهم المحدودة على موثوقية وصحة آرائهم، ويحدون بشكل مناسب من الطبيعة والمدى من استنتاجاتهم أو توصياتهم.
- عندما يقوم الأخصائي النفسي بمراجعة السجل أو يقدمون الاستشارة أو الإشراف ولا يكون الفحص الفردي مبررًا أو ضروريًا للرأي، يشرح الأخصائي النفسي ذلك ومصادر المعلومات التي استندوا إليها في استنتاجاتهم وتوصياتهم.

٢- استخدام التقييمات:

- يقوم الأخصائي النفسي بإدارة أو تكييف أو تسجيل أو تفسير أو استخدام تقنيات التقييم أو المقابلات أو الاختبارات أو الأدوات بطريقة ولأغراض مناسبة في ضوء البحث أو الدليل على الفائدة والتطبيق السليم للتقنيات.

- يستخدم الأخصائي النفسي أدوات التقييم التي تم إثبات صحتها وموثوقيتها للاستخدام مع أفراد من السكان الذين تم اختبارهم. عندما لا يتم إثبات هذه الصلاحية أو الموثوقية، يصف الأخصائي نقاط القوة والقيود في نتائج الاختبار والتفسير.
- يستخدم الأخصائي النفسي أساليب التقييم المناسبة لتفضيلات الفرد اللغوية وكفاءته، ما لم يكن استخدام لغة بديلة ذات صلة بقضايا التقييم.

٣- الموافقة المستنيرة في التقييمات:

- يحصل الأخصائي النفسي على موافقة واضحة للتقييمات أو خدمات التشخيص.
- يقوم الأخصائي النفسي بإبلاغ الأشخاص الذين لديهم قدرة مشكوك فيها على الموافقة أو الذين يفرض القانون أو اللوائح الحكومية إجراء الاختبار لهم حول طبيعة وغرض خدمات التقييم المقترحة، باستخدام لغة يمكن فهمها بشكل معقول للشخص قيد التقييم.
- يحصل الأخصائيون النفسيون الذين يستخدمون خدمات مترجم شفوي على موافقة واضحة من العميل / المريض لاستخدام ذلك المترجم، والتأكد من الحفاظ على سرية نتائج الاختبار وأمن الاختبار، وتضمن توصياتهم وتقاريرهم وبياناتهم التشخيصية أو التقييمية، بما في ذلك شهادة الطب الشرعي، ومناقشة أي قيود على البيانات التي تم الحصول عليها.

٤- بناء الاختبار أو المقياس:

يستخدم الأخصائيون النفسيون الذين يطورون الاختبارات وتقنيات التقييم الأخرى إجراءات القياس النفسي المناسبة والمعرفة العلمية أو المهنية الحالية لتصميم الاختبار، والتوحيد القياسي، والتحقق من صحته، والحد من التحيز أو القضاء عليه، وتوصيات الاستخدام.

٥- تفسير نتائج التقييم:

عند تفسير نتائج التقييم، بما في ذلك التفسيرات الآلية، يأخذ الأخصائي النفسي في الاعتبار الغرض من التقييم بالإضافة إلى عوامل الاختبار المختلفة، وقدرات إجراء الاختبار، والخصائص الأخرى للشخص الذي يتم تقييمه، على سبيل المثال: الاختلافات التي قد تؤثر على أحكام الأخصائي، أو تقلل من دقة تفسيراتهم.

٦- تقييم الأشخاص غير المؤهلين:

لا يشجع الأخصائي النفسي على استخدام تقنيات التقييم النفسي من قبل أشخاص غير مؤهلين، إلا عندما يتم هذا الاستخدام لأغراض التدريب مع الإشراف المناسب.

٧- اختبارات قديمة ونتائج اختبارات قديمة:

- لا يؤسس الأخصائي النفسي قراراتهم أو توصياتهم المتعلقة بالتقييم أو التدخل على البيانات أو نتائج الاختبارات التي مضى عليها الزمن للفرض الحالي.
- لا يبني الأخصائي النفسي مثل هذه القرارات أو التوصيات على اختبارات ومقاييس مضى عليها الزمن وغير مفيدة للفرض الحالي.

٨- شرح نتائج التقييم:

- بغض النظر عما إذا كان التقييم والتفسير يتم بواسطة الأخصائي النفسي، أو الموظفين أو المساعدين، أو بواسطة خدمات آلية أو خارجية أخرى، يتخذ الأخصائي النفسي خطوات معقولة لضمان تقديم تفسيرات للنتائج للفرد أو الممثل المعين ما لم تستبعد طبيعة العلاقة.
- تقديم تفسير للنتائج (كما هو الحال في بعض الاستشارات التنظيمية، أو ما قبل التوظيف أو الفحوصات الأمنية، وتقييمات الطب الشرعي).

٩- الحفاظ على أمان الاختبار:

يشير مصطلح مواد الاختبار إلى الكتيبات والأدوات والبروتوكولات وأسئلة الاختبار أو المحفزات. يبذل الأخصائي النفسي جهوداً معقولة للحفاظ على سلامة وأمن مواد الاختبار وتقنيات التقييم الأخرى المتوافقة مع القانون والالتزامات التعاقدية، وبطريقة تسمح بالالتزام بقواعد الأخلاق هذه.

العلاج

١- الموافقة المسبقة للعلاج:

- الحصول على الموافقة المسبقة للعلاج، وذلك على النحو التالي: أن يبلغ الأخصائيين النفسيين العملاء الخاضعين للعلاج في وقت مبكر حول الطبيعة والمسار المتوقع للعلاج، والرسوم وحدود السرية، كما ينبغي تقديم فرصة كافية للعميل لطرح الأسئلة والحصول على الإجابات.
- عندما يكون الأخصائي متدرّباً، فإن المسؤولية القانونية للعلاج المقدم للعميل تقع على مسؤولية المشرف، كما ينبغي أخذ الموافقة المسبقة من العميل على أن مقدم الخدمة أخصائي نفسي متدرّب تحت الإشراف، كما ينبغي أن يحصل العميل على أسم المشرف.

٢- العلاج الذي يشمل الأزواج أو الأسرة:

- عندما يقدم الأخصائي النفسي الخدمات للعديد من الأشخاص الذين تربطهم علاقة بالعميل مثل (الأزواج، أو الأشخاص المهمين، أو الآباء والأطفال)، فإنهم يتخذون خطوات للتوضيح حيث يشمل هذا التوضيح دور الأخصائي النفسي والاستخدامات المحتملة للخدمات المقدمة أو المعلومات التي تم الحصول عليها.
- إذا كان لابد من الأخصائي النفسي استدعاء أخصائيين مختصين ذو أدوار مختلفة عن دوره مع العميل مثل: - شاهد او معالج أسري، أو في حال تم استدعاء الأخصائي النفسي لأداء أدوار متضاربة محتملة (مثل معالج الأسرة ثم الشاهد لطرف واحد في إجراءات الطلاق)، فينبغي على الأخصائي النفسي أن يتخذ خطوات معقولة لتوضيح وتعديل الأدوار أو الانسحاب منها بشكل مناسب.

٣- العلاج الجمعي:

- عندما يقدم الأخصائي النفسي الخدمات إلى العديد من الأشخاص في محيط مجموعة، فينبغي عليهم منذ البداية وصف أدوار ومسؤوليات جميع الأطراف وحدود السرية.

٤- العلاقات الجنسية الحميمة مع العملاء:

لا ينخرط الأخصائي النفسي في علاقات جنسية حميمة مع العملاء / مرضى العلاج الحاليين وحتى مع الأقارب أو الآخرين المهمين من طرف العملاء / مرضى العلاج الحاليين أو حتى مع الأفراد الذين يعرفون أنهم أقارب أو أولياء أمور، أو أشخاص آخرين مهمين للعملاء / المرضى الحاليين.

٥- عملاء العلاج السابقين:

لا ينخرط الأخصائيون النفسيون في العلاقات الجنسية الحميمة مع العملاء / المرضى السابقين لمدة عامين على الأقل بعد التوقف عن العلاج أو إنهائه. الأخصائيون النفسيون الذين يمارسون مثل هذا النشاط بعد عامين من توقف أو إنهاء العلاج وعدم وجود اتصال جنسي مع العميل / المريض السابق يتحملون عبء إثبات عدم وجود استغلال.

٦- إنقطاع العلاج:

عند الدخول في علاقات عمل تعاقدية، يبذل الأخصائيون النفسيون جهوداً معقولة لتوفير حل منظم ومناسب لمسؤولية رعاية العميل / المريض في حالة انتهاء العمل أو العلاقة التعاقدية، مع إيلاء الاعتبار الأول لرفاهية العميل / المريض.

٧- إنهاء العلاج:

- يُنهي الأخصائي النفسي العلاج عندما يصبح من الواضح بشكل معقول أن العميل / المريض لم يعد بحاجة إلى الخدمة، أو أنه من غير المحتمل أن يستفيد، أو يتضرر من الخدمة المستمرة.
- يجوز للأخصائي النفسي إنهاء العلاج عندما يتعرض للتهديد أو الخطر من قبل العميل / المريض أو أي شخص آخر تربطه به علاقة بين العميل / المريض.

التعريفات

الأخصائي النفسي:

يقصد بالأخصائي النفسي من هو حاصل على ترخيص من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (أخصائي نفسي، أخصائي أول نفسي، أخصائي استشاري نفسي)، ويعمل في أحد أقسام الخدمة النفسية داخل المنشأة الصحية التابعة لوزارة الصحة، أو المنشآت الصحية والقطاعات الأخرى المقدمة للخدمة النفسية في المملكة العربية السعودية. بحيث يكون هذا الشخص قادراً على إجراء المقابلة العيادية وعمل التقييم النفسي الشامل، وتطبيق المقاييس النفسية، وصياغة الحالة للوصول للتشخيص بهدف تقديم التدخلات العلاجية المناسبة للحالة والمشاركة في اعداد التقارير النفسية.

المنشآت الصحية:

هي مؤسسة علاجية لقطاع (حكومي، خاص، خيري) تحت إشراف وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. وتعني هذه المؤسسة بتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية في مجال الصحة النفسية، وتشمل الخدمات العلاجية تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية والإدمان والاضطرابات الشخصية المختلفة.

الميثاق الأخلاقي المهني:

هي عبارة عن القوانين التي تحكم السلوكيات الأخلاقية، وهو السلوك الذي يتحلى به كل منسوبي الخدمة النفسية.

التدريب الميداني:

هو عبارة عن عملية تعاونية تتم بين المنشآت الصحية والقطاعات الحكومية والخاصة من أجل تدريب المتدربين على ممارسة تخصصهم داخل بيئة عملية تحت ضوابط محددة وإشراف مشترك.

الموظفون الجدد:

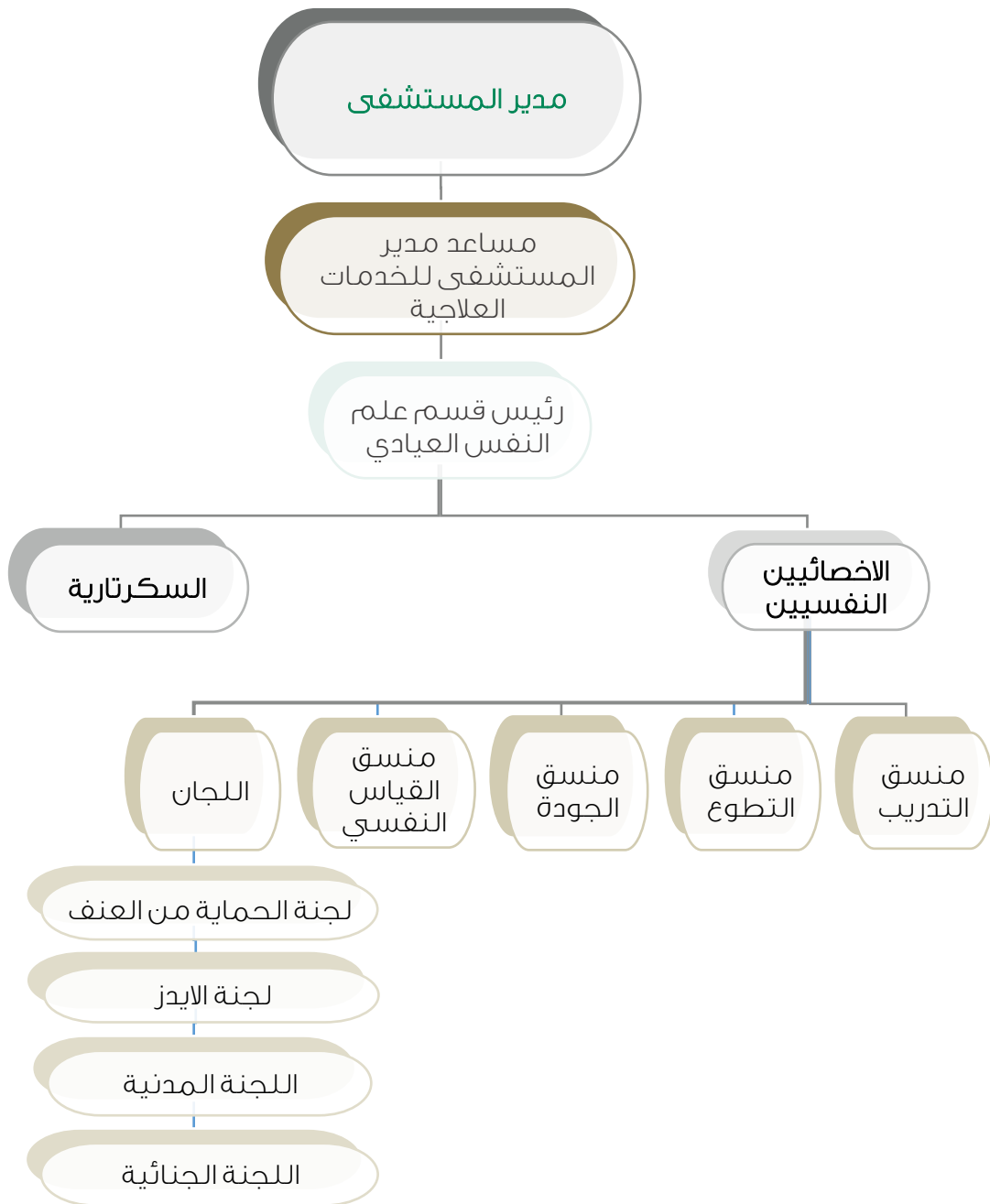
يقصد بها أي أخصائي نفسي يلتحق بقسم الخدمة النفسية (تعيين، ترقية، نقل).

مبادئ الأخصائي النفسي بأقسام الخدمة النفسية

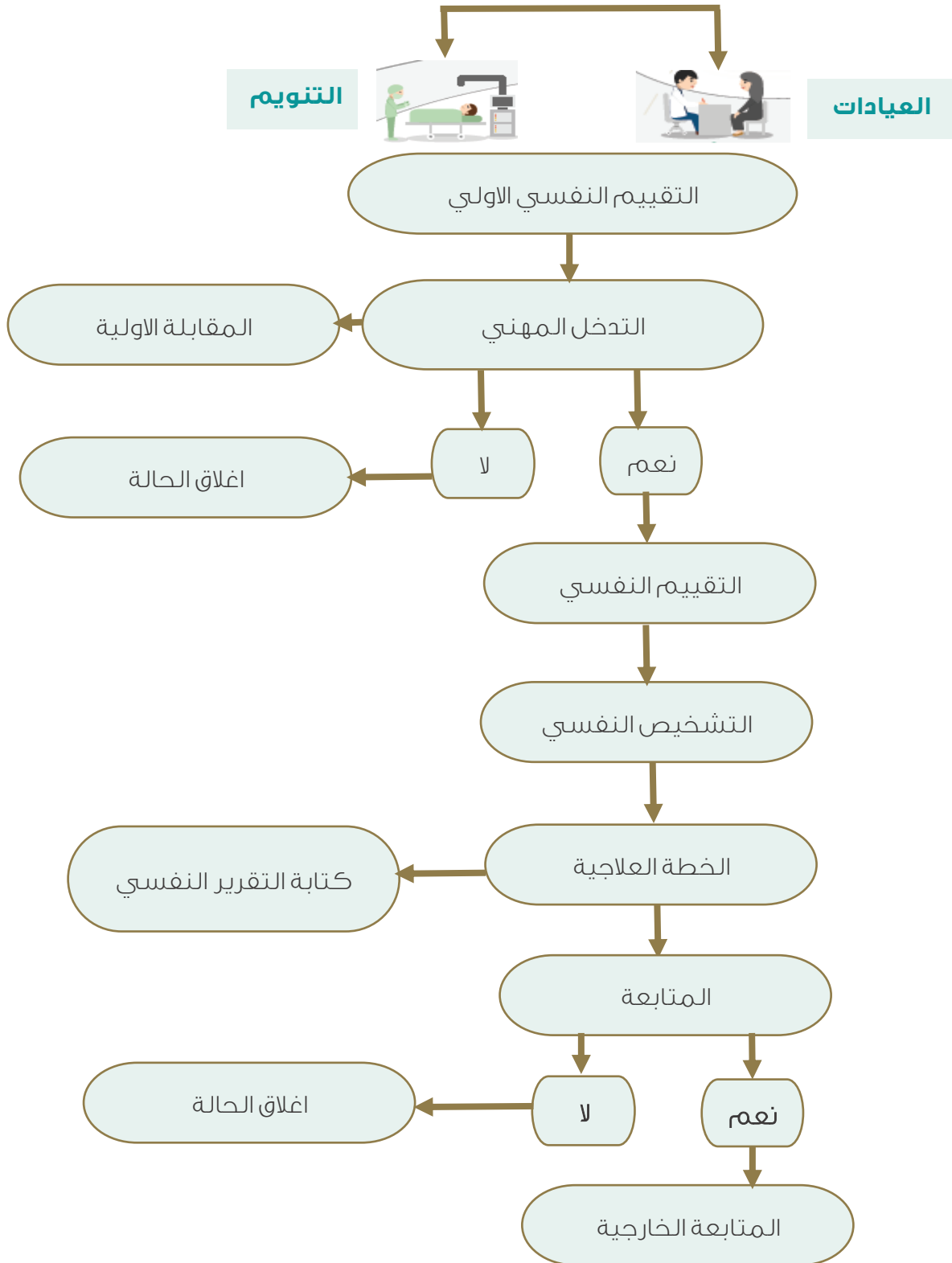
تنطلق معايير الممارسة المهنية والأخلاقية المنظمة لمهنة الأخصائي النفسي من القاعدة الأساسية وهي مصلحة المستفيد أو المريض، مع احترام زملاء العمل في كافة التخصصات والمراكز وحفظ حقوقهم، ومن ضمن تلك الممارسات ما يلي:

- ١- التعاون مع الممارسين الصحيين على اختلاف تخصصاتهم بطريقة احترافية تساهم في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية وخدمة المستفيدين منها، والتي تتم عن الاحترام والتقدير المتبادل في سبيل إسهامهم في تقديم الخدمة اللازمة للمستفيدين.
- ٢- المحافظة على مبدأ احترام سرية المعلومات الخاصة بالمراجعين، مع مراعاة الأخصائي النفسي أثناء مناقشته لأي حالة بحساسية المعلومات وأهميتها، وضرورة حماية واحترام هذه الخصوصية، والتأكد من عدم إطلاع الآخرين عليها بأي شكل من الأشكال.
- ٣- المحافظة على الأدوات المستخدمة من المؤسسة الصحية واستخدامها داخل مرافق وأروقة المؤسسة فقط، بما في ذلك الملفات، والوثائق، والتسجيلات، والاختبارات، . . . إلخ، مع إمكانية استخدام التدريب على تلك الأدوات بهدف الإشراف والتعليم داخل المؤسسة فقط بعد حصوله على الإذن الحيادي المخصص لذلك.
- ٤- المحافظة على الحدود المهنية الواقعة بين المستفيد أو المريض والأخصائي النفسي، وعدم إجراء أي مقابلة عيادية خارج نطاق المؤسسة الصحية بدون إذن خطي مسبق من قبل المشرف على المؤسسة أو الوحدة التابعة له.
- ٥- الالتزام بالزي الرسمي داخل المؤسسة الصحية، مع المحافظة على مبادئ وأخلاقيات السلوك المهني تجاه المراجعين.

الهيكل التنظيمي لأقسام الخدمة النفسية في المنشآت الصحية



مسار الخدمة النفسية



الفصل الثاني

الوصف الوظيفي

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	رئيس قسم الخدمة النفسية	المرجعية الوظيفية	الخدمات العلاجية المساندة
رقم الوصف الوظيفي	PSY-001	ملخص الوصف الوظيفي	الإشراف العام على سير وتنظيم العمل بقسم الخدمة النفسية.
المهام والمسئوليات			
١.	القيام بالتخطيط والتنظيم والتوجيه لجميع نشاطات وخدمات القسم.		
٢.	إعداد جداول الأخصائيين لتغطية الأقسام الداخلية للمجمع (النفسية والادمان) والعيادات الخارجية (ومراكز الرعاية النهارية).		
٣.	إعداد الخطة التشغيلية والتنظيمية السنوية للقسم ومتابعة تنفيذها.		
٤.	الإشراف على دليل إجراءات وسياسات العمل الخاصة بالقسم وتحديثه حسب المدة التي ينظمها قسم الجودة بالمنشأة.		
٥.	التنسيق مع مختلف أقسام المنشأة الأخرى فيما يتعلق بالأعمال المشتركة.		
٦.	تقييم مستوى أداء العاملين في القسم ورفع التوصيات بذلك.		
٧.	حضور الاجتماعات واللجان الخاصة بعمل القسم.		
٨.	الإشراف على الأنشطة والمشاركات الداخلية والخارجية للمجمع والمقترح تقديمها في المؤتمرات والندوات المحلية والدولية ذات العلاقة بعلم النفس.		
٩.	المشاركة في تطوير برامج الخدمات النفسية وفقا للبراهين والأدلة العلمية.		
١٠.	المتابعة الدورية لمؤشرات الأداء وإعداد التقارير ورفعها للإدارة.		
١١.	الاشتراك في برامج الجودة النوعية والإشراف على تطبيقها في القسم.		
١٢.	إعداد ومتابعة توفير احتياجات القسم من أجهزة ومعدات ومستلزمات طبية وغير طبية.		
١٣.	دراسة المشاكل والصعوبات التي تواجه سير العمل بالقسم واتخاذ التدابير اللازمة المنصوص عليها في دليل السياسات بالمنشأة لمعالجتها.		

١٤.	إتباع السياسات والإجراءات المعمول بها في المنشأة وتنفيذها.
١٥.	القيام بأي مهام يكلف بها داخل المنشأة أو ذات صلة بالمنشأة.
المؤهلات المطلوبة	- دكتوراه في علم النفس، ويستثنى من المؤهل في حال وجدت الكفاءة والخبرة المهنية اللازمة في تخصص علم النفس (ماجستير، بكالوريوس). - التصنيف من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
الخبرة	- خبرة (٥) سنوات في مجال التخصص.
المهارات	- القدرة على التخطيط والتنظيم. - قيادة التغيير والقدرة على التطوير إلى مستوى أعلى من الإنجاز والابتكار عند تنفيذ العمل. - مهارات الاتصال الفعال. - مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار. - القدرة على إجراء البحوث والدراسات العلمية الموثوقة. - إجادة اللغة الإنجليزية.
الاتفاقية	
أقر أنا الموقع أدناه، بموجب هذا الاقرار بأنني قرأت وصفي الوظيفي وفهمت محتواه. وأوافق على تطبيق هذا الوصف الوظيفي في نشاطاتي يوماً بعد يوم، ووفقاً لرؤية ورسالة وزارة الصحة.	
اسم الموظف	توقيع الموظف
	الرقم الوظيفي
	التاريخ

الاعتماد			
التوقيع	التاريخ	الاسم	
			إعداد
			مراجعة
			اعتماد

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	استشاري نفسي	المرجعية الوظيفية	رئيس قسم الخدمة النفسية
رقم الوصف الوظيفي	PSY-002	ملخص الوصف الوظيفي	الإشراف العيادي الإجرائي على الأخصائيين النفسيين بقسم الخدمة النفسية.
المهام والمسئوليات			
١.	إعداد وتطبيق برامج التدريب والتعليم المستمر الخاص بالقسم والإشراف عليها.		
٢.	تقديم الخدمات النفسية مثل التقييم النفسي، العلاج النفسي للحالات وتقديم المساعدة للمرضى وأسرهم.		
٣.	المشاركة في إعداد دليل إجراءات العمل في القسم وتحديثه وفق ما تنص عليه سياسات قسم الجودة بالمنشأة.		
٤.	الإشراف على تطبيق برامج الجودة الخاص بالقسم فنياً.		
٥.	المشاركة في تخطيط وتطوير برامج الخدمات النفسية والخطط العلاجية.		
٦.	المشاركة في برامج التدريب والتعليم المستمر للأخصائيين.		
٧.	الأشراف على النشاط العلمي للقسم من أبحاث ودراسات علمية ونفسية وتقييمها وإعداد التوصيات والمقترحات اللازمة بشأن تنفيذها.		
٨.	الاشتراك في عضوية اللجان الطبية والفنية ذات العلاقة بمهام واختصاصات القسم.		
٩.	القيام بإجراء البحوث والدراسات العلمية التي من شأنها تطوير العمل الإكلينيكي للخدمات النفسية.		
١٠.	المشاركة في تطوير برامج الخدمات النفسية وفقاً للبراهين والأدلة العلمية.		
١١.	تقديم الاستشارات العلمية للفريق العلاجي والأخصائيين في الحالات التي تتطلب رأي استشاري.		
١٢.	تقديم كافة التدخلات النفسية للحالات الصعبة.		
١٣.	المشاركة في صياغة وتنفيذ البرامج الصحية المجتمعية.		

١٤.	مراجعة واعداد كافة التقارير ذات الصلة بالقسم مع أهمية التوقيع على التقارير.		
١٥.	إتباع السياسات والإجراءات المعمول بها في المنشأة وتنفيذها.		
١٦.	القيام بأي مهام يكلف بها ضمن اختصاصه من قبل مدير الخدمات العلاجية.		
المؤهلات المطلوبة	- دكتوراه في علم النفس. - التصنيف من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (استشاري نفسي)		
الخبرة	- خبرة ٣ سنوات في مجال التخصص بعد الحصول على المؤهل.		
المهارات	- المهارات العيادية في مجال التخصص. - القدرة على تطوير الخدمات بما يتماشى مع المستجدات في مجال التخصص. - مواكبة أحدث الأبحاث والدراسات ذات الصلة بالخدمات النفسية التي تقدمها المنشأة. - القدرة على وضع وإدارة البرامج التعليمية والتدريبية.		
الاتفاقية			
أقر أنا الموقع أدناه، بموجب هذا الاقرار بأنني قرأت وصفي الوظيفي وفهمت محتواه. وأوافق على تطبيق هذا الوصف الوظيفي في نشاطاتي يوما بعد يوم، ووفقا لرؤية ورسالة وزارة الصحة.			
اسم الموظف	توقيع الموظف	الرقم الوظيفي	التاريخ

الاعتماد			
التوقيع	التاريخ	الاسم	
			إعداد
			مراجعة
			اعتماد

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	أخصائي أول نفسي	المرجعية الوظيفية	رئيس قسم الخدمة النفسية
رقم الوصف الوظيفي	PSY-...٣	ملخص الوصف الوظيفي	المتابعة النفسية العيادية وعمل الخطط العلاجية لمرضى التنويم الداخلي والعيادات الخارجية بعمل التدخلات المناسبة من جلسات علاج نفسي وتطبيق الاختبارات والمقاييس ضمن الفريق العلاجي.
المهام والمسئوليات			
١.	مشاركة الأنشطة اليومية والدورية العيادية ضمن الفريق العلاجي متعدد التخصصات.		
٢.	عمل التقييم النفسي الشامل لمرضى أقسام التنويم أو مراجعي العيادات الخارجية.		
٣.	تقديم التدخلات العلاجية النفسية (الجلسات النفسية الإرشادية والسلوكية المعرفية) المناسبة مع طبيعة وحاجة المرضى.		
٤.	تصميم وصياغة الخطة العلاجية الخاصة لكل مريض.		
٥.	تقديم الاستشارات العلمية للفريق العلاجي والأخصائيين في الحالات التي تحول إليه أو يشارك في علاجها أو تقييمها.		
٦.	تقديم خدمات الاستشارة النفسية للأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية (لم يتم تشخيصهم بعد).		
٧.	تطبيق المقاييس وإعداد التقارير المرتبطة بها بطرق علمية.		
٨.	المشاركة والدعم للمرضى النفسيين لإدماجهم مع الفرق العلاجي.		
٩.	المشاركة في تطوير برامج الخدمات النفسية وفقا للبراهين والأدلة العلمية.		
١٠.	الاشتراك في عضوية اللجان الطبية والفنية ذات العلاقة بمهام واختصاصات القسم.		
١١.	حضور الاجتماعات الدورية للقسم.		
١٢.	المساهمة في لجان القسم المتنوعة حسب توجيهات رئيس القسم.		
١٣.	المشاركة في تنظيم الأنشطة والفعاليات المختلفة للقسم.		
١٤.	المشاركة في تفعيل برنامج التدريب والتعليم المستمر للعاملين بالقسم.		

المشاركة في البحوث والدراسات التي تتطلب القيام بها داخل القسم.	١٥.		
إتباع السياسات والإجراءات المعمول بها في المنشأة وتنفيذها.	١٦.		
القيام بأي مهام يكلف بها ضمن اختصاصه من قبل رئيس القسم.	١٧.		
- ماجستير في علم النفس. - تصنيف من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (أخصائي أول نفسي).	المؤهلات المطلوبة		
- خبرة سنتين في مجال التخصص بعد الحصول على المؤهل.	الخبرة		
- القدرة العيادية في التطوير العملي للخدمات النفسية. - مهارة في المقابلة الاكلينيكية. - مهارات في التسجيل والتوثيق. - مهارة في تطبيق وتصحيح المقاييس النفسية. - مواكبة أحدث المستجدات العلمية في مجال الخدمات النفسية الإكلينيكية.	المهارات		
الاتفاقية			
أقر أنا الموقع أدناه، بموجب هذا الاقرار بأنني قرأت وصفي الوظيفي وفهمت محتواه. وأوافق على تطبيق هذا الوصف الوظيفي في نشاطاتي يوما بعد يوم، ووفقا لرؤية ورسالة وزارة الصحة.			
اسم الموظف	توقيع الموظف	الرقم الوظيفي	التاريخ

الاعتماد			
الاسم	التاريخ	التوقيع	
			إعداد
			مراجعة
			اعتماد

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	أخصائي نفسي	المرجعية الوظيفية	رئيس قسم الخدمة النفسية
رقم الوصف الوظيفي	PSY-006	ملخص الوصف الوظيفي	المشاركة في تنفيذ الخطط العلاجية لمرضى التنويم الداخلي والعيادات الخارجية بعمل التدخلات المناسبة من جلسات علاج نفسي وتطبيق الاختبارات والمقاييس ضمن الفريق العلاجي.
المهام والمسئوليات			
١.	مشاركة الأنشطة اليومية والدورية العيادية ضمن الفريق العلاجي متعدد التخصصات.		
٢.	عمل التقييم النفسي الشامل لمرضى أقسام التنويم أو مراجعي العيادات الخارجية.		
٣.	تطبيق المقاييس وإعداد التقارير المرتبطة بها بطرق علمية سليمة.		
٤.	تصميم الخطة العلاجية الخاصة بكل مريض تحت إشراف أخصائي أول نفسي أو أخصائي استشاري نفسي.		
٥.	المشاركة والدعم للمرضى النفسيين لإدماجهم مع الفرق العلاجي.		
٦.	تقديم خدمات الاستشارة النفسية للأفراد الذين لم يصلوا لدرجة المرض النفسي.		
٧.	الاشتراك في عضوية اللجان الطبية والفنية ذات العلاقة بمهام واختصاصات القسم.		
٨.	حضور الاجتماعات الدورية للقسم.		
٩.	المشاركة في تطوير برامج الخدمات النفسية.		
١٠.	المساهمة في لجان القسم المتنوعة حسب توجيهات رئيس القسم.		
١١.	المشاركة في تنظيم الأنشطة والفعاليات المختلفة ضمن أنشطة القسم بالمنشأة.		
١٢.	إتباع السياسات والإجراءات المعمول بها في المنشأة وتنفيذها.		

القيام بأي مهام يكلف بها ضمن اختصاصه.	١٣.
<ul style="list-style-type: none"> - بكالوريوس في علم النفس. - تصنيف من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (أخصائي نفسي). 	المؤهلات المطلوبة
<ul style="list-style-type: none"> - خبرة ٣ سنوات في مجال التخصص بعد الحصول على المؤهل (يستثنى خريجي الكليات الصحية). 	الخبرة
<ul style="list-style-type: none"> - القدرة العيادية في مجال التخصص. - مهارات الاتصال الفعال. - مهارة في المقابلة الاكلينيكية. - مهارات في التسجيل والتوثيق. - مهارة في تطبيق وتصحيح المقاييس النفسية. 	المهارات
الاتفاقية	
أقر أنا الموقع أدناه، بموجب هذا الاقرار بأنني قرأت ووصفي الوظيفي وفهمت محتواه. وأوافق على تطبيق هذا الوصف الوظيفي في نشاطاتي يوما بعد يوم، ووفقا لرؤية ورسالة وزارة الصحة.	
اسم الموظف	توقيع الموظف
الرقم الوظيفي	التاريخ

الاعتماد			
التوقيع	التاريخ	الاسم	
			إعداد
			مراجعة
			اعتماد

الفصل الثالث

السياسات والإجراءات

رقم السياسة	عنوان السياسة	مستوى السياسة (نوع السياسة)
PSY-٥	سياسة التقييم والقياس النفسي	سياسة داخلية
تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة
/ / ٢٠٢٠م	/ / ٢٠٢٠م	/ / ٢٠٢٠م
١. الهدف		
<ul style="list-style-type: none"> • تهدف الى تقديم أفضل الخدمات التقييمية والتشخيصية المتخصصة فى الجانب النفسي وعلاج الإدمان. • تهدف عملية التقييم واستخدام المقاييس النفسية إلى مساعدة الأخصائى النفسي للوصول إلى تشخيص سليم واختيار التدخل العلاجي المناسب للمريض. • تهدف إلى بناء خطة علاجية تتسم بالموضوعية والقابلية للتنفيذ والتطبيق مما يؤدي إلي تحقيق الهدف الذي نسعى إليه. 		
٢. نطاق التطبيق		
تطبق على كافة الأخصائيين النفسيين في المستشفيات والمراكز الصحية.		
٣. نص السياسة		
تهدف هذه السياسة الى تحديد دور الأخصائى النفسى فى عملية التقييم والقياس والتشخيص وذلك لتقديم أفضل الخدمات التقييمية والتشخيصية المتخصصة فى الجانب النفسي وعلاج الإدمان.		
٤. الإجراءات		
<p>٤,١. عند دخول المريض إلى القسم يجب عمل المقابلة الإكلينيكية والتدخلات النفسية خلال ٧٢ الساعة الأولى من دخوله, يقوم الأخصائى النفسى بتحديد موعد لجلسة الاختبارات او المقاييس النفسية حسب جدولة مواعيد العيادات الخارجية أو فى الأقسام الداخلية بمواعيد محددة او حسب الحالة التى عليها المريض ويتم تمديد الوقت إلى ١٢٠ ساعة وذلك حسب ما تفتضيه الظروف الزمنية.</p> <p>٤,٢. الاطلاع على الملف الطبى السابق المتضمن التقييمات السابقة وأدوات القياس سواء كان قد سبق تنويمه أو راجع بالعيادات الخارجية والتى من شأنها الوقوف على تاريخ المريض السابق وشخصيته وقدراته العقلية ومشاكله الإدمانية وعلاقاته الأسرية وإلى أى مدى يتجه المريض فى الوقت الراهن: إلى التحسن او الثبات او التدهور.</p>		

- ٤,٣. يقوم الأخصائى النفسى بعمل التقييم النفسى الاولى للحالة لبناء علاقة علاجية مهنية تساهم فى معرفة ابعاد الشكوى الحالية ومن ثم اختيار ما يتناسب من مقاييس نفسية تساهم بشكل رئيسي في المساعدة على التشخيص.
- ٤,٤. يحتوي التقييم النفسى على عدد من البنود يجب تحقيقها (ملحق ا): -
- التاريخ الشخصى.
 - شكوى المريض الحالية.
 - التاريخ الطبى والنفسى الحالى للمريض.
 - التاريخ الاسرى.
 - التاريخ الطبى والنفسى للعائلة.
 - التاريخ الجنائى.
 - فحص الحالة العقلية الحالى.
 - الاختبارات النفسية السابقة والحالية.
 - ملخص الحالة.
 - التوصيات.
- ٤,٥. لا يجب استخدام أى أداة للقياس النفسى ما لم يكن لها معايير علمية ومرجع علمى مناسب يشير الى مناسبة هذه المقاييس للتطبيق.
- ٤,٦. يقوم الأخصائى النفسى فى الحالات التى تتطلب اختبارات الذكاء والقدرات العقلية باختيار الاختبارات المناسبة للحالة على أن تطبق بطارية كاملة للاختبارات بمعنى يتم تطبيق مقياس للذكاء بمقاييسه الفرعية واعتماد درجة الذكاء بالمجموع الكلى.
- ٤,٧. يجب وضع نتائج الاختبارات المطبقة داخل الملف الخاص بالمريض ولا يسمح لأى اخصائى الاحتفاظ بتلك النتائج بصورة شخصيه وعلى قسم الخدمة النفسية وضع سياسة ارشفة المستندات مع السجلات الطبية بالمنشأة.
- ٤,٨. فى حال وجود تعارض بين نتائج الاختبار وبين التقييم الطبى النفسى الموجود بملف الحالة يتم إعادة التقييم من قبل استشاري علم النفس العيادي.
- ٤,٩. يجب كتابة التقرير النهائى بما تضمنته نتائج المقابلة والمقاييس المستخدمة والتوصيات.
- ٤,١٠. لا يتم إعادة تطبيق أى اختبار نفسى لتقييم القدرات العقلية الا بعد مضى ١٢ شهراً على تطبيق السابق وذلك لنفس نوع الاختبار.
- ٤,١١. يتم اصدار التقارير الطبية والتشخيصية موقع عليها الأخصائى القائم بالقياس على أن يراجعها ويعتمدها الأخصائى النفسى الاستشارى أو عدد (٢) أخصائى أول نفسى، ومن ثم اعتمادها من قبل مدير الخدمات العلاجية على أن يكون التقرير موحد ويشمل على ما يلى: - (بيانات المريض الاساسية ،والهدف من تحويله للقياس، والادوات التى طبقت عليه ، وتاريخ تطبيقها ونتائجها وتفسيرها العلمى، والتوصية). ويتم التوقيع والختم الشخصي للأخصائى النفسى على أن تحفظ كامل البيانات في ملف المريض.

رقم السياسة	عنوان السياسة	مستوى السياسة (نوع السياسة)
PSY-٦	سياسة التدخلات العلاجية النفسية	سياسة داخلية
تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة
/ / ٢٠٢٠م	/ / ٢٠٢٠م	/ / ٢٠٢٠م
١. الهدف		
تقديم أفضل الخدمات التقييمية والتشخيصية والعلاجية المتخصصة في الجانب النفسي وعلاج الإدمان فردياً او جماعياً مع توضيح دقيق للتدخلات العلاجية الخاصة بالخدمة النفسية.		
٢. نطاق التطبيق		
تطبق على كافة الأخصائيين النفسيين في المستشفيات والمراكز الصحية.		
٣. نص السياسة		
يتمثل هذا النوع من الاجراء المهني على العديد من الخطوات العملية المكتوبة، والتي تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات والفنيات المحددة والمتفق عليها من قبل الأخصائي النفسي مع الحالة بناء على ما تم الحصول عليه من معلومات سواء من خلال المقابلة والتقييم او من خلال اجتماعات التشاور مع الفريق العلاجي بحيث ترتبط بمشكلات معينة يعاني منها هذه الحالة لتحقيق أهداف منشودة.		
٤. الإجراءات		
٤,١. يستكمل عمل التقييم النفسي والقياس النفسي طوال فترة تواجد المريض بأقسام التنويم.		
٤,٢. عمل تدخل علاجي مرتين على الأقل لكل مريض أسبوعياً اثناء التنويم.		
٤,٣. عمل تدخل علاجي بواقع جلسة علاجية واحدة في الأسبوع في العيادات الخارجية.		
٤,٤. الجلسة العلاجية في التنويم او العيادات الخارجية يتراوح وقتها من ٥٠ دقيقة الى ٦٠ دقيقة.		
٤,٥. يتم عمل التدخل العلاجي وفقاً للخطة العلاجية التي تم الاتفاق عليها من قبل الفريق العلاجي.		
٤,٦. توثيق بصورة منتظمة للجلسات الفردية والجلسات الجماعية والعلاج الاسرى عند اكتمال كل جلسة والفنيات المستخدمة مع ذكر وقت بدء الجلسة وانتهاء الجلسة وتشمل مجموعة من النقاط الأساسية ومنها:		
<ul style="list-style-type: none"> • ملاحظة وتقييم حالة المريض العقلية والسلوكية الراهنة. • الخطة العلاجية المراد تنفيذها للتزويد بالتدخلات العلاجية. 		

- أي تدخلات نفسية مع المريض.
- الملخصات والتوصيات النفسية حتى تتم متابعتها.
- ٤,٧. مشاركة الفريق العلاجي في عملية التثقيف الاسرى بحالة المريض وذلك من خلال جلسات اسرية منفصلة يتم جدولتها قبيل خروج المريض.
- ٤,٨. يقدم الأخصائى النفسى للفريق العلاجي خلال اجتماع مناقشة الحالات النتائج والتوصيات التي نتجت عن عملية التقييم مع خطة واضحة للخروج.
- ٤,٩. يجب اخبار المريض بمعلومات كاملة عن يقوم بعملية التقييم الأخصائى النفسى او المتدرب او المتطوع.
- ٤,١٠. يجب اخبار المريض من قبل الأخصائى بكامل التدخلات العلاجية واخذ الموافقة الخطية للمريض على أن تستخدم فى هذه الموافقة لغة مفهومة وواضحة وفق النماذج المعتمدة من قبل وزارة الصحة ووفق الإجراءات المتبعة في المنشأة.
- ٤,١١. يجب على الأخصائى العمل على إنهاء العلاقة المهنية أو العلاجية مع المريض إذا تبين أنها حققت أهدافها والتركيز على مهارات منع الانتكاسة.
- ٤,١٢. يجب تسجيل المعلومات المفيدة والضرورية التي تهدف الى مساعدة المريض فى حل مشكلته ولا يتجاوز الى اخذ معلومات أو تدوينها قد تخترق خصوصية المريض ولا تتعلق بالعلاج.
- ٤,١٣. يجب ان يربط الأخصائى النفسى خطة التدخل العلاجي بمجموعة من العناصر والمتمثلة في: -
 - المشكلة
 - الأهداف
 - فنيات التدخل العلاجي

رقم السياسة	عنوان السياسة	مستوى السياسة (نوع السياسة)
PSY-7	سياسة التقرير النفسي	سياسة داخلية
تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة
/ / ٢٠٢٠م	/ / ٢٠٢٠م	/ / ٢٠٢٠م
١. الهدف		
يهدف الى تقديم معلومات وفهم دقيق متعلق بسبب الإحالة بالإضافة إلى التدخلات العلاجية التي تساعد في حل المشكلات.		
٢. نطاق التطبيق		
تطبق على كافة الأخصائيين النفسيين في المستشفيات والمراكز الصحية.		
٣. نص السياسة		
توضح هذه السياسة نتائج التقويم والتي يجب ان يزود بها مصدر الإحالة وفق الإجراءات التالية:		
٤. الإجراءات		
٤,١. يتضمن التقرير البيانات الشخصية للحالة (الاسم، تاريخ الميلاد، الحالة الاجتماعية، المهنة، اسم الفاض، تاريخ اجراء التقويم، تاريخ كتابة التقرير، جهة الإحالة).		
٤,٢. يتضمن أسئلة الإحالة (اسم مصدر الإحالة، موجز عن الاعراض والسلوكيات الموصوفة في طلب الإحالة).		
٤,٣. ان يتضمن كتابة التاريخ والمعلومات المتعلقة بالحالة والمأخوذة من المقابلة العيادية ومراجعة السجلات السابقة ان وجدت.		
٤,٤. ان يتضمن الشكوى الحالية (وصف الاعراض، وشدها، والمدة، العلاجات والأدوية السابقة ان وجدت، تاريخ الولادة والنمو، التاريخ التربوي، التاريخ الوظيفي والمهني، التاريخ الطبي، تاريخ الاسرة الطبي والنفسي، تاريخ المؤثرات العقلية ان وجد).		
٤,٥. ان يتضمن الملاحظات السلوكية المستسقة من ملاحظة المريض اثناء مقابلة التقويم ويتضمن التالي:		
<ul style="list-style-type: none"> • المظهر الخارجي للحالة. • مستوى الاستبصار. • الذاكرة والانتباه. • المزاج والوجدان • الوظائف اللغوية. • الوظائف الحسية الحركي. 		

- ٤,٦. ان يتضمن طرق وأدوات التقويم المستخدمة اثناء المقابلة بما فيها : (نوع المقياس، تاريخ الإصدار، موجز عن مكونات المقياس، الأبعاد التي يقيسها المقياس).
- ٤,٧. ان يتضمن نتائج المقاييس المطبقة وتفسيرها والانطباعات التشخيصية.
- ٤,٨. ان يتضمن التوصيات ذات العلاقة بالعلاج او إعادة تأهيل الحالة ولها علاقة مباشرة بالهدف الرئيسي للتقرير.

رقم السياسة	عنوان السياسة	مستوى السياسة (نوع السياسة)
PSY-٨	سياسة الاستشارات الهاتفية	سياسة داخلية
تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة
/ / ٢٠٢٠	/ / ٢٠٢٠	/ / ٢٠٢٠
١. الهدف		
تهدف الخدمة الى تقديم خدمات ارشادية و تثقيفية فى الجانب النفسى عبر استخدام الهاتف من اجل توجيه المرضى وذويهم الى الاقسام التى تقدم خدمات علاجية مهنية متخصصة بالجانب النفسى والاجتماعي أو الإدمان.		
٢. نطاق التطبيق		
تطبق على كافة الأخصائيين النفسيين في المستشفيات والمراكز الصحية .		
٣. نص السياسة		
هذه السياسة تهدف الى تنظيم عمل الاستشارات الهاتفية فى الجانب النفسى والاخذ فى الاعتبار تقييم حالة الخطر والتي بناء عليها يتم عمل التوجيه المناسب الذى يضمن الدعم والمساعدة لطالب الاستشارة وفق الإجراءات التالية:		
٤. الإجراءات		
٤,١. يتم استقبال جميع المكالمات الاستشارية من جميع مناطق المملكة من قبل الأخصائي النفسى وفقا لجدول موزع على الأخصائيين.		
٤,٢. استقبال الاتصالات الهاتفية من طالب الخدمة الإرشادية خلال ساعات الدوام الرسمى على الرقم المجاني للمنشأة.		
٤,٣. يتم تسجيل جميع البيانات الأولية وملخص عن المشكلة الحالية والتوجيه المناسب للحالة.		
٤,٤. مناقشة الحالات الصعبة وعرضها على المعالجين او الأطباء الاستشاريين للاستشارة فى الاجتماع الأسبوعي.		
٤,٥. توجيه المتصل بطرق الحصول على الخدمات العلاجية وفق دليل السياسات والإجراءات للمنشأة.		
٤,٦. تقديم الاستشارات النفسية المتخصصة او الدعم النفسى بطريقه مبسطه.		
٤,٧. يتم اتباع الخطوات التالية فى تقييم الحالة فى فئة الخطر (إيذاء للذات، إيذاء للآخرين).		
• تقييم حالة الخطر لدى طالب الخدمة (Rick Assessment).		

- فى حال وجود خطورة عالية يتم إيضاح أهمية التحدث مع شخص مجاور له وطلب المساعدة.
 - يطلب منه ان يسمح للمختص بمكالمة أحد افراد أسرته مباشرة.
 - فى حال عدم تعاون المستفيد يتم ابلاغ الجهات الأمنية على الرقم المعتمد للبلغات الأمنية بالمنطقة وفق ما تم التحصيل عليه من البيانات الأولية.
 - فى حال كانت الخطورة متوسطة يعطى موعد ذو أولوية بالتنسيق مع قسم استقبال الحالات.
 - فى حال كانت الاعراض خفيفة يزود بمواد للمساعدة الذاتية ويعاد تقييمه من أربع الى ست أسابيع
- ٤,٨. فى حال وجود عنف أسرى (جسدى او نفسى) يتم اخذ البيانات الأولية ويتم التواصل مع لجنة العنف بالمنشأة أو مركز بلاغات العنف الاسرى ١٩١٩ إذا لم يكن هناك لجنة للعنف بالمنشأة.

رقم السياسة	عنوان السياسة	مستوى السياسة (نوع السياسة)
PSY-9	سياسة التدريب والتعليم المستمر بقسم الخدمة النفسية	سياسة داخلية
تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة
/ / ٢٠٢٠م	/ / ٢٠٢٠م	/ / ٢٠٢٠م
١. الهدف		
<ul style="list-style-type: none"> تقديم الخدمات التدريبية للأخصائيين النفسيين على رأس العمل والمتدربين من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وطلاب الماجستير في علم النفس بالإضافة الى خريجي بكالوريوس علم النفس من خلال برامج تؤكد على أهمية الممارسة القائمة على الأدلة والبراهين في كل مستوى من التدريب بالتعاون مع قسم التدريب والتعليم المستمر. تعزيز مهارة الاخصائيين النفسيين وتطوير الأداء الفني لأعضاء القسم وإبقاء الأخصائي على اتصال بأخر مستجدات القضايا العلمية. تقديم مستوى عالي من الإشراف على التطبيق العملي مع الخبرة السريرية. 		
٢. نطاق التطبيق		
تطبق على كافة الأخصائيين النفسيين في المستشفيات والمراكز الصحية.		
٣. نص السياسة		
اعداد برنامج تدريبي منتظم ومعتمد على النقاط الأساسية في علم النفس العيادي لتنمية المهارات الإكلينيكية لموظفي قسم الخدمة النفسية وايضا اعداد تدريب مهني ذا جودة عالية للممارسة المهنية يتم من خلاله الامام بمبادئ واخلاقيات مهنة الأخصائي النفسي وتنمية المهارات الإكلينيكية في مقابلة الحالات وكيفية عمل التقييم النفسي الشامل ومن ثم اعداد الخطة العلاجية المناسبة. (راجع الفصل الخامس)		
٤. الإجراءات		
٤,١. العاملين بالقسم:		
<ul style="list-style-type: none"> اعداد برنامج تدريبي للموظفين بقسم الخدمة النفسية لمدة سنة كاملة بشكل شهري. يتم عرض المحاضرات العلمية على منسق التدريب بالقسم لاعتمادها من قبل رئيس القسم وادراجها في سجل الأنشطة الشهرية للقسم. 		

- عمل الجدول الزمني للتدريب المستمر بالقسم ضمن الخطة التشغيلية للقسم لأنشطة التدريب الداخلية والخارجية لضمان عدم تعثر سير البرنامج.
 - اخذ الاعتمادات اللازمة وساعات التدريب المستمر للورش العلمية والمؤتمرات من هيئة التخصصات الصحية للبرنامج السنوي للقسم بالتنسيق مع إدارة التدريب والتعليم المستمر.
 - عمل دورات وورش عمل تدريبية بشكل شهري تهدف الى تطوير ورفع كفاءة الاخصائيين والمتدربين بقسم الخدمة النفسية.
 - التعاون مع إدارة التدريب بالمنشأة بهدف رفع مستوى جودة البرامج بغرض تحسين نوعية الدورات المقامة وتقييمها.
 - يتم الرفع بأسماء المشاركين فى الأنشطة العلمية للقسم بعد الانتهاء من البرنامج التدريبي الى إدارة التدريب والتعليم المستمر بالمنشأة لإصدار شهادات الشكر للمشاركين.
- ٤,٢. الملتحقين بالعمل حديثاً:
- يتم وضع برنامج تدريبي للموظف الجديد ضمن بروتوكول خطة التدريب وهو من مسار وخطة (١٦) أسبوع فى المنشأة تحت اشراف عيادى لصيق. (راجع الفصل الخامس – تدريب الموظفين الجدد).
 - يتم تدريب الموظف الجديد حسب تصنيف فئات المدربين مرفق فى خطة التدريب.
- ٤,٣. متدربي الجهات الخارجية:
- يتم تحديد فئات المتدربين حيث يتم استقبال طلاب وطالبات من الجامعات والكليات وأقسام الخدمة النفسية وعلم النفس وغيرها من التخصصات العلمية واستلام خطابات التدريب من الجهات المحولة.
 - توقيع المتدرب على نموذج الإقرار والتعهد الخاص بالمسؤوليات والتعليمات المذكورة فى قواعد الالتزام خلال البرنامج التدريبي.
 - يتم انهاء متطلبات التدريب من قبل المتدرب قبل التقييم الشامل للعمل التدريبي.
 - رفع التقرير النهائى للمتدرب عن العملية التدريبية للجهات ذات العلاقة بانتهاء فترة التدريب.
- ٤,٤. آلية القبول لطلاب الجامعات الحكومية والأهلية / هيئة التخصصات الصحية / موظفي الجهات الحكومية:
- يتم إرسال خطاب طلب تدريب إلى إدارة التدريب والأبحاث والتعليم المستمر بالمنشأة ويتم الإرسال إلى وحدة التدريب بقسم الخدمة النفسية بالخطابات عن طريق نظام المراسلات الرسمي وذلك بعد فتح باب التدريب.
 - يتم فرز جميع الأسماء (طلب التدريب) من قبل وحدة التدريب بقسم الخدمة النفسية لإجراء مقابلات، ويتم التنسيق مع إدارة التدريب والأبحاث والتعليم المستمر لحجز قاعة لأجراء المقابلات وتنسيق اليوم والوقت.

- يقوم وحدة التدريب بقسم الخدمة النفسية بإرسال قائمة الأسماء المرشحة للمقابلة لإدارة التدريب عن طريق نظام المراسلات الرسمي والبريد الإلكتروني.
- بعد اجتياز المقابلة يتم الرد عن طريق نظام المراسلات الرسمي بالأسماء المقبولة وإرسالها أيضاً عن طريق البريد الإلكتروني من قسم الخدمة النفسية ويراعى بذلك عدد المقاعد المتاحة للتدريب بحيث لا يتجاوز العدد عدد مشرفي التدريب بمعدل متدرب مع كل مشرف.
- تحدد (وحدة التدريب) بقسم الخدمة النفسية وقت بدء التدريب للمتدربين ويتم ذلك بالتنسيق مع إدارة التدريب والأبحاث والتعليم المستمر.

رقم السياسة	عنوان السياسة	مستوى السياسة (نوع السياسة)
PSY-1.	سياسة الجودة بقسم الخدمة النفسية	سياسة داخلية
تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة
/ / ٢٠٢٠م	/ / ٢٠٢٠م	/ / ٢٠٢٠م
١. الهدف		
وجود معايير للمتابعة الداخلية لمعرفة مدى مطابقة الاداء بالمؤشرات العامة للأداء بالمنشأة.		
٢. نطاق التطبيق		
تطبق على كافة الأخصائيين النفسيين في المستشفيات والمراكز الصحية .		
٣. نص السياسة		
تهدف هذه السياسة الى تنظيم وتخطيط وتوجيه برنامج الجودة بدءاً من تأسيس الوسائل والتقنيات والإجراءات إلى نشر وتطبيق المفاهيم الحديثة للجودة من خلال إيجاد معايير أداء داخلية للقسم.		
٤. الإجراءات		
٤,١	عمل سياسات القسم ومتابعة تطبيقها.	
٤,٢	متابعة مؤشرات الأداء في القسم.	
٤,٣	حضور وتسهيل الاجتماعات الخاصة بإدارة الجودة داخل القسم.	
٤,٤	تخطيط وتنظيم وتنفيذ وتقييم برنامج مؤشرات الأداء بشكل شهري بالقسم.	
٤,٥	التنسيق مع رؤساء اللجان والمسؤولين الآخرين فيما يخص برامج الجودة ومعرفة مدى اتساق معايير الأداء بالقسم مع المعايير العامة للمنشأة.	
٤,٦	تطوير وتنفيذ وسائل المراجعة المطورة التي لها علاقة بالعناية المناسبة لجميع المرضى الذين يتلقون الخدمة في التنويم والعيادات الخارجية.	
٤,٧	تأسيس نظام للتوثيق المهني يعكس النشاطات والخدمة المقدمة من المختصين بقسم الخدمة النفسية.	
٤,٨	إجراء تحليل المخاطر الإدارية شهريا وتأسيس نظام لمتابعة التقرير والأحداث والاختلافات.	
٤,٩	المشاركة في برنامج الإرشاد والإشراف والتدريب بالقسم.	
٤,١٠	الإبلاغ عن حوادث لا تتوافق مع معايير خدمة المرضى أو الموظفين أو الزوار المراجعين لخدمات القسم.	

- ٤,١١. استلام تقارير الحوادث وإيجاد الحلول المناسبة للحد منها وفق السياسات والإجراءات المعمول بها في للمنشأة.
- ٤,١٢. اجراء الأبحاث اللازمة فى مجال تخطيط إدارة الجودة لاكتشاف الأفكار الجديدة للأنظمة والبرامج المستقبلية لتقليل التكاليف وتطوير جودة الخدمات.
- ٤,١٣. القيام بالمسح المنتظم لأراء المستفيدين من الخدمات النفسية فى العيادات او التنويم لتقييم مستوي الخدمات المقدمة لهم.

رقم السياسة	عنوان السياسة	مستوى السياسة (نوع السياسة)
PSY-II	سياسة التطوع بقسم الخدمة النفسية	سياسة داخلية
تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة
/ / ٢٠٢٠م	/ / ٢٠٢٠م	/ / ٢٠٢٠م
١. الهدف		
<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز دور الأخصائيين النفسيين بقسم الخدمة النفسية فى جانب التطوع الصحى والمجتمعي تماشيا مع سياسة التطوع بوزارة الصحة. • تحديد نطاق الخدمة المقدمة. 		
٢. نص السياسة		
تهدف هذه السياسة الى تحديد الطرائق النظامية المعتمدة لممارسة الخدمة التطوعية فى اطارها الإنسانى والأخلاقى بما لا يخرق خصوصية المريض ويتمشى مع أنظمة وزارة الصحة لمجال التطوع.		
٣. الإجراءات		
٣,١. يتم استقبال المتطوع لتقديم الخدمة التطوعية فى المجال النفسى بعد استكمال إجراءات التحويل من المشاركة المجتمعية.		
٣,٢. آلية التحويل تكون وفق الاجراءات النظامية المتبعة ورقيا او الكترونيا من قبل المشاركة المجتمعية بالمنشأة.		
٣,٣. استكمال كامل المسوغات المهنية (الشهادة الجامعية -ترخيص مزاوله المهنة من قبل هيئة التخصصات الصحية)		
٣,٤. يتم عمل مقابلة مع طالب التطوع من قبل رئيس قسم الخدمة النفسية.		
٣,٥. يبلغ المشاركة المجتمعية ورقيا او الكترونيا كما هو متبع فى المنشأة بالقبول من عدمه لطالب التطوع مع ذكر المبررات.		
٣,٦. التوقيع على خصوصية وسرية المعلومات المتعلقة بالمنشأة والمرضى.		
٣,٧. عمل جولة ميدانية للمتطوع للتعرف على كامل الخدمات المقدمة من قبل قسم الخدمة النفسية.		
٣,٨. نطاق خدمة المتطوع:		
<ul style="list-style-type: none"> • اقسام تنويم الرجال نفسية وادمان. • اقسام تنويم النساء نفسية وادمان. • العيادات الخارجية. 		

- كامل الوحدات المرتبطة بقسم الخدمة النفسية حسب الهيكل التنظيمي للقسم.
- ٣,٩. يقيم أداء وسلوك المتطوع بعد انتهاء فترة تطوعه.
- ٣,١٠. يقدر حق المتطوع نظير تبرعه بوقته وجهده ويحفظ حقه الادبي والاعتباري ويعطى شهادة شكر من قبل القسم ويرفع بذلك للمشاركة المجتمعية.
- ٣,١١. يسجل عدد ساعات التطوع وفق المتبع نظاما للمتطوع فى نظام ساعات التطوع الصحي من قبل المشاركة المجتمعية.

الفصل الرابع

الدليل الإجرائي والتفصيلي

دراسة الحالة العيادية

١. المقدمة

- دراسة الحالة العيادية هي عملية تنظيم وتحليل للمعلومات والبيانات المتعددة عن شخص أو أسرة فى سياق عيادى صحى، والتي يحضرها ويجمعها الأخصائى النفسى داخل المؤسسة الصحية من خلال مجموعة من الأدوات والأساليب العلمية المقننة والمثبتة بالأدلة والبراهين.
- من الادوات المستخدمة فى دراسة الحالة المقابلة العيادية، والاختبارات النفسية، والملاحظة السلوكية، حيث تشتمل نتائجها على مؤشرات التقييم النفسى ومحصلات التدخلات العيادية حيث يتخلل تلك الدراسة العديد من المراحل خلال فترة التدخل العلاجى، والتي يتنوع بها طبيعة وأهداف كل مرحلة وذلك منذ بداية الاتصال الأولي مع الحالة حتى انتهاء الجلسة العلاجية.

٢. المراحل

٢,١. الاتصال الأولي Initial Contact:

- يعتبر الاتصال الأولي من المراحل الأولية والمهمة فى العلاقة بين الأخصائى النفسى والحالة، وذلك لطلب المساعدة المتخصصة فى التعامل مع مشكلة معينة. حيث يقوم طالب المساعدة النفسية أو من يطلب له الخدمة بالاتصال الأولي بواسطة الهاتف أو بمقابلة قصيرة لا تزيد عن (١٠) دقائق، يسجل الأخصائى مختصر للشكوى العامة والمعلومات الشخصية العامة ووسائل الاتصال الضرورية (انظر نموذج الاتصال الأولي)
- من الضروري أن يستلم أو من ينوب عنه نموذج قبول الحالة (Intake Form) إذا كان الاتصال الأولي مباشراً، على أن يعبأ من قبله ويحضره كاملاً فى الجلسة الأولية، وإن لم يتسنى له ذلك فيسلم هذا النموذج للمريض قبل بداية الجلسة الأولية ليجيب عليه أثناء الانتظار (انظر نموذج القبول).
- يجب الا يتحول الاتصال الأولي إلى جلسة أولية بأى حال من الأحوال، فالاتصال هدفه محدد، ويتمثل فى معرفة الشكوى العامة والحصول على معلومات الاتصال وتحديد موعد الجلسة الأولية.

٢,٢. الجلسة الأولية (Initial Session):

- تعد الجلسة الأولية من أوائل الجلسات العلاجية التي يجريها الأخصائى النفسى مع الحالة فى موعد محدد مسبقاً بعد الاتصال الأولي بأيام حسب الإمكانيّة المتاحة.
- لا تتم هذه الجلسة الأولية إلا بعد التأكد من وجود عدة مواعيد أسبوعية لاحقة للحالة، وذلك لضمان استمرار تقديم الخدمة اللازمة بكل يسر وسهولة.

٢,٣. أهداف الجلسة الأولى:

تتمثل الجلسة الأولى بين الأخصائى النفسى والحالة على العديد من الأهداف التى يجب تحقيقها بشكل احترافى ومهني مميز، ومنها ما يلي:

- بناء الألفة والعلاقة العلاجية الجيدة.
- معرفة توقعات الحالة عن العلاج ورفع درجة الأمل الواقعى لديه أو الثقة فى التغيير النفسى السلوكى.
- مساعدة الحالة على استكشاف مستوياته، وإمكانية النظر إليها من زوايا مختلفة عما اعتاد عليه.
- تعريف المريض بالعلاج النفسى، وما هو متوقع منه.
- وضع صياغة حالة أولية تصف صعوبات الحالة وجوانبها المختلفة.

٢,٤. المهام الدقيقة فى الجلسة الأولى:

تتحقق الأهداف المرجوة من الجلسة الأولى من خلال تنفيذ الأخصائى النفسى للعديد من المهام الدقيقة، وهى:

١- افتتاح المقابلة وتحديد قائمة الهام:

- يجب على الأخصائى النفسى فى الجلسة الأولى مع المريض بالذهاب إليه فى غرفة الانتظار والترحيب به ومصاحبته إلى العيادة.
- المحافظة على خصوصية المريض وراحته.
- خفض الشتات المحيطة به داخل العيادة.
- التحديد الصريح لأهداف المقابلة، وقائمة مهامها.
- إجراء مسح مبدئى من الشكوى لمخاوف وهموم المريض خلال الدقائق الأولى من المقابلة.
- مناقشة أولويات قائمة المهام مع المريض إن كان مهماً.
- تحديد الوقت المتاح للمقابلة.

٢- استكشاف المشكلات وجمع المعلومات من خلال:

- بناء سياق لفظى باستخدام فنيات استكشافية غير مقيدة مركزة (تجنب الأسئلة الموجهة والمقيدة)، وتعبيرات تفيد التعاون أو الجماعية.
- إعطاء الحالة فرصة لإكمال حديثه ومساعدته على الاستكشاف.
- استخدام ملاحظات وتلميحات ميسرة لاستمرار الحديث مثل: (اممم، تابع، وماذا بعد . . . الخ).
- بناء التاريخ للمريض باستخدام فنيات مركزة، وتوضيح المعلومات الغامضة وإعادة توجيه حديثه.
- اكتشاف عزو الحالة لمشكلته، وفهمه لأسباب حدوثها واستمرارها.

- استخدام التلخيصات الضرورية، والتحقق من المعلومات والبيانات الخاصة بالحالة ومدى فهم الأخصائي النفسي لها.
- استخدام الاستيضاح.
- إكمال التاريخ باستخدام الأسئلة المغلقة، ومدى تحديد الأعراض الأخرى، والسؤال عن التاريخ العائلي.

٣- بناء العلاقة والتعبير عن التعاطف النفسي والدعم النفسي:

- القيام بالاتصال البصري المناسب
- الإبقاء على وضع جسدي مفتوح
- استخدام لغة مناسبة لفهم المريض
- السؤال عن المشكلة ضمن سياق حياة المريض
- تقبل مشاعر المريض أو السؤال عنها
- التحالف والشراكة العلاجية من خلال:
 - مهارات التعاطف النفسي.
 - الاحترام والتقدير المتبادل.
 - إبراز إنجازات المريض أو الصعوبات التي قد يواجهها.
 - تنمية وتعزيز الدافعية للتغيير.

٤- التدخل المباشر:

- فنيات المواجهة المتقبلة.
- تقديم المعلومات بطريقة صحيحة.
- إبراز نقاط التناقض والاختلاف.
- مناقشة الأهداف، ومناقشة طرق تحقيقها.
- التعامل الاحترافي مع التردد أو المقاومة.

٥- اختتام المقابلة وبناء خطة علاجية أولية:

- تقويم معرفة واعتقادات ومشاعر وتوقعات المريض عن تشخيص مشكلته (إذا وجدت).
- التحديد الواضح لنتائج التقويم في ظل مخاوف المريض أو همومه (إن وجدت)
- التحديد الواضح للتوصيات، بما في ذلك البدائل، والأخطار، والفوائد، وكل ذلك في ظل مخاوف المريض، والتحقق من فهم وتقبل المريض لتشخيص مشكلته، والتوصيات العلاجية (إذا وجدت).
- محاولة العمل على فهم الاختلافات ومناقشتها.
- تشجيع المريض (وأسرته إذا كان مناسباً) على طرح الأسئلة.
- تحديد تقويم تتبعي، وخطة واضحة.
- مناقشة سبل التعميم.

٢,٥. تعليمات عامة للجلسة الأولى:

- استخدام فنيات استكشافية فى الجلسة الأولى، وضرورة التقليل بقدر الإمكان من الأسئلة المفضلة والفنيات التوجيهية وفنيات المواجهة، مثل: السؤال المفتوح، والتشجيع، والعكس البسيط للمشاعر، وإعادة الصياغة التلخيص
- يجب ألا يبرز الأخصائى النفسى دوره كخبير "، فهذا بدوره قد يؤثر على بناء العلاقة العلاجية مع المريض وتدفق المعلومات
- يجب تجنب التصحيح أو النقد المبطن أو إعطاء الحلول أو الاقتراحات لحل المشكلات.
- يجب ألا ينشغل الأخصائى النفسى بكتابة الملاحظات بطريقة يبدو فيها أنه لا يعطى المريض انتباهه الكامل، مع الحرص والالتزام فى تدوين الملاحظات السريعة بعد الاستئذان من المريض بطريقة مناسبة.
- يجب تجنب استخدام النماذج الجاهزة أثناء حديث المريض.
- يجب تجنب الحديث بلغة فنية واستخدام المصطلحات المهنية.
- يجب على الأخصائى النفسى بعد الانتهاء من المقابلة الأولى مباشرة تدوين الملاحظات فى نموذج ملاحظات التقدم (Progress Notes)، والخاص بقسم الخدمة النفسية بمجموع إرادة والصحة النفسية التي يعمل فيها.

٢,٦. تقرير دراسة الحالة وعناصرها:

يعد هذا النوع من التقارير النفسية عندما يجرى الأخصائى النفسى دراسة حالة شاملة بما فى ذلك التقييم ونتائج التشخيص وصياغة الحالة، والخطة العلاجية وفنياتها. ونتائج تنفيذ هذه الخطة. حيث يشمل هذا التقرير مجموعة من العناصر مع العدد التقريبى المقام من الكلمات لكل جزء منها فى البيان أدناه:

تاريخ الحالة	(التشخيص)
المعلومات التعريفية	استخدام دليل التشخيص (ICD II – DSM ٥)
الشكوى الرئيسية	الصراعات
تاريخ مشكلة المرض الحالية	نظرة عرضية للقدرات الذهنية والسلوك فى الوقت الراهن
التاريخ المرضي النفسي	نظرة طولية للقدرات الذهنية والسلوك سابقا
التاريخ الشخصي والاجتماعي	نقاط القوة والضعف والمعوقات
التاريخ الطبي	فرضية العمل (ملخص صياغة الحالة)

يكتب ملخص يتراوح عدد كلماته بين (١٢٠ - ١٥٠) ويوضو في مقدمة التقرير، وتتنوع مصادر المعلومات التي يحصل عليها الأخصائي النفسي لدراسة الحالة في الجلسات العلاجية من عدة مصادر ومنها: -

- ١- المقابلة العيادية.
- ٢- اختبار الحالة العقلية.
- ٣- السلوك أثناء التقويم.
- ٤- اختبارات القدرات.
- ٥- اختبارات الشخصية.
- ٦- اختبارات وظائف معينة.
- ٧- قياسات التقرير الذاتية.
- ٨- معلومات الملاحظة الذاتية.
- ٩- مقابلة الأشخاص المقربين من الحالة.
- ١٠- تقارير سابقة من الملف الطبي الصحة النفسية ان وجد

٧,٢. الشكوى الرئيسية وتاريخها:

تعتبر الشكوى الرئيسية من أهم ما يشغل الحالة أو يشتكى منها، وما قد يشغل ولى أمره، أو المؤسسة التي احالته، والتي تتضمن الكثير من الاجراءات والخطوات المهمة والضرورية والمنفذة من قبل الأخصائي النفسي في سبيل إنجائها على أكمل وجه. حيث يتم خلال هذه الشكوى كتابة المشكلة الرئيسية، والتي يفضل فيها تدوين وتوظيف عبارات الحالة نفسه، والابتعاد عن المصطلحات الفنية والمفردات العامة، كمصطلحات العدوانية أو " الانبساطية " أو " الانطوائية، والتركيز على وصف الصعوبات كما يذكرها الحالة على أن يتم الالتزام في توضيح وصف الشكوى الرئيسية على ما يلي: -

- ١- الصعوبات.
- ٢- الأعراض
- ٣- بدايتها، استمرارها، تغيراتها، مسارها.
- ٤- شدة المشكلة، والمواقف أو الأدوار التي تشتد فيها.
- ٥- توافق وتناقض المعلومات حول شكوى الحالة، الأسرة، المعلمين، الممارس.

وتتمثل المشكلة الرئيسية في استكشافها على مجموعة من الأدوات المفيدة لوصف كافة جوانبها وصفاً دقيقاً ، ومن تلك الأدوات نموذج التقييم متعدد الجوانب، والذي يتم بعد التوجيه الأولي للحالة نحو الجلسة العلاجية ، بالإضافة إلى نموذج القبول الأولي الذي يتضمن المعلومات الديموغرافية الأساسية ، مثل : (مع من تعيش الحالة ، ما عمله ، . . . إلخ) ومن خلالها يتم الحصول على المعلومات الخاصة بالمشكلة ، وموضوعها ، وتاريخها ، وما هي المحاولات السابقة للتغلب على هذه المشكلة ، وطرق المساعدة الذاتية ، والتدخلات المتخصصة ، بالإضافة إلى معرفة سبب حضور المريض ، والتوقعات المرجوة من

العلاج من خلال قياس للمستوى القاعدي للأعراض في ملف الحالة ، مثل الدرجات على مقاييس معينة ذات علاقة بمشكلة الشكوى ، والتي بدورها تعين الأخصائى النفسى والحالة معاً فى تقييم تقدم العلاج والتغير النفسى ،مراحل التخطيط للعلاج على العديد من الإجراءات اللاحقة فى حال وجود القائدة المرجوة من تحليل الطرق والخطوات التى تساعد فى إنجاح حل المشكلة و مدتها أو صعوبتها .

- التاريخ الجنسي وسوء المعاملة الجنسية
- التوظيف والخصائص الاجتماعية، الوظائف السابقة والحالية، أسباب تغير الوظيفة مستوى الرضى الوظيفي، الطموح، الأنشطة غير الوظيفية.
- التاريخ الزواجي، عدد مرات الزواج، مدة استمراريته، نوعية العلاقات، شخصية الزوج والزوجة ، أسباب الانفصال والطلاق
- العلاقات مع الآخرين: (العلاقات الحميمة أو الجنسية علاقات خاصة أخرى)
- الأطفال، والأسماء، الجنس، العمر الصحة العقلية والجسدية.
- التاريخ الجنائى (نوبات عنف سابقة، تاريخ طبي وعقلي ونفسى، المرض فى الماضي والحاضر، تاريخ الأمراض العقلية والنفسية، الصلاحيات السابقة)
- التاريخ الطبى النفسى السابق ومسار تعاطى المخدرات: (الأدوية الموصوفة، استخدام المخدرات تقويم الحالة العقلية)

٢,٨. التشخيص وصياغة الحالة Diagnosis and Case Formulation:

يتم فى هذا الإجراء العديد من الأغراض والأهداف والتي بدورها تساهم فى تحسين مستوى الممارسة المهنية والعملية التى يقوم بها الأخصائى النفسى مع الحالة، حيث يمكن أن يجرى التقويم النفسى بفرض التشخيص وصياغة الحالة بشكل عام والتدخل العلاجى بشكل خاص: علماً بأن الخطة العلاجية للحالة لا توضع إلا بعد صياغة الحالة بشكلها الأمثل ومن الأسئلة التى تجيب على هذا التقويم النفسى بفرض التشخيص وصياغة الحالة ما يلي:

- تشخيص وصفي وتشخيص فارق.
 - صياغة أولية للأحداث منذ النشأة.
 - عوامل القوة.
- كما يجب أن توضح الصياغة الأولية للحدث والهيئة العامة لتطور ونمو المشكلة وعواملها المسرعة والمدة، وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:
- ما العوامل التى أدت إلى كون هذه الحالة لديه هذه المشكلة؟
 - إذا كان لدى الحالة أكثر من مشكلة، فهل هي مترابطة؟ وما مدى ترابطها؟
 - لماذا يشكو الحالة من المشكلة الآن؟
 - ما هو مدى التدخل من عدمه والذي يمكن من المساعدة فى حل المشكلة الحالة؟
 - ما احتمال درجة فعالية التدخل المقترح؟

٣. النماذج

- استمارة التقييم النفسي
- استمارة التقييم نفسي-إدمان-
- فحص الحالة العقلية الراهنة
- متابعة الجلسات النفسية

القياس النفسي

١. المقدمة

- القياس النفسي يعد أحد الركائز الأساسية فى العمل والممارسة الإكلينيكية ويعد تأهيل الأخصائى النفسى فى جانب القياس النفسى جزء هام فى تحضيره للعمل الإكلينيكى لتكون أدوات التقييم وسائل هامة فى عملية التشخيص ورسم الخطط العلاجية كما يجب توافر خصائص محددة فى أداة القياس كى يتم الاستناد عليها وتخدم الغرض منها ولعل من أبرز الخصائص التى يجب أن تتوفر فى المقياس هى الثبات والصدق وصلاحيه المعايير للثقافة أو البيئة التى سوف تستخدم فيها تلك الأداة.
- ومن أجل ذلك تم التطرق فى هذا الدليل الى المفاهيم العامة والمبادئ الأخلاقية التى يجب مراعاتها عند تطبيق القياس واستخراج النتائج وكتابة التقارير النفسية حيث تم التطرق لتعريف القياس النفسى واهميته يلى ذلك ذكر معايير اختيار المقاييس، ومجالات القياس وركز الدليل على ذكر المقاييس النفسية الشائعة الاستخدام مثال ذلك مقاييس الشخصية، ومقاييس الذكاء، والاختبارات الإسقاطية وأخيرا المقاييس النفس عصبية.
- يقدم هذا الدليل الأساسيات فقط التى ينبغى أن يركز عليها الأخصائى النفسى ويمكن تعميمها عند الحاجة لاستخدام مقاييس أخرى لم يتم التطرق لها فى هذا الدليل ولكن ذلك لا يفنى عن التعمق فى القراءة والاطلاع بشكل مستفيض وتلقى تدريب مكثف عند العمل واستخدام إحدى أدوات القياس.

٢. المراحل

٢,١. مصطلحات ومفاهيم

• مؤهلات التقييم Assessment Qualification

يشير مصطلح مؤهلات التقييم إلى مجموعة من المعارف والمهارات والقدرات والتدريب والخبرة والحصول على الاعتماد للممارسة التى يعد توفرها فى الأخصائى النفسى أساس للعمل على الاختبارات النفسية ومواد التقييم. ومع ذلك، يصف المصطلح نوعين من المؤهلات:

- معرفة بالتقييم العام والمهارات اللازمة للاستخدامات النموذجية للاختبارات.
- التأهيل المحدد للاستخدام المسؤؤل للاختبارات فى أماكن محددة ولأغراض محددة.

• القياس (Assessment)

يشير مصطلح القياس إلى نشاط معقد يدمج المعرفة، والحكم السريرى، والمعلومات الجانبية الموثوقة (على سبيل المثال، الملاحظة، المقابلات شبه المنظمة أو المنظمة،

تقرير الطرف الثالث) فالقياس هو عملية تحديد واستخدام المعلومات ذات الصلة عن الأفراد أو الجماعات أو المؤسسات لغرض اتخاذ القرار والتوصيات.

• التقييم (Evaluation)

على الرغم من أن المصطلحين "التقييم" و "القياس" غالباً ما يستخدمان بالتبادل، إلا أن التقييم هو المنتج النهائي لعملية القياس.

• القياس النفسي (Psychological Assessment)

تُعرف المقاييس النفسية على أنها أى أداة قياس مشتقة من البناء النفسى التى تقيم التركيبات النفسية التى يتم فيها الحصول على عينة منظمة من سلوك الممتحن فى مجال معين، ثم يتم إعطائها مقدارا كمياً وتسجيلها وتفسيرها وتوليدها باستخدام عملية موحدة لغرض الاستنتاج التقييمي أو الخروج بالتوصيات.

• كفاءة المختص القائم بالقياس:

تأهيل وخبرة الأخصائيين النفسيين تقع ضمن النطاق القانونى والأخلاقى والمهنى الذى يخول لممارسة القياس. لذلك يسعى الأخصائيون النفسيون إلى فهم حدود تأهيلهم وماهى الخبرات اللازمة التى تجيز لهم قانونياً استخدام أدوات القياس لأغراض مختلفة وفى أوضاع محددة، على سبيل المثال قد يكون الأخصائى النفسى مؤهل وقادر على أداء مقاييس القدرة المعرفية لغرض التحديدات النفسية التربوية لصعوبات التعلم، ولكن ليس مؤهلاً لاستخدام نفس الاختبارات لتحديد الكفاءة للمحاكمة.

• الكفاءة الفنية لاختيار وتطبيق المقياس:

تحدد الكفاءة الفنية من خلال الإتقان الفنى لاختبار معين والقدرة على تحديد الحاجة للاختبار والغرض العام من القياس وذلك من خلال أسئلة الإحالة التى تحدد الحاجة والغرض من التقييم، وخصائص المفحوص ويتم ذلك من خلال المقابلات السريرية، والبيانات السيكومترية ومنها (الإدراك والشخصية والأداء والتعلم والذاكرة، الأداء التنفيذى والمواد الجانبية أو التكميلية كالتدابير الاجتماعية والعاطفية).

بدون الفهم الكامل للحاجة والغرض من القياس فمن المرجح أن تكون خصائص الممتحن، وملاءمة الأدوات المختارة، والسياق والإعداد الذى يحدث فيه التقييم وتفسير وتطبيق نتائج التقييم محدودة أو غير دقيقة.

• الكفاءة المهنية لتطبيق المقاييس:

تتحد من خلال النقاط التالية:

- التواصل المهني مع المفحوص يعزز علاقة عمل فعالة بين الطرفين.
- الالتزام بشرح الغرض من التقييم ومسمى الأداة وما يجب عليه فعله خلال الفحص بالإضافة الى النتائج المحتملة للتقييم وما يترتب عليها وتوضيح حقه في القبول والرفض.

- إظهار الاحترام للمفحوص والالتزام بعدم التمييز والموضوعية فى الممارسة المهنية.

• أنواع الاختبارات النفسية:

يوجد انواع متعددة للاختبارات والمقاييس النفسية وفى الغالب تصنف الاختبارات النفسية وفقا للغرض المستخدم من أجله فيوجد منها:

- اختبارات تقيس القدرات **Abilities tests**: وهى الاختبارات التى صممت لقياس سرعة ودقة القدرات، وانعكاس ذلك على الأداء السابق كاختبارات الانجاز التى تقيس ما تم تعلمه، أو اختبارات الاستعداد التى تقيس القدرة على اكتساب مهارات جديدة، كاختبارات الذكاء **Intelligent Test**، والاختبارات النفسية العصبية **Neuropsychological Assessments**.

- اختبارات التقرير الذاتى **Self-Report Instrument**: وهى الاختبارات والمقاييس التى تعتمد على تقدير الفرد ذاته ومن أشهرها اختبارات الشخصية **Personality Tests**، والاختبارات الإسقاطية **Projective Techniques**. و اختبارات تقدير السلوك **Behavioral Rating Scale**.

٢,٢. مراحل عمليات التقييم والقياس النفسي:

• المقابلة الاكلينيكية:

هى عبارة عن جمع المعلومات بدقة مهنية وعلمية عالية دون هدر للوقت والجهد بحيث لا تنحصر عملية المقابلة على جمع المعلومات المجردة بل فى أنها تعطى صورة واضحة عن طريق مقارنة مصادر المعلومات مع بعضها وما يتم ملاحظته إكلينيكيًا مما يظهر تصور شامل عن ميول وسلوكيات المفحوص بشكل واعى أو غير واعى.

• الملاحظات السلوكية:

هى عملية منظمة لجمع المعلومات التى يحصل عليها الأخصائى النفسى اثناء جلسة التقييم كالدافعية، ومستوى الانتباه واكتشاف جوانب القصور التى لا تمكنه من الأداء بأفضل ما لديه كمستوى فهم التعليمات أو الانزعاج من ضوضاء أو وجود الآخرين. وعادة ما تشمل الملاحظات السلوكية على طبيعة تقبل المفحوص للعلاقة مع الفاضل، ولغة جسده، ومدى ملائمة حوارهِ والمعلومات التى يكشف عنها لذلك لابد ان تتم بطريقة ممنهجة عن طريق فحص الحالة العقلية الراهنة للمفحوص والتى تركز على (المعلومات الأولية للمفحوص، وصف للمظهر، وصف للسلوك من حيث وضعية الجسد، تعابير الوجه، حركة الجسم العامة، الكلام، المشاعر (العاطفة والمزاج، الإدراك، التفكير (الوظائف الفكرية، الاهتمام والتوجه، الذاكرة، الاستبصار، الحكم، محتوى التفكير، مجرى التفكير).

• اختيار الاختبار:

الفرض الأساسى للقياس هو الوصول لفهم عميق لحالة المفحوص وليس فقط تصنيفه لذا يجب ان يكون الأخصائى النفسى على دراية وخبرة بمعايير اختيار المقياس.

• تطبيق الاختبارات وتصحيحها وتفسيرها:

تعد هذه المرحلة من المراحل الهامة فى سلسلة مراحل القياس حيث يجب الانتباه لعدة نقاط رئيسية:

- يجب أن يكون الفرض من القياس واضح لدى الفاحص والمفحوص.
- طلب الموافقة من المفحوص على تطبيق المقياس.
- ذكر اسم المقياس والمدة التي قد يستغرقها قبل البدء به.
- شرح تعليمات التطبيق وماذا يجب على المفحوص عمله بالتفصيل والتأكد بعد ذلك من فهم المفحوص للمقياس قبل البدء في التطبيق.
- شرح نتائج القياس ومدلولاته للمفحوص بلغة سهلة يفهمها المفحوص وتتناسب مع مستواه التعليمي وعمره.
- التوقف عن أداء القياس فى حال ملاحظة أى سبب قد يعيق الأداء الفعلى للمفحوص.
- أن يكون واضح للمفحوص من أن له الحق في الاطلاع على نتائج القياس.
- تقديم نسخة من تقرير القياس للمفحوص في حال الحاجة وطلب ذلك.

• دمج المعلومات من مصادر مختلفة:

دمج المعلومات من مصادرها المختلفة (المقابلة، الملاحظة الاكلينيكية، تاريخ الحالة، ونتائج القياس) لنصل لحكم دقيق حيث يطلب من الأخصائى التأكد من صحة ودقة المعلومات المحصلة، وما يجب الأخذ به وما يجب تجاهله، وما هو الإجراء العلاجى المناسب للحالة في ظل تراحم عدة إجراءات قد تكون مناسبة.

• كتابة التقرير والتقييم النفسى:

التدوين الكتابى لما تم خلال مرحلة القياس والتقييم والتي تعبر عن حالة المفحوص والفرض الذى تم الإحالة من اجله حيث يتم التأكيد على العناصر ذات المعنى خلال مراحل القياس وقد تختلف طرق كتابة التقرير بحسب طبيعة الحالات ونظام المنشأة التى يعمل فيها، ومع ذلك هناك عناصر أساسية يجب التأكيد على توفرها عند كتابة التقرير النفسى تتمثل فى (البيانات الأولية، سبب الإحالة، مراجعة السجلات (المصادر التى تم الحصول منها على المعلومات)، التاريخ والمعلومات الأساسية، الملاحظات الإكلينيكية، والاختبارات المطبقة، نتائج الاختبارات، الملخص والانطباعات التشخيصية، التوصيات، اسم المختص وتوقيعه). ويجب أن يكتب التقرير بلغة علمية واضحة بعيدا عن استخدام مفردات الحكم على الحالة.

• تزويد المفحوص بنتائج القياس:

تقديم النتائج للمفحوص بشكل علمي مبسط وبلغة يفهمها المفحوص بعيدا عن المصطلحات العلمية التي قد تكون غير مفهومة للمفحوص بحيث يتم ذكر المقاييس المستخدمة والفرض منها والدرجات الكلية والفرعية التي حصل عليها وتصنيفها ومدلول وتفسير النتائج. كما يجب إعطاء المفحوص الوقت الكافي للاستفسار ومناقشة أى بند أو جملة ذكرت فى تقرير القياس، لذلك يفضل أن يخصص لذلك جلسة مستقلة لشرح نتائج القياس وما يترتب عليه للمفحوص.

مسار العلاج النفسي

١. المقدمة

- يهدف هذا النوع من الإجراء الى تحديد العديد من الخطوات العملية المكتوبة، والتي تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات والفنيات المحددة والمتفق عليها من قبل الأخصائى النفسى مع الحالة، بحيث ترتبط بمشكلات محددة تعاني منها الحالة لتحقيق أهداف علاجية متفق عليها، كما تشير القاعدة العامة عند وضع خطة العلاج بأن تكون صياغة الحالة وفق معايير ممارسة علم النفس المبنية على الدليل (**Evidence - based practice in psychology**) ودراسات فعالية التدخلات النفسية وهى بدورها جزء جوهري من نتائج التقييم بجوانبه المختلفة.
- كما يشتمل هذا النوع على وصف عناصر عملية التدخل العلاجى ومخرجاتها ونتائجها بمختلف أنواعها وعناصرها، ومدى تغير تلك التدخلات العلاجية أو صعوبة تقدمها وتنفيذها نحو الأفضل، والتي يبنى عليها الأخصائى النفسى توصياته النهائية للحالة من خلال إنهاء خطة العلاج أو زيادة وتعديل تلك الخطة أو ضرورة تحويلها لممارس صحى آخر وتخصصات أخرى لها علاقة مباشره بعملية التدخل العلاجى

٢. المراحل

٢.١. العلاج النفسى:

- هو وسيلة لإحداث تغيير فى سلوك الفرد أو أفكاره او مشاعره بهدف مساعدة الأشخاص بمختلف الاعمار لتحسين جودة حياتهم، مهاراتهم الاجتماعيه، تطوير قدراتهم فى التعامل مع عجز أو قصور، لمنع حدوث مشكله متوقعة بدلا من علاج مشكله قائمه وذلك فى إطار علاقة علاجية مهنية ويحكمه مبادئ وطرق مهنية تحدد مستوى العلاقة بين الأخصائى والمريض وبناء عليه يتم وضع خطة علاجية متوائمه مع الشكوى او المشكله.
- هناك العديد من أنواع العلاجات النفسية المبنية على الأدلة والبراهين والتي اثبتت فاعليتها مع هذه المشكله أو الاضطراب ويحتوى كل نوع من هذه الأنواع على العديد من الاستراتيجيات والفنيات التى يتم استعمالها وفق ما يتناسب مع الوضع الفردى للحالة من شأنها ان تحدد الطريقة او الأسلوب العلاجى المناسب لهذه الحالة تحديدا وتتصف بالمرونة والقابلية للتغيير وفق ما يطرأ من تغيرات وتقدم مع الحالة، وسنورد فى هذا الدليل بعض الخطوات وبعض الخطط العلاجية كمثال توضيحي للأخصائى النفسى وليس جميعها نظرا لمحدودية ما يمكن تضمينه فى الدليل ونرشده الأخصائى النفسى للرجوع لقائمة المراجع المختلفه التى نضمنها فى نهاية هذا الدليل سواء فى العلاج النفسى للكبار او العلاج النفسى للأطفال والتي تساعد الأخصائى النفسى فى النظر بشمولية اكثر لأنواع والأساليب والطرق المختلفه للعلاج النفسى.

٢,٢. خطة التدخل النفسي:

- يتم ربط مجموعة التدخل العلاجي بمجموعة من العناصر، والمتمثلة فى (المشكلات، الأهداف، التدخل العلاجي الحالي للمشكلة)

٢,٣. المشكلات:

- يتم النظر لقائمة المشكلات على أنها القائمة الشاملة لكل مشكلات المريض بحيث يتم صياغتها بلغة سهلة ومبسطة ومباشرة، تتضمن وصف لإدراكاته ومعارفه (أي أفكاره الآلية) المسئولة عن بقاء أنماطه السلوكية الغير متكيفة.

٢,٤. الأهداف:

- يجب الاتفاق بين الأخصائى والمريض على الأهداف التى يسعى الطرفين إلى تحقيقها فى نهاية العلاج، لذلك لابد من جعل الاهداف محددة وقصيرة المدى وممكنة التحقيق تجعل المريض يدرك أنه من الممكن إحداث تغيرات ايجابية فى وضعه.

٢,٥. التدخل العلاجي:

- التدخل العلاجي ينبع من تلك الأهداف الدقيقة التى تم استقرائها بناء على صياغة الحالة الأولية.
- المرونة الفنية للخطة العلاجية حيث يتوقع التعديل والاضافة عليها باستمرار وذلك يتم بالتناقش مع الحالة.
- التحضير المركز والدقيق للجلسات العيادية قبل البدء فى كل جلسة مع الحالة، والتى تتمثل فى مراجعة خطوات التقدم المتأمل منها، واستحضار الصورة العامة له، والوقوف على ما تم إنجازه فى ضوء أهداف الخطة العلاجية المتفق عليها.

٢,٦. مراحل سير الجلسات العلاجية:

سير الجلسات	(الإجراءات)
٣-١	دراسة الحالة: التقييم الأولي
٥-٣	صياغة الحالة: تكوين تصور عن الحالة (Case Formulation) مع استمرار عملية التقييم
٦-٣	التثقيف بفكرة العلاج النفسى: (تعليم عن العلاج الذى تم اختياره ومناقشة مهامه ودوره ووضع التصور) أو "النموذج".
١٤-٤	علاج موجه نحو إزالة الأعراض عن طريق تحديد الأفكار/ السلوكيات/ الاستجابات العاطفية الغير تكيفية والتدريب على متابعتها وتعديلها

موجه نحو الافتراضات الذهنية) مخططات Schema Frame (، محتوى المخططات الذهنية هو عبارة عن فروض تتعارض مع التقدم فى العلاج، سلوكيات معيقة، تجنبه تساهم في الاستمرار	١٤-١٠
منع الانتكاس	+١٥-١٢

أولاً: دراسة الحالة

التقييم السريري الأولي:

- تحديد مناطق المشاكل الرئيسية.
- الحصول على المزيد من المعلومات التفصيلية حول العوامل المساعدة فى استمرار المشكلة: تحليل مقطعي عرضي.
- جمع بيانات بشأن المريض، بما فيها المعلومات النفسية – الاجتماعية.
- استخلاص المعلومات التى تساعد فى فهم نقاط الضعف الماضية والتطور التاريخي للمشاكل الأساسية.
- استخلاص المعلومات الأساسية اللازمة لصياغة مشتركة مبدئية للمشاكل الرئيسية والخطة العلاجية المحددة.
- تقييم ملائمة العلاج النفسي للحالة وتقييم الدافعية.
- البدء بعملية المشاركة وتطوير تحالف العمل مع المريض.
- فهم أهمية عملية التغيير وتقييم دافعية المريض.
- البدء في تعريف المريض بهيكله العلاج النفسي.
- فهم مشترك لأهداف العلاج وأهمية عملية التغيير.
- دمج مقاييس وأساليب التقييم القياسى لمراقبة مخرجات العلاج (قياس قبلي، قياس متابعة التحسن).
- تثبيت الأمل والرغبة بالتغيير (زيادة الدافعية).

ثانياً: صياغة الحالة (تفسير الحالة)

- بعد اكتمال التقييم تأتي صياغة الحالة.
- صياغة الحالة هى بمثابة خارطة للأصاى النفسى تساعد فى تحديد المشكلة الرئيسية ونوع واتجاه العلاج.
- الجلسات الثلاثة الأولى تكون مركزة لصياغة الحالة، كما يجب أن يقدم الأصاى للحالة ملخص (بالتوضيح مع الرسم) عن:
- العوامل المرتبطة بالمشكلة، على سبيل المثال (العوامل المهيأة والمسببة والمحافظة على استمرارية المشكلة، وجوانب القوة لدي الحالة).
- التحليل الطولي الجيد للحالة (تاريخ البداية ثم التطور).

- التحليل العرضي الجيد للحالة (العوامل المهيأة والمسببة والمحافظة والوقائية)
- مناقشة الحالة فى الصياغة، بحيث يكون هناك سؤال عام بعد تصور المتغيرات المسببة للاستمرار ... كيف تتصور وضعك بدون المشكلة؟
- صياغة الحالة تعتمد بشكل أساسى على الفهم الجيد للنموذج النظرى للاضطراب المحدد.
- إعداد بروفایل شامل للأعراض.

ثالثاً: تحديد نوع واتجاه العلاج:

- مرحلة التعرف على نوعية وطريقة العلاج: هذه المرحلة تتضمن:
- تثقيف وتعليم عن أسباب اختيار العلاج وهذا لا يعنى أن نقوم بشرح النظريات للحالة، وإنما تبسيط الأفكار الرئيسية للمفهوم العلاجي عن المشكلة الحالية، وكيفية مواجهتها.
- توضيح الدور الرئيسى للحالة فى العملية العلاجية واهمية تحديد الأهداف العامة التي يراد تحقيقها من العملية العلاجية.
- ماهي البدائل والطرق المساعدة الأخرى الموجودة (كجماعات الدعم الذاتي).
- السرية لما يحيط بالعملية العلاجية وماهى المعلومات التي يتم مشاركتها مع الجهات الأخرى مثل (التهديد بالانتحار إيذاء الغير).
- تقديم أوراق مكتوبة وبيانات توضيحية لشرح العلاقة بين أبعاد المشكلة: مثلاً الأفكار والمشاعر والسلوك.

رابعاً: عناصر الجلسات العلاجية بعد التقييم والقياس وعمل الصياغة الأولية للحالة والمدة التقريبية:

م	(الإجراءات)
١	وضع قائمة مهام الجلسة.
٢	مسح سريع للمزاج، والأحداث التي تمت خلال الأسبوع الماضي.
٣	توجيه المريض نحو إطار الجلسة من خلال الاجندة وما تحتويه من عناصر.
٤	العمل على الوحدات الرئيسية من مهام الجلسة الحالية.
٥	تحديد التمارين والواجبات المنزلية.
٦	ملخص الجلسة الحالية وطلب التغذية الراجعة من المريض.
٦٠ دقيقة	ملاحظة: يتراوح وقت الجلسة التقييمية أو الجلسات العلاجية ما بين ٥٠ دقيقة إلى ٦٠ دقيقة

خامساً: ملاحظات التقدم

- عند كتابة ملاحظات المتابعة مع المرضى تأكد من تضمين المكونات التالية أثناء كتابتها وفقاً لنموذج (PIRP):
- مشكلة المريض / تركيز الجلسة / التقدم الذي تم إحرازه أو عدم إحرازه / الحالة السريرية الحالية (مثل الحالة المزاجية / التأثير، والأعراض الحالية (الشكوى)، وأى سلوك / عوامل خطر مهمة، ومستوى التوجه، والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية الخ). والتحديد وفقاً ICD-11 / DSM - 5 إذا كان يتطلب ذلك.
- تدخلات محددة تتفق مع أهداف الصحة النفسية والاجتماعية الحالية للمريض — تحديد كل تدخل برقم مرتبط بتحقيق هدف محدد.
- استجابة المريض للتدخل ومستوى التقدم نحو تحقيق الأهداف التي تم تحديدها مسبقاً.
- التخطيط للخدمات اللاحقة (مثل الواجب المنزلي، وتغييرات الخطة، والإحالات، وتخطيط انتهاء تقديم الجلسات).
- توقيع الأخصائي بعد كتابة ملاحظات التتبع بحيث يحتوى الاسم والتاريخ الميلادى والوقت مع التوقيع.
- بعد كتابة التقرير المبدئى (دراسة الحالة، صياغة الحالة) فى المقابلة الأولى مع كل مريض يتم كتابة سجلات التتبع للمرضى وفقاً لنموذج (PIRP):

اسم المريض	
رقم الملف	
المشكلة (Problem)	<p>١. ما هي الشكاوى الموجودة حالياً ويعاني منها المريض؟</p> <p>٢. هل هناك أي قضايا تتعلق بسلامته واستقراره تحتاج إلى المتابعة؟</p> <p>٣. الضرورة الطبية: ما هي وظائف الصحة النفسية أو الاجتماعية التي مازال يفتقدها المريض؟</p>
التدخل (Intervention)	<p>١. تدخل يخص المريض: ما الذى حاولت تحقيقه مع المريض؟</p> <p>٢. إذا قمت بتعديل التدخل؛ كيف قمت بتعديله بالشكل المناسب مع المريض؟</p>
الاستجابة (Response)	<p>١. كيف كان رد فعل المريض على التدخل وما هى ملاحظاتك على استجاباته؟</p>
الخطة (Plan)	<p>١. ما هي الخطط لمواصلة العمل مع المريض؟</p>

<p>٢. كيف ترى المريض يتطور ويتجه أو لا يتجه نحو الهدف؟ إذا كان التطور قليلاً جداً أو يبدو أنه لا يوجد أى تقدم، (اشرح العوائق التي حالت دون تحقيق الهدف).</p> <p>٣. ما هي الخطوة التالية التي تخطط للقيام بها؟</p>	
	<p>المختص</p> <p>١. اسم الأخصائى ٢. الوقت (الساعة والدقيقة) ٣. اليوم والتاريخ الميلادى ولا يمنع من اضافة التاريخ الهجرى ٤. التوقيع</p>

٢,٧. إنهاء العلاج:

عندما يرى الأخصائى النفسى أن العملية العلاجية مع الحالة قد حققت الأهداف المتفق عليها بحيث يكون قادر على تولى مشكلاته بنفسه عليه ان يبدأ مباشرة بمناقشة خطة إنهاء العلاج وهنا يكون التدرج كالاتي:

- تبدأ هذه المرحلة بمهارات منع الانتكاسة وتكون فى الغالب بعد تحقيق الأهداف وتخطى جزء كبير من المشكلة وذلك للمحافظة على التحسن الذى تم تحقيقه بحيث تكون جلسة كل أسبوعين.
- يتم مناقشة الحالة فى تفاصيل تدرج الجلسات وخطة إنهاء العلاج بشكل مفصل وتفهم مشاعر الحالة حول ترك ما يمثله العلاج من دعم ومساندة
- التدرج فى الجلسات العلاجية أيضا بحيث تكون جلسة واحدة فى الشهر.
- قد تستمر جلسات المتابعة لعدة أشهر يتم ذلك بالاتفاق مع المريض وتعتبر جلسات دعم شهرية ممتدة ان دعت الحاجة لذلك.

٣. النماذج

- شرح صياغة الحالة
- صياغة الحالة
- متابعة التقدم بالعلاج
- سير العلاج (عقد التحالف العلاجي)
- ملخص الجلسة العلاجية

الفصل الخامس

البرنامج التدريبي الشامل بقسم الخدمة النفسية

المقدمة

يعتبر التدريب الميداني مجموعة من المهارات والخبرات التي يتم تقديمها للمتدربين ضمن إطار مؤسسي، أو ضمن أحد مجالات الممارسة بحيث يتم اكتساب المعرفة بشكل واسع ومقصود، ونهدف إلى نقل المتدربين من مستوى المعرفة المحدود من حيث: المهارات والاتجاهات والفهم إلى مستوى أفضل يمكنهم من ممارسة الخدمة النفسية بشكل مستقل في المستقبل، كما أن التدريب الميداني يمثل العمليات التي تتم من خلالها ممارسة الاعمال الميدانية باستخدام مجموعة من الأسس، وذلك بهدف مساعدة المتدربين على اكتساب المعارف المختلفة، والخبرات الميدانية، والمهارات الفنية بحيث يساهم ذلك بشكل كبير في النمو المهني للمتدرب/ة، من خلال الربط بين المعرفة النظرية، والتطبيق العملي بالإضافة إلى الالتزام التام بمنهج تدريبي يتم تطبيقه في مؤسسات معينة مع ضرورة وجود إشراف مهني.

وهو كذلك مجموعة الخبرات العملية التي تعتمد على مراجع نظرية كالمقررات الدراسية، كما

يتميز التدريب الميداني بقسم الخدمة النفسية بأنه لا يطبق ضمن مساحة معينة ولكن في أكثر من مكان حيث يعتمد على توجيه المتدربين أو الأفراد المشاركين في التدريب الميداني بواسطة شخص مؤهل عملياً في هذا المجال، ويمتلك المهارات الكافية التي تساعد على نجاحه في تطبيق الهدف من التدريب الميداني.

الحقوق والواجبات

مسؤوليات وحدة التدريب ومشرف التدريب:

١. استلام متطلبات التدريب من المتدربين.
٢. تحديد الفترة الزمنية لكل متدرب بعد الموافقة على طلبه.
٣. الأشراف الإداري والعيادي للمتدربين خلال فترة تدريبهم.
٤. تنسيق وتوزيع جداول التدريب وفقاً لاحتياجات العمل الفعلية والأولوية التدريبية.
٥. الإشراف على المتدربين من حيث الحضور والانصراف والمتابعة العيادية وكتابة التقارير الخاصة بتدريبهم.
٦. عقد اجتماعات إشرافية فردية مع المتدربين لمتابعة خططهم التدريبية وتوجيههم ومساعدتهم في التغلب على الصعوبات إن وجدت.
٧. رفع التقييم النهائي للمتدربين وفقاً لتقارير المدربين والجلسات الإشرافية إلى قسم التدريب والشؤون الأكاديمية بالمنشأة.
٨. إنشاء مكتبة الكترونية توفر كافة عمل المتدربين من ملخصات وعرض حالات وغيرها.
٩. إنذار المتدرب في حال مخالفة قوانين المنشأة الصحية وإيقاف تدريبه.

مسؤوليات المدرب:

١. حضور الاجتماعات الخاصة بالتدريب.
٢. في حال اعتذار المدرب عن التدريب يبلغ بشكل رسمي مشرف التدريب ورئيس القسم.
٣. الالتزام بما تتضمنه الخطة التدريبية.
٤. إضافة ما يراه مناسباً للخطة التدريبية حسب ما تقتضيه المصلحة بالاتفاق مع مشرف التدريب.
٥. تزويد مشرف التدريب بتقرير (التقييم) لكل متدرب عن الفترة التدريبية.
٦. تقديم الاقتراحات للخطة التدريبية لمشرف التدريب.
٧. التواصل مع مشرف التدريب في حال وجدت ملاحظات للمتدرب.

مسؤوليات المتدرب:

بما أن المتدرب هو المستفيد الأول من العملية التدريبية وحتى نحقق الاستفادة منها:

أولاً: عليه إدراك وفهم أهمية التدريب، ومعرفة مسؤولياته، ويمكننا أن نلخص أهم هذه المسؤوليات كالتالي:

1. الالتزام بلوائح المنشأة الصحية ويوقع الإقرار بالعلم والتعهد بعدم المخالفة.
2. بناء علاقة طيبة مع العاملين بالمنشأة الصحية.
3. الانتظام بالحضور اليومي خلال مواعيد الدوام الرسمي منذ بداية الحضور وحتى مواعيد الانصراف.
4. في حال الغياب أو التأخير يلزم التواصل مع مشرف التدريب والمدرّب.
5. لا يزيد نسبة الغياب أو الاعتذار عن ٥ % في حال زاد يحق للمشرف على التدريب إعطاء إنذار أول.
6. يقبل التوجيه والنقد وتعديل السلوكيات المخالفة لقوانين وأنظمة المنشأة الصحية التدريبية.
7. تقبل تعليمات وتوجيهات مشرف التدريب.
8. لا يحق للمتدرب الانتقال من مدرّب لأخر أو تغيير الأخصائي القائم على التدريب دون الرجوع للمشرف على التدريب.
9. يلتزم المتدرب بتنفيذ الجدول اليومي وكافة الأعمال والأنشطة المكلف بها.
10. التعاون الكامل مع مشرف التدريب والمدرّب والتجاوب مع توجيهاتهما.
11. التواصل مع مشرف التدريب بشكل مباشر وأسبوعي لمناقشة سير العملية التدريبية.

الملف التدريبي للمتدربين:

ملف المتدرب أداة رئيسية تكشف تطور المدركات المعرفية والعملية والمهنية للمتدربين ويشتمل على كافة الأنشطة التدريبية وأوراق العمل التي تم تكليفه بها من قبل مشرف وحدة التدريب والمدربين، ويتم تسليمها لمشرف التدريب في نهاية التدريب.

فئات المتدربين ومتطلبات القبول

فئات المتدربين:

- طلبة الجامعات (بكالوريوس والدراسات العليا).
- الموجهين من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية لغرض التصنيف.
- الموظفين الموجهين من المنشآت الحكومية والأهلية.

متطلبات القبول لفئات المتدربين:

- أن يكون المتدرب/ه متخصصاً في مجال علم النفس (بجميع الدرجات العلمية).
- خطاب موجه من المنشأة.
- السيرة الذاتية لدراساتها من قبل لجنة القبول بوحدة التدريب بالقسم.
- المقابلة الشخصية
- الالتزام خلال البرنامج التدريبي.
- أن يكون لدى المتدربين العاملين في المنشآت الحكومية أو الخاصة بطاقة تسجيل سارية المفعول وشهادة تصنيف من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
- من يرغب في التصنيف أو سبق له التصنيف من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ولديه الاستعداد للتدريب في المنشأة وبقسم الخدمة النفسية، فيعتبر هذا ضمن التدريب بأجر ويراجع في ذلك إدارة الموارد الذاتية بعد قبوله في المنشأة.

المحتوى العام للبرنامج

المحتوى العام للبرنامج التدريبي:

يحتوي البرنامج التدريبي على مستويين من التدريب (النظري-العملي)

التدريب النظري ويشمل الآتي:

- أخلاقيات المهنة الإنسانية والعلاقة مع أعضاء الفريق.
- الخلفية العلمية للاضطرابات النفسية الأساسية وأساسيات العلاج المناسبة لها.
- مهارات المقابلة الإكلينيكية ودراسة الحالة.
- التعرف على المشكلات الشائعة في مرحلة الطفولة.
- تقنيات العلاج النفسي.
- التعرف على المقاييس (الذكاء، الشخصية) وكيفية تصحيحها وتفسيرها وكتابة التقارير.
- التعرف على الخدمات المقدمة من قبل مركز الإرشاد الأسري.
- التعرف على الخدمات المقدمة من قبل أقسام الإدمان.
- التعرف على الأدوية النفسية والآثار الجانبية لكل دواء.

التدريب العملي (العيادي) ويشمل الآتي:

- مهارات المقابلة الإكلينيكية ودراسة الحالة.
- مهارات التقييم والفحص النفسي.
- مهارة فحص الحالة العقلية الراهنة
- كتابة صياغة الحالة والتقرير النفسي.
- كيفية استقبال الحالات بشكل عملي ومهني.
- الفرق بين أعراض المواد المخدرة.
- التدريب على بناء الخطة العلاجية.
- تطبيق مقاييس الذكاء المختلفة (للأطفال – البالغين).
- تطبيق المقاييس النفسية المختلفة (للأطفال – البالغين).
- تطبيق فنيات العلاج (السلوكي- المعرفي السلوكي- الجدلي)

الجزء الأول

المحاضرات التدريبية وورش العمل:

- المبادئ الأخلاقية والميثاق الأخلاقي.
- الفرق بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات الذهانية.
- فنيات المقابلة الإكلينيكية وفحص الحالة العقلية الراهنة.
- صياغة الحالة.
- المشكلات الشائعة في مرحلة الطفولة.
- أساليب تعديل السلوك مع الأطفال وكيفية استخدامها.
- مشكلات التوافق الأسري.
- الأدوية النفسية.

الجزء الثاني

يحتوي على التدوير بين الأقسام ويشمل الأقسام التالية (على سبيل المثال)

الأقسام	
التأهيل	الاستشارات الهاتفية
الرعاية اللاحقة	عيادة الأطفال
عيادات خارجية (نفسي-إدمان) - (رجال-نساء)	
تنويم (نفسي-إدمان) - (رجال-نساء)	

البرامج التدريبية

خطط البرامج التدريبية

مدة التدريب	الجانب النظري	الجانب العملي
٣ أشهر	(محاضرات - ورش عمل) لمدة ٤ أسابيع	مدته ٨ أسابيع
٤ أشهر		مدته ١٢ أسبوع
٦ أشهر		مدته ٢٠ أسبوع
١٢ شهر		مدته ١٢ أسبوع

الإجراءات والاحكام العامة

آلية التقييم:

بعد انتهاء الفترة التدريبية للمتدرب يتطلب تقديم تقييم عن أداءه من قبل المدرب خلال الفترة التدريبية كاملة وتشمل المعرفة والسلوك المهني.

متطلبات الاجتياز لمتدربين برنامج الهيئة السعودية للتخصصات الصحية:

يعتبر المتدرب مجتازاً للتدريب إذا حصل على ٦٠% من ١٠٠، من خلال تعبئة نموذج الهيئة السعودية

- في حال حصوله على درجة ٩٠ فأكثر (اجتاز التدريب بدرجة ممتاز).
- في حال حصوله على درجة ٨٠ فأكثر (اجتاز التدريب بدرجة جيد جداً).
- في حال حصوله على درجة ٧٠ فأكثر (اجتاز التدريب بدرجة جيد).
- في حال حصوله على أقل من ٦٠ درجة (لم يجتاز التدريب ويلزمه إعادة التدريب).

متطلبات التدريب:

- ينبغي على المتدرب خلال الفترة التدريبية استكمال المتطلبات التالية:
١. إعداد تقريرين نفسيين أحدهما لاختبار الذكاء والأخر لاختبار نفسي لحالة مريض.
 ٢. كتابة مقالة عن أحد الموضوعات النفسية.
 ٣. تقديم خطة علاجية مقترحة لأحد الاضطرابات النفسية.
 ٤. تعبئة نموذج تطبيقي لمتابعة حالة من الأقسام الداخلية أو العيادات الخارجية (Psychologist Progress Note).
 ٥. عرض دراسة حالة من الأقسام الداخلية أو من العيادات الخارجية.
 ٦. عمل مطوية تعريفية عن أحد الاضطرابات النفسية.
 ٧. تقديم محاضرة عن إحدى المشكلات النفسية.
 ٨. عمل نشاط للأقسام الداخلية (اختياري).
 ٩. عمل جلسات علاجية لحالة بالعيادات الخارجية لا تقل عن ثلاث جلسات (تقييم وتطبيق المقاييس النفسية – جلسة تثقيف نفسي – جلسة علاجية).

الاجراءات المتبعة في حال المخالفة:

- في حال خالف المتدرب الأنظمة ولوائح العمل بالوزارة أو سياسات القسم يتم عمل الإجراءات التالية:
- المرحلة الأولى: يتم تنبيه المتدرب المخالف بالمخالفة.
 - المرحلة الثانية: في حال التكرار يتم تحذيره كتابيا بنوع المخالفة.
 - المرحلة الثالثة: تثبيت ما تم ارتكابه من قبل المتدرب ورفعها إلى إدارة التدريب لاتخاذ الإجراءات الأزمه.

الاجراء المتبع في حال رغبة المتدرب بإنهاء التدريب قبل انقضاء الفترة الزمنية للتدريب:

يرفع المتدرب خطاب لمشرف التدريب يطلب فيه إنهاء الفترة وتتضمن ذكر الأسباب وعند الموافقة يرسل إلى إدارة التدريب، والتي بدورها تخاطب الجهة المختصة.

النماذج	
	معايير المقابلة للمتدرب/ة
	إقرار وتعهد للمتدربين
	الإنذار للمتدربين.
	استئذان للمتدربين
	غياب للمتدربين
	توقييع الحضور والانصراف للمتدربين
	جدول السجل الأسبوعي للمتدربين
	الموافقة المستنيرة
	تقييم المتدربين

تدريب الموظفين الجدد

الأهداف

الهدف الرئيسي

إعداد كوادر من ذوي الخبرة والكفاءة المهنية العالية، لخدمة المجتمع في حقل الصحة النفسية.

الأهداف الفرعية

١. اكتساب الموظفين الجدد وموظفين التحسين المبادئ اللازمة لتنمية الخلفية النظرية
٢. تزويد الموظفين بالخبرات التطبيقية المهنية
٣. التأهيل المناسب وفقاً للشروط، لنيل شهادة التصنيف من هيئة التخصصات الصحية
٤. اكتساب الموظفين الجدد والتحسين قيم مهنية، وأخلاقيات المهنة

الحقوق والواجبات والمسؤوليات لتدريب الموظفين

مسؤوليات وحدة التدريب ومشرف التدريب:

١. تحديد الفترة الزمنية لكل مرحلة في التدوير
٢. الإشراف الإداري العيادي للموظفين خلال فترة تدريبهم
٣. تنسيق جداول التدريب الخاصة بالموظفين الجدد ومتابعة برنامجهم التدريبي
٤. توزيع جداول الموظفين على المشرفين وفقاً لاحتياجات العمل الفعلية والأولية التدريبية
٥. الإشراف على المتابعة العيادية وكتابة التقارير الأسبوعية (السجل الأسبوعي) الخاص بتدويرهم
٦. عقد اجتماعات إشرافية فردية مع الموظفين لمتابعة برنامجهم التدريبي وتوجيههم ومساعدتهم في التغلب على الصعوبات إن وجدت
٧. عقد اجتماعات مع المشرفين لإبلاغهم بكل جديد ومناقشة الصعوبات التي واجهت الموظفين أثناء تدويرهم

٨. تقييم المشرف للموظف بعد الانتهاء من مرحلة التدوير، وتسليم التقييم لمشرف وحدة التدريب وذلك بعد الانتهاء من كل مرحلة تدوير
٩. رفع التقييم النهائي للموظفين وفقاً لتقارير المدربين والجلسات الإشرافية إلى رئيس قسم الخدمة النفسية

مسؤوليات الموظف الجديد

١. بناء علاقة طيبة مع العاملين بالمنشأة الصحية.
٢. الانتظام بالحضور اليومي خلال مواعيد الدوام الرسمي منذُ بداية الحضور وحتى مواعيد الانصراف.
٣. الالتزام بحضور محاضرات الأخصائيين النفسيين خلال النشاط التدريبي وورش العمل وأنشطة المنشأة.
٤. في حال الغياب أو التأخير يلزم التواصل مع مشرف وحدة التدريب والمدرب.
٥. يقبل التوجيه والنقد وتعديل السلوكيات المخالفة لقوانين وأنظمة المنشأة الصحية التدريبية.
٦. تقبل تعليمات وتوجيهات مشرف التدريب.
٧. لا يحق للموظف الانتقال من مدرب لأخر أو تغير الأخصائي القائم على التدريب دون الرجوع للمشرف على التدريب.
٨. يلتزم الموظف بتنفيذ الجدول اليومي وكافة الأعمال والأنشطة المكلف بها.
٩. التعاون الكامل مع مشرف التدريب والتجاوب مع توجيهاته.
١٠. التواصل مع مشرف التدريب ووحدة التدريب بالقسم-قسم الخدمة النفسية- بشكل مباشر وأسبوعي لمناقشة سير العملية التدريبية.

وسائل ومحتويات البرنامج التدريبي

أهم الوسائل التدريبية المستخدمة بتدريب الموظفين الجدد ما يلي:

١. المحاضرة: تقوم على عرض معلومات عن موضوع معين من جانب الأخصائيين النفسيين.
٢. حلقات النقاش: تعتمد على المناقشة وتبادل الأفكار والآراء بموضوع معين تحت قيادة (المدرّب) أخصائي نفسي.
٣. دراسة الحالة: إتاحة الفرصة للموظفين لعرض حالات إكلينيكية من أقسام التنويم او العيادات الخارجية ومناقشتها.
٤. عرض موضوع علمي: يعتمد على عرض الموظف موضوع علمي ومناقشته مع الأخصائيين.
٥. حضور أنشطة المنشأة من (محاضرات وندوات): يعتمد على حضور الموظفين أنشطة وفعاليات المنشأة.
٦. الإشراف العيادي: يعتمد على حضور الموظف الجلسات الإشرافية مع مشرف التدريب أسبوعياً لمتابعة تطور العملية التدريبية للموظف.
٧. التدريب العيادي: يعتمد على حضور الموظفين الجدد لأقسام التنويم والعيادات الخارجية تحت إشراف أخصائي نفسي.

محتوى البرنامج التدريبي

الجزء الأول:

- يحتوي على الجانب (النظري) محاضرات وورش العمل والتي تتضمن:
- سمات الشخصية المميزة للأخصائي النفسي.
 - المبادئ الأخلاقية والميثاق الأخلاقي.
 - الفرق بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات الذهانية والمحددات التشخيصية.
 - فنيات المقابلة العيادية وفحص الحالة العقلية الراهنة.
 - العناوين الأساسية في كتابة التقرير النفسي
 - المشكلات الشائعة في مرحلة الطفولة

- أساليب تعديل السلوك مع الأطفال وكيفية استخدامها.
- مشكلات التوافق الأسري
- الأدوية النفسية
- الإدمان

الجزء الثاني:

يحتوي على الجانب (العملي) والذي يحتوي التدوير بين الأقسام، ويشمل الأقسام التالية (على سبيل المثال):

المدة التدريبية	القسم	
٣ أشهر	عيادات خارجية (نفسي-إدمان) – (رجال-نساء)	١
شهرين	تنويم (نفسي-إدمان) – (رجال-نساء)	٢
اسبوعين	عيادة الأطفال	٣
اسبوع	الاستشارات	٤
اسبوع	التأهيل	٥

الوحدة الأولى (العيادات الخارجية):

١. معرفة دور الأخصائي النفسي داخل الفريق العلاجي
٢. فنيات المقابلة الأولية
٣. التعرف على كيفية استخدام أسئلة تقييم أعراض الاضطرابات النفسية أثناء المقابلة على سبيل المثال: (اضطرابات التجسيد، تشوه الجسد الوهمي، فقدان الشهية العصبي، اضطراب الكرب التالي للصدمة)
٤. التمكن من جمع المعلومات وتعبئة استمارة التقييم النفسي
٥. التدريب على إجابة رصد وتسجيل الحالة العقلية الراهنة للحالة
٦. التدريب على صياغة الحالة.
٧. التدريب على إجابة كتابة التقارير النفسية
٨. التدريب على فنيات وأساليب العلاج النفسي

٩. تطبيق المقاييس النفسية والشخصية وكيفية تصحيحها وتفسيرها على سبيل المثال: (بيك للاكتئاب، مقياس تايلور للقلق، مقياس بيل للوسواس القهري، مقياس الشخصية متعدد الأوجه النسخة الإلكترونية، مقياس اضطرابات النوم، المقاييس التوكيدية، مقياس الهلج)
١٠. تطبيق مقاييس الذكاء وكيفية تصحيحها وتفسيرها على سبيل المثال: (مقياس بينيه للأطفال النسخة الخامسة، مقياس السلوك التكيفي فاينلاند، مقياس ريفن)

الوحدة الثانية (أجنحة التنويم):

١. معرفة دور الأخصائي النفسي داخل الفريق العلاجي
٢. تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية
٣. التعرف على أعراض الاضطرابات النفسية
٤. التعرف على الأدوية النفسية والأعراض الجانبية لكل دواء
٥. محاور التشخيص الخمسة وفق الدليل الاحصائي الخامس

الوحدة الثالثة (قسم الأطفال):

١. تشخيص وتصنيف اضطرابات النمو، اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد، اضطراب طيف التوحد، الإعاقة الذهنية... الخ
٢. التعرف على المشكلات الشائعة في مرحلة الطفولة على سبيل المثال: (التنمر، الفيرة، الانفعال الزائد، الخوف)
٣. التعرف على أساليب تعديل السلوك وكيفية استخدامها

الوحدة الرابعة (أقسام وأجنحة الإدمان):

١. معرفة دور الاخصائي النفسي داخل الفريق العلاجي مع حالات الإدمان
٢. التعرف على أنواع المخدرات
٣. التعرف على الأعراض الذهانية المصاحبة للإدمان
٤. التعرف على الأعراض الإنسحابية لحالات الإدمان

الوحدة الخامسة (قسم التأهيل الطبي):

١. التعرف على الخدمات المقدمة من قبل قسم التأهيل للمرضى.

الوحدة السادسة (مركز الاستشارات الأسرية والهاتفية):

١. التعرف على آلية تقديم الاستشارات الهاتفية من قبل مركز الإرشاد الأسري
٢. التعرف على آلية الرد على الاستشارات الإلكترونية

النماذج

تقييم موظف متدرب

التوصيات

١. عمل مراجعة كل سنتين للدليل بغرض التحديث وفق ما يستجد في المجال.
٢. إقامة دورات تدريبية وورش عمل للمختصين للتدريب على تطبيق الدليل
٣. إنشاء مختبر للاختبارات والمقاييس النفسية للبالغين والاطفال بغرض تضمين كافة الادوات والاختبارات الغير واردة في الدليل، حيث أن المقاييس الواردة في الدليل غير شاملة لكل أدوات القياس المستخدمة
٤. الرجوع إلى إصدارات لجنة تعزيز الصحة النفسية فيما يخص كلاً من: -
 - الاختبارات والمقاييس النفسية
 - أدلة العلاج النفسي للاضطرابات النفسية المختلفة.
 - الاصدارات الأخرى التي تعنى بالثقيف النفسي.

المراجع

المراجع العربية

- الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٠). قياس الشخصية. الكويت، دار الكتاب الحديث.
- عبدالخالق، أحمد؛ والدماطي، عبدالغفار (٢٠٠٠). قائمة بيك للاكتئاب، دراسة على عينات سعودية رسالة التربية وعلم النفس، جامعة الملك سعود، الرياض.
- الحمادي، أنور ، (٢٠١٣). الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس. ____ . جهاد محمد حمد.
- الحبيب، عبدالحميد ؛ عثمان، جمال ؛ العشيوي، هيفاء(٢٠١٤). دليل المساعدة النفسية الأولية، الرياض، اللجنة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية.
- الخلف، أحمد ؛ الخضير، غادة؛ الفايز، حنان ؛ الزهراني، سعيد واخرون (٢٠١٩). العلاج النفسي للكبار، الرياض، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.
- الخلف، احمد (٢٠٢٠). حث الدافعية للأخصائيين المعالجين والمهنيين والمدربين. الرياض كتب مؤلفين.
- خليل، محمد؛ الجودي، هيا ؛ ال اسماعيل، إيمان واخرون (٢٠١٩). الاختبارات النفسية والعصبية، الرياض، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.
- ترول، تيموثي. (٢٠١٥). علم النفس الإكلينيكي، (ترجمة فوزي داود)، الرياض، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الرويتع، عبدالله صالح (٢٠٠٧). إعداد مقياس العوامل الخمس الكبرى في الشخصية: دراسة على عينة سعودية. دراسات عربية في علم النفس، المجلد السادس، ٢، ٣٦١
- الزهراني، سعيد (٢٠١٤). الاختبارات والمقاييس النفسية- العصبية: مفاهيم التقييم النفسي العصبي وبطارياته، اختبارات ومقاييس الوظائف الذهنية والوظائف التنفيذية والتعبيرية، الرياض: دار الرشيد
- الزهراني، سعيد (٢٠١٢). القدرات العقلية والذكاء الإنساني: المفاهيم النظرية، المحددات والمستويات، التقييم والقياس، والأسس الحيوية. الرياض: دار الرشيد
- الزهراني، سعيد سعد (٢٠٠٩)، مقياس وكسلر لذكاء البالغين-المراجع الصورة العربية ، الرياض.

- السماك، أمينة؛ مصطفى، عادل(٢٠٠١). الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية -المعايير التشخيصية. (ط١). الكويت. مكتبة المنار الإسلامية
- العسيري، أحمد؛ الشهراني، سامي؛ الشهراني، سعيد؛ وآخرون (٢٠٢٢).المرجع المنمذج لصياغة الحالة النفسية وفق النموذج البيولوجي نفس-اجتماعي. برنامج الدكتوراة. قسم علم النفس . أبها. معهد البحوث والدراسات الاستشارية بجامعة الملك خالد -
- العنزى، فلاح (٢٠١٠). فنيات المقابلة في مهن المساعدة. تبوك. سلسلة جامعة تبوك للصحة وعلم النفس العيادي.
- العنزى، فلاح (تحرير) (٢٠١٣). من التشخيص الى صياغة الحالة. تبوك. فلاح العنزى.
- العمري، عبدالهادي (٢٠٢١). دليل السياسات والإجراءات لقسم الخدمة النفسية. مجمع إرادة والصحة والنفسية بالرياض. وزارة الصحة.
- بن عمار، منى (٢٠٢٠). البرنامج التدريبي للمتدربين بقسم الخدمة النفسية. مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض. وزارة الصحة.
- بن عمار، منى (٢٠١٧). الحقبة التدريبية للبرنامج التدريبي للأخصائيات النفسيات.
- عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠١٢). قياس الشخصية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- الغامدي، حصة ؛ الكشكشي، مجدة ؛ العويشز، موزي ؛ الزهراني، سعيد وآخرون (٢٠١٩).العلاج النفسي للأطفال. الرياض. المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.
- المناسف، أفراح ؛ البشرأوي، باسمة ؛ القحطاني، محمد ؛ الزهراني، سعيد وآخرون (٢٠١٩). الفحص والتقييم النفسي. الرياض. المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.
- مليكه، لويس كامل (١٩٩٠). دليل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. القاهرة: دار النهضة

- مصطفى، علي؛ يوسف، محمد (٢٠١٥). الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الخامس للإضطرابات النفسية والعقلية. (ط١). الرياض. مكتبة دار الزهراء.
- مركز ديبونو (٢٠١٧). الاختبارات الاسقاطية. عمان. المكتبة الوطنية.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩). المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. دليل تدخلات برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية: للاضطرابات النفسية والعصبية واستخدام مواد الإدمان في مواقع تقديم الرعاية الصحية غير التخصصية/ منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

المراجع الأجنبية

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (١٩٩٦). Manual for Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Groth-Marnat, G. (٢٠١٦). Handbook of psychological assessment (٦th ed.). Hoboken, NJ: Wiley. Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (١٩٤٠). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. Journal of Psychology, ١٠, ٢٤٩-٢٥٤.
- <https://www.apa.org>. ٢٠٢٢. Ethical principles of psychologists and code of conduct. [online] Available at: <<https://www.apa.org/ethics/code>> [Accessed ٨ September ٢٠٢٢].

الملحقات

..... : File No رقم الملف

استمارة التقييم النفسي Psychological Evaluation Form

معلومات المريض Patient Information

..... : Name الاسم : Age العمر

..... : Gender الجنس : Marital Status الحالة الاجتماعية

..... : Education المستوى التعليمي : Job المهنة

..... : Address العنوان : Telephone number رقم الهاتف

..... : No. Of Hospitalization Times عدد مرات الدخول

..... : Reported By حضر عن طريق

Work العمل Family العائلة Personally نفسه

Court المحكمة Police الشرطة Friend صديق

Other أخرى Drug Control Directorate إدارة مكافحة المخدرات

الشكوى الأساسية Main Complaints

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

تاريخ الشكوى Complain History

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

التاريخ الشخصي Personal history

النمو المبكر (٠-٣) Early Development

.....

.....

الطفولة المبكرة (٣-٦) Early Childhood

.....

.....

الطفولة المتوسطة (٦-١٢) Middle Childhood

.....

.....

.....

المراهقة (١٢-١٨) Adolescent

.....

.....

.....

الرشد Adult

.....

.....

.....

التاريخ الدراسي Education History

.....

.....

.....

التاريخ المهني Occupational history

.....

.....

.....

التاريخ الجنسي Sexual History

.....

.....

.....

التوجه الجنسي Sexual Orientation

.....
.....
.....

التاريخ الجنائي Forensic History

.....
.....

التاريخ الأسري Family History:

.....
.....
.....

هل يعاني أحد أفراد الأسرة من اضطرابات نفسية؟

.....
.....

الاختبارات النفسية psychometric

الاختبارات النفسية السابقة

.....
.....

الاختبارات النفسية الحالية

.....
.....
.....

ملخص الحالة Case Summary

.....
.....
.....
.....

التشخيص Diagnosis

.....
.....
.....

Therapeutic Plan الخطة العلاجية

.....
.....
.....
.....

الأصائبي النفسي: التوقيع: التاريخ: / / ١٤هـ

رقم الملف File No :

استمارة التقييم النفسي الشامل للمتعافي

معلومات المريض Patient Information

الاسم Name : العمر Age :

الجنس Gender : الحالة الاجتماعية Marital Status :

المستوى التعليمي Education : المهنة Job :

العنوان Address : رقم الهاتف Telephone number :

عدد مرات الدخول No. Of Hospitalization Times :

تاريخ الإدمان :

نوع المادة : مدة التعاطي :

عدد مرات التعاطي : أضر محاولة للتوقف :

كيفية تناول الجرعة : أضر جرعة :

الشكوى الأساسية وتاريخها

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

هل سبق وأن حاولت الانتحار :

هل سبق وأن حاولت إيذاء نفسك أو إيذاء الآخرين :

هل سبق وأن تعرضت لأي شكل من أشكال التحرش الجنسي :

المحيط النفس - اجتماعي

التاريخ الطبي وتاريخ الصحة النفسية

.....
.....
.....

التاريخ الشخصي والاجتماعي

.....
.....
.....

التاريخ الأسري

.....
.....
.....

الطفولة والمراهقة

.....
.....
.....

التاريخ الجنائي

.....
.....
.....

تشخيص (DSM or ICD)

.....
.....
.....

صياغة الحالة

١. عوامل العرضة

.....
.....
.....

٢. العوامل المسرعة

.....
.....
.....

٣. العوامل المدمية

.....
.....
.....

٤. عوامل الوقاية والقوة

٥. فرضيات العمل

خطة العلاج

قائمة المشكلات

أهداف العلاج

الخطة العلاجية التنفيذية

مسارات العلاج العلاقات العلاجية

التدخلات / الإجراءات

العوائق

المحصلات

الأضائي النفسي: التوقيع: التاريخ: / / ٤هـ

التقييم النفسي للأطفال والمراهقين

معلومات المريض Patient Information

اسم المريض : رقم الملف :

تاريخ التقييم : الجنس : الجنسية

تاريخ الميلاد : العمر :

مصدر التحويل :

.....

.....

.....

سبب التحويل :

.....

.....

.....

أولاً: مشكلة المريض

من المريض:

.....

.....

.....

.....

من المرافق:

.....

.....

.....

.....

التاريخ المرضي للشكوى:

.....

.....

.....

.....

التدخلات العلاجية السابقة والاستجابة لها:

.....

.....

.....

.....

ثانيا : التاريخ الشخصي

(١) التاريخ التطوري للنمو:

- الحالة الصحية للأم أثناء الحمل؟ جيدة سيئة
- هل تناولت الأم أية علاج أثناء الحمل؟ لا نعم
- هل تعرضت الأم للحوادث أثناء الحمل؟ لا نعم
- هل حصلت مضاعفات أثناء الولادة؟ لا نعم
- الولادة كانت طبيعية قيصرية
- الرضاعة كانت طبيعية صناعية
- هل تأخر في الحبو الجلوس المشي التسنين الفطام
- الإخراج الكلام

• أخرى:

.....

.....

(٢) التاريخ الصحي

- هل أصيب بأية أمراض؟ لا نعم
- هل يعاني من أي أمراض؟ لا نعم
- هل تعرض للحوادث؟ لا نعم
- هل يعاني من نوبات صرعيه؟ لا نعم
- هل أجرى أي عمليات؟ لا نعم
- هل يعاني من مشكلات في النظر السمع النطق

• أخرى:

- يعاني من المشاكل السلوكية : مص الاصبع التبول اللاإرادي
- الحركة الزائدة ضعف التركيز والانتباه اضطراب في الأكل
- اضطراب النوم مخاوف مرضية

.....

.....

(٣) التاريخ التعليمي

- المستوى التعليمي : لم يلتحق بالحضانة تمهيدي روضة
- ابتدائي متوسط ثانوي مركز لذوي الاحتياجات الخاصة
- عمر الالتحاق : الصف الدراسي:
- مستوى التحصيل الدراسي: ممتاز جيد جدا جيد ضعيف

يرسب

- هل يعاني الطفل من مشاكل في الدراسة : نعم لا

.....

- هل توجد مشاكل تعرض لها الطفل في المدرسة : نعم لا

.....

- علاقة الطفل بمدرسيه : جيدة مضطربة

- علاقة الطفل بزملائه : جيدة مضطربة

.....

.....

٤) العادات والهويات:

.....

.....

٥) الطموحات :

.....

.....

ثالثاً: التاريخ الأسري

- يعيش الطفل مع : والديه والده والدته

..... أخرى:

- هل الوالدين من الأقارب؟ نعم لا

- هل الأب متزوج بأخرى؟ نعم لا

- عدد الأخوة الأشقاء : غير الأشقاء:

- عدد الأخوات شقيقات : غير شقيقات:

- ترتيب الطفل بينهم :

- المستوى التعليمي للاب : أمي ابتدائي متوسط ثانوي

- جامعي العمر : يعمل : نعم لا

- المستوى التعليمي للأم : أمي ابتدائي متوسط ثانوي

- جامعي العمر : تعمل : نعم لا

• علاقة الأب وألام : جيدة شجار مستمر انفصال طلاق

• علاقته بالأُم :

• علاقته بالأب :

• علاقته بأخوته :

• أخرى :

هل توجد حالات مشابهة بالأسرة ؟

• هل توجد أمراض نفسية بالأسرة ؟

رابعاً: القياس النفسى

• هل سبق له عمل اختبارات ومقاييس نفسية نعم لا

• نوعه : ذكاء مقاييس نفسية

• أخرى :

• مكان التطبيق:

• تاريخ التطبيق:

• النتيجة ان وجدت :

• الاختبارات الحالية:

م	التاريخ	الاختبار	النتيجة	التفسير
١
٢
٣
٤
٥

خامساً: ملخص الحالة

.....
.....
.....

سادسا: التوصيات

.....
.....

الأخصائي النفسي: التوقيع: التاريخ: / / ١٤هـ

نموذج فحص الحالة العقلية Mental Status Examination

○ أخري	○ ذو ملامح أسبوية	○ حنطي		○ اسمر	○ ابيض	المظهر العام General Appearance
○ نحيف	○ بدين	○ قصير		○ متوسط الطول	○ طويل	
○ إعاقات بدنية		○ تشوهات خلقية		○ جسم رياضي		
○ مغطي	○ شعر مستعار	○ ذو شيب	○ أصلع	○ أشقر الشعر	○ اسود الشعر	
○ مثيرة	○ شاذة غريبة	○ رسمية	○ شباب ية	○ ملابس مناسبة	○ ملابس غير مناسبة	
○ يبدو أكثر من سنه		○ يبدو اقل من سنه		○ يتناسب مظهره مع سنه		
○ ازرق العينين		○ اخضر العينين		○ بني العينين	○ اسود العينين	
○ أخري		○ مقبول		○ رث الملبس	○ نظيف	
○ سماعة أذن		○ كرسي متحرك		○ يستخدم عكاز	○ يرتدي نظارة	
○ يقظ		○ بطئ		○ نشيط	○ طبيعي	
○ عدواني		○ مراوغ		○ سلبي	○ منسحب	
○ أخري		○ شكاك		○ متحفز	○ متعاون	
العوامل المؤثرة على مستوى الاستجابة						
○ عقاقير طبية		○ مواد فعالة نفسياً		○ كحوليات	○ لا يوجد	السلوك Behavior
تعبير الوجه						
○ قلق	○ متوتر		○ مشدود (حاد)		○ متجاوب	
○ أخري	○ مكتئب		○ حزين		○ غاضب	
○ التواصل البصري						
○ متجنب	○ محقق		○ خاطف		○ مناسب	الحركة Movement
○ مضطرب	○ تكراري		○ بطيء		○ سريع	
○ أفعال قهرية	○ زيادة الحركة		○ رجفة/رعشة		○ متململ	
○ أخري	○ هياج		○ غير طبيعية		○ لازمه حركية	
العوامل المؤثرة على الحركة						
○ عقاقير طبية	○ مواد فعالة نفسياً		○ مشكلة طبية		○ كحوليات	○ لا يوجد
جلسة المريض						

○ طبيعية	○ متصلة	○ مسترخية	○ متوترة	○ غير مناسبة	
○ يقظ	○ وعي كامل بكل ما يحدث	○ ذهول	○ متقلب الوعي		مستوى الوعي Consciousness
○ وعي جزئي بكل ما يحدث	○ سبات عميق	○ غيبوبة			
○ لا يوجد	○ كحوليات	○ مشكله طبية	○ مواد فعالة نفسياً	○ عقاقير طبية	
○ لا يوجد	○ البكاء	○ يعبث بيده	○ متحفز	○ الفضب	مظاهر القلق المقابلة Anxiety during interview
○ مشكلة في الانتباه	○ رجفة بالأطراف	○ جفاف الحلق	○ سرعة التنفس	○ أخري	
كمية الكلام Quantity					
○ طبيعية	○ تلقائي	○ ثرثار	○ كثير الكلام	○ غير عفوي	○ قليل الكلام جداً
معدل الكلام Rate					
○ طبيعية	○ بطيئة	○ مضغوطة	○ سريعة	○ مترددة	
نغمة (نبرة) الكلام Volume (Tone)					
○ طبيعية	○ عالية	○ منخفضة	○ غير واضحة	○ علي وتيرة واحدة	
الطلاقة والإيقاع Fluency and Rhythm					
○ واضح	○ تأتأة	○ صدى الصوت	○ فقدان القدرة علي الكلام	○ حبسه	
○ هادي	○ سعيد	○ متشائم	○ في حالة نشوة	○ مبتهج	المزاج Mood
○ قلق	○ مكتئب	○ غضب	○ منزعج	○ محبط	
euthymic طبيعي					
التناسق Appropriateness					
○ متناسق	○ غير متناسق	○ متقلب	○ درامي	○ مقيد restricted	الوجدان Affect
التقلب Fluctuations					

o متقلب		o ثابت stability	
o المعدل Range			
o مقيد restricted		o متواصل	
الكثافة والنوع Intensity & Quality			
o سطحي		o متباعد (فاتر)	
o حزين		o قلق	
o منزعج		o عدائي	
o غاضب		o غير مبالي	
o طبيعي		o euthymic	
شكل التفكير			
o عياني		o تجريدي	
o منطقي ومتربط		o غير منظم	
مجري التفكير			
o منطقي ومتربط		o تفصيلي للأحداث	
o غير مترابط		o مماس	
o لفة جديدة		o مثابرة	
o فقدان الترابط		o كلام ذات سجع	
محتوي التفكير (الموضوعات)			
o التركيز على المشكلة الحالية		o أفكار قهرية	
o مشاعر الذنب		o وساوس	
o أفكار وسواسية		o أفكار انتحارية	
o التلوث		o المرض	
o العنف		o الدين	
o أخري		o الشك	
محتوي التفكير (ضلالات)			
o الاضطهاد		o التلميحات والأفكار الإيمائية	
o ضلالات الفيرة		o الضلالات الدينية	
o ضلالات العظمة		o سحب الأفكار	
o ضلالات التحكم في الأفكار		o ضلالات إذاعة الأفكار	
نوعية الضلالات			
o منظمة		o غير منظمة	
o هلاوس بصرية		o هلاوس سمعية	
o هلاوس حسية		o هلاوس شميه	
o هلاوس تذوق		o هلاوس	
خبرات الهلاوس			
o لا يمكن حدوثها		o ترتبط بالضلالات	
o لا ترتبط بالضلالات		o ترتبط بالضلالات	
o الوقت		o الأماكن	
o التوجه		o الأشخاص	
o الانتباه		o غير منتبه	
o منتبه		o مشتت	
o يقظ		o مشتت	

التفكير
Thought

الإدراك
Perception

التوجه
Orientation

الانتباه

						Attention
	○ قلق		○ مشتت		○ طبيعي	التركيز Concentration
○ فقدان في الذاكرة	○ اضطراب في الذاكرة البعيدة	○ اضطراب في الذاكرة الفورية	○ اضطراب في الذاكرة القريبة		○ جيدة	الذاكرة Memory
○ حالة بينية	○ اعلي من المتوسط	○ تخلف عقلي	○ اقل من المتوسط		○ متوسط	مستوى القدرات العقلية I.Q
		○ معرفي			○ انفعالي	الاستبصار Insight
○ استبصار كلي	○ استبصار جزئي	○ غير مستبصر	○ استبصار كلي	○ استبصار جزئي	○ غير مستبصر	
	○ مضطرب		○ ضعيف		○ جيد	الحكم judgment
	○ مضطرب		○ ضعيف		○ جيد	الاستدلال
	○ انطوائي		○ اجتماعي		○ سلبي	شخصية المريض Personality
	○ عدواني		○ انبساطي		○ خجول	
	○ عنيف		○ حاد		○ متقلب المزاج	
	○ سهل الاستثارة		○ هستيري		○ عصبي	
	○ مضاد للمجتمع		○ مبادر		○ انقيادي	
	○ يميل إلي الخيال		○ شبه فصامي		○ فصامي	
	○ يعتمد عليه		○ استقلالي		○ اعتمادي	
	○ نرجسي		○ عقلاني		○ عاطفي	
	○ متكبر		○ برانوي		○ وسواسي	
	○ متسلط		○ انعزالي		○ مراوغ	
	○ النقل Displacement		○ الإسقاط Projection		○ الكبت Repression	
	○ التبرير Rationalization		○ الفعل ونفيه Doing Undoing		○ التكوين العكسي Reaction Formation	
	○ الإنكار Denial		○ النكوص Regression		○ الرمزية Symbolism	
	○ العقلانية Intellectualization		○ الجسدنة Somatization		○ التوحد Identification	
	○ العزل Isolation		○ السلبية العدوانية Passive Aggressive		○ التفعيل Acting out	
	○ التعويض Compensation		○ التخيل Fantasy		○ الاستدماج Introjections	
						ميكانيزمات الدفاع Defense Mechanism

○ التثبيت Fixation	○ التحويل Transference	○ الإعلاء Sublimation	
○ الانشطار splitting	○ التعميم Generalization	○ الانسحاب Withdrawn	
○ مرتفع	○ متوسط	○ منخفض	مستوى الدافعية Motivation

المقاييس النفسية

مقاييس الذكاء		
١	مقياس وكسلر لذكاء البالغين	<p>يعد من أهم وأشهر المقاييس بنسخته المعتمدة في قياس الذكاء سواء للبالغين أو الأطفال ولعمر ما قبل المدرسة. وكان أول نشر لمقياس وكسلر للبالغين عام ١٩٥٥ بنسخته الأولى (اختبار وكسلر لذكاء البالغين)، وهي نسخة مشتقة من اختبار وكسلر-بلفيو للذكاء الأول والذي نشر عام ١٩٣٩، وتلتها النسخة المراجعة عام ١٩٨١، وبعد وفاته تم نشر النسخة الثالثة من المقياس عام ١٩٩٧. كما تم نشر النسخة الرابعة من المقياس عام ٢٠٠٧.</p> <ul style="list-style-type: none"> • الفئة العمرية لاستخدام للمقياس: الأفراد البالغين بين عمر ١٦ سنة و ٩٠ سنة. • الوقت المستغرق في التطبيق: قد يستغرق تطبيق المقياس ما يقارب ٦٠ دقيقة إلى ٩٠ دقيقة • يستخدم عند الحاجة للحصول على: <ul style="list-style-type: none"> ✓ تقييم القدرة العقلية العامة ✓ تقييم الذكاء السائل (الاستدلال) ✓ تقييم الذكاء المتبلور (المعرفة) ✓ لتقييم قدرة واستعداد الفرد على التحصيل الأكاديمي والإنجاز ✓ تقييم قدرة الفرد على الفهم اللفظي ✓ لتقييم قدرة الفرد على التنظيم الإدراكي ✓ يستخدم لتحديد كفاءة الوظائف الذهنية كالذاكرة وسرعة معالجة المعلومات
٢	مقياس ستانفورد بينيه	<p>يعد من المقاييس الواسعة الانتشار والمستخدمة في قياس الذكاء. والذي نشر في نسخته الأولى عام ١٩٠٥ وبمسمى مقياس بينيه-سايمون، على يد العالمين ألفرد بينيه وثيودور سايمون، ذاكرين أن له القدرة على تشخيص مستويات التخلف العقلي المختلفة، ولقد حمل هذا</p>

<p>المقياس اسم مقياس ستانفورد-بينيه والمعروف به الآن بعد أن قام لويس تيرمان بترجمته من اللغة الفرنسية إلى اللغة الانجليزية خلال الفترة بين عام ١٩٠٥-١٩١٥، ومن ثم قام بنشره عام ١٩١٦، وتوالت التعديلات على جميع الإصدارات حتى وصل للإصدار الخامس عام ٢٠٠٣ على يد جيل رويد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • الفئة العمرية للمقياس: الفئة العمرية ما بين سنتان حتى ٨٥ عاماً. • الوقت المستغرق للتطبيق: يستغرق تطبيق المقياس من ٤٥ دقيقة الى ٧٥ دقيقة • يستخدم عند الحاجة الى: ✓ تقييم الذكاء السائل (الاستدلال) ✓ تقييم الذكاء المتبلور (المعرفة) ✓ لتقييم المعرفة بشكل عام ✓ لتقييم مستوى الاستدلال الكمي ✓ تقييم العمليات البصرية-المكانية ✓ لتقييم الذاكرة العاملة 		
<p>مقياس وكسلر لذكاء الأطفال من إعداد العالم النفسي الأمريكي ديفد وكسلر والذي أشتق من النسخة الثانية لمقياس وكسلر للذكاء والمعروف بمقياس وكسلر -بلفيو للذكاء النسخة الثانية. وتم نشر النسخة الأولى للأطفال عام ١٩٤٩. ومن ثم تم مراجعته في عام ١٩٧٤، ونشر إصداره الثالث في عام ١٩٩١، كما نشرت النسخة الرابعة في عام ٢٠٠٣.</p> <ul style="list-style-type: none"> • الفئة العمرية لاستخدام المقياس: تمتد أعمارهم ما بين ٦ سنوات إلى ١٦ سنة و إحدى عشر شهراً. • الوقت المستغرق للتطبيق: يستغرق تطبيق المقياس من ٦٠ دقيقة الى ٩٠ دقيقة • يستخدم عند الحاجة الى: 	<p>مقياس وكسلر لذكاء الاطفال</p>	<p>٣</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ تقييم القدرة العقلية العامة ✓ تقييم الذكاء السائل (الاستدلال) ✓ تقييم الذكاء المتبلور (المعرفة) ✓ لتقييم قدرة واستعداد الفرد على التحصيل الأكاديمي والانجاز ✓ تقييم قدرة الفرد على الفهم اللفظي ✓ لتقييم قدرة الفرد على التنظيم الإدراكي. ✓ لتحديد كفاءة الوظائف الذهنية كالذاكرة وسرعة معالجة المعلومات 		
المقاييس النمائية		
<p>يعد مقياس فاينلاند للسلوك التكاملي من المقاييس الواسعة الانتشار منذ عام ١٩٨٤ حين قام كلا من سبارو وبالا وسيكتشي بنشر النسخة الأولى والتي تشتمل على نسختين هما صورة المقابلة والصورة المدرسية. ويشمل المقياس خمسة أبعاد هي مهارات التواصل، مهارات الحياة اليومية، مهارات التنشئة الاجتماعية، المهارات الحركية، والسلوك الغير تكيفي.</p> <ul style="list-style-type: none"> • الفئة العمرية لاستخدام المقياس: تمتد أعمارهم ما بين شهر إلى ٩٠ سنة . • الوقت المستغرق للتطبيق: يستغرق تطبيق المقياس من ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة • يستخدم عند الحاجة الى: ✓ تقييم العمر النمائي لمهارات السلوك التكاملي بشكل عام. ✓ تقييم وقياس العمر النمائي للطفل في مهارات التواصل. ✓ تقييم وقياس العمر النمائي للطفل في مهارات الحياة اليومية والاستقلالية. ✓ تقييم وقياس العمر النمائي للطفل في المهارات الاجتماعية. ✓ تقييم وقياس العمر النمائي للطفل في المهارات الحركية. 	<p>مقياس فاينلاند للسلوك التكاملي</p>	<p>١</p>

<p>✓ يستخدم المقياس كدليل دقيق في وضع الخطط الفردية للمفحوص.</p>		
<p>اختبار أدائي يطبق على الأطفال وذلك بهدف تحديد مستوى الأداء الحالي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد والاضطرابات النمائية المرتبطة وتقييم نقاط القوة والضعف لدى الطفل، كما ويستخدم المقياس كأداة مهمة ومساعدة للأخصائيين لإصدار التشخيص الدقيق للأطفال المصابين بالاضطرابات النمائية وتحديد البرنامج العلاجي المناسب للطفل بشكل فردي وخاص.</p> <p>تم إعداد النسخة السعودية من المقياس من قبل مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • الفئة العمرية لاستخدام المقياس: يستخدم المقياس مع الأطفال من عمر ٢-٦,٦ سنوات. • الوقت المستغرق للتطبيق: يستغرق تطبيق المقياس ساعة وأكثر بحسب تفاعل الطفل واستجابته. • يستخدم المقياس عند الحاجة إلى تقييم: ✓ التطور في التواصل ✓ المهارات الحركية ✓ المستوى الإدراكي ✓ التفاعل الاجتماعي ✓ السلوكيات غير التكيفية الحالية ✓ العناية بالذات 	<p>المقياس النفسي التربوي</p>	<p>٢</p>
<p>مقاييس الاضطرابات النفسية الشائعة</p>		
<p>يعد مقياس بيك للاكتئاب إحدى أشهر مقاييس الاكتئاب المستخدمة على المستوى العالمي، إذ يعد مقياساً يحدد وجود وشدة الاكتئاب لدى المفحوص</p>	<p>مقياس بيك للاكتئاب</p>	<p>١</p>

<ul style="list-style-type: none"> • الفئة العمرية لاستخدام المقياس: تمتد أعمارهم ١٣ عام فأكثر. • الوقت المستغرق للتطبيق: يستغرق تطبيق المقياس من ٥ الى ١٠ دقائق • يستخدم عند الحاجة الى: ✓ للكشف عن وجود حدة الاكتئاب. ✓ للكشف عن التفكير الاكتئابي كمؤشر لبداية الاكتئاب. ✓ يستخدم لتحديد الخطة العلاجية الملائمة للمفحوص. ✓ يستخدم لتتبع فعالية العلاج النفسي. ✓ يستخدم لأعراض البحث والدراسة. 		
<p>يعد مقياس تايلور أحد الاختبارات التي يتم استخدامها لتحديد وجود وشدة القلق للأطفال وبالغين</p> <ul style="list-style-type: none"> • الفئة العمرية لاستخدام للمقياس: تمتد أعمارهم ١٠ اعوام فأكثر. • الوقت المستغرق للتطبيق: يستغرق تطبيق المقياس من ٥ الى ١٠ دقائق • يستخدم عند الحاجة الى: ✓ للكشف عن وجود حدة القلق. ✓ للكشف عن التفكير القلق كمؤشر لبداية القلق. ✓ يستخدم لتحديد الخطة العلاجية الملائمة للمفحوص. ✓ يستخدم لتتبع فعالية العلاج النفسي. ✓ يستخدم لأعراض البحث والدراسة. 	<p>مقياس تايلور للقلق</p>	<p>٢</p>
<p>مقاييس الشخصية</p>		
<p>تعد قائمة مينيسوتا المتعددة الأوجه من أكثر الأدوات استخداما في المجال العيادي للكشف عن جوانب الشخصية، والتي نشرت في إصدارها الأول عام ١٩٤٠ على يد كلا من ستارك هاتاواي وتشارلي ماكينلي. وفي عام ١٩٨٩ قام جيمس بوتشر وأخرين بإصدار النسخة</p>	<p>قائمة مينيسوتا المتعددة الأوجه للشخصية</p>	<p>١</p>

<p>الثانية بعد عمل بعض التعديلات. وفي عام ١٩٧٨ قام ولأول مرة لويس مليكة بتعريب الإصدار الأول وتقنيه على البيئة المصرية. أما النسخة الثانية فتم تقنينها عام ٢٠٠٣ بواسطة عبد الله العسكر وحسين عبد القادر. وكلا النسختين مازالتا تستخدمان في الوطن العربي ومن قبل عدة قطاعات ولعدة أغراض.</p> <ul style="list-style-type: none"> • الفئة العمرية لاستخدام للمقياس: تمتد أعمارهم ١٨ عام حتى ٩٠ عام. • الوقت المستغرق للتطبيق: يستغرق تطبيق المقياس من ٦٠ الى ٩٠ دقيقة • يستخدم عند الحاجة الى: ✓ الكشف عن سمات الشخصية بشكل عام. ✓ الكشف عن وجود الاضطرابات النفسية. ✓ الكشف عن وجود المشكلات السلوكية. ✓ كما قد يستخدم كأداة للاختيار كما في القطاع العسكري، أو المفاضلات الوظيفية لدى بعض القطاعات. 		
<p>يعد مقياس العوامل الكبرى من أهم المقاييس وأكثرها انتشارا في قياس سمات الشخصية. والذي عمل عليه كلا من مكري، وكوستا، وغولديرغ. ويعطي المقياس تصور عام عن الشخصية ويفسرها في ضوء خمس عوامل تمثل معظم سمات الشخصية. نقل هذا المقياس للبيئة السعودية عام ٢٠٠٧ الرويتو حيث قام بتعريبه ليتناسب مع ثقافة المجتمع السعودي</p> <ul style="list-style-type: none"> • الفئة العمرية لاستخدام للمقياس: تمتد أعمارهم ١٦ عام فأكثر. • الوقت المستغرق للتطبيق: يستغرق تطبيق المقياس من ٦٠ الى ٩٠ دقيقة . 	<p>مقياس العوامل الكبرى للشخصية</p>	<p>٢</p>
<p>يعد مقياس أيزنك للشخصية من المقاييس الواسعة الانتشار في النطاق الإكلينيكي لتحديد أبعاد الشخصية</p>	<p>مقياس أيزنك المعدل للشخصية</p>	<p>٣</p>

<p>وذلك لسرعة وسهولة تطبيقه وتفسير نتائجه مقارنة بالمقاييس التي تستخدم لنفس الغرض</p>		
<p>المقاييس العصبية</p>		
<p>بطارية اختبار بسيطة بجانب الفحص السريري مصممة لاكتشاف الخرف الخفيف والتميز بين مرض الزهايمر والخرف الجبهي الصدغي</p> <ul style="list-style-type: none"> • الفئة العمرية لاستخدام للمقياس: تمتد أعمارهم ١٨ عام فأكثر. • الوقت المستغرق للتطبيق ما بين ١٢ الى ٢٠ دقيقة • مسوغات الاستخدام <p>✓ يستخدم المقياس كأداة مسحية للكشف عن مستوى القدرات الذهنية بشكل عام وقدرات فرعية بشكل خاص.</p> <p>✓ يستخدم كأداة تقييم قبلي وبعدي لتحديد وجود التدهور ومستواه.</p> <p>✓ يستخدم للأغراض البحثية والدراسات.</p>	<p>مقياس أدنبروكس</p>	<p>١</p>

نموذج متابعة الجلسات النفسية (Psychological Session Form (Follow up))

File Number رقم الملف	Name الاسم
مكان المتابعة	
<input type="checkbox"/> أقسام التنويم Inpatient	<input type="checkbox"/> العيادات الخارجية Out Patient
<input type="checkbox"/> تنويم ادمان <input type="checkbox"/> تنويم نفسية	<input type="checkbox"/> عيادات الأطفال. <input type="checkbox"/> تنويم ادمان <input type="checkbox"/> العيادات النفسية. <input type="checkbox"/> لجنة طبية
برنامج الجلسة / Session program	
<input type="checkbox"/> علاج معرفي سلوكي	<input type="checkbox"/> علاج نفسي فردي
<input type="checkbox"/> علاج نفسي جمعي	<input type="checkbox"/> تقييم وقياس نفسي
<input type="checkbox"/> جلسة استرخاء	
الوقت / Time	
<input type="checkbox"/> الفترة المسائية	<input type="checkbox"/> الفترة الصباحية
المزاج / Mood	
<input type="checkbox"/> غاضب.	<input type="checkbox"/> مكتئب
<input type="checkbox"/> متوتر	<input type="checkbox"/> مضطرب
<input type="checkbox"/> أخرى	
النوم / Sleep	
<input type="checkbox"/> غير قادر على النوم	<input type="checkbox"/> متقطع.
	<input type="checkbox"/> طبيعي
	<input type="checkbox"/> أخرى
الشهية للطعام / Appetite	
<input type="checkbox"/> فاقد الشهية للأكل	<input type="checkbox"/> منخفضة
	<input type="checkbox"/> طبيعية.
	<input type="checkbox"/> زائدة.
	<input type="checkbox"/> أخرى
المتابعة / Follow up	
الأخصائي النفسي: التوقيع: التاريخ: / / ١٤هـ	

نموذج شرح صياغة الحالة

عوامل اجتماعية (Social)	عوامل نفسية (Psychological)	عوامل حيوية (Biological)	النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي وفقاً للعوامل الأربعة Biopsychosocial model considers the "4 Ps"
<ul style="list-style-type: none"> • الفقر ، وتدني الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والأبوة ، وسوء الوصول إلى الرعاية الصحية أو الصحة النفسية. • تعرض الأطفال لاعتداء الأمهات والعنف المنزلي وعدم تطابق المزاج والنزاعات الزوجية. • أسأل نفسك، هل يرتبط تاريخ المرض الحالي للمريض بشكل مشابه بحالة أخرى في الماضي؟ • مثال: هل كان لدى هذا المريض انفصال أو خسارة من قبل؟ طلاق 	<ul style="list-style-type: none"> • ما هو أسلوب التعلق والارتباط للمريض؟ • كيف تعاملت الأسرة معه؟ • هل لديه مشاكل عاطفية؟ • هل لديه أسلوب ذهني (تفكير) جامد أو سلبي؟ • صورة الذات منخفضة / احترام الذات؟ • وجود هذه الاستعدادات قد تؤدي العوامل الاجتماعية إلى تطوير حساسية الرفض • قد يؤدي ذلك إلى تطوير اعتقاد أساسي 	<ul style="list-style-type: none"> • ما هي الحالة المزاجية؟ • ماذا نعرف عن الخصائص الشخصية؟ • ما هو التاريخ النفسي العائلي مثل الاعتداء؟ • هل هناك أي تاريخ مرضي أو معوقات في فترة الحمل أو مضاعفات في الولادة أو اضطرابات في النمو؟ • هل هناك تاريخ لأي إصابات في الدماغ؟ • تاريخ تعاطي المخدرات؟ 	<p>الاستعداد (عامل مهني) (ما هو "إعدادهم"؟ ما الذي كانوا يعملون معه في البداية؟)</p> <p>Predisposing (What is their "set up"? What were they working with initially?)</p>

<p>والوالدين أو ربما فقدان علاقة مسبقاً</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوضع الحالي للمريض وعلاقته مع موقف سابق 	<p>بأنه "غير قابل للتعديل".</p> <ul style="list-style-type: none"> • هذا يجعل الشخص لديه خوف في المستقبل من أن يتم رفضه 		
<ul style="list-style-type: none"> • فقدان أو الانفصال عن أحد أفراد الأسرة المقربين، وانتقال الأسرة مع فقدان الصداقات، والصدمات الشخصية • الهجرة، وفقدان المنزل، وفقدان الخدمة الداعمة (مثل خدمات الراحة والرعاية ووضوح المدرسة المناسب) • القضايا الشخصية والنزاعات الفواجع 	<ul style="list-style-type: none"> • تضارب حول الهوية أو الانفصال الناشئ عن التحولات النمائية، مثل بداية سن البلوغ أو التخرج من المدرسة الثانوية؟ • بعد أي انفصال (معتقدات المريض الأساسية بشأن الرفض) • مدى شدة الشعور بالرفض 	<ul style="list-style-type: none"> • مرض أو إصابة طبية خطيرة؟ • زيادة تعاطي الكحول أو المخدرات؟ • عدم امتثال الدواء في الأسبوعين الماضيين • الآثار الجانبية للأدوية 	<p>عَامِلٌ مُؤَثِّرٌ (ما الحدث الحاد الذي حدث وكيف أثر عليهم؟) المسببات</p> <p>Precipitating (What acute event happened and how did it affect them?)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • كيف يتصرف المريض في العلاقات بمرور الوقت؟ • الخلاف الزوجي المزمن، وعدم تعاطف الوالدين، والتوقعات غير الملائمة من الناحية النمائية 	<ul style="list-style-type: none"> • ما هي معتقدات المريض حول الذات / الآخرين / العالم؟ ما هي الأفكار التي يدركها؟ • هل هناك استخدام لآليات تكيف مدمرة 	<ul style="list-style-type: none"> • هل يعاني المريض من مرض مزمن أو خلل وظيفي ناجم عن العجز الذهني أو اضطراب في التعلم؟ • عدم وجود الدواء الأمثل (جرعات دون المستوى) 	<p>استدامة (ما هي الأشياء المزمنة التي تحدث؟) Perpetuating (What chronic things are going on?)</p>

<ul style="list-style-type: none"> • الجوار الخطير أو العدائي المزمن، • مشاكل الهجرة عبر الأجيال، نقص الخدمات ذات الكفاءة الثقافية • الخلاف المزمن في العلاقات • التحولات الجارية • ضعف الموارد المالية • العمل لساعات طويلة • العزلة والبيئة غير الآمنة 	<ul style="list-style-type: none"> • للذات، أو نمط شخصية رافضة للمساعدة، أو سلوك له علاقة بحدث صادم؟ • مهارات التكيف السيئة أو محدودة أو يفتقر إلى البصيرة • سمات الشخصية (مثل عدم القدرة على الحفاظ على علاقات شخصية متسقة) • ما هو نمط التعلق والارتباط بالآخرين 	<ul style="list-style-type: none"> • الأمثل) ومدى الالتزام بالدواء • عدم وجود علاج أو متابعة للأمراض النفسية • تعاطي المخدرات حالياً • المشاكل الطبية المزمنة والألم المزمن • كيف يستجيب المريض لدخول المستشفى؟ • ما درجة وشدة الأعراض الآن؟ 	
<ul style="list-style-type: none"> • العلاقات الإيجابية بين الوالدين والطفل والمجتمع الداعم والأسرة الممتدة • المعتقدات الدينية/الروحية • التماسك المجتمعي وتوافر شبكة اجتماعية داعمة، وفريق عمل جيد للطفل/الأسرة • قدرات شخصية جيدة • الدعم المالي • دعم للإعاقة 	<ul style="list-style-type: none"> • واعى بالحالة النفسية • هل لديه القدرة على الفهم الذاتي أو تعديل المشاعر؟ • هل لديه شعور إيجابي بالذات، أو آليات تكيف وتأقلم؟ • مهارات التأقلم الجيدة • استبصار جيد 	<ul style="list-style-type: none"> • كيف هي صحة المريض العامة؟ • ما هي استجابة المريض للأدوية (استجابة جيدة/لا استجابة، هل حصل شفاء، هل يتناول الدواء الأمثل حالياً)؟ • هل لديه ذكاء فوق المتوسط، أو مزاج مرن، أو مرونة، أو مواهب أو 	<p>وقائِيّ (ما الذي يحميهم ويحافظ عليهم بشكل جيد؟)</p> <p>Protective (What is protecting them and keeping them well?)</p>

• يتابع مع طبيب عام أو نفسي أو أخصائي نفسي أو اجتماعي		قدرات محددة، أو جاذبية جسدية؟ • عدم استخدام المواد المخدرة هو عامل وقائي	
---	--	---	--

نموذج صياغة الحالة وفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM-5

التاريخ : /

الاسم..... العمر : تاريخ الميلاد : / / الجنس.....
الهاتف: الايميل:.....

- تم اطلاع العميل على نموذج السرية وتوقيعه (نعم , لا)
- معلومات عامة:
 - الحالة الاجتماعية: [] متزوج [] شريك [] أعزب [] مطلق [] أرملة
 - عدد سنوات الزواج :المستوى التعليمي:الوظيفة الحالية :
 - السلوكيات: [] التدخين [] الكحول [] المخدرات [] أخرى.....
 - الحالة الاجتماعية للوالدين: [] متزوجين [] مطلقين [] يعيش مع الأب وزوجته أو الأم وزوجها
 - عدد الأشقاء:.....ترتيب العميل بين أخوته
 - خبرات الطفولة الهامة هل كانت (جيدة / سعيدة / إيجابية / سلبية / حزينة/ تعرض للعنف الأسري أو الإساءة الجنسية)
- المشكلة الرئيسية **Presentation**: ماهي الأعراض او المشكلة التي يواجهها المريض؛ وأي علامات واضحة عند التقييم. مثل اضطراب الهلع (قلق/خفقان/زيادة تنفس..).
- التاريخ الطبي الحالي والسابق:
- العوامل المهيئة **Predisposing**: ما العوامل التي ساهمت في مشكلة المريض طوال حياته "طبية-نفسية-اجتماعية" (عوامل وراثية - أحداث سلبية اثناء الطفولة).
- العوامل المثيرة **Precipitating**: ما العوامل المثيرة التي تؤدي إلى ظهور الاضطراب أو تسبب استجابة سلوكية غير متكيفة (الانتقال لمدينة أخرى، وفاة قريب، سفر أخت، الطلاق، ضغوط العمل).
- العوامل المحافظة **Perpetuating**: ما العوامل التي تؤدي إلى استمرار الأعراض السلبية للاضطراب أو الحالة (مثل عدم الخروج من المنزل الا مع مرافق).
- العوامل الواقية **Protective**: ما العوامل التي تمنع أو تقلل من القيام بالسلوك غير المتكيف (التمارين الرياضية ، التواصل مع الأصدقاء، الدعم الأسري، وجود أبناء..).

نموذج مسار التقدم في العلاج

	اسم المريض:
	رقم الملف الطبي
<ul style="list-style-type: none"> - يعاني المريض من التوتر والغضب السريع في التعامل مع زوجته وأولاده - عاطل عن العمل - وذكر المريض بقوله (أحس إنني تعبان ومتوتر ولا أعرف كيف أصرف على عيالي) 	المشكلة (Problem)
<ul style="list-style-type: none"> - تم الاستماع للمستفيد بعناية وتشجيعه على التعبير عن مشاعره - تم تطبيق مقياس DASS على المريض لمعرفة شدة أعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لديه - تم مساعدة المريض على وضع أولوياته في إطار معاناته الحالية (الوظيفة، الاستقرار النفسي والعائلي، كيفية التعامل وتربية الأبناء) 	التدخل (Intervention)
<ul style="list-style-type: none"> - كان المريض متعاون ومتفاعل أثناء الجلسة ويظهر عليه التحمس والدافع لتحسين وضعه الحالي. - استجاب لتطبيق المقياس حيث كانت النتيجة (لا يوجد أعراض اكتئاب (٢)، قلق متوسط (١١)، ضغط نفسي متوسط (٢٥). - سأل المريض عن خطوات عملية للتعامل مع حالة الغضب وكيفية التعامل مع زوجته للتغلب على الخلافات الزوجية المستمرة ويفكر بأن يحضر زوجته في موعد الجلسة القادمة - تدريب المريض على الاسترخاء التنفسي 	الاستجابة (Response)
<ul style="list-style-type: none"> - موعد متابعة بعد أسبوع بحضور زوجة المريض (علاج زواجي) - واجب منزلي يتعلق بقراءة كتيب المساعدة الذاتية للتعامل مع الغضب - ممارسة الاسترخاء التنفسي أربع مرات بالاسبوع 	الخطة (Plan)
<ul style="list-style-type: none"> - اسم المختص - الوقت (الساعة والدقيقة) - اليوم والتاريخ الميلادي ولا يمنو من اضافة التاريخ الهجري - التوقيع 	المختص

نموذج مسار العلاج (عقد التحالف العلاجي)

المعلومات التي لك الحق في معرفتها عندما تأتي طلباً للعلاج النفسي، فأنت تقوم بطلب خدمة، وبالتالي فأنت بحاجة إلى معلومات كي تتخذ قراراً سليماً، وفيما يلي بعض الأسئلة التي قد ترغب في أن تسألها، لقد تحدثنا عن بعض هذه الأسئلة ولك الحق ان تسأل الأخصائي ما شئت منها. وإن لم تتضح اجابات الأخصائي، فاسأله مرة ثانية.

العلاج	
١	ما اسم نوع العلاج الذي تستخدمه؟
٢	كيف تعلمت القيام بهذا العلاج؟ وأين؟
٣	كيف هو نوع العلاج الذي تستخدمه مقارنة بغيره من الأنواع؟
٤	كيف يعمل هذا النوع من العلاج؟
٥	ما هي المخاطر التي يحتمل أن تنجم عنه؟ (كالقلق أو الاكتئاب)
٦	ما هي نسبة من يتحسن من المرضى؟ (في ضوء الأبحاث المنشورة مثلاً، أو الخبرة الشخصية للأخصائي؟).
٧	ما هي نسبة من يسوء وضعهم من المرضى؟ وكيف تعرف ذلك؟
٨	ما هي نسبة من يتحسنون أو يسوء وضعهم دون هذا العلاج؟ وكيف تعرف ذلك؟
٩	كم تستغرق مدة العلاج؟ (يتم شرح مراحل العلاج والمدة التقريبية لها).
١٠	ماذا علي أن أفعل إذا شعرت بأن العلاج لا يفيد؟
١١	هل علي القيام بأية اختبارات؟ وما نوعها؟
١٢	هل تتبع دليلاً علاجياً بخطوات محددة مسبقاً؟
١٣	هل تقوم بالعلاج عن طريق الهاتف أو الإنترنت؟
البدائل	
١	ما هي طرق العلاج أو المساعدة الأخرى الموجودة؟ (كجماعات الدعم)
٢	ما هي مدة عملهم؟ وكيف تعرف ذلك؟

٣	ماهي احتمالات المخاطرة في تلك الطرق؟ وماهي مخاطر وفوائد عدم تلقي العلاج؟
٤	كيف تختلف طريقة علاجك عن هذه الطرق؟
٥	هل تصف الأدوية؟ أو تعمل مع آخرين يصفونها؟
٦	(إذا كنت أتناول دواء) هل ستعمل مع الطبيب الذي يصف لي الدواء؟ ما مدى معلوماتك عن الأدوية التي أتناولها؟
المواعيد	
١	كيف تتم جدولة المواعيد؟
٢	كم تستغرق الجلسة الواحدة؟
٣	كيف أتصل بك في حالة الطوارئ؟
٤	إذا لم تكن موجوداً، فمن سيكون موجوداً لأحدثه؟
٥	ماذا سيحدث إذا كنت مريضاً أو حصل لي ظرف يمنع حضوري؟
السرية	
١	ما هو نوع السجلات التي تحتفظون بها؟ ومن يمكنه الوصول إليها؟ (كشركات التأمين أو مرجع العمل . . . إلخ).
٢	تحت أي ظرف يسمح لك بإعلام الآخرين عما ناقشناه أو ما تحصلت عليه من معلومات عن حالتني؟ (التهديد بالانتحار أو بالقتل، الإساءة للأطفال، قضايا المحاكم)
٣	هل يمكن لأي من أفراد أسرتي أو جماعتي أن يصل إلى هذه المعلومات؟
٤	كيف تؤثر التعليمات القانونية (كنقل البيانات إلى قاعدة البيانات الصحية، أو تعليمات قانونية في تعاملك مع سجلاتي بسرية؟ هل تعامل جميع المعلومات بنفس الطريقة؟

نموذج ملخص الجلسة العلاجية

رقم الجلسة ()

اسم المريض :	رقم الملف :
التاريخ :	
١) تقييم الحالة المزاجية: الدرجة () صفر _____ ١٠	
٢) تطور الحالة من آخر جلسة: الأحداث المهمة ما بين الجلسة السابقة والحالية	
٣) مراجعة التمرين السابق	٥) تقييم وملخص المريض للجلسة الحالية:
٤) مجريات (أجندة) الجلسة الحالية	٦) التمرين المنزلي:
	٧) محتوى الجلسة القادمة:
	الأخصائي النفسي

نموذج الخطط العلاجية

نموذج خطة العلاج لاضطراب الاكتئاب
الهدف
١. عمل مخطط متكامل للأنشطة السلوكية الحالية للمريض والتدرج في زيادته مع تقدم الجلسات ٢. رفع القدرة على التعبير بكفاءة عن الأفكار والمشاعر والتقليل من الاجترار للماضي ٣. تقليل الأفكار التلقائية السلبية عن الذات ٤. العمل على رفع المهارات التوكيدية ٥. اكتساب مهارات منع الانتكاسة
الاجراءات
الطرق العلاجية
• العلاج الدوائي (يتم صرفه من قبل الطبيب وان كان هناك حاجة فعليه له وهذا قرار المريض) • علاج معرفي سلوكي • علاج أسرى ١. تكرار العلاج • جلسات علاج معرفي سلوكي فردي أسبوعية (جلسة كل أسبوع) • علاج أسرى في مراحل متقدمة (جلسة اسرية كل أسبوع) ٢. مدة العلاج • الجلسات العلاجية تتراوح ما بين ١٢ الى ١٦ جلسة وتمتد وتقل حسب حاجة الحالة • 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 مسح سريو للأعراض. • تطبيق اختبارات وأدوات تقييم أخرى، بما في ذلك مقياس تايلور للقلق ومقياس بيك للاكتئاب.

• تقييم خطر الانتحار.

• تقييم مدى الحاجة للأدوية النفسية.

٢- التثقيف العلاجي:

• إخبار المريض بالتشخيص ومآل الحالة وطرق المساعدة الممكنة وفق الأدلة والبراهين

• تقديم مطويات او نشرات مفيدة تحوي 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 (التنشيط السلوكي):

• التعريف بأهمية التنشيط السلوكي والجدول الأسبوعي للأنشطة وتطبيقه

• التركيز على الوقف السلوكي للاجترار واستدعاء الماضي خلال الجلسة العلاجية

• تحديد قائمة بالأنشطة الحالية التي يقوم بها ومحاولة التركيز على أنشطة بسيطة يفضلها تدريجياً

• الاستمرار في متابعه سجل النشاط اليومي وربط المزاج وتقييمه بالأنشطة التي يقوم بها

٤- إعادة تشكيل البنية المعرفية:

• مساعدة المريض على تحديد وتقييم الأفكار التلقائية والمعتقدات الوسيطة والمعتقدات الأساسية (السجل اليومي للأفكار)

• مساعدة المريض على إنتاج أفكار ومعتقدات بديلة أكثر صحة وتكيفية (سجل البيانات الإيجابية وورقة عمل المعتقدات الأساسية)

٥- الفنيات السلوكية (توكيد الذات):

• شرح العلاقة للمريض بين انخفاض الثقة بالنفس ولوم الذات.

• تدريب المريض زيادة سلوكيات المكافئة (الثواب) تجاه الآخرين.

• تشجيع المريض على زيادة التواصل الاجتماعي الإيجابي بالآخرين

• تشجيع المريض على مزاولة التمارين الرياضية بشكل منتظم.

٦- 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.

نموذج خطة العلاج لاضطراب القلق المعمم

الهدف

١. تقليل الاعراض الجسدية للقلق
٢. رفع القدرة على التعبير بكفاءة عن الأفكار والمشاعر
٣. تقليل الأفكار التلقائية السلبية
٤. تعديل المعتقدات الأساسية الخاصة بالحاجة الى التحكم
٥. اكتساب مهارات منع الانتكاسة

الاجراءات

١. الطرق العلاجية

- العلاج الدوائي (يتم صرفه من قبل الطبيب وإن كان هناك حاجة فعلية 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)

٣. 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

٤. التدخلات العلاجية

١. التقييم:

- إجراء تقييم معرفي سلوكي وبين شخصي بما في ذلك استخدام مقاييس القلق.
- تطبيق اختبارات وأدوات تقييم أخرى، بما في ذلك مقياس تايلور للقلق ومقياس بيك للاكتئاب.

- تقييم خطر الانتحار.
- تقييم مدى الحاجة للأدوية النفسية.
- ٢. **التثقيف العلاجي:**
- إخبار المريض بالتشخيص ومآل الحالة وطرق المساعدة الممكنة وفق الأدلة والبراهين
- تقديم مطويات او نشرات مفيدة تحوي 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. **إعادة تشكيل البنية المعرفية:**
- مساعدة المريض على تحديد وتقييم الأفكار التلقائية والمعتقدات الوسيطة والمعتقدات الأساسية (السجل اليومي للأفكار)
- مساعدة المريض على إنتاج أفكار ومعتقدات بديلة أكثر صحة وتكيفية (سجل البيانات الإيجابية وورقة عمل المعتقدات الأساسية)
- ٤. **الفنيات السلوكية (التعرض):**
- التعريف بتقنية التعرض التخيلي وتطبيقها في الجلسة
- التعريف بتقنية التعرض الواقعي وتطبيقاته في الجلسة والهدف منه
- تحديد قائمة بالمواقف التي تثير القلق لدية والبدء بأقل موقف تأثير على المريض
- الاستمرار في التعرض وعمل التجارب السلوكية الواقعية تدريجيا في المواقف او الأفكار التي تثير القلق لديه
- ٥. **الفنيات السلوكية (التدريب على الاسترخاء):**
- تعريف المريض 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.

٦. 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.

نموذج خطة العلاج لاضطراب الهلع

الهدف

١. التعريف باضطراب الهلع وكيف يحدث ويؤثر في الشخص
٢. كيفية التعامل مع نوبات الهلع
٣. تقليل الأفكار التلقائية السلبية من خلال أدوات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي
٤. تعديل المعتقدات الأساسية الخاصة من خلال فنية التعرض التخيلي والواقعي بالإضافة الى التجارب السلوكية
٥. تقليل الاعراض الجسدية
٦. اكتساب مهارات منع الانتكاسة

الاجراءات

١. الطرق العلاجية

- العلاج الدوائي (يتم صرفه من قبل الطبيب وإن كان هناك حاجة فعلية 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 ان دعت الحاجة لذلك (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 (ان دعت الحاجة لذلك)
- مدة الجلسة العلاجية تتراوح ما بين ٥٠ دقيقة الى ٦٠ دقيقة
- مدة جلسات المتابعة بعد تحقيق الأهداف العلاجية الاولى ٤٥ دقيقة

٣. التدخلات العلاجية

- التقييم:

- إجراء تقييم معرفي سلوكي وبين شخصي بما في ذلك استخدام مقياس لتحديد مستوى القلق الاجتماعي الخاصة بالمريض.

- تطبيق مقاييس وأدوات تقييم أخرى، بما في ذلك مقياس بيك للاكتئاب.
- تقييم خطر الانتحار.
- تقييم مدى الحاجة للأدوية النفسية.
- ٢- التثقيف العلاجي:
- إخبار المريض بالتشخيص.
- تقديم مطويات أو 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 للعميلة.
- توضيح وشرح العلاقات المتبادلة بين الأفكار والانفعالات والسلوك.
- شرح مبررات ودواعي استخدام التدخلات العلاجية المختارة.
- ٣- إعادة تشكيل البنية المعرفية:
- مساعدة المريض على تحديد وتقييم الأفكار التلقائية والمعتقدات الوسيطة والمعتقدات الأساسية (السجل اليومي للأفكار)
- مساعدة المريض على إنتاج أفكار ومعتقدات بديلة أكثر صحة وتكيفية (سجل البيانات الإيجابية وورقة عمل المعتقدات الأساسية)
- التعرف بأنماط التشوهات المعرفية وتطبيقها على الأفكار الحالية لديه.
- ٤- 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.
- ٥- الفنيات السلوكية (فنية التعرض):
- التعرف بتقنية التعرض التخيلي وتطبيقها في الجلسة
- التعرف بتقنية التعرض الواقعي وتطبيقاته في الجلسة

- تحديد قائمة بالمواقف التي تثير نوبات الهلع لديه والبدء بأقل موقف تأثير على المريض
- الاستمرار في التعرض وعمل التجارب السلوكية الواقعية تدريجيا في المواقف التي تثير النوبات لديه
- تشجيع المريض على مزاولة التمارين الرياضية بشكل منتظم.
- ٦- 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.

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 بيل 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.

نموذج خطة العلاج للاضطرابات الذهانية

الهدف

١. السيطرة على الأعراض الذهانية النشطة وتخفيف حدتها بحيث يتمكن المريض من القيام بوظائفه تحت إشراف بصورة إيجابية وأن يتناول الدواء بانتظام.
٢. التعايش وتقبل طبيعة المرض وما ينتج عنه من اعراض وانتكاسة من وقت لآخر
٣. طلب المساعدة العاجلة في حال الشعور بفقدان السيطرة على الاعراض

الاجراءات

١. الطرق العلاجية

- العلاج الدوائي (يتم صرفه من قبل الطبيب وإن كان هناك حاجة فعليه له وهذا قرار المريض)
- علاج تدعيمي
- علاج تأهيل نفسي
- علاج أسري

٢. تكرار العلاج

- جلسات علاج تدعيمي فردي وجمعي أسبوعية (جلسة كل أسبوع)
- علاج أسري (جلسة الى ثلاث جلسات اسرية قبل خطة الخروج).

٣. مدة العلاج

- الجلسات العلاجية مستمرة حسب تقييم الحالة ومدى الحاجة لها
- جلسات العلاج الاسري تتراوح ما بين ١ الى ٣ جلسات (اثناء التنويم – وبعد الخروج)
- مدة الجلسة العلاجية تتراوح ما بين ٥٠ دقيقة الى ٦٠ دقيقة
- مدة جلسات المتابعة بعد تحقيق الأهداف العلاجية الاولى ٤٥ دقيقة

٤. التدخلات العلاجية

التقييم:

- إجراء تقييم نفسي وظيفي بما في ذلك استخدام مقاييس نفسية مختلفة مصممة للاضطرابات الذهانية حسب حالة المريض الراهنة
- تطبيق مقاييس وأدوات تقييم أخرى، بما في ذلك مقياس الحالة الذهنية المختصر.
- تقييم خطر الانتحار.

التثقيف العلاجي:

- التدخلات العائلية أو الزوجية:
- تدريب أفراد العائلة على الانتباه للجوانب الإيجابية في المريض وتسميتها وتعزيزها.
- الملاحظات السلوكية للمريض.
- الاستمرار في إعطاء العلاج الدوائي والتأكد من ذلك.

نموذج خطة العلاج لمرضى الإدمان

الهدف

١. التعريف بأهمية المحافظة على بقاء مريض الإدمان في البرامج العلاجية
٢. رفع مستوى الدافعية للامتناع التام عن التعاطي
٣. رفع مستوى الاستبصار لدى المريض بأضرار التعاطي
٤. التركيز على مهارات منع الانتكاسة
٥. اشراك الاسرة في البرنامج العلاجي

الاجراءات

١. الطرق العلاجية

- العلاج الدوائي (يتم صرفه من قبل الطبيب وإن كان هناك حاجة طبية له)
- علاج وتأهيل نفسي
- علاج أسرى

٢. تكرار العلاج

- جلسات علاج نفسي فردي وجمعي أسبوعية (جلستين كل أسبوع)
- علاج أسرى (ثمان جلسات اسرية).

٣. مدة العلاج

- الجلسات العلاجية تتراوح ٣٢ الى ٤٠ جلسة وتمتد حسب الحالة واستمراره في البرنامج العلاجي
- جلسات العلاج الاسري ١٥ جلسة علاجية تثقيفية مقسمة ٣ جلسات علاجية فردية تضم الاسرة والمريض اثناء التنويم و ١٢ جلسة جمعية تثقيفية لأسرة المريض بعد الخروج من اقسام التنويم والتحاقهم ببرنامج الرعاية المستمرة
- مدة الجلسة العلاجية تتراوح ما بين ٥٠ دقيقة الى ٩٠ دقيقة
- مدة جلسات المتابعة بعد تحقيق الأهداف العلاجية الاولى ٤٥ دقيقة

٤. التدخلات العلاجية

-١- التقييم:

- إجراء تقييم نفسي وظيفي بما في ذلك استخدام مقاييس نفسية مختلفة

- تطبيق مقاييس وأدوات تقييم أخرى لقياس مستوى الدافعية او وجود اضطرابات نفسية ناتجة عن التعاطي.
- تقييم خطر الانتحار.
- ٢- التثقيف العلاجي:
- ٣- برنامج الماتركس العلاجي:
- جلسات مجموعة مهارات التعافي المبكر (٨ جلسات)
- جلسات مجموعة الوقاية من الانتكاسة (٣٢ جلسة)
- ٤- التدخلات العائلية أو الزوجية:
- جلسات عائلية فردية / مشتركة (٣ جلسات)
- جلسات مجموعة التوعية الاسرية (٢٢ جلسة)

نموذج معايير المقابلة للمتدرب/ة

(مثال توضيحي لبعض النقاط التي يمكن التطرق لها في عملية مقابلة المتدربين)

شخصية / تخصصية:
<p>١- تكلم عن نفسك؟</p> <p>٢- ما الدافع لاختيارك تخصص علم النفس؟</p> <p>٣- إذا لم تكن أخصائي نفسي ماذا تتوقع أن تكون؟</p> <p>٤- ماهي نقاط القوة لديك وماهي نقاط الضعف؟</p> <p>٥- تكلم عن ٣ كتب تم قراءتها؟</p> <p>٦- لماذا اخترت مسار علم النفس العيادي؟</p>
الأبحاث والدراسات:
<p>١- ماهي الموضوعات البحثية التي تهتمك؟ - كيف حصل هذا الاهتمام بهذه المواضيع؟</p> <p>٢- هل قدمت بحث تخرج؟ تكلم عنه؟</p> <p>٣- ماهي الأهمية الإكلينيكية لبحثك؟ - أو ماهي أهمية بحثك؟</p>
التقييم:
<p>١- السمات الشخصية المميزة للأخصائي النفسي الإكلينيكي؟</p> <p>٢- ما هو دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي في عمليتي التشخيص والعلاج؟</p> <p>٣- تكلم عن أداة التقييم التي تشعر بأنك مختص فيها؟</p> <p>٤- رأيك في الاختبارات التالية: (البندر جشطلت -MMPI- الخ)؟</p> <p>٥- ماهي أنواع اختبارات الذكاء؟</p> <p>٦- ماهي مهارات التقييم والخبرات المهنية التي تحتاجها؟</p>
العلاج:
<p>١- ماذا عن العمل العيادي؟ هل تستمتع به كثيراً/قليلاً؟</p> <p>٢- ما هو دور الأخصائي النفسي في الفريق العلاجي؟</p> <p>٣- ما هي التحديات التي تتوقع أن تواجهها كأخصائي نفسي؟</p>

- ٤- ما مدى خبرتك في العلاج الفردي / الزوجي / الأسري / الجمعي / مرضى التنويم الداخلي – أنواع العلاجات المختلفة؟
- ٥- تكلم عن تقنية من تقنيات العلاج السلوكي؟

تنوع في بيئة العمل:

- ١- ما هي الثقافات والبيئات المجتمعية التي عملت معها؟
- ٢- ما هي نقاط القوة ونقاط الضعف لديك من خلال عملك مع الأقليات؟
- ٣- ماهي المتغيرات والقضايا التي شددت اهتمامك خلال عملك مع الثقافة أو البيئة المختلفة؟
- ٤- ما هي القراءات أو الخبرات العلمية التي أثرت على طريقة تفكيرك تجاه الثقافات والبيئات المختلفة؟

التشخيص:

- ١- ما هو الفرق بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات الذهانية؟
- ٢- ما المقصود بفحص الحالة العقلية الراهنة؟
- ٣- ماهي العناوين الأساسية في كتابة التقرير النفسي؟

توظيف المهارات:

- ١- هل من الممكن توظيف تقنية الحاسب في عمل الأخصائي النفسي الاكلينيكي؟

نموذج إقرار وتعهد للمتدربين

أتعهد أنا المتدرب/ه:.....
أنه قد تم إبلاغي من قبل وحدة التدريب بقسم الخدمة النفسية بالالتزام بما هو
آتي:

١. تم شرح البرنامج التدريبي من قبل مسئولة وحدة التدريب والذي ينقسم إلى جانب نظري (محاضرات وورش عمل) بواقع ٤ أيام بالأسبوع، من ٣ أسابيع الى ٤ أسابيع، وبعد ذلك يتم البدء بالجانب العملي بواقع يومين بالأسبوع من الساعة ٩ص-٣م، والالتزام بالمجموعة المحددة.
٢. قبل البدء بالتدريب سيتم عمل تقييم قبلي للمتدربين.
٣. بعد الانتهاء من الجانب النظري سيتم عمل اختبار تحريري ويدخل ذلك من ضمن درجات التقييم نهاية البرنامج.
٤. الالتزام بالزي المحدد من قبل إدارة التدريب والذي يتضمن لبس الزي الرسمي (ثوب) للمتدربين، وللمتدربات يتضمن اللبس (لا بكوت رمادي- تنورة واسعة أو بنطال واسع).
٥. الالتزام بلبس الكمام داخل المجمع.
٦. منع استخدام أجهزة الهاتف المحمول داخل مباني المجمع.
٧. عدم التجول في مباني المجمع بدون تبليغ مشرف التدريب.
٨. عدم فتح ملفات المرضى.
٩. عدم تسجيل بيانات الحالة في النظام حتى وإن كان ذلك بتوجيه من مشرف التدريب.
١٠. افي حال وجود صلة قرابة بين المتدرب/ة وإحدى الحالات يجب الإفصاح وابلغ وحدة التدريب بذلك.
١١. في حال تم تغيير أيام التدريب مع المشرف لابد من ابلاغ مسئولة وحدة التدريب بذلك.
١٢. الالتزام بتعبئة الجدول الأسبوعي.

١٣. الالتزام بتوقيع الحضور والانصراف حيث أن الحضور يكون في الساعة ٩ ص ويحتسب التأخير من الساعة ٩:٢٠ ص، حيث أن تكرار التأخير بدون ذكر أسباب واضحة عليه يتم كتابة إفادة على المتدرب/ة.
١٤. يوجد نموذج للاستئذان في حال حصول ظرف معين للمتدرب/ة.
١٥. في حال تم تكرار الغياب بدون وجود عذر بنسبة ٣% سيتم اتخاذ ما يلي:
- الإنذار الشفهي، ب: إنذار خطي، ج: إيقاف التدريب.
١٦. عند وجود ظرف لدى المتدرب/ة فلا مانع من تقديم إجازة بعد مراجعة الأسباب والموافقة من مسئولة وحدة التدريب.
١٧. يتم تسليم المتطلبات التدريبية في نهاية التدريب ولن يتم إنهاء إجراءات التدريب إلا بعد تسليم ملف المتطلبات.
١٨. لا امانع بأن يكون المشرف على التدريب حسب المتوفر (أخصائي – أخصائية).
١٩. لا امانع ان يكون العمل في القسم (الرجال – النساء) حسب المتوفر.
- عند وجود مخالفة لما سبق ذكره، سيتم اتخاذ الإجراء المناسب من قبل وحدة التدريب بقسم الخدمة النفسية.

التاريخ:

التوقيع:

الاسم:

نموذج الإنذار (Warning)

	اسم المتدرب/ة
	التاريخ
	اليوم

نص الإنذار:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

توقيع المتدرب/ة	توقيع المشرف/ة المباشر	توقيع رئيس القسم

نموذج استئذان (permission)

	اسم المتدربة/ة
	التاريخ
	اليوم
	الوقت

سبب الاستئذان:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

توقيع المتدربة/ة	توقيع المشرف/ة المباشر	توقيع رئيس القسم

نموذج غياب (ABSENCE)

	اسم المتدربة/ة
	التاريخ
	اليوم

سبب الغياب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

توقيع مسؤول وحدة التدريب	توقيع المشرف/ة المباشر	توقيع المتدربة/ة

توقيع الحضور والانصراف للمتدربين

م	اسم المتدرب/به	اليوم	التاريخ	الحضور	التوقيع	الانصراف	التوقيع
١							
٢							
٣							
٤							
٥							
٦							
٧							
٨							
٩							
١٠							
١١							
١٢							
١٣							
١٤							
١٥							
١٦							
١٧							
١٨							
١٩							

نموذج الجدول الأسبوعي

اسم المتدرب:

اليوم	التاريخ	الهدف	الإنجاز	تقييمك لليوم	تقييم المدرب	ملاحظات
				★★★☆☆		

الموافقة المستنيرة Informed Consent

سرية المعلومات:

ستبقى كل المعلومات التي توفرها سرية تماما، ولن يطلع عليها أي شخص إلا بإذن خطي مسبق منك. كما أنه لن يكون هناك أي استشارات مع أي شخص آخر بخصوص حالتك إلا بإذن مسبق منك. والاستثناء الوحيد من هذه القاعدة عندما يكون هناك خطر على سلامتك أو على سلامة آخرين، وفي هذه الحالة سيخطر المنشأة الجهات المناسبة لحمايتك. بالإضافة إلى ذلك، مطلوب من الأخصائيين النفسيين قانونياً أن يخبروا الجهات المسؤولة عن حالات سوء معاملة الأطفال، أو في حال حمل سلاح بطريقة غير مشروعة، وفي حال عدم الأهلية في المصحات عندما تكون العناية ليست في المستوى المطلوب، وعندما يكون من المحتمل أن الشخص، ولأسباب نفسية، يمكن أن يلحق الضرر بنفسه أو بالآخرين.

الرجاء قراءة ما يلي من متطلبات وشروط، وقرار الموافقة أو عدم الموافقة على كل منها:

- أوافق على طرح الأسئلة المهنية علي في الجلسات العلاجية. لا أوافق.
- أوافق على الإجابة على الاستبيانات التي يرى الممارس الصحي أنها مهمة لدراسة مشكلتي ومساعدتي. لا أوافق.
- أوافق على تحويلي إلى أخصائي نفسي آخر لإكمال معالجتني، لأي سبب يراه الأخصائي النفسي الذي أراجعه. لا أوافق.
- أفهم أن المعلومات التي أقدمها في الجلسات ستوظف لمساعدتي، وأنها ستناقش مع المشرفين وممارسين آخرين دون كشف هويتي الشخصية.
- أفهم أن ملف الحالة ملك مجمعات ومستشفيات إرادة والصحة النفسية، وأن المعلومات التي فيه قد تستخدم في الإحصاءات، وفي الأبحاث وأغراض أخرى للمجموع.

لقد قرأت وفهمت هذه التقارير، وأقبل الخدمات التي تقدم في هذه الظروف

التاريخ

التوقيع

الاسم

نموذج تقييم متدربين ومتدربات الجامعات في قسم الخدمة النفسية

اسم المتدرب/ة: اسم الجامعة:
اسم المشرف/ة: فترة التدريب: من / / ٢٠٢٠ الى / / ٢٠٢٠

المكرم/ة مشرف/ة التدريب من فضلك ضع الدرجة المناسبة لكل معيار متعلق بأداء المتدرب/ة اثناء فترة التدريب الميداني.

معايير التقييم:

١. الاخلاقيات والتوجهات المهنية.
٢. التدريب العملي.
٣. التدريب النظري (المحاضرات/ ورش العمل).
٤. سمات شخصية المتدرب.

ملاحظة: تجمع الدرجات لكل معيار حسب المجموع الكلي المحدد للمعيار.

الدرجة النهائية للطالب من ١٠٠ درجة.

رئيس قسم الخدمة النفسية:

اسم المشرف/ة:

التوقيع:

التوقيع:

المجموعة الأولى: التقييم من ٣٠ درجة:

مدى التحقق					البنود
٥	٤	٣	٢	١	
					الاخلاقيات والتوجهات المهنية:
					١ الالتزام بتعليمات المجمع وأنظمته ولوائحه
					٢ الانضباط بالحضور والانصراف
					٣ الاخطار عند عدم التمكن من الحضور او التأخير
					٤ المحافظة على خصوصية وسرية بيانات المرضى
					٥ الالتزام بتسليم جدول المتابعة الأسبوعي لوحدة التدريب بقسم الخدمة النفسية
					٦ الالتزام بمواعيد تسليم الأنشطة المطلوبة المكلف بها في الوقت المحدد
					المجموع ٣٠

مدى التحقق					البنود
٥	٤	٣	٢	١	
التدريب العملي:					
					١ مدى الربط ما بين الجانب النظري والعملي
					٢ جمع المعلومات وتعبئة استمارة دراسة الحالة
					٣ التمكن من فحص الحالة العقلية الراهنة
					٤ الالتزام بتدوين ملاحظات الجلسات النفسية بطريقة علمية
					٥ التمكن من تطبيق المقاييس وتصحيحها وتفسير درجتها
					٦ كتابة التقارير النفسية وتوثيقها
					المجموع ٣٠

المجموعة الثانية: التقييم من ٢٠ درجة:

مدى التحقق					البنود
٥	٤	٣	٢	١	
التدريب النظري:					
					١ الالتزام بحضور المحاضرات التدريبية\ورش العمل
					٢ التفاعل اثناء العملية التدريبية
					٣ المحافظة على الهدوء وسير المحاضرة العلمية
					٤ مستوى التعاون على العمل مع المجموعة التدريبية
					٥ الالتزام بما يوكل له من مهام اثناء العملية التدريبية
					المجموع ٢٠

مدى التحقق					البنود
٥	٤	٣	٢	١	
					شخصية المتدرب:
					١ التمتع بالاتزان الانفعالي في المواقف المختلفة
					٢ التعاون مع مشرف/ة التدريب
					٣ الدافعية للتدريب والتعلم
					٤ التفاعل والانصات مع الفريق العلاجي والحالات
					٥ التعاون مع الزملاء
					المجموع ٢٠

المجموعة الثالثة: الملاحظات الميدانية:

جوانب القصور التي تحتاج الى تحسين مع تقديم امثلة تدعم التقييم:

.....

.....

.....

.....

.....

الاجراء المقترح بشأن تحسين القصور:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وحدة التدريب بقسم الخدمة النفسية:

.....

.....

.....

.....

.....

نموذج تقييم موظف متدرب بقسم الخدمة النفسية

اسم الموظف: اسم الجهة:

اسم المشرف: فترة التدريب: من / / ٢٠٢٠ الى / / ٢٠٢٠

المكرم/ة مشرف/ة التدريب من فضلك ضع الدرجة المناسبة لكل معيار متعلق بأداء الموظف

اثناء فترة التدريب:

* (٥) ممتاز

* (٤) جيد جدا

* (٣) جيد

* (٢) مقبول

* (١) ضعيف

ملاحظة: تجمع الدرجات لكل معيار ويقسم المجموع الكلي للمعايير على ١٥ ويضرب في ١٠٠

المعايير:

١. الاخلاقيات والتوجهات المهنية
٢. التدريب النظري (المحاضرات/ ورش العمل)
٣. التدريب العملي
٤. سمات شخصية الموظف

رئيس قسم الخدمة النفسية:

مشرف التدريب:

التوقيع:

التوقيع:

مدى التحقق					البنود
٥	٤	٣	٢	١	
الاخلاقيات والتوجهات المهنية:					
					١ الالتزام بتعليمات المجمع وأنظمته ولوائحه
					٢ الانضباط بالحضور والانصراف
					٣ الاخطار عند عدم التمكن من الحضور او التأخير
					٤ المحافظة على خصوصية وسرية بيانات المرضى
					المجموع

مدى التحقق					البنود
٥	٤	٣	٢	١	
					التدريب النظري:
					١ الالتزام بحضور المحاضرات التدريبية\ورش العمل
					٢ التفاعل اثناء العملية التدريبية
					٣ المحافظة على الهدوء وسير المحاضرة العلمية
					٤ مستوى التعاون على العمل مع المجموعة التدريبية
					٥ الالتزام بما يوكل له من مهام اثناء العملية التدريبية
					المجموع

مدى التحقق					البنود
٥	٤	٣	٢	١	
التدريب العملي:					
					١ مدى الربط ما بين الجانب النظري والعملي
					٢ جمع المعلومات وتعبئة استمارة دراسة الحالة
					٣ التمكن من فحص الحالة العقلية الراهنة
					٤ الالتزام بتدوين ملاحظات الجلسات النفسية بطريقة علمية
					٥ التمكن من تطبيق المقاييس وتصحيحها وتفسير درجتها
					٦ كتابة التقارير النفسية وتوثيقها
					٧ الالتزام بجدول التدوير المتفق عليه من قبل وحدة التدريب
					المجموع

مدى التحقق					البنود
٥	٤	٣	٢	١	
شخصية الموظف:					
					١ التمتع بالاتزان الانفعالي في المواقف المختلفة
					٢ التعاون مع مشرف/ة التدريب
					٣ الدافعية للتدريب والتعلم
					٤ التفاعل والانصات مع الفريق العلاجي والحالات
					٥ التعاون مع الزملاء
					المجموع

جوانب القصور التي تحتاج الى تحسين مع تقديم امثلة تدعم التقييم:

.....

.....

.....

.....

.....

الاجراء المقترح بشأن تحسين القصور:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وحدة التدريب بقسم الخدمة النفسية:

.....

.....

.....

.....

.....

باركود طباعة النماذج

للحصول على نسخة مطبوعة من النماذج امسح الباركود



نموذج استمارة التقييم
النفسي للأطفال
والمراهقين



نموذج استمارة التقييم
النفسي للمتعافي



نموذج استمارة التقييم
النفسي



نموذج الاختبارات
والمقاييس النفسية



نموذج استمارة تتبع الحالة



نموذج استمارة فحص
الحالة العقلية الراهنة



نموذج صياغة الحالة



نموذج شرح صياغة الحالة



نموذج متابعة الجلسات
العلاجية



نموذج ملخص الجلسة
العلاجية



نموذج مسار العلاج عقد
التحالف



نموذج مسار التقدم في
العلاج



نموذج الخطة العلاجية
للقلق الاجتماعي



نموذج الخطة العلاجية
للقلق المعمم



نموذج الخطة العلاجية
للاكتئاب



نموذج الخطة العلاجية
للاضطرابات الذهانية



نموذج الخطة العلاجية
للاضطراب الوسواس القهري



نموذج الخطة العلاجية
للاضطراب الهلعي

		
نموذج إقرار وتعهد للمتدربين	نموذج معايير المقابلة للمتدرب	نموذج الخطة العلاجية للاضطراب الإدمان
		
نموذج غياب للمتدربين	نموذج استئذان للمتدربين	نموذج الانذار للمتدربين
		
نموذج الموافقة المستبصرة	نموذج جدول السجل الاسبوعي للمتدربين	نموذج حضور وانصراف المتدربين



نموذج تقييم الموظفين الجدد



نموذج تقييم المتدربين

نسعد باستقبال ملاحظاتكم ومقترحاتكم التي
من شأنها تحسين وتطوير مستوى الأداء في مجال
الخدمات النفسية وعلاج الإدمان عبر الإيميل

dms@mo.gov.sa

