جامعة عباس لغرور خنشلة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
إمتحان السداسي الأول في مادة العلاجات النفسية 3
موجه لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي

2026/01/19

الجزء الأول: (12 نقطة)
فيما يلي مقطع من الجلسة العلاجية الرابعة ضمن برنامج علاج معرفي- سلوكي لمريض يعاني من اضطراب القلق الاجتماعي.
عنوان الجلسة:
إعادة تقييم الأفكار السلبية المرتبطة بالأداء الاجتماعي
هدف الجلسة:
- مساعدة المريض على تحسين طريقة تفكيره تجاه المواقف الاجتماعية.
- تعزيز ثقته بنفسه أثناء التفاعل مع الآخرين.

مدة الجلسة 50 :دقيقة
سير الجلسة:
- **(10 دقائق)** يبدأ المعالج الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي، حيث يطلب من المريض ذكر جميع المواقف الاجتماعية التي شعر فيها بالقلق خلال الأسبوع الماضي، دون الدخول في تفاصيل إضافية، بهدف تكوين صورة عامة عن وضعه الحالي.
- **(20 دقيقة)** ينتقل المعالج إلى مناقشة الأفكار السلبية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية، ويعرض على المريض أمثلة شائعة مثل:
  - "الناس يلاحظون توتري دائمًا".
  - "سأفشل إذا تحدثت أمام الآخرين ".

ثم يشرح المعالج للمريض بشكل عام أهمية التفكير الواقعي في المواقف الاجتماعية، مع تقديم توضيحات نظرية حول الفرق بين التفكير السلبي والتفكير الإيجابي.
- **(10 دقائق)** يطلب المعالج من المريض تخيّل موقف اجتماعي صعب (مثل التحدث أمام مجموعة)، ويشجعه على محاولة التفكير بطريقة مختلفة أثناء التخيّل، دون استخدام نموذج تطبيقي محدد أو تمرين تدريبي منظم.
- **(10 دقائق)** في ختام الجلسة، يقدّم المعالج واجبًا منزليًا يتمثل في:
  - محاولة التحدث بثقة أكبر مع الآخرين في مختلف المواقف اليومية، وتسجيل شعوره العام بعد ذلك.

المطلوب:
1. استخرج خمسة أخطاء دقيقة متعلقة بـ خطوات تصميم الجلسة العلاجية.
2. فسّر بإيجاز لماذا يُعدّ كل خطأ مخالفًا لمبادئ تصميم الجلسة العلاجية .
3. اقترح تعديلًا واحدًا أساسيًا على تصميم الجلسة من شأنه تحسين فعاليتها العلاجية.

الجزء الثاني: (8 نقاط)
أثناء المتابعة الدورية، لاحظ المعالج المؤشرات التالية عبر 3 جلسات متتالية:
ارتفاع طفيف في شدة الأعراض وفق GAD-7 (مقياس أعراض القلق المعمم) ، انخفاض الالتزام بالواجب المنزلي، تراجع في تقييم العلاقة العلاجية وفق SRS (مقياس التحالف العلاجي)
المطلوب:
- لماذا تعد هذه المؤشرات الثلاث علامة خطر علاجية وليست مجرد تذبذب طبيعي؟
- كيف يسهم تعديل الخطة العلاجية في الوقاية من استمرار التدهور واستعادة مسار التحسن العلاجي ؟

بالتوفيق

جامعة عباس لغرور خنشلة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
الإجابة النموذجية لإمتحان السداسي الأول في مادة العلاجات النفسية 3
موجه لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي
2026/2025

الجزء الأول (12 نقطة) :
السؤال 1:

استخراج خمسة أخطاء دقيقة في تصميم الجلسة (5 نقاط)

الخطأ الأول: هدف الجلسة غير مصاغ وفق نظامSMAR ، مرتبط بخطوة: تحديد أهداف الجلسة.

الخطأ الثاني: الواجب المنزلي غير مرتبط بما تم تعلّمه داخل الجلسة، مرتبط بخطوة: تضمين الواجب المنزلي.

الخطأ الثالث: تسلسل غير منطقي لمراحل الجلسة، مرتبط بخطوة: اختيار محتوى التدخل.

الخطأ الرابع: سوء تقدير الزمن المخصص لمكونات الجلسة، مرتبط بخطوة: تقدير زمن كل نشاط.

الخطأ الخامس: غياب أساليب التقييم داخل الجلسة، مرتبط بخطوة: تحديد أساليب التقييم.

توزيع النقاط (5 نقاط)

- كل خطأ صحيح ودقيق **=1 نقطة**

السؤال 2:

شرح لماذا يُعد كل خطأ مخالفًا للمبادئ العلاجية (5 نقاط)

تفسير الخطأ 1 : الهدف

هدف الجلسة صيغ بعبارات عامة مثل " تحسين طريقة التفكير" و"تعزيز الثقة بالنفس" دون:

- تحديد ما الذي يُفترض أن ينجزه المريض بنهاية الجلسة
- وجود مؤشر قابل للقياس
- ربط الإنجاز بزمن الجلسة (50 دقيقة)
- تحديد مهارة معرفية واحدة واضحة

وبالتالي فإن الهدف لا يلبّي خصائصSMART ، ويشبه أهداف البرنامج العلاجي طويلة المدى أكثر من كونه هدف جلسة واحدة.

تفسير الخطأ 2: الواجب المنزلي المقترح "التحدث بثقة أكبر"

- عام وغير محدد
- لا يستند إلى مهارة معرفية تدرّب عليها المريض فعليًا داخل الجلسة
- لا يسمح بمتابعة أو تقييم ما إذا كان المريض طبّق ما تعلّمه

في تصميم الجلسة العلاجية، يجب أن يكون الواجب امتدادًا مباشرًا لما تم تعلمه داخل الجلسة، وهو ما لم يتحقق هنا.

تفسير الخطأ 3: الجلسة تنتقل من:

- مراجعة وصفية عامة
- إلى شرح نظري موسّع

- ثم مباشرة إلى تخيّل موقف صعب دون المرور بمرحلة تدريب معرفي منظم وبسيط، هذا يُعد خللًا في التدرج المنطقي للأنشطة، حيث تم إدخال نشاط أكثر تعقيدًا قبل تثبيت المهارة الأساسية.

تفسير الخطأ 4: تم تخصيص:

- 20 دقيقة للشرح النظري
- مقابل وقت محدود للتطبيق العملي

مما يجعل الجلسة أقرب إلى محاضرة تعليمية، ويقلل من فرص ممارسة المهارة، ففي تصميم الجلسة العلاجية، يجب أن يُخصص الزمن بما يخدم اكتساب المهارة لا شرحها فقط.

تفسير الخطأ 5: الجلسة لا تتضمن:

- أي مؤشر لقياس تقدّم المريض
- لا تقييم ذاتي
- ولا ملاحظة منظمة أو مقارنة قبل/بعد

مما يجعل من الصعب معرفة ما إذا تحقق هدف الجلسة أو لا، وهو خلل أساسي في تصميم الجلسة العلاجية.

توزيع النقاط (5 نقاط)

- تفسير صحيح لكل خطأ = 1 **نقطة**

السؤال 3:

اقتراح تعديل أساسي لتحسين تصميم الجلسة (نقطتين)

1. إعادة صياغة هدف الجلسة ليصبح محددًا وقابلًا للقياس، مثل: "أأن يتمكّن المريض في نهاية الجلسة (50 دقيقة) من تحديد فكرتين تلقائيتين مرتبطتين بموقف اجتماعي واحد، وإعادة صياغة إحداهما بمساعدة المعالج".
2. ربط الواجب مباشرة بمهارة الجلسة، مثل: "تطبيق خطوات إعادة صياغة الفكرة التي تدرب عليها المريض داخل الجلسة على موقف اجتماعي واحد خلال الأسبوع، مع تسجيل الفكرة قبل وبعد التعديل".
3. إعادة ترتيب المراحل بحيث: يتم أولًا تدريب المريض عمليًا على إعادة صياغة فكرة واحدة ثم الانتقال لاحقًا (أو في جلسة أخرى) إلى التخيل.
4. تقليص وقت الشرح النظري، وتخصيص وقت أطول للتدريب العملي الموجّه داخل الجلسة.
5. إدراج أداة تقييم بسيطة داخل الجلسة، مثل: تقييم درجة تصديق الفكرة قبل وبعد إعادة صياغتها أو مقياس ذاتي قصير لشدة القلق.

توزيع النقاط (2 نقاط إذا كان الإقتراح جيد ودقيق)

الجزء الثاني (8 نقاط) :

السؤال 1:

سبب كون المؤشرات علامة خطر علاجية (3 نقاط)

1. **ارتفاع GAD-7 (مقياس أعراض القلق المعمم)**
   - استمرار ارتفاع مستوى القلق عبر 3جلسات متتالية يشير إلى أن المريض لا يستجيب للتدخلات العلاجية الحالية.

- هذا ليس تذبذبًا طبيعيًا لأن التغيرات العارضة عادةً تظهر مؤقتة ولا تستمر بنفس الاتجاه لعدة جلسات متتالية.
- يعكس فشل جزئي للتقنيات الحالية ويستدعي تعديل الخطة العلاجية.

2. **انخفاض الالتزام بالواجب المنزلي**
   - يدل على تراجع مشاركة المريض ومقدرته على تطبيق المهارات العلاجية خارج الجلسة.
   - ضعف الالتزام يقلل من فرص التحسن ويزيد احتمالية الانتكاس، مما يجعله مؤشرًا لمشكلة حقيقية وليس مجرد تقلب طبيعي في السلوك.
3. **تراجع تقييم العلاقة العلاجية وفق SRS**
   - انخفاض التحالف العلاجي يعني ضعف الثقة والتعاون بين المعالج والمستفيد.
   - العلاقة العلاجية الضعيفة تزيد مقاومة المريض للتدخلات العلاجية، وقد تؤدي إلى تفاقم التجنب أو الانسحاب الاجتماعي.
   - هذه علامة خطر مهمة لأنها تؤثر مباشرة على فعالية العلاج وليس مجرد شعور عابر أو تذبذب مؤقت.

السؤال 2:

دورتعديل الخطة العلاجية (5 نقاط)

- **تكييف التدخلات** :يمكن تعديل مستوى التعرض أو التمارين المعرفية بما يتناسب مع قدرة المريض الحالية.
- **زيادة عدد الجلسات مؤقتًا:** لرفع الوتيرة لتعزيز الاحتواء والضبط الانفعالي.
- **تعزيز تقنيات فعالة** :تكثيف استخدام الاستراتيجيات التي أظهرت نتائج إيجابية مسبقًا.
- **إضافة دعم تكاملي** :مثل جلسات أسرية أو مهارات استرخاء وتنظيم الانفعال لتقليل الأعراض.
- **الوقاية من الانتكاس** :التعديل المبكر يمنع زيادة الأعراض أو تثبيت السلوكيات السلبية.

- **استعادة الثقة والتعاون** :التواصل مع المريض حول شعوره بالجلسات يعزز المشاركة والانخراط.
- **تعديل أسلوب المعالج والإستماع الفعال** .
- **تبادل التغذية الراجعة** :فهم صعوبات المريض يسمح بتعديل التدخلات بشكل أكثر واقعية.
- **تعزيز الالتزام بالواجبات المنزلية** :علاقة علاجية قوية تزيد الدافعية للاستمرار في التمارين.