كيف يجب أن يتصرف الطبيب أثناء تدخلاته السريرية؟ ما هو الموقف الذي يجب أن يعتمده أثناء المقابلات؟ هذا السؤال مهم لأن العديد من الدراسات أثبتت أن شخصية المعالج، عامل مهم في فعالية التدخل السريري. إذا تم تسليط الضوء على العديد من المبادئ من قبل مؤلفين مختلفين، أو حتى المؤلفين الذين عملوا على التحالف العلاجي، فإن تطبيق هذه المبادئ في الممارسة العملية لا يخلو من طرح عدد معين من المشاكل والأسئلة. دعونا ننظر مباشرة إلى المواقف التي نعرف أنها غير مناسبة. ولنذكر فوراً كل المواقف المخالفة للقواعد الأخلاقية المتمثلة في احترام الشخص وحياته النفسية، مدونة أخلاقيات علماء النفس (نسخة 2021) المبدأ الأول: احترام حقوق الإنسان الأساسية. ويحيل الأخصائي النفسي ممارسته إلى الحريات والحقوق الأساسية التي يكفلها القانون والدستور والمبادئ العامة لقانون المجتمع والاتفاقيات والمعاهداتدولي. إنها تمارس مع احترام الشخص وكرامته وحريته. يسعى عالم النفس إلى احترام استقلالية الشخص وخاصة حقه في الحصول على المعلومات وحرية الحكم والقرار. وحتى مهينًا مع الموضوع، وفي الهدف المخطط له، فإن عدم منحه الوسائل المهنية التي يستحقها (اختصار المقابلات، والمباعدة بينها دون سبب وجيه) ليست كلها مواقف مهنية ولا أخلاقية يجب منعها. فمن ناحية، على الرغم من ندرتها، لا يحترم المهنيون هذه القواعد مع بعض المرضى ويتبنون موقفًا يمكن وصفه بأنه سوء معاملة، إما بشكل موضوعي (الإيذاء المباشر عن طريق إلحاق المعاناة)، أو الرعاية الافتراضية (الإيذاء عن طريق الإبعاد). من المريض فرصة للرعاية التي ينبغي أن يستفيد منها). بالإضافة إلى الحالات النادرة للزملاء عديمي الضمير، يحدث هذا بشكل خاص في بعض المؤسسات حيث يواجه المهنيون مرضى صعبين في بعض الأحيان، والذين تتطور أوضاعهم بصعوبة كبيرة، إن وجدت (إنهم أيضًا المرضى الأكثر ضعفًا الذين يدافعون عن أنفسهم قليلاً أو بشكل سيء)). من خلال التوتر وخيبة الأمل والإرهاق ونقص الموارد والإرهاق، يمكن أن يدفع الزملاء إلى تبني مواقف غير لائقة بشكل لا إرادي، حتى لو كان نادرا. في أغلب الأحيان، تتعلق هذه المواقف بالأفراد الذين هم على اتصال مباشر ويومي بمرضى صعبين (الممرضات والممرضات والمعلمين)، ولكننا نواجهها أيضًا بين المهنيين الأكثر بعدًا عن الحياة اليومية للمرضى في مؤسسات مثل الأطباء النفسيين أو الأطباء. كمدراء، من ناحية أخرى، على الرغم من نفسه، الإجهاد، والنقص المزمن في الموارد في معظم هياكل المعونة، والآثار المتفاقمة في بعض الأحيان لبعض المظاهر المرضية، والضغط المؤسسي لزيادة الإنتاجية الكمية بشكل متزايد غير المناسبة لعلاقة المعونة، وفي كلتا الحالتين، إذا كانت الاختلالات التي تمت مشاهدتها خطيرة، اعتمادًا على وضع الفرد ووضعه المؤسسي، فمن الممكن إما الاتصال بالمهني المعني للإشارة إلى الموقف غير الصحيح، في الحالات الأكثر خطورة، استغلال الضعف، وما إلى ذلك) يجب النظر في تقرير قضائي (إلى المدعي العام في ولايته القضائية) (نظرًا لعدم وجود أمر من علماء النفس ل (راجع) تحت عقوبة الإخفاق في مساعدة شخص في خطر أو عدم الإبلاغ عن جريمة أو جريمة. على أي حالوبعيدًا عن هذه التدخلات التأديبية، من المهم أن يفهم عالم النفس ما الذي يمكن أن يدفع زميلًا (أو نفسه. وعلى نفسه، مع استثناءات نادرة جدًا، ومن المهم أن يقوم الأخصائي النفسي، بمجرد قيامه بوضع حد للخلل، بالبدء في تحليل الوضع لمساعدة الزميل والمؤسسة على تجنب هذا النوع من الإساءة. وبالتالي عدم تغطيتها، يعني في كثير من الأحيان المخاطرة بكونك الشخص الذي يتم من خلاله تسليط الضوء على "الفضيحة في المؤسسة، مؤسسة. وبالتالي فإن الكشف عن هذه الاختلالات لوضع حد لها يشكل مخاطرة مهنية، 1.2 الخوف والتعاطف والتجنب والأكثر شيوعًا، ودون أن يثير هذا مشاكل أخلاقية، يبدو لنا أن بعض المواقف الشائعة للأطباء في المقابلات تعيق العمل السريري، خاصة بين علماء النفس الشباب: الطبيب "الطالب الجيد". الأول مرتبط بالخوف من فقدان تدخلك. وهذا يجعل الطبيب النفسي يركز بشكل مفرط على تقنياته على حساب العلاقة العلاجية. كما لو كان يجب تنفيذ التقنيات بسرعة. إن التركيز المفرط على التقنية والتسرع يجتمعان ليحدا بشكل كبير مما نسعى إلى إنتاجه في المقابلة السريرية: العمل النفسي للمريض. لكي يتم هذا العمل، يجب إعطاء المريض الوقت للتفكير، ولكن أيضًا لدمج ما يحدث بداخله وإتاحة الوقت للعمليات النفسية المعرفية والعاطفية. يجب على الطبيب النفسي أيضًا أن يأخذ الوقت الكافي للتأمل والملاحظة والاستماع إلى نفسه. في حين أنه من المهم تنفيذ التقنيات وتنفيذها بشكل جيد، للاستماع والتأمل وإعطاء التغييرات وقتًا لترسيخ في المريض. إذا شعرنا أننا عالقون في هذا الاندفاع الفني، فقد يكون من المفيد ببساطة إبطاء الوتيرة، وترك أوقات الصمت، خاصة بعد إعادة التشغيل (الأسئلة، خذ وقتًا للتنفس أثناء المقابلة والجلوس والمراقبة والتفكير. الصديق الجيد". هناك موقف آخر شائع إلى حد ما بين علماء النفس الشباب وهو التعاطف المفرط. يتم التعبير عن هذا غالبًا في شكل موقف يركز بشكل كبير على المريض، مع رغبة غير واعية في كثير من الأحيان في أن يتم تقديره من قبله. يكون هذا اللطف في بعض الأحيان وسيلة يستخدمها الطبيب النفسي لمواجهة القلق من أن المريض سيحكم عليه ويرفضه في النهاية باعتباره غير كفء. المشكلة هي أنه من

Summarized by © lakhasly.com

خلال رغبته في إرضاء المريض أكثر من اللازم، ومن الثانوي أن يحب المريض الطبيب النفسي، ولكن من ناحية أخرى، من المهم أن يحب الطبيب النفسي الذي يساعده على المضي قدمًا. الطبيب النفسي ليس موجودًا ليسير دائمًا في اتجاه ما يعبر عنه المريض، فهو موجود لمساعدته على المضي قدمًا، إذا شعر الطبيب النفسي أنه وقع في هذاموقف التعاطف المفرط، قد يتساءل عما يحفزه. صعوبة تحمل التناقض؟ نشوء. ؟). إذا افترض الطبيب النفسي أن موقفه شخصي ولا علاقة له بهذا المريض، فالأمر متروك له للانخراط في العمل الشخصي (الإشراف، العلاج النفسي) للتغلب على القلق الذي يعاني منه. فسيكون الطبيب النفسي قادرًا على التركيز على المريض باستخدام مشاعره كمعلومات عن أداء المريض. عندما تسنح الفرصة، يمكن للطبيب النفسي أن يطرح هذا الموضوع في المقابلة ("عندما ناقضتك الآن، وأنه يمكن أن يثير الانزعاج فيك، وهذا يسمح لنا بعد ذلك بمعرفة ما إذا كانت هذه مشكلة عامة لدى المريض ("رد الفعل الغاضب هذا عندما يخالفك شخص ما، مع أصدقائك، لذلك نعود إلى الحالة التي يستخدم فيها عالم النفس نفسه كأداة عمل. "لا مشكلة". العنف، الصدمة. هذه مواضيع نادراً ما يتم مناقشتها في الحياة اليومية وغالباً ما تكون محرجة لأنها مشوبة بالخجل والكرب. لم يشجع، أو حتى يمنع بشكل فعال، تعبير المريض عن هذه القضايا الحساسة. ما عليك سوى عدم استجواب المريض في البداية حول هذه المواضيع، وعندما يحاول المريض معالجة هذه المواضيع الحساسة ("أحيانًا أقول لنفسي إنني سئمت، وأنه يجب علينا إيقاف كل شيء"، الأمر الذي يمكن أن يثير أفكارًا انتحارية)، فمن السهل إعادة تشغيله في مواضيع أخرى (وأطفالك ، فقد حصلت على ترقية مؤخرًا، هذا جيد!"). وبسرعة كبيرة يمكن أن يتطور نوع من التواطؤ بين المريض والطبيب للتوقف عن تناول هذه المواضيع، لأنها مزعجة وغير سارة بطبيعتها، ولأن المريض سيشعر بإحجام الطبيب النفسي عن هذه المواضيع ولن يجد فيه القوة والثقة مهارات الاستماع التي يحتاجها للتعامل معها. ولذلك فهو تجنب شائع، من المثير للاهتمام دائمًا، قبل رؤية المريض، أن نراجع من وقت لآخر جميع ملاحظاته والمعلومات التي لدينا عنه، ولا شيء يمنع العودة إلى هذه المواضيع، ولو في وقت متأخر. على سبيل المثال كما يلي: "عندما أعدت قراءة ملاحظاتي، رأيت أنك قبل بضعة أسابيع قد أشرت إلى أنك مررت بأشياء صعبة خلال طفولتك. لم نتحدث عن ذلك منذ ذلك الحين، وأتساءل عما إذا كان من المثير للاهتمام أن نناقشه الآن. ماذا تعتقدهذه الأمثلة على المواقف المحرجة المحتملة يتم مواجهتها بشكل متكرر بين علماء النفس الشباب. إن تبنيها في بعض الأحيان لا يمثل مشكلة في حد ذاته، دعونا الآن نرى ما هي المواقف التي يمكن أن تكون بناءة ومفيدة أكثر لتقدم المريض. من الطبيب في المقابلة. 2.1 راحة البال إن تهدئة الموضوع يعني أن يكون الطبيب لطيفًا، قدم نفسه (الاسم والمنصب، ناديه باسمه (خاصة المرة الأولى حتى لا تخطئ في الشخص!)، انظر في عينيه، أظهر التلذذ باستقباله، ومصافحته (إذا لم يكن معارضاً)، ل اجلس، "كيف أتيت؟"، وما إلى ذلك). لتعزيز المواقف المفضية إلى العمل السريري الذي سنراه لاحقًا. يجب قياس هذا الموقف اللطيف والبقاء أصيلًا إلى حد ما. فسوف تبدو مصطنعة وكاذبة، ولكن إذا كانت مقيدة جدًا، فقد يبدو الطبيب باردًا وبعيدًا. قد يبدو عالم النفس المقيد بطبيعته كاذبًا إذا قفز من الفرح لكل مريض يراه؛ وطبيب نفساني ذو طبيعة مرحة، عليك أن تجد ذاتك المهنية وتتقبلها. ومع ذلك، فإن الجمع بين الأصالة والسلوك اللطيف ليس بالأمر السهل دائمًا، لأنه من الصحيح أن التعب والإجهاد والمواقف غير السارة لبعض المرضى لا تساعد على الاسترخاء لدى الطبيب! في الحالات التي قد تؤدي فيها الأصالة إلى عدم رضا الطبيب، يجب أن يتولى زمام الأمور، حتى لو كان ذلك يعني إجباره على قبوله. إذا كان من غير السار بالنسبة له رؤية بعض المرضى في بعض الأحيان، فيجب عليه أن يتساءل عن سبب هذه الحالة ويحلها وإلا ستنخفض فعاليته السريرية. أخيرًا، لاحظ أنه سيتعين على الطبيب تكييف هذا الموقف وفقًا لكل مريض، لأنه ليس لدى الجميع نفس الحساسية أو نفس الإحساس بما هو صحيح وممتع وما يريحهم. لا يتمثل هدف الطبيب في تبني موقف "ممتع بشكل منهجي" بطريقة صارمة ولكن جعل الشخص الذي سيبدأ معه العمل السريري مريحًا قدر الإمكانتدوين الملاحظات أم لا؟ وكل طبيب له رأيه في هذا الموضوع. ما هو مؤكد هو أنه من المهم متابعة العمل المنجز خلال كل مقابلة. ولكن على الأقل لاحظ العناصر الأساسية وأحداث الحياة والمشاكل التي تمت مواجهتها والتقدم والتقنيات المطبقة وتأثيراتها وربما ما هو مخطط للمقابلة التالية. هل يجب عليك تدوين الملاحظات أثناء المقابلة نفسها؟ أم بعد المقابلة؟ ومن ناحية أخرى، فإنه يعزز الحفاظ على الاستماع النشط، ووضعه في مكانه الصحيح. من منظور مهني. يفضل بعض الأطباء عدم ملاحظة أي شيء أثناء المقابلة حتى يكونوا متاحين للموضوع قدر الإمكان. ومع ذلك، هناك خطر نسيان تدوين المعلومات المهمة. يمكنك أيضًا تبني موقف مرن ومتغير اعتمادًا على الموضوعات والمواقف: قم بتدوين الملاحظات أثناء المقابلة عندما يكون الوضع مناسبًا لها و/أو أكمل ملاحظاتك بعد المقابلة إذا لم يكن ذلك مناسبًا للقيام بذلك أثناء (إذا كان ذلك مناسبًا). على سبيل المثال). ولا ألاحظ أي شيء للحفاظ على العلاقة السريرية

Summarized by © lakhasly.com

"نقية"؟ ما لم تكن لديك ذاكرة استثنائية، ذكرى: في غرفة الانتظار، يأتي معالج الأزواج لاصطحابهم ويسأل الزوجين الذين عرفهم في عدة مقابلات: "هل هذا ابنك؟ هل هذا ابنك؟" "لا،

Summarized by © lakhasly.com