جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

الفحص العيادي

مطبوعة دروس بيداغوجية موجّهة للطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس .

تخصّص: علم النفس العيادي (الإكلينيكي)

إعداد الأستاذة: حنان بلعباس

السنة الجامعية:2020-2021

مفردات المادة:

- تعريف الفحص العيادي
- تقنيات الفحص العيادي:

-الملاحظة: تعريفها، أنواعه،....

-المقابلة:

-المقابلة العيادية من أجل البحث العلمي

-المقابلة من أجل التوظيف

-المقابلة من أجل التوجيه

-المقابلة من أجل التشخيص المرضي والعلاج

-أنواع المقابلات حسب الاتجاهات النظرية

-الصعوبات التي تواجه سير المقابلة العيادية

-الحوصلة النفسية Bilan psychologique

- **أهداف المادة: هي**

تمكين الطالب التعرف على مختلف التقنيات جمع المعلومات عن الحالة وترتيبها من أجل التشخيص ورسم خطة علاجية.

ولتحقيق هذا الهدف؛ على الطالب أن يكون مكتسب للمفاهيم الأساسية لعلم النفس العيادي، علم النفس المرضي، المنهج العيادي،...

وبعد التمكّن من أساسيات المقياس؛ من المفروض أن يكون في استطاعة الطالب أن يتحكم في كيفية القيام بالفحص النفسي، يتحكم في تقنياته أو على الأقل أهمها... يحدد بدقة طرق العمل المتنوعة ضمن كل تقنية...؛ يختار التقنية التي ستكون أكثر تلاؤما مع مشكلة أي مفحوص.

فهرس المحتويات

رقم المحاضرة	عنوانها	الصفحة
01	الفحص النفسي: الماهية، المراحل و الأهداف.	09
02	الاخصائي النفساني والمفحوص	16
03	آلية الاتصال ومستويات التخاطب في الفحص النفسي	24
04	خصوصية الفحص النفسي عند الطفل والمراهق	29
05	تقنيات الفحص العيادي اولا: الملاحظة: الماهية ،المراحل، الشروط	36
06	أنواع الملاحظة الملاحظة العيادية أنموذجا	43
07	تقنيات الفحص العيادي ثانيا: المقابلة العيادية	50
08	مراحل المقابلة العيادية واشكالية الطلب	67
09	التناولات النظرية للمقابلة العيادية	69
10	التقرير النفسي والحوصلة النفسية	90

فهرس الاشكال

رقم الشكل	عنوانه	الصفحة
01	هيكل المقابلة بين الفاحص والمفحوص حسب Guittet.a 2002	54
02	تطور النظرية السلوكية المعرفية عبر الشبكات الأربعة	76
03	مخطط يوضح توزيع أفراد الأسرة أثناء المقابلة النسقية	81

- **مقدمة:**

يقوم الفحص العيادي على العلاقة المتفاعلة بين الشخص والأخصائي من خلال الحوار المتبادل والتفاعل الدينامي فيما بينهما ،وفن الحديث يرتبط بالموقف العيادي ،وهذا الالتزام في كل المقابلات مع المفحوص ،وهذا يتوقف على الفاحص من خلال العلاقة التي يبنيها من تعاطف وتفهم وتقبل للمفحوص حتى يتم مساعدته.(عباس.ف .2003)

تُعد مهنة المختص النفسي العيادي من أصعب المهن إن لم نقول أنها الأصعب، ذلك أن المختص النفسي العيادي يدرس أعقد تنظيم في الوجود، ليس فقط تنظيم بالغ التعقيد ، بل أنه تنظيم في سير وتغيير مستمرين، وهو كذلك تنظيم يتصدر بناء وعمل الهيئة السيكوسوماتية للإنسان ككل، بحيث كلما أختل أو اضطرب هذا التنظيم الذي يشكّل الجهاز النفسي للإنسان كان لاضطراباته آثار من الصعب ضبطها على كل الهيئة السيكوسوماتية.

أصبح الأخصّائي العيادي يستقبل في استشاراته عددا كبيرا من الحالات الّتي تعاني من مشاكل نفسية مختلفة و يساهم في التكفّل بها.قبل تقديم المساعدة النفسية، يضطرّ الأخصّائي العيادي أن يقوم في أغلب الأحيان بفحص نفسي معمّق .مع الاعتراف بصعوبة هذه المهمّة، فإنّها تجدي بثمارها لمعرفة الموارد الداخلية، القطاعات الحسّاسة، الخطوط التطوّرية أو خطوط التقهقر التوازنات الاعتيادية، الاستجابات للوضعيات غير المألوفة، خطر الانهيار، أنواع التفاعلات الإيجابية والسلبية للمفحوص في مدّة قصيرة من الزمن، شرط التحكّم في الأدوات الّتي يستعملها الفحص العيادي. (حدادي.د 2014) وبمعنى آخر لكي يستطيع الأخصائي أداء دوره في التشخيص والتنبؤ وبالتالي اقتراح الخطة العلاجية لا بد أن يكون واعيا بديناميات الشخصية.

ليس في الفحص النفساني وسائل أو اختبارات مادية تظهر وتقيس بالأرقام أو ترسم على شاشة شكل المرض وتطوره كما هو الحال في كثير من الفحوصات الطبية الجسمية ، في حين أن الوسائل الأساسية للمختص النفسي في الفحص النفساني هي حواسه من سمع ،والنظر ، ثم جمع المعلومات وتنسيقها وتحليلها ، لذا فإن الفحص النفساني يعتمد بشكل رئيسي على إنصات الفاحص إلى المفحوص وتركه يتكلم ويعبر عن معاناته وكل ما يجول بخاطره بعفوية تامة ، وكذلك إلى مرافقي الشخص من أهله وأصدقائه المقربين، دقة ملاحظته لتصرفات الشخص ومظاهر انفعالاته والعواطف التي تبدو عليه وتكوينه النفسي بشكل عام ،قدرة الفاحص في مساعدة المفحوص على استرجاع ذكرياته أو وصفه لأحاسيسه وخبراته ومعاناته ، مما يساعد على الإلمام بحالته المرضية النفسانية وانفعالاته ، تفهم الفاحص للعوامل البيئية والإنسانية التي تؤثر على حالة الشخص وتتدخل في عملية التشخيص ، أي على الفاحص أن ينظر إلى للمفحوص من خلال ثلاث مستويات :

الأول هو الجانب الحيوي (البيولوجي)؛

الثاني هو تكوينه النفسي وصفاته الشخصية ودوافعه ؛

الثالث هو خلفية الاجتماعية والبيئية والثقافية والأسرية، وهذا ما يسمى بالثلاثي الحيوي – النفسي –الاجتماعي . (الفضل الخاني.م 2006ص14)بتصرف.

لقد آثرنا في هذه المطبوعة البيداغوجية أن نعرض بشيء من التفصيل لكل ما يخص الفحص النفسي العيادي من تعريف واهداف ومراحل الفحص النفسين بالإضافة الى التركيز على اطراف الفحص العيادي وأهمية التواصل والتفاعل بينهما، الى جانب التوقف على خصوصية الفحص العيادي عند الطفل والمراهق.

أما فيما يخصّ أدوات الفحص، فقد ركزنا على الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية، هذه الأخيرة التي ستعالَج وفق نظريات مختلفة تساهم في الإلمام بكلّ المبادئ التي تعتمد عليها ليتسنى للطالب استعمالها بصفة مكيّفة.

أما الاختبارات النفسية، فلم نتطرق لها على اعتبار أنها ليست مدرجة في المقرر بالإضافة إلى وجود مقاييس أخرى تعنى بها، وبهذا يكون للطالب الفرصة الأوفى للتعلم والاكتساب. وفي الأخير تطرقنا الى الطريقة الأكثر تداول في كتابة التقرير النفسي.

المحاضرة الأولى

الفحص النفسي: الماهية، الأهداف و المراحل

1. تعريف الفحص النفسي

تعرف C.Chiland الفحص النفسي بأنه ذلك الفحص المعمق الذي يقوم به الأخصائي النفساني دون غيره، والذي يسعى ليس فقط إلى البحث عن العلامات المرضية في التوظيف النفسي والعقلي للشخص بل هو يهتم كذلك بنواحيه العادية، بهدف فهم الفرد وليس من أجل تشخيص اضطراباته فحسب، وذلك من خلال مجموعة التقنيات والأدوات الإكلينيكية والسيكومترية، من أهمها الاختبارات النفسية

(Lebovic، Diatkine، Soulé،2004)

أما الجمعية الأمريكية لعلم النفس فترى أن "الفحص النفسي عبارة عن الجزء الذي يربط بين تحليل المشكل و الطرق التي يجب أن نتبعها في العلاج"

يمثل الفحص النفسي وضعية علائقية يقوم فيها الأخصائي النفساني بتطبيق معارفه النظرية، ومناهجه التقنية، بغية الوصول إلى فهم ديناميكي لمفحوص يعاني من مشكلة نفسية ما. إنه يندرج في إطار تصور شامل لدراسة الحالة. يفترض أن ينظر إلى الفرد ككائن متعدد الجوانب(جسدي، نفسي، معرفي، اجتماعي وسلوكي)، ولكننا يجب أن نصر كذلك على أنه كائن متكامل الأجزاء بين مختلف بنياته، ومتكامل الجوانب بين مختلف بيئاته. فالفحص هو عبارة عن رائز أو اختبار. إنه عملية إبحار في أعماق الشخصية لاستكشاف دوافعها الكامنة وديناميكيتها الشعورية واللاشعورية التي تحركها وتعطيها طابعها الظاهري (زقار.ر ،2009)

غالباً ما يندرج الفحص النفسي في إطار ديناميكي ومتعدد التخصّصات، ويتطلب من الأخصائي النفساني أن يكون على دراية معمقة بالقوانين العامة التي تحكم السير النفسي، وكذا التمكن من الخلفية النظرية التي يميل إليها أو يتبناها، علاوة على ضرورة اكتسابه للمهارة التقنية التي تسمح بمعرفة منافع وحدود كل اختبار، وكذلك ضرورة توفر العيادي على الخبرة العيادية المتشعبة. وعموما، تدخل عملية الفحص في إطار أخلاقي ومهني يفرض على العيادي أن يراعي بالدرجة الأولى مصلحة المفحوص، وليس مصلحته الخاصة أو مصلحة الجهة التي ينتمي إليها المفحوص (المرجع السابق).

الفحص النفسي إذن هو علاقة تفاعلية ديناميكية، تهدف لتحديد سمات شخصية هذا الأخير. إنه عمليه متكاملة تشمل في إحدى خطواتها على عملية التصنيف أو تطبيق الروائز المقننة. يرتبط الفحص النفسي أيضا بالقياس، الذي هو عملية تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية بغية الوصول إلى نتائج موضوعية أكثر دقة وتقنينا.

فالقياس النفسي باعتباره عملية مقارنة شيئين أو أكثر بوحدات معينة أو بمقدار مقنن من نفس الشيء أو الخاصية، يساعد على معرفة كم من وحدات يتضمنها هذا الشيء، وبالتالي تحديد معالمه الأساسية. يشترك كل من الفحص والقياس النفسي في كونهما ميدانا للملاحظة القصيرة والمكثفة، التي قد تعطي بعمقها نفس ما تجود به الملاحظة الطويلة من معلومات. وقد يأخذ الفحص النفسي شكل تطبيق بعض الاختبارات واستخلاص نتائجها، أو شكل تشخيص حالة انطلاقا من بعض الأعراض الظاهرة والمميزة، وفي حالات أخرى، يتخذ شكل دراسة شاملة للشخصية بمختلف أبعادها الذاتية والموضوعية، قصد الكشف عن جوانبها الديناميكية التي تحركها وتعطيها اتجاها معينا أو نمطا سلوكيا محددا(فيصل. ع، 1996).

فالفحص النفسي في مجمله هو عملية تنقيب دقيق في جوانب الشخصية قصد فهمها والتعرف على منطقية حالتها الراهنة، ومن هنا توجيهها أو علاجها أو تقويتها. وتؤدي شخصية الفاحص دورا أساسيا في هذه العملية. قدرة هذا الأخير على القيام بملاحظات دقيقة مشتقة من الطبيعة الداخلية والخارجية للظواهر النفسية والسلوكية المدروسة، يعتبر من أهم ما يمكن أن يجنبه التحيز، ويساعده على إعطاء التفسيرات الملائمة. ذلك أن عدم مراقبة الذات، يعتبر من المخاطر التي يمكن أن يقع فيها الفاحص، الأمر الذي يقلل من مصداقية وموضوعية فحصه.

ومن هنا، نرى أنه لا مناص له من إعفاء نفسه من الخضوع إلى فرقة تدريب تحت إشراف خبير أو ممارس. وتكمن مواصفات العيادي البارع، والفحص النفسي الناجح في القدرة على التوصل إلى تشخيص دقيق يسمح بوضع تصور لمسار العلاج الذي يفترض أن ينتهجه للتخفيف أو القضاء على المشكل المطروح (زقار.ر،2009)

فالفحص النفسي إذن تجربة معقدة من حيث أنها:

وضعية تجريبيةGroth-Marnat)، (1997 ، ينتج على إثرها المفحوص عينة من توظيفه المعتاد في ظروف مقننة. وضعية ملاحظة فريدة دائما من خلال ما تتيحه من اكتشافات متبادلة وتعديلات مستمرة. وضعية اتصال، ممثلة أو مرسخة في علاقة قوية بين الفاحص والمفحوص، علاقة يمكن لها أن تأثر إيجابا أو سلبا على السياق التقييمي(الفحصي)ككل.

وضعية علاجية ، تقوم على أساس العلاقة التي تنشأ بين الفاحص والمفحوص طوال السياق التقييمي ومن خلال ما تتيحه عملية إرجاع النتائج من معلومات

تفيد المفحوص في فهم ذاته والتعرف على مشاكله وصعوباته

(Castro.D، 2009)

2. أهداف الفحص النفسي:

يُعد الفحص النفسي وسيلة العيادي في طريقة لفهم الحالة ومن خلاله يهدف الى:

- جمع معلومات متشعبة عنها قصد دراستها أو التكفل بها نفسيا.
- تقييم أعراضها المرضية وفهمها بعمق ودقة بمعنى معرفة نقاط قوتها وضعفها، احباطاته وحاجياته.
- يرتكز وينطلق الفحص النفسي دائما من سؤال مرجعي أو محوري يتضمن اشكالية المفحوص التي يعمل الفاحص على مساعدته وكذا عائلته على التبصر بالمشكلة المطروحة واتخاذ القرارات الملائمة في التعامل معها.

3. مراحل و خطوات الفحص النفسي:

حدد Castro. D،(2006)ستة مراحل للفحص النفسي مرتبة كما يلي:

المرحلة الأولى :تحليل الطلب:

تهدف هذه المرحلة إلى تحديد الإشكالية وتكوين تساؤل خاص بالفرد المعين وتسوية توقعات وانتظارات طالب الفحص.

وتتطلب هذه المرحلة معارف نظرية حول التوظيف والتطور الإنساني، السيكوباتولوجي والثقافي والخاص بالمؤسسات وتوظيفها، كما تستدعي كفاءات علائقية والقدرة على تحليل التحويل(سنعود للحديث عن تحليل الكلب والاشكاليات المتعلقة به في المقابلة العيادية)

المرحلة الثانية : إختيار أدوات الفحص:

يهدف الفاحص من خلال هذه المرحلة إلى ضمان صحة التقييم وصلاحيته، ويعتمد في ذلك على معارف نظرية حول التقييم وأخرى عملية عن الأدوات، وتتطلب هذه المرحلة كفاءات رقمية والقدرة على إيجاد المعلومة المناسبة.

المرحلة الثالثة :تطبيق الاختبارات:

وتهدف إلى الحصول على معلومات صالحة للاستعمال وممثلة للشخص المقيم، وتعتمد على معارف ديونتولوجية ومنهجية(منهجة الاختبار)ومعارف عملية(طريقة التطبيق وخطواتها)وتتطلب مجموعة من الكفاءات تخص تسيير الوقت وتسيير الذات وقد ا رت تحليل التحويل والتحويل المضاد.

المرحلة الرابعة : مرحلة معالجة البيانات:

تهدف هذه المرحلة إلى الإجابة عن التساؤل المبدئي أو سبب الفحص أو التقييم واتخاذ القرارات المناسبة بناءا على النتائج المحصل عليها، ويعتمد الفاحص في هذه المرحلة على معارف نظرية متعلقة بالتوظيف والتطور الإنساني، بعلم الامراض النفسية، ومعارف منهجية تخص تنقيط وتكميم البيانات والمعطيات، مما يستدعي كفاءات رقمية وحس نقدي، مرونة التفكير وتسيير التناقضات.

المرحلة الخامسة : كتابة التقرير:

وهي مرحلة تنظيم المعلومات والنتائج التي أسفر عنها الفحص النفسي في تقرير كتابي بهدف إطلاع أو إعلام الجهات المعنية بنتائج الفحص وذلك بما يخدم مصلحة المفحوص وبما يضمن التوجيه المناسب له.

تعتمد هذه المرحلة على معارف منهجية فيما يخص الكتابات المهنية، ومعارف ديونتولوجية وكفاءات لغوية وعلائقية.

المرحلة السادسة :إرجاع النتائج:

تهدف إلى إطلاع المفحوص واعلامه بنتائج الفحص بما يخدم مصلحته وبما يهيئ له التعرف على نفسه وعلى مشاكله وصعوباته وامكانياته وقد ا رته، من خلال ما يقدمه الفاحص من معلومات مستمدة من النتائج التي تسفر عنها كل تقنية من التقنيات المستخدمة في الفحص.

تتطلب هذه المرحلة الاعتماد على معارف عن أخلاقيات المهنة، معارف نظرية متعلقة بالتوظيف والتوظيف الإنساني ومعارف اجتماعية وثقافية، وتعتمد على كفاءات علائقية وعلى القدرة على إيجاد المعلومة الضرو رية.

بصفة عامة، يقوم الفحص النفسي على أساسا على الطريقة التفسيرية المستمدة من الاتجاهات النظرية، العيادية والمنهجية(عجراد.م،2018)

4.محكات الفحص النفسي:

هناك محكات عامة على كل نفساني أخذها بعين الاعتبار و تتحدد الامور التالية:

1- **المكان:** ينبغي على الأخصائي النفسي تأمين جو من الارتياح، مكان هادئ بعيد عن الضوضاء و المثيرات الخارجية التي يمكن أن تسبب للشخص أي نوع من الانزعاج، أو تشتت الذهن، مكان جيد الإنارة و التهوية.

2- **حرية التعبير:** توفير امكانية التعبير لما يقوله و كيفما يريد، لأنها بغاية الاهمية، أي ترك الشخص يعبر عن مشاكله بحرية دون توجيه.

3- **حسن الإصغاء:** على الأخصائي النفسي أن يهتم بالشخصية الإنسانية و بأسلوبها في الحياة و بانفعالاتها و تخيلاتها و أفكارها و يجب أن يكون مدفوعا برغبة المعرفة و البحث الدائم عن الأسباب و على الأخصائي أن يضاعف من فضوله للاستماع و الإصغاء التام للآخر، و إن هذه الميزة الخاصة التي تسمح للنفساني أن يميز بين العبارات و الأحاديث بالاستناد إلى التغيرات، نبرة الصوت و الإيقاع، و على النفساني أن يكون قادر على سماع المجهول المقلق عند الآخر.

4- **الالتزام الحاد:** على النفساني ضبط ذاتيته و الاحتفاظ بتجاربه الشخصية في ذهنه، كما يتوجب عليه الالتزام تجاه القيم الدينية و الخلقية و الاجتماعية، إضافة الالتزام إزاء خطاب آخر، بمعنى لا يفضل مسبقا هذا أو ذاك من أجزاء الحديث، كما أن هناك صفات يجب أن تتوفر في شخصية النفساني.

-يجب أن يتمتع بتجهيز معرفي و تدريبي: أن يتعين أن يكون له أساس من المعرفة و التدريب العيادي.

-يجب أن يكون متحررا على المستوى الشخصي من الاضطرابات الانفعالية إضافة إلى أن يمتلك مستوى رفيع من الثقافة و الذكاء، و يتسم بالاستقرار و الاتزان النفسي.

-دقة الملاحظة لسلوك الفرد.

المحاضرة الثانية: الأخصائي النفساني(الفاحص) والمفحوص

1.تعريف الأخصائي النفساني:

يعرف (Lagache.D, 2004)الأخصائي النفسي العيادي: هو الشخص الذي يهتم بدراسة السلوك الانساني، حيث يركز أساسا على الملاحظة والتحليل العميق للحالات الفردية، عادية كانت أو مرضية، فهو يبحث عن ايجاد مفهوم وبنية وأصل الصراعات لوضعية ما تم الخطوات المناسبة لحلها.

الأخصائي النفسي هو الشخص الذي يدرس السلوك الانساني والعمليات العقلية ويعمل على تطبيق ما تعلمه من خلال تكوينه السيكولوجي في عملية تقويم وعلاج الأمراض النفسية (2009 Brunet, Casoni)

وحسب Graffied الأخصائي النفسي هو قبل كل شيء عالم النفس الذي يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى اعداده فيه ويلزم بقيمه الأساسية. ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي ولو أنه يتلقى التدريبات العملية في المواقف العيادية(دبر راسو،2011)

يعرف الأخصائي النفسي العيادي بأنه أحد خريجي أقسام علم النفس بالجامعات ويتخصص في الصحة النفسية والعلاج النفسي، ويدرس مجموعة من المواد المتخصصة في الرشاد والتوجيه والعلاج النفسي وعلم النفس المرضي والفيزيولوجي، وعلم النفس العيادي والقياس.. ولديه قدر كاف من المعلومات الطبية والاجتماعية اللازمة في العلاج النفسي، بالضافة على وجود التدريب العملي والخبرة في العلاج النفسي والارشاد. ومن المهام الأساسية التي يقوم بها توجيه العلاج والارشاد النفسي الذي يهدف إلى مساعدة الافراد في حل المشكلات النفسية، وعلاج الاضطرابات والانحرافات السلوكية(محمود عبد الوهاب ،2011).

2.صفات الأخصائي النفساني:

الأخصائي النفساني هو مهني يستخدم الأسس النظرية والفنيات السيكولوجية في ميدان الفحص والتشخيص والعلاج من أجل الفهم الدقيق لمستوى الصحة النفسية والمرض لدى المفحوص. تكوين العيادي قائم على أساسين متكاملين هما الإعداد النظري والإعداد التطبيقي. يتضمن الإعداد النظري معرفة المعلومات الضرورية فيما يخص الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية، بالتوازي مع معرفة مسار النمو الطبيعي والسوي للفرد.

فالجانب المنهجي والتقني لا يقل أهمية عما سبق، باعتباره ركيزة الفحص النفسي والتشخيص إضافة إلى التعرف على القياس النفسي والإحصاء، من حيث أنها وحدات أساسية في البحث. أما الإعداد التطبيقي فهو يهدف إلى الاحتكاك بالميدان والاتصال المباشر بالحالات المرضية قصد أخذ صورة ملموسة عن الاضطرابات النفسية وكيفية التعامل معها. ولكي يكون التكوين التطبيقي مثمرا، يجب أن يتم تحت إشراف مختصين من ذوي الخبرة والمهارة العالية.

يتم الإعداد التطبيقي غالبا من خلال انضمام الأخصائي إلى فريق طبي يتكون من أخصائي نفساني مشرف، وطبيب عام وطبيب عقلي وأخصائي اجتماعي ومرشد مهني. وفي إطار التدريب المهني يحرص الأخصائي على إثراء معارفه النظرية وربطها بالوقائع الميدانية.

لا يتأت هذا إلا من خلال معرفة معمقة بماهية الكائن البشري وقوانين النمو، والتجربة المتشعبة في ميدان علم النفس المرضي، وكذا التدرب على أهم تقنيات الفحص والعلاج ومعرفة مزايا وثغرات كل تقنية.

ومن **الخصائص التي يجب أن تتوفر فيه** هي القدرة على إقامة علاقات فعالة مع الآخرين والاهتمام بهم؛

1. والإحساس بالمسؤولية المهنية، واحترام معايير المهنة وأخلاقياتها

2. وكذا التمتع بالكفاءة المهنية واحترام الذات وفهمها، ذلك أن عدم مراقبة الذات، يعتبر من المخاطر التي يمكن أن يقع فيها الفاحص، الأمر الذي يقلل من مصداقية وموضوعية فحصه. ومن هنا، نرى أنه لا مناص له من إعفاء نفسه من الخضوع إلى فرقة تدريب تحت إشراف خبير أو ممارس. وتكمن مواصفات العيادي البارع، والفحص النفسي الناجح في القدرة على التوصل إلى تشخيص دقيق يسمح بوضع تصور لمسار العلاج الذي يفترض أن ينتهجه للتخفيف أو القضاء على المشكل المطروح.

3.علاوة على التمتع بالقدرة على التعاطف،

4. والأمانة والإخلاص والضبط الانفعالي.

ولقد **أضاف محمود عبد الوهاب2011 مجموعة من السمات التي يجب أن يتحلى بها المختص النفسي العيادي**، تتمثل فيما يلي:

1.الرغبة في مساعدة الآخرين.

2.التمتع بقدر عال من الاستبصار بالدوافع والمشاعر والرغبات الذاتية حتى لا يكون هناك تأثير في عمله.

3.التمتع بمستوى مرتفع من الضبط الذاتي والانفعالي.

4.التمتع بصفة التسامح واحترام وجهات نظر الآخرين.

5.أن يكون على قدر من اللباقة والمرونة ومستوى لائق من الذكاء.

6.القدرة على الانصات والتحمل والصبر.

7.القدرة على تحمل المسؤولية.

8.التحلي بالقيم الأخلاقية والمثل العليا.

9.الأساس الثقافي الواسع (المرجع السابق).

3.دور الأخصائي النفساني

يختلف دور الأخصائي النفساني حسب طبيعة الاضطراب. في بعض الحالات يكون دوره أساسي كما هو الشأن في التعامل مع العصابات والمشكلات العلائقية. أما في الاضطرابات السلوكية فإن دوره يكون ثانويا على الرغم من أهميته. وفي حالات أخرى يكون له دور تكميلي، كما هو الأمر في الذهانات.

يستطيع الأخصائي النفساني أن يختار العلاج الذي يتقنه ويتناسب مع شخصية العميل والاضطراب الذي يعاني منه، لكن ما هو أساسي بالنسبة لمختلف الأطر النظرية في العلاج، ومعظم المعالجين، يكمن في أهمية النجاح في إقامة العقد أو العلاقة العلاجية، ذلك أن وقتا مهما من العمل العلاجي يرمي إلى توطيد هذه العلاقة وتعزيز دافعية العميل في تلقي العلاج، لكن نوعية التصورات الذهنية التي يمتلكها الأفراد حول نمط علاجي معين قد تسهل أو تعيق جهود العمل العلاجي (زقار.ر،2015)

4.الاطار المرجعي للفاحص

إن الحكمة المأثرة هنا كما في أي عمل هي كن مستعدا، وهذا يعني أن الفاحص ينبغي أن يكون قد اطلع بحرص على أي سجلات متوافرة أو مصادر اخرى .... لهذا يجب أن يكون واضحا تماما فيما يتعلق بهدف المقابلة. فمثل هذا الاستعداد وعدم تجاهل هدف المقابلة قد يقلان من هدم الوقت واستنزاف المقابلة(بوروبة،2018).

كما تجدر الاشارة أنه على الفاحص الاعتماد على بصيرته في أخذ السياق الاجتماعي الحضاري في الاعتبار وهذا لا يعنى أبدا بالضرورة تأكيد الاختلاف على حساب التماثل ولكن يجب أن تأخذ شكل التبني اليقظ لاتجاه استكشافي نتوصل من خلاله إلى تحديد نقاط التباين ونقاط التشابه بين ما لدينا وما يناظره في سياق الفردية(سويف.م ،2018).

5.المفحوص والاطار المرجعي للمفحوص

هو الفرد الذي نخضعه للفحص او البحث او الذي نطبق عليه الاختبار النفسي. او هو الذي نجري عليه التجربة (فرج عبد القادر طه، 2001)

لكي يكون الاخصائي فعالا في تحقيق اهداف المقابلة العيادية والفحص النفسي فمن المهم ان تكون لديه فكرة عن طريق ادراك المفحوص للقاء الاول وبهذا الوعي فق يمكن وضع عبارات المفحوص وسلوكاته في اطارها الصحيح و للسبب نفسه سيكون تكوين الالفة اكثر صعوبة اذا لم يكن الاخصائي حساسا لتصورات المفحوص المبدئية وتوقعاته (بوروبة،2018).

6. تحديات المختص النفسي سأحاول تلخيصها في ثلاث بنود:

استيعاب قوانين الجهاز النفسي و الخصوصيات التي يتخذها سير هذا الجهاز حسب أنماط بنياته، حسب مميزات اختلالات و اضطراباته، و بشكل عام حسب الشروط المنظمة لوسط تواجده.

- **التمكن من وسائل و أدوات الفحص و حسن استعمالها** حتى تضمن له جمع المؤشرات الكفيلة بمساعدته على استنباط خصوصيات سير الجهاز النفسي الذي يتمتع به كل من يستشر خبرته كمختص نفسي عبادي، لا حول و لا قوة للمختص النفسي بدون التمكن من هذه الوسائل و هذه الأدوات التي تضمن له جمع البيانات الكفيلة بمساعدته على فهم سير الجهاز النفسي لمن يستشيره.

–التكوين و التمكن الكاف لي أنواع التدخل و العلاج النفسي بحيث يعرف المختص النفسي– بشي من التواضع حدود و أبعاد التدخلات و تداعيات التدخلات التي قد تسول له نفسه على القيام به حسب نتائج الفحص النفسي الذي قد سبق و أن قام به.

لقد استعملت عبارة" قد تسول له نفسه "عن قصد.أردت أن ألفت الانتباه إلى الصعوبات بل و إلى الأخطار و التعقيدات التي تترقب ليس فقط أي تكفل نفسي طويل، و متوسط المدى بل كل تدخل في حصة من الحصص العلاجية .هذه الأخطار التي تترقب عمل المختص النفسي تجعلنا نقول أن المختص النفسي، حينما يتأكد أنه لم يعقد الصعوبات التي حملت المفحوص الى استشارته

يكون قد حقق المهم في عمله هذا. لعل هذا الأمر يعطينا فكرة على درجة التواضع التي يجب أن نتحلى بها كمختصي في علم النفس العيادي، وهذا يتعارض مع المواقف التي يعبر عنها أغلبية المختصين النفسانيين حينما يستجوبون عن الدوافع و الأهداف التي حملتهم على التخصص في علم النفس، هذا يتعارض أيضا مع النزعات النرجسية التي تميز عامة الناس .هذا يحملني الى التعرض الى التحدي الرابع والأصعب الذي يجب أن يواجهه المختص النفسي العيادي.

يتمثل هذا التحدي في إمكانية ترويض اعتقاداتنا، ميولنا، نزعاتنا و عاداتنا الذهنية بحيث لا يجعلنا نحرف و نصرف ما ينبع من المفحوص من ظواهر حسب معاييرنا الذاتية؟

بحيث لا تجعلنا نحرف و نصرف التدخلات التقنية حسب هذه الاعتقادات و الميول والنزعات و العادات النفسية الذاتية...

قد يكون هذا التحدي الرابع ضرب من المستحيلات ...و هو كذلك إذا لم نراعي بصرامة **مجموعة من التدابير في تكوين المختصين النفسانيين** و تأطير عملهم بعد التخرج.

أول هذه التدابير تتمثل في الانتقاء قبل التكوين ، كما هو الحال بالنسبة لكل المهن، ليس كل من يريد التخصص في مجال من المجالات، يتمتع والقدرات و الإمكانيات التي تضمن له مواجهة التحديات التي يفرضها هذا التخصص و التخصص في علم النفس العيادي قد يكون أكثر التخصصات حاجة إلى ذلك للآن و الأمر يتعلق بحياة الإنسان ،و آثار التدخلات لا يمكن إلغائها بتدخلات جديدة.

وأثار هذه التدخلات تتجلى بوضوح في سير البنيات الأكثر هشاشة والتي لم يكتمل نموها. ففي هذه الحالات التدخلات قد تسبب الموت أو اضطرابات في النمو تسبب إعاقات نهائية. هناك بعض التنظيمات النفسية التي تشكل خطرا على الآخرين إذا ما أصبح حامليها مختصين نفسانيين عياديين .ودعوني أقول أن حاملي هذه التنظيمات أقل الناس وعيا بذلك.

ثاني هذه التدابير تتمثل في التفكير الجماعي المستمر و المنتظم في نشاطنا العيادي، إن أمكن الأمر بمشاركة مؤطر له قدر كاف من الخبرة و التكوين فذلك أحسن.

إن الإجابة على السؤال السابق يبين بوضوح بأن التكوين الخاص حول الفحص النفسي لا مفر منه خاصة نطاق التكوين الحالي للمختصين النفسانيين في جامعاتنا بأكملها، فالتشخيص النفسي يعتمد على ركيزتين، من جهة معرفة جيدة لقوانين سير الجهاز النفسي وأنماط البنيات النفسية و من جهة أخري معرفة جيدة للفحص النفسي و للوسائل التي يستند عليها.

إن الكثير من الاختبارات النفسية ليست صعبة التطبيق كل ما في الأمر هو أننا نريد التمكن منها اعتمادا على مجرد تقديم نظرة لها وفي الكثير من الأحيان استنادا على تطبيق من طرف أساتذة هم أنفسهم ليس لهم تجربة في استعمالها.

و أخيرا إن استعمال الاختبارات النفسية يفترض عند المختص الذي يريد العمل، أقول يفترض عنده تكوين نظري جيد حول سير عمل الجهاز النفسي .ولعل الصعوبات التي يجدها الكثير في استعمال الاختبارات النفسية إنما هي مجرد مؤشر يدل على تكوين نظري محدود.

أما مشكل تكييف الاختبارات أو وضع اختبا ا رت جديدة خاصة بناء، فذلك نقاش آخر.

إن وضع اختبا ا رت جديدة ليس بالأمر الهين. إنه يقتضي خبرة عالية في استعمال الاختبارات ، في تقنينها ،في تكييفها . وبشكل عام في علم النفس القياسي . لعل افتقادنا لمثل هذه الخبرة هو الذي يجعلنا نفكر في وضع اختبارات جديدة عوضا عن تقنين وتكييف الاختبارات المتداولة حاليا مثلما فعلت أغلبية البلدان.

إن أبسط ثقافة في مجال علم النفس القياسي كافية للقضاء على مثل هذه الأوهام و لكننا نفتقد إلى هذه الثقافة" نريد الطيران قبل المشي، هذا هو مقياس تفكيرنا العلمي."

بالنسبة لتدخل الأحكام الذاتية في عمل المختص، فلقد أشرت إلى دالك عندما تكلمت عن التحدي الرابع الذي يفرض نفسه على المختص النفسي .أريد فقط أن أضيف هنا **ثلاث ملاحظات:**

1- أحكامنا الذاتية تفرضها علينا ضروريات توازننا النفسي و ليس المنهج العلمي إلا مجموعة من التدابير التي وضعها الإنسان تدريجيا لمقاوماتها و الحد من أثارها ليتسنى له التعرف على القوانين التي تربط الظواهر الطبيعية فيما بينها .و لعل مشكل الأخصائي النفسي العيادي يتمثل في كون طبيعة موضوع د راسته يؤجج و يستدعي باستمرار أحكامه الذاتية . فبذلك يكون المجهود الذي تتطلبه منه مهنته في هذا الإطار أكبر و أصعب ما نجده في باقي المهن.

2- عمل المختص النفسي العيادي ، كما هو الحال في كل التخصصات، تؤثره وتتحكم فيه المعطيات النظرية و التقنية التي تشكل القاعدة الأساسية لتكوين المختصين النفسانيين فكل يتعلق بتنظيم نشاطه المهني و سير هذا النشاط نفسه، في ابسط حيثياته، يجب أن تمليها عليه هذه المعطيات النظرية و التقنية، فأي تدخل و أي إجراء لا يمكن تبريره بمعلومات محددة حول سير الجهاز النفسي و تقنيات فحصه و علاجه لا مبرر له إلا ميول و ذاتية المختص النفسي.

3- كل تدخل غير مؤسس على متطلبات و ضروريات التوازن النفسي للمفحوص يمكن اعتباره مؤشرا يساعدنا على تحديد مدى تورط ذاتية المختص النفسي في توجيه عمله مع مفحوص معين.و قد يشكل التتبع المستمر لمثل هذه التدخلات و تحليلها و سيلة فعالة تساعد المختص النفسي العيادي لتحديد مصادر الانحراف في عمله المهني و بؤر الاضطراب في شخصيته(عجراد.م،2018).

المحاضرة الثالثة: آليات الاتصال ومستويات التخاطب في الفحص النفسي

في البداية **لابد من معرفة كيف يبدأ الفاحص عملية التفاعل بينه و بين المفحوص؟**.

لكل أسلوبه الخاص، ومن الهام جدا، أن يفهم المفحوص المعنى الحقيقي للفحص والغاية منه. ولا يمكن لعملية التفاعل أن تتم إلا في جو من الصدق والالتزام والاحترام للمفحوص ككائن مسؤول. من الضروري معرفة خبراته السابقة، هل مر بتجارب مؤلمة أو مقلقة؟

ولذلك عليه بأن يبدأ عملية الفحص ببحث الأمور المألوفة لدى المفحوص وتجنب النواحي المثقلة انفعاليا أو تلك التي ترتبط بمعاناته؟ بمعنى يستطيع النفساني أن يبدأ بالحصول على المعلومات العامة المتعلقة بحياة المفحوص العامة الاسرية، المدرسية، المهنية. من المفيد الحصول على تلك المعلومات من المفحوص نفسه، لأنه يتمكن من معرفة موقف المريض منها، وكيف يعيشها، وأي الأمور تشكل نقاطا حساسة بالنسبة له. وهكذا يبدأ الحديث ببحث الجوانب التي يبدي المريض استعدادا للتجاوب حولها والتي يشكل بحثها مساعدة له في التعبير عن ذاته. وهكذا تتخذ المقابلة العيادية شكل الحوار الذي يبني المعرفة النفسية.

إن تعرف النفساني على المفحوص يتطلب تعرفه على تاريخية تطور المرض أو المشكلة أو الظروف التي رافقته، وصولا الى حالته الراهنة. لذا تشكل المقابلة مصدرا رئيسيا للحصول على البيانات والمعلومات الآيلة الى التعرف على الحالة والتبصر بها.

لذا يعتبر تحديد المشكلة: موضوع الاستشارة، بمثابة شرط أولي وأساسي للقيام بفحص نفساني جيد.

نوع الاضطراب: التعرف على درجته وحدته، هل يسيطر على حياة الشخص أم أنه محصور ضمن قطاع محدد من شخصيته؟.

-كيف بدأ الاضطراب، هل ظهر بشكل تدريجي أم بشكل مفاجئ؟ هل ارتبطت بداية الاضطراب بأحداث معينة جرت في حياة الشخص أو في حياته الأسرية؟

-ماهي ردة فعل الشخص تجاه اضطرابه، وردة فعل الأهل؟.

– من شأن تحديد الاضطراب وضع النفساني على الطريق الصحيح، وبالتالي، على طريق الكشف عن الأسباب الحقيقية الكامنة وراء حدوث الاضطراب، وعن انعكاساته السلبية على شخصيته(عباس.ف ،2005)

1.مستويات الخطاب في الفحص النفسي:

كثيرا ما يحاول المفحوص في المقابلة العيادية، تجنب كل ما من شأنه أن يثير القلق من خلال تنشيط الصراع، وبالتالي نجد عدم تحديد في التماهيات، لأنه لو يعبر عن بعض الأمور الملموسة لما أحدث له ذلك قلق، ولذلك فهو لا يعبر بصورة ملموسة باستمرار. يفضل كثير من المفحوصين تحاشي ذكر المشاكل الحقيقية التي يعانون منها، ويحجمون عن ذكر الأسماء أو الأماكن أو الأشخاص، أو الاوقات التي قد تشعرهم بالمعاناة.

-**مثلا:** التقنيات الاسقاطية تحاول تنشيط وضعيات معينة لتضع الفرد أمام دوافع متناقضة ومختلفة، وبالتالي يحدث صراع إقدام احجام، أو إقدام إقدام.... فنحن نقدم المتغير المستقل وهو المحتوى الظاهر، ونراقب المتغير التابع الذي هو المحتوى الكامن وبالتالي نرى كيف يتصرف الفرد مع الوضعية.

كثيرا ما يكون هناك خطاب نظرا لأن هناك عمل داخلي للفكر، فهناك عملية تحويل العمل الفكري الى انتاج خطابي– في الاختبارات الاسقاطية نقوم بعملية عكسية، فمن خلال الانتاج

نعرف ماذا حدث في الشخصية، وبالتالي نقوم بالتشخيص- إن الخطاب الانساني في المقابلة العيادية هو الريقة التي تنتم بها نشاطاته، أفكاره، وهند انقاع الخطاب فإن الفرد يعود الى نشاطات داخلية. لا يتخذ الخطاب في المقابلة العيادية وتيرة ثابتة، وانما يكون على شكل تموجات تختلف في درجة العمق والسطحية، تبعا لمستوى التقدم في العمل مع الحالة أو المعاش النفسي لها، أو حتى نوعية وعمق العلاقة بين الطرفين.

1.1.الخطاب الخبري: يكون هذا عندما نسأل المفحوص عن سنه، اسمه، وسبب مجيئه للعيادة، الذي يكون بعيد عن العمليات الفكرية، ويسمح بتكميل المعطيات وطريقته في النظر للحياة، ويكون موجه ومشجون عاطفيا بصفة خاصة.

2.1. الخطاب التفاعلي: هو اتصال ليس من أجل الاتصال، بل يهدف احداث شيء في لآخر، أو التأثير عليه أو احداث تغيير فيه/ ازعاجه، مثل:" راني نفكر باش ندير حد لحياتي"، لوكان نكمل هكذا نقتل روحي"، " واقبلا نحبس الجلسات ماراني نستفاد والو" ، وهنا يثير شيء في الآخر مثل التقرب منه، الخوف عليه، يحدث هذا المستوى من الخطاب أكثر في مراحل الأزمات وقد يهدف الى تحريك العيادي وكسب وده، أو السقوط في الحب اتجاهه.

1.**3. الخطاب الاستبطاني:** هنا يعبر الفرد عن حركة فكرية لاحظها في ذاته- ضرك فهمت وعلاش قلت هكداك – آه لهذا قلت هكذا – يعنى المفحوص قد فهم شيء في ذاته وشعر به ويعبر عنه، فهو لا يقوم بعملية فكرية فقط وانما يعبر عنها لأنه فهمها، وهذا النوع لا يدوم في الخطاب وانما للحظة واحدة وسريعة. يعبر هذا النوع من الخاب عن ارتفاع مستوى درجة الحرية، وازدياد الثقة في النفس نتيجة التبصر بالذات. أحيانا نقاربه بعملية فك رمز أو فهم لغز، وأحيانا يرتبط بقناعة فكرية وانفعالية.

الحديث بتلقائية يشير الى أن الفرد مقبول كما هو، الأمر الذي يعبر على أنه آمن. مع وجود الأمن يقل استخدام الآليات الدفاعية مما قد يقود الى إدراك سليم للواقع، الأمر الذي يقلل من الاصطدام به.

العمليات الفكرية يمكن أن تكون هوامات أو بناءات خيالية، أو ذكريات، أو تعلم ، وأمام كل هذه الأصناف العيادي ينتقى ويقطع ويحلل.

2.آلية الاتصال في الفحص النفسي:

الفحص النفسي هو الاطار الذي تحدث فيه عملية الاتصال بأشكاله المختلفة. وكلما روعيت القواعد التقنية فيه كلما سمح ذلك بزيادة في نوعية وكمية الاتصال بين الطرفين/ وعلى العكس من ذلك، عندما تنتهك قواعد هذا الأخير يصبح من الصعب انجاح العملية الاتصالية.

هناك اتصال لفظي و اتصال غير لفظي أو موازي ويفترض أن يساير دائما الاتصال اللفظي الاتصال غير لفظي وهاتين القناتين الاتصاليتين يمكن أن تتوازنان كما يمكن أن تتناقضان.

1.2.الاتصال اللفظي: هو وسيلة التواصل المستعملة في اطار المقابلة العيادية. هو عبارة عن تبادل كلمات وجمل متناسقة بين الفاحص والمفحوص في وضعية علائقية. من خلال اللغة يطرح العميل الشكاوى والمعاناة والمشاكل التي يعاني منها، يعتمد الاتصال اللفظي على اللغة والتعبير الشفوي والثراء اللغوي. ينصح أن يتبنى العيادي لغة المفحوص وليس العكس، وذلك لكي يسمح له بالتعبير بصورة سهلة وممتعة تستعمل اللغة لنقل المشاعر و الأحاسيس والمعناة ومن هنا يجب الانتباه الى نبرة الصوة ووتيرة الحديث ومحتواه وتسلسله...

2.2 الاتصال غير اللفظي: للاتصال غير اللفظي دور بالغ الأهمية في التشخيص العيادي. فالتعبير الجسدي يكتسي أهمية بالغة، على اعتبار أنها لغة ومزية لها دلالتها الكبرى. يتم هدا الاتصال عبر مجموعة من القنوات الأخرى.

3.2.**الاتصال الايمائي**: ويكون بإشارات يفهمها الفاحص مثل حركة عضلات الوجه أو الجبهة..،أما الاتصال البصري ويكون عند التقاء بصر الفاحص والمفحوص فيفهم كل طرف أن الآخر قد فهمه، في حين أن الاتصال الرمزي. ويكون بحركات بعض أطراف الرأس، حيث يفهمها الآخر كذلك نجد الاتصال الوضعي ويكون من الوضعيات والمواقف التي يتخذها كل طرف اتجاه الآخر. نجد أيضا الاتصال اللمسي كالربت على الكتف أو المصافحة (نقلا عن زقار.ر 2015) بتصرف

المحاضرة الرابعة: خصائص الفحص النفسي عند الطفل و المراهق

إن علم النفس النمو للحياة كلّها يجعلنا نعطي العناية اللاّزمة لسنّ المفحوص خاصة فيما يتعلّق بخصائص المراحل و الأزمات الّتي تميّز هذا النمو .إذا كانت مراحل الطفولة و المراهقة تتميّز بعدم النضج من جميع النواحي(البيولوجية، المعرفية و النفسية)فالراشد يتميّز بالنضج كذلك من- جميع النواحي و قد يتميّز المسن بتقهقر بعض الوظائف البيولوجية، العقلية و النفسية الشيء الّذي يظهر جليا في منحنى قوس لاختبارات فيكشلار 8 على شكل اختبارات تتغيّر نتائجها مع السن واختبارات تحتفظ بنتائجها رغم السن .

على الفاحص أن يكيّف فحصه العيادي بخصائص النمو وأزماته. لهذا اهتم المحللون النفسانيون في القرن التاسع عشر بالمقابلة مع الطفل، ويعود الفضل في استخدام المقابلة كأداة لتقدير القدرات المعرفية إلىPiaget وزملائه وذلك ما بين(1920-1930). فساهم في تطوير استراتيجيات المقابلة مع الطفل وقد اعتمد في مقابلاته على احضار أشياء مختارة بدقة وعناية، أو سرد أحداث للأطفال أو رح أسئلة مصاغة... وانتهى الى ردود أفعال الأطفال في المراحل المختلفة، يمكن أن تشخص على فترات صغيرة وأن درجة التنبؤ العالية لاستجابات الأطفال تشكل دعما لنظرية بياجيه في التطور المعرفي والتي استعملت في الو.م.أ لتقييم فشل التلاميذ في الوظائف التعليمية. بمعنى أن نظرية بياجيه والطرق التي استخدمها في المقابلة قادت الى ملاحظة مراحل التطور المعرفي، حيث أبدع بياجيه في ايجاد الأحداث والأشياء بالمقابلة والأسئلة التابعة لها. والتي يمكن تثبيتها للحصول على استجابات الأطفال (بوروبة أ،2018.)

1.خصوصية الفحص النفسي عند الطفل:

أولا يجب التنبيه الى أنه بالنسبة للطفل و المراهق يتمّ الفحص العيادي بحضور الوالدين خاصّة في مرحلة المقابلة التشخيصية ليتسنى للفاحص معرفة تاريخ تطوّر البنية الوظيفية التي تسيّر الحياة النفسية بما فيها الأعراض.

يتمّ الفحص العيادي الموجه للراشد، سواء تقدّم لوحده أو مع عائلته أو في مختلف المجالات التي ذكرناها سابقا، بالاعتناء بالطلب لنتّخذه كطلب نابع من محظ إرادته و لا يحتاج الفاحص لحضور أيّ شخص آخر خارج عن نطاق الطلب .سنرجع بالتفصيل لاحقا إلى هذه الاعتبارات خاصة فيما يتعلق بإشكالية الطلب.

فيما يخصّ الجنس، حتى و أنّ كلّ الاختبارات لا تولي أيّ أهمية لهذا العامل و لكن من الناحية العيادية يجب أن نعطي العناية الكافية لاستقصاء نوعية التقمّص الأنثوي و الذكري عند الأطفال، المراهقين و الراشدين باختلاف انتمائهم الجنسي البيولوجي .تساعدنا في هذا المجال ازدواجية الجنسية التي تعتمد عليها النظرية التحليلية كما عالجها كريستيون دافيد (حدادي،2014)

> عندما يتعلق الأمر بالفحص النفسي للطفل، يجب أن لا يغيب عن أذهاننا أن هذا الأخير قد يكون مصدرا لرغبات شعورية أو لا شعورية من طرف محيطه، ولا يزال في طور التكون والبناء، ويكون أيضا مسرحا لأزمات نمائيةAndronikof)،-Verdier Gibello،(1983 في مختلف الأطوار.

كما أن الاضطرابات التي تظهر في الطفولة تتميز عن تلك التي تظهر لدى الراشد بأنها تظهر لدى الأطفال و هم في خضم علاقات حميمية أو معقدة.... و

يتميز الفحص النفسي عند الطفل بخصائص هي:

مدة الفحص: ليست طويلة إلى الحد الذي يؤدي إلى التراخي للانتباه، و ليست قصيرة إلى الحد الذي لا يسمح سوى بمعلومات ميسَرة على المفحوص فالفترة الزمنية تتحدد ضمن الحصول على معطيات كافية لمعرفة و فهم المفحوص.

بنية علائقية: تتمثل في العلاقة بين الفاحص و المفحوص، فهي وضعية علاقة ثنائية، فالفحص يتطابق مع وضعية التفاعل و التأثر المتبادل بينهما وبناءًا على هذا يتصرف المفحوص و يستجيب و يكون الفاحص انطباعاته و بالتالي فكرته عن المفحوص و تتميز بالغوص في أعماق شخصية المفحوص لاستكشاف ديناميات الأساسية الواعية و اللاواعية.

وكذا بناء علاقة جيدة بين الفاحص و الطفل و تتوقف هذه العلاقة على مقدرة الفاحص و مهارته في الدخول لقلب الطفل و جذبه نحوه و تعاطفه معه و كسب الثقة و بناء علاقة ودية معه و دعمه و يتحقق هذا في جو الصداقة و الاسترخاء كأخذ موقفا مدافعا عن الطفل و ليس مجاريا لموقف الوالدين.

يسعى الأخصائي النفسي في الوقت نفسه لبناء علاقة طيبة مع الوالدين فهما المصدر الرئيسي لنمو الطفل النفسي و تطور شخصيته حيث قد يكونان مصدر المشكلة النفسية عند الطفل، و ليس مشكل الطفل الا تعبيرا عرضيا لمشكلة احد الوالدين أو كلاهما.

اختلاف أسلوب معاينة الطفل السريرية: فهي تختلف عن أسلوب معاينة الشخص الكبير لصعوبة فحص الطفل بأسلوب المحادثة و الاستجواب المباشر، كما تختلف معاينته باختلاف سنه و ثقته بنفسه،و تمكنه من اللغة ، فالطفل دون سن العاشرة من عمره تهيئ له الألعاب مثل

العرائس و غيرها، رسومات على الورق مع الألوان ليلعب بها، و يمكن فحصه بملاحظة تصرفاته و مشاعره العفوية أثناء لعبه بهذه الوسائل.

-الطفل الذي يزيد سنه عن 06 سنوات و حتى بداية المراهقة يمكن بعد مقابلة و والديه أن تتم مقابلته لوحده إن كان مهيئا لذلك والتحدث معه و سؤاله عن مشاعره و أفكاره بأسلوب بسيط و غير مباشر كسؤاله عن(مخاوفه و رغباته، و تطلعاته في المستقبل) و يعلق الأخصائي عليهما تعليقا يليق بسنه للحصول على المزيد من المعلومات منه.

مثلا كالطلب منه رسم أناس يحبهم أو يكرههم أو أفراد أسرته أو رسم الحيوانات و يطلب منه أن يعلق على رسوماته و يناقشه في تعليقاته، فكل هذا يكشف للفاحص الصراعات الموجودة في نفس الطفل.

-**تنبيه** في حالة تطبيق الاختبارات النفسية مع الطفل كاختبارات الذكاء مثلا يجب على المختص النفسي رفض تقديم نتيجة رقمية للذكاء.بل تقديم حوصلة مع تشخيص وظيفي وهذا كي لا -يستعمل حاصل الذكاء ضد الطفل لأنه نتيجة جزئية لا تعني شيئا بالنسبة لمستقبل الطفل (بن مجاهد.فا.ز،2016)

2. خصائص الفحص النفسي عند المراهق:

يختلف الفحص النفسي للمراهق عنه مع الراشد و الطفل. هذا الاختلاف تحدده خصوصية مرحلة المراهقة وهي مرحلة انتقالية وفترة أزمنة، فهو ليس طفلا وليس راشدا وفيما يلي أهم ما يميز الفحص النفسي في هذه المرحلة حسب (Chiland ,1983)

-عادة ما تتميز هذه العلاقة بالمطابقة L'asymétrie والمطابقة تكون أكثر عن حيث يوجد ما يتعلق الأمر بالمراهق، المطابقة هي اتجاه داخلي حيث يوجد توافق بين التجربة المعاشة والشعور حسب كارل روجرز الذي ترق بإسهاب الى توضيح هذه التجربة...

- المراهق ليس طفل بتاتا انه كائن في مرحلة انتقالية مفعمة بالتغيرات في عدة أصعدة، التغيرات الجسدية والجنسية ، فعلى المستوى النفسي تكون الحدود غامضة عكس الطفل فإن المراهق قد يتجه الى العيادة لوحده(زقار.ر) في حين يرى البعض أنه من النادر ما يطلب المراهق فحص نفسي فإذا حدث ذلك فإن الأمر يتعلق بعناصر البنية المرضية كما يوضح ذلك الكثير من العلماء النفسانيين.

- باعتبارها مرحلة حساسة فإن المراهق لا يحتاج فقط إلى الاصغاء ولكن الى مصغي مقبول وهذا يتطلب مهارة الأخصائي النفساني فمقابلة المراهق تحتاج الى تركيز أكثر استماع أمثر صبر، أكثر ثبات انفعالي... دقة الملاحظة ليست فق في سلوكات المراهق وأقواله والطريقة التي يتكلم بها بل الانتباه أيضا الى ملامح الوجه، التغيرات، الايماءات (بوروبة.أ، 2018)

- المراهق يقع بين حدين غامضين وتبعية صراعية، فهي ليست تامة ولا بسيطة ولا معترف بها من طرفه ولا من طرف الوالدين، وهو في حالات اكتئابية مستمرة نتيجة حركات سحب المثلنة من الوالدين (زقار.ر،2015)

3. خطـــــوات او مراحـــــل الفحـــــص النفســـــاني للطفـــــل و المراهـــــق:

لاحظنا من خلال البحث في هذا الموضوع أن هناك تفاوت كبير بين الأخصائيين في الخطوات و الإجراءات التي تكوِن الفحص فلكل فاحص تقنية يكوِنها من خلال خبرته ومن خلال المدرسة النفسية التي ينتمي إليها.

هناك **أسلوبان رئيسيان للفحص النفساني** هما:

.**1.الأسلوب التحليلي التبصيري**(وفقا لديناميات المرض النفسي): تتوجه إلى استقصاء مكنون اللاشعور و التعرف على الآليات الدفاعية مستخدما التداعي الحر و تفسير الأحلام بناءًا على نظرية التحليل النفسي.

.**2المعاينة السريرية بالأسلوب الوصفي:** تهدف إلى استخراج معاناة الشخص بطرح أسئلة معينة ووصفها في شكل أعراض ثم تشكيلها في متلازمات مرضية وتصفيات محددة للوصول إلى تشخيص الحالة تمهيدا لمعالجتها، بناءًا على المفهوم القائل أن الاضطرابات النفسية تتظاهر بعلامات و أعراض خاصة ولها تطور و مسار معين.

وخلاصة القول، أن المشكلات لدى الطفل تختلف باختلاف مراحل نموه، فما يعتبر سلوكا غير سوي في سن المراهقة قد يعتبر سلوكا سويا في سن الطفولة. و الناس في المجتمع يختلف تقديرهم في السلوك السوي لدى الطفل، فما يعتبره أحد الأشخاص سلوكا غير عادي عند طفل ما قد يعتبره شخص أخر سلوكا عاديا. فالفرق بين السلوك العادي و الغير العادي عند الأطفال هو غالبا فرق في الدرجة أو الكمية و ليس فرقا في النوع والكيفية.

- الطفل مازال ينمو و لم يصل بعد إلى تمام نضج الشخصية جسميا و عقليا و انفعاليا و اجتماعيا.
- السلوك العادي و الغير العادي عند الأطفال يختلف عنه لدى الكبار.
- المشكلات النفسية الخاصة بالأطفال تختلف مع النمو و لذلك يجب أن يهتم المعالج بدراسة علم النفس النمو.
- يجب الاعتماد على تقارير الكبار و خاصة الوالدين (و بصفة اخص الأم) أو أولي الأمر أو الإخوة أو المربيين أو الأخصائيين ،و يجب التثبيت من مدى صدق و ثبات ما يدل به هؤلاء من معلومات عن الطفل ،و مدى تطابق ذلك مع ما نحصل عليه من معلومات.

فان كذلك اللعب يعتبر أداة تشخيصية و علاجية ذات قيمة كبيرة.

- أما بالنسبة للمراهق فيفضل فحص المراهق وحده قبل مقابلة والديه، لإنشاء علاقة ثقة و تفاهم و يطلب إليه بأسلوب بسيط أن يصف مشكلته و موقف الأسرة منها.
- كما أن المقابلة مع المراهق يقتضي التطرق الى أزمنة المراهقة في المجتمعات المعاصرة. باعتبارها مرحلة تهيج طبيعي. مما يفرض على السيكولوجي تبني موقف دقيق مع المراهق وهكذا فإن خصائص المقابلة مع المراهق تنبع من خصائص المراهقة.

المحاضرة الخامسة: تقنيات الفحص العيادي

أولا الملاحظة :الماهية، المراحل، الشروط

تعتبر الملاحظة من الألفاظ التي يصعب تعريفها بدقة لأن أي تعريف لها يتضمن الكلمة نفسها أو كلمة أخرى مرادفة لها. الا أنه يمكن الاشارة الى معناها العام بالقول بأنها توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه.

وبمعنى أخر تعني الملاحظة الاهتمام و الانتباه إلى شيء أو الحدث أو الظاهرة بشكل منظم عن طريق الحواس، حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده أو نسمع عنه،

و تعتبر الملاحظة من أهم الأدوات المستخدمة و تكمن أهميتها في جمع البيانات المتعلقة في كثير من أنماط السلوك التي لا يمكن دراستها إلا بواسطة الملاحظة، إذ يمكن استخدامها في وصف سلوك الأطفال و تصرفاتهم، و عندما يجتمعون بهدف اللعب، حيث يهدف لاكتشاف قدراتهم الحركية و المعرفية و الوجدانية أثناء ممارستهم لنشاط اللعب.

1.تعريفها:

1.1.لغة:

يشير لفظ الملاحظة لغويا إلى النظر إلى الشيء الملاحظ بمؤخر العينين دلالة على التدقيق، فهي المعاينة المباشرة للشيء أو مشاهدته على النحو الذي هو عليه و يقال كذلك لاحظه أي رءاه و على ذلك تعني الملاحظة المشاهدة (حسين عبد الحميد رشوان،2006)

2.1.اصطلاحا:

"الفحص النّفسي هو ملاحظة قصيرة و مكثّفة "كما يعرّفه جان قيومان 1977 يحمل هذا التعريف شرطين هامّين : كثافة الملاحظة و مدّتها، فهو إذن يقصي الملاحظة الطويلة

المدى لأنّها لا تساهم في استغلال تركيز و انتباه كلّ من الطرفين في هذا التفاعل :الملا حظ والملاحَظ (حدادي 2014)

الملاحظة هي عملية مشاهدة أو متابعة لسلوك محدد أو أفراد لفترة زمنية محددة، ضمن ترتيبات بيئية تضمن الحياد و الموضوعية لما يتم جمعه من معلومات وبيانات(لرينونة،2015) .

يمكن للملاحظة أن تأخذ أشكال مختلفة يمكن تصنيفها إلى قسمين هما الملاحظة العامة البسيطة والملاحظة العلمية المنظمة.

2. أنواع الملاحظة:

و يمكن تقسيم أنواع الملاحظة حسب ما يلي (محمد محمد عبد الهادي،1990)

1.2.حسب درجة الضبط:

أما **الملاحظة العامة** فهي ملاحظة غير مقصودة شبه علمية غير محددة ولا مقننة، يقود الباحث فيها حدسه وخياله حيث يمكن من نتائجها اقتراح سبل للملاحظة العلمية المحظة. وأهم ما يميزها:

- تستخدم غالبا في البحوث والدراسات الاستكشافية
- لا تخضع للضبط والتحكم المسبق فهي تتم في الظروف العادية.
- لا تحتاج لأدوات كالمسجلات والكاميرات...

✓ **الملاحظة العلمية** هي بمثابة تقنية منظمة ومرتبة تتسم بالمنهجية كونها تمكن الباحث الالمام بأكبر قدر ممكن من المعلومات وحصرها فيما يخدم البحث الذي يضعه للدراسة والتي تضمن له المصداقية في البيانات المتحصل عليها خصوصا باختيار التقنيات المتعلقة بالملاحظة العلمية المطبقة للغرض. وأهم ما يميزها:

- تستخدم غالبا في الدراسات الوصفية واختبار الفرضية.
- يحدد الباحث فيها مسبقا نوع البيانات والمعلومات المراد جمعها.
- تتوفر على شرو الضبط فمثلا الزمان والمكان يجب أن يحددا مسبقا(لرينونة،2015)

2.2.– وفقا لدور الباحث:

-الملاحظة بدون مشاركة: هي التي يقوم بها الباحث بملاحظة دون أن يشترك بأي نشاط تقوم به الجماعة. و هي التي يلعب فيها الباحث دور المتفرج أو المشاهد بالنسبة للظاهرة المدروسة فالباحث يكون بعيدا عن الظاهرة قدر الإمكان.

وبمعنى آخر الملاحظة دون مشاركة وهي التي يقوم فيها الباحث بالملاحظة دون أن يشترك في أي نشاط تقوم به الجماعة، كأن يقوم الباحث بمشاهدة نشاط جماعة من الأفراد باستخدام الفيديو أو يستمع إلى أحاديثهم من وراء ستار. وتمتاز هذه الملاحظة بالموضوعية لعدم تأثر الباحث بالظاهرة الملاحظة.

ولكن يعاب عليها أنها تجعل من الصعب على الباحث أن يتفهم حقيقة الموقف أو أن بدرك الموضوع من كافة جوانبه لأنه لا يستطيع أن يقرأ المعاني التي تتضمنها تصرفاتهم و حركاتهم و تعابير وجوههم.

-الملاحظة بالمشاركة: يقوم الباحث بالاشتراك المباشر في إطار عملية الملاحظة، بمعنى أن الباحث يقوم فيها بدور العضو المشارك في حياة الجماعة التي ينوي ملاحظة. و يعيش معهم و يشاركهم نشاطاتهم و مشاعرهم و يأكل ما يأكلون و يعمل ما يعملون.

ومن ضروريات نجاح هذا النوع من الملاحظة أن لا يكشف الباحث عن نفسه حتى يظل سلوك عينة الدراسة طبيعيا و عفويا و دون أي تكلف أو ارتياب و من أمثلة ذلك الدراسات التي يقوم بها بعض علماء الاجتماع للقبائل البدائية أو عصابات الإجرام أو الأحزاب السياسية أو السجون أو المستشفيات التي تتضمن دخول الباحث إلى هذه الجماعات و انتمائه إليها كعضو فعال دون أن تعلم الجماعة حقيقة هويته.

و من مميزات هذا النوع من الملاحظة أنها تسمح للباحث بملاحظة السلوك بصورة أكثر عفوية و بدرجة أبعد ما تكون عن التكلف أو التصنع، و أن يتفهم سلوك الأفراد بشكل أدق و أن يقرأ المعاني التي ترتسم على وجوه الأفراد، و أن يناقش موضوعات حساسة لا يجرأ الباحث الغريب عن الجماعة أن يطرحها و يوجه إلى هذا النوع من الملاحظة بعض الانتقادات من أهمها احتمال التحيز في البيانات المجموعة نتيجة اندماج الباحث فيها و كذلك تعرض الباحث إلى مخاطر عديدة إذا انكشف أمره من قبل الجماعة بالإضافة إلى المهارات التي تتطلبها كالقدرة على الدخول في الجماعة دون إثارة شكوك أو مخاوف(محمد محمد عبد الهادي، 1990.)

3.2. حسب الوسيلة أو الوسيط:

الملاحظة المباشرة: و تتم حين يقوم الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يدرسها مثل ملاحظة الطلبة في الواقف الصفية أو ساحة المدرسة (جودت عزت عطوي،2007)

الملاحظة غير المباشرة: و تتم حين يتصل الباحث بالسجلات و التقارير و المذكرات التي أعدها الآخرون مثل الاطلاع على سجلات الطلبة التراكمية و ما تحتويه من بيانات تحصيلية و اجتماعية.

❖ **تنبيه:** في حالة الملاحظة التي تعتمد على أكثر من ملاحظ لا بد من تدريب الملاحظين على رؤية ما يطلب منهم رؤيته.

و تتوقف قيمة جدول الملاحظة إلى حد كبير على مهارة من يستخدم الجدول وقد وجد أن الخطة المناسبة لتدريب الملاحظين تتضمن الخطوات التالية:

-تبدأ عملية التدريب عادة بوصف نظرية وأغراض الدراسة فالنظرية هي التي توجه الملاحظين لأغراض الدراسة ومن تم بالدافع الى إجادة الملاحظة ولكن الأهم من ذلك أنها تشرح السبب في إعداد

جدول الملاحظة كما هو عليه وتمكن المشرف على الدراسة من التفاهم مع الملاحظين على طبيعة العمليات التي تلاحظ و ظروف الملاحظة....

-إن الملاحظ يسجل المشاهدات بمجرد ملاحظتها وفي مكان الملاحظة وبمجرد حدوثها وهذا يترتب عليه عدم الوقوع في خطأ التحيز أو النسيان

-من المفيد، ما أمكن ذلك أن يقوم الملاحظون في أول الأمر بالملاحظة دون استخدام جدول دقيق للملاحظة في موقف يشبه الموقف الفعلي للدراسة، تم يتعرفون على أكبر قدر مستطاع من السلوك الهام المطلوب...

-يناقش بعد ذلك جدول الملاحظة نقطة بعد الأخرى.

-محاولة تدريبية لتبيق جدول الملاحظة، ويستحسن أن تتم هذه المحاولة مع جماعة بحث تمثل الأدوار السلوكية التي سوف تلاحظ فعلا.

-مناقشة نتائج هذه المحاولة التدريبية على أسئلة الملاحظين تحت التدريب وقد تؤدي ملاحظاتهم في هذه المرحلة إلى مراجعة وتحسين جدول الملاحظة.

-من المفيد أن يقوم الملاحظون بتجربة على جماعة تشبه الجماعة التي سوف يلاحظونها فعلا، فيمكن بذلك توحيد إجراءات التعارف(غريب محمد أحمد ، 1983)

3.إجراءات الملاحظة:

عند الكلام عن الملاحظة فلا بد من الاشارة الى الاجراءات الواجب اتباعها و التي تتلخص في:

1- تحديد الهدف أو السلوك الذي سوف يلاحظ و أبعاده: و هي تحديد المعلومات المطلوبة بالضبط يمكن استعمال أدوات اللازمة للتسجيل كذلك تحديد الزمان و المكان الذي تتم فيه الملاحظة.

2- إعداد دليل الملاحظة و يفيد في دراسة مميزات السلوك و سمات شخصية الأفراد.

3- إعداد بطاقة الملاحظة و يحتوي على مدة الكلام بالدقائق.

4- استقبال المعلومات: عندما يبدأ الباحث بالملاحظة يتحتم عليه استقبال المعلومات التي تقع في نطاق ملاحظته وفي هذه المرحلة تظهر قدرته على استيعاب ما هو ملوب منها والتعرف بها وفقا لمقتضيات الفحص(السمان.م،الصفوي.ص،1980)

4.شروط إجراء الملاحظة:

للملاحظة شروط يجب مراعاتها ضمانا لنجاحها و تتمثل في:

– **الشمول**: و هو شمول الملاحظة لعينات متنوعة في سلوك المفحوص التي توضح تفاصيل ايجابيات وسلبيات و نقاط القوة و نقاط الضعف بها يغطي الجوانب المختلفة لشخصيته.

– **الانتقاء**: يقصد بها انتقاء السلوك المتكرر أو الثابت نسبيا والاهتمام بملاحظة و تمييزه عن السلوك العارض.

– **أمور عامة**: تشمل سرية المعلومات التي يتم الحصول عليها ، و البعد عن الذاتية و الآراء الشخصية عند تسجيل و تفسير السلوك الملاحظ و الدقة في أجراء الملاحظة كذلك يحتاج نجاح الملاحظة إلى خبرة و تدريب في دراسة و ملاحظة السلوك البشري (جودت عزت عطوي ، 2007)

5.مزايا الملاحظة:

-هي أفضل طريقة لملاحظة سلوكات عفوية مباشرة إذ يمكن للملاحظ جمع معلومات في ظروف طبيعية واقعية. خاصة وأن هناك عدة جوانب للتصرفات الانسانية لا يمكن دراستها إلا بهذه الوسيلة.

-تسمح بجمع البيانات أثناء حدوث السلوك و بالتالي يمكن جمع بيانات و معلومات لا تخطر على ذهن الباحث أثناء المقابلة.

-تقلل الملاحظة من التقارير الذاتية و التحيز.

-لا نعتمد كثيرا على الاستنتاجات فهي تمكننا من جمع المعلومات عن السلوك في نفس وقت حصوله.

6.عيوب الملاحظة:

-هناك سلوكيات الأفراد لا يمكن اخضاعها للملاحظة كالسلوك داخل الأسرة.

-تتأثر الملاحظة بالملاحظ نفسه و ذلك من ناحية الجانب العلمي كالمستوى التعليمي بالإضافة الجانب الشخصي كالقدرات العقلية وضعف الحواس بالإضافة إلى الجانب النفسي كالانفعال و الصبر و ضبط النفس.

-صعوبة إجراء الملاحظة لأن السلوك الانساني معقد.

المحاضرة السادسة: أنواع الملاحظة

الملاحظة العيادية أنموذجا

1.الملاحظة العيادية خلال الفحص النفسي:

تُعد الملاحظة العيادية من تقنيات الفحص النفسي الأكثر استخداما في المجال العيادي كتقنية مستقلة أو مكملة لتقنيات الفحص الأخرى وذلك لأغرا رض عديدة، كما لا تستغني البحوث العلمية في علم النفس العيادي والمرضي عن الملاحظة العيادية وتعتبرها أداة أساسية.

الملاحظة العيادية فهي تقنية أساسية في فهم الظواهر العيادية وتشخيصها، وتمثل إطار العمل العيادي اليومي وهي في حالات كثيرة التقنية الوحيدة المتاحة أمام الأخصائي النفساني في ممارسته العيادية، وذلك مع بعض الظواهر النفسية والعيادية التي لا يمكن أن تعبر عن نفسها عن طريق الاتصال اللفظي، كأن يتعلق الأمر بالمراحل الأولى من الطفولة أو بعض الاضطرابات الخطيرة التي تمس العلاقة والاتصال (Pedinielli. J.L 2001)

حيث تعتبر Chabrier أن" الملاحظة تلعب دورا مهما وتحتل مكانة مركزية في المنهجية العيادية، وهي تختص برصد مستويات مختلفة من الظواهر النفسية، من الإيماءات والسلوكات ومحتويات الحديث أثناء المقابلات العيادية، كما يمكنها أن تتخذ أشكالا مختلفة تبعا للحظة تدخلها في سياق الاستقصاء العيادي (2006) .

ويرى Cicone 1996 أن" الملاحظة العيادية تعتبر النوعية والكمية للظواهر) السلوكية، الفكرية، اللغوية ، الوجدانية والمعرفية ذات معنى، حتى تعطي لها فهما باسترجاعها في حركية دينامية نفسية خاصة بالشخص، بتاريخه في معنى الملاحظة وفي الحركية البين ذاتية في حينها

" (Chahraoui،H.Benony،H.2004)

ويُعد Kohn et Nèger 1996 أن : الملاحظة في العيادة هي ملاحظة الحالة المفردة وتعتبر أساس النشاط التشخيصي العيادي، وهي تتميز بتسجيلها للعلامات الاعراض السيميولوجيا)التي يظهرها العميل، بحيث يسمح تنظيمها في إطار تناذري بتحديد نوع الاضطراب وتسميته بالرجوع إلى تصنيفات نزوغ ارفية مثل DSM IV وCIM-10 1 Pedinielli ، (2001) J.L

إذ أن ملاحظات العيادي خلال عمله، لا تقل في قيمتها عن أي معلومات يمكن أن يحصل عليها من تقنيات الفحص النفسي الأخرى كالمقابلة العيادية والاختبار السيكولوجي، بل أن نتائج الاختبار نفسه يصعب تقديمها بغير ملاحظة ظروف الاستجابة والتعبيرات الانفعالية للعميل أثناءه. حيث يمكن للفاحص أن يلاحظ خلال الاختبار النفسي عددا من العناصر الهامة التي يأخذها بعين الاعتبار في تحليله للنتائج وتفسيره لها، وذلك مثل :الكفاءة الحسية والحركية، معدل الأداء، درجة التعاون أو السلبية، كمية الكلام واتساقه ، القدرة على التعبير ، الثقة بالنفس وغيرها (بوسنة.ع، 2008)

خلال الفحص على الفاحص ان يلاحظ ذاته وهو يستجيب للمقابلة التشخيصية أو عند الاستجابة للروائز النفسية ومن ذلك ملاحظة سلوكه فيما يتعلق بالحياة العاطفية والعقلية وهذا ما يوضحه Bourguignon(1996)أن : البحث في علم النفس العيادي يتميز بكونه قائما على طريقة أو خطة الملاحظة كمرجع للمنهجية العيادية، التي تتمثل قبل كل شيء في ملاحظة طبيعية للشخص في فرديته وفي كليته.

اذن يهتم الملاحظ العيادي بنفسية الفرد والسياقات النفسية التي لا يمكن ملاحظتها بذاتها، فهي ملاحظة بالمنظور التحليلي، فمنها الملاحظة التي تخص الفرد بعينه، مثال على ذلك ملاحظة المولود الجديد في سلوكه حالة اليقظة وحالة النوم وفي علاقته مع أمه حالة الرضاعة.

من خصوصية الملاحظة العيادية هي مرافقة الملاحظة بالإنصات وهي ملاحظة مالا يتلفظ به المفحوص وأهمية ما يقوله وكذلك ملاحظة الافكار والترابط الموجود بينها ونسقها والتكرارات يتعدى ذلك الزمن المستخدم في لغة المفحوص، هل يستخدم الماضي أم الحاضر أم المستقبل والنبرة التي يتلفظ

بها وكذا ملاحظة لغة الجسد من إشارات ووضعيات وهيئات يتخذها وهو في الفحص العيادي. (لرينونة،2015)

***وخلاصة القول** أنه في الملاحظة العيادية في اطار المقابلة على الاخصائي الانصات من جهة الى ما يصرح به العميل خلال المقابلة العيادية(الاتصال اللفظي) من جهة اخرى عليه ملاحظة الرسائل غير اللفظية التي تصاحب الحديث السلوكات التي تصدر من الحالة كالإيماءات الحركات الزلات الانفعالات لحظات الصمت الهيئة العامة ، فالسلوكات غير اللفظية التي يستقبلها الفاحص قد تبين له ان كان ما يقوله يفكر فيه حقا او ان ما يعبر عنه في حديثه لا يتوافق مع حقيقة أفكاره وإحساساته؛ ضف إلى ذلك فان هذه السلوكات يمكن أن يكون لها معنى؛ وقد تكون مؤشرات للكشف عن المشكل الشخصي للعميل فالإصغاء الجيد يعني ملاحظة جيدة فعليه الاصغاء لما تقوله الحالة و كذلك الطريقة و الاسلوب التي صرحت بها الحالة عن مشاعرها و احاسيسها أي السلوكات غير اللفظية.

– **مثال توضيحي**: في الحالات الاكتئابية:هناك مجموعة سلوكات تظهر تساعدنا في الكشف عن الاضطراب هيئة الفرد حيث يبدو بطيئا خاملا منحني الظهر متدلي الكتفين متثاقل الخطوات ملامح الحزن على الوجه وجه مرهق متعب نظرة باهتة شحوب الوجه تقطيب الوجه ومن الناحية الكلامية:شحيح الكلام يعبر عن نفسه ببطؤ يقدم اجابات موجزة فت ا رت الصمت تنهيد ايماءات فقيرة مع وجه حزين معبر عليه بالدموع. (منايفي ياسمينة2020)

2.أدوات الملاحظة العيادية:

إن الملاحظة في إطار العمل العيادي اليومي هي سلوك علائقي وتقني في الوقت ذاته، إذ تعتمد على طرق وتقنيات عديدة، تختلف تبعا لاختلاف موضوع الملاحظة فردا كان أو جماعة أو ظاهرة، وتبعا لاختلاف الإطار النظري الذي يناسب م وضوع الد راسة ومرجعية الفاحص، وتبعا للأدوات التي يستعملها في تسجيله للملاحظات.

وسنذكر فيما **يلي أربع طرق للملاحظة:**

1.بطاقات الملاحظة و إستما رات البحث:

كثيرا ما يلجأ الباحثون أو الفاحصون إلى إعداد بطاقات للملاحظة واستمارات للبحث لتيسير عملية جمع وتسجيل البيانات، وتضم هذه البطاقات عوامل الملاحظة المحددة بعناية في شكل مجموعة من البنود المتعلقة بالمشكلة، حيث تجمع هذه البنود في فئات إن أمكن ذلك ويترك بعد كل بند مسافة للملاحظ، تكتب عليها كلمات وصفية قليلة أو ما يبين وجود أو غياب أو تكرار حدوث الظاهرة، وتساعد هذه الموجهات الفاحصين على تسجيل ملاحظات مختلفة وكثيرة بصورة أسرع، وتضمن عدم إغفال أي دليل يتعلق بالمشكلة، تميل هذه الوسائل لأن تجعل الملاحظات أكثر موضوعية وتسمح بتصنيف البيانات تصنيفا موحدا، كما يمكن أن تصمم بعض بطاقات الملاحظة بحيث يستطيع الباحث أن يصل إلى درجة تمكنه من اجراء مقارنات مع بيانات أخرى أو تحديد الحالة العامة لموضوع ما .

2.العينة الزمنية:

تتطلب طريقة العينة الزمنية أن يسجل الفرد تكرار الصور الملاحظة للسلوكات أو الظواهر المراد فحصها أو دراستها، خلال عدد من الفترات الزمنية المحددة والموزعة توزيعا منتظما، ويعتمد طول فترة الملاحظة على طبيعة المشكلة وبعض الاعتبارات العملية كإمكانية الحصول على المفحوصين طوال فترة الملاحظة، وقد دلت البحوث بصفة عامة على أن الملاحظات القصيرة

المتعددة الموزعة توزيعا جيدا، تعطي صورة أكثر مطابقة للسلوك من فترات الملاحظة القليلة العدد والتي تستغرق وقتا طويلا.

وتُعد العينة الزمنية طريقة قيمة للملاحظة من حيث أنها تسمح بالتعبير الكمي المباشر عن حالات السلوك الملاحظ، إذ أن إجراء سلسلة من الملاحظات في نفس اليوم أو في أيام متتالية أو في فترات زمنية محددة، له أن يمكن الفاحص من الحصول على درجة تبين عدد المرات التي أظهر فيها المفحوص شكلا معينا من أشكال السلوك، خلال فترة ، وخلال العدد الكلي للفترات أيضا، حيث تخضع هذه الدرجات المحصل عليها للمعالجة الإحصائية بسهولة.

.3.اليوميات السلوكية والسجلات القصصية:

تستخدم أحيانا في جمع البيانات طرقا أقل شكلية مثل طريقة اليوميات السلوكية والسجلات القصصية التي تعتمد في جمع بياناتها على كتابة الفاحص لتقرير واقعي عن سلوك المفحوص في موقف أو حدث معين، حيث يدون الواقعة ويصف الموقف الذي حدثت فيه.

وبعد تجميع سلسلة من الملاحظات المباشرة لسلوك هام خلال فترة زمنية معينة يكون قد تجمع لدى الفاحص بيانات كافية تبصره بنمو المفحوص وتطوره وتكيفه.

إلا أن قيمة السجلات القصصية تصبح ضئيلة إذا لم يكن الملاحظ قاد ا ر على تسجيل الوقائع المناسبة بطريقة موضوعية، إذ يمكن أن يقع الفاحص في خطأ تجميع البيانات السلبية فقط أو تسجيل تعميمات مهمة عن الواقعة أو تفسيرات ذاتية لها عوض تسجيل ما قاله أو فعله المفحوص بالضبط، كما يمكن أحيانا أن يصدر الفاحص أحكاما وتعميمات عن سلوك المفحوص قبل أن تتجمع لديه البيانات الكافية عنه، ومن أكبر نقاط الضعف في الأسلوب القصصي الوقت الطويل الذي يتطلبه لتسجيل البيانات وتحليلها وتفسيرها.

4.الأجهزة والوسائل التقنية:

غالبا ما تختلف تقارير الملاحظين في رصدهم لنفس الظاهرة أو الواقعة نتيجة لتحيزهم الشخصي أو لإدراكهم الانفعالي أو كنتيجة لأخطاء الذاكرة، ولما كانت الآلات والأجهزة التقنية لا تتأثر بمثل هذه العوامل، كان لها أن تحصل على تسجيل دقيق للواقعة أو السلوك، إذ يمكن للأفلام والتسجيلات مثلا أن تحفظ تفاصيل الظاهرة في صورة وصوت بحيث يمكن الرجوع إليها في وقت لاحق ولمرات عديدة، مما يسمح للفاحص بدراستها وتحليلها بعمق ودقة، كما يمكن لباحثين أو أخصائيين آخرين مراجعتها.

ورغم أن الآلات قد تنتج بيانات أكثر دقة وثبوتا من الشخص الملاحظ إلا أن لها حدودا معينة، فهي مناسبة أكثر للتجارب المعملية المضبوطة ضبطا دقيقا، إذ أن وجود الآلة في المواقف الطبيعية له أن يغير أحيانا من سلوك المفحوصين فيخل بدقة الفحص والقياس، كما أن المال والوقت اللازمين لإعداد الآلة واستخدامها وصيانتها قد يكون معوقا آخر، بالإضافة إلى أن تصنيف البيانات التي يتم جمعها بواسطة الآلات تصنيفا يكشف عن العلاقات الهامة بينها، ليس بأسهل من تبويب البيانات التي يحصل عليها الفاحص من أدوات أقل تعقيدا .

5.ثبات الملاحظة:

يعرف الثبات بأنه تطابق نتائج القياس في المرات المتعاقبة، وهو يدل على مدى خلو المقياس من الأخطاء، ويقاس الثبات بتطبيق أداة القياس عدة مرات تحت نفس الظروف وحساب ارتباط القياسات، فكلما كان الارتباط مرتفعا كلما كان الثبات عاليا.

ويقاس ثبات الملاحظة من خلال ثبات نتائج الملاحظ نفسه، وكذلك من خلال مقارنة ملاحظاته بملاحظات باحثين آخرين يتبعون نفس طريقته في تسجيل مشاهداتهم عن نفس الظاهرة الملاحظة(عجراد امحمد 2018)

وخلاصة القول، الملاحظة العيادية تقنية وأداة أساسية في الفحص النفسي، في إطار الممارسة العيادية أو البحث، كتقنية مكملة لتقنيات الفحص الأخرى أو كتقنية مستقلة، يمكن أن تكون في بعض الأحيان التقنية الوحيدة المتاحة والصالحة للتعامل مع بعض وضعيات الفحص النفسي ومعطياتها، يلجأ إليها الأخصائي العيادي لأغراض فحصية واستقصائية، تشخيصية وتقييمية وعلاجية، بحيث لا تقل المعلومات التي تتيحها عن تلك المحصل عليها بأي تقنية فحص أخرى.

المحاضرة السابعة: تقنيات الفحص العيادي

ثانيا: المقابلة العيادية

في حقيقة الأمر المقابلة لا تحوي طرقا مقننة نتعلمها ثم نطبقها ، بل يجب اتباع أسلوب أساسي " معرفة أن أكون و معرفة ماذا أفعل"

فمعرفة ماذا أفعل تعني اكتساب معارف تدل على حجم معين و معلومات أساسية حول ما أريد دراسته. ومعرفة ماذا أفعل هي اكتشاف طريقة معينة يتبعها الفاحص مما يسهل عليه اكتشاف الطرق السليمة و الأدوات الملائمة للفحص الجيد ومعرفة ماذا أكون هنا لابد من سؤال جوهري من أنا و كيف يمكن أن أصل إلى جعل العميل يثق فينا و لا يكون هذا إلا بمعرفة الفاحص لحدوده وحدود العميل و حدود العلاقة التي تجمعه مع العميل مع معرفة دقيقة لأبعاد العميل أثناء العلاقة بعيدا عن معرفة و طرقه في التعامل مع المواقف و كيف يستطيع الإصغاء إلى الآخر و كيف يساعد و ما هي المواقف التي تتطلب التشخيص.

إذن المقابلة العيادية هي من الأدوات الأساسية للفحص النفسي، و هي من أهم الخطوات التي يستخدمها الفاحص لمعرفة مشكلات المفحوص.

1.تعريف المقابلة العيادية:

للمقابلة **عدة تعاريف،** حيث أن كل باحث عرفها على حسب تصوره:

المقابلة هي علاقة لفظية بحيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة، فهي نقاش موجه وهو اجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة

(Omar aktouf،1987)

كما تعرفهاC.Chiland " على أنها علاقة ثنائية تستلزم حضور الفاحص و المفحوص و يمكن أن تدخل هذه التقنية في اطار علاقة مساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فرديته و حدته"(1983,p13)

و يعرف **لويس كامل1980** المقابلة الاكلينيكية بصورة عامة على أنها تتضمن عمليتي التشخيص و العلاج مؤكدا على صعوبة الفصل بين التشخيص و التنبؤ و العلاج في المقابلات الاكلينيكية ، و أشار لويس كامل في موضع سابق عن تعريف المقابلة الاكلينيكية الى أن عمليتي التشخيص في الطب النفسي و علم النفس تتطلب عمليات خاصة بتقويم السمات المختلفة لشخصية المريض مما يساعد على فهم مشكلاته بناء على تجميع تلك المعلومات المتاحة و اللازمة عنه و تحليلها و دراستها ، و أشار الى أن عملية التنبؤ عبارة عن رسم و مباشرة خطة العلاج النفسي للمريض و متابعتها و تقويمها .

ويرى **كورشين** أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة و فعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي و المريض من أجل مساعدته غلى التخلص من محنته و تسهيل حل مشكلاته**(**زغيدي،2013)

و عرف **بينجام و مور** المقابلة على أنها محادثة و مواجهة لتحقيق هدف محدد بدرجة أكبر من كونها كسبا للرضا العام من المحادثة ذاتها. و تتم المقابلة بين أطرافها في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم، و قد تستخدم في الحصول على معلومات أو في إعطاء معلومات أو في التأثير على سلوك أفراد بشكل معين، أو في تحقيق هذه الأهداف مجتمعة.

عرّف **آلان روس** المقابلة العيادية على أنها علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر بحيث يكون أحدهما الأخصائي النفساني و الطرف الأخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي النفساني للمفحوصين في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم. (محمود عمر2015)

2.النقاط الواجب التطرق إليها أثناء المقابلة:

1- التعرف على واقع الحياة اليومية و العائلية.

2- التعرف على تاريخ حياة الشخص مما يسهل التعرف على الذكريات السيئة.

3- الحديث عن المخاوف و مشاعر القلق و اتجاهاته عن الأهداف المنتظرة في المستقبل و عن الحياة الجنسية. إن هذه المعلومات يتحصل عليها المختص عن طريق الاتصال الكلامي (اللفظي) و الاتصال غير الكلامي (غير اللفظي) أي الايماءات.

3.المبادئ الأساسية للمقابلة حسب هادلي Hadley:

-وضع الأساس السليم للمقابلة.

-البدء السليم للمقابلة.

-وضع الأسئلة بصورة واضحة

-ترتيب الأسئلة طبقا لمستوى قلق المفحوص

-السرعة المعقولة المناسبة أثناء المقابلة

-تسجيل المقابلة بأسرع وقت ممكن

-الصراحة المباشرة في طرح الأسئلة الحساسة

-معالجة فترات السكوت بلباقة

-محاولة كشف ماوراء الاجابات السطحية.

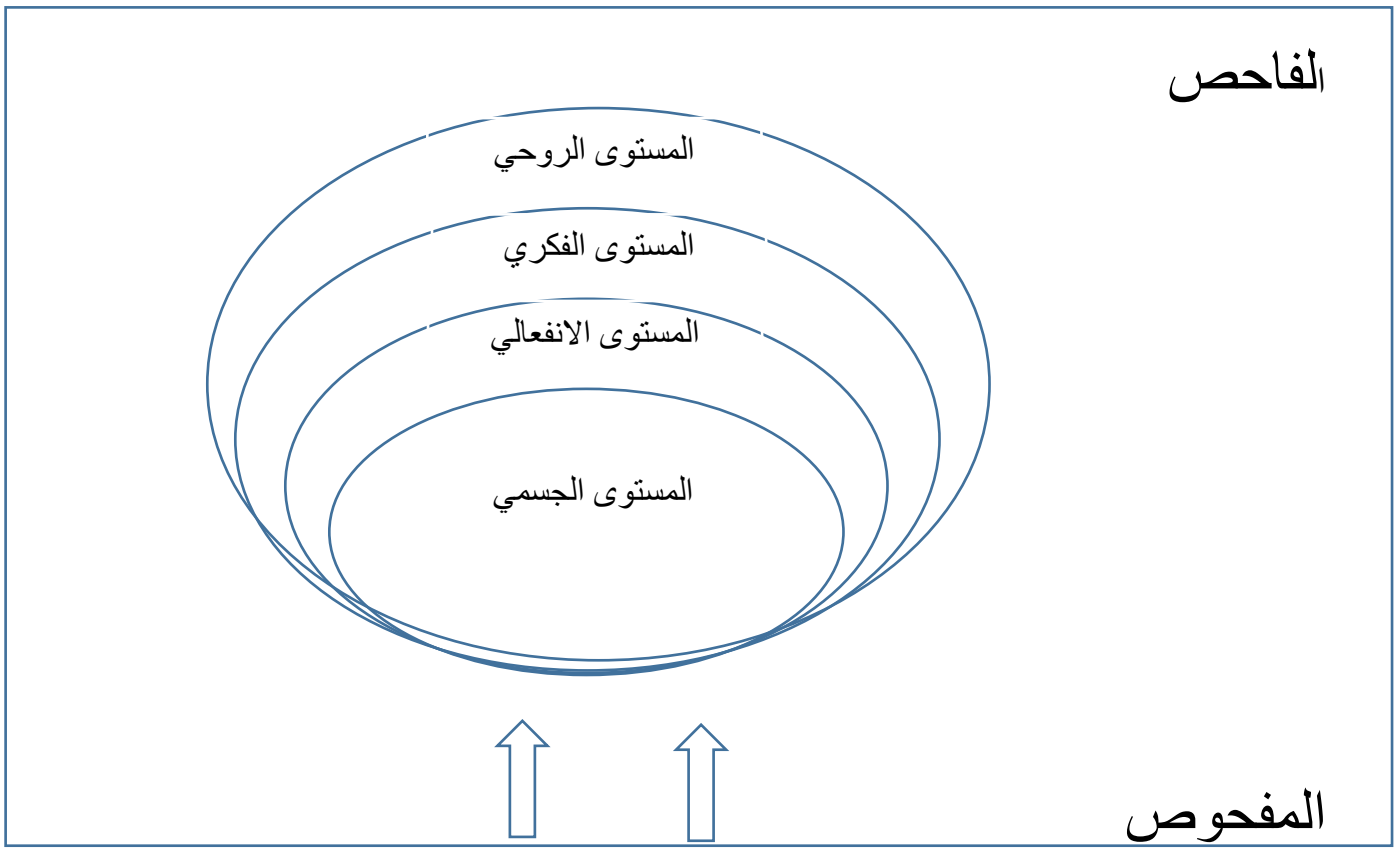
-ملاحظة التناقضات في اجابات المريض

-مواجهة الانفعالات العنيفة بطريقة هادئة(عطوف محمود ياسين،1987)

4.معايير نجاح المقابلة العيادية حسب

(Guittet.a،2002)

1. فهم الهدف الرئيسي من إجرائها: الهدف يحدد طبيعتها هل مساعدة و ارشاد، بحث عن معلومات...
2. توضيح النتائج المرجوة مسبقا: ماهو الهدف الملموس
3. تهيئة مكان المقابلة: أين ستجرى المقابلة.
4. تحديد زمنها: لابد من معرفة زمن ومدة المقابلة، حيث نراعي هنا أهمية الأمر إن كان مستعجلا أم لا وهل الوقت كاف أم لا مقابل انشغالات أخرى.
5. توضيح الأدوار: خاصة للعميا الذي يلب مساعدة.
6. توضيح الهدف والطريقة: شرح السبب من اللقاء وتحديد بصفة ظاهرة الأهداف.
7. تهيئة جو مناسب للمحادثة: حسن الاستقبال والاستلطاف
8. التحقيق والاستجواب: كيف يرى المفحوص الوضعية
9. وضع استراتيجية مناسبة: تحضير أسئلة المقابلة
10. اختتام المقابلة.(نقلا عن بوسنة.ع،2008)



الشكل رقم 1:هيكل المقابلة بين الفاحص والمفحوص حسب Guittet.a)،(2002

مخطط يوضح مختلف سيرورات الفرد سواء أكان أخصائي نفسي أو عميل وهي الطبقات التي تشكل كل واحد انطلاقا من الجسم، الانفعال، الفكر تم الروح

5.أنواع المقابلة العيادية:

قبل الحديث عن أنواع المقابلات لابد من التوقف عند المقابلة الأولى او ما يعرف بمقابلة الاستقبال والتي يكون الاهتمام فيها منصبا نحو استضاح شكوى العميل أو مشكلته. إذ توضح توقعاته الحاضرة ويتم تعريفه بالإمكانيات المتاحة. فحسب Gilliéron تسمح أول مقابلة بتقييم الطلب، ضبط سوابق العميل، تعيين السند الغيري، دور الهوامات في العلاقات الغيرية وأشكال العمليات العقلية(الوافي بوسنة ،2008بتصرف)

هناك عدة معايير يمكن ان تؤخذ بعين الاعتبار أثناء تصنيفنا للمقابلات، اعتماد معيار على آخر هو الدي يحدد نوع المقابلة، وهنا سنقتصر على ذكر أنواع المقابلات العيادية وفق معيارين اثنين هما الهدف ودرجة الحرية أو درجة التدخل.

أولا: أنواع المقابلات حسب الهدف أو الغرض الذي تجرى من أجله المقابلة:

تتميز المقابلة العيادية عن المحادثة العادية في أنها طريقة مهنية، لها هدف وبنيان يتفاوت في درجة تحديده من موقف لآخر، ويتحقق الهدف عن طريق استخدام عمليات وأساليب تحرك المقابلة نحو غايتها، فديناميات المقابلة متضمنة في التفاعل بين العيادي والمفحوص(لويس كامل .م ،1996).

1.المقابلة التشخيصية:

و هي التي تجري بغرض الفحص الطبي النفسي للمريض بحيث يمكن من خلالها و ضع المريض في فئة من فئات التشخيص الشائعة ، و تركز هذه المقابلة على تحديد الاعراض ومتى ظهرت وكيف تطورت كما يوحي اسمها على تحديد الأعراض المرضية، حيث ينتهي الأخصائي منها بصورة دقيقة محددة عن أهم الأعراض و اضطرابات لدى الحالة، و متى ظهرت و كيف تطورت والمآل، فحص عمليات التفكير، فحص مدركات المفحوص، قحص الوجدان والحالة الانفعالية، فحص الانتباه والوعي، وذلك من حيث المنطلق والواقعية والغموض وكذلك فحص السلوك والمظهر الخارجي..... يحصل الفاحص على المعلومات السابقة من عدة مصادر منها: الملاحظة، الاختبارات والمقاييس....(حسن مصطفى عبد المعطي،1998).

في أغلب الأحيان يخطط للمقابلة التشخيصية مسبقا بمعنى تحدد استراتيجياتها وإن كان يصعب التحديد المسبق لها وفي ضوء الاستراتيجية تصاغ الأسئلة التي تهدف الى الحصول على المعلومات عن تاريخ وحاضر وخصائص شخصية العميل وطبيعة المشكلة التي يواجهها (لويس كامل م،1996).

إلا أن الأخصائي في ضوء الاجابات عن هذه الأسئلة يحتفظ بقدر أكبر من المرونة فيوجه مايراه ملائما من الأسئلة لاستكمال المعلومات والتحقق من صدق بعض الافتراضات، كما قد يلجأ إلى مختلف الأدوات التشخيصية، مثل الاختبارات والفحوص العملية والسجلات وغيرها من أدوات جمع البيانات.

2.المقابلة العلاجية:

أكثر عمق وشمول، عمل تحليلي علاجي، يمتد على فترة زمنية طويلة ويأخذ بعين الاعتبار أول مقابلةCyssau.C)،(1998 .

تهدف إلى مساعدة المبحوث على فهم نفسه بشكل أفضل ووضع خطة لعلاجه وعلاج العوامل المسببة وتخفيفه وتحسين الحياة الانفعالية ويؤدي هذا النوع من المقابلة إلى استصبار المبحوث بذاته وبسلوكه وبدوافعه وتخليصه من المخاوف والصراعات الشخصية المؤرقة لحياته ومساعدته في تحقيق لذاته، وحل صراعاته وفي هذا النوع من المقابلة يتم علاج الموقف تبعا لمعتقدات وظروف المبحوث وقناعاته ووقف الرؤية النظرية والمدرسة الفكرية التي يؤمن بها المعالج (علي معمر عبد المؤمن، 2008).

3.المقابلة البحثية:

المقابلة البحثية عكس النوعين السابقين فهدفها ليس تشخيصي وليس علاجي بل هدفها اثبات فرضية أو نفيها اذ تنطلق وتنتهي لتحقق أهداف البحث لا غير وهذا ما وضحته Chiland،2002:" هدف المقابلة البحثية مرتبط بمخطط العمل الذي يحدده الباحث، انها تتميز بالجدية والصرامة والعمق".

- **أسلوب إجراء المقابلة البحثية:**

إن حصول الباحث على معلومات جيدة من المبحوث يتوقف على الأسلوب الذي يستعمله الباحث ومدى تجاوب المبحوث معه، ولهذا فإن هناك أمورا يتعين على الباحث أن يأخذها بعين الاعتبار أثناء المقابلة منها:

1- مراعاة التدرج في توجيه الأسئلة حيث يبدأ بالأسئلة العامة تم ينتقل إلى الاسئلة الدقيقة.

2- ان يكون التدرج في توجيه الأسئلة متماشيا مع التدرج في تكوين العلاقة الودية بين الباحث والمبحوث ومن الأفضل أن تكون الأسئلة الأولى من النوع الذي ثتير اهتمام المبحوث وبعدها تأتي الأسئلة المتخصصة تم تليها الأسئلة التي تعتبر أكثر تخصصا.

3- يستحسن أن توجه الأسئلة وفقا لترتيبها في الاستمارة حتى لا تتشتت افكار الباحث، وأن يكون كل سؤال مرتبطا بما قبله.

4- يفضل أن يستعمل الباحث لغة سهلة مفهومة وبسيطة.

5- يتعين على الباحث أن يكون بشوشا ومرحا يشجع المبحوث على التكلم بطلاقة.

6- على الباحث ان يظهر احترامه لآراء المبحوث وان لا يسخر أو يظهر تحيزا تجاه معتقدات الانسان الذي يجيب على الاسئلة.

7- يجب أن تكون المقابلة على شكل مناقشة وأن لا تلقى الأسئلة بجفاء أو بشكل جامد.

8- توجيه سؤال واحد والاجابة عليه بدقة، لأن تعدد الأسئلة في وقت واحد يؤدي إلى ارتباكات في إجابة المبحوث.

9- يجب أن لا يرهق او يجهد الباحث المبحوث بتوجيه اسئلة كثيرة اليه إذ لا بد أن يراعي ظروف المبحوث الصحية والنفسية والعلمية.

10- يتعين على الباحث أن يكتسب ثقة المبحوث ويكون ممسكا بزمام المقابلة وإدارتها بشكل جيد.

11- يستحسن ان تكون الاسئلة معبرة عن الموضوع وأن لا تكون مشتملة على نقاط فيها تطرف.

12- إذا وجد الشخص الذي وجهت اليه الأسئلة صعوبة في فهمها، يتعين على الباحث أن يوضح الهدف من السؤال أو صياغته بطريقة أخرى أكثر وضوحا(بوحوش.ع،الذنيبات.م،2016)

وتجدر الاشارة الى أن هناك أهداف أخرى للمقابلة تحدد نوعها ومنها باختصار:

المقابلة التي تجري بهدف الالتحاق بمؤسسة أو علاج: وتكون عادة قصيرة وتهدف الى تحديد حالة المريض بصفة مبدئية، وإمكانية قبوله أو التحاقه بالعلاج ويجب أن ترتكز على رغبات المريض ودافعة للعلاج ، وتوقعاته من العلاج أو المؤسسة كذلك يجب خلالها توعية المريض بالخدمات التي تقدمها المؤسسة أو العيادة ومدى ملائمتها لتوقعات المريض وأهدافه العلاجية.

المقابلة التي تجري بهدف دراسة الحالة أو التاريخ الاجتماعي: وعادة ما يقوم بها الأخصائي كما هو الحال في المقابلة التشخيصية بل تتجه للحصول على معلومات رئيسية عن حياة المفحوص وظروفه الأسرية والعمل وتشجيعه على الحديث المفصل عن حياته الطفلية، والخبرات السيئة والناجحة التي مر بها وعلاقته بوالديه وزملائه وحياته العملية وهواياته وعلاقاته برؤساه وزملاء العمل أو الدراسة.

المقابلة مع أقارب المفحوص وأصدقائه: من الضروري في بعض الحالات أن يقوم الأخصائيون في كل ميدان تخصصه بمقابلة أقارب المفحوص وأصدقائه بهدف الحصول على معلومات أدق أو أكثر تفصيلا عن حياة المفحوص وسلوكه وتور أعراضه، بالرغم من أهمية هذا الهدف فإن على الأخصائي أن يقوم بهذا العمل بقدر كبير من اللباقة والكياسة وأن يقدر وقع هذه المقابلة على المفحوص نفسه وما قد تتركه من آثار سيئة على العلاقة بين المفحوص وأهله ومعالجيه ولهذا من الأحسن اجراء هذه المقابلة بعد الحصول على موافقة المفحوص.

لا تجرى هذه المقابلة بهدف الوصول الى معلومات مفيدة في عملية التقييم والتشخيص، بل تجرى لأهداف علاجية فمن المهم أن يتعلم الأقرباء أساليب المعاملة الناجحة وأن يدركوا أوجه الضرر التي قد يلحقوها بالمفحوص بسبب أساليبهم الخاطئة من التفاعل والاتصال(عبد الستار عسكر،2008)

ثانيا: أنواع المقابلات حسب درجة ودرجة الحرية أو درجة التدخل:

1.المقابلة الحرة: يكون المفحوص مدعو للكلام بصفة تلقائية دون تدخل الفاحص و كل ما ينتج عن هذه المقابلة و الصادر عن المفحوص يأخذ بعين الاعتبار.

تتميز المقابلة الحرة بكونها تسمح بالحصول على البيانات المطلوبة بأقل توجيه ممكن، وبأكبر قدر من التلقائية والحرية والمرونة، لأنها تسمح للفرد بأن يعبر عن آرائه ومشاعره وأفكاره واتجاهاته. كما أنها تستثير قدر أقل من مقاومة المفحوص علاوة على أنها تسهل الكشف عن الخصائص الفريدة والفهم العميق لدينامية شخصية المفحوص(حسن مصطفى عبد المعطي،1998)

والجدير بالذكر أن فائدتها عظيمة اذا ما تم استخدامها في البحوث الاستطلاعية والاستكشافية والتي لا يكون بحوزتنا عنها معلومات كثيفة وربما دقيقة غير أن هذا النوع من المقابلات يتطلب قدر عال من التكوين والمهارة والمرونة والوقت.

2.المقابلة الموجهة: وهي مقابلة مهيكلة تتبنى من طرف الفاحص و الإجابة فيها تكون محددة مثلا(نعم) أو (لا) و بذلك فهي عبارة عن استبيان يحتوي على أسئلة مغلقة هدفها التوجيه و البحث.

و فيها توجد أسئلة محددة و استعمال هذا النوع من المقابلة يتحدد عندما يتعلق الأمر في استكشاف أبعاد الشخصية في ظل الخبرة المعاشة مثلا: انفصال الوالدين، الطفولة المبكرة و التعرف على شعوره و كيفية معايشته للخبرة، و هذا النوع يسمح للأخصائي بتحديد نوعية البيانات المحصل عليها و بتحديده لأسئلته قد حدد مجالات بحثه عن المعلومات المتعلقة بالعميل و بالتالي قد تفوته بعض المعلومات حول حياة العميل لم يتحدث عنها قد تفيده في تشخيص المرض.

3.المقابلة النصف موجهة: وتعرف (Chiland ،(1993 المقابلة النصف الموجهة على أنها مبنية بطريقة محكمة و أداة من أدوات البحث العلمي و تدعى أيضا بالمقابلة ذات الاجابات المفتوحة و للباحث شبكة متكونة من أسئلة ينتظر الاجابة عنها.

هي أكثر استعمالا في المنهج الاكلينيكي حيث يطلب الأخصائي من العميل التكلم بكل حرية و لا يطرح الأسئلة الكثيرة و إنما يوجه المقابلة أو الحوار على حسب ما يخبره به، و بمجرد أن يبدأ العميل الكلام يحثه على ذلك كأن يهز رأسه أو يقول له نعم إني أسمعك... و بالتالي عند إجراء المقابلة قد يقف الفاحص عند معلومات يراها مهمة أو يرجع العميل إلى الوراء إلى معلومات أخرى يريدها أكثر تفصيلا لكن يجب اختيار اللحظة المناسبة. فلا يقاطع العميل و يظل الاكلينيكي واضحا نصب أعينه هدف المقابلة، بمعنى ما الذي يريده من المقابلة.

- **ملاحظة:** في المقابلة النصف موجهة كلما كان طرح الأسئلة قليل كانت حرية العميل في الكلام و بالتالي كانت الفرصة أكبر في توضيح المشاعر.

6.شروط المقابلة العيادية:

- **الإطار النظري:** هو مجموعة المعارف التي يكتسبها الأخصائي في الميدان ويتبناها، وعلى إثرها يقوم بتفسير وفهم الظواهر النفسية التي يدرسها. وعلى الرغم من أن المقابلة العيادية تظهر متفتحة على كل المعلومات التي يمكن للمفحوص أن يدلي بها، إلا أن الكثير من المعلومات التي يريد العيادي أن يستفسر حولها تكون متأثرة إلى حد كبير بتوجهه النظري، أي النظرية التي ترشد فهمه وتساعده على فهم الحقائق المرتبطة بالظواهر السلوكية.

فالعياديون ذوو الاتجاه التحليلي غالبا ما يركزون على الخبرات المبكرة والتجارب الجنسية والأحلام، لأن هذه المعلومات تمكنهم من تكوين تصور عن ديناميكية الشخصية. بينما العياديون ذوو الاتجاه النظري السلوكي يميلون على التركيز على العوامل الحالية والمحيطية التي يحتمل أن تكون

مسؤولة على إحداث الظاهرة المرضية، لأنهم يعتبرون أن السلوك المرضي هو سلوك متعلم من البيئة تماما كما يتم تعلم السلوك السوي. كما يقصد به أيضا المعارف النظرية والتطبيقية والتقنية. يكون الإطار النظري بمثابة مفكك ومفسر التشفير(décodeur) لفهم مشكلات الواقع.

-الإطار الزماني: الفحص النفسي محدد بمدة زمنية معروفة لدى المفحوص والفاحص (باستثناء المقابلة الأولية) تكون على شكل مواعيد. ومدة الموعد معروفة عند كلاهما(باستثناء المقابلات التي يتم فيها تطبيق الاختبارات النفسية)، ذلك أن نوعية وطبيعة الاختبار والطريقة والوقت الذي يستغرقه المفحوص هي العناصر التي تملي على الأخصائي زمن المقابلة.

-الإطار المكاني: يتم الفحص النفسي في مكان محدد، وهو مكتب الأخصائي الذي يجب أن يتسم بالهدوء، و الإنارة، والسرية المهنية. كما يدخل في إطار المكتب أيضا كل التجهيزات التي يحتاجها الأخصائي من أريكة، أو سرير للاسترخاء والاختبارات النفسية بأنواعها المختلفة.

-الحياد الطفي: المختص النفساني لا رجل دين ولا رجل أخلاق، يجب أن يتخلص من إصدار الأحكام تجاه الآخرين. ويجب بالتالي القيام بمقابلة حيادية خالية قدر الإمكان من الأحكام القيمية والأخلاقية. فالعيادي يصمت لكي يترك الآخر يتحدث، ويتكلم لكي يسهل الحديث للآخر (Chiland، 2002، p.23). .

وهناك شروط أخرى تتمثل في :

1- **الألفة و المودة**: تعني أنه يمكن أن أجلس مع شخص لمدة ساعة أو ساعتين أو ثلاث ساعات و لا يتقبلني على الإطلاق، و لا أخرج معه بأي نتيجة و شخص آخر ممكن أجلس معه لمدة ساعة فقط قد يتقبلني و يثق بي و أحصل معه على كل ما أريد. فالمقابلة تعتمد على التقبل، التواصل البصري، لا ألعب دور الواعظ في الموقف، فهو لم يأتي لكي أمارس دور الواعظ عليه.

و الألفة تعني شعور الشخص بأنه يألفني ز كأنه يعرفني من سنين طويلة، كما علي أن أعمل على اكتساب ثقته و بذور الثقة يمكن أن تنمو في لحظات و يمكن ساعات أو أيام ..

2- **اللغة تكون سهلة و واضحة:** إن الشخص كلما ارتقى في العلم كلما أمكن أن يقدم نفسه بشكل أيسر للآخرين.

3- **الإنصات الدقيق:** يعني أضع لكل التفاصيل نفس الأهمية و هي تتعدى حدود الاستماع.

4- **التقبل:** أن لا أنتقد من أقوم بمقابلته لأنني أقدم خدمة (المقابلة تكون غير مشروطة)

5- **العلاقة الحميمية المسؤولة:** علاقة حميمية لا تعني أننا ندخل من أول جلسة و نتبادل الهواتف (نقلا عن زقار.ر)

7.مبادئ المقابلة العيادية:

الإصغاء النشيط: الاستماع الفعال دون الصمت السلبي، أي سكون الأذن، ونشاط وعمل الفكر. والانتباه لما يقال وما لا يقال. الصمت هو أدنى درجات التقبل. فالأذن كما يقول سي موسي هي بمثابة الرحم الحاوي والحامي"القرار المتين".

مراقبة الذات: يعني مراقبة التدخلات والاستبصار بالدوافع، فلا تكون إلا مرتبطة بالشخص المناسب في المكان والوقت المناسبين.

كما يقال: للفاحص أذنان. أذن تسمع لذاته، وأذن تسمع للآخر(المفحوص).

ملاحظة التناقضات: سواء كان ذلك في إجابات المفحوص الحالية، أو على مدار المقابلات التي يجريها مع الحالة. كما يتعلق الأمر بمدى التوازي بين قناة الاتصال اللفظية وقناة الاتصال غير اللفظية.

مواجهة الانفعالات الفجة بحكمة: في أي لحظة يمكن أن يمر العميل بأزمة نفسية، وينفعل بشدة. وهنا على العيادي أن يلتزم الهدوء رباطة الجأش، ثم يحاول أن يفسر هذه لانفعالات للمفحوص من حين لآخر.

الصراحة في طرح الأسئلة الحساسة: ليس من الجيد على العيادي أن يربك المفحوص بأسئلة حساسة أو محرجة بصورة مفاجئة، بل عليه أن يهيئه وأحيانا يشرح له الهدف من ذلك السؤال. كما يتعين على العيادي الابتعاد على الفضول الذي قد لا يفيد الحالة في شيء.

تحمل عبئ الصمت: المفحوص أحيانا يلجأ إلى الصمت، وهذا قد يصعب تحمله من طرف العيادي، ولذلك يجب معالجته بحكمة. يجب أن نشعر العميل أننا نتحمل صمته مهما طال، لكن في ذات الوقت نشجعه على الكلام، لأن الحديث هو الذي يسمح بالتعرف على مشكلاته ومن هنا مساعدته. وكما يقال: "أحسن طريقة لجعل العميل يتكلم هي أن نلاحظ الصمت".

وهنا يجب الاشارة إلى نقطة جد مهمة والتي تتعلق بالصعوبة التي يجدها الاخصائي المبتدئ في معالجة والتعامل مع فترات الصمت والتي غالبا ما تثير الضيق، والمهم هو تقييم معنى الصمت ووظيفته في اطار المقابلة، ربما يكون للمفحوص في رصيده تنيم فكرة مت أو تحديد الموضوع التالي أو إشارة إلى وجود شيء من المقاومة إنه من غير الملائم القفز لملئ كل لحظة صمت بالكلام كما أنه غير ملائم انتظار المفحوص في كل مرة بغض النظر عن طول مدة صمته(أمال بوروبة،2018)

الدفء الإنساني: ويعني أن يحاول الأخصائي فهم مشكلة العميل باعتباره إنسان يعاني، ومد يد العون له قدر الإمكان. و الاهتمام بمضمون المقابلة وربطها مع سياقات المقابلات السابقة(محمود ياسين،1987).

9.بعض الأخطاء التي قد يقع فيها الأخصائي أثناء المقابلة العيادية:

الشعور بالتفوق: إذا رضخ الفاحص للرغبة و لذة الإحساس بأنه المختص في التنظيم العقلي، و انه المثقف أكثر من المفحوص و أذكى... إن ذلك يؤثر سلبا على العلاقة الثنائية، بل على الفاحص أن يحترم المفحوص ولا يشعره بكل ذلك، فمثل هذه الأحاسيس عرفها هذا الأخير مع الغير خارج الفحص ،و إذا شعر بها أيضا داخل الفحص ،فكيف يمكن إن يتجاوز صراعاته و أين و عند من؟

لذة التحكم: على الفاحص تجنب علاقة سلطوية مع المفحوص ،يفرض فيها سلطته التي قد تضع المفحوص في وضعية طفليه أو حتى وضعية التلميذ ،فيشعر المفحوص انه أمام معلم متسلط وبالتالي لن يشعر بالحرية التي تسهل له عملية التفريغ والتصريح بمكنونات لا شعور(شرادي، 2007)

المحاولة البيداغوجية: قد يحاول الفاحص أن يكون "المعلم الجيد، الأب الطيب..." لكن لا يحتوي المفحوص ، علما إن هذا الأخير تعامل كثيرا مع معلمين جيدين و أباء طيبين رغم ذلك يعاملونه معاملة سيئة من اجله و في صالحه .

إذن المفحوص بحاجة إلى شخص يمتنع عن القول له والطلب منه ما الذي ينبغي أن يفعله، و على الفاحص أن يمتنع عن تقييم المفحوص، يفهمه ويحتويه ،محترما إياه في كل اختياراته.

النصائح : يرى بيرو أن النصائح حسب الحياة اليومية مصيرها إما: أن نتبعها و تجري الأمور عكسها فنحقد على الذي أسد لنا النصيحة، أو لا نتبع النصائح وتتعقد الأمور فنحقد أكثر على الناصح ، لأنه لم يؤكد و لم يصبر على إتباع النصيحة.

لهذا بدل من إعطاء النصيحة، لا بد من البقاء في دور الفاحص و نقول للمفحوص قبل إن تتصرف هكذا نفكر معا ما الذي يحملك على هذا التصرف، نحلل الوضعية و دوافعك، بهذه الطريقة نبقى في دور الفاحص.

- **الإغراء:** إذا كنا نعرف عن طريق التجربة الميدانية أن المفحوص في إطار التحويل يستثمر الفاحص، إذن من الضروري إن يتجنب الفاحص أية محاولة لإغراء مفحوصه هذا لا يعني انه يجب أن يكون في وضعية لا مبالاة، إنما يحترم العلاقة المؤطرة ؛ و حتى و إن كان الفاحص جذاب، فان انجذاب المفحوص له، ليس لحقيقة شخصه ، إنما للغير.

قد يحاول الفاحص ،خاصة في القطاع الخاص ، إغراء المفحوص ليعود إلى الفحص، فحسب بيرو من الضروري الحذر و الانتباه، لان ذلك قد يؤدي إلى مشاكل غير متوقعة، و إذا كان الشخص يتألم فهو الذي يطلب المساعدة و بالتالي يعود إلى الفحص ، فلا داعي "لاصطياده" على حد تعبير بيرو.

- **وضعية الإصلاح:** يحاول الفاحص ان يفهم المفحوص من خلال سلوكاته أن كل الذين عرفهم ألموه و أذوه ، أما هو (الفاحص) فيكون أحسن منهم يحاول إصلاح كل ذلك، هنا يجب ألا يشعر المفحوص أن الفاحص يتحد معه من اجل مساعدته على التخفيف من ألمه و أن يكون ما يتمناه(شرادي،2007).

10.إيجابيات وسلبيات المقابلة العيادية :

تتميز المقابلة العيادية بما يلي :

-تزودنا بالمعلومات كما انها أفضل الطرق الملائمة لتقويم صفات الشخصية.

-وسيلة لجمع البيانات عن ظواهر أو انفعالات لا يمكن الحصول عليها بأسلوب أخر

-يمكن استخدامها مع طريقة الملاحظة للتحقق من المعلومات التي يتم الحصول عليها.(حسن الساعاتي،1982)

-أنَّها ذات فائدة كبيرة في تشخيص ومعالجة المشكلات الإنسانيَّة.

- أنَّها ذات فائدة كبرى في الاستشارات.

-تسمح بالاتصال المباشر والملموس مع المفحوص تتيح الفرصة للتنفيس الانفعالي من خلال الاتصال الذي يحدث بين الطرفين.

-إتاحة الفرصة للتبصر بالذات للمفحوص، وبالتالي مساعدته على التعرف على الأخطاء الإدراكية ومن ثم تصحيحها.

11. أما عيوبها:

قد يتأثر الأخصائي عند قيامه بالمقابلة بسلوكات المفحوص فتتحدد البيانات و تفسر بطريقة خاطئة.

قد يختلف تفسير نتائج المقابلة من فاحص إلى آخر بالنسبة لنفس العميل، مما يجعل الناقدين يصفونها بأنها غير موضوعية.

-تحتاج الى وقت و جهد كبيرين .

- تأثر المقابلة أحيانا بالحالة النفسية للباحث و المبحوث.

-عدم مصداقية المبحوث أحيانا بهدف الظهور بشكل لائق امام الباحث.

-نجاحها يعمد على رغبة المستجوب بالحديث.(المرجع السابق)

- إنَّ نجاحها يعتمد على حدٍّ كبير على رغبة المستجيب في التعاون وإعطاء معلومات موثوقة دقيقة.

- إنَّها تتأثَّر بالحالة النفسيَّة وبعوامل أخرى تؤثِّر على الشخص الذي يجري المقابلة أو على المستجيب أو عليهما معاً، وبالتالي فإنَّ احتمال التحيُّز الشخصيِّ مرتفع جدّاً في البيانات.

- إنَّها تتأثَّر بحرص المستجيب على نفسه وبرغبته بأن يظهرَ بمظهر إيجابيٍّ، وبدوافعه أن يستعدي أو يرضي الشخصَ الذي يجري المقابلة، فقد يلوِّن بعضُ المستجيبين الحقائق التي يفصحون عنها بالشكل الذي يظنُّونه سليماً. (غرايبة وزملاؤه، 1981).

-مكلفة من حيث الجهد والمهارة والوقت لا يمكن تطبيقها في بعض الحالات كالأطفال الصغار مثلا، أو الصم البكم(نظرا لعدم اكتسابهم للغة بعد)

المحاضرة الثامنة: مراحل المقابلة العيادية وإشكالية الطلب

1.مراحل المقابلة العيادية:

للمقابلة العيادية **ثلاث مراحل أساسية** و هي:

-**مرحلة الافتتاح** : يطلق على هذه المرحلة مسمى المرحلة الاولى أو مرحلة البدء أو مرحلة الالفة ، و يمكن التعرف على خصائص هذه المرحلة بسهولة من المسميات التي اطلقت عليها فهي تعتبر نقطة البداية التي يبدأ عندها الاخصائي سواء اكانت تشخيصية أو علاجية.

مرحلة البناء: يطلق على هذه المرحلة مسمى مرحلة الارتياد أو الاكتشاف أو جسم المقابلة و يفضل تسميتها بمرحلة البناء حيث يحاول الاخصائي فيها مساعدة العميل و ازالة الصعوبات التي تواجهه في بيئته، عبور أزماته التي تنتابه في اعادة بناء شخصيته و تعديل سلوكه نحو الافضل.

مرحلة الاقفال: تسمى مرحلة الاقفال احيانا مرحلة النهاية ، أو المرحلة الاخيرة ، و يمكن أن يصل الطرفان الى قرار مشترك بانهاء المقابلة دون الالتزام بالمرور على مراحلها التلقائية السالفة الذكر ، لكل مقابلة ظروفها الخاصة بها و باقفاله ، و لكل حالة ظروفها الخاصة.(ماهر محمود عمر،مرجع سبق ذكره).

2.إشكالية الطلب

قد يأتي طلب الاستشارة أو الفحص النفسي لأسباب مختلفة وفي سياقات ظرفية متباينة، يجعل من الصعب على العيادي التعرف على فحوى تدخله على وجه الدقة.

فقد يكون الطلب محددا، يتضمن فحص وظيفة معينة، مثل تحديد الجانبية لدى الطفل، أو أدائه في ميدان معين قبل وبعد عملية إعادة تربية متخصصة ما.

كما قد يتعلق الأمر بطلب شامل، ذو أهداف تشخيصية وتنبؤية، مثل الاضطرابات السلوكية، الصعوبات المدرسية والأسرية، وظهور بعض الأعراض المعيقة للمحيط، أو للنمو العاطفي والتكيف المدرسي والاجتماعي.

في حين قد يكون الطلب دقيقا يتطلب استقصاءا نفسيا شاملا، كأن يتعلق الأمر بعسر الكتابة أو عسر الحساب، أو الاستيعاب في مادة محددة. فقد يحدث في بعض الأحيان أن يُظهر الفحص أن المفحوص جيد وذكي، بعدما كان يُعتقد عكس ذلك، أو أن يُظهر أن هناك هشاشة كبيرة على مستوى الشخصية تضع المفحوص في تهديدات كثيرة ومخاطر عدة، وقد كان يُنظر إليه في السابق على أنه في حالة صحية جيدة(Andronikof،Verdier-Gibello ،1983)، فالتركيز على جانب دون الجوانب الأخرى يعطي صورة غير متكاملة عن المفحوص، وقد يكون بذلك مصدر خطر عليه. كما انع على العيادي توخي الموضعية والاستعداد دائما لمفاجأة الفحص.

يجدر بنا أن نذكر أن الطلب في عملية الفحص، قد لا يكون واضحا دائما. إذ يمكن أن يأتي في شكل صريح وواضح من طرف المفحوص أو الولي، عندما يتعلق الأمر بالطفل، غير أن الطلب الصريح لا يعبر دائما عن المشكل الحقيقي للحالة، وإنما قد يتضمن أيضا طلبا ضمنيا قد يتعارض مع الطلب الصريح.

يحدث أحيانا أن يكتم المفحوص ويخفي السبب الحقيقي للفحص من أجل تحقيق أغراض خاصة به(تدعيم ملف قضائي، تغيير المؤسسة التربوية أو مهنية...). هذا التناقض بين الطلب الصريح والطلب الضمني غالبا ما يضع الأخصائي في حيرة من أمره ويصعب عليه العمل. وإذا لم يعط لنفسه الوقت الكافي لأن يستبين أكثر ويحدد مضمون الطلب الحقيقي، فمن الممكن أن يقع في مغالطة (زقار.ر،2009) .

المحاضرة التاسعة: التناولات النظرية للمقابلة العيادية:

1.نظرية الذات لكارل روجرز C.Rogers

توصل اليها من خلال ملاحظاته العيادية؛ أي لم يضع فرضيات، تجربته جعلته يضع تقنيات المقابلة العيادية أي علاقة المساعدة النفسية، يجب أن تكون مؤسّسة على:

1. حرية المفحوص في التعبير عن مشاعره.
2. الثقة المتبادلة بين الفاحص والمفحوص.
3. عدم الادلاء بأحكام أخلاقية.

➢ **أهدافها:**

1. الاهتمام بالشخص وليس بالمشكلة.
2. تركز على الانفعالات وليس على الشرح العقلاني.
3. يهتم الفاحص بالحاضر وليس بتاريخ الحالة لأن الاهتمام بتاريخ الحالة صالح للبحث وليس صالح للمساعدة النفسية.
4. العلاقة تساعد المفحوص ليفهم نفسه ليصبح ناضجا.

➢ **مراحلها:**

تطبيق هذه المبادئ في العلاقة العلاجية يجعل العيادي يدرك مظاهرها المختلفة في 12 مرحلة كما صممها روجرز:

المرحلة الأولى: التحقق من استقلالية الطلب. قد يأتي الأطفال إلا الاستشارة النفسية ولما نسألهم عن هويتنا يجيبون أننا أطباء، أو جراحو أسنان... وقد يأتي الراشد إلى الاستشارة النفسية وهو غير مقتنع من استقلالية طلبه، فعلى العيادي أن يدرس طلبه معه حتى يتأكد من استقلالية الطلب.

المرحلة الثانية: تعريف وضعية المساعدة النفسية. يعمل العيادي على وصف الإطار الزمني والمكاني وخاصة طريقة العمل التي يعرفها كارل روجرز على أنها وضعية تمتاز باستعمال إرادة وطاقة الزبون في مساهمته الهامة في حل مشاكله النفسية.

المرحلة الثالثة: يشجع العيادي ظهور المشاعر السلبية ويستمع إليها بكل احترام ويعطي الفرصة الكاملة لزبونه في التعبير عنها بكل حرية.

المرحلة الرابعة: يتقبل العيادي هذه المشاعر السلبية ويحاول مع الزبون تفسيرها.

المرحلة الخامسة: بعد ظهور هذه المشاعر السلبية، يتسنى للزبون التعبير عن مشاعره الإيجابية، فيستمع إليها العيادي بنفس الاهتمام الذي أولاه للمشاعر السلبية دون ان يفضلها عن المشاعر السلبية.

المرحلة السادسة: يتقبل العيادي هذه المشاعر الإيجابية ويحاول تفسيرها مع الزبون.

المرحلة السابعة: في هذه المرحلة، يتوصل الزبون لإدراك هذه المشاعر سواء كانت سلبية أو إيجابية ليتقبل أنها صادرة من نفسه.

المرحلة الثامنة: الشعور بالعجز أمام إدراك الزبون لمشاعره السلبية والايجابية كأن يقول للعيادي: عرفت أنني هكذا وما العمل الآن. في هذه المرحلة، يساعد العيادي زبونه في إدراك الأسباب التي تعيق تحقيق أهدافه.

المرحلة التاسعة: تتميز هذه المرحلة بمحاولة تطبيق بعض السلوك الذي يراه الزبون إيجابيا مثلا بعد أن يعبر الزبون عن مشاعره السلبية والايجابية تجاه الآخرين يدلي برغبته في ربط علاقات معهم فيقضي وقت حصص المقابلات لهذه المرحلة في الحديث عن تخوفاته من لقاء الناس مع تقريره في محاولة ذلك.

المرحلة العاشرة: تحقيق بعض السلوك الإيجابي.

المرحلة الحادي عشر: تظهر بوادر الاستقلالية التامة ويهتم الزبون بالمعالج كشخص من مستواه في علاقة الند للند.

المرحلة الثانية عشر والأخيرة: يظهر الزبون أنه أصبح لا يحتاج للمساعدة النفسية التي طلبها في المرحلة الأولى (حدادي.د، 2014)

- **الإطار المكاني للمقابلة حسب هذا التوجه النظري:**

قد ذكر روجرس وميدور أن مرشديهم النفسيين الذين يعتنقون فلسفة العلاج المتمركز حول العميل لا يطلبون مواصفات خاصة للبيئة المهنية أكثر من توفير الحاجة الضرورية اللازمة للراحة والهدوء بصفة عامة. وقد أضاف أن اختيار البيئة المهنية اللازمة لنشاط معين يعتمد على نوع الأسلوب الارشادي المتبع في المقابلة ونوعية المسترشدين معهم (ماهر محمود، 1985)

- **أشكال تدخلات المعالج في تسيير المقابلة:**

يساعد المعالج العميل بغية فهم نفسه ومعاشه وبالتالي يتخلص شيئا فشيئا من المشاكل التي يعيشها، يمي روجرس المقابلة في علاقات المساعدة بالعلاج الممركز حول العميل وتكون تدخلات المعالج هنا على شكلان أولهما يعيق المقابلة أما الثاني فيساعد ويجعلها أكثر مرونة وفاعلية.

أولا: التدخلات التي تعيق العلاقة أو المقابلة:

1- **تدخل تفسيري**: يفسر الأخصائي أقوال ومعاش العميل أو يبحث عن تفسير/ ومن الممكن أن يشوه فكرة العميل حيث قد يكون التفسير مبكرا.

2- **تدخل استقصائي**: يبحث الأخصائي في هذا النوع عن المعلومات إضافية تكون تدخلاته على شكل تحقيق.

3- **تدخل على شكل مواساة**: غيه يواسي الأخصائي المفحوص ويعتبر نفسه سند عاطفي له.

4- **تدخل لأجل حل المشكلة:** يبحث الأخصائي هنا وبصفة نشطة على حل أو حلول لمشاكل العميل.

5- **تدخل تقييمي:** نجد الأخصائي في هذا النوع يقيم ويحكم أقوال ومعاش العميل وذلك حسب وجهة نظره الشخصية هذه الأخيرة هي وجهة نظر أخلاقية.

ثانيا: التدخلات التي تسهل المقابلة أو العلاقة:

1. **تدخل تفهمي عاكس:** هو موقف اصغاء تفهمي، حيث يحاول الأخصائي أن يعكس أقوال المفحوص بصورة أكثر وضوحا ذلك لبين للمفحوص أنه مقبول كما هو.
2. **تدخل تفهمي توضيحي:** هو موقف اصغاء تفهمي أيضا وفيه يظهر جهد واضح من طرف الأخصائي دون أن يشوه ما ورد من طرف المفحوص، اذ يعبر من جديد عن الهيكل السيكولوجي المعاش (نقلا عن بوسنة.ع،2008)

تنبيه: هذه التدخلات نجدها في كل المقابلات العيادية وليست خاصة بنظرية كارل روجرز

2.النظرية المعرفية:

يؤكّد التناول المعرفي عموما أن المشاكل النفسية أو الانفعالية تنتج عن وضع افتراضات خاطئة اعتمادا على معلومات غير ملائمة وخاطئة تعقبها تفسيرات منحرفة ومشوهة.

فالاضطرابات النفسية حسب بيك هي نتيجة لتشوهات معرفية.

مثال: إذا شوهنا وضعية ما بشكل ضخم فاستجابتنا الانفعالية تتلائم مع التشوه أكثر مما تتلائم مع مظاهر الوضعية الحالية والعلاج يعمل على التخلص من هذه الافكار وتعلم بدائل وطرق أكثر واقعية لصياغة التجارب.

➢ **أنواع العمليات المعرفية التي يتعامل معها العيادي المعرفي:**

عمليات معرفية قصيرة المدى.

1. **التوقعات** مثل النجاح والفشل.
2. **التقييمات** تكون ايجابية أو سلبية
3. **الانتسابات** تتضمن البحث عن الأسباب وهي إما:

-خارجية / داخلية

-شاملة / محددة

-ثابتة/ متغيرة

عمليات معرفية طويلة المدى.

تأتي من الاعتقادات التي تربى عليها الافراد في حياتهم اليومية الخاصة بهم أو السائدة في مجتمعاتهم

الاستراتيجيات المستخدمة في الفحص:

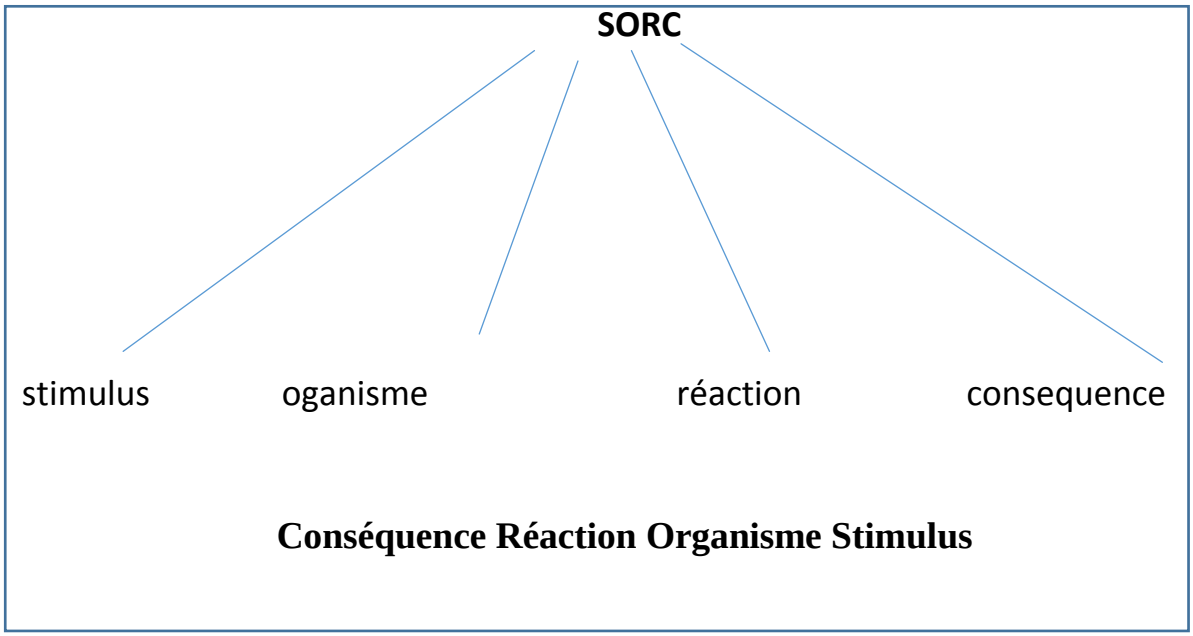
1. **تحديد الأفكار السلبية:** يقول افكر في أني على وشك الفشل.
2. **تقدير درجة الاعتقاد:** العلاقة بين المخططات والافتراضات الآنية وتحديدها للمخطط
3. **الافتراض:** إذا تركت انطباعا جيدا للناس فسوف يحبونني، أما إذا عرفني الناس فسوف ينظرون الى على أنني انسان فاشل.
4. **الافكار الآلية** : هو لا يحبنى سوف أكون مرفوضا

3.النظرية السلوكية المعرفية

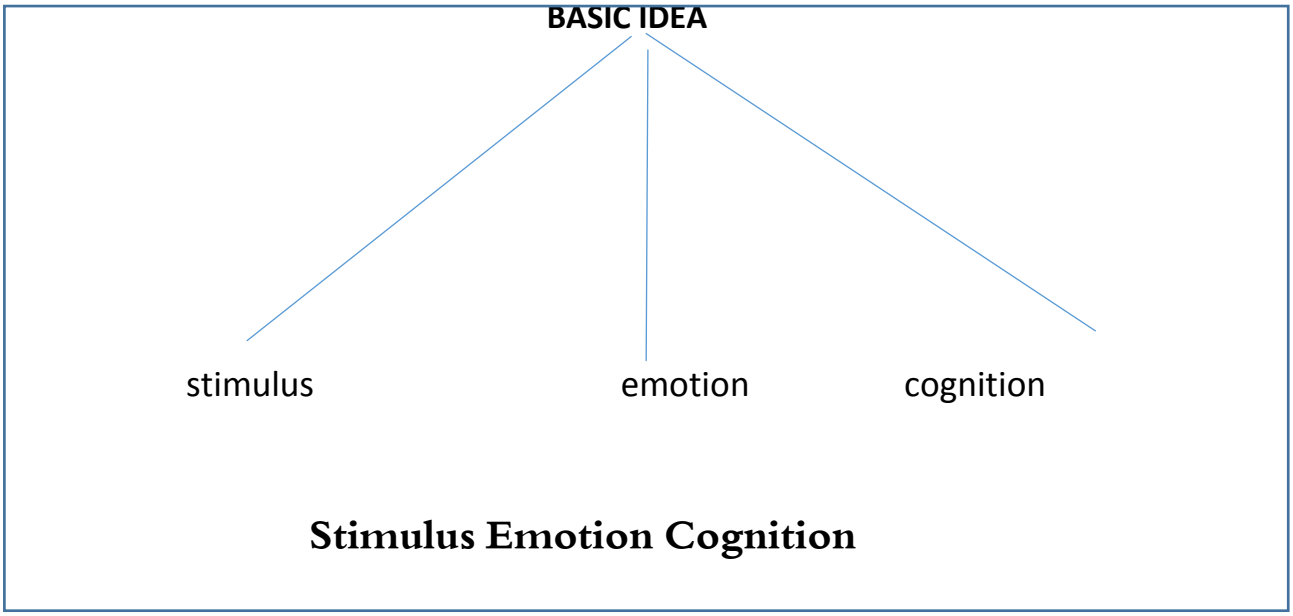
فيما يتعلّق بالجانب السلوكي، تعتمد النظرية المعرفية السلوكية على المفاهيم التالية:

1.الإشراط التقليدي الذي يخضع للمخطّط مثير←استجابة 2. (S→R) الإشراط الإجرائي الذي يخضع للمخطّط مثير ←شخصية ←استجابة (S→P→R) أمّا فيما يخصّ الجانب المعرفي فتعتمد النظرية المعرفية السلوكية على العلاقات التي تترتّب عن الاشراط الإجرائي حيث نجد في تطوّر هذه النظرية النماذج الأربعة الأساسية التالية:

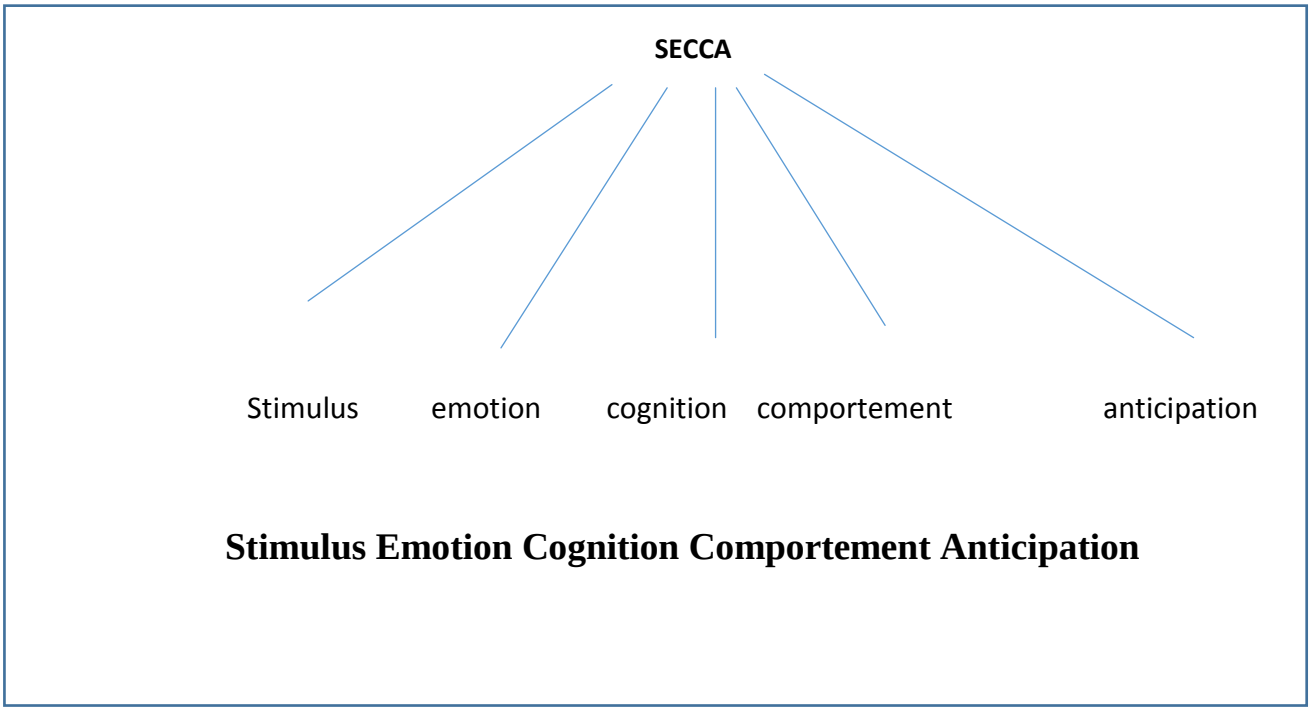
1- شبكة كانفار وساسلو 1969 على شكل المخطط التالي :



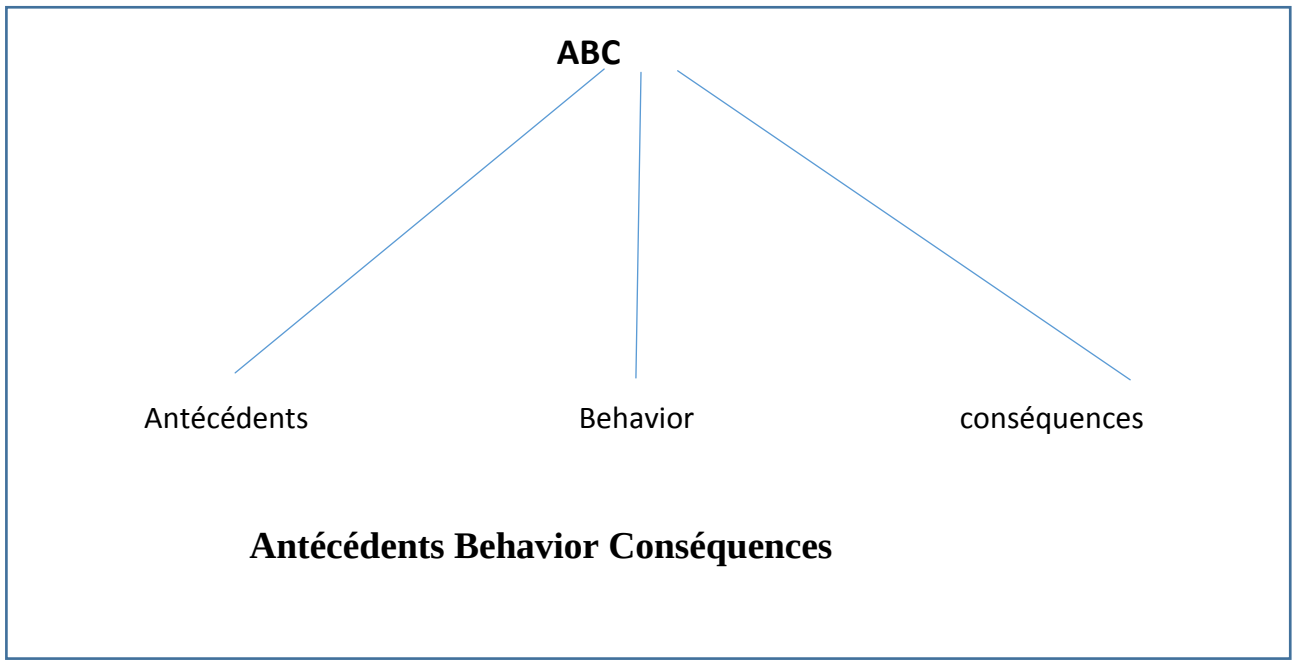
2– شبكة لازاروس سنة 1973 عل الشكل المخطط التالي :



3– شبكة جان كوترو سنة 1990 على شكل المخطط التالي:



4- النموذج عل الشكل المخطط التالي :



الشكل رقم 2 يوضح تطور النظرية السلوكية المعرفية عبر الشبكات الاربعة

- **التحليل الوظيفي**

في كلّ النماذج يطبّق مفهوم التحليل الوظيفي النوعي الذي يهدف إلى تحليل التفاعلات بين الانفعالات، التفكير و السلوك لكلّ عميل .يربط التحليل الوظيفي النوعي بين هذه الأبعاد الثلاثة في الوضعيات التي يعيشها العميل و ينقلها للأخصائي ليدرك العميل مصادر معاناته النفسية المرتبطة بالعرض .في حالة وجود عدّة أعراض، يطبّق التحليل الوظيفي النوعي على كلّ الأعراض .يساهم التحليل الوظيفي في وضع التشخيص و كذا الاتفاق على عقد علاجي.

يضاف في كلّ الحالات التحليل الكمّي باستعمال سلالم عديدة تسمح بتقييم الجانب المعرفي و الانفعالي لكلّ دراسة حالة.

المقابلة العيادية في هذا الإطار النظري موجهة في أغلب الأحيان و قد تتخذ مبدأ اللا توجيه في- بعض الأحيان خاصّة، على شكل إعادة صياغة خطاب العميل دون الإيحاء بأيّ فكرة، الشيء الذي تتبنّاها مخطّطات العلاج و السلاليم؛ فهي مستعملة في وضعية العلاجات السلوكية المعرفية وغير مستعملة في البحث.

➢ **المقابلة العيادية:**

انبثق عن استعمال هذه النظرية توجها عياديا حالة بحالة في المقابلة العيادية في الطريقتين الآتيتين:

- **الطريقة المعروفة ب4R**

: Recontextualiserغالبا ما يأتي العميل بمشاكل عامّة فيتدخّل الفاحص بأسئلة تهدف لمعرفة الظروف التي تظهر فيها هذه المشاكل.

: Reformulerتهدف إعادة الصياغة إلى إدراك واقع المشكل و أنّ الفاحص و المفحوص فهماه على حقيقته.

: Résumerيهدف التلخيص إلى الحصول على تعليقات المفحوص الشيء الّذي يشجّع مشاركته

: Renforcerيهدف إلى إدراك الأحداث و الخصائص النفسية الإيجابية و السلبية لغرض تعزيز ما هو إيجابي.

- **التساؤل السقراطي**

كما كان يستعمله سقراط، يهدف هذا التساؤل إلى إدراك المشكل في أبعاده المختلفة(حدادي.د، 2014).

4. النظرية النسقية أو مدرسة بالو آلتو:

تعتمد هذه النظرية في توجيه المقابلة العيادية على النظريتين الرياضيتين الآتيتين:

نظرية الزمر لألفريد روسيل ونظرية الأنماط المنطقية لألفريد نورث وايتهيد حيث ألح الرياضيان على تطبيق هاتين النظريتين في مجال التفاعلات الإنسانية الشيء الذي اهتم به قريقوري باتسون وتلاه في هذا الاتجاه بول فتسلافيك.

تكونت فرقة بالو ألتو بكليفورنية سنة 1952 تحت إدارة قرقيقوري باتسون وقامت ببحوثها الأولى على الفصاميين، لإثبات أو نفي نظرية الزمر ونظرية الأنماط المنطقية.

- **نظرية الزمر:**

تعتمد هذه النظرية على مبدأ أساسي يتمثل في أن الزمرة مكونة من عناصر تشترك في ميزة خاصة.

- **نظرية الأنماط المنطقية:**

خلافا عن نظرية الزمر، ترى نظرية الأنماط المنطقية أن مجموعة العناصر المكونة للزمرة تختلف عن العنصر المكون لهذه الزمرة، مثلا مجموعة البشر ليست الفرد نفسه.

وتجلى استعمال هاتين النظريتين في المقابلة العيادية سواء كان غرضها تشخيصي أو علاجي في إدراك النسق المستعمل من طرف شخص، زوجين أو عائلة، قصد الكشف عن المأزق الذي وصلت إليه تفاعلاتهم (حدادي.د، 2014).

- **المقابلة النسقية:** تمنح الفاحص القدرة على معرفة أعضاء النسق عن كتب وملاحظة التواصل اللفظي وغير اللفظي عن طريق التواصل معهم وتوجيه الأسئلة لهم.

فالمقابلة النسقية الأداة أكثر ملائمة وفاعلية للكشف عن التوظيف العائلي، اذ يستخدم فيها الأسئلة الدائرية و التفاعلات التبادلية كطريقة لفهم ديناميكية وسلوكيات العائلة واعطائنا الطابع النسقي لها. حيث يركز هذا النمط من المقابلات على استجواب أحد أفراد العائلة حول طريقة الاتصال لدى فرد آخر، مما يسمح برؤية استجابات الآخرين ودفع جميع أفراد العائلة التعبيري عن المشكل (خرشي.آ،2009)

كما تستخدم الاستعارة في المقابلة النسقية لتكون لبنة لإعادة بناء شيء جديد أو اكتشاف تعاريف أو الاستماع لشروح لم يتسنى لهم بلوغها من قبل فيستعمل أفراد العائلة للتعبير عن عواطفهم وأحاسيسهم كما تكشف الاستعارة كلغة باطنية عن العديد مما يدور في العائلة من تفاعلات (شوشاني.ص ،2018)

تبحث المقابلة النسقية في الحاضر أكثر منه البحث عن معنى رمزي أو عن دوافع أو عن أسباب مأخوذة من الماضي، تسمح هذه المقابلة بملاحظة نمط التفاعلات العائلية وتعد الأسئلة الدائرية طريقة لادارة المقابلة. لتوليد الكثير من المعلومات، فهي سلوك فكري يسمح بالكشف عن الفروق والتغيرات التي تؤثر في النسق العائلي وتحدد كيفية تطور النمط الراهن للأداء العائلي ومتى أصبح هذا الأداء مشكلة(سميث.آخرون،2006)

الإطار الزماني والمكاني للمقابلة حسب التناول النسقي:

-بعد ضبط الموعد يهيئ الباحث النسقي الإطار الفيزيقي الملائم للبحث، وهو عبارة عن مكتب لا يحتوي إلا على مجموعة من الكراسي، تعد هذه الكراسي حسب عدد الأفراد الذين وافقوا على الحضور مسبقا، وإن لم يحضر أحد الأفراد يبقى كرسيه فارغا، ولا يسحب وهذا ما يسمى بالعمل مع الغائب.

- توضع الكراسي على شكل حلقة، ويوضع المتدخل النسقي كرسيه في وسط هذه الحلقة (حذوة الحصان)، على أن يكون قريبا من أفراد الأسرة، ويطلب منهم الجلوس كل حسب رغبته.

-بعد حضور أفراد الأسرة يقوم الباحث ليفتح الباب بنفسه ثم يحيي الجميع.

-يقدم الباحث نفسه، ويطلب من كل فرد ان يقدم نفسه (في هذه المرحلة يظهر غالبا الفرد الذي يحمل الكلمة في الأسرة).

-غالبا ما يطلب الإذن بالتسجيل، مع التوضيح بأن هذا التسجيل يستعمل لأغراض علاجية أو بحثية فقط، وأنه سيتم محوه بمجرد أخذ المعلومات اللازمة.

-البداية في ربط علاقات مع الأسرة (l'affiliation) كما يسميها مينوشين، وهذه السيرورة تبدأ من المقابلة الأولى حتى نهاية المقابلات، أي أن الأمر يتعلق بعمل متواصل.

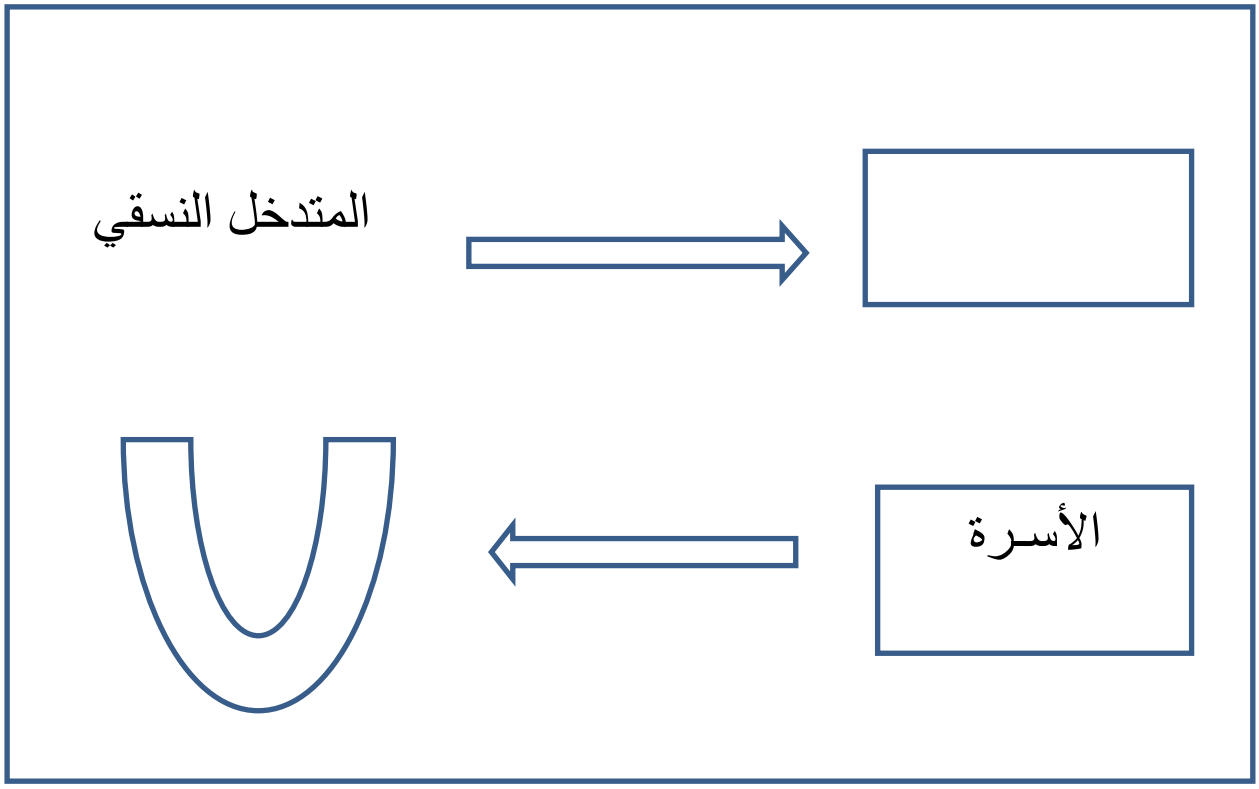
-تكملة الجينوغرام، والذي يعد أداة لا يمكن الاستغناء عنها، وليس من الضروري تكملته في حصة واحدة، خاصة إذا كانت العائلة موسعة وهناك أعضاء أكثر سواء في الجيل الثاني أو الثالث (يبنى الجينوغرام على ثلاثة أجيال، أفراد الأسرة الحاضرين، الآباء والإخوة، ثم الاجداد).

-استقصاء العرض أو فحص العرض، لكن في المقابلة النسقية يكون بداية من الفرد الحامل للعرض، ثم محاول فهم وجهة نظر كل فرد من الأسرة للعرض، وما هي الحلول التي تم القيام بها من قبل، حسب كل فرد.

-تسيير المعلومة، وهنا يكون عن طريق الأسئلة الدائرية، حتى يتسنى لكل فرد رؤية زوايا لم يكن يراها من قبل، والمعلومة حسب أسلوس ليست كل معلومة، وإنما المعلومة المهمة.

-محاولة بناء فرضيات عمل من خلال المعلومات والملاحظات التي يدونها الباحث النسقي، وليس بالضروري التشبث بفرضية بعينها، حيث نستطيع بناء فرضيات ثم نقوم بفحصها، وإن لم تكن عملية يمكن صياغة فرضيات جديدة ثم العمل عليها.

-التركيز على الملاحظة، خاصة في فترات أزمة أثناء المقابلة، وهذا عند كل فرد، سواء ما يشاهده المتدخل أو ما يسمعه أو ما يحسه. (بوثلجة .م ، 2017)



الشكل رقم 03: مخطط يوضح توزيع أفراد الأسرة أثناء المقابلة النسقية

➢ **دراسة الطلب في المقابلة النسقية:**

تُعد مرحلة دراسة الطلب مهمة جدا في البحث الأسري النسقي، حيث يقوم الباحث النسقي بدراسة الطلب، أي هل الفرد المعنى بالاضطراب هو في حاجة للعلاج الأسري، أو أن الأمر يتعلق ببنية فردية مرضية، لا تستلزم علاج كل النسق الأسري.

في هذا الاطار وضعNeuberger،(1987 في كتابه L'autre demande العناصر الأساسية لطلب علاج أسري نسقي، وهو يرى أن الممارسة النسقية في العلاج الأسري تتطلب توفر مجموعة من العناصر، حتى يتم توجيه الفرد الذي يعاني من اضطراب الى علاج أسري نسقي، وهذه العناصر تكون بالإجابة على الأسئلة التالية:

من هو الفرد الذي جاء طالبا للعلاج؟

- من هو الذي يعاني أكثر في الأسرة أم أن المعاناة مشتركة؟

– من الذي قام بلب المساعدة لهذا الفرد، أهو أم أحد أفراد الأسرة؟

فإذا كانت المعاناة مشتركة بين أفراد الأسرة والطلب قدم من طرف أحدهم، أو أنه كان مرافقا للفرد المعنى، اتضح بأن الأمر يتعلق بمشكلة أسرية أكثر منها فردية، وبالتالي يمكن اقتراح العلاج الأسري على كامل أفراد الأسرة. أما إذا كانت المعاناة فردية وليست مشتركة وكان الفرد هو من طلب المساعدة لوحده، فهناك نكون أمام بنية فردية مضطربة ولا يتعلق الأمر بنسق أسري كامل. وهذا ما يسمى بالفرد العرض أو الحامل للعرض.

بعد دراسة الطلب والتحقق من أن المشكلة المطروحة أمامنا تتعلق بأسرة بكاملها يقترح المتدخل النسقي العلاج الأسري النسقي. وهذا بعد أن يشرح للأسرة بأن الخلل في اضطراب الفرد متعلق بتفاعلات أسرية غير سوية أو غير سليمة، وأن الحل الأمثل للتكفل بهذا الاضطراب هو تعاون جميع أفراد الأسرة، وأن حضور أفراد الأسرة مع الفرد الحامل للعرض يعطي فرصا أكبر للشفاء، كما يحاول المتدخل النسقي أن يفهم الأسرة بأنه بحاجة الى مساعدتها حتى يستطيع هو مساعدة الفرد المراد التكفل به.

وهنا يجب أن يضفي المتدخل النسقي الكثير من الليونة والبساطة والتواضع حتى لا يقع في فخ تكتل أفراد الأسرة ضده، وبالتالي صعوبة مواصلة العلاج الأسري.

– أخذ موعد مع الأسرة للالتقاء من أجل بدء الحصص العلاجية، وهذا يكون بالتشاور معهم كل حسب ظروفه ... وقد يستغرق الأمر وقتا طويلا حتى يضبط الموعد بدقة ثم يأخذ المتدخل النسقي رقم هاتف الأب أو الأم، كما يترك بهم رقم هاتف العيادة ان وجد اذا طرأ أي تغيير في الموعد، سواء من قبل المعالج أو الأسرة(بوثلجة .م ، 2017).

5.النظرية التحليلية:

تُعدّ نظرية التحليل النفسي من بين النظريات التي صمّمت إطارا نظريا يلجأ إليه العيادي حتى في حالة اختياره لنمط نظري آخر .لماذا؟ لأنّ هذه النظرية تعتمد على كلّ ما خلّفته العلاقة الموضوعية بمختلف مستوياتها على الشخصية في مراحل تكوينها.

أضيف للتراث الفريدي، ما جاءت به ميلاني كلاين (1945 - 1921) التي اعتمدت على الملاحظة المباشرة للرضيع، الشيء الذي عزّز نتائج ملاحظة الراشد التي كان يقوم بها فرويد .تجلّت مساهمتها في وصفها الدقيق لوضعيتين :الوضعية الشبه فصمية اضطهادية و الوضعية الإكتئابية - اللّتين تكمّلان المراحل القبجنسية كما وصفها فرويد مع مصير النزوات الفمية، الشرجية والقضيبية.

أصبحت التبعية، المعارضة والإغراء(مصير النزوات في تنظير فرويد)غير كافية لوصف العلاقة الموضوعية التي تحرّك المقابلة العيادية .فعلا، كما سنتطرّق إليه لاحقا بالتفصيل،

فالسياقات النفسية للعلاقة الثنائية التي تميّز التفاعل في المقابلة العيادية، تتأثّر بمصير الوضعيتين في نوعية التقمّصات(بدائية أو ثانوية)و كذلك في تسيير قلق فقدان الموضوع.

مساهمة ميلاني كلاين جعلت المقابلة العيادية مع الذهانيين ممكنة الشيء الّذي تحفّظ عليه فرويد لعدم نجاح هذه الفئة من إظهار سياق التحويل الذي يتميّز به العصابيون.

انطلاقا من هذين النمطين الفرويدي والكلايني، تأثّرت المقابلة العيادية بالسياقات النفسية التي تتدخّل في كلّ علاقة ثنائية بما فيها العلاقة التي تربط الفاحص بمفحوصه(نقلا عن حدادي.د،2014).

من بين **هذه السياقات النفسية،** التي تتدخل في كل علاقة ثنائية والتي بواسطتها تبنى العلاقة الموضوعية. سنتطرّق فيما يلي وبالتفصيل إلى السياقات التالية:

1. التقمّص أو التماهي

بما أنّ العلاقة ثنائية، فيظهر التقمّص أو التماهي عند الفاحص و المفحوص لكن تتميّز صيغته عند كل واحد منهما.

1.1تماهي الفاحص للمفحوص :لاختلاف هذا السياق عن تماهي المفحوص للفاحص، يُعْرَفُ هذا السياق بمصطلح « l'empathie » باللّغة الفرنسية للدلالة عن شعور داخلي بفهم المفحوص .يُشْتَرَطُ للوصول إلى هذا الفهم أن يحترم الفاحص شخصية المفحوص في الاستماع إليه و التأكّد من فهمه لخطابه لكن من بين الأخطار التي تترتّب عند استعمال هذا السياق، احتمال الوقوع في الوضعيتين الخاطئتين التاليتين:

- التماهي الذاتي للمفحوص،

-التماهي لشخص لا يشبه تماما المفحوص، مثلا يتقمّص الفاحص شخصية إنسان تحدّث عنه المفحوص.

-التقمّص" للأنا المزيّف "لوينيكوت(1970)

لكي يكون صالحا للفحص العيادي، على الفاحص أن يتساءل ":ما بإمكاني القيام به إذا كنت هو (المفحوص)لحلّ مشكلته؟" ، عوض، " ماذا أفعل أنا (الفاحص) إذا كنت في مكانه ("مكان المفحوص.)

2.1.تماهي المفحوص للفاحص

لكي يصبح هذا السياق صالحا للفحص العيادي، يجب على الفاحص أن يمثّل شخصا هادئا وموضوعيا .يساعد تماهي الفاحص للمفحوص في تقمّص المفحوص لخصائص الفاحص(الهدوء، الموضوعية و الحياد)ليتقبّل المفحوص النظر في مشكلته بكلّ موضوعية و هدوء و يتقبّل الخضوع للفحص النفسي ليدرك خصائصه الإيجابية و السلبية و يتأكّد من حافزه أم العكس في مواصلة عمل التقييم و العلاج بعده.

2.الإسقاط

تمثّل العلاقة الثنائية الميدان المفضّل لظهور هذا السياق .يكتسي هذا السياق ثلاثة مظاهر : إسقاط ذكريات و ميزات خاصة، الإسقاط كآلة دفاعية و التماهي الإسقاطي.

.1.2. إسقاط الذكريات و ميزات شخصية:

يظهر هذا السياق في كلّ وضعية تثيره عناصرها (الروائح، لون البشرة، الجنس، طريقة المشي، المهنة إلخ)...عند الفاحص و المفحوص .يعمل هذا السياق على الخلط بين مبدأ الواقع و مبدأ اللذة و إدراكه من طرف الفاحص يجعل نتائج الفحص النفسي تقترب من الواقع النفسي للمفحوص.

.2.2. الاسقاط كآلية دفاعية:

لتجنّب خطر خارجي، يمثّل الهروب أنجع المسالك، لكن لتجنّب خطر داخلي يبقى الهروب غير صالح، لذا يلجأ الإنسان إلى الإسقاط فيقذف في الخارج كلّ المشاعر و النزوات الخطيرة في الخارج .يسمح هذا السياق بوضع المشاعر والنزوات السلبية في شخص آخر و يؤمن بأنها تنتمي إلى واقع نفسي فعلي للآخر.

.3.2 التماهي الإسقاطي:

لما يضع الشخص هذه النزوات الخطيرة في الخارج و ينسبها لشخص آخر، أوّلا، لغرض التخلّص منها و ثانيا ليحمي أجزائه الطيّبة من أجزائه السيّئة" .قدّمت ميلاني كلاين هذا المصطلح للدلالة على أوالية تتلخّص في هوامات يقوم الشخص فيها بإدخال شخصه الذاتي كلّيا أو جزئيا داخل الموضوع بغية إلحاق الأذى به و امتلاكه وضبطه(ج.ب .بونتاليس،ج.لابالانش، تر:م.حجازي،2011)

3. التحويل أو النقلة:

يتعلّق الأمر هنا بتكرار نماذج أوّلية طفلية معاشة مع إحساس مفرط بواقعيتها الراهنة(ج.ب. بونتاليس، 1979)هي إذن تكرار لعلاقة موضوعية سابقة تجاه شخص في الحاضر.

يعتبر هذا السياق نفسي و لاشعوري .تثير علاقة الفاحص بالمفحوص عند هذا الأخير بعض السلوكات، بعض المشاعر، بعض المواقف و بعض آليات الدفاع التي كان يستعملها في علاقاته السابقة، منذ طفولته. ومعنى هذا أن التحويل هو جملة المشاعر الطيبة، أو السيئة التي تنتقل من المفحوص الى الفاحص، ومن خلالها يكرر المفحوص علاقة موضوعية سابقة تجاه شخص في الحاضر بصورة لا شعورية. فالعلاقة التي تربط الفاحص بالمفحوص تثير عند هذا الأخير بعض السلوكات والمواقف والآليات الدفاعية التي كان يستعملها في علاقاته السابقة.

- ✓ **مثل توضيحي**: إذا كان الطلب نابعا من المفحوص نفسه، قد تثير فيه هذه الوضعية مواقف التبعية .إذا كان الطلب من هيئة، قد تثير فيه هذه الوضعية مواقف الاضطهاد إلخ ...فمن الضروري و اللزوم إدراك هذه النقلة النابعة من المفحوص للسماح له بتجاوزها لما تعرقل العلاقة و كذلك للتحكّم في النقلة المضادة النابعة من الفاحص .تكتسي النقلة المظاهر التالية :النقلة الإيجابيةو النقلة السلبية، مقاومة النقلة، والانشطار.

4.التحويل المضاد أو النقلة المضادة:

يظهر قبل التحويل وهو كل الآليات التي تظهر عند الفاحص باتجاه المفحوص وعموما يمكن التعبير عنه" بإنّها مجمل ردود فعل المحَلِّل اللاّوعية على شخص المفحوص و بالتخصيص على نقلته " بعنى كيف يستجيب ويتصرف الفاحص اتجاه تحويل المفحوص لما يتطرّق المفحوص إلى وضعية عاشها في علاقته مع أبيه، أمّه، أخيه، أخته إلخ ...وللتحكّم في هذا السياق، **يجب على العيادي أن يتحلى بالخصائص الآتية:**

1.الهدوء،

2.الطيبة،

3.تقبّل و فهم المشاعر العدوانية الصادرة من المفحوص،

4.فهم مصدر التحويل،

5. اللجوء الى بعض الوسائل لفهم المفحوص عن طريق إدراك التحويل أو النقلة المضادة و تحليلها: المشاعر السلبية و الإيجابية تجاه المفحوص، تحليل الهفوات، تحليل الأحلام المرتبطة بالمفحوص.

- ✓ **مثال توضيحي:** يأتي أب مع طفله للاستشارة النفسية لأنّ ابنه لا ينجح في الدراسة فيدلي للفاحص برغبته في توجيهه إلى تعلّم مهنة فيقول له الفاحص" :ليس لك الحق في أخذ هذا القرار لأنّه غير صالح لمستقبل ابنك"، يغضب الأب، الشيء الذي يشدّد آليات دفاعه فلا يساعده هذا الغضب في فهم وضعية ابنه و يعرقل احتمال تغيير رأيه .بعد ملاحظة هذا التصلّب عند الأب، أدرك النفساني أنّه اقترح ما اقترحه على هذا الأب لا لأنّه أراد أن يساعده بكلّ موضوعية إنّما لأنّ النفساني عاش نفس وضعية هذا الطفل فكان ردّ فعله ذاتي أكثر من أنّه موضوعي(منايفي. ي2016،)

- ✓ **كيف يظهر التحويل والتحويل المضاد في المقابلة العيادية:**

أمام كل مفحوص وفي كل دراسة حالة من الناحية الاجرائية لا بد للأخصائي العيادي أن يدرك بدايات التحويل وكيف يظهر في المقابلات من خلال التساؤل على مستويين:

السؤال الأول : ماذا يخبرك عن نفسه ؟(قوي خائف ذكي مثقف).

السؤال الثاني :ماذا يزيح على الاخصائي العيادي ؟.

يظهر التحويل في بداية اللقاء في اشكال بسيطة يمكن التعرف عليها بسهولة **مثلا:**

الكيفية التي يعبر بها الفرد انه اختار هذا الاخصائي دون اخر(حيث انه امرأة تفضل الذهاب عند اخصائي رجل او العكس او تقول للأخصائي سبب مجيئي لأنك بعيد على مكان سكني لكي لا يعرف احد و هكذا).....

- **إجرائيا:**ماذا يتوقع الحالة من الاخصائي النفسي؟ ماذا ينتظر منه؟.

نوع العلاقة التي يعبر عن رغبته في بنائها مع الاخصائي النفسي؟ (هل يمكن ان اتصل بك في أي وقت ،اظنك اكبر سنا مني)....

توقعاته حول ما يمكننا فعله(العلم و القدرة)

الافكار التي يلحقها بنا(اخصائي اعرف انك ستقول لا تفعلي كذا وكذا لا تقومي بكذا وكذا)

الاحلام و الهوامات والأفكار السابقة و المرافقة لكل لقاء(المؤشرات حول بداية التحويل)

و في مراحل اخرى من دراسة الحالة تبقى عموما هذه المؤشرات الاساسية للتعرف على التحويل و كذلك الكف الذي يصيب الناس احيانا او رفع التكلفة الزائدة، او سهولة الكلام او العكس او ربما بعض المظاهر العدوانية و التي تعتبر مؤشرات للتحويل

لكن لا بد من التأكد من ان التحويل هو الذي يسبب هذه المظاهر الانفعالية و السلوكية و ليس لصيقة بحياة الفرد مثلا العدوان ناتج عن التحويل او هو سمة في شخصية الفرد

و التحويل المضاد الذي يكون من طرف الاخصائي العيادي و هي بعض الانفعالات و الاحاسيس والافكار التي تمر بالأخصائي اثناء مقابلاته مع المفحوص و التي لا بد له من تسجيلها على هامش دراسة الحالة و تحليلها و تساعده على فهم الحالة و من خلال التحويل المضاد لا بد للأخصائي العيادي ان يحاول اظهار حضوره(موجود من اجل الشخص الاخر الذي هو الحال)و الاصغاء و الدعم (منايفي. ي2016،).

5.الإنشطار

ينتج الانشطار – وهو انقسام داخل النفس – عن الصراع الحاد، وهو في الحقيقة ليس صادرا عن الأنا، بل هو طريقة للحفاظ على تواجد دفاعين، يتوجه أحدهما نحو الواقع(الانكار). بينما يتوجه الآخر نحو النزوة، وهذا الأخير يمكن أن بؤدي الى تكوين أعراض عصابية(لابالانش،بونتاليس،1985)وقد يرتبط الانشطار بانقسام الذات أو الموضوع.

وصفت ميلاني كلاين هذا السياق في الوضعية الشبه فصمية الإضطهادية، فهو يظهر خاصة عند الأشخاص التي تطغى عليهم الإشكالية البدائية في الهوية و الذين يجدون صعوبات في إرصان الإشكالية الإكتئابية .يتجسّد الانشطار في المؤسسات الاستشفائية بعملية فكّ الفريق الطبي إلى جزئين يقوم بها المريض ، جزء طيّب و جزء سيء .غالبا ما يحظى العيادي النفساني بالموضوع الطيّب و الطبيب العقلي بالموضوع السيئ .للتأثير السلبي لهذا السياق على العلاقة مع المريض، يجب على أيّ فرقة تهتمّ بالصحة الجسمية و النفسية أن تجتمع دوريا قصد جمع و توحيد الأجزاء المفككة.

6.الانتماء إلى الجماعات

لشرح هذه الظاهرة، يكفي أن نعطي المثال التالي :نفساني مُلْحد يتّخذ إيمان مفحوصه و انتمائه لجماعة دينية أو استعماله لبعض الطقوس الثقافية كهذيان .يحقق الانتماء إلى الجماعات اتزانا و عدم الاعتراف به يهدّد العلاقة لفقدان ثقة المفحوص في الفاحص .للدلالة على أهمية الاتزان الذي يحققه الانتماء إلى الجماعات قال روجي قارودي" : لما تلقيت خبر إقصائي من الحزب الشيوعي، شعرت بدافع إلى الانتحار لأنّني فقدت حبّ المئات من الزملاء("حدادي.د،2014).

المحاضرة العاشرة: الحوصلة النفسية أو التقرير النفسي.

تُعد مرحلة كتابة التقرير من أهم خطوات ومراحل الفحص النفسي ، فهي مرحلة تنظيم المعلومات و النتائج التي أسفر عنها الفحص في تقرير كتابي ، بهدف إطلاع أو إعلام الجهات المعنية بنتائج هذا الفحص ، وذلك بما يخدم مصلحة المفحوص وبما يضمن التوجيه المناسب له.

وتتحدد الكيفية التي يتم على أساسها إعداد تقرير عن النتائج المحصلة في الفحص بحسب الجهة التي ستستقبل هذا التقرير : المفحوص نفسه أو أولياؤه إذا كان طفلا ، الفريق العلاجي ، الطبيب ، المدرسة أو العدالة... ، و بحسب إذا كان شفاهيا أو كتابيا . كما يمكن أن يقدم في بعض الحالات التي تفرضها معطيات الممارسة العيادية ، عدة تقارير عن نفس المفحوص : مثل التقرير الكتابي الموجه إلى الطبيب العقلي ، معطيات المقابلة **الإرجاعية** لنتائج الاختبارات للمفحوص و للعائلة ، التقرير الكتابي الموجه إلى مدير المدرسة و المعلم

.

فالهدف من الفحص النفسي هو الإحاطة بمختلف جوانب التوظيف النفسي للفرد ، قصد تمكينه من فهم نفسه ، ومن أجل الخروج باقتراحات واضحة عن التوجيه المناسب للمفحوص وطبيعة الكفالة الملائمة في حالته ، وتزويد المختصين المفروض تدخلهم لمتابعة الحالة بكل المعلومات التي من شأنها مساعدتهم و إد ا رج كل ذلك في تقرير كتابي.

- ✓ إذ يتعين على المختص النفسي تقديم تقرير واضح ومفهوم عن عمله الفحصي أو التقييمي ، يكون في متناول مختلف المتدخلين في وضعية الحالة ، بدءا بالمفحوص ذاته ، في حين أن ما يقدمه المختص النفسي في تقريره من معلومات وبيانات ، وعلى الرغم من كونها ضرورية

ومستحقة ، إلا أنها تخضع إلى مجموعة من الشروط و الاعتبارات التي يفرضها واقع الممارسة النفسية ومن أهمها:

- **السر المهني:**

من أجل حماية الخصوصية الشخصية للعميل أو المفحوص ، حيث أن لا أحد غير المهنيين المتدخلين في متابعة الحالة يملك الحق في الاطلاع على هذه المعطيات والمعلومات . و إذا كان من الضروري تقديم بعض هذه المعلومات ، بطلب أو موافقة المفحوص ، إلى مهنيين من غير قطاع الصحة كمعلمين أو مدراء مدارس ، أو إلى مهنيين في سلك الصحة من غير الأخصائيين النفسانيين والأطباء العقليين ، يشترط أن تكون هذه المعلومات المقدمة مقتصرة على ما هو ضروري توصيله والإعلام به بما يخدم مصلحة الشخص ، ومراعاة لقدرة مستقبلي هذه المعلومات على استيعابها.

- **مصلحة العميل:**

فيما يتعلق خاصة بحرص الأخصائي النفساني على أن لا تستخدم أو تستغل المعلومات المكتوبة في تقريره عن الفحص النفسي للفرد بما يضر بالشخص ، أو أن يساء فهمها إذا ما تم إطلاع العميل كافة المعلومات المتعلقة بكل العوامل التي ساهمت في تشخيص حالته وتحديد طريقة علاجه

إذ ترى " M.Emmanuelli " أن تعقيد وخصوصية التكوين العلمي الذي يحظى به الأخصائيين النفسانيين وطبيعة ممارستهم ، تسمح لهم ليس فقط بالتحكم في الأدوات و التقنيات النفسية وتفسير نتائجها بناءا على معارف معقدة ، مستقاة من منابع عديدة من علم النفس النمو ، علم النفس العيادي ، التحليل النفسي ، علم الأم ا رض النفسية ، و إنما أيضا الانتفاع من ثمار هذا العمل الطويل بطريقة تتيح للشخص تحقيق أفضل الفوائد.

ومن أجل ذلك تقدم نتائج الفحص النفسي، للمفحوص (لعائلته إن تطلب الأمر) ، في كلمات واضحة يستطيع أن يفهمها ويدمجها جهازه النفسي ، إذ يجب أن لا ينسى الأخصائي النفساني أن المفحوص ذاته هو موضوع الفحص النفسي و أساس منهجيته وأنه عادة ما يتميز هذا الأخير بهشاشة التوظيف و البنية ، لذلك لا يمكن الحديث في هذه النقطة عن معيار معين ومحدد ، يفرض في التعامل مع هذه الوضعية ، بل يترك التصرف للأخصائي بما يتناسب مع معطيات الفحص وطبيعة المفحوص.

كما أن إطلاع المفحوص أو عائلته على التقرير الموجه تحديدا إلى المختص يمكن أن يكون خطيرا في بعض الحالات ، في حين أن نفس المعلومات التي يتضمنها هذا التقرير يمكن أن يتقبلها المفحوص أو عائلته بطريقة أفضل إذا كانت مقدمة لهم تحديدا من قبل الأخصائي النفساني شفاهيا و بطريقة مبسطة وبكلمات مفهومة لا تحمل على التأويلات الخاطئة التي غالبا ما يلجأ إليها هؤلاء في فهمهم للمفاهيم و الكلمات التقنية إذا ما عثروا عليها ، كما يمكن لهذا التقرير الشفاهي بعد ذلك أن يعاد تنظيمه في شكل كتابي مفهوم وفي متناول المفحوص وتقديمه له ، إن استدعى الأمر هذا ، وهو ما له أن يمنح للمفحوص إمكانية جعل هذه المعطيات شخصية وخاصة به ، يتعرف من خلالها على نفسه وعلى صعوباته ومشاكله ، و اتخاذ أفضل اتجاه نحوها ، وهو ما له أن يساعد الأخصائي في عرضه لطريقة العلاج المناسبة وفي شرحه لأهدافها ويهيئ المفحوص لتقبل العلاج ووعيه بضرورته.

وعادة ما تتمثل الطريقة المتبعة و المعمول بها بكثرة من قبل جل الأخصائيين النفسانيين، في تقديم تقرير كتابي للمختص وتقرير شفاهي للمفحوص أو إلى عائلته إذا كان هذا الأخير طفلا، وهو ما تتفق حوله كل من M.Emmanielli و C.Chiland و تريانه الأكثر ملائمة ومراعاة للقواعد العامة للأخلاق و أخلاقيات مهنة الاخصائيين النفسانيين

.

وهو عادة ما لا يجد النفساني صعوبة في توصيله لمفحوصيه و إقناعهم به إلا في حالات استثنائية.

غير أن هذا لا يعني فرض قواعد اعتباطية ، إذ لا يمكن لهذه الممارسة أن تعدل في وضعيات يكون فيها تقديم تقرير الفحص النفسي كتابيا للمفحوص أو عائلته ضروريا أو مستحسنا . من جهة أخرى تمنح لهم إمكانية أخذ موعد لاحق من أجل طلب توضيحات إضافية أو من أجل الحديث من جديد عن معطيات الفحص النفسي.

إلا أنه ومما لا شك أن على الأخصائي النفساني التحلي بالحذر في صياغة تقريره الكتابي وفي تحريره لخاتمته خاصة ، من أجل تجنب أي تصريح سيكوباتولوجي غير مناسب أو مبكر يمكن أن تكون عواقبه وخيمة على المفحوص ، في حين أن الوصف الهادف للتوظيف النفسي للفرد المصحوب بأمثلة معبرة مأخوذة عن بروتوكولات الاختبارات المطبقة خلال الفحص ، له أن يساعد المفحوص على فهم وتقبل مشكلته وتشخيصها بشكل أفضل مما يهيؤه للعلاج.

لا يمكنه أن يخدم الطفل ولا حتى أوليائه ، فهي معلومات يمكن أن يساء فهمها واستخدامها إذا لم تأخذ في سياقها التطوري وعلى أنها معطيات حالية تخص الطفل في هذه المرحلة من نموه و أنها قابلة للتحسن أو التغير بمرور الوقت.

كما أن التقديس الحالي لقيم معاملات الذكاء " QI " والطلب الملح للتعرف عليها ، وفرض ذلك على الأخصائي النفساني الذي يمكن أن يخضع لذلك ، إنما هو يطرح اليوم إشكالا حقيقيا ، باعتبار أن معاملات الذكاء يمكن أن تتغير مع الوقت تبعا لعدة عوامل شخصية وبيئية وتبعا أيضا لنوعية الاختبار المستعمل ، فكيف يمكن أن يتعامل الأخصائي النفسي مثلا مع إطلاع الأولياء على معامل ذكاء مساوي ل 620 في 7 سنوات متبوع ، بصفة طبيعية ، بمعامل ذكاء آخر بعد بضع سنوات مساوي ل 641 محصل عليه بتقنية أخرى

لذا فمن الأحسن أن تقدم نتائج الفحص النفسي شفاهيا للأولياء و أن لا تستعمل الأرقام والألفاظ التقنية التي يمكن أن يساء فهمها وتأويلها ، حيث تقدم معطيات الفحص النفسي مع الأطفال

في إطار المظهر التطوري لهذا الأخير وضرورة اعتبارها خاصة بوضعه الحالي وتصف حالة توظيفه النفسي و العقلي الآن و أنها قابلة للتغير.

- **تعريف التقرير النفسي:**

هو وصف علمي لحالة المفحوص (الراهنة او السابقة) بهدف التعرف على جوانب من شخصيته او القصور في قدرة من قدراته العقلية او المعرفية. وهو يهدف بالأساس إلى تزويدها بالمعلومات التي تساعدنا على تلبية حاجة المفحوص وفهمه بشكل أفضل.

- **خصائص التقرير النفسي:**

إن كتابة تقرير موجه الى مختص في علم النفس تختلف عنها عند توجيهه الى معلم أو أخصائي اجتماعي أو إلى طبيب أمراض عقلية . كما أنه يختلف بدرجة أكبر عندما يكون التقرير موجها إلى مسؤول إداري أو جهة أمنية أو هيئة قضائية. وفي جميع الأحوال فإن لغة التقرير يجب أن يراعي فيها الخلفية العلمية للشخص الذي سوف يوجه إليه.

وبشكل عام فإنه من المهم أن تكون لغة التقرير مبسطة وواضحة تصف السلوك المقاس أو الملاحظ بشكل مفهوم وغير غامض بحيث لا يمكن إساءة فهمه أو تفسيره من قبل الاخرين.

- **العناصر الأساسية:**

من الشروط الأساسية لإعداد تقرير الحالة أن يتوفر ما يلي:

-المقدمة: يتضمن تعريف الحالة، التعريف بالمشكلة.

-الموضوعات المتعلقة بالمشكلة.

-خلاصة دراسة الحالة: رأي الأخصائي.

- **أهمية تقرير دراسة الحالة:**

له أهمية كبيرة بالنسبة لعملية التشخيص ذلك لأنه كلما كان التقرير مستوفيا كانت هناك دقة بالنسبة لخطة العلاج. كذلك يكشف هذا التقرير للأخصائي أبعاد المشكلة التي تعاني منها الحالة، الظروف المحيطة بها، الظروف الدافعة للمشكلة، وبالتالي يكون التشخيص أكثر واقعية و معبرا على طبيعة الحالة.

-كتابة تقرير دراسة الحالة

-يكتب التقرير بدقة وموضوعية ويتجنب استخدام المصطلحات الفنية والبعد عن التعميم –أبعاد الافكار الذاتية للمرشد

-ان تكون نتائج التشخيص والمعلومات والبيانات التي جمعت بعيدة عن النظريات التي يعتمد بها المرشد

-ان يكون التقرير مختصرا وشاملا للنقاط الهاتفية الهامة في لموضوع او المشكلة أو الموقف

-ان لا يركز المختص على جوانب دون اخرى في الموقف فكل الاحداث لها علاقة بالموضوع

-ان يتوحد المختص مع المحافظة على دورة كملاحظ ومقيم بصورة موضوعية

-ان يذكر في التقرير التوصيات وتتضمن التشخيص والعلاج في الجوانب الوقائية والعلاجية

المحاور الأساسية التي ترتكز عليها كتابة التقرير النفسي:

أولا: البيانات الشخصية: اسم المفحوص، تاريخ الميلاد، العنوان، رقم الهاتف، الحالة الاجتماعية، اسم الفاحص، تاريخ الفحص، جهة الإحالة.

ثانيا: سبب الإحالة:عادة يتضمن طلب الإحالة وصف مختصر لحالة المفحوص بما في ذلك وصف المشكلة الراهنة والسبب أو الأسباب العامة لطلب تقييم المفحوص.

ومن أمثلة الإحالة الدقيقة التالي:

- لتقييم القدرات العقلية "الذكاء" : تقييم روتيني ، الشك في تدني مستوى قدراته المعرفية ، أو تفوقها للتشخيص التمييزي أو التفريقي(مثلا للتفريق بين ما إذا العجز عائد إلى أسباب نفسية أو أسباب عضوية).

-لتقييم طبيعة ومدى تلف المخ.

-لتقييم ملائمة المفحوص لمهنة معينة.

وعلى هذا الأساس، فإن على الفاحص عند كتابه التقرير كتابة سبب الإحالة كما ورد في نموذج جهة طلب الإحالة على أن يركز في تقريره النفسي على إجابة الطلب باختصار مع التنبه إلى أن تكون التوصيات ذات علاقة بمشكلة أو معاناة المريض.

ثالثا: المعلومات الأولية: التاريخ المرضي "بإيجاز" ، محاولات الانتحار ، حالة الانتباه ، العلاج الدوائي الذي يتناوله المفحوص و إثارة الجانبية . الفحوصات الطبية والعصبية التي خضع لها المفحوص ونتائجها "بإيجاز" ، الشكوى الرئيسية "يتم عرض الشكوى الرئيسية بشكل مختصر" ، في حدود عبارة أو عبارتين.

رابعا: المقابلة: عادة تكون المقابلة مع المريض أو المفحوص نفسه وفي بعض الأحيان يتم الاستعانة بأحد أو بعض أفراد أسرته. وفي جميع الأحوال فإن المقابلة يجب أن تكون واضحة الأهداف ومحددة الأبعاد وتعتمد بدرجة كبيرة على فنيات مهنية أي أنها ليست استجوابية بل استقصائية.

ويمكن تلخيص **الأبعاد التي يتم التركيز عليها أثناء المقابلة** في النقاط التالية:

1. **المظهر العام والسلوك:** مثل الهندام ونظافة الملابس ، تعابير الوجه ، الحركات اللا إرادية للأصابع واليدين ، وضعية الجلوس ، طريقة الكلام ، فهم المحادثة ، المهارات الاجتماعية ، المؤشرات السلوكية للقلق أو الاكتئاب ، الحركة أثناء المقابلة ...الخ
2. **تاريخ المشكلة أو المشكلات الراهنة:** يجب ذكر التاريخ المرضي للحالة بإيجاز (بدايتها ، حدتها ، تأثيرها على حياة المفحوص العملية والأسرية والاجتماعية ، أساليب علاجها ، فعالية علاجها ، محاولة انتحار(حسب سرد المفحوص).
3. **المشكلات المعرفية:** مثل نسيان محتوى المحادثات أو نسيان المواعيد (ذاكرة) أو نسيان أين وضع المفاتيح أو الكتاب الخ....، (ذاكرة) عدم القدرة على التركيز على مسلسل تلفزيون أو فيلم (انتباه). استخدام المذكرات بشكل مستمر للتذكير بالمواعيد والمناسبات الاجتماعية، الاعتماد على

الأسرة والأصدقاء في التذكير والانتباه، مشاكل الاستيعاب والتعبير اللفظي عن النفس والمفاهيم (فهم).

4. **الحالة المزاجية الراهنة:** الحالة المزاجية الراهنة والسابقة (الاكتئاب مستمر أو متقطع ، الأفكار الانتحارية ، القلق أو التوتر ، نوبات الهلع أو الفزع ، المخاوف ، النوم...).

5. **محتوى التفكير والإدراك:** اعتقاد أو أفكار المفحوص عن نفسه أثناء فترة المعاناة من الاضطراب النفسي(هل هناك مؤشرات لوجود أفكار أو أعراض وسواسية قهرية أو اضطراب نفسي أو عقلي...).

6. **تاريخ الطب النفسي السابق:** يعتمد فيه على تقرير الطب النفسي أو العقلي المرفق عادة مع رسالة الإحالة. كما يتم استقصاء بعض المعلومات عن الحالة النفسية والعقلية للمفحوص، مثل بداية الاضطراب وسبب أو أسباب حدوثه وما نتج عنه والأحداث المرتبطة به والمحاولات العلاجية السابقة عددها...

7. **الجوانب الأسرية والشخصية** :هل عانى أو يعاني أحد والديه من مرض عضوي مزمن أو أزمة قلبية أو اضطراب نفسي أو عقلي الخ....

الحالة الصحية الراهنة للوالدين ، الإخوان ، الأخوات ، الأبناء ، الزوج ، الزوجة ، نوع العلاقة الأسرية ، مع الجيران...).

8. **العادات الضارة:** التدخين ، الكحول ، المخدرات...

9. **التعليم:** المستوى الدراسي وتأثير الحالة الراهنة على التحصيل الدراسي...

10.المهنة:الوظيفة الراهنة والدخل ومدى تلبيته لمتطلبات المفحوص الحياتية. مدة سنوات الأقدمية في الوظيفة. ومدى تأثير الاضطراب على أدائه الوظيفي.

خامسا: نتائج الاختبارات النفسية أو القدرات العقلية دائما يتم تطبيق أكثر من مقياس أو اختبار ويعتمد عددها ونوعها على سبب الإحالة وحالة المفحوص ويضاف إليها ما توفر لدى الفاحص من مقاييس واختبارات مناسبة لكل مفحوص.

سادسا: الاستنتاج النهائي بناء على الربط بين الشواهد المستخلصة من ما سبق يلخص الفاحص إلى بعض المؤشرات التي تفترض وجود اضطراب محدد من عدمه أو قصور في وظيفة معرفية أو قدرة عقلية من عدمه مع اقتراح بعض التوصيات المتعلقة، بما يمكن أن يقدم له من خدمات تعليمية أو علاجية أو تأهيلية. وتبنى تلك المقترحات على تفسير النتائج المتوفرة من التقييم الشامل.

كما قد يقترح الفاحص طلب إعادة التقييم النفسي بعد فترة زمنية معينة، خصوصا إذا كان الأمر يتعلق بإلحاق المفحوص بمهنة معينة أو برنامج دراسي أو تدريبي أو عندما يترتب عليه قرار من جهة أمنية أو هيئة قضائية.

هذا تصور عام عن كيفية كتابة التقرير النفسي، ولكن يجب التنبيه إلى أنه ليس من الضروري التقيد بجميع المحاور السابقة الذكر في جميع الحالات.

-ضوابط كتابة التقرير النفسي لكتابة التقرير الطبي يجب أن تكون المعلومات التالية متوفرة في التقرير.

-معلومات خاصة بالفاحص:

- اسم الهيئة المستخدمة (المستشفى، المصلحة، المؤسسة) والعنوان...
- اسم الفاحص: وهو الأخصائي الذي قام بعملية الفحص
- الدرجة الوظيفية للفاحص (طبيب، أخصائي نفساني ، أخصائي اجتماعي...)
- تاريخ ويوم توقيع التقرير
- تاريخ ويوم وساعة الكشف

- الختم والتوقيع

-معلومات خاصة بالمفحوص اسم ولقب المريض، جنس المريض وعمره، وظيفة وعنوان المريض(في بعض الحالات)

- **قائمة المراجع:**

- بوثلجة .م ، (2017) ، العلاج النسقي، مطبوعة دروس بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثالثة عيادي.
- بوثلجة.م، طواوزة.ع(2009)، الصدى في العلاج الاسري النسقي بين الاطار النظري والممارسة العيادية، مجلة وحدة البحث في التنمية الموارد البشرية، المجلد9 ،عدد خاص، ج2 نوفمبر 2018.
- بوحوش عمار.ع، الذنيبات.م،(2016) ، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث،ط8. ديوان المطبوعات الجامعية.
- بوروبة،أ(2018،) الفحص النفسي، مطبوعة دروس بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر عيادي جامعة. محمد لمين دباغين. سطيف2.
- بوسنة،ع(2008) ، محاضرات في تقنيات الفحص العيادي، مطبوعة دروس بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الاولى ماستر مدرسي جامعة محمد خيضر بسكرة.
- حدادي،د(2014)،محاضرات في الفحص النفسي في المنهج العيادي، مطبوعة دروس بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثانية عيادي جامعة الجزائر2.
- الخاني محمد أحمد الفضل.م،(2006) المرشد الى فحص المريض النفساني، ط 1،منشورات الحلبي الحقوقية ،بيروت ،لبنان .
- خرشي.آ،(2009)،التناول النسقي العائلي لاضطراب المرور الى الفعل عند المراهق،ماجيستير غير منشورة،جامعة الجزائر2.
- رشوان أحمد. ع(2006) ، أصول البحث العلمي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
- زغيدي.إدريس(2013)،تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم، رسالة ماستر منشورة، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- زقار.ر .(2008)الاتصال في الوضعيات الاسقاطية، الوضعية الصدمية نموذجا، مجلة دراسات، جامعة الاغواط،العدد،97.
- زقار.ر .(2009) ، تقنيات الفحص – المقابلة العيادية-2-، محاضرات موجهة لطلبة السنة الثالثة مدرسي، المركز الجامعي تامنغست.
- زقار.ز ،(2015) ، الأخصائي النفساني أمام صعوبات الفحص النفسي والعلاج،المركز الجامعي تامنغست

- الساعاتي.ح (1982) ،تصميم البحوث الاجتماعية، ط(1)، دار النهظة العربية للطباعة والنشر و التوزيع.
- السمان،م ،وآخرون(1980) ، الأصول في البحث العلمي ، جامعة الموصل، الموصل.
- سميث.آخرون(2006) ،الارشاد والعلاج النفسي الاسري، تر الدايم، ع، النشر العلمية والمطابع، السعودية.
- شوشاني.ص ،(2018) ،التناول النسقي العائلي للطفل من ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية، دراسة عيادية نسقية على عائلة بالوادي، مجلة العلوم النفسية والتربوية،7.1.71-96.
- عبد الستار.إبراهيم، عسكر.عبد الله(2008)، علم النفس الإكلنيكي في ميدان الطب النفسي، ط(4)، مكتبة الأنجلو المصرية لنشر و . التوزيع، القاهرة، مصر.
- عجراد.م (2018) الفحص النفسي ، مطبوعة دروس بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر عيادي، تخصص علم النفس الصحة.
- عطوف ،م، (1987))، علم النفس الإكلينيكي، دار العلم للملايين ، بيروت.
- عطوي ، ع، (2007)،أساليب البحث العلمي:مفاهيمه،أدواته،طرقه الإحصائية،دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- غريب، م،(1983) ، تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية.
- لويس كامل .م (1996) ،علم النفس الاكلينيكي، التشخيص والتنبؤ في الطريقة الاكلينيكية، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- منايفي،ي، (2020)،محاضرات دراسة حالة مطبوعة دروس بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر عيادي موجهة لطلبة علم النفس العيادي ، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي..
- الهادي،م.(1990) ، أساليب إعداد و توثيق البحوث العلمية ، المكتبة الأكاديمية ،القاهرة.

- Beoncy،H. et Chahraoui، K. (1999)- l'entretien clinique- édition Dunod، Paris.
- Castro، D(2006)-pratique de l'examen psychologique en clinique adulte- édition Dunod، Paris
- Chahraoui،H.Benony،H (2004)-méthodes et recherches en psychologie clinique édition Dunod ، Paris.
- Charbier، 1 (2006) psychologie clinique édition hachette ،Paris

- Emmanuelli‹ M.(2004)-l'examen psycohologique‹ situation ‹ méthodes et étude de cas édition Dunod‹Paris .
- Guillevic‹C‹Vautier ‹ S‹(2000) – diagnostic et tests psychologiques-mathan université
- Lebovici‹ S‹ Diatkine‹R. Soulé.M (2004)- Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent-2ème édition PUF‹Paris .
- Pedinielli‹ J.L (2001) la recherche en psychologie clinique édition Nathan Paris