الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de L'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

شعبة: علم النفس

دروس في مادة

الفحص والحوصلة النفسية في المجال المدرسي

مقدمة لطلبة: السنة الثانية ماستر

السداسي: الأول

شعبة التكوين في: علم النفس

تخصص: علم النفس المدرسي

إعداد الأستاذة: زينب أولاد هدار

الموسم الجامعي: 2023/ 2024

الفهرس

الموضوع	الصفحة
مقدمة	1
الدرس التمهيدي: التعريف بالمادة	3
الدرس1: الفحص النفسي	7
تمهيد	7
أولاً: تعريف الفحص النفسي	7
ثانياً: خطوات الفحص النفسي	9
1- تحليل الطلب	9
2- اختيار أدوات الفحص	9
3- تطبيق الاختبارات	9
4- معالجة البيانات	9
5- كتابة التقرير	10
6- إرجاع النتائج	10
ثالثاً: صعوبات الفحص النفسي	10
الدرس2: الفحص النفسي: مبادئه، صفات الفاحص الجيد	12
أولاً: الشروط الواجب توافرها في الفاحص	12
1- صفات الفاحص	12
2- صفات الدنو من المفحوص	13
3- موقف الفاحص من المرضى المهتاجين	14
ثانياً: مبادئ الفحص النفسي	14
الدرس3: الفحص العيادي	17
أولاً: تعريف الفحص العيادي النفسي	17
ثانياً: شروط الفحص	18

ثالثاً: تعريف المنهج العيادي	19
رابعاً: وضعيات تطبيق المنهج العيادي	19
الدرس4: أدوات الفحص العيادي – تقنية الملاحظة	21
تمهيد	21
أولاً: تعريف الملاحظة	21
ثانياً: أهمية الملاحظة	22
ثالثاً: أنواع الملاحظة	23
1- حسب درجة الضبط	23
2- حسب دور الباحث في الظاهرة موضوع الدراسة	23
رابعاً: الشروط الواجب إتباعها عند القيام بالملاحظة	24
1- الشروط الموضوعية	24
2- الشروط السيكولوجية	24
الدرس5: الملاحظة: أدوات، خطوات، مزايا، عيوب، نماذج عنها	25
ثانياً: أدوات تسجيل الملاحظة	25
1- بطاقة الملاحظة	25
2- سلالم التقدير	26
3- السجل الوصفي أو جدول الملاحظة	27
ثانياً: خطوات الملاحظة	28
ثالثاً: مزايا الملاحظة	28
رابعاً: عيوب الملاحظة	29
خامساً: نماذج عن وسائل الملاحظة وتقييم الشخصية	29
الدرس6: تقنية المقابلة	31
تمهيد	31
أولاً: تعريف المقابلة	31

ثانياً: أنواع المقابلة	32
1- حسب درجة الحرية	32
2- من حيث وظيفتها والغرض منها	32
3- من حيث عدد المبحوثين	33
تصنيف آخر للمقابلات	34
4- من حيث درجة المرونة في موقف المقابلة	33
الدرس7: المقابلة: الأطر النظرية للمقابلة العيادية	35
1- نظرية الزمر	35
2- نظرية الأنماط المنطقية	36
3- التعليمة العكسية	36
4- نظرية الرابطة المضاعفة	37
5- نظرية التغير	38
6- نظرية التعلّم	38
الدرس8: المقابلة: خطوات الإعداد، تدخلات الأخصائي، مزايا، عيوب	40
أولاً: مراحل المقابلة والإعداد لها	40
1- بداية المقابلة	40
2- الجزء الأوسط من المقابلة	41
3- إنهاء المقابلة أو الجزء الختامي منها	42
ثانياً: تدخلات الأخصائي أثناء المقابلة	43
1- التدخلات التي تعيق العلاقة أو المقابلة	43
2- التدخلات التي تسهل المقابلة أو العلاقة	43
ثالثاً: مزايا المقابلة	44
رابعاً: عيوب المقابلة	45
الدرس9: الاختبارات والمقاييس النفسية	46

أولاً: تعريف الاختبارات النفسية	46
ثانياً: أنواع الاختبارات النفسية	46
1- الاختبارات النفسية الخاصة	46
2- الاختبارات النفسية الشخصية	47
أ- الاختبارات الاسقاطية	47
ب- الاختبارات الموضوعية	48
ثالثاً: أهمية الاختبارات النفسية	48
الدرس10: الاختبارات والمقاييس النفسية: الطرق الاسقاطية، مزايا، عيوب	51
أولاً أنواع الطرق الاسقاطية	51
1- الطرق التكوينية أو التنظيمية	51
2- الطرق البنائية أو الإنشائية	51
3- الطرق التفسيرية	52
4- الطرق التفريغية أو التطهيرية	52
5- الطرق الانكسارية	52
ثانياً: مزايا الاختبارات والمقاييس النفسية	52
ثالثاً: عيوب الاختبارات والمقاييس النفسية	53
الدرس11: دراسة الحالة	54
تمهيد	54
أولاً: تعريف دراسة الحالة	54
ثانياً:أهمية دراسة الحالة	55
ثالثاً: أنواع دراسة الحالة	56
1- حسب مستوى المضامين	56
2- حسب المنهجية والخطوات الإجرائية	56
3- حسب مستوى الكمي والتقنين	57

رابعاً: دراسة الحالة الطريقة والمنهج	57
الدرس12: دراسة الحالة: خطوات الإعداد، عوامل نجاح، عيوب	58
أولاً: خطوات دراسة الحالة	58
ثانياً: عوامل نجاح دراسة الحالة	59
ثالثاً: عيوب دراسة الحالة	60
رابعاً: نماذج عن دراسة الحالة	60
النموذج الأول: من اقتراح كورشي	60
النوذج الثاني: حسب فيصل عباس	67
الدرس13: التشخيص	70
أولاً: تعريف التشخيص	70
ثانياً: الأهداف العامة للتشخيص	71
ثالثاً: بنية التشخيص	72
رابعاً: معايير التشخيص	72
الدرس14: المقابلة الإبتدائية	74
تمهيد	74
أولاً: تعريف المقابلة الابتدائية	74
ثانياً: أهمية المقابلة الأولية	75
ثالثاً: أنماط المقابلة الأولية	75
الدرس15: الحوصلة النفسية العيادية	77
أولاً: تعريف الحوصلة النفسية	77
ثانياً: الطلب في الفحص النفسي	77
أثالثاً: أهم معايير قبول الطلب في الفحص النفسي	78
الدرس16: التقرير النفسي	79
أولاً: تعريف التقرير النفسي	79

ثانياً: خصائص التقرير النفسي	79
ثالثاً: المحاور الأساسية التي يرتكز عليها التقرير النفسي	80
الدرس17: كتابة التقرير النفسي	88
أولاً: كتابة التقرير النفسي	88
ثانياً: الجوانب الأساسية في كتابة التقرير النفسي	89
ثالثاً: أنواع التقارير النفسية	90
✓ تقرير الحالة المقدم إلى طرف خارجي	90
✓ تقرير الحالة المقدم للأولياء	91
✓ تقرير المقدم إلى المراهق	91
رابعاً: المشكلات التي تطرحها كتابة التقرير النفسي	91
خامساً: ردود فعل الأخصائيين تجاه هذه المشاكل	92
سادساً: التعامل السليم عند كتابة التقرير النفسي	92
خاتمة	93
قائمة المراجع	95

مقدمة:

تعد الممارسة النفسية في الوسط المدرسي من بين المتطلبات التي لا يمكن الاستغناء عنها، كخدمة مؤسساتية تسعى لضمان الصحة النفسية للتلميذ، تتوقف دينامكية هذه الممارسة على خصوصية المختص النفساني، من حيث مستوى تأهيله الأكاديمي وتكوينه وكفاءته المهنية من جهة، ومدى التفهم الذي يتلقاها داخل الفضاء المهني من حيث مستوى التجاوب بين وظيفته كمختص نفساني داخل الوسط المدرسي والمعلمين والأولياء والجهات الوصية من جهة أخرى، وكذا توفر الوسائل المادية خصوصا ما تعلق بالأدوات التشخيصية لإنجاح عملية الفحص النفسي.

ويعتبر الفحص النفسي "هوية" الأخصائي النفساني لأنه العلامة المميزة لمهنته، وبدونه لا يستطيع القيام بأي عمل كان، وتتحدد مهنته من خلال ما يتوصل إليه من نتائج الفحص النفسي.

هذا الأخير، مجمله عملية تنقيب دقيق في جوانب الشخصية قصد فهمها والتعرف على منطقية حالتها الراهنة، ومنه تم توجيهها أو علاجها أو تقويمها. يلجأ إليه الأخصائي النفساني، معتمدا على تنظيم ملاحظاته وفق شروط يضبط بها علاقته مع المفحوص لوضع التشخيص والتنبؤ. فيبدل الأخصائي في الفحص النفسي ما بوسعه لفهم المفحوص.

فتظهر أهمية الفحص النفسي بديناميته الخاصة وطبيعة تقنياته وأدواته، في مجال الممارسة النفسية للأحصائي النفساني، لما يضفيه على ممارسته من خصوصية مهنية ومنهجية، وما يتيحه من معلومات كاملة عن بنية الشخصية وتوظيفها النفسي، والعقلي، ونقاط القوة والضعف فيهما، وما يسمح به من تقييم للموارد والإمكانات النفسية للتلميذ، وتشخيص لصعوباته وإشكالاته النفسية، وإعراضه وإضطراباته المرضية، مما يهيئ للأخصائي إتخاذ القرار العلاجي أو التوجيهي المناسب، ورسم الخطة العلاجية الملائمة وتسيطر أهدافها بما يحترم الخصوصية الفردية و الفروق بين التلاميذ، ويضمن مساعدة التلميذ تكفلا فعالا بحالته.

والصعوبة التي تطرح، تكمن في مدى قدرة الأخصائي بتكوينه على التجاوب مع مختلف المشكلات الميدانية المتشعبة، التي تختلف في طبيعتها من مرض لآخر، ومن شخصية لأخرى.

وكذا صعوبات في الفحص العيادي مرتبطة بأدواته غير المكيفة، وغير المقننة وغير المعيرة على المجتمع الجزائري،

ويبقى مسعى الأخصائي النفساني التحكم الجيد في عملية الفحص النفسي السبيل الأمثل لتجاوز العديد من المشكلات.

ولن يتأتى هذا إلا من خلال إعداد الأخصائي إعدادا جيداً ومكثفاً في الجانبين النظري والميداني، حتى يستطيع أن يمارس عمله بشكل متقن، وتحقق الممارسة النفسية من خلال الفحص النفسي ثمارها وأهدافها المرجوة.

الدرس التمهيدي: التعريف بالمادة

– المادة: الفحص والحوصلة النفسية في المجال المدرسي

– تقدم مادة الفحص والحوصلة النفسية في المجال المدرسي لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس المدرسي حلال السداسي الأول، ضمن الوحدة التعليمية: المنهجية.

– الرصيد:04/ المعامل: 02

أهداف التعليم:

- التعرف على عملية الفحص النفسي وأسسها
- التعرف على الحوصلة العيادية، وتعلم كيفية إجرائها وتكييفها حسب السياق الذي تطلب فيه.
- الكشف عن كل التقنيات والأدوات المطبقة في تشخيص الحالات أثناء الفحص النفسي
- الاستفادة من النماذج المعروضة من أدوات الفحص والكشف المستخدمة بالوسط المدرسي
- إبراز متطلبات وخطوات الفحص العيادي النفسي داخل المجال المدرسي
- التعرف على طريقة تنظيم المعلومات وكيفية كتابة التقرير النفسي

المعارف المسبقة المطلوبة:

- المقابلة العيادية، الاضطرابات، جميع المعلومات النظرية التي تستلزم الفحص العيادي النفسي

محتوى المادة:

I. الفحص النفسي
   1. تعريف الفحص النفسي
   2. خطوات الفحص النفسي
   3. صعوبات تطبيق الفحص النفسي

4. الشروط الواجب توافرها في الفاحص
5. مبادئ الفحص النفسي

II. الفحص العيادي
1. تعريف الفحص العيادي
2. شروط الفحص العيادي
3. تعريف المنهج العيادي
4. وضعيات تطبيق المنهج العيادي

III. أدوات الفحص العيادي

أولاً: تقنية الملاحظة:
1. تعريفها
2. أهمية تطبيق الملاحظة
3. أنواع الملاحظة
4. الشروط الواجب اتباعها أثناء تطبيق الملاحظة
5. أسلوب تسجيل الملاحظة
6. خطوات الملاحظة
7. مزايا وعيوب الملاحظة
8. نماذج عن وسائل الملاحظة وتقييم الشخصية

ثانياً: تقنية المقابلة:
1. تعريف المقابلة
2. أنواع المقابلة
3. الأطر النظرية للمقابلة العيادية
4. مراحل المقابلة والإعداد لها
5. تدخلات الأخصائي أثناء تطبيق المقابلة
6. مزايا وعيوب المقابلة

ثالثاً: الاختبارات والمقاييس النفسية:

1. تعريف الاختبارات النفسية
2. أنواعها
3. أهمية الاختبارات النفسية
4. أنواع الطرق الاسقاطية
5. مزايا وعيوب الاختبارات والمقاييس النفسية

IV. دراسة الحالة

1. تعريف دراسة الحالة
2. أهمية تطبيق دراسة الحالة
3. أنواع دراسة الحالة
4. دراسة الحالة الطريقة والمنهج
5. خطوات دراسة الحالة
6. عوامل نجاح وعيوب دراسة الحالة
7. نماذج عن دراسة الحالة

V. التشخيص

1. تعريف التشخيص
2. أهداف التشخيص
3. بنية التشخيص
4. معايير التشخيص

VI. المقابلة الابتدائية (الأولية)

1. تعريفها
2. أهميتها
3. أنماط المقابلة الأولية

VII. الحوصلة النفسية العيادية

1. تعريف الحوصلة النفسية

2. أنواع الجهات التي تطلبها
3. معايير قبول الطلب في الفحص النفسي

VIII. التقرير النفسي

1. تعريف التقرير النفسي
2. خصائص التقرير النفسي
3. المحاور الأساسية التي يرتكز عليها التقرير النفسي

IX. كتابة التقرير النفسي

1. تعريفه
2. الجوانب الأساسية في كتابة التقرير النفسي
3. أنواع التقارير النفسية
4. المشكلات التي تطرحها كتابة القرير النفسي
5. ردود فعل الأخصائيين اتجاه هذه المشكلات
6. التعامل السليم عند كتابة التقرير النفسي

الدرس 1: الفحص النفسي l'examen psychologique

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يتمكن الطالب من:

– التعرف الطالب على مفهوم الفحص النفسي

– الكشف عن الصعوبات التي تعيق عملية الفحص النفسي لدى الفاحص

– الوقوف على خطوات تطبيق وإنجاح الفحص النفسي

تمهيد:

يعد الفحص النفسي وسيلة العيادي في طريقه إلى فهم الحالة، ومن خلاله يهدف إلى جمع معلومات متشعبة عنها قصد دراستها أو التكفل بها نفسيا، وكذا تقييم أعراضها المرضية، والوصول إلى فهم عميق بشأنها، من حيث نقاط ضعفها وقوتها، وإحباطاتها وحاجياتها. ويرتكز الفحص الدقيق دائما حول سؤال مرجعي أو محوري يتضمن إشكالية المفحوص، وعلى أساسه يعمل الفاحص على مساعدته وكذا عائلته على التبصر بالمشكلة المطروحة واتخاذ القرارات الملائمة في التعامل معها.

وفيما يلي سوف نتطرق لمجموعة من التعاريف للفحص النفسي:

- **هو التقييم الكامل لحالة محددة تتضمن المعلومات، والبيانات و الأعراض بنوعيها الكمي والكيفي، ويتم باستعمال وسائل متعددة ، هو دراسة الحالة و المقابلة التشخيصية، و الاختبارات والمقاييس النفسية، والملاحظة والتقرير الطبي، والفحص العصبي، والتقرير المدرسي، والمعلومات عن الظروف العائلية.(الخالدي، 2006 ، ص30)**
- **وهو بمثابة الفهم الشمولي لتصرفات وديناميةالشخص المتموضع في إطار اجتماعي معين، وفي تجربة تاريخية يشكلان شرطه الإنساني ويحددان هويته. (علاوي، 2018، ص175)**
- **كما تعرفه "Emmanuelli, M" بأنه ذلك الفحص الذي يأتي تعريفه في أبعاد عيادية وديناميةتفرض الاستعمال المشترك للاختبارات التي تسمح بتقييم مختلف مظاهر التوظيف النفسي والعقلي: اختبارات القدرات العقلية، اختبارات الشخصية الاسقاطية وغير الاسقاطية، اختبارات الفاعلية إلى**

غيرها من أدوات التقدير السيكولوجي، في حين يمكن اللجوء إلى نمط واحد من الاختبارات في حال ما إذا كان ذلك كافيا للإجابة على الأسئلة المطروحة في خضم الطلب، ويشمل الفحص النفسي زيادة عن الاختبارات السيكولوجية المقابلة العيادية والملاحظة، ويأخذ بعين الاعتبار معطيات العلاقة التي تنشأ بين الفاحص والمفحوص. (Emmanuelli, 2004, p4)

✓ وهو طريقة متعددة الأساليب لمعرفة وفهم شخصية الإنسان، بحيث تلقي الضوء على طبيعة جذور المشكلة لتسمح باقتراح حلول لها. فالهدف من الفحص ليس معرفة الأفكار ولكن الرغبة في الوصول للإجابة.

فالفحص النفسي إذن تجربة معقدة من حيث أنها:

وضعية تجريبية (Groth-Marnat,1997) ينتج على إثرها المفحوص عينة من توظيفه المعتاد في ظروف مقننة.

وضعية ملاحظة فريدة دائما من خلال ما تتيحه من إكتشافات متبادلة وتعديلا مستمرة.

وضعية إتصال (Finn, 1996) ممثلة أو مرسخة في علاقة قوية بين الفاحص والمفحوص، علاقة يمكن لها أن تؤثر إيجابا أو سلباً على السياق التقييمي (الفحصي) ككل.

وضعية علاجية (Newland, 1997) 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, 2006, p491)

ثانياً: خطوات الفحص النفسي:

يمكن تقسيم خطوات الفحص النفسي إلى ست مراحل مرتبة كما يلي:

1) المرحلة الأولى: تحليل الطلب

هذه المرحلة تهدف إلى تحديد الإشكالية، وتكوين تساؤل خاص بالفرد، وكذا تسوية توقعات وإنتظارات طالب الفحص، وتتطلب هذه المرحلة أن يمتلك الفاحص معارف نظرية حول التوظيف الإنساني وتطوره السيكوباتولوجي الثقافي، ويستدعي كفاءات علائقية وقدرة على تحليل التحويل.

2) المرحلة الثانية: اختيار أدوات الفحص:

يهدف الفاحص ضمان صحة التقييم وصلاحيته، ويعتمد في ذلك على معارف نظرية حوله، وأخرى عملية حول الأدوات، كما تتطلب هذه المرحلة كفاءات رقمية وقدرة على ايجاد المعلومات المناسبة.

3) المرحلة الثالثة: تطبيق الاختبارات:

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

4) المرحلة الرابعة: معالجة البيانات

تهدف إلى الإجابة عن التساؤل المبدئي أو سبب الفحص أو التقييم، واتخاذ القرارات المناسبة بناءا على النتائج المحصل عليها، ويعتمد الفاحص في هذه المرحلة على معارفه النظرية المتعلقة بالتوظيف الإنساني والتطور، يعلم الأمراض النفسية، ومعارف منهجية تخص تنقيط وتكميم البيانات والمعطيات، مما يستدعي كفاءات رقمية وحس نقدي، ومرونة التفكير وتسيير التناقضات.

5) المرحلة الخامسة: كتابة التقرير

وهي مرحلة تنظيم المعلومات والنتائج التي أسفر عنه الفحص النفسي في شكل تقرير كتابي، بهدف إطلاع أو إعلام الجهات المعنية بنتائج الفحص، وذلك بما يخدم مصلحة المفحوص، وبما يضمن التوجيه المناسب له. وتعتمد هذه المرحلة على معارف منهجية فيما يخص الكتابات المهنية، ومعارف ديونتولوجية وكفاءات لغوية وعلائقية.

كما يتطلب الفحص في هذه المرحلة الاعتماد على معارف أخلاقيات المهنة، معارف نظرية متعلقة بالتوظيف الانساني ومعارف اجتماعية وثقافية، وتعتمد على كفاءات علائقية وعلى قدرة على إيجاد المعلومة الضرورية بصفة عامة، يقوم الفحص النفسي أساسا على الطريقة التفسيرية المستمدة من الاتجاهات النظرية، العيادية والمنهجية.

6) المرحلة السادسة: إرجاع النتائج

وهنا على الفاحص إعلام المفحوص بنتائج الفحص بما يخدم مصلحته وبما يهيئ له التعرف على نفسه وعلى مشاكله، وصعوباته وإمكاناته وقدراته، من خلال ما يقدمه الفاحص من معلومات مستمدة من نتائج التي تسفر عنها كل تقنية من التقنيات المستخدمة في الفحص.(Castro, 2006, p493)

ثالثاً. صعوبات الفحص النفسي:

يتوقف الفحص النفسي على أربع صعوبات وهي:

1- الصعوبة الفكرية (التأخر العقلي، مشكلات التعليم والعوامل النفسية العصبية)

2- صعوبة الالتزام الانفعالي(مشكلات سلوكية، شخصية، القلق، الاكتئاب)

3- صعوبة الالتزام النفس جسدي(كل سياق مرافق للإعلان عن مرض خطير كالسرطان)

4- المشاكل الاجتماعية(الجنوح، التسمم، الإدمان)

وعليه فالفحص النفسي هو مجموعة الخطوات التي تستطيع أن تساعدنا على تحديد خمسة متغيرات في شخصية المفحوص، ونعني بها:

- التعرف على اضطرابات الشخصية في حال وجودها.

- تحديد هذه الاضطرابات وتصنيفها ضمن جدول الدلالات المرضية

- تحديد منشأ هذه الاضطرابات

- فهم أبعاد الشخصية ومدى نضجها

- مقارنة التناسب بين نضج الشخصية والعمر الزمني للمفحوص

وللأهمية القصوى التي يمتاز بها الفحص النفسي فإن الفاحصين النفسيين يعملون دوما وبأقصى جهدهم للتعمق في فن الفحص النفسي وتنمية مواهبهم في هذا المجال.

ويقول العالمين سترن (Stern) **و روبنس** (Robbins) **" أن فن الفحص النفسي يعني أن يتعلم الفاحص متى يسكت، متى يتدخل ومتى يشجع المريض على الكلام عن نفسه، كما يجب على الفاحص أن يتعلم كيف يكسب ثقة المريض وأن يتدرب على التحكم بمجرى الفحص".**

نلاحظ من خلال هذا الرأي أهمية اكتساب الفاحص لبعض الصفات التي تمكنه من القيام بدوره

الدرس2: الفحص النفسي: مبادئه، صفات الفاحص

أهداف الدرس: تمكين الطالب من:

– الوقوف على الشروط الواجب توفرها في الأخصائي النفسي

– التعرف على مبادئ الأساسية للفحص النفسي

أولاً: الشروط الواجب توافرها في الفاحص:

هناك ثلاث نقاط يجب توفرها في الفاحص وهي: (النابلسي،**1997**، ص**142**)

1– صفات الفاحص: إن التوصل إلى حوار مثمر مع المفحوص يفرض على الفاحص التقيد بمواقف معينة من شأنها أن تشجع المفحوص على الإفصاح بما يحمل في نفسه من أحاسيس (بغض النظر عما إذا كانت هذه الأحاسيس سلبية أو ايجابية). وفي سبيل ذلك على الفاحص أن يعتمد موقفين قد يبدوان متعارضان ولكنهما في الواقع منسجمان تمام الانسجام.

– الموقف الأول: على الفاحص أن يتخذ موقف المتفهم، المتعاطف والإنساني، مما يتيح له التقرب من المفحوص، وهذا الموقف يقتضي من الفاحص أن يكون صاحب حضور، مليئا بالهدوء، حسن النية وقادرا على تقديم العزاء بعد التفهم.

– الموقف الثاني: وهو استمرار الموقف الأول ولا يتعارض معه، ويتجلى هذا الموقف الذي يلي توصل الفاحص على كسب ثقة المفحوص بايجابية، يأتي دور الحزم واستعمال القدرة على الإقناع الهادفين أساسا إلى إحداث تأثيرات ايجابية في تصرفات المفحوص، وذلك من خلال الشروح والتعليمات بشكل حازم ومقنع في آن معا.

وللوصول إلى هذه النتائج، وفي الدرجة الأولى كسب ثقة المريض، يفرض على الفاحص أن يبدو في نظر المفحوص على النحو التالي:

أ– أن يكون الفاحص متفرغا بحيث يخلق لدى المفحوص انطباعا بأنه مستعد لإضاعة الوقت في سبيل التوصل إلى فهمه وفهم معاناته، أي على الفاحص أن يملك الصبر الكافي لذلك.

ب– على الفاحص أن يغفر للمفحوص انفعاله وتصرفاته، حتى ولو احتوت على بعض العدائية تجاه الفاحص نفسه (كما يحدث لدى بعض المرضى المهتاجين مثلا)

ج– على الفاحص ان يكون مرحا ولكن دون أن يتكلم كثيرا، نشطا هادئا ومرتاحا بحيث يكون قادرا على التركيز، وبناء عليه وجب عليه أن يرفض الظهور أمام المفحوص بمظهر المثار أو المتوتر أو العنيف أو الضجر، لأن ظهور الفاحص بأي من هذه المظاهر من شأنه أن يجعل المفحوص أكثر تحفزا وأقل اطمئنانا.

د– على الفاحص أن يتحلى بصفات المستمع الجيد الإصغاء والصبر، ولكن كذلك أن يتمتع بالقدرة على المراقبة الدقيقة، الدبلوماسية في طرح الأسئلة وأخيرا أن يملك القدرة على الإقناع والتأثير في المفحوص.

هـ– على الفاحص أن يحسن التحكم في ردات فعله، بحيث لا يظهر تعجبا أو يتخذ موقفا هازئا مما يرويه المفحوص، فمن واجب الفاحص أن يحافظ على هدوء أعصابه أمام أية مفاجأة قد يبادر بها المفحوص.

2– طريقة الدنو من المفحوص:

كثيرا ما يتخذ المفحوص موقفا سلبيا من الفاحص ومن الفحص ذاته، بل كثيرا ما يعمد إلى رفض الفحص سواء أكان هذا الرفض صريحا مباشرا أو كان غير مباشر كرفض التعاون أو حتى مجرد الكلام أو إعطاء الإجابة الكاذبة المضللة.

وأيا كان موقف المفحوص فعلى الفاحص أن يتقبله كما هو إن أراد فعلا إجراء فحصه، وتقبل المفحوص كما هو يعني بالطبع عدم معاقبته مهما كان هذا العقاب بسيطا (حتى مجرد السخرية) لأن ذلك سيزيد من سلبيته، ولكم من المهم التنبه إلى أن قبول المفحوص كما هو لا يعني مطلقا أن نتقبل أفكاره، فالمقصود من قبول المفحوص كما هو، هو أثبات احترام الفاحص لذاتية المفحوص

ولإنسانيته لها احترامها، شعورها وحريتها، ولعل أهم الخطوات في سبيل إقناع المفحوص بذلك تتمثل بإصرار الفاحص على تجنب استعمال القوة أو التعنيف واعتماده مبدأ الحوار المتفهم والمقنع.

3- موقف الفاحص من المرضى المهتاجين:

بالرغم من ضالة نسبة المرضى المهتاجين إلا أن وضعهم الخاص يقتضي التنويه بالخطوات الواجب اتخاذها في مواجهتهم وأثناء فحصهم، وهذه الخطوات هي:

أ. على الفاحص أن يكون هادئا، صبورا وأن يبدو أمام المريض كحليف له يستطيع فهمه.

ب. على الفاحص أن يحافظ على جدية مهنته رافضا اقتراحات أقرباء المريض القاضية بإخفاء الفاحص لمهنته أمام المريض.

ج. على الفاحص ألا يشارك في خداع المريض أو في إغلاق الوعود عليه، لأن الفاحص سيفقد بذلك الكثير من أسهمه في كسب ثقة المريض.

د. في حال استنفاذ الفاحص لكافة الوسائل، التي من شأنها أن تهدئ المريض المهتاج فعندها عليه الاستعانة بممرضين أقوياء وإجبار المريض على تلقي العلاج اللازم.

ثانياً: مبادئ الفحص النفسي:

لكل فاحص نفسي تقنية خاصة يكونها من خلال خبرته ومن خلال المدرسة النفسية التي ينتمي إليها، ومن أهمها:

- تحديد السوابق المرضية للمفحوص:

على الفاحص أن يتحلى بالمثابرة وألا يتسرع بالتشخيص قبل إتمامه لمختلف مراحل الفحص النفسي، فيجب أن يبدأ منذ الجذور الوراثية للمفحوص ولغاية أدق مظاهر الاضطراب لديه:

أ- السوابق الوراثية: عليه أن يحدد وجود مظاهر الاضطراب، أو المرض النفسي في عائلة المفحوص.

ب– طفولة المفحوص ومراهقته: عليه أن يتقصى المعلومات التالية:

– ظروف حمله و ولادته: فمن المعروف بأن هناك العديد من الأمراض التي يولد بها الطفل وإن لم تظهر إلا لاحقا (مثل الصرع، الفصام...إلخ)، كما أنه من الضروري تحديد ظروف الولادة التي يمكن أن تؤدي إلى صدمة الولادة والأخطار الجسدية والنفسية التي تنجم عنها.

– ظروف طفولته الأولى: هل تم إرضاعه من ثدي أمه؟ عمره عندما خطا خطوته الأولى؟ عمره عندما لفظ كلمته الأولى...إلخ

– عمر المفحوص عند البلوغ وإذا ظهرت لديه بعض التغيرات في هذا السن.

– حالة المريض الاجتماعية وعلاقاته العاطفية وممارساته الجنسية

– حالته المهنية، وضعه الاقتصادي، علاقاته بزملائه وبمحيطه، نجاحاته وإخفاقاته.

– الأمراض الجسدية التي تعرض لها في طفولته (التهابات، تسمم، تشنجات...)

ج– الصدمات النفسية في حياة المفحوص: وهذه الصدمات تتلخص عادة ب:

– صدمات عائلية مؤثرة خاصة في فترة الطفولة مثل: موت أحد الوالدين أو كليهما، خلافات الوالدين، انفصالهما أو طلاقهما، مرض أحد الوالدين.

– صدمات فترة المراهقة: وتتلخص عادة بالإخفاقات العاطفية والجنسية.

– صدمات مهنية: بطالة، فقدان عمل، الإفلاس، صراع في مكان العمل..إلخ

د– السوابق المرضية، الجسدية للمفحوص: أمراض خلقية، نوبات تشنجية، حوادث ورضوض في الجمجمة، الالتهابات الجنسية، التهاب السحايا، أمراض الغدد الصماء.

هـ– تاريخ وشكل بداية الاضطراب النفسي: وهي مرحلة من مراحل الفحص المهمة التي يتجلى فيها مبدأ تقاطع المؤشرات، وتاريخ الاضطراب النفسي للمفحوص، يجب أن يبحث أولا بداية الاضطراب النفسي وكيفية ظهوره؟ هل هي بطيئة، سريعة، أم عنيفة؟ وبعد ذلك يجب السؤال عن الأسباب المباشرة المؤدية لظهور هذا الاضطراب، هل هو نتيجة مرض جسدي أم هو عارض ظهر

لدى امرأة أثناء أو بعد ولادتها، أم أن هذا الاضطراب أتى عقب التعرض لعملية جراحية أو لحالات متطرفة من الخوف من الموت أو بعد إصابة المفحوص برضوض في رأسه...إلخ.

الدرس 3: الفحص العيادي l'examen Clinique

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يتمكن الطالب من:

– تعرف الطالب على مفهوم الفحص العيادي

– الوقوف على المعلومات النظرية التي يتطلبه الفحص العيادي

– إبراز أهم الشروط لتطبيق وإنجاح الفحص العيادي

أولاً: تعريف الفحص العيادي النفسي:

إذا كانت الخطوة الأولى للفحص النفسي، هي تحديد التاريخ المرضي للمفحوص، على درجة كبيرة من الأهمية إلاّ أن الخطوة الثانية، المتمثلة بالفحص العيادي– النفسي، لا تقل أهمية في تقصي مواجهة (فاحص– مفحوص)، هذه المواجهة التي تفرض على الفاحص الاعتماد على عاملين أساسين في تشخيصه وهما:

أ– دراسة المظهر الخارجي للمفحوص: من دراسة لشكل الوجه وتعابيره التي يمكن أن تعكس الانهيار، القلق، الحيرة، التنافر أو فقدان القدرة على التعبير والإيماء..إلخ، حركات المفحوص هل هي متصنعة أو غريبة أو تشنجية من نوع اللزمات (TIC)، مزاج المفحوص والذي يمكن أن يظهر من خلال مظهره وتصرفاته، يمكن أن يكون المفحوص متفائلا أو متشائما، ضاحكا أو باكيا أو متراوحا بين الضحك والبكاء دون سبب ظاهر، النظرة وممكن أن تكون ثابتة، متحركة، كثيرة الحركة، ثيابه وتسريحته، درجة غرابة هندامه، ومراقبة النشاط الحركي العام للمفحوص، هل هو جامد وهامد أم أنه حالة ذهول، هل يرتجف لا إراديا، هل هو مضطرب ومهتاج، هل يتخذ مواقف تخشبية..إلخ.

ب– الحوار مع المفحوص: إن الأهمية التي يعلقها الفاحص النفسي على الحوار والدور الذي يعطيه هذا الفاحص للحوار كعامل محدد للتشخيص، فإن الفاحص لابد أن يعترف أن الحوار هو أصعب واعقد مراحل الفحص النفسي، والحقيقة أن خبرة الفاحص هي العامل الأساسي المحدد للحوار ولأهمية النتائج التي يمكن أن تستخلص منه.

وفيما يلي أهم النقاط الواجب على الفاحص استخلاصها من خلال الحوار:

– اضطراب الحديث لدى المفحوص: وهذا الاضطراب هو أول ما يلفت النظر أثناء الحوار مع المفحوص.

– إدراك المفحوص للزمان والمكان: والذي يتم بطرق متعددة وابسطها السؤال عن تاريخ اليوم وعن عنوانه ومكان وجوده.

– إدراك المفحوص لجسده وللعالم الخارجي: الانتباه، الذاكرة، فالعديد من اضطرابات الذاكرة تكون عارض مميز لعدد من الأمراض النفسية والعصبية.

– قدرة المفحوص على التجريد، مقدرته في الحكم على الأشياء وكذلك مدى اطلاعه.

– مدى ثقافة المفحوص، ومحتوى أفكاره الذي سيتيح له التوجه الجيد في تشخيصه.

ثانياً: شروط الفحص: يجب مراعاة الشروط الآتية في عملية الفحص:

– موضوعية الفحص والبعد عن الذاتية بقدر الإمكان

– الدقة في استخدام أدوات الفحص

– بذل أقصى الجهد لتغطية كل ما هو مطلوب في عملية الفحص

– تعاون العميل في إعطاء البيانات والمعلومات الصحيحة

– سرية المعلومات والبيانات

– تنظيم المعلومات وتقييمها بدقة وعناية.

يقتضي استعمال الفحص النفسي شروطاً أخرى تتجلّى في صيغته العيادية التي تطبع كل مراحله في وضعياته المختلفة، لذا يتطلب منا تعريفا واضحا للمنهج العيادي وتويفه في الفحص النفسي كي يتميز بفردانية كل فحص نفس.

ثالثاً: تعريف المنهج العيادي:

المنهج العيادي هو منهج معرفي للسير النفسي، يهدف إلى رسم بناء واضح لأحداث نفسية صادرة من شخص معين. (بيرون، 1079، ص38). فهو يتناول موضوع دراسة النفس بصفة معمقة، حالة بحالة، الشيء الذي لا يمنع المعرفة التي يتحصل عليها أن تثري المعرفة العلمية لكونها قابلة لتعميم نتائجها بما أنها تعتمد على تماسك التداعيات الصادرة من عملية التحويل المستمرة التي تقوم بها النفس عن طريق الترميز الذي يسعى العيادي في التنقيب عنه.

رابعاً: وضعيات تطبيق المنهج العيادي:

هناك وضعيتين هامتين لتطبيق المنهج العيادي في الفحص النفسي: وضعية العيادة و وضعية البحث.

يرتبط الاختلاف بين الوضعيتين أساسا في الطلب الذي يصدر من المفحوص في الوضعية الأولى ويصدر من الفاحص في الوضعية الثانية، ويشير روني روسيون (2012) أن البحوث الصادرة من الباحثين غير الممارسين للتطبيق العيادي برهنت على انحرافها وحدودها حيث يؤكد على ما يلي: ' لا يعترف بالممارسة الميدانية في علم النفس العيادي كممارسة ميدانية حقيقية إلاّ إذا كانت بحثا انطلاقا من الممارسة الميدانية'.

مع ذلك تختلف الوضعيتان في طريقة صياغة جهاز العمل، في وضعية العيادة على سبيل المثال، يجب احترام تسلسل أدوات الفحص العيادي (مقابلة، اختبارات الفعاليات واختبارات الشخصية) أما في وضعية البحث قد يجوز استعمال تسلسل آخر يبرر بأهداف البحث.

في الوضعية العيادية نبدأ بالمقابلة، وذلك لربط علاقة ثقة متبادلة نشرح فيها أهداف الفحص ونستقصى فيها الخصائص النفسية، كما تظهر بصفة ملموسة في علاقة المفحوص بالفاحص، كما نسعى لمعرفة أحداث حياة المفحوص التي قد ساهمت في تحديدها. نمر بعدها إلى اختبارات الفعاليات التي تحتوي على تعليمات تحمل في طياتها الحكم على قدراته المعرفية أين سرعة الإجابة الصحيحة تقدر كفاءته العقلية بمقارنتها بسلم الكفاءات في علاج المعلومات و وجود الحلول المنطقية للأسئلة التي تطرحها هذه الاختبارات في بنودها المختلفة. تأتي بعدها اختبارات الشخصية

لكي لا تؤثر تعليماتها على اختبارات الفعاليات حيث تعتمد تعليمات اختبارات الشخصية على تحريض حرية التعبير دون التقيد ضمنيا بالمنطق وسرعة علاج المعلومات المدركة في صور هذه الاختبارات. وضعية اختبارات الشخصية تتميز بتكامل اختباري الروشاخ وال TAT وبناءا على تحريض الأول للنكوص فنبدأ به لنمر بعده إلى TAT وذلك لاستقصاء قدرة المفحوص في النكوص بواسطة الروشاخ والرجوع منه بواسطة ال TAT. يضمن ال TAT كذلك احتواء المفحوص من خطر الانهيار الذي قدّ يسببه نكوص الروشاخ خاصة عند المفحوصين الحاملين لإشكالية في الهوية.

في وضعية البحث، إذا أردنا أن نعرف، مثلا، احتمال المرور إلى السلوك الانتحاري، نكتفي بالاختبار الذي يقيس هذا التوقع ولا نحتاج لا للمقابلة ولا إختبارات الفعاليات دون أن يفقد هذا الفحص طبيعته العيادية في الكشف عن طريقة اقتران بعض السياقات النفسية في كل حالة. كذلك، إذا أردنا أن نعرف علاقة التوظيف النفسي بعدم الانسجام المعرفي، نشرع في استعمال اختبار الشخصية وبعدها اختبار الفعاليات في ارتفاع سياقات الكف أو السياقات النرجسية والهوسية، مثلا، على الفاحص أن يعطي تبريرا لصالح تسلسل تمرير الاختبارات تعين.(حدادي، 2014، ص8)

الدرس 4: أدوات الفحص العيادي:

تقنية الملاحظة Observation

أهداف الدرس: تناول أداة الملاحظة تمكن الطالب من:

- **تحديد مفهوم الملاحظة**
- **التعرف على أنواع الملاحظة واستخداماتها كتقنية لجمع البيانات والمعلومات**
- **الوقوف على الشروط الواجب إتباعها عند تطبيق أداة الملاحظة وإنجاحها**
- **تقديم نماذج عن أدوات تسجيل الملاحظة**

تمهيد:

تعد الملاحظة من أقدم وسائل جمع البيانات والمعلومات الخاصة بظاهرة ما، كما أنها الخطوة الأولى والأهم في البحث العلمي، تعني الملاحظة بمعناها البسيط: الانتباه العفوي إلى حادثة أو ظاهرة أو أمر ما، أما الملاحظة العلمية فهي انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الحوادث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها.

أولا: تعريف الملاحظة:

تعرف "الملاحظة" في قاموس علم النفس على أنها مصطلح عام، يرمي إلى إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات، حوادث أو أفراد إنسانين في وضعيات معينة.

وتعرف أيضا: بأنها عملية مراقبة، مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبأ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاتها.(العوالمة، 1995، ص130)

ويمكن تعريفها بأنها عبارة عن " عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف

بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته" (عبيدات، أبو نصار ومبيضين، 1999، ص73)

ثانياً: أهمية الملاحظة:

إن المهارة في الملاحظة الإكلينيكية ليست أساسية في التشخيص فحسب، بل في ترشيد العلاج سواء أكان فردياً أو جماعياً أو عن طريق اللعب.

كما تعد الملاحظة أحيانا الأداة الوحيدة المتاحة للأخصائي، وذلك في الحالات التي لا يكون هناك أدوات أخرى تساعد في قياس السمة، أو وقت دراسة الحالة، أو في الحالات التي يكون هناك من الأسباب ما يدعو إلى توقع مقاومة الأفراد لما تواجه إليهم أسئلة، أو عدم إدراكهم لحقيقة اتجاهاتهم ودوافعهم.

وتعد أداة عملية، في الحالات التي لا يتوفر لدى الإكلينيكي الوقت الكاف أو التي لا تتطلب أكثر من تقديرات تقريبية، فهي تسجل السلوك في الوقت الذي يحدث فيه، فيقل بذلك عامل تدخل الذاكرة لدى الملاحظ، إلا أن الملاحظة يصعب استخدامها في بعض المواقف مثل ملاحظة الحالات العائلية أو السلوك الجنسي.

لعل ملاحظات الإكلينيكي خلال عمله، لا تقل في قيمتها عن أي معلومات يمكن أن يحصل عليها من الاختبار السيكولوجي، بل أن نتائج هذا الأخير نفسه، يصعب تقويمها بغير ملاحظة ظروف الاستجابة والتعبيرات الانفعالية للعميل، فضلا على أن الملاحظة قد تكشف الكثير من الخصائص الشخصية للعميل، والتي يحتمل أن تؤثر في نتائج الاختبار.

يمكن للفاحص أن يلاحظ خلال الاختبار عددا من العناصر الهامة مثل الكفاءة الحسية والحركية(الابصار،السمع وضبط الحركي)، معدل الأداء(بطيء، متوسط، سريع)، درجة التعاون والسلبية في أداء الاختبار، كمية الكلام واتساقه، القدرة على التعبير، الانتباه والثقة بالنفس...وغيرها، حيث يساعد ملاحظة هذه العناصر في الحكم بما إذا كانت نتائج الاختبار تدل على حقيقة قدراته أو لا. (لويس، 2010، ص ص163-164)

ثالثاً: أنواع الملاحظة: تقسم الملاحظة من حيث

- **من حيث درجة الضبط: إلى نوعين وهما:**

أ- الملاحظة العارضة: وهي التي نمارسها في حياتنا اليومية، وقد تبنى عليها كثيراً من مفاهيمنا وأحكامنا عن الناس والأشياء والظواهر، وهي ملاحظة غير مضبوطة وغير دقيقة، وقد تتعرض للتحيزات ولا تستخدم فيها أدوات أو وسائل قياس ولا تكون لها أهداف مسبقة. (العزاوي، 2008، ص151)

ب- الملاحظة البسيطة (الطبيعية) : وهي المستخدمة غالبا في الدراسات الاستكشافية إذ يلاحظ الباحث ظاهرة أو حالة دون أن يكون لديه مخطط مسبق لنوعية المعلومات أو الأهداف أو السلوك الذي سيخضعه للملاحظة.

ج- الملاحظة المنظمة (المضبوطة): وهي التي يحدد فيها الباحث المشاهدات أو الحوادث التي يريد أن يجمع عنها بيانات، وبالتالي تكون البيانات المجموعة أكثر دقة وتحديدا عنها في حالة الملاحظة البسيطة، وتستخدم غالبا في حالة الدراسات الوصفية واختبار الفرضية. (عبيدات وآخرون، 1999، ص73)

- **من حيث دور الباحث: وبدورها تنقسم إلى شكلين:**

أ- الملاحظة بالمشاركة: وفيها يكون للباحث دور ايجابي وفعال، بمعنى أنه يساهم في الظاهرة التي يقوم بملاحظتها، وذلك من خلال الاندماج والعيش مع الأفراد الذين يريد دراسة سلوكهم، لمدّة زمنية معينة. (مجذوب، 2003، ص87). **مثال: أن يعيش الباحث مع السجناء وكأنه سجين مثلهم دون أن يعرفوا ذلك.**

ب- الملاحظة من غير مشاركة: وفيها يقوم الباحث بأخذ موقف أو مكان، ويراقب منه الأحداث أو الظاهرة أو السلوك دون أن يشارك أفراد عينة الدراسة بالأدوار التي يقومون بها، وقد يستخدم الكاميرا وخاصة الفيديو في هذا النوع من الملاحظات شريطة عدم معرفة المبحوثين بذلك. (عليان وغنيم، 2000، ص115).

رابعاً: الشروط الواجب إتباعها عند إتباع أسلوب الملاحظة: ثمة مجموعة من الشروط المهمة وتنقسم إلى شروط موضوعية وشروط سيكولوجية:

1- الشروط الموضوعية: Objective conditions

وتتمثل في استخدام الملاحظة وفق نظام خاص تحدد فيه الجوانب التي يراد ملاحظتها، كذلك ينبغي أن تسجل المعلومات آنيا حتى لا ينسى الملاحظ ما يذكر، كما ينبغي أن لا يتأثر بالانطباعات المسبقة أو يتأثر بالهالة.

2- الشروط السيكولوجية: : Psychological conditions

يطرح فان دالين (Van Dalen) أربع عوامل سيكولوجية، يحث الملاحظ على إتباعها حين يؤدي هذه المهمة، وتتمثل في:

- الانتباه: ويعده فان دالين شرطا مهما للملاحظة الناجحة، حتى لا تفوت الملاحظ أية بادرة أو شيء عارض أو حتى ملامح تتضح في تصرفات الشخص الملاحظ.

- سلامة حواس المُلاحظ: بحيث يستطيع أن يسمع ويرى بدقة كل ما يجري أمامه من أحداث.

- نضج عملية الإدراك لدى المُلاحظ: حيث يتمثل ذلك في قدرته على تأويل كل ما يجري أمامه من أحداث.

- قدرة المُلاحظ على التصور: بحيث يستطيع أن يرسم طريقة دقيقة لحالة الشخص الذي يلاحظه، بحيث تتكامل جوانب الرؤية الدقيقة لكل ما يجري أمامه من أحداث. (الطيب، الدريني، بدران، البيلاوي ونجيب، **2005**، ص**217**)

الدرس 5: الملاحظة: أدوات، خطوات، مزايا، عيوب، نماذج عنها

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يتمكن الطالب أن :

– تحديد خطوات بناء شبكة الملاحظة

– التعرف على أنواع أدوات المستخدمة كأشكال للتسجيل البيانات والمعلومات عن طريقة الملاحظة

– الوقوف على مزايا وعيوب أداة الملاحظة

– تقديم نماذج عن أدوات تسجيل الملاحظة

أولاً: أدوات تسجيل الملاحظة:

تعددت أدوات تسجيل الملاحظة، فهناك الكثير منها والتي يمكن أن تستخدم لتسجيل الملاحظات العلمية، وكل منها يلائم غرضا معينا، ومن أشهرها:

1– بطاقة الملاحظة:

وهي عبارة عن قائمة تحتوي على جميع الجوانب التي يراد ملاحظتها، بحيث يعبر عن كل جانب ببند أو فقرة للملاحظة والقياس تعبر عن سمة المراد قياسها، وأمام كل فقرة بدائل تعبر عن ظهور السمة أو عدم ظهورها في وقت محدد، يقوم الملاحظ بتأشير على البديل الذي يعبر عن السمة التي تظهر أو عدد مرات ظهورها، وقد يترك مجالا بين بند وآخر لإتاحة المجال للملاحظ كي يدون ملاحظاته عن السمة.

مثال: جدول: يوضح استمارة لملاحظة الكفايات التي يمتلكها مدرسو اللغة العربية

ت	الفقـرة	نعم	لا
1	يكتب خطة سنوية بموجبها يوزع مفردات المنهج على أشهر السنة الدراسية		
2	يكتب خطة يومية مفصلة		

3	يقدم للدروس بمقدمات مثيرة تشد انتباه الطلبة		

2- سلالم التقدير:

بموجب هذا النوع من الأدوات تعد أداة الملاحظة في صورة سلالم تقدير عددية أو لفظية، وتتسم هذه الأداة بأنها تتطلب أحكاما أكثر دقة لقياس الفقرة أو البند، فهي لا تكتفي بظهور السمة أو عدم ظهورها وإنما تهتم بتحديد مستوياتها بموجب فئات تتدرج على سلم يمثل أحد طرفيه انعدام وجود السمة التي يراد تقديرها، والطرف الثاني يمثل أعلى مستوى لوجودها، وبين الطرفين مستويات تتدرج من المستوى الضعيف حتى المستوى الأكمل، بمعنى أن ما بين طرفيها درجات متفاوتة متدرجة تمثل وجود السمة، ومهمة الملاحظ هنا هي ملاحظة الفئة أو المستوى الذي تظهر فيه السمة والتأشير عليه ليعبر عن المستوى الذي توجد فيه السمة في الظاهرة التي تخضع للملاحظة. (عطية، 2009، ص ص235-238)

مثال1: عن الشكل سلم التقدير الرقمي (الشكل الرقمي)

الاسم	درجات السلوك الملاحظ									
محمد	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
حسن										
زيد										

مثال2: عن الشكل سلم التقدير اللفظي (الشكل اللفظي)

جدول: يوضح مقياس تقدير لأداء المدرسين

الفقرة	الفقرة	مستويات التقدير						
1	يقدم للدرس بمقدمة مثيرة	ممتاز	جيد جدا	جيد	متوسط	دون المتوسط	ضعيف	ضعيف جدا
2	يشرك أكثر من حاسة في التعلم							
3	يشرك جميع المتعلمين في							

	الدرس							
4	يتواصل مع جميع الطلاب بايجابية							
5	يدير الدرس بكفاية عالية							

ولأغراض احصائية يمكن أن يعطى كل تقدير لفظي يعبر عن مستوى معين درجة كأن يعطي التقدير ممتاز (7) والتقدير جيد جدا (6) وهكذا ...التقدير ضعيف جدا (1).

3- السجل الوصفي أو جدول الملاحظة:

يستخدم عندما يراد تسجيل مظاهر سلوكية محددة يظهرها المفحوص في مواقف معينة و وصف هذه المظاهر، والموقف التي حدثت فيها مع ذكر الوقت والتاريخ الذي حدثت فيه. فالسجل الوصفي يتضمن معلومات أساسية عن المفحوص تنظم في جداول يحدد فيه اسم المفحوص، وصفه، ومرحلته ، والسلوك المستهدف بالملاحظة والتاريخ، فضلا عن أعمدة يدرج فيه تكرار السلوك المستهدف و زمن ظهوره والمدة التي استغرقها ودرجته.(عطية، 2009، ص208)

مثال: نموذج عن السجل الوصفي (جدول الملاحظة)

اسم المفحوص: أحمد			المرحلة: الروضة				اسم الروضة: الرياحين	
السلوك المستهدف: السلوك العدواني(التخريب)						القائم بالملاحظة: معلمة الروضة		
التاريخ:								
ت	تكرار السلوك المستهدف	الوقت الذي بدأ فيه السلوك بالظهور		الوقت الذي استمر فيه السلوك بالظهور		جدة السلوك الظاهر وقوة درجته			وصف السلوك المستهدف
		ثانية	دقيقة	ثانية	دقيقة	قوية	متوسطة	ضعيفة	
1									
2									
3									
4									

* ومن الجدير بالذكر أن هناك أدوات تسجيل آلية يمكن أن تسجل السلوك المستهدف بدقة وتحتفظ بالمعلومات التي يراد تسجيلها وتقدمها للباحث في الوقت الذي يشاء، ومن مميزاتها أنها تمكن الباحث من تحليل السلوكيات أو الأنشطة المعقدة التي يبديها المفحوص، ومن هذه الأدوات أفلام الفيديو، أجهزة التسجيل المختلفة، غير أن استخدامها قد يؤثر في نتائج البحث لأنها قد تجعل المفحوص يغير من سلوكه فيظهر على غير حقيقته. (عطية، 2009)

ثانياً: خطوات الملاحظة: يمكن تلخيص هذه الخطوات فيما يلي:

– أن يحدد القائم بالملاحظة ماهية الجزئيات أو الوقائع السلوكية التي سوف يلاحظها.

– تعريف السلوك المراد دراسته تعريفا إجرائيا حتى يتضح له منذ البداية الجانب السلوكي المراد قياسه أو ملاحظته، ويهدف التحديد هنا إلى أمرين:

أ– التركيز حتى لا يتشتت انتباه الباحث أو الملاحظ

ب– إمكانية المتابعة من قبل ملاحظين آخرين، إما للتأكد من نفس النتائج التي تم التوصل إليها، أو استكمال الملاحظات.

– اختيار الشخص القائم بالملاحظة والاطمئنان إلى إتقانه لعملية الملاحظة.

– القيام بعملية تسجيل ما يلاحظه.

– تحليل الملاحظات التي تم التوصل إليها والخروج باستنتاجات تمهيدا لصياغة التشخيصات النهائية لأوجه خلل أو اضطراب الشخص.(غانم، 2009، ص84)

ثالثاً مزايا الملاحظة: للملاحظة مجموعة من المزايا نورد منها ما يلي:

– لها طريقتها الخاصة في الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها إلاّ من خلالها.

– تتيح دراسة السلوك في موقفه الفعلي (غير المصطنع)

– تعد أسلوبا مناسبا مع الأطفال(أو أن طريقة العلاج باللعب تصلح مع الأطفال، ومن خلال تعامل الطفل مع (الدمى) يتمكن المعالج من إمكانية تشخيص الحالة)

– تمكن الشخص الملاحظ من زيادة (حسه الإكلينيكي) إذ بمجرد ملاحظة طريقة سير الشخص، والكلام، طريقة ارتداء الملابس... وغيرها يستطيع الإكلينيكي الماهر أن يكون العديد من الملاحظات والحصول على معلومات عن الحالة حتى قبل أن تتحدث (الحالة) (غانم، 2009، ص85)

رابعاً: عيوب الملاحظة: هناك بعض العيوب نوجزها فيما يلي:

– قد يعمد المبحوثين عن قصد إلى إظهار انطباعات غير حقيقية للباحث، وذلك عند معرفتهم أنهم تحت الملاحظة.

– تعتمد الملاحظة على الأشياء الحاضرة مما يجعلنا نجهل الماضي.

– إن النتائج التي نصل إليها عن طريق الملاحظة نتائج يغلب عليها الطابع الشخصي إلى حد كبير

– أن هناك بعض الموضوعات يصعب أو يتعذر ملاحظتها (نظرا لخصوصيتها الشديدة)، كما هي الحال فيما يختص بالخلافات العائلية. (مروان ، 2000، ص177)

خامساً:نماذج عن وسائل الملاحظة وتقييم الشخصية:

كراسة ملاحظة لتقدير سمات الشخصية ومميزات السلوك الاجتماعي (وقد أعده كل من عطية هنا، وعماد الدين إسماعيل) وتتكون من ستة أقسام على النحو التالي:

– البيانات العامة المميزة للمفحوص وأسرته (علاقته الأسرية، الزواجية غير التوافقية، علاقات العمل)

– الحالة الجسمية العامة والخاصة(الفحص الطبي للجسم والإجابة عن التساؤل هل يوجد اضطرابات عضوية أم لا؟، الأوضاع الجسمية المختلفة للمريض والتي قد تكون مؤشرا لبعض الأعراض النفسية والعقلية

– القدرات العقلية والتحصيل المدرسي (هل العمر الظاهري يناسب العمر الحقيقي أم لا؟، قدرة العميل على إتباع التعليمات أثناء إجراء الاختبارات أو إلقاء بعض الأسئلة))

– سمات الشخصية ومميزات السلوك الاجتماعي (أسلوب الكلام ومدى وضوحه، مواءمته مع الأفكار، هل يوجد تلعثم عام، مدى ملائمة الوجدانية مع الموضوعات المثارة)

– ملاحظات عامة عن الشخصية وبخاصة سلوك المفحوص نحو الأشخاص الآخرين في المواقف المختلفة. (مدى تكيفه بالآخرين، استبصار بذاته، بالمكان والزمان الذي يوجد فيه)

– الانحرافات النفسية وتشمل أعراض الاضطراب النفسي التي لوحظت والمشكلات السلوكية كالكذب والسرقة وغيرهما.

وعموما فإنه فمثل هذه الوسائل يكتب السلوك أو الصفة المراد قياسها ثم يوضع أمامه مجموعة من الاختيارات، ويقوم الملاحظ بتحديد السلوك ودرجته كما يراه.

الدرس6: المقابلة: Interview

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يكون الطالب قادراً على:

– التحكم في مفهوم المقابلة بشكل عام والعيادية بشكل خاص

– الوقوف على أشكال المقابلة حسب الغرض والهدف منها

تمهيد:

تعتبر المقابلة وسيلة من الوسائل الهامة لجمع المعلومات والبيانات وأكثرها استخداما نظرا لمميزاتها المتعددة ومرونتها، وفيما يلي شرح مفصل لها.

أولاً: تعريف المقابلة:

هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج.

وحسب Grawitz & Pinto **تكون المقابلات حسب معيارين: هناك درجة من التعمق في النقاش أو الدقة في المعلومات المبحوث عنها.**(Omar Aktouf, 1987, p87).

كما يرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته. (ماهر، **1988**، ص **283**)

المقابلة في التحليل النفسي: هي مقابلة خاصة حيث يصغى المحلل إلى اللاشعور من خلال أقوال المفحوص، فهو يفسر ويفهم من اللاشعور، وهنا يطلب المحلل النفسي من المفحوص التعبير بكل حرية عن أفكاره العشوائية، أي كل ما يخطر بباله وهو ما يسمى التداعي الحر.

المقابلة الإكلينيكية مع الأطفال: إن العلاقة مع الأطفال ليست كالعلاقة مع الراشدين، فالطفل لا يطلب المساعدة لوحده إنما الوالدان هما اللذان يطلبانها، أو بديلهما كالمعلم أو المسعفة الاجتماعية. يمكن للإكلينيكي أن يستعمل في المقابلة العجين، اللعب، الرسم، الروايات..، كوسيلة للتعبير عما يشعر به الطفل من صراعات، أمنيات ورغبات.

وبناءا على ما سبق يمكن القول أن المقابلة سواء أكانت تشخيصية أم علاجية تحتاج إلى الخبرة والتدريب، بالإضافة إلى الإلمام بالفنيات الرئيسية التي تساعد على حسن إجرائها وتحقيق الأهداف منها.

ثانياً: أنواع المقابلة:

تختلف أنواع المقابلات باختلاف الهدف أو الغرض الذي تجرى من أجله، ولهذا يختلف العلماء في تحديدهم للأنواع المختلفة في المقابلة: فهناك العديد من التقسيمات، وفيما يلي موجز لأنواع المقابلات:

1- المقابلة حسب درجة الحرية: ويقصد بها درجة الحرية التي تعطى للمستجيب في إجاباته، وعلى هذا الأساس يمكن تقسيمها إلى ثلاث أنواع رئيسة هي:

أ- المقابلة المفتوحة: وفيها يعطي المستجيب الحرية في أن يتكلم دون محددات للزمن أو للأسلوب.

ب- المقابلة شبه المفتوحة: وهي تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب مزيداً من التوضيح.

ج- المقابلة المغلقة: وهي لا تفسح المجال للشرح المطول، بل يطرح السؤال وتسجل الإجابة التي يقررها المستجيب.

2- من حيث وظيفتها والغرض منها: وتنقسم بدورها إلى ثلاث أشكال:

أ- المقابلة العلاجية: تهدف إلى مساعدة المبحوث على فهم نفسه بشكل أفضل، و وضع خطة لعلاجه وعلاج العوامل المسببة وتخفيفه وتحسين الحياة الانفعالية، ويؤدي هذا النوع من المقابلة إلى استبصار المبحوث بذاته وبسلوكه وبدافعه وتخليصه من المخاوف والصراعات الشخصية المؤرقة لحياته ومساعدته في تحقيق لذاته، وحل صراعاته وفي هذا النوع من المقابلة يتم علاج الموقف تبعاً لمعتقدات وظروف المبحوث وقناعاته و وفق الرؤية النظرية والمدرسة الفكرية التي يؤمن بها المعالج.(عبد المؤمن، 2008، ص250)

ب– المقابلة التشخيصية: وهي التي تجرى بغرض الفحص الطبي النفسي للمريض، بحيث يمكن من خلالها وضع المريض في فئة من فئات التشخيص الشائعة. وتركز هذه المقابلة على تحديد الأعراض المرضية، بحيث ينتهي الأخصائي منها بصورة دقيقة محددة عن أهم الأعراض والاضطرابات لدى الحالة، ومتى ظهرت وكيف تطورت. (عبد الستار وعسكر، 2008، ص108)

ج– المقابلة الإرشادية: وتهدف إلى تمكين المقابل من أن يفهم مشكلاته الشخصية والتعليمية والمهنية على نحو أفضل، وأن يعمل خططاً سليمة لحل هذه المشكلات.

3– من حيث عدد المبحوثين: وتنقسم إلى نوعين:

أ– المقابلة الفردية: تعتبر المقابلة الفردية من أكثر أنواع المقابلات شيوعاً في الدراسات النفسية، حيث تتم بين القائم بالمقابلة أو الباحث وبين شخص واحد من المبحوثين. كما تعتبر موقفا خاصا حيث يشعر المبحوث بالحرية في التعبير عن نفسه تعبيرا كاملا وصادقا، ويبدي رأيه بدون تحفظ.

ب– المقابلة الجماعية: وتتم مع جماعة من المرضى ويحدث ذلك مع من يعانون من مشكلات مشتركة فيما بينهم. (عسكر، 2004، ص58)

4– من حيث درجة المرونة في موقف المقابلة: وتنقسم بدورها إلى نوعين:

أ– المقابلة المقننة: وهي قد تتماثل مع الاختبار السيكولوجي، والمقابلة تكون أكثر تحديدا من حيث الأسئلة التي توجه لأفراد عينة البحث وترتيبها ونوعها وما إذا كانت مقيدة أو مفتوحة، ومن حيث توجيه الأسئلة فإنه يجب أن يكون موحدا أي بنفس الأسلوب ونفس الطريقة والترتيب لكل مبحوث من أفراد العينة، كما تقتصر الإجابة على الاختيار من إجابات محددة في قائمة سبق تحديده.

ب– المقابلة غير المقننة: وهذه المقابلة أكثر مرونة من سابقتها، وذلك لأن أسئلتها لا تحدد تحديدا سابقاً، حتى إذا وجهت أسئلة سابقة التخطيط والتحديد. فإنها تعدل بحيث تناسب أفراد العينة والموقف ونظرا لما تتميز به المقابلات غير المقننة من مرونة فإنها تحتاج إلى مهارة فائقة من الباحث تمكنه من تحليل نتائج مقابلاته والمقارنة بينها.(صابر وخواجة، 2002، ص135)

✓ تصنيف آخر للمقابلات:

1- استرجاع ذكريات سابقة: L'anamnèse: يروي المريض في هذا النوع ماضيه الصحي لكي يستطيع الطبيب شرح الأعراض التي يعاني منها، فالهدف هنا هو جمع الأعراض وجمع البيانات أي ما يسمى التحقيق العرضي " Enquête symptomatologique"

بالنسبة للاكلينيكي فهدف المقابلة هو سوابق العميل، أي جمع كل البيانات بالتفصيل فيما يخص حالة معينة، وسوابق العميل معناه استرجاع الذكريات السابقة، أما بالنسبة للأخصائي فالهدف من هذه العملية هو البحث عن كل العوامل المؤثرة في تطور المفحوص، وهي تساعد في شرح وتفسير حالته الحالية.

2- المقابلة السيكيارترية الكلاسيكية: هي مقابلة طبيب الأمراض العقلية (يمكن أن يكون معالج أو محلل نفسي) هدفها في غالب الأحيان التشخيص، حيث يف الطبي علاجا ممكن أن يكون علاج نفسي، إذن فهدف المقابلة هو جمع الأعراض أي التحقيق العرضي.

الدرس7: المقابلة: الأطر النظرية للمقابلة العيادية

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يكون الطالب قادراً على:

- **التعرف على النظريات المنسقة للمقابلة العيادية**
- **التمييز بين الأطر النظرية للمقابلة العيادية والوقوف على أوجه الاختلاف فيما بينها واستخداماتها.**

الأطر النظرية للمقابلة العيادية: (حدادي، 2014، ص11-14)

- **النظرية النسقية أو مدرسة بالو ألتو:**

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

1. **نظرية الزمر لألفريد روسيل**
2. **نظرية الأنماط المنطقية لألفريد نورث وايتهيد**

ألح الرياضي روسيل وأستاذه وايتهيد على تطبيق هاتين النظريتين في مجال التفاعلات الإنسانية الشيء الذي اهتم به قريقوري باستون وتللاه في هذا الاتجاه بول فتسلافيك.

تكونت فرقة بالو ألتو بكلبفورنية سنة 1952 تحت إدارة قريقوري باستون، 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، يترتب عن استعمال هذه النظرية أن كل عنصر من الزمرة يدخل في علاقة مع العناصر الأخرى، لكن دون أن يخرج من الزمرة (عدد+ عدد = عددا آخرا). يجب إذن أن التغيرات التي تحدث في عناصر زمرة تبقى داخل هذه الزمرة، لكن قد يحدث في بعض الأحيان أن التفاعلات مع العناصر تسمح الخروج من هذه الزمرة وهذا ما تشرحه لنا نظرية الأنماط المنطقية.

✓ نظرية الأنماط المنطقية:

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

تجلى 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 واقتراح ما يسمى بالتعليمة العكسية.

✓ التعليمة العكسية:

تهدف هذه التعليمة لوجوب إدراك حتمية الخروج من نسق معين للدخول في نسق آخر، لشرح التعليمة العكسية تلجأ كولات شلان (1983) إلى:

مثال: حديثي الزواج، الذين كان والدا الزوج يقيمان في منزلهما أربع مرات في السنة لمدة ثلاثة أسابيع مع العلم أن أب وأم الزوج يقطنان في مدينة تبعد بـ 2000 كم عن مدينة إقامة الشابين. كان أب وأم الزوج يقومان بكل الأشغال المنزلية مع التكفل الكلي لمصاريف الشابين لدرجة الدخول في صراع حاد كلما أراد الشابان المساهمة في الأعمال المنزلية أو المشاركة في المصاريف، بعد السماع لمعانتهما، اقترح عليهما الفاحص العائلي تعليمة عكسية، مفادها ترك أب وأم الزوج في تصرفاتهما دون التدخل فيها، بعد تطبيق هذه التعليمة، أدرك أب وأم الزوج أنهما ضيفين ولا يقبلان التدخل في حياة ابنهما.

كما تشير إليه نظرية الزمر ونظرية الأنماط، عمل العيادي أو الفاحص في هذا الإطار موجه للمجموعة ولا للفرد فقط، يلجأ الفاحص في مقابلاته إلى الحديث مع العائلة كلها ولا مع عنصر واحد منها، لهذا نرى أن تطبيقات التي عرفتها النظرية النسقية موجهة للعائلة وتدخل ضمن العلاجات العائلية.

يعمل الفاحص في المقابلة العيادية على الكشف عن التناقضات الناجمة عن استعمال سياق يتنافى منطقيا مع استعمال سياق آخر، على سبيل المثال، نلاحظ في الجملة " آمرك أن تكون حرا"، وأن الحرية تتنافى منطقيا مع الخضوع إلى الأوامر، نفس الشيء بالنسبة لمثال الشاب الذي كان يرغب في تكوين علاقة مع بنت تحبه من تلقاء نفسها، لما اختطفها وقع في استعمال

سياقين متناقضين في تفاعله مع من يريد أن تحبه والتعليمة العكسية هنا تهدف إلى إخراج هذا الشاب من المأزق الذي آلت إليه علاقته مع هذه البنت.

تعمل العلاجات العائلية بوضع العائلة في المقابلات التشخيصية ي إطار يسيره، عادة، زوج من المعالجين الذين يطلبان من العائلة الحضور بتوفير الكراسي التي يجلس عليها كل أفراد العائلة، في حالة غياب فرد أو أكثر من العائلة يستمر التقييم باستغلال الكرسي الفارغ، يفحص المعالجان أولا من هو العميل المعين من طرف العائلة، ليركزا فيما بعد على طبيعة التفاعلات العائلية بالرجوع إليها حتى في الأجيال السابقة للعائلة بصياغة ما يعرف في النظرية النسقية ' بمخطط الأجيال'. لا تهتم النظية النسقية بهذا التعيين بقدر ما تهتم بنوعية التفاعلات العائلية التي أدت إلى عدم التوازن العائلي، حيث تفترض أن العائلة استعملت سياقا في تفاعلاتها يتنافى مع منطق الاتصال كما أشار إليه فتسلافيك (1972).

لشرح هذا النوع من التفاعل، صمم قريقوري باتسون (1980) نظرياته في الرابطة المضاعفة في التغير وفي التعلم لتتخذها كمستويات في الأنماط المنطقية.

✓ نظرية الرابطة المضاعفة:

انطلاقا دائما من نظرية الزمر ونظرية الأنماط المنطقية يعني أن العاصر تنتمي إلى الزمرة لتكون نسقا منطقيا في تفاعلات العناصر فيما بينها، تشرح النظرية النسقية المشاكل النفسية في عدم القدرة على التمييز بين سياقين متناقضين مما يؤدي إلى ظهور الرابطة المضاعفة.

مثال: تأتي أم بهدية لابنها وعندما تقدمها له تقول عادة كلاما مطابقا لهذه الوضعية: " أتمنى أنك مسرور بهديتي كما أرجو أنها نالت إعجابك "، بصوت دافيء وهي مبتسمة، الكلمات والإماءات ما هي إلا عناصر زمرة فرحة الأم والابن في تفاعلهما ليربطا معا علاقة من النمط المنطقي، لكن، إذا أتت أم أخرى بهدية لإبنها وقالت نفس العبارات وفي نفس الوقت إماءاتها وصوتها تشير إلى الغضب، لا يستطيع الطفل –بحكم عدم نضجه– أن ينقد هذه الوضعية كأن يقول لأمه: " تعطيني هدية بغضب"؟ فهذا النوع من التفاعل يجعله يربط علاقة من النمط غير المنطقي وتعرف اصطلاحيا بالرابطة المضاعفة.

إذن المشكل المطروح في نظرية الرابطة المضاعفة على مستوى الاتصال الذي يتطلب ثلاث مستويات:

1. المستوى الأول: الاتصال اللغوي
2. المستوى الثاني: الاتصال غير اللغوي
3. المستوى الثالث: التوافق بين المستوى الأول والثاني

عدم الوصول إلى المستوى الثالث يؤدي إلى ظهور الرابطة المضاعفة التي تدل على وجود تناقض بين الاتصال اللغوي والاتصال غير اللغوي، توجد هذه الظاهرة في الفصام وفعلا ندرك أن الفصامي، مثلا، قد يقدم لإمرأة زهرة وبعد ذلك يشتمها أو يضربها، حسب مدرسة بالو ألتو، نلاحظ الرابطة المضاعفة في كل اضطراب للتواصل وقد يتدخل حتى في تفاعل الفاحص والمفحوص.

يهدف الفحص العيادي في النظرية النسقية إلى الكشف عن الرابطة المضاعفة ليتسنى فيما بعد إخراج المفحوص من هذه الحلقة الشيء الذي يستلزم تغيرات جذرية في التفاعل تشرحها لنا نظرية التغير.

- ✓ نظرية التغير:

تعتمد هذه النظرية على مبدئين:

1. مبدأ التوازن
2. مبدأ التطور

ينتمي مبدأ التوازن إلى مستوى أول أما مبدأ التطور فينتمي إلى مستوى أعلى وأرقى، غالبا ما يكون طلب المساعدة النفسية مرتبطا باختلال التوازن الراجع إلى وجود عراقيل في رغبة التطور التي تعني حتمية التغير.

مثال: قد يجوز للعائلة أن تمنع الطفل من الخروج في ساعة متأخرة ولكن إذا بقيت مصممة على ذلك تجاه الإبن الراشد، لا يتحقق المستوى الثاني وتبقى العائلة في المستوى الأول الذي يتنافى مع الرغبة في التغير.

- ✓ نظرية التعلّم:

ترى هذه النظرية ثلاث مستويات في التعلم:

1. المستوى 0: خاص بالمنعكسات

2. المستوى 1: الإشراط

3. المستوى 2: استعمال مكيف لتعلم المستوى الأول في الوضعيات المختلفة والخاصة.

مثلا: يتعلم الطفل من أوليائه أن يقبل الأشخاص الكبار، مع ذلك سنجده يتكيف في تعلمه هذا مع الوضعيات التي قد يلجأ فيها إلى هذا السلوك، فيقبل أمه على الشفتين ولا يجوز ذلك مع الأشخاص الذين لا يربط معهم علاقة ودية، فلا يقبل معلمه ولا أستاذه مع أنهما أكبر منه سنا، فعلا.

الدرس8: المقابلة: خطوات الإعداد، تدخلات الأخصائي، مزايا، عيوب

أهداف الدرس: يهدف هذا الدرس إلى جعل الطالب قادراً على:

- **أن يتعرف الطالب على طرق الإعداد للمقابلة، وكذا الوقوف على الأخطاء الشائعة للمختصين أثناء أداء المقابلة**
- **الوقوف على أشكال تدخلات الأخصائي أثناء إجراء المقابلة**
- **الكشف عن مزايا وعيوب المقابلة**

أولاً: مراحل المقابلة والإعداد لها:

كأي عملية اتصال تتكون من بداية و وسط وخاتمة، ولكي يكون الاتصال ناجحا وموجها نحو تحقيق الأهداف المطلوبة منه يجب أن تتوافر في كل مرحلة من هذه المراحل الثلاث شروط نجملها في السطور الآتية:

1- بداية المقابلة: يجب أن تبدأ المقابلة بناءا على موعد محدد مسبقاً، ولا تبدأ المقابلة قبل هذا الموعد حتى لا يدرك العميل أن هذا اهتمام مبالغ فيه تجاهه، ولا تبدأ بعد الموعد حتى لا يدرك العميل أنه غير مهتم به أو أنه شخص غير مرغوب فيه. ويجب تسجيل كل الملاحظات على السلوك اللفظي وغير اللفظي للعميل (كيفية الجلوس، التواصل البصري، تعبيرات وجهه، ونبرات صوته، وحدته وانخفاضه، ومدى اهتمامه بملبسه أو عنايته بمظهره وحديثه...). وإذا كان العميل يصاحبه بعض من أفراد عائلته يجب مقابلة العميل أولا ثم هؤلاء الأفراد ولا يحدث العكس.(إلهام خليل، 2004، ص67). فهذا يمنحه الثقة بنفسه دون تجاهل الأسرة، وكذلك ملاحظاته لأنماط التفاعل التي تتم بين المريض وأهله.

كما يلفت كورشين (Korchin,1976) إلى الانتباه إلى الحجرة التي يتم بها اللقاء الأول، ويؤكد أن كل ما نحتاجه بهذا الصدد هو حجرة هادئة مريحة تخلو من المشتتات.

كما يجب أن تكون أسئلة القائم بالقابلة في البداية قليلة ومختصرة، وتهدف أساسا إلى تشجيع الشخص على الحديث في الموضوعات التي تهمه وبأسلوبه هو، وأن يركز القائم بالمقابلة على نقل احترامه وتقديره للشخص، وأن يظهر اهتماما بمشكلاته، وأن يتقبله دون إصدار أحكام وأن يعبر عن فهمه ودفء مشاعره نحوه.(غانم، 2009، ص79)

2- الجزء الأوسط من المقابلة: وفي هذه المرحلة يتم عرض المشكلة الخاصة بالعميل والصعوبات المتعلقة بتكيفه وتوافقه وما يصاحب ذلك من أعراض ظاهرة على سلوكه الظاهري، وبالتالي يجب معرفة الدوافع التي أدت العميل لطلب العلاج النفسي والظروف الحياتية المحيطة به والأحداث التي قد تكون مؤثرة في إحداث الأعراض المرضية، كما يحاول المعالج النفسي معرفة الخصائص العامة لشخصية العميل وقدراته العقلية واهتماماته وميوله، ويجب على المعالج النفسي في هذه المرحلة أن يدرب نفسه جيدا على مهارات الاستماع والإنصات الجيد ، وأن يبتعد عن بعض الأخطاء قد يرتكبها وهي:

- الإسراف في الحديث وكثرة الكلام: فالممارس الجيد هو من يقل من كلامه ويختصر أسئلته ولا يكثر من مقاطعة مريضه.

- خطأ محاولة العلاج وتقديم المساعدة: فالمقابلة الأولى ليست للعلاج النفسي، بل لغرض الفهم المتعمق للمريض. لهذا يحسن بالممارس الجيد أن يكثر الإصغاء والاهتمام بالمعلومات التي يحصل عليها. ويرى جونسون بحق أن المقابلة الأولى هي من أسوأ الأوقات التي يمكن أن نقدم خلالها النصح أو العلاج.

- التساؤل: توجيه الأسئلة وإجراء المقابلة الإكلينيكية ليست باستجواب، ويرتكب الأخصائيون خطأ فادحا إذا تحولت الجلسات إلى استجوابات بدلا من أن تتجه إلى التساؤل الذي يساعد المريض على الثقة والتلقائية. فمن الأفضل أن تكون الأسئلة مشتقة من عبارات المريض. مثلا: أعطيني أمثلة لما يجعلك تعتقد أن الناس لا يوثق فيهم؟ فهذا النوع من السؤال يسمح بتبادل الحوار.

- ملاحظة التغييرات: إن التغييرات التي تطرأ على سياق حديث المريض أو سلوكه وهو يروي لك قصته تكون شديدة الأهمية والدلالة من حيث فهمنا لمصادر الصراع ومواقف الحرج والحزن

والضيق..إلخ. ولهذا فإن التساؤل فيما بعد عن الموضوعات التي صوحبت بالتغير في سلوك المريض أمر هام خاصة في المقابلات التشخيصية لما تعطيه من معلومات قيمة عن مشكلات المريض.

– التعاطف: يختلف عن العطف والشفقة، وهو نوع من المشاركة الوجدانية الضرورية لنجاح العلاقة الإكلينيكية، ويتضمن التفهم وليس بالضرورة الموافقة على ما يقوله المريض .(إبراهيم وعسكر، **2008**، ص**123**)

– معالجة فترات الصمت: عادة ما يكون شعور المريض بالقلق في موقف الصمت أشد من شعور الأخصائي، ولهذا فهو يقطع الصمت باستئناف المحادثة، ويحدث أن يعتقد الأخصائي خطأ أن صمت المريض معناه قد انتهى من الموضوع، ولهذا فهو يقفز إلى لقاء أسئلة أخرى، ولهذا قد يحرم الموقف من التفاعل ويحرم الأخصائي الكثير من المعلومات الانفعالية والعقلية عن مريضه، ولكن في المواقف التي يكون فيها الصمت علامة على الانسحاب والإغراق في الذات وأحلام اليقظة، فإن من الضروري أن يقوم المعالج بمعالجة الموقف بأسئلة من هذا النوع " أراك ساكنا بعد أن أخذت بالتحدث عن موضوع ...(كذا): أو:" أراك تلتزم الصمت، هل هناك ما يضايقك في إثارة هذه النقطة؟"

3– إنهاء المقابلة أو الجزء الختامي منها: من أصعب المشكلات التي تواجه الأخصائيين الممارسين هي البحث عن طريقة ملائمة لإنهاء المقابلة، فمن ناحية يجب أن تنتهي المقابلة إلا بعد أن يكون الأخصائي قد نجح في بعث قدر كبير من الطمأنينة والراحة لدى المريض، ومن جهة أخرى يجب أن تنتهي المقابلة بالتخطيط للجلسات القادمة وخطة العلاج أو المقابلات المستقبلية، ومن الأفضل أن يعطي الأخصائي أكبر قدر ممكن من المعلومات عن طبيعة اللقاءات القادمة وضرورتها وما الذي سيتم فيها والتوقعات المطلوبة من المريض. (إبراهيم وعسكر، **2008**، ص**126**)

ثانياً: تدخلات الأخصائي أثناء المقابلة: هناك شكلان، أولهما يعيق العلاقة أما الثاني يساعدها:

أ– التدخلات التي تعيق العلاقة أو المقابلة:

1. تدخل تفسيري: يفسر الأخصائي أقوال ومعاش العميل أو يبحث عن تفسير، ومن الممكن أن يشوه فكرة المفحوص حيث قد يكون التفسير مبكر.

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

3. تدخل على شكل مواساة: فيه يواسي الأخصائي المفحوص ويعتبر نفسه سند عاطفي له.

4. تدخل لأجل حل المشكل: يبحث الأخصائي هنا وبصفة نشطة على حل أو حلول لمشاكل المفحوص.

5. تدخل تقيمي: تجد الأخصائي في هذا النوع يقيم، بحكم أقوال ومعاش المفحوص وذلك حسب وجهة نظره الشخصية، هذه الأخيرة هي وجهة نظر أخلاقية.

ب- التدخلات التي تسهل المقابلة أو العلاقة:

1. تدخل تفهمي عاكس: هو موقف إصغاء تفهمي، حيث يحاول الأخصائي أن يعكس أقوال ومعاش المفحوص بصورة أكثر وضوحا، ذلك ليبين للمفحوص أنه مقبول كما هو.

2. تدخل تفهمي توضيحي: هو موقف إصغاء تفهمي أيضا، وفيه يظهر جهد واضح من طرف الأخصائي دون أن يشوه ما ورد من طرف المفحوص، إذ يعبر من جديد عن الهيكل السيكولوجي المعاش.

مثال: مقابلة مع فتاة عمرها 19 سنة في حالة توتر

أقول أنني أكره أبي، أكرهه وأبغضه دون سبب، إنه رجل طيب وعادل، لم يتعدى علي يوما ورغم هذا أحس بشعور عنيف ضده.

أشعر بندامة فوية وفضيعة ولا أجد سببا في كرهه، وأعرف أن كراهية الأب شيء خاطئ خاصة جون سبب وهذا ما يقلقني جدا.

- **تدخلات الأخصائي التي تعرقل المقابلة:**

– أشعر أنك تلومين نفسك خاصة إذا لم يكن لديك ما تبرري به العواطف التي تشعرين بها اتجاه أبيك، لكن تكتشفين أن وراء هذه الكراهية حب لأبيك، وهذا الحب يلعب دورا في ظهور العواطف المملوءة بالندامة. تدخل تفسيري

– نمر كلنا بمرحلة حيث نكره أحد من الوالدين، وهو شيء طبيعي وفي غالب الأحيان يتجاوز الناس هذه المرحلة. تدخل على شكل مواساة

– هذه المسألة مهمة جدا، فالعلاقة الطيبة بين الأبناء والآباء أمر مهم جدا خاصة في هذا السن بالذات. تدخل تقيمي.

– هل من الممكن الابتعاد لمدة ما عن عائلتك وذلك لتخفيض حدة مشاعرك. تدخل لحل المشكل.

– تكلمي عن أبيك وقولي ما يخطر ببالك اتجاهه. تدخل استقصائي

– أبوك إن كان عادل وطيب ربما يتألم كثيرا عن بغضك له، هل فكرتي يوما في الألم والمعاناة التي قد تسببيها له؟ تدخل تقيمي

- **تدخلات الأخصائي التي تساعد في سير المقابلة:**

– تعيشين نزاعا متعبا بين الكره الذي تشعرين به من جهة، واللوم من طرف ضميرك الأخلاقي من جهة أخرى، ولا تستطيعين الخروج من هذه الوضعية. تدخل تفهمي توضيحي

– ما يقلقك أنك تشعرين بهذه المشاعر اتجاه أبيك وبدون سبب. تدخل تفهمي عاكس

ثالثاً: مزايا المقابلة:

– يمكن استخدامها في الحالات التي يصعب فيها استخدام الاستبانة، كأن تكون العينة من الأميين أو صغار السن.

– تمكن الفاحص من دراسة وفهم التغييرات النفسية للمفحوص والاطلاع على مدى انفعاله وتأثره بالمعلومات التي يقدمها.

– تمكن الفاحص من إقامة علاقة ثقة ومودة مع المفحوص، مما يساعد في الكشف عن المعلومات المطلوبة.(عباس وآخرون، **2007**، ص**250**)

– تستدعي معلومات من المستجيب من الصعب الحصول عليها بأي طريقة أخرى، لأن الناس بشكل عام يحبون الكلام أكثر من الكتابة.

– توفر مؤشرات غير لفظية تعزز الاستجابات وتوضح المشاعر، كنغمة الصوت وملامح الوجه وحركة اليدين والرأس...إلخ

– المرونة وقابلية شرح وتوضيح الأسئلة للمستجوب في حالة صعوبتها أو عدم فهمه لها.

– وسيلة مناسبة لجمع المعلومات عن القضايا الشخصية الانفعالية والنفسية الخاصة بالمبحوث وهي أمور يصعب جمعها بطرق أخرى كالوثائق والاستبانات.(عليان وغنيم، **2000**، ص**108**)

رابعاً: عيوب المقابلة:

– تتأثر بعوامل متعددة كتوتر المستجوب أو محاولة إرضاء الباحث أو محاولة الباحث الضغط عليه.

– تتوقف على استجابة المستجوب للمقابلة ورغبته في الحديث

– تتطلب وقتا طويلا وجهدا كبيرا وتكاليف كثيرة

– يمكن تحيز القائم بالمقابلة على النتائج فقد يخطئ في فهم الاستجابة. (مروان، **2000**، ص**174**)

– صعوبة الوصول إلى بعض الأشخاص ذوي المركز أو بسبب التعرض للخطر. (الساعاتي، **1982**، ص**183**)

الدرس9: الاختبارات والمقاييس النفسية: Les Test Psychologigues

أهداف الدرس: يهدف الدرس إلى تمكين الطالب من:

– ضبط مفهوم الاختبارات والمقاييس النفسية

– التمييز بين الاختبارات الموضوعية والاختبارات الاسقاطية

– الوقوف على أهمية الاختبارات والمقاييس النفسية في الممارسة النفسية

أولاً: تعريف الاختبارات النفسية:

يعرف الاختبار في قاموس علم النفس أنه أسلوب علمي روتيني، يسمح بدراسة سمة شخصية أو أكثر لا يمكن تحديدها تجريبيا وذلك بهدف الحصول على إيضاح قابل للتكميم.

وحسب بيرون (Piéron,1968): **الاختبار امتحان ينطوي على إتمام مهمة، متطابقة لجميع الأشخاص المفحوصين، مع أسلوب محدد لتقييم النجاح أو الفشل أو لتنقيط الأداء بالأرقام.** (Jean. A. Randal,2003,p40)

أما في قاموس انجلش وانجلش (English & English,1958) **بأن الاختبار النفسي هو " مجموعة الظروف المقننة أو المضبوطة تقدم بنظام معين للحصول على عينة ممثلة للسلوك، في ظروف أو متطلبات بيئية معينة، أو في مواجهة تحديات تتطلب أقصى جهد أو طاقة، وغالبا ما تأخذ هذه الظروف أو التحديات شكل الأسئلة اللفظية.** (معمرية، **2002**، ص**106**)

ثانياً: أنواع الاختبارات النفسية: تقسم الاختبارات النفسية إلى:

1– الاختبارات النفسية الخاصة: بالوظائف العقلية والذهنية كالذكاء، القدرات اللفظية، الاستعدادات، الميول، الاتجاهات والقيم.

2- الاختبارات النفسية الشخصية: والتي تنقسم إلى:

أ- الاختبارات الاسقاطية: إن مصطلح اختبار إسقاطي يرجع إلى لورانس فرانك (L.Frank,1939) وهو وصف لبعض المباحث الداخلية (المقاربات) غير المباشرة في دراسة الشخصية، التي تهدف إلى الوصول بالفرد إلى أن يقدم تقييما لصفاته دون أن ينتبه إلى أنه يقوم بذلك.

ويعرف الاختبار الإسقاطي: بأنه " منبه غامض غير محدد يقدم إلى الفرد ويطلب منه تأويله وإعطاء معنى له، وتعكس استجابة الفرد دوافعه، ورغباته وإدراكاته وحاجاته وتفسيراته الذاتية ". (عطار، 2017، ص141)

تزيد من التوتر، حيث تعطي المادة وتتيح للفرد التعبير عن عالمه غالبا ما يؤدي إلى أن يعبر الفرد عن الخبرات والميول المكبوتة.

وحسب انستازي (Anastasi): " تتسم الاختبارات الإسقاطية باتجاه كلي شمولي يركز الانتباه على صورة كلية عن الشخصية بكاملها أكثر من قياس سمات منفصلة عن بعضها البعض، وكذلك تكشف الاختبارات الاسقاطية من الجوانب اللاشعورية الكامنة، وكلما كانت مادة الاختبار غير محددة البناء، وكلما كان الاختبار أكثر حساسية للمحتويات الدفينة، كما أشير إلى أن معظم الأساليب الاسقاطية تمثل وسائل فعالة لإذابة الجليد خلال الاتصالات التمهيدية بين الفاحص والفرد، فالأساليب الاسقاطية تميل إلى تحويل انتباه الفرد بعيدا عن نفسه، وبذلك تخفض القابلية للمقاومة كما تفيد بوجه خاص في التواصل مع الفاحص". (مصطفى، 2011، ص75)

يقترب كل اختبار إسقاطي من الشخص بطريقة غير مباشرة، ففي الاختبار الاسقاطي لا يمتحن الشخص مباشرة بالسؤال عن نفسه وإنما يطلب منه أن يستجيب للمثير مما يتراءى له من أفكار ومشاعر وما يدركه في هذا وفي هذه الطريقة، فإن ما يكشف الشخص عنه يكون اقرب إلى الحقيقة مما يقدمه مباشرة، وبالتالي فالفرد يستجيب للمادة غير المشكلة التي تعرض عليه بطريقة عفوية دون أية تأثر بإرادته إلى حد بعيد. والفرد حين يستجيب فإنه يتداعى بأفكاره، ويسقط من مشاعره ورغباته وانفعالاته اللاواعية ويكشف عن كل ذلك بطريقة ما في المادة المعروضة أمامه .(الزغلول، 2006، ص78)

ومن بين الاختبارات الاسقاطية نجد: اختبار الروشاخ، اختبار تفهم الموضوع، اختبار القدم السوداء...إلخ

– تعريف الإسقاط: الإسقاط Projection بالمعنى التحليلي المحض يدل على العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات، وحتى بعض الموضوعات التي يتنكر لها ويرفضها في نفسه، وبالتالي يموضعها في الآخر سواء أكان هذا الآخر شخصا أم شيئا.

وهو ميكانيزم وآلية دفاعية، يستعملها الإنسان لتخفيض توتره.

والإسقاط هو " نقل" على الآخر الرغبات غير المقبولة إجتماعياً. (الشرتوني، **2018**، ص**14**)

وحسب فرويد: " الإسقاط يشير إلى أحد الأساليب الدفاعية المعروفة التي اكتشفها، وهو يشير إلى هروب الفرد من الدوافع غير مقبولة لديه، مثل اتجاهاته السلبية العدوانية أو الجنسية نحو الآخرين بعزوفها إلى الآخرين ذواتهم، ولا يختلف استخدام مفهوم الإسقاط في اختبارات الشخصية كثيرا عن ذلك، فالخاصية المميزة للاختبارات الاسقاطية هي أنها تحاول قياس الشخصية ومتغيراتها بأسئلة مباشرة، بل تقدم للشخص منبهات غامضة غير محددة المعالم مثلا(بقع حبر، صور، أشكال ناقصة، جمل ناقصة)" (عبد الستار وعسكر، **2005**، ص**167**)

ب– الاختبارات الموضوعية: تعني الموضوعية الابتعاد عن الأهواء والميول الذاتية، والأغراض الشخصية للفاحص. وتعني في مجال القياس النفسي، أن السلوك يمكن ملاحظته مباشرة ويمكن قياسه. (كما تعني أن إجراءات تطبيق الاختبار أي تعليماته وإجراءات الإجابة عن بنوده وإجراءات تصحيحه واحدة). فالموضوعية إذن تعني أن إجراءات القياس كلها تتم مستقلة عن تدخل الفاحص في جميع إجراءاته. (معمرية، **2002**، ص**126**)

ومن بين الاختبارات الموضوعية نجد: سلم هاملتون لتقدير القلق وسلم بيك للاكتئاب ....إلخ

ثالثاً: أهمية الاختبارات النفسية:

من العلماء من يرى في الاختبار أداة تقييم وتشخيص، لا تحلو من قصور وعيوب، في مقابل ذلك هناك حركة معارضة شديدة تحذر من كثرة الاعتماد على الاختبارات. رغم الاعتراض القائم على تطرف بعض العلماء القياس في أولوية الاختبارات، إلا أن هناك شبه اتفاق بين الأخصائيين الإكلينيكيين والأطباء النفسانيين وعلماء القياس، على أن الإختبار دون شك هو وسيلة ذات قيمة كبيرة في عمليات التشخيص والتوجيه والإرشاد.

تعد الاختبارات حسب أنجرس (Angres) وسائل قياس، تستعمل غالبا في التجريب. إنها تسمح بالتعرف على مجموعة من الصفات تخص أفراد التجربة, يمكن الإرادة من الاختبارات إذا أحسن استخدامها، و وضعت حولها ضوابط وأمكن معرفة معايير ثباتها ودلالاتها الإكلينيكية، بالإضافة إلى حدودها التي لا يمكن تجاوزها بحكم طبيعتها أو طبيعة القدرات التي تقيسها.

لقد سارت الاختبارات في تسلسل تاريخي متعاقب، منها ما يرتبط بصميم التشخيص الإكلينيكي وعملياته، فقد بدأ العالمان بينيه وسيمون (Binet et Simon) بأول محاولة رائدة في وضع اختبار لطلبة المدارس الابتدائية، نتيجة لوجود أطفال متخلفين عقليا. ابتكر بينيه فكرة العمر العقلي إدراكا منه أن المشكلة لابد أن تواجه بطريقة تختلف عن مفهوم الإثارة والاستجابة السلوكية، فهو يرى أنه يجب قياس أوجه النشاط المعقد مثل إتباع مجموعة من التوجيهات وحل المشكلات واستخدام الكلمات بطريقة سليمة.

أما اختبار الروشاخ فجاء نتيجة لاستبصار الطبيب النفساني هيرمان روشاخ بما أورده المرضى النفسانيين عما توحي لهم بقع الحبر العشر، وحين يواجه الفرد موقفا غامضا غير واضح، سوف يستجيب وفقا لحاجاته الداخلية واتجاهاته، وأسلوبه وإدراكه للعالم.

أما اختبار مينسوتا (MMPI) في منتصف العقد الرباع للقرن العشرين على يد كل من هاتاوي وماككنلي (Hathaaway & Mckinley)، حيث تضمن مقاييس عديدة منها مقياس توهم المرض، الانقباض، الهستيريا، الانحراف السيكوباتي، البارانويا وغيرها. وقد وضع تصحيح هذا الاختبار على

أساس يختلف عن باقي الاختبارات الشخصية، حيث استخدمت فيه الطريقة الامبريقية عن طريق اختيار البنود أو الأسئلة التي تميز بين الأسوياء وغير الأسوياء. (عطوف ياسين، **1994**)

أما اختبار تفهم الموضوع T.A.T **فهو مجموعة صور على شكل لوحات عددها 31 لوحة، تحتوي كل واحدة منها على موضوع، وتعرض على العميل ليؤلف حولها قصة تعكس احتياجاته والضغوط المحيطة.**

الدرس10: الاختبارات والمقاييس النفسية: الطرق الاسقاطية، مزايا، عيوب

أهداف الدرس: يهدف الدرس إلى تمكين الطالب من:

– التمييز بين الطرق الاسقاطية المطبقة

– الوقوف على مزايا وعيوب كل من الاستبانة والاختبارات الاسقاطية

أولاً: أنواع الطرق الإسقاطية:

أشهر التقسيمات للإختبارات الإسقاطية كانت لفرانك (Frank,1948) حيث اعتمدت على نوع الاستجابة المحصل عليها من طرف المفحوص، كذلك الهدف الذي يسعى الفاحص من أجله:

- **الطرق التكوينية أو التنظيمية: M. Constructives**

يطلب من المفحوص فرض نوع من التكوين والتنظيم على المادة المعروضة، هذه الأخيرة تكون في أساسها قريبة من ال غموض، غير واضحة واختبار الروشاخ مثال على ذلك، ويعطي المفحوص شكل ومعنى لمادة لا شكل ولا معنى لها, ويمكن إدراج الاختبارات التي تستخدم مواد غير مشكلة كالطين أو مادة أخرى قابلة للتشكل.

- **الطرق البنائية أو الإنشائية : M. De création artistique**

فيها يطلب من المفحوص تشكيل مادة ذات معنى محدد وخاص ومتميز، كقطع الخشب لبناء منزل أو يتناول المفحوص هذه المواد ليرتبها أو يلعب بها أو يكون منها منظرا طبيعيا، مثل اختبار القرية test du village، بالنسبة للطفل، لا يكفي ملاحظة الصيغة النهائية العامة للبناء إنما يجب ملاحظة أسلوب معالجة المادة، وما يصدر عن الطفل من ألفاظ، أقوال وإيماءات في هذه الوضعية.

إن دور الطفل في تناول الأشياء وبنائها يسمح بالكشف عن مشاعره، وما يفكر فيه، ما يحسه وما يتمناه. من الممكن تكليف مجموعة من الأطفال القيام بلعبة البيت أو بناء منزل، ثم نطلب من كل

منهم اختيار الأدوار(أب، أم، طفل) لنلاحظ بعدها كيف يقوم كل منهم بالدور الذي اختاره لنفسه، هذا ما يسهل الكشف عن صورة المفحوص عن نفسه، ومشاعره نحو والديه وإخوته.

- الطرق التفسيرية : **M. Interprétatives**

إنها تقدم للمفحوص موقفا أو عملا يستجيب له بواسطة التعبير عن أفكاره، مشاعره وآماله، واختبار تفهم الموضوع مثال على ذلك.

كذلك اختبار القدم السوداء Pattes noires للويس كرمان أين يطلب من المفحوص بعد ملاحظة الصورة المقدمة له، أن يبتدع حكاية أو قصة انطلاقا من الصورة، وكل ما يبتدعه المفحوص عبارة عن مادة اسقاطية.

- الطرق التفريغية أو التطهيرية **:M. Cathartiques**

لا يسمح هذا النوع من الطرق بالكشف عن السيرورات الداخلية الذاتية للفرد فقط، بل يسمح بالتخفيف من الانفعالات مثل: الدراما النفسية Psychodrame، لعب الدورJeu de role الذي نجده لدى الممثلين في دور المسرح والسينما.

- الطرق الانكسارية :**M. Réfractives**

هي إلقاء للضوء على الطريقة التي يستخدمها المفحوص أمام المادة، بمعنى كيف يستخدم أو كيف يستعمل اللغة، أي أسلوبه الخاص، نغمته الصوتية وتعبيراته الخاصة، كذلك أسلوب كتابته الخاص من كبر الحروف والمسافة بينها وغيرها، أي طريقة كتابة اليد ودراسة الخط.

ثانياً: مزايا الاختبارات والمقاييس النفسية:

1. توفير الكثير من الوقت والجهد في جمع البيانات فلا يحتاج الباحث إلى صرف الكثير من الوقت والجهد وبخاصة إذا تم إرسال الاستبيان بالبريد.
2. من الممكن تغطيه أماكن متباعدة في اقصر فترة ممكنة
3. تعطى للمبحوث الحرية في اختيار الوقت المناسب لتعبئة الاستبانة، وحرية في التفكير والرجوع إلى بعض المصادر.

4.قد تقلل من التحيز سواء من قبل الباحث أو المبحوث. (عبيدات وآخرون، 1999، ص70)

5.أهم مزايا الأساليب الاسقاطية أنها تفيد في دراسة بعض جوانب الشخصية أو الانفعالات أو الاتجاهات بطريقة يصعب دراستها بطرق أخرى. (نفس المرجع، ص79)

ثالثاً: عيوب الاختبارات والمقاييس النفسية:

من أهم عيوب الاستبانة والاختبارات الاسقاطية، يمكن تلخيصها في النقاط الآتية:

1.قد تكون هناك بعض الأسئلة الغامضة أو التي قد يساء تفسيرها فلا يكون هناك فرصة للمبحوثين للاستفسار عنها.

2.انخفاض نسبة المردود، بسبب إهمال أو نسيان المبحوث للاستبانة

3.وجود أسئلة غير مجاب عنها سواء ينسى المبحوث الإجابة أو يتعمد ذلك

4. عدم قدرة الباحث في معرفة بعض الأمور العاطفية أو الانفعالية من قبل المبحوث أثناء الإجابة في حالة الاستبانة. (نفس المرجع، ص71)

5.صعوبة تفسير المعلومات أحيانا في الاختبارات الاسقاطية، واحتمال التحيز من قبل الباحث أو المبحوث، فقد يتحيز الباحث في طريقة تفسير البيانات، أما المبحوث فيتحيز إذا ما أدرك دوافع أو غايات الأسلوب المستخدم وبالتالي يعطي انفعالات غير صحيحة.

6.صعوبة تصنيف أو تبويب البيانات المجمعة

7.احتمالية عدم تعاون المبحوثين في الاختبارات الاسقاطية

8.اقتصار الاختبارات الاسقاطية على الدراسات النفسية وصعوبة تطبيقها على الدراسات الأخرى. (نفس المرجع، ص79)

الدرس11: دراسة الحالة Etude du cas

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يجعل الطالب قدراً على:

– تحديد مفهوم دراسة الحالة وأنواعها

– الوقوف على أهمية دراسة الحالة في الفحص العيادي

– التمييز بين دراسة حالة كطريقة أو منهج

تمهيد:

يكون جمع البيانات في دراسة الحالة غالبا على اثر الملاحظة المباشرة للعميل، وذلك من خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية في المقابلة التشخيصية، أو عن طريق استقصاء المعلومات من الأشخاص الذين أتيحت لهم فرص مباشرة لملاحظة العميل. فدراسة الحالة ليست وسيلة لجمع المعلومات ولكنها أسلوب لتجميع المعلومات التي تم جمعها بالوسائل الأخرى مثل المقابلة والملاحظة وتاريخ الحالة والاختبارات والمقاييس والسيرة الشخصية.

أولاً: تعريف دراسة الحالة:

لقد تعددت التعاريف التي تناولت دراسة الحالة وقبل التطرق إليها نعرف "الحالة" وهي وحدة قد تكون فردا أو مجتمعاً، أو سكانا للمجتمع من الوحدات التي يمكن أن تخطر على بال المرء، وتتميز بكونها محددة الملامح، واضحة الحدود.

بحيث يرى بعض الباحثين بأنها " تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل، وهي منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى عن الحالة وعن البيئة ".

ويرى البعض " أنها استثمار وتنظيم وتلخيص كل المعلومات المجتمعة عن المستجيب من مصادر المختلفة بما يخدم الأهداف من دراسة الحالة، لذلك فإن دراسة الحالة هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة مشتملة على حقائق محددة باستخدام طرق المقابلة والملاحظة، وتاريخ الحالة،

الاختبارات والمقاييس والسيرة الشخصية، وتهدف للوصول إلى فهم أفضل للمستجيب وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات والتخطيط للخدمات اللازمة"

ويصف جابر عبد الحميد جابر دراسة الحالة بقوله " يمكن أن تستخدم دراسة الحالة كوسيلة لجمع البيانات والمعلومات في دراسة الوصفية، ويمكن أيضا استخدامها في دراسة لاختبار فرض شريطة أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه، بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها، حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية، وبهذا يؤكد على أربع جوانب في دراسة الحالة:

– إن دراسة الحالة هي إحدى الدراسات أو المناهج الوصفية

– تستخدم لاختبار فرض أو فروض

– من الضروري التأكد على الحالة للحالات الأخرى المشابهة التي تفترض تعميم نتائجها عليها

– التأكد على موضوعية، والابتعاد عن الذاتية في اختيار الحالة وفي جمع البيانات والمعلومات اللازمة، ومن ثم تحليلها وتفسيرها.

ثانياً: أهمية دراسة الحالة:

هي طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص التحليلي الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة أو نوع السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو مجتمع، بعد فهم الظاهرة فهما مستفيضا، بهدف الوصول إلى استنتاجات ومبادئ عامة تصلح لوضع تعميمات تخدم عمليات التشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد، فهي أكثر الوسائل شمولا وتحليلا، وهي بحث شامل لأهم عناصر حياة العميل، وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل وبذلك تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه وهي بذلك تصور فردية الحالة. (دويدار، 1999، ص107)

وفيما يلي بعض النقاط التي تبين أهمية دراسة الحالة:

1– إنها تستوعب الموضوع بوضوح من خلال تناوله بشكل متكامل تتضح فيه الأسباب والعلل والمتغيرات المتداخلة والمستقلة والدخيلة.

2- تمكن من العودة إلى ماضي العميل وتمكن من الوقوف على العلل والأسباب والمعطيات التي يحتويها، وهي المؤثر الأساسي في إظهار الحالة قيد البحث والدراسة

3- تهتم بدراسة الماضي كمؤثر أساسي في إظهار الحالة في الزمن الحاضر وتوقعاته المستقبلية.

4- تهتم بدراسة السلوك والعمل على تقويم انحرافاته

4- تزيل المخاوف من المفحوص من خلال تقبله لحالته واستيعابه لعناصر الضعف التي ألمت به وتأثر بها

5- تمكن المجتمع من الاهتمام بأفراده وجماعاته بتطبيق الإصلاحات المتوصل إليها عن طريق الدراسة. (عقيل، 1999، ص140)

ثالثاً: أنواع دراسة الحالة: هناك عدة أنواع من الحالات نذكر منها:

- ✓ **حسب مستوى المضامين:**

1. **الحالة الاجتماعية: والتي تهتم على سبيل المثال بالتمثيل بالفوارق الاجتماعية، العنف الاجتماعي والهدر الدراسي....**
2. **الحالة التواصلية: التي تتعلق بدراسة أنواع التواصل، وانعدامه، وذكر معيقاته والإشارة إلى تفاوت الخطاب التواصلي...**
3. **الحالة الثقافية: كالاختلاف الثقافي، والصراع الثقافي، الوسط والمدرسة، والتنشئة الاجتماعية، وتعدد الثقافات داخل القسم والمدرسة والتعرض للمتخيل الاجتماعي والمعرفة المدرسية...**

بالإضافة إلى ذلك، نذكر: الحالة النفسية، الحالة الإدارية، الحالة الصحية، الحالة الاقتصادية، الحالة السياسية، الحالة القانونية، الحالة الأخلاقية والعلمية....

- ✓ **حسب المنهجية والخطوات الإجرائية:**

1. **حالة التحليل: Le cas analyse: وينصب التركيز فيها على تحليل الحالة وإبراز مشكلها**
2. **حالة القرار: Le cas décision: ينصب الأمر على تحديد القرار المتخذ في قضية ما**
3. **الحدث النقدي: L'incident critique: يرتكز عند موشيللي على دراسة حدث معقد، أو دراسة وضعيات متشابكة، تتداخل فيها علاقات إنسانية من خلال رؤية نقدية.**

✓ **حسب مستوى الكمي والتقنين:**

1.الحالة المكتملة النهائية

2.الحالة المتتالية في التدرج: وهي الحالة التي لم تكتمل بعد، بل مازالت في التدرج، كما هو الشأن حالة القرار، وتقنية بيكور (Technique de Pigors) التي تعتمد على تقديم معلومات قليلة عن الظاهرة.

3.الحالة الجزئية (Cas partiel): التي تتكئ على معطيات جزئية غير كافية لدراسة الظاهرة بشكل كلي.

وهناك حالات أخرى على مستوى تجنيس الظاهرة المرصودة، إذ يمكن الحديث عن حالة الغير، حالة الشهادة، الحالة المسرودة دراميا، وحالة لعب الأدوار، حيث يستدعي الفاعلون لتشخيص الأدوار المنيطة بهم بطريقة حيوية ديناميكية. (حمداوي، 2017، ص226)

رابعاً: دراسة الحالة الطريقة والمنهج:

تعتبر دراسة الحالة طريقة أو تقنية في علم النفس العيادي، عندما تركز على الفرد فهي الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، فهي تقنية تدور أساسا حول الكائن الإنساني، في تفرده، فهي الطريقة المفضلة لدى الإكلينيكي لفهم السببية المرضية.

ومن العلماء من يسميها بالمنهج الإكلينيكي لكونها تستخدم لدراسة حالة فردية بعينها، فهي تستخدم أساسا لأغراض عملية وتعني من أجل تشخيص وعلاج مظاهر الاختلال التي تحمل الشخص على الذهاب إلى الأخصائي الإكلينيكي. ولكن هذا لا يمنع من وجود هدف علمي، فإن دراسة العديد من الحالات الفردية ومقارنتها بعد ذلك، يمكن أن تمدنا بمعلومات نظرية لها قيمة عامة.(محمد الطيب وحسين الدريني وآخرون،2005، ص179).

كما تعتبر منهج في يد الباحث العيادي لدراسة ظاهرة نفسية بغرض تحليلها وتفسيرها.

الدرس12: دراسة الحالة: خطوات الإعداد، عوامل نجاح، عيوب

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يجعل الطالب قدراً على:

– التعرف على الخطوات والعوامل التي تعمل على إنجاح دراسة الحالة

– تحديد مميزات دراسة الحالة وعيوبها

– التعرف على نماذج من دراسة الحالة وتطبيقها في دراساتهم الميدانية

أولاً: خطوات دراسة الحالة: يمر منهج دراسة الحالة بالخطوات الآتية:

أ– تحديد الحالة التي يراد دراستها من جميع أبعادها، ومراعاة أهميتها وجدوى البحث فيها.

ب– مراجعة الأدبيات التي تناولت الحالة للحصول على المعلومات النظرية التي تعين الباحث على فهم الحالة، واستيعاب الأسس العامة والأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى ظهور مثل هذه الحالة

ج– تحديد الأسلوب أو النمط الذي تدرس به الحالة، فهناك حالات ذات نمط إكلينيكي، عيادي تشخيصي، وهناك حالات ذات نمط تاريخي مسحي، ولكل من النمطين أدواته في جمع المعلومات عن الحالة.

د– بناء أداة جمع المعلومات أو ما يسمى بطاقة الحالة، التي تستخدم من الباحث للحصول على المعلومات المتعلقة بجميع المتغيرات التي يمكن أن تشكل الحالة، وغالبا ما تتضمن هذه البطاقة:

– معلومات عامة عن المبحوث

– تحديد الحالة

– تاريخ ظهورها، وما تعرضت له من معالجات

– معلومات عن البيئة التي ظهرت فيه الحالة بأبعادها المادية والبشرية أو الاجتماعية

– تطورات الحالة

– العلاقة بين الحالة ومتغيرات الواقع البيئي

– التشخيص

– التوصيات

هـ– تطبيق الأداة أو بطاقة الحالة من الباحث في الوقت والمكان الملائمين، والطريقة التي تضمن الحصول على بيانات حقيقية يمكن الاعتماد عليها في دراسة الحالة

و– تبويب المعلومات التي تم جمعها بطريقة تساعد الباحث على بلورة الأفكار التي تفسر المشكلة وتحديد أبعادها ونشأتها في ضوء البيانات التي تم جمعها

ز– صياغة التقرير النهائي الذي ينبغي أن تتضمن وصفاً للحالة، وأبعادها وظروف نشأتها وتورها والأسباب التي تقف خلفها (عطية، 2009، ص167–168)

أما بالنسبة لخطوات دراسة حالة عيادية فإن خطواتها تتمثل في:

– تحديد موضوع البحث

– اختيار الحالات

– جمع المعلومات

– معالجة المعطيات

– تأويل المعطيات

– استخلاص النتائج (Samacher. R& al, 2005, p6)

ثانياً: عوامل نجاح دراسة الحالة:

لكي تنجح دراسة الحالة لابد من الشروط الآتية:

1- التنظيم: يشمل ذلك الموضوع والتسلسل في الأفكار وذلك لكثرة المعلومات التي تشملها دراسة الحالة

2- الدقة: نلتزم الدقة في تحري المعلومات وخاصة أنها تجمع عن طريق وسائل متعددة ومراعاة تكامل المعلومات

3- الاعتدال: ويقصد به الاعتدال بين الشرح المفصل الممل والاختصار المخل ويتحدد في ضوء دراسة الحالة وهدفها

4- الاهتمام بالتسجيل: بالإضافة إلى كثرة المعلومات أو تجنب المصطلحات الفنية المعقدة.

ثالثاً: عيوب ومحددات دراسة الحالة: نذكر منها ما يلي:

1. **محدودية تعميم نتائجها**
2. **تستغرق وقتا أطول من الدراسات المسحية**
3. **أن خطورة الثقة الزائدة لدى الباحثين في دراسة الحالة أكثر منها في الدراسات المسحية، وهذا يقود إلى التحيز والخطأ في الإدراك والحكم غير المنطقي أحياناً.** (الضامن، 2007. ص110)

رابعاً: نماذج عن دراسة الحالة:

هناك نماذج متعددة لدراسة حالة، تختلف حسب الحالة المراد دراستها من جهة وحسب أهداف الدراسة من جهة أخرى، فهي لا تعدو أن تكون مجرد دليل يستعان بها، وهي قابلة للتعديل حسب الحالة المعينة، وهذا النموذج قد أعد أصلا لدراسة حالات الراشدين وبخاصة الذهانيين والعصابيين، إلاّ أن الكثير من فقراته يصلح للاستخدام في الحالات الأخرى، مثل الأطفال والجانحين وغيرهم، وفيما يلي نموذجين مختلفين لدراسة الحالة:

النموذج الأول: من اقتراح كورشي:

ويصف كورشي من خلاله وظائف شخصية المريض وأبنيتها وديناميا تها، جوانب القوة والضعف، المقدمات الارتقائية واحتمالات التطور المستقبيلة والتصويبات بشأن التدخلات الإكلينيكية.

I- البيانات المميزة والمشكلة:

الاسم.....رقم الملف (إن وجد).....

النوع: ذكر..... أنثى..... السن.....

- المستشفى أو العيادة التي أجريت فيها دراسة الحالة:

تاريخ دخول المستشفى..... الحالة الزوجية.....

المهنة الحالية..... مصدر الإحالة.....

- محل إقامة العميل وقت إجراء دراسة الحالة.....

الشكوى (سبب الإحالة أو المشكلة كما يذكرها العميل).....

الغرض من إعداد ملخص الحالة.....

اسم الطبيب النفسي.....

اسم الأخصائي النفسي.....

اسم الأخصائيين الآخرين (إن وجدوا).....

تاريخ إعداد هذا الملخص.....

II- الحالة الحاضرة:

أ- التواؤمات في موقف الحياة:

ما هي المهام الرئيسة في حياة المريض؟ (العمل، المدرسة، العائلة)، وما هو مستوى أدائه فيها؟ هل يبدو أنه يعمل في المستوى الأمثل أم في المستوى أدنى منه؟

ب- السلوك والأعراض:

1- من وجهة نظر المريض، ما الذي يزعجه؟ ما هي الأعراض التي يقدمها؟

2- من وجهة نظر الآخرين ممن يهمهم الأمر (العائلة، الزملاء...إلخ) ما هو السلوك الشاذ أو المضطرب الذي يظهره المريض؟ ما الذي يضايقهم أو يزعجهم في هذا السلوك؟

3- من منظور الإكلينيكي القائم بالتقييم، ما هي الأدلة على وجود اضطراب سيكولوجي؟ هل هناك اضطرابات فكر أو عجز عن اختبار الواقع؟ هل الانفعالات السلبية قوية غير قابلة لضبط أو مؤلمة؟ قلق؟ اكتئاب؟ هل الصراعات الضاغطة ظاهرة؟ الوساوس؟ خلل وظيفي معين مثل اضطراب الذاكرة، العجز عن حل المشكلات، تفكير عياني؟

ج- الدافع إلى طلب الرعاية الإكلينيكية، والانشغال بالصحة العقلية:

ما الذي يتوقع المريض حدوثه في العيادة؟ لماذا حضر إلى العيادة؟ ما الذي يأمل في الحصول عليه في النهاية؟ التخلص من الأعراض؟ أداء وظيفي أكثر فعالية، تغيير في الشخصية، تغيير في الظروف الخارجية الضاغطة؟ ما الذي تعنيه كلمة مريض بالنسبة له؟ مفهومه عن الصحة العقلية؟

هل يجنح إلى الفكر السيكولوجي؟

د- المظهر والسلوك في العيادة:

هل هو قلق؟ متحفظ؟ مطمئن و واثق؟ غير متعاون ومقاوم؟

III- الشخصية الظاهرة:

أ- المظاهر البيولوجية:

مظهر المريض:صحة، مرض، العمر الظاهري، شذوذ الجسم، عادات حركية، أي علامات غير عادية، مستوى النظافة، مدى الانتباه، طريقة الكلام، درجة المثابرة، تاريخه الطبي، طرازه البدني، المظهر الجسمي.

ب- المزاج:

هل المريض خامل، نشط، موفور الطاقة هل انفعالاته حادة، منضبطة، اندفاعية؟ هل هو مملوء بالحماس؟ هل تسيطر عليه الانفعالات الايجابية أو السلبية؟ هل الانفعالات متناسبة مع سنه

وظروف حياته؟ تشمل هذه الفقرة أيضا الملامح التعبيرية للشخصية الظاهرة مثل: هل هو رشيق المظهر أم يقيل الحركة سهل الارتباك؟ هل ايماءاته حادة، منفتحة، قهرية؟

ج- السمات الشخصية الظاهرة:

كيف يمكن أن يصف المريض نفسه؟ وكيف يصفه الآخرون الذين يعرفونه جيداً؟

د- السلوك مع الآخرين:

كيف يبدو المريض للآخرين؟ هل هو محبوب، محترم، موضع ثقة؟ ما هي علاقاته الأولية؟ ما نوع أصدقائه؟ وكم عددهم؟ هل يفضل الوحدة أم التواجد مع الآخرين والتواصل معهم؟

IV- ديناميات الشخصية وبنيتها:

أ- الدوافع والوجدانات:

ما هي الدوافع الرئيسة واللاشعورية وكيف ترتبط معا؟ أين يوجد الصراع بينها؟ وما هي مصادر الوجدانات المميزة للمريض؟ ما الذي يرتبط به قلقه أو مشاعر العدائية أو مشاعر العار؟ ما الذي يشكل مصدراً لسروره؟ ما هي أخيلته ورغباته الظاهرة وغير الظاهرة؟

ب- المبادئ الخلقية والقيم والاتجاهات الاجتماعية:

ما هي المبادئ الرئيسة التي يعمل طبقاً لها هذا العميل؟ هل هو حي الضمير، جامد، قابل للفساد، معدوم؟ هل هناك مثل ناضجة يحتفظ بها بمرونة أم تبدو حتمية بصورة طفلية؟

ج- وظائف الأنا والهوية:

1- قوة الأنا: هل السلوك منضبط داخلياً وذاتي المبادأة؟ هل يعمل نحو أهداف؟ هل يحتفظ بالموضوعية وبالمنظور؟

2- الدفاعات وميكانيزمات التعامل: ما هي الدفاعات البارزة؟ هل تتوازى معها ميكانيزمات تعامل فعالة وإيجابية؟ هل يستعان بسرعة بالدفاعات البدائية؟

3- تنظيم الفكر والضوابط والطرز المعرفية: ما هي الطرق المميزة التي يعالج بها الفرد المشكلات المعرفية من خلال زيادة أو إنقاص تعقد المشكلة؟ هل يمكنه تحمل الغموض؟ هل ينظر للأمور نظرة عريضة أم ضيقة؟ هل يتريث بصورة مناسبة قبل اتخاذ قرار؟

4- الذكاء والقدرات والكفاءات: ما هي مهارات ومواهب وهوايات المريض وكفاءته المهنية ومصادره الذهنية؟

5- الهوية ومفهوم الذات: كيف يرى المريض نفسه؟ أي نوع من الأشخاص يراه في نفسه؟ ما هي طموحاته؟ ما هو مستوى تقديره لذاته؟ ما الذي يستند إليه هذا التقدير؟

V- المحددات الاجتماعية ومواقف الحياة المعاصرة:

أ- عضوية الجماعات والأدوار:

إلى أي الجماعات الاجتماعية ينتمي المريض؟ أي هذه الجماعات أكثر أهمية في تحديد هويته الاجتماعية، وأيها يشكل جماعات مرجعية؟ له؟ ما هي الأدوار المركزية بالنسبة له: نقابي، أب، رئيس،..إلخ؟ هل تتفق هويته الاجتماعية مع هويته الشخصية؟ هل يشعر المريض أنه يشارك آخرين في خصائص طبقية؟

ب- العائلة:

ما هي العلاقات بين المريض والقرين، الوالدين، الأطفال؟ كيف يعمل النظام العائلي الحالي؟

ج- التعليم والعمل:

التاريخ المدرسي والمهني، هل المريض راض عن إنجازاته في العمل؟ عن دخله؟ عن ظروف عمله؟ هل فرص الترقية متاحة؟ كيف تستخدم؟ الهوايات؟

د- الايكولوجية الاجتماعية:

أي نوع من المجتمعات يعيش فيه المريض؟ هل يعيش في موطنه الأصلي أم في خارجه؟ هل تتفق مصلحته مع أهداف المجتمع؟ هل يشارك في العمل الجماعي لتحسين الحياة في المجتمع؟ هل

البيئة مزدحمة، صاخبة، آمنة، قبيحة؟ هل يسكن قريباً أم بعيداً عن مقر العمل؟ هل التيسيرات المرغوبة متوفرة؟

VI- الضغوط الرئيسة وإمكانيات التعامل معها:

ما هي الضغوط الرئيسة في الحياة المعاصرة للمريض؟ هل تتكون هذه الضغوط من مشكلات اجتماعية تتجاوز إمكانية ضبطه لها؟ مثلا: البطالة، الفقر؟ هل هناك مطالب زائدة في عمله أو في الموقف المدرسي: منافسة شديدة، ساعات عمل أو دراسة طويلة؟ هل تنشأ الضغوط من علاقة مع الآخرين أو من علاقات الزواج أو الحب؟ إلى أي حد يمكن للشخص أن يقلل من هذه الضغوط أو أن يجتنبها من خلال جهوده الذاتية؟ ما هي المصادر الشخصية أو الاجتماعية المتاحة له؟

VII- ارتقاء الشخصية:

كيف أصبحت الشخصية على ما أصبحت عليه؟ تتضمن الإجابة عن هذا السؤال بالضرورة تحليل الخبرات الأولى في الحياة والعلاقات مع الآخرين ذوي الدلالة والوالدين والأقران والتوحدات الحاسمة خلال الحياة وخبرات التعلم الرئيسة وتاريخ وتعاقب المؤثرات الاجتماعية والعلاقات مع الآخرين على الشخص. ومن المهم دراسة الطرق التي تعامل بها الشخص مع المهام الارتقائية المتعاقبة. ما هي الخيارات التي كانت متاحة له؟ كيف تعامل مع الخبرات والتحديات الجديدة؟ هل تمسك بالأساليب القديمة والمأمونة في السلوك؟ هل استطاع أن يقوم بأدوار جديدة؟

VIII- صياغة الحالة:

أ- التفسير التركيبي أو التوليفي للشخصية:

كيف يمكن تصور الشخصية وفهمها؟ ما هي الموضوعات الرئيسة: الوصفية والدينامية والبنيوية والوراثية التي يمكن أن تسهم في وصف "الشخص" بوصفه كلا؟ وفي هذا السياق كيف يمكن فهم الاضطراب السيكولوجي لهذا المريض؟ ما هي الوظائف التي تحققها الأعراض في اقتصاديات الشخصية؟ كيف تقي هذه الأعراض المريض من تفكك أكبر بتأثير الضغوط السيكولوجية؟ هل هناك على أن المريض يحصل على مكاسب أخرى من الباثولوجية؟

ب- انطباع تشخيصي عام:

كيف يمكن تسمية حالة المريض في ضوء نظم التصنيف المعروفة؟ ما هي التشخيصات السيكياترية الأخرى التي يتعين اعتبارها (التشخيص الفارق)؟

ج- اختلالات وظيفية معينة:

في ضوء الوظائف السيكولوجية العديدة التي يمكن تقييمها، ما هي المجالات الوظيفية التي يعمل فيها المريض بكفاءة، وما هي المجالات التي يوجد ما يدل على اختلال وظيفي بها؟ مثلا: هل هناك مشكلات تخاطب؟ قصور في الذاكرة، خلل في التفكير التجريدي، بواعث عصابية شديدة، يمكن وصفها وصفا مستقلا بصرف النظر عن التشخيص الشكلي؟

IX- التوصيات والتنبؤات:

أ- النتيجة المرغوبة:

ما هي الخصائص و/ أو الموقفية التي يتعين تغييرها كي يستطيع هذا المريض أن يعمل بكفاءة وأن يشعر بالراحة؟ ما هي الحاجات الارتقائية الرئيسة التي يمكن أن تشكل أهدافا للتدخل العلاجي؟

ب- التدخلات الممكنة:

1- البيئوية والاجتماعية: هل يمكن تغيير ظروف حياة المريض بطرق تقلل من الضغط وتيسير الارتقاء؟ مثلا: تغيير ظروف الحياة المنزلية والعائلية، تغيير العمل، التوقف عن الدراسة لفترة...إلخ، هل يمكن إرشاد الآخرين ذوي الدلالة في حياة المريض مثل الوالدين والأصدقاء ممن يمكنهم أن يغيروا من تأثيرهم على المريض؟ هل يمكن أن يفيد المريض من أنشطة اجتماعية جديدة، ربما مع آخرين ممن يعانون من المشكلات نفسها؟

2- العلاج النفسي: هل يمكن أن يفيد المريض من العلاج النفسي؟ أي نوع من العلاج؟ وأي نوع من المعالجين؟ ولأي فترة؟ ولأي أهداف؟ هل يكون العلاج فرديا أم جماعيا أم عائليا؟ هل يمكن أن يفيد من أنواع أخرى من التدخلات السيكولوجية مثل الإرشاد المهني أو التعليمي أو العلاج المهني، أو أنشطة الموسيقي،إلخ؟

3- تدخلات علاجية أخرى: هل من الضروري إلحاق المريض بمستشفى؟ هل يحسن علاجه بالعقاقير؟ ما هي هذه العقاقير؟ ولأي غرض؟ ما هي التأثيرات السيكولوجية لهذه العقاقير التي يمكن التنبؤ عنها في حالة هذا المريض؟ الصدمات الكهربائية؟ العلاجات المساندة مثل علاج قصور السمع أو اضطراب الكلام أو صعوبات القراءة؟

ج- مسيرة الحياة في المستقبل:

ما الذي يمكن التنبؤ به عن حياة المريض مستقبلا بعد التدخلات العلاجية أو بدونها؟ ما الذي يمكن توقعه من حيث اشتداد المشكلات أو التخفف منها على أساس البنية الحالية للشخصية ومواقف الحياة؟ هل هناك أحداث متوقعة (مثلا: ترك المدرسة، زواج، مولد طفل) يمكن أن يكون لها عواقب قابلة للتنبؤ عنها؟ أي أنواع التدخلات السيكولوجية أو الاجتماعية قد تكون هناك حاجة إليها في المستقبل؟. (لويس، **2010**، ص ص **109-115**)

النموذج الثاني: حسب فيصل عباس:

حسب فيصل عباس فإن دراسة الحالة هي دراسة فرد سوي أو مريض، فمن خلالها نصل إلى فهم الإنسان والوصول إلى تعميم النتائج، وفي دراسة الحالة نعتمد على التاريخ الفردي للشخص.

1- صفحة المعلومات الشخصية:

- الاسم:.....

- العنوان:.....

- العمر:.....

- الجنس:.....

- المستوى التعليمي:.....**، العمل:**.....

- المظهر العام: أنيق ( )، مهمل ( )

2- المشكلة أو الشكوى: أ- نوعها: خوف.....**، قلق**.....

- بدايتها:.....

- خطورتها:.....

- تكرارها:.....

ب- محاولات الدراسة والعلاج السابقة:.....

ج- موقف المريض من المشكلة، أو من الشكوى.....

- موقف الأهل.....، المعلمين.....، الأصدقاء أو الأشخاص المحيطين به.....

*كل علاج إفرادي غير مضمون استمراره إذا لم يطل علاج البيئة التي يعيش فيها الفرد.

3- الوضع الاجتماعي للعائلة:

- إن الحصول على معلومات عن العائلة من شأنها أن تلقي الضوء على العوامل المؤثرة في الفرد اجتماعيا وعائليا

- عدد الأولاد.....

- الطبقة الاجتماعية للفرد والعائلة.....

- الثقافة .....

4- الوضع الصحي:

- نتائج الفحوصات الطبية.....

- الأمراض التي مر بها.....

- خصائص النمو وتطوره.....

- الصحة العامة للفرد.....، موقفه من وضعه الصحي.....

5- نتائج الاختبارات النفسية، والشخصية.....

6- التطور التعليمي والتحصيلي:

- موقف الفرد من المدرسة.....

- موقفه من معلميه.....

- موقف الفرد من الدراسة والمواد الدراسية.....

- مدى النجاح.....، أو الفشل.....

- القدرات الخاصة.....، نواحي التفوق أو القصور.....(الرسم، الموسيقى، الرياضة، أعمال يدوية....). (عباس، **1997**، ص ص **20-21**)

الدرس13: التشخيص: Diagnostic

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يجعل الطالب قدراً على:

– تحديد مفهوم التشخيص في الفحص النفسي

– الوقوف على أهداف التشخيص وبنيته

– الكشف عن أهم المعايير التي يتوقف عليها التشخيص

أولاً: تعريف التشخيص:

استمدت كلمة تشخيص من أصل إغريقي يعني " الفهم الكامل"، والتشخيص كما يعني في الطب النفسي وفي علم النفس يتطلب خطوات أو عمليات أساسية تشتمل على: الملاحظة، الوصف، تحديد الأسباب (عسكر، 2004، ص159) التصنيف والتحليل الدينامي بقصد التوصل إلى افتراض دقيق عن طبيعة وأساس مشكلة العميل، بقصد التنبؤ ورسم خطة العلاج ومتابعتها وتقويمها، وبتعبير آخر فإن التشخيص هو تقويم خصائص شخصية العميل (قدراته، انجازاته، سماته..إلخ) التي تساعد في فهم مشكلاته، أي أن التشخيص يتطلب بعد جمع المعلومات المتاحة، تحليلها وتنظيمها والتنسيق بينها بقصد التخطيط للمستقبل.

التشخيص كعملية تشتمل على جميع الأنشطة والممارسات الإكلينيكية المتعلقة بفهم الطبيعة الإنسانية، وتتضمن التعرف على ماضي الحالة ومشكلاتها الحالية، وتبنى عملية التشخيص بوجه عام على المعرفة الجيدة والتقنيات الحديثة وعلى مهارات القائم بعملية التشخيص.

وهو تشخيص وتجميع المعلومات عن الاضطراب أو المرض، أو هو الطريق الذي يؤدي إلى التعرف على نوع الاضطراب أو المرض. وللتشخيص أهمية كبيرة بالنسبة للمعالج والمريض، إذ يساعد في فهم المريض وما يعانيه. فالتشخيص يعني الفهم العميق والشامل لسلوك المريض. ويقول بعض العلماء أن التشخيص هو عملية علاجية أكثر من مجرد تصنيف المريض ضمن فئة مرضية.

ومنه فإن التشخيص هو عملية مهنية يتم من خلالها مقارنة النتائج المبدئية التي وصل إليها الباحث أو الأخصائي من عملية تحليل المعلومات ومقارنتها مع واقع العميل والحالة التي يعاني منها.

– التشخيص الإكلينيكي: عملية تشير إلى تشخيص الاضطراب من لحظة إلى لحظة، وتحديد الأسباب والأعراض السريرية حسب تصنيف الاضطرابات النفسية، وعلى أساس التشخيص يتم اتخاذ الأحكام الإكلينيكية المتعلقة بالأعراض، ولابد أن يضع المعالج في اعتباره طبيعة الاضطراب هل هو حاد أم مزمن أو عابر؟ وهل يحدث في فترات زمنية متقطعة أو متواصلة؟ هل يتضمن اضطرابات نفسية، جسمية؟

– التشخيص الفارقي: أحد أنواع التشخيص الذي يتضمن دراسة الأسباب المحتملة للحالات النفسية، وتحديد مبدئي للاضطراب وفي الغالب فإن ابسط طريقة أو منهج لاكتشاف ما ينظم حالة نفسية هو نسأل ماذا؟ ولماذا؟

فالتشخيص يساعد على التنبؤ بمستقبل العلاج واختيار طريقة للعلاج المناسبة.

ثانياً: الأهداف العامة للتشخيص:

يمكن تحديد أهداف التشخيص في النقاط الآتية:

– تحديد العوامل المسببة

– التمييز بين الاضطراب العضوي والوظيفي

– الكشف عن الاستجابة للاضطراب

– تقييم درجة العجز العضوي والوظيفي

– تقدير درجة الاضطراب في مداها وعمقها

– التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب

– تحديد الأسس التي يبنى عليها اختيار منهج علاجي معين

– تحديد الأسس التي تدور حولها مناقشة الحالة مع المريض أو مع أقاربه

– تحديد الأساس العلمي لتصنيف البيانات وتحليلها إحصائيا

– تكوين فرض دينامي يتصل بطبيعة العملية الباثولوجية ومكوناتها

ثالثاً: بنية التشخيص:

ثمة وجهان متنامان للتشخيص:

أ– مماثلة: بمعنى إدراج الحالة ضمن نمط كيفي استنادا إلى علم النفس

ب– ملائمة: بمعنى ملائمة هذا النمط الكيفي، بحيث توضع في الاعتبار الخصائص الفريدة التي يتجسد عليها النمط العام في هذه الحالة، أي بتبيين الانتظام الفريد الذي يتخذه النمط الكيفي في هذه الحالة. ومن هنا فإن التشخيص ينطوي على عملية تأويل للوقائع والمعطيات

رابعاً: معايير التشخيص:

لعل أهم معايير التشخيص هما، مبدأ التكامل ومبدأ التقاء الوقائع

– مبدأ التكامل: ويعني إقامة وحدة كلية واحدة من المعطيات، مما يتطلب الكشف عن العامل المشترك فالمعطيات التي تم جمعها ينبغي أن تنظم ضمن الشخصية برمتها، في وحدتها التاريخية وفي علاقتها الراهنة بالبيئة. وفي هذا الصدد يشبه فرويد التحليل النفسي بلعبة الصبر، والتي يكون فيها على الشخص أن يقيم صورة مكتملة ابتداءا من أجزائها المبعثرة. فليس ثمة غير حل واحد صحيح. وطالما لم يتم التوصل إليه، فبما استطاع المرء أن يتعرف على أجزائه معزولة، لكن لا يوجد كل مترابط. فإذا ما تم الوصول إلى حل الصحيح، فلن يكون من شك في صحته، لأن كل جزء يجد مكانه ضمن الكل الشامل، فالحل النهائي يكشف عن وحدة مترابطة فيها كل التفصيلات، التي كانت حتى ذلك الحين غير مفهومة، قد وجدت مكانها.

– التقاء الوقائع: فالتأويل الذي ترتد إليه كثرة من الوقائع الواردة في الأحلام مثلا، ينبغي أيضا أن ترتد إليه كثرة من الوقائع المماثلة في المسالك اليومية للشخص، وضمن إطار الطرح العلاجي.

وهناك معايير أخرى تحكم إقامة التشخيص نلخصها فيما يلي:

– مبدأ وفرة المعلومات: ويعني أن درجة اليقين أو الاحتمال في التشخيص إنما تتوقف على ثراء ودقة المعطيات التي تم جمعها.

– مبدأ الاقتصاد : ويعني أن أكثر التأويلات معقولية، هو هذا الذي يتيح تفسير أكبر عدد من الوقائع، بأقل عدد من الفروض.

– معيار الخصوبة: ومعناه أن التشخيص ليس له قيمة إلا حين يأتي بجديد يستنطق الوقائع.

– معيار الانتظار: بمعنى أن التشخيص لا يعدو أن يكون مؤقتا، ومن ثم يظل النفساني في حالة انفتاح عقلي تتيح له أن يعدل من تشخيصه، إذا ما برزت أية وقائع جديدة.

الدرس14: المقابلة الإبتدائية (الأولية)

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يجعل الطالب قدراً على:

- **التعرف على مفهوم المقابلة الإبتدائية (التمهيدية)**
- **الوقوف على أهمية المقابلة الأولية في الفحص العيادي–النفسي**
- **الكشف عن أهم أنماط المقابلة الأولية**

تمهيد:

لها أسماء عديدة من بينها المقابلة الأولية، المقابلة التمهيدية، بينما وصفها الآخرون بأنها مقابلة استقبال العميل أو إلتحاقه بالمؤسسة الاستشفائية لتلقي إما العلاج أو الاستشارة، وبعض الأحيان يطلق عليها المقابلة المختصرة، ومهما اختلفت التسميات لكن لا يعدو أن يكون "مقابلة الابتدائية"

أولاً: تعريف المقابلة الابتدائية (الأولية):

يعرفها كرشن korchin: بأنها مقابلة أعدت لتقديم المريض إلى العيادة النفسية من أجل تحديد ما يمكن توفيره من وسائل علاجية تلبي حاجياته التي جاء من أجل إشباعها، وترتكز هذه المقابلة على:

- **رغبات العميل**
- **دوافعه للعلاج**
- **توقعاته من العيادة التي جاء إليها**
- **البدائل المتاحة من الخطوات التي تحقق مطالبه**
- **الحصول على المعلومات الرئيسية التي تتعلق بوضعية الحالة**
- **ظروف وإمكانية علاجه في الماضي والحاضر**

ثانياً: أهمية المقابلة الابتدائية:

✓ **بحسب** korchin 1976:

1. **إعطاء المفحوص المعلومات الضرورية حول إجراءات الفحص، والعيادة النفسية فيما يتعلق بجداول مواعدها وما شابهها من المعلومات التي قد يحتاج إليها**
2. **وضع خطط اللازمة للزيارات المستقبلية للعيادة**
3. **للمقابلة الابتدائية قيمة تشخيصية وعلاجية كبيرة عندما تشبع الحاجات للحالات التي تتطلب رعاية نفسية مستعجلة**

✓ **بحسب** phares 1979:

1. **تحديد الأسباب التي دفعت المفحوص للحضور إلى العيادة النفسية**
2. **الحكم على مدى ما يمكن أن تقوده هذه العيادة النفسية من تسهيلات خاصة تشبع حاجاته وتقابل توقعاته في ضوء المناقشة مع غيره من المؤسسات العلاجية المختلفة**
3. **الأهمية الكبرى من المقابلة الابتدائية هي تحديد القرارات المتعلقة بالعلاقة العلاجية بين الفاحص والمفحوص، وفي تحديد خصائصها منذ أول مقابلة تتم بينهما، حيث أنه بناء عليها يمكن تحديد ما إذا كانت هذه العلاقة سوف تستمر خلال المقابلة العلاجية المتتالية التي تتبع المقابلة الأولية أو أنها تقف عند حد نهايتها وإقفالها بإحالة المفحوص إلى جهة أخرى أكثر تخصصا في التعامل مع حالته.**

ثالثاً: أنماط المقابلة الأولية:

يمكن التمييز بين نوعين أو نمطين من المقابلة الابتدائية:

– مقابلة ابتدائية يفتتحها الفاحص بالحديث أو المبادرة بالمنافسة

– مقابلة يبادرها المفحوص بالنقاش والحديث فيها

أ– المقابلة الإبتدائية التي يبدأها الفاحص:

– تكون برغبة وطلب من الفاحص في رؤية المفحوص أو من طلب له المقابلة

– استدعائه للمكتب

– شرح الأسباب التي جاء طلب الفاحص للمفحوص بشرح الأسباب التي دفعته للحضور إلى العيادة، والهدف منها

– عند الشروع في الكلام لابد أن يبتعد الفاحص تماما عن لغة المحاضرات والخطاب والوعظ وتجنب كل تعبير يمكنه أن يفسد المقابلة أو يقتلها

– على الفاحص أن تكون له ملكة الانتقائية اللفظية بحيث لا يسمع منه المفحوص إلا الكلمة التي توحي إليه أن الفاحص يفهمه ويريد مساعدته في حل مشاكله

ب– المقابلة الابتدائية التي يبدأها المفحوص:

تتم هذه المقابلة في الغالب من المفحوص نفسه في مقابلة الفاحص، بناءا على تطوعه بمحض إرادته، وقد تكون المقابلة بناءا على نصيحة أو توصية من بعض المتصلين به مثل ولي الأمر، رئيس العمل، طبيب في مستشفى..إلخ، والعلة في المقابلة هو شعوره بحاجة ماسة إلى مقابلة الفاحص لما ينتابه من اضطرابات انفعالية أو اضطرابات سلوكية بسبب مشاكل معينة جعلته يسعى طالبا للمساعدة لحلها والتخلص منها، وعندما يمارس الفاحص مهارته المهنية في افتتاح المقابلة الابتدائية التي يبدؤها المفحوص، عليه أن يلوذ بالصمت مبدئيا في بدايتها على الأقل حتى يعطي الفرصة للمفحوص ليبدأ الحديث بنفسه، وحتى يبادر هو بالمناقشة.

إذا طالت مدة الصمت التي استهلت بها المقابلة الإبتدائية، ولم يجد المفحوص ما يفتتح به من عبارات لفظية تدل على سبب حضوره للمختص النفساني، وذلك إما لإرتباكه أو خجله، عندئذ على الفاحص أن يتدخل وكله حكمة ولباقة لين قه الموقف ويجعل المفحوص يتحدث بأريحية تامة عن مشكلة، وذلك بعبارات بسيطة بعيدة عن النمطية والتعقيد.

الدرس15: الحوصلة النفسية العيادية:

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يجعل الطالب قدراً على:

– التعرف على مفهوم الحوصلة النفسية

– التعرف على الطلب في الفحص النفسي وأنواعه

– الكشف عن كيفية التعامل مع الطلب المقدم

أولاً. تعريف الحوصلة النفسية:

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

ثانياً. الطلب في الفحص النفسي:

تتمثل في الإحاطة بالطلب، من قام بالطلب، ما الهدف من الطلب وهل هي مستحقة؟

مثلا هل هذا الطلب متعلق بالعمليات العقلية (يتمثل في تشخيص إضطرابات عقلية وتحديد نوعها) وهل الطلب متعلق بالعمليات النفسية؟ هل هو طلب مساعدة أم توضيح...

– على الفرد الذي يطلب الطلب أن يشرح هذا الطلب

– تطبيق الإختبار إذ يكون حسب طبيعة الأسئلة المطروحة حتى يتم اختيار الإختبارات –الشخصية، الذكاء، المعرفية تقييم بعض الأبعاد مثلا الذاكرة، الإدراك...إلخ

- **خلال كل فحص نفسي هناك:**

– طلب الذي يأتي من قبل الفرد أو الأفراد المحيطين به

– هناك أمر commande يأتي من قبل مؤسسة

في معظم الحالات العميل في الفحص لا يكون صاحب الطلب (نادرا ما يطلب القيام بالفحص النفسي)، فبشكل عام يأتي الطلب من طرف ثالث – من جهة خارجية– مثلا طبيب نفسي، طبيب أطفال...إلخ، فمن الناحية المثالية الطرف الثالث يكون قد أوضح للمريض لماذا يلزمه فحص نفسي، وما هي النتائج المتوقعة من هذا الفحص... لكن غالبا ما يجب القيام ببعض التوضيحات، فالمرضى غالبا ما يقولون للأخصائي النفساني عبارة " الطبيب النفسي قال لي يجب مقابلتك للقيام بالإختبارات"

بغض النظر عن الطلب الأول، فالمختص النفساني يبقى هو صاحب القرار على إجراء الفحص من عدمه، وهو المسؤول عن اختيار الأدوات وعن نتائجه.

ثالثاً. أهم معايير قبول الطلب في الفحص النفسي:

- قبول أولياء الأمر للفحص (إذا كان المفحوص طفلا)
- أولياء الأمر يكونون على دراية على محتوى الفحص النفسي والهدف منه (يمكن للأولياء الأمر رفض الفحص)
- يجب على المفحوص التعبير عن قبوله للفحص
- حتى يكون المفحوص فعال في الفحص (يجب القيام بمقابلة من خلالها نستطيع التأكد من أن المفحوص قد فهم جيدا سبب وهدف من الفحص)
- تعريفه كذلك بحيثيات الفحص وعلى النتائج المنتظرة
- توضيح أهداف وشروط الفحص للعميل: هذه الخطوة ضرورية جدا، وإلا فإن المريض قد يتحول إلى موقع دفاعي فيصبح الفحص غير فعال
- يجب على الأخصائي أن يتواصل مع المفحوص بلغة بسيطة وعدم استعمال المصطلحات المعقدة ودون إعطاءه تفاصيل كثيرة

الدرس 16: التقرير النفسي

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يتمكن الطالب من:

– تعرف الطالب على مفهوم التقرير النفسي

– الوقوف على الجوانب والمحاور التي يرتكز عليها التقرير النفسي

تمهيد:

التقرير النفسي هو عمل مهني يمكن أن يأخذ جزءا هاما من وقت الأخصائي النفسي، بحيث تتمثل وظيفة هذا التقرير في وصف حالة المفحوص (العميل) وصفا علميا دقيقا معتمدا في ذلك على مختلف أدوات جمع البيانات كالمقابلة والملاحظة والاستبيانات

لهذا يعتبر التقرير النفسي ثمرة المجهود الذي بدله الأخصائي في عملية تقييم وتشخيص الحالة (المفحوص)

أولاً. تعريف التقرير النفسي:

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

ثانياً. خصائص التقرير النفسي:

إن كتابة تقرير موجه إلى مختص في علم النفس تختلف عنها عند توجيهه إلى 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 و واضحة تصف السلوك المقاس أو الملاحظ بشكل مفهوم وغير غامض بحيث لا يمكن إساءة فهمه أو تفسيره من قبل الآخرين.

ثالثاً. المحاور الأساسية التي يرتكز عليها التقرير النفسي:

1.البيانات الشخصية:

اسم المفحوص، تاريخ الميلاد، العنوان، رقم الهاتف، الحالة الاجتماعية، اسم الفاحص، تاريخ الفحص، جهة الإحالة.

2. سبب الإحالة:

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

وبعض طلبات الإحالة إلى الأخصائي النفسي تكون طلبات مبالغ في عموميتها – فضفاضة، حيث تفتقد إلى الدقة والتحديد، مثل العبارة التالية: يحال إلى الأخصائي النفسي للتقييم النفسي.

ومن أمثلة الإحالة الدقيقة التالية:

– لتقييم القدرات العقلية "الذكاء": تقييم روتيني، الشك في تدني مستوى قدراته المعرفية، أو تفوقها

– للتشخيص التمييزي أو التفريقي (مثلا للتفريق بين ما إذا كان العجز عائد إلى أسباب نفسية أو أسباب عضوية)

– لتقييم طبيعة ومدى تلف المخ

– لتقييم ملائمة المفحوص للعلاج النفسي، والصعوبات المحتمل مواجهتها معه.

– لتقييم مدى ملائمة المفحوص لمهنة معينة

– وعلى هذا فإن على الفاحص عند كتابة 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.

3.المعلومات الأولية:

– التاريخ المرضى "بايجاز"

– محاولات الانتحار (إن وجدت).

– حالة الانتباه

– العلاج الدوائي (العقاقير) الذي يتناوله المفحوص وآثاره الجانبية.

– الفحوصات الطبية و العصبية التي خضع لها المفحوص ونتائجها "بايجاز"

– الشكوى الرئيسية : يتم عرض الشكوى الرئيسة بشكل مختصر، في حدود عبارة أو عبارتين إلى ثلاث عبارات

4.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 (غير معبر، جامد، متناقض التعبير)، الحركات اللا إرادية للأصابع واليدين، وضعية الجلوس (متحفز– مسترخي)، طريقة الكلام (عدم الطلاقة– عسر التلفظ – فهم المحادثة)، المهارات الاجتماعية، المؤشرات السلوكية للقلق أو الاكتئاب، الحركة أثناء

المقابلة (كثير الحركة – متجمد في المقعد...إلخ)، الابتسامة (تلقائية – مصطنعة) وهذا حسب ملاحظة الفاحص.

2– الاهتداء: معرفة الزمان، معرفة المكان، الوعي بالأحداث الاجتماعية الراهنة وهذا يعتمد على سؤال الفاحص

3– تاريخ المشكلة أو المشكلات الراهنة:

يجب ذكر التاريخ المرضي للحالة بايجاز(بدايتها، حدتها، تأثيرها على حياة المفحوص العملية والأسرية والاجتماعية، أساليب علاجها، فعالية علاجها، مضاعفاتها: محاولة انتحار (حسب سرد المفحوص)

4– المشكلات المعرفية: مثل:

– نسيان محتوى المحادثات

– نسيان المواعيد ، مثل نسيان أين وضع المفاتيح أو الكتاب ...إلخ (ضعف الذاكرة)

– عدم القدرة على التركيز على مشاهدة مسلسل تلفزيوني أو فيلم (ضعف الانتباه)

– استخدام المذكرات بشكل مستمر للتذكير بالمواعيد والمناسبات الاجتماعية

– الاعتماد على الأسرة والأصدقاء في التذكير والانتباه

– مشاكل الاستيعاب والتعبير اللفظي عن النفس والمفاهيم (ضعف فهم)، من وجهة نظر المفحوص.

5– الحالة المزاجية الراهنة:

الحالة المزاجية الراهنة والسابقة (الاكتئاب: مستمر أو متقطع، الأفكار الانتحارية والنية، القلق أو التوتر: هل هو حالة أم سمة؟ كذلك طرق التغلب عليه أو التكيف أو التعامل معه، نوبات الهلع أو الفزع، المخاوف، النوم و وقت الاستيقاظ، الروح المعنوية ، الشهية: شراهة – جيدة – مفقودة، حسب رأي المفحوص، ...)

6- محتوى التفكير والإدراك:

- اعتقاد أو أفكار المفحوص عن نفسه أثناء فترة المعاناة من الاضطراب النفسي: قبيح- عديم الفائدة – ممل – غبي ...إلخ

- هل تسبب إزعاج دائما له أو بعض الأحيان؟

- هل يدرك أنها أفكار مضخمة –حسب رأي المفحوص؟

- هل يوجد مؤشرات لوجود أفكار أو أعراض وسواسية قهرية أو اضطراب نفسي أو عقلية من وجهة نظر المفحوص

7- 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: مراجعة عادات خارجية- تنويم، والنتائج الإيحائية لتلك المحاولات، مثلا التحسن ومدته، الآثار السلبية مثلا: الأعراض الجانبية للعاقير النفسية أو الصدمات الكهربائية حسب سرد المفحوص

8- التاريخ الجنائي:

- هل سبق: تحذيره –إيقافه – سجنه؟

- إذا كان ذلك بسبب اضطرابه، أو أن اضطرابه كان نتيجة لتلك الخبرة، حسب معلومات المفحوص

9- الجوانب الأسرية والشخصية:

- هل عاني أو يعاني أحد والديه من مرض عضوي مزمن أو أزمات قلبية أو اضطراب نفسي أو عقلي ...إلخ؟

– الحالة الصحية الراهنة للوالدين، الأخوان، الأخوات، الأبناء، الزوج، الزوجة

– نوع العلاقة الأسرية: جيدة – سيئة، ومع من من أفرادها؟ علاقته مع الجيران.

– مع من يسكن؟

– الطموحات، حسب معلومات المفحوص

10– العادات الضارة:

– التدخين: عدد السجائر التي يدخنها يومياً

– الكحول: يومياً – أسبوعياً – أحياناً

– المخدرات: نوعها: حشيش– هيروين– عقار هلوسة LSD، طريقة وعدد مرات الاستخدام

11– التعليم:

– السن عند الحصول على كل شهادة تعليمية

– مستوى التحصيل الدراسي في كل مرحلة دراسية الابتدائية – الاعدادية...إلخ

– تأثير الاضطراب أو المرض على المستوى الدراسي أو على الاستمرار أو الانقطاع عن الدراسة

12– المهنة:

– الوظيفة الراهنة

– الدخل ومدى تلبيته لمتطلبات المفحوص الحياتية

– مدة سنوات الأقدمية (الخبرة) في كل الوظيفة

– مدى تأثير الاضطراب على أدائه الوظيفي.

5. نتائج الاختبارات النفسية أو القدرات العقلية:

عادة 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، وتنقسم الاختبارات إلى

1- الاختبارات المقننة: Standardized Testing

يجب مراعاة النقاط التالية عند تطبيق الاختبارات المقننة، وهي:

- عرض نتائج كل مقياس أو اختبار كل على حده، معتمدا على الدرجات المعيارية- التي يعتمد عليها في تفسير النتائج- وليس الدرجات الخام.

- إعطاء فكرة موجزة عن نوعية المقياس أو الاختبار:

- **هل هو اختبار لفظي أم أدائي؟**
- **هل هو اختبار ذكاء أم اختبار ذاكرة أم شخصية؟**
- **يتم تصنيف الدرجة التي حصل عليها المفحوص- مثلا: الدرجة التي حصل عليها كصنف ضمن فئة المتوسط أو فوق المتوسط ...إلخ مقارنة بمن هم في مثل سنه ومستواه التعليمي وجنسه**

2- الاختبارات غير المقننة:

عادة ما يتم تطبيق مثل هذا النوع من الاختبارات – التي تعتمد على مهارة الفاحص- على المفحوصين المحولين للتقييم النفس عصبي

وتتضمن هذه الاختبارات: التناسق أو التآزر، التوجه أو الإدراك – الأيمن – الأيسر، التعرف باللمس، التعرف بالأصبع، المجال البصري.

6. التعليق على الأداء في الاختبارات:

1- مستوى الذكاء العام:

الحديث بإيجاز عن مستوى ذكاء المفحوص بناءا على أدائه في اختبارات الذكاء، وما إذا كان هناك تدهور في قدراته العقلية من خلال حساب معامل التدهور العقلي في مقياس وكسلر لذكاء الراشدين مثلا، وما إذا كان يوجد مؤشرات على وجود اضطراب نفسي أو عقلي من خلال حساب معاملات التشتت، مع محاولة الربط بين نسبة ذكائه ومستواه التعليمي.

2- الشخصية:

التطرق لنتائج اختبارات الشخصية، وما إذا كان يوجد مؤشرات على وجود اضطراب نفسي أو عقلي من خلال الصفحة النفسية لمقياس MMPI مثلا، أو مقياس بك للإكتئاب...إلخ

3- الذاكرة والتعلم:

التطرق لمستوى ذاكرة المفحوص مع التمييز بين أدائه على الاختبارات التي تقيس الذاكرة قصيرة المدى والاختبارات التي تقيس الذاكرة بعيدة المدى- المرجعية- كما يتم التطرق للتعلم اللفظي وأثر النسيان.

4- الوظائف البصرية

5- الصورة الجسمية

6- الوظائف النفس حركية: من خلال متابعة أداء المفحوص على المقاييس

7- اللغة التعبيرية والاستقبالية

7. 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.

الدرس 17: كتابة التقرير النفسي

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يتمكن الطالب من:

- **تعرف الطالب كيفية كتابة التقرير النفسي**
- **تحديد المعلومات الأساسية التي يتكون منها التقرير النفسي**
- **الكشف على أنواع التقارير النفسية**
- **الوقوف على المشكلات التي يواجهها الأخصائي أثناء كتابة التقرير النفسي**
- **التعرف على الطريقة السليمة للتعامل مع التقرير النفسي**

أولاً. كتابة التقرير النفسي:

تنتهي عملية الفحص النفسي بخطوة في غاية الأهمية وهي استخلاص النتائج ووضع تقرير عن المفحوص في صورة دينامية تعكس شخصية المفحوص الكلية ، وهذه المعطيات قابلة للاستخدام في أغراض العلاج أو التوجيه أو الاختيار أو التربية أو العقاب ،،،، لهذا يعتبر كتابة التقرير أمر في غاية الحساسية والأهمية لأنه يتضمن بدرجة ما تصنيف المفحوص بالنسبة للآخرين، الذي يتم من خلال عملية تفاعل معقدة بين الأخصائي والجهة التي طلبت التقرير لهذا على المختص النفسي أن يتحلي بمجموعة من المبادئ الأخلاقية نذكر منها في عجالة: (حجازي، 1979)

- **تجنب التشخيص التصنيفي ما أمكن لماذا؟ لأنه يخفى الجوانب والقوة الحقيقية الفاعلة في إحداث المشكلة ،،،لهذا لابد من الحفاظ على التشخيص الدينامي الجدلي**
- **التمسك بمبدأ عدم التسرع في الحكم وخصوصا الاستنتاجات المبنية على مؤشر أو عرض واحد مهما بلغت أهميته ودلالته، ومن الجدير بالذكر التنويه أن من أسباب التسرع في الحكم هو نرجسية الفاحص وحاجته للشعور بتمكنه العلمي + الاختصار في الوقت**

+ مقاوماته اللاواعية + التباهي أمام الآخرين + الحاجة للثقة بأدواته خاصة ذات الشهرة إلخ

- العمل انطلاقا من قاعدة تقاطع المؤشرات فكل مؤشر ذو دلالة نفسية لا بد من تعزيزها بمؤشرات ودلالات متعددة ومن مصادر متنوعة، بمعنى لا بد من التأكد من الدلالات بأكثر من وسيلة تعبيرية ومن أكثر من مصدر لماذا؟ ذلك أن الحياة النفسية تعمل وفق وتبعا لقانون وحدة الأضداد، فكل ظاهرة أو خاصية أو ميزة تحمل ضدها وعليها على المختص أن لا يقلق أو ينزعج من التناقضات في المعطيات التي يحصل عليها أثناء الفحص بل يجب أن ينضر اليها ككل جدلي هو وحده الذي يعطي حياة المفحوص ديناميتها

- مبدأ تعدد المستويات ديناميا وانبنائيا، بشكل عمودي من السطح إلى الأعماق وأفقي من الذات إلى العلاقات ومنه إلى الإطار الاجتماعي (هذا ما يتمم المبدأ السابق)

ثانياً. الجوانب الأساسية في كتابة التقرير النفسي:

تختلف كتابة التقرير كما ونوعا وأسلوبا تبعا للغاية من الفحص والجهة التي تطلب التقرير وكذلك درجة التفصيل في المعطيات وعموما تتناول التقارير المفصلة الجوانب التالية:

✓ معلومات خاصة بالفاحص:

– إسم الهيئة المستخدمة (المستشفى، المصلحة، المؤسسة...)

– العنوان....

– 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:

– تقديم المفحوص: اسم ولقبه، الجنس وعمره، وظيفة وعنوان المريض (في بعض الحالات)

- المشكلة كما هي مطروحة الآن
- المظهر العام والسلوك
- تاريخ الحياة
- الوضع العقلي
- الوضع العاطفي والعلائقي
- الحياة اللاواعية وديناميماتها
- الموازنة
- الاستنتاج العام

ثالثاً. أنواع التقارير النفسية :

✓ تقرير الحالة المقدم إلى طرف خارجي:

على المختص في هذه الحالة أن يلتزم بالسرية وأن يقدم فقط المعلومات التي تساعد الهيئة المكلفة بالمراهق (المفحوص)، مثلا في حالة ما إذا كانت هذه الهيئة مدرسة فعلى المختص أن يقدم تقرير لا يتضمن سوى العناصر التي تساعد على حل المشكلة الدراسية للمرا هق مثل (القدرات) أما العناصر الشخصية مثل المشكلة فيجب إبعادها.

أما إذا كان هذا الطرف طبيبا مثلا، فيمكن للمختص أن يورد في التقرير كل العناصر الهامة التي تساعد في فهم التوظيف النفسي للمراهق وعلاجه، وفي هذه الحالة يمكن حتى إيراد نقاط

الضعف والهشاشة والتي ظهرت في الاختبارات، كما يمكن إيراد نقاط القوة في التوظيف النفسي للمراهق.

✓ تقرير الحالة المقدم للأولياء:

عادة ما يكون للأولياء دورا هاما في الفحص النفسي مع المراهق، إذ أنهم عادة ما يطلبون الفحص في مكان المراهق، والتقرير يمكن شفويا في هذه الحالة، إذ يقوم الفاحص بالإسماع إلى الوالدين ثم يقوم بتقديم رأيه حول ابنهما، هذا التقرير يمكن أن يتضمن كل ما يتعلق بالتوظيف النفسي لإبنهما، نقاط ضعفه وقوته وتوعيتهم بضرورة مساعدته، كما يمكن للفاحص في هذه الحالة الإجابة على كل التساؤلات التي يطرحها الوالدين حول ابنها.

✓ التقرير المقدم إلى المراهق:

على الفاحص في هذه الحالة تقديم مبسط يكون في مستوى فهم المراهق، حيث يمكن من فهم توظيفه النفسي بنوع من الوضوح، وفي معظم الحالات يعتبر من الأهمية بما كما كان اقتراح إمكانية مقابلة أخرى إذا أراد المراهق فهم أكثر لنفسه ومشكلته. (Emmanuelli, 1998, p85)

رابعاً. المشكلات التي تطرحها كتابة التقرير النفسي:

تطرح كتابة التقرير عدة مشكلات فنية ومبدئية على الفاحص، ليس من السهل دائما حلها بما يخدم منفعة المفحوص ويحافظ على توازنه، ومن هذه المشكلات ما يلي: (حجازي، 1979)

1 – الفاحص ليس هو الشخص الذي يتخذ القرارات النابعة من استنتاجاته، وليس له حق فرض توصياته + لا يضمن الفهم والتأويل السليم لتقريره + لا يضمن سوء استخدامه وتوظيفه ضد المفحوص

2 – الفحص النفسي لا يقتصر على التحقق من واقع راهن بل يستخرج القيم الثابتة في الشخصية ويعرف بديناميتها الأساسية، والمشكلة هنا في مصير هذا العرض وخطر الحكم على المفحوص واستغلال هذه المعلومات في غير صالحه

وعليه فإن المشكلة المطروحة هي كيفية التوفيق بين الحفاظ على مصالح المفحوص وتوازنه وبين الأمانة العلمية التي تستلزم عرض الواقع بأقصى ما يمكن من الصراحة والدقة والموضوعية

خامساً. ردود فعل الأخصائيين تجاه هذه المشاكل:

- منهم من يحاول التنصل من واجبه بإعلان عدم مسؤوليته سلفا عن مصير التقرير واستخداماته وتأويلاته وهذا غير مقبول
- منهم من يحاول أن يلطف الوقائع ويتجنب الجزم ويحتمي وراء المحتمل والممكن والمفروض وهذا ما يزيد التقرير غموضا ويصعب الأمر على الطرف الثالث.
- منهم من يتجنب الحديث في الأمور الحساسة ويخوض في العموميات وهذا فيه تحريف للوقائع وخيانة للأمانة
- ومنهم من يتهرب من هذه المشكلات ويحتمي وراء ستار الموضوعية العلمية فيعرض الوقائع بشكل فض قد يكون صادم للمفحوص وذويه

سادساً. التعامل السليم عند كتابة التقرير النفسي:

- التحلي بالتعقل عند صياغة تقريره
- معرفة من سيقرأ ومن سيستفيد من التقرير وأن يكيف كتابته تبعا لذلك فتقرير يتوقف على نوع الفحص والغاية منه ولهذا الفاحص غير مطالب أو ملزم بكتابة كل ما يعرفه فغالبه يدخل في نطاق السر المهني
- يقيد الفاحص نفسه بحدود السؤال ما هو المطلوب من الفحص ويأخذ رأي المفحوص في ما يكتب فليس من حقه عرض الأمور التي لا يوافق عليها مفحوصه، طبعا كل هذا في حدود الالتزام بالمبادئ الأخلاقية والعلمية للممارسة النفسية. (حجازي، 1979)

خاتمة:

تظهر أهمية علم النفس العيادي من خلال الدور الكبير في علاج العديد من المشكلات التكيفية والأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية، فهو يسعى إلى إيجاد الطرق الملائمة لمساعدة العميل على تغيير مشاعره، وأفكاره وسلوكاته غير المرغوبة، ورفع مهاراته التكيفية مع المحيط، وباعتباره ميدانا نظريا وتطبيقيا في نفس الوقت، فإنه يعتمد بالأساس على مهارة وكفاءة الأخصائي النفساني (العيادي) وقدرته على التشخيص الدقيق من خلال القيام بعملية جوهرية وهي الفحص النفسي الذي يعد ركيزة الممارسة النفسية.

إلاّ أننا نجد الكثير من الطلبة إن لم نقل كل الطلبة المتخرجين من أقسام علم النفس تواجههم العديد من المشكلات عند مجابهتهم للواقع الميداني، حيث يكتشفوا أن ما اكتسبوه من معارف وتكوين أكاديمي لا يكف للتجاوب مع الفيض الغزير من معاناة عملائهم، فيسعوا إلى محاولة تغطية ثغراتهم بالقراءة والمطالعة. لكن هذا لا يكف بطبيعة الحال، لأن الأمر لا يتعلق بما نقرؤه ونفهمه ونتعلمه من الخارج ومن تجربة الآخرين فقط، إن الأمر يتعلق أيضا بذات الأخصائي النفساني نفسه. والعمل النفسي الذي يقوم به على ذاته، كأداة هامة من أدوات العمل التي يعتمد عليها، سواء تعلق الأمر بالتشخيص أو العلاج. فللأخصائي النفساني مطالب ببلوغ درجة عالية من التبصر بذاته وبمحيطه، الأمر الذي سوف يساعده على التعرف وفهم التناقضات التي يختبرها الأفراد والتي قد تكون سببا في اضطرابهم.

يرتكز عمل الأخصائي النفساني في جزء هام منه على الجهد الذي يقوم به على ذاته للتبصر بديناميكيته الداخلية. إذ يجب أن يكون للفاحص أذنان، واحدة تنصت لذاته من أجل مراقبة عالمه الداخلي والتحكم فيه، والأخرى تنصت للمفحوص، من أجل جمع البيانات العيادية التي تساعد على التشخيص وفهم الحالة، ذلك أن الأخصائي النفساني يشكل بذاته أداة عمله الأثمن على حد تعبير كوسيني. يذهب بعض الباحثين إلى أن عملية التحويل والتحويل المضاد التي يمكن أن تتم في خضم عملية الفحص النفسي هامة إلى درجة أنها يمكن أن تتدخل حتى في مصداقية نتائج الاختبارات النفسية الاسقاطية، التي كثيرا ما تطبق في هذا المجال. وأن هذه الدرجة العالية من الوعي بالذات والتحكم في هذه السياقات لا تتأت بسهولة، إذ لا بد لها من تهيؤ واستعداد يوازيهما عمل ميداني على الذات تحت إشراف خبير.

وأخيرا نشير إلى أن الفحص النفسي هو عملية إبحار في أعماق الشخصية لاستكشاف دوافعها الكامنة وديناميكيتها الشعورية واللاشعورية التي تحركها وتعطيها طابعها الظاهري، وهذا يحتاج إلى أخصائي نفساني متمرس وكفء، حيث تكمن مواصفات الأخصائي 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.

وعليه نؤكد على الضرورة الملحة لإخضاع طالب علم النفس على اختلاف تخصصاته (العيادي، المدرسي والعمل والتنظيم) من التكثيف على التكوين والتدريب والعمل الميداني الذي يعد خطوة وعتبة لازمة لمزاولة عمله كأخصائي نفساني.

قائمة المراجع:

– الخالدي، محمد لأديب (2006). مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي– الفحص والعلاج . (ط1). الأردن: دار وائل.

– الزغلول، عبد الرحيم عماد (2006). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال . (ط 1). الأردن. عمان: دار الشروق.

– الساعاتي ، حسن (1988). تصميم البحوث الاجتماعية . (ط1). مجلد1. دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.

– الشرتوني، موريس أنطوان (2018). اختبار تفهم الموضوع– 3، طريقة تنقيط بيللاك: دراسة وبحث. (ط1). لبنان. بيروت: دار النهضة العربية.

– الضامن، منذر (2007). أساسيات البحث العلمي. (ط1). عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

– الطيب، عبد الظاهر محمد، الدريني، حسين، بدران، شبل، البيلاوي، حسين حسن ونجيب، كمال (2005). مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية . (ط 3). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

– العزاوي، رحيم يونس كرو (2008). مقدمة في منهج البحث العلمي. (ط1). عمان: دار دجلة.

– العوالمة، نائل حافظ (1995). أساليب البحث العلمي، الأسس النظرية والتطبيقات . الأردن: دار النشر.

– النابلسي، أحمد محمد (1997). أصول الفحص النفسي ومبادئه. مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

– حجازي، مصطفى (1979). الفحص النفسي.

– حدادي ، سامعي دليلة (2014/2013). محاضرات في الفحص العيادي.

– حمداوي، جميل (2017). مناهج علم النفس وعلم النفس التربوي. (ط1).

– خليل، إلهام عبد الرحمن (2004). علم النفس الإكلينيكي – المنهج والتطبيق. (ط1). القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

– دويدار، محمد عبد الفتاح (1999). مناهج البحث في علم النفس . (ط 2). الاسكندرية. الأزاريطة: دار المعرفة الجامعية.

– صابر، عوض فاطمة وخواجة، علي رأفت (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي. (ط1). بيروت: دار الفكر العربي.

– عباس، خليل محمد، نوفل، بكر محمد، العيسي، مصطفى محمد وأبو عواد، محمد فريال (2007).مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. (ط 1). الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

– عباس، فيصل (1997). الشخصية. بيروت: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

– عبد الستار، إبراهيم وعسكر، عبد الله (2005). علم النفس الإكلينيكي (في ميدان الطب النفسي). (ط3). القاهرة. مصر: مكتبة أنجلو المصرية.

– عبد الستار، إبراهيم وعسكر، عبد الله (2008). علم النفس الإكلينيكي (في ميدان الطب النفسي). (ط4). القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية.

– عبد المؤمن، معمر علي (2008). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الأساسيات، والتقنيات والأساليب. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

– عبيدات، محمد، أبو نصار، محمد ومبيضين، عقلة (1999). منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات. عمان: دار وائل للنشر.

– عسكر ، رأفت (2004). علم النفس الإكلينيكي – التشخيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية. القاهرة: توزيع مكتبة النهضة المصرية.

– عطار، سعيدة (2017). الفحص النفسي للراشد. تلمسان. الجزائر: النشر الجامعي الجديد.

– عطية، علي محسن (2009). البحث العلمي في التربية– مناهجه، أدواته وسائله الإحصائية . عمان. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

– عقيل، حسين عقيل (1999). فلسفة مناهج البحث العلمي. مكتبة مدبولي.

– علاوي، محمد (2018). عوائق الفحص النفسي للمشكلات السلوكية والانفعالية في الوسط المدرسي. مجلة روافد، 02(01)، 169– 189.

– عليان، مصطفى ربحي وغنيم، محمد عثمان (2000).مناهج وأساليب البحث العلمي– النظرية والتطبيق. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

– غانم، محمد محسن (2009). مقدمة في علم الصحة النفسية (تأصيل نظري ودراسات ميدانية) (ط1). الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

– لويس، كامل مليكة (2010). علم النفس الإكلينيكي. (ط1). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

– ماهر، محمود عمر(1988). المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي. (ط2). الإسكندرية. الآزارطية: دار المعرفة الجامعية.

– مجذوب، فاروق (2003). طرائق ومنهجية البحث في علم النفس . (ط1). بيروت. لبنان: شركة المطبوعات للتوزيع والنشر.

– مروان، عبد المجيد إبراهيم (2000). أسس البحث العلمي لإعداد رسائل الجامعية. (ط 1). عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

– مصطفى، أسامة فاروق (2011). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسباب، التشخيص والعلاج). (ط1). عمان. الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

– معمرية، بشير (2002). القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية. (ط1). الجزائر: منشورات شركة باتنيت.

- Castro, D (2006). Pratique de l’examen psychologique en clinique adulte. Edition Dunod. Paris.

- Emmanuelli. M (1998), Consultation en psychopatologie de l adolescent in la psychologie projective en pratique professionnelle (sous la direction de Boucherat-Hue V), Press éditions, France.

- Emmanuelli. M. (2004). **L'examen Psychologique, Sitation, Méthodes et Etude de Cas.** Edition Dunod. Paris : France.

- Jean. A. Randal. (2003). **L'évaluation du langage**. Mardaga, Belgique . (2éme édition).

- Samacher. R , Béatrice. A, Jean. C, Bastice , Phillippe. C, Olivier. D & Emile. P. (2005). **Psychologie Clinique et Psychopathologie**. Bréal. (2éme édition)