الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون –تيارت-

دعامة مقدمة لنيل درجة الأستاذية

الفحص العيادي

محاضرات موجهة للسنة الثانية ماستر علم النفس العيادي

إعداد الأستاذ: د/ محمد رضا قليل

السنة الجامعية:

2026/2025

معلومات عن المقياس

السداسي: الثالث

اسم الوحدة: وحدات التعليمية المنهجية

اسم المادة: الفحص العيادي

الرصيد: 04

المعامل:02

أهداف التعليم: *ذكر ما يفترض على الطالب اكتسابه من مؤهلات بعد نجاحه في هذه المادة.*

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

المعارف المسبقة المطلوبة : *وصف تفصيلي للمعرف المطلوبة والتي تمكن الطالب من مواصلة هذا التعليم.*

على الطالب أن يكون مكتسب للمفاهيم الأساسية لعلم النفس العيادي، علم النفس المرضي، المنهج العيادي،...

محتوى المادة

المحاضرة	عنوان المحاضرة
المحاضرة الأولى	مدخل إلى الفـــحـــص العـيادي
المحاضرة الثانية	تحديد التاريخ المرضـي
المحاضرة الثالثة	التشخيص النفسي
المحاضرة الرابعة	المقابلة العيادية 1
المحاضرة الخامسة	المقابلة العيادية 2
المحاضرة السادسة	المقابلة العيادية 3 : المقابلة العيادية وبناء العلاقة العلاجيــة
المحاضرة السابعة	المقابلة العيادية 4: المراحل (الأزمة) المهمة للمقابلة العيادية
المحاضرة ا الثامنة	المقابلة العيادية 5: أنواع المقابلات العيادية و أهم إجراءات القيام بالمقابلة العيادية
المحاضرة التاسعة	المقابلة العيادية 6: المقــابلــة الابتدائيــة
المحاضرة العاشرة	الملاحظة العيادية 1
المحاضرة الحادية عشر	الملاحظــة العياديــة و الفحص النفسي
المحاضرة الثانية عشر	إطــار الفحـــص العيادي
المحاضرة الثالثة عشر	الفحص النفسي مع الطفل 1
المحاضرة الرابعة عشر	الحوصلة النفسية
المحاضرة الخامسة عشر	تقرير الفحص النفسي

المحاضرة الأولى

مدخل إلى الفـــحـــص العـيادي

1. **تعريــف الفحــص العيــادي:**
2. **الهـدف *من الفحـص العيادي***
3. **مســـار الفحـــص العيــادي**
4. **الكفــاءات اللازمـــة لتحقيـــق فحـــص عـــيادي**
5. **مواقف العلاقة بين الفاحص و المفحوص:**
6. **عملية الفحص النفسي هي علاقة مساعدة:**

المحاضرة الأولى

الفـــحـــص العـيادي

1- تعريــف الفحــص العيــادي:

تعدد التعاريف الخاصة بالفحص النفسي نذكر منها:

اتفق جل المختصون أنه عملية قياس شاملة لكل جوانب الشخصية، تتم بهدف الوصول و فهم جوانب متنوعة من شخصية الفرد...

الفحص العيادي هو وضعية علاقة معمقة في وقت محدد و معمّق و هو أيضا علاقة ثنائية وجها لوجه، مع الملاحظ و الملاحظ و هو عملية تقرّب من شخصية العميل و تسعى للتعرف على وظائفه العقلية و النفسية و التنقيب عن التشخيص، التنبؤ و العلاج.

يجرى هذا الفحص في إطار علائقي، يطبق خلالها المختص العيادي مقاربته النظرية و يستعمل عدة تقنيات كالمقابلة و الملاحظة و الاختبارات النفسية وذلك للحصول على المعلومات الضرورية لفهم التوظيف النفسي والعلائقي للشخصية ومن أجل إعداد إجابة ملائمة. يمارس الفحص النفسي وفق نماذج متنوعة، وفق مقتضيات الطلب ودوافع الفحص وسن وخصائص المريض. لذلك على المختص اختيار الوسائل الأكثر تكيفا بالارتكاز على تقويم يتضمن عدة مستويات وعلى أدوات متنوعة من ملاحظة ومقابلة و اختبارات.

يعرف هيوبرتHubert (1995) الفحص النفسي على النحو التالي: "حالة تقييمية يستخدم فيها الأخصائي النفسي عددًا معينًا من الأساليب والأدوات التي يختارها وفقًا للمشكلة المطروحة والتي يقيم معلوماتها

وفقًا لقواعد معينة. وهي اختبارات تكون إدارتها وتصنيفها وتفسيرها موحدة إلى حد كبير، كما أن صفاتها المترولوجية معروفة أيضًا) ''

يقترح كاسترو (2006) التعريف التالي ''طريقة استكشاف الحالة العقلية والأداء النفسي للحالة من خلال أدوات واختبارات محددة)

يعرف Bioy and Fouques (2016) الفحص النفسي بأنه "حشد الأدوات لتقييم الديناميكيات الفكرية والعاطفية والعاطفية لدى الفرد (المقابلة السريرية والاختبارات والمقاييس) من أجل تحديد ملفه النفسي بالإضافة إلى العناصر الأخرى الشاملة والتي تتعلق بحياته النفسية. يسمح الفحص النفسي، في نهاية المطاف، بتقييم الحالة النفسية، أو حتى الحالة النفسية المرضية، لتحديد حالة المريض فيما يتعلق بالطريقة التي ينظر بها إليه، والنظر في طرق التدخلات العلاجية و/أو العلاجات النفسية التي يبدو أنه الأنسب (Bioy & Fouques, 2016, p.56) ''

الفحص العيادي هو أسلوب متعدد الأشكال لمعرفة و فهم شخصية الفرد، و التي تسمح من اكتساب توضيحات حول طبيعة و أسباب مشاكله و تسمح باقتراح حلول

الفحص العيادي هو تدخل يشمل مجموعة من المقابلات و الاختبارات ، الهدف منه هو فهم الفرد .

هذا التعريف يؤكد على *المهمة* نفسها للمختص النفساني التدخّل، من خلال *الجانب التقني* للفحص " عدة أدوات "، للوصول إلى *الهدف* المسطر و هو " فهم الآخر "

هذا التعريف كذلك يبين أن الفحص العيادي ينقسم إلى فترتين:

1- الفترة الأولى: ترتبط بالطابع الظواهري، يتعلق الامر بالنسبة للمختص النفسي بفهم الشخص الذي يتواجد في حالة معاناة سواء نفسية أو جسدية وذلك بالاستناد على لغته الخاصة وعلى عالمه الخاص وبالرجوع إلى تاريخه الشخصي.

= هذا ما سوف يدعم الاتصال العاطفي والتعبير الانفعالي وكذلك يدعم توضيح الطلب والمشكل وسرد الحوادث الحالية والماضية.

= غالبا ما يسمح هذا الوقت من الفحص بفهم الطريقة التي يتواجد فيها الفرد مع مرضه وكذلك بالكشف عن توظيفه النفسي.

2- تتمثل الفترة الثانية للفحص النفسي في الاستعانة بأدوات القياس التي تعمل على تكملة معطيات المقابلة العيادية.

ما المقصـود بفهـم الشخـص؟

يقصد بفهم الشخص هو:

- فهم هذا الطلب (من خلال الحوار المتبادل ، ما هو منتظر).
- فهم مشكل الحالة (يتطلب القيام بالمقابلة ، دارسة تاريخ الحالة).
- فهم و تقييم العمليات المعرفية من جهة، و فهم الشخصية من جهة أخرى
- إبراز صعوبات المفحوص، لكن إبراز قدراته في التكيّف و قدراته التطوّرية (التغيير).

2- الهـدف *من الفحـص العيادي*

هو الإجابة عن طريق حجج (براهين) نفسية على طلب البحث (التنقيب) عن التشخيص ليتسنى تحديد مشروع علاجي.

ممارسة الفحص النفسي يسمح إلى الإجابة على سؤال أو عدة أسئلة حيث أن بعض التقنيات مثل الملاحظة و المقابلة تكون غير كافية للحصول على عناصر أو معلومات كافية.

يهدف الفحص النفسي إلى تقديم إجابات للأسئلة المتعلقة بالأداء النفسي للحالة بناءً على الفرضيات التي صاغها المختص النفسي. ولذلك يجب أن يهدف الفحص النفسي إلى وصف ديناميكي وشامل للشخص. وهو نهج يستهدف عدة الأهداف:

-تقييم المستوى الفكري.

-فهم الأداء النفسي.

-إجراء التشخيص؛

-التكهن بالتطور النفسي.

-إمكانية إبداء الرأي في التوجه

ويحدد كاسترو (2006) من جانبه الأهداف التالية:

-الإجابة على أسئلة سريرية محددة؛

-تقديم معلومات عن بنية الشخصية وأداءها المعتاد؛

-تسهيل التفكير في المؤشرات العلاجية والمراقبة؛

-تعزيز التبادل والتواصل بين الممارسين في نفس التخصص من خلال لغة مشتركة تدعم فهم الظواهر السريرية.

-منح للمختص النفسي خصوصية مهنية محددة بوضوح (كاسترو، 2006، ص.4).

ومن هذا المنظور، فإن الفحص النفسي المفيد هو الذي يجعل من الممكن وصف أداء الحالة بشكل فعال من أجل تخصيص قرارات التوجيه.

إذا على أن المختص النفساني أن :

-يقيم إطار و علاقة عن طريق مقابلة أولية.

-استعمال أدوات القياس معتمدة.

-ملاحظة العميل خلال الفحص.

-التعرف ما هي التصورات التي يحملها المفحوص عن الفاحص.

- كيف هو اتجاهه نحو المختص ؟

- ما هي المعلومات التي يحملها المفحوص عن مشاكله ؟ أو ما هي المعلومات التي أعطيت له .

- على المختص إعلان المفحوص بما سوف يأتي بعد الفحص و ما ينتظر منه.

- تفسير كل المعلومات التي تم جمعها.

- اقتراح حلول (برنامج علاجي) (بالموافقة مع العميل طبعا) = تحديد نوع التدخل أو إستراتيجية العلاج.

- متابعة العميل بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمعرفة فعالية هذا العلاج = تقييم التغيرات بعد التدخل.

3- مســـار الفحـــص العيـادي

الفحص العيادي يبدأ مساره بداية من تقييم الطلب، إلى أن يتجه نحو العلاج .

بداية الفحص يكون من خلال مقابلة أو عدة مقابلات أولية، من خلالها يقرر الفاحص نوع الإختبارات اللازمة و الضرورية للقيام بالفحص أو إعطاء توصيات إضافية ، الهدف هو الوصول إلى نهاية المرحلة ، و المتمثلة في اختتام الفحص مع الحصول على العديد من المعلومات حتى يتمكن الفاحص من تحديد العلاج أو مشروع علاجي حسب التشخيص.

الطلب---المقابلات ---نوع الاختبارات---جمع المعلومات ---التشخيص ---.تحديد العلاج

4- الكفـاءات اللازمـــة لتحقيـــق فحـــص عـــيادي

هناك بعد علائقي: فاحـص و مفحـوص

موقف المختص و حسن تسييره للمقابلة أمر هام لاكتساب ثقة و تعاون المفحوص

- هذا ما يعني الخبرة، التكوين و شخصية المختص النفساني هي هامة و مشروطة في تطبيق الفحص النفسي، فباختلاف العميل تتغيّر المواقف و تكون هذه علاقة أخرى جديدة و مختلفة حيث يتم إعادة تكوينها للتمكن من حسن تسييرها.

الأخصائي يجب أن يكون قادر على:

- تحليل الطلب في مضمونه.
- تكوين علاقة ثقة مع المفحوص.
- أن يتخذ موقف المتفهم ، المتعاطف و الإنساني مما يتيح له التقرب من المفحوص.

- بعد التعاطف الذي يقدمه الفاحص يأتي دور الحزم و استعمال القدرة على الإقناع إلى إحداث تأثيرات إيجابية في تصرفات المفحوص.

و في محاولته للإقناع على الفاحص أن يبدو في نظر المفحوص:

- ✓ إظهاره الاستعداد التام لتقبل المفحوص و مساعدته: كسب ثقة مفحوصه)
- ✓ أن يتحلى بصفات المستمع الجيّد الإصغاء و الصبر.
- ✓ تكون له القدرة على المراقبة الدقيقة و حسن طرح الأسئلة .
- ✓ القدرة على الإقناع و التأثير في المفحوص
- ✓ على الفاحص أن يحسن التحكم في ردات فعله(الاحتفاظ على هدوء الأعصاب أمام أي مفاجئة قد يبادره بها المفحوص).
- ✓ اختيار الطرق المكيفة مع تمكنه من شرح معايير الاختبار
- ✓ تحقيق الفحص نفسه (المقابلة ، الملاحظة ، الإختبارات) .
- ✓ التفسير الصحيح للمعلومات المتحصل عليها .
- ✓ شرح نتائج الإختبارات المطبقة .
- ✓ طوال حياته المهنية، على أخصائي أن يحافظ و يطوّر قدراته اللازمة لتحقيق الفحص النفسي.

5- مواقف العلاقة بين الفاحص و المفحوص:

العلاقة هي "رابطة بين شخصين لهما وضعية مختلفة، الشخص المعالج والمختص النفسي. تتطلب هذه العلاقة ثلاثة مواقف:

1- التزام شخصي للمختص *Un engagement personnel du psychologue* : يجب على المختص تقديم التزام شخصي في العلاقة من خلال اعتبار المريض بدون حكم قيمي، كما هو ، له طريقة أخرى للتفكير ، وردود فعل أخرى و مشاعر أخرى التي قد تكون لديه في حياته الشخصية.

2- الموضوعية *Une objectivité*: الموضوعية ضرورية لتجنب تشويه ما يمكن ملاحظته أو سماعه

3- الحضور La *disponibilité*: مطلوب من المختص أن يكون قادرًا على مراقبة طلبات الشخص المعالج والاستماع إليها وتحديدها.

6- عملية الفحص النفسي هي علاقة مساعدة:

تساعد علاقة المساعدة على توفير الراحة للمريض. تنطوي على الإصغاء اليقظ من جانب الفاحص والموقف التعاطفي ، أي الفهم وبدون إصدار حكم. لا يمكن أن تبدأ بدون علاقة الثقة التي تسمح للمريض بالتعبير عن مشاعره (مخاوف ، صعوبات ، عاطفة ، إلخ). هذه العلاقة هي جزء من دور المختص النفسي.

تتضمن علاقة المساعدة ثلاثة مفاهيم رئيسية:

1- القبول الإيجابي *L'acceptation positive*. لا يصدر المختص حكمًا على حالة المريض. يقبله كشخص وليس كمريض.

للطريقة التي ننظر بها إلى الشخص تأثيرٌ ملحوظ على ردود أفعاله، وصورته الذاتية، وتقديره لذاته، وقدرته على النمو. إن علاقة المساعدة عملية نمو، ومثل أي كائن حيّ مُقدّر له النمو، يحتاج العميل إلى التغذية ليزدهر.

بعض المواقف السلبية اتجاه المفحوص قد تُقلل من قيمته. في المقابل، تُضفي نظرة الفاحص المحترمة وقبوله غير المشروط الثقة والاهتمام والتقدير لقيمته وكرامته. على الرغم من صعوباتهم الشخصية أو الجسدية أو غيرها، فإن هذه المواقف تُغذيهم.

هذه وسيلة قوية للنمو تُمكّن العميل من رؤية نفسه كشخصٍ جديرٍ بالاهتمام والاحترام، والشعور بالتقدير والمحبة. هذا يسمح له بعد ذلك بحب نفسه وإيجاد الطاقة اللازمة للاستثمار في علاجه أو في التغيير الضروري في نمط حياته.

بما أن علاقة المساعدة قائمة على احترام الشخص المساعد وقبوله، فإن إصدار الأحكام عليه يُعدّ تناقضًا. فالموقف غير المصدر للأحكام لا يُمثّل اتهامًا ولا تبريرًا؛ بل يُركّز فقط على الحقائق بدلًا من الأحكام. هذا الموقف يعني السماح للذات بالتأثر بما يُعبّر عنه العميل، والانفتاح على كلماته وإيماءاته وتجاربه، والترحيب بمعاناته دون إصدار أحكام قيمية. هذا يعني الإنصات دون اللجوء إلى النقد أو التقييم، مُدركًا، كما أوصى روجرز، أن موضع التقييم والحكم والمسؤولية يكمن في الشخص نفسه.

- إن صفة الإنصات، المتأصلة في علاقة المساعدة، تدفع الفاحص إلى الانخراط الكامل، دون تحيز أو تحفظ، فيما يعبر عنه الشخص المساعد من خلال سلوكه اللفظي وغير اللفظي، دون الحكم على قيمة كلماته وإيماءاته.

- يستند هذا الموقف إلى القبول غير المشروط للعميل، واحترام كرامته، والفهم العميق لسلوكياته ودوافعه.

- إن عدم الحكم لا يعني التغاضي عن المشاعر السلبية أو الأفعال المذمومة أو تشجيعها.

•هو شعور بالاحترام والثقة يُظهره الفاحص تجاه الشخص الذي يُقدّم له الرعاية، مما يُساعده على إدراك قيمته وكرامته كاملةً.

•يُصبح هذا الموقف بمثابة غذاء، يُساعده على النمو، واستعادة الشجاعة لمواجهة الصعوبات، وتقبّل الحاجة إلى التغيير.

•يهدف الفاحص إلى مساعدة الشخص الذي يُقدّم له الرعاية على الإيمان بقدراته الخاصة، واعتبار نفسه خبيرًا في وضعه الخاص.

• يُساهم في ذلك الإنصات، والموقف غير المصدر للأحكام، والاحترام.

2- الأصالة *L'authenticité:* : يجب أن تكون العلاقة صادقة وصريحة وخالية من الأكاذيب والمراوغات: حاول أن تكون طبيعيًا.

3- التعاطف *L'empathie:* هو القدرة على الشعور بمشاعر الآخرين. و هي القدرة على التعرف على أفكار و مشاعر شخص آخر و فهمها و مشاركتها. في هذه الحالة، يكون المختص والمريض قد أقاموا علاقة وثيقة بما فيه الكفاية بحيث يمكن للفاحص أن يدرك مشاعر مريضه دون أن يختبرها.

المحاضرة الثانية

تحديد التاريخ المرضـي

l'anamnèse

1. **تحديد التاريخ المرضي**
2. **كيفية تحديد السوابق المرضية**
3. **بعض المعالم عن التاريخ المرضي**

المحاضرة الثانية

تحديد التاريخ المرضـي

l'anamnèse

تحديد التاريخ المرضي يبقى دائما مركز المقابلة الأولى التي تتطلب تجربة نفسية للمعالج لا يمكن إنكارها، حيث أنه يمكن أن تصل إلى ذروتها من العاطفة التي غالبا ما تثبط الممارسين المبتدئين.

1- تحديد التاريخ المرضي

كيف تنجح عملية تحديد التاريخ المرضي L'anamnèse ؟

المقابلة الأوّلية ترتكز على السوابق المرضية: حيث يأخذ اللقاء الأوّل (الذي يجرى فيه التاريخ المرضي) بشكل عام طابع الثقة أو الاعتراف، الانصهار الحميمي، ما يكشف لنا عن شدة المعاناة.

تنجح عملية تحديد التاريخ المرضي عن طريق النجاح في عملية التواصل حيث يسلط الضوء عن الصدق، عن تبادل علامات غير لفظية. ومع ذلك وفي هذه الاختيارات من الأحاسيس والمشاعر والتصوّرات و الأفكار...الخ يحافظ المختص على وضوحه neutralité وحدسه وفطنه ومنطقه ومعارفه العلاجية .

كذلك تنجح هذه العملية حينما يبقى الحياد واضح و محترم اتجاه الحالة (التعاطف، توافق) ... لا يبكي مع الحالة مثلا، فالشخص الذي يأتي للبحث عن الثقة يطلب يد قوية و آمنة للخروج من المشكلة.

2- كيفية تحديد السوابق المرضية

فن السوابق المرضية هو في نهج مرن démarche souple للبحث عن المعلومات اللازمة للإستراتيجية العلاجية وتطويرها الإيجابي وفي أفضل الحالات وبسرعة " التقنية لا تكفي، حيث أن شخصية المعالج تكون ضرورية لنجاح العمالية العلاجية''.

- السوابق المرضية تبحث في نقطتين يمكن اعتبارها متناقضتين:

- ✓ **من جهة:** التجربة الذاتية للحالة (طفل، مراهق، عائلته.....) أسئلتهم، شرحهم....
- ✓ **من جهة أخرى:** البحث عن الموضوعية فيما يتعلق بالسوابق المرضية للحالة التي نقابلها.

إذن هي مهمة هامة: تتمثل في الوصول إلى المعلومات الخاصة بتطوّر الحالة وتاريخها " يمكن أن نتحدث هنا عن عودة الذاكرة، وعن استحضار ماضي الحالة.

- Anamnèse = عودة الذاكرة
- Anamnèse = تستعمل كثيرا في المجال الطبي مع اختلاف طفيف مقارنة مع علم النفس.
- **في المجال الطبي:** معناه تاريخ المرض و تطوّره.
- **في مجال علم النفس:** يأخذ معنى أوسع فهو يشير إلى:
  - ✓ تاريخ حياة الفرد.
  - ✓ تطوّره الشخصي.
  - ✓ تأثير البيئة.
  - ✓ التاريخ الأسري.
  - ✓ و دائما تاريخ الشكوى و الأعراض.
- السوابق المرضية هو كل ما يقدمه الحالة نفسه و عن قصته الخاصة.

l'anamnèse تأتي من كلمتين يونانيتين:

ANA وهي تعني من الأسفل إلى الأعلى، **MNEME** أي الذاكرة le souvenir، بالمعنى للكلمة هو **استعادة الذكريات** Remontée de souvenirs.

في هذه المرحلة، من الضروري أن نشعر به، ونجعل الحالة يتعرّف على مشاعره، أن نطلب دقة ليست نفسية بل واقعية، وأن يكون كتابة الملاحظات رشيقا.

كذلك إعطاء أهمية إلى الصمت، تعبيرات الوجه، حركة العينين، الضحك، الدموع التي تخرج، كل هذا سيسمح بالشعور و فهم ما يحدث في حياة المفحوص التي تدرك في البداية من خلال الكلمات.

نترك الحالة يتكلم حتى ينتهي من الكلام، و جمع القدر الأكبر من المعلومات دون إغفال أعيننا عنه.

يجب أن يكون لدينا في نهاية الجلسة رؤية شاملة عن المفحوص، عن مصادره و صدماته.

3- بعض المعالم عن التاريخ المرضي:

خلال تحديد السوابق المرضية للحالة على المختص أن يأخذ بالاعتبار لمجموعة من الأمور أهمها:

- ✓ الطلب.
- ✓ الأعراض.
- ✓ التاريخ الطبي.
- ✓ تاريخ ما قبل الولادة (الحمل، الولادة.. مشاكل الولادة.)
- ✓ التاريخ الشخصي Antécédent personnels
- ✓ التاريخ العائلي Antécédents familiaux
- ✓ النمو الحركي(الجلوس، المشي، النظافة...)
- ✓ اضطرابات النمو(اضطراب النمو، الانطواء، اضطراب المزاج، الغضب، العدوانية الذاتية.. نحو الآخر)
- ✓ أمراض مزمنة، دخول المستشفى.
- ✓ اضطرابات ? Les troubles
- ✓ تاريخ الاضطرابات . L'histoire de la maladie (trouble)
- ✓ (بداية ظهور أعراض الحالة، المشاعر، الأعراض، المدة، الأفكار الموجودة، أقوال الحالة.
- ✓ العوامل المسببة للاضطرابات Les facteurs déclenchant : initiaux invoquées

- ✓ الأحداث المثيرة (المعجلة) للاضطرابات Les événements précipitant les troubles
- ✓ الحوادث العصبية (الصدمات)
- ✓ تاريخ العلاج النفسي.
- ✓ الأدوية. العلاجات السابقة ? Traitements antérieurs
- ✓ الأحداث المؤلمة = الطلاق، البطالة، العنف، الحوادث، الاعتداء، السرقة، الانتحار، الأعراض الخطيرة.
- ✓ الأشخاص غير المثاليين personnes maléfiques ، في الماضي و الحاضر .
- ✓ الأشخاص المثاليينidéalisées. Bénéfiques .
- ✓ العوامل الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية.
- ✓ التمدرس
- ✓ نظيف كذلك الموارد الشخصية les resources personnelles التي تعبر أدوات حقيقية للتغيير، الرضا المهني، والأسري، مستوى المعيشة، نوعية الحياة، النجاحات الاجتماعية .....
- ✓ كذلك الأخذ بعين الاعتبار قصة الحياة، بالرغم من أنها تحتوي على أخطاء وتشوهات للواقع. إنها المعاناة التي تبدو ضرورية من خلالها، يمكننا إيجاد حلّ للمشكلة.

المحاضرة الثالثة

التشخيص النفسي

1. **تعريف التشخيص النفسي**
2. **أهميته ووظيفته**
3. **أسس التشخيص الإكلينيكي**
4. **مراحل التشخيص**
5. **أنواع التشخيص**
6. **أدوات التشخيص**

المحاضرة الثالثة

التشخيص النفسي

- **تمهيد:**

يعتبر التشخيص الهدف الأساسي لعملية الفحص النفسي، المتمثلة في وضعية علائقية (مهنية) بين الفاحص و المفحوص، هذا الأخير الذي يطلب المساعدة أما الفاحص من جهته هو من المختص الذي يحاول تطبيق معارفه النظرية للحصول إلى فهم ديناميكي و متعدد الجوانب (من الجانب الجسدي، السلوكي، المعرفي، الانفعالي و الاجتماعي...) لألآم و معاناة هذا المفحوص من أجل الوصول إلى خطة علاجية مناسبة.

- البحث العلمي

إن البحث هو بعد أساسي في النشاط العلمي، هو تلك الأهمية قد تظهر من خلال المكانة الهامة التي نأخذها في مشروع البحث و ممارسة علم النفس العيادي. فالهدف العلمي الأول للبحث هو بدون شك الملاحظة و الوصف و شرح الظاهرة و التطورات الموجودة في علم النفس العيادي بصفة عامة، و كذا إعداد و اكتساب معرفة نظرية و لعل أول باحث في علم النفس العيادي " ويتنز" و سماه المناهج العيادية و قد كانت هذه الطرق مستعملة لغايات تطبيقية كالوقاية و العلاج في الإصابات النفسية و قد قام بتطبيقها في أعماله مع الأطفال الذين يعنون من مشاكل غير عادية في المدارس...

دراسة معمقة للفرد من أجل" إدراك تفرده أو من أجل مساعدته في حل مشكلاته"، فالأمر يصبح واضحا من حيث أن عملية البحث عن المعلومات بهدف " إدراك مشكلته" يتمثل في نفس الوقت " الخطوة الأولى و العنصر الأساسي في مسعى المختص النفسي " فلو تم تركيزنا على هذه الوضعية فإننا سنجد أن ما يسعى إليه المختص

النفسي أثناء قيامه " بوصف الشخص كفرد متفرد " بجعله يواجه وضعيات ذات مشكلة يجب عليه حله. و عليه نستطيع القول بأن " عملية التشخيص و أفضل من ذلك عملية المعاينة العيادية هي عملية معقدة.

1- تعريف التشخيص النفسي :

التشخيص هو الوصول لفهم لمشكلة العميل من خلال تحديد الدقيق للمشكلة أيضا تتضمن عملية التشخيص تحديد العوامل التي أدت لحدوث المشكلة و ذلك من أجل الوصول لتقرير و حكم صادق لوضع العميل و مشكلته يساعده على اختيار أفضل الأسباب العلاجية التي تتناسب مع طبيعة المشكل(صبحي،2016،ص99)

أ / التعريف اللغوي:

جاء في معجم المعاني الجامع تشخيص اسم لمصدر شخّص، يشخّص، تشخيصا، فهو مشخّص، و الجمع تشخيصات و تشخيص....

شخّص الطبيب المرض: حدّد أوصافه.

شخّص الشيء: عينه و ميّزه.

شخّص المشكلة: حدّد أبعادها و أحاط بها.

ب / التعريف الاصطلاحي:

مُصطلح "التشخيص" مشتق من المجال الطبي، ويعني في الأصل اليوناني "المعرفة الدقيقة"، التي تتضمن تحديداً دقيقاً لطبيعة الاضطراب؛ تحديداً يميزه عن غيره من الاضطرابات، التي تنتمي إلى الفئة التصنيفية نفسها.

أما التشخيص في علم النفس الإكلينيكي: يتضمن "الفهم الكامل" للحالة، بقصد التوصل إلى افتراض دقيق عن طبيعة مشكلة العميل أو المريض وأساسها. أي أن التشخيص هو تقويم لخصائص شخصية العميل (قدراته، إنجازاته، سماته... الخ)، التي تساعد في فهم مشكلاته. والتشخيص هو الفن أو السبيل، الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض.

أشار " دانيال لاقاش Daniel Lagache " أن لعم النفس الإكلينيكي أربعة أهداف أساسية تتمثل في التشخيص و المآل diagnostic et pronostic، الإرشاد conseil، العلاج traitement، و التربية éducation... و موضوعه الأساسي السلوك الإنساني المتكيف و غير المتكيف، و بهذا فإن التشخيص هو تلك العملية التي يقوم بها الإكلينيكي و التي يجمع في سياقها البيانات و المعلومات عن الفرد عن طريق تاريخ الحالة ليعالجها معالجة خاصة تمكنه من أن يرسم صورة تحليلية متكاملة لشخصية هذا الفرد تتضمن وصفا دقيقا لقدراته و إمكاناته و مشكلاته و أسبابها و ذلك لهدف وضع تصوّر أو إستراتيجية معينة لخطة عمل ملائمة.

و في هذا المجال فقد أكد " ديدي أنزيو Didier Anzieu أن من الوظائف الكبرى لعلم النفس الإكلينيكي هو التشخيص(Samacher, 2005, p.p. 55-58)

بالرغم من تعدد التعاريف الخاصة بالتشخيص إلا أنها تصب في هدف واحد... فهو تلك العملية التي يتم فيها تقييم العوامل الشخصية بشكل شامل و كلي من خلال أدوات محدّد و مقننة كأساس لتحديد العلاج النفسي عموما.

2- أهميته ووظيفته

تتضح أهمية التشخيص ووظيفته في الآتي:

- ✓ تقدير درجة اضطراب الشخصية في مداها وعمقها، لتحديد ما إذا كانت خللاً بسيطاً في الشخصية أم تفككاً لها؟ وما إذا كانت اختلالات ذات أصل نفسي، أم ذات أصل عضوي؟
- ✓ الوقوف على العوامل المباشرة المساهمة في إحداث الاضطراب، على نحو يساعد في وضع أساليب التدخل العلاجي على أسس علمية.
- ✓ التعرف على العوامل غير المباشرة المؤثرة والمدعمة للاضطراب أو الخلل، ومن ثم تزيد من حدة الاضطراب.
- ✓ تحديد أدوار المحيطين بالحالة، وكيفية الإفادة منهم في التدخل.

- ✓ معرفة مقدار نمو الشخصية وديناميا‌تها، وما تعانيه من مشكلات توافقية مع الذات والآخر، وتحديد الاحتياجات النفسية والإرشادية والتربوية ... إلخ، وكيفية مواجهتها وإشباعها.
- ✓ محاولة التنبؤ بما ستؤول إليه الحالة، أو تقدير احتمالات تطور الخلل ومساره.

ونظراً لأهمية التشخيص فإنه:

- ✓ يتحدد هدفه في التوصل إلى فهم شامل للحالة، وتحديد نوع الاضطراب ومداه وعمقه، وتحديد المنهج العلاج وأساليبه المناسبة. كما يزود المعالج بنقطة بدء للتدخل ولمتابعة الحالة، كلما تقدمت في العلاج بالرجوع إلى نقطة البدء الأولى.
- ✓ كلما كان التشخيص مبكراً، زادت فرص نجاح التدخل والعلاج؛ فهناك كثير من الأمراض والاضطرابات يسهل التعرف عليها، ومن ثم التدخل المبكر لعلاجها.

3- أسس التشخيص الإكلينيكي:

يبحث المختص النفسي من خلال القيام بها القيام بها على معلومات تخص الفرد و كذا إعدادها و تهيئتها من أجل إدراك المشكل و أسبابه و التقييم أو أخذ القرار إذا كان هناك مجال لتدخل و إن وجد فكيف يتم ذلك؟ ".

و من هنا يتضح لنا جليا أن عملية التشخيص أو القيام بمعاينة عيادية هي عملية تتعدى ذلك النشاط التقني البسيط و الدقيق نوعا ما. بل هي عملية معلية معقدة في اتجاه حل المشكل و هي نشاط أساسي يستبق أي تدخل مسؤول. فأثناء الممارسة التطبيقية أو في مجال البحث في علم النفس العيادي و حتى في ميدان الطب فإن عملية التشخيص تشمل مجموعة من الخطوات هي:

1- وصف الشخص في وضعيته و وصف طريقته في التصرف و كذا وصف مشكل هذه العملية تنطلق عامة من الشكاوى التي دفعت بالشخص إلى الفحص و من القلق الذي ينتج عنه، ثم محاولة تحديد نطاقها.

2- تحليل تطور و أسباب المشكلة: إن دراسة تطور الاضطرابات ترمي إلى اكتشاف" بداية و تطوّر الاضطراب" و أما دراسة الأسباب فترمي إلى الكشف عن " العوامل التي تحدد ظهور أو كيفية اكتساب الاضطراب عن تلك التي تحدد استمرار يته".

3- تشخيص المفارق و التصنيف استنادا على المعلومات التي تحصل عليها فإن " المختص النفسي سيحاول تحديد نقاط التشارك بين الاضطراب و اضطرابات أخرى " تشبهه مع وضعه في إحدى التصنيفات و ما يميزه عنها. فعملية التشخيص المفارق تهدف إلى تحديد أي الأسباب هي فعلا مسئولة عن الاضطراب و ذلك " لوجود أسباب محتملة أخرى "

4- التنبؤ و التعليمات و هما يتعلقان بسؤالين و اللذين يطرحان على المختص النفسي – ما هو التطور التلقائي للاضطراب ؟ و هل يستلزم تدخل ؟ و ما هو هذا التدخل؟ -

5- تقييم التدخلات التي تمت الإشارة إليها و التي تعتبر هي الآخر هدف هذا التشخيص، رغم أن هذا العنصر غالبا ما يتم إهماله.

هناك مرحلتان بارزتان في عملية جمع المعلومات الإكلينيكية و في اتخاذ القرار المتعلق بالصعوبات و الاضطرابات النفسية و الانحرافات السلوكية التي تواجه العميل:

المرحلة الأولى: جمع المعلومات بطريقة تتسم بالكفاية، حيث يقوم المختص النفسي الإكلينيكي خلالها بوضع الفروض حول مشكلات الحالة و أسبابها و صياغة تلك الفروض حول ما قد يكون قد ساهم في ظهور أو استمرار تلك المشكلة و تفاقمها.

المرحلة الثانية من جمع المعلومات: فتتحدد في التعامل بطريقة تتسم بالمرونة و الديناميكية مع ما يتوفر من معلومات و ترتيبها بصورة انتقائية تمكننا من اختبار الفروض حول الحالة و تحديد أولويات التدخل المبني على تقديرات دقيقة للمزاج أو السلوك المضطرب.

4- مراحل التشخيص:

تمر عملية التشخيص عموما على مرحلتين أساسيتين، فالمرحلة الأولى تعتمد على جمع المعلومات بغرض تسمية تلك الأعراض التي تم جمعها باسم اضطراب معيّن من الاضطرابات (la sémiologie)، أم المرحلة الثانية فتكون وفقا لديناميات المرض بمعنى كيف بدأ و تطوّر المرض و كيف أصبح(الحالة الراهنة).

بالمقابل حدّد كل من العالمين (سندربج و تايلور Sandberg & Taylor) مراحل التشخيص النفسي الإكلينيكي على النحو التالي:

- مرحلة الإعداد la phase de préparation
- مرحلة التزويد بالمعلومات la phase des informations
- مرحلة معالجة المعلومات la phase de traitement des données
- مرحلة اتخاذ القرارات la phase de décision

المرحلة الأولى: مرحلة الإعداد: تتمثل في التعرف على تفاصيل شكوى المريض la plainte du patient من خلال إتباع الخطوات التالية:(الخالدي، 2006، ص.ص 74.75)

- الحصول على معلومات دقيقة عن المفحوص، تجمع خاصة خلال المقابلة التمهيدية أي الأولية l'entretien préliminaire، التي تهدف إلى إعطاء وصف واضح و تلقائي للاضطراب و الآلام.
- القرارات المبدئية بصدد قبول الحالة المرضية أو توجيهها إلى الجهة المختصة.

- تحديد أدوات التشخيص المناسبة لحالة المفحوص.

المرحلة الثانية: مرحلة التزويد بالمعلومات: عن طريق مصادر مختلفة و تتضمن الخطوات التالية:

- المقابلة التشخيصية: التي عادة ما تكون من خلال أسئلة التمحيص، بغرض الحصول على إجابات عميقة و دقيقة دون تحديد أبعاد هذا المحتوى، و قد تستلزم هذه المقابلات تعديلات في أهداف الفحص و أدواته و تقنياته.
- تصحيح استجابات المفحوص من خلال الاختبارات و المقاييس المطبقة.

المرحلة الثالثة: مرحلة معالجة المعلومات: من خلال تنظيمها و توضيح المعاني المتضمنة... للتنبؤ بشأن مستقبل الحالة الراهنة.

المرحلة الرابعة: مرحلة اتخاذ القرارات: بمعنى وضع صورة واضحة للمفحوص يمكن من خلالها اتباع الخطة العلاجية المناسبة (Ferrari.P. & Bonnot. O, 2013 ; p.p. 252-253)

5- أنواع التشخيص:

تتمثل أنواع التشخيص في ما يلي (أبو زعزع،2009،ص.ص.409-410)

أ- التشخيص الإكلينيكي le diagnostique clinique

تتمثل في عملية تحديد أسباب و أعراض الاضطرابات النفسية حسب التصنيفات، و على هذا الأساس يتم اتخاذ الأحكام الإكلينيكية المتعلقة بالأعراض.

يركز الإكلينيكي في عملية التشخيص على ما يلي:

- طبيعة الاضطراب: هل هو عابر، حاد أم مزمن؟

- كيفية ظهوره: هل يحدث أو يظهر في في فترات زمنية معينة متقطعة أم متواصلة؟
- هل هذا الاضطراب مصاحب لاضطرابات أخرى؟
- أسباب الاضطراب: يصعب تحديد أسباب الاضطراب في التشخيص النفسي الإكلينيكي، لأنها عادة ما تكون متداخلة، لهذا يفضل استخدام مفهوم العوامل المفجرة.
- تصنيف الاضطراب: هناك اتفاق نوعا ما بين المختصين في المجال النفسي حسب فئات الاضطرابات بالرجوع إلى الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM أو CIM الصادر عن جمعية الطب النفسي.
- التنبؤ بمآل الاضطراب، أي ما سيكون عليه هذا الاضطراب الآتي لاحقا....

ب- التشخيص التنبؤي Le diagnostic prédictif:

العملية التي يعتمد عليها على استخدام سجلات الفرد المختلفة، و يعتبر السجل التراكمي(المجمع) من أكثر الوسائل استخداما في التنبؤ بأداء الفرد المستقبلي، و على الإكلينيكي أن يأخذ بعين الاعتبار استمرارية العوامل الخارجية عندما يضع تنبؤاته

ت- التشخيص الفارقي Le diagnostic différentiel:

يتضمن دراسة الأسباب المحتملة للحالات النفسية و تحديد مبدئي للاضطراب، و في الغالب فإن أبسط طريقة أو منهج لاكتشاف ما ينظم حالة نفسية هو أن نسأل ماذا؟ و لماذا؟ و في حالة الفشل في الحصول على إجابات دقيقة لمثل هذه الأسئلة المباشرة يجب البحث على أدلة غير ممكنة تمكننا من الإجابة على نفس هذه الأسئلة.

من أجل فهم و تصنيف الاضطرابات النفسية هناك ملاحظات لابد أن تأخذ بعين الاعتبار أهمها: الأسباب الأولية، الأسباب التي عجلت في حدث الاضطراب، ردود الفعل المميزة للشخصية، و ردود الفعل و العوامل الطبيعة(بوروبة، 2018)

6- أدوات التشخيص:

تتمثل أدوات التشخيص على النحو التالي:

1- المقابلة: المقابلة تقنية أساسية لجمع المعلومات في التشخيص (يوجد محور خاص بالمقابلة العيادية)

2- الملاحظة: هي وسيلة من الوسائل التي يعتمد عليها في التشخيص (يوجد محور خاص بالملاحظة العيادية)

3- الاختبارات الموضوعية و الاسقاطية: الاختبارات عامة هي مواقف مصطنعة تنظم بطرق خاصة و مقننة تعرض على الفرد لكي تؤخذ استجابات عنها بهدف تقدير استعداداته و خصائصه النفسية المختلفة(يوجد محور خاص بالاختبارات النفسية)

4- تحليل المضمون: يعرف أيضا بتحليل المحتوى، و هو محاولة الوصول إلى وصف سببي للمضمون من أجل الكشف، موضوعيا عن طبيعة المثيرات أو بالأحرى السلوكيات المؤثرة و عمقها النسبي، فهو بهذا يسعى إلى تحليل المضمون و تحديد المعاني التي ينطوي عليها نسق الاتصال بطريقة منطقية و كمية.

5- دراسة الحالة: يستخدم مصطلح دراسة الحالة للإشارة إلى عملية جمع البيانات نفسها و إلى استخدامها إكلينيكيا ... أما تاريخ الحالة يشير إلى البيانات الخام..(النجار، 2008، ص09)

خلاصة:

إن الاعتماد على الدراسات المفردة للحالات تعد مصدرا ثريا لجمع المعلومات التي تيسر التشخيص الإكلينيكي و إدارة الحالة. و يؤكد ذلك عديد من الباحثين و العلماء. و الفحص الدقيق و الشامل للحالة يقدم للاختصاصي النفسي الإكلينيكي معلومات تتسم بالدقة و الكفاية و المصداقية التي ترفع جودة قرارات التدخل العلاجي و إدارة الحالة بالاشتراك مع فريق العمل. و استخدام دراسة الحالة من أجل معلومات كافية و دقيقة تتطلب عديدا من المهارات و الأدوات النفسية التي تمكن الاختصاصي النفسي الإكلينيكي من جمع المعلومات بطريقة تتسم بالتنظيم و المصداقية و الملائمة كذلك. (تشخيص الأمراض النفسية للراشدين، ص 11)

إن عملية التقييم هي مهمة الممارسة و هي تتحلى إما بكيفية للسير و التطور للعلاج المتبع و إما بالنتيجة النهائية للتدخلات. ففي حالة " التقييم سير و تطور العلاج المتبع، تسمح عملية التقييم بمراقبة العلاج و إمكانية تغيير الإستراتيجية و التقنية و أما بالنسبة للتقييم " نهاية العلاج أو بعده " فهي تسمح بإبراز و وصف التغييرات التي حدثت و المحافظة عليها أو تعديلها.

المحاضرة الرابعة

المقابلة العيادية 1

1. **تعريفات المقابلة العيادية**
2. **أهمية المقابلة العيادية**
3. **أهداف المقابلة العيادية**
4. **مفارقات المقابلة العيادية**

المحاضرة الرابعة

المقابلة العيادية 1

1 – تعريفات المقابلة العيادية:

إن التعاريف التي خصت المقابلة العيادية هي عديدة و متنوعة و إن اختلفت في صيغتها فإن المضمون يبقى مشترك و لعل ذلك الاختلاف يعود إلى الدرجة الأولى إلى " الاختلاف ألتوظيفي لها " و بمعنى الآخر فإن الذي يقوم بالمقابلة فهو الذي يحدد مجرى (مضمونها، أسسها، أسلوبها، أدواتها و أهدافها) و من بين تلك التعاريف نجد ما يلي:

أ/ يعرفها " هوبز ": بأنها تلك المقابلة التي تسمح بالفعل بوجود تبادل شخصي لمعلومات مهمة و في بعض الأحيان تكوم المقابلة العيادية هي الوسيلة الوحيدة" لتحقيق ذلك أي أن بناء الفرضيات يمكن لها أن تصبح متكاملة و دقيقة" و يمكن التأكد من صحتها خلال تزويدها بتقنيات أخرى كالاختبارات و الاستبيانات و هذا ما يطلق عليه " دانيال لاقاش " بأنه التطبيق العيادي المسلح.

ب/ يقصد بالمقابلة التحدث وجها لوجه مع الفرد بقصد استيفاء المعلومات منه أو مساعدته على التخلص من مشاكله، و تمتاز بأنها فرصة الأخصائي النفسي **لملاحظة انفعالات** الفرد و **معرفة أفكاره** و **اتجاهاته النفسية** و **خبراته الشخصية.**

ت/ هي عبارة عن حوار أو محادثة يقوم بها الباحث أو مع المفحوص أو مجموعة من المفحوصين للحصول على مجموعة معينة من المعلومات و الاستفادة منها في البحث العلمي و الممارسة العيادية و الاستعانة منها في التشخيص و التوجيه و العلاج: مثل شخص يعاني من التبول اللاإرادي.

2- أهمية المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة الأداة الأساسية التي يعتمد عليها المختص النفسي، فهذا الأخير لديه العديد من الأدوات كالاستبيان و الاختبارات إلا أن تلك الأدوات يتم تطبيقها في إطار المقابلة و التي تعتمد في أساسها على تبادل الحالات، ففي أثناء المقابلة تتكون علاقات تفاعلية معقدة و دقيقة، و عليه يجب أن تكون هناك معرفة و دراية بمختلف العالم و التقنيات الخاصة لهذه الوضعية التواصلية ذلك أنها ضرورية للمختص النفسي.

أن الميزة أو الخاصية الأساسية للمقابلة العيادية تتمحور حول " التقييم " و غالبا ما " تتمركز حول علاقة المساعدة و العلاج " فالمختص النفسي هو " أداة نفسية و هو يعمل داخل، حول و على العلاقة " إذ مقارنة بالمقابلات التي يقوم بها الفرد و آخرون في " قطاع الصحة النفسية " فإن المقابلة مع المختص النفسي العيادي " لا تهدف عن البحث إلى حل مباشر و فعلي " فالمختص لا يملك القدرة على أن يقرر علاج دوائي مثلا: الإذن بالخروج من المستشفى و هذا ما يسمح للفرد أو العميل بالحديث عن المشكلة بكل ارتياح.

إن المختص النفسي العيادي يقوم بإلقاء الضوء على الحالة العيادية للمفحوص و الآلام التي يعبر عنها " فالتعاون هو أساس هذه العلاقة " فلقد أوضح Ghigtion 1986 أن كل تفاعل ينشئ عن " عقد ضمني يربط الطرفين المحركين بهذا التفاعل حول احترام المبادئ ".

3- أهداف المقابلة العيادية:

إن كيفية سير المقابلة و شكلها ترتكز على الأهداف المسيطرة أن كل مقابلة عيادية تستجيب لهدفين أو لهدف مزدوج:

1- الفهم للحالة العيادية، الإشكالية و الطلب.

2- الإعداد (التكفل) و ذلك بالتعاون مع العميل مثلا: اقتراح طريقة أو بعض شروط العلاج (هذا كله داخل ضمن العقد الضمني)

و فيما يتعلق بالمقابلة العيادية الموجهة للبحث و الممارسة، فالهدف هو إنتاج الحديث أو الخطاب تبعا لمواضيع أو طلبات الموضوعة مسبقا.

- *من بين ما تهدف إليه المقابلة العيادية:*

✓ التقرب من العميل.

✓ ربح الثقة التامة.

✓ التقبل: على المختص أن يبدي اهتمامه نحو المفحوص، فإن لم يستطع فعليه توجيهه إلى مختص آخر.

✓ الفهم الصحيح للحالة حتى يتم مساعدته.

✓ إبداء الاهتمام الكافي عن طريق السلوكيات و الاهتمامات.

و يبقى الهدف الرئيسي للمقابلة هو تحقيق الأبعاد التالية:

أ- العمل على جمع بين الأحداث العامة التي يتم الحديث عنها، و تلخيص الوضعية و خاصة منها المعاش. و عليه أن يظهر للحالة بأنه فهم شيئا من مشكلته و بذلك يبين لها بأن مشكلتها مفهومة و أنها قابلة للتغيير.

ب- يجب أن يحس المفحوص بأنه فهم شيئا من مشكلته و أنها توضحت لديه، لأنه في حالة شعور المفحوص بأن وضعيته العيادية (لقاء المختص مع المفحوص) لم تقدم له شيئا فإن ذلك سيجعله يفكر بأن المختص النفسي لا يستطيع فعل أي شيء من أجله.

4- مفارقات المقابلة العيادية:

1- حرية الكلام: إن الهدف الرئيسي للمقابلة هو " إنتاج الكلام " و الحديث، فهذا الهدف يجب أن يتم مع مراعاة تحديد اتجاه هذا الحديث إلا أنه قد حرية التعبير لدى العميل دون أي قيد. هي عملية ليست بالسهلة، ذلك أن الإنتاج الكلامي يخضع لتأثيرات ظرفية و تواصلية.

2- اللاتماثل أو الاتناظر: إن المفارقة الثانية تخص أو تتمحور حول فكرة اللا تناظر التي أشار إليها العديد من الكتاب مثل " بلونشيد و شيلو " لأنها تضع المفحوص أو العميل في وضعية غير مألوفة ففي الحياة العادية عندما تقوم بتبادل الحديث أو مناقشة فإن وضعية المتحدثين تكون متطابقة و أما المقابلة العيادية فالأمر مختلف.

إن المفحوص يقوم بخطوة أو مبادرة شخصية في حين أن المختص النفسي يتموضع في وضعية مهنية.

زيادة على ذلك فإن المتحدث (المفحوص) مدعو لإعطاء تصوّرات عن العالم. بينما المختص النفسي يقوم أساسا " بإنتاج تعليقات و الانتعاش و إيحاء الحديث دون إعطاء تصوّراته الخاصة ". فالمتحدث الذي يتمتع بإمكانية الحديث أثناء أي تحاور و دون أن يوجه إليه أي نقد أو أن يصدر عليه أي " مهتم بصورة صريحة من طرف المستمع " يظن بالضرورة أن المستمع ينصت إليه و يفسر كلامه و يقيمه و يصدر حكما عليه" فالمستوجب هنا يواجه مهمة صعبة المطلوب منه " بناء خطاب مناسب".

المحاضرة الخامسة

المقابلة العيادية 2

1. خاصية المقابلة العيادية
2. دراسة وتحليل الطلب
3. العوامل المؤثرة في المقابلة
4. شروط المقابلة العيادية
5. دليل المقابلة

المحاضرة الخامسة

المقابلة العيادية 2

1- خاصية المقابلة العيادية:

إن المقابلة العيادية هي في ذات الوقت " أداة للتشخيص و العلاج " فالممارسة العيادية هي لقاء بين فضاءين " نفسيين و الآخر للمفحوص" حيث يفترض هذه الممارسة العيادية مجموعة من المعارف و التطبيقات (المقابلة، الملاحظة، الاختبارات) من شانها أن تساعد على علاج و تشخيص المفحوص. إن الهدف من المقابلة هو "محاولة فهم الديناميكية و الوظيفة النفسية الخاصة بالفرد مع الأخذ بعين الاعتبار التاريخ الشخصي له و بنيته الشخصية و محيطه الاجتماعي"

إن المقابلة العيادية هي عبارة عن " محادثة لفظية و غير لفظية" بين شخصين يؤثر سلوك كل واحد منها في أسلوب " للتواصل الخاص لكل واحد منهما و هذا ما تنتج عنه مخططات معينة للتفاعلات"، أحدهما يأخذ دور من يقود بالقابلة و يسعى إلى تحقيق أهداف دقيقة بينما الثاني عامة لا يتحصل دور من يجيب عن الأسئلة، فهذا التعريف سيؤكد على عملية التفاعل أثناء المقابلة و التي يمكن تكييفها حسب السياق و الأهداف المسيطرة، كما يمكن أن يصبح أكثر دقة و خصوصية إذا اقترن بالمجال العيادي و تحديدا إذا ربطنا ذلك " بالأهداف الخاصة للوضعية العيادية العلاجية"، حيث تتمحور تلك الأهداف بشكل عام حول النقاط التالية:

- ✓ إقامة تعاقد عميق إطار تحالف علاجي.
- ✓ جمع قاعدة بيانات صحيحة.

- ✓ إنماء فهم تصوري للمفحوص "يساعد في القدرة على تفهم شخصية الآخرين" و هو ما نسميه " بالتعاطف الوجداني"
- ✓ القيام بتقييم تنتج عنه فرضية تشخيصية.
- ✓ وضع و إنماء مخطط علاجي مناسب.
- ✓ الخفض جزئيا من توتر العميل.
- ✓ إعطاء أمل و التأكد أنه سيأتي في الموعد

2- دراسة وتحليل الطلب

ويقصد به الصيغة التي يتقدم بها المريض إلى الأخصائي النفسي بغية تحديد المشكل المراد دراسته ولدراسة الطلب أهمية كبيرة جدا في بداية العلاقة العلاجية بين الطرفين وتتلخص هذه الأهمية فيما يلي:

- ✓ معرفة الصيغة التي تقدم بها المريض إن كانت مباشرة أو غير مباشرة يعني ما إذا كان المريض يصف مشكلته بشكل مباشر أو يلمح لها فقط.
- ✓ معرفة ما إذا كان المريض قد أتى بنفسه للعلاج أو جيء به من طرف شخص ثالث.
- ✓ معرفة ماذا كان مشكل المريض يدخل ضمن أولويات الأخصائي أو أخصائي أخر.

3- العوامل المؤثرة في المقابلة

أ- الدافع إلى الطلب: على المختص النفسي أن يتعرف على ظروف قدوم العميل إليه: هل الدافع ذاتي أم أنه لتلبية لغربة الآخر؟

و هنا يتطلب بدأ المقابلة ما يلي:

✓ التأكد من وجود اضطراب لدى العميل و مدى رغبته بالتعبير.

✓ قبول حدوث الممارسة العلاجية كوسيلة للمساعدة.

ب- تكوين الألفة و العلاقة الودية مع العميل: أن القاعدة الأساسية التي تبنى عليها المقابلة على علاقة عمل ترتكز على : الثقة- ارتياح العميل- الحرية في التعبير و الإصغاء الجيد من قبل الأخصائي العيادي طول مدة المقابلة و هذا ما قد يساعد العميل على الاسترخاء للحد من شدة التوتر.

ت- بدء المقابلة: عادة ما يكون البدء عبارة عن عملية تعارف بين المختص النفسي و العميل فيبدأ هذا الأخير في التعبير عن مشكلته و معاناته النفسية و الأعراض كما يحسها و يراها.... في نفس الوقت يكون المختص النفسي في إصغاء تام للعميل لتنتهي المقابلة بتحديد مجريات المقابلات اللاحقة من طرف المختص النفسي كي يحس العميل بالإيجابية و بالتالي المواصلة في التعبير عن مشاعره و أحاسيسه.

ث- السر المهني: غالبا ما يتفوق العميل من إفشاء أسراره و عليه فعلى المختص النفسي طمأنته للسرية التامة لمشكلته.

ح- المواعيد و المكان: يحرص المختص النفسي على برنامج لسير المقابلات ابتداء من الحصة الأولى حيث يتم فيما بعد تحديد مواعيد ثابتة و زمنا كافيا لإجراء المقابلة، مع المحافظة و قد يكون هناك زيادة في تحديد موعد الجلسة خارج البرنامج تساعد العميل على التفريغ.

وجود مكان للجلسات توفر الراحة و الطمأنينة و الاسترخاء.

خ- جو المقابلة و سيرها: يعتبر القدوم العميل للفحص خطوة هامة لطلب المساعدة، الأمر الذي يتطلب من المختص النفسي الحرص على محاولة تقديمها له و ذلك من خلال ترك الحرية للعميل بالتعبير في كل المواضيع دون خجل حتى يسهل عليه ذلك. فالمطلوب من المختص النفسي:

- ✓ الإصغاء الجيّد لما يقوله العميل.
- ✓ تسهيل عملية الانتقال من موضوع لآخر.
- ✓ قد يكون تدخله ضروريا في حالة صمت العميل أو المفحوص أو حدوث انفعالات زائدة، وذلك حسب مهارته في تعديل الموقف.

4- شروط المقابلة العيادية:

تتطلب عملية إجراء المقابلة العيادية مجموعة من الشروط يجب أن تتوّفر و أن يتعرّف الفاحص عليها و يتدرب عليها :

- ✓ يجب أن يدرس نوعية العلاقة القائمة بينه و بين المفحوص و ما يجب الإشارة إليه على الفاحص أن يتقيّد مجموعة من الاعتبارات كخلق الألفة بينه و بين المفحوص.
- ✓ يجب دراسة العميل كحالة فردية فريدة من نوعها .
- ✓ أن يكون المختص واضحا متيقنا من إمكانيته في إيجاد الحلول و قدرته على العلاج(العلاج أو المساعدة) .
- ✓ يجب المحافظة و الحرص على احترام السر المهني.
- ✓ يجب دراسة توقيت و مكان إجراء المقابلة .
- ✓ أن ترتكز المقابلة على مشكلة الفرد من خلال محاولة مساعدة العميل على التعبير عن مشكلته

- ✓ يجب تحديد إطار للمقابلة بحث على المختص تحديد الأهداف، ثم تحديد الطريقة التي من خلالها يعمل الأخصائي أثناء هذه المقابلة (العلاج المعرفي، السلوكي....) .

5- دليل المقابلة:

هو عبارة عن نظام تصفية مسبقا للمواضيع التي نتطرق إليها في المقابلة، فهذا يعني أن " المختص النفسي لديه نظرة " مسبقة عن المعطيات التي يريد جمعها و عليه فهو يقوم بإعداد أصناف و تحديد معايير.

بمعنى تحضير الأسئلة المراد طرحها بشكل مبدئي و ترتبط هذه الأسئلة ارتباطا مباشرا بأهداف الدراسة، و تتبع ترتيبا معينا يجب الالتزام به في كل مقابلة، و هذه الأسئلة المكتوبة في معظم الحالة تلقى شفهيا، و أحيانا يمكن الرجوع إلى الكتابة للتوضيح.

يجب الإشارة هنا أنه لا بد من التهيئة الذهنية لطرح المزيد من الأسئلة و أسئلة مغايرة.

و ينصح أن يراعى الفاحص الأمور التالية:

- ✓ المرونة في طرح الأسئلة و تنويعها.
- ✓ التواصل و التكرار في طرح الأسئلة و الأفكار بصورة أخرى، إذ يسعى الباحث في البداية للحصول على مجموعة واسعة و متنوعة من الأفكار و الموضوعات و التفسيرات، بمعنى لا يحاول أن يحد أو يقيد إجابات المفحوص على الأمور المطروحة.
- ✓ ينصح أن يبدأ الفاحص بالأسئلة المفتوحة ليحصل على مجموعة واسعة من الإجابات و يتأكد من الأسئلة التي ستطرح لاحقا لها مدلولات.

يذكر (شوماخر و ماكميلان Schumacher & Mac millan - 1984 – أن هناك متغيرات شخصية تتعلق بالباحث لها أثرها على المقالبة(أبو علام ، 1998)

المحاضرة السادسة

المقابلة العيادية 3

المقابلة العيادية وبناء العلاقة العلاجيــة

1. **تعريف العلاقــة العلاجيــة**
2. ***العلاقة التعاونية***
3. ***متطلبات العلاقة العلاجية***

المحاضرة السادسة

المقابلة العيادية 3

المقابلة العيادية وبناء العلاقة العلاجيــة

1- تعريف العلاقــة العلاجيــة:

تُعرَّف العلاقة العلاجية على أنها **تدخل** لفظي أو غير لفظي يهدف إلى إقامة اتصال من أجل تقديم المساعدة والدعم النفسيين لشخص أو مجموعة.

تساعد العلاقة على توفير الراحة للمفحوص. *تبدأ من الإصغاء اليقظ* من جانب المختص النفساني و *بموقف تعاطفي*، **أي** الفهم وبدون إصدار حكم. لا يمكن أن تبدأ هذه العلاقة بدون علاقة الثقة التي تسمح للمفحوص بالتعبير عن مشاعره (مخاوف ، صعوبات ، عاطفة ، الخ). هذه العلاقة هي جزء من دور المختص النفساني.

2- *العلاقة التعاونية.Rapport Collaboratif*

العلاقة التعاونية هي علاقة بين المعالج النفسي والعميل بحيث يعمل العميل والمعالج معًا بشكل فعال لحل المشكلات التي تطرح خلال العلاج النفسي .

العلاقة التعاونية هي العلاقة التي يعمل فيها المريض والمعالج معًا. إنها الخطوة الأولى في العملية العلاجية. إذا لم تستقرلا يبدأ العلاج. إذا ضاعت يتوقف العلاج. ولذلك يجب أن يعرف المعالج كيفية إنشاء العلاقة التعاونية وتطويرها والحفاظ عليها.

3- *متطلبات العلاقة العلاجية*

العلاقة العلاجية هي: *''رابطة lien* بين شخصين في وضعية (مكانة) مختلفة *statut différent*، الشخص المعالج والأخصائي النفسي. تتطلب هذه العلاقة مواقف *أساسية أهمها: أ*- **التزام المختص** – ب- **الموضوعية** – ج-**حضور المختص**

3-1- التزام المختص

أ- **تعريف الالتزام شخصي للمختص :** تقديم التزام شخصي من المختص في العلاقة من خلال النظر إلى الحالة دون حكم قيمي، كما هو ، له طريقة مختلفة في التفكير ، وردود فعل أخرى ومشاعر أخرى التي قد تكون لديه في حياته الشخصية.

كذلك نقصد بعملية الالتزام: قدرة الفاحص في تنمية شعور المفحوص بالأمن والاحترام، من خلال هذا يشعر المفحوص بالحرية في إسناد مشاكله إلى الفاحص، في نفس الوقت الذي يكتسب فيه الثقة بخصوص موقف الفاحص في محاولة فهمه.(يمكن أن يفهمه و يساعده)

3-2- مبادئ الالتزام (مرتكزات العلاقة التعاونية بين المختص والمفحوص)

أ – تقييم التحالف العلاجي Évaluation de l'Alliance

يشير إلى جميع الإشارات السلوكية والعاطفية التي تنشأ أثناء المقابلة والتي تشير إلى نجاح الإلتزام

= يعتمد على التواصل، التعاون، البناء المشترك بين المعالج والمفحوص.

وهو نقطة التقاء بين المفحوص والمعالج = تستند إليها الثقة والفهم اللازمين,

ب- الشعور بالتعاطف: Transmission d'un sentiment d'empathie

هو قدرة المعالج على فهم الواقع الذي يعيشه المريض، وقدرة المختص النفسي في تمييز المفحوص في معاناته ومشاعره.

التعاطف هي قدرة فرد على أخد مكان الآخر, يجب محاولة فهم الموقف، وضعية الحالة، السلوكيات أو مشاعر الأفراد الآخرين، هذه القدرة هي مطلوبة كثيرا في المقابلة العيادية بما أنه يجب فهم ما يقال والمعنى الآتي من المفحوص

التعاطف هو مفهوم مركزي لنشاط المعالج النفسي. هو أهم أداة نفسية متاحة للمعالج. يرتبط تنفيذه بالإصغاء الذي يُنظر إليه على أنه قدرة على الانغماس في عالم إنسان آخر ؛ على أن يتردد صداها مع الرسائل المنطوقة ، والأهم من ذلك ، الرسائل غير المنطوقة ؛ وأن يكون على دراية بمشاعر المرء، وصوره، وأوهامه، وارتباطاته.

- هو شعور عميق بالفهم من جانب الفاحص، الذي يدرك صعوبة المفحوص وكأنه يدخل عالمه، وكأنه يضع نفسه مكانه ليفهم ما يمر به، وكيف يمر به، وليقدم له الراحة التي يحتاجها.
- يتعاطف الفاحص مع تجربة الشخص، ولكن دون أن يختبر مشاعره بنفسه.
- يُضفي التعاطف فهمًا عميقًا لما يمر به الشخص الآخر، ولكنه ليس مجرد رد فعل عاطفي داخلي.
- يجب التعبير عنه من خلال تعابير الوجه ونبرة الصوت المناسبة للموقف، ومن خلال كلمات تُظهر الفهم، وربما، حسب الظروف، من خلال اللمسة المتعمدة والحنونة التي تنقل مشاعر الفاحص بشكل غير لفظي.

الأهداف المختلفة للفاحص المتعاطف

- يكون بمثابة صدىً للشخص الذي يمر بضيق، ومنصةً لسماع أحاسيسه، ومساعدته على فهم تجربته ومشاعره بشكل أوضح. إن الإنصات إليهم بعطف وشعورهم بالقبول يُمكّنهم من الإنصات لأنفسهم والتعرف على مشاعرهم.
- فهم المفحوص من الداخل. التعاطف، الذي يتطلب من الفاحص أن يضع نفسه مكان المفحوص ويراقب الموقف كما لو كان يراه من خلال عينيه، يُمكّن من فهم منظور المفحوص الحقيقي وتقديم فهم أدق.

- إظهار الاهتمام بالمفحوص ومشاركته فيه. إن التعبير عما يفهمونه عن تجربة المفحوص ومشاعره يُظهر لهم أهميتهم.
- إظهار فهمه للشخص، وأنه ليس وحده في تجاوز محنته. تُعد الاستجابات التأملية طريقةً مفضلةً للتعبير عن التعاطف.

ت – الشعور بالأمان Sentiment de sécurité

موقف المختص في نزع فتيل مخاوف المفحوص الأساسية وخلق مناخ من الأمان.

- تهيئة مناخ آمن يساعد على الشعور بالثقة(من خلال العمل على مخاوف المفحوص)
- تحديد المخاوف الأساسية.
- تنشأ علاقة الثقة من خلال إقامة الأهداف وشرح ما سوف نقوم به مع المفحوص ، المفحوص يجب أن يكون راض ، يعلم أن المقابلة هي فترة متميّزة حتى يتمكن من شرح معاناته ومشاكله ، يجب كذلك أن يعلم أن النفساني حاضر من أجل الاستماع إليه .
- *تنشأ الثقة كذلك عندما يحترم الفاحص السر المهني .*

ث – الأصالة: L'Authenticité

قدرة المختص على الظهور بمظهر أصيل وطبيعي (مهما كانت حالتنا النفسية)

سلوك المختص النفساني يوحي بأنه يشعر بالرضا مع نفسه ومع مفحوصه.

نتفاعل بطريقة = فعالة – عفوية – متزنة

- الأصالة: يجب أن تكون العلاقة صادقة وصريحة وخالية من الأكاذيب والمراوغات: حاول أن تكون طبيعيا,

- هي طريقةٌ تُمكّن الفاحص من البقاء على طبيعتِه أثناء تفاعله مع المفحوص. فهو لا يتبنّى موقفًا مُتعاليًا.
- يبقى عفويا ومنفتحا، ولا يحاول التظاهر بالزيف أو التظاهر بأنه خبير في حياة الشخص الآخر.
- يكون إنسانا في وجود شخصٍ آخر، مما يُتيح للمفحوص التعبير عن مشاعره إذا رؤى أن ذلك سيعود بالنفع على الشخص أو العلاقة.
- يُمكنه أيضًا أن يعبّر عن جهله أو أنه يشعر بالتأثر أو القلق تجاه ما يقوله الشخص أو يفعله أو يمرّ به.
- هذه القدرة أساسيةٌ لتهيئة مناخٍ من الثقة والبساطة اللازمين لبناء تحالفٍ علاجي.

الأهداف المرتبطة بالأصالة

- عند استخدامها بفعالية، يمكن للأصالة أن تحقق أغراضًا متعددة. بعض الأمثلة:
- أن يكون الفاحص نموذجًا للانفتاح والصدق لدى المفحوص. يتيح استخدام الفاحص للأصالة له الكشف عن نفسه، ويُظهر للعميل أن العلاقات الإنسانية يمكن أن تكون صادقة ومباشرة. عندها، يدرك العميل أن هذه العلاقات ليست بالضرورة عدوانية أو تهديدية، وأنها يمكن أن تكون مباشرة مع الحفاظ على الحساسية والود.
- تسهيل تعبير المفحوص. غالبًا ما يؤدي سلوك الفاحص المنفتح إلى نوع من المعاملة بالمثل لدى المفحوص، والذي بدوره ينفتح على العلاقة مع الشخص الآخر.
- إن التعبير الصادق للفاحص عن وجهة نظره أو مشاعره يمكن أن يُشكّل تحديًا لسلوكه. وعندما يتم ذلك بحساسية وتفهم، يصبح قبوله أسهل.

- تساعد الشخص على التعرّف على نفسه. تعكس تعليقات الفاحص آراءه وقيمه وسلوكياته، مما يساعده على فهم نفسه بشكل أفضل.

ب- الموضوعية: الموضوعية ضرورية لتجنب تشويه ما يمكن ملاحظته أو سماعه

ج- حضور المختص: يُطلب من المختص أن يكون قادرا على تحديد طلبات الشخص المعالج والإصغاء إليها والتعرف عليها.

- يرمز الحضور إلى قوة الفاحص، مما يلهم الثقة بالفاحص ويطمئنه.
- يمكن تعريف مفهوم الحضور بأنه القدرة الجسدية والنفسية على التواجد "مع" الشخص، أي القرب منه عاطفيًا.
- هو موقف القرب الجسدي والهدوء والتوفر العاطفي الدافئ الذي يلهم ثقة العميل.
- من خلال هذا النهج، يظل الفاحص منتبهًا للصعوبات الجسدية والعاطفية التي يواجهها العميل، ويطمئنه، ويساعده، إن أمكن، في تلبية احتياجاته.
- يدرك العميل أن الفاحص شخصٌ يمكنه الاعتماد عليه.

مراحل علاقة المساعدة

التعرّف على العميل وكسب ثقته. هذه الخطوة الأولى بالغة الأهمية لبناء علاقة، حيث يركّز الفاحص على تهيئة بيئة مُلائمة للتواصل، واستخدام مهاراته الترحيبية لبناء علاقة دافئة ومهنية مع العميل.

- بناء شراكة بين الفاحص والمفحوص. تُتيح الثقة المترسخة بين الفاحص والفاحص بناء علاقة تعاونية تُشجّع العميل على المشاركة الفعّالة في رحلته نحو تحسين صحته

- الاصغاء إلى العميل وفهم صعوبته. لجعل هذه الشراكة مثمرة، يجب على الفاحص الاستماع إلى العميل لفهم صعوبته تمامًا. فبدون الاستماع اليقظ والمتعاطف، لا يمكن أن تستمر علاقة المساعدة، إذ لا يمكن للمرء أن يُظهر تفهمه لشخص لا يعرفه.

- إدراك صعوبة العميل وحاجته للمساعدة. إن جو التبادل والاستماع الذي يخلقه الفاحص لا يسمح له فقط باكتشاف صعوبات العميل وإشعاره بأنه معترف به، بل يسمح أيضًا بفهم حاجته للمساعدة بناءً على هويته وما يمر به. ولأن كل شخص يختلف من حيث العمر والوضع الاجتماعي والخبرة الحياتية والحالة الجسدية والنفسية، فإن احتياجات المساعدة تختلف، ويجب على الفاحص فهم هذه الاحتياجات للاستجابة لها بشكل مناسب.

- تنظيم التدخل ودعم العميل في إجراءاته. علاقة المساعدة علاقة فعّالة، تتضمن عملاً جاداً على تطوير العميل: إدراكه لذاته، وفهمه لصعوباته، وتحمله لمرضه وعلاجه، وقدرته على الحفاظ على نظرة إيجابية للحياة، وشجاعته في مواجهة الشدائد، وتقدمه نحو الرفاهية. بمجرد أن يبدأ العميل هذا العمل التنموي، فإنه يتطلب أيضاً دعم الفاحص لمواصلة العمل. ومن خلال شراكتهما، وخاصةً في العلاقات طويلة الأمد، لا يكتفي الفاحص بتوجيه تقدم العميل فحسب، بل يدعم جهوده أيضاً.

المحاضرة السابعة

المقابلة العيادية 4

المراحل (الأزمة) المهمة للمقابلة العيادية

1. **المرحلة الأولى : المرحلة الاجتماعية**
2. ***المرحلة الثانية:*** **المرحلة التنفيذية**
3. **المرحلة الثالثة: مرحلة الاستنتاج**
4. **إجراءات المقابلة العيادية**
5. **عملية تدوين المعلومات**
6. **تقييم المشاعر الخاصة**
7. **الانتباه إلى الطريقة التي يتحدث بها المختص**
8. **الحفاظ على الحدود**
9. **إظهـار المهـارات**

المحاضرة السابعة

المقابلة العيادية 4

المراحل (الأزمة) المهمة للمقابلة العيادية

Les Temps Importants De L'entretien Clinique

1- المراحل (الأزمة) المهمة للمقابلة العيادية

أ- المرحلة الأولى : المرحلة الاجتماعية la phase sociale

هي مرحلة المقدمة: *Introduction*

- نبدأ بالتعارف (التعريف بنفسي) – التحدث عما يجمعنا – التحدث عن أهداف المقابلة (ما يجمعنا)
- من المهم منح هذا الجانب الوقت الكاف، حيث إنه خلال هذه المرحلة سيبدأ الشخص الذي نواجهه في الحكم علينا باعتبار أن أي علاقة اجتماعية جديدة تثير بالضرورة البعض من القلق.
- تمكننا هذه المرحلة من إنشاء علاقة تعاونية التي تسهم على خلق المشاركة. طوال المقابلة من الضروري الحفاظ على هذا الالتزام والتحقق من الحفاظ عليه,
- على الفاحص منح المفحوص انطباعا أنه هو الذي يقود المقابلة (حتى لو كان الفاحص من يديرها) = لذلك في تلك اللحظة يكون المفحوص هو الفعال في المشروع = هو الذي يأتي إلى الفاحص = هو الذي يعرض ألامه ومشاكله .... إذا هو الذي يتخذ الخطوة.

وهي مرحلة الافتتاحL'ouverture :

يعد الافتتاح وقتا مهما للإصغاء (نصغي للمفحوص، ونأخذ الوقت للاستماع إليه.....)

على الفاحص أن يكون حريص على ألا يكون موجها فهذا ليس استجوابا ....بل استخدم الكلمات التي تسمح للمفحوص التعبير عن مشاعره ..... من الضروري تشجيع المفحوص على التعبير عن مشاعره .

خلاصة: تخلق المرحلة الاجتماعية الإطار الذي يقلل من القلق الناتج عن المقابلة (الأولية)

ب- ***المرحلة الثانية:*** **المرحلة التنفيذية la phase opérationnelle**

- *نص المقابلة: le Corps De L'entretien*

هي المساحة الأوسع في المقابلة، هو وقت الفهم. في هذه المرحلة حيث سنبدأ في العمل. في المقابلة يمكننا القول إن المرحلة التنفيذية تبدأ في اللحظة التي يطرح فيها المعالج على العميل مسألة سبب طلب المقابلة(الاستشارة)، ومعالجة المواضيع التي تحتاج إلى المعالجة.

- ستعمل على مجالات مختلفة بالتناوب بين الأسئلة المفتوحة التي تكملها الأسئلة المغلقة ونستخدم تقنيات الحوار حيث للحصول على معلومات دقيقة مقارنة بما يعتقده المفحوص.
- على الفاحص أن يتخذ موقف المتفهم، يشجع المفحوص، يطلب منه التوضيح أكثر, يستعين مثلا بدليل المقابلة,,,
- = هو الوقت المناسب لتحديد جميع الأعراض، جميع المجالات.
- = يمكن بالتوازي استخدام اختبار من خلاله نقوم بصياغة فرضيات تتعلق بحالة المفحوص .... وسنحاول إكمال هذه الفرضيات من خلال محاولة التوقع والتحقق إذا فهم المفحوص أولا.
- كذلك يمكن للفاحص من خلال هذه المرحلة التنفيذية القيام بالكثير من الأشياء المختلفة، تكون لها علاقة بالتوّجه العلاجي الذي يعتمد عليه الفاحص، ومع نموذج العلاج الذي يتم تطبيقه.

ت- **المرحلة الثالثة: مرحلة الاستنتاج la phase de la conclusion**

- في هذا الوقت، يكون الفاحص قد جمعت أكبر قدر من المعلومات، والعلامات الوظيفية، والاختبارات، ..... وقد حان الوقت لشرح للمفحوص ما تم الحصول عليه، من خلال خلاصة وبمعنى آخر تلخيص الفرضية مقارنة بالاضطراب.

- هذا البناء ليس مجرد إغلاق الجلسة، فهو جميع النتائج والعناصر التي تم العمل عليها أثناء المرحلة التنفيذية. لهذا السبب من الضروري تدوين الملاحظات حتى نتمكن من الرجوع إليها أثناء اختتام,

- الاستنتاج ليس ملخصاّ بسيطا للمقابلة,هو بناء تم تطويره خلال المرحلة التنفيذية. هو جودة اختيار الكلمات وتوضيح الجمل والعناصر التي نختار طرحها في مرحلة الاستنتاج والتي ستكون مهمة جدا فيما يتعلق بالتأثير الذي يكون قادرا على إحداث تغيير محتمل.

- يجب أن نهتم بالنتيجة، فهي لحظة مهمة للغاية. يتم تطوير هذا الاستنتاج طوال المقابلة، وبالتالي طوال المرحلة التنفيذية، لذلك يتطلب الأمر أثناء المناقشة أن نفكر وأن يكون لنا منظور حول ما يقال، لنتمكن من بناء الفرضيات والبدء في بناء استنتاجاتنا

في نهاية المقابلة من الضروري أن تظل منتبها لردود فعل المفحوص بينما تكون طبيعيا.

2- **إجراءات المقابلة العيادية:**

أ/ يجب على المختصون أن تكون لهم القدرة على رؤية كل حالة من منظور:

- البيولوجي.
- الديناميكي.
- الاجتماعي

- السلوكي.

ب/ عامل الوقت: الأخصائي النفساني يأخذ بعين الاعتبار أن المقابلات العيادية تحدد بالوقت: باعتباره من بين المعالم الأساسية للإطار العلاجي، يسمح بالتفكير في المدة اللازمة للفحص – لتحديد مدة تحليل و تفسير المعلومات المتحصل عليها.

ج / الإطار : الإطار العلاجي هو أوّلا وقبل كلّ شيء الشروط المادية للعلاج: مكان، فترات ومدة الجلسات، القواعد المطبقة في حالة خرق الجلسات، الأساليب les méthodes، الأسئلة والإطار الأخلاقي الخاص بالفاحص (السرية، الاحترام، التعاطف....)

يعتبر الإطار الأساس الذي تبنى عليه العملية العلاجية فمن الأفضل أن يكون صلبا (solide).

د/ مكان إجراء المقابلة: على الفاحص أن يحسن اختيار مكان الفحص(مناسب للقيام بالعلاقة مع المفحوص و للملاحظات العيادية. يشمل بعض الخصائص الفيزيقية المناسبة للحالة (بيئة مناسبة) " الإنارة ، الصوت ،....)

هـ/ مظهر المختص: مظهر المختص l'apparenceمن شأنه أن يؤثر على العلاقة مع الحالة. سوف ينظر إليه الحالة على أنه أكثر احترافيا plus professionnel ، لدى يجب على المختص أن ينتبه إلى لباسه و طريقة عرضه présentationو موفقه attitude . اللباس المحترم يمنح للمختص صورة المحترف l'image d'un professionnelفي نظر الحالة.

3– عملية تدوين المعلومات

- يجب الإشارة على أن المختص ستقوم بتدوين المعلومات(الملاحظات)، لدى يجب التأكد أن هذا لا يمثل مشكل للحالة
- يجب على المختص التقليل من تدوين الملاحظات قدر الإمكان. و الاكتفاء بكتابة الكلمات الرئيسية

- في بعض الأحيان سيطلب الحالة من المختص عدم تسجيل معلومات معينة.... في هذه الحالة من الأفضل و بشكل عام احترام ذلك.
- إذا كان الحالة يبدو غير مرتاحا بسبب تدوين كل المعلومات. فيمكن للمختص أن يوضح له أنه يحتاج لهذه المعلومات لاحقا لمساعدته على تحليل كل هذه المعلومات.

4- **تقييم المشاعر الخاصة:** ما يشعر به الفاحص تجاه الحالة يمكن أن يكون له عواقب مهمة.

- يمكن أن يكون موقف المختص مفيدًا في تشجيع المفحوص على الكشف عن معلومات حساسة.

- خلال المقابلة، يجب أن يكون المختص على دراية بطبيعة وأصل مشاعره.

- يمكن أيضًا أن يذكره المفحوص بالصعوبات التي يواجهها (مع أحد أفراد أسرته مثلا)- على أي حال، يجب أن يراقب المختص بعناية ردود أفعاله . إذا بدى غير مرتاح. قد يشعر الحالة من رفضه و يحبط جهوده لجمع معلومات موثوقة.

- هدف المختص هو التعبير عن التعاطف، مما يعني أنه على المختص وضع نفسه في مكان الحالة.

- إظهار التعاطف يعني فهم الدافع الذي يحرك سلوك الحالة.

- إظهار التعاطف يبني علاقة الثقة في العملية ويشجع الحالة على إعطاء المعلومات التشخيصية التي يحتاجها المختص.

5- **الانتباه إلى الطريقة التي يتحدث بها المختص:**

– التحدث بنفس لغة الحالة:

* التأكد من التحدث بعبارات يفهمها الحالة.

* الانتباه للغة التي يستخدمها الحالة (و استخدامها بقدر ما يشعر المختص بالراحة)

* بعض الكلمات قد تزعج بعض الحالات تكون ذات معنى رسالة مرض أو فشل أو ضعف في الشخصية فيجب على المختص تجنبها بشكل عام.

6- الحفاظ على الحدود: عندما يساهم الحالة في إدارة العلاج = يكون من المرجح أن يتبع العلاج ويقل احتمال الشكوى من الصعوبات التي يواجهها في طريقه إلى التحسن.

بالرغم من ذلك يحتاج المختص الحفاظ على الحدود

مثلا: مناداة الحالات بأسمائهم الأولى (للأطفال والمراهقين).

مناداة الحالات البالغين باسم عائلتهم ولقبهم (السيد، السيدة، الآنسة) = هذه الممارسة تعزز الكرامة الشخصية وتعزز مشاعر البالغين = كما أنها تشجع الحالات على الحفاظ على بعض المسافة العاطفية. يمكن أن تساعد هذه المسافة أحيانًا في تجنب التطورات غير المناسبة أو العلاقات غير المهنية الأخرى.

7- **إظهـار المهـارات:** مكن للمختص فتح مسار جديد في بناء العلاقات من خلال الإظهار للحالة بمعرفته الأعراض les symptômesالتي تظهر عليه ودلالاتها.

أحيانا، تصادف حالة من وقت لآخر أن المختص لن يتمكن من التعامل معها: فمن واجب المختص التعامل مع هؤلاء الحالات بصدق.... يجب عليه إنهاء تقييمه قبل اتخاذ أي قرار.

المحاضرة الثامنة

المقابلة العيادية 5

أنواع المقابلات العيادية و أهم إجراءات القيام بالمقابلة العيادية

1- **أنواع المقابلات العيادية**

2- **إجراءات المقابلة العيادية**

المحاضرة الثامنة

المقابلة العيادية 5

أنواع المقابلات العيادية و أهم إجراءات القيام بالمقابلة العيادية

1- **أنواع المقابلات العيادية:** يمكن تقسيم المقابلة **وفق** :

أ- وفق لنوع الأسئلة التي يطرحها الباحث :

- المقابلة المقننة أو الموجهة : entretien structuré: يرتكز هذا النوع من المقابلات على نمط سؤال / جواب أي المفحوص يكون ملزما بالإجابة حسب السؤال فقط
- المقابلة نصف مقننة أو نصف موجهة : semi structuré: *وهي ترتكز على نمط سؤال / جواب و لكن الإجابات تكون تدفع الفاحص للمناقشة*
- المقابلة الحرة أو المفتوحة : libre non structuré: *ما يميّز هذا النوع هو أنه أكثر ليونة وحرية في طرح الأسئلة وكذا الإجابة عنها* ، فإن الفاحص يتكلّم أقل قدر ممكن وبذلك فهو يترك الحرية للمفحوص في اختيار الموضوع والتعبير عن آراءه واتجاهاته وكذا الإدلاء بمشاعره وأحاسيسه وعليه فقد تم المناقشة بين الفاحص والمفحوص دون قيد.

ب– وفق لهدف المقابلة

- المقابلة التشخيصية : تهدف إلى الفحص الطبي والنفسي للمفحوص وتركز هذه المقابلة على تحديد الأعراض ومتى ظهرت وكيف تطورت والمآل. يحصل الفاحص على المعلومات السابقة من عدة مصادر كالملاحظة، الاختبارات والمقاييس ....
- المقابلة العلاجية : تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في سلوك المفحوص وذلك باستخدام التقنيات العلاجية المختلفة التي تتماشى مع الإطار النظري للمعالج وطبيعة الاضطراب. قد تكون ذات هدف توجيهي لإعداد الحالة لتقبل العلاج النفسي أو الطبي.
- المقابلة الإرشادية : تهدف إلى محو أو تعديل أو بناء سلوك ما، فتمكن المفحوص (المسترشد) من تبصيره بمشكلات حتى يسعى إلى حلها.
- المقابلة المساندة: هذا النوع من المقابلات يساعد المفحوص في التعبير و فهم السلوك، فالمقابلة المساندة عبارة عن مرافقة سيكولوجية نفسية وهي لا تؤدي بالضرورة إلى تعيين أو تحديد التكفل العلاجي النفسي، فقد يتعلق الأمر مثلا بالوقوف عند نقطة ما بخصوص وضعية من شأنها أن تؤدي إلى ضيق أو قلق....الخ

ت– وفقا لعدد المفحوصين:

- القابلة الفردية : هي أكثر الأنواع شيوعا و التي تتم بين المفحوص والفاحص .
- المقابلة الجماعية : و هي تتم بين الفاحص من اجل تقديم معلومات حول موضوع معين أو مساعدة في حل مشكلات مشتركة بين أعضاء المجموعة العلاجية .

2- إجراءات المقابلة العيادية

أ- الإعداد للمقابلة :

لابد من تخطيط مسبق للمقابلة يتضمن إعداد الفاحص للخطوط العريضة والأسلوب المناسب والأسئلة الأساسية والأدوات التي ستستخدم في المقابلة.

تحديد زمان المقابلة: الوقت من بين المعالم الأساسية لإطار الفحص النفسي، يسمح بالتفكير في المدة اللازمة للفحص لتحديد مدة تحليل وتفسير المعلومات المتحصل عليها.

مكان المقابلة: لابد أن يكون مكان إجراء المقابلة مناسبا في غرفة هادئة بعيدة عن الضوضاء وعن تدخل الآخرين، بحيث يتم ضمان السرية والخصوصية ويتيح الفرصة للمفحوص للراحة والاسترخاء ، كذلك يجب أن يكون أثاث الغرفة مريح ومتواضع.. كذلك المكان يجب أن يتمتع بإضاءة مناسبة وتهوية مناسبة ودرجة حرارة مناسبة.

ب- المواجهة المناسبة لأسئلة المفحوص

قد يطرح المفحوص أسئلة تدور حول مشكلته ومستقبلها، لذلك على الفاحص الإجابة عنها بما يلزم عملية التشخيص والعلاج، لأن الامتناع عن الإجابة يؤذي المفحوص ويشككه في جدوى المقابلة.

ت- تخفيف قلق المفحوص

كثيرا ما يشعر المفحوص بالقلق أثناء المقابلة وذلك من خوفه من الحديث عن مشكلته أو خوفه من نتائج الاختبار الذي طبق عليه . لذلك على المختص النفسي تشجيع المفحوص على الحديث عن أسباب القلق ومناقشته في هذه الأسباب وأن يساعده في الخفض من قلقه حتى يستطيع إكمال المقابلة.

ث- مساعدة المفحوص على اتخاذ القرارات المناسبة

إن الهدف الأساسي للمقابلة هو مساعدة المفحوص ليصبح قادرا على فهم نفسه وقدراته والتعبير عنها بحرية والتوصل إلى قرار بشأن مشكلته. لذلك فالمفحوص هو من يتخذ قرارا بشأن المشكلة، وعلى الفاحص النفسي ألا يسرع في تقديم الحلول الجاهز.

المحاضرة التاسعة

المقابلة 6: المقــابلــة الابتدائيــة

1. **مفهوم المقابلة الابتدائية**
2. **أهمية المقابلة الابتدائية**
3. **مهام المقابلة الابتدائية**
4. **أنماط المقابلة الابتدائية**
5. **الاعتبارات التي يتحلى بها المختص اتجاه المفحوص**

المحاضرة التاسعة

المقــابلــة الابتدائيــة

L'entretien Préliminaire

1- مفهوم المقابلة الابتدائية :

اختلفت أسماء هذه المقابلة ، هناك من يسميها " المقابلة الأولى" ويطلق عليها آخرون " المقابلة التمهيدية "، بينما وصفها آخرون بأنها مقابلة استقبال العميل، أو التحاقه بالمؤسسة الاستشفائية لتلقي إما العلاج أو الاستشارة ، وبعض الأحيان يطلق عليها " المقابلة المختصرة "، ومهما اختلفت المسميات لكن لا يعدو أن يكون " **مقابلة ابتدائية**" .

يعرفها كرشين 1979: بأنها مقابلة أعدت لتقديم المريض إلى العيادة النفسية من اجل تحديد ما يمكن توفيره من وسائل علاجية تشبع 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 .
- إمكانية و ظروف علاجه في الماضي والحاضر .

2- أهمية المقابلة الابتدائية :

✓ إعطاء المفحوص المعلومات الضرورية حول إجراءات العيادة النفسية فيما يتعلق بجداول مواعيدها وما شابهها من المعلومات التي قد يحتاج إليها.

- ✓ وضع الخطط اللازمة للزيارات المستقبلية للعيادة .
- ✓ للمقابلة الابتدائية قيمة تشخيصية و علاجية كبيرة عندما تشبع حاجات الحالات التي تتطلب رعاية نفسية مستعجلة . حسب phares 1979 : لها هدفين أساسيين هما :
- ✓ تحديد الأسباب التي دفعت المفحوص للحضور إلى العيادة النفسية .
- ✓ الحكم على مدى ما يمكن أن تقوده هذه العيادة النفسية من تسهيلات خاصة تشبع حاجاته و تقابل توقعاته في ضوء المناقشة مع غيرها من المؤسسات العلاجية الأخرى .

ولعلى 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 المقابلات العلاجية المتتالية التي تتبع المقابلة الأولى، أو أنها تقف عند حد نهايتها وإقفالها بإحالة المفحوص إلى جهة أخرى أكثر تخصصا في التعامل مع حالته.

3- مهام المقابلة الابتدائية : يوجد مهام مختلفة للمقابلة الابتدائية

1. أولا إقامة تعارف مع الحالة.
2. الحصول على المعلومات... أيضا تبادل المعلومات. تحديد العلامات السريرية.
3. بناء فرضيات.
4. المقابلة الابتدائية تساهم كذلك في إقامة وضعية ثقة (الحالة من خلال هذه المقابلة سيقوم بالتعبير عن مشكلته، شكوكه، ثم انتظاراه من هذه العلاقة....)

- نحن المختصين سنقوم بمجهودات لإقامة وضعية التي تمكننا من أداء مهامنا.... من جهة أخرى يمكن القول أن هذه المقابلة الابتدائية تسمح لنا من تعريف و تحديد إطار الفحص (الدراسة) التي سيبدأ.

4– أنماط المقابلة الابتدائية : يمكن التمييز بين نوعين أو نمطين من المقابلة الابتدائية : مقابلة ابتدائية يفتتحها الفاحص بالحديث أو المبادرة بالمناقشة، ومقابلة يبادرها المفحوص بالنقاش والحديث فيها.

أ/ المقابلة الابتدائية التي يبدئها المختص :

- ✓ تكون برغبة وطلب من المختص في رؤية الحالة أو فيمن طلب له المقابلة.
- ✓ استدعائه للمكتب.
- ✓ شرح الأسباب التي جاء طلب المختص للحالة بشرح الأسباب التي دفعته للحضور إلى العيادة، والهدف منها.

ملاحظة: عند الشروع في الكلام لابد أن يبتعد المختص تماما عن لغة المحاضرات، والخطب، والوعظ وتجنب كل تعبير يمكنه أن يفسد المقابلة أو يقتلها.

على المختص أن تكون له ملكة الانتقائية اللفظية بحيث لا تسمع منه الحالة إلا الكلمة التي توحي إليه أن المختص يفهمه ويريد مساعدته في حل مشاكله .

ب/ المقابلة الابتدائية التي يبدئها الحالة :

تتم هذه المقابلة في الغالب من الحالة نفسها في مقابلة المختص، وبناء على تطوعه بمحض إرادته(*قد تكون المقابلة بناء على نصيحة أو توصية من بعض المتصلين به مثل ولي أمر، رئيس عمل، طبيب في مستشفى، وما شابه ذلك*) والعلة في المقابلة هو شعوره بحاجة ماسة إلى مقابلة المختص النفساني لما ينتابه من اضطرابات انفعالية أو اضطرابات سلوكية بسبب مشكلات معينة جعلته يسعى طالبا المساعدة في حلها و التخلص منها.

ملاحظة: عندما يمارس المختص مهارته المهنية في افتتاح المقابلة الابتدائية التي يبدآها الحالة، عليه أن يلوذ بالصمت مبدئيا في بدايتها على الأقل حتى يعطي الفرصة للحالة ليبدأ الحديث بنفسه، وحتى يبادر هو بالمناقشة. وإذا طالت مدة الصمت التي استهلت بها المقابلة الابتدائية ولم يجد الحالة ما يفتتح به من عبارات لفظية تدل على سبب حضوره للمختص النفسي، إما ارتباكه أو خجله ، أو لجهله كيفية التحدث إلى المختص ، عندئذ على

المختص أن يتدخل و كله حكمة و لباقة لينقذ الموقف ويجعل الحالة يتحدث بأريحية تامة عن مشكله وذلك بعبارات بسيطة بعيدة عن النمطية والتعقيد والاسترسال .

5– الاعتبارات التي يتحلى بها المختص اتجاه المفحوص:

أ– عملية تدوين المعلومات

- يجب الإشارة على أن المختص ستقوم بتدوين المعلومات(الملاحظات)، لدى يجب التأكد أن هذا لا يمثل مشكل للحالة
- يجب على المختص التقليل من تدوين الملاحظات قدر الإمكان. والاكتفاء بكتابة الكلمات الرئيسية.
- في بعض الأحيان سيطلب الحالة من المختص عدم تسجيل معلومات معينة.... في هذه الحالة من الأفضل وبشكل عام احترام ذلك.
- إذا كان الحالة يبدو غير مرتاحا بسبب تدوين كل المعلومات. فيمكن للمختص أن يوضح له أنه يحتاج لهذه المعلومات لاحقا لمساعدته على تحليل كل هذه المعلومات.

ب– **تقييم المشاعر الخاصة:** ما يشعر به الفاحص تجاه الحالة يمكن أن يكون له عواقب مهمة.

– يمكن أن يكون موقف المختص مفيدًا في تشجيع المفحوص على الكشف عن معلومات حساسة.

– خلال المقابلة، يجب أن يكون المختص على دراية بطبيعة وأصل مشاعره.

– يمكن أيضًا أن يذكره المفحوص بالصعوبات التي يواجهها (مع أحد أفراد أسرته مثلا)– على أي حال، يجب أن يراقب المختص بعناية ردود أفعاله . إذا بدى غير مرتاحmal à l'aise. قد يشعر الحالة من رفضه ويحبط جهوده لجمع معلومات موثوقة.

- هدف المختص هو التعبير عن التعاطفexprimer de l'empathie، مما يعني أنه على المختص وضع نفسه في مكان الحالة.

- إظهار التعاطف يعني فهم الدافع الذي يحرك سلوك الحالة.

- إظهار التعاطف يبني علاقة الثقة في العملية ويشجع الحالة على إعطاء المعلومات التشخيصية التي يحتاجها المختص.

ت- الانتباه إلى الطريقة التي يتحدث بها المختص:

- التحدث بنفس لغة الحالة:

* التأكد من التحدث بعبارات يفهمها الحالة.

* الانتباه للغة التي يستخدمها الحالة (و استخدامها بقدر ما يشعر المختص بالراحة)

* بعض الكلمات قد تزعج بعض الحالات تكون ذات معنى رسالة مرض أو فشل أو ضعف في الشخصية فيجب على المختص تجنبها بشكل عام.

ج- الحفاظ على الحدود:

يحتاج المختص الحفاظ على الحدود

مثلا: مناداة الحالات بأسمائهم الأولى (للأطفال والمراهقين).

مناداة الحالات البالغين باسم عائلتهم ولقبهم (السيد، السيدة، الآنسة) = هذه الممارسة تعزز الكرامة الشخصية وتعزز مشاعر البالغين = كما أنها تشجع الحالات على الحفاظ على بعض المسافة العاطفية. يمكن أن تساعد هذه المسافة أحيانًا في تجنب التطورات غير المناسبة أو العلاقات غير المهنية الأخرى.

ح– مظهر المختص: مظهر المختص من شأنه أن يؤثر على العلاقة مع الحالة. سوف ينظر إليه الحالة على أنه أكثر احترافيا ، لدى يجب على المختص أن ينتبه إلى لباسه وطريقة عرضه وموفقه .اللباس المحترم يمنح للمختص صورة المحترف في نظر الحالة.

د– إظهـار المهـارات: ممكن للمختص فتح مسار جديد في بناء العلاقات من خلال الإظهار للحالة بمعرفته الأعراض التي تظهر عليه ودلالاتها.

أحيانا، تصادف حالة من وقت لآخر أن المختص لن يتمكن من التعامل معها: فمن واجب المختص التعامل مع هؤلاء الحالات بصدق.... يجب عليه إنهاء تقييمه قبل اتخاذ أي قرار.

في دراسة الطلب على المختص النفساني أن يكون قادر على:

- تحليل الطلب في مضمونه . analyser la demande dans son contexte
- يقيم إطار وعلاقة عن طريق مقابلة أولية installer un cadre et une relation au cours d'un entretien préliminaire .
- أخذ موقف المتفهم ، المتعاطف والإنساني مما يتيح له التقرب من الحالة.
- إظهار الاستعداد التام لتقبل الحالة ومساعدتها : فهذا الموقف يسهل على الفاحص كسب ثقة مفحوصه .
- ملاحظة الحالة خلال الفحص . observer le sujet pendant l'examen

- التعرف ما هي التصورات التي يحملها الحالة عن المختص quelles sont ses représentations de ce qu'est un psychologue ?
- كيف هو اتجاهه نحو المختص ؟ ? comment s'adresse-t-il au psychologue
- على المختص إعلان المفحوص بما سوف يأتي بعد الفحص وما ينتظر منه.
- القدرة على الإقناع والتأثير على الحالة (هذه القدرة تنمو عن طريق الخبرة) .
- على المختص أن يحسن التحكم في ردات فعله (عدم إظهار أي تعجب أو استهزاء مما ترويه الحالة)، فمن الواجب الاحتفاظ على هدوء الأعصاب أمام أي مفاجئة قد تبادره بها الحالة.
- تفسير كل المعلومات التي تم جمعها .

المحاضرة العاشرة

الملاحظة العيادية 1

1. **تعريف الملاحظة**
2. **أنواع الملاحظة**
3. **خطوات إجراء الملاحظة**
4. **أهمية الملاحظة**

المحاضرة العاشرة

الملاحظة العيادية 1

1 – تعريف الملاحظة:

تعرف الملاحظة في قاموس علم النفس على أنها مصطلح عام، يرمي إلى إدراك و تسجيل دقيق و مصمم لعمليات تخص موضوعات، حوادث أو أفراد إنسانية في وضعيات معينة، حيث يكون جمع البيانات في دراسة الحالة غالبا على أثر الملاحظة المباشرة للمفحوص من خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية و المقابلة التشخيصية أو عن طريق استسقاء المعلومات من الأشخاص الذين أتيحت لهم فرص مباشرة لملاحظة المفحوص (بوسنة،277،2008)

يعرف سترانج و موريس(1996) الملاحظة على أنها وسيلة أساسية و ضرورية من وسائل جمع البيانات، يقوم بها الباحث معتمدا على ادراكاته و حواسه في جمع المعلومات عن ظاهرة ينوي دراستها، أو عن الفرد موضع الدراسة.

و تهدف الملاحظة إلى تسجيل الأحداث التي تؤكد أو تنفي فروض خاصة بسلوك المسترشد، أو التغيرات التي تحدث في سلوك المسترشد نتيجة النمو أو التفاعل الاجتماعي للمسترشد في مواقف طبيعية، كما تهدف إلى تفسير السلوك الملاحظ و إصدار توصيات بشأن السلوك الملاحظ، و قد تمتد الملاحظة من دقائق إلى ساعات، اعتمادا على طبيعة الظاهرة و إمكانية إجراء الملاحظة.(الصمادي،2009)

2– أنواع الملاحظة:

أ – الملاحظة بالمشاركة: هي طريقة مطبقة في البحث الأنتروبولوجي بشكل متطوّر، و يمكن تطبيقها في الدراسات السيكولوجية و الاجتماعية، و هي تفرض على الملاحظ الدخول في المجموعة التي يدرسها فيشاركهم

الحياة و المشاعر و الانفعالات ضمن علاقة مباشرة بالرغم من أنه يمكن أن يكون غريب عن ثقافتهم.. من أهم الصعوبات التي تعترض هذه الطريقة هي مشكلة الحيادية(أنجرس، 2006)

ب – الملاحظة المباشرة: حيث يكون الملاحظون أمام المفحوص وجها لوجه.

ترصد هذه الملاحظة الحقل المباشر أين تتواجد الظاهرة المراد استخراج المعلومات منها، إنها طريقة تتطلب جهد مضاعفا من الباحث لأنه يلاحظ الظاهرة ساعة حدوثها و مكان حدوثها لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من نسق اجتماعي ما.

لا يمكن أن يكون هذا النوع من الملاحظة ارتجاليا أو شهادة بسيطة بل ملاحظة منظمة علمية مطبقة تبعا لقواعد دقيقة و لفرضيات مبنية سلفا، و منه فعلى الملاحظ أن يشاهد و يسجل و يكتب ما يحدث تبعا لشبكة التحليل و ليس تبعا لخلفية صدمية(طبازة، دس)

ت – الملاحظة غير المباشرة: و التي تتم دون أن يدرك المفحوصون أنهم موضوع الملاحظة و يتم ذلك في أماكن خاصة مجهزة لذلك. و هي ملاحظة متنوعة الطرق مختلفة في الموضوعية، تتصف هذه الملاحظة بأنها محاولة قطف لسلوك أو انفعال كلامي أو غير كلامي مثير، أما الهدف فهو غير واضح بالنسبة للجماعة الملاحظة بأنهم بوضعية الملاحظة.

ج – الملاحظة المنظمة الخارجية: و يكون أساسها المشاهدة الموضوعية دون التحكم في العوامل التي تؤثر في السلوك، و يمكن أن تكون تتبعية لسلوك معين و يقوم بها أشخاص آخرين غير الفاحص.

ح – الملاحظة المنظمة الداخلية: و هي التي تكون من الشخص نفسه لنفسه، لدى فهي ذاتية(من عيوبها أنه لا يمكن تتبعها مع الأطفال).

م – الملاحظة الدورية: و هي التي تتم في فترات زمنية محددة و تسجل حسب تسلسلها (كل صباح أو كل أسبوع).

د – الملاحظة المقيدة: و هي الملاحظة التي تتقيد بموقف معين أو بنود فقرات معينة مثل ملاحظة الأطفال في موقف اللعب أو التفاعل الاجتماعي.

و – الملاحظة العرضية: و هي التي تتم بالصدفة و تكون سطحية و غير دقيقة و ليس لها قيمة علمية. كملاحظة المفحوص في سلوكيات عابرة في المنزل أو المدرسة، و بالرغم من ذلك فإنها تعطي بعض المعلومات و تستشير بعض الأسئلة. (الصمادي، 2009)

في هذا المجال أشار Chambon أن الملاحظة السيمائية خلال التشخيص تكون على النحو التالي:

أ– ملاحظة المفحوصObserver le patient : من خلال فحص لحالته النفسية و ملاحظته بكل موضوعية، أي وصف موضوعي أثناء المقابلة لظهور مثل هذه السلوكيات، محتوى الأفكار، اضطراب الإدراك، طبيعة المزاج و الإحساسات، كيفية الشعور، السيرورة المعرفية، قدرة التبصر L'insigne و درجة الدافعية.

ب– الملاحظة مع المفحوص L'observation avec le patient: يتناسب هذا الاتجاه مع تطبيق الإنصات التعاطفي، أي محاولة فهم تجربة المفحوص(آرائه و انفعالاته)، أو بالأحرى كما يعبّر عنها Chambon " رؤية العالم بعيني المفحوص " .

ت– الملاحظة كإكلينيكي Observer en tant que clinicien: بمعنى توجيه الملاحظة و الانتباه نحو ذات المفحوص بالتساؤل "كيف أظهر للمفحوص في هذا الوقت؟ أي أثناء المقابلة " ... لهذا على الفاحص أن ينتبه للميزات الخاص به أثناء المقابلة، و منها: ميوله في التعبير عن الحرارة و التعاطف، استعماله للهزل، استعماله للغة الجسد أثناء فحص جوانب حساسة أو ظهور مقاومة أو طلب ما (ضرورة المسافة النمطية بين الفاحص و

المفحوص)، تواتر محتوى النقاط المسجلة، طبيعة الحوار، نبرة و حدّة الصوت، حركية اليد و هزات الرأس، المظهر الخارجي...

ج- *الملاحظة من تلقاء الذات* Observer à l'intérieur de soi même: أي الإنصات إلى ذات الفاحص لتسجيل الانفعالات أو التخيلات التي مر بها أثناء مقابلة المفحوص و هو يعبر عن أحاسيسه و آلام ((Chambon, 2010, p.p. 112-115

3- خطوات إجراء الملاحظة:

يتم إجراء الملاحظة في عدة خطوات هي:

أ- الإعداد المسبق للملاحظة: و يقصد بذلك التخطيط المحكم بسلوك الملاحظ، و تحديد المعلومات المطلوبة بالضبط، و تجهيز الأدوات اللازمة للتسجيل.

ب- تحديد الزمان التي ستجرى فيه الملاحظة.

ت- تحديد المكان الذي ستجرى فيه الملاحظة هل هو ما كان طبيعي أم مكان مجهز؟ فأحيانا تتم الملاحظة في عرف خاصة مجهزة بالأدوات و المعدات اللازمة.

ج- إعداد دليل الملاحظة: و هو دليل يشمل على عينات السلوك الملاحظ. و يستخدم بعض الملاحظين قائمة المراجع كدليل يشمل على الموضوعات الهامة التي ستلاحظ، و من أمثلة "كراسة الملاحظة " التي تحتوي جميع المعلومات العامة عن الشخص كقدراته و خالته الصحية، و سمات الشخصية، و معلومات عن أسرته...الخ

ح- اختيار عينات سلوكية ممثلة للملاحظة: على الملاحظ أن يغطي عند ملاحظته أكبر عدد مواقف الحياة المختلفة، مع الاهتمام بكامل الموقف الملاحظ مند بدايته و حتى نهايته، و بذلك يعطي صورة متكاملة و واضحة لسلوك المفحوص.

د- عملية الملاحظة: يجب أن تتم ملاحظة الشخص الواحد في الموقف الواحد و الوقت الواحد. و يجب أن يقوم بالملاحظة أكثر من ملاحظ للموقف ضمانا للموضوعية. و إذا تم ملاحظة أكثر من شخص يفضل استخدام أجهزة أخرى للملاحظة و المراقبة.

و- التسجيل: قد يتم تسجيل الملاحظة في نفس الوقت أو بعد أن ينتهي الموقف، و هنا يوجد إمكانية للنسيان لذا يفضل التسجيل الفوري.

هـ- التفسير: بعد تسجيل الملاحظة يأتي التفسير، و الذي يتم في ضوء الخلفية الثقافية و التربوية و الاجتماعية ة الاقتصادية للمفحوص. و ذلك بعد ملاحظة الخبرات السابقة التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى.

4- أهمية الملاحظة:

المهارة الإكلينيكية ليست أساسية في عملية التشخيص فحسب بل أيضا في العلاج سواء كان فردي أو جماعي أو عن طريق اللعب... كما تعد الملاحظة أحيانا هي الأداة الوحيدة المتاحة للأخصائي و ذلك في الحالات التي لا تكون هناك أدوات أخرى تساعد في قياس سمة ما ... و منه فإن الملاحظة أداة عملية في الحالات التي لا يتوفر فيها الإكلينيكي الوقت الكافي أو التي لا تتطلب أكثر من تقديرات تقريبية. فهي تسجل السلوك في الوقت الذي يحدث فيه فيقل بذلك عامل تدخل الذاكرة بالملاحظة... إبل أن الملاحظة يصعب استخدامها في بعض المواقف، كملاحظة الحالات العائلية أو السلوك الجنسي أو غيره...(بوروبة، 2008)

و ترجع أهمية استخدام الأخصائي النفسي لمهارة الملاحظة في المواقف المختلفة للعوامل التالية:(يحياوي،2003، ص 148)

العامل الأول: تؤكد المهارة في الملاحظة على قدرة الأخصائي في تطبيق الجوانب النظرية و استخدامها في توظيف ما نحصل عليه من حقائق و معلومات.

العامل الثاني: تؤكد الملاحظة للأخصائي قدرته في استخدام ما يتميز به ذاتيا في استخدام بعض حواسه، تجاوبه مع موضوع الممارسة، و استخدامه للمكونات الواقعية.

العامل الثالث: الملاحظة كأداة من أدوات البحث العلمي في جمع البيانات تؤكد أن الأخصائي قادر على تطبيق المنهجية العلمية.

العامل الرابع: توضح الملاحظة من خلال مهارة الأخصائي في استخدامها مدى تفاعل الأخصائي مع الواقع الفعلي و إحساسه الحقيقي لما يصدر من الطرف الآخر (الفرد، الجماعة، المجتمع...).

العامل الخامس: مهارة الأخصائي في الملاحظة تعبر عن الاهتمام بالتعبير الإنساني اللفظي و غي اللفظي.

العامل السادس: مهارة الأخصائي في الملاحظة ضرورة لأنها تساعد المفحوصين على استمرارية التعامل و التفاعل.

العامل السابع: مهارة الأخصائي تساهم في وضع خطة لعملية المساعدة مبنية على حقائق من الواقع، فهي الوسيلة الأكثر واقعية من الوسائل الأخرى.

المحاضرة الحادية عشر

الملاحظـة العياديـــة و الفحص النفسي

1. **الملاحظة العيادية والفحص النفسي**
2. **أنواع الملاحظة العيادية**
3. **مع وتحليل البيانات السريرية**
4. **تدوين الملاحظة العيادية**
5. **مراحل إجراء الملاحظة**
6. **مزايا الملاحظة**
7. **عيوب الملاحظة**

المحاضرة الحادية عشر

الملاحظــة العياديـــة و الفحص النفسي

يتعلق مجال الملاحظة العيادية بجميع السلوكيات والتفاعلات اللفظية وغير اللفظية في إشارة إلى الذاتية. يتم التركيز على تفرد الشخص وتحليل تأثير الملاحظ (الفاحص) على الملاحظ (المفحوص). السلوكيات هي إنتاجات مهمة لموضوع ما ، فهي تعبر عن حياته النفسية كما يراها الملاحظ ويسمعها (عيادة البحث والاستماع).

- تقوم الملاحظة العيادية على الجانب العيادي للرؤية (رؤية شاملة ، حيادية) بدون وجود نية للتغيير، حيث تكون الملاحظة فطرية ،ليمر الملاحظ إلى مرحلة ثانية أين يعطي معنى و تفسير لما تمت ملاحظته .

- تقوم الملاحظة العيادية على الجانب العيادي لاستماع ، لماذا يستمع الملاحظ ، متى قال المفحوص؟ ما قاله ؟ قبل ماذا أو بعد ماذا؟ ، يتم الاستماع للتعرف على الآخر و لأخذ نقاط و للتعرف على الطلب....الخ.

- تقوم الملاحظة العيادية على الجانب العيادي للعلاقة ، حيث يلعب البعد العلائقي دورا مهما في كل الوضعيات العيادية سواء كانت عبارة عن الملاحظة، المقابلة، الاختبارات النفسية.

الملاحظة بمعناها البسيط هي الانتباه العفوي إلى الحدث أو ظاهرة أو أمر ما. أما الملاحظة بمعناه العلمي فهي انتباه مقصود أو منظم ومضبوط للظواهر أو الأحداث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها.

2- الملاحظة العيادية والفحص النفسي :

الملاحظة العيادية هي طريقة تستخدم ، بمفردها أو بالإضافة إلى ذلك ، في الفحص النفسي ، والتي تمثل ممارستها جزءًا مهمًا من نشاط علماء النفس (الأطباء ، مستشارو التوجيه...).

فيما تتمثل الملاحظة الإكلينيكية: أي عيادة؟

أ– عيادة النظر Clinique du regard

الملاحظة هي أولاً وقبل كل شيء أن تراقب وتدرس بعناية مجموعة من الظواهر بدون إرادة لتعديلها (رؤية محايدة ، بدون بداهة ولكن مكثفة). طريقة النظر هذه بديهية وساذجة. ينظر المختص أولاً بشكل عفوي دون تفكير، ثم الانتقال من "النظر" إلى "الرؤية".passer du « regarder» à un «voir » فقط بعد البحث لفترة طويلة (الملاحظة) ، يمكن للمرء أن يقول أن المرء يرى (تفسير)

إن النظرة التي يطرحها المختص على الحالة ليست تمحيصًا أو محرجة أو تجسيدًا ، بل يمكن أن تسمح له بتكوين هوية ، والشعور بالدعم ، والتقدير ، من خلال هذه النظرة.

ب– عيادة الاصغاء Clinique de l'écoute

الاصغاء يأتي من اللاتينية "auscultare": كل آذان صاغية. الملاحظ يستمع لما يقوله المفحوص؟ كيف قالها؟ أين ومتى يقول ذلك؟ قبل ماذا؟ بعد ماذا؟ فعل ماذا؟ الاستماع بالنسبة للفاحص يعني الإجابة على عدة أسئلة (Simonet et al.، 2004؛ Artaud، de Peretti، 2003).

لماذا الاصغاء ؟

أ) ا الاصغاء لاكتشاف أو للتعرف (للتعرف على الآخر ، قصته / تاريخه) ؛ ب) ا الاصغاء للحفظ (لتدوين الملاحظات على سبيل المثال) والتمكن من صياغة الأسئلة ؛

ج) الاصغاء للتمكن من سماع طلبات وتوقعات المفحوص.

إلى ماذا الاصغاء؟

- الاصغاء إلى الكلمات (الاستماع إلى معنى الكلمات [التعبير ، البعد الذاتي ، على سبيل المثال]

- الاصغاء إلى الأفكار المسبقة [التمثيلات ، الومضات ، المرجع] .

- الاصغاء إلى الإرسال المتسلسل للتمثيل [الارتباطات الحرة] .

- الاصغاء الصريح [تحديد المؤشرات اللغوية البسيطة ، على سبيل المثال ، الصفات ، التكرار ، الظروف ، الأزمنة ، أزمنة الأفعال (الحاضر ، الماضي ، المستقبل) ، إلخ.] والتشكيك .

- الاصغاء إلى الجسد (التنفس ، ونبرة الصوت ، وما إلى ذلك) والخيال (التخيلات المتخيلة ، أحلام اليقظة ، الأوهام ...)

- الاصغاء إلى أنماط التعبير (الأسلوب والقواعد والنحو ومنطق الخطاب) التي تعبر عن الموضوعات والصراعات والقضايا المختلفة ؛

- الاصغاء إلى الحقائق الموصوفة في واقعهم البسيط ، والمشاعر والعواطف ، والقيم (الأخلاقية ، والثقافية ، والقانونية ، والمهنية ، والسياسية ، والدينية ، والتعليمية ، وما إلى ذلك) التي يتم مواجهتها أو تأكيدها ، والاحتياجات التي يتم اختبارها (الهوية ، البقاء ، الراحة ، النشاط ، العمل ، العدالة ، الإنصاف ، الاعتذار ، الانتقام ، إعادة التأهيل ، القوة ، التغيير ، الراحة ، الابتعاد ، احترام الذات ، احترام الآخرين ، الحب ، الاعتراف ، إلخ.

كيفية الاصغاء؟

- من خلال تطوير المواقف (التعاطف ، الأصالة ، الحضور ، عدم التوجيه ، التفاهم ، الاعتبار الإيجابي غير المشروط ، التطابق ...) ؛

- من خلال تنفيذ تقنيات الاصغاء (الاصغاء العائم ، التحفيز ، إعادة الصياغة ، طرح الأسئلة ، إلخ)

ت– عيادة العلاقة

يلعب البعد العلائقي دورًا مهمًا في جميع المواقف العيادية(الملاحظة ، المقابلة ، الاختبارات). كما تلعب النظرية التحليلية دورا في تفسير البعد العلائقي و المتمثل في التحويل و التحويل المضاد .يهتم العيادي بشخصية الموضوع، حيث يلاحظ سلوكياته، الأعراض و خصوصية تاريخه عن طريق ملاحظة اللغة، الحديث، الأحلام و تفاعلاته السلوكية غير اللفظية و تفاعلات أخرى عن طريق الرسم، اللعب و كذلك التفاعلات العاطفية و الهوامية

المختص يجب أن ينتبه إلى:

1- إلى شخصية الموضوع من خلال ملاحظة أعراضه .
2- خصوصية تاريخه من خلال ملاحظة اللغة والخطاب اللفظي (قصص الأحلام
3- تفاعلاته السلوكية (غير اللفظية) غير اللغوية (الرسم واللعب) والعاطفية والخيالية .
4- أن هذه الملاحظات توقظ شيئًا خاصًا فيه (تطلعاته ، أسباب مشاركته ، حدود كرمه ، إلخ) لكي يكون قادرًا على تطوير في العلاقة العيادية ، القدرة على تحليل ردود أفعاله العاطفية ، وارتباطاته و تلك الخاصة بالموضوع المرصود.

ج– عيادة الخطاب

الملاحظة هي الاعتماد على المظهر الخارجي الناتج من الحالة، صعوباته أو مخاوفه أو همومه أو رغباته عن طريق الكلام. من المرجح أن تلقي جميع المعلومات اللفظية التي ينتجها الموضوع أثناء الملاحظة الضوء على أداء شخصيته ونشأته وتقديم معلومات عن طبيعة معاناته النفسية. وهكذا يمكن الكشف عن علامات القلق أو التوتر الداخلي في نبرة الصوت وسيولته على سبيل المثال. تتعلق الملاحظة السريرية أيضًا باللغة والخطاب اللفظي ومحتوى الرسائل اللفظية التي يتم ملاحظتها.

1– أنواع الملاحظة العيادية:

أ– من الممكن تصنيف طرق الملاحظة تبعا لإجابة على أربعة تساؤلات هي: أين وماذا و كيف ومتى :

التساؤل بأين ؟ يدل على موقع الملاحظة. هل ستتم في موقف طبيعي أو مصطنع أو معملي؟.

التساؤل بماذا؟ يدل على ما إذا كان الملاحظ سيقوم بملاحظة شخص واحد أم عدة أشخاص؟ وكل الموقف أو جانب منه .

التساؤل بكيف؟ يدل على طريقة التسجيل أو الأجهزة المستخدمة في الملاحظة، وعلاقة القائم بالملاحظة بالشخص الذي يلاحظها.

التساؤل بمتى؟ يدل على ما إذا كان القائم بالملاحظة سيجري ملاحظة عارضة أو بقوم بالتخطيط لها.

ب- و يمكن تصنيف الملاحظة إلى أنواع متعددة على النحو التالي:

1- *أنواع الملاحظة وفقا لدرجة التعقيد (ملاحظة بسيطة وملاحظة منظمة)* :

●**الملاحظة البسيطة:** هي ملاحظة الظروف والأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعة دون إخضاعها للضبط، ولا تحتاج إلى إعداد مسبق أو إلى استخدام أدوات دقيقة للتسجيل أو للتصوير .و أحيانا بطلق علبها الملاحظة العرضية أو الصدفية .

●**ملاحظة منظمة:** هي ملاحظة تستخدم الضبط العلمي من قبل القائم بالملاحظة و يتم التخطيط و يستخدم لها تخطيط مسبقا. وتحدد فيها الظروف كالزمان والمكان و يستخدم فيها أدوات خاصة للملاحظة ككاميرات أو التسجيلات.

2- *أنواع الملاحظة تبعا لموقف الملاحظة (ملاحظة طبيعة وملاحظة مصطنعة) :*

●**ملاحظة طبيعة** :و فيها يقوم الباحث بملاحظة سلوك الأفراد الذين يقوم بملاحظتهم في مواقف طبيعية يتصرفون خلالها على حريتهم دون أن يدركوا أنهم موضوع ملاحظة .

●**ملاحظة مصطنعة** :وفيها يقوم الباحث بملاحظة سلوك الأفراد وتصرفاتهم في مواقف مصطنعة .

3- *أنواع الملاحظة وفقا لدور الباحث (ملاحظة بالمشاركة وملاحظة بدون المشاركة):*

● **ملاحظة بالمشاركة** :و فيها يقوم الباحث بمشاركة الأفراد المراد ملاحظتهم في تصرفاتهم و مشاعرهم وكأنهم فرد من الجماعة. وقد يطلق عليها أحيانا الملاحظة المباشرة.

● **ملاحظة بدون مشاركة** :وفيها يلاحظ الباحث الظاهرة أو الحدث دون أن يشارك في الحدث أو النشاط. يطلق عليها الملاحظة غير المباشرة.

4- *أنواع الملاحظة وفقا لدرجة الضبط (ملاحظة مقيدة وملاحظة حرة غير المقيدة):*

- **ملاحظة مقيدة:** هي ملاحظة بمجال أو موقف معين، و مقعدة ببنود أو فقرات معينة مدرجة أو استمارة ملاحظة لتدوين الملاحظات قبل أن يبدأ الملاحظ في عملية جمع البيانات .

- **ملاحظة حرة غير مقيدة** : و هي ملاحظة مرنة لا يتقيد فيها الملاحظ بإطار صارم و دقيق يوجهه في عملية الملاحظة.

5- *أنواع الملاحظة في ضوء القائم في الملاحظة (ملاحظة ذاتية وملاحظة موضوعية):*

- **ملاحظة ذاتية:** هي ملاحظة يطلب فيها الباحث من فرد ما أن يقوم بملاحظة العمليات النفسية التي تدور بداخله أي تأمل إحساساته وانفعالاته أو سلوكياته أو الأفكار التي تراوده في موقف معين، و وصف تلك الإحساسات و لذلك تسمى التأمل الباطني.

- **ملاحظة موضوعية** :و فيها يقوم الباحث بملاحظة السلوك الظاهري للفرد الذي يقوم بالملاحظة، ويسجل سلوكياته في مواقف معينة.

4- جمع وتحليل البيانات السريرية Recueil et analyse des données cliniques

يمكن أن تكون التقنية المستخدمة في جمع بيانات الملاحظة العيادية والتي تعد أيضًا جزءًا من نظام الملاحظة منظمة إلى حد ما. الملاحظات والتقارير ، المستخدمة لتسجيل حقائق الملاحظة العيادية والانطباعات ، هي تقنيات غير منهجية ، بهدف سردي ، مما يجعل من الممكن فهم الجانب الديناميكي للظواهر العيادية. يمكن إجراء المزيد من الملاحظات العيادية المنظمة بشكل منهجي تقريبًا ، إما عن طريق تدوين الملاحظات أو عن طريق التسجيل الكامل.

يمكن تطوير تقنيات الملاحظة عالية التنظيم للحصول على وصف منهجي للسلوكيات ، مع الإشارة إلى الإطار النظري.

يعد استخدام شبكة الملاحظة عملية حساسة لأنها تؤدي إلى تدوين الملاحظات في شكل معين (الاختزال ، التصفية ، الترميز).

توفر شبكات الملاحظة إمكانيات القياس والمقارنة وتسهيل فحص دقة وصلاحية الملاحظة. على سبيل المثال ، تمكنوا من تطوير أدوات لتقييم وتشخيص التوحد عند الأطفال: مقياس تصنيف التوحد عند الأطفال (CARS)، Schopler، 1980 (وتقييم سلوك التوحدECA) ، Barthélémy، Lelord، 1991).

يعتمد تحليل بيانات الملاحظة العيادية على المفاهيم النظرية والمعرفية للمختص:

- **التحليل الموضوعي لوصف السلوكيات:**analyse objectivante pour la description des comportements باستخدام أدوات معينة (مسجل شريط ، فيديو) ، غالبًا ما تُترجم نتائج الملاحظات العيادية إلى شكل رقمي. يسمح بتحديد الانتظام في الملاحظات السريرية ويجعل من الممكن تصنيف السلوكيات الملاحظة(Reuchlin، 1983)
- **تحليل ذاتي للفهم:** analyse subjectivante pour leur compréhension: تتمثل ملاحظة النوعية ، على سبيل المثال ، في وصف ثقافة الحالات المدروسين أو المكونات الموضوعية للحالة الاجتماعية أو السريرية (الأماكن ، الهياكل ، الأشياء ، الأدوات ، الأشخاص ، المجموعات ، الأفعال ، الأحداث ، الأمراض ، إلخ). يجب أن يكون تحليل بيانات الملاحظة العيادية واضحًا عندما يكون المختص هو أداة قياس وفحص وفك رموز الواقع الإكلينيكي أو الاجتماعي. يتضمن إعداد التحليل قراءة أولى للملاحظات التي تم جمعها لفصل

البيانات الوصفية عن الاختبارات التحليلية ، لتحديد التناقضات التي تنشأ بين التفسير الجزئي والعناصر الوصفية. نحن نقارن البيانات السريرية مع بعضنا البعض من خلال إعادة قراءة الملاحظات ، ومقارنتها مع تلك من الملاحظات السريرية الأخرى.

أبلغ جاكود وماير (1997) عن ثلاث طرق للتحليل:

الأول هو التحليل النوعي l'analyse qualitative ، الذي ينتقل بين الفرضيات والملاحظات.

و**الثاني** يتكون من التحليل الكمي المتسلسلl'analyse quantitative الذي يهدف إلى تقييم تواتر وتوزيع الظاهرة (بناءً على المؤشرات).

و**الثالث** هو التحليل السردي لخطاب الموضوع.

ذ- تدوين الملاحظة العيادية

1- ما هو الشكل؟

لكي يكون المختص قادر على التحليل ، يجب تدوين بيانات الملاحظة العيادية أو تسجيلها أو تنسيقها من خلال وصف مفصل لما شاهده أو استمع إليه .

يجب:

أ- وصف عناصر الموقف ، ملابس الأشخاص ، الأشياء التي يتم التعامل معها ومكان اللقاء والتفاعلات .

ب- وصف تسلسل الإجراءات التي تشكل الحالة الملاحظة : تفاصيل الإيماءات ، ترتيب الكلام ، المهارات والحجج المطلوبة .

ت- التدرب على تدوين ملاحظات المحادثة المسجلة يعد تمرين تحضيري جيد.

2- تدوين الملاحظات

يجب أن يكون حذرًا حتى لا يزعج المفحوص. الملاحظات هي مهمة لدقتها في التفاصيل التي تحملها أحيانًا حاسمة لتاريخ المفحوص ومشكلاته. يمكن استكمال الملاحظات المكتوبة بالتسجيلات الصوتية والمرئية (بعد موافقة الأشخاص الذين تمت ملاحظتهم) ، وكذلك من خلال المقابلات العيادية.

تعتمد النسبة بين حجم الملاحظات ومدة الملاحظات على الحقائق المتصورة والأشخاص المعنيين وتعقيد المواقف والإجراءات. عندما يلاحظ الفاحص أو يفحص ملاحظاته أو يعمل على مقاطع الفيديو الخاصة بالمفحوصين ، تأتي إليه أفكار في المجال الملاحظ ، أو تظهر له أسئلة أو تظهر له الفرضيات أو الحدس. يسجل كل هذا كتابيا (معلومات محددة عن الأفراد والأماكن والتفاعلات والاستراتيجيات التي تم تنفيذها أثناء الملاحظة).

6- مراحل إجراء الملاحظة:

أولا: مرحلة الإعداد وتتضمن:

- تحديد أهداف الملاحظة والسلوك المراد ملاحظته: حيث يبدأ الباحث بتحديد الاهداف الأساسية المراد تحقيقها من الملاحظة وبناء عليه يتم تحديد السلوك الذي سيتم ملاحظته.

- تحديد مكان و زمان الملاحظة: من المهم تحديد الزمان والمكان الذي سوف يتم إجراء فيها الملاحظة وأن يكون مناسبا لإجرائها.

- إعداد دليل الملاحظة: و يتم من خلالها تحديد الطريقة الملائمة للملاحظة.

ثانيا: مرحلة التنفيذ و تتضمن :

-القيام بالملاحظة: حيث يقوم الباحث بانتقاء عينات السلوك ذات الدلالة والتي تؤدي إلى إعطاء صورة أوضح لشخصية الفرد الذي نلاحظه.

- تسجيل الملاحظة: حيث يقوم الباحث بتسجيل الملاحظة أثناء إجرائها، حتى تكون الملاحظة دقيقة موضعية لا تقبل التخمين، و قد يستخدم الأجهزة مثل آلات التصوير وكاميرات الفيديو والدوائر التلفزيونية المغلقة.

ثالثا: مرحلة الإنهاء وتتضمن:(تنظيم البيانات- التفسير- كتابة التقرير النهائي):

- تنظيم البيانات: حيث يقوم الباحث بتنظيم البيانات التي جمعها من خلال الملاحظة و ترتيبها في فئات.

– التفسير: أي تفسير الباحث للسلوك الملاحظ بأمانة ودقة في ضوء خبراته أو المعلومات التي سبق أن حصل عليها من وسائل أخرى .

-كتابة التقرير النهائي: في النهاية يقوم الباحث بكتابة تقريره عن الحالة و فيما يتعلق بها من توصيات.

7- مزايا الملاحظة:

-تتيح الملاحظة دراسة السلوك في المواقف الطبيعة، فالباحث يسجل السلوك كما يحدث أمامه في الموقف الطبيعي

– .تعطينا تسجيلا واقعيا للسلوك كما يحدث - .تقضي على أساليب العيوب الأخرى مثل المقابلة والاختبارات و المقاييس، في أنها تقلل من المشكلات التي ترجع إلى تحيز التقارير الذاتية والمرغوبة الاجتماعية، كما يمكن من خلال الملاحظة الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها بطرق أخرى.

8- عيوب الملاحظة:

- التحيز الشخصي وتدخل ذاتية الملاحظ، مما يؤثر على موضوعية الملاحظة، أو يقع في خطأ الكرم متحيزا للفرد الذي يلاحظه فيتحيز ايجابيا للفرد الذي يلاحظه تبعا لجنسه، وقد يتحيز سلبا لا شعوريا لعوامل تتعلق بجنس الفرد الذي يلاحظه.

أن كثيرا من الأفراد لا يحبون أن يكونوا موضع الملاحظة - .الغموض والإبهام، فقد يفسر الملاحظ ما يلاحظه تفسيرا مختلفا عما يقوم به ملاحظ آخر.

- كما أن وجود الملاحظ في موقف له تأثير على سلوك الأفراد الذين يلاحظهم، كما أن طريقة الملاحظة قد تكون مكلفة، وصعب إجراؤها إجراءا ثابتا وذلك بسبب ملاحظة السلوك الإنساني المركب .

-قد يخطأ الباحث في تسجيل الملاحظة، مما يترتب عليه الخطأ في تفسيرها و تحليلها، وقد يحدث ذلك عندما يكون الملاحظ ليس على قدر كافي من الخبرة و التدريب

المحاضرة الثانية عشر

إطـار الفحـــص العيادي

1. **الإطار العلاجي**
2. **مبدأ الشفافية**
3. **مبدأ الانتظام**
4. **المكان**
5. **الأسئلة**
6. **الوقت**
7. **الطرق و الأدوات**

المحاضرة الثانية عشر

إطـار الفحـــص العيادي

- **الإطار العلاجي:**

الإطار العلاجي هو أوّلا و قبل كلّ شيء الشروط المادية للعلاج: مكان، فترات و مدة الجلسات، القواعد المطبقة في حالة خرق الجلسات، الأساليب les méthodes، الأسئلة و الإطار الأخلاقي الخاص بالفاحص (السرية، الاحترام، التعاطف....)

على الفاحص (الممارس) في بداية الفحص أن يذكره (الإطار) بوضوح، و يجب على المفحوص (صاحب الطلب) أن يوافق عليه خلال العقد العلاجي بين الاثنين خلال الجلسات الأولى. أي تغيير في الإطار يجب أن يكون موضوع اتفاقية جديدة.

إطار الفحص هو مهم جدا لضمان حماية (سلامة) المفحوص و لجودة العمل النفسي الذي سيحدث (أي يضمن وجود متابعة منظمة).

يعتبر الإطار الأساس الذي تبنى عليه العملية العلاجية فمن الأفضل أن يكون صلبا (solide). على المختص تحديد مجال عمله، و أن يكون له وعي بصعوبات العملية..

مبدأ الشفافية: يتعهد الفاحص بتوضيح الأحداث التي سيستخدمها مع المفحوص، و يشرح له بطريقة بالغة المفاهيم بحيث توجه ممارسته إذا طلب منه هذا الأخير القيام بذلك. من جهته يمنح المفحوص للمعالج النفسي الوسائل اللازمة لمساعدته، لاسيما بإخباره بما يمكن أن يفكر به و يشعر به في سياق العلاج النفسي.

يدرك المختص النفسي حدوده و يلتزم بها، إذا لم يستطع ممارسة نشاطه في ظروف جيدة، يمكن إخبار المفحوص و إحالته إلى معالج جاد و مؤهل.

مبدأ الانتظام: يتعهد المعالج النفسي بتحديد وقت جلسة مع مفحوصه، بحيث يكون هناك انتظام و فعالية في العمل العلاجي، و من جهته يوافق المفحوص على احترام قاعدة الانتظام هذه لضمان نجاح علاجه النفسي.

إذا تحقيق الفحص يكون بتحديد الإطار المتمثل في:

أ– المكان:على الفاحص أن يحسن اختيار مكان الفحص(مناسب للقيام بالعلاقة مع المفحوص و للملاحظات العيادية.

– مكان إجراء الفحص النفسي يجب أن يكون محدد مسبقا: يشمل بعض الخصائص الفيزيقية المناسبة للحالة (بيئة مناسبة) " الإنارة ، الصوت ،....)

ب– الأسئلة: حسن اختيار الأسئلة في بداية الفحص، فاختلاف الأسئلة حسب اختلاف الإطار (حسب نوع المشكل و درجته حسب المؤسسة مثلا المؤسسة عقابية....) فنوع الأسئلة تبين نوع التدخل – المختص يأخذ بعين الاعتبار خصوصيات المفحوص، مثلا إذا كان المفحوص طفل(تأكد على الطفل و المحيط الذي يعيش فيه ، السن ، السياق الاجتماعي و الثقافي ، تحكمه في اللغة، المستوى الثقافي .....الخ) .

– الأخذ بعين الاعتبار ثقافة المفحوص و عائلته .

– الحرص على أن لا تكون لغة الفحص غريبة أو لغة ثانوية بالنسبة للمفحوص (مثلا للطفل) ..

ت– الوقت: الأخصائي النفساني يأخذ بعين الاعتبار أن الفحص العيادي يحدد بالوقت: باعتباره من بين المعالم الأساسية لإطار الفحص النفسي، يسمح بالتفكير في المدة اللازمة للفحص – لتحديد مدة تحليل و تفسير المعلومات المتحصل عليها.

– على المختص أن يشرح الظروف الزمنية (المدة) للفحص حتى يتمكن من التبرير أمام أصحاب الطلب.

– يحدد الزمن مسبقا و يجب أن يحترم من طرف الفاحص و المفحوص و كل تأخر أو تأجيل يدخل في إطاره و يحلل و يدرس.

ث– الطرق و الأدوات: اختيار المناهج (النظريات) و المعلومات المستعملة لتحقيق فحص نفسي من الكفاءات الأساسية للمختص

– على المختص حسن اختيار نوع الأدوات المستعملة، الطرق و المناهج و المعلومات التي يمكن الاستعانة بها في الفحص، فعليه برمجة المراجع النظرية و الثقافية في تحديد إطار الفحص باعتبار أن المراجع النظرية للمختص النفساني تساهم في تحديد إطار الفحص.

– الاختبارات المختارة من قبل المختص النفساني يجب أن تكون لها جودة علمية في قياس المشكلة:

– تكون معترف بها (علمية).

– يجب على المختص أن يتأكد من صحة نتائج الاختبارات حتى يكون تحليلها و شرحها صحيح.

– التحقق من الاختبارات على أنها تقيس فعلا الحالات حسب تطور خصوصياتها عبر الزمن (النمو) " إعادة تقييم استعمال الاختبارات إذا كان هناك تغيير في الحالات، نموها، المؤسسات التي ينتمي إليها....." .

– على المختص أن يتأكد بأن الجو الذي يطبّق فيه الاختبار يكون بعيد عن المثيرات (التشويش) الخارجي.

– يلتزم بشكل صارم للتعليمات و التوجيهات الموجودة في دليل الاختبار لحساب النتائج .

– إذا كان المختص مبتدأ يجب أن يطلب الإشراف و المساعدة من قبل أخصائيين لهم خبرة.

المحاضرة الثالثة عشر

الفحص النفسي مع الطفل 1

1 – مفهوم الفحص النفسي مع الطفل:

تختلف العلاقة مع الطفل عنها مع الراشد.

- صنف يونغ Young مقابلة الطفل تبعا لموضوع الدراسة:
  - ✓ المقابلة البسيطة(غير موجهة): و هي التي تحتاج إلى تحديد الأسئلة.
  - ✓ المقابلة البؤرية: و هي المقابلة التي تركز على خبرة محددة و آثارها في سلوك الطفل موضع الدراسة.
  - ✓ المقابلة المتكررة: و تتعلق هذه المقابلة بدراسة ظاهرة نمائية ما لمراقبة نوع التغير الذي يطرأ على الطفل (قطامي،2004، 47-48)
- الفحص النفسي هو لحظة مميّزة في لقاء بين طفل يعاني من صعوبة في حياته أو على الأقل يثير قلق على ممّن حوله(محيطه)، و بين شخص بالغ متخصص في الأداء النفسي عند الأطفال.
- الاختبارات المستخدمة في الفحص هي فقط وسائط و ''كاشفات '' في عملية أوسع لتبادل طفل – بالغ enfant – adulte تهدف إلى:
- فهم أفضل و أشمل و أدق للعالم الخاص بالطفل المعني.
- فهم الصورة الذاتية التي تبناها هذا الطفل.
- فهم تصوّراته عن علاقاته مع الآخرين.

- الطريقة التي ينظم بها مشاعره و حياته العاطفية عامة.

تختلف المقابلة مع المراهق عنها عن الراشد و الطفل، و هذه الخصوصية هي المرحلة الانتقالية و فترة أزمة، فهو ليس طفلا و ليس راشدا.

نلخص أهم ما يميز المقابلة في هذه المرحلة بما يلي:

- ✓ عادة ما تتميز هذه العلاقة بالمطابقة L'asymétrie و المطابقة تكون أكثر عندما يتعلق الأمر بالمراهق... المطابقة هي اتجاه داخلي حيث يوجد توافق بين التجربة المعاشة و الشعور، حسب كارل روجارس Carl Rogers الذي تطرق بإسهاب إلى توضيح هذه التجربة... و المقابلة الأولى جدة مهمة.
- ✓ نادرا ما يطلب المراهق الفحص النفسي، فإذا حدث ذلك فإن الأمر تعلق بالبنية المرضية كما يوضح ذلك الكثيرون من العلماء النفسانيين... إما أن يكون موجه من طرف الطبيب المختص، أو الصحة المدرسية أو أحد المشرفين على العملية التربوية داخل المؤسسة أو الأولياء.
- ✓ باعتبارها مرحلة حساسة فإن المراهق لا يحتاج فقط إلى الإصغاء و لكم إلى مصغي مقبول .. و هذا يتطلب مهارة الأخصائي النفسي، فمقابلة المراهق تحتاج إلى تركيز أكثر، إصغاء أكثر، صبر، الثبات الانفعالي، دقة الملاحظة ليس فقط في سلوكيات المراهق و أقواله و الطريقة التي يتكلم بها، بل الانتباه أيضا على ملامح الوجه، التغيرات، الإيماءات...الخ (Chiland,1983,p.p. 103-105)

2- لـماذا يقتـرح الفحــص ؟

من الواضح أن أسباب طلب المقابلة و طلب الفحص النفسي هي متعددة : تكون حسب سن الطفل و تأثير الاضطرابات .

أ- إذا كان طفل صغير (كذلك متمدرس)

خلال كل الاستشارات النفسية، أعراض الطفل البارزة تكون متعلّقة بسلوكه في البيت و أخرى متعلقة بالتمدرس

سيأتي الطلب أساسا من قبل الآباء الذين يتساءلون حول:

- فرط نشاط محتمل للطفل .... مشكل التركيز و الانتباه.... المشكلات السلوكية(الإثارة، العدوانية، الملل، العزلة، الانسحاب الاجتماعي، سوء المعاملة...الخ) .... مشاكل الاتصال ..... صعوبات المدرسة و / أو العلاقة(الآباء، الأقران، المعلم...الخ) .... القلق و التوتر من أسباب مختلفة(قلق الانفصال، قلق الأداء...)..... اضطرابات التعلّم(عسر القراءة، عسر الكتابة...) ..... عجز فكري ..... صدمات نفسية أو اضطرابات نمائية.

- « يطلب الفحص النفسي عندما نلاحظ سلوكيات غير عادية عند الطفل تعيق تكيّفه مع نفسه و مع المحيطين به »

ب- إذا كان مراهقا:

فيما يتعلق بالمراهق، قد يأتي الطلب إما من الوالدين أو من المراهق نفسه، قد تكون الاضطرابات و / أو الصعوبات هي نفسها التي تحدث للأطفال. بالإضافة إلى ذلك، يمكن إضافة مشكلات أخرى باعتبارها مشكلة كبيرة أو أكثر تحديدا في سن المعني مثل:

- مشاكل وجودية(صورة و تقدير الذات، الثقة بالنفس...الخ) .....رفض كل ما يتعلق بالسلطة(أولياء الأمور، المدرسة، المدرسون....) ..... السلوك المؤدي للخطر(الهروب، السرقة، العنف، العدوانية...) .....سلوكيات الإدمان(الكحول، المخدرات....)

بالإضافة إلى ذلك، غالبا ما يحدث أن يشعر المراهق بالحاجة إلى تقييم نفسه، لمعرفة نقاط القوة المتوفرة لديه لمعرفة ما يجب القيام به في توجيهاته المدرسية.

3– أهمية القيام بالفحص النفسي للطفل:

– الفحص النفسي هو أوّلا لحظة إصغاء قبل أن يكون لحظة تقييم.

– ضروري لمرافقة ألم عميق أو صعوبات عابرة، هذا النوع من الفحص يسمح بتصوّر (التخطيط) لنوع التكفل الملائم لوضعية أي طفل.

الفحص النفسي تكمن أهميته حيث يسمح ب:

أ– تحديد طبيعة الاضطرابات : وصف الصعوبات التي يعيشها الطفل – البحث عن نقاط قوّته – تقييم آثار المعانات على تمدرسه :

ب– وصف الوظائف المعرفية الرئيسية: *المعرفة – اللغة – الذاكرة – الانتباه .– المهارات الحركية .*

ت– تقييم شدة المعانات و الاضطرابات

التي قد تولد : *اضطرابات مرضية و إعاقات – اضطرابات انفعالية – اضطرابات عابرة .*

ث– تنفيذ التدخلات المناسبة .

المحاضرة الرابعة عشر

الفحص النفسي مع الطفل 2

1- فحص النفسي الكامل مع الطفل:

نقصد بالفحص الكامل مع الطفل هو القيام ب:

أ- فحص فكري: Fonctionnement Intellectuel

تعد هذه المقاييس أساس الفحص النفسي لدى الطفل نظرا لأن جانبها العام يوفر إمكانية استكشاف عدد كبير من المجالات المعرفية و الفكرية. كذلك موارد و كفاءات الطفل.

{هذه المقاييس تواجه الطفل عدد من المهام، معظمها جديدة، ممّا تمكننا من ملاحظة قدرة الطفل على التكيّف مع حداثة الموقف و إدارته للقلق الناجم عن ذلك}.

ب- فحص معرفي: Fonctionnement cognitif et neuropsychologique

تشمل الاختبارات التي تكشف مهارات الطفل في مجال إدراكي معين: انتباه – الذاكرة – التفكير .....الخ

تهتم هذه الاختبارات بالبنية المنطقية التي تم بناء الفكر عليها. هي اختبارات نوعية للأداء المعرفي التي تمكننا من تقدير نضج و جودة و تجانس التكوينات المعرفية المتاحة للطفل لتنظيم أفكاره و تفكيره المنطقي.

ج- فحص وجداني: Fonctionnement psycho-affectif

الهدف منه هو معرفة كيف يكوّن الطفل علاقاته مع المحيطين به ، و كيف يسيّر مشاعره ، كما يسمح بفهم كيف و لماذا لا يتمكن الطفل من استغلال قدراته الفكرية مثلا ، و تقييم العمليات العاطفية الكامنة .

نجد للفحص الوجداني نوعان:

- **الاستبياناتQuestionnaire** : التي تركز على جانب واحد من اضطرابات الطفل (القلق، الرهاب، الاكتئاب، تقدير الذات ...) التي تلقي الضوء على فهم مشكلة الطفل و جرد شخصيته.

- **الاختبارات الاسقاطية** : تسلط الضوء على تنظيم شخصية الطفل التي ستكون منطلق العملية العلاجية.

2- شروط الفحص النفسي

- يقام الفحص النفسي عن طريق طلب الأولياء أو من الطفل (المراهق) نفسه .

- *لا يتم القيام بالفحص النفسي للطفل إلا بموافقة الأولياء (أو المسئولين عن الطفل).*

- يجب أن يبدأ الفحص النفسي دائما بالتشاور المسبق.

{تقع على عاتق المختص النفساني مسؤولية أخذ الوقت الكافي للتحدث مع الوالدين (أو السلطة القانونية)، لتوضيح الطلب و توضيح أهداف الفحص و الحصول على موافقتهم}.

- **توضيح الطلب**: ضروري لمراعاة مشكلة الوالدين(تبادل القضية مع الوالدين).

- **توضيح الأهداف**: الموافقة على القيام بالفحص النفسي، كذلك تحديد الإطار (بالتالي وضع الحدود مع الطفل نفسه) مهما كان سنه.

- يجب أخذ الوقت الكافي مع الطفل لجمع آراء حول صعوباته التي يواجهها و الشرح له أهداف و مسار الفحص المخطط، و الحصول على موافقته و تعاونه

- من خلال المقابلة أو المقابلات مع الطفل أو المراهق ، يجب على المختص النفساني أن يولي الاهتمام بمستوى اللغة من جهة ، و مستوى الفهم من جهة أخرى .

- عندها يمكن أن يتم الفحص بطريقة ديناميكية و تفاعلية.

3- مراحل الفحص النفسي

- ينظّم الفحص النفسي للطفل من عدة مراحل :

أ- المقابلة العيادية: المقابلة مع الطفل و مع الأولياء تسمح بالتطرق إلى معلومات حول :

- تاريخ الطفل - صعوباته - إلى الطريقة التي عايشها - التعرف كذلك على شخصيته - إلى نوع العمليات العقلية - أيضا إلى قدراته أو صعوباته في فهم التغيير .

- القيام بمقابلة أوّلية مع الأولياء : المقابلة توفر إطار الذي يسمح للأولياء بالتعبير عن مشاعرهم (خوفهم مثلا) .كذلك تسمح بالتحدث عن المشاكل التي يتلقاها طفلهم .

- تحديد سبب الطلب و التوقعات من خلال هذا الفحص.

- التذكير بسبب اللقاء .

- تكوين علاقة جيّدة .

- شرح دور المختص النفساني .

– إعطاء بعض القواعد التي تحدد إطار التدخل ، طبيعة اللقاء ، السرية ....

– القيام بالمقابلات مع الطفل: « لا يمكن للمختص أن يحدد عدد المقابلات ، و ذلك راجع إلى خصوصية كل طفل و إلى نوع المشكل الذي يعاني منه»

«كل مقابلة مع الطفل أو مع القائمين عليه ، يجب أن تحدد مسبقا و أن يحدد لها هدف»

ب– الـملاحظـة العيادية: الملاحظة هي فترة حساسة (هامة) في تقييم الطفل الذي لا يتمكن من التعبير الكافي.

ترتكز الملاحظة على : – مضاعفة الملاحظة من خلال المقابلة مع الطفل و مع أوليائه ..... ملاحظة سلوكيات الطفل أثناء الفحص ..... ملاحظة تفاعل الطفل مع أولياءه خلال المقابلة ..... ملاحظة الطفل خلال تطبيق الاختبارات ..... ملاحظته أثناء تفاعله مع بيئته.... ملاحظته في سياق حياته.

مهما كانت طبيعة الملاحظة ، لا تكون لها معنى إلا إذا كان هدفها هو **فهم الطفل** *ككل* و **اكتشاف معنى لسلوكياته** .

ت– الاختبارات النفسية: بعد المقابلات مع الطفل و الأولياء، يقوم المختص بأخذ القرار بتطبيق الإختبارات أو لا.

يمكن اعتبار تطبيق الاختبارات كمرحلة ملاحظة للطفل بإشراك أدوات و في ظروف مكيفة و التي تسمح بتوضيح هادف لقدرات و صعوبات الطفل .

الهدف منها هو **توفير معلومات و نتائج صحيحة و هادفة** التي لم يتمكن المختص الحصول عليها في **المقابلة** .

لا يجب الاقتصار على نوع واحد من الإختبار.

عند اختيار الإختبارات يجب التأكد من أنها تسمح بقياس الجانب ***المعرفي*** *و* ***الوجداني*** *للطفل .*

تطبيق الإختبارات حسب السن و معدل الطفل .

لا توجد اختبارات محددة « Standard » تنطبق على جميع الأطفال. يجب ترجمة: خصوصية الطلب، حالة الطفل، صعوباته الحالية إلى أسئلة ذات خصوصية نفسية(عملية الفحص و الأساليب و الأدوات المستخدمة تتوافق مع خصوصية مشكلة الطفل)

= على المختص النفسي الحرص على عدم إجهاد أو إتعاب الطفل، يجب أن يتناوب مع الاختبارات لحظات الاسترخاء... و يخلط اختبارات الأداء و الاختبارات الاسقاطية التي لها بعد أكثر مرح (لعوب) Ludique =

ث– مقابلة خاصة بردود الأفعال مع تقرير كتابي و إعطاء مقترحات خاصة بالتكفل و الذي يطبق مع العائلة .

- مفتاح الفحص النفسي هو الإبلاغ عن نتائج الفحص للطفل نفسه أولا، هو من يهمه الأمر، الأوّل من سيشارك في التدخل الذي سنقترحه والذي سنحاول جعله يفهمه.
- مع معظم الأطفال، يتمثل في إنشاء حوار، و الذي سيمكن من إنشاء تقرير نفسي الذي سيتم تقديمه إلى الوالدين.
- على المختص إيجاد الكلمات التي تكون مفهومة لدى الطفل، و تقديم التفسيرات، لكن إعطاء أيضا الفرصة للطفل في التعبير عن نفسه = يتم تسهيل المقابلة إلى حد كبير مع أولياء الأمور و كذلك في كتابة التقرير النفسي.
- لا يمكننا التقليل من أهمية '' ردود الفعل '' Feedback '' للطفل نفسه و لوالديه

.عض الأمثلة (نماذج للتقرير النفسي) الخاص بالطفل:

1- التقـــريـــــر النفســـــــي (موجه إلى المدرسة)

التقرير من المختص:..... **بتاريخ** /...../...../...../

اسم و لقب الطفل:.....

العنوان:.....

تاريخ و مكان الميلاد:/...../...../...../ **السن**.....

المؤسسة:.....

التقرير مرسل إلى: .....

I يوجد حالتين:

- مبادرة من المدرسة (المسئول في المدرسة يلاحظ أن طفل يمر بمراحل صعبة، يخبر الأولياء و ينصحهم باستشارة المختص النفساني – إذا مناقشة النتائج تكون على مستوى المدرسة –
- الطفل أو المراهق يطلب الفحص (هي مبادرة شخصية)، يقدم تقرير كتابي إلى المدرسة مع موافقة الأولياء ليتم مناقشة النتائج على مستوى المدرسة.

I- الأسئلة المطروحة بخصوص فشل الطفل: QUESTION DE L'ECOLE POSE DEVANT L'ECHEC D'UN ENFANT

- لماذا لا يعمل ؟
- ما الذي يجب فعله؟
- لماذا تظهر لديه سلوكيات غير سوية؟
- منذ متى ظهرت هذه السلوكيات؟

التقرير يجب أن يجيب على هذه الأسئلة.

II – حوصلة عن الفحص: COMPTE RENDU DU BILAN

خطة كلاسيكية أو على شكل إرسالية (رسالة)

1– سبب الفحص النفسي: MOTIF DU BILAN PSYCHOLOGIQUE

التذكير بسبب الفحص: لماذا نفحص الطفل أو المراهق

2– وصف السلوك: DECRIRE LE COMPORTEMENT

3– القدرات: EFFICIENCE

الكفاءات.

- عدم إعطاء الأرقام(إعطاء المنطقة التي يقع فيها)، هل هي مواءمة أولا مع الأطفال في نسه، شرح نقاط القوة و الضعيفة.
- إبراز أسباب الصعوبات مثل (عسر الكلام، عسر القراءة....)
- النتائج تبين الصعوبات العامة، التي تحصل تحت معدل الأطفال في نفس سنه و نفس مستواه الدراسي.
- نطلب من المعلمين التعامل الجيّد مع الصعوبات التي يعيشها الطفل (نساهم في تغيير صورة الطفل عند المعلمين)

4 – دراسة الشخصية: ETUDE DE LA PERSONNALITE

- تحديد الصعوبات التي يواجهها في مجال التكيّف adaptation . مثل مشاعر الإخفاق التي قد تكون مؤثرة – الطفل يحتاج إلى دعم.
- نتطرق إلى الإثارة (الهياج) التي تأتي على شكل توتر و قلق (عدم الاستقرار بفعل القلق هي غير معروفة عند المعلمين)
- **ملاحظة:** لا ندخل في تفاصيل الحياة الشخصية للطفل، لكن نتكلّم إلاّ على الدراسة و ما هو علائقي.

5 – المؤشرات العلاجية: INDICATIONS THERAPEUTIQUES

نقوم باقتراح تكفل حتى نعطيه مخارج(repère) من جديد.

- علاج فردي – مع الجماعة – سيكودرامة – groupe de parole
- تحفظ كبير: نظهر أننا فهمنا الصعوبات في المجال الدراسي ممّا يجب أن:

- نقوم به: إعلام المدرس أنه سيتم مساندته في مساعدة مدرسيه (هذا يطمئنه)

إعطاء معلومات خول الوضعية الوظيفية للطفل، حتى يكون هناك فهم جيّد للطفل و تحسين العلاقة.

التأكيد على دور المعلم اتجاه الطفل.

- ما لا نقوم به: لا يجب تقديم نصائح بيداغوجية

الابتعاد عن القول أن لديه مستوى فكري جيّد و يمكن الانتقال إلى أقسام أعلى.....

(هي وثيقة – ملف- document سرية للغاية)

إذا كان الطفل يعيش مشاكل أسرية و الذي تأثر على مردوده المدرسي، يمكن الطلب من الأولياء التأكد مع المعلمين

الإمضاء :

ث- تقرير عن الاختبارات النفسية

التقرير من المختص:..... **بتاريخ** /...../...../...../

اسم و لقب الطفل:.....

العنوان:.....

تاريخ و مكان الميلاد:/...../...../...../ **السن**.....

المؤسسة:.....

التقرير مرسل إلى: .....

1- تقرير عن الاختبارات النفسية: COMPTE RENDU DES EXAMENS PSYCHOLOGIQUE

طبيعة الاختبار	التاريخ	المستوى الفكري أو تقدير الذكاء QI

2- الطلب : DEMANDE

.....

.....

.....

.....

3- عناصر التاريخ المرضي: ELEMENTS D'ANAMNESE

.....

.....

……

……

4- السلوك خلال الاختبار: COMPORTEMENT AU COURS DE L'EXAMEN

……

……

……

……

5- التحليل العيادي للنتائج: ANALYSE CLINIQUE DES RESULTATS

……

……

……

……

6- استنتاج المختص العيادي: CONCLUSION DU PSYCHOLOGUE

……

……

……

……

7- الحلول المقترحة: SOLUTIONS PROPOSEES

……

……

3- التقـــريـــــر النفســـــــي

(موجه إلى الطبيب)(طبيب أطفال/ طبيب عام/ طبيب مختص)

التقرير من المختص:..... **بتاريخ** /...../...../...../

اسم و لقب الطفل:.....

العنوان:.....

I – سبب الفحص النفسي: MOTIF DU BILAN PSYCHOLOGIQUE

نستعمل لغة واضحة، بدون استعمال تقنيات، لكن نبيّن أهم العوامل (الأسباب)التي حرضت motivé هذه الاستشارة

II – حوصلة عن الفحص: COMPTE RENDU DU BILAN

أ- المقابلة: L'ENTRETIEN

إعطاء وصف موجز و مركب عن السوابق المرضية لاستخراج النقاط البارزة .

ب- السلوك و التكيف: COMPORTEMENT ET ADAPTATION

نشرح كيف تكيّف (تأقلم) المفحوص مع الوضعية الجديدة (أي خلال علاقته مع الفاحص).

شرح طبيعة اتصال المفحوص مع الفاحص خلال المقابلات: **مثلا:** سهولة ؟ قابلية ؟ طبيعي ؟ خجل ؟ انطوائي ؟ مثبط ؟ فقر ؟ توتر ؟ تعبيرات الوجه ؟ النظر ؟ التدفق ؟ (كل هذا مع إعطاء أمثلة).

ت- القدرات الفكرية: EFFICIENCE INTELLECTUELLE

- ملخص عن قدرات المفحوص الفكرية (إعطاء نتائج الاختبار باختصار و عدم التدقيق)
- التكلم عن نوع اختبار القدرات الفكرية المطبق مثلا: اختبار الذكاء QI.

- التكلم عن الصعوبات الحقيقية بعد تطبيق الاختبارات، نتكلم عن القصور الفكري insuffisance Intellectuelle(نسبي أو كبير)

ث– الاختبارات: LES EPRUEVES

إذا تم تطبيق: اختبارات القدرات مثلا la figure de Rey نشرح كيف اقترحنا تطبيق هذه الاختبارات.

لا نعطي التفاصيل و الأرقام لكن نعطي الأشياء المهمة مع جمل مشروحة(مثلا عند تطبيق وكسلر...)

- **إذا تم تطبيق:** اختبارات المستوى الدراسي:

نشرح الصعوبات – échec scolaire – صعوبات الفهم – التأخر الدراسي ....الخ

ج– دراسة الشخصية: ETUDE DE LA PERSONNALITE

- نشرح موقف الحالة اتجاه ذاتها..... صورة الذات.... المثالية.....القلق .....
- مشاعر الحماية أو عدم الحماية – العواطف – المعارضة – الخضوع – الانطواء.
- نشرح موقف الحالة اتجاه المحيط.
- مجال التكيف، الصراع ، أو الصراع العلائقي...

- المختص يفرق بين المعلومات المتحصل عليها في الاختبارات الاسقاطية و المعلومات المتحصل عليها في المقابلات.
- نشرح الاختبارات، تذكير كيف تمت عملية الاختبارات و كيف تم الحصول على المعلومات....

مثلا: ROR التصورات (الخيال)..... التكيف .الشخصية.

TAT . CAT تكوين قصة (الطريقة التي من خلالها يرى الحالة محيطه و كيف يموقع نفسه)

- إذا استنتجنا أن هناك لوحة مرضية (مرض) و معقدة كثيرا (اكتئاب، هوس، ذهان...) يجب أن نشير في التقرير و أنه من المهم القيام بدراسة عيادية معمقة .

– ح– خلاصة: CONCLUSION

- خلاصة سريعة نشرح فيها التطبيق، الإجابة على السؤال المطروح، الإجابة عن سبب الفحص، و اقتراح دلالات علاجية يمكن تطبيقها سريعا.

- نشرح أقدمية الصراعات، تأثير الاضطرابات.
- نظهر معانات الحالة – صراعات الحالة.
- تعديلات و اقتراحات لتحسين العلاقات داخل المحيط.
- إنهاء الخلاصة من خلال إبراز نقاط القوة éléments positives لتحفيز العمل (القدرات ...)

المحاضرة الرابعة عشر

الحوصلة النفسية

تفسيـــر المعلومـات و مناقشـة النتائـج

1. **تعريف الحوصلة النفسية:**
2. **تفسيـــر المعلومـــات:**
3. **منـــاقشـــة النتائـــج**

المحاضرة الرابعة عشر

الحوصلة النفسية

تفسيـــر المعلومـات و مناقشـة النتائـج

1- تعريف الحوصلة النفسية:

تعتبر الحوصلة النفسية المنتج النهائي لدراسة الحالة، و هو يمثل الجهد المبذول من طرف المختص في سبيل دمج المعلومات التي توفرت من عملية التقييم بحيث تكون لتلك المعلومات فائدة للإجابة على سؤال الإحالة أو المشكلة التي تعاني منها الحالة.

و لا تكمل كتابة الحوصلة النفسية إلا بكتابة حوصلة تلخص نتائج تطبيق الاختبارات النفسية و الملاحظات السلوكية و تفسيرها. و دائما يتم توجيه الحوصلة النفسية إلى مصدر الإحالة أو إلى غيره من المهتمين بحالة المفحوص أو الاحتفاظ بها لدى المختص المتابع (حمودة، 2021، ص 90)

2- تفسيـــر المعلومـــات:

أ – كل المعلومات المستخلصة من قبل المختص النفساني خلال الفحص النفسي يجب أن تكون قابلة للتفسير:

- ✓ لا نكتفي بجمع المعلومات لكن المهم التمكّن من تفسيرها.
- ✓ من خصوصيات عمل المختص هو التمكن من تفسيرها.
- ✓ المعلومات التي تم جمعها تعبّر عن الوضعية التي تعيشها الحالة.
- ✓ تفسير النتائج تقام على أساس المعلومات التي تم جمعها:
  - مع المختصين المهتمين بوضعيات الحالات .
  - خلال مقابلة الحالة و المحيطين به.

- عن طريق ملاحظات سلوك و مواقف الحالة .

✓ نأخذ بعين الاعتبار في تفسير النتائج ، نتائج الاختبارات التي قام بها مختصين آخرين (الأرطوفوني ، طبيب الأمراض العصبية ... إلخ) .

✓ من خلال تفسير النتائج يجب الأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات الإيجابية positive و قدرات تكيّف الحالة و لا نركّز إلا على نقائصه و عجزه .

✓ يجب الأخذ بعين الاعتبار كذلك الجانب التطوّري l'évolution des résultats(تحسّن النتائج) .

ب – على المختص النفساني التأكد من صحة البيانات التي تم جمعها .

✓ تطبيق الاختبارات تكون بطريقة دقيقة جدا: "يمكن للمختص أن يقوم في بعض الحالات بتغيير تطبيق الاختبار مثلا وجود صعوبات في الاتصال لدى الطفل أو إعاقة سمعية أو جسمية...." .

✓ تطبيق الاختبارات يجب الأخذ بعين الاعتبار أمور متعلقة بالحالة " الإعياء ، الخصوصيات الثقافية ..." و أمور متعلقة بالعلاقة مع المختص " القلق ، انعدام الثقة ...." و أمور متعلقة بسياق العمل " الضجيج، توقيت الفحص...."

✓ (على المختص تقييم تأثير هذه العوامل على مصادر الفحص العيادي) .

ج – على المختص تقبل أسئلة عن نتائج الفحص و يبقى متفتح لأي حوار .

3– منـاقشـة النتائـج

في الأخير يكون المختص قد جمع مجموعة من المعلومات حول الحالة:

– حول الطلب – تكون لديه معلومات عن حوار المفحوص و حول طبيعة العلاقات

من خلال كل هذا على المختص أن يقوم بتفسير هذه المعلومات حتى يبني خلاصة ليقترح الحلول.

التقـرير النفســي

التقرير النفسي يبرهن مصداقية المختص النفساني

الهدف من التقرير النفسي :

- ✓ *الإجابة على سؤال أو عدة أسئلة التي تأتي من العميل(أو العائلة، الطبيب...)*
- ✓ *التقرير الكتابي الخاص بالفحص النفسي هو ملخص موجه إلى صاحب الطلب ، و الذي يهدف إلى الإجابة على السؤال أو الأسئلة التي دفعت بالقيام بالفحص. مع تفسير للنتائج و مجموعة من الاقتراحات.*
- ✓ *يحتوي على نتائج دقيقة متحصل عليها عن طريق مختلف الأدوات.*

المحاضرة الخامسة عشر

تقرير الفحص النفسي

1- **تقــرير الفحص النفســـي**

2- **الهدف من التقرير النفسي :**

3- **صفات الوثيقة السريرية الجيدة**

4- **وثائق المختص النفسي**

5- **تفسيــر المعلومــات:**

6- **منــاقشـــة النتائـــج**

7- **خطة تقرير الفحص النفسي**

المحاضرة الخامسة عشر

تقرير الفحص النفسي

تقــرير الفحص النفســـي

تنتهي أي عملية تقييم في علم النفس الإكلينيكي بإبلاغ نتائجها من خلال تقرير. لذلك، يجب أن يكون هذا التقرير صادقًا وموضوعيًا وشفافًا، لأنه ينطوي على معالجة علمية صارمة.

يعتبر تقرير الفحص النفسي المنتج النهائي لدراسة الحالة، و هو يمثل الجهد المبذول من طرف المختص في سبيل دمج المعلومات التي توفرت من عملية الفحص بحيث تكون لتلك المعلومات فائدة للإجابة على سؤال الإحالة أو المشكلة التي تعاني منها الحالة.

تعد كتابة تقرير الفحص النفسي لحظة مهمة في عمل المختص النفسي. يسمح التقرير المكتوب المختص النفسي بإيصال نتائج عمله. وبطريقة احترافية. وبالتالي يظل تقرير الفحص النفسي أقرب ما يمكن إلى العيادة. ويتيح تنظيم التقرير متابعة منطق المختص النفسي، بدءًا من مراعاة الطلب الأولي وصولا إلى التوصيات النهائية، بما في ذلك تاريخ الشخص والأدوات المستخدمة والنتائج التي تمت ملاحظتها ودمجها في نموذج مفاهيمي.

التقرير النفسي يبرهن مصداقية المختص النفساني

تقرير الفحص النفسي يفسر ديناميكيات الشخص. فهو يوفر للقارئ وجهة نظر حول الأداء الداخلي للشخص (فيما بين الأشخاص) . ويشرح الأداء الحالي للشخص من خلال الأخذ في الاعتبار ماضيه القريب والبعيد في المجالات البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

يقوم تقرير الفحص النفسي بتنظيم البيانات من مصادر متعددة لتقديمها بطريقة متماسكة وشاملة. يتم استخدام البيانات المستمدة من المقابلات السريرية، والمقابلات مع أطراف ثالثة، وتقارير المهنيين الآخرين لبناء صياغة سريرية والتشخيص. وهو يقدم بذلك رؤية دقيقة وكاملة لحالته ويقترح، إذا لزم الأمر، تدخلات لتحسين أمور الحالة. يمكن للمهنيين الآخرين استخدام التقرير النفسي لاتخاذ القرارات.

على المختص النفساني التأكد من صحة البيانات التي تم جمعها .

يجب أن يكون مستندًا علميًا: لذلك ، يجب أن تكون متغيراته محددة جيدًا

الهدف من التقرير النفسي :

- ✓ *الإجابة على سؤال أو عدة أسئلة التي تأتي من العميل(أو العائلة، الطبيب...)*
- ✓ *التقرير الكتابي الخاص بالفحص النفسي هو ملخص موجه إلى صاحب الطلب ، و الذي يهدف إلى الإجابة على السؤال أو الأسئلة التي دفعت بالقيام بالفحص. مع تفسير للنتائج و مجموعة من الاقتراحات.*
- ✓ *يحتوي على نتائج دقيقة متحصل عليها عن طريق مختلف الأدوات.*

صفات الوثيقة السريرية الجيدة

تتبع كتابة تقرير الفحص النفسي القواعد الأساسية المشتركة بين جميع الكتابات المهنية للمختصين النفسانيين (المذكرة العيادية Une note clinique (ملاحظة سريرية)، التقرير النفسي un compte rendu clinique ، وتقرير الفحص النفسي compte-rendu de bilan).

يجب أن يتم التعرف على كل وثيقة من خلال عنوانها)، موقّعة ومؤرخة من قبل المختص النفسي. يجب أن تحدد وثائق المختص النفسي أيضًا هوية الشخص (الأشخاص) المعنيين وتواريخ المقابلات وتاريخ كتابة الوثيقة.

يجب أن تستوفي كل وثيقة المتطلبات الأخلاقية والمهنية للمختص النفسي. الضرورة الأولى هي حماية سرية العميل من خلال الحد من مشاركة المستندات السريرية. يجب على المختص النفسي أن يضع في اعتباره أن المعلومات الواردة في الوثائق السريرية تخص العميل. وعلى عكس الملاحظات الشخصية للمختص النفسي، يتم وضعها في ملفه وبالتالي يمكن للعميل أو المستفيد الوصول إليها بناءً على طلب بسيط.

يجب تنظيم الوثيقة بشكل منطقي. بشكل عام، يبدأ الأمر بالسؤال المطروح على المختص النفسي. بعد ذلك تأتي البيانات السريرية (ملاحظات الأخصائي النفسي، نتائج الاختبارات) ثم تفسير الأخصائي النفسي لهذه النتائج وأخيرا التوصيات التي يمكن استخلاصها من هذه النتائج.

ولذلك يجب أن يتضمن التقرير العناصر التي تسمح لنا بفهم كيفية وصول المختص النفسي إلى استنتاجاته، ولكن ليس أكثر من ذلك. يختلف طول المستند حسب نوعه. يبلغ طول المذكرة العياديةUne note clinique حوالي نصف ورقة، والتقرير النفسي un compte rendu clinique من صفحة إلى صفحتين، وتقرير الفحص النفسي compte-rendu de bilan من ثلاث إلى عشر صفحات.

وثائق المختص النفسي

- المذكرة العيادية: La note clinique توثق المواعيد مع الطبيب النفسي
- التقرير النفسي: Le compte rendu clinique يوفر عناصر لتقييم الحالة؛ يتيح لك فهم المشكلات التي تمت معالجتها وبأي طريقة وبأي نتائج
- تقرير الفحص النفسي: Le compte rendu de bilan يرصد التقييم النفسي للشخص؛ يحدد المشاكل ويقدم الصيغة السريرية والتشخيص ويقدم التوصيات

الوضوح هو الجودة الأساسية للوثائق السريرية. وتهدف هذه الوثائق إلى أن تكون مشتركة. ولذلك فمن المهم أن تكون قابلة للقراءة والفهم من قبل الجميع. يتطلب هذا أحيانًا عملًا كتابيًا كبيرًا لأن المختص النفسي يجب أن يقدم تقريرًا عن المواقف المعقدة. ولزيادة وضوح التقارير النفسية، **يقترح هارفي (1997)**:

استخدام الجمل القصيرة.

تقليل عدد الكلمات الصعبة

تقليل المصطلحات والمختصرات.

من المستحسن أيضًا تجنب التلميحات أو المعاني المزدوجة.

الكتابة: من خلال:

- تجنب الكلمات التقنية / أو تعريفها بشكل واضح
- تجنب (الجمل) / الفقرات الطويلة و النصوص الطويلة
- اختيار الكلمات المتداولة

C = centrer sur l'individu (rédiger un compte rendu sur l'enfant et non pas sur les résultat

التركيز على المفحوص (كتابة التقرير عن المفحوص و ليس عن النتائج)

L = lier les questions de départs (motifs), les résultats et les recommandations (format question réponse permette de relier ces questions + les résultats + recommandations)

ربط الأسئلة الأولية (الأسباب) مع النتائج و مع التوصيات (على شكل سؤال / جواب : يتيح له ريط هده الأسئلة مع النتائج و التوصيات)

E = encourager la personne à mettre en œuvre les recommandations

تشجيع المفحوص على تنفيذ التوصيات

A = adresser les points forts, de faibles (compte-rendu doit être équilibré)

تناول نقاط القوة و الضعف (يجب أن يكون التقرير متوازنا)

R = rendre le compte rendu lisible, compréhensible, simple à lire.

جعل التقرير قابلا للقراءة، مفهوما و سهلا للقراءة

– تفسيـــر المعلومـــات:

أ – كل المعلومات المستخلصة من قبل المختص النفساني خلال الفحص النفسي يجب أن تكون قابلة للتفسير:

- ✓ لا نكتفي بجمع المعلومات لكن المهم التمكّن من تفسيرها.
- ✓ من خصوصيات عمل المختص هو التمكن من تفسيرها.
- ✓ المعلومات التي تم جمعها تعبّر عن الوضعية التي تعيشها الحالة.
- ✓ تفسير النتائج تقام على أساس المعلومات التي تم جمعها:
  - مع المختصين المهتمين بوضعيات الحالات .
  - خلال مقابلة الحالة و المحيطين به.
  - عن طريق ملاحظات سلوك و مواقف الحالة .
- ✓ نأخذ بعين الاعتبار في تفسير النتائج ، نتائج الاختبارات التي قام بها مختصين آخرين (الأرطوفوني ، طبيب الأمراض العصبية ... إلخ) .
- ✓ من خلال تفسير النتائج يجب الأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات الإيجابية positive و قدرات تكيّف الحالة و لا نركّز إلا على نقائصه و عجزه .

✓ يجب الأخذ بعين الاعتبار كذلك الجانب التطوّري l'évolution des résultats(تحسّن النتائج) .

ب – على المختص النفساني التأكد من صحة البيانات التي تم جمعها .

✓ تطبيق الاختبارات تكون بطريقة دقيقة جدا: "يمكن للمختص أن يقوم في بعض الحالات بتغيير تطبيق الاختبار مثلا وجود صعوبات في الاتصال لدى الطفل أو إعاقة سمعية أو جسمية...." .

✓ تطبيق الاختبارات يجب الأخذ بعين الاعتبار أمور متعلقة بالحالة " الإعياء ، الخصوصيات الثقافية ..." و أمور متعلقة بالعلاقة مع المختص " القلق ، انعدام الثقة ...." و أمور متعلقة بسياق العمل " الضجيج، توقيت الفحص...."

✓ (على المختص تقييم تأثير هذه العوامل على مصادر الفحص العيادي) .

ج – على المختص تقبل أسئلة عن نتائج الفحص و يبقى متفتح لأي حوار .

3– منـاقشـــة النتائـــج

في الأخير يكون المختص قد جمع مجموعة من المعلومات حول الحالة:

– حول الطلب – تكون لديه معلومات عن حوار المفحوص و حول طبيعة العلاقات

من خلال كل هذا على المختص أن يقوم بتفسير هذه المعلومات حتى يبني خلاصة ليقترح الحلول.

التقــرير النفســـي

التقرير النفسي يبرهن مصداقية المختص النفساني

الهدف من التقرير النفسي :

- ✓ *الإجابة على سؤال أو عدة أسئلة التي تأتي من العميل(أو العائلة، الطبيب...)*
- ✓ *التقرير الكتابي الخاص بالفحص النفسي هو ملخص موجه إلى صاحب الطلب ، و الذي يهدف إلى الإجابة على السؤال أو الأسئلة التي دفعت بالقيام بالفحص. مع تفسير للنتائج و مجموعة من الاقتراحات.*
- ✓ *يحتوي على نتائج دقيقة متحصل عليها عن طريق مختلف الأدوات.*

و ينبغي أن يكون من خلال:

- ✓ العودة إلى سبب الفحص . من أخلاقيات التقرير في الفحص النفسي العودة إلى المفحوص (العودة إلى الوضع السابق)
- ✓ العودة مع المفحوص إلى أسئلة بداية الفحص .
- ✓ اقتراح عليه جواب، مع إعطائه الفرصة في التساؤل عن النتائج، و تبليغه المعلومات عن طريق لغة واضحة.
- ✓ مناقشة التقرير الكتابي للفحص يوجه للحالة و إلى المحيطين به في إطار مقابلة معهم مع إعطاء اقتراحات للحالة و للمحيطين به.

- تسمح بشرح واضح لمحتوى التقرير.

- تسمح بالإجابة للأسئلة و توضيح المعلومات التي لم يتم فهمها.

- تساعد الأفراد المعنيين في المشاركة في تلخيص محتوى الفحص .

✓ كذلك يجب إعطاء للمفحوص الفرصة في التعبير، و إلى تقبل النتائج (الاستسلام) ، و للرفض (الاعتراض) ، و لتكملة الملاحظات التي يقدمها المختص عليه .

✓ " *ولكن المختص النفساني ملزم بتقييم ما يمكن قوله أي ما سوف يسمعه محاوريه = هذه مهمة صعبة.*

يمكن للعميل (إذا رغب في ذلك) أن يستطلع على التقرير عندما يتم إدراجه في السجل الطبي .

✓ *إذا يجب على المختص أن يكون في اعتباره دائما أن ما كتبه يمكن أن يقرأ من قبل المفحوص و ذلك لتلبية طلب هذا الأخير.*

✓ المفردات المستعملة يجب أن يحسن اختيارها و تكون مفهومة لدى الحالة.

✓ على المختص تجنب الصيغ المحبطة و التي تنقص من قيمة الحالة .

✓ حتى لو كانت النتائج مخيبة أو مثيرة للقلق فيجب التركيز على النقاط الإيجابية التي توضح طرق التكفل بالحالة.

يمكن أن نذكر بعض العناصر التي يجب أن تتضمنها الحوصلة النفسية:

✓ بيانات الهوية: في بداية أي تقرير لا بد من كتابة المعلومات المتعلقة بالهوية الشخصية للمفحوص.

✓ سبب الإحالة: و تتضمن سبب إجراء الفحص النفسي و طبيعة الطلب.

✓ التاريخ و المعلومات الأساسية.

✓ الملاحظات السلوكية.

✓ الاختبارات المطبقة و نتائجها.

- ✓ الملخص و الانطباعات التشخيصية.
- ✓ التوصيات.

خطة تقرير الفحص النفسي Le plan du compte rendu

1- الاسم: هوية الأخصائي النفسي وتفاصيل الاتصال به Nom : identité et cordonnées du psychologue

2- العنوان Le Titre

3- البيانات + التاريخ Identifiants + date

4- ذكر الشخص المستلم والسرية Destinataire et mention CONFIDENTIEL

5- أصل الطلب L'Origine de la demande

6- خلفية العميل Background

7- السلوكيات أثناء المقابلات Les comportements durant les entretiens

8- التاريخ المرضي مع مراعاة التقييمات الأخرى Anamnèse et pris en compte des autres évaluations

9- أساليب التقييم Les démarches de l'évaluation

10- النتائج Résultats et intégrations

11- الصياغة السريرية Formulation clinique et diagnostic

12- التوجيه التشخيصي العام أو الدقيق Orientation diagnostic générales ou précise

13- الخطة العلاجية Plan du traitement

14- الاستنتاج وتوصيات Conclusion et recommandations

15- التوقيع Signature

قائمة المراجع

1. أبو زعيزع، عبد الله.(2009)، أساسيات الإرشاد النفسي و التربوي بين النظرية و التطبيق، ط1، الأردن: دار يافا العلمية للنشر و التوزيع.
2. أبو علام، رجاء محمود.(1998): مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية. القاهرة(مصر): دار النشر للجامعات- معهد البحوث و الدراسات التربوية –
3. أمال بوروبة.(2018)، مطبوع الدعم البيداغوجي في مقياس الفحص النفسي، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا، الجزائر، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف.
4. أنجرس، موريس.(2006): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية- تدريبات علمية- ، ط2. الجزائر: دار القصبة للنشر.
5. بوسنة، عبد الوافي.(2008): محاضرات في علم النفس العيادي. الجزائر: جامعة الجزائر 2.
6. حمودة، سليمة.(2021) : مطبوع حول مقياس دراسة الحالة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر، جامعة بسكرة.
7. الخالدي، لأديب محمد.(2006): مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي(الفحص و العلاج)، ط1. الأردن: دار وائل.
8. صبحي، بن سعيد الحارثي.(2016): دراسة الحالة في علم النفس، ط1، مصر، مكتبة الرشد ناشرون.
9. الصمادي، جمليل.(2009): الإرشاد النفسي و التربوي بين النظري و التطبيق. الأردن. دار يافا العلمية للنشر و التوزيع
10. طبازة، رجاء مكي. (د.س): النمو النفسي الاجتماعي- دراسة نظرية علمية- مكتبة أكسو درينا

11. قطامي، نايفة و آخرون.(2004): طرق دراسة الطفل. عمان الأردن: دار الشروق للنشرو التوزيع

12. النجار، خالد عبد الرزاق.(2008): حقيبة تدريبية أكاديمية: دراسة الحالة. السعودية: جامعة الملك فيصل.

13. يحياوي، محمد جمال.(2003): دراسات في علم النفس. وهران(الجزائر): دار المغرب للنشر و التوزيع .

14. Chambon, Olivier.(2010) : Les bases de la psychothérapie : Approche intégrative et éclectique, 3eme édit. Paris : Dunod.

15. Chiland, Colette.(1983) : l'entretien clinique. France ; P.U.F

16. Ferrari, Pierre & Bonnot, Olivier. (2013), Traitement européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Paris : Lavoisier. P.p.

17. Samacher, R et collaborateurs.(2005) : psychologie clinique et psychopathologie. 2eme édit. Paris : Bréal