مقياس : الفحص النفسي المستوى: سنة ثانية ماستر علم النفس العيادي

المحاضرة الاولى: ماهية الفحص النفسي واهدافه

يعتبر الفحص النفسي "هوية" الأخصائي النفساني لأنه العلامة المميزة لمهنته و بدونه لا يستطيع القيام بأي عمل كان و تتحدد مهنته من خلال ما يتوصل إليه من نتائج الفحص النفسي بالتقييم العلمي والشامل لحالة متوفرة على جميع المعلومات والبيانات ، انطلاقا من الاعراض الكمية والكيفية ، بوسائل متعددة من ملاحظة ، مقابلة ودراسة حالة، والتقارير الطبية والفحص العصبي ، والتقارير المدرسية والمعلومات العلائقية ، وهذا من قبل المعالج ، ويعد الفحص للحالة المرضية من اهم الخطوات التي يبنى عليها العلاج خاصة ان الاخصائي هدفه هو دراسة السلوك لمعرفة ما يرتبط من انماط السلوك الغير السوي والتكفل النفسي الجيد للعميل .

1.تعريف الفحص النفسي: بحسب « Hodges »(2004)، فإن الفحص النفسي بإعتباره طريقة للكشف عن الحالة العقلية والتوظيف النفسي للفرد بواسطة أدوات خاصة "الإختبارات النفسية"، له أن يسهل عمل العيادي ويتيح له تخطيط وتسطير تدخلات علاجية هادفة". كما يعرف " بانه الفهم الشمولي لتصرفات وديناميةالشخص المتموضع في اطار اجتماعي معين ، وفي تجربة تاريخية ستشكلان شرطه الانساني ويحددان هويته".

2.1.هدف الفحص النفسي : هو فهم شخصية المفحوص ديناميا ووظيفيا والوقوف على نواحي قوته ونواحي ضعفه وتحديد اضطرابات الشخصية التي تؤثر على سعادته وتوافقه النفسي والاجتماعي، وعلاقاته بالآخرين، والفحص الدقيق قائم على اساس تاريخ المفحوص واسباب خطوات الفحص النفسي:

3.1 خطوات الفحص النفسي: يمكن تقسيم خطوات الفحص النفسي الى ست مراحل كما يلي:

-**المرحلة الاولى: تحليل الطلب:** تهدف هذه المرحلة الى تحديد الاشكالية وتكوين تساؤل خاص بالفرد المعين وتسوية توقعات وانتظارات طالب الفحص.

-**المرحلة الثانية: اختيار ادوات الفحص:** يهدف الفاحص من خلال هذه المرحلة الى ضمان صحة التقييم وصلاحيته ، ويعتمد في ذلك على معارف نظرية حول التقييم واخرى عملية عن الادوات.

-**المرحلة الثالثة: تطبيق الاختبارات** : وتهدف الى الحصول على معلومات صالحة للاستعمال وممثلة للشخص المقيم، وتعتمد على معارف ديونتولوجية ومنهجية(منهج الاختبار) ومعارف عملية (طريقة التطبيق وخطواتها).

-**المرحلة الرابعة: مرحلة معالجة البيانات:** تهدف هذه المرحلة الى الاجابة عن التساؤل المبدئي او سبب الفحص واتخاذ القرارات المناسبة بناءا على النتائج المحصل عليها.

-**المرحلة الخامسة: كتابة التقرير** : وهي مرحلة تنظيم المعلومات والنتائج التي اسفر عنها الفحص النفسي في تقرير كتابي بهدف اطلاع او اعلام الجهات المعنية بنتائج الفحص وذلك بما يخدم مصلحة المفحوص وبما يضمن التوجيه المناسب له .

-**المرحلة السادسة: ارجاع النتائج:** تهدف الى اطلاع المفحوص واعلامه بنتائج الفحص بما يخدم مصلحته وبما يهيئ له التعرف على نفسه وعلى مشاكله وصعوباته وامكانياته وقدراته ، من خلال ما يقدمه الفاحص من معلومات مستمدة من النتائج التي تسفر عنها كل تقنية من التقنيات المستخدمة في الفحص.

المحاضرة الثانية : (المقابلة العيادية)

1.2. تعريف المقابلة العيادية: هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والاخصائي النفسي الإكلينيكي غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الاول، والاسهام في تحقيق توافقه .

2.2.انواع المقابلة العيادية : تتعدد اشكالها واهدافها منها

-**المقابلة العيادية في إطار البحث (بحثية):** وهي مقابلة تتم مع أفراد البحث العلمي في علم النفس العيادي أو المرضي، تهدف إلى جمع المعلومات والبيانات اللازمة عن الحالات المدروسة في البحث وفقا لمحاور ومواضيع تخدم غرض البحث .

كما يمكن تحديد أنواع المقابلة قياسا على درجة حريتها او شكلها وهي كمايلي:

-**المقابلة العيادية غير الموجهة:** هي نوع المقابلة التي تتركز على الشخص، يتاح له خلالها التحدث والتعبير بحرية عن نفسه وعن المواضيع التي يريدها دون أو يوجه الأخصائي خصابه، حيث يكتفي هذا الأخير بإعطاء تعليمته بحرية المفحوص في التعبير عن ما يدور في ذهنه أو ما يجول في خاطره أو عندما يأرقه أو يطرح ما يشاء من مواضيع، ويمكن للعميل خلال هذه المقابلة أن يستدعي مشاكله الصحية أو العلائقية أو المهنية، ذكرياته الطفولية أو حياته العائلية ونجد الأخصائي يتجنب مقاطعته

ويحترم أوقات صمته وتوقفاته وإنقطاعاته، فكل ما يبديه الشخص من تداعيات حرة هي مادة مهمة للتحليل يعتمد عليها الأخصائي في فهمه لعميله.

-**المقابلة العيادية نصف الموجهة:** في هذا النوع من المقابلة يعتمد الفاحص على دليل للمقابلة يضم مجموعة من المحاور بما يتناسب مع المواضيع التي يريد الأخصائي طرحها لتوجيه إستقصائه. ويحتوي كل محور على عدد من الأسئلة التي يتم طرحها بطريقة غير مرتبة ولكن من الأوقات الملائمة لذلك بحسب سير المقابلة وتداعيات المفحوص. كما يعتمد الأخصائي العيادي في هذا النوع من المقابلات على الأسئلة المفتوحة وهي عبارة عن مواضيع تطرح على المفحوص ويترك له المجال فيها للحديث والتعبير بحرية ولكن إنطلاقا من الموضوع المقترح وفي إطاره فقط، وهو ما يجرد تداعيات المفحوص من المظهر التلقائي التي هي عليه في المقابلة غير الموجهة، حيث يكون خطاب المفحوص موجها بمواضيع يطرحها الفاحص ولا يمتلك المفحوص حرية التعبير إلا في إطارها.

-**المقابلة الموجهة** : هذا النوع من المقابلة العيادية لا يتمركز حول التلقائي للمفحوص، بل يوضع هذا الأخير في موضع المجيب عن أسئلة محددة ومرتبة ومنظمة يطرحها الفاحص ، وهو ما لا يسمح بتدخلات شخصية كثيرة من قبل العميل، حيث يستخدم عادة هذا النوع من المقابلة العيادية لتكميل الإستقصاء .

او تكون المقابلة العيادية بحسب الهدف

-**المقابلة التشخيصية:** هي مقابلة تتم اثناء لقاء قصدي يحاول المختص النفسي خلالها الحصول على المعلومات حول الفرد او الافراد الذين يتحاورون معهم ، اما بهدف توجيه اولي او من اجل تحديد السوابق المرضية المؤدية الى التشخيص والتقييم، حيث يقوم المختص النفسي اثناء المقابلة بوضع فرضيات حول اشكالية المفحوص، ويفسر العلامات الإكلينيكية حسب نظام تصنيفي. كما لديه قراءة إكلينيكية للاضطرابات النفسية او معاناة المفحوص وفق مرجعية نظرية رئيسية معينة : التحليل النفسي، النظرية المعرفية ، النظرية النسقية وذلك من اجل تحديد وجود او عدم وجود اضطرابات معترف بها. ولتحديد الاعراض الموضحة في التصنيفات المعروفة مثل **DSM5**و**cim10** وتقصي الاسباب التي ادت الة ظهور الاضطراب النفسي.

-**المقابلة العلاجية:** وهي تتم بهدف رسم خطة العلاج للمفحوص لمساعدته على فهم نفسه على نحو افضل وتخفيف حدة التوتر والقلق لديه وذلك عن طريق التغلب على الاسباب المؤدية لذلك ولتحسين النواحي الانفعالية

3.2.الاطر النظرية للمقابلة العيادية : تتعدد المقابلات العيادية بحسب الاتجاهات النظرية وبحسب نوعية العلاج المناسب والمقترح من طرف الفاحص لعلاج المفحوص منها النظرية النسقية والانسانية (كارل روجرز) والتحليل النفسي والمعرفية السلوكية .

-**المقاربة التحليلية:** ترتكز هذه المقاربة على التوجه التحليلي والفهم لما يحدث داخل مكون جهاز افتراضي الذي هو الجهاز النفسي وما يتعلق بالصراعات الداخلية ، والاسباب تتعلق بالنمو النفسي للفرد ، فيرتكز النموذج التشخيصي على تاريخ الحالة والتفسيرات الرمزية وان الاعراض ماهي الا نتاج عن صراعات في الجهاز النفسي موقعها اللاشعور

-**المقاربة المعرفية السلوكية:** يعتمد النموذج التشخيصي في المقاربة المعرفية السلوكية على استخدامه للمنهج التجريبي لتقوية فرضياته لدراسة سلوك الانسان وتفكيره وانفعالاته ودراسته بمسبباته وتشكل الاعراض في هذه المقاربة نتاج التفكير الخاطئ والمخططات المعرفية المشوهة التي ادت الى سلوك وانفعالات غير سليمة .

المحاضرة الثالثة : التحليل الوظيفي

1.3التحليل الوظيفي: يعد من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي لتحقيق اهداف العلاج فيعرفه كوترو واخرون COTRAUX بانه عملية الهدف منها هو جمع المعلومات الخاصة بالعميل ، من اجل تحديد الاسباب المؤدية لظهور الاضطراب ، والنتائج المترتبة عنه، فالتحليل الوظيفي يسمح بتحديد الاسباب الماضية والحالية، والانفعالات ، والافكار ، والعوامل المتاتية عن المحيط ، وانطلاقا من التحليل الوظيفي يتم تحديد التقنيات العلاجية الملائمة.

2.3اهداف التحليل الوظيفي: يهدف الى تحليل التفاعلات بين الانفعالات، التفكير والسلوك لكل عميل

-يربط التحليل الوظيفي بين هذه الابعاد الثلاثة في الوضعيات التي يعيشها العميل وينقلها للاخصائي ليدرك العميل مصادر معاناته النفسية المرتبطة بالعرض

3.3مراحل التحليل الوظيفي: يمر باربع مراحل:

-ملاحظة السلوكات التي يصدرها العميل لجمع المعلومات الكافية حول السلوك المضطرب

-يبني المعالج بعد ذلك فرضيات استنادا على المعلومات التي حصل عليها من خلال ملاحظاته.

-يختبر المعالج بعد ذلك صحة فرضياته ، من خلال تطبيق برنامج علاجي يحتوي على تقنيات علاجية تستهدف الاضطراب.

-تفسير النتائج ، بناء على مايقسيه المعالج من اثر التدخل العلاجي.

-يختبر المعالج بعد ذلك صحة

-يساهم التحليل الوظيفي في وضع التشخيص وكذا الاتفاق على عقد علاجي .

4.3.نماذج او شبكات التحليل الوظيفي: تعددت النماذج نذكر منها:

1-نموذج القاعدة الاساسيةBASIC IDEA: تتناول شبكة لنموذج لازاروس الجانب العاطفي الانفعالي الذي يشكل نتاج الاضطراب ، كما يصاحب السلوك الاني بعض الاحساسات التي يتميز بها الاضطراب والعلاقة والصور الذهنية المتسارعة والمهيمنة على تفكير العميل ، وتتفاعل مع كل هذه الافكار والمعتقدات التي تؤثر على السلوك وتشكل نقطة التعامل الجوهرية خلال العلاج المعرفي والمتمثلة في البعد المعرفي، ويتصل الجانب العلائقي والتفاعلي مع السلوك المراد دراسته ، كما ان الجانب الدوائي والمتمثل في المخدر او المثبطات وغيرها تشكل اهتماما كبيرا لابد من اخذها بعين الاعتبار خلال التحليل الوظيفي ، فاقترح لازاروس**LAZARUS1977** النموذج الاتي :

-السلوك النشط **B : BEHAVIOR**

-الانفعال المصاحب للسلوك:**A : AFFECT**

-الاحساسات (بالاخص التوتر العضلي) التي تكون مصحوبة بالسلوك**S :SENSATION**

-الصورة الذهنية التي لها علاقة بالسلوك **I :IMAGERIE**

-المعارف التابعة لافكار واعتقادات الفرد والمتعلقة بسلوكه **C :COGNITIVE**

–تتعلق بالعلاقات الداخلية الذاتية والشخصية التي في اتصال مع السلوك المضطرب**INTERPERSONAL: I**

–تاثير الادوية والمخدرات على الحالة الفيزيائية **DRUG: D**

2.نموذج شبكة سيكا SECCA: اقترح كوتروا هذه الشبكة لاعطاء تحليل وظيفي دقيق للمخاوف واضطربات الهلع ، والاكتئاب ، والمشاكل الجنسية . هذه الشبكة تستهدففي تحليلها مايلي:

–المثير **STIMULUS (S)**

–الانفعال **EMOTION (E)**

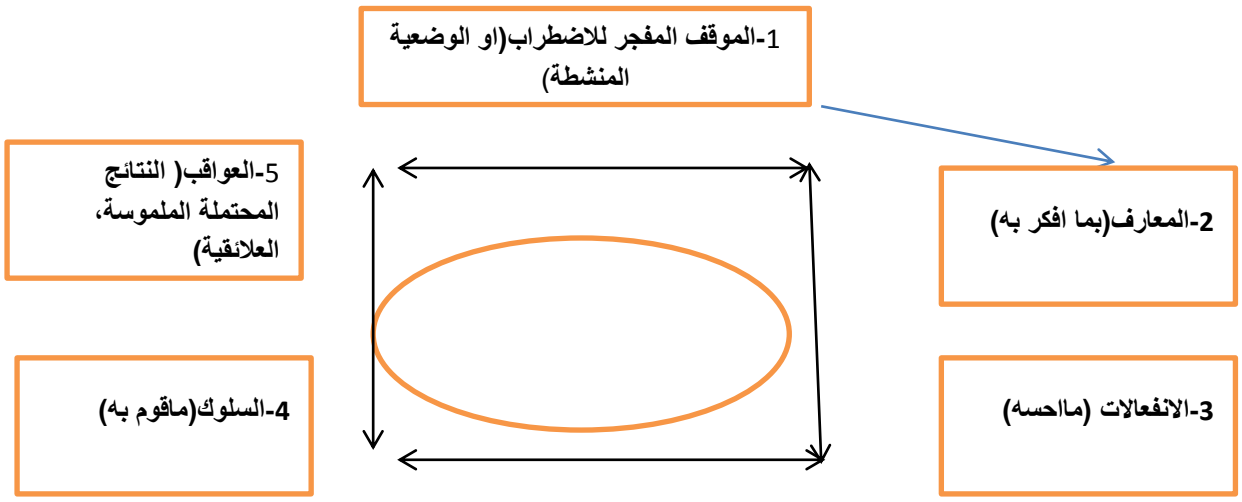
–الجانب المعرفي **CONGNITION(C)**

–السلوك **COMPORTEMENT (C)**

–التوقع **ANTICIPATION (A)**

يحتوي هذا النموذج على جزء يحلل الوضعية الانية من المثير –الانفعال –الوظائف المعرفية –السلوك– السوابق وعلاقتها مع المحيط الاجتماعي . يحتوي ايضا على جزؤ يبحث في تاريخ الحالة وتحليل علاقته مع السلوك المشكل ، فعمد كوتروا الى تقسيمها الى عمودين اساسين الاول يتزامن مع الاضطراب والثاني يحلل تاريخ الحالة وكل السوابق ، فالاول يتيح لنا تحليل كل مايتعلق بالتفاعلات في اطار جوانب المثيرات –الانفعالات– الافكار– والمعرفي –السلوك ، كما تحلل النواتج المتعلقة بالمحيط واثر الاضطراب على المحيط الاجتماعي للحالة.

3–نموذج كانجي CUNGI الحلقة المفرغة: فشبكته الحلقة المفرغة تضع في الحسبان السلسلة المتكونة من : الموقف المثير للسلوك، المعارف ، الانفعالات ، السلوك وعواقبه.



شكل يمثل نموذج الحلقة المفرغة لكانجي

المحاضرة الرابعة: مزيا وعيوب المقابلة العيادية

1.4مزايا المقابلة العيادية: من مزاياها مايلي:

-الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها بوسائل أخرى، خاصة تلك البيانات والمعلومات ذات الطبيعة الدينامية، فهي تسمح بالتعرف على الأفكار والمشاعر والعواطف والإنفعالات والآمال وعلى كثير من خصائص الشخصية و توظيفاتها النفسية والعقلية، مما يتيح فيهما أفضل للشخص ولإمكانياته وقدراته ومشكلاته وإضطراباته.

-تكوين مناخ من الألفة والإحترام والثقة المتبادلة بين المعالج والعميل.

-إتاحة الفرصة أمام العميل للتفكير بصوت عال في حضور مستمع جيد ومتخصص مما يمكنه من فهم نفسه وطبيعة مشاكله.

-إتاحة فرصة التنفيس الإنفعالي وتبادل الآراء في مناخ نفسي آمن.

-تنمية تحمل المسؤولية الشخصية في العلاج والتعامل مع المشاكل .

2.4عيوب المقابلة العيادية: على الرغم من المزايا والإيجابيات العديدة للمقابلة العيادية بإعتبارها أحد أهم تقنيات الفحص النفسي، إلا أنها تظهر بعض العيوب التي يجب على الأخصائي التفطن إليها .إذ أن المقابلة العيادية بإعتبارها تقنية تعتمد في أساسها على شخصية الأخصائي النفسي ومهارته وخبرته، فيمكن لهذا الأخير أن يقع في بعض الأخطاء التي من شأنها التأثير على دقة وصدق المعلومات التي تحصلها وعلى تحقيقها لأهدافها، ومن أهمها:

-إقحام الأخصائي لذاتيته أثناء المقابلة ووقوعه في التحيز الشخصي في نظرته لبعض الأحداث وفي تفسيره لها.

-إصداره لأحكام عن العميل وعن إتجاهاته أو وقوعه ضحية التفكير المسبق والتصرف على أساس ذلك أثناء المقابلة.

-الإيحاء للمفحوص بنوع من الأجوبة أو الوقوع في خطا تأويل بعض الأجوبة أو تحريفها أو المبالغة أثناء تسجيلها أو أن يفوته تسجيل بعض البيانات المهمة، مما يؤثر على صدق ودقة المعلومات المحصل عليها أثناء المقابلة مع المفحوص.

-يمكن أن يتأثر صدق معلومات المقابلة كذلك إذ قدم المفحوص إجابات لا تعبر عن آرائه في حال ما إذا كان خائفا أو خجولا أو شاعرا بالذنب أو تحت ضغط من الضغوط وهو يجب أن يتفطن له الأخصائي.

-كما أن المقابلة العيادية تحتاج وقتا كافيا يتيح لها الوصول إلى معلومات دقيقة، لذلك فإن السرعة في إجراء المقابلة قد يكون عاملا يهدد ثباتها وصدقها .

المحاضرة الخامسة : الملاحظة العيادية

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

1.5تعريف الملاحظة العيادية: يعرف "عطوف ياسين" الملاحظة على أنها : "المراقبة المقصودة لرصد ما يحدث وتسجيله كما هو" عطوف ياسين (1981). أما الملاحظة العيادية فهي تقنية أساسية في فهم الظواهر العيادية وتشخيصها، وتمثل إطار العمل العيادي اليومي وهي في حالات كثيرة التقنية الوحيدة

المتاحة أمام الأخصائي النفساني في ممارسته العيادية، وذلك مع بعض الظواهر النفسية والعيادية التي لا يمكن أن تعبر عن نفسها عن طريق الإتصال اللفظي، كأن يتعلق الأمر بالمراحل الأولى من الطفولة أو بعض الاضطرابات الخطيرة التي تمس العلاقة والاتصال إذ أن ملاحظات العيادي خلال عمله، لا تقل في قيمتها عن أي معلومات يمكن أن يحصل عليها من تقنيات الفحص النفسي الأخرى كالمقابلة العيادية والاختبار السيكولوجي، بل أن نتائج الاختبار نفسه يصعب تقديمها بغير ملاحظة ظروف الاستجابة والتعبيرات الانفعالية للعميل أثناءه.

في هذا المجال اشار شامبو chambon ان الملاحظة السيميائية خلال التشخيص تكون على النحو التالي:

-**ملاحظة المفحوص:** من خلال فحص لحالته النفسية وملاحظته بكل موضوعية ، اي وصف موضوعي اثناء المقابلة لظهور مثل هذه السلوكات ، محتوى الافكار ، اضطراب الادرا، طبيعة المزاج والاحساسات، كيفية الشعور ، السيرورة المعرفية ، قدرة التبصر ودرجة الدافعية.

-**الملاحظة مع المفحوص:** يتناسب هذا الاتجاه مع تطبيق الانصات التعاطفي ، اي محاولة فهم تجربة المفحوص (ارائه وانفعالاته) ، او بالأحرى كما يعبر عنها شامبو رؤية العالم بعيني المفحوص.

-**الملاحظة كإكلينيكي:** بمعنى توجيه الملاحظة والانتباه نحو ذات الفاحص بالتساؤل " كيف اظهر للمفحوص في هذا الوقت ، اي اثناء المقابلة " لذا على الفاحص ان ينتبه للميزات الخاصة به اثناء المقابلة ومنها : ميوله في التعبير عن الحرارة والتعاطف ، استعماله للهزل ، استعماله للغة الجسد اثناء فحص جوانب حساسة او ظهور مقاومة او طلب ما ، نبرة الصوت ، حركة اليد وهزات الراس ، المظهر الخارجي.

-**الملاحظة من تلقاء الذات:** اي الانصات الى ذات الفاحص لسجيل الانفعالات او التخيلات التي مر بها اثناء مقابلة المفحوص وهو يعبر عن احاسيسه والامه.

2.5أهمية وأهداف الملاحظة العيادية: تعد الملاحظة العيادية تقنية وأداة أساسية في الفحص النفسي، في إطار الممارسة العيادية أو البحث، كتقنية مكملة لتقنيات الفحص الأخرى أو كتقنية مستقلة تهدف إلى :

-رصد وفحص الظواهر النفسية على إختلافها، السلوكية والفكرية والمعرفية واللغوية والوجدانية، وجمع وتسجيل أكبر قدر من المعلومات عنها، بالإعتماد على طرق وأدوات معدة مسبقا لتحقيق أغراض الملاحظة.

-فهم الظواهر النفسية بناءا على ما تتيحه طرق الملاحظة العيادية من معلومات وبيانات وفي إطار المرجعية النظرية للعناصر الملاحظة وللأخصائي العيادي الملاحظ.

-التوصل إلى تشخيص عن المظاهر العيادية الملاحظة بدقة وموضوعية ومهارة عنها.

-إختيار الطرق العلاجية المناسبة إنطلاقا من ما تتيحه الملاحظة العيادية من فهم وتشخيص الظواهر النفسية، كما تهدف الملاحظات العيادية الدقيقة إلى ترشيد العلاج النفسي وتوجيهه وتقييمه.

-تهدف الملاحظة العيادية كذلك إلى تكميل تقنيات الفحص الأخرى وتدعيم نتائجها، إذ لا يستغني النفساني العيادي عن الملاحظة أثناء المقابلات العيادية على إختلاف مقابلته دون تسجيل ملاحظات عن سلوكات مفحوصة وإيماءاته وحركاته وعن علاقتها بمحتوى حديثه، وعن حالته الإنفعالية والميزاجية.

كما لا يستغني الأخصائي النفسي عن الملاحظة العيادية أثناء تطبيقه للإختبارات النفسية وتحليله لنتائجها.

3.5أنواع الملاحظة العيادية: تتعدد أنواع الملاحظة العيادية بتنوع وتعدد مواضيعها ووضعياتها، ويمكننا التمييز بين عدة أنواع يمكننا حصرها فيمايلي:

-**الملاحظة المباشرة:** التي يكون فيها الملاحظ في مواجهة العميل أي يكونان على إتصال مباشر ووجها لوجه ضمن الموقف ذاته.

-**الملاحظة غير المباشرة:** وهي عكس الأولى بإعتبارها تتم دون إتصال مباشر بين الملاحظ والعميل أو العملاء ودون أن يدرك هؤلاء موضع ملاحظة، ويتم ذلك في أماكن مجهزة ...[1].

-**الملاحظة التلقائية أو الصدفية:** وهي عفوية وغير مقصودة لم تكن في إنتظار الملاحظ أو في تخطيط مسبق منه، تقتحم مجال الملاحظة صدفة يمكننا إعتبارها ملاحظة طبيعية، وإن هذه الملاحظة وإن لم تكن منتظرة إلا أنه يمكن فهمها وتحديدها في إطار نظام مرجعي يكون أصلا وراء إنتباه الباحث أو الفاحص لها، غير أن هذا النظام وبإعتباره غير محكم وغير مرتب فهو لا يسمح بتفسيرها، فهي بذلك ملاحظة مقلقة إما أن توضع جانبا أو تفتح المجال أمام إعادة بناء للإطار المرجعي ككل.

-**الملاحظة المنظمة :** وهي عادة ما تكون مدرجة في سجل إستقصائي موجه غايته توضيح وتعميق الفهم بظواهر نفسية أو نواحي سلوكية معينة، ومحددة مسبقا، دون التحكم في الظروف والعوامل التي تؤثر في الموضوع الملاحظ، غذ تحقق الملاحظة المنظمة الرابط بين التصور أو التمثيل النظري والكيفية أو الطريقة التي يظهر من خلالها هذا الأخير عند أشخاص وفي وضعيات معينة، فهي إذن نتيجة أو

محصلة للفرضية أو الفرضيات المبدئية للأخصائي النفساني الباحث أو الممارس حول توظيف الشخص على مستوى نفسي داخلي و/أو في إطار نظامه التفاعلي

-**الملاحظة الدورية** : وهي تتم في فترات زمنية محددة وتسجل حسب تسلسلها الزمني، كأن تسجل الملاحظات كل صباح أو كل مساء، كل أسبوع أو كل شهر .....وهكذا.

-**الملاحظة المقيدة** : وتكون مقيدة بمجال أو موقف أو وضعية معينة وتخضع لبنود وفقرات محددة كملاحظة الأطفال مثلا في مواقف اللعب أو الإحباط أو أثناء التفاعل مع الكبار.

-**الملاحظة بالمشاركة:** ويقصد بهذا النوع من الملاحظة العيادية إندماج الملاحظ بجماعة المفحوصين ومشاركتهم أعمالهم وأنشطتهم اليومية في محيطهم العلاجي مثلا، حيث يقوم أثناء ذلك بجمع البيانات وتسجيل الملاحظات، ويفضل في مثل هذه الوضعية من الملاحظة أن يقوم بها أكثر من ملاحظ واحد حتى نضمن قدرا من الموضوعية في جمع البيانات ، فيقوم فيها الباحث العلمي بمشاركة افراد العينة عن طريق الاندساس فيمابينهم دون ان يعرفهم بالهدف من ذلك ، كان يتعايش مع مجموعة من المرضى النفسيين لوقت معين على انه مريض والتعرف على مشكلاتهم ، او ان يدخل السجن لدراسة سلوكيات المسجونيين ، وتتميز بجودة تلك الطريقة بجودة البيانات التي يحصل عليها الباحث ودقتها الا انه قد يعرض الباحث للمخاطر الجسام .

-**الملاحظة الإكلينيكية:** ويستخدم هذا النوع اثناء المقابلة الإكلينيكية ، في هذا النوع يتم ملاحظة كل الظواهر التي تطرا على الشخص اثناء المقابلة وتستخدم لفهم ديناميات الشخص ، وتوجيه انتباه الحالة لبعض المواضيع التي تثير انفعاله وذلك باخذ او تسجيل العلامات غير اللفظية ، لفهم جوانب السلوك ، لانها محملة بدلالات ومعاني التي تساعد الاخصائي في تفسير وفهم ماترغب الحالة في التصريح به وفي عملية التشخيص والعلاج.

4.5خطوات الملاحظة: للملاحظة خطوات لابد على الفاحص من تتبعها وهي:

-**الاعداد:** وذلك بالتخطيط المنظم لها والتحديد المسبق للسلوك المراد ملاحظة ابعاده، وتحديد المعلومات المطلوبة ، وتحضير الادوات اللازمة للتسجيل وكذا تحديد المكان والزمان الذي تتم فيه الملاحظة.

-**المكان:** تتم الملاحظة العلمية في حجرات مجهزة بالادوات اللازمة ، ويستخدم كذلك غرف بها حواجز للرؤية من جانب واحد حيث يرى الملاحظ المرضى دون ان يروه، وذلك لعد الاحراج، وحتى يكون السلوك تلقائيا قدر الامكان.

-**التنفيذ:** في هذه المرحلة تبدا عملية الملاحظة ، وذلك بتسجيل مانلاحظه في المواقف المختلفة، ثم يتم دراسة هذه الملاحظات ومحاولة الربط بينها وبين البيانات الاخرى المستنتجة من مختلف الادوات.

-التفسير: في هذه الحالة يتم تفسير ما تم تسجيله في المرحلة السابقة ، أي تفسير السمات الملاحظة وتعليلها.

المحاضرة السادسة ادوات الملاحظة العيادية:

6.أدوات الملاحظة العيادية: وسنذكر فيمايلي أربع طرق للملاحظة:

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

-**اليوميات السلوكية والسجلات القصصية:** تستخدم أحيانا في جمع البيانات طرقا أقل شكلية مثل طريقة اليوميات السلوكية والسجلات القصصية التي تعتمد في جمع بياناتها على كتابة الفاحص لتقرير واقعي عن سلوك المفحوص في موقف أو حدث معين، حيث يدون الواقعة ويصف الموقف الذي حدثت فيه. وبعد تجميع سلسلة من الملاحظات المباشرة لسلوك هام خلال فترة زمنية معينة يكون قد تجمع لدى الفاحص بيانات كافية تبصره بنمو المفحوص وتطوره وتكيفه.إلا أن قيمة السجلات القصصية تصبح ضئيلة إذا لم يكن الملاحظ قادرا على تسجيل الوقائع المناسبة بطريقة موضوعية، إذ يمكن أن يقع الفاحص في خطأ تجميع البيانات السلبية فقط أو تسجيل تعميمات مهمة عن الواقعة أو تفسيرات ذاتية لها عوض تسجيل ما قاله أو فعله المفحوص بالضبط، كما يمكن أحيانا أن يصدر الفاحص أحكاما وتعميمات عن سلوك المفحوص قبل أن تتجمع لديه البيانات الكافية عنه، ومن أكبر نقاط الضعف في الأسلوب القصصي الوقت الطويل الذي يتطلبه لتسجيل البيانات وتحليلها وتفسيرها.

-**الأجهزة والوسائل التقنية:** غالبا ما تختلف تقارير الملاحظين في رصدهم لنفس الظاهرة أو الواقعة نتيجة لتحيزهم الشخصي أو لإدراكهم الإنفعالي أو كنتيجة لأخطاء الذاكرة، ولما كانت الآلات والأجهزة التقنية لا تتأثر بمثل هذه العوامل، كان لها أن تحصل على تسجيل دقيق للواقعة أو السلوك، إذ يمكن للأفلام والتسجيلات مثلا أن تحفظ تفاصيل الظاهرة في صورة وصت بحيث يمكن الرجوع إليها في وقت لاحق ولمرات عديدة، مما يسمح للفاحص بدراستها وتحليلها بعمق ودقة، كما يمكن لباحثين أو أخصائيين آخرين مراجعتها.ورغم أن الآلات قد تنتج بيانات أكثر دقة وثبوتا من الشخص الملاحظ إلا أن لها حدودا معينة، فهي مناسبة أكثر للتجارب المعملية المضبوطة ضبطا دقيقا، إذ أن وجود الآلة في المواقف الطبيعية له أن يغير أحيانا من سلوك المفحوصين فيخل بدقة الفحص والقياس، كما أن المال والوقت اللازمين لإعداد الآلة وإستخدامها وصيانتها قد يكون معوقا آخر، بالإضافة إلى أن تصنيف البيانات التي يتم جمعها بواسطة الآلات تصنيفا يكشف عن العلاقات الهامة بينها، ليس بأسهل من تبويب البيانات التي يحصل عليها الفاحص من أدوات أقل تعقيدا .

-**مزايا الملاحظة العيادية:** فمن أهمها أنها مباشرة، تسمح للفاحص أو الباحث بتسجيل السلوك كما يحدث ووقتما يحدث في المواقف الطبيعية، حيث تسجل إيماءات وتعبيرات الوجه وإشارات السلوك، وأقوال وأفعال المفحوصين وحالتهم الميزاجية والإنفعالية كذلك، وطبيعة علاقاتهم وإتصالاتهم ببعضهم إن كانوا جماعة.

وكثيرا ما تكون الملاحظة أصلح أداة لمعالجة بعض المواضيع التي لا يمكن فيها إستعمال الإتصال اللفظي في التعامل مع المفحوصين، إذ تعد الملاحظة أساسية في فحص الأطفال قبل سن الكلام وفي الوضعيات التفاعلية أب-أم رضيع وفي المجموعات التحويلية (مؤسساتية، مدرسية) وكذا في الوضعيات المرضية التي تمس اللغة والعلاقة والإتصال، مثل: التوحد، مدمجة التوحد والصمم، الكتاتونيا، الإضطرابات الحسية، الإضطرابات الحركية وإضطرابات اللغة

كما تتميز الملاحظة بكونها الأداة الأنسب في الحالات التي يقاوم فيها المفحوصون الأخصائي ويرفضون التعاون معه، خوفا من أن لا يرقى سلوكهم إلى المستوى المتوقع منهم أو لحذرهم وخوفهم من البيانات التي يجمعها الفاحص عنهم، أو كذلك عندما يتعلق الأمر ببعض الحالات الباتولوجية المعقدة والخطيرة في المؤسسات العلاجية التي ترفض الفحص والعلاج والتعاون مع الفاحص، فيلجأ الفاحص إلى ملاحظة السلوك وتسجيله دون إنتباه المفحوص حتى يتجنب أي شوائب مصطنعة تأتي بالسلوك بعيدا عن صورته الطبيعية .

-**عيوب الملاحظة العيادية:** هي تكمن في كونها تتوقف على طبيعة الملاحظ، على شخصيته ، مهارته العيادية، سلامة تفكيره، موضوعيته، درايته بطرق الملاحظة وتقنيات تسجيلها وتحكمه في الموضوع الذي يريد إستقصاءه أو بحثه عند المفحوص وإطاره النظري، فإذا لم تتوفر في الملاحظ كل تلك الصفات المطلوبة والمعرفة والمهارة اللازمة ، لا يمكن أن تخلو ملاحظته من العيوب ولا يمكن أن تكون لنتائجها أهمية أو فائدة .

المحاضرة السابعة: التشخيص النفسي

يعتبر التشخيص الهدف الاساسي لعملية الفحص النفسي التي تتمثل في الوضعية المهنية العلائقية بين الفاحص والمفحوص .

تعريف التشخيص النفسي: عرف في علم النفس العيادي بانه الفهم الكامل للحالة قصد التوصل الى افتراض دقيق عن طبيعة مشكلة المريض واساسها ، فهو بهذا تقويم لخصائص الفرد من حيث: قدراته ، انجازاته، سماته ، واعراضه المرضية ...قصد فهم مشكلاته.

اسس التشخيص العيادي: اشار العديد من الباحثين في المجال النفسي ان التشخيص الاكلنيكي يقوم على سلسلة من الاسس ، يمكن ان نلخص على النحو التالي:

1-**الفهم:** اي القدرة على ادراك محتوى سلوك المفحوص وافعاله، بنيته الاساسية (ادراك حقائق الموقف الاني من جميع الجوانب وارتباطه بالخبرات السابقة) ، وعلاقاته بالاخرين ، وكذا قدرة الاخصائي على الاحساس بشعور المفحوص في مرحلة الوصف.

2-التصنيف: وضع المعلومات المتحصل عليها في فئة معينة من الاضطربات

3-التنبؤ: بمعنى مال بما سيكون عليه المرض في المستقبل او مايعرف باحتملات تطور المرض، بغية تحديد مدى الاستجابة لعلاج معين دون اخر(تحديد العلاج الانسب).

-**انواع التشخيص النفسي:** التشخيص في مجال علم النفس العيادي النيورولوجي يستهدف التمييز بين الاعراض السيكاترية والنيورولوجية والتعرف على الاضطربات النيورولوجية لدى مريض غير سيكاتري.

1-التشخيص الفارقي: الذي يستهدف فحص الاشتباك بين الاعراض المتداخلة بهدف تحديد الاعراض شديدة التاثير على حالة المريض والتنبؤ، يبرز احتملات تطورا وتدهور حالة مريض وتوقع كل الاستجابة

للعلاج...او توقع نتيجة معمقة او موقف خاص. وفي الغالب فان ابسط طريقة او منهج لاكتشاف ما ينظم حالة نفسية هو ان نسال ماذا؟ ولماذ؟ وفي حالة الفشل في الحصول على اجابات دقيقة لمثل هذه الاسئلة المباشرة يجب البحث عن ادلة غير ممكنة تمكننا من الاجابة على نفس هذه الاسئلة.

2-التشخيص التصنيفي الطبي: ويتخذ من التصنيف اداة مساعدة تساعده وينحصر في تسمية المرض او شكوى المريض ، ويميل بعض الاخصائيين الاكلنكيين للاخذ به رغم انه اسلوب طبي، واكثر الحالات التي اثبت هذا الاسلوب جدارته فيها هي حالات المرض الذي يتطلب اجراء عملية جراحية.

3-التشخيص الإكلينيكي: عملية تشير الى تحديد اسباب واعراض الاضطربات النفسية حسب التصنيفات ، وعلة هذا الاساس يتم اتخاذ الاحكام الاكلينيكة المتعلقة بالاعراض. بالتركيز على طبيعة الاضطراب : هل هو عابر ، حاد ام مزمن؟

كيفية ظهوره: هل يحدث او يظهر في فترات زمنية متقطعة ام متواصلة؟

هل هذا الاضطراب مصاحب لاضطربات اخرى؟

اسباب الاضطراب: يصعب تحديد اسباب الاضطراب في التشخيص النفسي الاكلنيكي ، لانها عادة ماتكون متداخلة ، لهذا يفضل استخدام مفهوم العوامل المفجرة.

تصنيف الاضطراب: هناك اتفاق نوع ما بين المختصين في المجال النفسي حسب فئات الاضطربات بالرجوع الى الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطربات العقلية (dsm) الصادر عن الجمعية الامركية للاطباء النفسيين او (cim) الصادر عن جمعية الطب النفسي الامركي بنسخها المعدلة في كل مرة .

التنبؤ بمال الاضطراب، اي ماسيكون عليه هذا الاضطراب الاني لاحقا.

4-التشخيص السيكودينامي: فالقاعدة التي يتخذها التشخيص فيه هي دناميات المرض وفي هذا الشكل لابد من دراسة الحالة مستفيضة من جميع جوانبها ، وخاصة من ناحية القدرات والدوافع والانفعالات والقيم والاتجاهات واساليب الدفاعية التي يتخذها الفرد فضلا عن اثار البيئة والمجال التي نشا فيها.