المحاضرة السادسة

المقومات الأساسية للتشخيص النفسي ومراحله:

حَدَّدَ كل من "ساندبيرغ و تيلر" نقلا عن ياسين (1986) مراحل التشخيص في الخطوات الأربع التالية:

1-1- مرحلة الإعداد étape de préparation: و تشتمل بدورها على أربع خطوات فرعية:

- الاتصال بين الأخصائي و كافة المؤسسات لتعرف على تفاصيل المشكلة الخاصة بالمريض و تجمع كافة التقارير.
- المعلومات الأولية التي يجمعها الأخصائي في المقابلة الأولية.
- القرارات الأولية في قبول الحالة أو عدم قبولها، و أهداف التقييم الإكلينيكي.
- اختيار أدوات التشخيص، من اختبارات و وسائل قياس و زيارات وغيرها.

2-1- مرحلة التزود بالمعلومات Étape d'information: و تتضمن خطوتين فرعيتين:

- المقابلات التشخيصية التي تتم بين الأخصائي و المريض، و التي قد تستلزم تعديلات في أهداف التشخيص ووسائله، كما تشتمل كذلك على استخدام الاختبارات التي يراها الأخصائي تتناسب والحالة.
- تصحيح الاختبارات وتنظيم نتائج المقابلات وتنسيقها ووضعها في صورة كمية، كما تتضمن أيضا مجموعة من الأحكام الجزئية الوصفية.

3-1- مرحلة معالجة المعلومات étape de traitement d'information:

يقوم فيها الأخصائي بتنظيم المعلومات التي حصل عليها و توضيح المعاني المتضمنة لها وهي خطوة استخراج النتائج الإحصائية وما يتصل بها من تنبؤات وتفسيرها تمهيدا للاستفادة منها.

4-1- مرحلة اتخاذ القرارات étape de prise décision: و تتضمن كتابة التقارير و اجتماعات مناقشة الحالة، ثم اتخاذ قرارات نهائية ترتبط بشأن العلاج و أسلوب العمل.

(ياسين، 1986، ص 127-128)

وتحقيقا لأهداف التشخيص في اختيار نوع التدخل أو العلاج المناسب لكل حالة ثمة مقومات أخرى قد تكون أساسية للتشخيص أيضا وهي:

أ_ الفهم:

وهو القدرة على إدراك علاقات الفرد بالآخر، والمعاني التي يقصدها، ومحتوى سلوكه وأفعاله وتكوينه، ولا يتوقف فهم العميل أو المريض على إدراك حقائق الموقف؛ إنما يتوقف الفهم على قدرة الأخصائي على أن يشعر بشعور العميل، ويحس بخبراته من وجهة نظره فكأن الفهم يتوقف بالقدرة على الإحساس بالآخر، والقدرة على وصف أفكاره ومشاعره.

ويعني ذلك قدرة الأخصائي على الدخول في حياة العميل ورؤيته من الداخل، كما يراها العميل نفسه، وكأنها حياة الأخصائي من حيث إنسانيتها ودون أن تذوب نفسه فيها؛ إذ يجب على الأخصائي أن يحس بمخاوف العميل وغضبه واضطرابه، وكأن هذه المشاعر مشاعره هو نفسه؛ ولكن دون أن يخاف أو يغضب أو يضطرب، أو يتعاطف معه، فإذا اتضحت للأخصائي دون العميل، وتمكن من التحرك فيها بحرية، تمكن من التعبير عن فهمه لهذه

الحياة، والتعبير عن معاني خبرات العميل بمعنى آخر، يعني فهم القدرة على إدراك الإطار المرجعي الداخلي للعميل بدقة.

والشرط الضروري الذي يجب مراعاته، هو أن يرى الأخصائي حياة العميل وكأنها حياته .والتأكيد هنا على كلمة"وكأنها"، وإلا تحولت العملية إلى عملية تقمص لا عملية فهم وحتى يستطيع الأخصائي فهم العميل، لابد من إجراء فحص دقيق لشخصيته، وهدف الفحص هو فهم شخصية العميل دينامياً ووظيفياً، والوقوف على نواحي قوته وضعفه، وتحديد اضطرابات الشخصية، التي تؤثر على سعادته وهنائه وكفايته، وتوافقه النفسي الاجتماعي، وعلاقاته بالآخرين، وفهم حياته الحاضرة والماضية، وعلاقتها بمشكلاته ومرضه. ويتضمن الفحص جمع المعلومات من مصادر مختلفة، مثل المحيطين بالعميل أو المريض، واستخدام وسائل متعددة، كالملاحظة والمقابلة، وتطبيق الاختبارات النفسية، والرجوع إلى السيرة الشخصية للعميل والسجلات الخاصة به، وتقارير الأخصائي الاجتماعي والطبيب، ويؤكد في هاته المرحلة بعض الباحثين أن التشخيص يكون على مرحلتين:

أولهما :وصف المعلومات التي نحصل عليها أثناء عملية الفحص.

وثانيهما :تفسير هذه المعلومات وفهمها.

وتكون عملية التفسير في التشخيص عن طريق فرض عدد من الفروض المتعلقة بالأسباب، ومحاولة إثبات كل منها أو استبعادها؛ ويدخل في عملية التفسير الاستناد إلى نظرية أو أكثر، من نظريات الشخصية، والعلاج النفسي، مثل :التحليل النفسي، أو النظرية السلوكية، أو النظرية المعرفية وغيرها.

2_ التصنيف.

هو وضع العميل في فئة معينة من الاضطرابات، تجمع بينها خصائص مشتركة، أي أن التصنيف هو تحديد وضع العميل لباقي الأمراض، وتُعد الأعراض_التي تظهر لدى العميل خصائص ذاتية أو موضوعية_ إمارات على المرض، وقد شغل تصنيف الأعراض اهتمام الباحثين، لكي يصلوا إلى تصنيف يمكن أن يزود الأخصائيين بوسائل ناجحة لتحديد الأنماط المختلفة من الاضطرابات، وأن يوصي بطائفة من الإمارات الدالة على الأسباب المحتملة والعلاج المناسب لكل اضطراب، وقد ظهرت تصنيفات متعددة للأمراض والاضطرابات النفسية، ويُشترط في فئات كل تصنيف أن تكون كل فئة مستقلة عن الأخرى، وأن تتصف بالموضوعية، وتظهر الأعراض في كل فئة كزُملات (تناذرات)، وأن تشتق الفئات من مصادر متعددة المعلومات. **(فادية عمر الجولاني 2003 ص83)**

ويحفل التراث النفسي بعدة تصنيفات للاضطرابات؛ ومنها تصنيفها بناءً على النظريات المفسرة للاضطرابات:

2_1_التحليل النفسي:

يستند إلى المنظور الطبي لعملية التشخيص، ومن ثم يقصد به فحص الأعراض النفسية المرضية واستنتاج نوع المشكلة النفسية وأسبابها، وتجميع المعلومات حولها في صورة متكاملة تساعد على تحديد نوع المشكلة الفعلي والمرض النفسي الذي يعاني منه الشخص.

(فادية عمر الجولاني 2003 ص83)

*يرى صالح حسن أحمد الداهري: (2005) أن الاتجاه التحليلي يتجاوز دراسته بوصف الشخصية، على أنها مجموعة من السمات أو القدرات المتراصة فوق بعضها، وبالتالي هذه السمات وحدة متكاملة وتتفاعل مع بعضها فهو يهتم بدراسة الطبيعة الديناميكية للشخصية، والصراع بين الدوافع هو أساس المرض النفسي فالأخصائي النفسي يشخص مواطن

الصراع في الشخصية في عملية التشخيص ،وعن أنواع ودرجات القلق والقوة الحالية للأنا كما أنها تكشف عن الآليات الدفاعية التي يتخذها المريض للتخفيف من حدة التوتر والمعاناة.

2_2_المدرسة السلوكية:

يرى السلوكيون أن التصنيف هو: أول خطوة لتحديد طبيعة المرض ونوعه وتحديد أسلوب المعالجة المناسب لمشكلة لإضعاف الرابطة بين المثير وبين الاستجابة كالخوف والقلق، وإزالة الحساسية الانفعالية والتقليل منها، وبالتالي يؤدي ذلك إلى انطفاء تدريجي لقوة الفعل المنعكس الشرطي المرضي وتكوين استجابة مضادة سوية، ويستخدم المعالج السلوكي في مرحلة التشخيص أساليب وفنيات علاجية تتفق مع طبيعة المشكلة كمعرفة تاريخ الحالة ومعرفة استجابة المريض لاختبارات القلق وغيرها واستجابات المريض للاستجواب الذي يقوم به المعالج. **(يوسف مدن 2006 ص 184)**

2_3_ المدرسة المعرفية والنموذج الطبي:

هناك الكثير من المعالجين يختارون مقاربة تعتمد على النظرية المعرفية وعلى النموذج الطبي ويهتمون كثيرا بدور التقييم كمقدمة للعملية العلاجية ، و التفسير المنطقي لذلك ، إن تصميم أهداف العلاج لا يتم إلا عند ما يعرف تاريخ المريض الماضي منه والحاضر ، ومن وجهة نظر أخرى نرى المقاربة التي تختص بمعالجة النساء تنظر إلى الممارسات التشخيصية على أنها جائزة غير عادلة ومبنية على خلفية ثقافية الرجل الأبيض ، وعلى التركيز على الذكورة ،وعلى مفاهيم الصحة العقلية والمرضية للرجل الأبيض ، وهذه المقارنة تتفق مع المقاربة ما بعد الحداثة على أن التشخيص يتجاهل المضامين الاجتماعية.

2_4_ المدرسة البنيوية الفزيولوجية:

يرى محمد جاسم العبيدي: 2009 أن الإنسان شأنه مثل كل الكائنات الطبيعية الحية ويتألف جسمه من السوائل والعظام والجلد والعضلات والأوتار،والتي تكون مجتمعة فيما يسميها العلماء بفزيولوجية الكائن الحي، هذا ما جعل العلماء إلى القول بارتباط الظاهرة النفسية والشخصية بالظاهرة العضوية بنية وظيفية وهذا من خلال دراسة العلاقات بين البُنى والوظائف العضوية من جهة ،وبين ما يعتقد أنه مقابل من صفات شخصية كسمة وغيرها ، وهذا ما جعل علم التنبؤ الفرضي المبدئي الذي قابل أن يكون حقيقي أو خاطئ ،أي وظيفة العلم التحقق من التصورين أو الافتراضين بمعنى أن العلاقة بين الجانب العضوي وبين علم النفس السمة قد تأكد ولا يزال بعضها غير قابل للتحقيق وينتظر ذلك من طريقة التشخيص البنيوي الوظيفي ،وتبقى الوقائع وتصورات الفلاسفة ومزج نتائج الدراسات العلمية من خلال فرضياتها التنبؤية حول ماذا كانت علاقة بين العضوية وصفات الشخصية، وهذا من خلال اختبار الفرضيات مع تصاميم تناسب طبيعة العلاقة المفترضة.

2_5_ علم النفس الإكلينيكي:

يرى علم النفس الإكلينيكي التشخيص أنه دراسة معمقة لفهم الشخص أي التفرد ، أو المساعدة في حل مشكلة ما ، فهو من الواضح عملية البحث عن معلومات لوصف أو فهم مشكلة على الحد السواء، والتشخيص ليس عنصرا أساسيا يتبعه الطبيب ، فهو يعتمد على تحليل هذا النشاط بالتركيز على الحالة و ليست عملية وصف شخص في تفرده ، وإنما إيجاد حلول للمشكلة ، وهنا يمكن أن نقول أن التشخيص الإكلينيكي هو تقييم وعملية معقدة يقوم خلالها علم النفس الإكلينيكي بالبحث عن المعلومات لشخص ما ،وأسباب المشكلة ووضعها في تقرير وكيفية التدخل وتقييم التدخلات وآثارها ، ففي الممارسة العيادية تتضح عملية البحث أكثر خاصة في العيادة النفسية و التي تتمثل في إعداد الفرد ومشكلته، وتحليلها

ومعرفة أسبابها ووضع التشخيص الفارقي، وهنا يتضح نوع الاضطراب ووضع المؤشر، وتقييم الآثار المترتبة على التدخل.**(Huber Winfrid 1987 p110)**

2_6_ علم النفس التكاملي :

يشير التشخيص في علم النفس التكاملي إلى الحالة النفسية التي يطلق عليها **ثورن** الوضع العقلي في وقت الدراسة، ولما كانت الحالات النفسية في تغير دائم مرة وثبات في مرات أخرى، فإن التشخيص الإكلينيكي يجب أن يطور مناهج قادرة على التعامل مع كل من حالتي الثبات والتغيير هذه، حيث يرى **ثورن** أن الحالة النفسية محددة بالوسط التكاملي ولذا يجب أن يتضمن التشخيص دراسة الوسط التكاملي والعوامل المنظمة له، ومن ثم فإن التشخيص عملية مستمرة ويجب ألا ينتهي أو يتوقف قبل بدء المعالجة فضلا على أن الاستبصارات التشخيصية جزئية هامة لابد أن تتوفر لدى المعالج ليتمكن من اختيار طرق العلاج ومناهجه على أساس الأعراض وذلك لتقليل احتمالات خطأ التشخيص، وفي بعض الأحيان قد يكون من الضروري أن يتم تناول الحالة على أساس المحاولة أكثر من أن يقوم على أساس عقلاني، وقد قدم **ثورن** تصنيف تشخيصي يتضمن الحالات التي تهملها أساليب التشخيص التقليدي. (**نادر فهمي الزيود: 2008 ص331)**

3_التنبؤ:Prévision

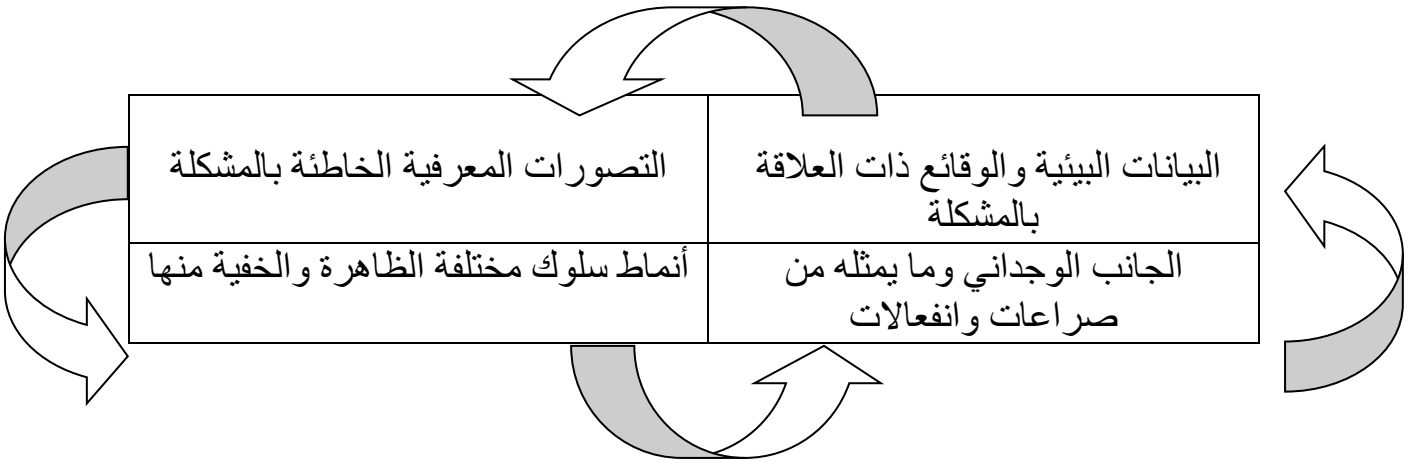
يتضمن التنبؤ أو المآل بما سيحدث، أو ما سيكون عليه المرض في المستقبل، ويهدف التنبؤ إلى تقدير احتمالات تطور المرض أو المشكلة، ومدى الاستجابة لعلاج معين؛ أي أن عملية التنبؤ أو تحديد المآل، تهدف إلى توجيه وتحسين عملية العلاج، في ضوء ما هو متوقع، وتحديد أنسب طرق العلاج لتحقيق أكبر قدر من النجاح، وتحديد حد مرن للنجاح، يساعد في تقييم عملية العلاج.

وثمة نوعان من التنبؤ، هما **التنبؤ الإحصائي، والتنبؤ الإكلينيكي** .وتمثل مشكلة التنبؤ ميدانا يزداد فيه الاعتماد على جهود الأخصائي النفسي الإكلينيكي، وهو في هذه الحالة يعتمد على حسه الإكلينيكي، وعلى تقيّيمه لقوة" أنا "العميل، وعلى عدد من المؤشرات المشتقة من النظرية التي تبناها، ويهتدي بها في عمله وفي تحليله للصحة النفسية، التي يتنبأ بأن صاحبها قابل لعلاج نفسي من نوع معين، كما أن مجموعة من العوامل تجعل التنبؤ أفضل ومنها : طلب العلاج مبكراً عند بدء ظهور الأعراض، ودون تأخير؛ فإذا كان التشخيص دقيقاً، وبدأ العلاج مبكراً، ولم يحدث تدهور في الشخصية، وعندها تكون بصيرة العميل أفضل.

ويعتمد التنبؤ على المعلومات المتوافرة عن العميل، مثل حالته الجسمية والعقلية وذكائه وتعليمه وعمره، وعلى بيئة المريض ودرجة تعاونها، والظروف التي حدث فيها الاضطراب، وقوة دافعه للعلاج، وقدرته على المواءمة لمواجهة المواقف الجديدة في الحياة، ويعتمد صدق التنبؤ على ما تسفر عنه المتابعة، والتقويم المستمر للحالة، من بداية العلاج وأثنائه وفي نهايته. **(حامد عبد السلام زهران:1978)**

4_ نموذج سايس لوصف المشكلة النفسية على أساس جوانبها الأربعة: 1978

يشير أن عملية التشخيص تسير وفق خطوات هي تحديد المشكلة والإعداد للتشخيص، والتزود بالمعلومات ،ومعالجة المعلومات وتفسيرها ،وتكوين الفرض التشخيصي ،وتكوين فرض تنبؤي، والمشكلة النفسية عند **سايس** تتم بوضع الفرض على محك الاختبار النهائي بالتركيز على أربعة جوانب هي:


البيانات البيئية والوقائع ذات العلاقة بالمشكلة
التصورات المعرفية الخاطئة بالمشكلة
الجانب الوجداني وما يمثله من صراعات وانفعالات
أنماط سلوك مختلفة الظاهرة والخفية منها