المحاضرة الأولى

_مفاهيم عامة:

1_ المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بالتشخيص:

قبل التطرق لمفهوم التشخيص جيب التذكري بمجموعة من المفاهيم ذات الصلة المباشرة به، وقد فضلنا اختيار بعضها من أجل الإلمام بكل المصطلحات التي تعني على شرح ذلك المفهوم.

علم النفس المرضي (pathologique Psychologie(يشري بارجوري)1979)أبن علم النفس الرضي هو فرع من علم النفس يدرس تطور وانمساخات avatars النفس البشرية، دون الاهتمام بالجوانب التقنية للعلاجات.(J Bergeret) و تشير كلمة انمساخات إلى التحولات التي تطرأ على النفس في شكلها أو في بنيتها إلى حد يصعب فيه التعرف عليها بسهولة.

_علم التصنيف (Nosologie):

هو فرع يدرس الخصائص المميزة للأعراض بهدف تصنيفها المنهجي)أي تقدير النقاط المشتركة والمختلفة، التقارب والانفراد من حيث الأعراض والأسباب والسياقات المستعملة(. فهو إذن يتناول وحدة أو تقارب الأعراض والسياقات ووظيفتها في الكل، أو انحدارها الفرعي généalogie ،ويعين العناصر المشتركة لمختلف السجلات المرضية)عصابات، ذهانات، انحرافات وتنظيمات سيكوجسدية.)

_التصنيف الوصفي Nosographie :

فهو وصف وترتيب الأمراض كما هي وكما توصل إليها المنهج التصنيفي، فهو يقوم على معايري التميز بني الأصناف التي يحددها بالتجميع والحذف، أي تجميع أو حذف العلامات العيادية التي تسمح بالتوصل إلى كيانات عيادية cliniques Entitésمتميزة تماما عن بعضها البعض ومختلفة عن السواء، بهدف تدعيم فرضية ما ودحض ورفض أخرى.

_الصنافة Taxinomie:

دراسة نظرية لأسس وقوانين وقواعد ومبادئ المنهج التصنيفي ، وهي ترتبط بعلم المصطلحات Terminologie من حيث أهنا تستلزم استعمال عبارات خاصة من أجل تحديد وتجميع أو تفريق رتب الأشياء.

_علم الأعراض :sémiologie:

هو عموما دراسة العلامات أو المظاهر العيادية)السريرية(المشحونة بالمعاني significations(كما أنه علم يدرس مظاهر التنظيم السيكومرضي القابلة للإدراك للاستيعاب عند العملاء (Patients)كما هي معروضة يف عيون وحساسية وعواطف الملاحظ.

_العلامة signe :

هي شيء مدرك يسمح باستنتاج وجود شيء آخر أو تحديده ومعرفته ، مثل : التباطؤ والميل إلى التثاؤب هما من العلامات الدالة على التعب. أما العرض فهو علامة مرتبطة بحالة ما أو تطور مرضي معني يسمح بالكشف عن تلك الحالة، فالإحساس بالتعب وفقدان الشهية والحزن هي أعراض ممكنة لحالة اكتئاب.

التشخيص:

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

و التشخيص في نظر هوبار Huber هو "النتيجة النهائية لعملية معقدة يبحث فيها النفساني العيادي عن معلومات حول شخص ما وتصميمها من أجل الإحاطة بمشاكله وأسبابها، وتقرير ما إذا استدعى الأمر التدخل ، وكيف يكون ذلك التدخل، وكذا تقييم التدخلات وآثارها."

والتشخيص هو الفهم الكامل القائم على المعرفة الدقيقة، ليس فقط للواقع، الذي يعيشه العميل أو المريض في الوقت الحاضر، بل وللتاريخ السابق الذي مر به .وتتصف هذه المعرفة بالشمول، لأنها لا تقتصر على جانب معين من الشخصية، بل تشمل جوانب متعددة، كالقدرات العقلية، والسمات الوجدانية، والاتجاهات الشعورية، والمضامين اللاشعورية التي تؤثر في العميل .وأخيراً لا يكون التشخيص لذات التشخيص، بل لهدف معين أو أهداف معينة.

وإذا كان التشخيص مصطلحا مشتقا من الطب، إلا أنه يختلف عنه في عدة أمور:

1_ من حيث أسباب الاضطراب أو المرض:

يمكن في المجال الطبي تحديد الأسباب بدرجة عالية من الدقة؛ أما في التشخيص النفسي، فإنه يصعب تحديد الأسباب، لذلك يُستخدم مفهوم" العوامل المساهمة"، بدلاً من الأسباب. وإذا كانت الأسباب في التشخيص الطبي محددة، ويمكن عزلها عن غيرها من العوامل؛ فإن الأسباب في التشخيص النفسي أقل تحديداً ويصعب عزلها، كما أنها تتداخل بعضها في بعض.

2_من حيث تصنيف الاضطرابات:

ثمة شبه إجماع على فئات الأمراض العضوية والجسمية، كما أنه يسهل الاتفاق بين الأطباء على نوع المرض، الذي تعاني منه الحالة، أما في التشخيص النفسي، فتوجد درجة محددة من الاتفاق على فئات الأمراض والاضطرابات، فضلاً عن صعوبة الاتفاق بين الأخصائيين الإكلينيكيين على نوع المرض أو الاضطراب، الذي تعاني منه الحالة.

3_ من حيث التنبؤ بسير المرض:

يمكن التنبؤ بمآل المرض ومساره بين من اتفقوا على التشخيص الطبي؛ أما المآل في مجال الاضطرابات النفسية، فيكون احتماليا ومتنوعا داخل الفئة التصنيفية الواحدة؛ بل ويكون فرديا في أكثر الحالات.

4_من حيث العلاج:

يكون العلاج معروفا ومحدداً للأمراض العضوية، أما الاضطرابات والأمراض النفسية، فيكون العلاج أقل تحديداً؛ بل يكون ذا طبيعة فردية تبعا لكل حالة.

المحاضرة الثانية

أولا_ المسلمات التي يستند إليها التشخيص:

يستند التشخيص إلى عدة مسلمات عن السلوك الإنساني، منها

- ✓ إن السلوك محدد بناءً على عوامل متعددة ومتفاعلة، منها عوامل ترجع إلى الوراثة من الآباء والأجداد، وأخرى مستمدة من تاريخ حياة الفرد وما مر به من خبرات، وعوامل ثالثة مستمدة من بيئة الفرد، التي يعيش فيها ويتعامل معها.
- ✓ إن السلوك محصلة فعل ورد فعل، أي محصلة مثيرات بيئية واستجابات فردية، يقوم بها الشخص للرد على تلك المثيرات؛ فالمخاوف المرضية- وفقا للمدرسة السلوكية - نتاج للتعرض لمثيرات مرعبة في مواقف معينة؛ فيحدث ارتباط بين الخوف الشديد والوجود في مثل هذا الموقف، لذلك يتعلم الطفل الخوف الشديد من الظلام، بناءً على القصص المرعبة التي يسمعها عن العفاريت التي تعيش في الظلام، وما تفعله بالإنسان.
- ✓ السلوك هادف، أي يسعى نحو تحقيق هدف معين؛ فالسيدة التي تكره زوجها ولا تطيق معاشرته تصاب ببعض الأمراض العضوية، التي ترجع إلى أسباب نفسية، والتي تستخدمها للهرب من معاشرة الزوج.
- ✓ إن السلوك مركزي التنظيم، تنظمه ذات الفرد ويكتسب دلالته بالرجوع إلى ذات الفرد؛ فالمريض العقلي قد يتصور أن جاره يبعث إليه بسلوكات ازعاجية ومشينة تجعل حياته جحيما، عندئذ قد يلجأ إلى محاولة قتله.
- ✓ تنمو الشخصية في تتابع معين موجه؛ فالنمو سلسلة متصلة الحلقات تعتمد كل واحدة منها على سابقتها، وتمهد للتالية عليها، وفي كل مرحلة يتعدل ويتغير سلوك الكائن الحي؛ فعند مدرسة التحليل النفسي– مثلا: يمر الفرد بالمرحلة الفمية والشرجية والقضيبية والكمون ...إلخ، ولكل مرحلة خصائصها التي تميزها عن غيرها؛ وإذا حدث أن توقف النمو عند مرحلة معينة) وفيها سيحدث التثبيت، و يُصاب الشخص باضطرابات معينة، أو خاصة بتلك المرحلة، وتظهر في المراحل التالية.
- ✓ يكون سلوك الفرد توافقيا، أي يسعى الإنسان إلى تحقيق التوافق مع نفسه ومع غيره، مستخدما عدداً من الحيل؛ ومن هذه الحيل ما هو إيجابي، مثل ضبط النفس والارتباط بالآخرين؛ ومنها ما هو سلبي، أي حيل عقلية لا شعورية، يحاول بها الفرد التخفيف من القلق الناتج عن المشكلة، أو الموقف، دون أن يحل المشكلة، فيعمد إلى الإسقاط والتبرير.
- ✓ يتميز السلوك بالمرونة والمطاوعة، أي القابلية للتشكيل بناءً على ما يمر به الفرد من خبرات، وأحيانا يضعف مستوى المرونة لدى الفرد فيُصاب بالجمود والتصلب، كما في حالات التعصب بصوره المختلفة.
- ✓ لا يرجع الاضطراب النفسي إلى عامل واحد فقط يمكن تحديده؛ بل يرجع إلى عوامل متعددة، وإلى تفاعل تلك العوامل مع بعضها .فقد يُعزى الاضطراب إلى عوامل نفسية واجتماعية وبيئية، بل وجسدية أيضا، تتفاعل مع بعضها لتولد الاضطرابات.

2_ للسلوك السوي مؤشرات أو علامات يمكن الإفادة منها في عملية التشخيص:

2_1_ الفعالية :

أي توجيه السلوك نحو حل المشاكل والضغوط، عن طريق المواجهة المباشرة لمصدرها.

2_2_ الكفاءة :

بمعنى استخدام الفرد لطاقاته من غير تبذير، وبصورة ناجحة توافقية وواقعية، تمكنه من أن يتبين المحاولات غير الفعالة والعقبات، التي لا يمكن تخطيها، والأهداف التي لا سبيل إلى بلوغها.

2_3_الملاءمة :

يحمل الشخص السوي أفكاراً ومشاعر وتصرفات ملائمة، أي تعكس إدراكاته للواقع، وتكون أحكامه واستنتاجاته مستخلصة من معلومات مناسبة، ولا تشوه الواقع أو تفسر البيئة تفسيراً خاصا وخاطئا وكذلك يكون السلوك ملائما للظروف، التي يمر بها الفرد، ولعمره ومستوى نضجه.

2_4_ القدرة على الإفادة من الخبرة :

فالمريض النفسي يدع نفسه تنغمس المرة تلو الأخرى في المواقف، التي تستثير القلق وتورثه الفشل، ما يجعله عاجزاً عن الانتباه للإمارات، التي تمكنه من أن يتعلم أويميز.

2_5_الفاعلية الاجتماعية :

أي القدرة على مشاركة الآخرين والتفاعل معهم، من غير إتكالية مفرطة عليهم أو نفور، أو انسحاب مفرط منهم . ولدى الفرد قدر من التحرر يسمح له ألا يكون عبداً لما يقوله الآخرون أو يفعلونه .ومع ذلك فهو من الحساسية والمشاركة الوجدانية بدرجة كافية، تجعله يستجيب لمطالبه وحاجاتهم، وهو يتقبل الآخرين بوصفهم ذوات مستقلة، وهو قادر على أن يتمتع بصحبة الآخرين، ولو أنه يدرك كذلك حاجته إلى أن يخلو إلى نفسه.

2_6_ الاطمئنان إلى الذات :

يتصف الشخص المتوافق بتقديره لذاته وإدراكه لقيمتها، وبالطمأنينة والأمن ، ويكون ذلك مرتكزاً على تقدير واقعي لنواحي قوته وضعفه.

ثانيا: أهمية التشخيص ووظيفته العيادية:

تتضح أهمية التشخيص ووظيفته في الآتي:

_ تقدير درجة اضطراب الشخصية في مداها وعمقها، لتحديد ما إذا كانت خللاً بسيطا في الشخصية أم تفككا لها؟ وما إذا كانت اختلالات ذات أصل نفسي، أم ذات أصل عضوي؟

_ الوقوف على العوامل المباشرة المسهمة في إحداث الاضطراب، على نحو يساعد في وضع أساليب التدخل العلاجي على أسس علمية، تخلو من التخمين المبالغ فيه .أي أن التشخيص يساعد في تحديد الأسس، التي يُبنى عليها اختيار منهج علاجي معين.

_ 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 أيضا فإنه:

يتحدد هدفه في التوصل إلى فهم شامل للحالة، وتحديد نوع الاضطراب ومداه وعمقه، وتحديد المنهج العلاجي 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، مثل التخلف العقلي .وفي المقابل، توجد اضطرابات يصعب التعرف عليها، مثل الاضطرابات التي ترجع إلى قصور النمو النفسي في مراحل الطفولة، وترجع إلى عوامل لا شعورية.

المحاضرة الثالثة

_أنواع التشخيص:

1_ التشخيص الفارقي :

الذي يستهدف فحص الاشتباك بين الأعراض المتداخلة بهدف تحديد الأعراض شديدة التأثير على حالة المريض والتنبؤ ، يبرز احتمالات تطورا وتدهور حالة مريض وتوقع شكل لاستجابة للعلاج ... أو توقع نتيجة معمقة أو موقف خاص.

2_ التشخيص التصنيفي الطبي :

ويتخذ من التصنيف أداة تساعده وينحصر في تسمية المرض أو شكوى المريض ، ويميل بعض الأخصائيين الإكلينيكيين للأخذ به رغم أنه أسلوب طبي ، وأكثر الحالات التي أثبت هذا الأسلوب جدارته فيها هي حالات المرض الذي يتطلب إجراء عملية جراحية.

3_ التشخيص السيكوديناميي :

القاعدة التي يتخذها التشخيص فيه هي ديناميات المرض النفسية و في هذا الشكل لابد من دراسة الحالة دراسة مستفيضة من جميع جوانبها ، وخاصة من ناحية القدرات و الدوافع والانفعالات والقيم والاتجاهات وأساليب السلوك الدفاعية التي يتخذها الفرد فضلا عن آثار البيئة والمجال التي نشأ فيها.

4_التشخيص الفردي :

أفاد علماء النفس فائدة كبرى من طريقة فرويد في دراسة الراشدين الذين يعانون من اضطراب نفسي أو عقلي فقد كان فرويد لا يكتفي بتشخيص أمراضهم ، بل عنى عناية خاصة بدراسة تطورهم المرضي ،ونموهم النفسي وتكوين صورة واضحة المعالم عن أحداث طفولتهم ، ويبدو إذن أن طريقة التشخيص الفردي تستخدم على وجه الخصوص في دراسة الأطفال المضطربين نفسيا ،وتتطلب هذه الطريقة إلماما دقيقا بتاريخ حياة الطفل ،ولا بد أن يتضمن ذلك التاريخ معلومات كافية عن أطوار نموه الانفعالي والذهني وعن ماضي علاقاته في محيط الأسرة وفي خارج ذلك المحيط ،وعن الأمراض التي ألمت به ،والأحداث الفريدة التي تعرض لها ،وعن تطور سلوكه المرضي واتجاهاته المنحرفة، وتستخدم في الحصول على هذه المعلومات كافة السبل ،فمن مقابلة لوالدي الطفل إلى إجراء لاختبارات نفسية ، إلى أسئلة يجيب عليها الطفل نفسه ، إلى ملاحظة له إذ يلعب بمختلف أدوات اللعب ، وإذ يلهو مع غيره من أطفال العيادة النفسية.

5_ التشخيص الغيابي :

حسب محمد أحمد إبراهيم سعفان: (2005) هو التشخيص الذي يتم من خلال نتائج الاختبارات أو السيرة الذاتية أو دراسة حالة دون مقابلة المفحوص.

6_التشخيص ذو النمط التصنيفي :

حسب صالح حسن أحمد الداهري: (2005) هو عملية تنظيم لأعراض لحالات في مجموعة ما وهو الخطوة لأولى في الميدان الطبي العام من تقسيم الأفراد إلى مرضى ومستوى كل مرض ،ولكنه من الناحية النفسية لا يساعد في التنبؤ إلى حد كبير عن تطور الحالة أو فهم سبب المرض ،فمثال إذا وضعنا كل الفصاميين في فئة واحدة ، ففي هذه الحالة قد تعالج هذه الحالات بالرغم من اختلاف مسبباتها لكن فقط من خلال تصنيفها على مرض واحد حيث يعتبر التصنيف مساعد فقط لعملية التشخيص كتقديم المعلومات وفرزها من خلال الدرجة أو النوع.

فائدة:

منطق التشخيص:

إن التشخيص ليس عملية رص للوقائع ، بل تأويلها لها يبنيها بناءا صحيحا في وحدة كلية تتيح فهم دلالة السلوك، ووظيفته أي فهم الكائن في علاقة بيئته، ويتحقق ذلك بحركة ديناميكية للفكر تمضي من الوقائع إلى الفرض التأويلي لتعود إلى وقائع أخرى تعدل من الفرض الأصلي وهكذا.

*عملية دينامية ليس لها من الناحية النظرية أن تتوقف، ولكن الناحية العملية تحتم التوقف ، عند الوصول إلى تأويل يجيب على المتطلبات العاجلة للحالة ، هذه الحركة الديناميكية للفكر يسبقها تحديد المشكلة، ويختمها إقامة التشخيص.

المحاضرة الرابعة

1_ الفحص النفساني للمريض:

هناك طرق عديدة لفحص المريض النفساني بعضها مصمم لاستخدامه في مجال البحث العلمي والدراسات الماسحة ، مثل جدول أعراض الحالة العقلية ، وجدول أعراض الحالة النفسية ، والمرور المتعدد الأوجه للمرضى المنومين في المستشفى ، والمعاينة النفسانية المعايرة لدراسات صحة المجتمع ، وطريقة فحص الحالة العقلية الحاضرة ، وما وصلت إليه من تطور في) جداول التقييم السريري العصبي النفساني ، وبعض طرق فحص المريض النفساني مصمم لاستخدامه في مجال المعاينة السريرية التي هي نوع من التواصل اللفظي بين شخصين يقوم كل منها خلاله بالتحدث وبالاستماع من حيث إلى آخر.

يرى **فيصل عباس: 2003** أن الفحص النفساني يقوم على العلاقة المتفاعلة بين الشخص والأخصائي من خلال الحوار المتبادل والتفاعل الدينامي فيما بينهما ،وفن الحديث يرتبط بالموقف العيادي ، وهذا الالتزام في كل المقابلات مع المفحوص ،وهذا يتوقف على الفاحص من خلال العلاقة التي يبنيها من تعاطف وتفهم وتقبل للمفحوص حتى يتم مساعدته ،وتتحدد إمكانية المحكات بالأمور التالية:

- المكان والمجال الذي تحدث فيه العلاقة العيادية ،ولهذا يجب توفير جو من الراحة والطمأنينة ، وأن يكون المكان هادئا بعيدا عن الضوضاء والمثيرات الخارجية ،حتى لا يتشتت ذهن المفحوص وإثارة القلق لديه.
- حرية التعبير في ترك المفحوص التعبير على مشاكله بكل حرية، خاصة فيما يريد قوله ،وكيف يريده وهذه لديها دلالة إكلينيكية تساعد الفاحص في الغوص في مشاكل المفحوص وفهمها.
- حسن الإصغاء يعني لابد على الأخصائي النفساني التفاعل مع شخصية المفحوص من خلال أسلوبه في الحياة، وانفعالاته ، وتخيلاته وأفكاره من خلال إدراكه للأمور وكيفية التصرف إزائها ،ويجب عليه البحث دائما في أصول وأسباب المرض ، وهذا من خلال الإصغاء التام ، وهذا يساعده في نبرة صوت المفحوص والإيقاع، وهذا من خلال أذن موسيقية مرهفة ، وهذا من خلال سماع قلق المفحوص بأذان مفتوحة صاغية مركزة.
- على النفساني التزام الحياد والاحتفاظ بذاتيته، وعدم إقحام تجاربه الشخصية العديدة، وكذلك التزام الابتعاد عن التأثير في اتجاهات المفحوص كالقيم الدينية والاجتماعية والخُلقية... الخ وخاصة تجنب الأحكام السابقة من خلال حديث المفحوص بتفضيل جزء عن آخر.
- الملاحظات من قبل الأخصائي النفسي التي تتمثل في الإحساسات من حيث الصفاء أو التلبد والتوافق في عملية الارتباك أو الذهول ، و نوع الانفعال من حيث الشدة والاستمرار في تعبيرات الوجه وتوتر العضلات، و النشاط العام للحالة ، واهتمام الحالة بالدوافع والاستعدادات والعادات التي تحدد هذا النشاط.
- الاتجاه العقلي العام من: معتقدات الحالة وسلوكياتها أي المحتوى العقلي للعميل خاصة ما يتعلق منها بأفكار تقدير الذات الزائد أو التقليل منها وأفكار توهم المرض و الانعدامية والأفكار المرجعية ، والهذاء ، وعملية الإدراك التي تتمثل في حالات الاضطراب النفسي وخاصة الهذيان ،والحالات الانفعالية للحالة وخبرات الحالة الإدراكية ومدى إدراكه أن الهلاوس نوع من الاضطراب ،مع التركيز على الذاكرة من ناحية نوعيها البعيدة أو القصيرة المدى عند ذكر البيان الزمني عن تاريخ حياته.

2_ وضعية الفحص النفساني :

يتطلب فحص المريض النفساني في مجال المعاينة السريرية وسائلا أو اختبارات مادية تظهر وتقيس بالأرقام أو ترسم مخططا على شاشة الحاسوب شكل المرض وتطوره كما هو الحال في كثير من الفحوصات الطبية الجسمية ، في حين أن الوسائل الأساسية للطبيب في الفحص النفساني في مجال المعاينة السريرية هي حواسه من سمع ،ونظر ،وحكمته في استخدامه للمحاكمة السريرية ، هو جمع المعلومات وتنسيقها وتحليلها ، لذا فإن الفحص النفساني في المعاينة السريرية يعتمد بشكل رئيسي على إنصات الطبيب إلى الشخص وتركه يتكلم ويعبر عن معاناته وكل ما يجول بخاطره بعفوية تامة ،وكذلك إلى مرافقي الشخص من أهله وأصدقائه المقربين ،اضافة الى دقة ملاحظته لتصرفات الشخص ومظاهر انفعالاته والعواطف التي تبدو عليه وتكوينه النفسي بشكل عام ،و قدرة الطبيب في مساعدة الشخص على استرجاع ذكرياته أو وصفه لأحاسيسه وخبراته ومعاناته ، مما يساعد على الإلمام بحالته المرضية النفسانية وانفعالاته ، كما أن تفهم الطبيب للعوامل البيئية والإنسانية التي تؤثر على حالة الشخص لها تدخل في عملية التشخيص أيضا، أي على الطبيب أن ينظر إلى الشخص من خلال ثلاث مستويات: الأول هو الجانب الحيوي (البيولوجي) ،و الثاني هو تكوينه النفسي وصفاته الشخصية ودوافعه ، و الثالث هو الخلفية الاجتماعية والبيئية والثقافية والأسرية ، وهذا ما يسمى بالثلاثي الحيوي– النفسي - الاجتماعي.

المحاضرة السادسة

المقومات الأساسية للتشخيص النفسي:

تحقيقا لأهداف التشخيص في اختيار نوع التدخل أو العلاج المناسب لكل حالة ثمة مقومات أساسية للتشخيص وهي:

1 _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 دنيا العميل ورؤيته من الداخل، كما يراها العميل نفسه، وكأنها دنيا الأخصائي دون 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، فإذا اتضحت للأخصائي دون العميل، وتمكن من التحرك فيها بحرية، تمكن من التعبير عن فهمه لهذه الدنيا، والتعبير عن معاني خبرات العميل

بمعنى آخر، يعني الفهم القدرة على إدراك الإطار المرجعي الداخلي للشخص الآخر بدقة .والشرط الضروري الذي يجب مراعاته، هو أن يرى الأخصائي دنيا الشخص الآخر وكأنها دنياه .والتأكيد هنا على كلمة" وكأنها"، وإلا تحولت العملية إلى عملية تقمص لا عملية فهم. وحتى يستطيع الأخصائي فهم العميل، لا بد 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.

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 و استنتاج 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 وصف 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 هو أول خطوة لتحديد طبيعة المرض ونوعه وتحديد أسلوب المعالجة المناسب لمشكلة لإضعاف الرابطة بين المثير وهو(الفأر) مثلا أو شيء آخر وبين استجابة الخوف 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 2006ص 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 . **(جيرالد كوغى 2011 ص80)**

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 البنى 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 تدفق وتغيير مضطرين فإن التشخيص الإكلينيكي يجب أن يطور مناهج قادرة على التعامل مع كل من حالتي الثبات والتغيير ،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 يوقف قبل بدء المعالجة فضلا عن أن استبصارات تشخيصية جزئية يجب أن تتوفر لدى المعالج ليتمكن من اختيار طرق العلاج ومناهجه على أساس الأعراض واحتمالات خطأ التشخيص، وفي بعض الأحيان قد يكون من الضروري أن يتم تناول الحالة على أساس المحاولة والخطأ أكثر من أن يقوم على أساس عقلاني ، وقد قدم ثورن تصنيف تشخيص يتضمن الحالات التي تهملها أساليب التشخيص التقليدي.

(نادر فهمي الزيود: 2008 ص331)

3_التنبؤ:

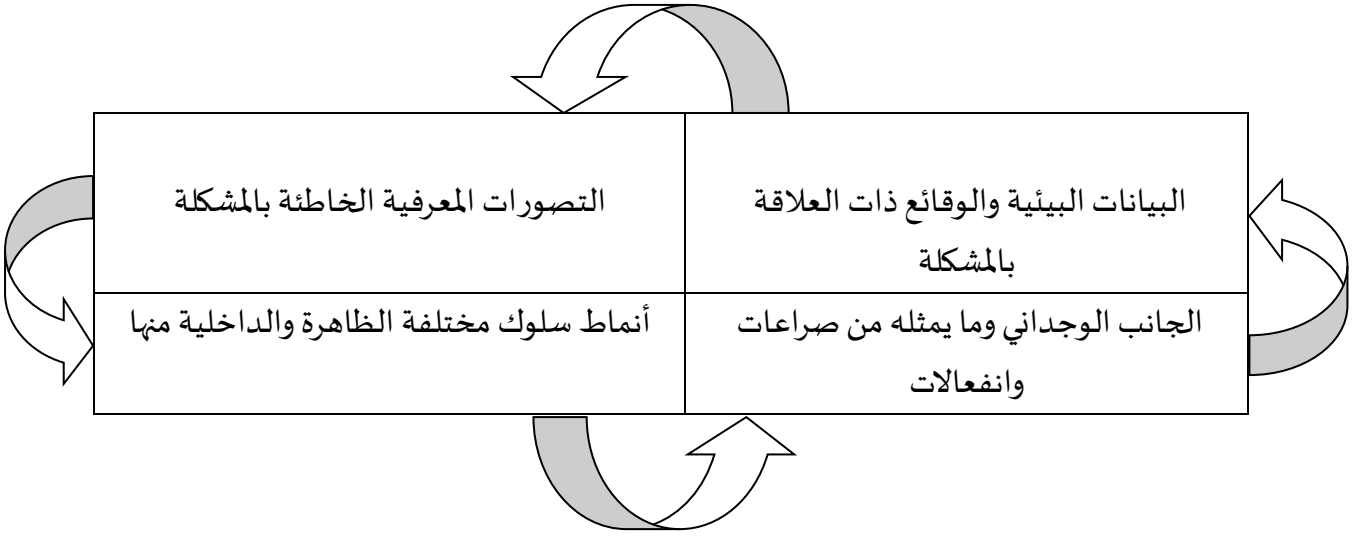
يتضمن التنبؤ أو المآل بما سيحدث، أوما سيكون عليه المرض في المستقبل، ويهدف التنبؤ إلى تقدير احتمالات تطور المرض أو المشكلة، ومدى الاستجابة لعلاج معين؛ أي أن عملية التنبؤ أو تحديد المآل، تهدف إلى توجيه وتحسين عملية العلاج، في ضوء ما هو متوقع، وتحديد أنسب طرق العلاج لتحقيق أكبر قدر من النجاح، وتحديد حد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

وثمة نوعان من التنبؤ، هما التنبؤ الاحصائي، والتنبؤ الإكلينيكي .وتمثل مشكلة التنبؤ ميدانا يزداد فيه الاعتماد على جهود الأخصائي النفسي الإكلينيكي، وهو في هذه الحالة يعتمد على حسه الإكلينيكي المدرب، وعلى تقييمه لقوة "أنا "العميل، وعلى عدد من المؤشرات المشتقة من النظرية التي تبناها، ويهتدي بها في عمله وفي تحليله للصفحة النفسية، التي يتنبأ بأن صاحبها قابل لعلاج نفسي، من نوع معين. كما مجموعة من العوامل تجعل التنبؤ أفضل، منها : طلب العلاج مبكراً عند بدء ظهور الأعراض، ودون تأخير؛ فإذا كان التشخيص دقيقاء 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)**

نموذج seay's لوصف المشكلة النفسية على أساس جوانب الأربعة: 1978

يشير سعفان : (2005) أن عملية التشخيص تسير وفق خطوات هي تحديد المشكلة والإعداد للتشخيص ،والتزود بالمعلومات ،ومعالجة المعلومات وتفسيرها ،وتكوين الفرض التشخيصي ،وتكوين فرض تنبؤي ،المشكلة النفسية seay's ووضع الفرض على محك الاختبار فالتحرير النهائي ويصف نموذج178 بالتركيز على أربعة جوانب هي:



المحاضرة السابعة

الأساليب المعينة في التشخيص النفسي : عن *موقع أكاديمية علم النفس* https://acofps.com/vb/90543.

إن الغرض من التشخيص النفسي الإكلينيكي هو اكتشاف أسباب معانات الفرد وصعوبة توافقه الشخصي والاجتماعي، وكيفية نشأة الاضطرابات النفسية أو العقلية أو الشخصية التي دفعته للمراجعة الطبية ، وطلب التدخل الإكلينيكي ، وهنا تبدأ المهارة في انتقاء الأسلوب الأفضل الذي يناسب دراسة الحالة المرضية من بين أساليب تشخيصية متعددة، ولكل منها مقوماتها ومميزاتها وتعليماتها وطريقة وصولها لأهدافها أي إمكانية تشخيص نوع من الاضطراب النفسي ليتسنى تحديد العلاج الملائم. ومن بين الأساليب التشخيصية مايلي:

دراسة الحالة ، الملاحظة، والمقابلة التشخيصية ، والاختبارات النفسية المقننة كالاختبارات الاسقاطية مثلا ، والتقارير الطبية، والمدرسة ، والعائلية والمهنية هي مجرد وسائل تمهيدية في عملية التشخيص النفسي والإكلينيكي، وأن التقرير النفسي التشخيصي الدقيق عن الحالة المرضية هو الذي يعكس صورة المريض من حيث سماته ودوافعه ، ونواحي عجزه ومتاعبه ، والمرض الذي يعاني منه ، ويعتبر التاريخ الشخصي وما يتضمنه من معلومات عن المريض من حيث مكان الولادة، والمعلومات الأخرى التي يمكن جمعها من المصادر المختلفة ولادته حتى وقت التدخل العلاجي الإكلينيكي، كل هذه تعتبر من أهم المصادر التي تساعد على التشخيص الدقيق ،و من أهم الوسائل التي تحقق التشخيص الإكلينيكي الدقيق للوصول إلى العلاج الصحيح منهج (Clinical tests diagnostic interview) منهج دراسة الحالة ،والملاحظة، و المقابلة التشخيصية ،الاختبارات النفسية الإكلينيكية..

1_ الملاحظة:

إن الملاحظة الاكلنيكية ليست، ليست أساسية في عملية التشخيص فحسب، بل في ترشيد العلاج سواء أكان فرديا أو جماعيا أو عن طريق اللعب.

كما تعد الملاحظة أحيانا أخرى الأداة الوحيدة المتاحة للأخصائي، وذلك في الحالات التي لا تكون هناك أدوات أخرى تساعد في قياس السمة، أو في الحالات التي يكون هناك من الأسباب ما يدعو إلى توقع مقاومة الأفراد لما توجه لهم من أسئلة، أو عدم إدراكهم لحقيقة اتجاهاتهم و دوافعهم، لذلك يولي العلماء للملاحظة اهتمام كبيرا حث تبقى أذهانهم عالقة بها، كالسائق تبقى عيناه عالقة بالطريق أثناء السياقة.

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

لعل ملاحظات الاكلينيكي خلال عمله ، لا تقل في قيمتها عن أي معلومات يمكن أن يحصل عليها من الاختبار السيكولوجي، بل إن الاختبار نفسه، يصعب تقديمها بغير ملاحظة ظروف الاستجابة والتعبيرات الانفعالية للعميل، وهذا فضلا أن الملاحظة تكشف الكثير من الخصائص الشخصية للعميل، والتي يحتمل ان تؤثر في نتائج الاختبار.

2_ المقابلة:

2_1_تعريفها:

تعتبر إحدى التقنيات العلاجية و هي بصورتها البسيطة تقابل فردين وجها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة ، كما نعرفها أيضا بأنها علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه بين الأخصائي و العميل في جو آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين و ذلك لحل مشكلة ما.

2_2_ أهدف المقابلة:

إن الذي يحدد نوع المقابلة هو الهدف والغرض الذي تقام من أجله المقابلة ، و تهدف المقابلة إلى:

1-إقامة علاقة وطيدة بين العميل و الأخصائي

2-مساعدة العميل على أن يعبر عن نفسه و عن مشاكله

3-نقل المعلومات التي تساعد على حل المشكل

4-مساعدة العميل على الكشف عن حلول لمشكلته و علاجها

5-استرجاع الذكريات السابقة و جمع البيانات (التحقيق العرضي)

2_3_أهمية المقابلة:

1_كونها أداة أو الوسيلة الأساسية التي يستخدمها الأخصائيون في العلاج و التشخيص.

2_تهيئ للأخصائي فرصة القيام بدراسة متكاملة عن طريق المحادثة المباشرة مع المريض و التشخيص ليس هو الغاية أو الغرض و لكن مشكلة المريض هو الهدف الأساسي و ذلك للتخطيط لحلها بعد معرفة السبب.

3_تكوين صورة واضحة و كاملة لشخصية العميل للمساعدة للوصول إلى التشخيص.

إذن المقابلة هي علاقة مساعدة و التي لا يقصد بها علاقات غيرية إنما علاقات مهنية تتطلب العديد من المهارات و الكفاءات غير العادية منها الشروط و الظروف التي تساعد في بناء علاقة علاجية في تكوين مناخ علاجي و الذي يسمح بصيرورة الحركة العلاجية حيث يمكن للعميل أن ينمي إمكاناته و أن يتطور نحو الأفضل ويحقق النضج و الاستقلالية.

2_4_ أنواع المقابلات الاكلينيكية:

المقابلة الإكلينيكية أنواع نذكر منها:

- ✓ **مقابلة الاستقبال:** يكون الاهتمام موجها نحو مواضيع مشكلة العميل والخطوات التي اتخذها سابقا وتوقعاته الحاضرة ، وتعريفه بالإمكانات المتاحة.
- ✓ **المقابلة المقننة :** من المقابلات التي يلاحظ فيها المفحوص في ظروف غير عادية تستثير الانفعال، إلا أن مثل هذه المقابلات يغلب أن تكون قليلة الفائدة في معظم المواقف الإكلينيكية التي يكون تعاون المريض فيها أمر بالغ الأهمية ، وتكون معلوماتها وبياناتها في الكثير من الأحيان خاضعة للدراسة الكمية.
- ✓ **المقابلة الحرة(التشخيصية) :** تسمح بالحصول على البيانات المطلوبة بأقل توجيه ممكن، وبأكبر قدر من التلقائية ، ولذلك فهي تستثير قدرا من مقاومة العميل ، وتتيسر الكشف عن خصائصه الفريدة والفهم الأكمل والأعمق لدينامية شخصيته ، إلا أنه عند تحقق هذه الأغراض تتطلب خبرة معمقة.

وأثناء المقابلة العيادية يستعين الفاحص بدراسة تاريخ الحالة التي تطلب إجراءات دراسية خاصة تتفق مع ظروف الحالة وقدراتها العقلية ، ومكانتها الاجتماعية ، ومستواها الاقتصادي، وعمرها الزمني والتعليمي لتكون ملائمة لها لتحقيق أغراض محددة، تتبلور في رسم صورة واضحة للحالة المدروسة ، بغية اتخاذ القرار بشأنها وتقديم العلاج المناسب لها . ودراسة الحالة يعتبر الطريق المباشر إلى جذور الاضطرابات النفسية ، وتتضمن كل المعلومات التي تجمع عن الحالة والتي يجب فيها تحديد ما يلي:

- تحديد البيانات الأولية عن المفحوص.
- تحديد السوابق الوراثية.
- تحديد معطيات عن طفولة المفحوص ومواقفه.
- تحديد الصدمات النفسية في حياة المفحوص.
- الأمراض الجسدية التي يعاني منها المفحوص.

إن دراسة الحالة تهدف إلى الإحاطة المعرفية الشاملة بتفاصيل شخصية الحالة من حيث المنظور الدينامي والترابطي والعلائقي والتاريخي، فنجد العديد من العلماء أكدوا على منحى دراسة الحالة من حيث الأهمية والشمولية في عملية التشخيص ؛ ويؤكد جوليان روتر بأن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للفاحص جمع أكبر قدر من المعلومات حتى يتمكن من المناقشة المباشرة مع المريض، والمتضمنة طبيعة المشكلة ، ظروفها ، مشاعر صاحبها واتجاهاته ورغباته، وكذا الخبرات المؤلمة التي تعرض لها، والمعلومات عن الأسرة والرفاق والمربين وتساهم الاختبارات النفسية في الكشف عن القدرات والمهارات وكذا الميول المرضية.وهنا يؤكد روتر على ضرورة الحصول على المعلومات في دراسة الحالة من جميع المصادر المتاحة دون استثناء أو تفضيل مصدر على آخر، لأنها لا تصب كلها في تحقيق الهدف المطلوب ، وهو تكوين صورة إكلينيكية متكاملة عن الحالة كي يتحقق الفهم الشامل لها؛ أما عن دور الأخصائي الإكلينيكي في المقابلة العيادية التشخيصية فيتبلور في مدى قدرته على تجنب الأخطاء التي باتت تتكرر في العمل التشخيصي ، حتى أطلق عليها" الأخطاء الشائعة" مما يؤثر على دقةالتشخيص وقرار العلاج، ومن الأخطاء الشائعة نذكر منها:

-خطأ الإسراف في الحديث وكثرة الكلام

-خطأ محاولة إعطاء أكثر من سؤال في وقت واحد وكذا خطأ التوجيه أسئلة مغلقة

-خطأ قلة الاهتمام بالعلاقة مع الحالة

-خطأ في فنيات التساؤل

-خطأ فهم التخيلات وأحلام اليقظة

-خطأ في مواجهة أو احتواء العجز اللفظي

-خطأ ضعف الاهتمام بتفسير الأحلام

-خطأ في تفسير فترات الصمت

2_5_ العوامل التي تؤثر على سير المقابلة:

أ- الزمان و المكان :

يلزم للعميل أن يكون في جو هادئ و مطمئن و في هدوء تام لا نطبق المقابلة في مكان فيه ضجيج ، مكان يجب أن يكون لا بارد و لا حار ، الجدية التامة من طرف الأخصائي و يجب أن يكون لديه الوقت الكافي و الضروري للإصغاء كما أن العميل لابد أن يعرف أنه حاضر لمدة معينة و أن يشعر أن الأخصائي حاضر من أجله و معه فقط.

ب – بداية المقابلة:

يبدأ الأخصائي ببعض كلمات الترحيب بالعميل لبناء جو هادئ و مطمئن قبل المقابلة الإكلينيكي يجب أن يكون واعيا بالتأثيرات التي تؤثر عليه اتجاه العميل (مثل دراسة الملف أو قد يكون قد سمع كلاما عنه أو قد إلتقاه بالمستشفى أو في أي مكان أو قد سمع عنه من أشخاص معينين في بداية المقابلة وعناصر أخرى قد تؤثر على الإكلينيكي مثلا : مظهر العميل، اللباس، الوضعيات : وضعية الجسم ، الشعر ،العمر ، الجنس ، المستوى الاجتماعي ، اللهجة .. لكي يستطيع أن يستقبل كل إنسان و كل الشخصيات بنفس النمط و نفس المعايير و الرؤى دون تمييز في المعاملة.

و يدافع الإكلينيكي عن نفسه ضد هذه التأثيرات التي من الممكن أن يكتب كل هذه الانطباعات لكي يكون واعيا بكل هذه التأثيرات و لكي يستطيع أن يستقبل كل الأشخاص دون شرط، وساعتها يمكن له الدخول في المقابلة يستعمل عبارة مفتوحة تماما أو سؤال مفتوح مثلا : أريد أن أعرف ماذا يشغل بالك أو هل يمكنني معرفة ما بك ...وتكون الكلمات المختارة لبقة متبوعة بابتسامة لأن بداية المقابلة لها أهمية كبيرة لكي يتكيف العميل مع المحيط و المكان الذي يوجد فيه رفقة الإكلينيكي.

ج – حرية التعبير:

حيث يتقبل الإكلينيكي كل ما يقوله له العميل من الأفكار و المشاعر و العواطف حتى الترددات والتعليقات على الكلام الكتبادل بينهما ، إذ يتقبل كل هذا باهتمام كبير و بصفة متسامحة ، كما يتجنب إصدار الأحكام سواء بالموافقة أو عدم الموافقة ، و يحترم الحرية الكاملة للعميل مع البقاء في موقف وسط لا حنان وعطف زائد و لا قسوة ، كما يتطلب أيضا من العميل توضيح الهدف من المقابلة و دور الإكلينيكي في المقابلة لا يجيب في مكان العميل و لا يؤول تعبيراته حسب وجهة نظره ، و لا يأخذ القرارات في مكانه بل يجب عليه احترام الحرية الكاملة للعميل.

د – التركيز حول معاش العميل :

الأخصائي لا تهمه الأعراض فقط ، و لا يصغي فقط إلى مضمون أقوال العميل و لكن يهم أيضا المعاش الذاتي النفسي للعميل يعني كيف يشعر تجاه وضعية ما لأن هذا الأخير لا يقدم أعراضا فقط بل آلامه و صراعاته و صعوباته و توتره و يعكس للعميل هذا المعاش فالمقابلة مرحلة من الحياة أين يعيش العميل من خلالها تجربة أساسية شيئا فشيئا يتوقف العميل أن يلعب دورا بحيث يخفي نفسه و راء قناع ، ولكن يبدأ بالعيش بزيه الطبيعي و الحقيقي في علاقاته مع الآخرين و بذلك يظهر الهيكل العميق عن شخصيته.

هـ – تجنب التفسير:

إن التفسير الغير الناضج أو الجارح أو المبكر قد يسد الطريق أمام مزيد من التقدم على سبيل المثال : قد يقتنع المعالج منذ الجلسة الأولى أن صراعات العميل يثيرها نزاعاته مع أمه في السيطرة و حب التملك و لكن إذا بدأ في مثل هذه المرحلة هذا التفسير دون الاهتمام أكثر بالعميل هنا هذا الأخير يرفضه و يصر أن أمه امرأة رائعة، ومن الأخطاء الشائعة في عملية التفسير الاعتقاد أن الاستبصار الفعلي لمشاكلنا يقود أوتوماتيكيا لتغيير اتجاهاتنا و انفعالاتنا و سلوكنا و هو ما يدفع بنا إلى تفسير ذلك للعميل، و لكن المطلوب هو أن نجعل العميل يفهم أسباب صراعه حتى يعدل لا إراديا سلوكه، فهناك فرق بين الوعي العقلي المنطقي و بين الحياة الانفعالية و لا ينبغي أن نتعجل المعالم بإعطاء تفسيرات حتى نفسح المجال للعميل أن يكشف تدريجيا هذا الغموض الذي يعيشه و الحلول المناسبة لوضعيته و الخطوات التي تساعده أن يتقدم نحو النضج.

و – إعادة التشكيل :

ينتبه الإكلينيكي إلى كل ما يقوله العميل وإلى كل ما يشعر به و دوره الأساسي أن يكرر أو يعود للتعبير عن أقواله أو يعكس مشاعر العميل بصفة أوضح أو أقصر إذا أمكن.

ز – نهاية المقابلة :

في الواقع ليس هناك نهاية المقابلة لأنها مرحلة من مراحل الحياة وهي لا تنتهي حتى لو كان الإكلينيكي لا يرى مرة أخرى العميل، فالمقابلة تبقى مفتوحة لأنها تعبر عن مرحلة من مراحل الحياة.

ت – أخذ النقاط :

ليست المقابلة استفتاء أو استجواب، وليس المهم أن يجمع الإكلينيكي كل المعطيات و لكن هدف المقابلة أن يكتشف العميل نفسه أكثر فأكثر و أخذ النقاط يتعلق بهدف المقابلة و نوعها.

س – مشكلة السكوت :

يلزم الإكلينيكي أن يتحمل السكوت ، ويتجنب أن يملأ السكوت بسرعة ، لابد له أن يفهم معنى السكوت و هل هذا السكوت مثمر أم غير مثمر و من الممكن في بعض الأحيان السكوت يعبر عن صراع داخلي و شعور داخلي مصحوب بالألم وهنا على الأخصائي أن يتفهم ذلك و أن يتعلم أن لا يطيل السكوت.

2_7_ الملاحظة الاكلينيكية :

ملاحظة السلوك في مواقف الحياة الطبيعية، ومواقف التفاعل الاجتماعي في اللعب والدراسة والعمل، وفي مواقف الإحباط والمسؤولية الاجتماعية ، وتهدف الملاحظة إلى تتبع الحقائق الخاصة بسلوك المريض وتحديد العوامل التي تحركه وتفسر السلوك الملاحظ، وللملاحظة خطوات لابد على الفاحص من تتبعها:

أ_ الإعداد:

وذلك بالتخطيط المنظم لها والتحديد المسبق للسلوك المراد ملاحظة أبعاده، وتحديد المعلومات المطلوبة ، وتحضير الأدوات اللازمة للتسجيل وكذا تحديد المكان والزمان الذي تتم فيه الملاحظة.

ب_ المكان:

تتم الملاحظة العلمية في حجرات مجهزة بالأدوات اللازمة ، ويستخدم كذلك غرف بها حواجز للرؤية من جانب واحد حيث يرى الملاحظ المرضى دون أن يروه، وذلك لابعاد الإحراج ، وحتى يكون السلوك تلقائيا قدر الإمكان

2_8_ الاختبارات النفسية :

يرى المختصون في القياس النفسي أن الاختبارات هي أدق الوسائل في جمع البيانات والمعلومات حول الفرد لفهمه ، ودراسة سلوكه، وهي تمتاز عن غيرها من وسائل تحليل الأفراد بميزتين أساسيتين هما : درجة كمية ، ودرجة موضوعية.

وتعرف الاختبارات بكونها"مجموعة من الظروف المقننة أو المضبوطة، تقدم بنظام معين للحصول على عينة ممثلة للسلوك، في ظروف أو متطلبات بيئية معينة،أو في مواجهة تحديات تتطلب بذل أقصى جهد أو طاقة، غالبا ما تأخذ هذه الظروف أو التحديات بشكل أسئلة لفظية" فالاختبارات " وسيلة غير مباشرة للكشف عن شخصية الفرد، ولمادة الاختبار خصائص مميزة تجعلها مناسبة لأن يسقط عليها الفرد حاجاته ورغباته وتفسيراته الخاصة دون أن يتفطن لما يقوم به من تفريغ وجداني."

ويعرف **بيشو Pichot** الاختبارات النفسية على أنها مجموعة من مواقف تجريبية موحدة تستخدم كمثير للسلوك ، وتقسم الاختبارات النفسية إلى ثلاث مجموعات:

اختبارات الشخصية ، اختبارات اسقاطية ، واختبارات أدائية."

2_8_1_خصائص الاختبارات : تتميز الاختبارات بمجموعة من الخصائص أهمها:

- الموقف المثير الذي يستجيب له الفرد غير متشكل نسبيا وناقص التحديد والانتظام، مما يؤدي إلى التقليل من التحكم الشعوري للسلوك.
- غالبا ما تكون لدى الفرد معرفة عن كيفية تقدير الاستجابات، ودلالتها، ومن ثم فإن استجاباته لن تتأثر بالإرادة إلى حد بعيد.
- يعطي الفرد حرية التعبير عن أفكاره ومشاعره وانفعالاته ورغباته دون أن تكون هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة تحكم الاستجابة.
- الاختبارات الإسقاطية لا تقيس نواحي جزئية في الشخصية بل ترسم صورة ديناميكية كلية لها.

وجدير بالذكر أن الاختبارات تقدم للأسوياء مثلما تقدم للمرضى ، فبالنسبة للأسوياء فتقدم لهم بهدف استبانة واقع النشاطات السلوكية لديهم وكذا استقراء واقع وطبيعة شخصياتهم ، أما تقديمها للأفراد المرضى فيهدف من خلالها التعرف على مقدار ما تفكك لديهم من شخصياتهم وما تدهور فعلا من قواهم العقلية ومدى اضطراب ذاكرتهم.

المحاضرة الثامنة

_صعوبات التشخيص:

_تغير التصنيفات التي تستند إلى منطلقات (بسيكاتيرية) طب نفسية، كما يظهر ذلك في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية، إلا أن هذا يقدم دليلاً على النمو العلمي، في مجال التشخيص النفسي.

_عدم وجود التصنيفات الشاملة، التي يمكن أن تستند إلى منطلقات طبية وثقافية واجتماعية، تأخذ في اعتبارها دور العوامل الثقافية في الإصابة، والتعرف على الاضطراب، وفي نجاح العلاج.

_الاعتماد على الخبرة الإكلينيكية في عملية التشخيص، وفي تحديد مآل الاضطرابات النفسية؛ إلا أن تلك الخبرة الذاتية يمكن صقلها ودعمها بتطوير وإعداد أدوات واختبارات مقننة، تساعد في التشخيص وتحديد الاضطراب.

_تشابه وتداخل بعض أعراض الاضطرابات؛ فمثلاً التوحدية تتداخل مع التخلف العقلي، ومشكلات اللغة والكلام، واكتئاب المسنين، يتداخل مع الزهايمر أو الخرف ،مما يساعد في دقة التشخيص، ووجود معايير محددة وفارقة خاصة بكل اضطراب، على نحو يؤدي إلى التوصل إلى تشخيص فارق لكل حالة على حدة .وكذلك يزداد التشخيص دقة إذا أمكن الاستعانة بالمتخصصين، في مجالات الاضطرابات المتشابهة.

_ لا يرجع الاضطراب النفسي إلى عامل واحد؛ بل يرجع إلى عوامل متشابكة ومتفاعلة .وهذا يؤدي بالأخصائي النفسي إلى استخدام أنواع مختلفة من التشخيص، مثل التشخيص الإكلينيكي، الذي يعتمدعلى استخدام الاختبارات والمقاييس المختلفة، والتشخيص الدينامي الذي يقوم على البحث والدراسة المتعمقة لكل حالة فردية.

_ الاقتصار في التشخيص النفسي على الرجوع إلى ماضي العميل وما مر به من خبرات، إن ما يجب ملاحظته أن الشخصية يمكن فهمها، إذا نظر إليها على أنها تتحرك نحو المستقبل؛ ففهم الشخص لنفسه يتوقف على رؤيتها في حركة إلى الأمام؛ فالخبرات لا معنى لها إلا برؤيتها في ضوء الحاضر، وما يمكن أن يحدث في المستقبل، وما يسعى إليه الفرد في المستقبل يحدد ما يمكن أن يتذكره من ماضيه، فإذا كان على الأخصائي أن يفهم عميله، فعليه أن يتخطى حدود الموقف الحالي ويرى بدقة، ما يمكن أن يكون عليه عميله في المستقبل، وهذا الفهم يستلزم أن يقوم التشخيص الدقيق على وفرة المعلومات الدقيقة عن العميل، ثم وضع وحدات المعلومات وتنسيقها على نحو يقدم صورة شاملة دقيقة عن الشخصية، في ماضيها وحاضرها وتطلعاتها المستقبلية.**(حامد عبد السلام زهران: 1978)**

_ ضعف الانتباه للاعتقادات الخاطئة عن المرض النفسي والعقلي، التي يتبناها العميل والمحيطين به، ومن هذه الاعتقادات وراثة المرض العقلي، وأن المرض العقلي غير قابل للشفاء، وأن المرض العقلي يهاجم الإنسان دون إنذار، وأن الجنس هو سبب المرض العقلي، إن الانتباه لمدى سيطرة هذه المعتقدات، إضافة إلى الأعراض الأخرى، التي تظهر على المريض، تيسر عملية التشخيص بالدقة المطلوبة.

_ اعتقاد الأخصائي النفسي بأن تشخيصه صحيح صحة مطلقة، في حين أن التشخيص هو حُكم مؤقت قابل للتعديل، بناءً على ما يُستجد من معلومات، وما تكشف عنه الوقائع.

ويعاني الأخصائي من مشكلات تتعلق بتذكر المعلومات وحفظها، وانتقاء الأدوات المناسبة، وبالتشتت في تجميع احتياجات كل حالة، وتقديم الاختبارات والمقاييس وتصحيحها .وللتغلب على هذه المشكلات، صُممت برامج للحاسب

الآلي يستخدمها الأخصائي النفسي، ليس فقط للتشخيص، بل وأيضا في الوقوف على بعض الوصفات العلاجية الجاهزة، والإستراتيجيات العامة، وفي زيادة موضوعية الأخصائي أثناء التشخيص والعلاج.

وثمة مجموعة من الصعوبات النوعية، التي تواجه الأخصائي مع بعض الحالات .ويظهر هذا واضحا عند تشخيص الاضطرابات، التي يعاني منها الأطفال، وذلك لأن: حسب(**لويس كامل مليكة:1983)**

- ✓ الطفل ما يزال ينمو، ولم يصل بعد إلى تمام نضج الشخصية، جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعي.
- ✓ أن السلوك العادي وغير العادي عند الأطفال، يختلف عنه لدى الكبار.
- ✓ أن المشكلات النفسية الخاصة بالأطفال تختلف مع النمو.
- ✓ أن مرض الطفل يكون أحيانا عرضا لمرض أحد الوالدين، أو كليهما.
- ✓ إذا كان اللعب أداة تشخيصية وعلاجية ذات قيمة كبيرة عند الأطفال، فإن الأمر يختلف لدى الكبار.

وأخيراً، لكي يستطيع الأخصائي النفسي الإكلينيكي أداء دوره في التشخيص والتنبؤ والإرشاد والعلاج بفاعلية، فيتعين عليه أن يكون واعيا بديناميات شخصيته هو، واحتمالات انعكاساتها على عمله.

المحاضرة التاسعة

1_ضوابط التشخيص النفسي: نقلا عن **(أمال بوروبة:2018 ص13)**

حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي قواعدا مهمة للتشخيص جاءت كما يلي:

- أن يكون بداية العَرَض عند الطفل بداية قبل سن السابعة.
- وجود العَرَض لمدة ستة أشهر فما فوق.
- وجود العَرَض في بيئيتين مختلفتين، حيث أن تأثير المناخ المعيشي والاجتماعي له أثر في ذلك.

كما توجد ضوابط أخرى لابد أن يدركها النفساني: منها

- **مبدأ التكامل**: فالمعطيات التي تم جمعها ينبغي أن تنتظم ضمن الشخصية ككل في وحدتها التاريخية وفي علاقتها بالبيئة الراهنة.
- **وفرة المعلومات**: إن درجة الاحتمال أو اليقين في التشخيص تتوقف إلى حد كبير على ثراء وجدية البيانات والمعطيات التي جمعها.
- **التريث**: إن التشخيص لايعدو أن يكون حكما مؤقتا، ومن ثمة يظل النفساني في حالة انفتاح عقلي تتيح له أن يعدل حكمه أو تشخيصه إذا ما برزت له أي وقائع طارئة.

2_ مرجعية التشخيص:

يعتمد في عملية التشخيص النفسي العيادي على الدليل التشخيصي الاحصائي للضطرابات العقلية DSM 5 (النسخة المعدّلة)الصادر عن الجمعية الامريكيةللاطباء النفسانيين وكذلك CIM 10 الصادر عن جمعية الطب النفسي الامريكية والمعتمد عليه من طرف منظمة الصحة العالمية.

ويعمل أغلب النفسانيين على الدليل بتقسيم الاضطرابات النفسية إلى:

أولا العصاب: ويتضمن مايلي:-

1_ القلق و انواعه التالية:

- ✓ القلق الحاد
- ✓ القلق الصدمي
- ✓ قلق التوتر الحاد
- ✓ عصاب القلق
- ✓ المخاوف المرضية أو الفوبيا
- ✓ الهستيريا التحويلية
- ✓ الهستيريا الانشقاقية أو التفككية: مثل التجوال النائم_ فقدان الذاكرة_ ازدواج الشخصية.

2_ الاكتئاب ويشمل على:

- ✓ الكآبة
- ✓ مشاعر الغم
- ✓ اكتئاب القلق
- ✓ اكتئاب النجاح
- ✓ التعب العام
- ✓ التعب الوجداني

- ✓ الوهن العصبي " **السيكاثينيا":** السيكاثينا اصطلاح أطلقه "**جانيه**" على عدة اضطرابات ذات طبيعة قهرية، ومعناه حرفياً نقص الطاقة النفسية للإبقاء على التكامل العادي.
- ✓ توهم المرض الجسمي والعضوي

3_ الوسواس القهري ويشمل على مايلي:

- ✓ الافكار الوسواسية
- ✓ **الاندفاعات:** هناك من الأفعال ما يستبعد أن يفكر الإنسان في القيام بها.. كأن يقذف الإنسان نفسه من مكان مرتفع أو يلقي بنفسه أمام سيارة مسرعة وذلك لعدم وجود أي رغبة في الانتحار.. أما المكتئب الذي تسيطر عليه الرغبة في التخلص من الحياة فهو الوحيد الذي تطرأ له هذه الأفكار تأتي بصورة رغبة اندفاعية،، ولكن مريض الوسواس القهري قد تأتي له مثل هذه الاندفاعات ويشعر كأنه يهم بفعلها ولهذا يتحاشى الأماكن المرتفعة وقد يتحاشى المشي في الشارع خشية أن يحقق هذا الاندفاع بأن يلقى نفسه أمام السيارة المسرعة.

4_ أعصبة الصدمات:

- ✓ الحوادث
- ✓ الانتهاكات
- ✓ الحروب
- ✓ الضغوط

5_ اضطرابات الطبع:

- ✓ الشخصية الهستيرية
- ✓ الشخصية الاكتئابية
- ✓ الشخصية التوهمية
- ✓ الشخصية الوسواسية
- ✓ الشخصية الخوافية
- ✓ الشخصية الشبه ضلالية " البرانويا

<u>ثانيا الاضطرابات النفسية العضوية:</u> وتشمل مايلي

- ✓ اضطرابات ضبط الذات
- ✓ التحولات العضوية
- ✓ الأمراض النفسية الجسمية

<u>ثالثا :اضطرابات الشخصية:</u> وتشمل مايلي:-

- ✓ الشخصية شبه فصامية
- ✓ الشخصية النوابية

- ✓ الشخصية غير المستقرة انفعاليا
- ✓ الشخصية العدوانية
- ✓ الشخصية السلبية
- ✓ الشخصية الهوجاء
- ✓ الشخصية المضادة للمجتمع
- ✓ الشخصية الانحرافية
- ✓ الشخصية المدمنة
- ✓ شخصية متعاطي المخدرات

رابعا: الاضطرابات الذهانية وتشمل مايلي:-

1_ الذهان الوجداني ويشمل:-

- ✓ الهوس و الاكتئاب
- ✓ الاكتئاب الذهاني
- ✓ الاكتئاب المتهيج
- ✓ الذهان الفصامي:
  - -البسيط
  - -التصلبي
  - -الخامل
  - -الضلالي
  - -الفصام الوجداني
  - -الفصام الحاد

2_ذهان موقفي ويشمل:-

- ✓ ذهان مابعد الولادة
- ✓ ذهان لا ارادي