

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Université Abou Bekr Belkaid
Tlemcen Algérie



جامعة أبي بكر بلقايد

تلمسان الجزائر

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية
قسم علم النفس

سند بيداغوجي
موجه لطلبة السنة الأولى ماستر
مخصص علم النفس المدرسي

المادة:



المقابلة العيادية

أستاذة المادة:

نور الهدى بزراوي

السنة الجامعية 2020-2021



المقابلة العيادية:

بطاقة وصفية للمقياس

السداسي: الأول

وحدة التعليم: المنهجية

المادة : المقابلة العيادية

الرصيد: 03

المعامل: 02

طريقة التقييم: امتحان + تطبيق

أستاذ المادة: بزراوي. نور الهدى

البريد الإلكتروني: nehbez@yahoo.fr

المعارف المسبقة المطلوبة:

على الطالب أن يكون ملما بالمفاهيم الأساسية ل:

- علم النفس العيادي.
- علم النفس المرضي.
- المنهج العيادي.

الأهداف التعليمية للمادة:

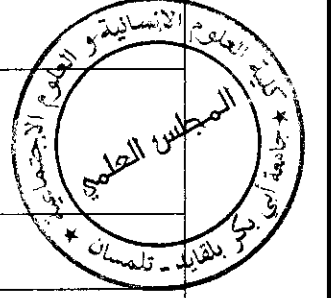
- الإلمام بالمعارف النظرية الخاصة بالمقابلة العيادية،
- التعرف على البعض من التقنيات إعادة الصياغة أثناء المقابلة .
- التدريب على إجراء المقابلة العيادية (الخصص التطبيق).

محتويات المادة



الصفحة	المحاضرة
01	مقدمة
02	المحاضرة الأولى: المقابلة العيادية تعريف وأهداف المقابلة العيادية
11	المحاضرة الثانية: الإطار النظري للمقابلة العيادية - المقابلة حسب التحليل النفسي
21	المحاضرة الثالثة: الإطار النظري للمقابلة العيادية المقابلة حسب النظرية المعرفية السلوكية
31	المحاضرة الرابعة: الإطار النظري للمقابلة العيادية المقابلة حسب المدرسة النسقية
39	المحاضرة الخامسة: الإطار النظري للمقابلة العيادية المقابلة حسب المدرسة الإنسانية
44	المحاضرة السادسة: تحليل العرض والطلب
52	المحاضرة السابعة: اتجاهات الفاحص أثناء المقابلة الإصغاء - الإصالة
61	المحاضرة الثامنة: اتجاهات الفاحص أثناء المقابلة الحياد- التعاطف الوجداني-
66	المحاضرة التاسعة: اتجاهات الفاحص أثناء المقابلة الاحترام والتقبل غير المشروط
70	المحاضرة العاشرة: الدينامية العلائقية بين الفاحص والمفحوص الإسقاط
73	المحاضرة الحادية عشر: الدينامية العلائقية بين الفاحص والمفحوص التقمص
76	المحاضرة الثانية عشر: الدينامية العلائقية بين الفاحص والمفحوص

	التحويل والتحويل المضاد
82	المحاضرة الثالثة عشر: المقابلة مع الطفل والمراهق: المقابلة مع الطفل
94	المحاضرة الرابعة عشر: المقابلة مع الطفل والمراهق المقابلة مع المراهق
100	المراجع
	الملاحق





تعتبر المقابلة الأداة الرئيسية التي يعتمد عليها المختص النفسي في ممارسته المهنية وحتى البحثية بالرغم من توفره على عدد كبير من الأدوات، كالاستبيانات والاختبارات والمقاييس، علما أن استخدامه لتلك الأدوات دائما ما يتم في إطار المقابلة، والتي تركز في مبدئها الأساسي على التبادل اللغوي (الكلام). فأنثناء المقابلة تتشكل علاقات تبادلية معقدة ودقيقة من خلال الإنتاج اللغوي، وهذا ما يُظهر ضرورة معرفة المختص النفسي بمختلف متغيرات وتقنيات هذه الوضعية التواصلية (Lonescu et Blanchet, 2006. P 161).

ولأنها تسمح بالوصول إلى تمثلات المفحوص، وانفعالاته ومعاشه. فهي عبارة عن وضعية تبادلية بين شخصين أو أكثر بهدف الحصول على المعلومات.

المحاضرة الأولى:

التعريف والأهداف



تعريف المقابلة العيادية:

المقابلة هي حالة تبادل شفهي بين شخصين أو أكثر من أجل الحصول على معلومات.

المقابلة هي الجزء العيادي الذي يقوم على المحادثة مع المفحوص أو أفراد عائلته، مما يسمح بتحديد السوابق وتطور الحالة أو المرض الذي أدى إلى الفحص. وهي تضع المفحوص في موقف معين (حالة الفحص)، وبالتالي فإنها تزود المختص النفسي بعناصر ملاحظة السلوك، المرتبطة بعناصر الكلام (الإنتاج اللغوي) وكذا بمؤشرات التقييم النفسي (الاختبارات)، وهذا ما يسمح بوضع تشخيص وخطّة علاجية. (Samatcher. S. 2005. P 380).

ويعرّف ماكوبيوماكوبي (1954) E.Maccoby et N. Maccoby المقابلة بأنها تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف مواجهة حيث يحاول أحدهما (القائم بالمقابلة) استشارة بعض المعلومات أو التعبيرات لدى المبحوث، والتي تدور حول آرائه ومعتقداته (الصلصامة. 2018. ص 94).

ويمكن تعريف المقابلة العيادية أيضا على أنّها عبارة عن وضعية تواصلية مميزة بين مختص نفسي عيادي ومفحوص، ذلك أنّها تحدث في شكل غير اعتيادي. إنّ هذا الأسلوب التواصلي يتوقف على النظرية التي يتم اختيارها من طرف المختص النفسي العيادي المهني.

وفي معناها الواسع يمكن للمقابلة العيادية أن تعرّف على أنّها تفاعل لفظي بين شخصين في تواصل مباشر يجمعهما هدف محدد مسبقاً، حيث تعتبر هذه الخاصية أهم ما يميز المقابلة العيادية عن أي محادثة عادية أو تبادل عشوائي.

ويرجع تفوق المقابلة العيادية على الاستخبار في القيمة إلى مرونتها، فهي تسمح للفاحص بإثارة جميع أنواع الأسئلة التي تكشف عن جوانب عديدة في شخصية المفحوص (الحالة) وتسمح لهذا الأخير بالاستفسار عن توضيح الأسئلة (الخاصة). 2018. ص 94.

أهداف المقابلة العيادية:

إن المقابلة العيادية في اعتمادها على الإنتاج اللغوي تعطي حياة للمواضيع والحقائق والوضعيات، وذلك بعيداً عن وجودها الملموس. فالمقابلة العيادية تستجيب لعدة أهداف، إذ أنّها تسمح للفرد بالكلام (Dire)، والإنصات (écouter) والاستماع (s'informer)، كما أنّها تسمح بقول شيء للفرد (المفحوص)، فهي إنتاج لحقائق لغوية (Blanchet 1991) وإعادة بناء لأحداث حقيقية، إضافة إلى أنّها تسمح بتحليل الخطاب (الشكل، كيفية بناء النص، الآليات الدفاعية، التمثيلات السائدة، مكانة الفرد،...) (Lonescu et Blanchet, 2006. P P11).

تركز المقابلة العيادية على المشكلة الفردية، في محاولة لمساعدة المريض على التعبير اللفظي عما يسبب له المشاكل، ويتم ذلك وفقاً لهدف المختص النفسي (التشخيص، التقييم باستخدام أساليب أخرى غير المقابلة، والاستماع إلى المفحوص في سياق العلاج النفسي).

وعموما فإنّ أهداف المقابلة تتحدد ضمن عملية التخطيط للمقابلة، وغالبا ما يعتمد ذلك على الشخص المستفيد من المقابلة (طفل، مراهق، راشد، الخ..). وعلى نوعها (التشخيص، الإرشاد، العلاج، الخ...).

ومن أهم الأهداف التخطيطية للمقابلة نذكر ما يلي (الزهيري. 2017. ص 189):

- الحصول على المعلومات الصادقة والصحيحة.
- التوصل إلى معرفة التفاعل الحي والمتبادل بين الطرفين.
- التوصل إلى معرفة تفاعل العوامل التي أدت إلى ظهور المشكلة.
- ويمكن تحديد الهدف النهائي للمقابلة في مساعدة المفحوص على التخلص من المشكلة وتحريره من الآثار والمشاعر السلبية والصراعات الظاهرة منها والمكبوتة، التي تتولد من هذه المشكلة.

إن عمل المختص النفسي لا يركز على معرفة كيفية استقبال والاستماع لخطاب المفحوص وحسب، بل وكذلك معرفة كيفية استثارته ومساندته وتطويره، وكذا القدرة على التدخل، فالأمر يتعلق بلقاء وبناء لمعرفة مشتركة تسمح للمفحوص بالتطور والارتقاء، وللمختص النفسي بتمثّل آلام وكيفية حل الصراعات ودفاعات المفحوص (Blanchet 1998) ويمكن تحديد أهداف ووظائف المقابلة من خلال تحديد أنواعها:

المقابلة العيادية التقييمية:

إنّ هذا النوع من المقابلات غالبا ما يتم اقتراحه على شخص يعاني آلاما نفسية ويشعر بالحاجة إلى لقاء مختص نفسي بهدف الحديث عن الآلام والصعوبات التي يواجهها في حياته، وهو ما يطلق عليه اسم "المقابلة العيادية التقييمية" رغم أن مصطلح "التقييم" قد

يبدو غير مناسب لأنه يوحي بفكرة مراقبة محاسن ومساوئ الفرد بهدف استخراج وإصدار حكم عن قيمته، في حي أن الأمر لا يتعلق بالحكم عن القيم أثناء المقابلة العيادية. هذا ويمكن للمقابلة العيادية التقييمية أن تمثل خطوة هامة من الحصيلة السيكولوجية من أجل التقييم والتشخيص قبل القيام بإجراء الاختبارات وبهدف وضع جدول حول التوظيف النفسي للمفحوص.

كما تسمح المقابلة التقييمية أيضا باقتراح استنتاج عام لما يتم سماعه وفهمه وكذا إمكانية اقتراح متابعة نفسية إذا تطلب الأمر ذلك (Chabert et Verdon, : 97-98).

المقابلة التشخيصية:

يعتبر هذا النوع من المقابلات مناسبة قيمة لملاحظة شخص يتألم، وهي بذلك تتطلب معرفة شاملة بعلم الأعراض وتقنيات المقابلة الهادفة إلى تحديد مشكلة المفحوص بشكل دقيق ومنظم، حيث يمكن للمقابلة التشخيصية أن تكون غير موجهة، أو أن تكون نصف موجهة، أو موجهة في شكل استبيان: مثال: (MMPI-2, SCL-90-R). (انظر الإطار رقم 1 والإطار رقم 2)

المقابلة المساندة:

وهي عبارة عن مرافقة سيكولوجية الهدف منها مساعدة المفحوص في التعبير وفهم المشكل أو الصعوبة التي يعاني منها المفحوص، وهي لا تؤدي بالضرورة إلى تحديد استراتيجية علاجية أو تكفل نفسي.

المقابلة العلاجية:

إن الهدف من المقابلة العيادية العلاجية هو مرافقة المفحوص لمدة غير محددة مسبقا والسعي وراء إحداث تغيير بسبب وجود آلام نفسية انتقالية أو حادة.

إن المسألة الزمنية تلعب دورا هاما في مثل هذا النوع من المقابلات، وهذا يعني أنه على المختص النفسي المعالج أن يأخذ بعين الاعتبار التغيرات التي تحدث أثناء سير المقابلات، وحركيات المقاومة التي تبرز بشكل حاد.

إن هذا النوع من المقابلات يمكن له أن يتم إما بشكل مستقل أو الموازاة مع وسائل علاجية أخرى، وذلك بالنظر إلى حالة المفحوص وظروف أو شروط التكفل النفسي الذي يخضع له (Chabert et Verdon, : 98-99).

ويؤكد (Shawn Shea. 2005 :6-7) أثناء تعريفه للمقابلة على عملية التفاعل، وعلى إمكانية تكييفها حسب السياق والأهداف المسطرة. كما يمكن أن تصبح أكثر دقة وخصوصية إذا ما اقترنت بالمجال العيادي، وتحديدًا إذا ربطنا ذلك بالأهداف الخاصة بالوضعية العيادية العلاجية، حيث تتمحور تلك الأهداف، وبشكل عام، حول النقاط التالية:

- 1) إقامة تعاقد عميق (أنظر الإطار رقم 3) مع العميل في إطار تحالف علاجي (أنظر الإطار رقم 4).
- 2) جمع قاعدة بيانات صحيحة وحقيقية.
- 3) إنماء فهم تطوري للمفحوص/العميل يساعد في القدرة على تفهم شخصية الآخرين
- التعاطف الوجداني (أنظر الإطار رقم 5).
- 4) القيام بتقييم تنتج عنه فرضية تشخيصية.
- 5) تطوير وإنماء مخطط علاجي مناسب.
- 6) الخفض، جزئيا من توتر المفحوص/العميل.
- 7) إعطائه أمل والتأكد من انه سيأتي في الموعد المقبل.

اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية

Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2)

يعتبر اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية من أكثر الاختبارات استخداما في العالم، وذلك بسبب الثبات والصدق الذي يتمتع به هذا الاختبار في التشخيص.

تتضمن المعلومات التي يمكن الحصول عليها في هذا الاختبار في ما يلي:
وصف الشخصية، التشخيص العيادي والتقييم العلاجي.

يتألف الاختبار من [567] بندا يجاب عنها بـ : "صحيح" أو "خطأ"، ويمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا على الأفراد من 16 سنة فما فوق، بمستوى تعليم متوسط، تتراوح مدة تطبيق الاختبار لمتوسطي الذكاء بين ساعة وساعة ونصف، في حين تتجاوز مدة التطبيق الساعتين لمن ذكاؤهم دون المتوسط.
يتكون الاختبار من ثمانية [08] مقاييس للصدق وعشرة [10] مقاييس إكلينيكية، زيادة إلى مقاييس المحتوى والمقاييس الإضافية.

مقاييس الصدق: ومنها:

- مقياس الاستفهام، وهي عدد البنود المغفلة.
- مقياس الكذب: ويتألف من 15 بندا.
- مقياس الذرة: وعدد بنوده 60 بندا، الهدف منه الكشف عن الطرائق الملتوية في الإجابة عن بنود الاختبار
- مقياس التصحيح: ويتكون من 30 بندا الهدف منها معرفة اتجاه المفحوص حيال الاختبار.

المقاييس العيادية:

- مقياس توهم المرض: ويتكون من 32 بندا.
- مقياس الاكتئاب: ويتكون من 57 بندا.
- مقياس الهستيريا: ويتكون من 60 بندا.
- مقياس الانحراف السيكوباتي: ويتكون من 50 بندا.
- مقياس الذكورة والأنوثة: ويتكون من 56 بندا.
- مقياس البارانويا: ويتكون من 40 بندا.
- مقياس الوهن النفسي: ويتكون من 48 بندا.
- مقياس الفصام: ويتكون من 78 بندا.
- مقياس الهوس الخفيف: ويتكون من 46 بندا.
- مقياس الانطواء الاجتماعي: ويتكون من 69 بندا.

قائمة مراجعة الأعراض - 90 المعدلة:

Symptom Ceck-List-90, Révisé

والتي تمّ تصميمها من طرف ديروجيسوليبمان وكوفي (Deroatis, Lipman et Covi, 1979). كما صدرت لها نسخة معدلة عام (1986) من طرف ديروجيس، وهي من بين القوائم الأكثر انتشارا واستخداما في عديد من الدراسات العالمية. تحتوي القائمة على 90 بندا تقيس مجالا واسعا من أعراض الاضطرابات النفسية والأضرار المعاشة ذاتيا ضمن فترة تبلغ سبعة أيام، تسمح القائمة بإجراء تقييم متعدد الأبعاد مع إمكانية إعادة التطبيق لدراسة سيرورة العلاج. تقيس القائمة تسعة مجالات فرعية هي:

الأعراض الجسدية: وتتكون من 12 بندا.

- أعراض الوسواس القهري: يتكون من 10 بندا.
- القلق الاجتماعي: يتكون من 9 بندا.
- الاكتئاب: يتكون من 13 بندا.
- الحصر: يتكون من 10 بنود.
- العدائية: يتكون من 6 بنود.
- القلق الرهابي: يتكون من 7 بنود.
- التفكير النزوي: يتكون من 6 بندا.
- الأعراض الذهانية: تتكون من 10 بنود.

وأعراض أخرى مختلفة: عددها 7 بنود.

يمكن استخلاص الدرجة الكلية وقياس درجة الضغوط النفسية وعدد الأعراض الضاغطة. تستخدم القائمة من أجل التحديد المتعدد الأبعاد المنشأ المرضي، كما تمّ استخدامها في مجال المرضى المراجعين للعيادات، والمجال الطبي النفسي وغير النفسي.

الإطار رقم 3:

التعاقد Engagement:

يشير هذا المصطلح إلى إنماء تدريجي للشعور بالأمن والاحترام، والذي (أي هذا الشعور) يساعد المفحوص على الإحساس أكثر فأكثر بأنه حر في أن يبوح بأسراره للمختص العيادي، وذلك في اللحظة نفسها التي يتأكد فيها من قدرته على فهمه.

الإطار رقم 4:

التحالف Alliance:

يشير إلى الإشارات أو العلامات السلوكية والانفعالية التي توحى أثناء المقابلة بنجاح سيرورة التعاقد، أي وبمعنى آخر، إنّ التعاقد يفيد في تحديد مجموعة من الأهداف، والتحالف يوفر الطريقة لمراقبة فاعلية الاستراتيجيات المستعملة لبلوغ تلك الأهداف.

الإطار رقم 5:

التعاطف الوجداني Empathie:

هو قدرة الفرد على وضع نفسه موضع الآخر ومشاركته في إحساساته وعواطفه.

المحاضرة الثانية:
الإطار النظري للمقابلة:



يستمد علم النفس العيادي ثروته وانتعاشه من خلال مرجعيته المتعددة المجالات. فلأنه عبارة عن ممارسة وتطبيق، فهو يسمح ببناء نظريات في نفس الوقت الذي يركز فيه على نظريات عامة.

ولأنه منهجية، فهو يتمحور حول الحالات المتفردة، لكنه أيضا ينتج تركيبات عامة. إن مصدر علم النفس العيادي هو علم الأمراض، لكن بإمكانه تقديم نظريات حول السواء

.Théories du Normal

إن مصطلح "عيادي"، يشير إلى وضعية مميزة (أي البحث عن التفرد، الذاتية، شمولية الوضعيات، أخذ بعين الاعتبار العلاقة والتحويل)، وهو بذلك مختلف عن مصطلح "العيادية الطبية" والتي هي موضوعية.

وهو عبارة عن طريقة موجهة نحو الذاتية، إلا أنه بإمكانه الاعتماد على أدوات وأساليب موضوعية (كالاختبارات، والمقاييس وشبكة الملاحظة Grille d'observation)

فبالرغم من وجود بعض المفارقات إلا أنّ الهدف الأساسي لعلم النفس العيادي هو التمحور حول الفرد وليس محاولة إدراجه، أو حصره ضمن تصور أو تصنيف أو وضعية محددة مسبقا.

المحاضرة الثانية: الإطار النظري للمقابلة

المقابلة حسب المدرسة التحليلية:

النظرية التحليلية:

يعتبر التحليل النفسي نظرية سيكولوجية استمدت جذورها من الخبرة الإكلينيكية لمؤسسها فرويد Freud الذي كان يعمل في مجال الأمراض العصبية. ويعود تطوير التحليل النفسي أيضا إلى فرويد Freud، حيث كان الاهتمام أول الأمر منصبا على اللاشعور، ثم انتقل إلى تحليل الأنا ودفاعاته. وقد اعتقد فرويد أنّ الأعراض الحالية للمرض تنبع من خبرات الفرد الماضية، واستخدم طريقة التنويم المغناطيسي في معالجة المرضى، ثم بعدها تبنى الطريقة المبتكرة من طرف الطبيب النفسي بروير والتي تعتمد على أسلوب التفريغ الانفعالي والتي أطلق عليها فرويد اسم التداعي الحر (انظر الإطار رقم 6).

الإطار رقم 6:

التداعي الحر

هو الأسلوب الذي بواسطته تستثير فكرة أو صورة حضور فكرة أخرى إلى الوعي ، بمعنى أن تلك التّداعيات جرت انطلاقا من الفكرة الممهدة لذلك ، فهذه الفكرة ليست عفوية أو محل صدفة و إنما هي تنفذ إلى مجال الذكريات التي هي أساس الفكرة الممهدة

مفهوم الشخصية:

إن مفهوم الشخصية في نظرية التحليل النفسي يركز على بناء الشخصية، وهو أحد القواعد الأساسية لنظرية التحليل النفسي التي تتمثل في مكونات الشخصية الثلاثة وأن لكل مكون خصائصه وصفاته ومميزاته إلا أنها في النهاية تكون وحدة واحدة تمثل شخصية الفرد، وهي:

الأنا:

هو مركز الشعور ويطلق عليه الشخصية الشعورية، لأنه مركز الشعور والإدراك الحسي الداخلي والخارجي للعمليات العقلية كما انه المشرف على أفعالنا الإرادية ويتكون عن طريق اتصال الطفل بالدافع الخارجي، فالطفل يتعلم تجنب اللهب بالنار عندما تحرقه النار كما أنه يتعلم إن الإشباع الفوري يؤدي إلى المتاعب فيتعلم الانتظار ووظيفته حل الصراع بين الأنا الأعلى والهو، والتوفيق بين مطالب الهو والظروف الخارجية. فيتجنب المثيرات القوية بالهرب ويواجه المثيرات المعتدلة بالتكيف، ويتعلم كيف يعدل من العالم الخارجي بالنشاط والمثيرات الخارجية تؤثر في الأنا فالتوترات إن ارتفعت يستشعرها ألما وإن انخفضت يستشعرها لذة، ونذير الألم يستجيب له بالقلق والمناسبة الذي يجري فيها تسمى خطرا وبين الحين والآخر يفقد الأنا صلته بالعالم عند حدوث النوم. (غالب. 1985. ص 16).

الأنا الأعلى:

حيث يشكل البعد الأخلاقي والقيمي في الشخصية، ويتمثل دوره أساسا في عمليات الكف لكل من رغبات الهو ويصيغ الأنا بصيغة أخلاقية.

يعتبر الأنا الأعلى جزء من الشخصية يتكون من الدين والأخلاق والعادات والتقاليد،
والعرف والمعايير الاجتماعية، والقيم والحلال والحرام والخطأ والصواب والجائز والممنوع وهو
بمثابة رقيب بالنسبة للفرد.

وهو منطقة لا شعورية نفسية مكتسبة وهو إلى حد ما أوسع من الضمير وهو أحد
مكونات الجهاز النفسي، يقول فرويد "فهى لا تقوم بملاحظة الأنا ويأعطائه الأوامر
و بمحاكمته و بتهديده بالعقاب تماما كما لو كان يفعل الوالدان اللذان حلت هذه
المنطقة محلها. ونحن نسميها منطقة الأنا الأعلى ونحن نشعر بها وهي تقوم بوظائفها
القضائية باعتبارها ضميرنا (فرويد.1982).

و الأنا العليا هي أنا مكبوحة بسبب التربية و هي "أنا" تعرضت للتوجيه وليست
عفوية، غير أنها تتيح إمكانية وجود حياة مشتركة وحسب فرويد الأنا الأعلى هو نتاج
للضغط الاجتماعي، الذي أرغم الأنا على التكيف مع العادات وهو السلطة الداخلية
أو الرقيب النفسي، نوع من التحكم الفردي لسلوك الفرد.

وان لم يكن هناك رقيب خارجي و يتكون الأنا الأعلى من المثاليات و المعايير و القيم
التي يقدمها المجتمع وينمو. (غالب. 1985.ص17).

الهو:

وهو منبع الطاقة الحيوية و النفسية و الغرائز الحسية، وقد أطلق عليه فرويد الليبدو
وهو الصورة البدائية للإنسان قبل أن يهذبه المجتمع، ويتكون من الغرائز كالجنس والعدوان و
يسير هذه الغرائز مبدأ اللذة، وهو الذي يظل يسيطر و يحدد و يحكم النشاط ووظيفته،
محاولة جعل الفرد مرتاحا بعيدا عن التوتر فالطفل عندما يجوع تدفعه الهو إلى الإشباع فيزول
التوتر ويرتاح، ومكان الهو اللاشعور وهو يدفع الفرد إلى عمل سلوك قد لا يعنيه والهو، لا

علاقة له بالأخلاق والمعايير الاجتماعية ولا المكان ولا الزمان، فالطفل الرضيع يتبول ويصرخ متى يشاء وأينما يشاء.

وهو منطقة فطرية لا شعورية ومستودع للطاقات الغريزية والدوافع الحيوية الفطرية، والرغبات المكونة ذات صلة مباشرة بالغريزة الجنسية أو ما يسميه فرويد بالليبيدو، حيث يقول " العمليات الأولية هي كافة العمليات التي تجري في اللاشعور، والتي يقوم بها الهو في سبيل الحصول على الإشباع وسعياً وراء إرضاء الميول الفطرية التي لم تعدل وتظهر هذه العمليات على اخلص أشكالها في الأحلام وهذه العمليات تتجاهل الزمن والواقع " (غالب. 1985.ص 11).

مفاهيم أساسية في التحليل النفسي:

هناك عدة مفاهيم وفتيات يعتمد عليها التحليل النفسي نذكر منها ما يلي: يعود

التداعي الحر:

يعتبر التداعي الحر الخطوة الرئيسية في عملية التحليل النفسي، فمن خلاله يتم الكشف عن الخبرات المكبوتة في اللاشعور حيث يطلب من المفحوص قول أول ما يخطر في ذهنه بالتسلسل دون قيد أو شرط أو تعليق، بحيث لا يتدخل المعالج في سيرورة تسلسل أفكار المفحوص، فوظيفة التداعي الحر تتمثل في التفريغ الانفعالي وسحب واسترجاع الأحداث المكبوتة من ساحة اللاشعور إلى الشعور بغرض معالجتها ومساعدة المفحوص على مواجهتها وفهمها والتعامل معها.

إن الطريقة التي يقابل بها المحلل التداعي الحر للمريض هي طريقة خاصة للإنصات تسمى "الانتباه العائم"، وهي تساعد إلى حد كبير على تحرير المفحوص من صراعاتها الداخلية وهيمنة الأفكار اللاشعورية، كما تعتبر وسيلة مناسبة لإزالة الشحنات الانفعالية، وبالتالي تساهم في تحقيق النجاح للتخلص من الاضطرابات، فالأمر هنا يتطلب تداعيا حرا

طليقا دون قيد و عندئذ يمكن للفاحص والمفحوص أن يستكشفا العوامل العميقة، واللاشعورية التي تكمن وراء ظهور الأعراض المرضية باختلاف أنواعها (عباس). 2005. ص 175).

المقاومة

تتضمن المقاومة الكثير من أشكال السلوك التي تصدر من جانب المريض، لذا على الفاحص أن يحتاط للمقاومة من خلال اعتماده على التفسير والذي يقدم للمفحوص إيضاحا لما قاله عن نفسه بشكل صريح أو ضمني كما يجب عليه أيضا اعتماد التوقيت المناسب للتفسير وكذا استخدام اللهجة المناسبة لدى تقديم التفسير (عبد الله). 2011. ص 46).

وتمثل المقاومة في مجموعة من العلامات والأعراض التي تظهر لدى المفحوص والتي تقف عائقا أمام ظهور المكبوتات إلى حيز الشعور وبالتالي إعاقه عمل الفاحص وتبدو المقاومة في مظاهر متعددة (انظر الإطار رقم 7).

التحويل:

ظاهرة نفسية لدى المفحوص تتمثل في نقل مشاعره وانفعالاته التي عاشها سابقا مع أشخاص يكون على صلة بهم كالوالدين نحو الفاحص فيصبح هذا الأخير موضوع ذلك كله، حيث يكشف التحويل عن أعماق التجارب الانفعالية للمفحوص فهو يجي ويجيا الخبرات السابقة أين يمكن للفاحص الاستفادة من هذا الموقف العلاجي بالتغلب على المقاومة التي تطرأ على المفحوص ومعرفة السبب الذي حدث من أجله الكبت. وبالتالي يصبح العلاج تحليلا لعملية التحويل من أجل مساعدة المريض على فهم أن مشاعره هذه لا تتسق مع علاقته بالفاحص لكنها ترتبط بعلاقته المبكرة مع أبيه (عبد الله). 2011. ص 45-46).

تفسير الأحلام:

تعتبر الأحلام تعبيراً شعورياً للاشعور ولكن أثناء النوم، فالحلم ما هو إلا محاولة لتحقيق لبعض الرغبات المكبوتة في اللاشعور والتي لا يمكن لها أن تتحقق في عالم الواقع. وقد يكون ذلك الحلم تعليق على أحداث اليوم السابق التي قد تكون بها مجموعة من الأحداث المثيرة لبعض مكونات اللاشعور، فتصبح الأحلام هي الطريق الأساسي إلى اللاشعور. وحسب وجهة نظر التحليل النفسي دائماً، يوجد رقيب داخل العقل يحافظ على المادة المكبوتة خارج الوعي الشعوري، ولكن هذا الرقيب غالباً ما يكون أقل حذراً خلال النوم، ونتيجة لذلك فإن الأفكار المكبوتة في اللاشعور تكون أكثر احتمالاً لأن تظهر في الأحلام من تفكير اليقظة، لذلك تعتمد العملية العلاجية على تحليل الحلم بشكل أساسي ومن هذه الأحلام ما يستطيع المفحوص تذكرها بكل محتوياتها وعناصرها، ومنها ما هو غير واضح المحتوى (فايد. 2005. ص 33).

التفسير:

هو عبارة عن مفتاح يقدمه الفاحص للعديد من أوجه وجوانب السلوك والتصرفات التي يقوم بها المفحوص دون أن يعي المغزى والهدف من قيامه بهذه السلوكات، ولكي يتم التفسير بصورة علمية ينبغي على الفاحص من خلال الحس العلاجي والإكلينيكي أن يجيب على هذه التساؤلات الثلاث: متى (متى تعطى التفسيرات)، كم (كمية التفسيرات المطلوبة في وقت محدد)، وكيف (كيفية تقديم هذه التفسيرات)؟ (غانم. 2008. ص 96-98).

المقابلة العيادية حسب التحليل النفسي:

إنّ نظرية التحليل النفسي تنبني على مبدأ اللاشعور وعلى المعنى الآخر للخطابات الواقعية الحقيقية المعبرة عن معنى كامن، إذ يجب البحث عن مصدر المرض أو المعاناة من

خلال الصراعات اللاشعورية للفرد، والتي تحمل معنى يجب الوصول إليه. فاللاشعور يتكوّن بصورة كبيرة من التمثيلات الجنسية الطفولية التي تم كبتها أثناء المرحلة الأوديبية (على الأقل في حالة العصاب) فالمرض ينبنى على سلسلة من الوضعيات (Montreuil et al, 2006: 16)، يمكن تلخيصها في:

1) اضطرابات في بناء الأنا (الأشهر الأولى من حياة الفرد في الحالات الذهانية، وعقدة أوديب في الحالات العصائية) ما يجعل الوصول إلى الهوية أو الاستقلالية أو الانفصال أو الرغبة عملية صعبة.

2) تعديل داخلي (نزوي)، أو خارجي (صدّامات...) أدى إلى صراع أو انقطاع للتوازن الواقعي السابق، مع ظهور جديد للقلق.

3) من أجل مقاومة هذا القلق يقوم الشخص باستخدام أنظمة دفاعية أخرى، منها: الكبت، النفي، الإسقاط، الانشطار (انظر الإطار رقم 8).

فوجود هذه الأنظمة الدفاعية وعدم قدرتها على خفض القلق إنما تظهر فشل محاولة الشفاء كما تكشف عن المرحلة الأكثر بروزاً للمرض.

4) بعدما يتم استقرار العرض، هنالك ميكانيزمات أخرى تسمح بمعالجة الآثار الأكثر إحداثاً للألم لدى الشخص. فالعرض هو عبارة عن حل وسط *Compromis* لديه عدة محددات نفسية *Déterminants psychiques* وعدة معاني، فهو يعبر عن حقيقة ومعرفة لا شعورية. كما يبدو أنه ناتج عن مقاومة ضد القلق البنيوي (البنائي) وهو مرتبط بفشل الميكانيزمات الدفاعية.

إن الكلام (في معناه التعبيري) وكذا التحويل (أو انتعاش الصراع) يسمحان بالوصول لهذا المعنى وتجاوز الصراع والتخلي عن بعض الآليات.

إن خاصية التحليل النفسي تكمن في مرجعيتها إلى كل من السببية اللاشعورية والرغبات، وكذا تفسير المرض من خلال الجنس.

لكن ومن جهة أخرى فإن اهتمام التحليل النفسي بتاريخ الفرد وكلامه واهتمامه بالفرد نفسه، وكذا من خلال مرجعيته المرتبطة بالذاتية التفاعلية (التحويل) يجعله نموذجاً منشطاً ومقولنظرياً وممارسة علم النفس العيادي.

إن الهدف من المقابلة التحليلية هو إعادة الوظيفة التنظيمية للجهاز النفسي إلى "الأنا"، وللميكانيزمات الدفاعية دور في هذه العملية. لكن من أهم حيل اللاشعور هي "التحويل": يحدث التحويل لأن اللاشعور يهدف إلى إعادة الفرد (المفحوص) إلى الزمن الأمثل الذي سبق تعرفه على الخصاص وهذا ما جعل فرويد يعرفه في بداية الأمر على أنه المقاومة الرئيسية، وذلك إلى غاية اكتشافه أن هذه المقاومة يمكن لها أن تصبح أداة أساسية بالنسبة لتقنية التحليل النفسي (Gérard Poussin, 2005 : 14-15).

ويمكن تلخيص إجراءات المقابلة العيادية وفقاً للمدرسة التحليلية على النحو التالي:

البداية:

حيث نعطي للمفحوص بعض المعلومات الأساسية عن عملية التحليل مثل : أن نبين له وسائل التحليل، ومدة الجلسات وعددها، وهدفه الرئيسي وهو إعادة تنظيم بناء الشخصية، وهذا يشمل زيادة مساحة الاستبصار أو التكامل الشخصي.

العلاقة العلاجية الديناميكية:

والتي تركز على مبدأ التقبل وتكوين العلاقة العلاجية، و مساعدة المفحوص على تحقيق ذاته.

الوسائل المستخدمة في التحليل: والتي ترتبط في أساسها بالمفاهيم الأساسية للتحليل

النفسي، وهي:

- ✓ التداعي الحر.
- ✓ تحليل المقاومة.
- ✓ تحليل التحويل.
- ✓ تفسير الأحلام.
- ✓ التفسير.

الإطار رقم 7:

الكبت Refoulement:

في التحليل النفسي، عملية لاشعورية يقوم فيها الفرد بدفع التصورات المرتبطة بالنزوة والتي يستطيع الشعور إبقاءها فيها.

النفي Déni:

في التحليل النفسي آلية دفاع الشخص الذي يبوح بإحدى رغباته أو أفكاره أو مشاعره التي كانت لم تزل مكبوتة ولكنه يواصل إنكاره ونفيه إياها دفاعا عن نفسه.

الإسقاط Projection:

في التحليل النفسي، هو عبارة عن آلية دفاعية للأنا تتمثل في إسناد الفرد ميوله ورغباته وأنواع اندفاعه إلى غيره إسنادا لاشعوريا، فيمنع الأنا الأعلى عن الفرد الاعتراف بها.

الانشطار Clivage:

انشطار الأنا Clivage du Moi: عند فرويد Freud، هي آلية مؤثرة في حالات عبادة الأثني والذهان، وتتمثل في تعايش موقفين نفسيين في الأنا، من الواقع الخارجي الذي قد يكون معرقلا لمطلب نزوي، فيأخذه أحدهما وينفيه الآخر.

انشطار الموضوع Clivage de l'objet: عند ميلاني كلين Melanie Klein، هي آلية بداء ضد حالات القلق، وتتمثل في انقسام الموضوع، الثدي عند الرضيع مثلا، إلى جزء مستحس وجزء مستقبح بفعل النزوات، ويتبعه انشطار في الأنا يتكوّن من اجتياف الموضوعات أساس

بعض مظاهر المقاومة:

الكلام بصوت غير مسموع، البطء أو التوقف أثناء التداعي، الاسترسال في موضوع واحد دون غيره، توجيه أسئلة غير مناسبة للموضوع لتحويل مسار التداعي، زلات اللسان، الملل وظهور علامات القلق، النسيان، التبرير، إثبات أن الفاحص مخطئ، الحضور متأخرا إلى جلسات العلاج أو تناسي مواعيدها أو الاعتذار منها.

المحاضرة الثالثة: الإطار النظري للمقابلة
المقابلة حسب النظرية المعرفية السلوكية:



إن الحديث عن المقابلة العيادية وفقا للنظرية المعرفية السلوكية يقودنا لا محال إلى الحديث عن الوجهين أو المنظرين الأساسيين لهذه النظرية، وهما: المنظر السلوكي والمنظر المعرفي وكيفية المزاجية بينهما.

النظرية السلوكية

تعرف هذه النظرية باسم نظرية المثير والاستجابة، ونظرية التعلم، حيث تقوم هذه النظرية على أساس مبدأ المثير والاستجابة، بمعنى لا استجابة بدون مثير، بل أن عملية التعلم تحدث نتيجة لحدوث الارتباط بين مثير ما واستجابة معينة (المصطفى، 1995، ص 148)

فالاهتمام الرئيسي للنظرية السلوكية هو السلوك، كيف يتعلم وكيف يتغير، فيرى أصحاب هذه النظرية بأن السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، ويرجعون ذلك إلى العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد، فسلوك الفرد خاضع لظروف البيئة، وتصرفات الفرد سواء كانت سوية أم شاذة فهي من وجهة نظرهم سلوكيات متعلمة (الشناوي، 1994، ص 53).

يقسم الفكر السلوكي النظرية السلوكية إلى أنماط مختلفة نجد منها:

الإشراط الكلاسيكي (S - R):

توصل الباحث بافلوف من خلال بحثه على الحيوان إلى فكرة الإشراط الكلاسيكي الذي يعني انتقال أثر المثير الطبيعي إلى استجابة، حيث يحدث ذلك على المتغيرات S - R.

وتقوم الفكرة على الارتباط الطبيعي، إلا أنه لا يعتبر تعلماً فهو سلوك طبيعي.
فالتعلم أو الإشراف يقوم على سلوك جديد ويحدث ذلك عن طريق ارتباط مثير طبيعي بمثير شرطي، لكن مع التكرار يحدث الارتباط بين هذين المثيرين، حيث يكتسب المثير الشرطي قوة من المثير الطبيعي لحدوث الاستجابة.

تقنيات الإشراف الكلاسيكي:

من التقنيات الأساسية للإشراف الكلاسيكي ما يلي:

السلوك والاستجابة: Comportement et Réponse

يمثل السلوك كل المظاهر النفسية للفرد سواء كانت هذه المظاهر قولاً أو فعلاً، أما الاستجابة فهي كل ما يظهر لدى الفرد من ردود فعل على مثير يتعرض له. (ملحم، 2006، ص 192)

الانطفاء: Extinction

يطلق هذا المصطلح على عملية اختفاء الاستجابة الشرطية بعد اختفاء المثير غير الشرطي لفترة طويلة، أي غياب السلوك المتعلم إذا لم يمارس ويعزز فغياب التعزيز السلبي والإيجابي يؤدي إلى غياب السلوك و إنطفائه (النور، 2007، ص 102)

الاكتساب: Acquisition

يطلق الاكتساب على عملية اقتران المثير المحايد أو الشرطي (صوت الجرس) مع المثير غير الشرطي (الطعام) التي تكرر حدوثها إلى أن تظهر استجابة شرطية.

التمييز: Discrimination

يعني قدرة الكائن العضوي على إدراك الفروق بين المثير الشرطي والمثيرات الأخرى المشابهة له.

التعميم Generalisation

هو أي سلوك سبق تعلمه في ظروف معينة يمكن تعميمه في ظروف مختلفة عن الأولى وذلك بهدف الاحتفاظ به، إذ يقصد به الاستجابة للمثيرات المشابهة للمثير الشرطي، مثال فقد وجد واعطسن في تجربته الشهيرة أن الطفل ألبرت الذي تكونت لديه استجابة شرطية للخوف أصبح يخاف من الفأر الأبيض، القطن الطبي وغيرها من الأشياء البيضاء.

التعزيز Reinforcement

وهو مبدأ أساسي في نظرية بافلوف والطعام هو المعزز في هذه النظرية، ونجد نوعين من التعزيز، هما :

➤ التعزيز الموجب (الثواب):

هو إثابة السلوك المطلوب و يتم ذلك بإثابة العميل على السلوك السوي المطلوب مما يعززه و يؤدي إلى تكرار نفس السلوك المطلوب إذا تكرر الموقف.

➤ التعزيز السالب:

يعني العمل على ظهور السلوك المطلوب وذلك بتعريض العميل لمثير غير سار أثناء السلوك غير المرغوب، ثم إزالة المثير غير السار مباشرة بعد ظهور.

الاستجابة المطلوبة (زهران. 2005. ص 266-371)

الإشراط الإجرائي (R):

يمثله سكينر SKINER ومن تبعه من السلوكيين في هذا التوجه.

ويعتمد الإشراط هنا على اقتران الاستجابات بالمعززات، وذلك بصرف النظر عن المثير أو ارتباط المثيرات ببعضها.

النظرية المعرفية:

ترتبط النظرية المعرفية بالعمليات الذهنية المعرفية، فهي عملية تأسيس المعرفة الإنسانية ومصادرها من الذاكرة وفهم وانتباه واستقبال المعلومات ومعالجتها، وتذهب النظرية إلى أن ما يحصل للفرد من خبرة أو تدريب أو معرفة، تحدث تغييرا في سلوكه من خلال العمل على البنية المعرفية وذلك عن طريق الخصائص التالية: التميز، التنظيم والترابط .

كما ترى هذه النظرية أن المعرفة تتحقق وتحدث من خلال مرورها بمراحل زمنية متتابعة

تتمثل فيما يلي:

✓ الانتباه الانتقائي للمعرفة.

✓ تفسير انتقائي للمعرفة.

✓ إعادة صياغة المعرفة.

✓ بناء معرفة جديدة.

✓ الاحتفاظ بالمعرفة المحصول عليها بالذاكرة.

✓ ثم استرجاعها عند الحاجة (عبد الرحمن. 1998. ص1)

مفاهيم النظرية المعرفية:

ترتبط النظرية المعرفية بجملة من المفاهيم، نلخصها فيما يلي:

➤ الكل: هو عكس الجزء و هو ما يتم إدراكه معرفيا قبل إدراك الجزء المكون له،

فالأجزاء لا تقوم بوظيفتها إلا بوجود الكل.

➤ المعنى: هو ما يتم إدراكه شعوريا من خلال الخبرة التي تحدث في الجانب العقلي

أو المعرفي، حيث عندما تتفاعل الرموز و الدلالات بدقة في تفكير الفرد، و

تتميز حتى تكون المعنى المدرك للفرد.

➤ المعرفة: التي تتحقق من خلال تفاعل محتوى العمليات المعرفية مع خبرات الفرد المباشرة و الغير مباشرة ، مما يظهر قدرة الفرد على التعامل مع المشكلات المختلفة و حلها.

➤ تجهيز ومعالجة المعلومات: تحصل عندما يقوم الفرد بتركيب بنية معرفية تدمج المعلومات الجديدة و ما مر به من خبرات سابقة ثم إعادة إنتاجها في مواقف جديدة ، و يتم من خلالها تعزيز إتقان المعرفة. (عبد الرحمن. 1998. ص 2)

منحى النظرية المعرفية

توجد ثلاثة مناحي رئيسية لفهم المعرفة نذكرها هي:

➤ المنحى السيكوميتري: يقيس التغيرات الكمية في الذكاء مع تقدم النضج.

➤ منحى بياجى: الذي يؤكد على التغيرات النوعية في الطريقة التي يفكر بها الناس أثناء تطورهم.

➤ منحى معالجة المعلومات: الذي يركز على الخطوات المتطورة و الأفعال أو العمليات التي تحدث عندما يقوم الفرد باستقبال المعلومات و إدراكها و تخزينها في الذاكرة و التفكير بها واستخدامها عند الحاجة لذلك (أبو جادو. 2011).

النظرية المعرفية السلوكية:

إن التقارب بين المدرسة السلوكية والمعرفية حدث نتيجة اعتراف السلوكيون بأنهم يتعاملون فعلا مع عمليات معرفية داخلية مثل الأفكار والإدراكات والحديث الداخلي.

تعتمد النظرية المعرفية السلوكية في جانبها السلوكي على المفاهيم التالية:

الإشراف الكلاسيكي : الذي يخضع للمخطط : مثير ← استجابة

الإشراف الإجرائي : الذي يخضع للمخطط : مثير ← شخصية ← استجابة

كما تعتمد في جانبها المعرفي على العلاقات التي تترتب عن الإشراف الإجرائي حيث نجد في تطور هذه النظرية أربع نماذج:

✓ نموذج SORC: ل (كانفاروساسلو 1969)

Stimulus – Organisme – Réaction – Conséquence

مثير – عضو – استجابة – نتيجة

✓ نموذج BASIC: ل (لازورس 1973)

Stimulus – Emotion – Cognition

مثير – انفعال – معرفة

✓ نموذج SEGCA: ل (جان كوتو 1990)

Stimulus – Emotion – Cognition – Comportement
– Anticipation

مثير – انفعال – معرفة – سلوك – رد فعل استباقي.

✓ نموذج ABC:

Antécédent – Behaviour – Conséquence

سوابق – سلوك – نتيجة

الاتجاهات النظرية المعرفية السلوكية:

النظرية العقلانية لألبرت أليس Albert Ellis

تستند فكرة ألبرت أليس إلى أن المعلومات والأفكار غير العقلانية التي يتم تعلمها في الطفولة تستمر إذا عززت ولم تنطفئ، وهو يعتقد بأن الحل الوحيد للحد من المعاناة النفسية والإنسانية هو التخلص من أنماط التفكير الخاطئة وغير العقلانية، كما يرى بأن

المشكلات النفسية لا تنجم عن الأحداث والظروف وإنما عن تفسير الإنسان وتقييمه لهذه الأحداث أو الظروف.

وبالتالي فإن العلاج حسب ألبرت هو علاج مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لتصحيح معتقدات غير عقلانية يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي (زهران. 1997. ص 366)

أسس العلاج العقلاني الإنفعالي

لقد وضع ألبرت أليس عدة مسلمات رئيسية خاصة بطبيعة الإنسان وتفسير سلوكه وتحديد مصدر اضطرابه يمكن تلخيصها فيما يلي:

- التفكير والانفعال مرتبطين بصورة ذات دلالة و يؤثر كل منهما في الآخر.
- ينبع التفكير غير العقلاني من التعلم غير المنطقي من الوالدين والثقافة.
- الأفكار السلبية الغير عقلانية يمكن تعديلها إلى موجبة و إعادة تنظيمها عقلانياً ومنطقياً (زهران. 1998)

النظرية المعرفية عند بيك BECK

ظهرت هذه العلاجات في السبعينات بفضل بيك معتمداً على تحليل المعلومة. فأساس العلاج المعرفي هنا أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه واتجاهاته وإرادته إنما هي أمور هامة ذات صلة وثيقة بسلوكه الصحيح، ولقد ظهر علاج بيك المعرفي (1967-1976) كعلاج للاكتئاب، لكنه الآن يمثل جزءاً هاماً من الاتجاهات المعرفية السلوكية لتفهم الضغوط.

ولقد تبني بيك فكرة أليس بأن التفكير غير العقلاني هو السبب الرئيسي في نشوء الاضطرابات النفسية، لذا فالعلاج المعرفي عند بيك يقوم على مساعدة الفرد في التعرف

على تفكيره، وأن يتعلم طرقاً أكثر واقعية لصياغة خبراته واستخدام معرفته عن المفاهيم والتفسيرات الخاطئة في وقت مبكر.

و يعتبر بيك العلاج المعرفي أسلوباً لتعديل السلوك لدى الفرد من خلال عمليات التأثير على التفكير. فتغيير الأفكار يؤدي إلى تغيير السلوك، وبالتالي فإن العلاج المعرفي عندما ركز على الدور السببي للتفكير لم يهمل دور تغيير السلوك في تغيير الانفعالات والتفكير.

طريقة العلاج المعرفي عند بيك

➤ تدريب الأفراد على رؤية العلاقة بين الأفكار والمشاعر.

➤ تدريب الأفراد على رؤية الأفكار بصورة نقدية.

➤ تدريب الأفراد على المراقبة الذاتية للأفكار والتخيلات السلبية وإخراجها إلى حيز التفكير.

➤ تدريب الأفراد على القيام بالأعمال التي تم تدريبه عليها مسبقاً بدون المعالج.

تقنية العلاجات المعرفية

تعتمد على التحليل الوظيفي لدراسة العلاقة بين السلوك أو المشكل والأفكار

والانفعالات والمحيط الاجتماعي، وهي تمر بالمراحل التالية:

✓ ماذا يريد العميل أن يغير؟ (تحدد الأهداف بالتعاون مع المعالج).

✓ التحليل الوظيفي: هو تعريف السلوكيات التي تسبب المشكلة و ربط العلاقة بين

السلوك الانفعالي والتفكير مع بعض دائماً.

✓ شرح واستعمال تقنيات التغيير.

✓ تقييم النتائج بالمقارنة مع الحصاة الأولى.

الإتجاه المعرفي السلوكي عند ميكينبوم Mecinboum

إشتهر ميكينبوم بطريقة التحصين ضد الضغوط حيث كان يدرّب مرضى الفصام على تنمية نوع من الحديث الذاتي الصحي من خلال أساليب الإشراف الإجرائي، وتدريب الأطفال المندفعين على السلوك التروي، فأستنتج أن أسلوب التعليمات الذاتية له أهمية كبيرة في تغيير السلوك، وبالتالي فإن ميكينبوم أكد على فكرة أهمية الحديث الداخلي في تعديل السلوك التي جاء بها أليس، حيث أشار إلى أن عملية التعلم لا تنحصر في مثير واستجابة كما ترى النظرية السلوكية، وأنّ تغيير السلوك لا بد من أن يتضمن المعتقدات والمشاعر والأفكار، وأخيراً يقول ميكينبوم "أن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقي الأشياء التي يفعلونها".

➤ أهداف العلاج

- ✓ تعليم المريض كيف يلاحظ ذاته و يحدد الأفكار التلقائية التي يقررها لنفسه.
- ✓ مساعدة المريض على أن يكون واعياً بما يفكر فيه.
- ✓ مساعدة المريض على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.
- ✓ تعليم المريض كيف يقيم أفكاره و تخيلاته و خاصة تلك التي ترتبط بالأحداث المضطربة.
- ✓ تعليم المريض تصحيح ما لديه من أفكار خاطئة و تشوهات معرفية.
- ✓ تحسين المهارات الاجتماعية من خلال تعليم أساليب التعامل مع الآخرين .
- ✓ تدريب المريض على توجيه التعليمات لذاته ومن ثم تعديل سلوكه.
- إبداء التحكم و تقوية السيطرة على الذات.

المقابلة العيادية حسب النظرية المعرفية السلوكية:

والتي يمكن تلخيصها في جملة من الخطوات ذات اتجاهين متوازيين:

- من منظور أصحاب هذه النظرية، فإن الفرد يولد مع حاجتين أساسيين: أن يُحِب ويُحَب، وأن يقدر نفسه ويقدره الآخرون. فهاتان الحاجتان لا تنفصلان، وهما تلتقيان عند مفهوم الهوية، وإن عدم إشباع هاتين الحاجتين يؤدي إلى فشل هوية الفرد، إذ من أجل أن يكون الفرد سعيدا يجب أن يحقق هوية بنجاح. فعندما يتحدث المحللون النفسانيون عن "الرغبة" فإن المعالجون السلوكيون يتحدثون عن "الحاجة"، وبالتالي عندما نريد أن نساعد الفرد، يجب أن نعرف مسبقا ما الذي أدى به إلى هذه الحالة.

إنّ المعالجون السلوكيون، واعتمادا على بعض الأعمال التجريبية، يرون بأن بعض التجارب في الطفولة هي التي أدت إلى وجود تمثلات خاطئة وإدراكات خاطئة عن العالم وعن المحيط. إن أولى المهام التي يقوم بها المختص النفسي هي تفسير تلك الإدراكات الخاطئة، إذ الهدف من عملية التفسير هاته لا تعني إعطاء أو إصدار حكم عن القيم وإنما مساعدة المفحوص على أن يصبح واعيا بأنه ليس هو المخطئ وإنما "سلوكه"، وعليه فإن ما يطلب من المفحوص هو تغيير السلوك وليس تغييره هو (18; Poussin, 2005).

- أغلب الإجراءات المعرفية هي إجراءات تعديل السلوك من خلال اللغة، وبالتالي فإن المعالج من خلال التحدث مع المفحوص (العميل) قد ينتج إشراطا كلاسيكيا عن طريق المزوجة بين المفاهيم والصور المرتبطة بها، وقد يسمح بالتعبير عن انفعالات معينة أو انطفائها أو يدعم التكلم بصورة معينة، كما قد تنتج التغيرات المعرفية تغيرات سلوكية عامة.

المحاضرة الرابعة: الإطار النظري للمقابلة

المقابلة حسب المدرسة النسقية:



هي مجال حديث يقوم على الجمع بين كل المقاربات النظرية والتطبيقية والمنهجية المرتبطة بكل ما يمكن اعتباره معقدا قد تصعب مقارنته أو التطرق إليه بشكل مختصر، والذي يطرح مشكلات حدودية، وعلائقية داخلية وخارجية، ومشكلات بنيوية أو قانونية أو ذات خصائص تتعلق بالنظام كما هو أو مشاكل خاصة بأسلوب الملاحظة أو التمثيلات.

إن التوجه النسقي يركز أكثر على العلاقة بدلا من التركيز على المظاهر السيكدينامية أو الفردية، وهو يستند في ذلك على النظرية العامة للأنساق (Von Bertalanffy 1968). ففي مجال العلاج النفسي النسقي يتم إدراك سلوك أحد أفراد الأسرة كنتيجة للتفاعل مع أفراد آخرين من نفس تلك الأسرة وبأن هذا الفرد لديه وظيفة داخل هذه الأسرة.

تداخل المجالات للفكر النسقي:

1- إن الفكر النسقي الحديث يبني على قاعدة من المساهمات من مختلف مجالات المعرفة العلمية (علم الحياة، الرياضيات، الفيزياء، المنطق،...). فالتقدم العلمي في هذه المجالات قد أدخل طريقة تساؤلية جديدة في مقارنتها للفرد في مجال العلوم الإنسانية موفرة في ذات السياق أدوات اصطلاحية Outils conceptuels من أجل نمذجة الوضعيات العيادية المعقدة بشكل علمي.

2- إن التوجه النسقي يركز أكثر على العلاقة بدلا من التركيز على المظاهر السيكدينامية أو الفردية، وهو يستند في ذلك على النظرية العامة للاتساق

.Théorie générale des systèmes

فالنسق (النظام) هو عبارة عن كل Un Tout أي أنه "تعقيد من عناصر في حالة تفاعلية" والذي يتميز بالخصائص النظامية التالية:

(1) أي تغيير على مستوى أحد العناصر يؤدي إلى تغييرات على مستوى النظام (النسق).
(2) "الكل" هو أكثر من مجموع للأجزاء Le tout est plus que la somme des parties حيث توجد تأثيرات معقدة مرتبطة بالتوظيف الخاص بالنسق (النظام)، والتي لا يمكن تقليصها إلى مجموع عناصر النسق.

(3) لا يمكن فهم الغاية من خلال منطق سببي خطي La finalité ne peut être saisie par une logique causaliste linéaire.

فالتفاعلات ترجعنا إلى "سببية دائرية Causalité Circulaire" تتميز بـ "حلقات معقدة ذات أثر الرجعي Des boucles complexes de rétrocontrôle (feed-back)".

(4) إن الحفاظ على توازن النسق (L'homéostasie) هو نتيجة لتوازن دينامي وليس بـ "حالة" من الخلود Immortalité.

ففي مجال العلاج النفسي النسقي يتم إدراك سلوك أحد أفراد الأسرة كنتيجة للتفاعل مع أفراد آخرين من نفس تلك الأسرة وبأن هذا الفرد لديه وظيفة داخل هذه الأسرة. وعليه فإنه لا وجود للفرد بمفرده.

الفرد إذن غالبا ما يجب إعادة وضعه داخل "نظامه البيئي Son éco système": أي المجموعة الإنسانية. فرغم أنّ الفرد هو من يحمل العرض إلا أن مبدأ النسقية Le paradigmesystémique يولي للعرض معنى ووظيفة مختلفين عن ما هو الحال في كل من مجال الطب ومجال التحليل النفسي:

➤ ففي مجال الطب: يُحيل العرض إلى المرض.

➤ وفي مجال التحليل النفسي: فإن العرض تحيل بشكل رمزي إلى الصراع النفسي الداخلي

(Intra clinique)

➤ وأما في المجال النسقي: فالعرض يشير إلى وجود خلل وظيفي Indice de

dysfonctionnement في العلاقات التبادلية والتواصلية داخل النسق.

ففي الأسرة مثلا: إن الفرد الحامل للعرض يطلق عليه اسم "المفحوص المعني Le

patient désigné" لأن المشكل الموجود على مستوى النسق (العائلة،

الزوجين،...) هو الذي أحدث العرض الفردي. وعليه فإن وظيفة العرض تُحيل إلى دور

العرض داخل النسق (النظام)، وبالتالي فظهوره (أي العرض) يشير إلى ما يجب على

النسق أن يقوم به من أجل الاستمرارية في التوظيف، فالعرض يوحى ويترجم مقاومة

النسق بين الحفاظ على التناسق Cohésion أو التغيير Changement ويمكن

تحليل وضعية "المفحوص الحامل للعرض Patient désigné داخل الأسرة كأفضل

حل مكيف وُجد من طرف الأسرة بالنظر إلى أسلوب توظيفها الحالي. إن الصعوبة

تكمن في أن المفحوص المعني (الحامل للعرض) هو سبب المشكل بالنسبة للأسرة، حيث

لا يتم إدراك العرض من حيث قيمته الإيجابية (التعديل الذاتي d'autorégulation)

وحتى الأمنية والحامية من أجل تفادي انفجار النسق، إذ يمكن فهم طلب التغيير المقدم

من طرف الأسرة والخاص بالمفحوص المعني كما يلي: "بإمكانكم تغيير الأشياء/الأمور

من أجله ولكن لا يجب أن يتغير شيء بالنسبة لنا (ضمني Implicite)"

إلا أن ما تركز عليه نظرية الانساق هو التمييز بين مختلف مستويات الملاحظة

والتحليل، مثل:

1) كل مستوى يميزه توظيف خاص به فالفردي ليس هو الزوجي، ولا العائلي (...).

- 2) لا يمكن التنبؤ بما سيحدث على مستوى عال انطلاقا من مستوى منخفض.
- 3) إن العلاقة بين المستويات ليست علاقات تضمنين (إدخال) وحسب، ولكنها مرتبطة أيضا بنوعية الصدى فيما بينها (الإرجاع).

Les relations entre les niveaux ne sont pas uniquement d'Inclusion mais fonction de la résonance entre eux.

المقاربة النسقية:

ترتكز المقاربة النسقية على فهم ملموس لمجموعة من المفاهيم مثل : النسق، التفاعل، الأفعال الرجعية، التعديل Régulation، التنظيم Organisation، الغاية Finalité، الرؤية الشاملة، التغيير، التطور... الخ.

إن ارتكاز الباحثين أو أصحاب القرار على مستوى المؤسسات المختلفة على المقاربة النسقية كطريقة عمل أو بحث يتطلب مجهودا كبيرا في تعلم المفاهيم المرتبطة بالمقاربة واستيعابها والاتفاق على معناها كخطوة أولى قبل مباشرة العمل، وتعد هذه المقاربة إبحار سعيد في أجواء معقدة (Donnadieu et Karsky. 2002).

ترى النظرية العامة للأنساق أنّ النسق هو تلك المجموعة من العناصر المتفاعلة والتي تتطور مع الوقت لبلوغ هدف ما بشكل يجعل أي تغيير في عنصر ما أو في خاصية له تؤثر على مجموعة عناصر النسق. وعليه يمكن اعتبار التفاعل الذي يضم مجموعة من الرسائل الاتصالية نسقا.

المعايير الأساسية لتوظيف العلاج النسقي:

لتوظيف العلاج النسقي يجب توفر شرطين أساسيين:

➤ دليل واضح على وجود خلل وظيفي داخل النسق الأسري.

➤ دليل واضح على ارتباط الخلل الوظيفي للأسرة بالمشكلة التي دفعت الحالة إلى طلب المساعدة في العلاج.

ويظهر الخلل على شكل عدم تقبل رأي الآخر، تداخل الأفكار أو اختلاط أدوار أعضاء النسق وخاصة الأب والأم.

مبادئ العلاج النسقي:

ترتكز المقابلات العيادية وفقا للنظرية النسقية على المبادئ التالية:

➤ مبدأ المرونة: وذلك من خلال الحرص على أن تتسم توجيهاته بالمرونة أثناء تدخلاته، وفي اختيار الطريقة العلاجية الأكثر توافقا مع المشكلة المطروحة.

➤ مبدأ عدم التسرع: والذي يعتبر من بين أهم المبادئ التي يجب تحقيقها، حيث يحرص المعالج تفادي أخذ مكانة الخبير أو الحاكم، ما قد يحدث انغلاقا منذ بداية الحصص، وأن تكون مشاركته مع الأعضاء ضمن سيرورة البحث عن الحلول الممكنة.

➤ مبدأ تسيير للحصص: يرتكز هذا المبدأ على الطريقة التي يقترب بها المعالج من الأزمنة زمن التأثيرات الأسرية، والسبب لهذا المشكل عن طريق وضعها في سياق مختلف من حيث تغيير معناها، كما يطلب من العميل وأسرته إتباع طرق تكون أكثر عملا تساعدهم على تغيير علاقتهم مع الوضع الإشكالي، وهكذا يسمح مفهوم إعادة التأطير بإعادة تعريف وشرح السلوك غير المناسب، ويمكن تعديله مع محاولة إخفاء فكرة ثبات العرض.

➤ مبدأ التسيير الزمني للحصص: ويتعلق الأمر هنا بالعمل على تقرب في الحصص خاصة إذا طلبت الأسرة ذلك، ثم في مرحلة ثانية وبعد تحقيق اتصال نوعي مع

الأسرة يمكن أن يكون تباعد في الحصاص، مع الحرص على الالتزام الصارم بالمواعيد
(نابلسي . 1988).

المقابلة العيادية حسب النظرية النسقية:

تكتسب المقابلة الأولى أهمية خاصة في العلاج النسقي لأنّ أول ما يواجهه المعالج
النسقي هو التوتر أو القلق الذي يعتري الأسرة ككل. لكن ما يواجهه المعالج أيضا هو أنّ
هذه الأسرة تحضر للعلاج لكن مقاومتها ستكون حاضرة سواء بشكل علني أو مخفي،
والمطلوب منه هو امتصاص هذا التوتر والقلق. إنّ هذه الوضعية الخاصة والمميّزة تستدعي
من المعالج النسقي إتباع واحترام الخطوات التالية:
العلاقة العلاجية:

تعتبر هذه المرحلة مرحلة ربط الصلة بالأسرة، وعلى المعالج أن يكتسب صداقة
الأسرة، وأن يحاول الاندماج في النسق الأسري، وأن يتواءم مع الأسرة (أسلوبها، إيقاعها،
قوانينها، وعتقاداتها..). فلأنّ هذه المرحلة هي مرحلة بناء، يجب على المعالج أن يختزن في
عقله كل ما يصل إليه من معلومات، وأن يقوم بتسييرها، وهي بداية بناء فروض العمل.
كما يأخذ المعالج في حسبانته تكاثف الأسرة ومحاولة استدراجه للتوجهات وعليه فالمطلوب
منه هو الانتماء لكن مع الاحتفاظ بصفة الملاحظ، وذلك أيا كان الأسلوب الذي يتبعه.
تحليل العرض:

حسب هذه المقاربة التحليلية إن اختفاء العرض يعني حدوث تغيير على مستوى النسق
وعليه تظهر أهمية عملية التحليل الآنية للمظاهر العلائقية التبادلية والتواصلية، أي
التحليل الآني للعرض، *L'analyse synchronique du symptôme* والتي
تؤكد عليها النظرية النسقية، وهذا يعني أنه على المعالج النسقي، أثناء تدخله على مستوى
النسق، أن يحترم أساطير الأسرة *Mythes* وكيفية بنائها للواقع، وأساليبها التبادلية

والتواصلية، وهو الأمر الذي يتطلب منه عدم فرض أسلوبه الخاص في بناء الواقع (أساطيره، قيمه الفردية،...) وأن يتكيف مع واقع النسق، وذلك من خلال احترامه للمبادئ التالية:

1- التحالف العلاجي: Alliance thérapeutique

والذي يسمح، بالاتفاق مع العائلة، بتحديد المشاكل والأهداف التي يجب تحقيقها. فأى تدخل هدفه تعجيل التغيير من شأنه أن يضاعف صلابة النسق. فالمعالج موجود في وضعية "دنيا" الهدف منها لفت الانتباه وإظهار إمكانيات أخرى للتوظيف (الأسري) مع ترك الحرية للأسرة في اختيار الحل.

2- التركيز على القيمة الإيجابية للعرض وتحديد الكفاءات التنظيمية للعائلة وأفرادها *compétence organisationnelles*، ما قد يسمح بتجنب الإحساس بالذنب وبمساندة الرجوع إلى الطاقات الخاصة بكل فرد، حيث أن هذه الفرضية تحيلنا إلى نظرية التعلم، والتي تشير إلى أنّ أي فرد يمكنه التعلم. فالمعالج يرى بأن المفحوص والأسرة لديهم الطاقات والموارد *ressources* لإيجاد حل لكنهم بحاجة إلى المساندة.

إذن فإن المبدأ الأساسي الذي تنطلق منه النظرية النسقية هو التواصل العلاجي، فالأشخاص يعانون من طريقة بنائهم للواقع، أي علاقاتهم التبادلية والتواصلية ضمن سياقات معينة (زوجين، أسرة، شبكة،...) فعندما ما يتحدث المفحوصون مع المعالج (المعالجون) فإنهم يتحدثون مع أنفسهم، ومع الآخرين ومع العالم، وبهذا الشكل فإنهم يغيرون طريقة بنائهم للواقع.

إن المعالج لا يعتبر نفسه ملاحظا خارجيا عن الأسرة وإنما هو عنصرا فيها يسمح لأعضاء الأسرة بتغيير بنائهم للواقع هذا التغيير يهدف إلى الرفع من الإمكانيات الوظيفية وليونة النسق، وفي نفس الوقت خفض من حدة آلام أفراد الأسرة.



المحاضرة الخامسة: الإطار النظري للمقابلة

المقابلة حسب النظرية الإنسانية:

تعريف المدرسة الإنسانية:

تعتبر المدرسة الإنسانية من المدارس المعاصرة في علم النفس، ومن أهم الرواد الأوائل في علم النفس الوجودي: بنسفاقر Binswager، رولو مي May، ولين Lain، ومن أهم رواد المدرسة الإنسانية في علم النفس ماسلو Maslow و روجرز Rogers. تركز هذه المدرسة بصفة عامة على أنّ الإنسان هو إنسان وليس حيوان أو آلة. فله حرية الاختيار وله قدرات ابتكارية هائلة وبالتالي فهو مسؤول عن أفعاله وتصرفاته، كما تركز على أهمية الخبرة الذاتية للفرد، ومشكلاته الأساسية (كالقلق) وفاعليته وحرية في اتخاذ قراراته لحل مشكلاته، كما تهدف بصفة عامة إلى كشف السبل التي تؤدي بالفرد إلى التكيف وتحقيق أقصى فاعلية لذاته.

تعريف النظرية الإنسانية:

تخالف النظرية الإنسانية كلاً من النظرية السلوكية والنظرية التحليلية في فهم وتفسير الشخصية وسلوكها الاجتماعي، مؤكدة على أنّ السلوك الإنساني ما هو إلا سلسلة متتابعة من التصرفات التي يهدف بها الفرد إلى تطوير إمكاناته أو طاقاته الشخصية إلى أقصاها (حمدان. 2015. ص 90).

وتركز النظرية الإنسانية على نظرية الذات التي وضعها كارل روجرز. فالذات لديه هي كينونة الفرد التي تنفصل عن المجال المدرك، وهي تنمو نتيجة تفاعل الفرد مع مجتمعه والخبرات التي يمر بها. وأما مفهوم الذات فيعرّف بأنه تكوين معرفي منظم ومتعلّم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات ويعتبره الفرد تعريفاً نفسياً لذاته (عبد الرؤوف. 2018. ص 130).

مبدأ النظرية الإنسانية:

والتي ترتبط في أساسها بـ (1902-1987) Carl Rogers

إن المبدأ العام للمقاربة الإنسانية هو محاولة خلق جو من الفهم والتقبل بطرية تجعل العميل يفكر في مشاكله بأسلوب مغاير، وأن يقوم بإدارة حياته بنفسه.

وهو ما جعل Rogers، وفي مرحلة أولى، يطلق عليها اسم "المنهجية غير الموجهة La méthode non directive قبل أن يفضل عنها تسمية "المنهجية الممحورة حول العميل La méthode centrée sur le client"، والتي تركز على إدراك للإنسان مختلف أساسا عن منهجية فرويد (التداعي الحر Association libres) بالنسبة لـ Rogers أي شخص لديه القدرة على النمو والتطور الذاتي، والتوجه نحو الاندماج، أي القدرة على التوفيق بين تجربته والشعور Conscience.

فحسب Rogers: "إن العلاج النفسي هو عملية (سيرورة Process) يصبح الإنسان بواسطتها مؤسسته الخاصة Son organisme.

قام Rogers بإعداد وتكوين منهجية انطلاقا من ملاحظاته لسير المقابلات وهي تركز حول مبادئ عامة استخرج منها هدف عام وسلسلة من المواقف التي يجب على المعالج أن يكتسبها، وهي:

1) عدم التوجيهية: Non directivité: والذي ينص على غياب مختلف أشكال

التوجيه أثناء المقابلة (الأسئلة، التفسيرات، الإرشادات)، حيث كان Rogers

يرمي من خلال هذا المبدأ، إلى مخالفة توجيهات العلاجات الأمريكية التي كان قد

تعرف عليها. لكن ما تبين هو أن هذا اللفظ Vocabable غير واضح، بالفعل فإنه

من المستحيل عدم وجود أي توجيهية في العلاج، وقد تظن المكوّنون إلى أنّ

المعالجين لديهم ميل إلى "تمثيل jouer" دور المعالج غير التوجيهي وغياب الآثار المنتظرة.

2) مبدأ التركيز على العميل: "Centration sur le client" حيث قام Rogers بالتأكيد على أن ما يهم ليس غياب التوجيهية أثناء العلاج وإنما وجود أو توفر بعض المواقف لدى المعالج اتجاه العميل وكذا نوع من الإدراك بالعلاقات الإنسانية مؤكداً على أن سلوك المعالج يجب أن يركز على قناعاته العميقة والمترسخة في شخصيته، والتي من دونها لا يمكنه استثارة عملية تحديث الذات Actuelisation de soi أو التنمية الشخصية Croissance personnelle لدى المفحوص.

3) مبدأ التجربة أو التجريب: "Experiencing"، والذي يهدف إلى إلغاء/إزالة المسافة في التجربة الفورية بين المعاش وما تم التعبير عنه Entre le vécu et l'exprimé. إنَّ هذا المفهوم يلتقي مع مبدأ المعالجون الوجوديون، منهم (Roland Laing) الذي ينص على الحاضر المعاش هنا والآن أين يكون الآخر حاضراً (شريك خاص)، وهذا ما يفترض التقبل غير المشروط.

4) مبدأ العلاقة الحقيقية: La Relation authentique أو الفهم اللامشروط والمحترم.

إن العلاقة الحقيقية والصحيحة تعني التزام وجداني إيجابي للمعالج ضمن العلاقة. وهو الشرط الذي يسمح للعميل بالوصول إلى تجربته الخاصة.

يتحدث Rogers عن الحب العلاجي Un Amour thérapeutique (وهذا ما يتفق مع وجهة نظر Moreno).

5) التطابق La Congruence: أو إدراك العميل: هذا المبدأ يهدف إلى حدة إدراك المعالج ووعيه. فهو يحس بداخله، وذلك بشكل شعوري، ويظهر مشاعره وانفعالاته ضمن العلاقة. فهو لا يقوم بلعب درو ما، وهو لا يؤدي وظيفة، ولا يتماهى مع شخصية مثاليه أو معالج كامل Parfait: إنه شفاف Il est transparent.

6) مبدأ التعاطف الوجداني: Empathie: والذي يعتبر المبدأ الأهم والمفهوم الأساسي لهذه المنهجية. فالأمر لا يتعلق ب"المشاركة الوجدانية (التعاطف) Sympathie، ولكنه عبارة عن نوع من التماهي العميق مع الآخر. Identification profonde à l'autre وهذا يعني أننا لسنا أمام حالة اندماج تقمصي(متماهي)، بل أن الأمر يتعلق بنوع من الاعتراف التام بتجربة الآخر، وما يرافق ذلك من قيم وإطار مرجعي.

إنّ ما هو منتظر من المختص النفسي (المعالج) هنا، هو إدراك ما يشعر ويحس به العميل، لحظة بلحظة، في عالمه الداخلي: كيف يراه، كيف يحس بهوكيف يفهمه.
(نحن لسنا بعيدين عن الحب المثالي الذي نجده في المرحلة الأسطورية MORENO)

7) تطوير وإثراء طاقة العميل: Le développement de son potentiel:
(النضج، التطور والنمو) أو الاهتمام (والتبصر) الإيجابي بالآخر. فالمعالج يمتنع عن إصدار الأحكام، كما يمتنع عن التدخل من أجل إرخاء العميل، فهو لا يفرض أي توجيه بل يترك الحرية للعميل في إتباع سيرورته الخاصة نحو النضج.

لقد أوضح المعالجون السلوكيين أنه رغم كل تلك المبادئ، فإن المعالج ذو المنحى الإنساني (روجرز)، ودون تَقَطُّنِهِ لذلك، فهو يقوم بتدعيم إيجابي لبعض مواقف وتصرفات ومشاعر العميل، وبالتالي فهو يفرض بشكل شَرْطِي Par Conditionnement معايير حتى وإن كانت لاشعورية.

إن Rogers يعتبر عدم التوجيهية شرطاً أساسياً من أجل نضج وتطوير شخصية العميل في جو إيجابي للعلاقة (Robinson. 2005. 33-36)

المحاضرة الخامسة:
تحليل العرض والطلب



أولاً: العرض Le symptôme

يقول فرويد في الفصل السابع عشر (17) بعنوان "معنى الأعراض" في محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي: "أفلح التحليل النفسي أن يقرر لكل عرض معنى، أنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالحياة النفسية للمريض".

ويعتبر بروير Breuer أول من كتشف عن معنى الأعراض العصائية في دراسته وعلاجه الناجح لحالة هستيريا، حيث كان تفسيره للأعراض العصائية بأنها تعبيرات عن أفكار لاواعية تهيمن على نفس المريض. فللأعراض العصائية إذن معنى: كالهفوات والأحلام، الخ...، كما ترتبط أيضاً بحياة الشخص الذي يعاني منها.

كما يمكن للعرض أيضاً أن يتحلل كلياً في تحليل لغوي لأنه مبني كلغة يجب أن يجرر كلامها، وهو المنحى الذي اتخذه لكان Lacan ومن بعده تابعوه في التحليل النفسي مما سمح بالحديث عن لغة الأعراض (حجازي. 1982. ص 135).

تقييم العرض:

لا يمكننا الحديث عن إعطاء معنى للعرض قبل أن نتعرف على كيفية تقييم العرض، وهذه العملية من شأنها أن تسمح للمختص النفسي بتنظيم مستويات العرض: التفكير Raisonement: من المهم تحديد جودة النشاط الفكري بالاستدلال عن قدرة الشخص على تنظيم تفكيره وفهم المصطلحات واستخدامها بشكل مناسب وتوجيه المشاريع نحو هدف محدد.

يتم تقييم هذه القدرة على مستوى الكلام العفوي للشخص، وعن طريق طرح الأسئلة المصممة لمعرفة آلية التفكير لديه.

قد يكون تعطيل هذا النشاط مرتبطاً بالاضطرابات المعرفية الفكرية أو الاضطرابات العاطفية .

الحكم Jugement : يتوافق الحكم مع قدرة الشخص على تحديد موقع الأفكار والحقائق وفقاً لمقياس قيمي مكيف حسب السياق (مجردة أو علائقية).

يتم تقييم مرونتها واستقرارها وقوتها بشكل عام.

يعتبر الحكم مضطرباً عندما يكون ثابتاً، جامداً، غير مناسب، غير متسق، غير مترابط، غير ملائم: على سبيل المثال، الحكم على حالة إنسانية وفقاً لمعايير منطقية بحتة أو عدم القدرة على تعديله على الرغم من توفر المعلومات الجديدة.

الذاكرة Mémoire: تستهدف عملية الاستكشاف البحث في إمكانية وجود فقدان للذكريات الحديثة أو الذكريات القديمة، وعدم القدرة على اكتساب ذكريات جديدة، وعدم تنظيم الذكريات، مع وجود خلط بين الحاضر والماضي، والحقيقية والخيال.

الخيال Imagination: يمكن أن يكون فقيراً أو نمطياً أو على العكس من ذلك نشطاً أو فياضاً.

الفكر Pensée: غموض الفكر، وفقدان الذاكرة العاملة وتدخل الفكر من خلال نشاط قريب من الحلم (حلم الهلوسة onirisme) الظلام obnubilation (بين الخلط واليقظة العادية) أو العكس، اليقظة المفرطة (استجابية الانتباه réactivité attentionnelle، حالة اليقظة المفرطة) تشير إلى التدهور اليقظة. يمكن أن يكون التفكير متبايناً أو استطرادياً، أو أكثر أو أقل سلاسة، بينما يمكن أن يكون الانتباه أكثر أو أقل حدة أو مستقرًا أو ضيقًا أو طويل الأمد أو فعال.

المظهر العام Aspect général: من المعلوم أنّ المظهر، واللباس، والنظافة العامة، كلّها عناصر تقييمية هامة تدل على التكيف والشخصية.

الاتجاه Attitude : تعكس الاتجاهات أثناء المقابلة أيضًا التجارب المباشرة (السلاسة، القلق ، الحاجة إلى السيطرة ، إلخ). هذه هي الطريقة التي يكشف بها أسلوب التعبير الإيمائي عن التأثيرات التي يعاني منه الشخص (فقر أو زيادة في تعابير الوجه، التناقض بين تعابير الوجه والكلام والتكلفية). من المهم أيضًا تقدير النشاط النفسي الحركي الذي يمكن أن يكشف عن الهيجان أو السلبية، ولكن أيضًا عن العدوان والاضطهاد، والاكتمال والنشاط اللغوي مثل الكلام الغزير والصمت والتلعثم وتكرار الكلمات دون تكيفها مع محتوى المقابلة.

الحالة العاطفية Etat émotionnel: في هذا الجانب يمكننا التمييز بين:

➤ التغيرات المعتدلة، وهي مشابهة لتلك التي تظهر عند الأشخاص الطبيعيين، والتي تحدث كرد فعل لموقف ما (ردود فعل عاطفية).

➤ والتغيرات ذات الطابع المرضي نتيجة الخلل الوظيفي العاطفي (اضطرابات المزاج).

تتجلى الحالة العاطفية من خلال صوت الصوت، والاتجاهات، والإيماءات، وتعبيرات الوجه، وردود الفعل الحركية الوعائية، وتوفر معلومات حول الأداء العاطفي للشخص. يمكننا ملاحظة سوء التوافق أو وجود حالة من التنافر. كما يمكن ملاحظة تقلبات أو تغيرات عاطفية تتراوح من الحزن أو الإحباط إلى الابتهاج.

الوعي بالذات والبيئة Conscience de soi et de l'environnement:

يمكن أن يرتبط خلل الوعي بالذات والبيئة بوجود اضطراب في وظيفة الفكر أو الوظائف الفكرية العليا أو الحالة العاطفية. أثناء التقييم، من الضروري تقدير كيف يرى الشخص

نفسه وكيف يرى العالم، لأن ذلك سيخبرنا عن شخصيته. وللقيام بذلك، لدينا ما يقوله الشخص عن ردود أفعاله في حياته والطريقة التي يتصرف بها أثناء المقابلة.

الإدراك Perception: والذي يمكن أن يتغير بسبب عدم الحساسية أو والجهل (عدم الفهم). وتميز الأوهام أو التصورات الخاطئة عن الهلوسة التي هي تصورات بدون موضوع.

مظاهر أخرى :Autres manifestations:

➤ خصائص النوم.

➤ السلوكيات الغذائية.

➤ السلوك الجنسي

➤ السلوك الاجتماعي

➤ السلوك الذي لا يتوافق مع الأسرة و / أو القواعد الاجتماعية: الهروب، ومحاولات

الانتحار، الخ...، (Bénony et Chahraoui, 2013. P 55-58).

مفهوم ومعنى العرض:

يعبر العرض، في مفهومه العام، عن ظاهرة تكشف عن وجود سيرورات خفية (Sillamy). وانطلاقاً من تأكيد نظرية التحليل النفسي على مفهوم الصراع النفسي الداخلي للفرد، يمكن اعتبار العرض تعبيراً فردياً عن الضغوط التي يعاني منها الفرد وهو بذلك يمثل ظاهرة ذاتية تعتبر على وجود صراع لا شعوري ولا يعتبر علامة مرض.

أما بالنسبة للعرض كمفهوم نفسي فإنه يظهر عندما تنزلق رغبة الدافع في صراع مع معايير اجتماعية وتقود بهذا إلى تصور غير قابل للتحمل، والتي يجب استبعادها من الشعور. فإذا ما دعت هذه الرغبة الدافعية للظهور ثانية، ولا يمكن الحفاظ عليها من خلال الكبت الذي تم حتى الآن، يحدث تحويل أي إزاحة الطاقة النفسية للبدو من ملكية السيرورات النفسية إلى ملكية السيرورات الجسدية.

حينها يظهر العرض الجسدي، فهو يعبر عن رغبة الدافع الكامنة خلفه عن تحريم هذا الدافع بطريقته، وذلك من خلال وسيط مشفر، والعرض يربط الطاقة النفسية ويحافظ على تصور مزعج أو يصعب تحمله في اللاشعور.

إن عملية ظهور وطبيعة العرض تعتمدان على نوعية وقوة العامل المرضي Agent pathogène وكذا الخصائص النفسية للفرد.

بالنسبة لفرويد (1892) فإن مصطلح العرض يأخذ معنى جديدا (Conservation d'hystérie simulation): فينما كان يعتبر كتذكار لصدمة (Comémoration d'un traumatisme) أصبح فيما بعد يمثل تعبيرا لإنجاز الرغبة وتحقيق لوهم نفسي لاشعوري Fantásme، يساعد على إنجاز تلك الرغبة .Désir.

(في هذه الحالة يعتبر العرض رجوع لإرضاء جنسي مكبوت، لكنه أيضا عبارة عن تكوّن حل وسط بما أن الكبت أيضا يُعبّر عنه من خلاله).

✓ فالعرض لديه هدف: وهو تخفيف الضغط الداخلي. فبهذا الشكل تجد النزوة منفدا لها.

✓ ولديه معنى: فهو يؤسس لغة موجهة للآخر والذات.

وبالنسبة لـ George Grodderk (1866-1934) يجب النظر إلى العرض كمنتج رمزي وكشفرة code تستجيب لنفس قوانين الحلم، كما يجب النظر إليه كإشارة إنذار، إن ظهور العرض من شأنه أن يحدث تغييرا على مستوى سلوك الفرد أو محيطه. فإذا استثمرت الوضعية على حالها، وإذا لم تجد النزوة المكبوتة إرضاء لها. فإن العرض سوف يستمر في الظهور، الأمر الذي قد يؤدي إلى مرض مزمن وحتى إلى الموت (Anorexie)

/boulimie) وقد أكد المحللون النفسانيون ما بعد فرويد على مفهوم "حل الوسط".
ففي 1958 بدأ لاكان Lacan بالقول: "إن العرض يأخذ معنى رغبة الاعتراف Désir
de reconnaissance، لكن هذه الرغبة تبقى مستبعدة ومكبوتة Désir exclu,
refoulé.

فالعرض لا يمكن تفسيره، تحليله وفهمه إلا في إطار علاقته بالفرد وبمحيطه، باعتباره
الكل: أي يجب أن يُفسر على ضوء تاريخ الفرد والوظيفة التي يقوم بها في حياته (يحمي
نفسه من القلق، التعبير عن شيء ما)، والانعكاسات التي تترتب عنه (المعاناة، الفوائد،...)
أو المنافع الثانوية، التمثلات التي يستثيرها (Montreuillet Doron. 2006. P
10)

ثانيا: الطلب La Demande

إن أي دراسة عيادية تسير مع الطلب، والذي يتم التعبير عنه من طرف شخص أو مجموعة
من الأشخاص (عائلة، زوجين)، كما يمكن التعبير عنه من طرف شخص آخر بدل
الشخص المعنى بالفحص (مثلا في حالات الأطفال، شخص مدمن، شخص مسن أو
شخص معلق).

عندما يتم اللقاء أو المقابلة بطلب من الشخص نفسه أو العائلة، في هذه الحالة يتعلق الأمر
بالمعاينة، كما يمكن للطلب أن يصدر من طرف الباحث أو مجموعة من الباحثين.

هنا تختلف الموقف: إذ يصبح المختص النفسي هو من يقوم بتقديم الطلب. وعليه فإن
الأهداف (دراسات، تحقيقات) ستأثر على الأساليب المستعملة.

في هذه الحالة تفترض المقابلة مجموعة صيغ معينة Un protocole spécifique وهي بذلك تقارب أكثر الاستجواب. (Robert Samatcher, 2005 :380)

إن مصطلح الطلب يميلنا إلى الدوافع التي كانت وراء وجود شخص في وضعية الفحص العيادي. فعلى المختص أن يكون تمثيلا واضحا ومتسقا Une Représentation claire et cohérente فهذا البعد جدا هام في الممارسة العيادية لأنه سوف يسمح بتحديد عملية التكفل النفسي ولعلاقة مع المختص النفسي.

ويمكن توضيح ذلك من خلال أربع وضعيات:

الوضعية الأولى: الطلب لا يصدر من الشخص المعني بالفحص، فهو خارجي عنه، بل ويمكن أن يكون مفروضا عليه (مثلا: في حالة إجبار الشخص على العلاج -قرار قضائي- أو في حالة المراهقين في المحاولة الانتحارية) والمعلوم أن البعد التعاوني (التوصل والتفاعل) أمر ضروري في الممارسة العيادية,

الوضعية الثانية: الطلب لا يخص الشخص الذي تقدم إلى الفحص العيادي، إذ يمكن الحديث عن طلب مقابلة عن طريق الوكالة (مثلا: امرأة تطلب الفحص من أجل زوج مدمن عن مخدرات أو كحول...). ففي مثل هذه الحالة، قد تكون استجابة المختص النفسي لهذا الطلب أمرا مضرا، إذ عليه أن يعيد تركيز (أو تحويل) الطلب نحو الشخص الذي تقدم للفحص (مثلا كأن يحاول فهم ما هو مؤلم بالنسبة للمرأة التي تقدمت للفحص ضمن الوضعية التي أشارت إليها).

في كلا الحالتين المذكورتين آنفا، إن هدف المختص النفسي العيادي هو السماح للفرد (المفحوص) بأن يستبعد الطلب.

الوضعية الثالثة: في بعض الأحيان يكون الطلب غامضا وعاما: "أريد أن أتحسن Je voudrais aller mieux". ففي هذه الحالة، يجب على المختص النفسي أن يعمل على إعداد عناصر أكثر دقة (مثلا: ما هي مجالات عدم التوظيف، ما هو الشيء المضر من وجهة نظر المفحوص؟ ما هي العناصر المعيقة للفرد في توظيفه اليومي؟

الوضعية الرابعة: في حالات المقابلات البحثية، فإن الطلب لا يصدر من المفحوص، بل من طرف الباحث الذي عليه أن يشرح ويوضح دوافع طلبه، حيث يجب على الشخص أن يفهم سبب هذا الالتماس.

في كل من الوضعتين الثالثة والرابعة فإن المختص النفسي يركز على عملية إعداد وصياغة الطلب (Montreuil et Doron, 2006. P 173)

يقول Bernard Robinson: "إن الطلب الموجه (أو المقدم) إلى المختص يرتبط بالمعنى: ما معنى أن لدي هذا العرض أو ذلك؟ فيما يخصني الأمر؟ ما الذي يغيب عني؟ كما يدعو فرويد Freud إلى عدم القيام بعملية التفسير إلا بعد توفر بعض الشروط: فالأمر يتعلق أيضا بمسألة الزمن، إذ يجب أن يتم تحضير الشخص/المفحوص لاستقبال معنى جديد للأعراض التي يقدمها للمختص النفسي.

المحاضرة السابعة: اتجاهات الفاحص أثناء المقابلة

الإصغاء - الإصالة



أثناء سير المقابلة، يتقدم المفحوص بمجموعة أو عدد من المعطيات: سيرة حياة Biographie أفكار، أحداث Faits، تصورات، معتقدات انفعالات وسلوكات، فهذه العناصر غالباً ما تظهر خلال المقابلة العيادية غير الموجهة بطريقة أو أسلوب غير واضح، وأحياناً متقطع fragmentée وغير مترابط كثير التصور (التحليل)، ومشحون بالانفعالات. كل ذلك يتطلب من الفاحص القدرة على التنظيم وإعداد معنى لما يحدث. ومن أجل القيام بهذه الوظيفة على أحسن وجه يلجأ المختص النفسي العيادي إلى استعمال تقنيات تتمظهر من خلال مواقفه أثناء المقابلة ومنها:

أولاً: الإصغاء L'écoute

إن المقابلة العيادية لا تقتصر على جمع المعلومات حول الاضطرابات أو زمن وقوع الأحداث في حياة الشخص، وهذا ما يستدعي الذهاب إلى أبعد من ذلك بأن تولي انتباهها نحو التوظيف النفسي للمفحوص.

إن عملية الإصغاء مرتبطة بالملاحظة العيادية، فكما يقول (Gilbert Beville) كما ورد في (Sabon et Jivel. 1990. P75).

"الإصغاء هو أن تكونمنتبها لما يتم قوله ولما يتم فعله"

عندما نقوم بالإصغاء فإن الشخص المستقبل سيعيش حالة تعاطف وجداني مع المتحدث، أي أنه سيضع نفسه في مكانه وأنه سيدرك الوضعية بذهنية الآخر. فهو سيقوم بتحميد

مؤقت لأفكاره وسيحاول فهم ما يفكر فيه المتحدث دون سوء نية أو ادعاء كاذب.
.Sans arrière-pensée ou faux-semblant

يشير كل من (Sabon et Jivel. 1990. P 75) أنه أثناء المقابلة سيقوم المستجوب (أي المستقبل) بتحليل الإشارات المنتجة من طرف المِستَجُوب (أي المرسل): (الكلمات-الإشارات-الحركات-الأصوات-الصور) دون تحريف أو تعميم، وهو بذلك يميزه ثلاث مستويات للإصغاء:

المعاش: Le vécu ويتعلق الأمر بالانتباه لما يتم قوله وما يتم فعله، وبشكل خاص محاولة فهم أدوات اللغة (الكلمة-التركيب Synthèse-الأسلوب Style) أي الرمز المستعمل من طرف المتحدث.

التبصُّر أو التأمل Le réfléchir: في هذا المستوى يتعلق الأمر بتفسير ما تم قوله من طرف المتحدث دون تعميم انطلاقاً من أفكاره أو مشاعره هو أو ما يضمن أنه صحيح وصادق vrai.

الإحساس Le ressenti: يتعلق الأمر هنا بالإصغاء لمشاعر المتحدث، فكل واحد لديه مشاعر وانفعالات حول المعلومات المتبادلة والعلاقة التي سيتم إقامتها.

وهذا ما يتطلب القدرة على تحليل كيفية إدراك الآخر (التصفية Filtrage).

مبادئ وتقنيات الإصغاء:

إن عملية الإصغاء هي أكثر من أن تكون مجرد تقنية، فهي حالة كيان C'est un état d'esprit، إذ يمكن تلخيص بعض المبادئ الأساسية والبسيطة التي قد تساعد في عملية الإصغاء أثناء المقابلة فيما يلي:

1- احترام الصمت: Respecter le silence: إن هذه العملية قد تتطلب تحكما كبيرا في الذات، إذ يمثل الصمت زمنا قويا في العملية التواصلية، ولكن لا يجب التخوف منه. فهو يعبر عن الحاجة إلى التركيز وضرورة التدقيق.

فقد تؤدي محاولة "سد أو ملأ" فجوة الصمت من خلال أخذ الكلمة في غير حينها إلى خطر تجميد المتحدث، وعليه فقد تفقد المقابلة من حدتها وهو ما قد يُفقد المتحدث اهتمامه بموضوع مهم قد تطلب منه تفكيراً.

2- إعادة الصياغة: Reformulation: تعتبر هذه التقنية المفتاح الأساسي للعملية التواصلية. فإعادة الصياغة تتمثل في تكرار ما م قوله، إلا أن ذلك لا يعني تكرار كلمة بكلمة لما تم التعبير عنه من طرف المتحدث وإنما القيام بعكس فكرة الآخر بطريقة تركيبية de façon synthétique دون زيادة أو حذف لما تم قوله.

وهذا ما يسمح بعدم التفسير أو الحكم على ما تم قوله قبل الحصول على جميع المعلومات اللازمة.

إن هذه التقنية تمنح المتحدث دليلاً فإن المتحدث إليه يتتبع أفكاره وبأنه يحاول فهم الرسالة دون ذاتية.

3- التيقظ والانتباه Rester vigilant: إن حسن الإصغاء يعني أن يولي المستمع انتباهاً كبيراً لما يقوله المتحدث وذلك من أجل الاحتفاظ بفكرة تم التعبير عنها بشكل غامض في لحظة ما، لكن دون أن يتم التوسع فيها، حيث يكفي أن نعود إلى تلك الفكرة من خلال إعادة الصياغة، كأن نقول: "لقد قلت سابقاً (وأنفاً) أن...." من أجل الحصول على توضيحات تبدو ضرورية.

4- وضع ملخصات جزئية: Faire des synthèses partielles من الضروري أن يقوم المتحدّث إليه بتلخيص منتظم لما تم قوله لأن هذه العملية لديها نفس مفعول إعادة الصياغة، الأمر الذي يجعل المتحدّث يشعر بأنه مفهوم وبالتالي يكتسب ثقة أكبر.

5- النظر إلى المتحدّث وجها لوجه: Regarder l'interlocuteur en face

إن عدم النظر إلى المتحدّث وجها لوجه قد يجعله يحس ببعض الإحراج ومن ثم قد يصبح حذرا.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن وضعية النظر وجها لوجه تسمح للمتحدّث إليه بأن يلاحظ بشكل أكثر دقة الإشارات التواصلية غير اللفظية، والتي تعتبر مصدر دلالة على الترابط (Source d'indication decorrélation) بين ما " يقال " وما " لم يتم التعبير عنه " (أو ما " لم يقال ")

6- مراقبة ردود الأفعال والإيماءات: Surveiller vos réactions et vos mimiques

أي أنه على المتحدّث إليه أن ينتبه لما يصدر عنه من ردود أفعال أو إيماءات، كأن يعبس وجهه في صورة توحى بالشك (Une moue sceptique) أو الموافقة بشكل نظامي (آلي) عن طريق هز الرأس (Approbation systématique) ما قد يؤدي إلى إمكانية تضليل (Désorientation) المتحدّث، وقد يصل الأمر إلى تجميد أفكاره، وعليه فإن الحيادية هي أفضل سلوك يسمح للمتحدّث التعبير بحرية. (Sabonet, Jivel. 1990. P 75-77).

ثانياً: الإصالة

وتعتبر هذه المرحلة أو هذا المستوى من المستويات الهامة في عملية الفحص، والتي تطرح مسألة التعليمات و/أو الإرشادات والتوجيهات، وهي بذلك ترتبط بالمظهر المهني لعلم النفس العيادي والتي تم استنباطها من مهنة الطب، حيث يشير "برنار روبنسون" بأنه يجب أن يتم إعادة مسألة التعليمات (أو الإرشادات والتوجيهات) إلى العلاقة الفريدة لعملية الفحص، أي وبمعنى آخر فإن ما يحدث داخل العلاقة الفحصية التي تأسست ونشأت أثناء المقابلات التمهيديّة هي من يحدد التعليمات أو التعليمات المضادة لطريقة وشروط العلاج ((Robinson. 2005. P 40)).

كما جاء في (Cyssau. 1998) أنّ الإصالة تمثل جزءاً هاماً من مهمة المختص النفسي الإكلينيكي في استعادة ما أوكل إليه. فالفائدة من هذا الاسترداد صحيحة سواء كانت للحالة العقلية للشخص بدافع احترام الإنسان أولاً ، ولكن أيضاً لإيقاظ الاستثمار الذاتي الذي غالباً ما ينقص هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات خطيرة. وبالتالي ، فإن التعزيز أو الاستعادة النرجسية الناتجة عن استعادة نتيجة الفحص يمكن أن يؤدي إلى إدارة أفضل من قبل الشخص لصعوباته.

من الناحية الفنية: الاسترداد هو عمل حساس يجب على المختص النفسي الإكلينيكي إدارته من خلال إعداد عناصر الاسترداد. فما سيقال للشخص سيكون مختلفاً عن التقرير المكتوب للشخص الذي طلب الفحص (تجنب أي مصطلحات فنية التي من المفروض أن توجه إلى المهنيين).

يجب إجراء هذه المقابلة في شكل حوار يروج للتعبير عن ردود أفعال الشخص على ما يقال عنه، حيث يتمتع الشخص بحرية قبول أو رفض فهم هذا الجانب أو ذاك من جوانب أدائه مع احترام الدفاعات التي يمكنه وضعها.

فالشيء المهم وفقًا هنا هو السماح للشخص بالمشاركة النشطة أثناء المقابلة.

إنّ عملية الإصالة تستهدف بعدين أساسيين، هما:

➤ أن يتم ربطها بالصعوبات النفسية التي يعاني منها الشخص.

➤ أن تشمل الموارد الشخصية للفرد، أي الوسائل التي تتيح له مواجهة صعوباته. ما

يعني أيضا أنه لا يجب التخوف من التحدث إلى الشخص حول مشاكله لأنه

يعرفها، ولكن أيضًا لا يجب التقليل من الصعوبات التي يواجهها من أجل حماية

الشخص وبالتالي إنكار معاناته التي يمكن أن تجعله يخسر كل شيء.

إن هذه العملية تتطلب مهارة كبيرة لدى المختص النفسي في القدرة على التبليغ. فالأمر لا

يتعلق بتوجيه تشخيص أو تفسيرات "همجية أو جامحة Des Interprétations

"sauvages" وإنما محاولة تقديم توضيحات حول ما سمحت عملية الفحص بالكشف

عنه، حيث تنطلق هذه العملية من التساؤلات الأولية وكيفية طرح المشكل.

يجب على المختص أن يأخذ بعين الاعتبار قدرة الفرد (المفحوص) على سماع بعض الاقتراحات

وكذا تركية مشاريع التوجيه المقترحة عليه.

إنّ عملية التبليغ هاته، والتي تركز في أساسها على القدرة التواصلية والتبادلية، لا يمكن لها

في أي حال من الأحوال أن تظهر في شكل تبليغ جارح أو مثيرة لإحساس بالذنب لدى

الفرد (المفحوص)، وهذا ما يعني أنه على المختص النفسي أن لا يقوم بتقديم " بروفيل

سيكولوجي " صلب، يحوي لغة خاصة (Un Jargon) يصعب إدراكها، ما قد يجعلها صادمة بالنسبة للمفحوص (انظر الإطار رقم 9 والإطار رقم 10).

فالمطلوب من المختص النفسي هنا ليس القيام بدراسة تامة وشاملة وإنما محاولة تهيئة بعض المسائل التي بإمكانها أن تساعد المفحوص في علاقته مع الذات (محيطه الداخلي) (Chabert et Verdon. 2008. P 136-137).

عملية الإعلام بالنتائج:

والتي تستجيب إلى جملة من الاعتبارات الواجب احترامها:

(1) على المختص النفسي أن يقوم بتبليغ النتائج مرفوقة بتفسيرات واقتراحات للطفل والأطراف المسؤولة عنه قانوناً:

إن عملية تبليغ النتائج تستجيب لعدد من الصفات القانونية ومتطلبات أخلاقية. فهي توفر للأشخاص المعنيين معلومات نزيهة وموزونة، لطيفة وحريصة على عدم الإساءة للطفل ولمحيطه.

فقبل الشروع في عملية الفحص النفسي، يحرص المختص النفسي على إعطاء معلومات حول:

- الهدف من الفحص النفسي.
 - والأدوات التي سيتم استخدامها.
 - وكيفية إعطاء النتائج (التبليغ).
- فهذه المعلومات المسبقة من شأنها أن تسهل عملية التبليغ اللاحقة لنتائج الفحص.

(2) يجب تقديم نتائج الفحص النفسي في شكل وثيقة مكتوبة، ومؤرخة وموقعة من طرف المختص النفسي، والتي يجب أن تحوي المعلومات التالية:

- اسم الطفل
- ظروف الفحص النفسي
- مصدر الطلب
- المعلومات الخاصة بالمختص النفسي
- مع الإشارة إلى مصدر المعلومات التي تم تجميعها من طرف جهات أخرى.

محتويات التقرير:

- المعلومات الواقعية، تفسير النتائج، وصف للتوظيف العام للطفل، اقتراحات التدخل وهذا يعني أن التقرير يجب أن يقدم:
- النتائج الدقيقة التي تم الحصول عليها بواسطة مختلف الأدوات المستخدمة: يجب الإشارة إلى اسم وطبيعة أو نوعية هذه الأدوات.
 - يجب تزويد المعلومات الرقمية وشرح وتفسير كما يجب إدراجها ضمن وصف عام للتوظيف النفسي للطفل.
 - يجب تفادي ذكر عناصر من شأنها أن تُلحق الضرر بحياة الأشخاص.
 - كما يجب تفادي استخدام مفردات تقنية إذ يجب انتقاء المصطلحات مع الحرص على أن تكون مفهومة من طرف الأشخاص المعنيين...
 - حتى وإن احتوى التقرير على نتائج سلبية ومُخِطة، يجب على الخلاصات والاستنتاجات المكتوبة أن توضح وتبين النقاط الإيجابية مع احتوائها على مسارات للتكفل النفسي.
- 3) يجب أن يتم التبليغ بمحتوى تقرير الفحص النفسي للطفل والأطراف المسؤولة عنه قانونا في إطار مقابلة، حيث ستسمح المقابلة الشرح بالتفصيل لمحتوى التقرير، كما ستسمح المقابلة أيضا بالإجابة عن بعض التساؤلات وبتوضيح ما لم يتم فهمه.
- إن إعادة الصياغة الشفوية قد تساعد على تجنب الآثار السلبية المحتملة عند قراءة التقرير، أو على الأقل التخفيف منها.
- إن المقابلة تساعد الأشخاص المعنيين بالفحص النفسي في عملية إدماج استنتاجات بالفحص النفسي، والتي تعتبر شرطا أساسيا للانضمام إلى اقتراحات المساعدة والتوجيه (التقبل).
- ويجب أن يحتوي التقرير على تاريخ التبليغ بمحتوى التقرير وذكر الأشخاص الذين تم إبلاغهم بذلك.
- 4) كما يجب أن تتم عملية إبلاغ أطراف ثالثة أخرى بمحتوى التقرير في إطار احترام شروط السر المهني وبموافقة الأشخاص المعنيين بالتقرير وفي هذه الحالة يجب ذكر الأشخاص الذين تم تبليغهم بمحتوى التقرير ضمن التقرير نفسه (كملاحظة)

المختصرة الثامنة: اتجاهات الفاحص أثناء المقابلة

الحيادية - التعاطف الوجداني



ثالثا: الحيادية

إنّ الحديث عن الحياد يتعلق بموقف المعالج أثناء العملية العلاجية، وتعد ضرورة حيث أنها تسمح بتحقيق "إصغاء" لا توجيهي ولا متسرب عن افتراضات إيديولوجية للمعالج (Virel, 1997. P 188).

فالمطلوب من المعالج:

حيادية عطفية *Neutralité bienveillante*، لقد كان فرويد أول من تحدث عن الحيادية العطفية. فقد ارتبط هذا المصطلح بطبيعة اللقاء بين الطبيب والمريض، ذلك أن الحيادية تسمح للطبيب بالتركيز حول أعراض وعلامات المرض دون أن يحدث ذلك تأثير عليه. فهو بحاجة إلى كل تفكيره من أجل فهم ما يحدث، كيفما كانت معاناة وانفعالات المريض. وأما مفهوم العطفية، فارتبط بالمريض الذي هو في حالة معاناة، وبالتالي فإنه بحاجة إلى أدنى قدر من التعاطف الوجداني من أجل أن يمنح ثقته للطبيب، ومن ثم التعبير عن مشاعره (Robinson, 2005. P 31).

إذن فإن الحيادية العطفية تعني:

وجود تحالف حاذق ودقيق *Alliance subtile* بين المختص النفسي والمفحوص، إذ يشير التحالف إلى الإشارات والعلامات السلوكية والانفعالية التي توجد أثناء المقابلة بنجاح عملية التعاقد *Engagement*، الذي يفيد في تحديد مجموعة من الأهداف، في حين أن التحالف يسمح بمراقبة مدى فاعلية الاستراتيجيات المستعملة لبلوغ الأهداف (Shawn, 2008).

➤ إن التحالف يسمح بوجود مسافة وتقارب بين الشريكين (فاحص-مفحوص):
فالمطلوب من المختص النفسي أن لا يتسم بالبرودة ولا بالألفة، خاصة أثناء
اللقاء الأول (هنا تطرح مسألة الإغواء Séduction الذي يعتبر مظهرا سلبيا
لكيفية إجراء المقابلة وبالتالي عدم نجاحتها على المدى الطويل). إن وجود
التحالف يعني أيضا عدم إلقاء اللوم على المفحوص بطريقة عنيفة.
➤ أن الحيادية العطوفة يمكن لها أن تكون احتوائية ومهدئة، أي أن الأمر لا يتطلب عدم
تضخيم المشكل، بل السماح للمفحوص بإلقاء تراجعية حول ما يشغل باله. هذا وتشير
الوظيفة الاحتوائية إلى قدرة الفاحص على أن يكون نقطة التقاء ثابتة ومستقرة بالنسبة
لقل المفحوص، وتحويلها وإعادة لها في شكل مقبول (- Poussin.2005. P 64).
(65).

رابعاً: التعاطف الوجداني **Empathie**

التعاطف والمشاركة الوجدانية: كما ورد في (سليمان. 2013. ص 244): "قمة
ارتباط إنسان بإنسان تتحقق إذا كان هناك مشاركة وجدانية أي زوال الحدود والفواصل،
والتعاطف درجة والمشاركة الوجدانية درجة أعلى. فالتعاطف معناه أن أشعر من أجلك، أما
المشاركة الوجدانية أمر صعب ومجهد لكنّه مقصور على من نحب والأقرباء.

التعاطف الوجداني هو القدرة على إدراك الإطار المرجعي الداخلي للشخص الآخر بشكل
دقيق وبمكوناته الانفعالية والدلالات التي ترتبط بها، وكأننا الشخص الآخر، لكن دون أن
ننسى الشرط الأساسي في ذلك، وهو "كأننا..." وإلا أصبح المر عبارة عن تماهي
(Chiland. 1983).

وهذا يعني أنّ هناك بعدين للتعاطف الوجداني:

- بُعد معرفي، حيث يتعلق بمحاولة فهم السياق التمثيلي للفرد وفهم وجهة نظره.
- بُعد عاطفي، مرتبط بالضرورة بالأول، حيث يتعلق بمحاولة تمثيل وإحساس ما يشعر به الفرد، دون مشاركة معتقداته ومشاعره (Bénony et Chahraoui. 2013. P 82).

فحسب الباحثين يسهل التعاطف الوجداني العملية الاستكشافية وإعطاء معنى من طرفالمفحوصين. فهو يساعدهم على التفكير بطريقة منتجة ويسهل عملية إدارة الانفعالات، وهذا ما يتطلّب:

إصغاء ترابطي،مفتوح ومنتبه، فحسب (Artaud.2003. p 21): "عندما تكون عملية الإصغاء متوافقة مع الأقوال المعبر عنها، وعندما تعكس بدقة معنى ما تم قوله، وعندما يتأكد المتحدثان من فهم ما يقوله كل واحد منهما، وعندما يتغلب أثر الإصغاء عن الحاجة للإجابة (الرد)، مع تفتن كلا المتحدثين إلى ما يحدث للعملية التواصلية بينهما من أفخاخ وتسريبات، هنا فقط يحدث التفاهم بين الشخصين". وهذا يعني: "أن نصادق على أي فعل من الأفعال".

تقول (Dechieve, 2006 :17) إن التعاطف الوجداني يتطلب معرفة جيدة بالذات وفكر منفتح، وغياب الأحكام المسبقة والاعتراف بوجود أنساق مرجعية أخرى (D'autres Systèmes de référence) واحترامها: القيم، المعتقدات،... كما يتطلب رغبة متواضعة وحقيقية في فهم الآخر دون أن ينتظر شيئا بالمقابل، كما تضيف Dechieve قائلة: يمكن اعتبار التعاطف مرادفا لـ "الفهم Compréhension" في معناه المرتبط بالعلاقات التبادلية. فإذا لم يتوفر لدى الفرد حس التعاطف الوجداني فإنه لن تستطيع فهم مسرات ومعاناة، وأفعال وأقوال، وأفكار، واختبارات وقرارات الآخرين.

- إن عملية الفهم هي مفتاح صدق وصحة العلاقة Authenticité de la relation

- إن عملية الفهم تعني استقبال انفعالات ومشاعر الآخر دون تحير أو حكم.
- إن الفهم لا يعني التسليم بالأمور، فإذا كانت الوضعية تتجاوز الحدود الذاتية لقيم ومعتقدات الفرد، فإن عملية الفهم تتمثل -ببساطة- في الاعتراف بأن الآخر لديه دوافعه الخاصة به في التفكير والتصرف بأي شكل من الأشكال. إن عملية الفهم لا تجبر الفرد على التسليم أو التبنى والانضمام، ولا أن يكون موافقا على أي قيم ومعتقدات أو أن يصادق على أي فعل من الأفعال.

- أن عملية الإصغاء ترتبط بالملاحظة العيادية: فالأمر يتعلق بما ينتج عن المفحوص من كلام (الخطاب والحديث) Le dit، وما يصدر عنه كذلك من حركات وإشارات Le non dit. فقد يجد المفحوص صعوبة في التعبير عن مشاعره، وأحاسيسه،... الخ. كما تسمح لنا عملية الإصغاء في اتباطها بالملاحظة العيادية بالكشف عن التطابق بين الكلام والحركات والإشارات، أو العكس، أي التناقض بينهما.

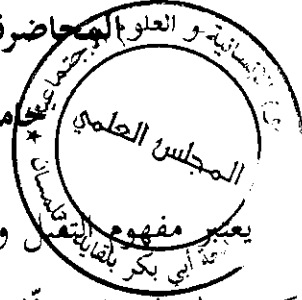
- إن وظيفة الإصغاء هي الكشف عن الصراع: وذلك من خلال المحتوى الكامن لما يدلي به المفحوص (المستوى الظاهر)، مما يسمح بتحديد مصدر الصراع بالنسبة للمفحوص، والذي قد يكون مجهولا لديه.

- إن عملية الإصغاء تسمح بوجود حيادية لطيفة: حيث تتطلب العملية هنا عدم الإسراع في إعطاء النصائح التي يطلبها المفحوص (والذي يعتقد أن المختص النفسي هو الشخص المقتدر Le tout Puissant)، بل إن مفتاح التحولات

والتعديلات النفسية تعتمد على قدرة المفحوص في الكشف عن ما هو معقد،
وثابت، وصلب بداخله (وبمساعدة المختص النفسي).

المحاضرة التاسعة: اتجاهات الفاحص أثناء المقابلة

خامسا: الاحترام والتقبل غير المشروط:



يعبر مفهوم التقبل والاحترام غير المشروط أحد المبادئ الأساسية في طريقة العلاج المتمركز حول العميل، والذي ينتمي إلى ما يطلق عليه اسم المذهب الإنساني، وهو عبارة عن اتجاه ينظر إلى الإنسان نظرة إيجابية. وقد اعتقد روجرز بأهمية إشعار العميل بالاحترام والمودة والتقبل.

وفقًا لكارل روجرز يرتبط مفهوم عدم الاتجاهية بمبدأ غير مشروط، وهو مفهوم القبول، إذ يتعلق الأمر بقبول الشخص كما هو، وقبوله ككل، وقبول كلماته، مما يجعلها أكثر قبولاً لدى الشخص نفسه. قبول الآخر لا يعني أيضاً إصدار أحكام قيمة عن الشخص، واحترامه وعدم توجيهه. يتضمن مفهوم قبول العميل عند Carl Rogers قبول الذات، وبأن إدراك الذات وإدراك الآخرين مرتبطان. لذلك يتعين على المعالج قبول مخاوفه حتى يتمكن من إدراكها عند الآخرين (Bénony et Chahraoui, 2013, P 40).

محتوى مبدأ الاحترام والتقبل غير المشروط:

يعتبر هذا مبدأ الشرط الأساسي الثاني عند روجرز، والقبول حسبه لا يرتبط بأي أسلوب أو تقنيات بالمعنى الحرفي، أو بما يفعله أو يقدمه المعالج للمفحوص، بل إنّ القبول يرتبط بإدراك العميل بأنّ المعالج يحمل توجهات قبول صريحة ومتناغمة تجاهه، والنظر له بإيجابية، وتقديره بدون تحفظات، أو شرط أو أحكام، أو تقييمات، واحترام شخصية المسترشد، وعقيدته، وحرية، وطاقته، والاعتقاد أو الإيمان الراسخ بالصالح الفطري كإنسان، بغض النظر عن وضعه الحالي، وقيمه، ومشاعره، وسلوكاته (عبد اللطيف وأبو سعد. 2015. ص 324).

سيرورة مبدأ الاحترام والتقبل غير المشروط:

حسب (عبد الحميد. 2019. ص 108) الاحترام والتقبل غير المشروط هو أن يخبر المرشد تقديرا غير مشروط للعميل، وهذا التقبل الصادق لجميع خبرات العميل الذاتية مركزية بالنسبة للمرشد المتمركز حول الذات، وهذا التقبل الإيجابي غير المشروط بالنسبة للفرد يعني احترامه كشخص، وذلك بغض النظر عن القيم المختلفة للمرشد التي تكون لها مقتضيات بالنسبة لأنماط سلوكية معينة.

وللمحافظة على هذه المشاعر بالنسبة للشخص، يجب على المرشد ألا يكون مقيما للعميل، وهذا ما يعني أيضا أنه لا يصدر حكما على سلوك ما باعتباره موجبا أو سالبا، وإنما عليه تقبل العميل كفرد، بغض النظر عن أنماطه السلوكية.

مستويات التقبل غير المشروط:

- التعبير اللفظي والسلوكي الذي يظهر المرشد من خلاله قلة أو نقص في الاحترام من خلال الاتصال مع المسترشد.
- إظهار القليل من الاحترام للمشاعر من خلال طريقة استجابة المرشد له.
- تعامل المرشد مع المسترشد بأقل معاني الاحترام، وم حيث موقع أو وظيفة المسترشد، واهتماماته، ومشاعره وخبراته.
- إظهار الاحترام والاهتمام الشديد من خلال التعامل مع المسترشد.
- إظهار درجة عالية جدا من الاحترام والاهتمام للمسيرشد وإمكانياته كشخص له الحرية في التعبير عن نفسه بطريقته، وهي أعلى مستوى منى الاحترام.
- الدفء والاستعداد (الميل والرغبة) والإصغاء.

مظاهر التقبل غير المشروط:

- التعبير بجرارة أو دفء: إظهار الدف معناه التعبير الفيزيولوجي للتعاطف والفهم والاهتمام، وذلك من خلال: الإيماء، وطريقة الجلوس، ونبرة الصوت، والتأثر أو تعبيرات الوجه.
- التقبل: ويظهر من خلال استعداد المرشد العمل مع المسترشد نفسياً وجسدياً، كما يمكن التعبير عن الاحترام من خلال الالتزام بالوقت.
- الإصغاء للمسترشد، وتقبل ما يقوله أو ما يشعر به كأحد أشكال الاحترام.
- التحويل المتوقع، وذلك عن شعور المرشد بأنه شخص غير مناسب للتعامل مع المسترشد واهتماماته ورغباته، بحيث يلجأ إلى تحويله إلى مرشد آخر دون الشعور بالذنب أو الخجل.
- من خلال الجلوس صامتاً (الإصغاء) لكامل الجلسة مع المسترشد الذي يعبر بالبكاء، أو الذي يظهر المقاومة، أو من يعبر عن الشعور بالوحدة.
- من خلال مشاركة المسترشد بالضحك عند التعبير عن حادثة ما مر بها في حياته.
- من خلال الاستعداد لتقبل رغبة المسترشد في عدم مشاركته بعض خبراته.
- من خلال الموافقة على تمديد الجلسة الإرشادية لوقت إضافي عندما يكون ذلك مناسباً.
- من خلال الاعتذار للمسترشد عن أي إيذاء غير مقصود له سوء.
- من خلال إظهار التفهم الكامل وإظهار سعة الصدر في التعبير عن مشاعره (المرشد) الخاصة إذا ما أساء إليه المسترشد أو أثار غضبه.
- التقبل الجسدي والاحترام: من خلال الاتصال بالعيون، وتعبيرات الوجه، والإيماء بالرأس، والتحدث بطريقة ودية من خلال الصوت الهادئ وتعديل الجلسة بحيث

تؤدي إلى تقريب المسافة بين الطرفين (عبد اللطيف وأبو سعد. 2015. ص
326-325).

المحاضرة العاشرة

الدينامية العلائقية بين الفاحص والمفحوص:

الإسقاط



في التحليل النفسي، يعرف الإسقاط على أنه آلية دفاعية تتمثل في إسناد الفرد ميوله ورغباته وأنواع اندفاعه إلى غيره إسناداً لاشعورياً، فيمنع الأنا الأعلى الفرد الاعتراف بها (سلمي وآخرون. 1998. ص 28).

وكآلية دفاعية، يتجلى الإسقاط في أشكال مختلفة: إسقاط الذات، وأجزاء من الذات، والذكريات، والمشاعر، والعواطف، والقلق.

إنّ التعريف المجازي للإسقاط هو "الإخراج *mettre au dehors*". وهو عبارة عن حركة ديناميكية تنطلق من الداخل إلى الخارج، حيث يشكل التعيين في الفضاء *La localisation dans l'espace (dehors)* أساساً لعدد من تعريفات الإسقاط، إذ يختبر الشخص تجارب الآخرين على أنها مشابهة لخبراته أو ينسب صفاته ومشاعره وسلوكياته إلى أشياء في العالم الخارجي. من خلال القيام بذلك "دون وعي" منه، يقوم الشخص بتغيير الموضوع، العالم، الخارج. لكن عملية إسناد خصوصيات المرء للآخرين مصحوبة بحركة من الجهل المشترك لخصائصه هو (صفاته ومشاعره ورغباته).

الإسقاط هو آلية دفاع ضد المثيرات الداخلية غير السارة التي لا يستطيع الشخص مواجهتها؛ وبالتالي فهو يقوم برمي ذلك الجزء "السيئ" خارج ذاته، إذ تسمح التجربة الإسقاطية للفرد بالدفاع عن نفسه ضد مخاوف متعددة.

وفقاً لـ Anna Freud إنّ المحافظة والتعيين الجغرافي (خارج) لما كان متوقعا في الأصل يقترب من الإزاحة *Déplacement* (إذا تمّ القبول بأنّ الإزاحة آلية دفاع).

فالطاقة الاستثمارية المتعلقة بتمثل ما تقوم بعملية التفرغ والانتقال نحو تمثل آخر. فأول إزاحة تاريخية في حياة الفرد هي الإزاحة من الأم إلى اللعبة، بديل الأم (Bénony et Chahraoui. 2013.p 76).

آلية الإسقاط:

كما سبقت الإشارة من قبل، يشير مصطلح الإسقاط إلى عملية ذهنية عامة لاشعورية، ينقل من خلالها الفرد مشاعره إلى الآخر من أجل الخروج من وضعية انفعالية أليمة بالنسبة له. فالفرد لا يشعر بأنه يستخدم هذه الآلية لأنه (بالفعل) لا يتقبل المشاعر والأحاسيس التي "يسقطها" على الآخر.

إذن فالأمر، بشكل عام، يتعلّق بمشاعر سلبية أو أنّه يدركها بشكل سلبي.

عندما تستولي أو تستحوذ الفرد نزوات أو أفكار أو رغبات لا يعترف بأنّها خاصة به يلجأ إلى استعمال آلية دفاعية ذات أساس خيالي: فإنّه يقوم بنقلها إلى الآخر. وهذا ما يطلق عليه اسم "الإسقاط" في التحليل النفسي، وهو أحد ردود فعلنا القديمة الموجودة منذ المراحل الأولى من النمو، والتي يقوموناً بدمجها، تمّ استخدامها من أجل حماية نفسه، وهي تعتبر آلية دفاعية عادية، بل وضرورية، ولكنها قد تصبح اضطراباً نفسياً عندما تُعاود الظهور كالموج الصاعد، وفي المرتبة الأولى، في شكل هذيان برانويدي أو مخاوف، الخ... (Perron. 2002).

أنواع الإسقاط:

يشير الباحثون إلى وجود منظورين مقبولين للإسقاط:

➤ يرسل الفرد نحو الخارج ما هو بداخله بصورة لاشعورية: في هذه الحالة، يعتبر الإسقاط شكلاً أو أسلوباً من التجاهل *Méconnaissance*، بينما يقابل ذلك معرفته وعلمه بما يتجاهله عن نفسه لدى الآخرين.

➤ يقوم الفرد بإلقاء (رمي) ما لا يريد نحو الخارج، ثم يجده في العالم الخارجي. في هذه الحالة يعتبر الإسقاط ليس هو "ما لا نريد معرفته"، ولكن هو "ما لا نريد أن نكون".

بالنسبة للمنظور الأول، يرتبط مفهوم الإسقاط بنوع من 'الخداع Illusion'.
وأما بالنسبة للمنظور الثاني فهو يرسخ مفهوم الإسقاط في انشقاق ثنائي، منشأه الفرد والعالم الخارجي (Forclusion) (Laplanche et Pontalis. 1976).

المحاضرة الحادية عشر

الدينامية العلائقية بين الفاحص والمفحوص:

التقمص أو التماهي Identification



هو عبارة عن عملية نفسية، يتمثل الشخص فيها أحد مظاهر شخص آخر أو خصائصه أو صفاته، فيتحول كلياً أو جزئياً تبعاً لنموذج شخصيته (عبد المجيد سالمى، نور الدين خالد، شريف بدوي، 1998: 71)

يشير (P.Racamier) إلى أن محاولة فهم مبدأ التماهي يجب أن تنطلق من فكرة "أنا" (L'idée de moi)، إذ أن هذه الفكرة لديها القدرة المسبقة anticipatrice بالسماح للفرد بـ "التوقع مسبقاً أن أي فرد كان، وقبل أن نتعرف عليه، وقبل أن نجبه أو نكرهه، فهو من نفس النوع ومن نفس الطينة التي ننتهي إليها نحن" (Poussin.G, 53 : 2005).

هذا ما يسمح للفرد بالتفكير في "الموضوع L'objet" وإدارة العلاقة (مع هذا الموضوع) بالطريقة هذه، أي "أن كلا الصورتين لا يمكنهما التباعد S'écarter ولا التواجه Se confronter بشطل مطلق.

إن هذا التصور يفترض نوع من عملية التقدم ويصفها فرويد كما يلي:

- أولاً: التماهي هو الصورة الأكثر أصالة للارتباط العاطفي بالموضوع.
- ثانياً: إن التماهي سوف يصبح البديل Le Substitut لرابط عاطفي ليبيدي بواسطة آلية اجتياف Introjection الموضوع في الأنا.
- وثالثاً: يمكنه (أي التماهي) أن يظهر كلما شعر الفرد مجدداً بنوع من الوحدة والترابط اتجاه شخص لا يشكل موضوعاً للنزوات الجنسية.

ويؤكد (Gérard Poussin) على أنّ عملية التماهي لا تعني أن تصبح ماثلاً للآخر، وإنما أن تتمكن أثناء المقابلة العيادية من اجتياف Introjecter أكبر قدر ممكن من أجزاء الآخر من أجل العمل معا حول نفس المادة.

أثناء المقابلة العيادية يجب على المختص النفسي أن يحسن إدارة حركياتها لتقمصية بصورة تسمح له القيام بعمله دون الدخول في خداع للهوية.

أمثلة:

1) حالات السرطان - السيدا

والتي تجعلنا نواجه قلق الموت

2) الأطفال: التصديق الأعمى لما يقوله الطفل فقد يكذب الطفل (متحيزاً لأحد الوالدين حالة انفصال الوالدين ورغبة أحدهما في منع الآخر من الزيارة إدعاء العنف (Poussin, 2005, P 53-54).

وفقاً لـ D. Widlocher ، فإن الأمر يتعلق بتحديد الآليات النفسية الكامنة وراء التعاطف، والتي يجب اعتبارها عملية تواصل تتعلق بتحديد الآليات: "للدخول في مشاعر الآخر دون الانخراط عاطفياً، ولا استخدام تعريف جرينسون Greenson، علينا أن نتخيل أننا في مكان الآخر. فالأمر يتعلّق بتماهي جزئي ومؤقت".
يتطلب هذا البناء الوهمي للآخر تفعيل عمليات استنتاجية:

➤ "لأنني أستطيع أن أتخيل الكون السياقي l'univers contextuel الذي

يتطور فيه الفكر، الوعي أو غير الوعي، للآخرين الذي يمكنني التماهي معه.

➤ وبالتالي، فإن الأمر يتعلق بالتخلي عن الهوية والشعور بما يفكر فيه المريض. لكن

هذا ليس تماهياً نشطاً لنوع "ماذا سأفعل مكانه؟" ، كما تؤكد بياتريس كليرينز

(1983) Béatrice Cleirens ، بل محاولة "للشعور حدسيا بما يحسه المرء"،
أي تخيل: "ماذا يمكنني أن أفعل لو كنت مكانه لحل هذه المشكلة؟".
➤ إن تماهي المختص العيادي يعزز هو أيضًا حركة نفسية للتماهي لدى المفحوص،
ناتجة عن موقف المختص النفسي الذي يستمع بطريقة غير مركزة وعاطفية.
➤ مثل هذا الموقف يشجع المفحوص على الرغبة (عن طريق التماهي) على الهدوء،
وتقدير الأسئلة الإيجابية التي تتمحور حول الذات، والحركة الداخلية التي يشعر بها
ضمن هذا الاتصال، وهذا الوقت من الراحة والارتياح من العلاقات
الاجتماعيةالصاخبة. وحرية التعبير والتفكير التي منحت له (Bénony et
(Chahraoui. 2013. P 84).

المحاضرة الثانية عشر

الدينامية العلائقية بين الفاحص والمفحوص:

ثالثا: التحويل والتحويل المضاد

Transfert et contre-transfert



التحويل Transfert:

لقد وردت عدة تعريفات لمفهوم التحويل، وذلك حسب سياقات مختلفة ومتنوعة، لكن جميعها مرتبط بالعملية العلاجية والعلاقة فاحص-مفحوص، نذكر منها:

يشير معجم مصطلحات علم النفس إلى أن التحويل في التحليل النفسي، يطلق على العلاقة الانفعالية في الموقف العلاجي الذي يتخذه المريض تلقائيا من معالج، متذكرا خبراته الانفعالية المبكرة، ومحولا تلك المشاعر والاستجابات التي كانت تنصب على هذا المثال، ففي محاولة لا شعورية ليعيش الماضي في ظروف أفضل.

وفي نظرية التعلم، يطلق تعبيراً على الانتقال من أحد أنماط السلوك المكتسب من عمل إلى عمل آخر.

كما يعرف أيضا بأنه جانب من تكرار القسرة، وفي العلاج، فإنه تكرار مواقف الحياة السابقة من حيث علاقتها بالمناهج، بمعنى أن الاتجاهات نحو الوالدين أثناء المرحلة الأوديبية تتحول إلى المعالج (الطائي، 2013، ص 119).

آلية التحويل:

التحويل هو عبارة عن تغيير محل Déplacement أو نقل Transfert فعندما يتحدث فرويد عن اللاشعور وعن البقايا الليلية Restes Diarines للحلم فإنه يستحضر مصطلح التحويل، حيث يقول "إن التمثيل اللاشعوري غير قادر على الدخول في

ما قبل الشعور، وهو لا يستطيع أن يُحدث أي تأثير على هذا المستوى إلا من خلال دخوله في علاقة مع تمثيل بريء ينتمي مسبقاً إلى ما قبل الشعور، وذلك بتحويل حدته إليه وجعله يَعْمُرُهُ (Chabert.C et Verdon.B, 2008 : 108)

عندما يتعذر إشباع حاجات الحب للفرد في الواقع المعاش، فإنه سيلتفت نحو شخص جديد يدخل حياته، كالمحلل النفسي، مثلاً.

إن الرغبات اللاشعورية القديمة تعود في الظهور إلى السطح، والتي تأخذ كـ "موضوع" لها الضخص الذي تمت إقامة العلاقة معه ضمن إطار علائقي ثابت ومستقر. وفي حالة العلاج التحليلي سيتم ذلك مع المعالج (المحلل).

بالنسبة للمفحوص، إن الوضعية الطفولية المعاشة تتكرر مرفوقة بشعور حالي كطبعة جديدة وكنسخة للميول القديمة والوهم النفسي Fantasmies: إنه عملية إبدال شخص قدم ومعروف بـ "الطبيب".

لقد لا حظ فرويد أثناء العلاج، ومن خلال استخدام طريقة التداعي Associations، أن المفحوصين يشعرون بكف Inhibition وبمشاكل سابقة أطلق عليها اسم "المقاومات Resistances" ولكن ومع مرور الحصص، يظهر إحساس لا منطقي ولا معقول، بالحب أو الكراهية، اتجاه المعالج: إنه التحويل.

في بعض الحالات قد تتوقف عملية التحليل النفسي لأن المفحوص يخاف من نقل أفكار أليمة نحو شخص المحلل عادت إلى الظهور بفضل عملية التحليل.

بالنسبة لفرويد Freud، إن المقاومة والتحويل مرتبطان وهو ما يعتبر مفتاح منهجيته.

ملاحظة: توجد عملية التحويل في كل من المقابلة العيادية وحتى في الحياة اليومية اتجاه أي شخص يُذكرنا بشخص آخر (أو موضوع بموضوع آخر)

أنواع التحويل:

التحويل الإيجابي *Transfert positif*: يتكون التحويل الإيجابي من مشاعر رقيقة وحنينة ووجود لذة داخل التبادل (الحوار).

إن التحويل الإيجابي يساعد على إبعاد الرغبة المعقولة، والمتمثلة في عدم التألم إلى المستوى أو المرتبة الثانية، إذ من الرغبة غي العلاج ينتقل إلى الرغبة في الإعجاب، وفي الحصول على الموافقات، ذلك أن التحويل يصبح الطاقة المحركة لدافع المفحوص في العمل التحليلي.

في غالب الأحيان يبدو أن الأعراض تختفي بمجرد وجود الحب الموجه إلى شخص المعالج، سيما في حالة العلاجات السلوكية القصيرة المدى *Les thérapies Comportementales Courtes* بالرغم من عدم دلالة ذلك على الشفاء على المدى الطويل (Pelé-Bonnard, 2013. P 301-303).

التحويل السلبي *Transfert négatif*:

إن التكافؤ السلبي يسمح بملاحظة أساليب تحويلية يغلب عليها طابع الحذر *Méfiance*، الخوف من الغضب، خيبة الأمل *Déception*، أو الكراهية *Haine*، والتي تتمظهر من خلال الانطواء حول الذات أو إرجاع السبب إلى فشل أو عدم نجاعة تقنيات الإنعاش *Relances*، وقد يصل الأمر إلى التشكيك في كفاءة المختص النفسي.

وقد يكون لكل من:

➤ فترات الصمت المطولة.

➤ الخوف من نفوذ المختص النفسي، ولذي يُجَيَّل للمفحوص بأنه

manipulateur وحدثه النفسية Son إلى Intuisif وحديسي أو بديهي

.Intégrité Psychique

➤ الاعتقاد بأن المختص النفسي لا يولي اهتماما لما يقوله المفحوص.

➤ التأخرات المتكررة عن المواعيد

مكانة كبيرة وهامة في دينامية المقابلة، خاصة في حالة التكفل الطويل المدى.

إن كل هذه المشاعر (السلبية) يمكن امتصاصها.

إن قدرة المختص النفسي على تحمل التشكيك في كفاءته، وكذا قدرته على جعل

المفحوص يصغي إلى أن ما تم التعبير عنه (هنا كل ما اعتبر سلبيا) لديه معنى، قد

يسمح للمفحوص بمواجهة نفسه بفضل وبواسطة الإطار العيادي، أي مواجهة ما هو

مؤلم بداخله، والذي يميل إلى إسناده إلى الإطار (بوصفه قسري Contraignant)

أو إلى المختص النفسي (قاس جدا، كثير الصمت، ليس كما يجب...) (Chabert)

(et Verdon. 2014. P 109-110).

في الواقع إن التحويل هو أعقد من ذلك لأنه إذا قام المفحوص بإعادة إنتاج تصرف

(أو سلوك) الأشخاص الذين قامو بترتيبه، فإن هذا التصرف دائما ما يكون مشحونا

بتناقضات وجدانية Ambivalence، ذلك أن الأطفال قد يشعرون بالحب والحقد

اتجاه الوالدين، وعليه فقد نُوجَّه إلى المعالج مشاعر سلبية متكافئة.

وفي نفس السياق يذكر (صباح. 2020. ص 81) أنّ مصطلح التحويل يستخدم في

التحليل النفسي، حيث يحدث التحويل أثناء عملية العلاج في بعض الحالات التي

يتعرض فيها العميل لمشاعر مختلفة تجاه المعالج، ومع تقدم عملية العلاج قد تنذبذب

انفعالات العميل تجاه المعالج، فهو تارة يحبه وتارة يكرهه، وحيث أنّ العميل لم تكن له

صلة سابقة بالمعالج، والأصل في انفعالاته تجاه المعالج أنها محايدة. فليس هناك ما يبرر هذا السلوك. ولا بد إذن أن يكون المقصود بهذا السلوك شخصا آخر، وما المعالج إلا شخص متاح يرمز إليه.

ومن ثمّ تتحول تجاهه الانفعالات التي يكتنّها في واقع الحياة لهؤلاء الأشخاص الآخرين، وسيقطنها عليه العميل ويضعه في أدوارهم.

إن عملية تحليل التحويل تعتبر النقطة المفتاحية لعدد كبير من العلاجات النفسية (Pelé-Bonnard, 2014. P 303).

التحويل المضاد: Contre-transfert

يتوقف نجاح عملية الالتماس العيادي على مدى معرفة وفهم الفاحص للاوعي المفحوص، وهذا ما يعرف بالتحويل المضاد أو النقلة المضادة.

وللتحويل المضادة جانب إيجابي يتمثل في مساعدة المعالج على فهم المفحوص، حيث يفهم التحويل المضاد كمن خلال التحويل. فإسقاطات المفحوص على الفاحص أو المعالج تمكّنه من فهم نفسه، وفهمه لنفسه يساعده على فهم المفحوص (حجازي. 1982. ص 99).

إن التحويل المضاد إذن يتعلق بالمعالج نفسه (أو المحلل نفسه)، والذي قد يكون لديه ردود أفعال لا شعورية ولا معقولة مقابل تحويل المفحوص.

فالتحويل المضاد يستعيد كل المشاعر التي يحس بها المعالج اتجاه المفحوص لأن ما يعرف بـ "الحيادية العظوفة Neutralité bienveillante" ليست مؤكدة الفعالية مقابل ما قد ينبعث أو يصدر عن المفحوص من تجارب أو اختبارات.

وللتحويل المضاد السليبي عدة احتمالات:

➤ إما أن لا يستطيع المعالج استيعاب المواد التي أسقطها المفحوص (أي لا يستطيع الإصغاء).

➤ أو أن يستمع لكنه يعجز عن الفهم، مما يؤدي إلى قلق اضطهادي.

➤ أو أن يعيد إسقاط ويضاف إليها موضوعاته الداخلية في رد فعل انفعالي أو موقف عاطفي أو قلق تجاه المفحوص الذي يتحول عندها إلى مجرد أداة تسمح للمعالج بتجنب قلقه (حجازي. 1982. ص 99).

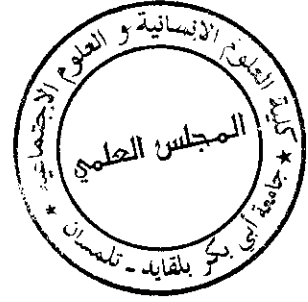
وعليه فمن الضروري أن يقوم أي محلل بتحليل ذاتي بمساعدة أخصائي آخر من أجل التحكم أكثر في حركات التحويل المضاد.

إن الاستجابة الانفعالية اتجاه المفحوص تعتبر من أهم أدوات العملية التحليلية، ومن أجل القيام بالعلاج على أحسن وجه، يجب على المحلل أن تكون لديه رؤية ونظرة حول عُقْدِهِ ومقاوماته الشخصية، تابعة عن عمل تحليلي ذاتي.

إن الفرق بين العلاقة التحليلية والعلاقات الإنسانية الأخرى لا يكمن في وجود المشاعر لأن ذلك واقع إنساني، وإنما يكمن في قوتها وكيفية استخدامها من طرف المحلل.

- ضرورة القيام بتحليل التحويل المضاد من طرف المحلل قبل تحليل تحويل المفحوص، مع استشارة المشرف أو المراقب La Superviseur وبالتالي إمكانية توجيه المفحوص نحو محلل آخر (زميل)

- إن العلاقة تحويل - تحويل مضاد تمثل وجهين نشيطين للعلاقة التحليلية.



المحاضرة الثالثة عشرة
المقابلة مع الطفل والمراهق
أولا: المقابلة مع الطفل:

إن عملية الفحص النفسي الخاصة بالطفل غالبا ما تتطلب مسألة تحديد أو تعيين الطلب ومن تقدم به.

في أغلب الأحيان يكون الأولياء هم من يتقدمون بطلب الفحص لدى المختص النفسي (وقد يتم الطلب أحيانا من طرف البديل عنهم: مؤسسة-تربوية أو قضائية-أو طبيب).

- وأما مشكل من سيتم اللقاء به أولا، لا يطرح نفسه لأن ذلك راجع أو مرتبط بمنهجية المختص النفسي والأهداف المنتظرة. وقد اختلف المختصون في طريقة تعاملهم مع هذه الوضعيات.

- فبالنسبة لـ Winnicott: فإنه يقوم بالتحاور مع الطفل أولا، في حين أن F. Dolto: تفضل مقابلة الطفل برفقة الوالدين، في مرحلة أولى، ثم تطلب منهم الخروج كي تتحاور مع الطفل لوحده.

فيما يفضل آخرون مقابلة الأولياء أولا ثم الطفل (Poussin. 2005. P 112).
(انظر الإطار رقم 10).

مبادئ إجراء المقابلة مع الطفل:

على المختص النفسي العيادي أن ينسجم مع مسعى الأشخاص الذين يتحاور معهم (الأولياء والطفل)، وأن يتقدم بمرونة حسب طبيعة المقابلة. فكلما كان الطفل صغير السن كلما تطلبت المقابلة وجود الوالدين، لكن مع الحرص على مقابلة الطفل وحده

لأن هذه الخطوة هامة جدا، ذلك أن خطاب أو حديث الطفل قد يكون مختلفا عن الخطاب الذي يقدمه والديه عنه.

لكن من جهة أخرى إذا رفض الطفل أو الأولياء ذلك (أي مقابلة الطفل بمفرده)، على المختص النفسي أن لا يحاول كسر المقاومات وإنما محاولة فهم الأسباب، ونفس الشيء إذا غاب أحد الوالدين عن المقابلة.

- إن محاولة فهم الأسباب هنا من شأنها أن تساعد المختص النفسي العيادي في الحصول على الدلالة الأولية لأسباب الفحص والكشف عن آلام ومعاناة كل واحد على حدا (Pelé-Bonnard Catherine, 2013 : 304).

كيفية إجراء المقابلة مع الطفل:

ترتكز المقابلة (في هذه الوضعية) على الإصغاء، والملاحظة المباشرة للأفعال والسلوكات والتفاعلات Interaction بين الأفراد الحاضرين وما يتم قوله حول سلوك الطفل.

فالحقيقة لا تصدر عن شخص واحد فحسب، بل إن كل فرد سيقوم بالتعبير عن حقيقته الخاصة (كما يراها هو)، والتي قد تكون متناقضة مع الآخرين الحاضرين، (إن هذه التعقيدات في المقابلات تتطلب تعددها ولفترات متباعدة من أجل قياس/أو تقييم التطورات).

يؤكد (Poussin, 2005 : 112) على أن الشرط الوحيد أو المتطلب الوحيد الذي تقتضيه المقابلات الأولى (التمهيدية) هو حضور كلا الوالدين، إذ يعتبر Poussin أنّ "الحُجج" المقدمة (مثل: الأب يعمل، ليس هو من يهتم بالمشاكل من هذا النوع، لا يحب المختصين النفسانيين) غير مقبولة وبالتالي العمل على التغلب عليها، ذلك أنّ القبول

بمذه الحُجج أو الاعتذارات دون مناقشة، من شأنه أن يلحق الضرر بشكل حتمي على سياق السيرورات النفسية، لأن ذلك يفترض أنه يمكننا كبت البعد الأساسي للوالدين دون ضرر، علما أن الطفل هو نتاج لشخصين من جنسين مختلفين.

وفيما يتعلّق بكيفية سير المقابلة العيادية ضمن عملية فحص الطفل، يمكن للمختص النفسي إتباع الخطوات التالية:

التعرف عن دوافع طلب الفحص.

➤ ضرورة القيام بمقابلة أفراد العائلة بهدف الحصول على قدر كاف من المعلومات

ومن مصادر مختلفة، ما يسمح بمقاربة شاملة ومقارنة المعلومات المتحصل عليها،

كما سيفيد في إعطاء تفسيرات وتحليلات أدق لجميع المعطيات.

➤ تقييم الطفل من جوانب مختلفة (السلوك، المشاعر، الأفكار، الخ..).

➤ تحديد أهم العناصر والعوامل المؤثرة على مشاعر الطفل.

الهدف من إجراء المقابلة مع الطفل:

إن الهدف الرئيسي من إجراء هذه المقابلات التمهيدية هو الكشف عن التوظيف النفسي للطفل والمجموعة العائلية التي ينتمي إليها، وكذا محاولة إدراك حقيقة المشكلات الكامنة وراء الأسباب أو الدوافع للشعورية المقدمة للمختص النفسي.

كما تسمح هذه المقابلات التمهيدية بإبراز مختلف الطلبات المقدمة:

➤ فالأولياء غالبا ما ينتظرون أجوبة سريعة ومباشرة من أجل تفعيل التدخل (مثلا:

فيما يتعلق بتمدرس الطفل).

➤ وهناك بعض الأولياء الذين يقومون بإنكار **Déni** للاضطرابات التي يسندونها

إلى النوعية السيئة للمدرسة أو عدم كفاءة بعض المختصين النفسانيين الذين

تمت مقابلتهم من قبل.

➤ وهناك بعض الأولياء الذين يتألمون (يعيشون في معاناة يطلبون من المختص النفسي تأكيد تشخيصات تعرفوا عليها أو وجدوها على الانترنت).

في جميع الحالات ما يجب على المختص النفسي فعله هو عدم تقديم إجابات مباشرة وإنما التوجه نحو البحث على فهم أفضل للوضعيات العيادية (الموجودة أمامه) (Pelé-304-305: Bonnard. 2013).

وسائل وأدوات إجراء المقابلة العيادية مع الطفل:

يمكن للمختص النفسي تناول مجالات ومراحل مختلفة من تاريخ الطفل، وعليه قد يلجأ ، بغية إقامة تواصل مثمر وعميق مع الطفل، إلى استخدام عدة وسائل وأدوات، منها:

اللعبJeu:

يعتبر اللعب مجالاً طبيعياً حيويًا للأطفال، لأنهم في أثناء اللعب الحر يكشفون عن العديد مما في أنفسهم (اللصاصة. 2018. ص 96).

ويعتبر اللعب أيضاً الأداة الوسطية في العلاقة مع الأطفال الصغار أين يكون استخدام اللغة قليلاً ومختصراً، وهو يسهل عملية التواصل مع الطفل بما أنه النشاط المفضل لديهم.

وبالنسبة للمختص النفسي فإن اللعب أداة للتفاعل، وفهم التوظيف النفسي، ذلك أن الطفل أثناء اللعب يقوم بالتعبير عن رغباته ونزواته وأوهامه النفسية.

إن اللعب يبين الحدود التي يقيمها الطفل أم لا بين الواقع والخيال، بين الخارج والداخل. إن فضاء اللعب ليس هو الواقع النفسي الداخلي. إنه في الخارج. فهو يعتبر الأشياء أو

المواضيع الموجودة خارجية، ويقوم باستثمارها في عالمه الداخلي.

بالنسبة ل Winnicott هناك نوعين من اللعب:

الألعاب التمثيلية أو ما يعرف بـ Le Playing : وهو اللعب دون قواعد موضوعة أين تتمظهر عملية النقل La Transitionnalité داخل-خارج.

تنطوي الألعاب التمثيلية على الكثير من الخيال، وهذا النوع من اللعب يطلق عليه اسم " الألعاب الإبداعية". ويرى "توارنس" (1961) بأنه يمكن تنمية الإبداع عند الأطفال من خلال الأدوار التي يمارسها في اللعب والتي تعتمد على الخيال والتساؤل والاستفسار والاستكشاف.

الألعاب البنائية أو ما يعرف بـ Le Game: وهو اللعب المنظم، حيث يعد البناء والتركيب أحد الجوانب الهامة في حياة الطفل، حيث يسعى إلى تنمية بعض المهارات الحركية من خلال استنباط أشكال جديدة من اللعب، وغالبا ما يستخدم الطفل الكثير من المواد مثل الصلصال والمكعبات والورق المقوي والطباشير وأفلام في الألعاب التركيبية لتصميم منزل أو شجرة أو طاولة، الخ...

والمطلوب في هذا النوع من اللعب أن لا تكون مواد أو أدوات اللعبة ثرية جدا أو قليلة جدا وأن لا تكون المواضيع رمزية أو شكلية بصورة مفرطة ما يسمح للطفل بإبداع عالم ما.

كما يوجد نوع آخر من الألعاب:

الألعاب النفسية: والتي تنمي عند الطفل النواحي السيكولوجية الممثلة في الإدراك والوجدان، والتي تقسم إلى الأشكال التالية:

الألعاب الإدراكية: وهي الألعاب التي تعتمد على عمليات الإدراك مثل، الإدراك الحسي، التمثيل الإبداعي، التذكر، الاستدلال، التعليل والألعاب التي تنمي الجانب الإدراكي عند الطفل كلعبة الورق، الشطرنج

الألعاب الوجدانية: نطلق على كل لعبة من شأنها أن تثير لدى الطفل مظهرا من المظاهر الوجدانية مثل الألعاب التي تثير الألم والألعاب التي تثير انفعال الخوف مثل لعبة (الوحش والأسود) (عثمان. 1995. ص 55). (انظر الإطار رقم 11)

- إن اختيار الطفل لنوع اللعب هو أكثر ارتباطا ببناءاته النفسية الآنية Ses constructions psychiques du moment من ارتباطه بطبيعة أو نوع الألعاب (Pelé-Bonnard.C, 2003 : 306).

الرسم: Dessin:

عندما نطلب من الطفل القيام بالرسم، يجب الحرص على عدم إجباره على ذلك وإنما ترك الحرية للطفل في رسم ما يريد، ثم في مرحلة ثانية يمكننا استخدام الرسومات الموجهة. إن الخصائص الخطية (الألوان، الأسود، حجم الرسم...) تتنوع حسب السن، الجنس أو المحيط العائلي للطفل.

إن عملية تفسير الرسم لا تتم إلا ضمن الوضعية التي تتم فيها الرسم، والتي كان الرسم فيها عبارة عن

وسيط أو بديل للكلام، إذ يعتبر الطفل هو أفضل مفسر للرسم.

اختبارات الذكاء: حيث يتعلّق الأمر بتقييم الإنجاز العقلي للطفل وإمكانياته العقلية أو العجز الأكاديمي، ومنها اختبار وكسلر واختبار كولومبيا.

الاختبارات الإسقاطية: رغم أن استخدام الاختبارات الإسقاطية مع الأطفال محل جدل كبير بين الباحثين وحتى الممارسين النفسانيين بسبب الشكوك القائمة حول صدقها وثباتها، إلا أنّها تعرف تستعمل على نطاق واسع في مجال الدراسات والفحص النفسي للطفل، وذلك لما تقدّمه من نتائج مفيدة سواء في التشخيص أو العلاج (أنظر الإطار رقم 11 و12).

اختبارات الشخصية

هناك عدة طرق لاستكشاف شخصية الطفل. يمكن أن تكون:

➤ اختبارات تهدف إلى مقارنة شامية للشخصية:

الاختبارات الإسقاطية هي الأكثر استخدامًا في الاستكشاف

الشامل والعام للشخصية:

➤ أو اختبارات تسعى إلى إلقاء الضوء على مُكوّن معين

منها:

المقاييس والاستبيانات: خاصة منها الاستبيانات ذات

الاختيارات المتعددة (QCM).

الاختبارات الإسقاطية

تسمح بالتفسير الذاتي للمادة المبهمة (الغامضة)، وبالتالي الحصول عن مقارنة حول

لتنظيم الداخلي للمفحوص أكثرها استخداماً

اختبار الروشاخ Rorschach: طريقة النظام المتكامل لـ J. Exner



اختبار إدراك العائلة FAT



اختبار القرية Test du Village



رائز القدم السوداء PN



دليل المقابلة: **Guide d'entretien**: (يأخذ شكل الاستخبار) وهو عبارة عن نظام تصفية Filtrage يحدد مسبقا المواضيع التي سيتم التطرق إليها أثناء المقابلة. وهذا يعني أن المختص العيادي لديه نظرة مسبقة عن المعطيات التي يريد جمعها. وعليه، فهو يقوم بإعداد أصناف وتحديد معايير لموضوع المقابلة (أنظر إلى الملحق).

شبكة الملاحظة: تهدف إلى تنظيم الملاحظة باستعمال لوائح أو قوائم أو بنود جاهزة، لضبط الظواهر المرصودة ووصف الأنشطة والسلوكات والمهارات المرئية. وتتضمن شبكة الملاحظة مجموعة من العلامات والرموز المتفق عليها، لرصد مجموعة من المعطيات والوضعيات والأفعال بشكل علمي مقنن. بمعنى أنّ شبكة الملاحظة بمثابة لوائح تسجيلية، وبنود معطاة، وعناصر منتقاة ومكوّنات واصفة، وبنيات نسقية، يملؤها الملاحظ بدقة متناهية، لفهم وضعية القسم وتفسيره (حمداوي. 2014. ص 63).

ورغم أنّ دوكاتيل قد بين أنّ شبكة الملاحظة عادة ما تنصب على الوقائع والأحداث لا على التمثلات والتصورات، إلا أنّنا، مع ذلك، وكما ذكر (التومي. 2020) يمكن أن نترصد هذه الأخيرة وأن نتبعها مباشرة من خلال ملاحظة السلوك والمؤشرات الدالة عليها كما هو موضح في النموذج التالي:

نموذج شبكة الملاحظة:

تحليل للوضعية الحالية:

اسم ولقب الطفل: المستوى الدراسي:

التقييم (تحديد الزمان والمكان)	محاور الملاحظة
	الحالة الجسمية (الصحة، لقابلية للتعب، .. الخ)
	النضج الوجداني والاجتماعي
	- سلوك "متفاعل" بشكل زائد أو منخفض

	<ul style="list-style-type: none"> - وجود نزاعات - هيجان: في تحرك مستمر - عدوانية - انطواء حول الذات - رفض 	
	<ul style="list-style-type: none"> تصرفاته أثناء مختلف النشاطات المدرسية - متى يحدث السلوك - ما هو النشاط أو النشاطات التي تثير السلوك - ما هي العناصر المثيرة لهذا السلوك - ما هي وتيرة حدوث هذا السلوك - ما هي مدة حدوث السلوك 	
	القدرة على العمل مع الآخرين	المجال النفسي
	الاستقلالية الفردية	
	القدرة على التذكر	
	القدرة على التكيف مع وضعيات أو مواقف جديدة	
	فكر متفتح وفضولي	
	التحكم في الجسم والحركة (اندفاعية؟)	
	الاستقلالية في العمل، التنظيم والمنهجية	المجال البيداغوجي
	يتبع التعليمات	
	عفوي	
	نوعية العمل (الإتقان، اللامبالاة، ..)	
	القدرة على الإصغاء (الانتباه، التركيز، ...)	
	المقاومة اتجاه المدرسة	
	القدرة على العمل الجماعي	
	القدرة على التواصل	اللغة اللفظية
	التحكم في أخذ الكلمة:	التواصلية
	<ul style="list-style-type: none"> - أثناء العمل الجماعي - أمام المدرس 	

	<ul style="list-style-type: none"> - العلاقة مع الأقران - الرفض - يستولي على الانتباه: يغيّر أو يحول مجرى الأحداث - يعزل نفسه 	
	العلاقة مع المدرس: التعاون، الرفض، وقح، رفض السلطة، خجول، خائف،... الخ	
	<ul style="list-style-type: none"> المحيط أو البيئة الأسرية - وجود أو غياب الأولياء - الحرمان التربوي: ما نوع هذا الحرمان 	المجال الأسري

عناصر العملية التحليلية	
	1) التمييز بين السلوكات من حيث الأثر والمدى: أثرها وانعكاسها على الطفل
	2) هل أنّ السلوك الملاحظ "السلوك المشكل" يُعقد عملية تعلم الطفل أو الفصل (الأقران) <ul style="list-style-type: none"> - هل نحن أمام مشاكل قصيرة المدى: أي أنّها لا تُضر بعملية التعلم - سواء بالنسبة للطفل أو بالنسبة للعملية التعليمية ككلّ
	3) ما هي طرق التواصل المفضلة مع: <ul style="list-style-type: none"> - الأقران - المدرسين - الأشخاص البالغين الآخرين
	4) هل يوجد خطر على الطفل وما هي طبيعته
	5) هل يوجد خطر على الآخرين وما هي طبيعته <ul style="list-style-type: none"> وجود سلة كات متكررة وخطيرة تهدد نظام الفصل وجو عملية التعلم، والتي تشكل خطراً على الطفل (التلميذ) وعلى الآخرين (المحيطين به)
	6) تقديم استنتاج عام حول الحالة

التفاعلات اللفظية: Interactions Verbales

قد لا يتم استخدام اللغة بشكل مستمر ولا بنفس الطريقة، وذلك حسب أزمته المقابلة. فقد يتحدث بعض الأطفال بطريقة تشبه الأطفال الأصغر منهم سناً (أو كالرضع) أمام الوالدين (أو بحضور الوالدين). ما يمكن أن يفعله المختص النفسي هو عدم محاولة تصحيح الأخطاء التعبيرية للطفل (و هي ليست أخطاءً نطقية).

البعد الجسمي: Dimension corporelle

ويعتبر هذا البعد من الأبعاد الأساسية ضمن الوظيفة التعبيرية لدى الطفل، والتي تسمح للمختص النفسي بملاحظة نوعية تواصل الطفل اتجاهها (لطيف-عدواني) حيث يجب القيام بملاحظة مايلي:

- الإيماءات
- النظرات
- طريقة التنفس
- كيفية رمش العينين
- المطابقة بين الحديث والحركة.
- تطور الحالة أثناء المقابلة وعلى مدى المقابلات (Pelé-Bonnard. 2003 : 308-309).

المحاضرة الرابعة عشر

المقابلة مع الطفل والمراهق

ثانياً: المقابلة مع المراهق



المراهقة هي فترة حاسمة وغنية في حياة الفرد، وهي فترة أزمة تحدث فيها تغيرات فزيولوجية كبيرة. فحتى وإن لم يتم عبورها دائماً بشيء من المعاناة أو الصعوبات، فإنها تنطوي على تغييرات ضرورية تسمح للمراهق بأن يصبح شخصاً بالغاً.

وقد يصعب على الآباء في بعض الأحيان التمييز بين ما يمكن اعتباره جزءاً عادياً من عملية المراهقة الطبيعية وبين ما يمكن اعتباره مشكلة نفسية تستدعي تدخلاً مختصاً (استشارة نفسية، أو إرشادية، الخ..). فكما تقول (عوض، 2016: 9)، يحتاج الوالدين والأطفال (ويقصد بها المراهقين) عادة إلى المساعدة للتمييز بين عدم الارتياح الطبيعي في هذه وبين السلوك الذي يستدعي اهتماماً حقيقياً. ومن هنا تظهر أهمية التعرف على المراهقة، وخصائصها وكيفية التعامل مع المراهقين.

تعريف المراهقة:

عرّف أسعد ومخول (1982) المراهقة بأنها "فترة نمو شامل ينتقل خلالها الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد" (الزعيبي، 2010: 225).

ووصف عالم النفس الأمريكي 'دجرانفيل ستانلي هول Granville Stanley Hall' المراهقة بأنها فترة عواصف وشدة تكتنفها الأزمات النفسية، وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق وصعوبات التوافق (مختار، 2020).

خصائص المراهقة:

يمكن أن نشير إلى بعض الخصائص العامة لمرحلة المراهقة في النقاط التالية:

- النمو الواضح نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية.

- التقدم نحو النضج الجنسي، والعقلي، والانفعالي والنضج الاجتماعي.
- تتميز المراهقة بكونها مرحلة ديناميكية وبأن أكثر العمليات الفيزيولوجية والسيكولوجية التي تحدث أثناءها ليست ثابتة (حسن. 2004. ص 85).

شروط إجراء المقابلة مع المراهق:

- أن يحرص الفاحص على سماع كلام المراهق من بدايته إلى نهايته واحترام وجهة نظره.
- احترام خصوصية وسرية المعلومات مع الحرص على عقد اتفاق معنوي مع المراهق في بداية الفحص.

تقنيات إجراء المقابلة مع المراهق:

نظرا لصعوبة التعامل مع هذه المرحلة العمرية بما تحمله من خصائص ومميزات، فإنّ المقابلة العيادية التي يقيمها الفاحص مع المراهق تتطلب جملة من الخطوات الإجرائية الواجب عليه اتخاذها، والتي نلخصها فيما يلي:

- تحديد محتوى المقابلة: والتي يستفيد منها الفاحص بدية كل لقاء.
- السعي، في بداية الأمر، نحو كسب ثقة المراهق، الأمر الذي يساعد كثيرا في جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات.
- محاولة التعرف على العوامل الأولية التي تقف وراء الطاهرة أو المشكل لدى المراهق.
- أخذ الإجراءات اللازمة من أجل التخفيف من حدة تلك المشاكل.
- تحفيز المراهق على المساعدة والمساهمة خلال تصريحاته حول حالته، وهذا ما يساعد في إعطاء وصف دقيق للأحداث وترتيبها الزمني.

- المحاولة المستمرة، من طرف الفاحص، لتوجيه المراهق نحو الحديث أكثر عن النقاط المهمة التي تفيد الدراسة والتشخيص، وذلك استنادا إلى دليل المقابلة العيادية (Chouvier et Attigui. 2016).

خاصية المقابلة مع المراهق:

والتي ترتبط بمرحلة المراهقة، حيث يعيش الطفل المراهق تبعيته ومروره التدريجي نحو الاستقلالية في حالة يسودها الصراع الداخلي، ذلك أن مشكلته تتموضع في وجود صراع اتجاه سلطة الوالدين ومكانته داخل الأسرة.

✓ الاعتداءات أو المهاجمة: والتي يجب مواجهتها باتخاذ موقف الصلابة والجمود
Être Solide، فالحياد تعني التوافر Disponibilité والتسامح
Tolérance اتجاه المعلومات المتحصل عليها فالأمر لا يعني الصمت أو البرودة
المتحفظة Froideur distraite وإنما يعني التحكم الكبير في الكلام.

✓ عثرات التحويل المضاد: إن عملية التماهي مع المراهق أو مع الأولياء يمكنها أن تشكل أحد صعوبات المختص النفسي العيادي، حيث يجب الحفاظ على المسافة الجيدة بين الحب والكراهية، وبين الإغواء والاضطهاد Séduction et Persécution.

- يجب محاولة إتمام تبادلات صادقة وحقيقية، والاتفاق مع المراهق على طريقة التعامل معه.

- كما يجب التحكم في التحويل والتحويل المضاد، والظهور في صورة حيادية وذات مهنية.

صعوبات المقابلة مع المراهق:

- محاولة تضامن المختص النفسي العيادي إلى صفه وكذا اختبار موقفه وموقف والديه، إضافة إلى اختبار "حيادية" المختص النفسي.
- وعليه يجب على هذا الأخير الحرص على عدم تبني موقف التواطؤ والشريك Complice أو موقف التسلطية Autoritarisme
- بعض المراهقين لا يبدون أي تعاون أثناء خضوعهم للفحص.
- إظهار بعض المقاومة من طرف المراهق.
- التخوف وانشغاله بأمر سرية الحوار بينه وبين الفاحص.
- لا يمكن استخدام التحليل النفسي مع جميع المراهقين عدا أولئك الذين لديهم القدرة على التداعي Association.
- في أغلب الأحيان يتم استخدام المحادثة، والتي تفترض مراقبة مستمرة للأسئلة وتقنيات الإنعاش من طرف المختص النفسي العيادي.

اعتبارات خاصة في مقابلة الطفل والمراهق:

ما تجدر الإشارة إليه هنا هو أنّ عملية الفحص والتقييم الشامل لكلّ من الطفل والمراهق تتطلب بشكل عام إتباع الخطوات التالية:

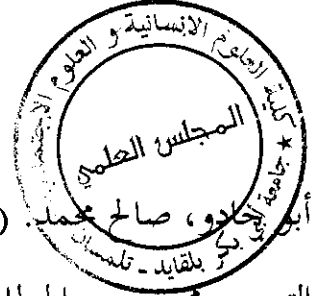
جمع المعلومات الأولية حول الطفل أو المراهق، ومنها: الاسم، السن،

السوابق المرضية والتاريخ المرضي لأي مشكلة واجهت الطفل أو المراهق سواء عض أو نفسية، وهذا النوع من المعلومات يتم الحصول عليه من طرف الآباء (أو البديل عنهم)، وذلك عندما يتعلّق الأمر بالطفل. وأما بالنسبة للمراهق، فإنّ هذا الأخير بإمكانه التعبير عن نفسه وتقديم المعلومات للفاحص بنفسه أيضا.

وما يمكن التأكيد عليه هنا أيضا، أنّ طبيعة المقابلات التي يقيمها الفاحص مع كلّ من الطفل والمراهق عاليا ما تحتاج إلى المرونة في أثناء عملية تقدير المشاكل التي يعاني منها، الأمر الذي يتطلّب إجراء عدة مقابلات من أجل كسب ثقة الطفل أو المراهق، وكذا الحصول على القدر الكاف من المعلومات.

نموذج اختبارات اللعب:

من المجالات الرائدة في استخدام اختبارات لعب الأطفال محاولة لون فيلد (1939) LowenFeld، والذي تمّ تعديله وتقنيته من طرف بوهلر وزملاؤه (1951) Buhler et al. بولجار وفيشر (1948) Bolgar et Fischer وصف الاختبار: يتكوّن الاختبار من 150-300 شكل مختلف: منازل، شخصيات، حيوانات، أشجار، سيارات، الخ... موجودة داخل المنزل وخارجه. يطلب من الأطفال بناء كل شيء يحبونه عن طريق استخدام تلك الأدوات (مع توفير منضدة كبيرة الحجم). مجالات استخدام الاختبار: يستخدم الاختبار في عملية التشخيص والعلاج (اللساومة. 2018. ص 96).



المراجع:

- التومي، محسن بن الخطاب. (2020). تعليم التفكير الفلسفي والسياق الثقافي العربي. قطر. المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- حجازي، مصطفى. (1982). الفحص النفسي: مبادئ الممارسة النفسانية. بيروت. دار الطليعة للطباعة والنشر.
- حسن، زكي محمد. (2004). التنشئة الصحية الرياضية من الطفولة إلى المراهقة المكتبة المصرية للطباعة والنشر.
- حمدان، محمد زيان. (2015). تصنيف ونظرية للسلوك الاجتماعي: نحو إطار علمي لدراسة وتنمية الاجتماعي الإنساني. دمشق. دار التربية الحديثة.
- حمداوي، جميل. (2014). البحث التربوي: مناهجه وتقنياته. بيروت. دار الكتب العلمية.
- الزعي، أحمد محمد. (2010). سيكولوجية المراهقة: النظريات، جوانب النمو، المشكلات وسبل علاجها. عمان الأردن. دار زهران.
- زهران، حامد عبد السلام. (1998). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط 3. عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. دار المسيرة للطباعة والنشر.
- الزهيري، حيدر عبد الكريم. (2017). مناهج البحث التربوي. الأردن. مركز ديونو لتعليم التفكير.



- عربي- (1998). معجم مصطلحات علم النفس، عربي-
العلم الإنساني والعلوم الإنسانية
العلم الإنساني والعلوم الإنسانية
فرنسي - إنجليزي، القاهرة، بيروت. دار الكتاب المصري، دار الكتاب اللبناني.
سليمان، سناء محمد. (2013). سيكولوجية الاتصال الإنساني ومهاراته. الرياض. دار
عالم الكتب للنشر والتوزيع.
الشناوي، محمد محروس. (1994). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة. دار
غريب.
صباح، عايش. (2020). سيكولوجية العلاقات الأخوية. الأردن. مركز الكتاب
الأكاديمي.
الطائي، إيمان محمد. (2013). دراسات في سيكولوجية العزلة الوجدانية. عمان. الأردن.
دار الجنان للنشر والتوزيع.
عباس، فيصل. (2005). العلاج النفسي والطريقة الفرويدية-النظرية - التقنية-الممارسة.
بيروت. دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.
عبد الحميد، جابر. (2019). الإرشاد النفسي، النظرية والتطبيق. القاهرة. مكتبة الأنجلو
المصرية
عبد الرؤوف، طارق. (2018). مفهوم وتقدير الذات. القاهرة. دار العلوم للنشر والتوزيع.
عبد الرحمن، محي الدين. (1998). مدخل الى علم النفس. ط5. عمان. دار الفكر
للطباعة والنشر والتوزيع.
عبد اللطيف، أحمد، أبو سعد، الأزيادة. (2015). الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي
والتربوي. ج 2. الأردن. مركز ديمونو لتعليم التفكير.
عبد الله يوسف: نظرية الإرشاد والعلاج النفسي، مركز ديمونو لتعليم التفكير الأردن، 2011،
الطبعة الأولى.



- السيد. (1995). سيكولوجية اللعب والتعلم. القاهرة. دار المعارف.
- عوض، دلال. (2016). المراهقة ودور الأسرة في التعامل معها: الخصائص والمشكلات. الأردن. دار من المحيط إلى الخليج للنشر والتوزيع.
- غالب، مصطفى. (1985). في سبيل الموسوعة النفسية، مكتبة الهلال. بيروت. دط.
- غانم، محمد حسن. (2008). العلاج النفسي. القاهرة. مكتبة مدبولي.
- فايد، حسين علي. (2005) العلاج النفسي أصوله تطبيقاته. القاهرة. مؤسسة طبية للنشر.
- فرويد، سيغموند. (1982). الأنا والهو. ترجمة: نجاتي، محمد عثمان. ط 4. بيروت. دار الشروق.
- للصائمة، محمد حرب. (2018). طرق دراسة الطفل. الأردن. دار الكتاب الثقافي للنشر والتوزيع.
- مختار، وفيق صفوت. (2020). سيكولوجية النمو والارتقاء في المراهقة. القاهرة. دار حرف للنشر والتوزيع.
- المصطفى، عبد العزيز عبد الكريم. (1995). علم النفس الحركي. الرياض. دار الإبداع الثقافي.
- ملحم، سامي محمد. (2006). مبادئ التوجيه والارشاد النفسي. عمان. الأردن. دار المسيرة.
- نابلسي، محمد أحمد. (1988). العلاج النفسي العائلي. بيروت. دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.
- النور، أحمد يعقوب. (2007). علم النفس التربوي. الأردن. دار الجنادرية للنشر والتوزيع.



Artaud, J. (2003). L'écoute : Attitude et techniques thérapeutiques. Lyon. France. Ed. Chronique sociale

Benony H et ChahraouiKh. (2013). L'entretien clinique. France. Ed. Dunod

Chabert, C, Verdon., B. (2008). Psychologie clinique et psychopathologie. France. Ed. Presses Universitaires de France.

Chiland, C. (1983). L'entretien clinique. Paris, France. Ed. Presses Universitaire de France.

Chouvier, B, Attigui, P. (2016). L'entretien clinique. France. 2^{ème} Ed. Dunod.

Dechieve.D. (2006). Empathie : Utopie ? Ed. Publibook. Pears.

Donnadiou G, Karsky M. (2002) La systémique, penser et agir dans la complexité. France. Ed. Liaisons.

Laplanche, J, Pontalis, J-B. (1976). Vocabulaire de la psychanalyse. Paris. France. Ed. Presses Universitaires de France.



- Lonescu S, Blanchet, A. (2006). Psychologie clinique et psychopathologie. Paris. France. Ed. P.U.F,
- Montreuil M, Doron J. (2006). Psychologie clinique et psychopathologie. France. Ed. Presses Universitaires de France.
- Pelé-Bonnard.C. (2013). 100 fiches pour réussir sa licence de psychologie. France. Ed. Studyrama.
- Perron, R. (2002). Projection : Dictionnaire international de psychanalyse. France. Ed. Hachette Littératures.
- Poussin G. (2005). La Pratique de l'entretien clinique. Paris. 3^{ème} Ed. Dunod.
- Prindart-Langlat, M. (2012). L'approche centrée sur la personne : son adaptation dans une société multiculturelle. Ed. Connaissances et Savoirs.
- Robinson B. (2005). Psychologie clinique : De l'initiation à la recherche. Bruxelles. 2^{ème} Ed. De Boeck.
- Sabon G, Jivel J-M.(1990). L'Entretien de recrutement. France. Ed.ESf.Editeur.

Samatcher. R. (2005). Psychologie
psychopathologie. Paris. 2^{ème} Ed. Bréal.

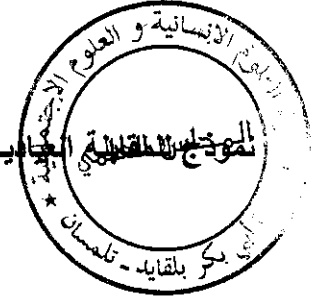


Shawn CS. (2008). La conduite de l'entretien clinique :
L'art de la compréhension. Ed. Elsevier.

Virel A. (1997). Dictionnaire de Psychologie :
Vocabulaire des psychothérapies. Belgique. Ed.
Marabout.

Sotile, M et coll. (1968). Family Apperception Test :
Manuel FAT. Les éditions du Centre de Psychologie
Appliquée.

الملاحق



المؤرخة للتربية الخاصة والتشخيصية:

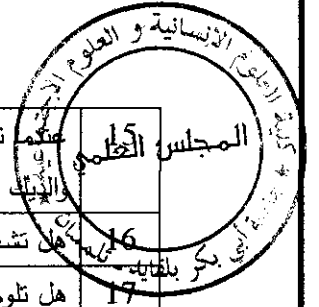
قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الطفل

محمد السيد عبد الرحمن

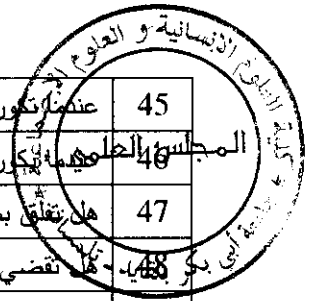
دراسات في الصحة النفسية

الاسم:	الجنس:	السن:
المدرسة:	الفصل:	
مستوى التعليم:		
نوعية السكن:		
المستوى الاقتصادي للوالدين:		
أنواع الانحرافات المدرسية:		

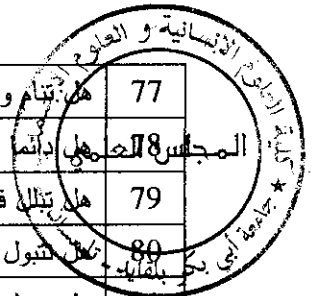
الرقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	هل يبتابك قلق شديد بسبب أشياء لم تحدث بعد مثل ذهابك للطبيب أو امتحانات مدرسية			
2	هل تقلق بسبب الأشياء التي تعملها حتى إذا اعتقد الآخرين أنها صحيحة			
3	هل هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها			
4	هل تعتقد أنك أكثر قلقاً من الأولاد الذين هم في مثل سنك			
5	هل ترى بأن حياتك بلا أمل			
6	هل ترى أنه ليس هناك شيء حسن في مستقبلك			
7	أحيانا عندما يكون الأولاد متضايقين فإنهم يفكرون أو يتذكرون الموت. هل تفكر دائما في الموت أو الحياة			
8	هل تعتقد أن حياتك أسوأ حياة يعيشها إنسان			
9	هل تفكر أو فكرت قبل ذلك في قتل نفسك			
10	أحيانا يشعر الأولاد بالحزن والكآبة أو يشعرون بالغضب والبؤس والظلم. هل تشعر كثيرا بذلك			
11	عندما تكون غضبان أو حزين هل يستمر هذا الغضب أو الحزن طول اليوم تقريبا			
12	هل تشعر أنك غضبان أو حزين في أيام كثيرة			
13	هل تغضب باستمرار وأنت في المنزل مع والديك			
14	عندما تكون حزين أو غضبان هل تكون متعب جدا ولا تستطيع الجلوس وتحاول أن تفعل أي شيء			



		عندما تكون حزين أو غضبان هل تكون كثير الشكوى وغير مستقر في معاملتك مع	15
		هل تشعر باستمرار أنك غير مرتاح نفسيا	16
		هل تلوم نفسك أحيانا بسبب بعض الأخطاء التي لك دخل فيها	17
		هل تعضب و تحزن بشدة عندما لا تستطيع تركيز انتباهك غي عملك المدرسي	18
		هل تشعر دائما أنك سريع الغضب والنفرة بدون سبب واضح	19
		عندما تكون غضبان أو حزين هل تتصرف بطريقة تسيء علاقتك بالآخرين	20
		هل تخاف أن تصعد إلى مكان مرتفع (عالي)	21
		هل تخاف من المشي تحت الأنفاق أو فوق الكبارى	22
		هل تخاف من الوجود في الأماكن المزدحمة بالناس	23
		هل تخاف من ركوب السيارة أو أي نوع من وسائل المواصلات السريعة	24
		هل تخاف أن تبقى وحيدا وبعيدا عن الناس	25
		هل تخاف أن تأكل أمام الآخرين	26
		هل تخاف أن تتكلم أمام زملاءك في الفصل	27
		هل تخاف افترض أن هناك أشخاص كبار (في سن والدك) يريدون ان تقابلهم هل تخاف منهم	28
		هل تخاف من مقابلة الناس الغرباء الذين لم تعرفهم قبل ذلك	29
		هل تخاف من حدوث العواصف والرعد والأمطار الشديدة	30
		هل تخاف من نزول حمام السباحة أو النزول للاستحمام في البحر	31
		هل تخاف من بعض الحيوانات التي تعتقد الناس الآخرين أنها غير مؤذية ولا تضرهم	32
		هل تخاف من الوجود في الظلام	33
		هل هناك أشياء أخرى تخيفك رغم علمك بأنها لا تستطيع أن تؤذيك	34
		هل تخرج باستمرار على النظام الذي يسير عليه منزلكم	35
		هل ترفض دائما ان تفعل ما يطلبه منك والديك	36
		هل تعتقد انك شخص عنيد تفعل ما تريده أنت وليس ما يريده الآخرون	37
		هل تتجادل أو تتحدث بدون احترام مع والديك	38
		عندما يطلب منك والديك ألا تفعل شيء، هل تفعل ذلك من ورائهما	39
		إذا أرغمتك والديك أن تفعل بعض الأشياء التي لا تريد أن تفعلها هل تلجأ على الصراخ أو ترمي ما معك في الأرض وتجري خارج الحجرة حتى لا تفعل ما يطلب منك	40
		هل تبقى خارج المنزل في أوقات كثيرة ينبغي أن تكون فيها بالمنزل	41
		هل تبقى مرث كثيرة خارج المنزل طول الليل	42
		هل تساعد الآخرين جون أن تنتظر اجر لذلك أو مقابل لهذه المساعدة	43
		هل تعرضت للوم على أشياء فعلتها في أصدقائك	44



45	عندما تكون في مشكلة هل تتمنى أن يصبح احد أصدقاؤك فيها بدلا منك
46	المجاسين بالطريق هل يكون هناك صديقا لك لديه مشكلة هل تحاول أن تساعده
47	هل تغلق بسبب عمل أخطاء أمام الناس الآخرين
48	هل تقضي وقت كثير جدا مع أصدقاؤك لأنك لا تحب أن تكون باستمرار الناس
49	عندما يتحدث احد معك هل تضطرب في انتباهك له
50	افرض انك تعمل في شيء ما هل تجد من الصعب عليك أن تستمر ما لم يذكرك شخص آخر بما فعلته
51	عندما تبدأ عمل ما هل تجد من الصعب عليك أن تكمله أو تنتهيه
52	عندما تلعب مع أصدقاؤك لعبة رياضية هل تتعارك معهم حتى تأخذ دورك في اللعبة
53	أحيانا لا يذكر الأولاد الحقيقة فهل تكذب كثيرا
54	هل هناك أوقات معينة تضطر فيها لان تكذب
55	هل تكذب بسبب أشياء مهمة جدا
56	هل سرقت أي شيء من محل تجاري عندما اعتقدت أن احد لا يراك
57	هل سرقت أي شيء من زملائك في المدرسة
58	هل يمكن أن تسرق أي شخص عندما يكون غير منتبه لك
59	هل تأخذ أشياء من أشخاص آخرين بواسطة خطفها منهم وحجزهم وتهديدهم بأي طريقة
60	هل تجادل وتناقش كثيرا مع مدرسيك
61	هل كسرت أي شيء في مبنى أو سيارة أو قطار لتأخذه
62	هل تسببت في أي حرائق أدت على ضرر أو أذى لأحد
63	هل تتشاجر (تتعارك) كثيرا بيديك
64	عندما تتشاجر مع احد هل تؤذيه وتجرحه
65	هل تخيف الأولاد الآخرين بسكينة أو زجاجة أو أي شيء آخر
66	هل اعتديت على أي شخص أو أذيته بشدة
67	هل تفعل أشياء عادة لا تحب أن تفعلها أو تتدم عليها
68	هل تطلب غالبا من والدتك (أو والك) أن يبقى بجانبك عندما تذهب لتتنام
69	هل تجد باستمرار انك لست في حاجة على النوم
70	هل نومك مضطرب
71	هل حدث تغير في عدد ساعات نومك (بالزيادة أو النقصان)
72	هل تحتاج على وقت طويل حتى تستغرق في نومك
73	هل تستيقظ في منتصف الليل وتحتاج على وقت طويل حتى تعود للنوم مرة أخرى
74	هل تستيقظ عادة مبكرا عن الموعد الذي تعودته
75	هل تنام وقت طويل أكثر مما تعودت
76	هل تشعر برغبة في الاستمرار في النوم ولكنك لا تستطيع الرجوع للنوم ثانية



			هل تبام وقت طويل أثناء النهار دون أن يؤثر ذلك على نومك أثناء الليل	77
			هل تبام دائما ما تبلل فراشك (تتبول في سريرك) اثناء الليل	78
			هل تبلل فراشك أكثر من مرة في الشهر	79
			هل تتبول على نفسك أثناء النهار وتبلل ملابسك	80
			هل تتبول على نفسك أكثر من مرة في الشهر	81
			هل لا تستطيع التحكم في البراز لدرجة انك تتبرز في بنطلونك أو على الأرض أو في مكان آخر غير الحمام	82
			هل تحرك يديك أو تهز قدميك كثيرا أو تكون كثير الحركة عندما تكون متضايق	83
			عندما تكون خارج المنزل هل تجري أكثر من الأولاد الآخرين	84
			هل من الصعب عليك أن تجلس ساكنا	85
			هل تحب أن تقف على / أو تتسلق الأشياء التي لا ينبغي ان تتسلقها	86
			هل تجد انك لا تستطيع التوقف عن الحركة	87
			هل تجد انه من الصعب عليك أن تجلس عندما يفرض عليك ذلك	88
			أحيانا يشعر الأولاد أنهم متضايقين جدا أو عصبيين بدرجة تجعلهم لا يستطيعون ان يستريحوا- وقد يكون ذلك بسبب بعض الأشياء او بدون سبب- هل تشعر بمثل هذه العصبية والضيق	89
			هل تخترع أشياء وتكرر فعلها كالطرق على الخشب والمشي خلف شخص ما في الشارع	90
			هل تشعر انه ينبغي أن تعد بعض الأشياء (كان تعد درجات السلم أثناء صعودك عليه او تعد أعمدة التلفون أثناء ركوب القطار) ولا تستطيع التوقف عن ذلك حتى عندما تحاول التوقف	91
			هل هناك أشياء تشعر دائما انه ينبغي أن تفعلها بنفس الأسلوب تمام دون تغيير	92
			هل تحاول أن تبقى في المنزل ولا تذهب على المدرسة	93
			هل تخاف من بعض الأشياء في المدرسة	94
			هل يخترك المدرس بأنك لا تتصت إليه باستمرار	95
			هل يخبرك المدرس بأنك لا تنتبه لعملك باستمرار	96
			هل تقلق بسبب الطريقة التي تؤدي بها الواجب المدرسي	97
			هل يضطرب أداؤك للواجب المدرسي باستمرار ولا تعرف ما الذي يجب أن تفعله أو لا	98
			هل تبدأ أعمالك المدرسية ولا تنتهيها	99
			عندما تكون ذاهب على المدرسة هل تشعر غالبا بأنك مريض او تشعر بمغص أو صداع أو تشعر بإمساك أو إسهال أو رغبة في القيء	100
			هل تكون باستمرار غير مرتاح وكثير الحركة في المدرسة	101
			هل معلمك يذكرك باستمرار بما ينبغي أن تفعله	102
			هل يكون من الصعب عليك أن تكون هادئ في المدرسة وتحدث اضطراب لمن يتكلم	103



المجلس	الفصل في هذا أكثر من الأولاد الآخرين
104	هل غالبا ما تبدأ الكلام عندما يكون شخص آخر من زملائك في الفصل ما زال يتكلم
105	هل غالبا ما تكون واقف في طابور او صف في المدرسة هل تحاول أن تدفع زملائك للأمام أو من الجانب
106	هل تجري كثيرا في المدرسة في أماكن لا ينبغي أن تفعل فيها ذلك
107	هل تترك مقعدك أو تخرج من الفصل أثناء الحصة (الدرس) بلا استئذان من المعلم
108	هل تحاول أن تفعل الأشياء بطريقةك الخاصة وليس بالطريقة التي يطلبها منك المعلم
109	إذا طلب منك المدرس أن تعمل بعض الأشياء التي لا تريد أن تعملها هل تعملها فعلا أو تصرخ أو تبكي وتلقي الأشياء على الأرض وتخرج مسرعا من الفصل
110	هل تغيب كثيرا عن المدرسة
111	هل فصلت أو طردت في العام الأخير . هل يحدث لك اضطراب أو مشاكل في المدرسة بسبب الكذب. هل تهرب باستمرار من المدرسة
112	هل يحدث لك صداع أو مغص باستمرار
113	هل وزنك اكبر من زملائك بكثير (هل تشعر انك سمين جدا)
114	هل تحاول أن تنقص وزنك عن طريق رجم وتمارين رياضية
115	هل تستخدم أدوية (مسهلات أو أقراص) لتخفيف وزنك
116	هل وزنك يزداد وينقص ثم يزداد وينقص باستمرار
117	هل وزنك اقل بكثير من زملائك
118	هل تأكل كمية كبيرة من الطعام أكثر من المعتاد في وقت واحد
119	عندما تكون أمامك كمية كبيرة من الطعام هل تظل تأكل على أن تنتهي الطعام كله
120	عندما يكون أمامك طعام كثير هل تظل تأكل حتى تصاب بمغص
121	هل تظل دائما تأكل حتى تكون آخر واحد يترك المنضدة (يترك الطعام)
122	هل تخجل أن يراك احد وأنت تأكل
123	هل هناك أفكار أو صور لا تحبها تأتي على عقلك باستمرار
124	بعض الناس يصدقون في قراءة أفكار الآخرين (أو انه مكشوف عنه الحجاب) هل الناس الآخرين يقرؤون أفكارك
125	هل قرأت أفكار شخص آخر
126	هل هناك أي شخص سمع أفكارك
127	هل هناك ما يقنعك بأفكاره بسهولة
128	هل سمعت شخص ما يفكر كما لو كان يتكلم بصوت مرتفع
129	هل لديك بعض أنواع القوى الخاصة لدرجة انك تستطيع ان تفعل بعض الأشياء التي يعجز عنها الآخرون
130	هل تعتقد أن الناس يتبعوك أو يمشوا ورائك
131	هل هناك أشخاص يتبعوك أو يتجسسوا عليك



			هل تسمع أصوات شخص ما يخطط ضدك أو يحاول أن يؤذيك أو يفتكك	132
			هل تسمع أصوات لا يستطيع الناس الآخريين أن يسمعوها	133
			هل تسمع أصوات منخفضة لا يستطيع احد أن يسمعها غيرك	134
			هل تسمع أصوات تتكلم مع بعضها البعض	135
			هل تسمع أصوات تقول لك أشياء سيئة لك أو عنك	136
			هل تسمع هذه الأصوات عندما تأخذ أدوية أو عندما تكون درجة حرارتك مرتفعة	137
			عندما تكون مستيقظ هل ترى أشياء أو أشخاص لا يستطيع أن يراها الآخرون	138
			هل ترى أشياء أو أشخاص عندما يكون لديك رغبة في النوم	139
			عندما تكون مريض وتأخذ أدوية او تكون درجة حرارتك مرتفعة هل ترى أشياء او أشخاص لا يراها غيرك	140
			هل هناك أوقات تشعر فيها فجأة بالفزع الشديد دون أن تعرف السبب من ذلك	141
			عندما تشعر بأنك خائف أو قلقان هل يضطرب التنفس لديك	142
			عندما تشعر بأنك خائف أو قلقان هل يدق قلبك بسرعة كبيرة	143
			هل يحدث لك ألم في الصدر عندما تكون في قلق أو خوف	144
			هل تشعر دائما كما لو كنت مقبوض الصدر أو مخنوق	145
			هل يحدث دائما وخز أو ترميل في يديك أو قدميك	146
			هل تشعر بارتفاع أو انخفاض شديد في درجة حرارتك باستمرار	147
			هل ترجف أو ترعش بشدة	148
			هل تعرق كثيرا عندما تكون خائف	149
			عندما تكون قلق أو مضطرب هل تخاف من أن تجن وتموت	150

مفتاح التصحيح:

أرقام البنود	البعد	أرقام البنود	البعد
77 - 68	اضطرابات النوم	9 - 1	القلق
82 - 78	مشكلات الاخراج	20 - 10	ثورات الغضب
92 - 83	لزمات عصبية	34- 21	المخاوف المرضية
111 - 93	مشكلات مدرسية	42 - 35	المشكلات المنزلية
122 - 112	مشكلات التغذية والصحة	52 - 43	مشكلات العلاقة مع الرفاق
140 - 123	هلاوس حسية	67 - 53	المشكلات السلوكية
150 - 141			