

٤. تعريف العلاج النفسي

تمهيد:

عندما نتحدث عن الأساليب والتقنيات التي تعتمد في محاولة تخليص المضطرب نفسياً من اضطرابه بالوسائل النفسية نستعمل كلمة «العلاج النفسي» أحياناً، وكلمة «المعالجة النفسية» أحياناً أخرى. والكلمتان تقابلان المصطلح الإنكليزي Psycho therapy، وهو يعني المعالجة التي تستهدف إحداث استجابة بالمؤثرات النفسية بدلاً من المؤثرات الجسدية. وتشتمل هذه المعالجة على استعمال الإيحاء، والإقناع، وإعادة التربية، والتطمين، والدعم، وكذلك تقنيات التنويم بالإيحاء، والتحرير من العقد النفسية، والتحليل النفسي^(١).

ويعرف بورو « Porot » العلاج النفسي بأنه مجموعة الوسائل التي نعتمدها في التصدي للعقل المريض، أو الجسم المريض، بالعلاج عن طريق تدخل الفكر. أما بورتنوف وفيدوتوف « Portnov and Fedotov » فيذهبان إلى أن ... العلاج النفسي، بالمعنى الواسع، نظام علمي لعلاقات معالج مع متعالج. إنه يتألف من تركيب لإجراءات متنوعة تشمل التنويم بالإيحاء، والمعالجة بالإيحاء في حال اليقظة، والتأثير في شخصية المتعالج بأن نمي فيه مواقف سليمة من أسرته، وعلاقاته الاجتماعية عامة. وهناك من يستعمل المصطلح الإنكليزي Psychotherapy للدلالة على العلاج النفسي من حيث هو علم، ومعالجة، ومهنة، ومن يعرفه قائلاً ... أنه علم وفن معالجة الاضطرابات وحالات الشذوذ النفسية باستعمال تقنيات نفسية^(٢).

تعريف العلاج النفسي:

نسعى إلى الوصول إلى تعريف للعلاج النفسي يحدد مجال التخصص، وممارسة المهنة. ولما كان هذا الميدان ناشئاً، وكان قد مر على تطور كبير خلال السنوات العشرين الأخيرة، وكان متأثراً بالاتجاهات النظرية التي تفسر المعالجة النفسية؛ فقد ظهرت له تعريفات متعددة: بين هذه التعريفات ما يقف عند المجالات التي يعمل فيها المعالج النفسي، أو يفصل ما يفعله، وبينها ما يحيط بالعلاج النفسي من حيث أهدافه العامة، وبينها ما ينطلق من العملية العلاجية الأساسية التي ينطوي عليها العلاج النفسي. وفيما يلي شرح لهذه الاتجاهات في التعريف:

(١) المرجع نفسه (ص ١٠).

(٢) المرجع نفسه (ص ١١).

فضي الأربعينات جعل شارتل « Shartle » العمل في العلاج النفسي إلى ثمان وعشرين وظيفة يمارس فيها علماء النفس عملهم لإيضاح ما يقوم به المعالجون النفسيون. وقد وجد بينهم النقاط المشتركة التالية:

- ١- إجراء الروز (أي إجراء الفحص بالاختبارات النفسية) وتفسير نتائجه.
- ٢- إجراء المقابلة للحصول على معلومات وصفية عن الشخصية.
- ٣- إجراء المقابلة من أجل الإرشاد والتوجيه والعلاج.
- ٤- كتابة تاريخ الحالة.
- ٥- المشاركة في دراسة الحالة مع متخصصين آخرين.
- ٦- مقابلة الأقرباء والأشخاص المهتمين بمصلحة المتعالج.
- ٧- إعداد تقرير نهائي عن عمل تم إنجازه، أو بحث علمي تم القيام به.

والاتجاه الثاني في التعريف الذي يقف عند الإطار العام للعلاج النفسي يمثلته تعريف غارفيلد « Garfield » وفيه يقول: علم العلاج النفسي ميدان تخصص متميز ينطوي على تطبيق تقنيات، وطرائق نفسية في معالجة مشكلات نمو الشخصية والتكيف. ويمثلها تعريف روتر **Rotter** حين يقول: علم النفس الإكلينيكي، بالمعنى الواسع، هو ميدان تطبيق المبادئ النفسية التي تهتم أساساً بالتوافق السيكولوجي للأفراد. ويمثلها كذلك تعريف سندبرغ وتايلر **Sund berg and Tyler** الذي يقول: ... إن العلاج النفسي علم نظري وتطبيقي، يعني بالبحث المتصل بمسائل التكيف، ومعالجة صعوباته، وتنفيذ أو تطبيق الإجراءات العلاجية اللازمة في مواجهة هذه الصعوبات^(١).

والاتجاه الثالث في التعريف يأخذ الإجراءات العلاجية التي يقوم بها المعالج النفسي ليجعل منها المنطلق في تعريف العلاج النفسي. وهذا الاتجاه هو ما يهمننا الوقوف عنده في تحديده للعلاج النفسي من حيث هو علم ومعالجة، ويمثله **Wolman**. يقول **Wolman**: إن للعلاج النفسي عدداً من المعاني نأخذ منها المعنى التالي: «يشير العلاج النفسي إلى استراتيجية، أو سلسلة من الاستراتيجيات كل منها مدعمة بأساس نظري موجود بشكل واضح بيّن، أو بشكل ضمني. تُرسم هذه الاستراتيجيات لتحقيق تغييراً في الاتجاهات، والسلوك، ونمط الحياة، لدى

(١) المرجع نفسه (ص ١٣).

أفراد يمرون بخبرة شخصية فيها مشكلات في حياتهم، وتبدو هذه الخبرة في ردود فعل انفعالية قابلة للتحديد والافتراض الذي تنطوي عليه كل أشكال العلاج، وينطلق منه العلاج في رسم هذه الاستراتيجيات وتنفيذها، هو أن سلوك الإنسان قابل لأن يفهم، و يُعدل، وأن العلاج إنما يتم في إطار يتضمن وجود سلطة مساعد معين هو المعالج^(١).

ولعلنا نزداد معرفة بالعلاج النفسي إذا قارنا بينه وبين الطب النفسي من جهة وبينه وبين الإرشاد النفسي من جهة أخرى.

العلاج النفسي والطب النفسي:

يعني الطب النفسي Psychiatry ذلك الفرع من الطب الذي يتخصص بعلاج الاضطرابات النفسية معتمداً طرائق الطب المعروفة أو طرائق المداواة. ويعتقد المشتغلون بالطب النفسي أن عدداً من الاضطرابات النفسية هي نتيجة لاضطرابات بيولوجية عصبية. أو هي على الأقل مترابطة معها ترابطاً إحصائياً قوياً. إن كل اضطراب نفسي يحتاج إلى علاج، فإذا كان الاضطراب نفسي المنشأ قلنا إنه وظيفي، وغلب فيه العلاج النفسي. أما إذا كان الاضطراب عضوي المنشأ، أو كان العامل الجسدي قوياً فيه، مثل أثر الغدد، أو الإصابات العصبية، فالعلاج الطبي النفسي هو الذي يحتل المكانة الأولى. إن المقارنة بين هذين الميدانين تظهر أربعة اختلافات أساسية بينهما:

١. نوع الاضطرابات النفسية التي تقع في اختصاص كل منهما. وقد بينت الفقرة السابقة هذه النقطة.

٢. طريقة المعالجة، فالطبيب النفسي يستعمل الأدوية، والصدمات الكهربائية، وغيرها من الوسائل التي تتجه إلى الجسد. أما المعالج النفسي فيعتمد الطرائق النفسية، وبينها العلاقة بين المعالج والمتعالج، والتحليل، ومنهم المتعالج نفسه ومشكلاته.

٣. الدراسة التي يمر بها كل من الطبيب النفسي، والمعالج النفسي. فالأول يبدأ بدراسة الطب ثم يتخصص بالطب النفسي. أما الثاني فيبدأ بدراسة علم النفس ثم يتخصص بالعلاج النفسي.

٤. المنطلق في فهم العوامل الأساسية وراء الاضطراب النفسي. فالطبيب النفسي يلح على العوامل العضوية. أما المعالج النفسي فيلح على العوامل النفسية.

(١) المرجع نفسه (ص ١٤).

وبالرغم من هذه الاختلافات بين الاختصاصين، الطب النفسي والعلاج النفسي فإنهما يتعاونان عندما يضم العاملين فيهما طاقم يتعاون في التشخيص والعلاج. إن التعاون بين الطبيب النفسي، والمعالج النفسي، ضروري في جميع مراحل العلاج. فقد يعتمد الطبيب النفسي وسائل العلاج النفسي، وقد يحتاج المعالج النفسي وصفة دواء تساعد في السير بالعلاج النفسي مع المتعالج؛ ومعروف أن وصفة الدواء من مسؤوليات الطبيب. ويتضح التعاون بشكل أشد حين يكون المرض من النوع الذي تشتبك آثاره النفسية والجسدية، كالإدمان على الكحول، وبعض حالات الإدمان على المخدرات.

العلاج النفسي والإرشاد النفسي:

الإرشاد النفسي علم حديث مرتبط بالتوجيه المهني، وبالمشكلات النفسية والتربوية، وقد عرفه تولبرت Tolbert كما يلي: «الإرشاد النفسي علاقة شخصية، وعلاقة وجه لوجه بين المرشد والمسترشد، فيها يقوم المرشد اعتماداً على العلاقة، وعلى كفاءته الشخصية، بتوفير موقف تعلم يساعد من خلاله المسترشد (وهو إنسان سوي)، في أن يعرف نفسه ومواقفه الحاضرة، وما يمكن أن يأتي منهما في المستقبل بحيث يصبح أقدر على استخدام صفاته وخصائصه الشخصية وطاقاته بطريقة يرضى هو عنها، وتكون نافعة للجماعة، وتمكنه، فوق ذلك، من أن يتعلم كيف يحل مشكلاته في المستقبل، وكيف يواجه حاجاته»

والإرشاد النفسي Gounseling يشبه العلاج النفسي من جهات، ويختلف عنه من جهات أخرى: إن كلاً منهما معني بتقديم المساعدة النفسية. وكل منهما معني بالفرد والصعوبات النفسية التي يمكن أن يواجهها، وفي بعض الأحيان يمارس المعالج النفسي وظائف يعمل في مجالها المرشد النفسي. وقد يتعاون المرشد النفسي مع المعالج النفسي في حالات تبدو للمرشد صعبة في حدود ممارسته المهنية. وأخيراً يمكن القول إن عدداً من طرائق العلاج النفسي وتقنياته مشترك بينه وبين الإرشاد النفسي. ولكن ما سبق لا يفي بوجود اختلافات تميز كلاً منهما عن الآخر. فالإرشاد النفسي يتميز بأنه تربوي، دعمي وموقفي، يلح على حل المشكلات والوعي الشعوري. وهو يحتاج إلى مدى قصير، ويتجه إلى الأسوياء من الأشخاص، بينما يؤكد العلاج النفسي على قوة الدعم وعمقه، وعلى إعادة البناء في المجال الإدراكي للشخص. إن العلاج أكثر اهتماماً باللاشعور، ويتجه في تقديم المساعدة إلى الحالات العصائية، والاضطرابات، والمشكلات الانفعالية الشديدة.

وسائل التشخيص النفسي الطبي

لكل مهنة أدواتها، للمهندس أدواته التي تساعد في النجاح في مهنته، وللطبيب والمزارع والنجار أدواتهم، وكثيراً ما تلعب هذه الأدوات دوراً بارزاً في إتقان العمل وحسن الأداء فيه. فما هي الأدوات - أو الوسائل - التي تستعمل في التشخيص النفسي الطبي؟ يذكر عطوف ياسين في كتابه «علم النفس العيادي» هذه الأدوات في عدد من الأماكن^(١) فيقول: إن من أبرز أدوات الأخصائي النفسي الإكلينيكي دراسة الحالة **Case study**، والمقابلة التشخيصية **Diagnostic interview**، والاختبارات السيكلوجية المختلفة (الموضوعية - المقننة والإسقاطية) **Objective testing and projective Tests**. وتشمل (دراسة الحالة) حصول الأخصائي على معلومات وشاملة عن المجالات المختلفة المحيطة بالمريض، كتاريخ الأسرة، وتاريخ النمو، والتاريخ التعليمي والتاريخ المهني، والتاريخ الاجتماعي. إن المادة التاريخية هي مصدر هام جداً لجمع المعلومات عن المريض، ويجب أن تتضمن هذه المادة كل ما يمكن جمعه عن المريض من معلومات. ويمضي ياسين فيفرق بين (تاريخ الحالة) و(دراسة الحالة) كما يلي:

أ. تاريخ الحالة: يعني كافة المعلومات التي نجمعها عن المريض.

ب. دراسة الحالة: وتعني المعلومات التي نجمعها في الحاضر بما في ذلك المقابلات الإكلينية ونتائج الاختبارات.

أما المقابلة التشخيصية فيعتبرها أداة هامة لجمع المعلومات عن المريض؛ ويكشفان عن سلوك المريض في مواقف الحياة الفعلية، بينما تكشف الاختبارات عن سلوك المفحوص أو أدائه في مواقف اصطناعية. بعض المختصين يقللون من أهمية المقابلة التشخيصية، وتاريخ الحالة، وبعضهم يقلل من أهمية الاختبارات أو يستبعد استخدامها، والموقف الصحيح هو أن التشخيص يحتاج إلى كل هذه الأدوات، فلكل منها دورها ووزنها الهام.

أ - المقابلة التشخيصية:

يمكن تعريف المقابلة التشخيصية بأنها موقف مقصود يضم شخصين: المعالج والمتعالج، عماده التخاطب، وهو موجه بغرض تشخيص منطلق من معلومات يسعى المعالج وراءها، ويكون المتعالج مصدرها. إنها موقف يتم غالباً في إطار العيادة النفسية، ويضم المعالج المتخصص،

(١) محمود ياسين، عطوف، علم النفس العيادي (الإكلينيكي)، دار العلم للملايين: بيروت ١٩٨١ (ص ١٠٥-١٠٧، ١٣٠).

والمعالج الذي يعاني من الاضطراب: وهو موقف وجد في الأصل من أجل غرض معين هو شخص المتعالج، وما هو بحاجة إليه ليتغلب على اضطرابه.

أغراض المقابلة التشخيصية:

تهدف المقابلة التشخيصية إلى توفير عدد من الأمور نذكر منها ما يلي:

١. توفير الفرصة للمعالج للحصول على معلومات عن المتعالج بطريق العلاقة المباشرة. وهذه الفرصة تختلف عن الفرص التي توفرها الملاحظة: أو تاريخ الحياة، أو تطبيق الروايات، أو المراسلة البريدية.

٢. توفير الفرصة للمعالج لأن يسمع مباشرة من المتعالج إجابات عن أسئلة تتصل بالمتعالج، كما توفر له فرصة لسماع تقرير المتعالج عن ذاته.

٣. توفير الفرصة للمعالج لأن يلاحظ بنفسه، وبصورة مباشرة، الأعراض والمظاهر التي تثيرها الأسئلة المطروحة وبينها مظاهر: الصمت، استغراب السؤال، الامتناع عن الإجابة، استعمال الإجابة، الاضطراب في الكلام، الإجابة مع الابتسام والضحك أو مع الدموع والبكاء، والإجابة مع مظاهر الارتجاف والتوتر والتقلص العضلي، أو مع تغيير الجلوس إلى وقوف وعريضة. من هذه الناحية نجد أن المقابلة تحقق بعض أغراض الملاحظة الموجهة كما تحقق أغراض الاستجواب وما يشمله موقف القياس النفسي.

٤. توفير الفرصة لتكوين فرضيات عن طبيعة الاضطراب التي يشكو منه المعالج، كما توفر الفرصة ليوجه المعالج نظر المتعالج إلى أمور كانت خافية عليه. وفي الحالتين يكون الغرض هو الحصول على معلومات مصدرها المتعالج، ويحتاج إليها المعالج لفهم المتعالج وتشخيص ما يشكو منه، ومن أجل هذه الأغراض نقول إن المقابلة هامة جداً في العلاج النفسي بصورة عامة، والتشخيص بوجه خاص.

وللمقابلة أشكال متعددة يستخدم كل منها في مجال من مجالات خدمة الفرد والجماعة نذكر منها ما يلي:

١. مقابلة الاستقبال ونعني بها المقابلة الأولى التي تتم بين المتعالج والمعالج.

٢. المقابلة التشخيصية وتتميز بأغراضها، وتقنية إجراءاتها وهي موضع عناية في مجال العلاج النفسي، وترتكز على مهارة المعالج في إجراءاتها.

٣. المقابلة العلاجية وهي المعالجة التي توجهها شروط المعالجة النفسية وإجراءاتها. وفيها اتجاهان: الأول ويهتم بإنجاز المخطط العلاجي الذي تم رسمه من خلال عمليات

الفحص النفسي والروز مهما أنجزته المقابلة التشخيصية. والثاني الذي يأخذ المقابلات العلاجية أساساً في إنجاز العلاج دون أن تسبق ذلك إجراءات تشخيص وهو الاتجاه الذي يأخذ به روجرز (Rogers).

٤. مقابلة الاختيار أو الفرز وهذا الشكل لا علاقة له بالعلاج النفسي لأنه يعتمد عند اختيار أشخاص لمهن أو مهمات أو برامج أو دراسة معينة.

٥. المقابلة المعيرة والمقابلة الحرة. فالمقابلة الحرة تخلو من القيود والشروط التي تفرضها مقتضيات التعبير، أما المقابلة المعيرة أو المقننة فهي التي تكون فيها أسئلة المعالج منظمة من قبل في قائمة خضعت لتجريب سابق، وتكون إجابات المتعالج موضوعة في ترتيب ضمن مستويات معينة، وموضع تفسير معين ضمن احتمالات محددة تجريبياً. وللمقابلة الحرة فوائدها ولكن لها صعوباتها، ولذلك يجب أن يكون المعالج النفسي حذراً من كثرة العناصر الذاتية المحتملة فيها.

٦. مقابلة الأقارب والمعارف، وهي المقابلة التي لا تضم المتعالج وإنما تتم مع أشخاص آخرين للحصول على معارف لم تتوافر للمعالج في مقابله مع المتعالج، أو للتأكد من صحة شيء قاله المتعالج.

مقتضيات السير في المقابلة التشخيصية:

يراعي المعالج في المقابلة التشخيصية الأمور التالية:

١. **البدء المناسب:** يشمل هذا البدء حسن الاستقبال، والجلوس المريح، وإظهار الاهتمام والعناية والتفرغ الكلي للمتعالج، وحسن الانطلاق في الحديث والحوار والموضوعات المطروحة. ويغلب أن تختار الموضوعات من مناسبات عامة كالحديث عن الجو، وشروط التنقل، وما يشغل أوقات المتعالج. وتكون هذه الموضوعات مقدمة للتخاطب المنظم الذي يستهدف منه المعالج معلومات تهمه. ويراعي المعالج عدم الإطالة، ويتحاشى الأسئلة التي تمس المتعالج بالأذى، أو تثير عنده الحساسيات.

٢. **الطرح السليم للموضوعات:** المعالج هو الذي يقود الفعاليات، والمسؤول الأول عن طرح المشكلات. ولذلك يجب عليه أن يحسن صوغ السؤال أو الموضوع المطروح بحيث لا ينفر المتعالج أو يؤذيه. يذكر بعض الباحثين أن السؤال الذي يطرح يجب أن يكون من القوة

بـحيث يثير قلق المتعالج بشأن اضطرابه ويجعله أشد نزوعاً نحو طلب المعالجة، ولكن دون أن يؤدي ذلك إلى انسحابه من إجراءات العلاج النفسي.

٣. المواجهة المناسبة لأسئلة المتعالج: قد يطرح المتعالج سؤالاً أو أكثر حول مشكلته وما ينتظره من المعالجة، وعلى المعالج دائماً أن يواجه السؤال بما يلزم من الحكمة، ويخدم التشخيص والمعالجة، والبعد عن أذى المتعالج. ولكن هذا كله لا يمنع من تهيئة المتعالج تدريجياً لتلقي إجابة من المعالج يمكن أن تكون قاسية ولكنها صادقة.

٤. الانتقال من موضوع لآخر: قد تتطوي المقابلة على عدد من الموضوعات، وهنا يجب ألا يكون المعالج متسرعاً في الانتهاء من موضوع تناوله الحوار، وأن يكون ماهراً في إشعار المتعالج بانتهائه والانتقال منه إلى الموضوع التالي. وذلك لأن الانتقال المفاجئ من موضوع لآخر قد يولد عند المتعالج شكوكاً فيما يتصل بالموضوع الأول.

٥. الشمول في الملاحظة: سبق أن أشرنا إلى أن المقابلة التشخيصية يمكن أن تؤدي إلى ملاحظة ما يصدر عن المتعالج من مظاهر وأعراض. ولذلك ينتظر من المعالج أن يستفيد من هذه الفرصة ويوجه عنايته إلى كل ما يمكن أن يساعد في فهمه للمتعالج واضطرابه. ويقصد بالشمول ملاحظة أمور كثيرة كالكلام عند المتعالج، والحركات، والتقلصات، والانفعالات، والثورات المفاجئة، والإثارة الشديدة، وأشكال التعبير، وأنواع الأسئلة والموضوعات المطروحة، ومواطن التوقف عن الإجابة، وما يغلب في الثرثرة، وما تعبر عنه أسئلته من اهتمامات، وما يعبر عنه سلوكه من مواقف أسرته وعمله وأقربائه، وما يمكن أن ينبني عنه سلوكه من عادات سيئة متمكنة أو انحرافات لا اجتماعية، أو لوازم حركية أو حركات نمطية. ولا ننسى أن بعض هذه المظاهر تكون بين ما يقصد المعالج أن يثيره لدى المتعالج حين يشعر المعالج أنه بحاجة إلى دعم وأخيلة كونها حول الاضطراب أو عوامل تكوينه.

٦. تسجيل محتويات المقابلة: دعماً للنسيان أو التداخل بين المعلومات في الجلسات المتعاقبة يفضل تسجيل المعلومات حتى يتذكر المعالج ما جرى بينه وبين المتعالج من حوار، إذا أحب إعادة النظر فيما شملته ملاحظاته في لقاء سابق. يأخذ التسجيل أكثر من شكل، فإذا استخدمت آلة التسجيل فيجب أن توضع بعيداً عن ملاحظة المتعالج وانشغاله بها. وإذا استعملت الكتابة فيفضل اعتماد أسلوب في الاختزال لتوفير الوقت المخصص للمقابلة.

٧. **مواعيد المقابلة:** يحدد للمقابلة الواحدة زمن معين يحافظ عليه كل من المعالج والمتعالج. ويترك فاصل زمني بين المقابلة والتي تليها في الحدود التي يراها المعالج، فإذا وجد إصراراً من المتعالج لتقصير المهل، والإكثار من عدد الجلسات، تصرف عندئذ بشكل مناسب دون أن ينصاع لطلبات المتعالج. أما إذا وجد تراخياً لديه يتصل بحضوره في المواعيد المخصصة له فيجب أن ينبهه إلى ذلك، ويتحرى عن العوامل، ويعمل على التغلب عليها إذا تمكن من ذلك.

ب. تاريخ الحياة:

إن سلوك الشخص الحالي يستند إلى تطور واسع مر به خلال حياته وتسجيل هذا التطور هو المعنى بتسجيل تاريخ الحياة. ومن هنا يكون تسجيل متى ولد، وأين ولد، ومن أشرف عليه في مرحلة الرضاعة، ومتى بدأ الكلام تسجيلاً للوقائع التي ضمها تاريخ حياته. يشمل تاريخ الحياة أموراً عادية ومألوفة يتكرر حدوثها، ويكون تأثيرها في تكون السلوك بسيطاً، ويشمل أموراً أخرى ذات مكانة في تكون السلوك وتطوره، هذه الأمور الثانية هي التي يجب أن تسجل عندما نسجل تاريخ الحياة، ولا سيما حين يكون تسجيلنا لها موجهاً بغرض معين مثل دراسة الاضطراب. إن هذا التوجيه يدفع إلى العناية الخاصة بتسجيل ما يمسه ذلك الاضطراب، وما يتصل بتكوينه النفسي، باعتبار أن الاضطراب قائم لدى المتعالج في تكوين نفسي معين، وشخصية فريدة معينة. ولما كانت وسائل الدفاع الشخصية وأساليب التكيف، والصراعات، أموراً هامة تنطوي عليها الشخصية، فإنها تحتل مكانة خاصة من تاريخ الحياة، وتسجيل ما ينطوي عليه من تطور في أشكال السلوك المختلفة وبينها السلوك المضطرب. هكذا نرى أن تسجيل تاريخ الحياة يقتضي الوقوف عند الوقائع التي مر بها المتعالج في ماضيه مما أثر في تكوينه الشخصي ووجود الاضطراب لديه وتطوره. نبدأ بتسجيل البيانات الأولية عن الشخص المتعالج، ثم نتناول مظاهر متعددة في تكوينه وهو جنين، ثم وهو طفل، ثم وهو بالغ ومراهق، ثم وهو شاب وراشد، ونتناول كذلك تاريخه الطبي، وتطور حياته الجنسية، ونشاطاته الاجتماعية، وتاريخ أسرته، معتمدين في ذلك طريقة تنظيم مناسبة. ويبقى هدفنا البعيد الوصول إلى المعلومات التي توفر لنا فرصة التشخيص وإثبات العوامل وآثارها بغية الانتقال إلى مخطط علاجي مستمر.

ج - الملاحظة التشخيصية:

أوردنا أثناء الحديث عن المقابلة أنها توفر فرصة للمعالج لملاحظة عدداً من المظاهر في حركات المتعالج وأقواله وأشكال تعبيره الانفعالي. إن هذا القول يعني أن الملاحظة قد تكون طرفاً في عملية متكاملة هي المقابلة. ولكنها قد تكون وسيلة من وسائل التشخيص، تقصد لذاتها في أحيان أخرى، كتكوين معرفة حول سلوك فرد ما في مناسبة ما. قد تجري ملاحظة هذا السلوك دون تدخل من الملاحظ، ويتم ذلك حين تتجه الملاحظة إلى التلميذ وهو يلعب في باحة المدرسة، وقد تجري الملاحظة وقد تدخل الملاحظ بشكل مقصود، ويكون ذلك إذا واجه هذا التلميذ تلميذ آخر بموقف عدواني يكون الملاحظ قد قصد وجوده.

تحتل الملاحظة مكانة هامة في دراسة السلوك، ولا سيما سلوك الأطفال فإذا كان هذا السلوك مضطرباً من النوع الذي يتجه إليه العلاج النفسي، فإن الملاحظة تقدم خدمات لا تقدمها وسيلة أخرى من وسائل العلاج النفسي.

يؤكد هذه الفكرة أوليري O'leary حين يقول: إن تطبيق المبادئ النفسية، ولا سيما مبادئ التعلم، تخدم تغيير السلوك. لقد كان استعمال نظم الملاحظة في تعديل السلوك واضحاً دائماً، لأن الملاحظة تزودنا بتقويم موضوعي للسلوك الذي نريد تغييره. ويقول أيضاً: «إن أكثر النظم الأولى للملاحظة إنما وضعت لتقويم بعض مشكلات السلوك مثل النوبات المزاجية، والبكاء، ولعب الشخص بمعزل عن غيره».

وتلعب الملاحظة دوراً بارزاً في تشخيص ومعالجة الاضطرابات النفسية لدى الأشخاص الذين يصعب التخاطب معهم إما بسبب انخفاض درجة الذكاء عندهم، أو بسبب الصمم وعدم القدرة على الكتابة، أو بسبب الانسحاب من الواقع والانشغال بتخيلات خاصة. ولا بد من الإشارة إلى أن الملاحظة قد أثبتت جدواها في المعالجات التي تتم عن طريق اللعب أو التمثيل أو العمل.

استعمال الروايز النفسية

كوسائل في التشخيص والعلاج النفسي

سبق أن قلنا عند الحديث عن وسائل التشخيص النفسي الطبي أن المعالج يعتمد عدداً من الوسائل، بينها ما هو معير، وبينها ما ليس كذلك. وتعتبر الروايز النفسية من الوسائل المعيرة (أو المقننة). بين هذه الوسائل المعيرة ما يتجه إلى شخصية الإنسان من حيث هي وحدة متكاملة، وبينها ما يهتم بقياس سمة من سماتها، أو جانب من جوانبها. وبين هذه الوسائل كذلك ما يتناول قياس الذكاء والقدرات الخاصة، ومنها ما يقيس التحصيل. إن الروايز النفسية كثيرة جداً يزيد عددها على المئة، ولذلك سنكتفي بدراسة ما يكثر استعماله في التشخيص والعلاج النفسيين. ولكن ما هو الرائز النفسي؟ وما هو دوره في التشخيص النفسي؟

معنى الرائز:

الرئاز Test (أو الاختبار) هو مجموعة من الأسئلة (أو البنود) التي يدل كل منها على مهمة يكلف بها المفحوص، وتخدم في الكشف عن جانب معين من شخصيته، أو ذكائه، أو تحصيله. والروايز المعيرة (أو المقننة) تبنى بعد دراسة تجريبية يقوم بها مختصون في القياس، تنتهي بمعالجات إحصائية للنتائج التي تم الحصول عليها بعد تطبيقها على عينة التعبير من أجل الوصول إلى معايير، تقارن بها نتائج من يطبق عليه الرائز حالياً. ويكون مع الرائز تعليمات توضح كيفية تطبيقه واستخراج النتائج منه.

أنواع الروايز:

نوهنا إلى أن الروايز النفسية إما أن تتجه إلى قياس الشخصية ككل أو إلى قياس جانب من جوانبها كالمبول، والمواقف أو الاتجاهات، والسمات والتكيف. وكذلك تتجه إلى قياس الذكاء ككل، أو القدرات الخاصة، والاستعدادات والمواهب. أو تتجه إلى قياس التحصيل بأشكاله المختلفة، ونظراً لأن أعداد هذه الروايز كثيرة جداً فسنعتمد بالحديث عن تلك الروايز التي يشيع استعمالها في ميدان العلاج النفسي بشكل واسع. وذلك بعد أن نبين مكانتها في مجالي التشخيص والمعالجة النفسيين.

مكانة الروايز في التشخيص النفسي:

تقدم الروايز للمعالج معلومات هامة عن المتعالج نذكر أهمها فيما يلي:

١. عملياته الفكرية كالمحاكمة ومحتوى الأفكار، وإدراكه وذاكرته.
٢. الانفعالات والعواطف وما ينطوي عليه بناؤه النفسي من صراعات ذات دلالة، وما يعتمده من وسائل الدفاع، وما يغلب عليه من أساليب التكيف، وما يتحملة من ضغوط داخلية وخارجية.
٣. إن المعلومات التي تقدمها الروايز تتصل بمعرفة حاضر المتعالج لكل جوانبه الأساسية، ولكنها تتصل كذلك بماضيه وخبراته والعوامل التي تدخلت في تطور الاضطراب الذي نلاحظه عنده في الوقت الراهن. وبهذا تكون هذه المعلومات بمثابة الأساس في عملية التشخيص النفسي.
٤. تستخدم الروايز النفسية غرضين: غرض التقييم، وغرض التشخيص. وقد كان الغرض التقييمي هو الغالب على عمل المعالج النفسي عند نشأة العلاج النفسي. إذ يسعى المعالج من خلال التقييم إلى الوصول إلى معرفة وصفية لواقع المتعالج في الصفة التي يقومها الرائز أو تقيسها، كالتعرف على ذكائه أو تحصيله تعرفاً كمياً يوفر للمعالج الدقة في إبراز النتائج، ومعالجتها معالجة إحصائية لتحديد قيمة ما أنجز قياسه.
٥. أما الجانب التشخيصي فيتمثل باعتماد المعالج النتائج التي قدمها الرائز في تفسير بعض المظاهر والأعراض التي كشف عنها الرائز، أو أيد وجودها لدى المتعالج، والتفسير ضروري في رسم الصورة النفسية للمتعالج (البروفيل).

مكانة الروايز في المعالجة النفسية:

تهدف المعالجة النفسية إلى إحداث تغيير في سلوك المتعالج في اتجاه ما هو سوي، وإلى إحداث تغيير في البناء العاطفي، أو البناء المعرفي، أو البناء الإدراكي عنده. وإذا كان المعالج يلجأ إلى الملاحظة أحياناً في البحث عن نجع المعالجة النفسية وفعاليتها، فإنه قد يلجأ أحياناً إلى وسيلة أكثر دقة وشمولاً وهي الرائز. إنه هنا يقارن بين معارف المتعالج قبل المعالجة وبعدها، وفي الحالتين يكون قد استقى هذه المعارف من وسائل معيرة تسمح بالمقارنة والكشف عن مقدار التقدم الذي أحرزه المتعالج بفصل المعالجة النفسية.

من الأمور التي ينصح بها المعالج أن يتوقف عن الاستمرار في تطبيق روايز ما إذا وجد أو في بنوده ما يثير الانفعال والضيق عند المتعالج. وهذا الوضع السلبي في تطبيق

الروائز لا ينفي أن الروائز تتطوي على مهمات كثيرة، وتوفر فرصاً لتبصر المتعالج بنفسه، وإدراك إمكاناته، إن تبصر المتعالج بنفسه يقع بين أغراض المعالجة، وقد يقوم بوظيفة التغذية الراجعة في محاولات المضطرب نفسياً التغلب على اضطرابه، والوصول إلى مزيد من المعرفة عن نفسه.

بعض الصعوبات التي تواجه استعمال الروائز:

تستخدم الروائز في التشخيص لرسم صورة نفسية واضحة وشاملة عن شخصية المتعالج، وكشف نواحي القوة والضعف فيها. وما يلجأ إليه من وسائل في مواجهة مواقفه الداخلية والخارجية، وتتطوي عليه من ضغوط. ولكن تطبيق رائز واحد قد لا يكون كافياً لأداء هذه المهمات. من هذه الناحية يميل المتعالج إلى تطبيق بطارية (أو مجموعة) من الروائز **A battery of tests** يكمل بعضها بعضاً في رسم الصورة النفسية التي تمثل المتعالج واضطرابه. إن مستوى اليقين في التقويم والتشخيص الذي يتحقق عند تطبيق رائزين يفوق ما يقدمه تطبيق رائز واحد، بل إن الجمع بين رائز للذكاء، وآخر للشخصية، وثالثاً للتجريد يعطينا صورة أوضح عن المتعالج.

ولا بد للمعالج أن يتذكر أن جلسة الروز ليست سهلة ولا مريحة للمتعالج، وأنها قد تثير عنده انفعالات شديدة بينها الانقباض، والقلق، والنزوع العدواني، والمخاوف. كما يجب أن يتذكر أن أداء المتعالج قد ينخفض بسبب هذا الوضع الانفعالي، بل قد يمتنع عن الإجابة، أو يحور فيها ويلفق إجاباته.