الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف – المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

المستوى: السنة الثانية ماسترعلم النفس العيادي

مطبوعة بيداغوجية بعنوان:

الفحص العيادي

إعداد الدكتورة:
فاطمة الزهراء بوعلاقة
أستاذة محاضرة "أ"

السنة الجامعية:2025/2024

المحتويات

المحاضرة الأولى: أساسيات في الفحص العيادي

المحاضرة الثانية: الفحص العيادي في مختلف العيادات النفسية

المحاضرة الثالثة: مناحي التشخيص النفسي العيادي

المحاضرة الرابعة: خطوات الفحص النفسي

المحاضرة الخامسة أنواع الاختبارات الفحصية

المحاضرة السادسة: نموذج بيدليني لكتابة دراسة الحالة

المحاضرة السابعة: نموذج حالات فحصية بلاختبارات الاسقاطية

المحاضرة الثامنة: نموذج فحص نفسي في عيادة الطفل اضطراب طيف التوحد أنموذجا

المحاضرة التاسعة: دراسة حالة للشخصية التفارقية الانفصالية وفق المنظور الفريدي/ اللاكاني

المحاضرة العاشرة: محاور كتابة تقرير نفسي

المحاضرة الأولى: أساسيات في الفحص العيادي

عناصر المحاضرة

- **تعريف الفحص النفسي**
- **تعريف المنهج العيادي**
- **وضعيات تطبيق الفحص العيادي: مسميات وشروط**

تعريف الفحص النفسي

- يعرفه جان قيومان [jean Guillaumin] (1977) بأنه "ملاحظة قصيرة ومكثفة"(ص3) ويشير هذا التعريف الى شرطين هامين في الفحص العيادي وهما كثافة الملاحظة ومدتها، وتشير بروفيسور حدادي دليلة الى اننا كي نلم بتعريف واضح للفحص النفسي علينا بالعودة الى المنهج العيادي لكي تتجلى الصيغة العيادية التي يوظف فيها الفحص العيادي.
- الفحص النفسي هو عملية دينامية تفاعلية تهدف لتحقيق فهم شخصية المفحوص، وهي عملية متكاملة تشمل في احدى خطواتها على عملية التصنيف أو تطبيق الروائز المقننة.
- كما يرتبط الفحص النفسي بالقياس اذ يشتركان كونهما مجالان للملاحظة القصيرة والمكثفة وينشدان الدقة والموضوعية في استعمال الاختبارات، والتي تعطي بعمقها نفس ما تنشد اليه الملاحظة طويلة المدى.
- الفحص النفسي هو سبيل العيادي لفهم الحالة.

تعريف المنهج العيادي:

يعرفه روجي بيرون بانه" منهج معرفي للسير النفسي، يهدف الى رسم بناء واضح لأحداث نفسية صادرة من شخص معين"(1979، ص.38)

يعتمد العيادي في منهجه التفكير الافتراضي–الاستنتاجي الذي جاء به كلود بيرنار، وعليه فالعيادي يعتمد منذ اللقاء الأول على الملاحظة والأدوات الفحصية فاتحا دائما المجال لمناقشة الوضعية الفحصية دونما الانحصار في التطبيق الآلي للاختبارات.

وضعيات تطبيق الفحص العيادي: مسميات وشروط

يرتبط الفحص العيادي بثلاث وضعيات أساسية، تختلف باختلاف: نوعية الطلب، وإطار العمل؛ ويمكن تلخيصها كالآتي:

1- **الوضعية البحثية:** يكون الفحص بهدف اجراء بحث علمي في اطار تحضير مذكرة التخرج من الليسانس أو الماستر أو بحث للحصول على شهادة الدكتوراه أو أبحاث علمية اذ يكون هنا الطلب موجه من طرف الالب الباحث نحو عينة قصدية يحدد فيها إشكالية الدراسة والأدوات الفحصية التي تقيس متغيراتها؛ ويحدد اطار العمل وفق تواجد العينة كالمؤسسات التربوية أو المدرسية أو المؤسسات الطبية ....الخ. ويسمى هنا الثنائي في هذه الوضعية الباحث/المبحوث

2- **الوضعية الفحصية:** يكون الفحص العيادي هنا بهدف وضع تقييم للشخصية وذلك بطلب من المفحوص أو بتوجيه من جهة مختصة كالطبيب السيكاتري أو مؤسسات تربوية أو للإفادة بتقرير خبرة للمؤسسة العقابية

مثلا، أو طلبا من زميل مختص نفسي لتقييم أفضل وأكثر تفتح على مناقشة مختصة. وفي هذه الوضعية الفحص العيادي لا يتعدى النتائج التقييمية للمفحوص للمؤشرات المرضية والصحية في سيره النفسي ترتكز على التشخيص ومآل الاعراض ان وجدت. كما يمكن للفحص العيادي في هذه الوضعية أن يمهد للعلاج في حالة الضرورة لشدة الاعراض التي يعاني منها المفحوص أو المآلات الخطرة في شخصيته. ويكون اللقاء الفحصي في إطار يحدده المفحوص وغالبا ما يكون مكتب استشارته النفسية.

و يسمى الثائي في هذه الوضعية الفاحص/المفحوص

3- **الوضعية الفحصية العلاجية:** يكون هنا الفحص العيادي بهدف توضيح إشكالية المتعالج لوضع فرضيات تشخيصية تفيد في تحديد انسب لوضع الخطة العلاجية، وقد يرتبط الفحص العيادي بوضعية تقيمية لطبيعة العلاج وتقدمه. ويسمى هنا الطرفين المعالج والعميل أو المتعالج.

ويستفيد من الفحص العيادي كل الفئات العمرية من أطفال ومراهقين وراشدين ومسنين، وهذا في المجالات التالية: مستشفيات الامومة، مراكز الطفولة المسعفة،مؤسسات تربوية باختلاف مستوياتها، مؤسسات جامعية كمراكز المساعدة النفسية، مؤسسات عقابية، مصالح طبية استشفائية، دور الرعاية بكبار السن، مراكز البحث العلمي في المجال البشري.

المحاضرة الثانية: الفحص العيادي في مختلف العيادات النفسية

عناصر المحاضرة

1- الفحص النفسي في عيادة الأطفال:

إطار العمل

التشخيص: بعض الاختبارات الفاعلية واختبارات الشخصية المستعملة في عيادة الطفل

نموذج تشخيصي الأطفال: معايير تشخيص اضطراب النوع

2- الفحص النفسي في عيادة المراهقين:

2-1 نموذج تشخيصي للمراهق: معايير تشخيص اضطراب نتف الشعر Trichotillo manie

3- الفحص النفسي في عيادة الكبار

4- الفحص النفسي في عيادة المسنين

يرتبط الفحص النفسي ارتباطا وثيقا بالمراحل النمائية التي يمر بها الفرد وهذا للاعتبارات الخصائص العمرية والجنسية للمفحوصين انطلاقا من وضعية التطبيق (اطار العمل) الى نوعية الاستجابات (الاختلافات الفردية) الى قراءة النتائج (قربها او بعدها من المعايير العامة للأدوات الفحصية).

الفحص النفسي في عيادة الأطفال: إطار العمل

- ان شخصية الطفل في الفحص النفسي اذا ما قوربت بالمرونة وبساطة الحديث والابتعاد عن التقصي البوليسي تعتبر من الشخصيات الأكثر وفرة في التعاطي مع الفحص والتعاونية لا سيما وان الاليات الدفاعية للطفل ما زالت في طور التكون، ويعتبر الطفل اقل مقاومة من الافراد في الرشد والمراهقة.
- كما يجرى الفحص النفسي مع الأطفال بحضور الوالدين وذلك في الجلسات الأولى غالبا، وهذا لأن الوالدين طرف مهم في الفحص كوضعية فحصية من حيث المعطيات النمائية التي تملأ معطيات المقابلة بالأخص والمعلومات العائلية التي يعيش فيها الطفل وأيضا لتحديد نوعية الطلب لفهم أفضل للسير النفسي للطفل والذي يعتمد عليه فيما بعد في كتابة التقرير النفسي المتكامل وكذا التوجيه بكل مناحيه (في اطار خبرة، في اطار تكملة فحص طبي، في اطار توجيه للعلاج النفسي، او المتابعة النفسية وتقييم العملية العلاجية). يمكن أن نلاحظ في عيادة الطفل أن التبعية الطبيعية للطفل لنسقه الاسري ذات شقين في تأثيرها على الفحص العيادي من حيث أنها تسير عملية الفحص وهذا بالتعاون الاسري داخل الاطار الفحصي/العلاجي واحترامه وتشجيعه والالتزام بشروطه، كما قد يعيق عملية الفحص وذلك بعدم توفر الشروط التيسيرية السابقة الذكر لا سيما في حالات اعراض تمس النسق الاسري المتفكك (الطلاق، الانفصال العاطفي بين الأزواج-الوالدين، الهشاشة في المسؤولية الوالدية) او أحداث صدمية تخص الشرف العائلي كالتحرشات الجنسية بالطفل والاغتصاب (ذكور او اناث) او زنى المحارم.
- من المهم أيضا العودة في الفحص العيادي النفسي الى التعاون مع الطبيب المختص في امراض الأطفال او طبيب سيكاتري للأطفال وهذا تغطية للمناحي العصبية والبيولوجية التي قد تكون سببا في الاضطرابات الواردة لدى الطفل مثلا الطفل الكسول والنائم في أغلب الوقت قد يكون مؤشر خلل

هرموني (أنظر في كتاب تشخيص الامراض النفسية للأطفال مستمدة منDSM4&DSM5) وليس مؤشر عزلة نفسية وبتدخل طبي يمكن حل المشكلة.

- لقد اهتم المحللون النفسانيون بأهمية المقابلة في عملية التشخيص لدى الطفل في القرن التاسع عشر؛ ويعود الفضل في استعمال المقابلة كأداة لتقييم القدرات المعرفية واستخراج استراتيجياتها لـــــــ **بياجي وزملائه** (1920-1930) **(أنظر محاضرات في الفحص العيادي للدكتورة بوروبة أمال، 2018)**

التشخيص

يرجع العيادي في التشخيص في عيادة الطفل الى:

1- قبل الفحص الى دليل الاختبارات كالذي أعده **برنار جوميل** (Bernard jumel) (2008) (محاضرات دليلة حدادي،2014)

2- بعد الفحص الى التتصنيفات الخاصة بالطفل والمراهق نذكر:

DSM4&DSM5 والتصنيف الفرنسي للاضطرابات العقلية للطفل والمراهق CFTMA(2012)

بعض الاختبارات الفاعلية واختبارات الشخصية المستعملة في عيادة الطفل:

السن	اختبارات الفاعلية	اختبارات الشخصية
من 0-30يوم	مقياس التقييم السلوكي لدى حديثي الولادة ل.ت.ب.برازلتون	
من 0-2عام	سلم النمو النفسي الحركي للطفولة الأولى لبروني ليزين	سلم تقييم السلوكات التوحدية لليورد وبيرتليمي (ECAR)النشرة الجزائرية (CREAPSY)
من 2-6اعوام	سلم وكسلر للأطفال قبل سن المدرسة (WPPSI)	اختبار تفهم الموضوع(CAT) لبلاك وCAT's خاصة الأطفال الذين يعانون من امراض جسمية؛ اختبار خروف القدم السوداء (PN)لكورمان*؛ اختبار تفهم الموضوع للعائلة (FAT)؛ اختبار تفهم المشهد (Scéno test)لستا بس؛ اختبار رسم العائلة بشبكة لاشانس وليوناسكو-جوردن.
من 6-16سنة	سلم وكسلر للأطفال WISC IV، السلم الجديد الميتري للذكاء NEMI2لكونيت النشرة الجزائريةcreapsy؛ السلالم التباينية للفاعليات العقلية (EDEI-R) لميشال بوريلي-بيرون، بطارية الفحص النفسي لكوفمان (K-ABCII)، الشكل المعقد لراي (FCR) مع التناول الحديث لفليب فالون وكلود ميسمين	نفس الاختبارات السابقة مع: الرورشاخ (حسب مدرسة باريس 5 والنظام المدمج لاكسنر)، واختبار تفهم الموضوع بورقة فرز(فيكا شنتوب، روزين دوبراي، برولي، شابير)

نموذج تشخيص للطفل: معايير تشخيص انزعاج النوع عند الطفل (حسب DSM4&DSM5)

	1	2	3	4
معايير التشخيص				
انزعاج النوم عند الأطفال				
أ-تباين ملحوظ بين النوع الذي يشعر به المرء أو الذي يظهره والنوع البيولوجي المخالف للفرد الذي تم على الأقل لفترة تستغرق ستة شهور كما يظهر ذلك على الأقل في ستة مما يلي (احداها يجب ان يكون المعيار A1)				
1-رغبة قوية في أن تكون من النوع الآخر أو الإصرار على أن المرء من النوع الآخر (او نوع بديل الى حد ما مختلف من النوع البيولوجي)				
2-بالنسبة للأولاد(بيولوجيا) تفضيل قوي لارتداء ملابس متباينة أو تقليد ملابس الاناث وبالنسبة للفتيات(بيولوجيا) تفضيل قوي لارتداء ملابس الذكور فقط ومقاومة قوية لارتداء ملابس الاناث.				
3-تفضيل قوي لأدوار النوع المتباينة في اللعب التظاهري(الإيهام) أو اللعب الخيالي.				
4-تفضيل قوي في استخدام اللعب بالدمى أو الألعاب أو الأنشطة بطريقة نمطية أو المشاركة مع النوع الآخر.				
5-تفضيل قوي لزملاء اللعب من النوع الآخر.				
6-بالنسبة للأولاد (بيولوجيا) رفض قوي للألعاب والأنشطة الذكورية وتجنب قوى اللعب العنيف او بالنسبة للفتيات(بيولوجيا) رفض قوي لألعاب وأنشطة الانوثة العادية.				
7- كراهية شديدة للتشريح الجنسي للمرء				
8-رغبة للسمات الجنسية الرئيسية او الانثوية والتي تماثل النوع الذي يشعر به				
ب-تكون الحالة مرتبطة بالكرب او العجز ذي الدلالة الاكلينيكية في الأداء المدرسي الاجتماعي او المجالات الأخرى الهامة				
حدد ما إذا كان: مع اضطراب نمو الجنس (مثل اضطراب كظري تناسلي فطري مثل تضخم الجهاز التناسلي أو البرود الجنسي)				

2-الفحص النفسي في عيادة المراهقين:

تعتبر من أصعب العيادات النفسية وهذا لخصوصية المراهق الذي

يفضل التعامل مع أقرانه وتزداد مقاومته للمشاركة مع مختص راشد؛ فحسب **شيلاند** فان المراهق لا يحتاج فقط الى الاصغاء ولكن أيضا الى مصغي مقبول (chilan,1983, P103-117)؛ ولخصوصية مرحلة المراهقة من جهة والمضمون الثقافي الذي يحيط بالأسرة الجزائرية التي تميل الى التحفظ من جهة وعدم توفير الخصوصية اللازمة للمراهق، كان يكون له فضاء حميمي خاص مثلا، فان إشكالية السرية المهنية وحرية التعبير عن المشكلات والاعراض المرضية والتفتح على محاولة حل المشكلات وفهم الدينامية الاسرية ان كان من اساسيات الفحص العيادي في العيادات الأخرى (الطفل والراشد) فان وزنها أكبر في عيادة المراهق.(عد الى محاضرة المقابلة العيادية ،بوعلاقة فاطمة الزهراء، 2019، موودل جامعة المسيلة)

2-1 نموذج تشخيصي للمراهق: معايير تشخيص اضطراب نتف الشعر Trichotillo manie

محكات التشخيص: اضطراب نتف الشعر	1	2	3	4
أ-الالتقاط المتكرر لشعر الفرد وينجم عنه فقد للشعر.				
ب-محاولات متكررة لانقاص أو وقف التقاط الشعر.				
ج-يسبب هذا الالتقاط كرب دال اكلينيكيا أو عجز اجتماعي أو مهني الخ				
د-التقاط الشعر لا ينجم عن أي مرض آخر				
ه-هذا الالتقاط لا يمكن اعتباره ناجم عن اضطراب عقلي آخر مثل حالات اضطراب أو تشوه الجسم				

الفحص النفسي في عيادة الراشد:

بالنسبة لعيادة الراشد فنحن أمام فحص نفسي أكثر استقلالية من سابقيه، اذ أن الراشد لا يفترض ضرورة مرافقة اهله له او موافقة والديه ليكون في وضعية فحص، بل ان التدخل الوالدي في سن متقدمة للفرد يعتبر مؤشر تبعية غير ناضجة؛ لكن هذا لا ينفي أن ينتبه الفاحص لنوعية الطلب والوصول بالفرد المفحوص الى استقلالية الطلب حتى وان جاء منفردا وهذا بالاهتمام بجهة التوجيه والمدة التي انتظرها للمرور الى طلب الفحص ومدى وضوح ما ينتظره من الفاحص وطريقته في صياغة المشكلة ووصفها.

التشخيص: ويمكن الاعتماد في التشخيص على اختبارات الفعاليات واختبارات الشخصية الآتية:

محكات تشخيص نوبة الهلع	1	2	3	4
اضطراب (غير مستقل) أي يرتبط أو يصاحب اضطراب نفسي آخر. وتتبين نوبة الهلع من خلال أربعة (أو أكثر) من الاعراض التالية، وتبلغ الذروة خلال عشر دقائق:				
1-قوة ضربات القلب أو زيادة سرعة هذه الضربات عن المعتاد)				
2-العرق				
3-الارتعاش				
4-ضيق التنفس أو الشعور بالاختناق				
5-الشعور بغصة(حاجز) في الحلق				
6-ألم أو ضيق بالصدر				
7-غثيان أو توعك بالبطن				
8-الشغور بالدوخة أو الاغماء				
9-الإحساس بان الشخص قد تغير وأصبح انسانا آخر				
10-الخوف من الإصابة بالجنون				
11-الإحساس بالتنمل(الخدر) أو النخز (في العظام)				
12-الخوف من الموت				

ثم المرور الى

- ✓ **رهاب الأماكن الواسعة (محكات تشخيص نوبة الهلع)**
- ✓ **اضطراب الهلع غير المصحوب بالخوف من الأماكن الواسعة**
- ✓ **اضطراب الهلع المصحوب بالخوف من الأماكن الواسعة**
- ✓ **و يحسب عند الدرجة 3(يوجد بدرجة كبيرة)**

المصدر: تشخيص الاضطرابات النفسية للراشدين مستمدة منDSM4&DSM5**،ص.77-79**

السن	اختبارات الفاعلية	اختبارات الشخصية
من 6- 90سنة	**سلم وكسلر للراشدين** WAIS IV	**اختبار الرورشاخ (مدرسة باريس 5 والنظام المدمج ، اختبار تفهم الموضوع**TAT Mmpi2اختبار الشخصية متعدد الاوجه2

2-3 نموذج تشخيصي لراشد: معايير تشخيص اضطراب الهلع:

تنتاب الفرد نوبات من القلق والخوف الشديد، ويعتقد أنه قد يموت او يصاب بالجنون ويستمر لدقائق او ساعات. وهناك حالات تستمر فيها حالة الهلع لعدة شهور.

نوبات الهلع ورهاب الأماكن المفتوحة تصاحب اضطرابات نفسية عديدة، ولذلك فقد وضعت معايير مستقلة لنوبة الهلع ورهاب الأماكن المفتوحة ولا يجوز تشخيص أي منهما كمرض مستقل.

نوبة الهلع:

المحاضرة الثالثة: مناحي التشخيص النفسي العيادي

عناصر المحاضرة

التشخيص وفقا للتصنيف:

التشخيص وفقا لديناميات المرض النفسي:

مناهج الفحص العيادي.

ترتكز هذه المحاضرة على المعطيات التي جاءت عبر كتاب أ.د عنو عزيزة بعنوان "محاضرات في الفحص النفسي العيادي" فيما يخص مناحي التشخيص اذ نقلا عنها يأخذ التشخيص النفسي العيادي منحيين أساسين هما:

أولا: التشخيص وفق للتصنيف

وهذا المنحى يؤكد على تحديد اسم المريض او الشكوى، يفيد حالات المرض التي تتطلب اجراء عملية جراحية سريعة. وتصبح معرفة تطور الحالة والعوامل المؤثرة في ذلك أمرا يستلزمه علاج المريض بسرعة لإنقاذه؛ أما في الحالات النفسية فان الامر يختلف اختلافا كبيرا يتعدى مجرد الوصف الموجز دونما الإشارة الى الأسباب والعوامل المؤثرة.

ثانيا: التشخيص وفقا لديناميات المرض النفسي:

يؤكد هذا المنحى على دراسة الحالة المرضية من جميع جوانبها، وخاصة من ناحية القدرات، الدوافع، الانفعالات، القيم ولاتجاهات، أساليب السلوك الدفاعية، إضافة الى آثار البيئة والمجال الذي نشأ فيه المريض. أي التعرف على أكبر قدر ممكن من العوامل التي أصبحت مسؤولة عن تكوينه الشخصي، مما يساعد على تكوين صورة تشخيصية دقيقة للفرد المصاب، ثم تحديد نوع العلاج المناسب.

ويرى الاخصائيون العياديون ذوو الراي القائل بضرورة التشخيص النفسي العيادي وأهميته قبل اجراء العلاج وفق خطوات او مراحل محددة يتم بمقتضاها التشخيص؛ ونذكر هنا المراحل حسب نموذج سيندبورغ وتيلور Sundberg & Tyler(1962) على النحو التالي:

مرحلة الاعداد

مرحلة التزود بالمعلومات

مرحلة اتخاذ القرارات.

3- مناهج الفحص النفسي العيادي:

الغرض من الفحص النفسي العيادي هو اكتشاف أسباب معاناة الفرد وصعوبة توافقه الشخصي والاجتماعي، وكيفية نشأة الاضطرابات النفسية أو العقلية أو الشخصية التي دفعته للمراجعة الطبية، وطلب التدخل العيادي. وتعتبر المقابلة العيادية، ودراسة الحالة، والاختبارات النفسية المقننة المباشرة منها والاسقاطية، والتقارير الطبية، والمدرسية والعائلية، هي مجرد وسائل تمهيدية في عملية الفحص العيادي وأن التقرير النفسي الدقيق عن الحالة المرضية يعكس صورة الفرد.

المحاضرة الرابعة: خطوات الفحص النفسي

يمكن تقسيم خطوات الفحص النفسي إلى ست مراحل مرتبة كمايلي:

المرحلة الأولى: تحليل الطلب:

تهدف هذه المرحلة إلى تحديد الإشكالية وتكوين تساؤل خاص بالفرد المعين وتسوية توقعات وإنتظارات طالب الفحص.

وتتطلب هذه المرحلة معارف نظرية حول التوظيف والتطور الإنساني، السيكوباتولوجي والثقافي والخاص بالمؤسسات وتوظيفها، كما تستدعي كفاءات علائقية والقدرة على تحليل التحويل.

المرحلة الثانية: اختيار أدوات الفحص:

يهدف الفاحص من خلال هذه المرحلة إلى ضمان صحة التقييم وصلاحيته، ويعتمد في ذلك على معارف نظرية حول التقييم وأخرى عملية عن الأدوات، وتتطلب هذه المرحلة كفاءات رقمية والقدرة على إيجاد المعلومة المناسبة.

المرحلة الثالثة: تطبيق الاختبارات:

وتهدف إلى الحصول على معلومات صالحة للإستعمال وممثلة للشخص المقيم، وتعتمد على معارف ديونتولوجية ومنهجية (منهجة الاختبار) ومعارف عملية (طريقة التطبيق وخطواتها) وتتطلب مجموعة من الكفاءات تخص تسيير الوقت وتسيير الذات وقدرات تحليل التحويل والتحويل المضاد.

المرحلة الرابعة: مرحلة معالجة البيانات:

تهدف هذه المرحلة إلى الإجابة عن التساؤل المبدئي أو سبب الفحص أو التقييم وإتخاذ القرارات المناسبة بناءا على النتائج المحصل عليها، ويعتمد الفاحص في هذه المرحلة على معارف نظرية متعلقة بالتوظيف والتطور الإنساني، بعلم الأمراض النفسية، ومعارف منهجية تخص تنقيط وتكميم البيانات والمعطيات، مما يستدعي كفاءات رقمية وحس نقدي، مرونة التفكير وتسيير التناقضات.

المرحلة الخامسة: كتابة التقرير:

وهي مرحلة تنظيم المعلومات والنتائج التي أسفر عنها الفحص النفسي في تقرير كتابي بهدف إطلاع أو إعلام الجهات المعنية بنتائج الفحص وذلك بما يخدم مصلحة المفحوص وبما يضمن التوجيه المناسب له.

تعتمد هذه المرحلة على معارف منهجية فيما يخص الكتابات المهنية، ومعارف ديونتولوجية وكفاءات لغوية وعلائقية.

المرحلة السادسة: إرجاع النتائج:

تهدف إلى إطلاع المفحوص وإعلامه بنتائج الفحص بما يخدم مصلحته وبما يهيئ له التعرف على نفسه وعلى مشاكله وصعوباته وإمكانياته وقدراته، من خلال ما يقدمه الفاحص من معلومات مستمدة من النتائج التي تسفر عنها كل تقنية من التقنيات المستخدمة في الفحص.

تتطلب هذه المرحلة الإعتماد على معارف عن أخلاقيات المهنة، معارف نظرية متعلقة بالتوظيف والتوظيف الإنساني ومعارف إجتماعية وثقافية، وتعتمد على كفاءات علائقية وعلى القدرة على إيجاد المعلومة الضرورية.

بصفة عامة، يقوم الفحص النفسي على أساسا على الطريقة التفسيرية المستمدة الإتجاهات النظرية، العيادية والمنهجية

المقابلة العيادية في إطار البحث (بحثية)

وهي مقابلة تتم مع أفراد البحث العلمي في علم النفس العيادي أو المرضي، تهدف إلى جمع المعلومات والبيانات اللازمة عن الحالات المدروسة في البحث وفقا لمحاور ومواضيع تخدم غرض البحث عمار بوحوش ص 76.

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

المقابلة العيادية غير الموجهة:

هي نوع المقابلة التي تتركز على الشخص، يتاح له خلالها التحدث والتعبير بحرية عن نفسه وعن المواضيع التي يريدها دون أو يوجه الاخصائي خصابه، حيث يكتفي هذا الاخير بإعطاء تعليمته بحرية المفحوص في التعبير عن ما يدور في ذهنه أو ما يجول في خاطره أو عندما يأرقه أو يطرح ما يشاء من مواضيع، ويمكن للعميل خلال هذه المقابلة أن يستدعي مشاكله الصحية أو العلائقية أو المهنية، ذكرياته الطفولية أو حياته العائلية ونجد الأخصائي يتجنب مقاطعته ويحترم أوقات صمته وتوقفاته وإنقطاعاته، فكل ما يبديه الشخص من تداعيات حرة هي مادة مهمة للتحليل يعتمد عليها الأخصائي في فهمه لعميله.

المقابلة العيادية نصف الموجهة:

في هذا النوع من المقابلة يعتمد الفاحص على دليل للمقابلة يضم مجموعة من المحاور بما يتناسب مع المواضيع التي يريد الأخصائي طرحها لتوجيه إستقصائه.

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

المقابلة الموجهة:

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

أهم الخطوات الإجرائية للمقابلة العيادية:

الإعداد للمقابلة:

يتطلب الإعداد للمقابلة العيادية تحديد أهدافها وصياغتها بدقة ووضوح بما يخدم أغراضها وغايتها وبما يتناسب مع شخص المفحوص، وكذا تحديد طبيعة المعلومات المراد الحصول عليها والموضوعات التي ينبغي تسليط الضوء عليها ورسم خطة عن طريقة سير المقابلة بما يماشى وأهدافها.

تنفيذ المقابلة: بعد الإنتهاء من الإعداد للمقابلة وتحديد أهدافها يتم التنفيذ الفعلي للمقابلة بمراعاة النقاط التالية;
البدء بحديث غير متكلف والتقدم التدريجي نحو توضيح الغرض من المقابلة وأهدافها وتوضيح الدور المطلوب من المفحوص والتأكيد على السرية التامة في التعامل مع المعلومات والبيانات المتعلقة بالمفحوص.
توفير الجو السيكولوجي المناسب للتخفيف من قلق المفحوص وتوتره، بحيث يشعره بالطمأنينة والأمان ويشجعه على التعاون والتجاوب مع الفاحص.
البدء بمناقشة الموضوعات المحايدة التي لا تحمل صبغة شخصية أو إنفعالية حادة بالنسبة للمفحوص ثم الإنتقال التدريجي، المتزامن مع تطور علاقة الثقة والود بين الأخصائي والعميل نحو الموضوعات والأسئلة ذات الطابع الإنفعالي الخاص.
صياغة الأسئلة بوضوح وبساطة وبلغة تناسب المستوى التعليمي والثقافي للمفحوص، ويمكن أن تعاد صياغة السؤال وتوضيحه إن كان ذلك ضروريا.
يمنح المفحوص ما يكفيه من الوقت لتقديم إجابته أو رأيه أو التعبير عن نفسه، كما يبقى الفاحص مصغيا طوال وقت كلام المفحوص ويستعمل كلمات محايدة أو حركات وإشارات معينة تأكد للمفحوص إصغاءه له وتشجعه على الإستمرار في الحديث.
توجيه المفحوص نحو الإلتزام بالسؤال وتوجيه الحديث نحو المسار الذي يريده المختص، كما يحاول منع المفحوص من الإستطراد في سرد معلومات ومواقف غير هامة أو غير مطلوبة.
يفترض عدم قيام المختص بأية تصرفات أو إيماءات تظهر دهشته لسماع معلومات معينة أو إستنكاره لحدوث موقف معين خوفا من أن يتسبب ذلك في إنقطاع المفحوص عن الحديث أو يشجعه على المبالغة في تصوير المواقف، كما يجب أن يلتزم الأخصائي الحياد ويمتنع عن إصدار أي نوع من الأحكام في حق المفحوص.
لا يجوز إحراج المفحوص أو إتهامه أو توجيه أسئلة هجومية عليه تضطره للدفاع عن نفسه، وتؤثر على الجو الودي للمقابلة.

ج- تسجيل المعلومات المتحصل عليها من المقابلة:

يجب مراعاة مايلي أثناء تسجيل المعلومات: عدم الإستغراق في الكتابة والتسجيل لأن ذلك قد يربك المفحوص ويجعله حذرا ويمكن أن ينتقطع عن الحديث، ولذلك يفضل أن يقوم الفاحص بتسجيل رؤوس أقلام أو ملاحظات مختصرة.
يمكن إستخدام نموذج للإجابات، حتى يتم الإكتفاء بوضع إشارة أو درجة في المكان الذي تنطبق عليه إجابة المفحوص، وبالتالي التمكن من تسجيل معلومات عن المفحوصين دون الإستغراق في الكتابة.
لا يجوز ترك تسجيل المعلومات حتى نهاية المقابلة، لأن مرور الوقت قد يؤدي إلى نسيان بعض الأحداث أو المعلومات.
إن إستخدام أجهزة التسجيل الصوتي يمكن أن يعطي دقة وموضوعية أكثر بشرط تقبل المفحوص لها، ولكن كثيرا من المفحوصين يرفضون أن تسجل أصواتهم كما أن بعضهم يكون حذرا إذا شعر بأن آلة التسجيل موجودة (ذوقان عبيدات، عايد عبد الحق، عبد الرحمان عدس (2001)، ص 121-125.) مزايا المقابلة

العيادية:

تتعدد أغراض المقابلة العيادية وإستخداماتها في التقييم والتشخيص ودراسة الحالة والبحث، والتمهيد لتطبيق الاختبارات النفسية والعلاج النفسي، وهي طريقة للتنفيس عن الإنفعالات ولا يتم العلاج إلا من خلالها، فهي تتيح مايلي:

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

تكوين مناخ من الألفة والإحترام والثقة المتبادلة بين المعالج والعميل.

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

إتاحة فرصة التنفيس الإنفعالي وتبادل الآراء في مناخ نفسي آمن.

تنمية تحمل المسؤولية الشخصية في العلاج والتعامل مع المشاكل.

عيوب المقابلة العيادية:

على الرغم من المزايا والإيجابيات العديدة للمقابلة العيادية بإعتبارها أحد أهم تقنيات الفحص النفسي، إلا أنها تظهر بعض العيوب التي يجب على الأخصائي التفطن إليها.

إذ أن المقابلة العيادية بإعتبارها تقنية تعتمد في أساسها على شخصية الأخصائي النفسي ومهارته وخبرته، فيمكن لهذا الأخير أن يقع في بعض الأخطاء التي من شأنها التأثير على دقة وصدق المعلومات التي تحصلها وعلى تحقيقها لأهدافها، ومن أهمها: إقحام الأخصائي لذاتيته أثناء المقابلة ووقوعه في التحيز الشخصي في نظرته لبعض الأحداث وفي تفسيره لها.

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

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

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

كما أن المقابلة العيادية تحتاج وقتا كافيا يتيح لها الوصول إلى معلومات دقيقة، لذلك فإن السرعة في إجراء المقابلة قد يكون عاملا يهدد ثباتها وصدقها ا عطوف ياسين (1981.ص96- 97.

الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة العيادية من تقنيات الفحص النفسي الأكثر إستخداما في المجال العيادي كتقنية مستقلة أو مكملة

لتقنيات الفحص الأخرى وذلك لأغراض عديدة، كما لا تستغني البحوث العلمية في علم النفس العيادي والمرضي عن الملاحظة العيادية وتعتبرها أداة أساسة.

تعريف الملاحظة العيادية:

يعرف "عطوف ياسين" الملاحظة على أنها: "المراقبة المقصودة لرصد ما يحدث وتسجيله كما هو" عطوف ياسين (1981).

وهي حسب « Claude bernard » فالملاحظة هي: "فحص أو إستقصاء ظاهرة طبيعية في حين أن التجربة هي بحث ظاهرة معدلة من قبل الفاحص "

حيث يركز كلا الباحثين على إعتبار أن الملاحظة تهتم بالظاهرة الطبيعية غير المفتعلة أو المصطنعة ورصدها وبحثها قصد فهمها وتفسيرها.

أما الملاحظة العيادية فهي تقنية أساسية في فهم الظواهر العيادية وتشخيصها، وتمثل إطار العمل العيادي اليومي وهي في حالات كثيرة التقنية الوحيدة المتاحة أمام الأخصائي النفساني في ممارسته العيادية، وذلك مع بعض الظواهر النفسية والعيادية التي لا يمكن أن تعبر عن نفسها عن طريق الإتصال اللفظي، كأن يتعلق الأمر بالمراحل الأولى من الطفولة أو بعض الإضطرابات الخطيرة التي تمس العلاقة والإتصال (2001) Pedinielli، J.L.

حيث تعتبر «Lydia Chabrier » أن "الملاحظة تلعب دورا مهما وتحتل مكانة مركزية في المنهجية العيادية، وهي تختص برصد مستويات مختلفة من الظواهر النفسية، من الإيماءات والسلوكات ومحتويات الحديث أثناء المقابلات العيادية، كما يمكنها أن تتخذ أشكالا مختلفة تبعا للحظة تدخلها في سياق الإستقصاء العياديCharbier ، (2006) 166P

ويرى «1998) « Cicone) أن "الملاحظة العيادية تعتبر النوعية والكمية للظواهر السلوكية، الفكرية، اللغوية، الوجدانية والمعرفية ذات معنى، حتى تعطي لها فهما بإسترجاعها في حركية دينامية نفسية خاصة بالشخص، بتاريخه في معنى الملاحظة وفي الحركية البين ذاتية في حينها"–

ويعتبر « 1991) « Kohn et Nèger) أن: الملاحظة في العيادة هي ملاحظة الحالة المفردة وتعتبر أساس النشاط التشخيصي العيادي، وهي تتميز بتسجيلها للعلامات والأعراض (السيميولوجيا) التي يظهرها العميل، بحيث يسمح تنظيمها في إطار تناذري بتحديد نوع **الإضطراب وتسميته بالرجوع إلى تصنيفات نزوغرافية مثل** DSM IV **و10**–CIM

إذ أن ملاحظات العيادي خلال عمله، لا تقل في قيمتها عن أي معلومات يمكن أن يحصل عليها من تقنيات الفحص النفسي الأخرى كالمقابلة العيادية والاختبار السيكولوجي، بل أن نتائج الاختبار نفسه يصعب تقديمها بغير ملاحظة ظروف الإستجابة والتعبيرات الإنفعالية للعميل أثناءه.

حيث يمكن للفاحص أن يلاحظ خلال الاختبار النفسي عددا من العناصر الهامة التي يأخذها بعين الإعتبار في تحليله للنتائج وتفسيره لها، وذلك مثل: الكفاءة الحسية والحركية، معدل الأداء، درجة التعاون أو السلبية، كمية الكلام وإتساقه، القدرة على التعبير، الثقة بالنفس وغيرها عبد الوافي بوسنة، (2012)، ص 35

والملاحظة العيادية ليست ملاحظة الصدفة بل هي ملاحظة منظمة وهادفة تعتمد على طرق متعددة تختص كل طريقة بنوع من الإجراءات والعمليات التي تختلف بإختلاف أغراض وأهداف الملاحظة العيادية65 Pedinielli، 1.1 (2001) P.

وللملا حظة العيادية مكانة مركزية في البحوث النفسية وتعد من أدواتها الأساسية التي لا يمكن الإستغناء عنها. حيث يعتبر «1995) « Bourguignon) أن: البحث في علم النفس العيادي يتميز بكونه قائما على طريقة أو خطة الملاحظة كمرجع للمنهجية العيادية، التي تتمثل قبل كل شئ في ملاحظة (طبيعية) للشخص في فرديته وفي كليته.

فالملاحظة العيادية كطريقة ومنهجية بحث هي مبينة على فحص الظواهر النفسية كما هي مقدمة، تستعمل الوصف، ترتيب المعطيات في وحدات متجانسة متجنبة الصدفة، الوسيط الأساسي هو التأويل، بمعنى تحويل الأفعال ومعانيها –(2004) 11، 53 Chahraoui HBenony 0.

أهمية وأهداف الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة العيادية تقنية وأداة أساسية في الفحص النفسي، في إطار الممارسة العيادية أو البحث، كتقنية مكملة لتقنيات الفحص الأخرى أو كتقنية مستقلة، يمكن أن تكون في بعض الأحيان التقنية الوحيدة المتاحة والصالحة للتعامل مع بعض وضعيات الفحص النفسي ومعطياتها، يلجأ إليها الأخصائي العيادي لأغراض فحصية وإستقصائية، تشخيصية وتقييمية وعلاجية، بحيث لا تقل المعلومات التي تتيحها عن تلك المحصل عليها بأي تقنية فحص أخرى، وهي بذلك تهدف إلى:

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

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

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

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

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

كما لا يستغني الأخصائي النفسي عن الملاحظة العيادية أثناء تطبيقه للاختبارات النفسية وتحليله لنتائجها، التي يصعب تقديمها دون ملاحظة عدد من العناصر الهامة مثل: الكفاءة الحسية والحركية، معدل الأداء، الإتجاه نحو الاختبار، الإهتمام والحماس، التعاون أو السلبية في الأداء، القدرة على التعبير وكمية الكلام وإتساقه، الإنتباه، الثقة بالنفس، الدافع، بذل الجهد، المثابرة، القدرة على الإنتقال في يسر من عمل إلى آخر، الإستجابة للتشجيع والثناء، الإستجابة للفشل، النقد الذاتي، السلوكات الشاذة من هلوسة أو خلط في الكلام، تهدف كل هذه

الملاحظات التي يسجلها الفاحص أثناء وضعية الاختبار إلى تدعيم الحكم على صدق نتائج هذا الأخير وفي تحليله وتفسيره لها عطوف ياسين (1990 ص 77-78. وتهدف الملاحظة العيادية، المستخدمة في البحوث في علم النفس العيادي كتقنية إستطلاعية وكأداة بحث، إلى تجميع قدر من البيانات والمعلومات التي من شأنها وصف

الظاهرة المدروسة وصفا دقيقا واختبار فروض البحث وفي تحليل وتفسير نتائجه التي يحصلها الباحث بطرق مختلفة.

أنواع الملاحظة العيادية:

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

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

الملاحظة غير المباشرة: وهي عكس الأولى بإعتبارها تتم دون إتصال مباشر بين الملاحظ والعميل أو العملاء ودون أن يدرك هؤلاء موضع ملاحظة، ويتم ذلك في أماكن مجهزة.... الملاحظة التلقائية أو الصدفية: وهي عفوية وغير مقصودة لم تكن في إنتظار الملاحظ أو في تخطيط مسبق منه، تقتحم مجال الملاحظة صدفة يمكننا إعتبارها ملاحظة طبيعية، وإن هذه الملاحظة وإن لم تكن منتظرة إلا أنه يمكن فهمها وتحديدها في إطار نظام مرجعي يكون أصلا وراء إنتباه الباحث أو الفاحص لها، غير أن هذا النظام وبإعتباره غير محكم وغير مرتب فهو لا يسمح بتفسيرها، فهي بذلك ملاحظة مقلقة إما أن توضع جانبا أو تفتح المجال أمام إعادة بناء للإطار المرجعي ككل.

الملاحظة المنظمة: observation systématique ou « systématisée'L »

وهي عادة ما تكون مدرجة في سجل إستقصائي موجه غايته توضيح وتعميق الفهم بظواهر نفسية أو نواحي سلوكية معينة، ومحددة مسبقا، دون التحكم في الظروف والعوامل التي تؤثر في الموضوع الملاحظ، غذ تحقق الملاحظة المنظمة الرابط بين التصور أو التمثيل النظري والكيفية أو الطريقة التي يظهر من خلالها هذا الأخير عند أشخاص وفي وضعيات معينة، فهي إذن نتيجة أو محصلة للفرضية أو الفرضيات المبدئية للأخصائي النفساني الباحث أو الممارس حول توظيف الشخص على مستوى نفسي داخلي و/أو في إطار نظامه التفاعلي •Charbrier، 1 (2006) P 169- 172

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

الملاحظة المقيدة: وتكون مقيدة بمجال أو موقف أو وضعية معينة وتخضع لبنود وفقرات محددة كملاحظة الأطفال مثلا في مواقف اللعب أو الإحباط أو أثناء التفاعل مع الكبار. الملاحظة المشاركة: ويقصد بهذا النوع من الملاحظة العيادية إندماج الملاحظ بجماعة المفحوصين ومشاركتهم أعمالهم وأنشطتهم اليومية في محيطهم العلاجي مثلا، حيث يقوم أثناء ذلك بجمع البيانات وتسجيل الملاحظات، ويفضل في مثل هذه الوضعية من

الملاحظة أن يقوم بها أكثر من ملاحظ واحد حتى نضمن قدرا من الموضوعية في جمع البيانات عطوف ياسين (1990 ص 79-80.

خطة الملاحظة العيادية:

يعد الباحث أو الفاحص العيادي خطة للموضوع المستهدف بالملاحظة، إذ تهتم هذه الخطة أولا بإعداد قائمة يبين فيها الفاحص بوضوح حدود كل ظاهرة أو كل سلوك سوف تستهدفه ملاحظته، إذ لا يلاحظ الأخصائي لمجرد الملاحظة بل هو يركز على مستويات وأبعاد معينة بما يخدم أهدافه ويتصل بها.

وتعتمد عملية إعداد موضوعات قائمة الظواهر موضوع الملاحظة على عدة نقاط: أولها الإطار النظري الذي تعتمد عليه دراسة الظاهرة، ثانيها الفروض التي يصوغها الفاحص أو الباحث بهدف اختبارها، ثالثها إرتباط ما يلاحظ إرتباطا وثيقا بموضوع الفحص أو البحث، ورابعها إرتباط كل موضوع من الموضوعات الملاحظة ببعضها البعض إرتباطا ضعيفا حتى تمتد الملاحظة إلى أوسع مدى من مجالات الظاهرة المفحوصة ويشمل جميع خصائصها. وعادة ما تسبق عملية إعداد قائمة الموضوعات ملاحظات تمهيدية يكون قد سجلها الفاحص وتكون قد وجهت أسئلته وحددت أهدافه.

وتلي عملية إعداد قائمة المواضيع، التي يتم تعريفها وتصنيفها، عملية أخرى هي عملية اختيار فئات التصنيف حتى يمكن معالجة موضوعاتها معالجة علمية، بسهولة ويسر، لذا يستحسن أن يكون ما يسجل تحت كل فئة بسيطا ولا يتضمن أكثر من سلوك واحد وأن يسجل بطريقة إيجابية وفي صيغة الحاضر ا عطوف ياسين (1990 (ص83-84٠ **أدوات الملاحظة العيادية:**

إن الملاحظة في إطار العمل العيادي اليومي هي سلوك علائقي وتقني في الوقت ذاته، إذ تعتمد على طرق وتقنيات عديدة، تختلف تبعا لإختلاف موضوع الملاحظة فردا كان أو جماعة أو ظاهرة، وتبعا لإختلاف الإطار النظري الذي يناسب موضوع الدراسة ومرجعية الفاحص، وتبعا للأدوات التي يستعملها في تسجيله للملاحظات. وسنذكر فيمايلي أربع طرق للملاحظة:

بطاقات الملاحظة وإستمارات البحث:

كثيرا ما يلجأ الباحثون أو الفاحصون إلى إعداد بطاقات للملاحظة وإستمارات للبحث لتيسير عملية جمع وتسجيل البيانات، وتضم هذه البطاقات عوامل الملاحظة المحددة بعناية في شكل مجموعة من البنود المتعلقة بالمشكلة، حيث تجمع هذه البنود في فئات إن أمكن ذلك ويترك بعد كل بند مسافة للملاحظ، تكتب عليها كلمات وصفية قليلة أو ما يبين وجود أو غياب أو تكرار حدوث الظاهرة، وتساعد هذه الموجهات الفاحصين على تسجيل ملاحظات مختلفة وكثيرة بصورة أسرع، وتضمن عدم إغفال أي دليل يتعلق بالمشكلة، تميل هذه الوسائل لأن تجعل الملاحظات أكثر موضوعية وتسمح بتصنيف البيانات تصنيفا موحدا، كما يمكن أن تصمم بعض بطاقات الملاحظة بحيث يستطيع الباحث أن يصل إلى درجة تمكنه من إجراء مقارنات مع بيانات أخرى أو تحديد الحالة العامة لموضوع ما عبد الوافي بوسنة، (2012) ص 42.

العينة الزمنية:

تتطلب طريقة العينة الزمنية أن يسجل الفرد تكرار الصور الملاحظة للسلوكات أو الظواهر المراد فحصها أو

دراستها، خلال عدد من الفترات الزمنية المحددة والموزعة توزيعا منتظما، ويعتمد طول فترة الملاحظة على طبيعة المشكلة وبعض الإعتبارات العملية كإمكانية الحصول على المفحوصين طوال فترة الملاحظة، وقد دلت البحوث بصفة عامة على أن الملاحظات القصيرة المتعددة الموزعة توزيعا جيدا، تعطي صورة أكثر مطابقة للسلوك من فترات الملاحظة القليلة العدد والتي تستغرق وقتا طويلا.

وتعد العينة الزمنية طريقة قيمة للملاحظة من حيث أنها تسمح بالتعبير الكمي المباشر عن حالات السلوك الملاحظ، إذ أن إجراء سلسلة من الملاحظات في نفس اليوم أو في أيام

متتالية أو في فترات زمنية محددة، له أن يمكن الفاحص من الحصول على درجة تبين عدد المرات التي أظهر فيها المفحوص شكلا معينا من أشكال السلوك، خلال فترة، وخلال العدد الكلي للفترات أيضا، حيث تخضع هذه الدرجات المحصل عليها للمعالجة الإحصائية بسهولة.

اليوميات السلوكية والسجلات القصصية:

تستخدم أحيانا في جمع البيانات طرقا أقل شكلية مثل طريقة اليوميات السلوكية والسجلات القصصية التي تعتمد في جمع بياناتها على كتابة الفاحص لتقرير واقعي عن سلوك المفحوص في موقف أو حدث معين، حيث يدون الواقعة ويصف الموقف الذي حدثت فيه. وبعد تجميع سلسلة من الملاحظات المباشرة لسلوك هام خلال فترة زمنية معينة يكون قد تجمع لدى الفاحص بيانات كافية تبصره بنمو المفحوص وتطوره وتكيفه.

إلا أن قيمة السجلات القصصية تصبح ضئيلة إذا لم يكن الملاحظ قادرا على تسجيل الوقائع المناسبة بطريقة موضوعية، إذ يمكن أن يقع الفاحص في خطأ تجميع البيانات السلبية فقط أو تسجيل تعميمات مهمة عن الواقعة أو تفسيرات ذاتية لها عوض تسجيل ما قاله أو فعله المفحوص بالضبط، كما يمكن أحيانا أن يصدر الفاحص أحكاما وتعميمات عن سلوك المفحوص قبل أن تتجمع لديه البيانات الكافية عنه، ومن أكبر نقاط الضعف في الأسلوب القصصي الوقت الطويل الذي يتطلبه لتسجيل البيانات وتحليلها وتفسيرها.

الأجهزة والوسائل التقنية:

غالبا ما تختلف تقارير الملاحظين في رصدهم لنفس الظاهرة أو الواقعة نتيجة لتحيزهم الشخصي أو لإدراكهم الإنفعالي أو كنتيجة لأخطاء الذاكرة، ولما كانت الآلات والأجهزة التقنية لا تتأثر بمثل هذه العوامل، كان لها أن تحصل على تسجيل دقيق للواقعة أو السلوك، إذ يمكن للأفلام والتسجيلات مثلا أن تحفظ تفاصيل الظاهرة في صورة وصت بحيث يمكن الرجوع إليها في وقت لاحق ولمرات عديدة، مما يسمح للفاحص بدراستها وتحليلها بعمق ودقة، كما يمكن لباحثين أو أخصائيين آخرين مراجعتها.

ورغم أن الآلات قد تنتج بيانات أكثر دقة وثبوتا من الشخص الملاحظ إلا أن لها حدودا معينة، فهي مناسبة أكثر للتجارب المعملية المضبوطة ضبطا دقيقا، إذ أن وجود الآلة في المواقف الطبيعية له أن يغير أحيانا من سلوك المفحوصين فيخل بدقة الفحص والقياس كما أن المال والوقت اللازمين لإعداد الآلة وإستخدامها وصيانتها قد يكون معوقا آخر، بالإضافة إلى أن تصنيف البيانات التي يتم جمعها بواسطة الآلات تصنيفا يكشف عن العلاقات الهامة بينها، ليس بأسهل من تبويب البيانات التي يحصل عليها الفاحص من أدوات أقل تعقيدا عطوف ياسين (1990) ص 86-87-88.

ثبات الملاحظة:

يعرف الثبات بأنه تطابق نتائج القياس في المرات المتعاقبة، وهو يدل على مدى خلو المقياس من الأخطاء، ويقاس الثبات بتطبيق أداة القياس عدة مرات تحت نفس الظروف وحساب إرتباط القياسات، فكلما كان الإرتباط مرتفعا كلما كان الثبات عاليا.

ويقاس ثبات الملاحظة من خلال ثبات نتائج الملاحظ نفسه، وكذلك من خلال مقارنة ملاحظاته بملاحظات باحثين آخرين يتبعون نفس طريقته في تسجيل مشاهداتهم عن نفس الظاهرة الملاحظة.

مزايا وعيوب الملاحظة العيادية:

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

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

كما تتميز الملاحظة بكونها الأداة الأنسب في الحالات التي يقاوم فيها المفحوصون الأخصائي ويرفضون التعاون معه، خوفا من أن لا يرقى سلوكهم إلى المستوى المتوقع منهم أو لحذرهم وخوفهم من البيانات التي يجمعها الفاحص عنهم، أو كذلك عندما يتعلق الأمر ببعض الحالات الباتولوجية المعقدة والخطيرة في المؤسسات العلاجية التي ترفض الفحص

والعلاج والتعاون مع الفاحص، فيلجأ الفاحص إلى ملاحظة السلوك وتسجيله دون إنتباه المفحوص حتى يتجنب أي شوائب مصطنعة تأتي بالسلوك بعيدا عن صورته الطبيعية عطوف ياسين (1990) ص 83.

أما عن عيوب الملاحظة، فهي تكمن في كونها تتوقف على طبيعة الملاحظ، على شخصيته، مهارته العيادية، سلامة تفكيره، موضوعيته، درايته بطرق الملاحظة وتقنيات تسجيلها وتحكمه في الموضوع الذي يريد إستقصاءه أو بحثه عند المفحوص وإطاره النظري، فإذا لم تتوفر في الملاحظ كل تلك الصفات المطلوبة والمعرفة والمهارة اللازمة، لا يمكن أن تخلو ملاحظته من العيوب ولا يمكن أن تكون لنتائجها أهمية أو فائدة. عبد الوافي بوسنة، (2012) ص 46.

المحاضرة الخامسة أنواع الاختبارات الفحصية

تعد الاختبارات النفسية من أهم الأدوات السيكومترية التي يعتمد عليها الفحص النفسي والممارسة العيادية، ولا يستغني عنها، بأي شكل من الأشكال، المنهج العيادي في البحوث النفسية.

وتستخدم الاختبارات النفسية في المجال العيادي لقياس الخصائص العادية أو المرضية عند الشخص، النفسية والعقلية والمعرفية، وأخذ فكرة عن قدراته وإتجاهاته وميوله، لأغراض متعددة يمكن أن يستهدفها الفحص النفسي، إستقصائية كانت أو تشخيصية، تقييمية أو علاجية أو توجيهية.

ومهما كانت أغراضه يبقى الهدف والغاية من الاختبار النفسي، فهم الشخص قصد مساعدته وتوجيهه حقيقيا، بإعتبار أن معاملات الذكاء يمكن أن تتغير مع الوقت تبعا لعدة عوامل شخصية وبيئية وتبعا أيضا لنوعية الاختبار المستعمل، فكيف يمكن أن يتعامل الأخصائي النفسي مثلا مع إطلاع الأولياء على معامل ذكاء مساوي ل 140 في 7 سنوات متبوع، بصفة طبيعية، بمعامل ذكاء آخر بعد بضع سنوات مساوي ل 125 محصل عليه بتقنية أخرى. لذا فمن الأحسن أن تقدم نتائج الفحص النفسي شفاهيا للأولياء وأن لا تستعمل الأرقام والألفاظ التقنية التي يمكن أن يساء فهمها وتأويلها، حيث تقدم معطيات الفحص النفسي مع الأطفال في إطار المظهر التطوري لهذا الأخير وضرورة إعتبارها خاصة بوضعه الحالي وتصف حالة توظيفه النفسي والعقلي الآن وأنها قابلة للتغير.

أنواع الاختبارات النفسية:

يمكن تقسيم الاختبارات النفسية إلى قسمين يضم كل منهما عدة أنواع من الاختبارات، يتمثل القسم الأول في اختبارات القدرات المعرفية، أما الثاني فهو يضم الاختبارات التي تقيس السلوك. وسنتطرق فيما يلي إلى مختلف أنواع الاختبارات النفسية التي يضمها كل منهما.

1- اختبارات القدرات المعرفية:

يضم هذا القسم ثلاث أنواع من الاختبارات النفسية هي:

1-1- اختبارات الذكاء:

وهي اختبارات تقيس القدرة العقلية العامة (العامل العام) التي تنعكس في سرعة الفهم، القدرة على التعلم، الكفاءة العامة، سرعة إدراك المواقف والمشاكل، القدرة على التكيف.....إلخ. ومن بين أهم اختبارات الذكاء ما يلي:

اختبار ستانفورد – بنيه " Binet test-Stanford ":

وضع " بينيه " أول اختبار للذكاء شاع إستعماله في سنة 1905، تضمنت الصورة الأولى منه 30 سؤالا يقيس ذكاء الأطفال، تدور مواضيعها حول التمييز بين قطعة خشب وقطعة شكولاتة، تكرار ثلاثة أرقام، تكرار جملة، رسم أشكال من الذاكرة، بيان أوجه التشابه وغير ذلك. عدل بعدها " بينيه " اختباره سنة 1908 حيث رتب الأسئلة حسب مستويات الأعمار وأضاف أسئلة جديدة رأى أنها أكثر دلالة في قياس الذكاء، ليجري تعديلا آخر سنة 1911 حيث أصبح الاختبار يضم 54 سؤالا، 5 أسئلة لكل مستوى عمري، تكون أسئلة السنوات الأولى محسوسة تتصل بالصور والنماذج وتكون في السنوات الأعلى متصلة تميل إلى التجريد.

وقد عمل العديد من الباحثين على ترجمة هذا الاختبار حيث نقله إلى العربية كل من لويس كامل ملكية " و" محمد عبد السلام "، أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد أشرف تيرمان " بجامعة ستانفورد على نقله وتنقيحه وأخرجه سنة 1916 تحت إسم " ستانفورد – بينيه "، وقد أجرى " تيرمان " و" ميرل " عدة تعديلات على هذه الصورة كان آخرها خلال السنة الدراسية 1971–1972، وتضمنت فقرات هذا الاختبار محتويات متنوعة كالفهم اللغوي، القدرة العددية، إدراك التشابه والإختلاف، تذكر الأعداد، بناء المكعبات إلخ، وتوزعت الفقرات على كل مستويات الأعمار إبتداءا من سنتين ونصف إلى غاية سن الرشد، حيث يسمح الاختبار بالتحصل على العمر العقلي للمفحوص الذي يقسم بعد ذلك على عمره الزمني ويضرب في 100 من أجل الحصول على نسبة ذكاء المفحوص وتحدد دلالة هذه النسبة بناءا على نسب معيارية للذكاء خاصة باختبار ستانفورد–بينيه.

اختبار وكسلر لقياس الذكاء Wechsler test:

اختبار القدرات العقلية الأولية (PMA):

اختبار الذكاء ل كاتل (CATTELL) **سلم** II (CAT2) **وسلم** III (CAT3):

اختبار مكعبات كوهس (Kohs):

اختبارات القدرات:

هي اختبارات تتنبأ بمدى قدرة الفرد على التعلم أو التدريب على مهنة معينة، كالقدرة الميكانيكية أو الحسابية أو الموسيقية أو البصرية.....إلخ، ويستخدم هذا النوع من الاختبارات لفرز الأفراد حسب استعداداتهم وتوجيههم نحو التخصصات التي تناسبهم سواء كانت مهنية أو دراسية أو تكوينية.

وعادة ما تجمع الاختبارات في بطاريات بحيث تقيس كل بطرية عددا من القدرات الخاصة. ومن أهم اختبارات القدرات ما يلي:

بطارية اختبار الاستعدادات العامة " GATB":

تعد بطارية الاستعداد العام من أشهر البطاريات في الميدان المهني، فهي تستعمل خاصة في التوجيه والاختيار المهني حيث قننت على معظم الأعمال الصناعية.

صدرت هذه البطارية عن إدارة الموظفين بالولايات المتحدة الأمريكية، وهي تتميز بصدق وثبات مرتفعين ويصلح تطبيقها على المراهقين والراشدين.

تتكون البطارية من 12 اختبارا، تؤدي ثمانية منها عن طريق الورقة والقلم أما الأربعة الأخرى فهي اختبارات عملية. وهي تقيس الاستعدادات التسعة التالية:

الاستعداد العام:

الاستعداد اللغوي:

الاستعداد المكاني

إدراك الأشكال:

الإدراك الكتابي:

البراعة اليدوية:

براعة الأصابع:

اختبار الإنتباه البصري والقدرة على التركيز " D2 ":

ظهر هذا الاختبار سنة (1998) على يد، وهو اختبار لتمييز التفاصيل هدفه تقييم الإنتباه البصري والقدرة على التركيز.

إذ يتطلب هذا الاختبار من المفحوص بذل جهد في الإنتباه البصري والتركيز، وهو عمل مبني على التمييز السريع مع التأكد من التفاصيل المتشابهة.

ويعد هذا الاختبار مهما في تقدير ملائمة الأفراد للأعمال التي تتطلب الإنتباه البصري والتركيز. وهو يسمح بحساب الدلائل المتمثلة في الإنتاج الكمي، القيم الجامدة للخطأ، نسبة الخطأ، الإنتاج العام، توزيع الخطأ وقيمة إنتاج التركيز.

يكمن لهذا الاختبار أن يطبق فرديا أو جماعيا، وهو صالح لأشخاص تتراوح أعمارهم ما بين 15 و65 سنة.

يتكون هذا الاختبار من ورقة الاختبار، ورقة البروفيل، بطاقة التسجيل، شبكتين للتصحيح، بالإضافة إلى دليل الاختبار.

بطارية اختبار الاستعدادات الفارقية " DATB ":

نشرت هذه البطارية سنة (1974) لإستخدامها في الإرشاد النفسي والتوجيه المدرسي في المدارس الثانوية الأمريكية، وهي تتكون من ثمانية اختبارات تقيس الاستعدادات التالية: الإستدلال اللفظي: ويقاس باختبار يتضمن بنودا من نوع التناظر المضعف.

القدرة الحسابية: تقاس باختبار يتكون من مسائل حسابية تركز على الفهم أكثر من مجرد إجراء العمليات.

الاستدلال التجريدي: يقاس باختبار يتضمن سلسلة من الأشكال التي تتطلب العلاقة اة التتابع، حيث يتعين على المفحوص اختيار ما يكمل السلسلة.

العلاقات المكانية: يتضمن اختبارها إظهار مخطط لشكل مسطح، حيث يطلب من المفحوص تصور الشكل الصلب الذي يمكن الحصول عليه أو إنتاجه من طي الشكل المسطح.

الإستدلال الميكانيكي: يضمن اختباره إظهار مخطط لأداة ميكانيكية، حيث يطلب من المفحوص أن يشير إلى الاختيار الصحيح في الوضعية.

السرعة والدقة الكتابية: يتكون كل بند من الاختبار من عدد من إتحادات الرموز حيث يوجد تحت بعضها خط، ويطلب من المفحوص أن يؤشر على نفس الإتحاد في إستمارة الإجابة.

التهجي: تعطى قائمة من الكلمات بعضها مكتوب بطريقة خاطئة، وينبغي على المفحوص أن يشير إلى ما إذا كانت الكلمة مكتوبة بطريقة صحيحة أو خاطئة.

القواعد: يقدم للمفحوص جملة مجزأة بعلامات إلى أربعة أجزاء ويتعين عليه أن يشير إلى الأجراء أ، ب، ج، د التي تتضمن الخطأ، أما إذا لم يكن هناك خطأ فيؤشر على الحرف

ج- اختبارات التحصيل أو الاختبارات المعرفية:

هي اختبارات تقيس مدى أداء الفرد أو مدى تحصيله في موضوع أم مهارة معينة نتيجة تعليم خاص، أي أنها

تقيس الأثر الذي يحدثه التعليم أو التدريب تحت ظروف معينة، فالامتحانات المدرسية بهذا المعنى تعتبر اختبارات تحصيل إلا أنه يجب التمييز بين اختبارات التحصيل المقننة (النفسية) والاختبارات التي يضعها المعلم.

وتستخدم اختبارات التحصيل في عدة مجالات ولعدة أغراض:

الاختيار والتعيين: حيث أن نجاح الفرد أو فشله في برنامج دراسي أو تكويني أو مهني معين يتوقف على المعرفة السابقة له وتحصيله السابق. فالالتحاق بمدرسة عليا أو مركز تكويني لتعلم مهنة معينة أو الالتحاق بمنصب معين، يتوقف على نجاح الفرد في الاختبار الذي يقيس كفاءته في المواد التي لها وثيق الصلة بالموضوع.

التشخيص: تحديد مناطق الضعف والقوة في التحصيل الأكاديمي للتلميذ بغرض مساعدته في المواد التي يعرف فيها ضعفا بالغا أو يظهر عسرا في تعلمها، كما تستخدم اختبارات التحصيل في تشخيص التأخر الدراسي وتقديره وتوجيه التلميذ قياسا على ذلك.

التغذية الرجعية: إذ تساعد نتائج اختبارات التحصيل المقدمة لأولياء التلاميذ على التعرف على نواحي القوة والضعف في تحصيل أطفالهم وتوجيههم إلى طبيعة المساعدة التي يحتاجها أبناءهم ونوعية المواد التي يحتاجون فيها إلى بذل جهود أكبر في المذاكرة من أجل الوصول إلى الأهداف التعليمية المسطرة.

تقويم البرامج: حيث تستخدم اختبارات التحصيل في تقييم البرامج التعليمية من حيث صلاحيتها وملاءمتها، وكذا في تقدير مدى فعالية طرق التدريس المستخدمة بغرض تحسينها.

من أهم الاختبارات المعرفية أو اختبارات التحصيل ما يلي:

اختبار ستانفورد للتحصيل:

نشر هذا الاختبار سنة (1923) وتمت مراجعته عدة مرات، حيث كان آخر تعديل له سنة (1973)، وقد صمم هذا الاختبار لقياس الفروق الدراسية من السنة الأولى إلى نهاية المرحلة المتوسطة في ست بطاريات، يستغرق تطبيق هذا الاختبار حوالي أربع إلى خمس ساعات. سنأخذ كمثال بطارية الطور الثاني التي تحتوي على الاختبارات الفرعية التالية: اختبار المفردات: يقيس نمو المفردات بصورة مستقلة عن القراءة، حيث يقدم شفويا للمفحوص جملا ناقصة وعليه اختيار المفردة المناسبة لتكملة الجملة.

اختبار فهم القراءة: يطلب من التلميذ أن يقرأ نصوصا من الشعر والنثر ثم تطرح عليه مجموعة من الأسئلة التي تتطلب معرفة الفكرة الرئيسية للنص، إستخلاص الإستنتاجات ومعرفة المعاني الضمنية.

اختبار مهارة دراسة الكلمة: يقيس القدرة على التعرف على أصوات الحروف، توحيد الحروف المعروضة بصريا وتوحيد المقاطع لتكوين الكلمة.

اختبار المفاهيم الحسابية: يقيس فهم المصطلحات الرياضية، لكسور، المجموعات، النسب المئوية، المفاهيم الهندسية.

اختبار العمليات الحسابية: يتضمن عددا متنوعا من العمليات التي تقدم جميعها للمفحوص في شكل عددي.

اختبار التطبيقات الرياضية: يتضمن مسائل حول الإستدلال الحسابي، الأشكال وسلم الرسومات، وتقدم شفاهيا.

اختبار التهجي: يتضمن التعرف على الكلمات المكتوبة بطريقة خاطئة.

اختبار اللغة: يقيس الإستخدام الصحيح للغة كعلامات الوقف، أشكال الفعل، الإسم وتركيب الجمل.

اختبار العلوم الإجتماعية: صمم لقياس المعلومات الواقعية بالإضافة إلى مهارات الإستدلال العالية. تتمحور الأسئلة حول الجغرافيا، التاريخ، الإقتصاد، العلوم السياسية، علم الإنسان وعلم الإجتماع.

الاختبار العلمي: يغطي المنهج العلمي وإستيعاب المفاهيم الأساسية في علوم الفيزياء والبيولوجيا. **اختبار الإستمتاع:** يطلب من المفحوص الإجابة على عدد من الأسئلة مباشرة بعد تقديم نص شفوي، وتجدر الإشارة إلى أن كل الأسئلة ذات اختيار متعدد.

اختبار التحصيل الدراسي للغة الفرسنية والرياضيات (TAS):

ظهر هذا الاختبار سنة (1997) على يد كل من " 0002-1. " بالنسبة للجزء الخاص باللغة الفرنسية و" M.Riquier " بالنسبة لجزء الاختبار الخاص بمادة الرياضيات وقد تمت مراجعة هذا الاختبار سنة (1998) ثم في سنة (2000).

يقيس اختبار (TSA) القدرة المعرفية عند التلاميذ في أطوار الإبتدائي، المتوسط والثانوي، حيث يسمح للمعلمين والمربيين والمختصين النفسانيين بقياس مستوى تحصيلهم الدراسي في مادتي اللغة الفرنسية والرياضيات.

يتكون هذا الاختبار من مقياسين، أحدهما للمستوى المعرفي في اللغة الفرنسية ويهتم بالنحو، معرفة الكلمات ووظائفها في الجملة، القواعد، الصرف وإتقان اللغة.

أما الثاني فهو لقياس المستوى المعرفي في الرياضيات، حيث يهتم بالعلاقات الرقمية، الترقيم، الهندسة.

ويهتم اختبار (TAS) بالنقاط التالية:

يسمح للمختصين النفسيين المدرسيين التلميذ بالنسبة للمجتمع الدراسي الفرنسي.

تقديم أدوات للتحليل الدقيقي للصعوبات الدراسية التي يتلقاها التلميذ في مادتي اللغة الفرنسية والرياضيات.

يسمح للمعلمين بدراسة نتائج البرامج التعليمية في نهاية السنة الدراسية والإعتماد عليها في إعداد البرامج المعرفية للسنة الموالية.

يمكن إجراء هذا الاختبار فرديا أو جماعيا، وهو يحتوي لكل مستوى على كراس للتطبيق، شبكة للتصحيح، ورقة للنتائج ودليل اختبار خاص بكل طور من الأطوار الدراسية الثلاثة.

اختبارات القراءة:

تعد اختبارات القراءة من أهم اختبارات التحصيل بإعتبار القراءة الوسيلة الأساسية التي يتعلم عن طريقها الفرد كل المواد التعليمية، وتنقسم من أهم اختبارات التحصيل بإعتبار القراءة

الوسيلة الأساسية التي يتعلم عن طريقها الفرد كل المواد التعليمية، وتنقسم اختبارات القراءة إلى ثلاثة أقسام هي:

اختبارات التهيؤ: تطبق هذه الاختبارات لتحديد فيما إذا كان التلميذ يتمتع بمهارات ومعلومات تمكنه من تعلم القراءة، وهي تقيس الوظائف التالية: التمييز البصري والسمعي، الضبط الحركي، الإستدلال اللفظي، المفردات، المعلومات العامة، ومن أشهر اختبارات التهيؤ في القراءة: اختبارات " قيتس " (Gates) في لاقراءة، اختبار

" ميتروبوليتن " للتهيؤ في القراءة.

اختبارات المسح: يقيس هذا النوع من الاختبارات المستوى العام الذي توصل إليه المفحوص في القراءة، وهي تستخدم لتحديد التلاميذ الذين يمكن مساعدتهم على تحسين مستواهم، كما تستخدم للتنبؤ بالنجاح في المناهج الدراسية، حيث تشمل القدرة على القراءة جانبين: الفهم والسرعة.

اختبارات التشخيص: وتتضمن هذه الاختبارات فقرات متدرجة في الصعوبة، يطلب من المفحوص قراءتها بصوت عال حيث يعمل الفاحص على تسجيل أنواع وعدد الأخطاء التي إترتكبها القارئ. ومن بين الاختبارات الشائعة الإستخدام اختبار " جيلمور " (Gilmore) الشفاهي للقراءة، وهو يتكون من 10 فقرات حيث تتبع كل منها بخمس أسئلة ويقيس هذا الاختبار الدقة في القراءة.

اختبار مستوى الكتابة (TNO):

ظهر هذا الاختبار سنة (1980) على يد " F.Doutriaux ' و' 0002-1.(، ويعتبر أداة لقياس او تقييم مستوى الكتابة عند التلاميذ المتمدرسين.

يتكون الاختبار من مستويين:

" TNO " **الإبتدائي:** وهو خاص بالتلاميذ من السنة الثانية إبتدائي إلى السنة الخامسة إبتدائي، يهتم الاختبار بإيجاد الكتابة الصحيحة للجملة حيث يختار المفحوص إجابته من ضمن ثلاث إقتراحات مقدمة في كل مرة.

TNO " **الثانوي:** خاص بالتلاميذ من السنة السادسة إبتدائي إلى النهائي، الجزء الأول من الاختبار مماثل للاختبار الإبتدائي أما الجزء الثاني فهو قائم على إيجاد الخطأ في إحدى الجمل الثلاث المقترحة في كل مرة على المفحوص.

إن تنوع محتوى الاختبارات يسمح بتدوين مختلف أنواع الأخطاء التي يمكن إرتكابها، في النحو والقواعد كذلك.

يمكن إجراء اختبار مستوى الكتابة (110) فرديا أو جماعيا، حيث يتم طرحه في حوالي 30 د وتصحيحه في حوالي 5د، وهو يتكون من كراسين للاختبار أحدهما خاص ب " TNO " الثانوي، شبكة للتصحيح ودليل الاختبار.

اختبارات الفعالية العقلية

استجابة لطلب لجنة بورجوه Bourgeois، في أكتوبر 1904، اقترح كل من ألفرد بينه وتيودور سيمون الصورة الأولى من سلم قياس الذكاء عام 1905.

تمثلت "طلبية الوزارة" في إيجاد أداة وطريقة عملية من شأنها أن تمكن من تشخيص الضعف العقلي. وبالفعل، فقد تبين من تطبيق قانون 28 مارس 1882، بخصوص التعليم الإجباري، استحالة متابعة التعليم التقليدي بالنسبة لبعض تلاميذ المدارس. وهكذا، كان من الضروري التعرف على أولئك التلاميذ الذين يخفقون دراسيا ليس عن "كسل" ولكن "لعيب في الذكاء". ومن ثم فإن هذه الفئة من التلاميذ قد وضعت، لاحقا، في أقسام خاصة تدعى أقسام الإتقان، حيث استفادوا من تعليم مخفف موجه نحو تعلمات عملية أكثر مما كان يمنح لهم في الأقسام العادية. وعلى هذا الأساس فقد كتب زازو (1993) قائلا: الضعف *العقلي ابن التعليم الإجباري".*

كان هذا السلم ثمرة جهود سنوات من البحث والمحاولات تناولت أولا "أطفال الملاجئ غير العاديين" من مخيم

بيراي فوكليوز Vaucluse–Perray حيث قام سيمون بأداء "داخليته" (internat) في الطب العقلي. وحيث قام بينه أيضا بتجريب اختباراته المميزة لضعاف العقول عن كل من المعتوهين والبلهاء.

وهكذا فقد أدخل بينه شمولية الفرد إلى علم النفس آنذاك، مفندا المقاربة التجريبية التي أسسها L'étude expérimentale de l'intelligence!حيث جاء في كتابه Wund فوندت: "لقد أولينا الانتباه الرئيسي للشروط المادية للتجربة وعملنا جاهدين للتقليل، إلى الحد الأدنى، من دور الأفراد المفحوصين". وفي المقابل، كان يتمنى أن يساهم، مع آخرين، لإعطاء مكانة واسعة للفرد والوصول بالبحث إلى " الظواهر العليا للتفكير". وعليه، فقد طور بينه وسيمون سلمهما (طبعة 1908 ثم طبعة 1911،) الذي يقيس العمليات العقلية العليا بوساطة العديد من الاختبارات الفرعية المختلفة. وفي عام 1909 نشر بينه كتابه Les idées modernes sur les enfants حيث عرف الذكاء من خلال أربع كلمات « فهم، إبداع، توجه، رقابة». وكان يقصد من وراء ذلك: "الفهم": فهم طبيعة المسائل المطروحة على الطفل؛ "الإبداع": إنتاج الأفكار واستراتيجيات الحلول؛ "التوجه": الحرص الدائم على تحقيق الهدف المتوخى؛

"الرقابة": القدرة على النقد الذاتي.

يمكن سلم بينه. سيمون من حساب العمر العقلي. علما أن اقتراح الحاصل العقلي هو من إبداع وليام شترن stern William عام 1912، أي بعد وفاة٠بيذه.

عرف هذا السلم نجاحا واسعا ولاسيما في الولايات المتحدة الأمريكية حيث ظهرت، في البداية، روائز مشتقة من السلم الأساسي ثم ظهرت عام 1916، تحت إشراف لويس ترمان Lewis Terman، "مراجعة ستانفورد لسلم بينه سيمون (" Simon Scale–Stanford Revision of the Binet " التي عرفت فيما بعد ب "ستانفورد بينه" " Stanford Binet

يعتبر سلم الذكاء لبيني "أب" كل اختبارات الفعالية العلية التي صممت فيما بعد بل وأنه خلفية منهجية ونظرية لا يمكن تجاهلها سواء في بناء الاختبارات أو في تطبيقها.

دعمت أعمال بيني بكل النظريات التي ظهرت فيما بعد لتفسير الذكاء، يمكن ذكر ما يالي:

– النظرية العاملية لسبيرمان

حسب الباحث سبيرمان^Spearman^، الذكاء العام عبارة عن الطاقة العقلية أي تلك القدرات التي يستخدمه الفرد في حياته اليومية خارج عن الأكتسابات المدرسية وتتوزع هذه القدرات في النظام المعرفي للفرد بطريقة متوازنة ومنظمة ولكنها تتطور تدريجيا وبالتالي يتغير هذا التوازن والتنظيم وذالك بسيطرة أحد هذه القدرات على الأخرى.

- **القدرة العددية:** هي عبارة عن كل نشاط عقلي معرفي يتميز بسهولة وسرعة ودقة أجراء العمليات العددية والتي تتمثل في إدراك العلاقات العددية، إدراك العلاقة الحسابية (ناصر الدين أبو حماد، ص 39).

- **القدرة المكانية:** هي عبارة عن كل نشاط عقلي معرفي يتميز بالتصور البصري لحركة الأشكال المسطحة والمجسمات والتي تظهر على مستوى تصور المكان وعلى مستوى توجيه المكان (ناصر الدين أبو حماد، ص39).

- القدرة اللفظية هي كل أداء عقلي يتميز بمعرفة معنى الألفاظ المختلفة وقدرة الفرد على معرفة الألفاظ التي تبدأ بحرف معين، أو تنتهي بحرف معلوم (ناصر الدين أبو حماد، ص 39).

كما أن الذكاء حسب سبيرمان (Spearman) هو القدرة على التفكير المجرد أي القدرة على إدراك العلاقات وخاصة العلاقات الخفية والصعبة وكذالك القدرة على إدراك المتعلقات فعندما يوجد أمام الفرد شيئان أو فكرتان فإنه يدرك العلاقة بينهما مباشرة في الشئ الأخر المرتبط معه بهذه العلاقة (ناصر الدين أبو حماد، ص 12).

يرفض سبيرمان Spearman^ تسمية العامل العام على أنه الذكاء وبذالك أصبح يبحث عن أهم مظاهر النشاط العقلي المعرفي ليفسر به العامل العام حتى توصل إلى تحديد معنى العامل العام بالقدرة على التميز ثم إنتقل إلى تحديد معناه بالمرونة العقلية ثم انتهى إلى مفهوم الطاقة العقلية وذلك لأن الطاقة تؤثر في جميع أنواع النشاط العقلي (ناصر الدين أبو حماد، ص 30)

- نظرية العوامل الخاصة لثورستون (Thurstone) نظرية كاتل للذكاء
- النظرية العاملية لكارول وهورن وكاتل (CHC) أو كما يمكن تسميتها كذالك بالنظرية الهرمية للذكاء.

أما بالنسبة للباحث جاردنر" Gardner " ينظر للذكاء بنظرة شمولية مفندا في ذالك النظريات التي تقلص الذكاء إلى رقم الذي يتحصل عليه الفرد

تعاز دف الذكاء؛

نستعرض فيما يلي إلى بعض تعاريف الذكاء حسب التوجيه النظري للعلماء.

- حيث يرى "بنيه Binet " أن الذكاء هو: " القدرة الفهم والابتكار والتوجه الهادف للتصرف الملائم والنقد الذاتي ".
- يرى" ترمان " أن: " الذكاء هو القدرة على التفكير المجرد".

و يرى أيضا انه: " قدرة فطرية عامة تؤثر في جميع أنواع النشاط العقلي مهما اختلفت موضوعات هذا النشاط وشكله".

- كما يرى" وكسلر" أن: " الذكاء هو القدرة الكلية لدى الفرد على التصرف الهادف والتفكير والتعامل المجدي مع البيئة والذي يظهر من خلال سلوكات الفرد".
- تعريف" سترن" للذكاء: " الذكاء هو القدرة على التكيف العقلي مع مشكلات الحياة وظروفها الجديدة ".
- كما يعريف" Stodard" الذكاء على انه: " نشاط عقلي يتميز بالصعوبة والتعقيد والتجريد والاقتصاد في الوقت والجهد والتكيف الهادف والقيمة الاجتماعية والابتكار والطاقة ومقاومة الادماج العاطفي (. (ياسين محمد عطوف، 1989، ص 46-47). - يرى "Golvin" ان: " الذكاء هو القدرة على تعلم كيفية التكييف مع المحيط ".

كما يرىWoodrow ' على الاستفادة والقدرة " الذكاء هو اكتساب الخبرات: " ان منها في حل المشكلات ".

و يمكن ان نبلور هذه التعريفات السابقة في هذا التعريف الشامل للذكاء وهو

الذكاء هو الاستجابة السريعة والجيدة لمواقف طارئة ويتضمن أيضا قدرة الفرد على التكيف والاستقراء وإدراك العلاقات ويعكس قدرات الفرد العقلية والاستفادة من خبراته السابقة في مواجهة الموافق وحل مشكلة ".

أنواع الذكاء: من بين انواع الذكاء نجد:

الذكاء المجرد: وهو القدرة على التعامل بكفاءة مع المفاهيم المجردة والانسانية. (عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص 125)

2- الذكاء الميكانيكي:

و هو يدل على قدرة الفرد على التعامل مع الأشياء الحركية بسهولة وبإتقان.

(جابر عبد الحميد، 2003، ص 10.

3- الذكاء الاكاديمي:

و هو قدرة الفرد على الاستفادة من العلم والتعليم في إطار زماني ومكاني محدد وأيضا القدرة من الاستفادة من العلم ودراسة المراجع وإعادة وتضيفها

4- الذكاء العلمي:

هو القدرة على عمل الاشياء المناسبة في الوقت المحدد وبالطريقة المناسبة وباسهل اسلوب مع توفير الجهد والمال قدر المستطاع دون الاضرار بالنفس او باحد ما. (عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص 126).

5- الذكاء الاجتماعي:

القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة، تتميز بالمرونة دون ان يضيع الشخص مصالحه او يخل بواجباته. وأيضا القدرة على إدراك مزاج الناس ودوافعهم: حاجاتهم، مشاعرهم والتمييز بينهم ويضم هذا الإحساس بالتغيرات الوجهية، نبرة الصوت، الإيماءات والاستجابة لها بالطريقة نفعية وبأسلوب مرن وتكيفي.

(جابر عبد الحميد، 2003، ص 11-12)

المصفوفات التدريجية لرافن (Raven)

ماذا يقيس الاختبار؟

يقيس الذكاء العام بأشكاله المختلفة أي الذكاء الحسي والحركي وذالك باستخدام القدرات الفظائية، الحسابية والمجردة. ظهر هذا الاختبار في طبعته الأخيرة سنة 1998 ومصمم من طرف الباحث رافن وهو من بيت الاختبارات الأكثر استخداما في العالم وهذا نظرا لخصائصه القياسية العالية جدا ٠ تتفرع هذه المصفوفات إلى ثلاث أنواع:

- المصفوفات التدريجية اللونية: تستخدم لدى الأطفال العاديون ما بين 4 سنوات و11 سنة المتمدرسين والغير متمدرسين من أجل قياس القدرات العقلية العامة (التوجه الزمني / المكاني، التفكير الفظائي).

من خصوصيات هذا الاختبار هي إمكانية تطبيقها على فئة الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي والاضطرابات المتعلقة بالإعاقات النفسية الحركية وكذالك لدى الأطفال الذين يعانون من الإضطرابات النمائية مثل: الإجترارية، الاضطرابات في السلوك الصعوبات المدرسية والتعلم.

- اختبار الذكاء الحسي لبوناردال (101 8)

صمم هذا الاختبار من طرف الباحث بوناردال سنة 1970، يقيس الذكاء عبر القدرات الحسية الحركية وهي عبارة عن القدرات الضرورية في التعامل وخل المشكلات التي تستدعي الاستبصار، التركيز والانتباه.

يمكن استخدام هذا الاختبار لدى فئة الراشدين، سواء في ميدان التوجيه أو في الميدان العيادي.
اختبار سهل التطبيق ولا يتطلب أكثر من عشرة دقائق.

- سلم القدرات لبوربلي أليرون(80).

صمم هذا الاختبار من طرف الباحثة ميشال بوريلي أليرون، في بدايته كان موجها خاصة للأطفال الصم الذين تتروح أعمارهم ما بين 4 سنوات و9 سنة ولكن بعد الدراسات المختلفة وسع إستعماله لدى الأطفال العاديون. من خصوصيات هذا الاختبار أنه لا يحتاج ألى القدرات اللفظية / الشفهية في تطبيقه، على هذا الأساس فإن تطبيقاته المختلفة لقيت رواجا كبيرا لدي فئة الأطفال الذين يعانون من مختلف عوائق النمو واللذين يعانون خاصة من صعوبات في التعبير اللغوي.

يتطلب هذا الاختبار مهارات عالية في الفحص النفسي من أجل استعماله.

- **بطارية الفحص المعرفي والاجتماعي والانفعالي للأطفال**(BECS).

ظهرت هذه البطارية سنة 2007 وصممت من طرف الباحث أدريان من قياس القدرات المعرفية والاجتماعية والانفعالية وتستعمل خاصة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النمو مثل: الإجترارية، التخلف والتأخر والعقلي اضطرابات في الاتصال. صمم الباحث هذه البطارية معتمدا على أعمال كل من بياجي، برونر وفيشر ويساعدنا هذا الاختبار على الحصول على مستوى النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي عبر مجموعة من المؤشرات وهي كما يالي:

- المؤشر المعرفي والذي يتفرع إلى مجموعة من المتغيرات الفرغية وهي:

1- ديمومه الموضوع.
2- العلاقات الفضائية
3- و سائل الوصول إلى الهدف.
4- السببية العملياتية.
5- نوعية تنظيم الصور المعرفية.
6- العلاقات الرمزية
7- صورة الذات

– المؤشر الإجتماعي والإنفعالي والذي يتفرع إلى مجموعة من المتغيرات الفرعية وهي:

1- تنظيم السلوك.
2- التفاعل الإجتماعي.
3- التركيز
4- اللغة الشفهية
5- الفهم الغوي.
6- التقليد الصوتي.
7- التقليد الحركي.

8- العلاقات الوجدانية. التعبير الإنفعالي.

- **سلم النضج العقلي لكولومبيا**

يعتبر هذا الاختبار من أكثرها استخداما في الجزائر للأنة يندرج في إطار الاختبارات الخالية من الثقافة والتي لا تستدعي استخدام اللغة.

- يقيس هذا الاختبار النضج العقلي لدى الأطفال بين 4 سنوات و11 سنة وهو كذالك من الاختبارات الأكثر فعالية لدى الأطفال الذين يعانون من مختلف العاهات العقلية منها أو الحركية.

اختبار التفكير 2000

يندرج هذا الاختبار في مجموعة الاختبارات التي تقيس العامل "ع" أي العامل العام للذكاء في شكله المرن والموجه للأفراد ذوي المستوى الدراسي العالي والمتوسط.

يقيس الاختبار القدرة على التفكير في سلسلة من العناصر اللفظية والعددية، أي مقاربة المرونة في التفكير بمعنى ما إذا تم الاحتفاظ بالقدرة على المرور من تفكير إلى أخر.

يعتبر هذا الاختبار كتجديد للطبعة التي ظهرت 1985، لن يشعر مستعملي هذا الاختبار بالاغتراب، للإن هذه الطبعة تتشكل كسابقتها من 40 بندا يجاب عنها في 20 دقيقة. إن شكل البنود وبنيتها بقيا نفسهما، إلا أن التغيير يكمن في وضع بنود جديدة إضافة إلى نشر جدول معايرة (تقنين) جديد.

اختبار الذكاء العام D2000

تعريف الاختبار: هو اختبار الذكاء العام، غير اللفظي (fluide Intelligence) حسب مفهوم Cattell للذكاء والتي يعني القدرة على ربط العلاقات وإستنتاج الإرتباطات، تتمثل بنود الاختبار في مثيرات تأخذ شكل الدومينو، تحكمها قواعد منطقية ينبغي على المفحوص إكتشافها لكي يتمكن من الإجابة على مختلف التمارين المقترحة.

يستدعي هذا الاختبار التفكير الإستقرائي الذي يعمل عبر مراحل مختلفة هي: ترميز المثيرات، إستنتاج القواعد، الربط بين القواعد، التطبيق، المقارنة، التبرير وفي الأخير الإجابة عن البند.

بنود فضائية: تتطلب إستراتيجيات حل فضائي، يعتمد فيها المفحوص على تماثل، تكرار، قلب قطع... الدمينو من أجل حل المسألة، علما أن القيمة الرقمية للأوجه لا تستدعي بالضرورة التفكير الرقمي (المعالجة الرقمية).

بنود رقمية: تحكم قطع الدمينو في هذا النوع من البنود قواعد رقمية هي التصاعد أو التناقص التي تطبق من القطعة إلى التي تليها أو بالتناوب.

بنود مختلفة: وهي تتموضع على قواعد تابعة للبنود الفضائية، والرقمية معا وهذا حسب نصف القطعة المعالج.

بنود حسابية: وهي بنود تستدعي القواعد الحسابية من جمع، طرح أو ضرب نقاط قطعتين من الدومينو لإيجاد حل القطعة الثالثة.

2.1- إستعمالات الاختبار: اختبار D2000 من الاختبارات المستعملة في ميدان الإنتقاء والتشخيص، يستعمله المختصون في علم النفس بمختلف فروعه (الصناعي، التربوي، العياد ي، والمدرسي...).

3.1- التطور التاريخي للاختبار: بني الاختبار بالأساس للجيش البريطاني من قبل Anstey وصدرت أول

طبعة له سنة 1938 في بريطانيا، بالموازرة مع المصفوفة التدريجية ل Raven.٠٠ل التي يطلب فيها من المفحوص اختيار الإجابة الصحيحة من بين مجموعة من الإجابات المقترحة، في حين أنه يطلب من المفحوص في هذا الاختبار إيجاد الإجابة الصحيحة.

وقد كيفه في فرنسا P.PICHOT ونشر من قبل مركز علم النفس التطبيقي في 1984 تحت تسمية 48، وتمت المراجعة الفرنسية الأولى للإختبقار في 1970 من طرف et Kourowski Rennes ونشر تحت تسمية D70، وفي سنة 2000 قامت منشورات مركز علم النفس التطبيقي ECPA بمراجعة ثانية للاختبار ونشر تحت تسمية D2000

- اختبار مكعبات كوهس.

قدم اختبار المكعبات الذي عرضه الباحث كوهس سنة 1920 حلا لمشكلة عدم كفاية الاختبارات الشفوية لوحدها لتقدير المستوى العقلي. ينتمي الاختبار الى فئة الاختبارات المهارية والأدائية وقنن لقياس الذكاء، وقد بني بشكل جنبه تدخل العامل اللغوي.

قدر كوهس أن التعريف الذي أعطاه بيني ل "العملية الذكية" يماثل تماما العمليات التي يتطلبها **اختبار المكعبات:** كالإنتباه، الضروري للمشكلة المطروحة، محاولة المفحوص الواعية للتكيف مع المشكلة وممارسة النقد الذاتي. تتدخل العوامل الثلاث للنجاح في اختبار مكعبات كوهس إذا كان الذكاء يستعمل عمليات التحليل، وبعض الترتيبات المقارنة، الحكم والتقرير فإنه من العدل إعتبار

الخصائص الأساسية للسلم الجديد لقياس الذكاء

حاول زازو جاهدا، أثناء بناء السلم الجديد لقياس الذكاء، احترام اختيارات بينه ولاسيما بالنظر إلى ما هو جوهري وأساسي في الذكاء. واقتداء ببينه فقد حاول زازو قياس العمليات العقلية العليا متفاديا البنود التي تستدعي المعارف المدرسية والمهارات الاجتماعية والخيال. وهكذا جاء هذا السلم متكونا من اختبارات متعددة ومتنوعة " تكشف قدر الإمكان عن تنوع العمليات العقلية

ثلاث خصائص مميزة: (Trois caractéristiques spécifiques)

بني السلم الجديد لقياس الذكاء وفق نظرة تكوينية. ومن هذا المنظور فمفهوم العمر العقلي مركزي والطفل موجود ضمن سلم للأعمار نتمكن من خلاله واعتمادا على عمره الحقيقي من حساب تفوقه أو تأخره. يمثل العمر العقلي أداء الفرد معبرا عنه بالعمر. وهكذا، فإن طفلا عمره 6 سنوات عندما ينجح في 28 بندا الأولى من السلم الجديد لقياس الذكاء

(الشكل 2.1) يحصل على درجة كلية قدرها 28 نقطة تقابل العمر العقلي 7 سنوات. هذا الأخير يساوي مستوى النجاح الذي يحققه، في المتوسط، أطفال 7 سنوات. وعليه، فهذا الطفل يكون لديه تفوق بمقدار سنة بالنسبة لمتوسط أطفال عمر 6 سنوات. إذن فموقعه يأخذه بالنظر إلى المسافة التي تفصله عن متوسط مجموعة أطفال عمره.

«وتجدر الملاحظة إلى أنه، من خلال السلم الجديد لقياس الذكاء، يمكن الحصول على نفس النقطة بكيفيات جد مختلفة. ففي مثالنا السابق نجح طفل 6 سنوات في كل البنود حتى البند رقم 28 (ما يطابق عمر 7 سنوات)

وهو قد أخفق في الإجابة عن كل البنود بدء من الرقم 29. ويمكن لطفل آخر، من نفس العمر الحقيقي، أن يحصل على نتيجة ذات 28 نقطة بالإخفاق في بنود من العمرين 5 و6 سنوات وبالنجاح في بنود أكثر صعوبة. إن العمرين العقليين اللذين حصل عليهما هذان الطفلان سيكونان هما نفساهما بالنسبة لكل منهما وكذا الأمر بالنسبة للحاصلين العقليين بيد أن تفسير أداءيهما سيكون مختلفا.

ضرورة تحديث المعايير

يعود تاريخ السلم الجديد لقياس الذكاء الذي قدمه زازو في 1966 إلى أربعين سنة الآن. وهذا أمر معتبر بالنسبة لاختبار ذكاء ذي معالم تقدر اعتمادا على عمر النمو. إضافة إلى هذا، فإن نتائج أطفال 8 و9 و10 و12 و14 عاما تعود إلى تعيير عام 1963، في حين تعود نتائج أطفال 7 سنوات وما دون ذلك إلى إعادة التعيير الذي قام به زازو عام 1949.

وعليه، ومن المنطقي جدا، أن نفترض بأن أطفال بداية هذا القرن 21 ذوو أداءات تختلف عن أداءات الأطفال الباريسيين لسنوات الأربعينات والستينات من القرن الماضي الذين شاركوا في تعيير السلم الجديد لقياس الذكاء. أضف إلى ذلك أيضا أن التركيبة الاجتماعية للبلد والمكانة المعطاة للطفل والمحيط العائلي ثقافيا وتربويا قد تغيرت تماما. كما أنه قد لوحظ في فرنسا وفي كل بلدان العالم تقدم غير مسبوق في الأداءات عندما يتعلق الأمر بروائز الذكاء وهو ما وضحه جيمس ر. فلين James. Flynn منذ 1984.

وفيما يخص السلم الجديد لقياس الذكاء، فإن تطورات هامة قد تم التأكد منها. من ذلك أن فروقا، تقدر بحوالي سنة، تتعلق بنتائج بعض البنود عند مقارنة نتائج تطبيق تعيير 1949 بنتائج 2006. فعلى سبيل المثال، بالنسبة لبنود "حساب أربع قريصات، تسمية أربعة ألوان، التكرار المباشر لثلاثة أرقام" نسجل تفوقا يقدر بسنة. هذه البنود الثلاثة التي كان ينجح فيها أطفال 5 سنوات في 1949 أصبحت في متناول غالبية أطفال 4 سنوات في 2006. وإن كانت المقارنة بخصوص بعض البنود الأخرى لا تدل على أن الفروق التي هي لصالح أطفال 2006، ذات دلالة ويتعلق الأمر ببنود من مثل التمييز بين الصباح وبعد الزوال *والمساء أو الإشارة الى اليد اليمنى والعين اليسري والرجل اليسري والأذن اليمنى"* حيث *أن* النقاط تبين تطورات لكن لاتصل إلى المستوى الذي يجعل أطفال 2006 يتميزون عن أطفال 1949.

ولقد أثار زازو منذ 1949 هذا التطور في الأداءات. فقد كتب قائلا عن هذه الأخيرة بأنها "تبدي تنقيط بينه. سيمون وكأنه متساهل جدا بحيث أن فروقا تقدر بنحو سنة عمرية قد سجلت على طول السلم". وقد تمكن زازو من التأكد من صحة هذه الملاحظات عام 1949 بعد جمع المعطيات الخاصة بحوالي 550 طفلا: "لقد ظهر...بأن غالبية الاختبارات كانت واقعة في مستوى أدنى"

ثم إن مقارنة ورقتي المستوى لبينه. سيمون 1911 والسلم الجديد لقياس الذكاء 1966 تظهر فرقا حقيقيا يقدر بحوالي عام بخصوص غالبية البنود. وهكذا، واعتبارا لملاحظاتنا الشخصية فثمة تقدم يقدر بعامين خلال قرن بالنسبة لبعض البنود (حساب أربع قريصات، *تسمية أربعة ألوان، التكرار المباشر لثلاثة أرقام).* السلم الجديد لقياس الذكاء **2** (La NEMI-**2**)

لم يعرف السلم الجديد لقياس الذكاء منذ 1966 أي مراجعة ولم يستفد من أي إعادة تعيير. فالمعايير التي كانت

صالحة منذ أربعين بل ستين سنة لم تعد متكيفة مع أطفال اليوم.

بالإضافة إلى ذلك، فإن تنظيم السلم الممتد مع العمر يشكل صعوبات منهجية. إن سلما مثل هذا ينبغي أن يتكون من بنود تعكس تقدم النمو. فمن جهة، ليس من الضروري أن يكون البند الجيد الذي يدل على هذا التقدم الملاحظ بندا جيدا لتقويم الذكاء. ومن جهة أخرى، فإن نمو الطفل ليس منتظما ومتواصلا من 4 سنوات حتى 14 سنة. وأخيرا، فإنه وحتى يمكن اقتراح بنود متكيفة مع كل مجموعة عمرية وخاصة بها، فإن بنية السلم الجديد لقياس الذكاء كانت تتغير حسب العمر. وهكذا، فإذا كان تقويم ذكاء أطفال 5 سنوات ممكنا اعتمادا على 5 بنود (حساب 13 قريصة، نواقص الأشكال، اليد اليمنى، العين اليسرى، نسخ المعين، تذكاران)، فإن تقويم ذكاء أطفال 8 سنوات تطلب 4 بنود جد مختلفة (إرجاع الصرف، الجمل غير المعقولة، اللغة "21 كلمة"، المنطق اللفظي).

هذه الحجج، وأخرى سنقدمها لاحقا، هي التي دعت إلى اقتراح السلم الجديد لقياس الذكاء

2 بنية السلم الجديد لقياس الذكاء

يتكون السلم الجديد لقياس الذكاء من سبع اختبارات (الشكل 3.1):

« أربع اختبارات إجبارية: معارف، مقارنات، مصفوفات متماثلة، مفردات تمكن من حساب مؤشر الكفاية المعرفية (Efficience Cognitive (IEC'Indice d ؛

« ثلاث اختبارات اختيارية: التكيف الاجتماعي، تكرار الأرقام، تمثيلات بصرية فضائية (نسخ أشكال أو حساب مكعبات). من ضمن الاختبارات الإجبارية ثمة ثلاث اختبارات لفظية (معارف، مقارنات، مفردات) تستدعي الذكاء المبلور في حين أن المصفوفات المتماثلة تشكل قياسا جيدا للذكاء الانسيابي.

تمكن الاختبارات الاختيارية الثلاثة الأخصائي النفساني من تعميق الفحص العيادي إذا ما ضروريا:

. فالتكيف الاجتماعي اختبار لفظي يضع الطفل في مواقف من الحياة اليومية بهدف تقويم قدرته على فهمها والتكيف معها والمشاركة في متطلباته،

. وتكرار الأرقام اختبار كلاسيكي لذاكرة الأرقام يعتمد عمليات الذاكرة القصيرة، ذاكرة العمل، الانتباه، التركيز،

. أما في التمثيلات البصرية الفضائية فإن المهمة المطلوبة من الطفل تختلف حسب العمر:

نسخ الأشكال (من 4 سنوات ونصف حتى 9 سنوات) تستدعي المهارة اليدوية، والإدراك والتمثيل البصريين، وكذا ذاكرة العمل والتنسيق الخطي الإدراكي.

حساب المكعبات (بدء من 9 سنوات) يختبر عمليات التمثيل البصري الفضائي، ذاكرة العمل، معرفة العدد، التركيز.

سلم وكسلر للذكاء أطفال مرحلتي ما قبل مدرسية والإبتدائية.(III–I**5**VV)

السلم أداة عيادية تقيس الذكاء العام وتطبق بشكل فردي على الأطفال الذين تتروح أعمارهم بين سنتين وستة أشهر وسبعة سنوات وثلاثة أشهر. نصل من خلال هذا الاختبار على تصميم ملمح دقيق حول القدرات العقلية العامة للطفل وذالك إنطلاقا من فكرة وكسلر أن الذكاء عبارة: "قدرة الفرد على العمل بشكل ملائم، والتفكير بعقلانية والتكيف بشكل فعال مع المحيط". وقد تفادى وكسلر تعريف الذكاء ببعض المفاهيم التي نجدها في الذكاء في حد ذاته مثل: الذاكرة، التركيز الإدراك...إلخ، للأنة يعتقد أن العوامل المعرفية لا تشمل إلا قسما من

الذكاء، وأنه توجد مجموعة أخرى من المتغيرات التي تسهو في الجزء غير مفسر من الذكاء، ة التي تتمثل في القدرة على التخطيط، التعرف على الهدف المرغوب الدافعية، الحماسة، الإندفاعية، القلق والمثابرة. وفي هذا السياق يقول وكسلر: " إن ما نقيسه عن طريق الاختبارات ليس ما تقيسه تلك الاختباراتن بمعنى ليس مستوى المعرفة، ولا الإدراك الفضائي ولا القدرة على التفكير بل إنها فقط إمكانيات توظف لتحقيق الهدف المرغوب، وعليه فاختبارات الذكاء تقيس شيئا أكثر أهمية: إنها تقيس قدرة الفرد على فهم العالم الذي يحيط به، وكذا الإمكانيات التي يوظفها لمواجهة تحديات هذا العالم".

تمتد أصول هذا الاختبار الذي هو في طبعته الرابعة إلى الأعمال الأولى التي قام بها وكسلر سنة 1939، والطبعة الأولى له بالغة الفرنسية ظهرت سنة 1967 بعدما لاحظا العديدي من النفسانيين التغيرات العديدة التى تحدث على مستوى تفكير الأطفال مثل: التغير في القدرات المعرفية، ثراء الحصيلة الغوية، النضج النسبي لبعض المناطق العصبية المتخصصة في الدماغ، ذاكرة العمل والإنتباه وتأكيدهم غلى الأهمية الاجتماعية لقياس هذه التغيرات بواسطة أدوات ملائمة وصادقة.

ترتكز أهداف الطبعة الحالية غلى إطلاع واسع على التطورات الحديثة في نظريات الذكاء، النمو المعرفي علم الأعصاب المعرفي، كما تعتمد هذه الطبع في مراجعتها على مايالي:

- تحيين الأسس النظرية التي يقوم عليها السلم، حيث أعتمد الباحث على أحد النظريات الرائدة في تفسير الذكاء وهي النظرية الهرمية للذاكاء التي سبق عرضها.
- إضافة درجات مركبة التي تسهل عملية تفسير النتائج وتسمح بوصف أحسن للمهارات المعرفية، تحسين قياس سرعة معالجة المعلومات وقياس الانسيابية في التفكير.
- توسيع تطبيق السلم على الأطفال الأقل سنا، حيث أصبح السلم صالحا وصادقا لقياس القدرات المعرفية لأطفال السنتين وستة أشهر.
- مطابقة السلم ومستويات النمو: تبسيط التعليمات، إضافة بعض البنود، إعادة النظر في معايير التنقيط، تخفيض الأثار المشوشة للسرعة الأداء، تخفيض أثر نم التعبير اللغوي، تحيين بعض أدوات السلم.
- تحسين الخصائص السيكوميترية (القياسية) للسلم: تحيين المعايير، تعزيز صدق وثبات الاختبار.

بنية ومحتويات السلم

يحتوي الاختبار على ثلاث اختبارات فرعية وهي:

الاختبارات الفرعية الرئيسية: ضرورية وإجبارية لحساب معامل الذكاء العام، وتطبق عند الرغبة في معرفة معامل الذكاء اللفظي، ومعامل الكاء الأدائي، والدرجات المركبة للسلم العام.

الاختبارات الفرعية الإضافية: تسمع بالحصول على نظرة أوسع عن العمل العقلي والمعرفي، كما يمكنها أن تكون بدائل عن الاختبارات الفرعية الرئيسية وتسمح بحساب درجات مركبة مثل: معامل سرعة المعالجة.

الاختبارات الفرعية الاختيارية: تستعمل لحساب الدرجات الاختيارية والدرجة المركبة للغة.

من بين الاختبارات التي يقيسها السلم نجد ما يالي:

اختبار المعلومات

اختبار المفردات
اختبار التفكير اللفظي
اختبار فهم المواقف
اختبار التشابهات (المتماثلات)
اختبار فهم الكلمات
اختبار تسمية الصور
اختبار المكعبات
اختبار المصفوفات
اختبار التعرف على المفاهيم
اختبار تكملة الصور
اختبار تجميع الأشياء
اختبار الرموز
اختبار المدونة.

سلم وكسلر للذكاءالأطفال والمراهقين

السلم أداة عيادية تقيس الذكاء العام وتطبق بشكل فردي على الأطفال الذين تتروح أعمارهم بين 6 سنوات و16 سنة.

ظهر هذا السلم للأول مرة بصغته الفرنسية سنة 1954 وكان يتكون من 12 اختبارا فرعيا، وفي سنة 1981 ظهرت الطبعة المراجعة، حيث تمثل التعديل الجوهري فيها في تغيير المرحلة العمرية التي يغطيها السلم، اصبح يطبق على الأطفال مابين 6 سنوات و16 سنة. ظهرت الطبعة الرابعة سنة 2005 ثم الخامسة سنة 2016، تم تحديث بنية السلم من أجل إدماج نتائج الأبحاث والتطبيقات الحديثة المتعلقة بقياس الذكاء وأعطيت في ذالك أهمية كبيرة لمؤشرات الذكاء التي تعتبر كتدعيم لمعامل الذكاء الذي كان يميز الطبعات السابقة وقد إستهدفت المراجعة الحالية تحقيق مجموعة من الأهداف الأساسية وهي:

تحيين وتجديد الأسس النظرية التي يقوم غليها السلم، خاصة تلك النتائج التي توصلت إليها النظرية الهرمية للذكاء وكذالك النتائج القييم لعلم النفس العصبي.

توسيعة التطبيقات العيادية للسلم: حيث أوجدت تقنيات خاصة ببعض الفئات التي تعاني من مختلف الاضطرابات مثل: المصابون بالصرع، الاضطرابات اللغوية، الاضطرابات الأداتية وإضطرابات المجتاحة للنمو.

مطابقة السلم ومستويات النمو: وقد شملت إعادة النظر في التعليمات، إضافة بعض البنود، إعادة النظر في معايير التنقيط وزمن التطبق ومكونات السلم.

من بين الاختبارات التي يقيسها السلم نجد ما يالي:

اختبار المكعبات
اختبار التشابهات

اختبار المصفوفات

اختبار ذاكرة الأرقام

اختبار الرموز

اختبار المرادفات

اختبار الميزان

اختبار المتاهات البصرية

اختبار ذاكرة الصور

اختبار الشفرة

اختبار المعلومات

اختبار التتابع بيت الأرقام والحروف

اختبار الشطب

اختبار الفهم

اختبار الحساب.

دعم السلم بمجموعة من المؤشرات التي تساعد الغيادي على الفهم أحسن وأعمق للذكاء الطفل وهي كما يلي:

- مؤشر الفهم اللفظي
- المؤشر البصري الفظائي.
- مؤشر التفكير الليين
- مؤشر ذاكرة العمل
- مؤشر السرعة في معالجة المعلومات
- مؤشر التفكير الكمي
- مؤشر ذاكرة العمل السمعية.
- مؤشر الذكاء الأدائي
- مؤشر القدرات العامة

مؤشر المهارات المعرفية.

اختبارات قياس السلوك والشخصية.

الاختبارات التي تقيس السلوك:

وتضم بدورها ثلاثة أنواع من الاختبارات النفسية وهي:

اختبارات الشخصية:

و هي تقيس الجوانب الإنفعالية من السلوك كمقياس التوافق الإنفعالي التي تعرف بقوائم الشخصية، ومقاييس السمات كالخضوع والسيطرة والإنطواء والإنبساط والكفاءة الذاتية إلخ. وإن الطرق المستخدمة في اختبارات الشخصية هي: الاستبيان، قوائم الشخصية، الطرق الإسقاطية، طرق التقرير الذاتي والاختبارات الموقفية.

الاختبارات الإسقاطية:

تعتمد هذه الاختبارات على النظرية التحليلية وتعتبر اللاشعور ساحة هامة يتم فيها تحديد السلوك بواسطة تأثر الدينامية النفسية بالقوى الداخلية، إذ تلعب مادة هذه الاختبارات دور المثير الذي يحرض على العملية الإسقاطية، إذ يسقط المفحوص خصائص ومكونات عالمه الداخلي على هذه المادة. ومن أهم الاختبارات الإسقاطية اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع.

اختبار الروشاخ Rorschach:

يعد اختبار الروشاخ من أكثر الاختبارات الإسقاطية شيوعا وأكثر اختبارات الشخصية إستخداما، إذ هو يهدف إلى دراسة الشخصية وتشخيصها على أساس عملية الإسقاط، حيث يسقط المفحوص عالمه الداخلي من أفكار وأحاسيس وصراعات على مادة الاختبار. أنشأه الطبيب السيكاتري السويسري ' هيرمان روشاخ " " Herman Rorschach ' سنة 1920، وهو عبارة عشر لوحات تحمل بقع حبر متنوعة الأشكال والألوان، إنتقاها روشاخ بعناية لتمثل نظام " دراسة الشخصية " وتسمح بدراسة الحياة العاطفية والخيالية للشخص وقدراته الارصانية والفكرية. ونظرا لكون مادة الاختبار غامضة وغير محددة، فمن الصعب الحكم على إستجابات المفحوص بالخطأ أو الصواب، إذ أنها تعكس دينامية شخصيته، الإنفعالية والفكرية المعرفية، وإشكالياتها النفسية، طبيعة صراعاته والنظام الدفاعي الذي يوظفه في معالجتها وفي التعامل مع العم الخارجي ومع المشاكل التي يواجهها، قدراته الإبداعية والخيالية، علاقته بالواقع وإتجاهاته نحو ذاته ونحو الآخر.

يطبق اختبار الروشاخ على مختلف الشرائح العمرية، على الأطفال، المراهقين والراشدين، وتتم عملية التطبيق وفق ثلاث مراحل أساسية وهي كما يلي:

مرحلة التمريري التلقائي للوحات:

تتمثل في تقديم لوحات الاختبار للمفحوص الواحدة تلوى الأخرى، من اللوحة ا إلى اللوحة لا، ويقوم الفاحص أثناء تمرير اللوحات بتدوين إجابات المفحوص كاملة وملاحظة كل سلوك صادر عنه، مع تسجيل زمن الكمون والمدة الزمنية المستغرقة الإجابة في الإجابة بالنسبة لكل لوحة.

مرحلة التحقيق:

يعيد الفاحص فيها تقديم اللوحات الواحدة تلوى الأخرى للمفحوص مرة أخرى، وذلك في البروتوكول، كقلة الإجابات المبتذلة أو إنعدام التصورات الإنسانية، أو إنعدام نمط معين من طرق التناول أو غياب الإستجابات اللونية.

اختبار الاختيارات:

وينتقل الفاحص أخيرا إلى اختبار الاختيارات، حيث يطلب الأخصائي من المفحوص أن يختار من بين اللوحات العشر التي قدمت له، أكثر لوحتين حازتا على إعجابه وأكثر لوحتين لم تعجبانه إطلاقا، فهذا يساعد الفاحص على معرفة التوظيفات الإيجابية والسلبية للمفحوص تجاه مادة الاختبار المقدمة له.

أما تعليمة الاختبار فهي حسب " شابير " كما يلي:

سوف أريك عشر لوحات، عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر فيه، وما الذي يمكن أن تتخيله إنطلقلاقا من هذه اللوحات." أما تعليمة التحقيقي فهي كما يلي:

و الآن نأخذ من جديد الصور معا، وتحاول أن تخبرني أين رأيت ما قدمته في كل إجابة من إجاباتك السابقة، وعلى ماذا إعتمدت في تقديم إستجاباتك، وبطبيعة الحال، إذا راودتك أفكار أخرى، يمكنك إطلاعي عليها."

إن تطبيق اختبار الروشاخ يقتضي الإهتمام بكل عناصر الوضعية الإسقاطية، أولها الفاحص، الذي ينبغي أن يلتزم الحياد ويتعامل بلطف مع مفحوصه، وثانيها التعليمة التي يجب أن تصاغ بصورة واضحة، بسيطة ودقيقة، وثالثها المادة التي يجب أن تقدم وفق منهجية دقيقة ومحددة. إذ يجب أن يأخذ الفاحص بعين الإعتبار كل هذه العوامل بصورة مترابطة لا تقبل الإنفصال.

رائز تفهم الموضوع TAT:

يعتبر اختبار تفهم الموضوع (TAT) من أهم الاختبارات الإسقاطية وأبرز اختبارات الشخصية وأكثرها إستخداما إلى جانب الروشاخ، يهدف إلى دراسة الشخصية وإستقصاء توظيفها النفسي.

ظهر اختبار " TAT " على يد " Henry Murray " سنة 1935، وهو متكون من 31 لوحة ذات رسومات مبهمة، تصور أغلبها مشاهد لأشخاص (12 لوحة مكونة شخص واحد و15 لوحة من أكثر من شخص) في حين تصور اللوحات الأخرى وهي نادرة (3 لوحات) مشاهد طبيعية مختلفة، بالإضافة إلى لوحة بيضاء (لوحة رقم 16). تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 1 إلى 20، لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن والجنس، فمنهما ما هو مشترك بين كل الفئات وعددها 1 1 لوحة (تحمل رقما)، ومنها ما هو متغير حسب السن والجنس يكون رقمها التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من إسم كل فئة بالإنجليزية

وتعرض على كل فئة من تلك الفئات 20 لوحة موزعة على مرحلتين من حصتين للتطبيق، غير أن المختصون قد إختاروا من أصل 31 لوحة 18 منها، تلك التي هي أكثر دلالة وملائمة لديناميكية " سياق TAT "، وذلك بمعدل 13 لوحة لكل فئة جنسية وعمرية تقدم للمفحوص في حصة واحدة.

يفترض أن يسقط المفحوص ضغوطاته وحاجاته وتصوراته وصراعاته على الشخصية الرئيسية للوحة التي تمثل بطل القصة، ثم ظهرت بعد ذلك أعمال المدرسة الفرنسية وعلى رأسها " ٧، 1990-1945) Shentoub)، التي ركزت على شكل الخطاب، أي مختلف نماذج الخطاب التي تدلنا على ميكانيزمات الدفاع وسياقات التخرج على إختلافها، مثلما تظهر في النسبيات المرضية المعروفة، لسيما في العصابات والذهانات.

وقد إقترحت Shentoub منذ سنة 1967، نظرية حول ' TAT ' معتمدة في ذلك على النظرية التحليلية، حيث وظفت مفاهيم الموقعتين الأولى والثانية مع وجهات النظر الثلاث: الديناميكية، الإقتصادية، الموقعية.

قوائم الشخصية:

وهي اختبارات تتكون من مجموعة من الأسئلة تكشف أوجها مختلفة للشخصية ومن أمثلتها قائمة – جيلفورد – زميرمان وقائمة مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية.

ومن بين استبيانات الشخصية ما يلي:

اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI—2)

يأتي هذه الاختبار في قمة الاختبارات المستخدمة في ميدان تقييم الشخصية والفحص النفسي ولقد أجريت عليه العديد من الأبحاث وأشتقت منه العديد من الاختبارات لقياس الشخصية السوية منها أو الباثولوجية(المرضية). من حيث الأبحاث والأهمية يذكر الباحث بوتشر Butcher، أنه من احد الاختبارات التي نالت اهتمام العديد من الباحثين حيث إحصيت سنة 1990 أكثر من 12000 بحث، كتب ومقالات حول هذا الاختبار (2010. LChedzik وكما نجد أكثر من 115 ترجمة وتقنين (تعيير) لهذا الاختبار. و

والثاني طبيب نفسي s. Hathaway منذ ظهوره عام 1940 من طرف "شارك هاثاواي ل)" لم يتوقف عن التطور والتجديد وهذا من أجل (Me Kinley ..هو "جامس ماكنلي

الفحص العميق والجيد للخصائص التي تميز الشخصية السيكوباتولوجية. ومن بين تلك التطورات نذكر على سبيل المثال تلك التي ظهرت في سنة 1989 من طرف كل من

وكما نجد طبعةButcher ، Dahlstrom، Graham، Tellegen et Kaemmer,1989

أخرى كذالك سنة 2008 من طرف كل من Telegen ٥٤ Porath–Ben. وفي السنوات الأخيرة نجد العديد من التناولات التي تحاول تفسير هذا الاختبار، نذكر على سبيل المثال تلك الدراسة المهمة والواسعة جدا التي قام بها سنة 2006 الباحث Graham وذالك من أجل التأكد من صدق وثبات هذا الاختبار. وكما نجد كذالك الدراسة التي قام بها حول التحليل الإكلينيكيFriedman ، Lewak، Nichols، (2001) et Webbكل من العميق والدقيق لهذا الاختبار.

إضافة إلى ما سبق الذكر يمكن القول أن هذا الاختبار يسمح بفص 118 سلم للشخصية وهذا ما يجعله في قمة قائمة اختبارات الشخصية وذالك على مستوى كمية ونوعية المعلومات التي نتحصل عليها، بل وفي بعض الأحيان يكون الأخصائي النفسي غامر بالمعلومات الإكلينيكية التي نتحصل عليها.

يتكون اختبار مينيسوتا من 567 بندا موزعة بطريقة غير متساوية على أربع سلاليم أساسية وهي:

- سلاليم الصدق.
- السلاليم الإكلينيكية الأساسية.
- سلاليم المحتوي.
- السلاليم الإضافية

يطبق هذا الاختبار على الراشدين من سن 16 سنة وما فوقها وتوجد حاليا طبعة للمراهقين.

يعرف بأنه "اختبار نفسي للشخصية يعتمد على التقرير الذاتي الذي يعبر الفرد عن نفسه،حيث يجيب على بنود الاختبار بوضع علامة تحت رقمها فى ورقة الإجابة أمام "صحيح" إن كانت العبارة تنطبق عليه،أو أمام"خطا"إن كانت العبارة لا تنطبق عليه،أولا يضع أية علامة على الإطلاق إذا لم يستطع أن يقرر ما إذا كانت العبارة تنطبق عليه أم لا.

السلاليم الإكلينيكية التي يقيسها الاختبار

(Hypochondrie)توهم المرض–

(Depression)الاكتئاب Psychasthenie - السكاثينيا-

- الهستيريا Hysterie

Psychopathic Deviationالانحراف السيكوباتي-

- الهوس الخفيف Hypomanie
- الانطواء الاجتماعي (Social Introversion)

(Masculinité -Femininite)الذكورة والأنوثة-

- البر انويا (Paranoia)

(Schizophrénie)الفصام-

- اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية للمراهقين (MMP ١-٨):

يعرف بأنه "مقياس نفسي للشخصية يعتمد على التقرير الذاتي الذي يعطيه الفرد عن نفسه حيث هدف الى أن يوضح للأخصائي العيادي الجوانب المختلفة لشخصية العميل وهو يفيد كأداة للتشخيص السايكاتري ويعطي بصورة موضوعية نظامية جوانب متعددة من السلوك أكثر مما يتحقق عادة في المقابلة العيادية.

ويتكون الاختبار في شكله الأخير من 478 سؤال يتناول عدة مواضيع حيث خصص أغلب الأسئلة

اختبار الإكتئاب المركب الخاص بالأطفال(6-٧١):

هو سلم مركب من 79 بند يقدم على شكل جمل قصيرة مكتوبة والإجابة فيها تكون على النمط التالي (نعم. لا) فهو يسمح لنا بالتحصل على نقاط تتدرج ضمن السلالم الثمانية، هذا ونجد فيه نقطة معيارية تقيس الشدة الشاملة للإكتئاب كما يمكن إدارة هذا الاختبار في مجموعة أو تمريره بشكل فردي ووقت التمرير يكون ما بين 13 إلى 20 دقيقة قصد كشف الفروق الفردية وملاحظتها بين الأطفال.

ينقسم سلم C-MDI للاكتئاب الى ثمانية سلالم فرعية وهي كالتالي:

سلم القلق سلم تقدير الذات

سلم المزاج الحزين سلم الإحساس بالضعف

سلم الإنطواء الاجتماعي سلم النشاط المنخفض

سلم التشاؤم سلم الإثارة

يمكن تنقيطه بسهولة يحتوي على 9 مجموع نقاط، النقطة الكلية هي أساس كل بند وكذا بالنسبة للنقاط الخاصة بالسلالم الثمانية والبنود يكون تنقيطها على حساب أكبر شدة خاصة بالإكتئاب وكذلك بالنسبة لمجموع النقاط الخامة المرتفعة فكلما عبر الطفل عن أحاسيسه ،الإكتئاب يزيد من شدته ونقاط السلالم تعكس الخصائص التالية، القلق، التقدير الذاتي المزاج الحزين، الإحساس بالضعف، الإنطواء الاجتماعي، النشاط المنخفض، التشاؤم، ا لإثارة.

هناك بند ينسب إلى الإنتحار /البند 45 / هو الوحيد والإضافي الذي لا ينقط على أي سلم ولكن تم تضمينه في حساب النقطة الكلية.

التعريف بسلم القلق CMAS-R:

هو سلم مراجع يقيس القلق الواضح عند الطفل والذي يلقب كعنوان فرعي CMAS-R (ما أعتقد وما أشعر) وهذه الأداة تستعمل للتقييم الذاتي، وهو مركب من (37) بند صمم من أجل تقييم مستوى وطبيعة القلق عند الطفل والمراهق ما بين 6 سنوات إلى غاية 19 سنة حيث تكون الإجابة فيه بنعم أو لا، هذا الاختبار يحتوي على 5 سلالم فرعية، سلم القلق، سلم القلق الفزيولوجي، سلم فرط حساسية القلق، سلم تركيز الإهتمام الإجتماعي، سلم الكذب.

تنقيط CMAS-R:

يحتوي على 5 نقاط، النقطة الكلية للقلق تستند على(28) بند وهذه البنود يتم جمعهم إلى ثلاثة سلالم فرعية للقلق وهي كالتالي القلق النفسي / قلق فرط الحساسية والإهتمام الإجتماعي / التركيز والبنود 9 الباقية لل5٧٨٥- تشكل السلم الخاص بالكذب ،و النقطة الخامة لكل فرعي تمثل المجموع الكلي للبنود أين كان محتوى الإجابة بنعم في السلم الفرعي.

اختبار الشخصية (NEO -PI -R):

يندرج هذا الاختبار في مجموعة الاختبارات التي تقيس السلوك معتمدا في ذالك على نموذج العوامل الخمسة للشخصية. يعود تاريخ هذا النموذج إلى أعمال كل من ألبورت وأودبرت سنة 1937 وذالك من خلال التحاليل الإحصائية (العاملية) الدقيقة التي قامو بها على مجوعة كبيرة جدا من الصفات الإنسانية والتي جمعت في إطار فئات، اطلق عليها العوامل الخمسة الشخصية ".دعمت هذه الإفكار بدراسات مختلفة نذكر على سبيل المثال: ايزك، كاتل، فيسك، كوستا وماكرى، ومن خلالها أصبحت هذه العوامل أكثر اجرائية وذالك بتصميم اختبارات لقياسها.

أصبحت هذه العوامل منذ عشرون سنة كنموذج يطلق عليه إسم "نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية" الذي يهدف إلى فهو وتفسير السلوك الإنساني.

اختبار R-PI-NE0 من بين الاختبارات المصممصة معتمدين على هذا النموذج، بل هو وسيلة لجعل هذه النموذج أكثر إجرائية.

يعود الفظل الى الباحثين كوستا وماكرى سنة 1998 في بناء هذا الاختبار لقياس سيمات الشخصية وو التنبؤ بسلوك الفرد في ووضعيات مختلفة.

ظهر هذا الاستبيان سنة (1998) على يد " P.T. Costa (و" McCarey.. "، وهو يهدف إلى قياس الشخصية حيث يسمح بقياس خمس إختصاصات (العصاب، الإنطواء، الإنفتاح، اللطف، الشعور) وستة أوجه حسب التخصص (القلق، الغضب، الإعتداء، الإكتئاب، الخجل، الدفاع، الإحراج، الحرارة، الغريزة الإجتماعية، إستبعاد النشاط، البحث عن الأحاسيس، الأحاسيس الإيجابية ن الإنفتاح إلى للأحلام وإلى الجمال وإلى الأحاسيس والأفعال والافكار والقيم، الثقة، العدل، الكرامة، الكمال، التواضع، الحساسية، الطاقة، النظام، الإحساس بالواجب، البحث عن النجاح، ترويض الذات، المشاورة).

يمكن إجراء هذا الاستبيان فرديا أو جماعيا، وتتراوح مدة تطبيقه من 30د إلى 45 د اما تصحيحه فيتم في حوالي 5 د.

يتكون الاستبيان من ورقة للإجابة، كراس للتطبيق، ورقة البروفيل ودليل الاستبيان.

السمات ا لأساسية	السمات الثانوية
- العصابية: (Névrosisme)	القلق – الغضب والعداء – الكآبة – الخجل الاجتماعي – الاندفاع – الحساسية Anxiété - Colère - Hostilité - Dépression - Timidité sociale - Impulsivité - Vulnérabilité.
- الانبساطية: (Extraversion)	الحرارة – الألفة – الإصرار – النشاط – البحث عن الإحساس – عواطف إيجابية. Chaleur - Grégarité - Assertivité - Activité - Recherche sensations - Emotions positives.
- التفتح: (Ouverture)	ا لأحلام – الجمال – الشعور – الفعل – ا لأفكار – القيمة. Rêveries - Esthétique - Sentiments - Actions - idées - voitures.
- البشاشة: (Agrébiüté)	الثقة – ا لاستقامة – إثارة – ا لامتثال – التواضع – ا لإحساس. Confiance - Droiture - Altruisme - Compliance - Modestie - Sensibilité.
- الوعي: (de Items conscience) -	الكفاءة – الأوامر – إحساس بالواجب – البحث عن النجاح – التأني والرؤية. Compétence - Ordre - Sens du devoir - Recherche Réussite - Autodiscipline -
	Délibération.

استبيان الشخصية ل Eysenck EPI:

ظهر هذا الاختبار سنة (1971) على يد " Eysenck ، وهو اختبار خاص بالمراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 16 و17 سنة، حيث يهدف هذا الاستبيان إلى تحليل شخصية المراهقين إنطلاقا من بعدين هما: العصاب، الإنبساط والإنطواء.

يقدم هذا الاستبيان على شكل 57 سؤال موزعة على سلمين، أحدهما يقيس العصاب ويقيس الثاني الإنبساط والإنطواء.

يمكن إجراء هذا الاختبار فرديا أو جماعيا ويتم طرحه في 10 دقائق وتصحيحه في دقيقتين، وهو يتكون من استبيان (أوب)، شبكة للتصحيح ودليل الاختبار.

طرق التقرير الذاتي:

تعتمد هذه الطرق على أقوال المفحوص حول شخصيته من خلال معرفته بذاته وبالتصرفات التي يقوم بها من خلال معرفته لأهدافه ومشاعره، حيث يوجه المفحوص نحو ملاحظة نفسه بطريقة ما وتقديم وصف عن

سلوكاته وتصرفاته ومشاعره وإنفعالاته ويقوم الفاحص بدراسة التقارير التي قدمها المفحوص عن ذاته قصد التعرف على شخصيته ودراستها، تتم هذه الطريقة بالإعتماد على المقابلة أو اختبار خاص:

الاختبارات الموقفية:

تهدف هذه الاختبارات إلى وضع المفحوص في موقف أو وضعية أو إتجاه مشكلة تقترب إلى حد كبير من مواقف الحياة الإجتماعية، حيث يلاحظ الفاحص ويسجل ردود أفعاله وسلوكاته إثر هذه المواقف.

اختبارات الميول:

وهي اختبارات تقيس إهتمامات الأفراد وميولهم نحو أنشطة أو مهن معينة، ومن مثل ذلك: صفحة الميول المهنية ل II سترونج II واختبار التفضيل ل " كودر II.

صفحة الميول المهنية ل " سترونج " " strong ":

يعتبر هذا الاختبار من أكثر الاختبارات التي تم بحثها ودراستها، وهو يتكون من صورتين: إحداهما للرجال نشرت سنة 1927 وتمت مراجعتها مرتين سنة 1938 و1966، أما الصورة الثانية فهي للنساء حيث نشرت سنة 1933 وتمت مراجعتها سنة 1946 ثم سنة 1969.

أم الصورة التي ظهرت سنة 1974 فقد عرفت ب " قائمة الميول لسترونج وكامبل " التي تميزت بالعديد من التجديدات التي لم تكن موجودة في الطبعات السابقة، ومن ضمن التغييرات الأساسية التي طرأت على هذه الصورة هي ضم صورة الرجال وصورة النساء في كراسة اختبار واحدة، الإضافة إلى مدخل نظري لتغير الدرجات.

صمم هذا الاختبار لطلبة الثانوية والمعاهد والراشدين الذين يرغبون في مساعدة لاختبار الميول المهنية في المستويات العليا.

تتكون القائمة من 325 فقرة جمعت في سبعة أقسام، يسجل المفحوص في الأقسام الخمسة الأولى تفضيلاته بتسجيل "أحب" أو " لا أحب "، تجمع الفقرات في هذه الأقسامن الخمسة في الفئات التالية: المهن، المواد الدراسية، النشاطات (إلقاء خطبة، إصلاح ساعة، جمع النقود للجمعية الخيرية)، النشاطات الترويحية والإتصالات اليومية مع عدة أنماط من الأفراد. أما القسمين الآخرين فيتطلبان من المفحوص أن يعبر عن تفضيله بين زوج من الفقرات، كما يسجل مجموعة من التصريحات الوصفية الذاتية.

ج- اختبارات الإتجاهات والقيم:

يقيس هذا النوع من الاختبارات طبيعة وأبعاد الإتجاهات والمعتقدات التي يتمسك بها الأفراد إزاء أفراد آخرين أو إزاء مختلف قضايا المجتمع وأنشطته، ومن بين مقاييس الإتجاهات: مقياس " ثورستون "، مقياس " ليكرت "، مقياس " بوجاردوس "، مقياس أسكود ". أما القيم فهي تقاس بعدة تقنيات منها تحليل المحتوى للقصص والمجلات والكتب والمذكرات، الاختبارات السيكولوجية المقننة والاستبيانات، ومن مقاييس القيم: مقياس " ألبورت " وزملائه لدراسة القيم، اختبار " سوبر " لقيم العمل، الاختبار الشخصي للقيم (570).

مقياس الإتجاهات ل ليكرت ":

يعتبر هذا الاختبار من أسهل الطرق في قياس الإتجاهات حيث لا يحتاج تطبيق هذا المقياس إلى جهد كبير في

حساب قيم العبارات أو وزنها بالنسبة للإتجاه موضوع القياس. وقد إستخدم () ليكرت " خمسة اختبارات تعبر عن درجات مختلفة من الموافقة وعدم الموافقة حول الموضوع المراد قياسه. تتميز فقرات المقياس بالتناسق الداخلي الذي يسمح بقياس الإختلافات في الإتجاهات على بعد واحد.

تتلخص هذه الطريقة في تقديم مجموعات من العبارات التي تدور حول موضوع الإتجاه، حيث أن لكل عبارة خمسة اختيارات يطلب من المفحوص أن يختار منها إجابة واحدة وهي على النحو التالي: 1- أوافق بشدة، 2- أوافق، 3- غير متأكد، 4- أعارض، 5- أعارض بشدة.

إذ تعطى هذه الإستجابات في الترتيب 5، 4، 3، 2، 1، إذا كانت الجملة تعبر عن معنى مؤيد للإتجاه، وتعطى في الترتيب المعاكس أي 1، 2، 3، 4، 5، إذا كان معنى الجملة معارضا للإتجاه.

يمكن إستعمال مقياس " ليركت ا في اختبار إتجاهات الأفراد نحو موضوعات مختلفة كتنظيم الأسرة وعمل المرأة وهجرة الأدمغة...، حيث يمكن قياس مدى صلاحية كل عبارة عن طريق حساب معامل الإرتباط بين إستجابات المفحوصين بالنسبة لهذه العبارة وبين درجاتهم الإجمالية في المقياس كله، كما يمكن أن نقارن إتجاهات مجموعتين من المفحوصين عن طريق المقارنة بين متوسطات الدرجات الإجمالية التي يحصل عليها أفراد كلا المجموعتين في مقياس واحد.

الاختبار القيم الفردية (SVP):

ظهر هذا الاختبار سنة (1990) على يد " Gordon .وهو يهدف إلى قياس القيم الفردية عند الراشدين، إذ تأثر هذه الأخيرة شعوريا أو لا شعوريا على القرارات الآتي إتخاذها والمشاريع طويلة المدى التي يسطرها الفرد، كما يسمح هذا الاختبار بناءا على دراسة القيم الشخصية للفرد بتحديد طبيعة المهنة أو العمل الذي يناسبه ودرجة نجاحه. يستعمل هذا الاختبار أسلوب الاختيار الإجباري وهو يضم ستة أبعاد تمثل ست قيم شخصية يهدف الاختبار إلى قياس درجة وأهمية العلاقة التي تربطها، وهي: الفكر العلمي: أي القدرة على تحقيق الأفكار عمليا.

تحقيق الذات: أي ما يبذله الفرد من جهود لإنجاز أشياء معينة.

التنوع: فعل أشياء جديدة ومختلفة.

الفكر المقرر: أي إمتلاك اليقين الثابت والحازم الذي يؤدي إلى القرار.

الفكر المنظم: ويتبعه إقتراب قياسي للعمل.

الإتجاه نحو الهدف: تركيز الجهود إتجاه أهداف واضحة ومحددة.

إن سرعة إدارة هذا الاختبار تسمح بإدراجه في بطارية دائمة الإستعمال لها أن تتيح الحصول على معلومات قيمة.

وهو اختبار يمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا حيث يتم طرحه في 15 د وتصحيحه في 5د، ويتكون هذا الاختبار من استبيان، شبكة للتصحيح ودليل الاختبار.....

نجد نوعان من الاختبارات التي تقيس السلوك والشخصية وهي:

- الاختبارات الإسقاطية وهي مبنية غلى مبدأ الإسقاط، بمعنى إسقاط المكنونات النفسية الداخلية على مادة

خارجية مصصممة خصصا لذالك.

- الاختبارات العاملية وهي مبنية على مبدا إحصائي وعاملي وفي هذا النوع نجد كذالك نوعان من الاختبارات.
- الاختبارات التي صممت إنطلاقا من نظرية العوامل، والتي تعتمد بصفة أساسية حول الدراسات الإحصائية وخاصة الدراسات العاملية التي تستخدم تقنية معاملات الارتباط بين مختلف العوامل.
- الاختبارات الأمبيريقية أو الميدانية التي تنطلق من الملاحظات الميدانية.

اختبار الميول البارانوية والعصابية والسيكوباتية(PNP)

- صمم هذا الاختبار من طرف الباحث بيشو خصصا لفحص ثلاثة ميول سيكوباتولوجية المهمة جدا في التكيف النفسي والاجتماعي والمهني وهي: الميول العصابية.
- الميول السيكوباتية.
- الميول البارانويا(العظامية).

يطبق هذا الاختبار على الراشدين بغرض التعرف على مستوى الميول السابقة الذكر كما وصفت في التصنيف العالمي للأمراض النفسية والعقلية وكما يساعدنا على التنبؤ بمختلف سلوكيات الفرد في ووضعيات مختلفة.
اختبار سهل التطبيق ولكن يجب على المختص النفساني أن يكون ملما بالتصانيف السيكاترية من أجل تفسير النتائج.

- **استبيان الإكتئاب لبك** (II-BDI)

صمم هذا الاختبار من طرف الباحث بك وهو رائد النموذج المعرفي للاكتئاب وتطبيق هذا النموذج على العلاج النفسي.
إعتمد الباحث في تصميم هذا الاختبار على أساس المعايير التشخيصية لاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV،) ويهدف قياس شدة الاكتئاب ولتحديد طبيعته.

سلالم العدوانية الموجهة نحو الذات ونحو الأخرين (ECHA-ECAA)

ظهرت هذه السلالم سنة 2008 وصممت من طرف كل من تورجمان، كوهن وهاق و يمكن تطبيقها على كل الفئات العمرية منذ ثلاثة
سنوات.

تهدف هذه السلالم إلى فحص وتقييم بطريقة موضوعية السلوكات العدوانية الموجهة نحو الذات ونحو الأخرين وذالك من أجل التشخيص الدقيق والعميق لسلوكيات المرضى من أجل بناء برامج علاجية موجهة وفعالة.
هذه السلام عبارة عن قائمة من الملاحظات التي تساعدنا على معرفة بطريقة موضوعية ودقيقة ما يلي:

- تاريخ السلوكيات العدوانية منذ ثلاثة سنوات حتى المرحلة التي يتم فيها الفحص.
- شدة وتكرار ونوعية السلوكيات العدوانية الموجهة نحو الذات ونحو الآخرين.
- الأدوات المستعملة في السلوكيات العدوانية.
- مناطق الجسد التي توجه لها العدوانية.
- الوضعيات والظروف التي تظهر وتشتد فيها العدوانية.

اختبار لملاحظة سلوكيات الراشد المصاب بالإجترارية(EPOCCA)

ظهرت هذه الاختبار سنة 2011 وصمم من طرف كل من روكورديون وقراني يمكن تطبيقه على الراشدين الذين يعانون من الإجترارية.

يساعدنا هذا الاختبار على ملاحظة الراشد ذو السلكيات الإجترارية عبر ثلاثة عشر مؤشر وهي كما يالي:

البحث عن العزلة.

التفاعل الاجتماعي.

الاتصال البصري.

اضطرابات المزاج والتعبير عن القلق.

السلوكيات العدوانية الموجهة نحو الذات والتعبير الجسدي.

السلوكيات العدوانية الموجهة نحو الآخرين.

التعبير عن الوجدانات والاتصال الجسدي.

الاستجابات والنشاطات الحسية والحركية.

الاستجابات المختلفة تجاه الإحباط.

استخدام الأشيا ء.

الإستجابات تجاه المثيرات الحسية.

السلوكيات المنحرفة في المجتمع.

سلوكيات التغذية والإخراج (التبول والتبرز).

استبيان الشخصية لقوردون (Gordon)

ظهرت هذه الاختبار سنة 1982 وصمم من طرف الباحث لقوردون (Gordon)و يمكن تطبيقه على المراهقين والراشدين إبتداء من ثلاثة عشرة سنة.

يساعدنا هذا الاختبار على قياس الشخصية العادية عبر مجموعة من السيمات وهي كما يالي:

المسؤولية.

الإستقرار الإنفعالي.

المؤنسة الاجتماعية.

تقدير الذات.

الحيطة والحذر

التفكير الدقيق

العلاقات مع الآخرين

الطاقة،

اختبار الملمح الإجتماعي والإنفعالي(PSA)

ظهر هذا الاختبار سنة 1997 وصمم من طرف كل من الباحث لفرونيير، دوما، كابوانو ودوريينق

و يمكن استعماله لدى الأطفال ما بين سنتين ونصف وستة سنوات.

يعتبر هذا الاختبار فريدا من نوعه في فحص وقياس المهارات الاجتماعية والانفعالية الضرورية للتكيف في مختلف الوضعيات.

انطلاقا من ثمانون بندا المصصمة بطريق ثنائة القطب التي يحتويها هذا الاختيار يمكن التعرف والكشف على ما يالي:

الإكتئاب – الفرح (السرور).

القلق – الثقة في النفس.

الاستثارة النفسية – التحمل واتماد على الذات.

الانعزال – الاندماج.

العدوانية – التحكم (المراقبة الذاتية).

الأنانية – الإنبساط.

المقاومة النفسية – التعاون.

التبعية – الاستقلالية.

و تتفرع من خلال هذه المتغيرات أربع مؤشرات وهي كما يالي: المهارات الإجتماعية.

التكيف النفسي (الداخلي).

التكيف الإجتماعي (الخارجي).

التكيف العام.

– **إستبان تقدير الذات لكوبر سميث** (Coopersmith)

ظهر هذا الاختبار سنة 1984 وصمم من طرف الباحث كوبر سميث ويمكن استعماله لدى الأطفال والراشدين.

وهذا الاختبار عبارة عن تقييم لذات في المجالات الاجتماعية، المدرسية، العائلية، والشخصية.

يتكون من شكلين هما:

شكل موجه للمتمدرسن ما بين 8 سنوات و16 سنة

شكل للراشدين من 6 1 سنة.

كما يحتوي اختبار تقدير الذات ل (كوبر سميث (' Cooper Smith على أربعة مقاييس فرعية وهي: .

!–الذات الدامة

2- الذات الاجتماعية

3- المنزل والوالدين

4- – العمل

اختبار فحص الشخصية والدوافع (SOSIE)

ظهر هذا الاختبار سنة 1991 وصمم من طرف مركز البحث والتطبيقات النفسية في فرنسا (ESPA) وذالك إنطلاقا من أعمال قوردون في الولايات المتحدة الأمريكية، يستعمل في ميدان الموارد البشرية وهو الاختبار

الوحيد الذي يجمع بين الدوافع وسيمات الشخصية.و من بين ما يقيسه هذا الاختبار ما يالي:

سيمات الشخصية: نجد تسع سيمات أساسية وهي:

قوة الإقناع والتأثير على الأخرين.

تقبل الأخرين

الإستقرار الإنفعالي

تقدير الذات

الحيوية والنشاط

المثابرة

الحيطة والحذر

الدوافع: تقاس الدوافع في هذا الاختبار عن طريق القيم وهي كما يالي:

الاعتبار الاجتماعي

الاستقلالية في النشاط

الاهتمام بالآخرين

البحث عن موافقة الآخرين

الامتثال.

البحث عن السلطة.

النفعية.

المشاركة في أخذ القرارات.

النظام ومنهجية العمل.

وضوح الأهداف.

التحدي الذاتي

التغيير والإبداع.

إنطلاقا من هذه السيمات والقييم يمكن لنا فحص كذالك أربعة أنواع من السلوك المهني خاصة وهي:

الاستقرار الانفعالي في البنية الشخصية.

المراقبة الذاتية والتفتح على الأخرين

البحث عن السلطة والنشاط الفعال

الاقتناع وعدم الإهتمام.

اختبار الضغط النفسي(STRESS)

ظهر هذا الاختبار سنة 1975و الطبعة الأخيرة سنة 2007 وصمم من طرف الباحث ستروب (Stroop) ويمكن استعماله لدى الأطفال والراشدين.

يهدف اختبار الضغط النفسي إلى التنبؤ باتجاه الفرد نحو الاحتفاظ والإبقاء على مستوى من المهارة المعرفية

والنفسية في وضعية موصوفة بأنها ضاغطة، كما يساعدنا التعرف على الطرف التي يستخدمها الشخص في مواجهة الصراعات النفسية والاجتماعية.

اختبار القلق – حالة – سيمة لسبيلبرقر(Y-STAI)

هذا الاختبار من إعداد ووضع الباحث سبيليرجر (Spielberger) سنة 1993، ويمكن تطبيقه على المراهقين والراشدين من أجل معرفة شكلين من اشكال القلق. حالة القلق أي ما يشعر به المفحوص فعلا فى هذه اللحظة سمة القلق أي ما يشعر به المفحوص بوجه عام.

استبيان لفحص الميول السيكوباتولوجية (TD 12)

ظهر هذا الاختبار سنة 2007 وصمم من طرف كل من رولون وبيشو (et Pichot Rolland) ويمكن استعماله ابتداء من 18 سنة خاصة في الميدان المهني.

هذا الاختبار فريد من نوعه لأنه يجمع في تصميمه بين سيمات الشخصية والميول السيكوباتولوجية وفعال جدا لدى الأشخاص الذين يتقلدون مهن صعبة أين الخطر دائما حاضر مثل: الأمن، الطيار...

يقيس هذا الاختبار 12 سلما فرعيا وهي كما يالي:

اليقظة والحذر

الاكتناز والتحفظ

الشخصية الغريبة والأصيلة

الاندفاعية.

اختبار تفهم الموضوع للطفل (CAT)

ظهر هذا الاختبار على يد الباحث ليوبولد بيلاك Beliak.L بمساعدة: صونيا بيلاك Beliak Sonya عام 1949 وفق مبدأ اسقاط المكنونات الداخلية على مواضيع خارجية وفي هذا الاختبار أختر الحيوان كموضوع خارجي.

أخترت 10 بطاقات التي تمثل سلسلة من الأحداث والتي تعبر عن مشاهد بدائية لحيوانات في وضعيات إنسانية علائقية، في إطار الحياة اليومية المعتادة للطفل،

و التي تتناسب والبنية النفسية والمعرفية للطفل ما بين بين ثلاث وعشر سنوات وكما أنها بطاقات بدون تأثير ولا خصوصيات إجتماعية، ثقافية وعرقية.

يساعدنا هذا الاختبار على التعرف على مايالي:

- التوظيف النفسي والمعرفي للطفل من خلال طبيعة المنتوج اللفظي الذي يدلي به الطفل.
- الميكانيزمات الدفاعية. التصورات من حيث كميتها ونوعيتها.
- الصراعات النفسية الداخلية والخارجية وكيفية التعامل معها.
- الإشكالية (الاضطراب) الذي يعاني منه الطفل.

اختبار القدم السوداء (PN):

أ –التعريف بالاختبار وسبب اختياره:

يستعمل للكشف عن Louis Corman " هذا الاختبار هو اختبار اسقاطي قام بإعداده جوانب الشخصية التي لا يع ابر عنها مباشرة.

يتضمن 18 صورة تمثل مغامرات مجموعة من الخرفان وخاصة البطل القدم السوداء. يستعمل هذا الاختبار عند الأطفال بين 6 و12 سنة. وهو يسمح عن طريق التقمص بالكشف عن الانفعالات وعلاقات الطفل الواعية والاواعية بالصور المتداخلة للوالدين. كما يكشف عن الجوانب اللاشعورية للشخصية والميكانيزمات الدفاعية العميقة للطفل والتي تكون مصدر بعض الاضطرابات.

اختبار الرورشاخ

صمم رورشاخ اختباراسمى باسمه كمايسمى أيضا اختبار بقع الحبر (d encre Test des 626005) وهو من أهم الاختبارات الإسقاطية التي ظهرت إلى اليوم. يحتوي هذا الاختبار على عشر بطاقات وفي كل بطاقة بقعة حبر غامضة متناظرة محوريا ونجد 05 لوحات بلون أسود ورمادي ولوحتان يضاف إلى الأسود والرمادي اللون الأحمر، والثلاث لوحات الباقية فيها عدة ألوان كالأزرق والخضر والأصفر والأحمر والبرتقالي والوردي. أن نعرض البطاقات العشر على المفحوص حسب الترقيم الموجود خلف كل بطاقة ويقال للمفحوص: هذه البقعة بماذا تذكرك ؟ أو هذه البقعة ماذا تشبه ؟ كما يقال له كذلك أن ماتراه في البقعة هو أمر راجع إلى تقديرك أو وجهة نظرك وعادة ما يطبق الاختبار فرديا ويكشف هذا الاختبار عن الدوافع الداخلية للفردودلائل الاستقرار الانفعالي أو عدمه وعلاقات الفرد مع الناس واتجاهه نحو نفسه كذلك قدراته وانفعالاته. ٠.يهتم كثيرا بطريقة مواجهة الفرد لمشكلاته

اختبار تفهم الموضوع: (T.A.T)

يعد هذا الاختبار احد أهم الاختبارات الشخصية وأكثرها شيوعا واستخداما، وقد وضع هذا الاختبار من قبل موراي ومورغان عام 1935، وهو يتضمن مجموعة من الرسوم أو الصور التي تمثل تشكيلة واسعة من المواقف الاجتماعية: ويتعين على المفحوص أن يؤلف أو يسرد القصة حولها من خلال تفسير الموقف الذي تمثله كما يراه هو وبمنتهى الحرية والصراحة، معينة منها.

استبيان الشخصية في العمل

البطاقة التقنية للاختبار

العنوان: استبيان الشخصية في العمل.

المز التجاري: Pfpl

المؤلف: F. de Fruyt، -. Rolland ل

سنة النشر: 2009

البلد: فرنسا.

ميدان الاستخدام: تسيير الموارد البشرية، التوظيف تنقية العمال.

يعتبر هذا الإستبايان من أحدث وأحسن الاستبيانات في قياس والتنبؤ بالفعالية في العمل والنجاح المهني، حيث يعتمد على وصف سلوك الفرد إنطلاقا من خمسة عوامل الشخصية وكيفية توظيفها في الإطار المهني.

كما يستخدم كذالك في عمليات:

- اختيار ،تعيين وتنقية العمال.
- التنمية والنمو الشخصي والميدان المهني.
- التدريب
- التقييم والتوجيه المهني
- تقييم المهارات

اختبار المساندة الفردية والجماعية في الميدان المهني لقولدن (GOLDEN)

البطاقة التقنية للاختبار:

العنوان: اختبار المساندة الفردية والجماعية في الميدان المهني لقولن (GOIDEN).

المز التجاري: GOLDEN

المؤلف: GOLDEN.

سنة النشر: 2004

البلد: فرنسا.

ميدان الاستخدام: تسيير الموارد البشرية، التوظيف تنقية العمال. اختيار ،تعيين وتنقية العمال.

- التنمية والنمو الشخصي والميدان المهني.
- التدريب
- التقييم والتوجيه المهني
- تقييم المهارات

يستخدم هذا الاختبار خاصة في ميدان مساعدة الأفراد والمجموعات في الميدان المهني لكي يصبحا أكثر فعالية وديناميةفي سيرتهم المهنية. تعود أصالة وإنفرادية هذا الاستبيان في كونه يجمع بين تناول الذي يفسرالسلوك إنطلاقا من خمسة عوامل للشخصي والنظرية التي تفسر السلوك بمفهوم النوع للباحث يونغ.

يساعدنا هذا الاختبار بمختلف أبعاده للتعرف والكشف على ما يالي:

- الاستقرار الإنفعالي والميكانيزمات اتي يستخدمها الشخص للاستجابة للضغط والقلق وهذه العوامل مهمة وضرورية في التوجيه والاختيار المهني.
- سلوك الشخص في مختلف الوضعيات المهنية وطرق تعامله مع الزملاء في العمل.
- القدرة على مواجهة الصراعات المهنية.
- مهارات الشخص في الإندماج والحفاظ على تناسق المجموعة.

إستبايان 360 درجة للتحسين قدرات ومهارات المسييرين

البطاقة التقنية للاختبار:

العنوان: إستبايان 360 درجة للتحسين قدرات ومهارات المسييرين

الرمز التجاري: 360^0

سنة النشر: 2015

البلد: فرنسا.

ميدان الاستخدام: تسيير الموارد البشرية، التوظيف تنقية العمال.

- اختيار ،تعيين وتنقية العمال.
- التنمية والنمو الشخصي والميدان المهني.
- التدريب
- التقييم والتوجيه المهني

تقييم المهارات

تعتمد هذه التقنية الحديثة في الموارد البشرية على طرق فعالة في اختيار أفضل العناصر ذات الكفاءة في تسيير العمال والمؤسسة وذالك عن طريق وضع خطة (إستراتيجية) للتعرف على مختلف سلوكيات الفرد المهنية وقياس درجتها ومدي تجانسها مع مختلف المتغيرات التي تخدم المؤسسة.

ترتكز هذه التقنية على كيفية إدراك الفرد لذاته وللآخرين وبالتالي الوصول الى تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف التي يجب التعامل معها من أجل بناء خطة لمساعدة الشخص على إستعمال قدراته فيما يخدم المؤسسة.

استبيان 180 درجة للتطور الشخصي.

البطاقة التقنية للاختبار:

العنوان: إستبايان 180 درجة للتطور الشخصي.

الرمز التجاري: 1800

المؤلف: c. Levy-Leboyer

سنة النشر: 2008

البلد: فرنسا.

ميدان الاستخدام: تسيير الموارد البشرية، التوظيف تنقية العمال.

- المشاركة في العمل.
- التطور الشخصي.
- الرضا في العمل

تستخدم هذه التقنية في تنمية القدرات والمهارات الفنية والسلوكية للأفراد العاملين بالمنظمة لتمكينهم من أداء أعمالهم بأعلى كفاءة ممكنة. ونظرا لأن المنظمات لا تعمل في بيئة مغلقة حيث أنها نظام مفتوح يؤثر ويتأثر بالبيئة بالمحيطة بها فإن كفاءة هذه المنظمات وقدرتها

على التغيير ومواجهة البيئة الخارجية والداخلية تتطلب القيام بنوع من التطوير والتدريب لقدرات الشخص الذي هو جزء مهم وفعال في المؤسسة.

يساعدنا هذا الاستبيان على الكشف على ما يالي:

- التنظيم الذي تسير عليه المؤسسة.

- تحديد المسؤوليات والأدوار.
- تحديد وتوضيح الأهداف
- تسيير العلاقات بين أفراد المجموعة.
- تقييم النتائج.
- الإبداع والقدرة على التجديد.
- إستخدام الكفاءات الخارجية.

استبيان لبناء ملمح حول دوافع الشخص.

البطاقة التقنية للاختبار:

العنوان: استبيان لبناء ملمح حول دوافع الشخص.

الرمز التجاري: INDIVI–MITIVA

المؤلف Y. Duron: ،z. Segal

سنة النشر: 2012

البلد: فرنسا.

ميدان الاستخدام: تسيير الموارد والبشرية التوظيف تنقية العمال.

إن الدوافع عبارة عن سيرورة معرفية معقدة جدا والتي تعتبر محرك السلوك وهي التي تحدد مسار الشخص الذاتي والمهني أي أن سر النجاح والفشل المهني والتعليمي يرتكز بالدرجة الأولى حول نوعية وقوة الدوافع.

يساعدنا هذا الاختبار على تحديد ملمح لدوافع الشخص التي تساعدنا بدورها على التنبؤ بمستقبل الشخص المهني.

استبيان لتقييم وفحص الميول المهنية.

البطاقة التقنية للاختبار:

العنوان: استبيان لتقييم وفحص الميول المهنية.

الرمز التجاري Hexa 3D

المؤلف B. Cuvillier,: ،P. Vrignaud

سنة النشر: 2006

البلد: فرنسا.

ميدان الاستخدام:

- التوجيه المدرسي والمهني.
- الإدماج المهني.
- إعادة التأهيل المهني.

عبارة عن أداة مقننة للتعرف والكشف عن الميول المهنية وذالك بالاعتماد على نظرية جون هولاند (Holland) وعلى فكرة ان الأفراد وفق شخصيتهم يقع اختيارهم على المهن الأعمال التي يرغبون في الالتحاق بها ويتم

تصنيف الميول وفق ثلاث ميادين أساسية التي مع استعداد الأفراد وميولهم وتعبر عن اتجاهاتهم وأنماطهم وهي:

1. النشاطات المفظلة.
2. نوعية النشاطات التي يميل إليها.
3. قائمة المهن.

استبيان القيم المهنية

البطاقة التقنية للاختبار:

العنوان: استبيان القيم المهنية

الرمز التجاري: QVP

المؤلف:D. E. Super

سنة النشر: 1991

البلد: فرنسا.

ميدان الاستخدام:

- تسيير الموارد البشرية.
- التوجيه المدرسي والمهني.
- التوظيف.
- تنقية العمال.

تلعب القيم دورا مهما في تحديد وتوجيه الدوافع والتي تحدد مدى فعالية الفرد في مختلف الميادين، خاصة الميدان المهني.

يهدف هذا الاستبيان على قياس القيم غبر خمسة عشرة متغيرا وهي:

- الإثارة.
- الحس الجمالي.
- الإبداع
- الإستثارة الفكرية.
- تحقيق الأهداف.
- الإشتقلالية.
- الرفاهية.
- التسيير.
- امتيازات إقتصادية.
- الإمان.
- المحيط.

- العلاقات مع القيادة
- العلاقات مع الزملاء
- نوعية الحياة.
- التتوع.

اختبار الانتباه والتركيز(D2)

البطاقة التقنية للاختبار:

العنوان: اختبار الانتباه والتركيز

الرمز التجاري: 02

سنة النشر: 2015

البلد: ألمانيا. تكييف في فرنسا.

ميدان الاستخدام:

- تسير الموارد البشرية.
- الطب النفسي والعقلي
- علم النفس العصبي.
- الكشف المدرسي.

يعتبر هذا الاختبار من أكثر الاختبارات استخدامها وذالك نظرا لفعاليته في الكشف على المتغيرات التي تؤدي الى تشتت الإنتباه سواء في الميدان المهني او التعليمي وكما أنه من الاختبارات الغير مشبعة بخصوصيات ثقافية واللغوية وبالتالي يمكن استخدامه لدى كل فيئات المجتمع.

تساعدنا هذه التقنية على فحص مهارات التركيز والانتباه في ظرف وجيز عبر مجموعة من المؤشرات وهي كما يالي:

- القدرة على التركيز.
- وتيرة العمل ومعالجة المعلومات.
- الدقة في معالجة المعلومات.
- السرعة في التعامل مع المثيرات الداخلية والخارجية.

استبيان الشخصية في المحيط المهني

البطاقة التقنية للاختبار:

العنوان: استبيان الشخصية في المحيط المهني

الرمز التجاري: BIP

المؤلف: M. Paschen ،. Hossiep

سنة النشر: 2008

البلد: الولايات المتحدة الأمريكية. تكييف في فرنسا.

ميدان الاستخدام:

- تسير الموارد البشرية.

يساعدنا هذا الاختبار على الكشف عن العلاقة بين أبعاد الشخصية والمهن المختلفة التي يمكن يختارها الشخص. ومن خلال هذه العلاقة يمكن التنبؤ بالفعالية والنجاح المهني، ابعاد الشخصية التي يقيسها هذا الاختبار هي كما يالي:

- منبع الدوافع (تحقيق الذات التغير التنظيمي السلطة).
- السلوك المهني (الميل الأى النشاط، الليونة المهنية، الحس والمسؤولية المهنية).
- المهارات الإجتماعية (الحساسية الإجتماعية، الأمان الإجتماعي).
- الموارد النفسية (الإستقرار افنفعالي، المقاومة، الثقة في النفس).

اختبار القدرات العامة

البطاقة التقنية للاختبار:

العنوان: اختبار القدرات العامة

الرمز التجاري: GAT

المؤلف: p. Smith، c. Whetton

سنة النشر: 1996

البلد: الولايات المتحدة الأمريكية. تكييف في فرنسا.

ميدان الاستخدام:

- تسير الموارد البشرية.
- التوجيه المهني والمدرسي.

التوظيف وتنقية العمال. يقيس الاختبار القدرة على التحليل والاستدلال المنطقي، أي أنه يركز على القدرات العامة في ادراك المثيرات بصرف النظر عن معارفه الخاصة في موضوع معين؛ وذلك من خلال القدرات التالية:

- القدرة على التفكير اللفظي.
- القدرة على التفكير العددي
- القدرة على التفكير الأدائي.
- القدرة على التفكير الفضائي.

الاختبار الفارقي للقدرات

البطاقة التقنية للاختبار:

العنوان: الاختبار الفارقي للقدرات

الرمز التجاري: DAT—5

المؤلف: G. K. Bennett ، H. G. Seashore، A. G. Wesman:

سنة النشر: 2002

البلد: الولايات المتحدة الأمريكية. تكييف في فرنسا.

ميدان الاستخدام:

- تسير الموارد البشرية.
- التوجيه المهني والمدرسي.
- التوظيف وتنقية العمال.

يقيس القدرة على التفكير المنطقي وذالك من خلال القدرات التالية:

- التفكير اللفظي.
- التفكير الميكانيكي.
- التفكير العددي.
- التفكير المجرد.
- التفكير الفضائي.
- سرعة الإنتباه والتركيز. التفكير اللغوي (القواعد والكتابة).

بطارية المتعددة العوامل للقدرات

البطاقة التقنية للاختبار:

العنوان: بطارية المتعددة العوامل للقدرات

الرمز التجاري: NV7

المؤلف: P. Priou,. Simonnet ،. Bernaud ل. ا–

سنة النشر: 1994

البلد: الولايات المتحدة الأمريكية. تكييف في فرنسا.

ميدان الاستخدام:

- تسير الموارد البشرية.
- التوجيه المهني والمدرسي.
- التوظيف وتنقية العمال.

يقيس الاختبار القدرات التالية:

- التفكي الأدائي
- التفكير الفضائي (التوجه المكاني).
- الفهم اللفظي.
- القدرة على التركيز والإنتباه.

التفكير العددي والرياضي. بطارية المتعددة العوامل للقدرات المعرفية

البطاقة التقنية للاختبار:

العنوان: بطارية المتعددة العوامل للقدرات المعرفية

الرمز التجاري: NV5

المؤلف6. Bidan-Fortier: ، .Thiebaut٤2003

سنة النشر: 2003

البلد: الولايات المتحدة الأمريكية. تكييف في فرنسا.

ميدان الاستخدام:

- تسير الموارد البشرية.
- التوجيه المهني والمدرسي.
- التوظيف وتنقية العمال.

يقيس الاختبار القدرات التالية:

- التفكير العام.
- التفكير الفضائي (التوجه المكاني).
- الفهم اللفظي.
- الحساب.
- التفكير الأدائي والتقني.
- التفكير الإستدلالي.
- الإنتباه والتركيز
- المفردات (الرصيد اللغوي).

اختبارات اللغة

بطارية فحص اللغة

البطاقة التقنية للاختبار

العنوان: بطارية فحص اللغة.

المز التجاري: CLEA

المؤلفBOURG E: ،.٨PARBEAU-GUENO ،PASQUET F.

سنة النشر: 2014

البلد: فرنسا.

ميدان الاستخدام: تستخدم لفحص الأطفال والمراهقين الذين يعانون من الاضطرابات في اللغة الشفهية والمكتوبة. تقيس القدرات اللغوية واضطراباتها مما يساعد المهني على المتابعة الإكلينيكية والكفالة الأرطوفونية الفعالة وذالك من خلال ثلاث ميادين أساسية وهي:

- الفهم اللغوي.

- الإنتاج اللغوي.

التقيم اللغوي.

بطارية فحص اللغة الشفهية، اللغة المكتوبة، الإنتباه والذاكرة.

البطاقة التقنية للاختبار

العنوان بطارية فحص اللغة الشفهية، اللغة المكتوبة، الإنتباه والذاكرة.

المز التجاري: L2MA

المؤلف MAILLART CHRISTELLE,: ،CHEVRIE-MULLER CLAUDE ، SIMON ANNE-MARIE، FOURNIER SYLVIE

سنة النشر: 2010

البلد: فرنسا.

ميدان الاستخدام: تستخدم لفحص الأطفال والمراهقين الذين يعانون من الاضطرابات في اللغة الشفهية والمكتوبة وفي التعلم.

تساعدنا هذه البطارية على القيام بفحص أرطوفوني شامل، عميق ودقيق وذالك من خلال:

- اللغة الشفهية التي تتكون من سبعة اختبارات فرعية.
- اللغة المكتوبة التي تتكون من سبعة اختبارات فرعية.
- الذاكرة
- الانتباه
- المهارات الحسية والحركية.

الاختبارات الجديدة لفحص اللغة

البطاقة التقنية للاختبار

العنوان الاختبارات الجديدة لفحص اللغة.

المز التجاري: EEL-N

البلد: فرنسا.

ميدان الاستخدام: تستخدم لفحص الأطفال الاضطرابات في اللغة الشفهية.

نتحصل من خلال تطبيق هذه الاختبارات على فحص شامل لمهارات اللغة الشفهية لدى الأطفال وذالك من سبعة عشرة اختبارا فرعيا موزعة كما يالي:

- مهارات وقدرات النطق (ثلاث اختبارات فرعية).
- التعبير (أربع اختبارات فرعية).
- الفهم (سبعة اختبارات فرعية).
- الذاكرة (ثلاث اختبارات فرعية).

اختبار تحليل القراءة وعسرها (الديسليكسيا)

البطاقة التقنية للاختبار

العنوان اختبار تحليل القراءة وعسرها (الديسليكسيا)

المز التجاري: R-AL0U

المؤلف:. LEFAVRAIS

سنة النشر: 2005

البلد: فرنسا.

ميدان الاستخدام: تستخدم لفحص مستوى مهارة القراءة واضطراباتها لدى الأطفال، والمراهقين والراشدين.

هو عبارة عن أداة تمكن من تشخيص عسر القراءة – الديسلكسيا، وذلك عن طريق عرض الفرد لقراءة نص مكتوب بطريقة مقننة ومدروسة، وإجراءمجموعةمن التحاليل للنتائج المتوصل اليها والتي تساعدنا على تصميم ملمح حول درجة إصابة الشخص بهذا الإضطراب.

كما يساعدنا هذا الاختبار من تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف و تسليط الضوء على الطرق التي يمكن من خلالها معالجة النقائص التي يتم تشخيصها. هذا الاختبار يمكن أن يوفر أيضا للمهني معلومات قيمة يمكن استخدامها لوضع خطة تدريبية لتعليم الفرد تقنيات التي تساعده على تجاوز هذا العائق.

اختبار لفحص اللغة الشفهية

البطاقة التقنية للاختبار

العنوان اختبار لفحص اللغة الشفهية

المز التجاري: 0-ا

المؤلف:.٨ KHOMSI

سنة النشر: 2001

البلد: فرنسا.

ميدان الاستخدام: تستخدم لفحص قدرات الطفل في اللغة الشفهية واضطراباتها.

يساعدنا اختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية (10ع) على وصف وتقييم دقيق لمختلف عناصر الكفاءة اللغوية والمتمثلة في الرصيد اللغوي الكلام والنطق والجانب المورفو نحوي وذلك على نحو تام وكامل ويسمح أيضا هذا الاختبار بدراسة اللغة على مستوى كل من الفهم والإنتاج على الفئة العمرية التي يتراوح سنها ما بين خمس إلى عشر سنة. من القدرات اللغة الشفهية التي يقيسها هذا الاختبار هي كما يالي:

- المفردات (القاموس اللغوي): يتكون من اختبارين فرعيين وهما قاموسي الاستقبال والإنتاج.
- الفهم: يتكون من اختبارين فرعيين التي تخص إستراتيجيات النطق والسرد.

-الأصواط.

- الإنتاج اللغوي.

اختبار التعلم والذاكرة الشفهية.

البطاقة التقنية للاختبار

العنوان: اختبار التعلم والذاكرة الشفهية. الرمز التجاري: CVLT

سنة النشر: :2007

البلد: الو لايات المتحدة الأمريكية وتكييف في فرنسا.

ميدان الاستخدام: تستخدم لفحص قدرة الذاكرة لدى الإفراد الذين يعانون من اضطرابات في القدرات المعرفية المتعلقة سواء بالسن أو للأسباب نمائية.

يساعدنا هذا الاختبار على الكشف عن متغيرات مهمة جدا في مهارة الذاكرة لدى الأشخاص الذين يعانون من اختلالات عصبية (الزهايمر، الباركيسون، اصابات دماغية مكتسبة) أو المتعلقة بالاضطرابات العقلية.

اختبار التسمية الشفهية بالصور.

البطاقة التقنية للاختبار

العنوان: اختبار التسمية الشفهية بالصور..

الرمز التجاري: DO 80

سنة النشر: 1997

البلد: فرنسا.

ميدان الاستخدام: لدى الشخاص الذين يعانون من اضطرابات نرولوجية نمائية أو مكتسبة.

يستخدم هذا الاختبار في قياس قدرات الفرد المصاب بإصابة دماغية واضطرابات عقلية عن طريق التسمية الشفوية للصور ويسمح لنا ذالك الوصول الى ما يالي:

- مهارات التواصل وهي ضرورية للبرنامج العلاجي الذي يطبق حول المفحوص. كما يسمح تحليل السلوك الخطابي الذي يساعدنا على وضع ملمح لنقاط القوة والضعف لدى الفرد المصاب وهي:
- نقص الكلمة (DE MOTS MANQUE) اي قدرات الشخص في استحضار الكلمات المطلوبة منه وهي ضرورية للتعبير عن أفكاره والتأقلم مع وضعيات الاتصال الإجتماعية.
- التحويلات الفونيمية (paraphasies phonémique) الإبدال، الحذف، الزيادة، القل...إلخ.
- التحويلات اللفظية الدلالية (paraphasies sémantiques).
- إختراع كلمات (NEOLOGISME)و هو إنتاج إختراع كلمات لا تنتمي إلى القاموس اللغوي

اختبار فحص الحبسة (الأفازيا).

البطاقة التقنية للاختبار.

العنوان: اختبار فحص الحبسة (الأفازيا).

الرمز التجاري: R-APHA

سنة النشر: 1989

البلد: فرنسا.

ميدان الاستخدام: يستخدم هذا الاختبار لدى الأشخاص الذين يعانون من الحبسة الناتجة عن:

- الأمراض الوعائية الدماغية.
- الانسداد الوعائي.
- النزيف الدماغي الداخلي.
- سرطان الدماغ.
- الأمراض التطورية.
- الصدمات الدماغية.
- الأورام الدماغية المختلفة

الحبسة عبارة عن إضطراب لغوي ناتج عن اصابة للمناطق العصبية اللغوية، ويمكن أن تكون تعبيرية تسمى بحبسة "بروكا" نسبة للعالم الذي إكتشفها والتي تخص الإنتاج اللغوي. كما يمكن أن تكون في الإستعاب والفهم وتسمى بحبسة "لفيرنيكي" نسبة كذالك للباحث الذي أكتشفها وهي متعلقة بفهم دلالات الكلمات. كلا النوعيين نقيسمهما عن طريق هذا الاختبار للتعرف عن درجة الإصابة ونوعيتها وهي معلومات ضرورية جدا للتدخل العلاجي والكفالة الأرطوفونية. المؤشرات التي يمكن قياسها هي كما يالي:

- التعبير الشفهي.
- الفهم الشفهي.
- القراءة.
- التعبير الكتابي

المحاضرة السادسة: نموذج بيديليني لكتابة دراسة الحالة

المقاربة السيميولوجية:

الطلب كان لغرض اكاديمي

تقديم فرصة للتنفيس النفسي

- تقديم المفحوصة:

حدة مسنة تبلغ من العمر64 سنة، أرملة ولديها4 أولاد منهم 3 اناث وذكر، هي مسنة أمية ماكثة في البيت تعيش مع ابنها المتزوج، سمراء البشرة وجهها كان عبارة عن مرآة لرحلة عمر طويلة وخريطة للحياة التي عاشتها، تظهر عليها آثار الزمن بوضوح، كل تجعد وحفرة يحمل قصة من تجاربها وتعكس صراعا مع الزمن، لكن في داخلها تجد نوعا من الرضا، نتيجة سنوات من الصبر والقبول بما جلبته الحياة. جلدها الشاحب قد فقد بريقه الشبابي إلا أنه لا يزال يحتوي على هالة من الرقة والحكمة. التجاعيد التي تتناثر حول عينيها تشبه شروخا صغيرة رسمها الزمن بفرشاة ثقيلة، تكاد العين تلمح فيها أثر الضحكات والدموع التي مرت بها. خطوط الجبين تبرز بوضوح، وكأنها سجلت لحظات التفكير والتعب الذي مرت به طوال السنوات. حول فمها، تظهر تجاعيد دقيقة، كانت نتيجة للابتسامات الدائمة ولتلك اللحظات التي حملت معها شجون الحياة. خدودها التي تراجعت قليلا تحت تأثير العمر، تكاد تظهر خطوطا أفقية عميقة، وكأن الزمان قد وضع بصماته عليها بحذر. مع ذلك، تكشف ملامحها عن شخص قوي، محارب للزمن، رغم أن وجهها يعكس حكمة لا توصف. عيناها لا تزالان مشعتين بالدفء والحنان، رغم السنوات الطويلة التي مرت، وتبقى نظراتها مليئة بالقصص التي لم تحكى بعد.

تعاني حدة من مرض مزمن وهو ضغط الدم المرتفع حيث تعرضت بسببه مرتين الى اعوجاج وشلل على مستوى الوجه في الجهة اليسر، كذلك تشتكي من الآلام في المفاصل وخاصة على مستوى أسفل الظهر والكتف الايسر، خضعت لعملية استئصال البواسير في سن 47. اجتماعية خفيفة الروح، وافقت على المقابلة بسهولة وكانت مستعدة لتتعاون معي حديثها كان ثري مستوى

صوتها جيد لديها تواصل بصري كذلك جيد الا في حالة ذكر معاش مؤلم او ماساة سابقة ينخفض مستوى البصر لديها نحو الأرض مع غصات وتقطعات كلامية وبكاء صامت، حددت المفحوصة مجموعة من المتغيرات بعدها تغييرها للسكن عدة مرات وكذلك تغير تعامل اهل زوجها بعد وفاته حيث عاشت هي وأولادها سنوات جد صعبة.

- فيما يخص السوابق الشخصية والعائلية: سنتطرق إلى تعريف بأفراد العائلة، حيث حدة هي البنت الخامسة، ولدت حدة في عائلة بسيطة تقطن في الريف الأم ماكثة في البيت والأب فلاح، لديها 4 اخوات شقيقات على قيد الحياة و3 متوفيات، وأخوين متوفيين وأخت من الأب وأخ من الأم، ولدت بعد أخت متوفات ب 8 أشهر عاشت طفولة محفوفة بفرط الحماية لأنهم مجرد فتيات حسب نقلها أن والديها كانوا يخافون عليهن خاصة نقلها لخوف الأم الشديد عليهن، حيث عاشت طفولتها متنقلة بين مسكن والديها ومسكن جدتها وفق نقلها أنها كانت تحب الذهاب اليها، تزوجت بعمر 17 سنة في عائلة ممتدة رزقت ب 7 أولاد 4 على قيد

الحياة من بينهم 3اناث وذكر على قيد الحياة و3أولاد متوفيين. الأولاد:

- البكر ذكر توفي بعد الولادة مباشرة.
- ذكر على قيد الحياة متزوج بابنة عمته بدون أولاد عمره 42 سنة وهو مغترب.
- أنثى على قيد الحياة متزوجة من ابن خالتها لديها بنتين وولدين عمرها 39 سنة.
- أنثى على قيد الحياة متزوج من ابن عمتها لديها 4 بنات عمرها 35 سنة.
- ذكرين متوفيين الأول عمره سنتين والثاني عمره 8أشهر وكلاهما بسبب مرض القلب المورث من الأب.
- أنثى على قيد الحياة متزوجة ابن خالتها لديها 3بنات وذكر عمرها31 سنة.
- فيما يخص الطلب: فقد كان موجه مني كفاحصة لغرض أكاديمي بطلب فحص نفسي ضمن وضعية فحصية، كما سبق وذكرت ان المفحوصة وافقت بسهولة وكانت مستعدة حيث تم اجراء 3 مقابلات مع المفحوصة هدفت كل مقابلة الى جمع اكبر قدر من المعطيات والمعلومات حول وضعية المفحوصة والاهم بناء جسر ثقة بيننا، المقابلة الأولى: كانت مقابلة تمهيدية بالتعرف على المفحوصة وجمع معلومات أولية حولها وحول عائلتها عامة، المقابلة الثانية: بعد يوم من المقابلة الأولى دامت حوالي ساعة ونصف، المقابلة الثالثة: بعد يوم من المقابلة الثانية، المقابلة الرابعة كانت في نفس اليوم مع البنت الكبرى، تطرقت فيها الى جمع معلومات حول الأم وسلوكاتها وطريقة تعاملها مع تغيرات الاحداث التي جرت لها مدتها كانت حوالي نصف ساعة. كان ودي كفاحصة ان يكون هناك قدر كافي من المقابلات لنقل المعاش النفسي للمسنة وتطبيق اختبارات اسقاطية عليها لان ماتم نقله في هذه المقابلات الا القليل بحجم سنوات ما عاشته حسب قولها (هذا غير قطرة من بحر واش عشت).
- بالرجوع الى التاريخ المرضي: الشخصي لدى حدة بداية بالمعاملة الوالدية والتربية الخوافية التي خضعت لها هي واخواتها بقولها (راكم غير بنات تخرجو يتعداو عليكم) وكذلك انها ولدت بعد فتاة متوفاة، تشتكي من خوفها الدائم والمقلق لها حول أمور لا تستدعي ذلك القدر الكبير من الخوف والقلق، بدأت الاعراض لديها بعد تلقيها خبر وفاة زوجها اثر حادث سير وهي كانت بالحمل في الشهر الأخير وكانت تبلغ من العمر25سنة، حيث وصفت لي علاقتها بزوجها قبل وفاته قالت: "كنا عايشين لباس يحبني متهلي فيا كنا بزاف هايلين يغيب مين ذاك يروح يخدم شهر شهرين ويولي يحب وليداتو يعاملهم بحنانة بصح كي مات كلش تقلب علينا" لم تكن مستعدة لتلقي خبر وفاة زوجها تم اخبارها من طرف اخ الزوج حيث قلت لها اوصفي لي فترة الجنازة وكيف كانت ردت فعلك عند تلقى الخبر" كليت بعضايا معرفتش وين نلوح روحي خلاني صغير وليتامى صغار مون بوهم" اغرورقت عيناها وبح صوتها وضاق نفسها قليلا، عاشت فترة الجنازة وحدادها على الزوج كذلك في فترة الجنازة كانت تراه على شكل هالة يدخل باب الغرفة ليطمئن عليهم ويخرج كانت تراه حين تستيقظ من نومها تراه خارجا من غرفة الباب بعد عشرين يوم من وفاة الزوج ولدت ابنتها الأخير. بعد اتمامها لمرحلة النفاس ومكوثها لعدة اشهر في بيت عائلة الزوج ذهبت لبيت أهلها في نفس الأسبوع الذي انتقلت الى بيت أهلها سقط والدها في البئر وتوفي غرقا به أي بعد 6اشهر من وفاة زوجها بعد تلقي الخبر وفاة الاب قالت " بردت كتافي طاحو راجل راح زاد بوي راح شغل واحد فرغ

عليك بدون ماء بارد جاتني صعيبة بزاف" بعدها بحوالي 9 اشهر توفي زوج الأخت بحادث سير حيث إعادة عيش فترة حدادها على زوجها وان اختها بنفس حالتها لديها

أطفال صغار خلال سردها لهذه الاحداث كانت تغوص في الماضي حيث تتسع حدقت عينها وتخفض بصرها الى الأسفل مع تغير في نبرة صوتها.

- يمكن ان نستخلص عدة أعراض خلال تلقيها لاخبار الوفيات المتكررة منها: الجمود للوهلة الأولى، خفقان القلب، ارتفاع صغط الدم، الرعشة وتصبب العرق مع حمى باردة وانقباض شديد على مستوى فم المعدة(شغل فكرون).

خلال عيشها في بيت اهل زوجها عانت كثيرا من قبل تعاملاتهم السيئة من قبل زوجة اخ ازوج التي كانت تعتبر صاحبة البيت حتى ان ام واب الزوج على قيد الحياة، كانت تعمل كل الاعمال الشاقة لوحدها كالطبخ وحلب الابقار والتنظيف لهم وجلب الماء من البئر بحيث في الأخير تعطيها القليل من الاكل التي لا يشبعها لا هي ولا أبنائها "كانت تتصرف واش تعطيني ماكلة تخلطلي لحليب بالماء كانت دايرتني خديمة عندها" مع طلب اهل الزوج بتركها لاولادها وتذهب لبيت أهلها او إعادة الزواج لكن هي رفضت لأنه في كلتا الحالتين سيتم سلب الأولاد منها.

لاحظت ان حدة خلال سردها تخاف من فتح الباب كثير واحيانا يتهيا لها ان شخص عند الباب وهو في الأصل لا يوجد احد حيث انها مرة بفترة عند دخول اخ الزوج وهو مخمور يأتي الى باب غرفتها ويحاول فتحها عدة مرات حيث دائما تنهض مهلوعة وهذا ما استمر معها الى حد اليوم وهذا ماجعل زوجته تعاملها بقسوة وكذلك كانت يعتدي عليها بالضرب هو وزوجته وكذلك معاملتهم السيئة لاولادها مما جعلها ان تزوجهم في سن صغير كي لا يعيشون اكثر في نفس البيئة كانت لا تناقشهم في تعاملاتهم السيئة معها ولا تدافع على نفسها من تهجماتهم.

في سن 50 تعرضت حدة لارتفاع ضغط الدم بسبب الضغوط النفسية التي كانت تمر بها مما أدى الى اعوجاج الجانب الايسر من وجهها حيث طلب الطبيب منها تغيير المنزل لان الظروف التي تعيشها غير ملائمة بصحتها النفسية ولا الجسدية، تم تغيير البيت وارتحلت لتعيش في المدينة هي وابنها الاكبر وابنتها الصغرى في غرفة واحدة ومطبخ ما تسمى "استوديو" في الطابق الخامس لاكنها دائمة الخوف من يدخل عليها شخص غريب او يفعل بها أي مكروه حتى وهي نائمة تنهض مفزوعة وتراقب النوافذ وهل الباب مغلق باحكام ام لا بقولها" فرحت كي رحلت خرجت وتهنيت كنت نجاهد في هذيك الدار بصح مقدرتش نوالف هنا وديما خايفة"،

غيرت مسكنها كذلك وبقيت عدة سنوات ببيت اخيها مع زوجته، عادت بعدها الى منزلها وغيرته بعدها الى مسكنين ودائما تكون شقتها في الطابق العلوي من المنزل لكن دائما تبقى نفس الاعراض.

وفي سن 57 كذلك تعرضت الى شلل على مستوى الوجه بنفس الاعراض وهذا راجع بفرحة ابنها الذي عاد آن ذاك الى ارض الوطن بعد عامين من غيابه بعد اخبارها الطبيب انه اذ تعرضت الى مثل هذه الفرحة او الضغط تؤدي الى شللها او فقدانها نهائيا.

- من أبرز ميكانيزمات الدفاع التي توظفها بنية حدة نجد:

- الاسقاط المساهم في الكبت: تشويه الادراك حيث انها تتحسس للامور وللأبواب كثيرا مع وجود او غياب مثير أي تعميم الخوف.

الازاحة: وهنا تجسيد القلق في وموضوع خارجي.

الابدال والنقل: حيث ظهرت في شكل جسدنة حسب بيار مارتي هو نقص في العقلنة واستثمار الجسد

- تتابع حدة عن طبيب القلب بشكل مستمر.
- التطور: بناء على ما تناولنا داخل المقابلات، يمكن تتبع تطور حدة من حيث الأفكار والمشاعر والسلوكات على النحو التالي:

1. . تطور مشاعر الخوف والقلق والتخلي وهذا بسبب المعاش النفسي الذي مرت به في بيت أهلها وأهل زوجها.
2. تطور السلوكات: هي شخصية اجتماعية اما الاعراض دائما تصاحبها.
3. تطور الأفكار: انها دائما مهددة بالاعتداء وانه هناك هجوم أي أفكار ارتيابية.

2. الفرضيات التشخيصية:

كملاحظة أولية، نلاحظ وجود اضطراب الشخصية الرهابية ومظاهر القلق العام والهستيريا حيث تظهر أبعاد الاول فى الاعراض التى تظهر عليها خلال وجود مثير او غيابه، بالإضافة إلى التعميم.

ومنه، واستنادا إلى التحليل العيادي بالاعتماد على كتاب "علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي" الجزء الأول، تعتبر حدة منخرطة في التوظيف العصابي الخوافي مع سمات هستيرية وحدية. حيث يعود الرهاب الهستيري الى قلق طفولي حيث ان دفاعات الرهابية ضعيفة الفعالية امام الاخطار الداخلية والخارجية وكذلك حسب "فطيمة عرعار" انه نقص في التعبير عن صراعات المرأة بالكلام بسبب الموانع التي تفرض عليها من نشأتها مما يجعلها تحول الصراع الى الجسد. إضافة إلى الآليات الدفاعية المميزة لهذا التوظيف مثل الكبت، الإسقاط، الازاحة، الابدال والنقل، وكذلك تظهر السمات الحدية في التقلبات المزاجية لديها.

3. مقاربة السيرورات النفسية:

- تتحدد أشكال القلق لدى حدة فنجدها تمتلك قلق ناتج عن مشاعر انعدام الأمان.
- تصف حدة أعراضها كالتالي: قلقها وخوفها المستمر، ارتفاع ضغط الدم، في عدة حالات تظهر عليها حمى في الشفاه، دائما متعبة ومرهقة من شدة التفكير.
- لدى حدة حياة حلمية مرعبة وكوابيس حيث كذلك ترى الأبواب تفتح والافاعي، العقارب، الكلاب.
- صورة الجسد لديها مقبولة نوعا ما لكن دائما تقارن نفسها بأخواتها انهن جميلات عليها وكذلك مع تقدم السن وتغير ملامح وجهها وجسدها .
- يتمثل واقع حدة في حالة من القلق الداخلي والخارجي، حيث تستخدم آليات دفاعية مثل الازاحة ، الكبت، الاسقاط، النقل والابدال.

4. الفرضيات ومناقشة التشخيص البنائي:

- الاليات الدفاعية: الازاحة، الكبت، الاسقاط، النقل والابدال.
- نوعية الاستثمار تظهر في:
  - استثمارها للذات جيد وللاخر كذلك.
  - استثمار الجسدي: ويظهر في المرض المزمن والالام المفاصل اسفل الظهر والكتف ا لايسر.
  - الاستثمار المعرفي: يظهر في اجترارها لافكار الاعتداء او اقتحام منزلها.

5. الذاتية:

- يحمل خطاب حدة طابعا قهريا وحزين لما عاشته مع تعبيرات مقتظبة لكن عميقة في مشاعرها كانت تتحفظ كثيرا حيث انها في بعض الأحيان تناقض ما قالته.
- تعيش حدة أعراضها في حالة من التوتر الدائم والضغط النفسي.
- يحمل كذلك تعارضا وجدانيا.
- بالنسبة للحركة التحويلية تحويل حدة ايجابي حيث يظهر التفاعل الإيجابي في مشاركتها في المقابلة، وترحابها بالفكرة الفحصية والرغبة في الحديث. إلا أن هذا لا يخفي ترددها في بعض المواقف أو المواضع، مما يعكس مقاومة من جانبها. أما التحويل المضاد كنت متعاطفة مع الحالة وكذلك(السخانة طلعتلي من راسي) لسماع معاشها المؤلم بالإضافة الى اتخاذ موقف الغضب.

6. مناقشة إمكانيات ومقترحات علاجية:

-التقدم الى العلاج النفسي: معرفي سلوكي لتصحيح التشويه المعرفي وترخية الأفكار السلبية.

-العلاج بالحديث.

7. الحوصلة:

تعاني حدة من اضطراب الشخصية الرهابية بنواة هستيرية، حيث تظهر سلوكيات خوافية وحساسية مفرطة اتجاه المثير او غيابه وهذا راجع الى مخاوفها البدائية ومخاوف الانوثة وهذا العرض ظاهر عبر الأجيال (الجدة– الأم– الحالة حدة– بناتها– احفادها وخاصة البكر)، بالإضافة إلى كبت مشاعرها الداخلية والى عقدة الذنب. هي شخصية منفتحة اجتماعيا علاقاتها جيدة. تشعر بقلق دائم، نوبات هلع، توتر وأرق. في المقابلات، يظهر خطابها ترددا في التعبير عن مشاعرها العميقة مع ظهور لمشاعر الذنب،تلجأ إلى آليات دفاعية مثل الإزاحة والاسقاط ، والهستيريا لدى حدة تحولت الى جسدنة وحسب بيار مارتي هو نقص في العقلنة واستثمار الجسد. للتعامل مع حالتها، يقترح علاج سلوكي معرفي لترخية الأفكار السلبية، بالإضافة إلى تعزيز الاستقلالية وتدريبها على التعبير والحديث عن مشاعرها.

المحاضرة السابعة: نموذج حالات فحصية بلاختبارات الاسقاطية

- حوصلة لتحليل الحالات من بروتوكولات الرورشاخ

- الحالات من مرحلة المراهقة:

- أسامة: التثبيت عند الصدمة والشعور بذنب الناجي:

أسامة يبلغ 13 سنة. يتابع دراسته في الأولى متوسط. يتيم الوالدين، فقدهما في مجزرة جماعية إثر اعتداء جماعي إرهابي على قرية بولاية بويرة. كان عمره أثناء الحادث الصدمي 3 سنوات.

عموما، لوحات البروتوكول "دموية" وتكرر مشاهد التقتيل الإجرامي الإرهابي (باستثناء اللوحة الأخيرة). وردت بعض الإجابات في طبعة حركية (Kclob=04) تكتسي بعدا إضطهاديا حادا ومثيرا لقلق التعدي على الوحدة الجسدية، لذلك هي تمثل وضعية الضحية خصوصا في اللوحات (04.I ثا"هذا دم راجل ماعندوش رأس" 08ثا DGFCIobHd.Sg؛ 03.II ثا'راني أنشوف دم أحمر هنا وهنا"(كقتلوا الإرهاب كاين بزاف الدم DGKobClobSg ؛04.V ثا "كيف كيف دم هذا قاع دم هنا وهنا GCCIobsg"؛ 05 VII.ثا"زوج دراري ذبحوهم الإرهاب طايحين في الأرض" (التحقيق: الأرض قاع امعمره بالدم) 06ثا 109.VIIDGKCIobH.Sg "مافهمتهاش..راهوم إجروا راجل وهوإيعيط" 15ثاDGKCIobH lx.07ثا راني أنشوف دم .راجل ميت. وهنا النار"13ثا GKobClobH.EIem) وهي إجابات بمثابة سيناريوهات نشطة تعبر عن مخاوف الوقوع كضحية في قبضة الإرهابي جراء الشعور بذنب الناجي. بينما إجابات أخرى تمثل تقمص المعتدي في صيغة مثالية خطيرة، أطاحت بسلطة الصور الوالدية المستدخلة.

إجمالا، بروتوكول الحالة يعبر عن تصورات ومخاوف مباشرة متصلة بالخبرة الصدمية التي تتأجج في الحياة النفسية لهذا البالغ. وهو يكشف أن التوظيف النفسي مثبت عند الصدمة: فهو ليس مادة نفسية تعبر عن أسلوب خاص في الإرصان العقلي للاستدعاءات الكامنة للوحات، بل شكلت هذه اللوحات مساحة للتفريغ ألصدمي، فتكرار سيناريوهات الاعتداء الإرهابي يعتبر نشاطا "مفتعلا" نسبيا، يكرر المخاوف والانطباعات التي اخترقت سطح الغلاف النفسي عند حدوث الصدمة (في سن الثالثة) وتكيست" في انتظار إيجاد معنى لها. وتنشيط الذاكرة الصدمية، انطلاقا من آثار هذه الصدمة يمتزج فيها إنتاج صور درامية أكثرها من نسج الخيال، لحادث كان فيه الطفل "غائبا" أو بالأحرى لم يمتلك القدرة على تذكر الصور الوالدية ولا تدوين الحادث في ماديته وزمنيته. هذا البالغ يعاني من قلق اضطهادي طاغي ويحتاج إلى تفريغ انفعالي لكثافة شحنات العنف النفسي الذي تراكم في العالم الداخلي منذ الطفولة. لذلك، عمل الحداد الصدمي يتعقد بتكرار الصدمة وهذا البالغ يبحث عن ملء "فراغات" أو"ثقوب" في ذاكرته الصدمية لإيجاد خط استمراريته النفسية، ابتداء من استعادة الصور الوالدية المثالية التي تعرضت للتشويه، واستبدلت بصور تقمص المعتدي (الإرهابي). يحاول هذا البالغ إعادة صياغة ما حدث أثناء الصدمة صياغة خيالية قاتلة، قضت أو أقصت أوجه استثمار نوازع الحياة. والعودة للصور الماضية التي لا يذكرها بوضوح والرغبة في فهم "نجاته" تحمل العمل الصدمي الراهن إلى بناء "واقع الصدمة " بتفاصيله التي غابت عنه في طفولتها. لذلك الظاهر أن تقمص المعتدي في هذه الحالة، جزء من

الأساليب أو الميكانيزمات الدفاعية المنصبة لآجل تأريخ صدمته.ولا تهيء هذا البالغ لاعتداء على الغير. الحاجة العميقة لفهم ما حدث وتمثل المعتدي، جزء من عملية استرجاع "حلقة مفقودة" في التاريخ الشخصي لاستكمال التدوين الرمزي "لقصة الشخص".

لكن اللوحة الأخيرة (05.x ثا "خفاش راه لإيبان خفاش(GF—A). .ولا هنا شغل عنكبوت" 12ثا -DF Aban) احتوت إجابتين ذات محتوى حيوان. وعلى خلاف ما سبق، هذه اللوحة تطرح مسألة الانقطاع أو التطلع لأفق خارج دائرة تصورات العالم الداخلي. تلك الإجابات دالة على عمل النقل إلى الواقع تجنبا للتصورات الصدمية وللانفصال عن ذاكرة الوالدين الضحايا. وتحمل معنى نفسي بالغ الأهمية بالنسبة لمستقبل سيرورات الحداد: الخصائص البنيوية للوحة منتشرة وتستدعي سيرورة الانفصال، وهي تلتقط آثار عمل النقل خارج الحلقة الصدمية التي ثبتت النشاط النفسي حول الذاكرة الصدمية. ما يشير أيضا إلى إمكانية استثمار المواضيع الخارجية وإنجاز الحداد لاحقا.في الوضع الراهن، عمل الحداد الصدمي في بدايته، ويتخذ صبغة باتولوجية بالعودة المكثفة للصور الصدمية، لذلك هو يحتمل الانزلاق نحو اكتئاب حاد أو سوداوية إن لم يجد الدعم الخارجي من المحيطين به أو إطارا للتعبير الانفعالي عن المعاش الاضطهادي للحالة.

2.1.5. سيهام: حداد مجمد أو تحت الكف

سيهام تبلغ 15 سنة. هي البنت البكر في أسرة تتضمن أختين ومن الضحايا الناجون من مجزرة جماعية في منطقة الرايس(غرب العاصمة). فقدت إثرها البيت الذي احترق كليا، وأبوها تعرض بعد ذلك لشلل نصفي إثر إصابة على مستوى القدم. سيهام شاهد عيان أيضا على تقتيل الضحايا خلال هذه المجزرة .

إجابات الحالة على الرائز قليلة (08–0) وقد سجل رفض للوحات (02) إلى جانب الاكتفاء بتسمية الألوان (Nc=02) في اللوحتين الأخيرتين. وتقديم الإجابة كان يصاحبه التعليق أحيانا أو صعوبة في تحديد المحتوى المدرك. وردت الإجابات في مواقع أكثرها كلية (G%=62%) إلى جانب الإجابات الجزئية الكبيرة.(D%=62%). منذ بداية الإجابة، قدمت الحالة تصورات إنسانية في علاقة شبه تلاحمية تعزز الوضعية النرجسية وتقصي الصراعية ما بين الذاتية. هذه الحركية النفسية تعني التمسك بالآخر على منوال العلاقة الأمومية المبكرة التي تستوفي الاحتياجات النفسية للأمن، الحب، التناغم في التواصل،.. يتأكد اللجوء للأمثلة وللموضوع المثالي من بناء الجدار الدفاعي المشترك الذي يعزل عن الإستثارات المقلقة الخارجية كما يقاوم دينامية الانفصال أو مواجهة "الاختلاف" الذي يفتح لإكتشاف الجنس الآخر. لوحة التقمصات تمثل بشكل واضح صعوبة إدماج الاختلاف الجنسي، فظهرت تصورات ذكورية تجنب تمثيل الوضعية الجنسية الخاصة 06.lll) ثا "بلاك أيبانو deux hommes برك" 01د08ثا (GKHاما المثيرة للشعور بالذنب. كما توالى الدفاع ضد تسرب التصورات الجنسية بالتجنب ورفض اللوحات ذات الاستدعاءات المتصلة بالثنائية الجنسية 09vl.)ثا" هاذي ماعرفتهاش ..مابانتش"(رفض اللوحة) وبالتقمصات الطفلية و/أو الأمومية(V1113 ٠ثا " مابانتليش" (التحقيق: ماشبهتهاش: ٠٠(ب؟) مابانتليش) رفض اللوحة). ولم تعقب الحالة في التحقيق بتقديم إجابات عن هذه اللوحات. يبدو أن تاريخ الصدمة الذي ارتبط بالمرحلة الأوديبية (في حدود خمس سنوات)، حسم مرحلة المخاوف والخيارات الجنسية وراء الكف، فأصبح استذكار "ما هو طفلي" يثير القلق الداخلي بقوة، وقد يدفع لمواجهة

الشعور بالذنب وتصورات التناقض الوجداني اتجاه الصورة الأمومية، إلى جانب قلق الانفصال عن المواضيع المثالية الطفلية. إن تصادم ترددات الخبرة الصدمية الحقيقية للعنف الإرهابي، مع التصورات الصراعية الأوديبية كثف من الشعور بالذنب لدى الحالة، وهو ما يضاعف عمل الدفاع ضد عمل الحداد الصدمي في الوضع الراهن عن طريق كف سيرورته بتثبيت الوضعية النرجسية وعزل الاستثمارات الجذسية.والملاط أنه إلى غاية لوحة الهوية10 (٧.ثا "خفاش (GF+Aban "الإجابات تكشف عن حجر العاطفة أو عزل الانفعالات عن التصورات إخمادا للأثر الصدمي الذي يمكن أن تحدثه في العالم الداخلي. لذلك اتخذت محتويات الإجابات طابعا شكليا جافا. وبدء بلوحة الانفتاح والتفاعل مع الواقع الخارجيVIII.09) ثا "هاذو كيف ^le même animal كاين زوج هذا ماكان. .بلاك هذا ^00 des couleurs'Ol ،ركزت الحالة على التناظر في المحتوى المدرك وسجلت أول حركة إرصان للانفعال الداخلي(٣)، تلتها تعليقات عن المؤثرات الحسية

اللونية (Ne) للوحتين الأخيرتين ix06)ثا "انشوفها هكا ولا هكا؟ مابانتليش هذي..les couleurs برك"01د06ثا (التحقيق: ما بانوليش) رفض اللوحة؛08 (x).ثا0 "فيها غير les couleurs برك هذي فيها بزاف les couleurs على هذي (اللوحةx01(اد03ثا (Nc) تحمل دلالة الدفاع عن طريق التجريد والعقلنة أمام قلق الانفصال عن صورة الأم المثالية. نفهم أن اللوحات السوداء والسوداء–الحمراء استثارت النشاط التقمصي من النمط النرجسي وسط ترسانة دفاعية ذات صبغة نرجسية – خوافية، تقاوم إدماج التصورات الجنسية. أما اللوحات متعددة الألوان، فقد تم تناولها بميكانيزم عزل وتجريد التصورات من انفعالاتها استبعادا لقلق الانفصال أو تجميدا لدفق الانفعالات الاكتئابية.

إذن عمل الحداد لدى الحالة تعرض للكف، فتمثلت الدفاعات التي تعيق بسط الحداد الصدمي في الشعور بالذنب والعزل والعقلنة من النمط الهجاسي ضد التماس الخبرة الانفعالية المباشرة التي ترتبط بتصورات إكتئابية كفيلة بإحداث جروح نرجسية عميقة. هناك تهرب من عودة التصورات الطفلية الداخلية إلى جانب الخبرة الصدمية الخارجية التي أثارت إشكالية الفقد ومشاعر الذنب اتجاه المواضيع الأوديبية. الركون للوضعية النرجسية في المرحلة الراهنة يؤكد على متانة الدفاعات النفسية التي تتجاوز الإشكالية البدائية بالرغم من تكبد صدمة العنف الارهابي في الطفولة. لكن التثبيت في الوضعية النرجسية مكثف لدرجة تنصيب دفاع ثانوي عن طريق التقمصات الذكورية حتى يمنع عمل إدماج النوازع الجنسية الأنثوية. هذا التنظيم الدفاعي يقاوم بالفعل تنشيط الحداد ألصدمي، ثم إنه يرصد الكف الذي يعزز مقاومة طفو إشكالية الفقد والحداد، ويؤجل الدخول في الوضعية الاكتئابية من أجل إرصان حدود الوضعية الشخصية.

2.5. الحالات من مرحلة ما بعد المراهقة:

1.2.5. فريدة: حداد معقد جراء المقاومة العظامية—الإكتئابية:

تبلغ الحالة 20 سنة، ذات مستوى الثالثة متوسط. تعرضت أثناء طفولتها لفقدان أخيها إثر التقتيل الإرهابي.

الانتاجي الإسقاطية للحالة مرتفعة(26–0). ومعظم الإجابات مدركة ضمن مواقع جزئية كبيرة (D%=76%)و مركزة إجمالا على مستوى اللوحات اللونية(RC%=57%)، في مقابل إجابات كلية (G%=23%)

تعرضت للتجزئة إلى تفاصيل ذكرت في التعليق، وهي تدل على سيطرة القلق الداخلي المفكك للصورة الجسدية الكلية (اللوحات: ا. 33 ثا "نحلة تطير. رأس، جناح" (نحلة فتحت جناحتيها) "خفاش. أذنان، رأس، أجنحة، أرجل" 01د18ثا GF + Aban؛ 21 .VII ثا"خروف مقطوع إلى قطع. رجل، طرف، صدر"02 د15ثا GFClobA). اللجوء للتجزئة والذي ساد في الإنتاجية العامة في البروتوكول، وتركيز الحالة على المحتويات الحيوانية (65% =%A) مع أنها وردت بأشكال سلبية(٥409– 90–6090: F–) إلى حد ملحوظ، تكشف عن فائض من الاستثارات المقلقة والتي تحاول الحالة ضبطها وإرصانها العقلي لكن في النهاية تنتهي

بالتجنب والنقل لمواضيع العالم الخارجي. والتمسك بالواقع يعد بالنسبة للحالة دفاعيا أمام تضاعف الصراعات الداخلية خصوصا أن التقمصات ضعيفة جدا وموضوع تجزئة أو قلق الخصاء (اللوحات I.VI.VII.:التصورات الحركية الحيوانية (V) تؤكد على وجود حالة التوتر الداخلي التي تدعو لاستعجال عمل النقل إلى الواقع. بينما تستتبع اللوحة (VII) تصورات للعنف النفسي الذي أثاره قلق الخصاء. الوضعية السلبية الظاهرة دفاعية وتعزز محاولة استبعاد خطر إصابة حدود الذات. باستثناء إجابة إنسانية جزئية (HD=01) ممزوجة بمخاوف الانفصال أو التموضع في تقمص إنساني مستقل(47IX ثا "جنين داخل رحم الأم" 03د48ثا Dbl/GKH) وضعف الوضعية النرجسية واضح من تمثيل تصورات ذات طابع نكوصي تستثير لدى الحالة مخاوف اكتئابية بالغة، خصوصا مع صعوبة إدماج النوازع الجنسية في الهوية .لذلك تبدو الحالة في وضع الخضوع لاجتياح موجات من القلق والعنف الداخلي، الأمر الذي دفع بعمل الإرصان العقلي لاستدعاءات الرائز إلى تحويل هذه الموجات النزوية في شكل "أجزاء" مدركة من الواقع، تسمح بتفريغ شحنات القلق وتخفيض حالة الاستثارة السلبية على نمط هجاسي– هستيري. فالمواقع الجزئية من اللوحات استغرقت لتحتمل التصورات الممثلة للتراكم النزوي، نظرالنقص إمكانية التصعيد وبناء علاقة آمنة نسبيا بالمواضيع الوضعية النفسية تبعث على وجود حجم من الاستثارة المكثفة تحاول الحالة السيطرة عليها بإحكام الدفاع الهوسي والهروب نحو الواقع. ومع أن الاستجابات الإسقاطية تعددت لتحمل فائض الاستثارات الداخلية (خصوصا عند اللوحات اللونية الأخيرة: 21.VIII ثا'نمر"D1F+A"علم"D5FCOPJ "جبل .D4FCPAYS "معطف" D3F+OPJ "إذا كانت عمودية (٨) ترى نمر يقفز فوق الصخور" 03د13ثا٩٣٨,٣29كا ر0 ؛ل(ا.47ثا"جنين داخل الرحمDbl/GKH " ؛ " خريطة" 60–011 ؛ "صرصور" 03د48ثا ٨–٠64؛ لا.02د52ثا "فئران" ٥٤٦٨ ؛ "عقرب"٨–00173/07 ؛ "قنفذ" ٨–٤ ؛"عنكبوت"/٤٦!0 ؛ "حلزون" ٨–٤و؛" جراد" ٨–٧١٤؛" دلفين" ٨–٥٥٤)، هي لا تخفي الحاجة الراهنة للتفريغ الانفعالي بعد إنكار التصورات الاكتئابية والدفاع ضد إشكالية الفقد.

يتصف التوظيف النفسي للحالة بدفاعات من الطابع الهوسي–الإكتئابي، وعمل الحداد الصدمي قائم ومعقد كونه إلى غاية هذه المرحلة، في بداية انحداره نحو الوضعية الاكتئابية لولا الدفاعات الهوسية التي تتضاعف بتصاعد الانفعالات الاكتئابية القريبة من عمل الإرصان العقلي. هذا الدفاع الهوسي "يتغذى" من تكرار الأثر الصدمي الذي يراود الحالة من أجل إحياء ذكريات العنف وعقلنة الصراع الداخلي. لكن هناك محاولة تجنب الوقوع في الوضعية الاكتئابية والتمسك بالواقع ويتبين ذلك من "تجزئة" الخبرة النفسية في كليتها وتحويلها لمواضيع لا تمت بالصلة للذاتية (على مستوى الشعور). ونقص التصعيد النزوي مع الهشاشة النرجسية

وراء تدهور السيرورات النفسية إلى مستوى تفكيك مركبات انفعالات–تصورات، لدمج الخبرة بالواقع الراهن. الحصيلة إذن أن تنشيط النواة الخوافية وبسط التجنب

والنقل يبرران نسبيا إنكار الانفعالات المؤلمة. وقد تأثر عمل التقمصات بشكل واضح بتراجع النشاط النزوي الجنسي. فالعمل الصدمي استحال الحياة الجنسية وراء الكف وأدرج حالة التباس أو تداخل بين إشكالية جنسية ونقائص نرجسية تعود للعلاقة بالموضوع المبكر.

عمل الحداد الصدمي لدى الحالة في مستهل بدايته ويثير نشاط حاد لمخاوف الخصاء إلى جانب عودة مركب انفعالي صدمي مكثف فتح شرخا نرجسيا في الأنا وأحاله للتمسك بالتصورات النكوصية وهوام الالتحام بالأم البدائية، إنكارا لإشكالية الفقد ودفاعا عن النرجسية الهشة بدلا من التقدم نحو إدماج النوازع الجنسية في الهوية.

2.2.5. سعيد: حداد باتولوجي ذو نواة ميلانخولية

يبلغ سعيد 25 سنة. مستواه الدراسي التاسعة أساسي. فقد أخاه جراء العنف الإرهابي، وكان ذلك في سن السابعة من عمره .

بروتوكول الحالة يحتوي على إجابات قليلة (06–10). قدم بعضها في صيغة مثابرة عند اللوحات (ا.اا. ااا٧) وردت كلها بمحتوى حيوان (8390–4090: 6690–490). انطبعت إنتاجية البروتكول بمحددات حصرية (Fclob=07) عند اللوحات التي تتناول قلق الخصاء، التقمصات، التصورات الأنثوية و/أو الأمومية والتمايز المبكر بين الداخل/الخارج. أما المحتويات ذات الأشكال الرديئة (90–1690–) ظهرت أمام استدعاءات الصور الوالدية اللاشعورية والثنائية الجنسية. وحظيت لوحات العلاقة بالموضوع الأولي إشكالية الهوية (V.09 ثا "فراشة هذا رأسها أجنحتها وأرجلها"30ثا GF+Aban) والانفتاح حول المثيرات العالم الخارجي (ااا٧. 53 53ثا "فئران بالأحمر" O4د28ثاDIF+A) بإجابات جيدة الشكل (F+%=66%)ومبتذلة.

المثير للانتباه في البروتوكول، تلك المثابرة التي استثارتها الصدمة عند اللون الأحمر في الإجابات عند اللوحات (11. 10ثا "نفس الرسم نقص جسمو. دماء" (التحقيق: نقص شيئا منه.سقط.. دم قتلوه)40ثا GKCIobHd.sg)؛(١٩٠lll ثا "عظام. أرجل، رأس"24ثا DGF-Hd/Ana)، التي تحوي حركات اعتداء على الحدود الجسدية (نفس الرسم، انقص جسمو .هاذي دماء؛ عظام أبقاوا برك عظامو كل شيء راح). وتقمص الوضعية النشطة في البداية، أثار القلق الداخلي فتعرض الغلاف النفسي والجسدي لاختراق عنيف وانقلبت الوضعية النشطة بسرعة إلى وضعية سلبية وأكثر من ذلك، وضعية مازوشية دفاعا أمام قلق الخصاء الحاد. من الواضح أن الدينامية التحتية تخللها عمل الإقلاب الدفاعي إلى النقيض ليمثل استثمار مضاد للتقمصات النشطة. هذه الأخيرة تثير الشعور بالذنب الذي خلف انهيار الدفاع النفسي عن الحدود لحساب التراجع إلى وضعية الضحية. ثم إن مواجهة استدعاءات الصورة السلطوية الداخلية (20 .IVثا "حشرة. رأس. أيدي. أرجل" (التحقيق: هل حيوان أم حشرة؟ أنه حشرة هذا رأسها وهذي أيدي وأرجل)01د24ثا ٨–٥٤) والثنائية الجنسية تؤكد على تجنب استثارات قلق الخصاء والنزعة لدى الحالة لتقمص الوضعية السلبية.و بالنظر إلى اللوحات (ااا٧. 16ثا "عصفور ليس

لديه شيء. أرجل. أيدي (التحقيق: عصفور démonté نزعولو كل شيء بقيت يداه فقط ورجلاه). "نزع فيه اليدين والفقرات غير موجودة ' (التحقيق: نفس الصورة في كل مرة ينزعون لها شيء ما .فأرين نزعوا الجسم) 01د55ثا D/GFClobAd) ؛ (لا. "حيوان مفتت" GFCIobA)، يتبين أيضا معاش العنف النفسي الذي يهاجم الحدود ويتابع تفكيك الوحدة الجسدية في غياب دعم الموضوع الداخلي، ومخلفا الحالة في تقمصات اكتئابية حادة. اللوحة الأخيرة نموذجية في توضيح معنى التذرية النفسية (كما وصفها فيرانكزي): فهي تمثل الشعور بتفكك الخبرة الذاتية وصعوبة تجميع أجزاءها لبناء تصور عن الهوية وما يختبره المصدوم من انفعالات مؤلمة. فالغلاف النفسي للحالة في الوضع الراهن لا زال يحمل النزوات التدميرية التي تعمل على تخريب الهوية وسحب الاستثمارات، الأمر الذي يستجيب لنشاط نزوة الموت أو النرجسية السلبية.

ما يميز الحالة عمل الحداد باتولوجي ذو نواة ميلانخولية، وإشكالية الفقد فيه تتخذ بعدا تفككيا بالغا، فالعمل الصدمي خلف نزيفا نرجسيا سحب معه كل الاستثمارات النفسية، فأجزاء من الذات فقدت وأقحمت الحالة تحت الاضطرار التكراري وضمن وضعية الضحية. ولا تخفى مساهمة بعض المركبات النرجسية المازوشية في تحمل المعاناة النفسية الراهنة للحالة.

المحاضرة الثامنة: نموذج فحص نفسي في عيادة الطفل اضطراب طيف التوحد أنموذجا

التوحد هو متلازمة سريرية. وقد وصفها ل. كانر (كانر، 1943) على أنها متلازمة تحت اسم "اضطرابات التوحد في الاتصال العاطفي". كما هو الحال مع أي متلازمة، فمن المرجح أنها تتوافق مع مجموعة من الأسباب أو العوامل المسببة مجتمعة مع بعضها البعض. منذ ما يقرب من ثلاثين عاماً، تم إجراء الكثير من الأبحاث بحثًا عن هذه العوامل المسببة. لقد أصبح من الممكن تسليط الضوء على التشوهات الكروموسومية أو الجينية في نسبة محدودة من الحالات (حوالي 5٪ من المتلازمات التوحدية). ونحن نعلم أيضاً الدور الذي يمكن أن يلعبه نقص المعدات الحسية في نشوء مرض التوحد. تسلط الدراسات الحديثة حول التطور النفسي الحركي الضوء على الدور المحتمل لبعض التشوهات في نبرة الصوت والمهارات الحركية كعقبة أمام التبادلات العاطفية للطفل مع من حوله. ومن الضروري بالتالي إجراء تقييمات معمقة في عدة اتجاهات في كل مرة يتم فيها تشخيص متلازمة التوحد سريرياً.

إن تقييم شدة متلازمة التوحد ضروري أيضاً لتقييم شدة المتلازمة وليكون بمثابة نقطة انطلاق للتقييمات اللاحقة، وهي الطريقة الوحيدة للتحقق بشكل موضوعي من أهمية الرعاية العلاجية. وقد بررت كل هذه المتطلبات إنشاء مراكز موارد محددة مهمتها إجراء كل هذه التقييمات وتوجيه الطفل نحو الرعاية التي تتطلبها حالته في أسرع وقت ممكن.

ولكن مهما كانت نتائج هذه التقييمات فإن السؤال الذي يطرح نفسه هو كيف نساعد الطفل على التغلب على العوائق الذاتية التي يواجهها وكيف ندعم الوالدين في مساعدة طفلهم على التنشئة الاجتماعية بشكل أفضل. وهنا نجد التمييز الذي سبق أن وضعه الفيلسوف دبليو ديلثي (Dilthey, 1883) في القرن التاسع عشر ، والذي عاد إلى الظهور في فجر القرن العشرين في مجال علم النفس المرضي من قبل ك. ياسبرز (Jaspers, 1913) بين التفسير والفهم. إن التفسير هو إيجاد أسباب ظاهرة ما، أما الفهم فهو فك معناها. ومن الواضح أن كل تفسير لظاهرة مرضية يفتح الطريق أمام الآمال العلاجية، ومن هنا تأتي أهمية مواصلة وتعميق الأبحاث التي تهدف إلى معرفة أسباب مرض التوحد. ولكن من الصحيح أيضاً أن البحث عن معنى هذا العرض أو ذاك، أو حتى هذا المتلازمة أو تلك في المسار الوجودي لموضوع ما، يمكن أن يكون حاسماً مهما كانت الآليات الفيزيولوجية المرضية المشاركة. وهذا وحده هو ما يهدف إليه النهج العلاجي النفسي. ويجب تمييزه بوضوح عن التحقيق السببي. في كثير من الأحيان، اعتمدنا على النماذج الديناميكية النفسية، وخاصة تلك التي اقترحتها النظرية التحليلية النفسية، لرفع مستوى علم الأسباب، هذا الحدث أو ذاك في حياة الطفل، أو حتى هذه الخصوصية أو تلك للعلاقات التي أقيمت بينه وبين بيئته العائلية، وبشكل أكثر تحديداً داخل ثنائية الأم والطفل. وهذا خطأ أساسي يجب علينا أن ننده بشدة. يمكن للبيانات التاريخية التي يتم جمعها أثناء المقابلات مع الوالدين أن تلقي الضوء على معنى أعراض الطفل، ولكن ليس على سبب مرضه. ومن الجيد أيضاً أن ندعو الآباء أنفسهم إلى النظر في أسئلتهم من هذا الزاوية. إنهم لا يترددون أبداً في سؤال أنفسهم عما إذا كان هذا الظرف أو ذاك (الانفصال المؤقت عن الطفل، أو ولادة طفل أصغر سناً، أو الحزن، أو الخلاف، أو حتى الانفصال الزوجي، وما إلى ذلك) قد ساهم في التطور المرضي لطفلهم. لا ينبغي استبعاد هذه الأسئلة باعتبارها

غير ذات صلة، بل يجب الإجابة عليها ليس من حيث السبب ولكن من حيث المعنى: هل يمكن للمخاوف والأسئلة المطروحة أن تلقي الضوء على ما يحدث حالياً للطفل وبين الطفل ووالديه؟

إن الجانب "الشامل" لعلم الأمراض التوحدي هو موضوع عملنا، من خلال عرض العملية العلاجية البليغة بشكل خاص لطفل توحدي عالي الأداء يتبعه علاج نفسي مكثف وطويل الأمد من قبل أحدنا. ومع ذلك، فإننا نؤكد على أهمية الرعاية متعددة التخصصات والتقييمات المتكررة، باستخدام أدوات موحدة، لتقدم الطفل، سواء من حيث تراجع أعراضه أو نموه المعرفي والعاطفي والاجتماعي. لا يمكن أن تتم العملية العلاجية إلا في جو من التعاون بين جميع البالغين المعنيين، وفي مقدمتهم الآباء الذين يجب إقامة تحالف قوي معهم، ولكن أيضاً مختلف المتخصصين والمربين والمعلمين والأطباء الجسديين والأطباء النفسيين الاستشاريين، حيث يقدم كل منهم مساهمته دون استثناء أو تسلسل هرمي.

التقييمات الأولية

إن تعقيد علم الأمراض التوحدية، وتشابكها المتكرر (S. Tordjman et al.، 2005) مع متلازمات أخرى (الشذوذ الكروموسومي أو الجيني، ونقص الحسية، وما إلى ذلك)، وتنوع الحالات وشدتها، كل هذا يتطلب تقييمات متعددة تشمل متخصصين مختلفين قبل اتخاذ القرارات العلاجية والتعليمية: طبيب نفس الأطفال، طبيب الأطفال، أخصائي علم الوراثة، طبيب نفسي، معالج نفسي حركي، معالج النطق. بالنسبة للأطفال الصغار، فإن هذه التقييمات التشخيصية الأولية تستغرق بالضرورة فترة طويلة من الزمن، عدة أشهر. ومع ذلك، لا ينبغي لهذا النهج أن يعيق فريق المرجع من تنفيذ التدخلات العلاجية والتربوية والتعليمية. ومن منظور تكاملي، نحاول خلق تداخل بين وقت التشخيص ووقت العلاج: فالفترة المخصصة للتقييمات هي بالفعل فترة من الرعاية "العلاجية" يتم خلالها تشكيل تحالف مع الوالدين وخلالها نرى الطفل يتطور بشكل إيجابي في كثير من الأحيان.

سنقوم هنا بتفصيل التقييمات النفسية والنفسية والنفسية الحركية التي أجريت للطفل مارتن.

التقييم النفسي للطفل

ويتخذ ذلك شكل استشارات مطولة، تستمر كل منها لمدة تتراوح بين ساعة إلى ساعتين، مع الطفل وكلا الوالدين. ومن الضروري أن نؤكد على أنه من الضروري رؤية كلا الوالدين، اللذين غالباً ما يحضران معاً في الاستشارة الأولى. إذا لم يكن الأمر كذلك، فمن المعتاد أن يتم إحضار الطفل من قبل الأم، ويجب على المستشار أن يصر على رؤية الأب أيضاً.

يجب أن تؤدي الاستشارة الأولى إلى توجيه تشخيصي يسمح بوضع تقييم مناسب لكل طفل، مع الأخذ في الاعتبار الملاحظات والفحوصات التي أجريت والإشارة إلى توصيات الهيئة العليا للصحة (HAS) (أ. بغدادي، 2005). تهدف هذه التقييمات إلى ثلاثة أهداف: تأكيد أو دحض التشخيص السريري لطبيب الأطفال النفسي، وتقييم شدة وتأثير متلازمة التوحد في حالة التأكيد، والبحث عن المتلازمات المرتبطة. ويتم خلال الاجتماع التلخيصي تجميع الملاحظات لتحديد التشخيص ومشروع التدخلات في شكل مقترحات. ويرتبط المحترفون المشاركون في هذا المشروع العالمي بشكل متزايد بوقت التطوير هذا. وسيتم تكرار الاستشارات لاحقًا، أولاً

لإبلاغ الوالدين بالتقييمات التي تم إجراؤها، ثم لمراقبة تقدم الطفل معهم والرد قدر الإمكان على أسئلتهم ومخاوفهم ودعمهم بنشاط في عمليات الرعاية والتعليم. في فريقنا، تتم الاستشارات على أساس شهري. إنهم يجمعون أولاً الوالدين والطفل. عندما يتم البدء بالعلاج الفردي للطفل، يشارك الأبوان فقط في الاستشارة.

وتشكل مشكلة إبلاغ الوالدين بالتشخيص جوهر اهتمامات طبيب الأطفال النفسي. ويطالب الآباء بحق بتشخيص واضح، ومن الضروري تقديمه لهم بمجرد تأكيده. ليس من الممكن دائمًا إعطاء مؤشرات دقيقة من الاستشارة الأولى. ومع ذلك، فمن الممكن أن نشاركهم فرضياتنا حول اضطرابات التواصل والسلوك والعلاقات التي نلاحظها، وتبرير الحاجة إلى التقييمات من هناك.

يملك الطفل مواد لعب مكونة من شخصيات صغيرة، وحيوانات برية وأليفة صغيرة، وسيارات صغيرة، ومنزل صغير، وما إلى ذلك، وهي ألعاب بسيطة للغاية بدون أجهزة ميكانيكية أو كهربائية يمكن أن تثير اهتمامه وتشجع عزلته. كما يحتوي أيضًا على بعض الألعاب الحسية (الماء، والصلصال) وأدوات الرسم المصنوعة من أقلام الرصاص وقطع من الورق الأبيض.

وسوف نستخدم مثال طفل تم تشخيص حالته وهو في سنته الرابعة والذي استفاد من رعاية متعددة التخصصات تم تنسيقها عن كثب.

تاريخ اضطرابات النمو

التقينا بمارتن، الذي كان عمره آنذاك 3 سنوات و8 أشهر، كجزء من الاستشارة المتخصصة لوحدة فحص اضطرابات النمو المبكر للأطفال المصابين بالتوحد [1] . يشعر والداه بالقلق بشأن مشاكل نموه ويريدان الحصول على تشخيص ونصيحة.

نقوم ببناء شجرة عائلة مع الوالدين، مما يسمح لنا بتحديد التاريخ العائلي لاضطرابات النمو، وتحديد موقع الطفل في ديناميكية عائلته. ونود أن نشير إلى أن هذا ليس بحثًا عن مسببات الاضطرابات في الروابط العائلية وتاريخ الطفل. ويهدف تبادل المعلومات، على العكس من ذلك، إلى إزالة أي إسقاط مذنب وبناء انتماء مشترك.

مارتن هو الأكبر بين أربعة أطفال، وأخته الصغيرة، التي تبلغ من العمر 18 شهرًا، تتطور بشكل مرضٍ تمامًا. لديه شقيقان توأم عمرهما 4 أشهر ونصف.

والده، البالغ من العمر 41 عامًا، موظف حكومي في نظام التعليم الوطني. والدته، التي تبلغ من العمر 36 عامًا، تعمل كمساعد طبي. وهي حاليا في إجازة الوالدين حتى يبلغ شقيق مارتن الصغير 3 سنوات من العمر. هي الأكبر بين أربعة أشقاء (أخوين و أخت).

إن الأجداد متقاعدون ويتمتعون بصحة جيدة، وهم يرون حفيدهم بانتظام ويمثلون مورداً مستقراً لعائلة مارتن. وكان الزوجان قد التقيا قبل أشهر قليلة من بدء الحمل، الذي لم يكن مرغوباً فيه حقاً، لكن الوالدين حددا لأنفسهما هدف تكوين أسرة. وكان الأهل سعداء بهذا الحدث. وكانت الأم تعمل بعيداً عن المنزل في ذلك الوقت، لذا فقد ظلت بمفردها طوال فترة الحمل تقريباً. ومع ذلك، فقد شعرت بالرضا، خاصة لأنها كانت تشغل منصبا مسؤولا. لكن ظروف عمله كانت صعبة.

خلال الثلث الثاني من الحمل، أصيبت بعدم تحمل الجلوكوز. لقد اكتسبت حوالي 10 كجم فقط خلال هذا الحمل بسبب النظام الغذائي المفروض.
تم الكشف عن تأخر النمو داخل الرحم عن طريق الموجات فوق الصوتية. وقد تم دحض هذا التأخير عن طريق الموجات فوق الصوتية الثانية. تم إدخال الأم إلى المستشفى لمدة يومين لإجراء التقييم.

تمت الولادة في الأسبوع 39 من انقطاع الطمث، باستخدام التخدير فوق الجافية. لقد تمكنت من إعطاء المخدر لنفسها . عند الولادة، كان وزن مارتن 2.85 كجم، وطوله 47 سم، ومحيط رأسه 33.5 سم. كان مقياس أبغار 9 في الدقيقة الأولى و10 في الدقيقة الخامسة. يحتفظ كلا الوالدين بذكريات جميلة للغاية عن الولادة، وقد فوجئا قليلاً بوزن مارتن المنخفض. اتسمت الإقامة في جناح الولادة بالإرهاق الشديد بالنسبة للأم. وبقيت مع أجدادها من جهة أمها لمدة 8 أيام للراحة.
كان مارتن يرضع من الثدي، وكان يرضع دون صعوبة وكان يستقر بشكل جيد بين ذراعيه، ومع ذلك كان نادرا ما يطلب وجبات الطعام.
تم تسليم مارتن إلى مربية الأطفال الأولى عندما كان عمره ستة أشهر. شعر الآباء بعدم الرضا بسبب وجود عدد كبير من الأطفال ومساحة صغيرة واهتمام قليل بالأطفال. عند النظر إلى الوراء، يتذكرون أن مارتن لم يك مهتماً بالأطفال الآخرين ولم يلعب معهم.
عندما بلغ عمره 18 شهراً، قرروا تكليفه بمربية أطفال أخرى. ويعتقدون أنه تلقى القليل من الدعم في نموه من مربية الأطفال الجديدة.
مراحل تطور المهارات النفسية الحركية والتواصلية
كان مارتن بطيئًا في معظم اكتساباته الحركية، لكنه حققها في الأطر الزمنية العادية. لقد أدرك والداه، من خلال مراقبة أخته الصغيرة، أنه قد وصل إلى المراحل المختلفة من النمو ببطء شديد.
جلس في عمر 9 أشهر ومشي في عمر 16 شهراً. في السابق، كان يزحف لعدة أشهر، ملتصقًا بالأرض، باحثًا عن اتصال بالسطح، وكان لديه نفور من ملامسة العشب أو الأسطح الناعمة مثل الرمل أو الماء.
عند النظر إلى الماضي، يتذكر الوالدان أن مارتن كان قادراً على إجراء اتصال بالعين، وإبداء الاهتمام بالأشخاص، ومتابعتهم بنظراته خلال الأشهر الأولى من حياته. لقد طور مهارات التواصل قبل اللفظي: حيث كان يصدر الهمهمة. لقد كان موجودا منذ بضعة أشهر فقط.
ابتسم عند الرد في عمر 4 أشهر، وفي عمر سنة عبّر عن مخاوفه عند رؤية وجوه أشخاص غير مألوفين. لم يكن يقول "لا"، لكنه كان يهز رأسه "لا" مؤخراً.
كان مارتن قلقًا للغاية منذ الطفولة المبكرة. عندما كان في الثانية من عمره، كان يخاف من الفراشات، وهو رهاب شائع من الحيوانات الصغيرة في هذه الفئة العمرية، لكن هذا الأمر أثار اهتمام والديه بسبب شدته. وكان يعاني أيضاً من ضيق شديد لفترة طويلة بسبب ملامسته للرمال.
لقد انخفضت ردود أفعاله القلقية. وهناك مواقف أخرى أثارت لديه مشاعر الخوف، مثل رؤية الزينة على

شجرة عيد الميلاد. ومع ذلك، بدا وكأنه يكتسب الثقة، وخاصة تحت تأثير أخته الصغيرة.
منذ عيد ميلاده الثاني، أصبح والداه قلقين بشأن غياب قدرته على الكلام تماماً. وتحدثوا إلى طبيب الأطفال الذي نصحهم بالانتظار. وقد تأكدت هذه المخاوف عندما التحق مارتن بالسنة الأولى من روضة الأطفال في سن الثالثة والسادسة أشهر، وظل بعيداً عن المجموعة ولم يستجب للتعليمات. استشار الوالدان معالجاً خاصاً للنطق، الذي لم يقم بإجراء تقييم لكنه نصحهما، في البداية، بسبب صعوبات علاقتهما، باستشارة طبيب نفسي للأطفال.
بدأ مارتن الحديث بعد عيد ميلاده الثاني. لقد عبر عن نفسه باستخدام مفردات غنية إلى حد ما، ولكن الكلمات كانت، في معظم الأحيان، نطقها بشكل سيئ والجمل كانت مبنية بشكل سيئ. لم يستخدم "أنا" أو "لي" للإشارة إلى نفسه، لكنه كان يستطيع أن يبدأ الجمل بقوله "مارتن". وقد عبر أيضًا عن نفسه في شكل صدى صوتي من خلال تكرار "تريد أن تفعل هذا أو ذاك". في أغلب الأحيان كان يواجه صعوبة في متابعة محادثة حقيقية، لذلك كان يتبع تسلسل الأفكار ويخلط بين الكلمات المألوفة والمصطلحات المتخصصة التي كان من الصعب فهمها.
يملك مارتن تقديراً كبيراً للموسيقى وقد طور مهارات خاصة في حفظ أغاني الأطفال.
فهو ماهر جداً في المهارات الحركية الدقيقة. يمكنه التركيز لفترات طويلة جداً على أنشطة مثل الألغاز (حوالي ثلاثين قطعة) أو اللعب بالسيارات الصغيرة وتحريك العجلات. ومن ناحية أخرى، فيما يتعلق بالمهارات الحركية الإجمالية، فهو أكثر خرقاء ويسقط بانتظام.
كما أن لديه حركات نمطية في لحظات الإثارة، ثم يلوح بذراعيه كأنه يصنع دمى أو بقدميه في حركات بدون هدف محدد. بدأت هذه الحركات في السنة الثانية.
أعرب مارتن عن قلقه من الانفصال عن الذهاب إلى المربية الثانية. لقد بكى كثيراً حينها وكان من الصعب مواساته. حاليا، يصرخ عندما يصل أمام مبنى المربية (حيث كانت تقيم أخته الصغرى).
في نهاية هذه الاستشارة، اقترح طبيب الأطفال النفسي التقييمات
وقد أكدت إدارة مقياس ADI [2] ومقياس CARS [3] تشخيص التوحد في مرحلة الطفولة مع علامات متوسطة الشدة. تم طلب تقييمات إضافية من قبل طبيب الأعصاب للأطفال في المستشفى الذي يعمل بشكل وثيق مع فريقنا والذي يفحص جميع الأطفال المحالين إلينا. إن طبيب الأعصاب للأطفال هو الذي يقرر ما إذا كانت عمليات استكشاف تصوير الدماغ ضرورية أم لا. يتم طلب تخطيط كهربية الدماغ بشكل منهجي.
يتم إجراء تقييم وراثي، على وجه الخصوص للبحث عن متلازمة X الهش أو أي تشوهات كروموسومية أخرى. يتم البحث عن التشوهات الجينية بناءً على النتائج السريرية.
إن استكشاف السمع هو أمر منهجي. يُطلب فحص بصره عند أدنى شك.
وفي حالة مارتن، لم تكشف الفحوصات الجسدية عن أي خلل.
سيتم إجراء تقييم نفسي حركي في مرحلة لاحقة من العلاج. سنتحدث عن هذا لاحقا.
التقييم النفسي

وفقا لأربيسيو (2003)، فإن التقييم النفسي هو مساحة مميزة، ووساطة لجعل شيء آخر غير الأعراض الحاضرة مسموعًا عن واقع الطفل. إنها صورة فوتوغرافية للحظات محددة في حياة الطفل، ولا تتنبأ بالتطور المستقبلي. ولكن هذه "الصورة" لا تعني أن التقييم كمي فقط. ويجب أيضًا تقييم كافة العمليات النفسية في البعد النوعي لبناء هوية الطفل، ولكن أيضًا في البعد الاجتماعي.

ومنذ الجلسة الأولى (4 سنوات)، أظهر التقييم السريري أن مارتن لم يبدو أنه اكتسب هويته الخاصة. لقد استخدم ضمير "أنا" و"أنت" دون تمييز، أو حتى اسمه الأول للإشارة إلى نفسه. كان لديه تشبث حسي، وخاصة تجاه الأشياء الموسيقية، والتي كان يستمع إليها من خلال القيام بإيماءات نمطية والانسحاب بشكل كبير من العلاقة.

في نهاية الجلسة، أثار تمثيل مارتن مخاوف من السقوط: لقد أفرغ منزلًا بأكمله من شخصياته، ثم قبض على يديه وبدأ يقفز في مكانه، ويصرخ كما لو أنه أفرغ نفسه، مما أظهر قلقًا كبيرًا. وكان انسحابه من العلاقة حينها ذا أهمية كبيرة. خلال إحدى الجلسات، استثمر في معدات لعب الحيوانات، في البداية من خلال طقوس التنظيف، ثم في عرض مسرحي لحيوانات تستحضر القدرة المطلقة، مثل الدب والنمر والأسد. كان مارتن مفتونًا بالدب الذي كان فمه المفصل قادرًا على الفتح والإغلاق، وكان الإخراج غنيًا، واستحضر بداية رمزية النبضات الفموية في التكامل الجسدي مع حركات الفم (ليماي، 2008)، وكان قادرًا على جعل الحيوانات تشرب وتأكل.

سرعان ما نشأ اتجاه نحو القضاء على جميع الصراعات بين الشخصيات، واستبعاد الشخصيات الصغيرة (في اللعبة الدب، الأسد، الإخوة والأخوات النمر)، فضلاً عن صعوبة القدرة على دعم مشاركة شخص بالغ ثالث، في هذه الحالة عالم النفس.

ومن خلال المواد التي تم جمعها، لاحظنا غلبة المشاعر الاكتئابية، والعدوان غير المعبر عنه الموجه ضد الذات. في عدة مناسبات، صور مارتن دبًا أمًا مكتئبة (قام هو بتسميتها) هددت بالتهامه لأنها لم تكن قادرة على توفير الطعام والعاطفة لجميع أطفالها الدببة في وقت واحد.

لقد لاحظنا اضطرابات كبيرة في التفاعل الاجتماعي، تميزت بشكل أساسي بغياب المعاملة بالمثل، والرغبة في العزلة، واضطرابات سلوكية واهتمامات مقيدة، وإيماءات يدوية نمطية، والتشبث الحسي بالأشياء الصوتية. كل هذه الاضطرابات تتناقض مع مهارات كانت واضحة بالفعل وأخرى بدأت في الظهور، ولا سيما في مجال اللغة، وفي قدرته، المتقطعة ولكن الحقيقية، على الدخول في علاقة مع الآخرين.

تم اقتراح استخدام مقياس بروينت ليزين للتطور خلال هذا التقييم، لأنه أداة تتعلق بتقييم تطور الطفولة المبكرة بين 0 و30 شهرًا من عمر النمو، ولكن أيضًا لأننا اعتقدنا أن مارتن، على الرغم من أنه يبلغ من العمر 3 سنوات و11 شهرًا، كان متأخرًا، ليس كثيرًا في المعرفة التي لديه، ولكن في قدرته على استعادتها في السياق الخاص للتقييم الموحد. بدا لنا هذا الاختبار هو الأكثر ملاءمة في ذلك الوقت، حيث لم يكن BECS* قد تم إنشاؤه بعد بواسطة جان لويس أدريان (2007)، ولم يتم استخدام PEP-R* في الوحدة وخاصة أنه غير مناسب للغاية بالنظر إلى مهارات مارتن اللغوية.

وصل مبتسما ووافق على الفور على تنفيذ المهام المطلوبة. وقد وضعته النتائج التي تم الحصول عليها بين 15 شهراً ونصف و30 شهراً من عمر النمو، وذلك اعتماداً على المناطق التي تم تقييمها: في الوضعية 30 شهراً؛ في تنسيق اليد والعين 24 شهراً؛ في اللغة 24 شهراً؛ وفي التنشئة الاجتماعية 15 شهراً ونصفاً.

تم تطبيق مقياس VINELAND أيضاً على والدي مارتن. وأظهرت الأعمار التنموية، المصنفة من ملاحظات الوالدين للحياة اليومية لأطفالهم، في مجال التواصل، 2 سنة وشهر واحد من سن النمو، وبالنسبة لمهارات الحياة اليومية، 2 سنة و3 أشهر؛ للتواصل الاجتماعي 19 شهراً وللمهارات الحركية 2 سنة و6 أشهر. التفاصيل مذكورة في الجدول بخصوص إعادة تقييم مارتن.

وفي نهاية هذا التقييم، بدا أن مارتن قد حافظ على قدراته الفكرية. ولكنه لم يتمكن من تنفيذها في سياق اللحظة، نظراً للاضطرابات التنموية الشاملة التي يعاني منها.

وعُرض على الوالدين إعداد علاج نفسي فردي موجه نحو التحليل النفسي، ومواصلة المقابلات مع المستشار على أساس شهري ومحاولة دمج مارتن في حضانة الأطفال مع مدرس متخصص ودعم من الأخصائي الاجتماعي في الخدمة.

في المرحلة الثانية، سيكون مارتن قادراً على الاستفادة من الدعم من SESSAD [4] ، وكجزء من هذا الدعم، جلسات العلاج النفسي الحركي.

العلاج النفسي

كان مارتن يبلغ من العمر 4 سنوات و4 أشهر عندما بدأ العلاج النفسي الفردي بمعدل جلستين في الأسبوع، والذي لا يزال مستمراً حتى اليوم.

وتستمر الجلسات دائماً بنفس المدة أي ثلاثة أرباع الساعة لكل جلسة حتى يتسنى للطفل التعود على هذا اللقاء الذي يتم في نفس المكان. غرفة العلاج النفسي هي مكان محايد، والهدف هو التركيز قدر الإمكان على التفاعلات النفسية وليس الانشغال بإدارة صيانة الأثاث. لدى الطفل صندوق شخصي من الألعاب يقوم المعالج بملئه معه. لا يتمكن الأطفال الآخرون من الوصول إليه، تماماً كما لا يستطيع هو لمس محتويات صناديق الألعاب الأخرى. المعالج مسؤول عن بيئة العمل، سواء فيما يتعلق بالسلامة النفسية أو الجسدية للطفل.

لقد اخترنا توضيح الحركة الديناميكية للعلاج من خلال التعليق على رسومات مارتن. إنه يكشف عن عالمه الداخلي في عملية الظهور، ثم التشكيل، من خلال تفاصيل دقيقة. في تتابع الرسومات التي سنعلق عليها، يمكننا تحديد المخاوف الشفوية القديمة، التي تفسح المجال تدريجيا للقلق الاكتئابي، ثم لظهور مخاوف الإخصاء مع ظهور الحركة الأوديبية المرتبطة ببناء الهوية الجنسية لمارتن. إن تقديم علاج هذا الطفل من خلال إنتاجاته التصويرية له ميزة السماح للقارئ بالتخلي عن قدرته على التخيل وربما بالتالي التعرف بسهولة أكبر على عمل المحلل. ومع ذلك، فإن تلخيص عملية العلاج في هذه التعليقات قد يكون مضللاً إذا لم نضع في الاعتبار أن العملية هي جزء من العلاقة التي تنشأ وتتطور بين الطفل والمحلل. إن الانحرافات المتعددة لعلاقة النقل–النقل المضاد بين هذين البطلين هي التي تم نقلها في الرسومات. إن تفسير هذه الرسومات خارج هذا السياق الخاص لن يكون له أي معنى. ولهذا السبب تقدم المعالجة أدناه ملخصاً للتحليل الذي أجرته

لديناميكية النقل–النقل المضاد التي تم بها علاج مارتن.

ديناميكية النقل–النقل المضاد

سأحاول وصف هذه الديناميكية من خلال فحص نقاط تأثيرها على نفسي.

عندما التقينا لأول مرة، واجهت الحائط الذي كان مارتن يقيمه بيننا. لم يكن شيء يستطيع اختراقه، وخاصة كلماتي، التي كان يحولها إلى ضوضاء لا معنى لها أو يخففها في لغته الخاصة. ثم انتبهت إلى الجانب الملموس في سلوكه الذي يعكس خوفه من اللقاء. أدار ظهره لي، غطى أذنيه، وتجنب نظراتي، وتصرف مثل دوارة الطقس التي تتحرك في الاتجاه المعاكس لوجودي.

عند تواصلي معه، شعرت في الوقت نفسه بطفرة موجهة نحوه مرتبطة بالذنب لعدم قدرتي على تهدئة مخاوفه، وفي الوقت نفسه، وبشكل متناقض، بكبح هذه الحركة العفوية، وكأنه أعطاني القناعة بأن الرابط الذي يمكننا إقامته يمكن أن ينكسر. ثم تذكرت صورة زهرة حساسة يمكن لأدنى لمسة من جانبي، أو إشارة، أو نظرة، أو كلمة، أو تغيير في نبرة صوتي، أن تتسبب في استرجاعها. وفي وقت لاحق، كان ينجح في تمثيل ذلك من خلال تجعيد كرة من الورق تمثله وإعادة نشرها في شكل تاج في الماء الملون للحوض إذا كان يشعر بالثقة.

هذه الحساسية "العميقة" الناجمة عن غلاف نفسي لم يكن يميز بينه وبين الآخرين، دفعته إما نحو التثبيط الشامل – لم يعد يشعر بأي شيء – أو نحو الارتباك مع الآخرين على حساب فقدان نفسه. لقد أجبرني هذا على أن أكون على اتصال منتبه بحركاتي النفسية، والتي كانت المؤشرات الوحيدة لما كان يسقطه علي. في كل جلسة، كان علي أن أضع مسافة محتملة بيننا. إذا شعر بأنني بعيدة عاطفياً للغاية، وغير متعاطفة بما فيه الكفاية، كان يناديني كما لو كنت بعيدة عنه بسنوات ضوئية، أو كان يخبرني بقصة عالم كمبيوتر عديم الفائدة، غير قادر على تشغيل جهاز كمبيوتر. إذا شعر بأنني متطفل، كان يتعرض للاضطهاد ويلف معصميه بأشرطة مطاطية ضيقة للغاية بحيث لا تنقل مشاعر الاختناق لديه. يبدو أنه كان يسعى إلى تعديل علاقتنا عن طريق ضبط منظم حرارة الغرفة.

استغرق الأمر ما يقرب من عامين من العلاج حتى بدأ في الخروج من أعراض انسحابه من التوحد والتخلي عن سلوكياته المتكررة. أدركت حينها أنني لم أشعر بالملل أبدًا عندما كنت في وجوده. لقد أحببت شغفه الاستكشافي، وعفويته الممزوجة بالجدية في بحثه عن معنى العالم الغامض من حوله. لقد أعجبت بإبداعه. قام بتفكيك كافة المعدات الموجودة في مكتبي وإعادة تجميعها. لقد كنت حساسًا جدًا تجاه حساسيته الطفولية والتوحدية المتعددة التي حبستنا في عالم سحري. تحدث عن منزل يصدر صوت هدير حيث كان بإمكانه الاستماع إلى الماء وهو يغني، منزل كان مغموراً في بداية الزمن بعالم رمادي، مما أثار مزاجًا مكتئبًا بالنسبة لي، والذي "كان مشبعًا بالضوء الأزرق"، ثم تدريجيًا بالضوء الأصفر وأخيراً أشرق بالضوء. أدركت أننا ربما كنا في إغراء نرجسي متبادل، ونوع من الجزيرة الخالدة، والتي يمكن أن تقودنا إلى طريق مسدود. تم استبعاد أي طرف ثالث من الأب وتم اعتباره متطفلاً. أدركت ذلك تدريجيًا من خلال سؤالي لنفسي لماذا لم تكن لدي نفس المطالب معه كما كانت مع الأطفال الآخرين؛ لقد كان الأمر وكأنه يقسم ثنائيتي الجنسية النفسية

(Houzel، 2003). عندما كنت في انتقال أمومي، لم أشعر أبداً بأي عدوان بيننا. لقد شعرت بالرضا الشديد، والقدرة على التكيف، والتساهل، دون أن يكلفني ذلك أي شيء. لقد استجبت له عندما سمح له بناء هوية أكثر صلابة بالاقتراب من التنافس الأوديبي. لقد جعلني أنتقل دون أي انتقال إلى عملية انتقال أبوية وحشية إلى حد ما، حيث كان عليّ أن أكون مهتمة بفرز تجاربي الخاصة. خلال مباراة بيننا، حيث كان الرهان على دراجة نارية كان يطمع فيها، وجدت نفسي منزعجًا للغاية من رفضه احترام قواعد اللعبة. لقد أزعجني لأول مرة. لقد كنت مهتماً بردود أفعاله المتفجرة تجاه دمية كان من المفترض أن تمثلني. لقد أطلق عليها لقب "العجوز الفاسدة" بينما كان يسحقها ويسيء معاملتها بأسنانه. ثم تحول إلى اللون الأبيض من شدة الغضب وصرخ بأنه يريد تغيير القواعد.

أستطيع أن أرى إلى أي مدى، تحت تكيفه السطحي، كان يعيش عواطفه بشكل مكثف، دون تصفية، بطريقة كارثية، وإلى أي مدى يمكن لهذه الألعاب، التي تعد مصدراً لفقدان التثبيط، أن تخيفه إذا لم يضمن السيطرة عليها. لقد دمره أدنى فشل، وكأن أي تجربة أدت إلى فقدان قدرته المطلقة حرمته حرفياً من أساسه النرجسي. انهار وسقط على الأرض وصرخ "لقد دمرتني!" "من المحتمل أنه كان يصور بهذه الطريقة تجربة الاكتئاب الأولي التي توجد دائماً في قلب علم الأمراض التوحدية.

وقد أثار تعبيره عن قلقه المتعدد التساؤل بالنسبة لي حول مستوى التعليقات التي يمكن أن تخفف من تلك المخاوف على أفضل وجه. لقد كان هذا في الأساس ما شعرت به والذي وجه اختياري. ركزت بعد ذلك على ما بدا لي الأكثر نشاطًا في تلك اللحظة من الجلسة. قد تكون هذه مخاوف من الموت، أو التفتت، أو الخسارة التي لم تؤثر على تماسك شخصه والتي كانت قريبة من مخاوف الإخصاء.

لقد أعاقت دفاعات مارتن الفكرية عملية تكامل شخصيته. محاولاته للسيطرة على قلقه من خلال المعرفة غالباً ما دفعته إلى استخدامي كقرص صلب لجهاز كمبيوتر يجيب على جميع أسئلته.

لقد أبلغني بغرابة عالمه الداخلي من خلال جعلني أختبر لحظات من الانفصال عن عالمي الداخلي أثناء الجلسات. وتحدث عن خلق وحش يمثله وأطلق عليه اسم "أوستي أوستي". وقال إن فرانكنشتاين هو الذي أراد قتل سيده. لقد أجبرني على الإجابة على أسئلته ميكانيكيًا، وجعلني أشعر بما شعر أنه وقع فيه حتى تمردت على هذا التصلب في تفكيري الذي هاجمته سيطرته.

كان هناك دائمًا فارق زمني بين إجاباتي وفهمي لما كان ينقله إلي، لأنني كنت أول من اختبر الحالة العاطفية التي كان يعكسها في داخلي قبل أن أتمكن من التعرف عليها وتسميتها. وبعد ذلك، عندما طور جهازه النفسي الخاص، أصبح قادراً على إعادة تخصيص مشاعره، ولم يعد لديه حاجة كبيرة لإسقاطها عليّ.

وكان مارتن شريكًا موهوبًا في هذه الاجتماعات، التي كانت رهاناتها تتعلق ببناء هويته. لقد مرت متعة التبادل، التي ترسخت تدريجيا، من خلال مقياس تجاربي في النقل المضاد، وهو مؤشر قابل للتعديل لتعديلاتنا. لقد كانت عملية كيمياء معقدة شملت الطفل والمحلل على حد سواء.

يُظهر هذا الرسم (الرسم رقم 1 – الدفتر المركزي) عناصر غير مرتبطة ببعضها البعض مثل عناصر فكره

غير الموحدة في تمثيل عالمي. كان يعبر عن قلق لم يستطع تسميته. وقال لاحقا أنها كانت فك تمساح. في ذلك الوقت، كان ظهره لي، وكان يتحدث قليلا جدا، مستخدما لغة عامية. لقد أمضى وقتًا طويلاً في تشغيل وإطفاء الضوء، وكانت عيناه ملتصقتين بالمصابيح. كان جسده في حالة تمدد مفرط مستمر.

إن حقيقة أنه رسم منذ بداية علاجه تميل إلى إظهار أنه كان قد شكل بالفعل بدايات غلاف نفسي، على عكس بعض الأطفال المصابين بالتوحد الذين لا يستطيعون ترك أثر على وسيط قد يختبرونه كتهديد بإفراغ مادتهم الخاصة.

يشير بولينجر (2003) [6] إلى أن "... الفضاء هو لغة، ولا يمنحنا أي من أنظمتنا الحسية إمكانية الوصول إلى الفضاء. بالنسبة للطفل التوحدي، المساحة هي هنا والآن اعتماداً على الأنشطة التي يقوم بها. الأثر موجود في عالم آخر. إن رسم الآثار والنظر إليها يعني البدء في ربط مساحتين، ويعني تسجيل الفعل وتأثيرات هذه الأفعال، ويعني إخضاع الإيماءة لمشروع، وبالتالي الحصول على تمثيل للجسد. »

إن الغلاف النفسي ضروري لوجود النشاط الرسومي. أمضى مارتن وقتًا طويلاً في تلوين لعبته بلايموبيل، وهو يراقب الألوان التي غمسها فيها وهي تذوب في مياه الحوض، وكأنها تدل على دستور واستقرار أو عدم استقرار غلافه النفسي.

لقد فسرت هذا الرسم (الرسم رقم 2 – الدفتر المركزي) على أنه يدل على تداخل المساحات التي كانت تخصه مع تلك التي نسبها إلي. كانت هذه المساحات محددة، لكن حدودها كانت متداخلة مع بعضها البعض، وكأن المرء لا يستطيع أن يفصل نفسه عنها. إن هذا الافتقار إلى التمييز الواضح بينه وبين الآخرين دليل على أن مارتن كان يشعر بالارتباك مع الآخرين. كان يبكي إذا عوقب طفل آخر. لقد بدا الأمر كما لو أن خللًا في وظيفة الاحتواء لم يمنعه من تجربة نوع من الانفجار العاطفي. لاحقًا، أخبرني قصة صبي صغير هاجمته مجموعة من الألوان التي اجتاحته مثل العديد من التأثيرات العاطفية العنيفة التي غزته. كان عليه أن يقوم تدريجياً ببناء جلد نفسي داخل التواصل مع المحلل.

بعد أن طاردني كثيرًا مع تمساح لعبة واختبر مقاومتي لهجماته، بدا وكأنه اكتشف قدرتي على الاحتفاظ بالأشياء الجيدة لنفسه. ثم أصبح قادرا على رسم خزان مياه صغير، لا يزال مهددا بالنمر، النمر... والذي يمكن أن يستنفد كل شيء، مثل نبضاته الشفوية (الرسم رقم 3 – الدفتر المركزي).

لقد قضينا العديد من الجلسات في تمثيل هجماته الشفهية وتحويل مخاوفه من السقوط إلى أغاني أطفال طقسية. وهكذا، عندما لعبنا "القارب على الماء"، والذي كنت أرافقه بصوتي ونظراتي ونبرتي في ملامسة أيدينا، كان بإمكانه أن يمثل مخاوفه من السقوط، التي تنتعش بشكل خاص أثناء الانفصال. إلى جانب إنشاء حاوية ومغلف نفسي، أصبحت لغته منظمة، وتخلى تدريجياً عن الانعكاس الضميري "أنت/أنا" وبدأ في تسمية نفسه واستخدام "أنا".

كان مسار هويته يتضمن الاعتراف بأنه في جسد وعقل منفصلين عن الآخرين. ومن ثم فإن العلاقة اللاصقة تميل إلى إلغاء هذا الانفصال. هكذا مزق بأظافره ورقة رسم عليها نفسه عندما ودعنا. لقد قام برفعها عن الحائط حيث كان مثبتًا بها، بنفس الطريقة التي جعلته يشعر بالانفصال عني حرفيًا.

جعلتني رحلته أفكر في آثار الاكتئاب في مرحلة الطفولة المبكرة، والتي تم تأكيدها من خلال البيانات من التقييم النفسي والتاريخ الطبي كما ذكره والديه. ظهرت في قصصه ورسوماته صورة الثلج الأسود بالكامل، والذي ربطه بغياب الحياة العاطفية (الرسم رقم 4 – الدفتر المركزي) .

وعلى النقيض من ذلك، كان بإمكانه اللجوء إلى دفاعات جنونية تهدف إلى إنعاشي، وهي دفاعات استمرت لفترة طويلة. لقد غنى، ورقص، وتحدث بصوت عالٍ جداً كما لو كان يريد أن يوقظني، أو يهزني. لقد ظهر مبتهجا بشكل مفرط. فسرت ذلك على أنه محاولته عدم السماح لحزنه بالتدفق خارجاً خوفاً من أن يغمره ويطغى علي.

كان يشعر تجاه علاقتنا بهذه الطريقة: عندما كنت أقول له وداعا، كان يرسم صاروخا ينطلق من الأرض ويشرح لي أنه هو الصاروخ الذي انطلق إلى الفراغ. لقد شعر وكأنه قفز إلى الفضاء بين النجوم دون أي إمكانية للعثور علي (الرسم رقم 5 – الدفتر المركزي) .

شيئا فشيئا، وبينما كان يركّب داخل نفسه صورة الشيء الذي لم يفقده عند كل انفصال، كانت روابطه النفسية تُبنى. تمثل مسارات القطار الجلسات المتعاقبة، والتي، عند وضعها من طرف إلى طرف، تسمح لها بالتحرك إلى الأمام (الرسم رقم 6 – الدفتر المركزي) . إن حركة الذهاب نحو وجهة ما، مثل قاطرتها، تشير إلى استئناف نموها النفسي. لم يعد يشعر بالتجمد في حالة خالدة. ثم بدأ يطرح العديد من الأسئلة حول الولادة والنشأة والموت وما إلى ذلك.

لقد ترسخ لديه شعوره باستمرارية الوجود بشكل أقوى، كما يظهر في هذا الرسم (الرسم رقم 7 – الدفتر المركزي) حيث يتم احتواء جميع الأبطال في جيب يمنعهم من الوقوع في فراغ لا حدود له. وكانت قصصه متنوعة. تحكي مغامرات ثعلب صغير يلتقي بأم كانت (يعتقد؟) أنها كانت تشفي جروحه!

تمكنت من إخباره أنه من الآن فصاعداً لم تعد اجتماعاتنا خطيرة أو متفجرة، مثل التنين الذي يرسمه عند عودته من كل إجازة. أصبح البالغ حامياً، ولم يعد يشعر بأنه وحش أو تنين أو تيرانوصور.

فراغ، توقف في تطوره يظهر على شكل حفرة حفرها بشكل ملموس في ورقة أثناء الانفصال قبل العطلة.

"قال التنين المسكين يقع في البحر" (تبتلع الأم!) (رسم رقم 8 – الدفتر المركزي) .

لقد تم تجربة الانفصال بشكل ملموس على أنه ثقب مملوء باليأس، والذي بدا لي أنه يتوافق مع "الثقب الأسود في النفس" الذي وصفه فرانسيس توستين (توستين، 1989). ومع ذلك، أصبح لدى مارتن الآن تمثيل تصويري يرمز به إلى الخسارة. قد يكون يعاني من الألم، لكن جسده لم يعد يتصرف كما كان في بداية اجتماعاتنا، عندما كان يسقط على الأرض مثل كتلة.

سرعان ما تعرض إحساسه بالاستمرارية للتهديد عندما اضطر لمواجهة التغييرات والتجارب الجديدة، كما حدث عندما سجل لتدريب الرجبي حيث كان يرافقه مربي SESSAD. ثم دخل في مواجهة مع الأطفال الآخرين وكأنها معركة وحشية تهيمن عليها الضوضاء. قلقه جعل كل شيء يصبح مربكًا مرة أخرى (كانت معركة!) (رسم رقم 9 – الدفتر المركزي) .

ونرى هنا أهمية مساعدته على تسمية وتوضيح مشاعره ومشاعر الآخرين في العمل العلاجي، بالإضافة إلى

دعمه اليومي خارج الفضاء العلاجي. في كل مرحلة من مراحل تطوره، قد تظهر مخاوفه من جديد وتتم إعادة صياغتها في جلسات علاجية وكذلك في الدعم التعليمي.

كان قناعته بأنه سيجدني سليمة منسوجة في كل لقاءاتنا. لقد شعر أنه يستطيع التحكم في جشعه، وكذلك الجشع الذي يفرضه عليّ، كما يظهر من خلال الرجل الصغير الذي يوجه الديناصور (الرسم رقم 10 – الدفتر المركزي) .

لقد أصبح البيت الذي يمثله متماسكاً، محدداً جيداً، وكان لا يزال محاطاً بمظروف ولكن كانت هناك طرق تسمح برحلة العودة إلى العالم الخارجي. أصبح التواصل مع الآخرين ممكنا (الرسم رقم 11 – الدفتر المركزي) .

في هذا الوقت أخبرني مارتن عن صبي صغير كان يتعلم كيف يتعلم، وكان يفكر بنفسه، وقال إنه كان يحتاج إلى التمرين أكثر من النصيحة. ووصف لي رحلته نحو مسار نفسي أكثر ثانوية. أصبحت هناك الآن جسور وفتحات بينه وبين الآخرين، وكنا بعيدين في هذا الرسم عن الحصن الأولي الذي كان مارتن يبنيه عندما التقى بي، دون أي اتصال بالعالم الخارجي.

إن إضفاء الطابع الإنساني على عالمه الاندفاعي نقش فيه تمثيلًا أقل رعبًا لشفهيته. أصبح هناك الآن موزع مشروبات جيد، البقرة، بديل أمومي يمكنه أن يمنحه الطعام الذي يحتاجه للنمو (الرسم رقم 12 – الدفتر المركزي) .

كانت نظرياته الجنسية الطفولية لا تزال ثابتة على أسس فموية وشرجية، كما يظهر في هذا الرسم (الرسم رقم 13 – الدفتر المركزي) لجهاز يحول الماء المحفوظ في أكياس ورقية (الجسم الذي يحتوي على الأكياس مسامي!): يصل الماء في صندوق خزان. ثم وُلِد خنزير كبير يحب التدحرج في الوحل من إعصار وردي كبير.

كان ذلك تعبيراً عن مشهد بدائي ميكانيكي حيث يمكن للطفل أن يكون معادلاً للبراز دون فكرة لقاء راغب بين رجل وامرأة، أو أب وأم، أي لقاء لم يكن مجرد تعبير عن إفراز نبضي أقرب إلى الحاجة العضوية منه إلى متعة التبادل العلائقي المتبادل.

تخلى تدريجيا عن ارتباكه بين الضميرين "هو" و "هي". وأصبح قادراً بعد ذلك على تصوير الشخصية الأمومية كشخص منفصل له وجود خاص به. تحيط بالسيدة سلسلة من الأرقام التي تتبع بعضها البعض مثل العديد من الجلسات التي تبدأ في الاتصال مع بعضها البعض. ومع ذلك، كانت القوى الملزمة لا تزال هشة. إن التمثيل الموحد للكائن الأمومي قد يصبح سريعًا مجزأً ومتفككًا. ثم ظهرت من جديد، مختبئة داخل الصورة الأمومية الطيبة، صورة الأم التنين المرأة المستعدة لتهديده (الرسم رقم 14 – الدفتر المركزي) .

لقد تضاءل التماهي الإسقاطي تدريجيًا حيث أصبح قادراً على التعبير عن عدوانه بشكل أكبر دون الحاجة إلى أن تتبناه نفسية أخرى. لقد كان أقل خوفًا من إظهار تنافسه مع والده. وادعى الآن أن راعي البقر الذي يمثله يريد امتلاك المدفع الرشاش الكبير للرئيس (الرسم رقم 15 – الدفتر المركزي) . كانت شدة رغبته في الحصول على الصفات الأبوية (القضيب، قوة الأب) شديدة لدرجة أنه كان يخشى الانتقام (قلق الإخصاء).

لكن ما زال لديه الكثير من الصعوبات في احتواء مشاعره. كان بإمكانه أن يشرح لي، على سبيل المثال، أنه يشعر وكأنه كرة من الجلد ضيقة للغاية. الغضب الذي يربطه باللون الأحمر، ينتشر عبر مسام هذا الجلد وينتشر مثل بقعة حمراء كبيرة، مما أثار، في شكل لفظي هذه المرة، مخاوف التسييل في البداية.

وأخيراً تمكن من التمييز بين عالمه الخيالي والواقع. هذه السيدة مصاصة الدماء التي تشرب الدماء "مزيفة"، كما أوضح، "سنطردها!" » (رسمة رقم 16 – الدفتر المركزي) . إن إقامة هذه الحدود بين الخيال والواقع سوف يعزز تقدمه في العلاقات لأنه سوف يكون أقل خوفًا من التعرض للهجوم أو تدمير الآخرين.

وأصبحت اللقاءات معه أكثر حيوية وصراعاً، وفي بعض الأحيان مليئة بالأحداث. لقد اختبر، في كل من النقل الأمومي والأبوي، الفروق الدقيقة في قوس قزحي العاطفي مثل العديد من اللوحات المتنوعة في درجات التأثيرات المتاحة لي. كان يكتشف أحيانًا بألم أننا لم نكن دائمًا في نفس الحالة العاطفية المتبادلة وأن هذه الفجوة، التي تدل على اختلافاتنا، يمكن أن تخيفه. لكن في كل لقاء كان يلمس مدى صلابتي في استقبال كل ما يأتي منه، وكانت تتعزز هويته الأبوية والأمومية.

إن راعي البقر الذي يتمتع بصفات رجولية للغاية يشهد على إضفاء المثالية على صورة الذات، في حين لا تزال هناك آليات للقدرة الطفولية. رفض أن يرى نفسه أصغر وأضعف من والده، الذي وصفه بالأب الصغير السخيف (الرسم رقم 17 – الدفتر المركزي) .

لكن أي تغيير أعاد إليه دفاعاته القديمة. عندما تم الإعلان عن تغيير في جدول جلساته، رسم هذه الصورة لروبوت مرعوب يتعرض لهجوم من الثلوج التي تغطيه (الرسم رقم 18 – الدفتر المركزي) . كانت حساسية مارتن الشديدة هي التي دفعته إلى تجميد تحركاته العاطفية حتى لا ينهار.

ويمرّ قليلاً قليلاً بمراحل في التعبير عن تنافسه الأوديبي. لقد كان رد فعله بطريقة أكثر تحضرا وأقل انفجارا. وعندما أعلنت رحيلي المفاجئ، أعلن أنه سيقوم على الفور بتنظيم "مظاهرة" في مكتبي. حاملاً رسوماته على مسافة ذراعه، هتف: "يسقط السيجار! اتوقف عن تدخين السيجار! إنه ليس جيداً لصحتك! " (رسمة رقم 19 – الدفتر المركزي)" . محاولة إقناعي بالتوقف عن مشاركة السيجار مع طفلي [7] (مشهد بدائي شعر الطفل بالاستبعاد منه).

ونحن نرى التقدم من نظريته السابقة حول آلة صنع الطفل. والآن أصبح لديه تمثيل للقاء إنساني مع أب مخصب، تم تحديده على هذا النحو، والذي يمكنه التنافس معه وبالتالي التعرف عليه. لقد حاول إغوائي من خلال غنائي لأغنية راب عن فتاة أحبت شاباً أعطاها أجنحة.

كان كل معلم تنموي يصل إليه يجلب معه مخاوف جديدة كان عليه إعادة صياغتها مرة أخرى (الرسم رقم 20 – الدفتر المركزي) . لقد حكى قصة البحث عن أحد المشتبه بهم من أجل اكتشاف من هو "الغريفاكول" الرهيب. لقد تحداني لمعرفة ذلك. وكان هناك ثلاثة منهم: "جاك كاتب العدل، بوب، جون المدرع". في الواقع، كشف لي أن "الغريفاكول" كان بوب. لم يكن سعيداً بكشف هويته لأنه أراد قبل كل شيء أن يتولى منصب الرئيس لكنه هدد ماوكلي الصغير الذي بدأ يكبر. قال إن بوب كان خائفًا، وشعر بالذنب، لكنه كان خائفًا بشكل خاص من فكرة العقاب (الأنا العليا الأبوية المتأصلة فيه) وأن كل ما يحبه سوف يؤخذ منه.

نرى كيف أن القلق الشفوي من المغادرة ملوث بالقلق على مستوى مختلف، قلق الإخصاء. كان على مارتن أن يتسلح بشجاعة أكبر بكثير من تلك التي يتمتع بها طفل عصابي لمواجهة الصراع الأوديبي الذي أدى في أعقابه إلى إعادة ظهور وحوشه الأصلية.

مناقشة نظرية

يوضح التسلسل الزمني لتطور مارتن، كما يتضح من خلال رسوماته، كيف ينتقل الطفل من عدم توحيد جسده (رسم الفك المجزأ) إلى الشعور بالاحتواء (رسم الغلاف)، مما يقوده إلى ظهور هويته الجسدية والنفسية (رسم المنزل). يتضمن ذلك إزالة سموم قلقه الطاعوني (رسم التنين) مع دوافعه التهامية، بالإضافة إلى التعرف على تأثيراته الاكتئابية (رسم الثلج والثقب في رأسه المصنوع منزلياً).

ثم يحدث ترسيم أساسي كنقطة تحول علاجية في نفسيته مع رفع الارتباك بين الخيال والواقع (رسم سيدة مصاصة الدماء التي يشطبها). إن نقش الإطار الزمني (رسم القطار مع قضبانه المتصلة مثل كتاب مفتوح أو قصة) يقوده إلى التثليث الأوديبي مع التنافس (رسم الحرب الأهلية)، وكذلك إلى بناء هوياته (رسم راعي البقر والمعالجة النفسية) لمواجهة الترتيبات الجديدة المرتبطة بقلق الإخصاء (رسومات الوحوش مع مقصات التقليم).

وهذا يعني مساراً كاملًا يتم تنفيذه، مع العمل الأساسي على مستوى التنافس بين الفرق العالمية. وهذا أيضاً بمثابة كائن خلفية للمعالج، داعماً ومقوياً.

إن إعادة التقييم النفسي مع كل أعمال التطوير التي يقوم بها مختلف المهنيين تقدم مساهمة تعددية وذات تفاصيل دقيقة، وتآزرية حيث تهدد الأمراض التوحدية بتجميد كل شيء.

يشير الطفل التوحدي إلى حالة عالمه من خلال سلوكه. إنه ما يفعله. ومن خلال حركاته، الابتعاد، الاقتراب، إسقاط الأشياء، رميها في الهواء، الصراخ، ينقل لنا طبيعة مخاوفه. المشكلة الرئيسية بالنسبة له هي تنظيم التدفقات الحسية التي تغمره. وبما أنه لا يملك تمثيل جسد موحد، فإنه يستطيع مثلا أن يتمسك بإدراك بصري يختاره، ويتشبث بمصدر سمعي آخر. يستحضر د. ميلتزر (ميلتر وآخرون ، 1975) تفكيك الذات وفقًا لخطط التعبير عن الوسائط الحسية بينهما. يمكننا أن نتخيل بعد ذلك أن رؤيته للعالم ، والتي تشبه بعض لوحات بيكاسو، تجعل من الصعب عليه فهمها.

الهدف الرئيسي من العلاج النفسي التحليلي للطفل المصاب بالتوحد هو استعادة المعنى المتماسك له أولاً. إن الجلسات المنتظمة مع الطفل تعمل على تطوير ظروف معينة تعمل على ظهور الشعور بالوجود.

إن استئناف نموه النفسي، بما في ذلك الجوانب العاطفية والمعرفية، يستلزم تقليل مخاوفه الهائلة وإعادة ترتيبها.

يمكن تقسيم علاج الطفل المصاب بالتوحد إلى ثلاث مراحل:

وقت الرضا بكل ما ينقله الطفل؛

المرة الثانية لتوجيه الإسقاطات نحو شخص المعالج؛

المرة الثالثة للتفسيرات وتحويل مخاوف الطفل.

المرحلة الأولى من العلاج ستكون الترحيب بكل ما يأتي من الطفل، ومرافقته في مخاوفه، واحتوائها، وخلق مساحة مشتركة يشعر فيها الطفل بأنه محمول حيث يمكنه توجيه مشاعره دون أن تقع في الفراغ.

وتتطور التبادلات من خلال الاهتمام المستمر به، والذي ينتقل من خلال نبرة الصوت، ودفء النظرة، ونبرة المواقف، وتنوع تعابير الوجه. يمكننا أن نتحدث عن خلق غلاف، تتحدث إستر بيك (بيك، 1968) عن تجربة الجلد، أي عن علاقة القرب الجسدي والنفسي مع الأم، والتي تعطي الطفل انطباعاً بتجميع كل أجزاء شخصيته. يتقاسم المعالج والطفل لحظات من المتعة المتبادلة. هذه الجزر من الوعي، التي يختبرها الطفل كنقط تأثير عابرة، سوف تتقارب تدريجيا نحو التبادلات المشتركة، التي كانت متوقعة آنذاك، وبالتالي خلقت تمثيلات رمزية.

في بداية العلاج، لا تكون كل المخاوف موجهة نحو شخص معين؛ بل ستكون مهمة المعالج هي توجيه هذا الشكل من التواصل المتفرق نحو الشخص. وهذا يتوافق مع ما أطلق عليه دونالد ميلتزر (1967) "تجمع عناصر النقل". ومن خلال هذا النقل القديم يمكن أن تبدأ عملية حقيقية للتنمية. في هذه المرحلة لا يلعب المحلل بعد دور الكائن الانتقالي، حتى على مستوى الكائن الجزئي. يمكننا أن نتحدث عن "النقل إلى الحاوية" إلى الحد الذي تشكل فيه وظائف الاستقبال والتجميع المرحلة الأولى من وظيفة الاحتواء كما حددها ويلفريد بيون (1962). المرحلة الثانية من هذه الوظيفة الاحتوائية هي على وجه التحديد تحويل العناصر المتوقعة (عناصر؟) إلى عناصر (عناصر؟) قابلة للتصور.

في بداية العلاج، يمكن لتقليد المحلل للطفل أن يسهل وصوله إلى موقف مشترك. إنه يشبه إلى حد ما المرآة حيث يمكنه التقاط انعكاس نغمة عاطفية معينة لا يمتلك حدساً لها بعد [8]

وأخيراً، يمكن أن تحدث المرة الثالثة من التحول في هذه المساحة العلاجية لفهم جميع المخاوف وإزالة سمومها تدريجياً. ينتقل الطفل إلى شخص المعالج ولكن أيضاً إلى الغرفة، والأثاث، والألعاب، والمكونات المختلفة لعالمه النفسي. وهذا يعني الحاجة إلى الإطار الأكثر استقراراً قدر الإمكان، وبالتالي الطمأنينة للطفل الذي لا يتمتع عالمه الداخلي بالاستقرار. ينقل تدريجياً إلى المعالج الصور الأبوية المتكونة في اللاوعي لديه، والتي ليست بأي حال من الأحوال نسخاً طبق الأصل من الوالدين الحقيقيين، بل هي مجرد تصورات خيالية مشحونة بمشاعره الطفولية. وهذا يشكل تكراراً في العلاقة مع المعالج لمنظمات الخيال القديمة، التي لا تزال مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالتجارب الجسدية. يجب مشاركة هذه المادة مع الطفل والتفكير فيها وتفسيرها. يتم قبول جميع رسائل الطفل، المتمحورة حول شخصه، من قبل المحلل، دون فرز. فهو مسؤول عن إرجاعها إليه في صورة قابلة للاستيعاب نفسيا. يصف ويلفريد بيون (1962) الوظيفة ؟ كدالة على تحويل التجارب الخام التي يسميها العناصر ؟ وأن الجهاز النفسي للأم يستجيب لطفلها.

عندما يبدأ الطفل التوحدي الذي لا يملك لغة علاقة مع الآخرين، فإنه يفعل ذلك بأسلوب التعرف الإسقاطي. ثم يقوم بنقل مخاوفه عن طريق إيداعها في نفسية المعالج. يمكن أن يجعله يشعر بحالات الغضب واليأس والإثارة والضيق والاكتئاب واللامبالاة. من الضروري أن نشرح له ما يحدث له، وأن نعبر له بكل بساطة عن مخاوفه من السقوط، والتميع، والانفجار، وما إلى ذلك. لأنه لا يملك القدرة على تنظيم ما يدخل أو يخرج

من فتحاته الطبيعية، فبمجرد أن يفقد الحماية التي توفرها له أغراضه التوحدية فإنه يشعر بأنه مفتوح على مصراعيه، وضعيف للغاية. ويمكنه بعد ذلك أن يغلق عينيه، وفمه، ويرغب في تغطية أذنيه. يؤدي عدم وجود درع الإثارة إلى جعله شديد الحساسية لجميع الإدراكات الداخلية أو الخارجية. علينا أن نجعله يتعرف، من خلال تسميته، على حالاته النفسية، البسيطة في البداية، ثم المتزايدة التعقيد، مع إضفاء الطابع الدرامي عليها، والمبالغة فيها، كما تفعل الأم مع طفلها. إن عمل ترميز النبضات الشفهية، وتحويلها إلى ألعاب التهام (الدمى، والمسرح، وأغاني الأطفال). إن تنظيم التدفق العاطفي في الألعاب التظاهرية يهدئ الطفل ويساعده على تنظيم نفسه.

شيئا فشيئا يمثل الطفل ما يشعر به، ويبدأ باللعب، وتسمية مشاعره، ويحدث التواصل على أساس أكثر رمزية، من خلال اللغة، التي تتطور بالتزامن مع الإشارة، والانتباه المشترك. وأخيراً، يتم إنشاء إطار سردي، مأخوذ في إطار زمني، من خلال مسح عمليات الخسارة وإعادة اللقاء بين الجلسات.

تؤكد آن ألفاريز (ألفاريز، 1997) على التجربة الأساسية للطفل المصاب بالتوحد والتي تتمثل في تجربة ما يشعر به عندما يكون مع شخص ما. من جانب المعالجة النفسية، فهي تصر على ضرورة أن يكون لديكما الطاقة والصبر والخيال لكليكما.

إن العملية العلاجية في حركة مستمرة. من الممكن خلال العلاج تحديد طبيعة القلق السائد، والصراع الذي يشير إليه. ونحن نلاحظ ما إذا كان الطفل لا يزال يعاني من مخاوف قديمة تتوافق مع نقص الحاويات، مثل تلك التي يعاني منها الأطفال المصابون بالتوحد (السقوط، عدم الاحتواء بشكل جيد) أو مخاوف شفوية أكثر شمولية، مع فكرة الأنا العليا المبكرة، أكثر على جانب الذهان، أو مخاوف مرتبطة بصراع بين الأشخاص من طبيعة أكثر عصابية. وبالتالي، فإن العلاج هو عبارة عن مساحة من الأفكار يتم بناؤها من قبل شخصين، ويتم إعادة صياغتها باستمرار وفقًا لتطور الطفل. يجلب كل معلم من معالم النمو مخاوف جديدة، تتم إعادة صياغتها في كل مرحلة من مراحل نمو الطفل.

التقييم النفسي كجزء من التقييم الثاني

تمت رؤية مارتن مرة أخرى من قبل طبيب نفسي في سبتمبر 2007، من أجل إجراء تقييم نفسي كجزء من إعادة التقييم داخل مركز موارد التوحد. وكان عمره حينها 8 سنوات و 4 أشهر وكان في مدرسة CE2. وأشار الطبيب النفسي إلى أنه تغير كثيراً منذ لقائهما الأول ومنذ التقييم الأول. كان قادراً على سرد تجارب من حياته اليومية أو سرد حدث معين. لقد أظهر خيالًا واسعًا من خلال خطاب ثري كان من الصعب جداً متابعته في بعض الأحيان حيث كانت كلماته كثيفة للغاية ويبدو أنها تأتي مباشرة من خياله.

وكان طلب الوالدين وفريق الرعاية هو فهم الاضطرابات المحددة التي يعاني منها مارتن، فيما يتعلق بظهور واستخدام القدرات الفكرية الواضحة التي أظهرها. لقد تطور مارتن بشكل كبير على المستوى العلائقي، في العلاقة المزدوجة، أصبح بإمكانه الآن دعم العلاقة بشكل مستمر لبضع دقائق دون استئناف تحركاته النمطية، دون الانقطاع. بدا لنا من المناسب أن نحاول تطبيق اختبار موحد من نوع مقياس WECHLSER. فقد اعتقدنا أن مارتن ربما كان يرغب حقًا في إظهار كل ما لديه من معرفة، ليس بدافع الرغبة في المشاركة بل في

محاولة دائمة لإتقان الأمر.

وقد عُرض عليه مقياس التطور الفكري WISC-III، وكانت نتائجه على النحو التالي:

وبعيداً عن التحليل الكمي الذي وضع مارتن في مستوى "أعلى بكثير" من التطور الفكري (فوق 130)، ظهرت تباينات واضحة في قدراته. وفي المقياس اللفظي، نجد نطاقًا لمستوى التطور يضع مارتن بين 9 سنوات ونصف و15 سنة ونصف، مع الاستثمار المفرط للمكون اللفظي في جوانب الإنتاج (تعريفات الكلمات، وفهم العالم).

ويوجد هذا التباين أيضاً في مقياس الأداء، مع سعة تضع مارتن بين 8 سنوات ونصف السنة وأكثر من 16 سنة و10 أشهر، وهذه المرة مع الإفراط في استثمار عامل الوقت في بعدها الأيقوني، في الاختبار الفرعي لترتيب الصور. وفقا لأربيسيو (2003)، فإن هذا الاختبار هو في المقام الأول اختبار للتنظيم المكاني بحد ذاته، ومع ذلك، فإنه يتطلب بعدا مهما: مرونة الفكر. في الواقع، وقد سبق أن لوحظ هذا في عمل غريغوار (2000)، فمن أجل اكتشاف الحل الصحيح، يجب أن يكون الطفل قادراً على النظر في عدة ترتيبات ممكنة. إذا كان ملتزماً بترتيب واحد بشكل صارم، فهو مخطئ. وهذا الجانب أساسي بالنسبة للمؤلفين، لأنه يتعلق بالقدرة على تنفيذ عملية النقد الذاتي، وهذا يفترض أن الطفل يقبل فكرة أنه ربما كان مخطئًا، أي أنه يقبل عدم المعرفة، من أجل البدء في البحث عن حل أفضل. وهنا نصل إلى نقطة مهمة للغاية في تطور مارتن، والتي سبق أن سلط عليها المعالج النفسي الضوء، ألا وهي إمكانية وضع الذات ليس في القدرة المطلقة، ولكن في الآخرية.

علاوة على ذلك، فإن الاختبار الفرعي لترتيب الصور، وفقًا لـــ Arbisio (2003)، ينطوي بقوة على الجانب العلائقي وإمكانية سرد قصة. إن "المفتاح" الذي يسمح لنا بفهم القصة هو في الغالب ذو طبيعة صراعية وفقًا للمؤلف من خلال هذه الجوانب العلائقية وتنظيم الصراعات، وهو الاختبار الفرعي الأكثر إسقاطًا لمقياس WISC-III بأكمله.

وإزاء هذه الملاحظة، اقترحنا على مارتن اختبارات إسقاطية، من أجل تقييم إمكانيات إسقاط الذات على مادة مجازية إلى حد ما، وعمليات الكلام المستخدمة وآليات الدفاع التي يستخدمها الطفل. لذلك تم إجراء اختباري CAT [9] وRorschach الإسقاطيين من أجل فهم أفضل لبناء العمليات الفكرية التي ظهرت أثناء العلاج النفسي، وكذلك ظهورها.

لقد بدا أن مارتن قادر على اختراع قصص متماسكة تتضمن شخصيات حاضرة ومحددة في كل لوحة. تمت ملاحظة الاختلافات بين الأجيال والجنسين. في بعض الأحيان، قد يضيع مارتن في سرديات لا نهاية لها، مما يعطي الانطباع بأن القصة لا يمكن أن تنتهي أبداً. وبالمثل، كان لا يزال من الصعب عليه أن يتمكن من التكيف. ثم يعود إلى آلية دفاعه الأساسية، وهي القدرة المطلقة، ويقول: "أنت تعرف هذا، لقد قررت!" "كانت عمليات الكلام المستخدمة بشكل رئيسي هي اللجوء إلى الخيال والأوهام.

كانت آليات الدفاع المستخدمة، بشكل أساسي، هي التقليل من أهمية صراع الشخصيات مع بعضها البعض (التطور نحو نوع أكثر عصابية من الدفاع)، بالإضافة إلى إبعاد العواطف. تم تقليل خطر السقوط وتحويله

إلى لعب، وتحول خطر الهجران والحركة الاكتئابية إلى نوم واجتماع، ولم يتمكن مارتن من التعرف على الوحدة، فحولها إلى استقلالية. لقد تم التقليل من القوة الدافعة للشخصيات التي تمثل القوة، مثل الأسد والنمر: تم وصف الأسد بأنه "سخيف" لكنه كان لا يزال سيأكل الأصغر (الفأر) وكان النمر سيأكل القرد "بشكل عادي"، "في يوم من الأيام عندما كان يمشي وليس لديه ما يفعله...".

لم يكن مارتن قادراً بعد على تسمية مخاوفه من خلال إسقاط المحتوى العاطفي، ومع ذلك كان قادراً على سرد قصة متماسكة، حيث تم تخدير جميع الحركات العاطفية التي يمكن أن تكون مضطهدة بالنسبة له، من خلال آلية التقليل من أهمية وإبعاد التأثيرات.

لقد عرضنا أيضاً على والدي مارتن مقياس VINELAND، كما تم اقتراحه بالفعل خلال التقييم الأول. وفيما يلي النتائج المقارنة:

تم تصنيف الأعمار التنموية التي تم الحصول عليها من خلال ملاحظات والدي مارتن، في أوقات وأماكن مختلفة في حياته. وكان التطور مهماً بشكل خاص في مجال الاتصالات. كان مارتن قادراً على قراءة الكتب على مستوى الصف الرابع وأحياناً حتى على مستوى المدرسة المتوسطة، وهو ما يفسر مستواه المرتفع. ظلت الفجوة في مجالات التطور الأخرى بين عمره الفعلي وما تصوره والداه عن قدرات مارتن كبيرة، على الرغم من قدراته الفكرية المتفوقة، كما رأينا.

أهمية التقييم في العلاج النفسي

ويضع العلاج الطفل في منظور تطوري طويل الأمد. استخدم المعالج هذا النوع من الصور لتطور مارين من خلال تقديم جداول تلخيص الدرجات التي تم الحصول عليها في التقييم الأول للوالدين، مما شجعهم على تنويع أماكن الرعاية المقدمة للطفل. وكانت قادرة على الإشارة إلى المجالات التي لا تزال بحاجة إلى التطوير. وكان قبولهم لتطبيق العلاج النفسي أسرع، مما وفر لهم وقتاً ثميناً.

خلال التقييم الثاني، أدركت المعالجة أنها كانت معرضة لخطر الدخول في طريق مسدود علاجي، بالتواطؤ مع رحلة مارتن المعرفية إلى الأمام. إن التنافر الذي كشفته الفجوة بين العاطفي والفكري أعاد توجيهها نحو عمل أكثر استدامة على مخاوف الإخصاء، وهو الأمر الذي كان مارين يحاول تجنبه.

وقد شجعت التطورات التي تم تسليط الضوء عليها في التقييمين الأول والثاني لإمكانات الطفل المهنيين، الذين أصيبوا في بعض الأحيان بالإحباط بسبب بطء بعض التقدم. لقد أعاد التقييم إطلاق عملية الأمل الضرورية لاستثمار الطفل. لقد فتح ذلك مساحة ثالثة للتفكير أمام المعالجة لأنها عملت في علاقة مزدوجة، في مساحة مميزة مع الطفل. ولكن يجب علينا ألا نغفل أبداً عن الواقع الاجتماعي والأسري والتعليمي الذي يعيشه يومياً. لن تكون التطورات التي يحرزها في مرحلة النضج مفيدة له إلا إذا تمكن من إعادة استخدامها ونقلها إلى سياق آخر. وهذا ما تأكدنا منه خلال اللقاءات التلخيصية التي نظمت بمناسبة تقرير إعادة التقييم. وقد أتاح هذا التقييم اقتراح أدوات تكميلية للرعاية العلاجية تركز على تطوير التنشئة الاجتماعية والتعامل الجسدي وتمثيل الآخرين في المواجهة في المجموعات. خلال هذا النوع من التركيب، فإن عمل ربط الجوانب المختلفة لنفسية الطفل، والتي غالباً ما تكون مجزأة ومحطمة، يسمح للفريق بأكمله بتمثيل أكثر رمزية، مما يعطي

جوهراً لتجربة الطفل، وليس تقطيعها إلى شرائح معرفية ونفسية وعلاجية وتعليمية. ويقوم الفريق، ومن ثم الآباء، بتكوين صورة إجمالية عنها. الفائدة هي ضبط الدعم بشكل جيد. من الطبيعي أن يتمكن الآباء من معرفة المناطق التي تتعرض لخطر الجمود التنموي على وجه التحديد وما هو النطاق العلاجي المتاح لهم لمساعدة أطفالهم. لا يزال هناك حاجة إلى تحقيق تقدم في دقة مقاييس التحقق للأطفال المصابين بالتوحد. البحث جاري حاليا [10] .

المحاضرة التاسعة: دراسة حالة للشخصية التفارقية الانفصالية وفق المنظور الفريدي/ اللاكاني

كان جيمس يبلغ من العمر 24 عاماً عندما استشار معالجًا، حيث اكتشفت صديقته سلوكه الزاني وعدداً من المشتريات الكبيرة التي لم يكن على علم بها. وواجه محادثات كمبيوتر صريحة ووقحة جنسيًا على جهاز الكمبيوتر الشخصي الخاص به مع امرأة أخرى أشارت إلى أنهما كانا يلتقيان في الحياة الواقعية أيضاً. كان يشعر بالاشمئزاز من نبرة المحادثات والأفعال التي وصفتها، ولم يستطع التعرف على نفسه في شخصيته عبر الإنترنت. ومع ذلك، كان عليه أن يواجه حقيقة أنه لا يمكن أن يكون أي شخص آخر غيره. كما أن فواتير بطاقات الائتمان والأجهزة الإلكترونية الموجودة في الطابق السفلي تثبت نشاط الشراء المفرط، ومع ذلك لم يكن لديه أي ذاكرة لشراء هذه العناصر. بدأ جيمس يعاني من خوف شديد من عدم القدرة على الثقة بنفسه، حتى عندما كان نائمًا. يبدو أنه كان يتسلل ليلاً لمقابلة امرأة أخرى، ويستيقظ في الصباح التالي وهو يشعر بالتعب، ولكن دون أي تذكر لما حدث.

تقدم هذه القصة السريرية القصيرة مريضاً تعكس شكواه أعراضاً انفصالية خطيرة. تم اختيار الحالة المقدمة من برنامجنا البحثي الذي يهدف إلى الدراسة المنهجية لعملية ونتيجة العلاج النفسي التحليلي (جامعة جينت، بلجيكا). في الورقة الحالية، ينصب التركيز الرئيسي للمؤلف على الأدبيات حول اضطراب الهوية الانفصالية (DID)، ومع ذلك سيتم الرجوع بإيجاز إلى جوانب الحالة كتوضيح للمناقشات النظرية التي تمت معالجتها. ونظراً لنطاق هذه الورقة، فسوف يشتمل هذا بالضرورة على سرد محدود؛ لمناقشة أكثر تفصيلاً ومنهجية للحالة، انظر فان نيوينهوف وآخرون (غير منشور).

لقد ألهمت ظاهرة تعدد الشخصيات، التي يتم تشخيصها حاليًا على أنها اضطراب الهوية الانفصالية، خيال الناس قبل وقت طويل من إدراجها في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية [DSM-II: العصاب الهستيري، النوع الانفصامي (الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، 1968)؛ DSM-III: اضطراب الشخصية المتعددة (الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، 1980)]. يمكن العثور على جذور هذا الاضطراب كحالة نفسية في فرنسا في النصف الأخير من القرن التاسع عشر. في ذلك الوقت تقريبًا، بدءًا من الأفكار الناشئة حول التنويم المغناطيسي والهستيريا والصدمات، قام العلماء الذين يدرسون المرضى الذين يعانون من شخصيات مختلفة ظاهرياً بإعادة تفسير الظواهر الدينية مثل الاستحواذ والنشوة من حيث المشاكل النفسية غير المعترف بها (Baeten، 1998).

حاليًا، في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-V؛ الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013)، يُعرّف اضطراب الهوية الانفصالية بأنه "اضطراب في الهوية يتميز بحالتين أو أكثر من حالات الشخصية المتميزة... (مصحوباً بـــ) تغييرات ذات صلة في التأثير والسلوك والوعي والذاكرة والإدراك والإدراك و/أو الأداء الحسي الحركي... مع فجوات متكررة في تذكر الأحداث اليومية والمعلومات الشخصية و/أو الأحداث المؤلمة" (ص 261). والفرق الرئيسي مع الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2000) هو إغفال ضرورة ملاحظة الطبيب التشخيصي لوجود حالات شخصية مختلفة بنفسه (Spiegel et al., 2011). عبر

أنظمة التشخيص، فإن السمة الأكثر بروزاً لاضطراب الهوية الانفصالية هي وجود شخصيات مستقلة ظاهرياً مع فقدان الذاكرة للهوية الأساسية لوجود وسلوك (بعض) الهويات الأخرى (بوتنام وآخرون، 1986 ؛ بويسن وفانبيرجن، 2013). ونظراً لفقدان الذاكرة الواضح لدى جيمس، والملاحظة التي تفيد بأن سلوكه أثناء الحالات الانفصالية كان غير مميز تماماً لأدائه المعتاد، فإنه يفي بمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية لاضطراب الهوية الانفصالية. وقد لوحظت حالتان على الأقل من حالات الشخصية. فبينما كان شخصاً مهذباً ومتعلماً جيداً ومراعياً في حالة هويته الأساسية، كان أكثر عدوانية وابتذالاً واختلاطاً جنسياً في حالة شخصيته المنفصلة. وعلاوة على ذلك، لم يكن هناك سبب للشك في فقدانه للذاكرة لهذه الحالة الثانوية؛ تشير ردود أفعاله المتمثلة في الاشمئزاز (تقيأ عندما واجه الدردشات على جهاز الكمبيوتر الخاص به)، والخوف الشديد والانخراط القوي في العملية العلاجية، بالإضافة إلى ملاحظات أقاربه، إلى وجود فجوات حقيقية في الذاكرة فيما يتعلق بحالة الشخصية الأخرى هذه. في الأدب المعاصر، غالباً ما يُطلق على مثل هذه الحالات الشخصية المتميزة اسم "الحالات المتغيرة". يشير مصطلح "الحالة المتغيرة" إلى ما يسمى بحالة شخصية أخرى تسيطر على الفرد، ولا تُظهر سلوكًا وخصائص شخصية مختلفة فحسب، بل وأحياناً أيضاً أنماط ملابس مختلفة، ولغة أخرى، وسلوكيات تختلف عن سنه... (بوتنام وآخرون، 1986 ؛ كلوفت، 1988).

لطالما استحوذت الظاهرة السريرية لاضطراب الهوية الانفصالية على اهتمام الجمهور ولا تزال حتى اليوم تشخيصاً مثيراً للجدل إلى حد كبير. يدور الجدل حول قضيتين مترابطتين، وهما علم الأسباب والعلاج. تتعلق قضية علم الأسباب بمسألة صحة التشخيص، أي ما إذا كان اضطراب الهوية الانفصالية حقيقياً أم لا. يتم الدفاع عن وجهتي نظر متعارضتين في الأدبيات، نموذج ما بعد الصدمة (PTM؛ Putnam، 1989 ؛ Gleaves، 1996 ؛ Ross، 1997) والنموذج الاجتماعي المعرفي (SCM؛ Spanos، 1994 ؛ Sarbin، 1997 ؛ Lilienfeld et al.، 1999). يُطلق على الأخير أيضاً نموذج الخيال بسبب تأكيده على الاستعداد للخيال وقابلية الإيحاء. وكما هو موضح أدناه، فإن النقاش حول حقيقة التشخيص هو إلى حد كبير خارج الموضوع لأنه يبدو أنه في المعركة لإثبات أو دحض صحة تشخيص اضطراب الهوية الانفصالية، إما كمرض أو كحماقة، يفقد كلا الطرفين التركيز على الشخص الذي يقدم هذه الأعراض.

نماذج ما بعد الصدمة والنماذج الاجتماعية المعرفية لاضطراب الهوية الانفصالية

في تسعينيات القرن العشرين، نشأ نقاش حاد حول صحة تشخيص اضطراب الهوية الانفصامية (بوب وآخرون، 2006). وخلال هذه الفترة، كان التباين بين النماذج المؤلمة من ناحية، ونماذج النمذجة الصدمية من ناحية أخرى عميقًا للغاية: حيث كان كل منهما يحاول بشكل أساسي إثبات مدى خطأ الطرف الآخر. ويُظهر مسح الأدبيات أن المؤلفين غالبًا ما يصورون آراء وحجج الطرف الآخر بشكل كاريكاتيري، وبالتالي يستقطبون المناقشة إلى معركة عقيمة. ومؤخراً، تم التوصل إلى تقدير أكثر دقة لوجهات النظر المختلفة (على سبيل المثال، دالينبيرج وآخرون، 2012 ؛ وبويسن وفانبيرجين، 2013 ؛ ولين وآخرون، 2014) ويبدو أن كلا النموذجين يصوران صورة أكثر تعقيداً لمسببات اضطراب الهوية الانفصامية. ومع ذلك، وكما تشير هذه

المنشورات، فإن النقاش لم يستقر بعد. وفيما يلي سأتناول النقاط الرئيسية لهذه النماذج السائدة.

تم طرح النهج السببي الأول من قبل جانيت (1889/1973)، التي تعتبر اضطراب الهوية الانفصالية اضطراباً عقلياً متميزاً، والانفصال كرد فعل دفاعي لصدمة الطفولة الشديدة. في البداية، كان يُنظر إلى هذا على أنه صدمة جنسية، مع رحلات عرضية إلى إساءة المعاملة الطقسية الشيطانية (مولهرن، 1994)، ولكن في الآونة الأخيرة، أصبحت التجارب المزعجة داخل علاقات التعلق (المبكرة) موضع تركيز (شيمنتي وكاريتي، 2016). من منظور هذا الاضطراب (على سبيل المثال، كلوفت، 1988 ؛ بوتنام، 1989 ؛ جليفز، 1996 ؛ روس، 1997)، يُفترض أن الحالات المنفصلة موجودة بالفعل لدى الأطفال الذين يستخدمونها كوسيلة لتجنب صدمة التجارب المسيئة. هنا يتم عمل رابط مباشر بين تجربة الصدمة والانفصال، حيث يُعتبر الأخير "استراتيجية بقاء إبداعية ساعدت الفرد على التعامل مع الصدمة الساحقة" (جليفز، 1996 ، ص 42). يُعتقد أن هذا يتطور بشكل محتمل إلى هويات بديلة يتم الحفاظ عليها في مرحلة البلوغ وتعبر عن نفسها عندما يتعين على الفرد التعامل مع المواقف العصيبة والعواطف التي تنكرها الهوية الأساسية. وفقًا لذلك، في سياق العلاج، هناك تركيز صريح على كل من الصدمة وعلى أعراض المتغيرات (الجمعية الدولية لدراسة الصدمة والانفصال [ISSTD]، 2011). تم تحديد العديد من التقنيات لتحديد المتغيرات والعمل معها، مما يجعلها عنصراً أساسيًا في العملية العلاجية.

الحجة الرئيسية التي طرحها أنصار اضطراب ما بعد الصدمة هي الارتباط القوي الموجود بين صدمات الطفولة المبلغ عنها وأعراض اضطراب الهوية الانفصالية وتشخيصاته. في الواقع، في حالة جيمس، نرى طفولة صادمة: أب مهيمن كان عدوانيًا لفظيًا وجسديًا تجاه الأطفال، وأم لم تتدخل في أي وقت، حتى عندما كان أطفالها في خطر. تمت صياغة الانتقادات فيما يتعلق بهذا الارتباط، والتي تتناول بشكل أساسي الطبيعة المقطعية لمعظم الدراسات الموجودة، وندرة الأبحاث التي تستخدم مقاييس موضوعية للصدمة وقضية الذكريات الكاذبة التي اكتسبت الاهتمام سابقًا في الولايات المتحدة (حيث تشخيص اضطراب الهوية الانفصالية هو الأكثر شيوعًا) (سبانوس، 1994 ؛ ليليينفيلد وآخرون، 1999). علاوة على ذلك، هناك القليل من الأدلة على ظروف الهوية الانفصالية لدى الأطفال، وهو شرط أساسي في حجة اضطراب ما بعد الصدمة، والتي تنص على أن التغيرات تنشأ كنتيجة مباشرة لصدمة الطفولة (بويزن، 2011) 1 .

يقترح نموذج SCM أصلاً طبيًا (أي ناتجًا عن العلاج) لاضطراب الهوية الانفصالية. وفي هذا الصدد، تُعتبر الهويات المتعددة تمثيلات ثقافية للأدوار أو بناءات اجتماعية بدون رابط سببي مع الصدمة (Spanos، 1994 ؛ Sarbin، 1995). ويُقترح أن دور نماذج العلاج الرائدة واقتراح المعالج، جنبًا إلى جنب مع تأثيرات وسائل الإعلام والتوقعات الاجتماعية والثقافية الأوسع، هو أمر مركزي في إنشاء اضطراب الهوية الانفصالية (Lynn et al.، 2012 ؛ Boysen and VanBergen، 2013). لا يُعتبر تمثيل الأدوار هذا خداعًا أو تظاهرًا، بل ينشأ تلقائيًا مع القليل من الجهد الواعي أو بدونه (Spanos، 1994 ؛ Lilienfeld et al.، 1999 ؛ Boysen and VanBergen، 2013). ومع ذلك، ونظراً لهذا التركيز على الاقتراح والتجسيد، فإن الخطاب حول سلوك البحث عن الاهتمام يتسلل بسهولة إلى هذا المنظور ويزيد من استقطاب المناقشة. على سبيل المثال، يذكر

سبانوس (1994 ، ص 143) أن "مفهوم اضطراب الشخصية المتعددة أصبح شائعًا في ثقافة أمريكا الشمالية في العشرين عامًا الماضية، وهو الآن وسيلة مشروعة للناس لفهم إخفاقاتهم وإحباطاتهم والتعبير عنها، فضلاً عن كونه تكتيكًا سريًا يمكنهم من خلاله التلاعب بالآخرين والحصول على المساعدة والمكافآت الأخرى". يعتبر ماك هيو (1993) سلوك مرضى اضطراب الهوية الانفصامية كوسيلة لإضفاء الشرعية على دور مريض، مما يوفر بدوره فرصًا للمريض لكسب الاهتمام والرضا. لا يتم إزالة إلقاء اللوم على المريض هنا، ومن غير المستغرب أن هذه التأكيدات أدت إلى معارضة قوية.

وعلى الرغم من هذه التصريحات الاستفزازية، فإن أنصار العلاج السلوكي المعرفي يقدمون حجة قوية لصالح الطبيعة الطبية لاضطراب الهوية الانفصالية. وتتضمن حججهم الرئيسية ملاحظة اختلافات مهمة في طبيعة وانتشار اضطراب الهوية الانفصالية عبر الزمن والثقافات، والرابط القوي بين العلاج وتشخيصات اضطراب الهوية الانفصالية مع عدم وجود تشخيصات تقريبًا خارج العلاج (بالإضافة إلى زيادة عدد المتغيرات أثناء العلاج)، والتوزيع غير المتكافئ لحالات اضطراب الهوية الانفصالية بين الأطباء (Lilienfeld et al., 1999 ؛ Boysen and VanBergen, 2013 ؛ Lynn et al., 2014).

كما تُظهر القراءة الدقيقة للأدبيات أنهم عمومًا لا يتجاهلون تعقيد المشكلات الأساسية (لين وآخرون، 2012 2014) ويعترفون بوجود مشكلة سابقة، كما أوضح سبانوس (1994) : "لا ينكر نموذج النمذجة السلوكية أن الكثير من المواد الخام النفسية المرضية التي تشكل اضطراب الهوية الانفصالية موجودة قبل التدخل المهني". ومع ذلك، يبدو أن هذه الفروق الدقيقة تضيع في خضم المناقشة، حيث تتشابك فكرة أن المعالج قد يكون مسؤولاً عن استخدام مصطلح "منشأ طبي".

وباتباع هذا النموذج، فإن أهمية التجارب المؤلمة في تاريخ المريض قد تُرفض أكثر مما ينبغي. ومع ذلك، وكما يزعم ليلينفيلد وآخرون (1999) ، فإن نموذج ما بعد الصدمة ونموذج المحاكاة الساكنة للمريض (SCM) يفرضان افتراضات لا تتعارض بالضرورة مع بعضها البعض، إلا أنهما يختلفان بشكل كبير فيما يتصل بالتفسير الرئيسي لظهور البدائل. ومع ذلك، فإن نموذج المحاكاة الساكنة للمريض لا يستبعد تماماً إمكانية الصدمة كعامل مؤهب (على سبيل المثال، زيادة الميل إلى الخيال والتقبل لاقتراح المعالج)، إلا أنه لا يقبل فكرة أن خلق هويات بديلة هو رد فعل دفاعي مباشر لتجربة الصدمة. ومن ناحية أخرى، لا يرفض نموذج ما بعد الصدمة تماماً إمكانية لعب العوامل الطبية دوراً لدى بعض مرضى اضطراب الهوية الانفصالية؛ ولكن ليس أكثر من أمراض أخرى وليس كآلية مركزية. ومع ذلك، فإن الاختلاف الرئيسي على مستوى الصدمة كعامل سببي محدد ومباشر يظل قضية أساسية ذات آثار بعيدة المدى على العلاج.

في النهاية، فإن الجدال حول ما إذا كانت الصدمة عاملاً سببيًا مباشراً أو غير مباشر لأعراض معينة يصرف انتباهنا فقط عن قضية أساسية تتعلق بالديناميكيات الأساسية التي قد تكون أكثر فائدة في تصور علاج هذه الاضطرابات. يتلخص هذا في حماية مكان للموضوع، وهو أمر بالغ الأهمية لأي فهم للتشخيص أو العلاج. لسوء الحظ، يبدو أن الموضوع كموضوع ، وليس مجرد ضحية، هو بالضبط ما يختفي في الخلفية في نموذج الصدمة. إن تفسير الأمراض المعقدة مثل اضطراب الهوية الانفصالية بدقة من حيث صدمة الطفولة (الجنسية)

يوفر تفسيراً شاملاً (Libbrecht، 1995)، ومع ذلك يصرف انتباهنا عن المعنى الخاص الذي تحمله الأعراض للموضوع. ومع ذلك، يجب أن يكون المعنى الذاتي في مركز التشخيص والعلاج (Vanheule، 2014).

فيما يلي سوف نستكشف إمكانية استخدام منظور فرويدي–لاكاني حول (1) دور الصدمة في تطور الهوية؛ (2) بنية الموضوع الهستيري من أجل فهم الأعراض الانفصالية واضطراب الهوية الانفصالية.

في الجزء الأول، يقترح أن فحص تطور الهوية البشرية مع انقسامها الأساسي قد يساعدنا على فهم كيفية نشوء الظواهر الانفصالية في مواجهة التجارب المؤلمة على مستوى أكثر بنيوية. ويتعلق هذا بمسألة علم الأسباب، وهو محور نموذج ما بعد الصدمة. ونظراً لعدم وجود رابط فريد أو محدد بين تجارب صادمة معينة وأعراض الانفصال (Bistoen et al., 2014)، لا يمكن لنموذج ما بعد الصدمة أن يفسر بشكل كافٍ سبب تسبب الأحداث المؤلمة في الانفصال. ونحن نزعم أن مفاهيم الصدمة البنيوية والعرضية وعلاقتها بتكوين الهوية يمكن أن تساعد في فهم الارتباط بين الصدمة والانفصال.

في الجزء الثاني، نتطرق إلى مفهوم البنية كبعد ضروري لفهم هذا الارتباط وخصوصية اضطراب الهوية الانفصالية كما يظهر في مناهج العلاج الحالية.

في هذا السياق، أزعم أن الخطاب السائد حول اضطراب الهوية الانفصالية قد يوفر قالباً يناسب معاناته الشخص المصاب بالهستيريا. إن النظر في منظور ديناميكيات الهستيريا قد يساعد في فهم كيف يمكن للتأثيرات الطبية أن تشكل خصوصية المشهد العرضي المذهل لاضطراب الهوية الانفصالية. أزعم أنه من خلال التركيز فقط على الأعراض (البدائل) في العملية العلاجية، قد نزيد من عزلة الشخص المصاب ونمنعه من التصالح مع الانقسام الذي لا يمكن علاجه في الأداء النفسي البشري.

في حين يبدو أن SCM يأخذ في الاعتبار إمكانية وجود تكوين نفسي مرضي أساسي مشترك يمر عبر المظاهر المختلفة للحالات الانفصالية بمرور الوقت وعبر الثقافات (Spanos، 1994 ؛ Lilienfeld et al.، 1999)، فإنه للأسف لا يستكشف مثل هذه الديناميكيات الذاتية بشكل أكبر. بدلاً من ذلك، يركز على إبطال التشخيص نفسه وإثبات خطأ PTM في النهاية. وبالتالي، وحتى على الرغم من كل النوايا (انظر Lilienfeld et al.، 1999)، فإن أي حوار مع PTM يتعطل عند السؤال عما إذا كان اضطراب الهوية الانفصالية حقيقياً أم لا. عندما نعود قرناً واحداً إلى ظاهرة الهستيريا، حيث نشأت فكرة تعدد الشخصية، نرى نفس الأسئلة بالضبط المحيطة بهستيريا (التحويل) في ذلك الوقت. كان هناك مؤمنون وكافرون، أولئك الذين اعتبروا الهستيريا مرضاً صالحاً وأولئك الذين اعتبروا هؤلاء المرضى متمارضين.

لن نشتت انتباهنا بالسؤال حول ما إذا كان اضطراب الهوية الانفصالية أو الهستيريا حقيقيين هنا: في حين أن وجود التجارب المؤلمة لا يمكن أن يكون بمثابة المحور الرئيسي للحالة الوجودية لاضطراب الهوية الانفصالية، فإن قبول الطبيعة النفسية أو الطبية لحالة ما لا يمكن أن يدحضها. باختصار، حتى لو كانت القابلية للإيحاء هي محورية لفهم الأعراض الهستيرية، فهذا لا يعني أنها ليست أعراضاً حقيقية (انظر أيضاً Hacking، 1992). إن القابلية للإيحاء، أو ما يسميه SCM بالميل إلى الخيال، يعني أن المعالجين وعلى

نطاق أوسع السياق الاجتماعي والثقافي (قد) يؤثرون على الطريقة التي تظهر بها الأعراض وتتطور، وقد يكون هذا التأثير ضاراً وليس مفيداً. في حين يتبع SCM هذا المنطق في محاولته لفهم التأثيرات المحتملة التي قد تكمن في أصل اضطراب الهوية الانفصالية، إلا أنه لا يوضح ذلك بشكل أكبر. ومع ذلك، فإن النظر في هذا فيما يتعلق ببنية أساسية أساسية قد يوفر طرقًا أكثر ثماراً للنظر في قضايا التشخيص والعلاج.

في حين ضاع الرابط بين الشخصيات المتعددة والهستيريا في النصف الأخير من القرن العشرين، عندما أصبح النهج الوصفي والعرضي للتشخيص في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية مهيمناً، يجب ألا ننسى أنه في إطار النظريات حول الآليات الهستيرية برزت فكرة الانفصال: باختصار، اعتُبر الانفصال الآلية الأساسية في الهستيريا (جانيت، 1973/1889 ، 2006/1949 ؛ بروير وفرويد، 1955/1895). قبل استكشاف هذا الأمر بشكل أكبر، سأتناول أولاً فكرة الموضوع المنقسم كإطار محتمل لفهم الأعراض الانفصالية على مستوى أكثر بنيوية.

استكشاف العلاقة بين الصدمة والانفصال: نهج فرويدي–لاكاني لنشوء الذات

إن تشخيص اضطراب الهوية الانفصالية، في مصطلحاته، يضع المشكلة التي يعاني منها هؤلاء المرضى على مستوى الهوية، أو بعبارة أخرى، في تجربة الذات، أي في كوني أنا. وربما يدرك كل إنسان تجربة رد الفعل أو التصرف أو الشعور بطريقة تتعارض مع فكرتنا عن هويتنا. ولكن في اضطراب الهوية الانفصالية، تبدو هذه التفاعلات والسلوكيات والمشاعر منقسمة إلى حد كبير بحيث يُنظر إليها على أنها تنتمي إلى "أنا" أخرى أو حتى لا يتم تجربتها بوعي على الإطلاق.

من منظور التحليل النفسي، يتم بناء الهوية في عملية تفاعلية مع الآخرين المهمين وترتبط ارتباطًا وثيقًا بتنظيم الدافع (Vanheule and Verhaeghe, 2009). تصور فرويد هذه العملية على أنها الصدمة البنيوية، وهي نواة القمع حيث لا يمكن تمثيل الدافع بالكامل نفسياً. بالنسبة لفرويد، كان الدافع إلى حد ما صادماً بطبيعته.

يضع فرويد تطور الأنا في عمليات تحديد الهوية التي تتبع عمليات تحديد الهوية الموضوعية (فرويد، 1975/1923). بالنسبة لفرويد، فإن تدشين الأنا ينطوي أولاً على تحديد الهوية الأولية مع مقدمي الرعاية الأولية 2 وعلى هذا الأساس، طبقات تحديد الهوية الثانوية اللاحقة. وهذا يعني أن الأنا مقسمة بين هذه الطبقات على الرغم من كونها وحدة متماسكة.

في العصاب، يشكل هذا الانقسام في قاعدة الأنا مصدر الصراع والقمع، والذي يشمل تدشين اللاوعي والانقسام الأساسي في الأداء النفسي البشري. وفي هذا السياق، يشير فرويد (1975/1923) صراحة إلى ظاهرة تعدد الشخصية عندما يقول:

"ورغم أن هذا يشكل انحرافاً عن هدفنا، فإننا لا نستطيع أن نتجنب منح انتباهنا للحظة أطول إلى هويات الأنا الموضوعية. فإذا ما اكتسبت هذه الهويات اليد العليا وأصبحت كثيرة للغاية، وقوية بشكل غير ملائم وغير متوافقة مع بعضها البعض، فلن تكون النتيجة المرضية بعيدة. وقد يؤدي هذا إلى تمزق الأنا نتيجة لانقطاع الهويات المختلفة عن بعضها البعض بسبب المقاومة؛ ولعل سر الحالات التي توصف بـــ "تعدد الشخصية" هو أن الهويات المختلفة تستولي بدورها على الوعي. وحتى عندما لا تصل الأمور إلى هذا الحد، تظل مسألة

الصراعات بين الهويات المختلفة التي تنفصل عنها الأنا قائمة، وهي الصراعات التي لا يمكن وصفها في النهاية بأنها مرضية تماماً (ص 30–31)."

وقد شرح لاكان هذه النظرية في كتابه "العودة إلى فرويد" ووضع العلاقة مع الآخر في مركز تكوين الهوية ونشوء الذات. وفي وقت مبكر من تعليمه، استخدم عمله على مرحلة المرآة لإظهار أن أساس هويتنا يتعلق بعمليات المرآة والتماهي مع ما يقدمه الآخر (لاكان، 2006/1949 ، 1953–1988/4). وهو يضع التماهي مع صورة الجسد كطبقة أولى من الأنا: فالطفل يتماهى مع الصورة (المرآة) وبهذه الطريقة يكتسب السيطرة على تجربته الجسدية الفوضوية والاضطراب الذي بدأته الدوافع. وفي حين يمكن اعتبار نمو الحيوان منظماً بالكامل من خلال الصورة (النظام الخيالي)، فيجب دمج الذات البشرية في النظام الرمزي، بوساطة كلمات الآخرين، والدلالات المقدمة (أي كلمات وسلوكيات وإيماءات الآخر التي تخبر الطفل تدريجياً بتماسكه ووحدته الجسدية؛ النظام الرمزي). هذه العملية، التي يستثمر فيها الطفل بشكل متزايد، تدخل الطفل إلى ما يسميه لاكان "كنز الدلالات" الكامل المتاح في السياق اللغوي الأوسع (الفوري والثقافي) الذي يجب أن يعيش فيه (لاكان، 2006/1958). صاغ لاكان (1954–1988/5) هذا بمفهومه للآخر الكبير، والذي يشير إلى الآخرين المحددين واللغة كأساس لعوالمنا النفسية. نظراً لأن الهوية تستند إلى التماهيات الأولية والثانوية مع الصور والكلمات القادمة من الخارج، فيجب اعتبار إحساسنا بالذات غريباً بشكل أساسي، قادماً من الآخر أو مدمجاً فيه (لاكان، 2006/1955). من هذا الإطار النظري، يمكننا أن نرى كيف أن الهوية البشرية غير مستقرة بشكل أساسي. إن الانقسام أو الصراع الحتمي بين طبقات الهوية المختلفة يعني أن الذات منقسمة بشكل أساسي: لا توجد ذات نهائية أو حقيقية يمكن العثور عليها، فقط انقسام في جوهر وجودنا (لاكان، 2006/1960).

بالنسبة إلى لاكان، عندما يدخل الموضوع إلى عالم اللغة، فإنه يكتسب شيئًا ما، إحساساً متماسكًا إلى حد ما بالذات وسيطرة على الطبيعة الفوضوية للدافع والعلاقة الغامضة مع الآخرين. وفي الوقت نفسه، يُفقَد شيء ما، ويبقى شيء لا يمكن ترجمته إلى لغة.

هنا، يمكننا أن نأتي بمفهوم لاكان للواقع (Lacan, 1954-5/1988 , 1957/2006 , 1964/1998): بالنسبة إلى لاكان، الواقعي، هو بطبيعته صادم للموضوع لأنه يشمل ما لا يمكن تمثيله نفسياً (الصدمة البنيوية لفرويد). وهذا يذكرنا بتعريف فرويد لما يشكل تجربة صادمة، أي تجربة التوتر الزائد الذي يطغى على الأنا بحيث يفشل في معالجة الإثارة نفسياً (Freud, 1917/1978)، حيث نرى توازياً معيناً بين الطبيعة الصادمة للدافع والتجارب الصادمة. في حين أن الأخير يشكل خطراً خارجياً وعرضياً (ليس بالضرورة كذلك)، فإن الأول يشكل تهديداً داخلياً هيكلياً (بالضرورة لكل موضوع بشري) 3 .

وعلى غرار فرويد، يضع لاكان فجوة لا يمكن سدها في صميم وجودنا. ويتألف تشكيل الهوية (على أساس التماهي المتتالي مع الصور والكلمات) من عملية تستمر طيلة الحياة لإدارة هذه الفجوة وتغطيتها، لأن اللغة تفشل دوماً في تمثيل الدافع بالكامل.

وعلى هذا، فإذا كانت الرابطة الاجتماعية الأساسية مع مقدمي الرعاية تتسم بصدمة عرضية (أي صدمة

خارجية)، فإن الصدمة الداخلية (الصدمة البنيوية) سوف تتشابك معها وسوف يكون لها تأثيرات ضارة على البنية الرمزية الخيالية التي تشكل هويتنا. وبعبارة أخرى، إذا كان الآخر الذي نعتمد عليه في السيطرة على تجربتنا الداخلية، وإذا كانت الانعكاسية نفسها صادمة وغير متسقة، فإن العملية الناتجة عن تنظيم الدافع وتكوين الهوية سوف تظل فوضوية.

يمكننا القول أنه في نظام أكثر أو أقل استقراراً، يؤدي الصراع بين طبقات التعريف إلى القمع وتكوين الأعراض، وفي نظام أقل استقراراً، فإنه يمهد الطريق لحل أكثر جذرية محتمل للتجربة الذاتية. هنا، قد نضع العلاقة بين الصدمة والانفصال في مقابل العلاقة مع الآخر. يبدو أنه في مرضى اضطراب الهوية الانفصالية، حيث تقع الصدمة في الغالب في العلاقات الشخصية في مرحلة الطفولة (Schimmenti and Caretti، 2016)، فإن التجربة الذاتية غير المحكمة الناتجة أو الغلاف الرمزي الخيالي الهش للواقع يؤدي إلى ظهور أكثر خشونة وغير معالجة لتقسيم الذات.

ومع ذلك، وبما أن هذا الانقسام الأساسي بنيوي وغير قابل للعلاج، فإن هذا الانقسام في جوهر وجودنا هو أساس تطور جميع الأعراض. وبهذا المعنى، فليس من المستغرب أن يعتبر عدد من المؤلفين الانفصال موجوداً في كل موضوع ويضعون تصوراً لاستمرار الانفصال (برايس، 1987 ؛ بتلر، 2006).

وعلاوة على ذلك، بما أن الشخص هو الذي يجب أن يتصالح مع حالته، فمن غير المجدي أن نتعامل مع المريض باعتباره ضحية، لأن هذا يستبعد إمكانية تحمل المسؤولية، وهو الشرط الضروري لكل تغيير (هرمان، 1992).

الطبيعة المتعددة لأعراض اضطراب الهوية الانفصالية: الموقف الهستيري للموضوع

لقد شرحت أعلاه كيف يمكننا فهم الارتباط بين الصدمة والانفصال داخل تطور الموضوع فيما يتعلق بالآخرين. هذه النظرة الواسعة لتكوين الهوية تلقي الضوء على تعقيد الصدمة وكيف يمكن أن تؤثر على الأداء النفسي البشري. ومع ذلك، فإن العديد من الحجج التي اقترحها SCM في التشكيك في صحة تشخيص اضطراب الهوية الانفصالية تتعلق بالطبيعة المتغيرة لأعراض اضطراب الهوية الانفصالية بمرور الوقت. وكما هو موضح أعلاه، يمكن القول إن خصوصية علم الأمراض في اضطراب الهوية الانفصالية (الطريقة التي تظهر بها هذه الأعراض وتتغير بمرور الوقت والسياق) يمكن فهمها عند وضعها داخل بنية موضوع هستيرية

إن استكشافنا للانقسام الأساسي للموضوع لا يعني بأي حال من الأحوال التشكيك في خطورة علم الأمراض أو حتى دور الصدمة. ومع ذلك، فمن الواضح أن التجارب المؤلمة تؤدي إلى ظهور أنواع مختلفة من المشاكل (النفسية)، ونعتقد أن طبيعة هذه المشاكل تعتمد على الوضع البنيوي للموضوع الذي تتدخل فيه. وعلاوة على ذلك، يمكن للخطابات المجتمعية والعلاجية المحددة أن تشكل بشكل أكبر الشكل الذي تتخذه الأعراض.

فيما يلي، أناقش اثنتين من الخصائص المرتبطة بالعصاب الهستيري، مرة أخرى من منظور فرويدي–لاكاني، من أجل إعادة صياغة الحجج المقدمة في نظرية الترابط المعرفي: علاقة الذات بالآخر والمعرفة.

من وجهة نظر التحليل النفسي، تشير الهستيريا، كبنية سريرية، إلى موقف موضوعي محدد، وليس إلى

مجموعة محددة من الأعراض (فينك، 1997). باتباع فرويد، يسمح لنا النهج البنيوي الذي تبناه لاكان للذاتية البشرية والاضطراب النفسي بالنظر إلى ما هو أبعد من الأعراض المحددة، على هذا النحو، حيث يمكن أن تنشأ الأعراض من ديناميكيات نفسية مختلفة تماماً (فينك، 1997 ؛ فيرهاغه، 2004). من وجهة نظر لاكان، يمكن تشخيص شخص ما على أنه هستيري دون أي من الأعراض الهستيرية النموذجية المزعومة: في الواقع، إن التناقض في الأعراض الهستيرية هو على وجه التحديد ما يميز هذا الهيكل السريري، وهذا بحكم وضعه المحدد تجاه الآخر.

كما ناقشنا أعلاه، فإن موقف الموضوع، هويته، يتخذ شكلًا في علاقته بالآخرين، أولاً في علاقته بمقدم الرعاية الأساسي من خلال الانعكاس وعملية التعريف. عندما يتجه الطفل إلى مقدمي الرعاية، فإنه يعبر عن طلب يتجاوز الحاجة المرتبطة بالدافع للتعبير في نفس الوقت عن طلب الحب والتقدير (روجرز، 2007). بدوره، يشير مقدم الرعاية إلى احتياجات الطفل، وبالتالي يضع هذه الاحتياجات في إطار معين؛ يطالبون الطفل بالتصرف بطرق معينة، ويسجلون أنفسهم في النظام اللغوي المعروض. يحاول الطفل قراءة ما يريده الوالد منه من أجل كسب الحب والعاطفة. بهذا المعنى، تصبح رغبة مقدم الرعاية الأساسي مصدر رغبتنا الخاصة. مثل هذه التفسيرات المبكرة لما يريده الآخر ستولد أكثر أو أقل مخططًا، والذي يلعب دوراً في كل علاقة لاحقة، وبالتالي أيضًا في العلاقة العلاجية مع المعالج باعتباره الآخر.

إن هذه العملية والطريقة التي يُنظر بها إلى الآخر هي عملية تفاعلية معقدة ثنائية الاتجاه حيث يصعب التمييز بين الذات والآخر، ويمكن وصفها بالنسبة لموقف الذات الهستيري من خلال التركيز على الاندماج (على النقيض من الانفصال بالنسبة للذات العصابية الوسواسية). فهو أو هي يحاول تلبية رغبة الآخر، ومع ذلك يفسر رسالة الآخر بمعنى أن ما يُعطى ليس كافياً، وأن الذات لا تلبي رغبات الآخر. إن الآخر هو الذات الراغب، والذات الهستيرية هي التي تستولي على هذه الرغبة من خلال التعرف عليها. وبما أن رغبة الآخر ترتكز أيضًا على نقص هيكلي، فإن الذات الهستيرية تقع في فخ محاولة لا تنتهي لإكمال الآخر بعد كل شيء. هذا الميل السائد للتعرف على رغبة الآخر والتكيف معها، والذي يشكل جزءاً لا يتجزأ من تطور الذات نفسها، يسمح لنا بفهم الطرق العديدة التي يمكن أن تظهر بها الأعراض (فيرهايج، 2004). ومن ثم، فمن الأهمية بمكان أن نعتبر هذه العلاقة الأساسية مع الآخر محورا للنهجين التشخيصي والعلاجي على حد سواء، بدلا من البدء من ظهور الأعراض.

في ما يتعلق بجيمس، نرى محاولته التي لا تنتهي للامتثال لمطالب صديقته على سبيل المثال من أجل أن يكون محبوبًا، وأن يكون الرجل الذي ترغب فيه، وبالتالي التضحية بذاته. وهذا يعني أن ما لا يتناسب مع الصورة في تجربته لرغبة صديقته يتم قمعه. والقمع هو آلية مركزية في تشكيل الأعراض الهستيرية، وقمع الرغبات المتضاربة ورغبات تلك الأفكار التي لا يستطيع المرء أن يتعرف فيها على نفسه. وعلاوة على ذلك، فإن الأعراض الهستيرية هي في المقام الأول تشكيل حل وسط بين مثل هذه الرغبات المتضاربة (فرويد، 1978/1900)، والتي تعود في النهاية إلى طبقات مختلفة من التماهي مع الرغبات المتعارضة للآخرين. وهذا يوضح بامتياز أن الذات البشرية، الأداء النفسي البشري ليس كلاً متماسكًا واحدًا، ولكنه منقسم

بشكل أساسي (لاكان، 1957–1998/8 ؛ فينك، 1996). ينقسم الذات بين رغبات مختلفة لأشخاص مهمين آخرين، بين وعيه ولاوعيه وما إلى ذلك.

وباتباع هذا المنطق، يمكننا في حالة الانفصال أن نرى هذه الاتجاهات المتضاربة تظهر حرفياً في ما يبدو وكأنه شخصان مختلفان ظاهرياً، ومع ذلك فإن الانقسام الذي لا يمكن للموضوع أن يختبره هو الذي يتسبب في انفصال الرغبات المتضاربة. وقد اعتبر بروير وفرويد (1955/1895) هذا الانقسام في النشاط النفسي في دراساتهما الشهيرة عن الهستيريا الآلية الأساسية للعصاب الهستيري. وفي حالة جيمس، نرى كيف تظهر رغباته الجنسية التي لا تتوافق مع رغبة صديقته، وغضبه الذي لا يستطيع أن يسمح لنفسه بتجربته، في حالاته الانفصالية

في سعيه الذي لا يمكن إيقافه للاستيلاء على رغبة الآخرين المهمين، يتجه الشخص الهستيري إلى الآخرين المشبعين بالمعرفة، شخص آخر من المتوقع أن يعرف. هذه الديناميكية بين الشخص والآخر هي ما صاغها لاكان في نظريته الخطابية من خلال الخطاب الهستيري (لاكان، 1998/1964). يخاطب الشخص، المنقسم، الآخر باعتباره سيداً بحثًا عن دلالة على افتقاره، أو ما يفتقده. الآخرون المحددون الذين يتم مخاطبتهم هم آخرون في وضع حيث من المتوقع أن توجد المعرفة. ستتغير هذه المواقف بمرور الوقت. بينما جسد الكهنة موقف المعرفة حتى نهاية القرن التاسع عشر، تم استبدالهم أو استكمالهم من قبل الأطباء وفي مرحلة لاحقة المعالجين النفسيين. يتجه الهستيري إلى هؤلاء الآخرين ويتماهى مع الإجابة المقدمة، الدلالة المكتسبة لمعاناتهم. لأن الافتقار، والتقسيم الأساسي، بنيوي ولا يمكن للغة أبداً استيعاب حقيقة الدافع بشكل كامل، فإن كل إجابة ينتجها شخص آخر ستكون بحكم التعريف غير مكتملة دائماً. وبهذا المعنى، فإن الهوية لا تتكون فقط من عملية لا نهاية لها من التماهيات المتعاقبة، بل إن العملية تجري في علاقة مع سلسلة من الشخصيات الرئيسية المختلفة التي تحل محل بعضها البعض.

على الرغم من أن المعرفة التي ينتجها شخص آخر (مثل العلامة التشخيصية) لا تغطي أبداً الحقيقة الكامنة وراء انقسام الموضوع، فإن هذا لا يمنع أن يتماهى الموضوع مع الإجابة، مع المعرفة التي ينتجها الآخر الموضوع في موقف السيد.

إعادة تقييم الحجج

إن هذا المخطط الموجز والاختزالي بالضرورة لوجهة نظر بنيوية حول الهستيريا قد حدد قابلية الشخص الهستيري لرغبة الآخر، من ناحية، والتقسيم الأساسي للأداء النفسي العصابي 6 ، من ناحية أخرى. وهذا يسمح لنا بفهم وإعادة تفسير النتائج التي طرحها أنصار نظرية التماثل المتسلسل كحجج لطبيعة أعراض اضطراب الهوية الانفصالية المنشأ، ويقود المناقشة بعيداً عن مسألة حقيقة هذه الأعراض المذهلة.

تتعلق حجة مهمة بالتقلبات الرئيسية بمرور الوقت وعبر الثقافات في الإبلاغ عن حالات اضطراب الهوية الانفصامية (سبانوس، 1994 ؛ بايبر وميرسكي، 2004). في حين تم الإبلاغ عن عدد من الحالات في الفترة من مطلع القرن التاسع عشر إلى القرن العشرين، لم تكن هناك تقارير عن حالات تقريباً بين عامي 1920 و1970. ومع ذلك، منذ ذلك الحين زاد عدد الحالات المبلغ عنها بشكل كبير (ميرسكي، 1995 ؛

على سبيل المثال، كلوفت، 1988 ؛ بوتنام، 1989 ؛ روس، 1997) وجاءت الزيادة الكبيرة في الحالات المبلغ عنها بعد نشر كتاب "سيبيل" الأكثر مبيعاً، وهي امرأة شابة لديها تاريخ من إساءة معاملة الأطفال والتي أظهرت 16 هوية بديلة (لين وآخرون، 2012). وبالتالي فإن الاهتمام باضطراب الهوية الانفصامية في الأدبيات يأتي على شكل موجات، بدلاً من تلقي قدر ثابت من البحث والاهتمام النظري. وفي الآونة الأخيرة، نشر بوب وآخرون. (2006) وتتبع Boysen و VanBergen (2013) معدلات النشر من عام 1984 إلى عام 2003 ومن عام 2000 إلى عام 2010 على التوالي. لاحظوا ذروة حادة في المنشورات حول اضطراب الهوية الانفصالية في أواخر التسعينيات تلتها انخفاض حاد منذ ذلك الوقت (Pope et al.، 2006). في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، كانت إنتاجية البحث بطيئة ولكنها ثابتة، مع التركيز بشكل أساسي على الدراسات الوصفية المتعلقة بالسمات السريرية للاضطراب (Boysen و VanBergen، 2013) وعلاجه (على سبيل المثال، Brand et al.، 2009). من وجهة نظر بنية الموضوع الهستيري، ليس من الصعب فهم أن الأدب واهتمام وسائل الإعلام يؤثران على أرقام الانتشار. هذا لا يعني أنه يجب أن يكون هناك زيادة في الأمراض النفسية بشكل عام. ومع ذلك، فإن لون الأعراض الهستيرية والمصطلحات المستخدمة للإشارة إلى المعاناة العقلية وتجربة الصراع تسترشد بالخطاب السائد.

كما تغير مظهر الشخصيات البديلة بمرور الوقت. فبينما كان من النادر جداً وصف أكثر من حالتين أو ثلاث حالات شخصية في أوائل القرن العشرين (Merskey، 1995 ؛ Baeten، 1998)، فقد تم الإبلاغ مؤخراً عن متوسط 13 شخصية بديلة (Putnam et al.، 1986 ؛ Putnam، 1989) مع وجود حالات متطرفة تصل إلى 4000 شخصية بديلة (Kluft، 1988 ، 2006). وعلاوة على ذلك، يبدو أن الشخصيات البديلة اليوم تتحول على الفور ودون سابق إنذار، بينما في القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين تم وصف فترة انتقالية (على سبيل المثال، النوم؛ Hacking، 1991 ؛ Spanos، 1994) في الغالب. كما لم يتم وصف الحالات الثانوية بانتظام على أنها تعادل الحالة الذهنية الواعية الشائعة، بل ظهرت على أنها حالات نوم أو تنويم مغناطيسي. يتضح هذا جلياً في أوصاف أزام (1887، في ميرسكي، 1995)، الذي شرح الشخصية المزدوجة من حيث ازدواجية الوعي المرتبطة بالسير أثناء النوم. وفي حالة آنا أو. الشهيرة التي تناولها بروير وفرويد (بروير وفرويد، 1955/1895)، وُصِفَت حالة الشخصية الثانوية بأنها مرتبطة بالتنويم المغناطيسي الذاتي، وهي حالة من الوعي المتغير. باختصار، يبدو أن حالات الشخصية المزدوجة كانت مرتبطة بالوعي المزدوج، الذي أطلق عليه جانيت (1973/1889) "الضمير المزدوج"، والذي اعتبره آلية هستيرية أساسية.

عند النظر في طبيعة الشخص الهستيري المتغيرة (فيرهاغي، 2004)، فإن هذه الملاحظات ليست صعبة الفهم. فمع تغير المجتمعات والخطابات الثقافية، تتغير الأعراض أيضاً. يتكيف الشخص الهستيري مع الخطابات حول المرض العقلي والجسدي في العالم الطبي والمجتمع الأوسع. يلائم الشخص الهستيري معاناته في القالب الذي يوفره الخطاب الرئيسي الحاكم. مرة أخرى، هذا لا يعني بأي حال من الأحوال أننا نعتبر هذا عملية واعية. بل إن هذه العمليات التعريفية مهيمنة في التركيبة النفسية وتستمر على مستوى اللاوعي، ولا

تظهر إلا في الحالات التي يشعر فيها الشخص بأنه مزيف، ولا يعرف من هي نفسها ويستشعر التأثير الرئيسي للآخر على هويته (فينك، 1997).

لا يكتفي الشخص الهستيري بالتعاطف مع الخطاب السائد، بل يتجه بنشاط نحو السيد المفترض للإشارة إلى معاناته. ويحتل الأطباء والمعالجون النفسيون، بسبب مكانتهم المهنية، بسهولة موقف السيد الذي يعرف. وفي هذا الصدد، يجسد المعالجون النفسيون والباحثون الذين يخطون فوق الحواجز كمدافعين عن صحة تشخيص اضطراب الهوية الانفصالية وأصله الصادم هذا الموقف بشكل بارز.

إن ما يلفت الانتباه، ويتفق مع حجتنا، هو أن أغلب حالات اضطراب الهوية الانفصالية يتم الإبلاغ عنها في أميركا الشمالية وتتركز حول عدد محدود من المعالجين ومجموعات البحث. فبينما يلاحظ سبانوس (1994) على سبيل المثال أن أغلب الحالات يتم الإبلاغ عنها من قبل عدد صغير من المعالجين، يزعم جليفز (1996) أن فرق البحث هذه استخدمت بيانات من عدد كبير من الأطباء. ولكن كما يشير ليلينفيلد وآخرون (1999) ، هناك تحيز واضح في الاختيار مع الاستبيانات المرسلة إلى الأطباء الذين هم أعضاء في جمعيات تتعلق بالانفصال، أو يعبرون عن اهتمام واضح بالظاهرة. لذا يبدو أن المعالجين يتجمعون حول انبهارهم بهذه الأعراض، ويشكلون روابط ويتواصلون حول هذا المرض. وليس من الغريب أن ننطلق من المنطق الذي نطرحه هنا لفهم سبب وجود مثل هذه الأعداد المرتفعة من انتشار هذه الأعراض من قِبَل هؤلاء المعالجين أو مجموعات المعالجين، وهي الأعداد التي لا نجدها في أي مكان آخر. يميل الشخص المصاب بالهستيريا إلى البحث عن شخص يمكنه تجسيد دور الشخصية الرئيسية لإيجاد إجابة لما يفتقده ويصمم الأعراض بما يتماشى مع توقعات هذا السيد (مرة أخرى، ليس بطريقة واعية، ولكن كآلية أساسية للعمل النفسي). وبالتالي يجد المعالج/السيد ما يتوقعه ويرى نظريته مؤكدة. من الواضح من الأدبيات أن البعد الإيحائي موجود بقوة في عمل المعالجين "المؤمنين" بفكرة اضطراب الهوية الانفصالية وعلاقتها المباشرة بالصدمة (على سبيل المثال، تقنيات رسم خرائط أنظمة التغيير، وإعداد الاتصال بين التغييرات عن طريق الملاحظات والسبورة والاتفاقيات). ويدعم هذا البعد الإيحائي أيضاً الملاحظة التي تفيد بأن التغييرات في معظم الحالات لا تظهر إلا في سياق العلاج ونادراً ما تظهر في شكل شكوى قبول. يزعم أنصار العلاج بالهستيريا أن اضطراب الهوية الانفصالية مخفي في الغالب وأن المرضى غير راغبين في إظهار أعراضهم بسبب الخجل، على سبيل المثال. يزعمون أن الأمر يتطلب معالجاً ماهراً لملاحظة علامات اضطراب الهوية الانفصالية. تُظهِر أوصاف الإجراءات التشخيصية والعلاجية أنها تستكشف بنشاط التغيرات، على سبيل المثال عن طريق السؤال عما إذا كان شخص آخر يتحدث عندما يتفاعل المريض أو يتحدث بشكل مختلف قليلاً عن المعتاد (على سبيل المثال، أكثر حزماً) (Kluft، 2006). انطلاقًا من تكوينهم النفسي الأساسي، يسمع الموضوع الهستيري هذا باعتباره اقتراحاً (وبحق) يوافق عليه من خلال التعرف على الأعراض المقترحة. من المؤكد أن هذا يعطي شكلًا لمشكلة موجودة قائمة على الانقسام الأساسي الذي يعانون منه. بهذا المعنى، فإن الطبيعة الإيحائية للأسئلة التي تعالج بنشاط شخصيات أو تغيرات مختلفة داخل المريض لا تخلق شيئًا من العدمإن هذا التقسيم لا يبرهن على الانقسام الأساسي لهوية الشخص، والذي يتوزع على طبقات هوية مختلفة تتناقض في كثير

من الأحيان مع بعضها البعض وتسبب صراعات داخلية. ولكننا قد نتساءل عما إذا كان هذا الانقسام لا يتفاقم ويتفاقم من خلال إثبات الهويات البديلة بهذه الطريقة. يمكننا أن نقول إنه من الغريب أن تمر مثل هذه الأعراض المذهلة مثل اضطراب الهوية الانفصالية دون أن يلاحظها الأقارب وغيرهم من الأطباء في جميع أنحاء العالم، وهم الأطباء الذين لديهم سنوات من الخبرة في العمل مع الأمراض المعقدة والتجارب المؤلمة. من ناحية أخرى، نظراً لأن هذه الأعراض تجد أساسها في الرغبات والهويات المتضاربة، فإن الميول الانفصالية ليست غير متوقعة في الهستيريا وتخدم وظيفة الاستيلاء على رغبة الآخر. مرة أخرى، السؤال هو ما إذا كان ينبغي للمعالجين تعزيز هذه الميول بشكل أكبر.

تبدأ المبادئ التوجيهية العلاجية للعمل مع مرضى اضطراب الهوية الانفصالية بشكل أساسي من نموذج الصدمة وتضع الكثير من التركيز على العمل مع الهويات البديلة (الجمعية الدولية لدراسة الصدمات والانفصال [ISSTD]، 2011). يبدو أن ما يحدث في العلاج من وجهة نظر PTM هو أن "شخصية" واحدة تعتبر أكثر صدقًا من غيرها. على الرغم من أن المبادئ التوجيهية للعلاج تنص على أنه من غير العلاجي "معاملة أي هوية بديلة على أنها أكثر واقعية أو أكثر أهمية من أي هوية أخرى" (الجمعية الدولية لدراسة الصدمات والانفصال [ISSTD]، 2011 ، ص 132)، فإن خطابهم يمنح امتيازات واضحة لبعض البدائل ويتخلله مصطلحات تجسد الشخصيات البديلة. على سبيل المثال، هذا الشخص "الأفضل" هو الذي يتم عقد اتفاقيات معه حرفياً للسيطرة على البدائل السيئة أو الخطيرة ("اتفاقيات السلامة"، الجمعية الدولية لدراسة الصدمات والانفصال [ISSTD]، 2011). كما أن التركيز على تحديد البدائل و"مساعدتها بنشاط على إدراك بعضها البعض كأجزاء شرعية من الذات ... (ص 132)" يعزز فكرة البدائل ويعزز انقسام هذه التجارب التي لا تطاق. مثل هذه الممارسة تسيء في الأساس التعرف على الانقسام الأساسي الذي لا يمكن علاجه للموضوع والذي يشكل محوراً مركزياً في نظرية لاكان. في الواقع، تتلخص هذه الممارسة في ما انتقده لاكان (على سبيل المثال، لاكان، 1954–1988/5 ، 2006/1958) في مناهج التحليل الذاتي حيث يُفترض أن يتحالف المحلل مع الجزء الجيد من الأنا للموافقة على الأجزاء السيئة. بالنسبة إلى لاكان (2006/1958) يؤدي هذا إلى ممارسة تكيفية حيث يكون المحلل / المعالج هو مقياس كل الأشياء.

وهذا يقودنا إلى طريقة أخرى قد يستخدمها المعالجون لتسهيل خلق أعراض الانفصال إلى جانب دور الإيحاء والتماهي مع رغبة المعالج، ألا وهي تكثيف القمع والميول الانفصالية المرتبطة به من خلال سوء إدراك أجزاء مهمة من الذاتية. وكما هو موضح في حالة لاسكي (1978) لامرأة تظهر هويات بديلة بعد 50 ساعة على الأقل من العلاج، فإن سوء إدراك المعالج للأوهام العدوانية والحياة العلائقية المضطربة يدفع المريضة إلى تمثيلها. السيدة ج. هي امرأة أمريكية سوداء في منتصف الثلاثينيات من عمرها تستشير لاسكي بسبب القلق المستمر ونوبات الاكتئاب المتكررة. يصفها ويقول إنه ربما أراد الاستمرار في رؤيتها "كامرأة ساحرة وجذابة على الرغم مما بدا أنه اكتئاب عصابي كانت قادرة على العمل بطرق عديدة كانت مثيرة للإعجاب" (ص 368). في المرحلة الأولى من العلاج، تصف لاسكي تركيز العلاج بأنه ملموس إلى حد ما، حيث يناقش المشاكل المنزلية وتاريخها كواحدة من عشرة أطفال في عائلة متدينة. وبحلول الجلسة الخمسين تقريباً، برزت

التناقضات القوية تجاه والدتها بسبب علاقة خارج نطاق الزواج تدريجياً إلى الواجهة. بدأ إعادة تجربة مشاعر الغضب في نشوء طريقة أخرى للظهور في الجلسات. عندما لاحظ المعالج ذلك، بدأت في وضع هذه العبارات على لسان شخص آخر، أطلقت عليه اسم "كاندي". بعد جلسة مكثفة للغاية، ظهرت في الجلسة التالية وكأنها تتصرف بطريقة مختلفة تماماً، وترتدي ملابس شخص آخر. عندما فوجئت لاسكي بهذا التغيير، أخبرها أنه لم ير هذا الجانب منها من قبل، ردت قائلة: "أخرج القرف من أذنيك" (ص 369). لا يشكك لاسكي في الميول الانفصالية في تكوينها النفسي، ومع ذلك فهو يتأمل في "رغبته في رؤيتها متكاملة تماماً وغير مضطربة بشكل خطير" (ص 368) ويربط هذا بظهور "كاندي" كشخصية مختلفة. حيث يتمكن لاسكي، كمعالج، من التأمل في رغبته في رؤيتها كامرأة قوية تعمل بشكل جيد، في ظل الظروف الصعبة، فإنه يسمح لها بإيجاد كلمات للرغبات العدوانية ويختفي الانقسام.

باختصار، أعتقد أنه من أجل تحقيق تكامل الذاكرة، من الأهمية بمكان خلق مساحة للطيف الكامل من الذاتية بدلاً من التركيز على الهويات البديلة بشكل مباشر. في الواقع، نعتقد أن النهج الأخير يعزز ببساطة عملية الانفصال ويدفع ببدائل جديدة للظهور أثناء العملية العلاجية (على سبيل المثال، كلوفت، 2006). ومن الغريب أنه يبدو أنه في الأدبيات حول علاج اضطراب الهوية الانفصالية (على سبيل المثال، كلوفت، 2006 ؛ الجمعية الدولية لدراسة الصدمات والانفصال [ISSTD]، 2011)، فإن معالجة البدائل تعتبر الطريقة الوحيدة لإعطاء مساحة لمجال الذاتية بأكمله. ومع ذلك، كما نجادل هنا، يبدو أن هذا يخلق العكس: يتم إخفاء أجزاء كاملة من التجربة الذاتية وقمعها، حيث أن التركيز على البدائل يدعم فكرة أنها سيئة ولا ينبغي أن تكون جزءاً من تجربة الموضوع.

المحاضرة العاشرة: محاور كتابة تقرير نفسي

فيما يلى المحاور الأساسية التي ترتكز عليها كتابة التقرير النفسي، وهى:

1- البيانات الشخصية:

- أسم المفحوص :.....
- تاريخ الميلاد: .....
- العنوان: .....
- رقم الهاتف: .....
- الحالة الاجتماعية: .....
- اسم الفاحص : .....
- تاريخ الفحص: .....
- جهة الإحالة:.....

2 – سبب الإحالة:

عادة يتضمن طلب الإحالة وصف مختصر لحالة المفحوص بما في ذلك وصف المشكلة الراهنة والسبب أو الأسباب العامة لطلب تقييم المفحوص.

وبعض طلبات الإحالة إلى الأخصائي النفسي تكون طلبات مبالغ في عموميتها – فضفاضة –٤ حيث تفتقد إلى الدقة والتحديد، مثل العبارة التالية: يحال إلى الأخصائي النفسي للتقييم النفسي. ومن أمثلة الإحالة الدقيقة التالي:

- تقييم القدرات العقلية – الذكاء – :
- تقييم روتيني.
- الشك في تدنى مستوى قدراته المعرفية، أو تفوقها.
- التشخيص التمييزي أو التفريقي:
- مثلا للتفريق بين ما إذا كان العجز عائد إلى أسباب نفسية أو أسباب عضوية.
- لتقييم طبيعة ومدى تلف المخ.
- لتقييم ملائمة المفحوص للعلاج النفسي، والصعوبات المحتمل مواجهتها معه.
- لتقييم مدى ملائمة المفحوص لمهنة معينة.

وعلى هذا فإن على الفاحص عند كتابه التقرير – كتابة سبب الإحالة – كما ورد في نموذج جهة طلب الإحالة، على أن يركز في تقريره النفسي على إجابة الطلب باختصار مع التنبه إلى أن تكون التوصيات ذات علاقة بمشكلة أو معاناة المريض.

3 – المعلومات الأولية:

- التاريخ المرضى – بإيجاز.
- محاولات الانتحار – إن وجدت –.
- حالة الانتباه.

- علاج العقاقير الذي يتناوله المفحوص وآثاره الجانبية.-الفحوصات الطبية والعصبية، التي خضع لها المفحوص ونتائجها – بإيجاز.
- الشكوى الرئيسية – يتم عرض الشكوى الرئيسية بشكل مختصر، في حدود عبارة إلى ثلاث عبارات.

4-المقابلة:

عادة ما تكون المقابلة مع المريض أو المفحوص نفسه، وفي بعض الأحيان يتم الاستعانة بأحد أو بعض أفراد أسرته. وفي جميع الأحوال فإن المقابلة، يجب أن تكون واضحة الأهداف ومحددة الأبعاد، وتعتمد بدرجة كبيرة على فنيات مهنية، أي أنها ليست استجوابيه بل استقصائية.

ويمكن تلخيص الأبعاد التي يتم التركيز عليها أثناء المقابلة في النقاط التالية:

1 – المظهر والسلوك:

- الهندام.
- نظافة الملابس.
- المهارة الاجتماعية – اللباقة.
- الابتسامة: تلقائية – مصطنعة.
- وضع الجلوس: متحفز – مسترخي.
- الحركات اللاردية للأصابع واليدين.
- المؤشرات السلوكية للقلق أو الاكتئاب.
- اللغة التعبيرية للوجه: غير معبر – جامد – متناقض التعبير.
- طريقة الكلام: عدم الطلاقة – عسر التلفظ – فهم المحادثة.
- الحركة أثناء المقابلة وجلسة القياس: كثير الحركة – متجمد في المعقد ... الخ – حسب ملاحظة الفاحص.

2-الاهداء:

- معرفة الزمان.
- معرفة المكان.
- الوعي بالأحداث الاجتماعية الراهنة، وهذا يعتمد على سؤال الفاحص.

3 – ض المشكلة أو المشكلات الراهنة:

- بدايتها.
- حدتها.
- تأثيرها على حياة المفحوص: العملية – الأسرية – الاجتماعية.
- أساليب علاجها.
- فعالية علاجها.
- مضاعفاتها: محاولة انتحار ... – حسب سرد المفحوص.

4 – المشكلات المعرفية:

- نسيان محتوى المحادثات.
- استخدام المذكرات بشكل مستمر للتذكير بالمواعيد.
- الاعتماد على الأسرة والأصدقاء في التذكير والانتباه.
- عدم القدرة على التركيز في مشاهدة مسلسل تليفزيوني أو فيلم – ضعف الانتباه –.
- نسيان المواعيد، مثل نسيان أين وضع المفاتيح أو الكتاب ... الخ – ضعف الذاكرة –.
- مشاكل الاستيعاب والتعبير اللفظي عن النفس والمفاهيم – ضعف الفهم –، من وجهة نظر المفحوص.

5 – الحالة المزاجية الراهنة:

- المخاوف.
- الروح المعنوية.
- نوبات الهلع أو الفزع.
- النوم، وقت الاستيقاظ.
- الأفكار الانتحارية والنية.
- الاكتئاب: مستمر – متقطع.
- الشهية: شراهة – جيدة – مفقودة، – حسب رأى المفحوص.
- القلق أو التوتر: هل هو حالة أم سمة؟، كذلك طرق التغلب عليه أو التكيف أو التعامل معه.

6 – محتوى التفكير والإدراك:

- هل تسبب إزعاج دائما له أو بعض الأحيان؟.
- هل يدرك أنها أفكار مضخمه – حسب رأى المفحوص؟
- هل يوجد مؤشرات لوجود أفكار أو أعراض وسواسيه قهرية أو اضطراب نفسي أو عقلي من وجهة نظر الفاحص.
- اعتقاد أو أفكار المفحوص عن نفسه أثناء فترة المعاناة من الاضطراب النفسي: قبيح – عديم الفائدة – ممل – غبي ... الخ.
- 8– التدريب الطب نغسي السابق;
- يعتمد فيه على التقرير الطب نفسي المرفق عادة مع نموذج الإحالة.
- يتم استقصاء بعض المعلومات عن الحالة النفسية والعقلية للمفحوص، مثل:
  - بداية الاضطراب.
  - سبب أو أسباب حدوثه.
  - ما نتج عنه.
  - الأحداث المرتبطة به.
  - المحاولات العلاجية السابقة: عددها – مراجعة عادات خارجية، تنويم – والنتائج الإيجابية لتلك المحاولات – مثلا التحسن ومدته – الآثار السلبية – مثلا: الأعراض الجانبية للعقاقير النفسية أو الصدمات

الكهربائية –، حسب سرد المفحوص.

- النتاريج الجنائي؛
- هل سبق: تحذيره – إيقافه – سجنه؟.
- إذا كان ذلك بسبب اضطرابه، أو أن اضطرابه كان نتيجة لتلك الخبرة – حسب معلومات المفحوص.

9 – الجوانب الأسرية والشخصية:

- هل عانى أو يعانى أحد والديه من مرض عضوي مزمن، أو أزمات قلبية، أو اضطراب نفسي أو عقلي ... الخ؟.
- الحالة الصحية الراهنة ل: الوالدين – الإخوان – الأخوات – الأبناء – الزوج، الزوجة.
- فترة الطفولة: سعيدة – تعيسة – وهل حدث خلالها أمراض؟.
- نوع العلاقة الأسرية: جيدة – سيئة، ومع من من أفرادها؟.
- مع من يسكن؟.
- الطموحات – حسب معلومات المفحوص.
- 10 – العادات الضارة:
- التدخين: عدد السجائر التي يدخنها يوميا.
- الكحول: يوميا – أسبوعيا – أحيانا.
- المخدرات، نوعها: حشيش – هيروين – عقار هلوسة l50، طريقة وعدد مرات الاستخدام.

11— التعليم:

- السن عند الحصول على كل شهادة تعليمية.
- مستوى التحصيل الدراسي في كل مرحلة دراسية الابتدائية – الإعدادية ... الخ.
- تأثير الاضطراب أو المرض على المستوى الدراسي أو على الاستمرار أو الانقطاع عن الدراسة.

12 – المهنة:

- الوظيفة الراهنة.
- مدة سنوات الخبرة في كل وظيفة.
- مدى تأثير الاضطراب على أدائه الوظيفي.
- الدخل ومدى تلبيته لمتطلبات المفحوص الحياتية.

4 –الاختبارات النفسية أو القدرات العقلية:

عادة يتم تطبيق أكثر من مقياس أو اختبار، ويعتمد عددها ونوعها على سبب الإحالة وحالة المفحوص، ويضاف إليها ما توفر لدى الفاحص من مقاييس واختبارات مناسبة لكل مفحوص، وتنقسم الاختبارات، إلى:

1 – الاختبارات المقننة:

يجب مراعاة النقاط التالية عند تطبيق الاختبارات المقننة، وهى:

- عرض نتائج كل مقياس أو اختبار كل على حده، معتمدا على الدرجات المعيارية – التي يعتمد عليها في تفسير النتائج– وليس الدرجات الخام.
- إعطاء فكرة موجزة عن نوعية المقياس أو الاختبار:
  - هل هو اختبار لفظي أم أدائي؟.
  - هل هو اختبار ذكاء أم اختبار ذاكرة أم شخصية ... الخ.
  - يتم تصنيف الدرجة التي حصل عليها المفحوص – مثلا: الدرجة التي حصل عليها كصنف ضمن فئة المتوسط أو فوق المتوسط . . . الخ . . . مقارنة بمن هم في مثل سنه ومستواه التعليمي وجنسه.

2 – الاختبارات غير المقننة:

عادة ما يتم تطبيق مثل هذا النوع من الاختبارات – التي تعتمد على مهارة الفاحص– على المفحوصين المحولين للتقييم النفس عصبي.

وتتضمن هذه الاختبارات: التناسق أو التآزر – التوجه أو الإدراك – الأيمن، الأيسر – التعرف باللمس – التعرف بالإصبع – المجال البصري.

5 – التعليق على الأداء في الاختبارات:

1/5 الذكاء العام؛

الحديث بإيجاز عن مستوى ذكاء المفحوص بناء على أداءه في اختبارات الذكاء، وما إذا كان هناك تدهور في قدراته العقلية من خلال حساب معامل التدهور العقلي في مقياس وكسلر لذكاء الراشدين مثلاً، وما إذا كان يوجد مؤشرات على وجود اضطراب نفسي أو عقلي من خلال حساب معاملات التشتت، مع محاولة الربط بين نسبة ذكائه ومستواه التعليمي.

2/5 —الشخصية;

التطرق لنتائج اختبارات الشخصية، وما إذا كان يوجد مؤشرات على وجود اضطراب نفسي أو عقلي من خلال الصفحة النفسية لمقياس MMPI مثلا، أو مقياس بك للاكتئاب ... الخ.

5 /3–الذاكرة والتعلم;

التطرق لمستوى ذاكرة المفحوص مع التمييز بين أداءه على الاختبارات التى تقيس الذاكرة قصيرة المدى والاختبارات التي تقيس الذاكرة بعيدة المدى – المرجعية – كما يتم التطرق للتعلم اللفظي وأثر النسيان.

4/5 – الوظائف البصرية.

5/5 – الصورة الجسمية.

6/5 –الوظائف النفس حركية: من خلال متابعة أداء المفحوص على المقاييس.

7/5 –اللغة التعبيرية والاستقبالية.

6 – الاستنتاج النهائي:

بناء على الربط بين الشواهد المستخلصة مما سبق يخلص الفاحص إلى بعض المؤشرات التي تفترض وجود اضطراب محدد من عدمه، أو قصور في وظيفة معرفية أو قدرة عقلية من عدمه، مع اقتراح بعض

التوصيات المتعلقة بما يمكن أن يقدم له من خدمات تعليمية أو علاجية أو تأهيلية.

وتبنى تلك المقترحات على تفسير النتائج المتوفرة من التقييم الشامل.

كما قد يقترح الفاحص طلب إعادة التقييم النفسي بعد فترة زمنية معينة خصوصا إذا كان الأمر يتعلق بإلحاق المفحوص بمهنة معينة أو برنامج دراسي أو تدريبي، أو عندما يترتب عليه قرار من جهة أمنية أو هيئة قضائية.

المراجع:

- حدادي دليلة(2013). محاضرات في الفحص العيادي. جامعة الجزائر 2
- عنو عزيزة(2017). محاضرات في الفحص النفسي العيادي. دار الخلدونية, الجزائر
- إبراهيم زيزي السيد والدسوقي محمد إبراهيم وشلبي محمد أحمد(2016). تشخيص الامراض النفسية للأطفال مستمدة منDSM4&DSM5.مكتبة الانجلو المصرية. جمهورية مصر العربية.
- إبراهيم زيزي السيد والدسوقي محمد إبراهيم وشلبي محمد أحمد(2016). تشخيص الامراض النفسية للراشدين مستمدة منDSM4&DSM5.مكتبة الانجلو المصرية. جمهورية مصر العربية.
- بوروبة أمال(2018). محاضرات في الفحص العيادي. مطبوعة بيداغوجية.
- حدادي دليلة(2013). محاضرات في الفحص العيادي. جامعة الجزائر 2
- ذوقان عبيدات، عايد عبد الحق، عبد الرحمان عدس (2001)، البحث العلمي مفهومه وأدواته 2- وأساليبه، دار الفكر، الطبعة السابعة، عمان، الأردن، ص 121-
- عطوف ياسين (1981)، علم النفس الإكلينيكي، دار العلم للملايين، بيروت
- عطوف ياسين (1981)، علم النفس الإكلينيكي، دار العلم للملايين، بيروت
- شحاتة ربيع محمد (1995) – قياس الشخصية – دار المعرفة الجامعية، مصر
- مقدم عبد الحفيظ (2011) – الإحصاء والقياس النفسي والتربوي – ديوان المطبوعات الجامعية، ط3، بن عكنون، الجزائر.
- أدريان جيه إل (1996)، مجموعة التقييم المعرفي والاجتماعي والعاطفي. التوحد عند الأطفال الصغار. التطور النفسي وتنظيم النشاط ، باريس، التوسع العلمي الفرنسي، محرر. قانون حماية الخصوصية الإلكترونية، ص. 173-182.
- ألفاريز أ. (1997)، حضور حي للغاية. عمل العلاج النفسي التحليلي مع الأطفال المصابين بالتوحد، الحدّي، المعنفين الذين يعانون من حرمان عاطفي شديد ، لارمور بلاج، إصدارات هوبلو.
- أربيسيو س. (2003)، التقييم النفسي للطفل ، باريس، دونود.
- بغدادي أ. (2005)، توصية بشأن الممارسة المهنية لتشخيص التوحد، يونيو 2005، الاتحاد الفرنسي للطب النفسي.
- بيلاك ل. (1950)، اختبار إدراك الأطفال .
- بيك إي. (1968)، تجربة الجلد في العلاقات المبكرة بين الأشياء، في كتابات مارثا هاريس وإستير بيك ، ترجمة. ج. وج. بورينيت، لارمور بلاج، إصدارات هوبلو، 1998، 135-139.
- بيك إي. (1998)، مزيد من الاعتبارات حول وظيفة الجلد في العلاقات المبكرة للأشياء ، لارمور بلاج، إصدارات هوبلو.
- بيون دبليو. (1962)، مصادر الخبرة ، ترجمة. ف. روبرت، باريس، PUF، 1979.
- بولينجر أ.، مؤتمر بريست "وجهات نظر متقاطعة حول التوحد"، يونيو 2003.

- كارتر ايه اس، فولكمار اف ار، سبارو اس. (1998)، مقاييس فينلاند للسلوك التكيفي: معايير تكميلية للأفراد المصابين بالتوحد، مجلة التوحد واضطرابات التنمية ، 28 (4)، 287–302.
- للاستشارة
- ديلثي دبليو. (1983)، كتابات مختارة ، إصدارات إتش بي ريكمان، مطبعة كامبريدج.
- الاتحاد الفرنسي للطب النفسي (2005)، بغدادي أ.، توصيات للممارسة المهنية لتشخيص التوحد، الاتحاد الفرنسي للطب النفسي.
- جريجوار ج. (2000)، التقييم السريري لذكاء الطفل ، ليج، مارداجا.
- هوزيل د. (2003)، الثنائية الجنسية القديمة والنفسية، مجلة التحليل النفسي للأطفال ، إصدارات بايارد، العدد 32، ص 75–96.
- هوزيل د.، موساوي ع.، فيريتي أ. (2004)، التشخيص المبكر للاضطرابات التوحدية لدى الأطفال في الممارسة، التطور العقلي ، 69 (2004)، 627–639.
- للاستشارة
- جاسبر ك. (1913)، علم الأمراض النفسية العام ، برلين؛ الطبعة الرابعة . تمت مراجعته بالكامل، برلين وهايدلبيرج، 1946؛ الطبعة التاسعة ، برلين وهايدلبيرج ونيويورك، 1973؛ (ترجمة فرنسية بقلم أ. أستلر وج. ميندوس، علم الأمراض النفسية العام ، باريس، ألكان، 1938 ك؛ ترجمة إنجليزية بقلم ج. هونيج وم. و. هاميلتون، علم الأمراض النفسية العام ، تورنتو، 1963).
- كانر ل. (1943)، اضطرابات التوحد في الاتصال العاطفي، الطفل العصبي ، 2، 217–250.
- Voyazopoulos Robert & al.(2011)L'examen psychologique de l'enfant et l'utilisation des mesures.DUNOD.Paris
- Michel-Perron Borelli & Perron Roger(1973).L'examen psychologique de l'enfant.PUF.Paris.
- Emmanuelli ،M.(2004)-l'examen psycohologique ،situation ،méthodes et étude de cas édition Dunod,Paris.
- Lebovici ،5 ،Diatkine,R. Soûlé.M (2004) - Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent-2ème édition PUF,Paris.
- Castro ،D(2006)-pratique de l'examen psychologique en clinique adulte- édition Dunod ،Paris
- Charbier ،L (2006)-psychologie clinique-édition hachettes ،paris. Beoncy,H. et Chahraoui ،K. (1999) - l'entretien clinique- édition Dunod ،Paris.
- Pedinielli ،J.L (2001) la recherche en psychologie clinique édition Nathan Paris
- Pedinielli ،J.L (2001) la recherche en psychologie clinique édition Nathan Paris
- Charbier 1 ،(2006) psychologie clinique édition hachette ،Paris
- Chahraoui,H.Benony,H –(2004)méthodes et recherches en
- psychologie clinique édition Dunod ،Paris.

- Guillevic,C,Vautier ، (2000),5 −diagnostic et tests
- psychologiques-mathan université
- Creapsy (2015) - catalogue de tests en psychologie clinique

- ,9200116M.-F(2OO6). Deuils et traumatismes. Annales Médico Psychologiques, 4(164), p.357-363.
- ,260116−M." F. (2008) .Des Séparations Aux Deuils, Place de l'aptitude 2 la Séparation Comme Organisateur Psychique, Dialogue, 2(180), p. 23-38.
- −Barrois, (1.(1998). Les Névroses Traumatiques. Paris: Dunod.
- −Begoin, 5. (2002). La Problématique du Deuil et le Métabolisme de la Souffrance Psychique.. Revue de la Société Algérienne de Recherche en Psychologie, p.41-63. -Bessoles, Ph. (2005). Barbarie Et Traumatisme Clinique de la Terreur. Champ Psychosomatique, 38, 0.31-49
- −Cahn, R. (1998). L'adolescent dans la psychanalyse. L'aventure de la subjectivation., Paris: Puf.
- −Delourmel .(2002) .٥ ,Traumatisme Et Mémoire: Evénement Et / Ou Trace 9 Revue Française De Psychanalyse ,3(66), p. 711-727.
- −Dollander, M., et De Tychey, Cl. (2002). Deuil compliqué et fonctionnement intrapsychique: Approche clinique et projective. Psychologie clinique et projective, 1(8),p. 241-264.
- −Ferenczi, 5. (1934). Réflexion Sur Le Traumatisme. Psychanalyse IV. Œuvres Complètes. Paris: Payot, 1983.
- −Freud, 5. (1915). Deuil et Mélancolie. Paris: Puf, 1988.
- Gaudillière, J.M. (2010). De La Mémoire, Du Trauma, Du Transfert, 2 partir de l'itinéraire De W.R. Bion. Journal Français De Psychiatrie, 1(36), p.13-16 -Green, A. (1983). Narcissisme de Vie, Narcissisme de mort. Paris: Ed. Minuit.
- −Klein, M. (1935). Contribution 2 1'étude de la psychogénèse des états maniacodépressifs. Essais De Psychanalyse. Paris: Payot, 1984, p.311-340.
- −Lebigot, F. (1997) . La Névrose Traumatique, La Mort Réelle et La Faute Originelle. Annales Médico-Psychologique, 155(8), 0.522-526
- −Levillain-Danjou .(2008).٨ ,Quel Possible Destin Pour Les Deuils-Non-Faits 9 . Dialogue, 2(180), 0.52-57
- −Nijenhuis, E., Hari, O.V., Steele, K., De Soir, E., et Matthess H. (2006). Dissociation Structurelle de la Personnalité et Trauma. Stress Et Trauma, 6(3), p.1-15