

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية - الجزائر
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

مجلة

إسهامات

للبحوث والدراسات

مجلة أكاديمية متخصصة ومحكمة
تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
جامعة غرداية - الجزائر



رمضان 1437هـ / جوان 2016م



مجلة إسهامات للبحوث والدراسات

مجلة إسهامات

للبحوث والدراسات



مجلة أكاديمية فكرية محكمة

تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

جامعة غرداية - الجزائر

هيئة التحرير

د/ عمر مونة

د/ يمينة بن صغير

د/ عبد الرحمان بقادير

د/ محمّد حدبون

أ. عبد الرحمان بابا واعمر

أ. لبنى سويقات

مدير المجلة : أ.د/ بلخير دادة موسى

(رئيس الجامعة)

مدير النشر: أ.د/ صالح بوساليم

(عميد الكلية)

رئيس التحرير

أ.د/ عبد العزيز خواجه

نائب رئيس التحرير

د/ محمّد طويل

توجه جميع المراسلات إلى:

السيد رئيس تحرير مجلة إسهامات للبحوث والدراسات

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية / جامعة غرداية

الهاتف الفاكس: +213.29.25.80.27

البريد الإلكتروني: (revue.ishamat@gmail.com)

الموقع الإلكتروني للمجلة (URL): ishamat.univ-ghardaia.dz

الإيداع القانوني رقم:/.....

ردمدم - I.S.S.N

مجلة إسهامات للبحوث والدراسات

مجلة أكاديمية فكرية محكمة

تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية / جامعة غرداية - الجزائر

الهيئة الاستشارية

من خارج جامعة غرداية	من جامعة غرداية
أ.د/ دحو فغورور (جامعة وهران)	أ.د/ ابراهيم بحاز (جامعة غرداية)
أ.د/ محمد مجاود (جامعة سيدي بلعباس)	أ.د/ مصطفى باجو (جامعة غرداية)
أ.د/ محمد المهدي بن عيسى (جامعة ورقلة)	د/ مصطفى وينتن (جامعة غرداية)
أ.د/ ميلودي سفاري (جامعة سطيف2)	د/ عبد العالي شويرف (جامعة غرداية)
أ.د/ لعلى بوكميش (جامعة أدرار)	د/ أحمد أولاد سعيد (جامعة غرداية)
أ.د/ عبد العالي دبلّة (جامعة بسكرة)	د/ جمعة أولاد حيمودة (جامعة غرداية)
أ.د/ هلايلي حنيفي (جامعة سيدي بلعباس)	د/ حاج امجد قاسم (جامعة غرداية)
أ.د/ حاتم باي (جامعة الأمير عبد القادر)	د/ عمر حجاج (جامعة غرداية)
أ.د/ عبد الرحمان سنوسي (جامعة الجزائر1)	د/ طاهر بن علي (جامعة غرداية)
أ.د/ بن طاهر تيجاني (جامعة الأغواط)	د/ محمد عبد النور (جامعة غرداية)
د/ فضيل حضري (جامعة تلمسان)	د/ حميد قرليفة (جامعة غرداية)
أ.د/ عبد المجيد النجار (جامعة تونس)	د/ باحمد أرفيس (جامعة غرداية)
أ.د/ عليان الجلودي (جامعة آل البيت-الأردن)	د/ حباس عبد القادر (جامعة غرداية)
أ.د/ محمود جابر (الجامعة الأردنية)	د/ يوسف قدوري (جامعة غرداية)
أ.د/ بنعيسى عسلون (مركز الإعلام-المغرب)	د/ محمد السعيد مصيطفى (جامعة غرداية)
أ.د/ يحيى اليحياوي (ج. م الخامس-المغرب)	د/ نور الدين بولعراس (جامعة غرداية)
أ.د/ ميرال صبري (جامعة القاهرة)	
أ.د/ مي عبد الله (جامعة لبنان)	
أ.د/ سيريل إكل (جامعة ليون-فرنسا)	

المطبعة

كالمتوق
محفظة

مجلة إسهامات للبحوث والدراسات

مجلة أكاديمية فكرية محكمة
تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية / جامعة غرداية - الجزائر

قواعد النشر

"مجلة «إسهامات» للدراسات الاجتماعية والإنسانية مفتوحة لجميع الباحثين من داخل الجامعات الجزائرية ومن خارجها، تنشر البحوث المكتوبة باللغة العربية أو الإنجليزية أو الفرنسية. ومن أجل تمكين هيئة تحرير المجلة من القيام بمهامها في ظروف حسنة، يرجى من الباحثين الراغبين في نشر بحوثهم العلمية الالتزام بما يلي:

- 1- أن يكون البحث متّسماً بالموضوعية والعمق والأصالة، خاليا من الأخطاء اللغوية والمطبعية، ولم يسبق نشره من قبل بأي شكل من الأشكال.
- 2- أن يتضمن البحث قائمة للمصادر والمراجع التي اعتمدها، مع ذكر المعلومات الضرورية لها.
- 3- أن تكون الهوامش آلية، في أسفل كل صفحة.
- 4- يرسل البحث مع السيرة الذاتية للباحث في نسخة رقمية، على برنامج (Word 2000) أو الإصدار الأحدث، على أن لا يزيد عدد صفحاته عن خمس وعشرين (25) صفحة من مقاس A4، ولا يقل عن عشر (10) صفحات.
- 5- يصفى البحث بخط (Traditional) حجم 18 في المتن و14 للهوامش، أما بالنسبة للغة الأجنبية فيكون بخط (Times New Roman) حجم 14 في المتن و11 للهوامش.
- 6- البحوث التي تصل المجلة لا تُردُّ إلى أصحابها سواء أنشرت أم لم تنشر.
- 7- تخضع الأعمال التي تصل المجلة إلى التحكيم قبل نشرها، وتحفظ هيئة التحرير بحقوقها في عدم نشر أي بحث دون إبداء الأسباب، وتعتبر قراراتها نهائية.
- 8- ترتيب البحوث في المجلة ترتيب موضوعي وفني، ولا يعبر بأي حال من الأحوال عن أهمية البحث أو مكانة الباحث.
- 9- ما يُنشر بالمجلة لا يعبر إلا عن الرأي الشخصي لصاحب البحث، ولا يعبر بالضرورة عن وجهة نظر المجلة".

التشخيص النفسي بين قصور التكوين و آفاق الممارسة

يوسف عدوان، النوي أمينة

جامعة باتنة - 1 -

مقدمة

يقوم المنهج العيادي على ثلاث دعائم أساسية تفضي كل واحدة إلى التي تليها وتتمثل في: تخطيط الميدان، تحديد منهج التشخيص، واختيار طريقة العلاج (4ص، 793، 787، 815). و تعتبر عملية تحديد طريقة التشخيص فعالة و حاسمة في اختيار منهج العلاج الذي يتناسب مع طبيعة الحالة (العميل)، حسب كثير من الباحثين. و تتحكم في هذا العملية مجموعة قواعد صارمة يجب مراعاتها حتى تتحقق الأهداف المسطرة للعلاج. و تعتمد جامعات العالم المتطور في إعداد المختص في علم النفس العيادي على مجموعة من نماذج التدريب لعل أهمها الآن خمسة نماذج و هي: نموذج العالم الممارس (The scientist practitioner) و هو يمثل نموذج المزاوجة بين العلم و الممارسة، و هو مازال أكثر النماذج التدريسية شيوعا في علم النفس الإكلينيكي في الولايات المتحدة الأمريكية إلى يومنا هذا (6ص، 111). و نموذج درجة الدكتوراه في علم النفس (The doctor of psychology: Psy.D degree) و الخصائص المميزة لهذا النموذج تتمثل في تركيزه على تطوير المهارات الإكلينيكية والتقليل نسبيا من أهمية الكفاءة في مجال البحث وهي تختلف في برامجها

عن برامج دكتوراه فلسفة (Ph.d)، و لكنّها قد أحرزت تقدّما متزايدا في هذه المهنة (6 ص، 114). ثمّ نموذج المعاهد المهنية (professional Schools) و تركّز معظم هذه المعاهد على الوظائف الإكلينيكية ولا تتّجه للبحث بالمعنى التقليدي (6 ص، 115). و بعد ذلك، نموذج العالم الإكلينيكي (Clinical scientist model) و هو باختصار نموذج يعمل على دمج المبادئ العلمية في الأعمال الإكلينيكية، و هو يعتبر أنّ علم النفس الإكلينيكي الراهن لا يستند إلى أساس علمي في كل أساليبه و تقنياته، و أصحابه هم المتخصّصون العياديون ذوو التوجه التجريبي (6 ص، 116). و النموذج الأخير، هو نموذج برامج التدريب المهني العلمي المشتركة (Combined professional- scientific programs) و هو نموذج يتضمّن دمج كلّ من علم النفس الإرشادي و الإكلينيكي و المدرسي معا (6 ص، 120). و لقد اتسعت مجالات الممارسة العيادية أخيرا، فأصبحت تضمّ العلاج النفسي و التشخيص و التقييم و التدريس و الإشراف الإكلينيكي و البحث و التأليف و تقديم الاستشارات و الإدارة (6 ص، 33). و على هذا فإنّ علم النفس العيادي أصبح ميدانا مهنيا واسعا جدا. و لذلك يعتقد الباحثان أنّ الحاجة إلى تطوير برامج تكوينية، و تضمينها أساليب التشخيص و أساليب بناء خطط علاجية تستند إلى المعارف الحديثة (على اعتبار أنّ التشخيص و العلاج يأتیان في هرم الوظائف الإكلينيكية)، و على أن يكون المنطلق من منظور تكاملي، تعدّد ضرورة لا غنى عنها في ظل الظروف الراهنة في واقعنا المحليّ على الأقل، بل إنّ هذا هو ما ينبغي أن

نتوجّه إليه في تكوين و تدريب طلبة علم النفس العيادي -خصوصا -حتى في ظل غياب مثل تلك البرامج. و الخلاصة، فإنّ ما سبق عرضه، يعدّ دافعا قويا لنا حتى نفكرّ في صياغة نموذج تكويني يستجيب لتطلّعات الواقع الاجتماعي الذي نعيش فيه. إنّ تجاوز برامج التكوين الحالية يعتبر ضرورة و ليس خيارا، و ذلك لأنّها لا تستند إلى أيّ نموذج تدريبي من مثل النماذج التي سبق عرضها، بل قد أصبحت من الناحية الواقعية في معظم مضامينها تقدّم للطلبة تاريخا و معارف عفا عنها التطوّر العلمي منذ عدّة عقود. و من جهة أخرى، إنّ في ظل البرامج الراهنة لا يمكن أن نتحدّث عن تشخيص أو علاج لاعتبارات أساسية عديدة منها: الآفاق المهنية التي انفتح عليها علم النفس العيادي في بلادنا و تنوّعها، و أحيانا تباينها الكبير، و منها أنّها برامج تخلو من القواعد الأساسية التي تقوم عليها عمليات التدريب على التشخيص و العلاج من جميع النواحي النظرية و العملية. و نحن في هذه المداخلة نحاول توضيح بعض الحقائق و الصعوبات التي تتعلّق بقضايا التشخيص و ما يرتبط بها من تبعات.

إشكالية البحث

لقد تشعّبت في الآونة الأخيرة المجالات التي أصبحت تهتمّ بتوظيف مختصّين في علم النفس العيادي و الاعتماد على خدماتهم في العلاج و التوجيه و الإرشاد و التشخيص و تقديم الاستشارة و الانتقاء لأغراض مختلفة، و هي تمتدّ من القطاعات الصحيّة بمختلف تخصصّاتها و هيئاتها و خدماتها إلى مصالح الحماية

الاجتماعية ومؤسّساتها، و إلى أجهزة العدالة و القضاء بمختلف مرافقها، ثمّ ما وراء ذلك من مؤسّسات أمنية وشبه أمنية، و أخيرا مرافق الطفولة و الشباب، إلى جانب المؤسّسات التربوية، و مصالح العمل و التكوين المهني. كلّ ذلك، و الآفاق لا تزال تنفتح على مصراعيها أمام هذا التخصصّ الفتيّ مهنيّا في بلادنا. إنّ ذلك التنوّع يجعل الخدمات التي يتطلّبها كل مجال تختلف و تتباين، و وسائل العمل أيضا تختلف و تتباين، تماما كما تختلف أساليب التكلّف و التدخّل، و بالتالي تتعدّد مهام المختصّ العيادي أمام كل ذلك و تتفرّع. إنّنا نجد هذا المختصّ أحيانا يستدعى لتقديم الرعاية الصحية، و أحيانا لتقديم خبرة أو استشارة، و أحيانا أخرى لتقديم تشخيص أو إبداء رأي في تشخيص مستشكّل، و في غيرها لتقدير أهلية أشخاص معينين لمهامّ بذاتها، و في بعض الأحيان للمشاركة في فرق رعاية طبّية متخصصة، كما قد يطلب منه التدخّل في حالات استعجاله معينة، كما قد يتلقّى إحالات من غيره من المهنيين الممارسين في مجالات نشاطه... الخ. و لكن مهما تعدّدت تلك النشاطات و تنوّعت فإنّ المهمّة التي لا يكاد يخلو منها أيّ نشاط من تلك الأنشطة المتنوّعة - بل و تعتبر مهمّة محورية فيها جميعا هي مهمّة التشخيص - و هي ليست مهمّة هيّنة لأنّ ما ينبني عليها من تبعات أخلاقية و قانونية، و ما ينجرّ عنها من تحمّل لمسؤولية الآخر على درجة كبيرة من الخطورة. و هي من أجل ذلك تستدعي كثيرا من الحيلة و الحذر و لتروي و التمحيص و من جميع النواحي قبل أن يقوم المختصّ العيادي باتّخاذ قراره النهائي. و في العادة قد تتكرّر في وظيفة المختصّ العيادي بعض الحوادث

التي قد تشكل مأساة حقيقية، فقد يتلقّى إحالات من بعض الأطباء العامّين أو المتخصّصين من أجل المساعدة النفسية فيشرع في ذلك باعتبار ما ورد في خطاب الإحالة، و فجأة يظهر أنّ بعض تلك الحالات التي إنّما وجّهت إليه بأعراض نفسية محضة هي في الحقيقة تعاني من سرطان أو التهاب في الدماغ أو هبوط في السكر العصبي، و يكون ذلك بعد فوات الأوان. و قد يطلب منه أحيانا المساهمة في تشخيص فيلجأ إلى ما يعرف من تقنيات للفحص ثم يقرّر بناء على ما توصل إليه تلك التقنيات من دلالات، و لكن تأتي النتيجة مخيبة لكلّ توقّع، لأنّ تلك التقنيات غير مقننة تقنيا سليما، أو أنّ معاييرها أصبحت غير صالحة بسبب القدم، أو أنّها صيغت انطلاقا من مسلمّات نظرية معيّنة وليدة بيئة مختلفة و هي لا تقبل التكيف، أو أنّه غير متمرّس و غير مدرب كفاية للبتّ النهائي في بيانات تلك الأدوات، و قد توجه له الدعوة أحيانا ليقرّر إمكان إجراء عملية جراحية عامّة أو متخصّصة عند فرد يعاني من اضطراب نفسي معيّن و هو ما لم يصادفه خلال مساره التكويني أو المهني فلا يدري ما يصنع، و قد يعرض عليه بعض الاختصاصيين المشاركة في علاج بعض الحالات المرضية الحرجة كما في حالات أمراض القلب أو بعض الأمراض الخطيرة في مراحلها المتقدّمة فيجد نفسه عاجزا عن تقدير و تقييم الحالة النفسية العامّة عند أولئك ناهيك عن المساهمة في العلاج، و قد يكلف أحيانا بمتابعة و تقييم بعض الملفّات الخاصّة مثل ملفّات ضحايا العنف، و تقديم تقارير مفصّلة عن ذلك للجهات الوصيّة فيجد نفسه في إزاء مسؤوليات تتعلّق بحقوق

الآخرين... وهكذا. إنّ كلّ تلك الأمثلة السابقة- و غيرها كثير- هي نماذج واقعية عشناها و صادفناها في الواقع المحليّ و كان لزاما علينا أن نتخذ القرار المناسب المفترض منّا أن نتّخذه. و إذا ما تفحصنا كلّ ما سبق، و تأملنا برنامج تكوين المتخصّص العيادي، نجده أبعد ما يكون عن الاستجابة لأقلّ القليل من تلك المتطلّبات في جميع جوانبه النظرية و العملية. و نجد أنّ مهامّ التشخيص التي هي مناط ذلك كلّها تكاد تكون غائبة، و ما وجد منها يعتمد على وسائل تفتقر إلى الموضوعية، و ذلك في مختلف المجالات التي انفتحت أمام علم النفس العيادي في الجزائر، كما سبقت الإشارة. و نلاحظ أنّ ما سبق من كلام عن التشخيص ينسحب أيضا على باقي الخدمات العلاجية المتاحة و التي ترتبط في الواقع ارتباطا وثيقا بالتشخيص، و بذلك ندرك أنّ من أعقد ما يواجه جامعاتنا في تكوين المتخصّص النفسي هي مشكلة التشخيص الدقيق من جهة، و مشكلة خدمات الرعاية النفسية الضرورية من جهة ثانية، ذلك أنّ التشخيص هو في الحقيقة إعداد للمريض أو الحالة المرضية لتلقّي العلاج.

ولعلّ كل ما سبق يمكن تلخيصه في التساؤل الآتي: كيف نعدّ طالب علم النفس- و خصوصا طالب علم النفس العيادي للقيام بالتشخيص ثمّ الانتقاء للعلاج؟

إنّ الإجابة على التساؤل السابق تقتضي منّا الحديث عن التشخيص وما يرتبط به من مفاهيم وبعض الملاحظات الأساسية الموجودة في برامج التكوين

الراهنة بخصوص ذلك، ثمّ توضيح أقلّ ما ينبغي أن يتوفّر مستقبلاً من أجل تكوين أحسن في هذا الإطار. و نحن نعرض كلّ ذلك بصورة مختصرة، و مع بعض الإشارات إلى ما ينبغي أن نتفاداه ممّا هو موجود و لا يتماشى مع المعايير العلمية الحديثة، أو إلى ما هو مفقود و ينبغي أن نهتمّ به من أجل تحسين و ترقية مستوى التكوين عندنا. و لعلّ هذا ما يدفعنا إلى اقتراح مستويين من مستويات التشخيص، لتكوين طلبة علم النفس العيادي خصوصاً، و بقية طلبة علم النفس - بصورة أبسط - عموماً. و نحن نعتقد أنّه من المهمّ جدّاً تبني هذين المستويين في تدريب الطلبة على التشخيص على أن يكون ذلك بالتدرّج تبعاً لمراحل التكوين، و طبعاً لا يمكن أن يخلو كل منهما من إيجابيات أو نقائص خاصّة.

أنواع التشخيص

إنّ التشخيص هو نوع من التصنيف الاختصاصي. و تشخيص الاضطرابات النفسية هو تصنيف اختصاصي يستخدمه الاختصاصيون في ميدان الصحة النفسية بحيث يمكنهم التمييز بين ظواهر محتملة (6 ص، 215). و هنا نعرض كل مستوى من مستويات التشخيص التي نقترحها و هي:

أ - التشخيص التصنيفي

يقوم هذا الأسلوب على تحديد الأعراض الأساسية عند حالة معينة و من ثم يقوم بوضعها ضمن فئة تصنيفية خاصة والتي تكون هي أكثر الفئات التصنيفية

مناسبة لذلك. ولهذه الطريقة التشخيصية أهميتها النوعية التي تتضح في النقاط التالية:

1- التواصل وهو قد يعتبر من الوظائف الرئيسية للتشخيص، إذ من خلاله يمكن نقل كم هائل من المعلومات من خلال مصطلح تشخيصي واحد، حيث يمكن اعتبار التشخيص هنا بمثابة اختزال لفظي لاضطراب نفسي معين وهو من شأنه استخدام محكات تشخيصية مقننة لضمان درجة من التشابه أو التماثل بين تصانيف الاضطراب النفسي لدى المرضى وتفيد الأنظمة التشخيصية للاضطرابات النفسية في التواصل بشكل خاص لأن هذه الأنظمة وصفية إلى حد كبير أي أن الأعراض التي تتصف بها الاضطرابات المختلفة تعرض دون الإشارة إلى أي نظرية تتعلق بمسبباتها مما يسمح لمختلف الاختصاصيين بمختلف أطيافهم باستخدامها مهما كانت توجههم النظري.

2- إن استخدام التشخيص من شأنه أن يمكن الاختصاصيين من ضبط إجراءات البحث التجريبي في مجال الاضطرابات النفسية، سواء من حيث وجود فئات تصنيفية مرجعية محددا مسبقا، أو من حيث ضبط اختيار العينات وفق خصائص معينة، وغير ذلك من إجراءات ضبط المتغيرات.

3- إنه من المستحيل تقريبا القيام بأبحاث حول سيكولوجية السلوك الغير سوي وأسبابه دون وجود نظام تشخيصي مقنن (6 ص، 216).

4- وأخيرا فإن هذا النوع من التشخيص مهم لأنه يساعدنا نظريا على الأقل

في تحديد أي أنواع العلاج يحتمل أن يكون أكثر فعالية من غيره. و عليه، يمكن القول هنا إن تشخيص الاضطرابات النفسية و تصنيفها يؤديان عدة وظائف مفيدة (6 ص، 217).

والملاحظ أن هناك عوائق كبيرة تجعل القيام بهذا النوع من التشخيص عمل صعب وقد تنجر عن تلك العوائق أخطاء كبيرة جدا. ولعل من أولى تلك العراقيل في المنهاج الحالي لتدريس طلبة علم النفس العيادي ما يتعلق بالمادة العلمية المدروسة، إذ نلاحظ مثلا هنا خلطا بين تدريس علم النفس المرضي Psychopathology وعلم الأمراض النفسية Pathological psychology حيث يقدم علم الأمراض النفسية تحت مسمى علم النفس المرضي - سواء عند الراشد أو الطفل والمراهق - بينما هما في الواقع تخصصان دقيقان يختلف بعضهما عن بعض من حيث الموضوع وإن كانا يتكاملان من حيث الهدف. ومن تلك العراقيل التي تواجه هذا النوع من التشخيص أيضا ما يتعلق منها بالأدوات التشخيصية ذاتها والتي تدرس في المنهاج الحالي تحت مسمى تقنيات الفحص النفسي. إن هذه المادة تعطى فيها مضامين عامة بينما الواقع العلمي الراهن يؤكد أن المقابلة العيادية مثلا تختلف في قواعدها حسب المجالات: فهي في المجال الصحي تخضع لقواعد غير تلك التي تخضع لها في المجال القضائي أو الجنائي أو المدرسي وهي تخضع لقواعد أخرى مغايرة في المجال الاجتماعي والاجتماعي المرضي، وهكذا... وليس هذا فقط بل إنها تختلف - من حيث هذه القواعد - داخل المجال الواحد ذاته، فإذا أخذنا المجال

الصحي كمثال فإننا نجد أن ما توفر من الأدلة العلمية والعملية اليوم يؤكد أن المقابلة العيادية في مصالح الطب الباطني تختلف في خصائصها عن المقابلة العيادية في مصالح الطب العقلي أو الطب العصبي أو طب الأطفال وهكذا... وإذا أخذنا كمثال ثاني اختبارات الشخصية وبعيدا عن الشروط السيكمترية الضرورية في مثل هذه الحالة فإننا نجدها أيضا تخضع لضوابط المجال الذي تستخدم فيه وداخل نفس المجال تخضع لخصوصيات ذلك المجال فاستخدام الاختبارات الإسقاطية على سبيل المثال في المجال الاجتماعي يخضع للشروط وقواعد وضوابط ومحددات تختلف تماما عن تلك التي تخضع لها في المجال الصحي، وداخل المجال الصحي ذاته فإن استخدام هذه الاختبارات يخضع لخصائص وطبيعة المصلحة أو المصالح الصحية المختلفة القائمة في هذا المجال، وينسحب مثل هذا الكلام حتى على الاختبارات الشخصية الموضوعية. وهذا الكلام ينسحب على جميع التقنيات الأخرى المستخدمة بهذا الخصوص. وأخيرا فإن الاختلاف بين المدارس ذاتها في تسميات بعض الأمراض النفسية يقف أيضا كصعوبة كبيرة في وجه هذا النوع من التشخيص، ففي علم الأمراض النفسية الفرنسي مثلا نتكلم عن الهبة الهذيانية وهو المرض النفسي الذي لا يوجد له مقابل في علم الأمراض النفسية الألماني أو الأنجلو سكسوني. وعندما نجد ما يسمى في علم الأمراض النفسية الألماني الهذاء الحاد فإننا لا نجد لذلك مقابلا في التسميات الفرنسية أو الأنجلو سكسونية، وكذلك الأمر بالنسبة لما يعرف باسم الذهان الهلوسي المزمّن عند المختصين الفرنسيين والذي لا

نجد له مقابلا عند المختصين الألمان أو الأنجلو سكسون. وهكذا مع عديد من الأمراض الأخرى هنا وهناك. وإذا رجعنا إلى منهاج تكوين المختص النفسي في الجزائر فإننا نجد في هذا الجانب خاليا من الإشارة إلى مثل هذه الحقائق وهو ما قد يجعل خريج الجامعة في تخصص علم النفس العيادي عندنا غير مؤهل لأن يصدر أحكاما تشخيصية يمكن الوثوق فيها. ومن جهة أخرى فإن القيام بهذا النوع من التشخيص يفرض على المتخصص تلقي مجموعة معارف ترتبط بالمجال الذي يجد نفسه فيه مكلفا بتقديم تشخيص معين، وهذا ما يفتقر إليه المنهاج التكويني الحالي.

أساسيات التشخيص التصنيفي

إن التشخيص التصنيفي ضروري في كل المجالات الصحية، والحماية الاجتماعية (حالات التخلف العقلي مثلا) وعموما في كل مجال تثار فيه قضية الاضطرابات النفسية. ويحتاج العيادي حتى يقوم بهذا النوع من التشخيص إلى الإطلاع الواسع والمستوعب على بعض المفاهيم الأساسية المرتبطة بهذه العملية مباشرة وهي:

1 - علم التصنيف

وتوجد اليوم في مجال علم النفس المرضي ثلاث تصنيفات كبرى هي: التصنيف الروسي المستند إلى علم الأسباب النفسي المرضي (10 ص، 324-342). ووجه القصور فيه أن كثيرا من الأمراض النفسية تعتبر مجهولة الأسباب، أو

ذات أسباب متعددة. وتصنيف جمعية الطب النفسي الأمريكية بالتعاون مع جمعية علم النفس الأمريكية المستند إلى علم الأعراض، ووجه القصور فيه أن العرض الواحد قد يدخل في مجموعة كبيرة من الأمراض وقد حاول هذا التصنيف تجاوز هذا العائق من خلال التجميع الإحصائي للأعراض والمراجعة المستمرة للتصنيف، ولكن ذلك لم يحل جذريا الإشكال السابق. وأخيرا هناك بعض المحاولات التشخيصية على أساس الأهداف العلاجية، ووجه القصور هنا هو عدم وجود نماذج علاجية محددة أثبتت نجاعتها مع حالات مرضية معينة دون سواها. وهناك تصنيف آخر ربما يستند إلى أكثر من أساس من الأسس السابقة وهو التصنيف العاشر لمنظمة الصحة العالمية (9 ص، 67-108) وتشارك هذه التصنيفات في نوع واحد من العيوب هو أن مستويات الصدق والثبات فيها غير حاسمة، وهذا بدوره يسيء إلى الدقة المطلوبة في التشخيص الذي يعتمد على هذه التصنيفات. و مهما كانت النقائص فإنه لا يمكن القيام بعملية التشخيص دون إطلاع واع على تلك التصنيفات. وهنا ينبغي أن نشير إلى أن برنامج التكوين في علم النفس العيادي في الجزائر يخلو تماما من علم التصنيف.

2 - علم الأسباب النفسي المرضي

يعتمد التشخيص الناجح على الإحاطة بمبادئ علم أسباب نشوء المرضي النفسي وبمختلف أسس تصنيفها وهذا باعتبار أن التفاعل بين السبب وبناء

الشخصية تنشأ عنه محصلة ضغط تكون هي التي تفجر اضطرابا نفسيا محددا دون سواه (8 ص، 73). والتشخيص الناجح أيضا يعتمد على استيعاب الممارس لمفاهيم علم الأسباب النفسي المرضي وأساسه وهو ما يخلو منه أيضا برنامج التكوين في علم النفس العيادي في الجزائر.

3 - علم الأعراض النفسي المرضي

و هو العلم الذي يهتم بتجميع الأعراض المرضية المختلفة في مجموعات محددة وفق مبدأ التجانس مثل: أعراض اضطراب التفكير، الوعي، الإحساس الكلام، الذاكرة، السلوك... وهكذا. وهذا العلم يعتبر في غاية الأهمية بالنسبة للعملية التشخيصية، وهي التي سوف لن تكون على قدر من الدقة دون الاعتماد على ذلك. ولكن برنامج التكوين في علم النفس العيادي في الجزائر يخلو منه أيضا.

4 - وسائل التشخيص

تتنوع أدوات و وسائل التشخيص النفسي تنوعا كبير وتفاوت في أهميتها الموضوعية ودقتها العلمية، وأسلوب تدريسها في برامجنا التكوينية في علم النفس عموما تزيد مصداقيتها وانخفاضا ومعطياتها اختلالا، وتنتائجها أخطاء، ويمكن الإشارة إلى ذلك باختصار فيما يلي:

أ - الاختبارات والمقاييس الموضوعية

و هنا ينبغي أن ننبه إلى بعض الملاحظات منها أن هذه الأدوات صيغت

وقننت وكيفت على عينات في بيئات مختلفة وخلال فترات زمنية متباينة وفي إطار مسلمات نظرية معينة أحيانا أو خارج أي إطار نظري أحيانا أخرى والملاحظ أن تدريس بعض هذه الاختبارات أو المقاييس في برنامج التكوين الحالي يتم أساسا بالاعتماد على معايير هذه الأدوات التي صيغت لها في بيئاتها الأصلية وهو ما يتعارض تماما ومبادئ الممارسة العلمية . وحتى إذا تكلمنا عن تلك التي تم تكييفها إلى بيئات عربية معينة فإنها ستظل تفتقر إلى الدقة العلمية المطلوبة. والجدير بالملاحظة أنه حتى ولو تم تكييف تلك التقنيات في إطار البيئة المحلية فإن كثيرا من خصائصها ستتأثر وبالتالي لا تعطينا إلا نتائج مشكوك فيها ويتأكد هذا المعنى أكثر بالنسبة للاختبارات والمقاييس التي تم تقنينها في إطار نظرية نفسية معينة. وهذه القضية تنطلق على جميع أنواع الاختبارات الموضوعية المقاييس المختلفة. والجدير بالملاحظة، فإنه حتى ولو توفر للاختبار ثبات وصدق عالين فإن الإشكالية ستبقى مطروحة على مستوى المعايير والدرجات المشتقة، وعلى مستوى الموضوعية (عدم التحيز) خصوصا بالنسبة للاختبارات العقلية (5 ص، 50، 60، 55، 63). وهذا يجعل المهارة التدريب وبناء الخبرة خلال مراحل التكوين ضرورة قصوى.

ب - الاختبارات الإسقاطية

والمشكلة معها أعقد وأعمق، خصوصا أنها ذاتية إلى أبعد الحدود وتتأثر بالظروف الموقفية بصورة جذرية في كل جوانبها، إضافة إلى أنها تتطلب مهارة وخبرة وتدريباً طويلاً، وأن كثيرا من الباحثين يشكون في ماهيتها العلمية أصلا.

ومع ذلك، فإن التكوين والتدريب على هذه التقنيات وفي إطار ما أصبح اليوم يعرف بـ: علم النفس الإسقاطي، أصبح له خصوصيات حسب كل مجال يمكن أن يستخدم فيه مثل: الطب العقلي للأطفال، علم النفس المرضي للمراهق، الطب العقلي للراشدين، البحث في علم النفس المرضي، طب الشيخوخة، الطب البشري، الطب العقلي العصبي، علم النفس العصبي، قطاعات العدالة، قطاعات الجيش، قطاعات التربية... الخ (11 ص، 43، 73، 101، 127، 155، 167، 189، 199، 217، 227). و كل واحد من هذه القطاعات له خصوصياته التي يجب أن تراعى عند إعداد المختص النفسي في الاختبارات الإسقاطية التي يمكن أن تطبق هنا أو هناك. والحقيقة الملموسة أن هذا غائب تماما في مجال التكوين وبالتالي فهو عائق عويص في وجه الممارس في هذه القطاعات إذا أراد أن يستند في مهامه التشخيصية على مثل هذه الاختبارات والتي لم يلق فيها إلا تكوينا خاما لا يتعدى في كثير من الأحيان المفاهيم العامة.

ج - الملاحظة

يلاحظ أن التدريب على الملاحظة لا يخضع ولا يعتمد أيّ نظام من أنظمة الملاحظة العلمية المعروفة مثل: نظام الفئات عند (بايلز) (Bales) أو نظام مقاييس التقدير (1 ص، 424-425) (Rating scales) بل تدرّس بصورة إنشائية لا علاقة لها بالملاحظة العلمية بمعناها الدقيق.

د - المقابلة العيادية

يتناول الطالب دراسة المقابلة العيادية أيضا بعيدا عن المعايير العلمية لتناول هذه الأداة كما هي معروفة حديثا والتي تتمثل في مجموعة من القواعد خاصة منها: الأساس النظري (تحليلي، جشتالتي، معرفي...)، الأساس الغرضي (بحث، خبرة، فحص...)، و الأساس الموضوعي (ضحية عنف، شيخ، طفل، مدمن...) إذ أنّ منهجية المقابلة العيادية تخضع لمجموعة مبادئ تتباين حسب تلك القواعد (21 ص، 14). و هذا يدفعنا إلى التأكيد على أنّه لا توجد مقابلة معيارية على غرار ما يقدم الآن لطلبة علم النفس.

هـ - دراسة الحالة

و تنطبق عليها نفس الملاحظات السابقة التي تم الإشارة إليها مع الأدوات الأنفة الذكر.

و - أجهزة قياس التغذية الحيوية الراجعة

و هي وسائل متطورة جدا في العلاجات السلوكية، كما أنها مفقودة في جميع برامج علم النفس.

5 - التدريبات الميدانية

وهذه التدريبات على عمليات التشخيص في الميدان هي التي تكسب الطالب الخبرة الضرورية بالإضافة إلى ما تزوده به من مهارات لا يمكن أن يتحصل

عليها من جهة أخرى، وهي تحتاج إلى إشراف من طرف خبراء ومتمرسين في الميدان، وتوجيهات دقيقة من أصحاب المعارف والمهارات الإكلينيكية العملية، وكل هذا يكاد يكون مفقودا في البرامج الحالية.

و بناء على ذلك كله يمكن القول، إن عملية التشخيص مهمة صعبة، وهي تحتاج برامج تكوينية نظرية وعملية طويلة المدى ومستمرة، وتحت إشراف دقيق وحازم. ولقد وجدنا عمليا حالات تشخيص خاطئة يمكن أن تترتب عنها عواقب أخلاقية وقانونية وخيمة، هذا ناهيك عن الإجراءات العلاجية المغلوطة. ومن تلك الحالات الواقعية التي صادفناها: تشخيص حالة من الحالات على أنها فصام من طرف فريق من الأطباء والنفسانيين وأساتذة علم النفس العيادي في الجامعة وعولجت بناء على هذا الأساس ثم ظهر أنها تعاني من هبوط في غلوكوز الدماغ. ومنها حالة أحييت على المختص النفساني من طرف بعض الأطباء من أجل حالة أرق، وبعد عملية التشخيص النفسي التي لم تتبين طبيعة هذا الأرق أحييت على مصلحة جراحة الأعصاب أين توفيت بعد مدة بسبب داء الكلب. وهكذا مع إحالة أخرى توفيت أيضا بعد مدة بسبب سرطان العقد اللمفاوية. والأمثلة من هذا النوع كثيرة في إطار هذا النوع من التشخيص، وهو ما يؤكد صعوباته الجمة.

ب - التشخيص التفريقي

ومن باب توضيح قصور هذا المنهاج وبالتالي صعوبة - إن لم يكن استحالة - تقديم تشخيص على قدر معقول من الدقة، نشير هنا إلى خطورة هذا النوع من

التشخيص، و من خلال ذلك، نبيّن أهمية هذا التشخيص من جهة، ومن جهة أخرى المعارف الأساسية التي كان من المفترض إدراجها في تكوين المختص في علم النفس العيادي، لما لها من ارتباط مباشر بأفاقه المهنية. فهنا يستثير هذا النوع من التشخيص تلك المعارف الأساسية التي يحتاج إليها المختص النفسي العيادي في إعداداته وتكوينه حتى يكون مؤهلاً للقيام بعملية التشخيص المناسب، ومن هذه المعارف على وجه الخصوص: الأمراض الغددية، الأمراض العصبية، مبادئ علم الأدوية، الأمراض الوراثية، الأمراض الباطنية، والأمراض المعدية، وبعض مبادئ التشخيص الطبي. ولعل العالم ريتشاردز (Richards) كان يدرك ذلك حين اقترح في برنامجه التدريبي ضمن مجموعة الدراسات الأساسية العامة سنة (1946) الموجهة لإعداد المختص العيادي مواداً مثل: الأمراض الجسمية، علم الوراثة، الفيزيولوجيا، علم الأعصاب... وغيرها (10 ص، 89-90). و الملاحظ لبرنامج التكوين في علم النفس العيادي في الجزائر يدرك بوضوح أنه يخلو تماماً من مثل تلك المعارف، وهو ما يعتبر قصوراً خطيراً فيه.

ج - التشخيص الشمولي

في تقديرنا يجب أن نعتمد على هذا الأسلوب من التشخيص إذا كان الهدف من وراء ذلك هو اقتراح أو انتقاء علاج محدد للحالة. وهذا الأسلوب التشخيصي يقتضي منا الالتزام بإطار نظري بعينه وفي جميع الحالات - ذلك أن معظم التقنيات العلاجية التي يمكن أن تقترح تستند في الأخير إلى إطار نظري معين - هذا من

جهة، ومن جهة ثانية يفرض هذا الأسلوب التشخيصي منهجا محددًا في الفحص ينبثق هو أيضا من مسلمات النظرية التي ينطلق منها، وأخيرا يقتضي منا هذا الأسلوب أيضا طريقة خاصة لكتابة التقارير العلمية تتماشى هي أيضا مع نفس النظرية. ومهما أكد المختصون في هذا المجال على وجوب الالتزام الدقيق بإطار نظري بعينه وبكل تفاصيله كضمان لنجاح العملية العلاجية، فإنّ هناك آخرون يتجاوزون مثل هذا الرأي تماما وبذلك ظهر ما يعرف اليوم بالاتجاه الانتقائي الوظيفي والذي أصبح يزداد انتشارا أكثر فأكثر، كما نجح أصحابه في تطوير تقنيات علاجية بعيدا عن أي خلفية نظرية، وهذا رغم الانتقادات الموجهة إليه (2) ص، 505-521).

ومجمل القول، هناك ست نظريات علمية على الأقل تنطلق منها أساليب الفحص الشامل للمريض بهدف تحديد قائمة مشكلات وأسلوب الكتابة العلمية الذي ستستخدمه في كتابة تقرير علمي عن الحالة من ناحية، وبهدف وضع خطط العلاج النفسي وأهدافها وإجراءات تنفيذها من ناحية أخرى. وفيما يلي موجز عن تلك النظريات وأساليب الفحص والكتابة العلمية التي انبثقت عنها:

1- النظرية الدينامية (مدارس التحليل النفسي والتحليل النفسي الجمعي والاجتماعي) وينبثق عنها أسلوب فحص الأعراض الخفية التي ليس للمريض علم ولا استبصار بها وتشخيصها وعلاجها.

2- النظرية السلوكية والسلوكية المعرفية بكل توجهاتها وينبثق عنها الأسلوب التأريخي التطوري في اكتساب العادات الخاطئة والتقدير النفسي العيادي الوضعي باستخدام الاختبارات النفسية المقننة.

3- النظرية الخبرية-العملية (جميع المدارس الإنسانية والوجودية) وينبثق عنها أسلوب ديناميات العلاقات الشخصية المتبادلة.

4- نظرية الأنساق الأسرية في الممارسة العيادية وينبثق عنها أسلوب الافتراضات المنطقية المسبقة.

5- النظرية الظاهريّة أو نظرية الحدث أو الموضوع المدرك وينبثق عنها الأسلوب المجازي التأويلي الشخصي أو الإغرائي أو أسلوب الأعراض والمظاهر المرضية المدركة من قبل المريض.

6- النظرية النفسية المعرفية وينبثق عنها الأسلوب التشخيصي والفحوص الشاملة للتقدير النفسي الذاتي والتقدير النفسي الاجتماعي الحيوي والتقدير النفسي الموضوعي والتقدير الانفعالي والمزاجي المعرفي بحيث نرى إلى أي مدى تلتقي تفاصيل هذه الصفحة النفسية المعرفية مع ما تذكره أدلة ومصادر تصنيف الأعراض والمشكلات الناجمة عن الأمراض النفسية (3 ص، 21-22).

وهناك بالإضافة إلى ما سبق نموذجاً تكاملياً مهماً تم اقتراحه من طرف كل من بروشاسكا (Prochaska) ودي كليمنت (Diclemente) وهو منحى علاجي

"عبر النظريات" (1984، 1986)، وطريقة العلاج هنا مسحية تعاونية بين شخصية (تفاعلية)، ويعمل المعالج فيه كمدرّب أو مستشار ييسر قدرة العميل على الدخول في تغيير بنائي (3 ص، 375، 369). إن هذا الأسلوب من التشخيص الذي عرضناه هنا ووفق تلك الخطوات السابقة كان منطلقه مستندا على نموذج التكوين المسمى بنموذج العالم الممارس كما أشرنا إليه في مقدمة هذا العرض. إن نموذج العالم الممارس هذا وضع لنفسه هدفا يسعى علم النفس العيادي كله لتحقيقه ألا وهو بناء مهارة الفحص والتشخيص في شكل قوائم من المشكلات كبديل للتشخيص الطبي النفسي ومهارة التخطيط لوضع خطط علاجية نفسية ناجحة ومهارة التدخل العلاجي الناجح مع الأخذ في الاعتبار ثلاث قضايا في غاية الأهمية والخطورة معا هي:

- 1 - تكامل النظرية (أية نظرية نفسية) مع الممارسة العيادية وفقا لتحيز علمي يقوم على التجريب على محك الواقع وليس وفقا للتحيز الانفعالي العاطفي المسبق.
- 2 - تكامل مجالات الخبرة البشرية المعقدة مع الممارسة العيادية
- 3 - توظيف الأسلوب الشخصي في تنظيم الحالة المرضية وكتابة تقرير علمي عنها يلتزم بالأخلاقيات المهنية عن كل تفاصيل الحالات المرضية (3 ص، 18 - 19).

ويفترض هذا النموذج في الأخير أن عملية التدريب تدريب تصل في النهاية إلى تحقيق المهارات التالية:

- 1- مهارة الكفاءة في مراجعة الافتراضات الرئيسية لأي نظرية نفسية.
- 2- مهارة الكفاءة في تطبيق هذه الافتراضات طبقاً لخصوصيات العميل
- 3- مهارة الكفاءة في مراجعة مجال أو مجالات التعقد الإنساني التي تبدو أكثر ملائمة للعميل عند مستوى محدد.
- 4- مهارة الكفاءة في تطبيق الرسائل المتاحة المكتسبة عن التعقد الإنساني طبقاً لخصوصية العميل.
- 5- مهارة الكفاءة في تطوير صياغة حالة مشتقة من النظرية حيث تتكامل مع المجالات المهمة من التعقيد
- 6- مهارة الكفاءة في تطوير خطة علاج تنبع بوضوح من صياغة الحالة.
- 7- مهارة الكفاءة في مراجعة العمل بشكل تنبؤي لمتابعة مدى تقدم العميل ومدى ملائمة خطة العلاج.
- 8- مهارة الكفاءة في متابعة التراث البحثي للمساعدة في تطوير الكفاءة الإكلينيكية (3 ص، 434).

إن استعراضنا المبسط لهذا النموذج العلاجي ولما له من أهمية استثنائية يفرض علينا وقفة استقصائية تتعلق ببرنامج التكوين الحالي ويقودنا ذلك إلى استخلاص ما يلي:

1- إن معظم مضامين هذا البرنامج لا تتطرق إلى أغلب النظريات النفسية السابقة.

2- إن الأساليب العلاجية التي تدرس وفق البرنامج الحالي لا تكاد تتجاوز التحليل النفسي إلا إلى العلاج المتمركز حول العميل، وأحياناً قليلة إلى بعض تقنيات العلاج السلوكي.

3- يخلو البرنامج من قواعد الفحص والتشخيص المبدئية ولا يتناول إلا وسائل الفحص بصورة مبتورة، كما سبقت الإشارة.

4- يخلو البرنامج نهائياً من مضامين تدريبية في العلاج النفسي والتشخيص والفحص وأصول الممارسة العيادية. وما وجد منها فهو اعتباطي وغير موجه.

5- وكون البرنامج لا يستند إلى نموذج علمي معروف في التكوين جاءت مضامينه مبعثرة غير منسجمة فيما بينها ولا تتضمن أهدافاً معرفية مرحلية واضحة، ولا هدفاً نهائياً شاملاً يستهدف تحقيق كفاءات معينة، بل هي نوع من المعرفة المرصوفة فقط. إن التدريب على النموذج التشخيصي السابق يستدعي إعادة نظر جذرية في البرنامج سواء من جانب المعارف الأساسية المتضمنة أم من حيث تدعيم البرنامج بمضامين تدريبية، وتوفير الكفاءات العلمية المؤطرة ذات التجربة والخبرة الواسعة، ولا يخفى على أحد طبعاً أن فرص النجاح في التدريب على هذا النموذج في ظل الوضع الحالي للتكوين تكاد تكون منعدمة.

خلاصة

لقد قدمنا في هذا العرض المتواضع مقترحا يتضمن التكوين والتدريب على مهارات التشخيص لأغراض مهنية وعلمية مختلفة، وكان النموذج الأول من التشخيص الذي اقترحنه ضروريا لأغراض عملية متعددة كتقديم استشارات، أو وضع في مؤسسات معينة لأهداف تأهيلية أو غيرها، أو لتحديد كفاءة لمهمة معينة، وغير ذلك. وقد بينا وجه الصعوبات التي ربما جعلت من ذلك النموذج عملية شاقة ومحفوفة بالمخاطر، إذ أوضحنا بعض جوانبها المتعلقة بالخلط الحاصل في تدريس بعض المقاييس، والقصور العلمي في الأدوات المستخدمة، وضعف الكفاءة وقلة الألفة مع استخدامها، ثم المشكلات العملية التي تزيد الوضع تعقيدا. وتناولنا بعد ذلك بعض المفاهيم الضرورية التي قد تساعد على التطوير نحو الأفضل، وهذا دائما في أسلوب يعتمد على إثارة الالتفات إلى ما هو غائب حاليا. ونحن نعتبر أن التدريب على النموذج مرحلة تسبق النموذج الذي اقترحنه تحت اسم التشخيص الشمولي وهو نموذج يربط بين النظرية وتفسيرها للاضطراب وبين الفهم المستوعب والشامل لشخصية العميل موضوع الفحص، وبين وضع خطة علاجية تفصيلية ومتابعتها. ولقد تبين لنا أن تطبيق هذا النموذج في ضوء المعطيات الراهنة يعتبر مستعص جدا. ولذلك ندعو إلى ضرورة التطوير، وذلك في مجموعة من الاقتراحات في النهاية.

الاقتراحات:

1- ضرورة أن يتضمن التكوين تدريباً على إتقان أساليب صياغة الحالة المرضية والتخطيط لعلاجها نفسياً انطلاقاً من أحد التوجهات النظرية المحددة التي تتسق وأحد مجالات تعقيد السلوك المرضي والخبرة البشرية

2- ضرورة أن يتضمن التكوين تدريباً على إتقان واكتساب مهارات أساليب كتابة صياغة الحالة وخطط علاجها صياغة علمية مهنية مع ضرورة اختيار التوجه النظري والعلمي الملائم لإنجاز هذا الهدف مع الاستعانة بعدد كبير من التربصات التي تتضمن التوضيحات اللازمة لكيفية التخلص من قضية التضارب في التشخيصات

3- ضرورة أن تتضمن تلك التربصات تدريبات تساعد الطلبة على تقييم قدر ومدى فائدة نظرية ما يعينها بالنسبة لعلاج حالة ما من الحالات المرضية وتقدير مدى أهمية الخبرة الإكلينيكية العلاجية والممارسة المهنية التي تنطلق من إطار نظري واضح المعالم ثبت رسوخ قدمه.

4- ضرورة أن يتضمن التكوين إحاطة واستيعاباً لأشهر النظريات النفسية التي تنطلق منها أشهر أساليب العلاج النفسي والتي حققت نتائج فعالة في الفحص والتخطيط والتشخيص والعلاج.

5- ضرورة التدريب على استنباط قوائم المشكلات والأعراض التي يعاني منها المريض النفسي وذلك على يد خبراء لهم عمل وعلم وخبرة طويلة في العلاج

النفسي والتدريب على استنباط المظاهر الشخصية من الوقائع التي ترونها الحالة المرضية.

6- ضرورة الخضوع إلى مستويات متصاعدة من التدريب العلمي بهدف تنمية المهارات في المكونات الثلاثة لصياغة الحالة صياغة علمية مهنية وهي مهارات المقابلة والفحص الشامل ومهارات استنباط قوائم المشكلات ووضع خطط علاجها ومهارات صياغة الأهداف العلاجية طويلة المدى وقصيرة المدى وتوظيف أساليب علاجية محددة يتقنها المعالج النفسي لتحقيق هذه الأهداف.

المراجع

- 1- إبراهيم نجيب اسكندر وآخرون: الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعي. الطبعة الثانية، مؤسسة المطبوعات الحديثة. القاهرة (1961).
- 2- باترسون. س. ه. ترجمة حامد عبدالعزيز الفقي: نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ج2، الطبعة الثانية. دار القلم. الكويت (1992).
- 3- بيرمان بيرل س. ترجمة: محمد نجيب الصبوة، جمعة سيد يوسف: قواعد التشخيص والعلاج النفسي. الطبعة الأولى. ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع. مصر الجديدة مصر (2004).
- 4- أندروز. ت. ج وآخرون. ترجمة: مختار حمزة وآخرون: مناهج البحث في علم النفس العيادي. ج2، الطبعة الثالثة. دار المعارف، القاهرة (1983).
- 5- تايلر ليونا أ. ترجمة: سعد عبد الرحمن: الاختبارات والمقاييس. دار الشروق

الطبعة الأولى.القاهرة(1983).

6- ترول تيموثي ج، ترجمة: شاكر طعيمة داود وحنان لطفي زين الدين:
علم النفس الإكلينيكي.الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان.
الأردن(2007).

7- الحجار محمد: الطب السلوكي المعاصر.الطبعة الأولى، دار العلم
للملايين، بيروت. لبنان(1989).

8- عزت دري حسن: الطب النفسي، الطبعة الثالثة، دار القلم الكويت
(1986).

9- عكاشة أحمد: الطب النفسي المعاصر. مكتبة الأنجلوالمصرية. القاهرة
(2003).

10- ياسين عطوف محمود: علم النفس العيادي، الطبعة الأولى. دارالعلم
للملايين. بيروت، لبنان(1981).

11- Boucherat-Hue Valérie:la psychologie projective en pratique
professionnelle, éditions.ParisFrance(1998).

12- Cyssau Catherine et autres:L'entretien en cliniqueIN Press
éditions.ParisFrance(1998).