وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمي

المركز الجامعي مرسلي عبد الله - تيبـازة -

معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

د/ غماري فوزية

المحاضرة الرابعة:

9-مراحل الفحص والحوصلة العيادية

تتمثل المرحلة الأولى من الفحص في مقابلة الوالدين والطفل معا من خلال الإصغاء التعاطفي والتفتح والتفرغ ، ثم جمع المعطيات التاريخية التي تسمح بالتعرف على التصورات الوالدية والأسباب العميقة لهذا الطلب مما يسمح للأخصائي بتحليل الطلب كما تمت صياغته في هذا اللقاء. حيث يطلب منهما سردا تفصيليا لتاريخهم مع الطفل بالتركيز عما يشغلهم أكثر ويقلقهم بطريقة تجعلهم يحسون أنه تم الإصغاء إليهم وتم فهمهم الشيء الذي يسهل عملية زرع التحالف ثم نطلب منهم بعد ذلك أن يتقاسموا معنا فهمهم للمشاكل والاضطرابات ونقترح عليهم النظر سويا في نواحي القوة والصعوبات التي يتلقاها الطفل في مختلف المواقف والوضعيات.

- فالتقييم ليس مخصصا للبحث عن الأسباب أو تفسير المعطيات التي جمعناها وإنما يتعلق الأمر بتنظيم وتصنيف كل ما يمثل مشكلة بالنسبة للوالدين والبحث عن التوظيف في الأبعاد المختلفة للنمو المعرفي، الانفعالي، الحسي، الحركي، فمن الضروري التعرض إلى كل هذه المجالات مهما كان المشكل الذي دفع إلى الاستشارة. مثلا يمكننا التحقق آليا من حاسة السمع عندما يطرح مشكل نمو اللغة أو عسر التنسيق البصري Dyspraxie visuelle أمام صعوبة تعلم الكتابة أو أمام طفل متهيج ، أو إساءة وتحرش أمام تبول لاإرادي ثانوي.

- هذه المرحلة تسمح بوضع فروض أو فرضيات عمل يتم التحقق منها بواسطة وسائل وأدوات قياس مناسبة.

- تقديم تقرير شفهي للطفل ووالديه بعد عملية التقييم يعد أساسيا في عملية التقييم .

الفحص النفسي كممارسة تهدف إلى التعرف على المفحوص وتحديد مشكلاته وإمكاناته وبالتالي يجب النظر إليها بأقصى ما يمكن من الجدية من جانب الفاحص ، التهيئة لها والتخطيط المسبق لإدارتها كما يلي:

9-1-تهيئة الإطار المادي للفحص

-قاعة الفحص تكون بعيدة عن الضوضاء والمثيرات الخارجية التي قد تلفت انتباه المفحوص فلا يكون المكان معرضا للإزعاج ومقاطعة من طرف الآخرين، كما يستحسن أن تخلو القاعة من كل ملفت للانتباه من أثاث وزينة وكل ما يثير من شحنات انفعالية كالصور .... وكذا الإضاءة والتهوية أي كل ما يوفر الارتياح الجسدي للمفحوص.

-لا يجب القيام بالفحص في قاعة تحمل دلالات كمكتب المدير أو مكتب الطبيب أو المراقب ... بل مكتب مخصص للممارسة النفسانية، وبلغة التحليل النفسي فإن قاعة الفحص ستكون موضوع إسقاط المفحوصين ويمكن فهم دلالته كما هو الأمر بالنسبة للمصابين بالفصام، وعليه يستحسن أن لا تكون الغرفة صغيرة جدا تشعر المفحوص أنه سجين أو تحت سيطرة الفاحص، وأن يكون المكتب متوسط الحجم، وإذا تطلب الأمر غلق الباب فلا بد أن لا يكون موصدا ولهذا يجب مراعاة تأثير المكان على عملية الفحص وعلى النتائج.

-تهيئة الجو الملائم و خلق روح الجدية والطمأنينة في نفس المفحوص، بأن يتفرغ له تماما، فلا يستقبله في قاعة الفحص ويتركه ينتظر حتى ينتهي من تدوين الملاحظات أو اتخاذ الترتيبات أو قراءة التقارير .

-السهر على المظهر والسلوك فلا يثير انتباه واهتمام المفحوص أي يكون بسيطا وعاديا، وبذلك يكون مستعدا لبدء عملية التفاعل ومن الخطأ التهاون في هذه الأمور الصغيرة لتأثيرها على علاقته بالمفحوص.

-المعرفة المسبقة بالمشكلة أي السبب الذي تم طلب الفحص من أجله .

9-2-دراسة طلب الفحص

وهنا يتم دراسة الطلب أي من وراء طلب الفحص؟

يختلف طلب الفحص النفسي باختلاف السياق الذي ينحدر منه فقد يتم ذلك من طرف الوالدين أنفسهم وقد يصدر عن المدرسة أو الحضانة أو من طرف طبيب أو مختص في الطب العقلي للأطفال أو من طرف طبيب الصحة المدرسية ويتخذ طلبهم شكل استشارة تشخيصية أو علاجية وطلب مساعدة أمام أعراض معينة أو مشكلات علائقية.

أمام هذا النوع من الطلب يقوم الأخصائي النفسي باحتواء الطلب والانشغال الأساسي للوالدين ويحاول **إقامة تحالف عملي أي الانتقال من طلب رأي المختص إلى نظرة مشتركة للوضع وعلاقة تعاون وشراكة،** ويأتي التقييم هنا للقيام بملاحظة **مشتركة** للجوانب الإيجابية وللجوانب المقلقة من توظيف ونمو الطفل. ومن الضروري الكشف عما هو وظيفي (إيجابي) في فترة الملاحظة حيث يجب الارتكاز عليها لاسترجاع تقدير الوالدين لذواتهم وإعطاء متسع من الوقت للتمكن من تحليل مشترك للوضعية ومرافقتهم، لا سيما إذا تم توجيه الطفل من طرف مؤسسات معينة حيث يكون الوالدان غير موافقين على هذا الإجراء (طفولة مسعفة ، مصالح القضاء ، مراكز نفسية بيداغوجية، مراكز إعادة التربية....) وعليه يجب التركيز على ما يشغل العائلة كهدف أولي والذي قد يكون بعيدا جدا عن موضوع طلب

المهنيين.....حيث قد يلعب التقييم أو الفحص دور الوسيط عندما تكون الأم أو الوالدان متحفظين.

ومهما يكن الإطار الذي يتم فيه التقييم فلا يمكن أن يتم دون الموافقة الصريحة للوالدين وللطفل في نفس الوقت، بعد أن نأخذ الوقت الكافي معه لشرح أسباب هذا العمل المشترك ، فالفحص النفسي يتم بصفة أساسية لمصلحة الطفل.

وما يجب التركيز عليه هو أن الطفل لا بد أن يمتلك ذلك الطلب وهو شرط ضروري في عملية الفحص ولذلك يجب أن نسأل الطفل عن سبب حضوره، عن موافقته وعن مدى معرفته بالفاحص ودوره.

"هل تعلم لماذا أنت هنا؟"

"ما رأيك؟ " أو "واش رأيك؟ واش تقول أنت؟"

"هل تعرف من أنا؟ " .....

وهذه تعتبر خطوة مهمة ليصبح الطفل هو المتقدم للفحص ومن أجل تصحيح تصوراته التي كونها بناءا على ما قدمه له المحيط سواء كانوا معلمين، والدين، العائلة..... و في نفس الوقت هي خطوة هامة لبناء عقد وتحالف مع الطفل ، ولكن ذلك سيكون مرهونا بكيفية تعاملنا مع الوالدين ومدى زرع الثقة لديهما، ولذلك يجب التركيز على أهمية التحدث إلى الوالدين في اللقاءات الأولى وأخذ الوقت اللازم لطمأنتهم لكي لا تكون الوضعية مثيرة للقلق.

ويتمثل طلب الفحص عموما في تقديم جملة من الأعراض كالتالي:

-صعوبات تعلم دراسية
-اضطرابات الطبع واضطرابات وسلوكية
-عسر التنسيق الحركي
-عسر القراءة
-عسر الكتابة
-عسر الحساب
-اضطراب الإخراج
-اضطرابات انفعالية.

9-3-دراسة المشكلة أو دراسة الحالة

دراسة الحالة تتضمن الفحص المعمق والمفصل للحالة وجمع كل أنواع البيانات النفسية والفزيولوجية والبيئية والسيرة الذاتية وإلقاء الضوء على خلفية الشخص وأسرته. ويرى Corman (1968) أنه على الأخصائي تحديد النقاط التالية في فحص الطفل:

-فيما يتلخص اضطراب الطفل المشكو منه وما هي درجته؟ هل يعم كل حياة الطفل أم ينحصر في مجال محدد ؟ ومن يشكو من هذا الاضطراب أساسا؟

-كيف بدأ وفي أي سن ؟ وبأي شكل ، فجأة أم تدريجيا؟ وما علاقته ببعض الأحداث الهامة في المحيط؟

-درجة تكراره ، شروط ظهوره وتواتره واختفائه.

-الاضطرابات المرافقة للمشكلة الأساسية المشكو منها.

-رد فعل الطفل لذلك الاضطراب ، وكيف يعيشه وبأي شكل يظهر في دينامية حياته؟ وكذلك رد فعل الأهل والأقارب والمعنيين بالأمر كالمربين والمعلمين والمشرفين.

والواقع أن طلب الفحص يتم عادة عندما تشكل معاناة الطفل أو اضطرابه مشكلة للأهل أو المحيط المدرسي خصوصا أو المؤسسي تبعا للحالة، ونادرا ما تطلب الاستشارة لاضطرابات خفية وصامتة أي تلك التي لا تزعج المحيط ولا تقلقه، رغم أن هذه الاضطرابات الصامتة أكثر إثارة للقلق من الأولى لأنها قد تكون منبئة بتطور اضطراب مزمن.

والسؤال المطروح : هل نحن بصدد طفل مريض فعلا أم إزاء طفل يثير إزعاجا لمحيط متزمت لأن الطفل يبدي حيوية وانطلاقا يزعجانه. ولذلك يشير Corman إلى ضرورة الانتباه إلى موقف الأهل أو المعلم أثناء المقابلة لأنه نادرا ما يكون موضوعيا، حيث نجد إما مبالغة في التضخيم أو مبالغة في التستر والتمويه أو التقليل من شأن مشكلة الطفل، فالمسئولون عن الطفل عادة ما يؤكدون في عرضهم لمشكلة الطفل على المظاهر التي تزعجهم أو تصدمهم أو لا تتماشى مع رغباتهم أو تثير لديهم القلق ، أكثر مما يؤكدون جوانبها الموضوعية، فهناك الأهل النرجسيون الذين لا يقبلون الطفل إلا تبعا للصورة التي رسموها له، وهناك الأولياء القلقون الذين يسقطون قلقهم على الطفل ويضخمون مشكلاته، وهناك الأولياء الكابتون الذين يتسترون على المشكلة. ومن الملاحظ أن معظم الحالات لها تفرعات مرتبطة بدينامية تاريخية وعلائقية ومؤسساتية تحدد خطورتها ومصيرها.

9-4-التمهيد للفحص

بعد تهيئة الظروف المادية الملائمة للفحص تبدأ عملية التفاعل بين الفاحص والمفحوص حيث أن لحظة اللقاء الأولى ذات أهمية قصوى لما تتركه تصرفات الفاحص من انطباع على المفحوص ولما لها من تأثير عليه وعلى ردود فعله أثناء الفحص فكل ما يحدث في عملية التفاعل أثناء الفحص له دلالته، وبالتالي على الفاحص أن يهتم بالأمور التالية:

-الصراحة والأمانة: لا بد للمفحوص أن يفهم معنى الفحص والغاية منه ولا يمكن لعملية التفاعل أن تتم وتؤتي ثمارها إلا في جو من الصدق والالتزام والاحترام الفعلي للمفحوص ككائن مسئول مهما كان صغيرا.

-معرفة الخبرات السابقة للفحص: من الضروري الانتباه إلى خبرات المفحوص السابقة للفحص من ارتياح، انزعاج أو قلق أو ضيق ، أو تفاؤل... فهل مر بتجارب مقلقة أو مؤلمة؟ فهذه التجارب تنعكس بالضرورة على حالته المزاجية ، وتؤثر على درجة تجاوبه وانخراطه في المهام المقدمة له في الفحص ...وهنا يجب الحذر من الانفعالات المفرطة للمفحوص كالحماس أو التفاؤل والحكم عليه انطلاقا منها ، كما قد يرى في تلك الانفعالات المفرطة مؤشرا يدل على أسلوب استجابة المفحوص لمختلف الوضعيات الحياتية. وبالطبع لا بد من التأكد من الحالة الصحية الجسمية للمفحوص فلا يجوز القيام بالفحص إذا كان مرهقا ، متوترا بشكل كبير أو مريض.

-البدء بالأمور المألوفة: لا بد من إعطاء المفحوص الوقت الكافي لكي يطمئن لوضعية الفحص ولذالك يمكن بدء الحديث عن الأمور المألوفة لدى المفحوص وتجنب النقاط المرتبطة بمشكلته، فقد نبدأ بالحصول على معلومات عامة عن حياة المفحوص أسريا، مدرسيا، مهنيا، صحيا....فهي ضرورية من جهة ولا تفاجئ المفحوص من جهة أخرى ومن

المفيد الحصول عليها من المفحوص ولو كان ممكنا الحصول عليها من خلال التقارير أو من خلال الأولياء مثلا، مما يسمح بمعرفة موقف المفحوص منها وكيف يعيشها وأي الأمور تشكل نقاطا حساسة بالنسبة له وتلك التي لا يوظف فيها انفعالات مفرطة وبالرجوع إلى المعطيات الموضوعية عن حياته يكتشف الفاحص الكثير من الظواهر ذات الدلالة.

-تلمس استراتيجية المفحوص

المفحوص لا يأتي إلى الفحص خاما و محايدا كما يتصور الفاحص ، فهو يكون باستمرار أحكاما مسبقة عن وضعية الفحص وما تعنيه بالنسبة له وكيف يجب مواجهتها، كما أنه يستعد لمواجهة الفاحص إما من خلال الأفكار الشائعة عنه أو من خلال افتراضات وتصورات يختلط فيها الواقع بالخيال وقد تطغى عليها إسقاطاته وذاتيته. فكما يحاول الفاحص أن يلتمس طريقه إلى ذاتية المفحوص فإن هذا الأخير يحاول أن يختبر الفاحص ويسبر أغواره ونواياه وليس من النادر أن يكون المفحوص نفسانيا أكثر من الفاحص. وتختلف هذه الأمور عادة من مفحوص إلى آخر فتتضح معرفتنا به تدريجيا بتقدم عملية التفاعل بما يسمح للفاحص بتكييف أسلوبه لحاجات وخصائص المفحوص فيبدأ مثلا بالجوانب التي يبدي هذا الأخير استعدادا للتجاوب حولها والتي يشكل بحثها مساعدة له في التعبير عن ذاته، ويؤجل تلك التي تثير مقاومة لأنها تهدد توازنه أو تفجر قلقه.

وتتطلب هذه العملية مرونة وتأنيا من جانب الفاحص، فلا يجوز التصلب والجمود والتشبث بتسلسل جامد في إجراء الفحص ، كما لا يجوز الإصرار إذا لمس الفاحص مقاومة إزاء بحث نقطة معينة، فمعرفة مقاومات المفحوص كيف تتوجه ونحو أي الجوانب تفيد في معرفة المفحوص بنفس القدر وأكثر من معرفة معلومات تنتزع منه مباشرة. وهنا يكمن الفرق بين الممارس الخبير والمبتدئ الذي يبحث عن المعلومات ويكدسها ، ويستطيع الفاحص أن يضمن نجاح مهمته إذا تخلى عن هجاس المعرفة بأي ثمن وبأي وسيلة كما يضمن للمفحوص توازنه الانفعالي إذا تغلب على قلق القصور المهني، عندها سيباشر الفحص في حالة ارتياح وانفتاح علائقي وذلك ما يساعد المفحوص على الشعور بالارتياح والاطمئنان ويشجعه على التعبير عن ذاته لأنه يبحث عن فرصة مناسبة لذلك لتعبير.