المحاضرة الثانية (علم النفس السريري)

اعداد/ م.د زينة شهيد علي

م/ خدمات علم النفس السريري

التشخيص:-

المقصود بالتشخيص كل العمليات التي يتم من خلالها التعرف على المرض النفسي وتقييم درجة شدته. وأن عملية التشخيص تعتمد في جوهرها على الشخص الفاحص أو المعالج، وعلى مهاراته في الملاحظة أو التنبه الى التفاصيل الجوهرية وتقييم المعلومات المتوفرة لديه من خلال تطابق الأوصاف والمحكات التي يحددها الدليل التشخيصي الرابع مع حالة الفرد.

أساليب التشخيص:

اولاً : المقابلة :- لا يعتمد الاكلينيكيون في دراسة الحالة على اية طريقة في الحصول على المعلومات عن الفرد بالقدر الذي يعتمدون فيه على المقابلة وتعتمد قيمة المقابلة على خبرة المعالج الاكلينيكي ومهارته أكثر من اعتماد آي إجراء تقويمي آخر عليهما. إن القدرة على ثقة المريض وجعله يشعر بالارتياح، وتقليل دفاعه أو خوفه من النقد بحيث يتكلم عن مشكلاته بأكبر قدر ممكن من الصراحة، وكذلك القدرة على ملاحظة وتقويم جميع أساليب سلوك المريض هي من المهارات الضرورية للإكلينيكي. اسلوب المقابلة ينقسم إلى ثلاثة طرائق :

الطريقة الاولى : المقابلة الحرة :- في هذه المقابلة يتكلم الاخصائي اقل قدر ممكن، فهو يسأل فقد أسئلة يفتح بها الكلام أو يوجهه مثل (هل تستطيع ان تقول لي شيئاً عن أسرتك ؟)، وبمجرد أن يبدأ المريض في الكلام يحثه الاكلينيكي على الكلام بأن يومئ برأسه علامة الموافقة وأحياناً بقوله (هل تستطيع أن تذكر لي شيئاً أكثر عن هذا الموضوع؟) وهذا الاسلوب أقل تهديداً أو تسبباً في اضطراب المريض من الاسئلة المباشرة والمحددة. هذه الطريقة تحتاج إلى وقتاً طويلاً قبل أن يذكر المريض بعض المعلومات الهامة من تلقاء نفسه.

الطريقة الثانية: المقابلة الموجهة:- أن القائم بالمقابلة يدرك أنه يريد أن يعطي بعض المعلومات وهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة ، وبدلاً من أن يستخدم الأسئلة الموجهة العامة مثل (هل تستطيع أن تذكر لي شيئاً عن طفولتك؟) فإنه يسأل المريض بنوع خاص عن الامراض التي أصابته في طفولته، ومن هم الاطفال الاخرين في الأسرة، ومن كان منهم مفضلاً عند الأب، وكيف كانت شخصية أمه ، وعلى الرغم من أن هذه الطريقة تقدم معلومات

آكثر من الطريقة الحرة وتسمح بتغطية عدد من المجالات الهامة ، إلا أنها قد تكون أكثر قلقاً للمريض وبالتالي يكون أكثر حذراً، وقد يشعر المريض بأن دوره هو مجرد الاجابة عن الاسئلة التي توجه إليه، وبالتالي يهمل الكلام عن بعض الموضوعات المؤلمة والتي يشعر أنها هامه ولكن القائم بالمقابلة لا يلمسها بأسئلته المباشرة.

الطريقة الثالثة : المقابلة المحددة :- هنا يقوم القائم بالمقابلة بوضع شروطاً (ظروفاً) مقننه لجميع الذين يقوم بمقابلتهم، فعليه أن يسأل نفس الاسئلة، بنفس النظام عامة، وأن يستخدم إجراء مقنناً بشأن أسئلة التتبع ، ويستخدم المعالج المقابلة المحددة، وعلى وجه عام عندما يرغب في الحصول على تقدير أو درجة رقمية لتقويم خاصية معينة.

ثانياً : الاستبيان :- لعب الاستبيان دوراً بارزاً في المحاولات الاولى لقياس الشخصية في الولايات المتحدة الامريكية. فكان المفحوص يواجه عادة سلسلة من العبارات ويطلب منه أن يبين ما إذا كانت العبارات صحيحة أو غير صحيحة بالنسبة له، أو ما إذا كان لا يستطيع أن يقرر أو يعرف ذلك. وفي بعض الاحيان كان يسأل عما إذا يوافق أو لا يوافق عليها، وكانت هذه الموافقة تحدد عادة بأن يوضع علامة على الاستبيان. وفي أنواع اخرى من الاستبيان كان على المفحوص أن يقرر إي العبارتين البديلتين أكثر صحة بالنسبة له، وهذه الطريقة يطلق عليها الاختيار الإجباري، وكانت الاختبارات ترتب عادة بحيث تكون العبارات إيجابية وسلبية بالتساوي، والنتيجة لذلك لا يمكن للمفحوص أن يتفادى أن يصف نفسه بعبارات سلبية.

وللاستبيان مميزات عدة :-

1- من السهل تصحيحه وتحتاج الى وقت قصير من المفحوص لإجرائها.
2- إن الدرجات موضوعية ولا مجال لأن تتدخل انحيازات المعالج أو تشويهاته في عملية التصحيح.
3- أن الاستبيان يمكن أن يعطي الى عدة أشخاص في وقت واحد.

عيوب الاستبيان :-

1- أن المفحوص قد يحرف شعورياً أو لا شعورياً إجاباته لأسباب معينة .
2- الدرجات التي يحصل عليها المفحوص قد لا تمدنا إلا بمعلومات ضئيلة جداً.
3- لا تعطي المريض فرصة لأن يصف أو أن يستجيب لما هو هام بالنسبة له.

ثالثاً : الأساليب الاسقاطية :- لمحاولة تفادي قصور التقرير الذاتي من ناحية، ولمحاولة الوصول إلى الدوافع الاشعورية بدلاً من السمات السطحية والاتجاهات من ناحية أخرى، انتشر نوع جديد نسبياً من وسائل التقويم الإكلينيكي. هذه الوسائل هي ما يطلق عليه بوجه عام الأساليب الإسقاطية أكثر مما يطلق عليها الاختبارات الإسقاطية لأن إجراءها لا يتقيد كثيراً بالشكليات، ولأن تقدير الاستجابات وتفسيرها أكثر ذاتية، وفي هذه الأساليب يطلب عادة من المفحوص أن يقوم ببعض الأعمال البسيطة التخيلية، كأن يرسم شيئاً ما، أو أن يكمل بعض الجمل الناقصة، أو أن يروي قصة حول صورة، أو أن يذكر أنواع الارتباطات التي تثيرها أنواع معينة من المثيرات. ومن المفترض في هذه الاختبارات أن ما يصدر عن المفحوص، سواء كان تخيلياً أو تنظيمياً، يكشف خصائص هامة وثابتة في شخصيته. ومن الامثلة التوضيحية للاختبارات الاسقاطية ، أختبار رورشاخ الذي يعتبر من أوسع الاختبارات واكثر الأساليب الإسقاطية شيوعاً، فيه تعرض على المفحوص مجموعة من بقع الحبر، ويطلب منه أن يذكر ما توحي به هذه البقع إليه. وليست هناك استجابات صحيحة أو خاطئة، ولكن ما يراه المفحوص في بقع الحبر يفترض أنها تعكس شخصيته.

رابعاً : طرائق الملاحظة : في هذه الطرائق يحاول السيكولوجي ببساطة أن يلاحظ الفرد في مجاله الطبيعي. ويحدث هذا مع الأطفال أحياناً في المنزل أو في الملعب، ومع الراشدين الموجودين في المؤسسات يمكن ملاحظتهم في أثناء وجودهم في قاعات المستشفى أو في أثناء العلاج المهني مثلاً.

وقد وضعت مقاييس لتقدير سلوك الأطفال بعناية، كما وضعت مقاييس لتقدير سلوك المرضى العقليين المودعين في المؤسسات. وليس من الممكن بصورة عامة أن يختبئ الملاحظ إذا ما أجرى التقدير في المجال الطبيعي. ففي المختبر يمكن له أن يختبئ وراء المرآة تسمح بالرؤية من جانب واحد منها، أو من وراء ستار، ولكن في موقف الملاحظة الطبيعية لا بد وأن يكون مرئياً من الملاحظين بوجه عام. وليس من السهل تحديد مدى تأثير وجود الملاحظ على البيانات التي يحصل عليها. فمن المفروض بوجه عام وجود مثل هذا التأثير، ولكن لما كان من غير الممكن الحصول على نفس البيانات دون وجود أحد، فأن من الصعب جداً أن نحدد أُثر حضور الملاحظ. ولكن يبدو من تقارير المفحوصين والملاحظين أنهم يتعودون إلى حد ما على وجود الملاحظين الذين يعرفون أنهم يقدرون سلوكهم وأنهم يسلكون بطريقة طبيعية. ومع ذلك، فعلى الرغم من مميزات الملاحظة المباشرة والتي تجري في ظروف طبيعية، فإن هذه الطريقة لا تزال

تعاني من القصور الناشئ من أن حضور القائم بالتقدير يؤثر على سلوك الفرد الذي يقدره.

ومن الطبيعي أن تكون هذه الطريقة غير اقتصادية بالنسبة لوقت الفاحص ما دامت على فرد واحد، وإن كان من الممكن أن تكون اقتصادية لأغراض البحث حيث يمكن دراسة عدد من الأفراد في وقت واحد كما في حالة دراسة جميع الأفراد الموجودين في قاعة واحدة من قاعات المستشفى. فيستطيع الإكلينيكي، مثلاً، أن يدرس عدداً من المرضى في وقت واحد لكي ينتقي من بين عدد كبير منهم مجموعة تتفق مع بعض المتطلبات اللازمة للعلاج النفسي الجمعي.