

مستخرج اجتماع المجلس العلمي للكلية

بناء على محضر اجتماع المجلس العلمي رقم 20 المنعقد بتاريخ الثاني من شهر جويلية سنة ألفين وخمسة وعشرون بمقر كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية و المتعلق بالسندات البيداغوجية، قدم(ت) الأستاذ(ة) "رماس رشيدة زهرة" سندا بيداغوجيا بعنوان "دروس في مادة المقابلة العيادية" موجه لطلبة السنة الأولى ماستر علم النفس المدرسي السداسي الأول.

وقد حدد المجلس العلمي الخبراء الآتية أسماؤهم:

جامعة سعيدة

أ.د- بوحفص طارق

جامعة مستغانم

أ.د- سومية قدي

و بناء على التقارير الايجابية التي تضمنتها الخبرة فان المجلس العلمي يعتمد السند المذكور أعلاه و يصادق عليه.

رئيس المجلس العلمي للكلية



رئيس مجلس العلمي
لكلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
وروشي سيد أحمد

(Handwritten signature in purple ink)



عميد الكلية
كلية العلوم الاجتماعية
و الإنسانية
د. بكري عبد الحميد

(Handwritten signature in black ink)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة سعيدة - الدكتور مولاي الطاهر



كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس

مطبوعة بيداغوجية بعنوان:

دروس في مادة المقابلة العيادية
السنة الأولى ماستر علم النفس المدرسي
السداسي الأول

إعداد الأستاذة:

د.رماس رشيدة زهرة .

السنة الجامعية: 2024-2025

السداسي : الأول

وحدة التعليم: المنهجية

المادة : المقابلة العيادية

الرصيد: 03

المعامل: 02

أهداف التعليم)

- الإلمام بالمعارف النظرية الخاصة بالمقابلة العيادية، التعرف على بعض من تقنيات إعادة الصياغة أثناء المقابلة .
- التدريب على إجراء المقابلة العيادية.

المعارف المسبقة المطلوبة

محتوى المادة:

التعريف و الأهداف :

● تعريف المقابلة

● أهداف المقابلة

1- الإطار النظري للمقابلة

1-2 المقابلة حسب التحليل النفسي

2-2 المقابلة حسب النظرية المعرفية السلوكية

3-2 المقابلة حسب المدرسة النسقية

4-2 المقابلة حسب المدرسة الانسانية

2- تحليل العرض والطلب

اتجاهات الفاحص أثناء المقابلة

1-4 الإصغاء

2-4 الإصالة

3-4 الحياد

- 4-4 المشاركة الوجدانية
- 5-4 الاحترام والتقبل غير المشروط
- 3- الدينامية العلائقية (أثناء المقابلة) بين الفاحص والمفحوص
- 1-5 الإسقاط
- 2-5 التقمص
- 3-5 النقلة والنقلة المضادة
- 4- المقابلة مع الطفل و المراهق
- 1-6 المقابلة مع الطفل
- 2-6 المقابلة مع المراهق

الفهرس

08	الأهداف و الكفاءات المستهدفة من الدروس
9	مقدمة
11	الدرس الأول: المقابلة العيادية ، مفهومها وأهدافها
10	1- مفهوم المقابلة العيادية
11	1-1 تعريف المقابلة العيادية
14	2- أهداف المقابلة العيادية
14	1-2 الأهداف العامة :
15	2-2 الأهداف الجزئية
18	الدرس الثاني: السيورة العامة للمقابلة و أنواعها
18	1- السيورة العامة للمقابلة
19	2- أنواع المقابلة العيادية:
19	1-2 المقابلة العيادية التشخيصية
20	2-2 المقابلة العيادية العلاجية
21	2-3 المقابلة الموجهة
21	4-2 المقابلة شبه الموجهة
22	5-2 المقابلة غير الموجهة
23	6-2 المقابلة الجماعية
24	3- المجالات التي تستهدفها المقابلة العيادية
26	الدرس الثالث : مجالات الشخصية والاطار العالم الذي يحدد المقابلة و العوامل المؤثرة
26	1- مجالات الشخصية والاطار العالم الذي يحدد المقابلة
26	1-1 مجال الداخلية

26	1-2 مجال الفردانية
27	1-3 مجال الشمولية
28	2-العوامل المؤثرة في المقابلة العيادية
28	1-2 الزمن
29	2-2 الفضاء
29	2-3 الاطار
30	2-4 عامل الجنس و السن
31	الدرس الرابع : الإطار النظري للمقابلة
31	1-الإطار النظري للمقابلة:
32	1-1المقابلة العيادية حسب التحليل النفسي
33	1-2المقابلة حسب النظرية المعرفية السلوكية
35	1-3المقابلة حسب المدرسة النسقية
36	1-4 المقابلة حسب المدرسة الانسانية
38	1-5 المقابلة في علاقة المساعدة
39	الدرس الخامس: تحليل العرض والطلب في المقابلة العيادية
39	1- إشكالية العرض من خلال المقابلة العيادية
40	2- إشكالية الطلب
42	الدرس السادس: مواقف المختص النفسي أثناء المقابلة العيادية
42	1-المواقف التي يعتمدها المختص
43	1-1الحضور و الفهم
44	1-2الحياد

45	1-3 الأهتمام و الحرص
45	1--4 الإصالة
46	1-5 الاحترام والتقبل غير المشروط
46	أ- الاحترام غير الشرطي
47	ب- التقبل
47	2-السرية المهنية في المقابلة العيادية
48	3- العلاقة بين الفاحص و المفحوص في المقابلة العيادية:
51	الدرس السادس: الاصغاء
51	1- مفهوم الإصغاء
53	2- مجالات الإصغاء
56	الدرس السابع: التقمص الوجداني
56	1- مفهوم التقمص الوجداني
57	2-أسس عملية الاصغاء و علاقتها بالتقمص الوجداني
60	الدرس الثامن : الملاحظة و التعبيرات غير اللفظية
60	1-ملاحظة التعبير غير اللفظي في المقابلة من قبل المفحوص:
61	1-1وضعيات الجسد
62	1-2 الحركات
62	1. 3 دلالة التغيير
63	1-4 التنفس
63	1-5 الایماءات
64	2-التعبير غير اللفظي في المقابلة من قبل المختص

65	1-2 وضعية الجسد
65	2-2 المطابقة
66	3-2 ايماءات الوجه
67	4-2 نبرات الصوت و ريثم الكلام عند المفحوص
69	الدرس التاسع: الصمت في المقابلة العيادية
69	1-الصمت
69	2-أنواع الصمت
69	1-2 القلق الصامت
70	2-2 صمت التشرب
70	3-2 صمت الانتظار
71	4-2 صمت الاستعاب
71	5-2 صمت الارتياح
72	الدرس العاشر: خطوات إجراء المقابلة العيادية
72	1-خطوات المقابلة العيادية
73	1-1 المسائلة
74	2-1 التقويم
74	3-1 التأويل
76	الدرس الحادي عشر : تقنيات المستعملة في المقابلة العيادية
76	1- فتح باب الحوار

77	2-الاستئناف
77	3-إعادة المعنى
77	4-إعادة الصياغة
78	4-1أنواع إعادة الصياغة
78	4-1-1 إعادة صياغة الحدث
78	4-1-2 إعادة الصياغة الأحاسيس
79	4-1-3 إعادة صياغة المعنى
80	2-لهجة إعادة الصياغة
81	3- مميزات إعادة الصياغة
83	الدرس الثاني عشر: إطار المقابلة العيادية
83	1-الإطار الخارجي
84	2- وظائف الإطار الخارجي
84	2-1 وظيفة الاحتواء
84	2-2 الوظيفة الإنتقالية
84	2-3 الوظيفة الرمزية
85	3-الإطار الداخلي
85	4-نجاح المقابلة العيادية
87	الدرس الثالث عشر: الدينامية العلائقية أثناء المقابلة العيادية
87	1-الآيات الدفاعية من خلال المقابلة
87	1-1 التماهي

88	2-1 الاسقاط
89	3-1 التحويل
89	1-3-1 التحويل من نمط 1
90	4-1 التحويل من نمط 2
91	4-1 التحويل العكسي
91	2-الأليات دفاعية أخرى تظهر من خلال المقابلة
92	1-2 الإنشطار
92	2-2 العقلنة
93	3-2 الازاحة
93	4-2 النفي
94	الدرس الرابع عشر: المقابلة العيادية مع الطفل و المراهق
94	1-المقابلة مع الطفل
94	1-1أوا لقاء مع الطفل
95	2-1الفضاءات الثلاث في المقابلة مع الطفل
96	3-1الوسائل التي يستعملها المختص في المقابلة مع الطفل
97	1-3-1 اللعب
98	2-3-1 الرسم
98	1-2-3-1 وظائف الرسم
99	4-1العقد العلاجي مع الطفل ووالديه
99	2-المقابلة مع المراهق
100	1-2 إشكالية الطلب
101	2-2درجة الاستقلالية عند المراهق

101	3- بعض الاستراتيجيات التي تمكن المختص من تخطي صعوبات المقابلة مع المراهق و كسب ثقته
102	4-العلاقة التحويلية
103	الخلاصة العامة
104	قائمة المراجع

الأهداف من الدروس

- الإلمام بالمعارف النظرية الخاصة بالمقابلة العيادية.
- التعرف على مختلف التقنيات المستعملة في المقابلة .
- التعرف على مختلف المؤشرات التي لها علاقة بالتأويل و التشخيص
- التحكم في استعمال تقنيات المقابلة العيادية و أساليب المحاوره في إطارها المهني.
- التعرف على خصوصيات إجراء المقابلة العيادية مع أطفال ومراهقي المؤسسة المدرسية.

الكفاءات المستهدفة :

- أن يكون الطالب قادرا على إجراء مقابلة عيادية وتأويل المعطيات والمعلومات التي تم جمعها .
- أن يكون الطالب قادرا على استعمال كل التقنيات الخاصة بالمقابلة العيادية ، على تسير مقابلة عيادية في البيئة المدرسية مع الأطفال والمراهقين.
- أن يحقق المختص النفسي المدرسي أدواره في المؤسسة التعليمية في التكفل النفسي من خلال تنمية كفاءته في تسير المقابلة العيادية مع كل التلاميذ.

مقدمة:

تعتبر المقابلة العيادية الوسيلة و الأرضية التي تبني عليها و من خلالها كل عملية تشخيص و تكفل نفسي، فهي تقدم للمفحوص تقويما موضوعيا و فهما عميقا لشخصيته فذلك ما يجعل التحكم في تقنياتها و التركيز عليها في عملية تكوين المختص النفسي و تنمية مهاراته أمرا مهما يستدعي كل العناية لان عملية التكوين ستتطلب استحضار و دعم كل المعارف التي اكتسبها في مجال علم النفس بمختلف تخصصاته.

إن حرص المختص النفسي على إنجاح المقابلة وحده ليسا كافيا، بل يجب أن يتدعم بمهارات تجعله يتبنى مواقف صحيحة، يستعمل تدخلاته بطريقة منهجية فيكيف بذلك التقنيات العامة التي تعرف عليها نظريا مع خصوصيات الحالة التي يتكفل بها بهدف التشخيص أو العلاج.

إن المقابلة العيادية هي التي تستعمل في ميدان التطبيقي من طرف الأخصائي النفسي، فهما اختلفت أو تعددت أنواعها بتعدد أهدافها أو المقاربات النظرية و الاصطلاحية التي يتبناها النفساني فلن تشكل إختلافا كبيرا، لكنه يجب التأكيد على وجوب التركيز على أبعاد كل الشخصية بعمقا وشموليتها . فلا يمكن في أي حال من الأحوال دراسة بعد من ابعاد الشخصية ذهنيا كان ، وجدانيا أو علائقيا دون أخذ بعين الاعتبار كل باقي أبعاد و مجالات الشخصية لأنها تتربط ترابطا تفاعليا في إطار ديناميكي يجعل المختص يولي أهمية كبرى لنمط التفاعل بين أبعاد الشخصية لكي يستطيع أن يفهم الحقيقة النفسية كاملة.

تعتبر المقابلة العيادية وضعية تبادل رمزي من خلال عملية اتصال تستعمل فيها اللغة بنوعها المنطوقة وغير المنطوقة، حيث تدخل لغة الجسد في طبيعة الاتصال بين الفاحص والمفحوص وتأخذ أهمية كبرى. فذلك ما يعطي لعملية الإصغاء الفعال دورا قاعديا في هذه السيرورة، لأنها ستتناول الجانب الشعوري و اللاشعوري لكل من المختص و المفحوص في إطار عملية اتصال بين جهازين نفسيين.

من خلال هذه الدروس سيتم التعرف على سيرورة المقابلة ، خطواتها و مختلف التقنيات التي تستعمل فيها، كما ستوضح كيفية استعمال تقنيتي الإصغاء و التقمص الوجداني اللتان تعتبران التقنيتين القاعديتين في المقابلة العيادية بمختلف أهدافها اللتان ستتمكنان المختص النفسي من تبني مواقف مهنية صحيحة و تطور كفاءاته في التشخيص و التكفل النفسي.

الدرس الأول: المقابلة العيادية ، مفهومها وأهدافها

تمهيد :

يعتبر كل من التشخيص ، التكفل النفسي و الإرشاد من أهم المهامات التي تسند للمختص النفسي المدرسي، فكل ذلك يركز على تقنية مهمة و محورية هي المقابلة العيادية.

تمكن المقابلة العيادية المختص النفسي من القيام بدراسة متكاملة للحالة و تساعده على تحديد المشكل و فهم و تفسير سلوكيات الطفل و المراهق المتمدرس التي ترتبط بحقيقة نفسية مبهمة و معقدة.

1_ مفهوم المقابلة العيادية :

لا تعتبر المقابلة العيادية مجرد لقاء عادي بين شخصين، فهي وضعية تفاعلات و تبادلات هادفة و موجهة، فذلك ما يجعلها تتطلب مقاربة خاصة و سيرورة اتصال معينة، فهي القاعدة الاساسية في تكوين المختص و الوسيلة القاعدية التي يستعملها في الفحص النفسي ، التشخيص و كل أنواع التكفل التي يقوم بها المختص النفسي المدرسي

1-1 تعريف المقابلة:

هي وضعية اتصال خاصة، فهي لقاء بين بين شخصين *une rencontre intersubjective*. يتم من خلالها سيرورة لقاء بين جهازين نفسيين، إذ تتعدى المقابلة العيادية كونها تقنية يجب الالمام بقواعدها بل هي فن يتطلب معرفة نظرية ، كفاءة في أداء تقنيات المحاورة الخاصة التي تبنى عليها وكذا قدرات ابداعية تتماشى و خصوصيات المفحوص وكذا الوضعية التي يكون فيها المختص مع المفحوص.(Chouvier، 2012)

تعتبر المقابلة العيادية العملية التي تتم من خلالها فهم الحياة النفسية و تعزيز النمو النفسي للشخص الذي يعاني من ضغوطات نفسية في اطار علاقة مساعدة يتعرف من خلالها على ديناميكية الحياة الشخصية لهذا الشخص.

تتم خلال سيرورة المقابلة العيادية مجموعة من التبادلات ترتبط بعوامل وجدانية انفعالية تستحضر من خلالها صور و تصورات مرتبطة بتجارب ماضية. فذلك ما يجعل هذه السيرورة تتأثر بعوامل نفسية تنتج من خلال عملية الاتصال بين جهازان نفسيين (الفاحص و المفحوص) وأخرى خارجية، تنشط من خلالها مكانزمات نفسية و دفاعات (الاسقاط ، التماهي ، التحويل ...الخ).

يعتمد المختص النفسي على تقنيات و استراتيجيات خاصة تمكنه من جمع المعلومات حول المفحوص ثم تأويلها بما يتماشى مع خصوصية الشخص و كذا المعرفة النظرية التي يمتلكها و التي تتدرج وفق المقاربة النظرية الاصطلاحية النفسية التي يعتمد عليها.

يسعى الفاحص على معرفة أفكار ، تصورات و معتقدات المفحوص كما يسعى أيضا إلى استكشاف الجانب الوجداني الانفعالي من خلال تعزيز تعبيرات المفحوص عن احساسه اتجاه تجاربه و مواقف الآخرين

يقوم المختص النفسي بتأولات لتصريحات المفحوص عن احساسه سواء كان من خلال مباشرة أو رمزية شعورية أو لاشعورية، فهذه التأويلات تركز على الربط بين الأحداث و تداعي الأفكار و سياقات الحديث.

يمكن أن يتأثر التأويل و يحمل امكانية الخطأ، بعوامل كثيرة تدخل في إطار علاقة المختص بالعميل أو بمتغيرات عديدة لها علاقة بالإطار الداخلي أو الخارجي للمقابلة العيادية.

فالأحاسيس الشعورية التي تظهر في المقابلة و وجدان اللاشعور لا تكون دائما واضحة ولا تسير في نفس الاتجاه الذي يضعه المختص النفسي للسيرورة الهادفة للمقابلة العيادية، اذ كثيرا ما تظهر أحاسيس متناقضة (حب وكره)، (حاجة و رفض)، من شأنها أن تثير وجدان معقد مبهم يؤثر سلبا على المقابلة، فإذا كان الاحساس شعوري فالوجدان لاشعوري كثيرا ما يتناقض مع الاحساس.

لذلك على المختص النفسي أن يتأكد في كل مرة من المعلومات التي يجمعها والتي يستنتجها من خلال التقنيات التي يستعملها و التي تمكنه من التعرف على الحقيقة النفسية الداخلية و كذا مواطن الصراع النفسي الذي ينشط من خلاله أليات دفاعية مختلفة و معقدة. تعتمد المقابلة العيادية على معرفة معينة ، تتعدى امتلاك المختص للمهارات اللغوية ، إضافة إلى كونها إختيار الكلمات الملائمة، فهي تعتمد على قدرات أخرى يجب أن يملكها المختص النفسي ما هي ؟

القدرات و الكفاءات الأولية التي يجب أن تتوفر في المختص تتلخص فيما يلي:

- فهمه و ادراكه للتوظيف النفسي الشخص وذلك من خلال معرفة، نظرية ، علمية للمجال النفسي الداخلي للشخص من خلال المقاربة العيادية التي يتبناها المختص.
- قدرته على الدخول في علاقة مع شخص في إطار مهني تختلف عن طريقة دخوله في علاقات خاصة مع الآخرين و تتعد عن المجال الخاص الشخصي، فهي الكفاءة المهمة التي على المختص النفسي أن يطورها لكي تمكنه من التحكم في مهارة الاتصال وفق قواعد انسانية مهنية متحكم فيها.
- أن يملك قدرات على التفاعل مع الشخص في إطار يعود على المفحوص بالراحة النفسية والاحساس بالأمان بحيث يتكيف مع الخصوصيات النفسية و الشخصية للعميل منذ أول مقابلة.

- القدرة على وضع حدود مع إدراك كل الأخطار التي يجب الابتعاد عنها في إطار السيرورة التطورية للمقابلة العيادية خاصة فيما يتعلق بالمقابلة العلاجية, إذا تؤكد Chiland، (1983) في هذا المجال على ضرورة الاهتمام بالمجال التطوري للشخص من خلال سيرورة المقابلة العيادية لأنه يتمشى وسيرورة التغيير التي تركز عليها العملية العلاجية .

2-أهداف المقابلة العيادية :

تتدرج المقابلة العيادية في إطار علاقة تشخيص أو تكفل النفسي ، فهي تهدف إلى المساعدة من خلال الفحص النفسي ، التشخيص و كل أنواع المساعدات النفسية سواءا كانت إرشادية أو علاجاً نفسياً .

لذلك مهما كان نوع المقابلة الذي يقوم بها المختص النفسي و فق الأهداف الفرعية الخاصة التي يحددها و التي ستجعل المقابلة العيادية تقنية ووسيلة ، فهي التي ستمكنه من الوصول إلى فهم المجال النفسي الداخلي للشخص. حيث أن هذا الفهم المعمق هو نقطة بداية أي سيرورة تغيير تتماشى و خصوصيات الشخص الذي يعاني من صعوبات ومشاكل نفسية.

تجتمع أهداف المقابلة العيادية في هدف واحد و رئيسي، فسواء كانت تدخل في مجال: الفحص، العلاج أو البحث، فهي تتجسد في بناء علاقة بين شخصين *une relation intersubjective*، إذ تختلف عن باقي العلاقات، بحيث تعتبر العلاقة التي يهدف من خلالها المختص إلى الولوج إلى العالم الداخلي للمفحوص من أجل معرفة توظيفه النفسي، من أجل فهمه و كذا تعديله لما يتماشى وخصوصية الشخص و العالم الخارجي الذي ينتمي إليه.

إذ تهدف كل مقابلة عيادية في علم النفس إلى فهم التوظيف النفسي للشخص وذلك من خلال التركيز على المعاش النفسي و المجال العلائقي من خلال تقنيات المحاورة التي تبنى عليها في إطار دقيق و هادف بحيث يكتسي كل مفهوم و كل كلمة أهمية كبرى يتم تأويلها في إطار ممنهج، فذلك ما يجعلها تقنية معقدة تتطلب كفاءة تبنى من خلال الممارسة و القدرات في التحليل. (2006،Salazar)

ترتبط المقابلة العيادية بمجموعة أهداف جزئية يتفق عليها كل من المختص و العميل، حيث أن هذه الأهداف تبنى على مجموعة من المستويات التي تتحدد وفق التسيير المرهلي التطوري للمقابلة العيادية.

2-1 الأهداف العامة :

تدرج الأهداف العامة للمقابلة العيادية عموماً في إطار تشخيصي علاجي يتمحور حول تحسين الحياة النفسية والتقليل من الحصر و التوتر الذي يعيش فيه الشخص مما يمكن المختص من الوصول به إلى حالة من التوازن و الراحة النفسية يصل الشخص إلى حالة من التوازن النفسي و الارتياح بعد المرور بحالة من الاضطراب و المعاناة النفسية من خلال مساعدة المختص على فهم ذاته و تقبلها بهدف التقليل من الاضطرابات في حالة ما كانت المقابلة مرتبطة بأهداف علاجية. كما يمكن أن تتعلق هذه الأهداف العامة تسعى إلى تقويم الحياة النفسية أي كل ما يخص الفحص النفسي و التشخيص.

ترتبط الأهداف العامة للمقابلة العيادية بأخرى جزئية يمكن حصرها في المجال العلاجي:

2-2 الأهداف الجزئية:

- هي عبارة عن أهداف جزئية تختص بالمجال العلاجي، تهدف إلى مايلي :
- تحسين المجال العلاقي، حيث أن المشاكل النفسية تتعلق بالمجال العلاقي فإذا كانت المعاناة الفزيولوجية في المرض العضوي تتعلق بالجسم، فالمشاكل النفسية تتعلق بتكيف الشخص مع السياق العلاقي الذي يعيش فيه إذا أن معاناة الشخص تؤثر و تتأثر بالبيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها.
- تخفيض من درجة الحصر و الضغط النفسي، فالمعانات النفسية تنتج عن ضغط نفسي و معاش مؤلم لتجارب مؤلمة على الجانب الانفعالي. فذلك ما يجعل تغيير الخيرة الانفعالية من خلال المقابلة العلاجية هدفا مهما.

• تزويد العميل بمساندة النفسية، فكل أنواع المساندة التي يتلقاها في الفترات الصعبة من حياته سيجدها عند المختص النفسي، إذ يتم تحقيقها من خلال المقابلة العيادية. إن كل هذه الأهداف تصب في هدف رئيسي وهو بناء علاقة وطيدة و تحالف علاجي تسمح بالسير الحسن للمقابلات، تشخيصية كانت أم علاجية . إذ تعتبر المقابلة العيادية فعل إتصال و سيرورة يتم من خلالها جمع كل المعلومات في إطار علائقي امن يمكن من فهم كل المعاني الرمزية التي تختفي وراء السلوك و ذلك عن طريق :

• فتح مجال الحوار من خلال اكساب الفرد القدرة على التعبير و تعزيز ذلك بصفة تطويرية مستمرة

• تكوين علاقة خاصة و مساحة خاص يملكها المفحوص في الفضاء الداخلي و الخارجي للمقابلة، تجعله ينقل الحقيقة النفسية الداخلية ويضعها في هذه المساحة النفسية الخاصة به، تمكنه من التعرف على ذاته وعلى العالم الذي يحيط به من خلال إعادة تنظيم تصوراته عن ذاته و عن المواضيع الخارجية، مما سيساعده على وضع تصور حقيق لمشاكله و صعوباته من أجل تسيرها بطريقة غير مكلفة على المستوى النفسي.

الخلاصة :

من خلال ما سبق، يمكننا القول أن المقابلة العيادية تبني حقيقة جديدة للشخص لا يعكس فيها ما هو في الواقع بل ترتبط بحقيقته النفسية الداخلية التي لا يمكن تناولها إلا من خلال تلك المساحة النفسية التي تضعها المقابلة في إطار العلاقة بين الفاحص و
المفحوص.

إذ تعتبر المقابلة العيادية مساحة اتصال معقدة مفتوحة على الآخر وعلى عملية فهم وتفسير حقيقته النفسية الداخلية، التي يرتبط فهمها بتفسير المعطيات التي ظهرت أفكارا كانت أم أحاسيس، فكثيرا ما تظهر هذه المعطيات بشكل رمزي م مبهم حتى بالنسبة للشخص نفسه معبرة عن حقيقة نفسية خاصة به.

الدرس الثاني: السيرورة العامة للمقابلة و أنواعها

تمهيد :

تصنف المقابلة العيادية وفق الأهداف التي تسطر من أجلها فتكون مقابلة تشخيصية، علاجية أو مقابلة بحث، أو على حسب الاستراتيجيات و التقنيات المستعملة فتصنف حسب نوع الحوار الذي استعمله المختص النفسي: موجهها كان ، نصف موجه أو غير موجه أما عدد الأشخاص الذين يتم معهم إجراء المقابلة فيجعلونها تكون فردية أو جماعية.

غير أن سيرورة اجراء المقابلة العيادية مهما كان نوعها تأخذ مسارا موحدًا يوحد الهدف الرئيسي مهما كان نوع المقابلة و هو فهم الحقيقة النفسية فردية كانت أو تنتمي إلى ظاهرة اجتماعية نفسية.

1-السيرورة العامة للمقابلة:

لا يمكن فصل المعرفة النظرية عن التطبيق لأن نمط التدخل في سيرورة المقابلة يستوجب دمج التكوين النظري و التجربة المهنية، بحيث أن عملية البحث عن المعلومات الدقيقة سيتم من خلالها معرفة التوظيف النفسي الذي يهدف المختص النفسي إلى استكشافه من خلال المعلومات النظرية التي يستعملها ا وفق الاطار النظري الاصطلاحي الذي يركز عليه، و الذي سيساعده في تأويل المعطيات التي تم جمعها تدريجيا. فهي بذلك ستساعده في فهم الحقيقة النفسية و التوظيف النفسي للشخص.

من اجل انجاز هذه الخطوات و تحقيق الأهداف، يتطلب أن يكون المختص حياديا في تأويله و تفسيره للمعلومات التي يقدمها المفحوص، كما يتوجب عليه أن يضع فرضية تشخيصية يتم من خلالها تحدد أهداف علاجية. فإذا كانت المقابلة العيادية ذات أهداف علاجية ، يقوم المختص بالتحقق من الفرضيات التشخيصية الخاصة بالتوظيف النفسي

للمفحوص بطريقة تتماشى و الخطوات العلاجية المسطرة. فكل فرضية تشخيصية تتحقق من خلال الخطوة العلاجية التي وضعت من أجلها. (chabrier، 2006)

2- أنواع المقابلة العيادية:

تصنف المقابلات في مجال العيادي حسب الهدف الذي يسعى المختص لتحقيقه سواء كان فحص نفسي أو علاجي ، فسيرورة العلاج تتطلب في حد ذاتها وضع فرضيات تشخيصية تتم من خلال المقابلة العيادية ذات الهدف التشخيصي

2-1 المقابلة العيادية التشخيصية :

ترمي المقابلة العيادية التشخيصية عموما إلى تحديد مشكلة ما ومعرفة أسبابه وعوامله في إطار ديناميكي يتفاعل فيه المجال الداخلي و الخارجي للشخص، من خلال سيرورة تكيف الفرد مع العالم الذي يعيش فيه.

ترتكز هذه المقابلة على محاور مهنية هادفة بين الفاحص و المفحوص، تبنى على استراتيجية الاصغاء. فمن خلالها يتمكن الفاحص من وضع الكلام المناسب و المفاهيم الدقيقة في مكانها، حتى يحس المفحوص أنه مقبول و مفهوم، فذلك ما سيساعده على التعبير اللفظي الذي سيمكن المختص بدوره من فهم التوظيف النفسي للمفحوص من خلال جملة تأويلات المعاني الرمزية التي تظهر من خلال تصريحات المفحوص في المجالين الذهني و الوجداني.

يضع المختص النفسي فرضيات تشخيصية تدريجيا تتماشى و التعمق في فهم الحقيقة الداخلية للمفحوص التي تسبب العرض و تساهم في تنشيط السلوك الاضطرابي الذي جاء به المفحوص بحثا عن المساعدة، فذلك ما يجعل المقابلة العيادية بهدفها التشخيصي تكون في إطار علائقي تبنى على قواعد من : الثقة ، الاحترام و التقمص الوجداني .

تعتبر المقابلة التشخيصية مهما جدا، فهي التي سنتبنى القواعد الأساسية للمقاربة العلاجية و تمد المختص بالخطوط العريضة لاستراتيجيات التكفل النفسي بطريقة تتلائم و

خصوصية الشخص و المشكل الذي يعاني منه في إطار المقاربة النفسية التي سيرتكز عليها الفاحص من أجل تأويل المعطيات التي تم جمعها.

2-2المقابلة العيادية العلاجية:

تهدف المقابلة العلاجية إلى إحداث تغيير إيجابي في سلوك الفرد وتعزيز تكيفه مع السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه، وذلك باستخدام التقنيات العلاجية المختلفة التي يضعها المختص من خلال الفرضيات التشخيصية التي تساعد في بناء الاستراتيجية العلاجية المكيفة مع طبيعة المشكل.

ترتبط المقابلة العلاجية بالمقابلة التشخيصية و تعتمد عليها بحيث أنها تبدأ مع بداية ترسيخ قواعد الاحترام في العلاقة من خلال احترام غير شرطي للشخص للمحتوى الذي يعبر عنه، فذلك ما سيجعله يحس بالراحة و التقدير الايجابي للذات الذي سيمنحه القدرة على أن يعبر على أحاسيسه و أفكاره بالطريقة التي يراها مناسبة، مما سيجعله يفكر بنفسه و يفكر بجدية في ايجاد الحلول المناسبة.

فذلك ما سيدخله في علاقة تحالف علاجي ترفع دافعيته للتغيير . فالتحالف

العلاجي هو أولما يستهدفه المعالج من خلال المقابلة العيادية، تكون قواعده الأساسية عندما يدرك العميل أن المعالج هو شخص كفؤ ، جدير بالثقة سيساعده على اكتشاف نفسه و تكوين رابطة جد أمنة يرتكز عليها في عملية التغيير.

ترتكز علاقة التحالف العلاجي على عاملين :

أ-عامل الوجداني: يخص هذا العامل الرابط العلائقي الذي يجمع العميل بالمعالج، فيرى من خلاله العميل في معالجه كل سبل المساعدة و الدعم النفسي الذي سيدخله في علاقة تحويلية هادفة.

ب- عامل يخص هذا المجال ميدان العمل والشراكة بين المعالج و المفحوص (تحالف العمل)، فيدرك هنا العميل أن العمل العلاجي يكون في إطار شراكة هادفة ستوصل به إلى حلول لمشاكله النفسية.

لا يقدم المختص النفسي حلولاً أو اقتراحات بل أنه يساعد الشخص على فهم ذاته من خلال تقبل خصوصياته و أحاسيسه مما سيمكنه من فهم العالم الخارجي الذي يعيش فيه، فيقبله و ويتكيف معه وفق خصوصياته النفسية و الاجتماعية. (Salazar،2006).

يمكن تصنيف المقابلات من خلال نمط المحاوراة التي يتبعها المختص فتصنف وفق ذلك إلى ثلاث أنواع من المقابلة العيادية:

2-3 المقابلة الموجهة: l'entretien directif

يخضع هذا النوع من المقابلة إلى استمارة مقننة **un questionnaire standardisé** ، هي عبارة عن أسئلة محددة وواضحة ، فهذا النوع من المقابلات يعتبر وسيلة من أجل دراسة كمية بهدف إظهار المؤشرات المشتركة و الجماعية التي ستمكن من معرفة المتغيرات المرتبطة بالظاهرة النفسية. التي ستمكن الباحث من تعميم نتائجها.

مثال : الدراسات الكمية للظواهر الاجتماعية.

2-4 المقابلة شبه الموجهة : l'entretien semi directif

تهدف هذه المقابلة إلى جمع معلومات محددة في وقت قصير، إذ تختلف هذه المقابلة عن النوع الأول كونها تمنح المفحوص حرية للتعبير بطريقة نسبية من أجل جمع معلومات نفسية في إطار ارتباطها بالمجال العلائقي الاجتماعي، فتسعى هذه المقابلة إلى فهم الديناميكية التي تتشابك فيها عوامل نفسية و أخرى علائقية بيئية .

مثال: المقابلة البحثية حيث تحضر المواضيع التي سيتم البحث فيها مسبقاً و التي تكون على شكل محاور أساسية مرتبطة بطبيعة المشكل فهي التي تقود سيرورة المقابلة .

يترك للباحث في هذا النوع من المقابلة الحرية في تناول المحاور دون ترتيب خاص أو طرح أسئلة وفق نظام معين.

2-5 المقابلة غير الموجهة : l'entretien non directif

يتميز هذا النوع من المقابلة، حرية التعبير للمفحوص. فهي مقاربة عيادية لا تهدف إلى جمع المعلومات من خلال طرح الأسئلة ، رغم أن المعلومات التي يجمعها المختص تعتبر مهمة، لكنها لا تعتمد على نفس الهدف الرئيسي للمقابلة نصف الموجهة. فحين تترك الحرية للتعبير و الخوض في أي موضوع يفضله العميل، يقوم المختص بملاحظة السيرورة التطوية التي تظهر من خلال تطور الأفكار. ينحصر دور المختص في المقابلة العيادية غير الموجهة في حث الحالة على تعميق أفكاره مع احترام خصوصية كل شخص ، صعوباته ، حساسية الموضوع و كذا فترات الصمت و الكلام غير المنطوق.(Chouvier,2012)

2-6 المقابلة الجماعية :

إهتم رواد علم النفس العيادي بالجماعة بعدما كان مجال دراسة م تخصص علم النفس الاجتماعي . حيث أن مفهوم الجماعة بدأ مع McDougall سنة 1920، حين اهتم بالتفكير الجماعي معتبرا معتبرا الفرد في المجتمع هو نتاج فكر جماعي، بحيث أنه يساهم كل تفكير فردي في هذا الفكر الجماعي بطريقة تفاعلية من خلال مايسمه النسق الفكري (Cerlé,Somat, 2002)

بعد إدخال مفهوم ديناميكية الجماعة من قبل Kurt Lewin (1940) ، إهتمت الدراسات العيادية بالتفاعلات الشعورية و اللاشعورية بين أفراد الجماعة. فهذه الأخيرة تعتبر نتاج تفاعلات وضعيات فردية، أفكار و أحاسيس تتفاعل تفاعلا دائريا. إذ تتكون الجماعة وفق سيرورة نفسية تنظم فيها النظام الرمزي لكل جماعة كما تنظم الجماعة بدورها تمثلات الأشخاص.

يعتبر Anzieu (1999) الجماعة كغلاف نفسي يضم مجموعة من الأفراد تجمعهم روابط نفسية تجعلهم كجسد رمزي خيالي. كما أن التبادلات التي تحدث في إطار ديناميكي للجماعة، تنشط آليات دفاعية نفسية (الإزاحة و الترميز خاصة) ، ترتبط هذه الآليات بالحقيقة النفسية الاشعورية. فالاتصالات اللاشعورية التي تحدث بين أفراد الجماعة تحدث من خلال مساحة نفسية تتكون عند كل فرد من خلالها تصورات لاشعورية فردية ستكون بدورها تمثلات إجتماعية تنظم النظام الرمزي للجماعة.

إضافة إلى الكون الجماعة مكان للتعبير عن الرغبات ، فهي تغطي جملة من الوظائف النفسية أهمها وظيفة الاحتواء، الوظيفة الرمزية و الاستمرارية. كما أن الجماعة هي المكان الذي تحقق فيه الرغبات الاشعورية.

من هذا المنطلق تستعمل الجماعة في علم النفس العيادي كوسيلة يتم من خلالها تشخيص و علاج الأفراد في سياق منهجي منظم، من خلال الاعتماد على قاعدة علاجية تدرس من خلالها التبادلات الرمزية التفاعلات خلال ديناميكية الجماعة العلاجية أو التشخيصية.

فبينما تعتمد المقاربة التحليلية على تحليل الرغبات الهوامية ، البدائية التي تبحث عن الاشباع من خلال الجماعة، يدرس رواد المقاربة الإنسانية من خلال التمرکز على الآن والحاضر، السيرورة التطورية و التطور الشخصي من خلال تحفيز التواصل. أما المقاربة النسقية فهي تمركزا تشخيصها وعلاجها على نمط الاتصال المختل في الجماعة الأسرية. إن اكتشاف أنساق الاتصال المختلة في الأسرة تجعل المختص النفسي الذي يتبع المقاربة النسقية يساعد أفراد الجماعة على تغييرها في إطار ديناميكية تبادلات جديدة يتبناها هؤلاء الأفراد ليتمكنوا من تغيير انماط الاتصال المختلة وظيفيا التي تخلق معاناة نفسية. رغم اختلاف القواعد التشخيصية في المقابلة الجماعية لمختلف تيارات و مدارس علم النفس إلا أنها تعتمد على منهجية عامة وهي تحفيز التبادلات و التفاعلات الدائرية، ثم

تحليلها من أجل تشخيص الديناميكية النفسية من خلال الجماعة قصد توظيف استراتيجيات علاجية لكل فرد في إطار الجماعة. (2002، Maisonneuve)

3- المجالات التي تستهدفها المقابلة العيادية:

يعتبر كل من المجال الذهني و الوجداني من مستهدفات المقابلة في المجال الاكلينيكي، إذ تستهدف المقابلة العيادية تشخيصية كانت أم علاجية هذان المجالان من أجل البحث في الحقيقة النفسية الداخلية غير أنه يمكن طرح السؤال التالي :

بأي المجالات يمكن أن يبدأ المختص عملية استكشافه للجانب النفسي؟

يرى pages (1993) أن التنظيم السلمي الزمني الخاص بعملية النمو في الشخصية لهذه المجالات (الذهني و الوجداني) التي هي عبارة عن أنساق تنمو و تتطور وفق نظام زمني، هو الذي سيحدد التنظيم السلمي لمستهدفات المقابلة العيادية.

كما أن كل مجال من هذين المجالين يملك دور مهم لتكوين المجال الذي سيليه ، فالنسق الحسي الذي يتضمن الاحساس هو أول الأنساق التي تنمو عند الشخص ، ثم يليه نسق الانفعال ، وهذا الأخير يتطور قبل النسق التصوري الذهني .

يؤكد Pagés (1993) على أهمية البدئ بالمجال الأحاسيس و الانفعالات ، من خلال تقنيات خاصة. لأنه التجارب تدرك و تعاش من خلال خبرات إنفعالية هي التي تكون تصورات عن هذه التجارب.

ما يمكن أستخلاصه هو أن كل مجال من هذه المجالات له أثر كبير و تفاعل ديناميكي على الآخر، غير أن ذلك لا ينفى حرية المختص في تناول المجال الذي يراه مناسباً حسب خصوصية الحالة التي يتعامل معها . إذ أنه من السهل أن يتحدث الشخص عن أفكاره ، آراءه و معتقداته، غير أن التعبيرات الحسية و الوجدانية قد تصعب على الكثير من الأشخاص ، فيؤدي التطرق إليهم بصفة مباشرة إلى توظيف دفاعات و مقاومات نفسية قد تعرقل سيرورة المقابلة وتأخر تحقيق أهدافها.

الخلاصة:

يعتمد تصنيف المقابلات على الأهداف التي تسعى المقابلة إلى تحقيقها و من خلال الوسائل و التقنيات التي تعتمدها من أجل تحقيق هدف عام و هو فهم التوظيف النفسي للشخص قصد مساعدة الشخص على الخروج من الوضعية الصعبة التي يعيشها من أجل راحته النفسية.

أثبتت المقابلات الجماعية فاعلية كبيرة في تشخيص الاختلالات الوظيفية النفسية عند الفرد من خلال تحليل تفاعلاته مع أفراد جماعة في إطار عيادي تشخيصي. حيث أن العلاج داخل الجماعة يكون من خلال تفعيل الوظائف النفسية للجماعة و ديناميكيته، في إطار استراتيجية علاجية هادفة تكون من خلال المقابلات الجماعية.

الدرس الثالث : مجالات الشخصية والاطار العالم الذي يحدد المقابلة و العوامل

المؤثرة

تمهيد :

أن المعرفة السيكولوجية للتوظيف النفسي للشخصية في إطارها العام و المشترك التي تكون المعرفة العلمية و القاعدة النظرية التي نكون من خلالها المختص النفسي لا تنفي أن يأخذ المختص بعين الاعتبار الخصوصية الفردية أو البعد الفردي للحالة و الوضعية الخاصة لها . فهذه الوضعية التناقضية في حد ذاتها تتطلب معرفة و استراتيجيات خاصة من قبل المختص النفسي يكتسبها من خلال الممارسة تجعله يتعامل مع كل حالة في إطار عموميات الشخصية بطريقة فردانية.

1- مجالات الشخصية والاطار العالم الذي يحدد المقابلة

يجب أن يأخذ المختص بعين الاعتبار ثلاث مجالات متعلقة بشخصية الفرد، حددها Chouvier (2012) فهي بمثابة الإطار العام الذي يحدد المقابلة العيادية و التي لا بد على المختص أن يأخذها بعين الاعتبار لأن العوامل المتعلقة بالشخصية تعتبر كمعايير دالة يُعتمد عليها في المقابلة العيادية تشخيصية كانت أم علاجية كون هذه الأخيرة عبارة عن حوار منظم و هادف بين جهازين نفسيين.

1- 1 مجال الداخلية : l'intériorité و ذلك بأن يؤخذ الفرد كوحدة ذاتية une unité subjective ففي كل عمل عيادي يجب تناول الوضعية من الداخل ويعني ذلك بالطريقة التي يعيشها الفرد من داخله و التي يجب أن يفهمها المختص فهما يتماشى و ذاتية المفحوص، أي حسب منطق الخاص ، تصورات، معتقداته و أحاسيسه المرتبطة بالوجدان، وذلك من خلال الاصغاء إليه و فهم هذا المنطق الداخلي الذي ينظم حقيقته النفسية الداخلية من خلال تعزيز التعبير الحر.

1- 2 مجال الفردانية l'unicité : يجب الأخذ بعين الاعتبار أن كل فرد هو

وحيد وفرداني أي أنه حقيقة عيادية متفردة، فلكل شخص قصته الخاصة و معاشه الفردي الخاص . فذلك ما يعتبر المبدأ المنهجي الأساسي الذي يجب أن يأخذه كل مختص نفسي بعين الإعتبار .

على المختص النفسي أن يتجرد من كل معرفة سابقة اكتسبها في سيرورة تكوينه في المقابلة الأولى، في انتظار فهم الحقيقة النفسية للشخص . فرغم امتلاكه للمعارف النفسية العيادية التي تتعلق بالديناميكية النفسية و التوظيفات النفسية التي يتشابه فيها الأشخاص يعتبر كل شخص فريدا في حقيقته النفسية لا يمكن أن يشبها أحدا، فكل نضرة تماثلية يوجهها المختص نحوه ليقارنه بحالة أخرى ستقوده نحو استنتاجات مسبقة من أنها أن تحجب عليه رؤية معطيات مهمة عند المفحوص تحول دون التشخيص الفعلي و الموضوعي.

1-3 مجال الشمولية : و يعني ذلك الأخذ بعين الاعتبار الجانب الشمولي الكلي

للحقيقة النفسية ، أي على المختص أن يربط كل أبعاد الحياة النفسية سواءا كانت تخص الانتماء الأسري ، الجانب العلائقي ، الهوية ، الجانب المدرسي، المهني و كل ما يتعلق بمتغيرات الحياة النفسية و الشخصية، لأنه لا يمكن فهم الحقيقة النفسية إلا في إطار تفاعل هذه المتغيرات.

فالحقيقة لفسية تنتج عن ديناميكية تتفاعل فيها جميع الأبعاد، إذ تتكون ادراكات الشخص وتصوراته عن ذاته من خلال تفاعل ادراكات ذهنية شعورية مع سيرورات هوامية لاشعورية. فالذات تدل على بنية معقدة ومتداخلة الأبعاد، مكونة من الاتجاهات والأحاسيس، مكونة من الاتجاهات والأحاسيس، فهي نسق من الادراكات والتصورات.

((Edmond: 2005))

2-العوامل المؤثرة في المقابلة العيادية :

تتدخل عوامل خارجية كثيرة عند إجراء المقابلة، فهي جملة المتغيرات التي من شأنها أن تؤثر في سيرورة انجاز المقابلة و تساهم في نجاحها كما يمكن أيضا أن تؤثر سلبا عليها.

يمكن أن نحصر العوامل التي تؤثر على المقابلة العيادية فيما يلي :

2-1 الزمن :

يعتبر الزمن عاملا مهما و مؤثرا في سيرورة المقابلة العيادية، إذ يستعمله المختص في إطار تدخله وفق مجالين:

- **المجال الأول :** هو الوقت المحدد الذي يضعه المختص للتطرق إلى المواضيع التي ترتبط بالمشكل للكشف عن الحقيقة النفسية الداخلية. فزمن تدخل المختص و اثارته لمواضيع مهم في تسير المقابلة العيادية، لأن الكشف عن مواطن الصراع يتطلب وقتا و تريثا من المختص لكي يكشف عنه، حيث أن كل تسرع من شأنه أن ينشط دفاعات و مقاومات من قبل لمفحوص .

• **المجال الثاني :**

يخص الزمن الكلي الذي يكرسه المختص للشخص سواء كان في إطار مقابلات تشخيص أو علاج. فسيرورة المقابلات و مدى التقدم في عملية التشخيص أو العلاج مرتبطة بفترة زمنية يقدرها المختص حسب ما يضعه من تنظيم من اجل عملية التقويم أو تطبيق الاستراتيجية العلاجية.

2-2 الفضاء :

يمكن تقسيم هذا العنصر إلى قسمين يرتبط كل منهما بالآخر:

أ- **المكان** :ويقصد به الفضاء الذي سيحتوي سيرورة الفحص أو العلاج من خلال المقابلة العيادية الذي يجب أن يكون ملائماً (سيتم تناول هذا العنصر لاحقاً)

ب- **الوضعية المكانية** : ويقصد بذلك الوضعية الجسدية للفاحص و المفحوص في ملاء الفضاء ، إذ تعتبر مهمة لأن هذه الوضعية من شأنها أن تحرك ردود أفعال ودفاعات قد تؤثر على السير الحسن للمقابلة العيادية و على الأهداف التي يضعها المختص النفسي .(Bouvel، 2022)

2-3 الإطار:

فهو البيئة الخارجية بكل ترتيبها و تنظيمها وكذا التفاصيل التي تكون في قاعة إجراء المقابلة سواء كانت مادية أو ترتبط بمعاني رمزية، فهي شرط من الشروط المكانية التي تؤثر على الراحة النفسية التي يشترط توفيرها في الإطار الخارجي الذي سيحتوي المفحوص، إذ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالإطار الداخلي و بسيرورته النفسية التي ستعرف ديناميكية خاصة و نشاطاً تحركه عوامل متعلقة بتفاصيل إطار المقابلة سنتناولها بالشرح لاحقاً.

يعتبر الإطار الاجتماعي المؤسسي أي انتماء المختص لمؤسسة اجتماعية عاملاً مؤثراً على المفحوص لأنه مرتبط بالتصورات التي يملكها المفحوص على هذا الانتماء المؤسسي و على المؤسسة الاجتماعية فذلك يمكن أن يؤثر سلباً أو إيجاباً على سيرورة المقابلة كأن يؤخر أو يعجل عملية التحالف العلاجي.

2-4 عامل الجنس و السن :

رغم أن هذا المتغير ضمنى إلا أن سن و جنس المفحوص قد يؤثر على سيرورة المقابلة العيادية ، فقد تستقبل فتاة في مقتبل العمر زوجان في سن متقدم ، فذلك ما يمكن أن يجعلهما ينظران إليها كأنها فتاة قليلة الخبرة لا يمكنها أن تفهم أمور العلاقة الزوجية و بالتالي لن تستطيع أن تساعدهما.

غير أن هذه التصورات يمكن أن تختفي بعدما يبين المختص تفهمه و كفاءته في إطار الاحترام و الثقة. فذلك سيمكن المختصة من التحكم في زمام الأمور من خلال ابداء تقبل لهذه التصورات وتفهما، يمكنها بعد ذلك من تغيير نظرتها في المقابلات اللاحقة)

(Bouvel, 2022)

الخلاصة:

ليس من السهل تسيير المقابلة العيادية ، لأن ذلك يرتبط بعوامل مختلفة ، ففيها ما يتعلق بالفاحص و أخرى تتعلق بالمفحوص. من أجل ذلك على المختص أن يدرك كل مؤشرات العراقيل التي يمكن أن تظهر من أول مقابلة، وأن يهتم بكل المتغيرات التي يمكن أن تعرقل المسار التطوري و يتعامل مع هذه المتغيرات بحكمة و ذكاء .

كما يجب عليه أن يتعامل مع خصوصيات واختلاقات الوضعيات التي تجمعها بالأشخاص ، إذ تفرض خصوصية كل عميل مواقف خاصة و استراتيجيات تعامل معينة، فالعوامل التي ترتبط بتمثلا اجتماعية و معتقدات ثقافية كعامل سن و جنس المفحوص قد نخلق دفاعات و مقاومات من قبل للعميل يمكن أن تعيق السير الحسن للتوجهات العيادية و الأهداف التي يضعها المختص .

الدرس الرابع : الإطار النظري للمقابلة

تمهيد :

تندرج المقابلة العيادية من حيث استراتيجيات الفحص أو التكفل النفسي وفق التيار النفسي التي ينتمي إليه المختص ، فهذه المرجعية النظرية تحدد المواقف التي يتخذها المختص في فهم المجال النفسي الداخلي للشخص، كما تحدد الأهداف و الأبعاد التي يستهدفها بصفة رئيسة في عملية التقويم و الفحص النفسي .

تأخذ المقابلة العيادية أشكالاً متعددة بتعدد المقاربات النظرية العيادية التي يتبناها المختص، غير أن المقاربات النفسية رغم اختلافها لا تتناقض فيما بينها من حيث أهدافها التشخيصية أو العلاجية، بل أنها تجعل كل مقابلة عيادية تؤخذ بصمة التيار النظري الذي تنتمي إليه.

يقدم كل تيار من تيارات علم النفس إطاراً مرجعياً خاصاً تستمد منه المقابلة العيادية خصوصياتها، إذ تلتقي كل مدارس علم النفس في المحاور الأساسية و تقنيات القاعدية للمقابلة العيادية ، غير أنه لكل تيار خصوصياته فيما يتعلق بأهداف و الاطار النظري الذي يستهدف البحث في الاختلالات النفسية الوظيفية التي تمنع المفحوص من التكيف وبالتالي البحث عن السبل التي تمكن من حل توافقي يمكن الشخص من تكييف خصوصياته النفسية مع المتطلبات الاجتماعية و العلائقية.

1-الإطار النظري للمقابلة:

تتعدد المقاربات النفسية التي تندرج فيها المقاربات العيادية بتعدد الأطر النظرية ، فعلى المختص النفسي أن لا يؤخذ هذا الاختلاف بنظرة تمييزية اتجاه تيار من تيارات علم النفس رغم تبنيه لمقاربة عيادية معينة، فعليه أن يتبنى المقاربة التكاملية التي ستعطي ثراءً لإستراتيجية تسيره للمقابلة العيادية

تتلخص أهم تيارات علم النفس فيما يلي :

1-1 المقابلة العيادية حسب التحليل النفسي:

تدرس النظرية التحليلية العرض من زاوية الصراع النزوي، فعلى الوجه العام يوجد استقرار و توازن نسبي بين الميولات المكبوتة و الميولات الكابتة، غير أنه نتيجة حدث نفسي أو فزيائي يتعرض له الشخص من خلال معاشه اليومي و تجاربه الحياتية، يختل التوازن النفسي ويهدد الاستقرار من خلال تهديدات عودة المكبوتات (le retour du refoulé) فهذه المكبوتات لا تظهر كما هي على مستوى اللاشعور بل يعيشها الشخص كمؤثرات قلق يواجهه الجهاز النفسي من خلال تكوين حل توافقي un compromis، يمكن من تلبية الحاجات النفسية الشعورية للأنا وكذا اللاشعور .

يعتبر Freud (1961) المجال النفسي عبارة عن استثمارات نزوية وفق سيرورة ديناميكية دافعة للشخص نحو تحقيق أهدافه. فالجهاز النفسي من خلال الأنا يسعى للحفاظ على التوازن النفسي الداخلي homéostasie فهو يخضع امبدأ الواقع.

يسعى المختص من خلال المقابلة في المقاربة التحليلية إلى إرجاع وظيفة الأنا التنظيمية للجهاز النفسي ، فعندما يعيش الشخص نقصا و عدم اشباع معين، يختل توازنه. فالعلاج التحليلي من خلال المقابلة العيادية لا يسعى إلى اشباع هذه الحاجيات وانما لجعل كل ذلك مفهوم بالنسبة للشخص عن طريق عملية الاعداد النفسي l'élaboration psychique.

إن التحويل هو العملية التي تحقق فيها الرغبة من خلالها مواضيع أخرى تأخذ نفس استثمارات المواضيع الأولية . لذلك يتم تحليل عملية التحويل من خلال المقابلة العيادية ليس بهدف الكشف عن العلاقة التحويلية في حد ذاتها، لكن لجعلها قابلة للقياس. فالعلاج التحليلي يعتمد على العمل على العلاقة التحويلية. (la planche,) (1967,pantalis)

توجه المقابلة في هذه المقاربة النفسية نحو المضمون الضمني لا الظاهري للحديث، من خلال فهم الصراعات بين النزوات و دفاعات الأنا التي تسعى من خلالها إلى تحقيق التوازن النفسي.

فبذلك تهدف المقابلة التحليلية و توجه استراتيجياتها و تقنياتها نحو التقصي في التاريخ التطوري للحالة من أجل فهم التوظيف النفسي للعميل من خلال اتصال بين جهازين نفسيين (العميل و المحلل النفساني) بنمطيه الشعوري و الاشعوري. فذلك ما يجعل المختص يهتم بالتصورات اللاشعورية التي يستكشفها من خلال العلاقة التحويلية. تعتبر العلاقة التحويلية *la relation transférentielle* (التحويل و التحويل العكسي) التي تحدث منذ بداية المقابلات ، مهمة جدا لأنها تقدم مؤشرات مهمة عن التوظيف النفسي للشخص، كما أن استجابات التحويل العكسي مهمة أيضا، فهي أساس العملية العلاجية.

1-2 المقابلة حسب النظرية المعرفية السلوكية:

لا تختلف المقابلة العيادية عند المدرسة السلوكية المعرفية عن تلك في باقي المدارس، غير أنها تعتمد على تقنيات اتصال هادفة في إطار استراتيجيات خاصة بالاطار الاصطلاحي للمقاربة العلاجية و التشخيصية لهذه المدرسة تجتمع هذه المقاربة النفسية في تياران مهمان و هما التيار السلوكي و التيار المعرفي، فالتيار السلوكي يعنى بدراسة تجريبية للسلوكات التي تلاحظ ، فهذه النظرية تعتبر السلوك المرضي أو العرض استجابة خاطئة لمنبهات بيئية معينة. أما النظرية المعرفية فهي تعتبر هذه السلوكات غير الملائمة على أنها أفكار مشوهة.

تفسر النظرية المعرفية السلوكات على أنها مجموعة تعلمات معرفية تؤثر على طريقة تفسير الفرد للأحداث وبالتالي تؤثر على سلوكه. فمن خلال تفاعل الشخص مع بيئته منذ بداية حياته يكون مخططات معرفية. (Vera ، 2014)

تتكون المخططات المعرفية من خلال عمليات معرفية كالادراك و التأويل.بحيث يرجع الفرد إلى المعتقدات التي كونها منذ ميلاده، فهذه الاخيرة تفسر ادراكاته عن العالم الذي يعيش فيه، فنتكون له انفعالات حسنة أو سيئة تجعله يتبنى سلوك ملائم أو غير ملائم.

إن اقتران المقاربتان (السلوكية و المعرفية) منذ سنة 1990 جعلها تعتبر المجال الذهني الذي يتحكم في السلوك يجعل تغيره مرتبط بحتمية التغيرات الذهنية. (Vera، 2014)

تهتم المقابلة العيادية في المقاربة المعرفية السلوكية بالأنماط الذهنية المبنية على دراسة طرق معالجة المعلومات في سيرورة التفكير الشعورية، كما تهتم ايضا بالانفعالات التي ترتبط بالتجارب، فما تحمله هذه التجارب من أفكار و تصورات و انفعالات هي التي تكتسي أهمية في هذه المقاربة النظرية ، فذلك ما يجعل المقابلة العيادية تتمحور على التقصي في المجالات التالية :

السلوك ، المجال الذهني و الانفعالات

كيف تسير المقابلة العيادية وفق المقاربة المعرفية السلوكية؟

تسير المقابلة العيادية في النظرية المعرفية السلوكية من خلال تحليل وضعيات المشكل، فالمقابلة تساعد على فهم الاستراتيجيات المعرفية التي تجعل المفحوص يتوقف عند وضعية انفعالية صعبة. أما المختص فيضع المعلومات التي جمعها عن المجالات الثلاث . السلوك ، المجال الذهني و الانفعالات في إطارها الاصطلاحي الخاص، مما ستساعده على فهم الأفكار و التصورات الشعورية، فذلك ما سيمكنه من وضع الخطط العلاجية لتغيير افكار ، معتقدات و انفعالات العميل من خلال استعمال تقنيات المساءلة.

تعتمد المقابلة في هذه المدرسة على استراتيجيات خاصة تتماشى وفق مبادئ المقاربة المعرفية السلوكية مثل استراتيجيات الدافعية المتكيفة مع المراحل، إذ يعتمد المختص على تبادلات وتفاعلات تمكنه من تشخيص الأعراض و ربط معاناة المفحوص

وللكشف عن نمط السلوكيات غير المتكيفة قصد استبدالها بسلوكيات أكثر وظيفية و تكيفا مع الحياة اليومية (Vera, 2014)

1-3 المقابلة حسب المقاربة النسقية :

قدمت مدرسة palo Alto معطيات مهمة بما يخص عملية الاتصال وفق نظرة جديدة أعادت النظر في عملية الاتصال في كل ميادينها بما في ذلك إيلاء الاهتمام الرئيس لنمط الاتصال خلال المقابلة العيادية، بحيث اعتبرت دراسة عملية الاتصال في إطار نسقي أساسية لكل جماعة تفاعلية، فالاختلال في عملية الاتصال يسبب اختلال تفاعلات بين أعضاء هذه الجماعة و بالتالي ستعكس هذه اختلالات على الأفراد و تكون لهم نفسية صعوبات تكيفية و اضطرابات نفسية. (Metayer, 2007)

إن التوجه العيادي الذي اتت به المقاربة النسقية في العلاج الأسري يخص توجيه أهداف المقابلة العيادية نحو اكتشاف أنساق الاتصال المختلة داخل الأسرة.

تعتبر المقابلة في هذا التيار النفسي، التقنية الأساسية في العلاج النسقي، إذ يستعملها المعالج مع كل أفراد النسق الأسري ، مستعملا المقابلة نصف الموجهة ، إذ لا يتعلق الأمر بجمع المعلومات من أجل فهم التوظيف الأسري، بل أن المختص النفسي يوجه مضامين الحوار و التبادلات و يشجعها نحو مواضيع معينة اختارها بطريقة هادفة لاستكشاف نمط الاتصال والتبادلات داخل الأسرة، فذلك ما سيمكنه من فهم القاعدة الوظيفية للعلاقات داخل الأسرة.

من أجل ذلك فالمقابلة الحرة و التداعي الحر للأفكار ليسو من مستهدفات المقابلة العيادية في النظرية النسقية. فحسب قواعد المقابلة نصف الموجهة يترك المعالج الحرية التعبير في مجال معين يتوجه نحوه بأسئلة غير مباشرة ثم يطرح أسئلة دقيقة في كل مرة واضعا بذهنه جملة من الفرضيات يوجه من خلالها مجرى الحديث ثم يكتفي بالملاحظة ويدعو الحاضرين إلى المشاركة في الحديث و التعبير أكثر.

إن المقابلة مع الأسرة هي قاعدة أساسية لملاحظة السلوكيات ونمط الاتصال المعقد الخاص بكل أسرة بوجهيه اللفظي وغير اللفظي، من خلال دراسة المؤشر و السياق في عملية الاتصال.

من خلال المقابلة، يتم تحفيز كل أعضاء الأسرة على التبادلات الدائرية بينهم ، إذ يتدخل المعالج ليطلب توضيحات أو يساعد على تحفيز عملية الاتصال. (Alberne، 2004)

1-4 المقابلة حسب المدرسة الانسانية:

يهدف العلاج الانساني إلى الوصول بالشخص إلى التركيز مع إنفعالاته و إدراكاته من خلال تحيين خبراته الماضية لكي يحقق ما يسميه ب تحيين الذات.

إذ يرى رواد المقاربة الانسانية أن النضرة الايجابية غير الشرطية التي تمنح للطفل خلال العملية التربوية تعتبر مواقف أنساني أساسي فهي موقف القبول و الحب فعندما يحس الطفل أنه محبوب بدون شرط يتمكن من الاستكشاف المحيط و من البحث بكل حرية، فيجراً ولا يخاف من الخطأ . لكن عندما يدرك أن الراشد يحبه بشروط، وعندما تستمرت هذه المواقف سيصبح هذا الطفل وخاصة حين يكون راشداً في حالة عدم التوافق بين الذات الحقيقية و الذات المثالية التي تهيك بطريقة جامدة و فق توقعات المجتمع و الاخرين مما سيؤدي إلى حالة خلط و ضغط داخلي و صراع ، فإدراك هذا الخلط و الاحساس بالصراع يجعل العضوية تستجيب بالقلق و الاحساس بالذنب . إذ لا يستطيع الشخص أن يصل للذات المثالية في إطار علاقته مع الاخرين فيلجأ إلى أليات دفاعية لكي يحمي بنية الذات (Rogers، 1968).

تتمحور سيرورة المقابلة العيادية في هذه المقاربة النفسية حول استحضار التجارب الماضية والتعبير عن الأحاسيس و الأفكار المرتبطة بهذه التجارب حتى يتمكن المختص من مساعدة الشخص على فهم ذاته و ايجاد إجابات لأسئلته من خلال تطوير قدرته على التقويم الذاتي و اعادة تفعيل سيرورته التلقائية. (Rogers، 1968)

تعتمد هذه المقاربة النفسية في عملية المقابلة العيادية على تقنيتي الاصغاء و إعادة الصياغة. إذ أن تقنيات العلاج في هذا التوجه النفسي تركز حول الذات لا على المشكل. فلا تختلف تقنية المقابلة العيادية في التيار الانساني عن باقي التيارات العلاجية إلا أنها تركز أهدافها الأساسية على تكوين علاقة بين الفاحص والمفحوص، كما تهدف إلى فتح مجال التعبير عن الأفكار والمشاعر من أجل الفهم الحقيقي للذات من خلال عملية التقمص الوجداني الذي يفهم من خلاله المختص الذات الحقيقية و يقارنها مع المدركات التي يحملها العميل عن ذاته، ثم يساعده على فهم ذاته الحقيقية وتغييره مدركاته الخاطئة عنها .

ي طرح المختص خلال المقابلة العيادية الأسئلة بطريقة سلسلة من أجل فهم المجال الداخلي للعميل و جعله يدرك و يعي سلوكاته ، معانيها ، اتجاهاته وأفكاره.

ترتكز المدرسة الانسانية بريادة Carl Rogers على توجيه المقابلة نحو التجربة الشخصية أي التجارب الماضية في إطار تعبير أني تدفع بالشخص إلى استحداث خبراته و ادراكاته و مشاعره .

ابتداء من منطلق أن كل شخص يملك ميولات طبيعية للتطور الشخصي و الانفتاح، فالمختص من خلال المقابلة العلاجية يقوم بتسهيل سيرورة التفسير التلقائي الخاص بالشخص الذي يتماشى و خصوصياته من خلال الانسجام بين مستويات الذات.

تعتمد المقابلة العيادية في هذه المقاربة النفسية على تقنيتي الاصغاء الفعال و المشاركة الوجدانية. و كذا تقنية إعادة الصياغة التي تمكن العميل من فهم ذاته الحقيقية.

1-5 المقابلة في علاقة المساعدة :L'entretien dans la relation d'aide

هو ذلك اللقاء الذي يجري بين شخص يطلب المساعدة بسبب وضعية نفسية أو إجتماعية و بين مختص مهني من شأنه أن يلبي طلبه عن طريق كفاءات مهنية تمكنه من مساعدة الشخص على ايجاد السبل التي تمكنه من التكيف مع الوضعيات الصعبة.

ما يميز الشخص الذي يطلب المساعدة هي الهشاشة النفسية و الصعوبات التي يواجهها في تحقيق أهدافه و تكيفه. ، فبذلك فالعلاقة التي يكونها مع المختص من خلال المقابلات العيادية تمكنه من مسايرة المشاكل النفسية و الاجتماعية، فتجعله أكثر تكيفا مع تحديات الواقع الذي يعيش فيه.

تستعمل في هذه المقاربة العلاجية نفس مبادئ النظرية الإنسانية التي تركز على الفهم الحقيقي للذات و السعي نحو إيجاد السبل التي تجعل الشخص بنفتح على تجارب جديدة بكل حرية و مسؤولية.

خلاصة:

إن الاطار النظري الذي يستعمله النفسي في عملية التشخيص أو العلاج من خلال المقابلة العيادية لا يعتبر الأداة التي يستعملها من أجل فهم الحقيقة النفسية للمفحوص، فما يخلق المعاناة النفسية هو أن يتموضع الشخص من خلال تجاربه خارج نطاق قدراته النفسية فذلك ما يجعل التشخيص يتمحور حول فهم العوامل التي أدت إلى تجميد هذه القدرات و كذا الطريقة التي تم بها تجميد هذه القدرات حتى يتمكن المختص من مساعدة العميل على اعادة تفعيل و احياء هذه القدرات النفسية من خلال تقنيات تكفل ملائمة (Bouvel، 2022)

الدرس الخامس: تحليل العرض والطلب في المقابلة العيادية

تمهيد :

تهدف كل مقابلة عيادية إلى التقويم النفسي من خلال تسهيل عملية التعبير، إذ تعتبر مسألة التقويم أو التشخيص مهمة في ديناميكية المقابلة، ليس بالتركيز على العرض و لكن بالتمركز على النقاط الايجابية و على الوقائع المهيكلة لحياة الشخص، فالتركيز على العرض و محاولة التخلص منه بسرعة كهدف علاجي، يعتبر أكبر خطأ يمكن أن يرتكبه المختص النفسي.

إن الهدف الرئيسي الذي يجب أن يضعه المختص هو فهم الديناميكية النفسية التي تحركه و تحافظ على بقاءه، فكل استراتيجية تغير يجب ان توجه نحو تغيير الديناميكية النفسية المختلفة التي تساهم بها النفسية في المحافظة على التوازن الداخلي.

1- إشكالية العرض من خلال المقابلة العيادية:

يعتبر العرض رسالة مبهمة تحاول به النفسية التعبير عن ديناميكية معينة، فذلك ما يجعل دور المختص النفسي هو ايجاد معنى العرض و فك شفرة الرموز التي تحملها هذه الديناميكية . فلا يكون ذلك إلا من خلال تشجيع التعبير الحر من خلال منح المفحوص حرية التعبير و التحدث عن الموضوع الذي يريد التحدث عنه دون كبح السيرورة التطورية للاعداد النفسي التي ترافق تطور الأفكار و فهم الأحاسيس.

إن حضور المختص دون أن يكون ذو سلطة أو انحياز بتقدير واحترام غير شرطي في إطار علاقة مبنية على الاحترام والثقة. فهذا الحضور سيكون بمثابة وجود ذو فائدة بالنسبة للعميل لأنه يمنحه الإحساس أنه مفهوم ومقبول و مدعوم.

يجب التأكيد على أن إزالة العرض ليست هدفا علاجيا في حد ذاته فذلك ما يجعلنا نأخذ بعين الاعتبار في التشخيص، أنه للعرض معنى و قيمة رمزية. (Chouvier ،2012،

إن تكوين العرض هو نتيجة لحل توافقي **un compromis** توصلت إليه النفسية في إطار سيرورة تفاعل بين الشخص والمحيط الذي ينتمي إليه ، فالعرض يرمز إلى صراع نفسي داخلي لا شعوري يعتبر مصدر قلق كبير على مستوى الأنا، دفعها إلى تنشيط استراتيجيات دفاعات مركبة بشكل إلي من أجل التخفيف من القلق. لذلك على المختص أن يستعمل المقابلة العيادية بكل وسائلها و تقنياتها لكي يتعرف على كل المعطيات النفسية التي تدخل في إطار هذا العمل النفسي و ذلك من خلال المقابلة الحرة من أجل فهم الديناميكية النفسية للحالة.

2- إشكالية الطلب.

قد يظن الكثير أن أول حضور للشخص إلى مكتب المختص لطلب المساعدة هو الطلب بالمفهوم العيادي، لكن ذلك يعتبر خطأ جسيماً ، فالطلب يعتبر سيرورة تطويرية تتماشى مع سيرورة المقابل يتوصل إليها المختص مع الشخص بعد مجموعة مراحل تعتمد على مهارات المختص النفسي كيف ذلك ؟

يعتبر الطلب **la demande** ، طلباً للمساعدة أي هو الاعتراف بالحاجة إلى المساعدة خارجية ،فهو تعبير عن حاجة الي الارتكاز على شخص . فما يدفع العميل لطلب المساعدة هو ظهور الإحساس بعدم الارتياح ، يدفع به إلى الإحساس بالحاجة إلى المساعدة، فهذا الإحساس لا ملكه الشخص منذ البداية بل يتطور وفق سيرورة المقابلة. لا يمكن أن يدرك الشخص منذ البداية حاجته الحقيقية إلى مساعدة نفسية و أنه سيعتمد و يرتكز على المختص من أجل محاولة البحث على سبل التغيير التي ستساعده على الاحساس بالراحة النفسية، بل يمكن أن يحتاج المفحوص إلى فترة معينة كي يعي مشكلته و يكون تصوراً موضوعياً عنها.

إذا كانت الحاجات الفزيولوجية من الضروريات الداخلية التي يفرضها الجسم ،
فالحاجات النفسية من الضروريات العلائقية التي يفرضها الجانب الاجتماعي .
فالمحيط الاجتماعي العلائقي يعيش أيضا مع الشخص احساسه بعدم الراحة عند
وجود مشكل نفسي معين ، لذلك يظهر الاشخاص الذين ينتمون إلى السياق العلائقي
الاجتماعي انشغالا و عدم الارتياح عنما يعيشون المشاكل النفسية التي يعيشها الشخص ،
مما يجعلهم ينصحونه و يحفزونه على التوجه إلى مختص نفسي ليجد عنده أذنا مهنية
متخصصة فيوجه ألامه إلى مكتب النفساني بحثا عن الارتياح النفسي .
تعتبر هذه المرحلة التي يتجه فيها الشخص إلى المختص بهدف التعبير عن حاجة
إلى مساعدة من أجل التخلص من المشاكل النفسية و حالة عدم الارتياح فبذلك، أول مرحلة
من مراحل تطور الطلب تسمى مرحلة التعبير عن حاجة .

المرحلة الثانية : هي مرحلة الرغبة

تختلف الحاجة عن الرغبة ، فالرغبة هي وعي بالنقص و إدراك لوسائل تلبية هذه
الرغبة ، فعندما يصل الشخص إلى مرحلة الرغبة فهو يرقى إلى مستوى يمكنه من أن يملك
ادراكا للسبل الذي تمكنه من إشباع هذه الرغبة . فذلك ما سيجعله يبحث عن الطرق التي
ستخرجه من معاناته بدلا من أن يهرب منها .

من خلال هذه المرحلة يرقى المفحوص بمساعدة المختص من الوعي بالحاجة
النفسية إلى رغبة تبحث عن الاشباع من خلال وعيه الحقيقي بالمشكل و من التصور
الموضوعي عن مشكلته الذي يكونه بطريقة تدريجية بمساعدة المختص النفسي .
إن الوعي بالمشكل هو مفهوم يتطور عند الشخص ليأخذ شكل طلب مساعدة
حقيقية مبنية على وعي واضح بطبيعة المشكل و بأهمية المساعدة التي سيقدمها المختص .
عند ظهور الرغبة يحس الشخص و يعي بحالة عدم الرضا و الصعوبات التي هو
موجود فيها . فهذا الاحساس هو الذي سيدفعه لطلب المساعدة الحقيقية .

إن الوعي الحقيقي بالرغبة هو النقطة الأساسية التي تنطلق منها أي عملية

علاجية أو متابعة نفسية.

فقد تكون هنالك طلب علاج و تكفل اجتماعي أي يكون الشخص مدفوعا من قبل أسرته أو اصدقائه للبحث عن الراحة النفسية و لا يكون للطلب منبع شخصي، بحيث يعبر بطريقة واضحة و صريحة عن رغبته في العلاج .

ما عدى هذه المراحل التي تم ذكرها ، فأى طلب ممكن أن يتشابه مع الطلب الحقيقي، فأى ضغط أو تسرع من المختص لا يجعل الشخص يرقى على المستوى النفسي عبر المراحل الثلاث التي تم توضيحها أي من : حاجة إجتماعية ، إلى حاجة نفسية ثم إلى رغبة فإلى طلب ، يمكن أن يؤدي إلى انغلاق الشخص الذي يعاني ليدخل في سيرورة انطواء دفاعي يعرقل عملية التشخيص ، العلاج أو التكفل .(Chouvier، 2012)

الخلاصة:

أثناء المقابلة العيادية يملك الشخص الحرية التامة للتعبير عن أفكاره و احساسه ليتمكن من التكلم في الموضوع الذي يختاره و في الوقت الذي يختاره، لأن أحد أهداف كل لقاء عيادي هو مرافقة الشخص تدريجيا من أجل التعبير بكل تلقائية دون أن يفكر في توقعات المختص أو أحكامه القيمية على معتقداته وعلى طريقته للنظر للأشياء .

إن المعلومات التي يقدمها المفحوص خلال المقابلة يجب أن تخضع لمنطق تطور أفكار، لذلك فعلى المختص أن يتركه يتحدث بأقصى درجة حرية ممكنة حتى ينتقل من موضوع إلى آخر وفق منطقته الخاص و أن يشجعه و يحثه في كل مرة بتعميق أفكاره مع احترام تردد الشخص ، صعوباته ، صمته و كذا كلامه غير المنطوق.

الدرس السادس: مواقف المختص النفسي أثناء المقابلة العيادية

تمهيد:

تعتبر المواقف المهنية التي يأخذها الفاحص أثناء المقابلة مهمة لنجاحه، فهي المسؤولة عن تكوين العلاقة الخاصة التي ستبنى عليها عمليتي التشخيص والعلاج. أن تكوين المختص النفسي في تبني مواقف مهنية أساسية أثناء المقابلة العيادية لا تقل أهمية عن المعارف التي يكتسبها في مجال بنية الشخصية، ووظيفتها الديناميكي. من اجل ذلك يتوجب على المختص أن يحرص على تبني هذه المواقف، لكنه قبل ذلك يجب أن يعرفها و يدرك أهميتها. فماهي هذه المواقف و الاتجاهات التي يجب أن يحرص عليها؟

1-المواقف التي يعتمدها المختص النفسي:

على العموم لقد سبق التوضيح أنه على المختص أن بترك حرية التعبير للعميل، فلا يقدر في أي حال من الأحوال أن يلمح ال للمفحوص أنه خرج عن الموضوع، كما أن احساس العميل بالارتياح النفسي يعتبر شرطاً أساسياً لنجاح المقابلة العيادية، لذلك يتبنى المختص النفسي مجموعة من المواقف نذكر منها:

1-1الحضور و الفهم :

أ- الحضور **la presence**: يعتبر حضور المختص مهماً، فهذا يعني أن عليه أن ينتبه لكل ما يصدر عن الحالة من اتصال لفظي و غير لفظي : لنبرات الصوت ، النظرات، الأيماءات ، حركات الجسمإلخ، فتركيز الانتباه على المفحوص من خلال الخروج من الذات و الدخول في ذات الآخر هي أول خطوة في عملية الاضغاء الفعال التي ستوصله إلى التقمص الوجداني، فذلك ما سيتم توضيحه في درس لاحق.

ب-الفهم la compréhension :

إن الفهم هو عملية تفكير تمكن من استعاب الذهن للتمثلات شيء ما (Sillamy, 1980) ، فلكي يفهم المختص العميل يجب أن يكون المختص فاهما لنفسه لكي يستطيع فهم الآخر ، لذلك على المختص أن يستعمل معارفه الخاصة و قدراته الذهنية و أحاسيسه لكي يفهم التوظيف النفسي للشخص وكل الصعوبات النفسية من خلال تقنيات متعددة أهمها التقمص الوجداني . إذ يصعب الولوج إلى الحياة النفسية للشخص كون ذلك لا يكون إلا من خلال عملية اتصال جهازين نفسيين .

ليس الفهم أن نشرح للآخر بل أن نكون مشارك في العلاقة، فالفهم هو علاقة بين جهازين نفسيين، يذهب أحدهم للآخر و يترك الآخر يأتي إليه.

يعتمد فهم المختص للعميل على فهم المنطق الذي يفسر به هذا الأخير ادراكاته و علاقته بالعالم المحيط به، و ذلك من خلال ربطها بالمعاني المعبر عنها بطريقة متناسقة تمكن النفساني من وضع تأويلات صحيحة يفهم من خلالها الحقيقة النفسية الداخلية و الديناميكية النفسية و كذا الاختلالات الوظيفية التي تقف وراء العرض.

إن الفهم المختص يكون في إطار التعقيدات التي يكون فيها العميل دون أن تكون للنفساني أي الرغبة في التحكم فيه أو تغييره.

1-2 الحياد: neutralité

إن الحياد هي موقف مهني على كل مختص أن يتبناه ، فالمسافة التي يضعها مع الحالة تجعله حياديا اتجاه المبادئ ، القيم و المعتقدات الخاصة بالمفحوص ، فذلك ما يجعله يهتم بكل ما يقوله دون أن يميز أي جانب عن آخر أو مجال عن آخر.

على المختص أن يكون قادرا على استقبال المفحوص أي استقبال تصريحاته بكل حيادية فذلك ما يجعله يفهم كل تعقيدات سيرواته النفسية لأن هذه التصريحات تتفاعل و مؤشرات عيادية ، فهذه التصريحات ليست فقط معلومات يقدمها المفحوص بل أنها مؤشرات

مرتبطة بحقيقة نفسية داخلية تتطلب موقف الحياد من المختص حتى يسهل عملية التعبير الحر.

ليست الحيادية مجرد اتجاه بل هي قابلية على كل مختص أن يكتسبها تجعله بتقبل الآخر بكل اختلافاته كما يجب عليه أن يفهما الاحساسات القوية دون أن يتأثر بها مهما تشابهت تجارب العميل مع تجاربه الخاصة لأن ذلك سيرجعه إلى حقيقته النفسية لا حقيقة العميل و منطقه الخاص و ليس منطق العميل.

1-3 الأهتمام و الحرص la bienveillance

يعود الفضل ل Bergler (1937) ثم (lagache) 1947 لإدراج مصطلح الاهتمام و الحرص la bienveillance و يعني ذلك عندما يتبنى المختص وضعيات اهتمام اتجاه كل ما يتعلق بالمفحوص في إطار العلاقة فذلك ما يجعله يحس بالراحة و يحس نفسه مسموعا ، مقبولا، و مفهومًا. كما أن الاحساس بالاهتمام يرفع من تقدير العميل لذاته و كذا مستوى دافعيته للتغيير.

.يحرص المختص المفسي أیضل من خلال علاقته المهنية على تقديم المساعدة التي تخدم العميل في إطار صلاحياته ، فذلك ما يجعل العميل يحس بالدعم النفسي و ينمي دافعيته للتغيير و لأيجاد الحلول المناسبة لمشاكله النفسية (Chouvier، 2012)

1-4 الإصالة authenticity :

يعني مصطلح الأصالة التطابق بين حقيقة الشخص وما يظهره في الواقع الذي يعيش فيه.

استعمل Rogers،(1968) مصطلح الأصالة وربطها بالتوافق la congruence قاصداً ذلك المكون الأساسي في العلاقة العلاجية الذي يدل على وعي الشخص الكبير في الحاضر بذاته و بتجاربه في المقابلة العيادية، و يقصد بذلك أن يكون المعالج صادقاً مع العميل و أن لا يقدم أشياء ليست في شخصيته ، فيكون إنسانياً و صادقاً في تقبل الشخص ، تفهمه و مرافقته في طريق التغيير.

1-5 الاحترام والتقبل غير المشروط:

يعتبر كل من التقبل و الاحترام غير المشروطين أساسيان في نجاح أهداف المقابلة العيادية، بحيث يتداخل المفهومين و يكمل كل واحد منهما الآخر

• الاحترام غير الشرطي: **le respect inconditionnel**

يظهر المختص النفسي إحترامه في المقابلة العيادية للعميل وفق طريقتين :

أ- الاحترام التقليدي **le respect conventionnel** : وذلك عند التصرف بأدب

بما تقتضي به قواعد التربية مع الآخرين، كما ان الاهتمام بالشكل يعتبر مهما في معايير الاستقبال، فالمظهر اللائق يحسس المفحوص بالقيمة و بالاحترام .

ب- الاحترام العلاجي **le respect thérapeutique** :

إذ يرى Rogers (1968)، أن هذا النوع من الاحترام يتلخص في تقبل الشخص بكل اختلافاته و خصوصياته و احترام أفكاره و معتقداته، إضافة إلى احترام السرية التي تكون بين المختص النفسي و العميل و كذا الاعتبار الموجب بدون شرط .

• التقبل :

يبدأ التقبل بالتسامح مع النفس أولا و تقبلها بمزاياها و عيوبها ، و ذلك في أن نقبل بمرونة ووقوع أحداث بطريقة تختلف عن تلك التي كنا نريد .

يقصد بالتقبل، تقبل الاختلاف، أي أن يظهر المختص النفسي تسامحا اتجاه الآخر كونه يفكر بطريقة مختلفة ، أن له حاجيات مختلفة ، و أن طريقته لرؤية الأمور و إدراكاته للواقع مغايرة. فالمهم و هو تقبل الآخر بدون شرط وتقديم كل مواقف الاعتبار له مهما كانت أفعاله و أقواله .

2- السرية المهنية في المقابلة العيادية :

عندما يقوم المختص النفسي بمقابلات عيادية ويجمع معلومات عن الحالة فإنه سيجد نفسه أمام اشكالية مهمة تتلخص في كيفية تبليغ المعلومات عن نتائج الفحص، خاصة وأن المختص النفسي يعمل في إطار مؤسسة أو فريق تكفل نفسي يطلب منه تبليغ نتائج الفحص أو كتابة تقرير نفسي عن الحالة فذلك ما سيضعه دائما أما التساؤلات التالية:

ماهي حدود السرية المهنية ؟

ماهي المعلومات التي يمكن تبليغها أو الإفصاح عنها؟

كيف يمكن أن يبلغ المختص النفسي معلومات عن الجانب النفسي دون أن يخل

باخلاقيات مهنته أو الثقة التي وضعها الشخص فيه؟

من المهم جدا التذكير بقواعد السرية المهنية التي تحكم مجال عمل النفساني ، فهي ليست فقط ضرورة مهنية و أخلاقية، بل هي أيضا قاعدة أساسية لكل علاقة ثقة واحترام.

غير أن الأمر ليس بالسهل، لأن المختص مطالب بتبليغ نتائج فحصه سواء كان في مؤسسة مدرسية حين تعامله مع الفريق التربوي والاداري أو مؤسسة استشفائية حينما ينسق عمله مع الأطباء والمرضى كي يتمكن من المشاركة في السيرورة العلاجية للمريض.

من أجل ذلك لا يجب على المختص أن يدلي بمعلومات خاصة عن المفحوص ولا

أن يبلغ كلامه و أقواله ولا أن يتحدث على مضمون المقابلة العيادية ، بل عليه أن يبلغ تقريرا علميا يلخص من خلاله الوضعية النفسية للمفحوص دون أن يخوض في التفاصيل و ذلك حسب ما تستدعيه مكانة الشخص الذي سيتقبل التقرير و مدى حاجته للمعلومات التي يريد المختص أن يقدمها له.

كثيرا ما يريد أولياء المراهقين معرفة مضمون المقابلات العيادية بحجة الحرص أو القلق على ابنائهم، لذلك على المختص أن لا يدلي بأسرار أو مضامين يخفيها المراهق عن والديه بل أن هذا الأخير هو المسؤول عن الإفصاح بما أخفاه.

على المختص أن يميز المعلومات التي يدلي بها بطريقة هادفة سواء كانت للمفحوص نفسه، أوليائه، أساتذته أو الأطباء الذين يعالجونه. فهذا التمييز في طبيعة المعلومات التي تختلف باختلاف الشخص الذي تقدم إليه ستكون حسب الغرض و الهدف من تبليغها .

تعتبر الطريقة التي يبلغ بها المختص المفسى المعلومات للأولياء أو مختلف المتاعلمين التربويين مهمة بحيث عليه أن بتوخى الحذر و الحيطة من خلال اختيار الكلمات المناسبة من أجل تحقيق الغرض المهني دون خلق مشاكل للعميل أو خسارة ثقته.(Chouvier، 2012)

3- العلاقة بين الفاحص و المفحوص في المقابلة العيادية:

تعتبر العلاقة بين المختص النفسي و العميل من ركائز العملية العلاجية وكل علاقة مساعدة و تكفل نفسي و أول خطوة فيها ، كما لا تقل أهميتها حتى في إطار سيرة التشخيص فهي تأسيس ما يسمى بالتحالف العلاجي *une alliance thérapeutique* لماذا ؟

1- لأن هذا التفاعل العلائقي يهدف إلى تطوير احساس ايجابي عند العميل يمكنه من الوصول إلى مرحلة الطلب و من رفع دافعيته للتغيير .

كيف يمكن ذلك؟

عن طريق المواق و التقنيات التي يستعملها المختص النفسي و هي:

• التقمص الوجداني

• الاهتمام و الحرص

• النظرة الايجابية غير المشروطة

2- لأنها تجعل العميل يدرك أن المعالج هو شخص كفؤ ، جدير بالثقة، متفهم ،

فذلك ما سحسسه بالمساندة فيستطيع اكتشاف نفسه و تكوين رابطة جد أمنة.

تحتوي علاقة التحالف العلاجي على عاملين :

أ- عامل الوجداني: (الرابط العلائقي) فيرى العميل معالجه كأنه حين يقدم له مساعدة يصبح موضوع دعم و ركيزة يستند عليها.

ب- عامل ذهني : أو ما يسمى بتحالف العمل، إذ يحس العميل أن العلاقة في سيرورة المقابلة العيادية تكون في إطار شراكة. من أجل ذلك يجب :

- إعلام العميل بسير العملية العلاجية
- تبني مواقف الاصغاء الفعال les attitudes d'écoute، فهذا ما يساهم في بناء قاعدة العلاقة العلاجية.

إن عملية الانتباه و التركيز التي يقوم بها المختص عن طريق الاصغاء بكل الجوارح ، تمكن العميل من أن يحس بالأهتمام، خاصة الاصغاء لكل ما هو غير لفظي ، إذ يعتبر هذا الموقف أكثر أهمية لأنه يسؤدي غرضين اثنين ، أولهما هو تحسيس المفحوص أنه في مركز اهتمام المختص النفسي فهذا ماسيزيد من مستوى تعبيره . أما الثاني فسيمكن المختص من ملاحظة نمط الاتصال غير اللفظي أي كل ما يخفيه الشخص أو لم يصرح به من خلال رصد كل الحركات و الوضعيات التي ستقدم معلومات عن المجال الداخلي و كذا عدم التطابق بين مايقوله المفحوص و مايفكر فيه أو يحسه أي أن يكون أكثر انتباه لكل ما هو غير لفظي و كل ما لا يتوافق مع الكلام.

فكلما زاد فهم المختص النفسي للعميل، كلما توطدت العلاقة و أصبح التحالف العلاجي أكثر قوة ، فذلك هو الذي سيمكن من تشجيع العميل على الانفتاح على تجارب جديدة يكون فيها أكثر ثقة بنفسه و بقدراته لأنه مدعوم بموضوع يرى فيه القوة و القدرة.

الخلاصة:

يجب على المختص النفسي أن يظهر مواقف التقبل ، الاحترام و الفهم من خلال اللغة المنطوقة و اللغة غير اللفظية، لذلك عليه التحكم في لغة الجسد و أن يتحكم في مواقفه فذلك ما يتطلب منه كفاءة و تدريباً على تقنيات الاصغاء التي سيكتسبها تدريجياً من خلال الممارسة.

إن عملية الاتصال في المقابلة العيادية تخضع لسجل رمزي لا شعوري، فرغم التبادلات الشعورية الإرادية إلا أن تأويل الرسائل يكون من خلال السجل الرمزي اللاشعوري، من أجل ذلك يتطلب من النفساني أن يتنبه لكل المتغيرات التي من شأنها أن تعرقل السير الحسن لعملية المقابلة أو تخل بنمط العلاقة بينه و بين المفحوص. فأى أختلالات ستظهر ستتشتت مقاومات عند العميل و يمكن أن تكبح عملية التبادلات و ستؤدي حتماً إلى فشل سيرورة المقابلة العيادية.

الدرس السادس: الاصغاء

تمهيد :

مهما يكون نوع أو هدف المقابلة (مقابلة فحص، مقابلة علاجية أو مقابلة بحث) "لا بد من استعمال مواقف تجعل المفحوص بارتياح وتقوده نحو الثقة واضعين في أذهاننا أن تفهم الشخص ومعرفة منطق توظيفه النفسي" (Chabrier ، 2006 : 263) .

لا يجب أن يستعجل المختص في طرح الأسئلة على المفحوص لرصد أكبر كم من المعلومات، بل عليه أن يسعى لتوفير الشروط النفسية التي يحتاجها الشخص لكي يعبر عن أفكاره وأحاسيسه.فذلك ما سيقود تطبيق تقنية الاصغاء الفعال التي تعتبر موقفا أساسيا يتبناه المختص النفسي في المقابلة العيادية و تقنية يجب أن يحسن استعمالها.

1- مفهوم الإصغاء: l'écoute

- الاصغاء هي التنازل عن الحديث و الشرح و الإقناع، و الاكتفاء بالإصغاء للأخر لفهمه، أي الخروج من الذات و وضع النفس في مكان الأخر بصفة قصدية . فالإصغاء هو قصدية الخروج عن وضعية التمرکز عن الذات (Duccroux- Biass، 2000)

لا يجب الخلط بين الاصغاء و الاستماع ، فالاصغاء يتعدى سماع الأصوات و الكلمات بل هو اصغاء إلى مختلف الكلمات و المفاهيم بعمق معانيها. يعتبر الإصغاء للغة الجسد، بما في ذلك من نظرات ، التنفس ، المواقف، ايماءاتإلخ. أما الاستماع فهو فهم للكلمات دون إعطائها قيمة وجدانية. فالعمق الذي يحدث في عملية الاصغاء يجعل من يقوم بها يولي اهتماما للشخص الذي يحاوره و يسعى لفهم ما وراء الكلمات .

يوضح هذا الجدول الفرق بين عمليتي الاستماع و الإصغاء خلال الاتصال ويقدم المفهوم العميق لعملية الاتصال خلال سيرورة المقابلة العيادية.

الإصغاء	الإسماع
عملية غير فطرية تتطلب التعلم لتكون أكثر فاعلية	عملية طبيعية فطرية لاستدعي تعلم معين
يدل على التركيز من أجل فهم معاني الكلمات الملفوظة، التخزين ، الترجمة ورد الفعل	إدراك الأصوات دون قيمة وجدانية
الوعي بوجود الآخر و محاولة فهمه	يمكن عدم الاهتمام بالشخص الموجود أمامنا
شروط أساسي في عملية الاتصال الفعال	شروط أساسي لكنه غير كافي في عملية الاتصال

" جدول يوضح الفرق بين الاستماع و الإصغاء "

إستعمل مصطلح الاصغاء الفعال من قبل Carl Rogers، حيث إعتبره تقنية مرافقة، تسمح للشخص بإدراك ذاته و انفعالاته من خلال مساعدة شخص آخر ، فهي نقطة بداية كل عملية مساعدة، تمكن من معرفة الطريق الذي يمكننا من تقديم المساعدة للآخر.

2- مجالات الاصغاء:

يحدث الاصغاء و فق مجالات و سجلات محددة و مختلفة هي :

أ- **سجل الاحساس** : يحدث ذلك من خلال فهم المجال الانفعالي المعاش أي المعاش المحسوس من قبل الشخص المتحدث ، أي أننا نركز على فهم الأحاسيس التي تختفي وراء الكلمات.

ب- **سجل مستوى صدى التأثير** : وذلك يخص أثر هذا الاصغاء علينا، إذ يجب أن يكون المصغي متنبها للأثار التي تتركها عملية الاصغاء الفعال بمختلف مستوياتها و سجلاتها .

ج- **السجل الاصطلاحي المفاهيمي**: و يتعلق ذلك بالمفاهيم المجردة و كل ما هو مفكر فيه أي الجانب الذهني المحض . اذ أن ثلاث أرباع 4/3 عملية الاصغاء تدخل في الاطار المفاهيمي أما الربع المتبقي متعلق بباقي السجلات. (chabrier ، 2006)

د- **السجل الخيالي**: و يتعلق الأمر بكل التمثلات التي نكونها عن ما نصغي إليه، فمن المهم أن يدرك الأخصائي التمثلات التي يملكها العميل عن المواضيع الذي يتحدث عنها.

فالتمثلات هو نمط معرفة معينة و طريقة يخلق الشخص من خلالها موضوعا له من جانب نفسي وثقافي" (Kaés:16:1968)، فهي التي تكون محتوى التفكير و تنظمه، فلا تفكير بدون تمثلات ولا تمثلات بدون تفكير. فالأفكالا التي يكونها الشخص عن ذاتو عن المواضيع الخاصة بمحيطة الاجتماعي و الثقافي هي التي تحدد حقيقته النفسية و المنطق الذي تبني عليه الديناميكية النفسية.

هـ-السجل الرمزي: يرتبط هذا المجال بالمجال الخيالي إرتباطا تبادليا، إذ يتعلق الأمر بأشياء يفهمها الشخص وحده لانها تصدر منه ، فالمعاني الرمزية التي كونها هو عن الأشياء في إطار خبراته و تجاربه الخاصة ترتبط بمجالات إدراكه الذهني و الوجداني . لذلك على المختص أن يفهم هذا المجال لكي يستطيع أن يساعد الشخص على فهم ذاته.

و-السجل الواقعي: عندما يتحدث شخص معنا فنحن نميل إلى استباق أفكاره و توقع الأشياء التي يريد أن يقولها، لذلك من المهم أن نعرف السجل الذي يتحدث معنا العميل فمن خلاله نستطيع فهم تمثلات و الشخص للمواضيع الخارجية وتصوراته لذاته. (Santarpia, 2020 ،

- من خلال ماسبق يمكننا تلخيص الاصغاء الفعال فيما يلي:
- الاصغاء هي تقبل أن الآخر موجود حقا.
 - تبدأ عملية التقبل من خلال الجانب الإدراك البصري لذلك يجب النظر إلى دائما لمن نصغي إليه.
 - لا يجب إصدار أحكام قيمة على ما يقوله الشخص المصغى إليه .
 - يجب البحث عن زاوية النظر للآخر ، بمعنى آخر أن نستعمل النقص الوجداني أي عن فهم افكار الاخر و الإحساس بها بنفس الطريقة التي أحس بها هو.
 - التمييز بين الحدث أو الفعل ، بين الإحساس و بين الآراء.
 - التحدث عندما ينتهي الآخر مع احترام فترات الصمت .
 - طرح أسئلة لتوضيح وجهة نظر الآخر و فهمها كي نستطيع أن نمح للآخر امكانية فهمها.

الخلاصة :

لأن تحسيس المفحوص بالراحة من أساسيات أول مقابلة ،فذلك مايستدعي أن نتقأى المواقف التالية:

- أن يحس المفحوص أنه غير مقبول بأفكاره وسلوكاته أمام المختص و انه يمكن أن يكون في أي حال من الأحوال عرضة للنقد أو الأحكام القيمية
- أن يحس أن المختص قادر على أحكام سلبية على سلوكاته أو لديه أحكام مسبقة تتعلق بمعتقداته و قناعاته التي هي جزء لا يتجزأ منه .
- أن يحس أن سلوكاته و أفكاره تستدعي الاحتقار

لذلك يجب أن نوفر له جو من الأمان النفسي لكي يدرك و يحس أنه مقبول ومفهوم بكل خصوصياته و اختلافاته و كذا كل أفكاره وأحاسيه .

الدرس السابع : التقمص الوجداني : Empathie

تمهيد :

يوجد فرق بين التعاطف la sympathie ، التقمص الوجداني l'empathie و التقمص l'identification ، فالتعاطف هو بمثابة عدوى إنفعالية، إذ يملك جهازنا الدماغي عصبونات مرآة تعكس لنا انفعالات الآخرين لتترك أثر علينا فنحزن لحزن الآخر و نفرح لفرحه.(Chouvier، 2012)

1- مفهوم التقمص الوجداني l'empathie : هي القدرة على أن نضع أنفسنا مكان الآخر لنفهم افكاره بطريقته و نحس أحاسيسه بنفس الطريقة، لكن دون أن نفقد احساسنا بذاتنا و وجهة نظرنا على ما يحسه الآخر و يفكر فيه .

يدل مصطلح التقمص l'identification على أن نضع انفسنا مكان الآخر و نفقد وجهة نظرنا على الآخر ليصبح جزء منا فذلك ما يجعل عملية التقمص الوجداني أو المشاركة الوجدانية، تركز على عملية التقمص.

يكون التقمص الوجداني بذلك هو القدرة على تصور تصورات الآخر و الاحساس بانفعالات الآخر دون أن ننسى أنها ليست ملكا لنا مؤكداين انفصاله عنا محافظين على وجهة نظرنا الخاصة. (chouvier، 2012)

تظهر قدرة التقمص الوجداني مبكرا عند الطفل ، في حوالي السنة الثانية من عمره ، إذ تبدأ بالتقليد. ذلك ما تحدث عنه Wallon (1968) في إطار العلاقة السليمة بين الطفل و أمه .فالتفاعل السليم و التكفل بالطفل و بحاجاته هي التي تطور عنده هذه القدرة . يجب التفريق بين التقمص الوجداني l'empathie و التعاطف الوجدانية حيث أن : التقمص الوجداني l'empathie هي مشاركة التجارب من جانب ذهني وانفعالي أما التعاطف الوجدانية Sympathie، فهي مشاركة انفعالية فقط . (Santarpia،

(2020)

يتضمن التقمص الوجداني مجالات إنفعالية ، ذهنية و إدراكية . Rogers (1968) فهو تقدير ايجابي غير شرطي و تطابق وجداني يفرض على المختص أن يركز عمله العيادي على هذه الخاصية النفسية التي يجب عليه أن يطورها و يكتسبها ككفاءة تساعد في التسيير الجيد للمقابلة العيادية.

فبما أنالتقمص الوجداني هو تلك القدرة على الدخول في العالم الذاتي للأخر و المشاركة لتجاربه ، فيعيشها كما عاشها هو يحس بها كما أحسها هو و يدركها كما أدركها هو . فلا يكون ذلك إلا من خلال المعلومات التي قدمها له نمط الاتصال اللفظي و غير اللفظي . لذا يتطلب أن تكون الأفكار و الاحاسيس واضحة و مهيكلة لكي يستطيع كل من العميل و المختص فهمها فلا يكون ذلك إلا من خلال استعمال صحيح لتقنية الاصغاء الفعال .

إن استعمال المختص لهذه التقنية بكفاءة تمكن العميل حسب Rogers (1968)من استعمالها ، أيضا هذه التقنية ، فذلك ما سيساعده في فهم ذاته و الآخرين . وبالتالي تحقيق خطوة كبيرة نحو التغيير .

2-أسس عملية الاصغاء و علاقتها بالتقمص الوجداني .

يبني الاصغاء على جملة من الأسس نذكرها فيما يلي :

1-2 الاستعدادات الداخلية les dispositions intérieures :

يرتكز الاصغاء على الاستعدادات داخلية أي استعداد و رغبة و اهتمام ، فهي التي تمكن من الاحساس ومن انعكاس هذه الأحاسيس ليرجعها المختص النفسي إلى العميل فيفهمها من خلاله . فهذه الاستعدادات تلخص في ما يلي :

2-2- الأصالة : و تعني أن ن يكون المختص صادقا مع نفسه و حقيقيا و لديه

الرغبة و الدافعية لفهم الشخص و مساعدته.

2-3 التقدير الايجابي للآخر: و هي اعطاء الاهتمام للآخر ، النزاهة و الصدق و الاحترام الآخر بكل المعنى الواسع لهذه المفاهيم .

إن التقدير الايجابي للآخر هو الذي يوصل للتمص الوجداني ويجعل المختص يفتح على العميل و على تجاربه و أحاسيسه. لأن كل حكم قيمي أو عدم تقبل سيشكل حواجز داخلية عند النفساني تحول دون الانفتاح على العميل و الدخول في عالمه الذاتي. (Traube،2004)

2-4- فهم الاحاسيس: وذلك أن يتمكن الأخصائي من فهم المعاش النفسي للشخص، وشعوره و كذا كل العبارات التي تصدر من العميل ، فذلك ما يسميه Rogers (1962) التوافق **la congruence** . فالعميل يعيش تجاربه و يحس بها عندما يحكيها و يتكلم عنها للمختص، ليصل إلى توافق بين ما يعيشه و ما يحكيه و بين احساسه بذاته.

2 - 5 الوجود لنفسه :

يقصد بذلك رجوع المختص النفسي إلى ذاته من اجل فهم و عيش تجارب الشخص فذلك ما يعبر عنه Rogers (1968) في أن التمص الوجداني يكون من خلال عملية الاصغاء، فهو الذي يجعل المختص تقريبا هو الآخر ، دون أن تكون الآخر و دون أن تكف أن تكون نفسه .

إن هذه النقاط الأساسية هي التي تعتبر ركيزة عملية الإصغاء هي التي تبني التمص الوجداني الذي يسمح لنا بدوره بفهم الآخر.

الخلاصة:

تعتبر المقابلة العيادية سيرورة تسلسل لفظي يقدم من خلاله المفحوص آراءه و تصوراته و كذا موقعه في الاحداث و التجارب التي يستحضرها وفق إطار وجداني انفعالي، يعبر من خلالها على حقيقته الداخلية في إطار ارتباطها بالحقيقة الخارجية وذلك وفق ثلاث مستويات تستوجب على المختص ملاحظتها و الارتكاز عليها في فحصه النفسي، لتكون بذلك النقاط الهيكلية لاستراتيجية التكفل.

تترتب هذه المستويات كالتالي:

- المستوى الأول: و يكون من خلال ملاحظة مؤشرات المعاناة وذلك عن طريق استحضارها الآني في قاعة الفحص، فيعبر عنها للمفحوص بالغة المنطوقة وغير المنطوقة.
- المستوى الثاني: و يظهر من خلال كيفية تعامل المفحوص مع هذه المعاناة في حياته اليومية و ماهي الميكنزمات التي يستعملها لمعايشة هذه المعاناة ، هل يستعمل المواجهة ، الهروب ، الانكار إلخ.
- المستوى الثالث: يخص هذا المستوى كيف يعيش المفحوص معاناته النفسية ، ماهي تصوراته للأشياء و الاحداث. و التي يعبر عنها من خلال التعبير عن التصورات التي يحملها عن ذاته و عن كل مواضيع العالم الذي يعيش فيه و كذا استثماراته الوجدانية لهذه المواضيع.

الدرس الثامن : الملاحظة و التعبيرات غير اللفظية

تمهيد :

إذا كان التعبير اللفظي و سيلة مهمة للتوضيح الأفكار و الأحاسيس ، فالاتصال غير اللفظي هو الجزء الأكثر أهمية في المقابلة العيادية خاصة خلال اللقاءات الأولى التي من خلالها لا يكون المفحوص أكثر تعبيراً عن أفكاره و أحاسيسه ، فذلك ما يجعل الملاحظة وسيلة مهمة في المقابلة .

إن الاتصال غير اللفظي يصدر من العميل كما يصدر أيضاً من قبل المختص النفسي، لذلك على المختص أن ينتبه لوضعيات جسده التي يمكن أن تقدم مؤشرات عن الانغلاق، الرفض أو عدم الاهتمام.

على كل المختص النفسي أن ينتبه و يولي اهتماماً كبيراً إلى كل ما يصدر عن المفحوص من إشارات متعلقة بلغة الجسد ما هي هذه الإشارات ؟

1-ملاحظة التعبير غير اللفظي في المقابلة من قبل المفحوص:

تعتبر الملاحظة عنصراً مهماً في المقابلة العيادية تجعل المختص يأخذ بعين الاعتبار كل ما يصدر من المفحوص من سلوكيات ، إيماءات، وضعيات الجسم ، نبرات الصوت الصمتإلخ. إذ يستطيع الشخص أن يتحكم إلى حد كبير في كلامه لكنه لا يفكر ولا يستطيع التحكم في حركات الجسم أو في تعابير وجهه.(Pediniell، 2005)

1-1وضعيات الجسد le langage du corps

يجب تدقيق الملاحظة في كل ما يخص وضعيات الجسد سواء كان يخص فلطريقة التي دخل بها المفحوص إلى القاعة، كيفية جلوسه على الكرسي، أو حتى المكان الذي إختار الجلوس فيه

إن وضعية الجسد في الجلوس سواء كانت قريبة أو بعيدة من المكتب؟ أو أنه يرتكز على المكتب لكي يقترب من المختص ، و كذا الوضعية التي يكتشف بها المكان و التي

يملاً بها الفضاء تعتبر مهمة تقدم مؤشرات عن حالته النفسية ، كما أن مقارنة هذه الوضعيات بعد تعدد المقابلات، يمكن أن تعطينا فكرة حول تطور النفسي للعميل خلال فترة منية معينة.

لكل وضعية تأويلات خاص، لأنه للفضاء دلالة ترتبط بوضعيات داخلية ، فذلك يعني أن الفرد حينما يتعامل مع الفضاء الخارجي فهو تعبير عن مجاله الداخلي و على حقائق نفسية ووضعية داخلية.

على المختص أن يتنبه و يهتم بكيفية دخول المفحوص إلى القاعة منذ أول مقابلة و كيف يملأ الفضاء، كما عليه أن يرصد كل التغيرات التي تحدث في الحصة الواحدة أو بمقارنتها مع مجموعة حصص.

إذا كان التعبير اللفظي نصاً مسموعاً يستخرج منه المختص مؤشرات فالحركات الجسمية هي التي تضبطه بالشكل. (Corraze، 1980)

ماذا يمكن ملاحظته في وضعية الجسد : تعبر وضعية الجسد عن اتجاهين في المقابلة العيادية

أ- متفتح متعاون

ب-منغلق غير واثق

فالميل نحو الأمام معناه أن الشخص الذي نتحدث معه في المقابلة منتبه ومهتم أما الميل إلى الورا، فيعبر عن عدم الثقة وعن الانغلاق.

1-1-1-1 الغة ودلالة بعض أجزاء الجسم :

• الذراعان :ذراعان مفتوحتان وموجهتان نحو الأعلى أو الخارج، هو تعبير عن التقبل و على الانفتاح، أما العكس أي عندما تكون مجموعتان نحو الداخل، فهو تعبير عن الرفض و عن الانغلاق.

• اليدان : مرتعشتين قليلا تعبران عن قلق معين يمكن أن يكون له علاقة بالموضوع الذي يتحدث فيه ، أما إن كان في أول حصة فيدل على أن الشخص لا يحس بالأمان وانه خائف لعدم معرفته بما ينتظره في مكتب المختص.

عندما تكون اليدان موضوعتان بإرتياح ،مفتوحتان قليلا هو تعبير على وضعية تحكم في الشخصية، قد يعتمد المفحوص هذه الوضعية لكي يظهر الرزانة و التحكم غير أنه إذا كانت هذه الوضعية تخفي توتر يريد التحكم فيه، فسرعان ما ستظهر عليه أعراض القلق.

• الساقان : عندما تكون الساقان مغلوقتان مع تشنج في وضعية الجلوس، فقد تعبر عن عدم الارتياح، أما متحركتان قد تعبر على أن الشخص له رغبة في الذهاب أو هو منززع بسبب مضمون ما تم التطرق إليه.

• الكتفان :تدل الكتفان المرتخيتان إلى الأسفل إلى الانهزام أما الارتفاع السريع

للكتف يعبر عن التهيج. (Messinger، 2010)

1-2 الحركات : يمكن أن يكون الشخص ثابت أو يظهر بحركات تخص مختلف

أعضاء الجسم ، فعلى المختص أن يلاحظ كل حركة و يأخذ بعين الاعتبار كل عضو و مدى ارتباطها مع مضمون الحديث .

1-3 دلالة التغيير : أثناء عملية الإتصال و حسب ما نقوله للشخص أو ما يعبره

خلال المقابلة العيادية يظهر على الشخص تغيرات كثيرة .لذلك يجب ملاحظة عملية التغيير التي يمكن أن تظهر على وضعية جسم ، حركاته و كذا إيماءات وجهه. فكل تغيير فيما سبق ذكره يدل على تغيير داخلي لها علاقة بالموضوع الذي تم التطرق إليه و كذا

القيمة الوجدانية الذي تكتسيه، فهو مرتبط بحقيقة نفسية خاصة . (Tourette-1996،Turgis)

1-4 التنفس:

يرتبط التنفس بالوضعية الانفعالية التي يوجد بها الشخص ، لذلك يجب أن يلاحظ المختص التنفس إذا كان هادئا أم متقطعا ، فيمكن للشخص أن يظهر فترة من الانقطاع و الحبسة في التنفس قد تدل على أنه يخفي شيئا .

2- 5 الايماءات les mimiques:

تعتبر الايماءات من أهم مؤشرات الاتصال غير اللفظي ، فمن خلال الحركات و التغيرات التي تظهر في الوجه (احمرار ، اصفرار، حركات الفم ، الحواجب و عضلات الوجه) ، يمكننا فهم الانفعالات التي تظهر عند المفحوص.

فكل وضعية ستدل على مؤشرات حالات نفسية ، كالبحث عن الاتصال أو رفضه ، عن الانفتاح أو الإحساس بالخوف أو بالتهديد.

تظهر الايماءات من خلال الوجه و كل ما يحمله من تفاصيل فهو مركز التعبير عن الانفعالات و الأحاسيس.

• **الوجه :** هي المنطقة الأكثر تعبيراً إذ أردنا أن نركز عليها، يجب أن نركز على ايماءات الوجه و نتجاهل الصوت لمدة معينة. إذ تعتبر كثرة التجاعيد في الوجه عندما يعبر الشخص عن افكار و مضامين تصوراته فهي عادة تعبر عن القلق.

• **العينين :** حركتهما تدل على آليات الإدراك عند الشخص المخاطب فهما تظهران التعجب، الدهشة، التفكير العميق، الفرحة و كذا الحيرة والانهمام.

• **الفكين :** يجب ملاحظة عضلاتهما من حيث تشنجهما أو ارتخائهما ، فوضعية التشنج تدل على انفعال الغضب أو عن القلق وعدم الارتياح بينما تدل عضلات الوجه المرتخية عن الراحة و السكون.

- **الجبين و الحاجبان:** ترتبط حركة عضلات الجسد بالحاجبين ، فحاجبان مرفوعان تعبران عن دهشة ،منكمشتان إلى الأسفل هو تعبير عن عدم الارتياح .
- **الشفقتان:** يرتبط لونهما بالانفعال، إذ يرتبط لونهما بلون بشرة الوجه ، فهي تحمر عند الانفعال عند أشخاص ويصفر عند الآخرين، فقد يكون انفعال غضب او له علاقة بالدهشة. (Messinger، 2010)

2-التعبير غير اللفظي في المقابلة الصادر من قبل المختص:

تظهر على المختص النفسي حركات و وضعيات تعبر عن سيرورة نفسية في إطار عملية الإتصال مع المفحوص من خلال :

2-1 وضعية الجسد:

يجب أن يتبنى المختص وضعيات تساهم في تطوير سيرورة المقابلة العيادية و تقدمها لتحقيق الاهداف التشخيصية و العلاجية التي يضعها المختص. لذلك على المختص أن يعي الرسالة التي تقدمها كل وضعية جسد يتبناها. لأن كل وضعية و حركة جسمه تقدم رسالة للمفحوص.

عندما وضعية الجسم في وضعية راحة و استقامة فذلك ما يمكن من أن يركز المختص و يوافق بين أفكاره و أحاسيسه الداخلية ، فتدل بذلك وضعية الجسد على أن المختص منخرط *impliqué* مسترخي لكن منتبه يقدم ضمناً المعلومة التالية:

"أنا مرتاح مع نفسي و لديا الوقت للإصغاء إليك ."

إذ يتعلق الأمر باظهار الانتباه(بطريقة غير لفظية) ليدرك الشخص اهتمام المختص

النفسي من خلال لمحافظة على الاتصال البصري الذي يعتبر مؤشر الاصغاء

- يعتبر وضع مسافة فزيائية ملائمة متغيرا مهما قد تختلف لكنها تكون في حدود

متر و 50 بين المختص النفسي و عميل متقابلين، فيستحب أن لا يفصل المكتب بينهما

إن المختص النفسي الذي يركز على ظهر كرسيه يمكن أن يقدم رسالة درجة اشتراك صغيرة أو عدم اهتمام ، أما الميل الطفيف إلى الأمام في الفترات المهمة من الحديث أو عندما تكون الشحنة الإنفعالية كبيرة دال على الاهتمام و الرغبة في المساعدة .
(Fernandez، 2005)

من جهة أخرى تدل وضعية الانفتاح الذراعين و الساقين على تشجيع سلوكيات الإندفاعية عند المفحوص .

يمكن تلخيص مجمل الوضعيات الجسدية مع الرسائل التي يمكن أن يقدمها المختص إلى العميل من خلال وضعيات جسمه فيما يلي :

الرسالة الأولى : أنا مهتم بما تقوله لأن ما تقوله موجه لك لتسمعه
وضعية المختص: النظر جيدا للشخص المقابل.

الرسالة الثانية : إني متفتح إليك ومتفرغ لك

وضعية المختص : لا يجمع يديه ، لا يضع جسمه إلى الوراء و لا يضع يديه تحت الطاولة ، فعليه أن يتوجه قليلا نحو الأمام نحو محادثه، فإذا كان رجلا في وضعية جلوس عليه يضع ساقيه مفتوحتان قليلا وليس مشدودتان ، أما الذراعين فيتركهما مفتوحتان بيدين غير مجموعتان، مع إظهار في كل مرة راحة الكفين .

على المختص أن ينتبه لوضعية الذراعين اللتان يجب أن تكونا مفتوحتان لأههما توجي بالاسقبال، فعندما يستقبل الشخص باهتمام فعادة ما يقال "استقبلنا بذراعين مفتوحتان".
لذلك تدل هذه الوضعية على انفتاح المختص على العميل ، على التقبل و الاهتمام.

الرسالة الثالثة :أنا واثق فيك و لست قلق.

يضع المختص من أجل ذلك عضلات وجهه في استرخاء ولا يجمع حاجبيه فذلك يجعل النظرة قاسية .

يجب أن تكون حركات عيناه بطيئة ، يتفادى أن يسمح بسرعة القاعة بعينه مع ضرورة المحافظة على عينين مبتسمتين .

الرسالة الرابعة :أنا شخص رزين و هادئ.

يتفادى الحركات السريعة لليدين و الذراعين و يحافظ على وضعية الاتزان، فعلى المختص النفسي أن يتدرب على تبطئ حركاتك لكي يتمكن من وضع محادثه في ثقة و ارتياح .كما عليه أن يتفادى تحريك ساقيه كثيرا تحت الطاولة و أن يتحدث بتأني بطريقة تدل على أنه في وضعية سكون، اتزان و راحة .

الرسالة الخامسة :أنا مهتم بما أقول.

هنا على المختص النفسي أن يسرع قليلا في حركاته على أن يتأكد بأن محادثه يتابعه. فلا يعني أن يكون كثير الحركة لكن تبقى حركاته متزنة ،غير أنها في هذه الوضعية ستدل على الاهتمام و الحماس.(Messinger، 2010)

يعتبر النظر والانتباه إلى العميل من علامات الانتباه التي تحفز على الانخراط أكثر في العلاج ، غير أنه على المختص أن يتفادى بعض التصرفات مثل: الطقطقة بالأصابع، اللعب بالقلم، أو تغيي وضعية الجلوس باستمرار، فهذه التصرفات يمكن أن يعتبرها العميل نوع من القلق أو عدم الاهتمام.

2-2المطابقة synchronisation

المطابقة هي أن يتبنى المختص طريقة اتصال محادثه

كيف ذلك ؟

كأن يستعمل الكلمات الأكثر تشابها مع كلمات محادثه و أن يكون جمل على طريقته ومستوى تعبير يتماشى مع مستواه. كما يجب عليه أن يتفادى المصطلحات الأكاديمية و العلمية عندما يكون مستوى محادثه بسيطا.

يجب إلى المختص النفسي أيضا تقادي الأسلوب المنمق مع شخص أسلوب كلامه بسيط و الأسلوب البسيط مع شخص أسلوب كلامه راقي لأن ذلك سيخلق بعدا و فجوة من شأنها أن تعرقل الأهداف التشخيصية أو العلاجية.

على النفساني أن يدرك طريقة التعبير التي يتميز بها المفحوص، فهي تفرض على المختص عملية مطابقة، أي أن المختص يطابق طريقته و أسلوبه في المحادثة مع تلك عند المفحوص ، فعندما يكون المفحوص هادئا، فذلك يعبر عن هدوء داخلي لذلك على المختص أن يتحدث بهدوء بنفس نبرات صوته و رتم كلامه. أما إذا كان شغوفاً، نشيطاً متحمساً، فعلى المختص العيادي أن يستعمل الحركات و أن يتحدث بنفس أسلوبه لأن قواعد الاتصال تتطلب أن يستجيب المختص وفق القناة المفضلة للمفحوص.

2- 3- ايماءات الوجه:

على المختص أيضا أن يستجيب بايماء وجه تدل على التقمص الوجداني ، كأن يبتسم إذا قال المفحوص أشياء لطيفة. أما إذا تحدث عن أشياء محزنة ، فعليه أن يحافظ على ايماءات وجه منته و رزين.

3- 4 نبرات الصوت و ريثم الكلام عند المفحوص

قد يعبر الشخص بارتياح عن أفكاره و أحاسيسه دون تسرع ، فالكلمات تصدر بطريقة طبيعية متضمنة تصورات و وجدان ، حتى تتغير نبرة صوته في فترة معينة من الحديث تظهر تقطعات و انكسارات في الصوت تعبر عن انفعال يغمر الشخص ، هذا الانفعال له قيمة دلالية لها علاقة بصراع داخلي .

يمكن أن تدل السرعة في الكلام على حاجز دفاعي قد يكون له علاقة بالموضوع الذي يتحدث عنه فقد يتجنب الشخص الحديث عن موضوع مؤلم أو مثقل بالاحساس بالذنب.(Chouvier,2012).

لذلك علي المختص أن يسجل هذا اللحظات التي يلتصق فيها الوجدان بمحتوى الكلام المنطوق. فكثيرا ما يخفض المفحوص من صوته عندما تصبح الكلمات خطيرة ، و يرفع صوته عندما يصبح الحمل الوجداني أقل ثقلا.

الخلاصة :

يستفيد المختص من المؤشرات التي يقدمها المفحوص من خلال جسمه، ايماءات وجهه و كل اللغة غير المنطوقة . فهي التي تقدم معلومات مهمة لا تظهر من خلال التعبيرات اللفظية، عندما تخضع لمقاومات وأليات دفاعية أو حتى عندما يعتمد المفحوص اخفاءها أو عدم التصريح بها.

من أجل ذلك يتطلب أن يطور النفساني من كفاءة مطابقة اصغاءه للغة المنطوقة و لغة الجسم كما يجب عليه في نفس الوقت أن ينتبه للإشارات التي يقدمها من خلال سيرورة المقابلة سواء من خلال وضعية جسمه أو ايماءات وجهه .

كما يجب أيضا أن يحلل المختص في نفس الوقت التطابق ، الانسجام أو الاختلاف بين نمط الاتصال اللفظي و غير اللفظي، و يربط بين المواضيع و بين تعبيرات القلق و عدم الارتياح ليكتشف مواطن الصراع ، أو تعبيرات الفرحة و الراحة النفسية لكي يفهم مواطن القوة عند المفحوص.

الدرس التاسع: الصمت في المقابلة العيادية

تمهيد :

لقد تطرقنا سابقا أنه على المختص أن يحترم فترات صمت الشخص أثناء المقابلة العيادية و أن يترك الفرصة لفهمه، وأن الصمت يحمل معاني كثيرة لذلك يتوجب علينا فهم المؤشرات التي يمكن أن يقدمها صمت المفحوص و دلالتها النفسية لأنه يعتبر نمط إتصل غير لفظي غي بالمؤشرات النفسية الدالة.

1- الصمت le silence :

يرى Grossen (2006) أن الصمت في المقابلة العيادية يمكن أن يكون دفاعيا أو عدوانيا، كما يمكن أن يكون ذو علاقة بانفعالات معينة، بقلق أو باحساس بالذنب ، لذلك على المختص أن يترك فرصة للعميل أن يعبر بصمته عما يحدث بداخله من خلال منحه فرصة من خلال احترام هذا الصمت وكذا تحليل السياق الذي جاء فيه.

فكثيرا ما يظهر الشخص إيماءات أو يتبنى وضعيات جسد معينة عندما يصمت. فعندما يربط المختص كل ذلك يمكنه أن يعطي تأويلا لهذا الصمت من شأنها أن تقدم له معلومات عن الحقيقة النفسية الداخلية و عن مواطن الصراع.

2- أنواع الصمت:

يصنف chouvier (2012) الصمت إلى عدة أنواع

1-2 القلق الصامت: l'angoisse silencieuse

عندما يكون الصمت ثقيلًا ، أي عندما تطول مدته كأن الشخص يكمل الحديث في ذهنه دون أن يقدر على التعبير ، فهنا تتشبث الشحنة الوجدانية بالكلام فتعيق التعبير. كأن يتناول المفحوص موضوعا مرتبطا بوضعية عائلية صعبة ، بحداد. أو بإحساس عميق بالذنب، إذ يضيع المعنى وتكبح التصورات عندما يطغى القلق.

2-2 صمت التشرب le silence d'imprégnation

عندما يحتاج الشخص أن يفكر في كل ما قيل خلال المقابلة كأنه يتشرب في معاني الأشياء لكي يفهمها، ولكي يدرك قيمة كل الكلام الذي صدر من المختص فإنه يصمت.

فكل سؤال هادف أو لفت انتباه إلى مجال معين سيجد وقعا معيناً في نفسية المفحوص يجعله يصمت لكي يتشرب هذه المعاني كيف تصيح جزءاً من تفكيره. فإدراكه لهذه الكلمات، لوزنها و لأهميتها و المعنى العميق الذي تحمله ، يحتاج الشخص أن يصمت لأن ذلك يعطيه فرصة التفكير .

فوظيفة الصمت هنا أن يجعل الأحاسيس ، الملاحظات، أو الأسئلة الموجهة حول الذات ليست فقط مقبولة من قبل العميل لكنها تجد وقعا يجعله يفكر و يستحضر أحاسيس و تصورات لم ينتبه إليها او تهرب منها فيما سبق .

2-3 صمت الانتظار le silence d'attente

يظهر هذا النوع من الصمت عندما يتحدث المفحوص عن نفسه لمدة معينة ثم يتوقف و ينتظر أن يطرح له المختص سؤالاً ليحثه على مواصلة الحديث ، فللمختص هنا دور المرشد أو الموجه .لذلك يصمت المفحوص في هذه الفترة و ينتظر تدخلات المختص الذي يعتبر كركيزة بالنسبة إليه ، لأنه يطمئنه و يدعم إدراكاته و أحاسيسه . فهذه الفترات مرتبطة بعملية التحويل .

2-4 صمت الاستعاب le silence résonance : بعد التشرب و الانتظار

يأتي الاستعاب كنتيجة منطقية ، فالشخص يفهم الفائدة التي سيجنيها من لقاءاته مع المختص لأن كلام المختص سيكتسي قيمة خاصة ليصبح الصمت حقيقة نفسية لأن الشخص يعترف نفسياً بكل ما صدر من المختص.

2-5 صمت الارتياح **silence d'apaisement** :

عندما يفرغ المفحوص كل ما في جعبته من أحاسيس فهو يتخلص من حمولة ثقيلة سواء كانت : احساس بالذنب ، احساس بالعار أو بعدم الارتياح ، فالصمت الذي يظهر في آخر المقابلة يدل على أن المفحوص تجاوز عائقا مهما .
لا يدل صمت الارتياح على الاحساس بالارتياح و تحمل الوضعية بل أنه متفتح لمراحل مستقبلية من تكوين الذات.

الخلاصة:

يعتبر الصمت لغة غير منطوقة تحمل مؤشرات كثيرة تتطلب من المختص النفسي الاصغاء إليها، وأن يترك الفرصة للعميل لكي يعبر عنها، فالصمت هي فرصة يلتقي العميل فيها مع نفسه كي يستوعب ، يفكر و يقوم بعملية أركان لأحاسيسه المرتبطة بالمضامين التي تطلق أليها خلال المقابلة العيادية فهي فرصة لكي يكتشف ذاته و يلتقي معها.

الدرس العاشر: خطوات إجراء المقابلة العيادية:

التمهيد:

سنتناول في هذا الدرس خطوات إجراء المقابلة ، فمن أجل تحقيق أهداف تشخيصية أو علاجية ، يقوم الشخص باتباع خطوات لتسير المقابلة و تنظيمها .
لا يسعى المختص للحصول على إجابات دقيقة وواضحة ، لكنه مطالب أن يكون حاضرا للتبادلات مع المفحوص متبعا للخطوات عامة التي تسير من خلالها المقابلة العيادية و التي تتمثل في:

1-خطوات المقابلة العيادية :

1-1 المساءلة le questionnaire :

لقد سبق توضيح أن عملية التعبير الحر للأفكار و الأحاسيس هي من الأهداف الرئيسية التي يسعى إليها المختص، فذلك ما يجعله يستعمل تقنية المحاوره غير الموجهة فيترك العميل يتحدث و يختار مواضيع حديثه بكل حرية . أما المختص فيكتفي بتوجيه الحديث نحو ما يراه مهما ودالا و ذلك من خلال طرح الاسئلة بطريقة سلسلة (دون أن يكون ذلك بطريقة صارمة تشبه التحقيق البوليسي) ، للحصول على معلومات أو التوسع في الموضوع الذي تحدث عنه المفحوص . مثال: هل يمكنك من شرح ما ذا تقصده

يجب أن يملك المختص مهارات في طرح الأسئلة و أن يحرص على التشجيعات بالإيماءات ، فالاجابات اللفظية المختصرة هي التي تدل على الاهتمام والانخراط ، لأنها تحدد اتجاه المحادثة فهي تدل على أن من يتحدث يتابع جيدا، فكثيرا ماتكون مصحوبة بهز رأس أو بتشجيع لفظي على استئناف الحديث :

مثال :

أرى ذلك، نعم

يستعمل المختص أسئلة مغلقة أو مفتوحة حسب الحاجة و الوضعية التي يكون فيها العميل، إذ تعتبر الأسئلة المفتوحة أكثر نجاعة في جمع المعلومات و فتح مجال الحوار و التعبير الحر. فهي تعطي الحرية في التعبير و تمكن من الاستعمال القليل للأسئلة، كما تحترم حاجة العميل في الدخول في المواضيع الذي يرغب فيها ، فيما يخص حياته.

تتطلب الاسئلة المغلقة: معلومة خاصة أو الاجابة ب نعم ، أو لا

مثال:

المختص :هل أنت متزوج

المفحوص : لا مطلق

ففي هذه الوضعية لم يحتاج المختص لسؤال مفتوح لأنه يهدف به إلى معلومة دقيقة، أما المثال الأتي فهو يقصد من خلاله فتح مجال الحوار عن وضعية علائقية ينقادی المفحوص الخوض فيها.

المثال الأول:

المختص :هل تتقاهم هذه الأيام مع والديك

المفحوص : نعم بصفة حسنة

فهذا السؤال لا يمكن المختص من فتح مجال الحوار حول مشاكل علائقية سبق للعميل أن لمح لها لكنه تجنب الحديث عنها بصفة مباشرة.

المثال الثاني:

المختص : هل يمكن أن تشرح لي كيف استطعت و والديك التعامل مع اختلافاتكم.

العميل : في الحقيقة لم نتوفق في ذلك ، نحن نتشاجر و لا نتحدث مع بعضنا ،

نكتفي بالعيش مع بعض.

من خلال هذا السؤال يتمكن المختص من حث المفحوص على التكلم على المشاكل

العلائقة مع الوالدين.

من خلال ما سبق يتضح لنا أن الأسئلة المفتوحة تحفز المعلومة والتعبير الحر للعميل مع احترام حريته في عدم الاجابة .

فكثيرا ما يستعمل المختص عبارة عن جمل تأكيدية أو تأويلية يحاول من خلالها حث الشخص على الحديث عن مواضيع يهدف من خلالها إلى الإحاطة بمواطن الصراع النفسي. لذلك على النفساني أن يستعمل كل أساليب السلاسة و يتفادى أن يحس العميل أنه في مساءلة.

1-2 التقييم l'évaluation :

إن فهم المجال الداخلي للشخص و جعله يدرك و يعي سلوكاته ، معانيها ، اتجاهاته وأفكاره ليربطها بمجال الاحساس و الانفعالات فيتمكن بذلك من فهم هذه الاحاسيس و التصورات ، فذلك ما سيعاد في عملية التقييم ، إذ يحدث ذلك في اطار مرحلي منتظم يسعى من خلاله المختص إلى تقويم سلوكات العميل الدالة على توظيفاته النفسية كما يهتم المختص أيضا بالسلوكات التطورية الملائمة و يشجعها، فهي التي تساعد على فهم أكبر للحقيقة النفسية و تتمكنه من فهم التوظيفات النفسية المختلفة التي تتحكم في ظهور العرض.

1-3- التاويل l'interprétation :

فهي تقنية مستوحاة من التحليل النفسي من خلالها يعيد المعالج صياغة المقومات من خلال تأويل معانيها الرمزية عن طريق الكلمات التي يستطيع العميل سماعها وفهمها. ويقصده بعملية التأويل التفسير و التحليل الذي يقدمه المختص لسلوكات المفحوص وذلك من خلال وضع ترابطات بين الحقيقة الخارجية و الحقيقة الداخلية. و كذا فهم الديناميكية النفسية في إطار ارتباطها بعوامل علائقية، فيتوضح بذلك النمط الذي تؤثر به السياقات العلائقية على الحقيقة النفسية الداخلية.

الخلاصة:

يجب التأكيد على أهمية الموضوعية التي يجب أن يتحلى بها المختص في كل من التأويل و التقويم، فهي القاعدة الأساسية التي يبنى عليها التشخيص و العلاج من خلال المقابلة العيادية الممنهجة.

من أجل ذلك يتوجب على المختص النفسي أن يكون أكثر صدقا في تأويل و تفسير ما يقوله المفحوص ، فذلك لا يكون إلا من خلال فهم الحقيقة النفسية الداخلية لهذا الأخير التي تظهر من خلال تصورات شعورية و لاشعورية و احساس مرتبطة بمجال وجداني.

الدرس الحادي عشر : تقنيات المستعملة في المقابلة العيادية

تمهيد :

ترتكز المقابلة العيادية على فنيات المحادثة وكفاءة المختص في الدخول في عملية اتصال مع الشخص الذي يعاني من مشكل معين و الذي يمثل إشكالية نفسية معقدة ، فذلك ما يتطلب استعمال تقنيات خاصة بالمقابلة العيادية التي ستمكنه من فهم الحقيقة النفسية للشخص.

1- فتح باب الحوار : l'entame

تعتبر الطريقة التي يبدأ بها المختص المقابلة مهمة جدا ، غير أنه لا توجد أي عبارة محددة أو تعليمة حول الاستفسار على دواعي المقابلة أو الفحص ، لكن على المختص أن يجد الطريقة الأكثر تكييفا لكي يحفز عملية الاتصال لسأل المفحوص عن دواعي زيارته. على المختص أن يتقاضي بعض العبارات المثبطة مثل " تفضل انا اسمعك " أو " بماذا يمكن أن أساعدك " . فذلك من شأنه أن يجعل المفحوص يرفض المختص أو يرتبك فلا يعرف كيف يبدأ الحديث فتتبط أفكاره تعبيراته.

قد يصمت المختص ليترك المفحوص يبادر بالكلام ، غير أن ذلك يمكن أن يزرع القلق و يهدد بتقليص أو تثبيط التبادلات أو يكبح التعبير و يحفز المقاومة العدوانية .

تجدر الإشارة أنه أول ما يمكن أن نقوم به هو أن نأخذ في اعتبارنا وضعية الشخص الذي سنجري معه المقابلة : السن ، الجنس ، المستوى الاجتماعي الظروف التي يتم فيها إجراء المقابلة ، درجة الاضطراب ، حالته الانفعالية الخ ، فعلى المختص أن يكيف طريقة استقباله مع المعلومات المتوفرة على المفحوص أو مع الملاحظات الأولية التي كونها من خلال أول اللقاء .

2- الاستئناف la reprise :

بعد التبادلات الأولى في بداية المقابلة حول دواعي المقابلة ، يتدخل المختص لكي يساعد المفحوص و يحثه على تعميق المعاني و الأفكار، فيكون مهتما ، مستقرا باحثا من خلال ذلك عن تعزيز التبادلات من خلال إعادة التطرق إلى الكلمات الأخيرة التي تم تناولها من قبل المفحوص بنمط استفهامي أو من خلال استراتيجيات تعميق ضمنية غير مباشرة، كأن يستعمل بعض العبارات مثل: لهذه الدرجة؟، ليعبر عن اهتمامه بالفكرة ويدفع العميل للتعمق فيها.

3- إعادة المعنى la relance :

يستعمل المختص هذه التقنية عندما يريد أن يعيد البث في موضوع له علاقة بنقطة حساسة أو بثغرات داخلية معينة قد لاحظها من خلال كلام المفحوص. فعندما يعتمد و يحصر الحديث حول هذه النقاط، فسيتمكن من معرفة نقاط القوة ، نقاط الضعف، مواطن الهشاشة ، الحصر ، المعاناة و كل ما يتعلق بالمعطيات الخاصة بالصراع.

4- إعادة الصياغة la reformulation

يتطرق المفحوص في أول مقابلة إلى المواضيع بطريقة مبعثرة و غير منسجمة ، فمن خلال إعادة الصياغة الأحاسيس و الأفكار و جمع بعض المعطيات و حذف أخرى يقترح الفاحص صورة مركبة و يقدمها له حتى يتمكن من فهم حقيقته النفسية. (Chouvier، 2012،

تعتبر تقنية إعادة الصياغة مهمة جدا فهي تختص بمجالات عديدة تمكن المختص و المفحوص من إعادة هيكلة المضامين و من فهم معق للذات وللعالم الذي يعيش فيه.

4-1 أنواع إعادة الصياغة :

يوجد أنواع متعددة لإعادة الصياغة يستعملها المختص بطريقة مرحلية و هادفة.

4-1-1 إعادة صياغة الحدث:

يمكن للمختص أن يعكس بعض الأحاسيس التي ظهرت في حديث المفحوص لكن التركيز يكون أكثر حول الحدث ، الأفكار أو استنتاجات التي كونها المفحوص عن التجربة التي يتحدث عنها دون أن يكون هنالك تحليل أو تأويل من طرف النفساني .

ماهو الهدف من هذه التقنية:

تستعمل هذه التقنية لهدفين:

(1) رفع الالتباس عند النفساني

(2) تكرار بعض الأفكار والسلوكات المهمة التي تضمنتها اقوال العميل

مثال :

العميل : لقد أخذت ثلاث أدوية مختلفة ، بالطبع لقد توقفت من اخذ اثنان منهم لكن كان ذلك قبل العملية الجراحية كما أنني أتناول المسكنات ايضا .هل تضمن انني اتناول الكحول مع كل هذه الأدوية.

اجابة المختص النفسي :

حسنا لنتوقف هنا لحظة، هل لحد الآن تتناول أدوية إضافة إلى المسكنات و تشرب الخمر أيضا.

هنا إعادة الصياغة مركزة حول الأفكار و السلوكات، حاول من خلالها المختص أن يوضح سلوك المفحوص المتعلق بحوادث لها علاقة بصحته الفزيولوجية.

كما يمكن للمختص أن يقول:

على حسب مافهمته تريد التخفيض من تناول الأدوية و من تناولك للكحول.

4-1-2 إعادة صياغة الأحاسيس:

يتم التركيز على الأحاسيس أكثر من الاهتمام بالمحتوى (أفكار ، سلوكيات و نوايا).
فهنا يعبر المختص بكلماته الخاصة ليصف وضعية أو سلوكيات ظهرت من خلال
أقوال العميل من خلال وصف أحاسيسه. فهذه التقنية مزايا كثيرة منها:

- الوعي بالانفعالات.

- الوصول إلى مستوى أعمق من خبايا الذات

- تعميق العلاقة بين المختص و العميل.

من خلال إعادة صياغة الاحاسيس يكون العميل أكثر وعيا بمشاعره وانفعالاته
المرتبطة بوضعية ما. فذلك ما سيساعده على فهم ذاته

مثال:

هل يمكننا القول أنك جد غاضب اتجاه

تمكن إعادة الصياغة من إنعكاس الأحاسيس كأن الشخص بنظر إلى مرآة أحاسيه.
فمثل هذا الانعكاس قد يؤدي إلى دهشة العميل وأيضا إلى فهمه لأحاسيس الغضب،
الذنب، الحزن)، في حين أن العميل كان يظن نفسه مذنبا عند إدراك تلك الأحاسيس أما
إذا تم توضيحها من طرف المختص فذلك ما سيخلصه من الاحساس بالذنب

حتى وإن لم يكن الانعكاس كلي من خلال إعادة الصياغة ، فان المفحوص
يستطيع على الأقل تصحيح تصوراتهِ والاحساس الحقيقي الذي يسكنه. لذلك لا توجد تقنية
أن توصل فهم للأفكار و الأحاسيس دون حكم من غير هذه التقنية.

4-1-3 صياغة المعنى:

هنا يعيد المختص صياغة أثر الحدث على العميل، فهذه التقنية تتطلب أحيانا الحدس أو الفرضيات التأويلية، فبتعلق محتوى إعادة الصياغة بالأنفعال الحدث و المعنى الذي يعطيه الشخص لوضعية ما.

تحس (الانفعال) لأن (الحدث) (معنى ذلك بالنسبة للعميل).

مثال:

العميل:

هل تعرف حجم العمل الذي تطلبه مني مشروع خلق فرع متخصص ، اعلم ان هذا المشروع تم رفضه من طرف الادارة العامة.اه كم هم صعب المختص النفسي:

تحس بالاحباط(الانفعال) لأنه تم رفض اقتراحك(الحدث) لأن ذلك تطلب منك عملا كبيرا فهو هدف مهم بالنسبة لك تحلم بتحقيقه (معنى).

تربط هذه التقنية بكل مجالات مضمون الحديث وتلخصه، فتركز بذلك على النقاط المهمة كما يمكن استعمالها في بداية ، وسط، نهاية الحصة.

تساهم إعادة صياغة المعنى في طمأنة العميل أن المختص النفسي قد فهمه و هو يسعى دائما لكي يساعده على فهم افكاره واحاسيسه.(Rogers، 1968)

4-2 مميزات إعادة الصياغة :

نستعمل إعادة الصياغة من أجل مايلي :

- أ- من أجل فهم و الاحتفاظ أكثر بالمعلومات التي يقدمها العميل.
- ب- تمكن العميل من فهم مضامين كلامه من خلال حوصلة النقاط المهمة و الأساسية في تعبيراته

ج- يظهر من خلالها المختص للعميل أنه مسموع ومفهوم.

د- تهوين المواقف التي يراها العميل صعبة ، فعادة ما ينفعل العميل و يظهر عدوانية يهدئه المختص من خلال إعادة الصياغة .

ه- تمكن من التوسع توضيح الأشياء التي يفكر فيها العميل.

و- تجنب سوء الفهم و التأويلات الخاطئة كأن يقول المختص " من ضمن ما قلته هذا ما فهمته" أو " إذا كنت قد فهمت جيدا فهذا ما قصدته"

تعتبر إعادة الصياغة إعادة الهيكلة و تأطير، فهي تلك التقنية التي تمكن الشخص من رؤية الاشياء بطريقة مغايرة ، و على التعرف على حقيقة نفسية لم تكن معروفة عنده ، لذلك يجب إعطائه الوقت وعدم التسرع لكي يتبنى هذه الحقيقة كجزء منه ولا يعتبرها غريبة عنه . كما تمكن من وضع العميل و المفحوص في وضعية ثقة و تساهم في استئناف الحوار و توضيحه.

4-3 لهجة الصياغة : le ton de la reformulation:

لا يجب أن تكون لهجة إعادة الصياغة بأسلوب المسائلة وأن لا تكون بصوت مرتفع و قاس .

مثال : لا نقول " هل كنت لتحس بالخوف؟" بل نقول " لقد احسست بالخوف"

4-3 بعض الأمثلة عن اعادة الصياغة :

سنطرق فيما يلي إلى كيفية إجراء اعادة الصياغة مع اعطاء أمثلة توضيحية تمكن من فهم هذه التقنية.

يقول رجل يتحدث عن زوجته : " ما لا أحتمله أن تمنعني زوجتي من لعب كرة القدم" يوجد نوعان من إعادة الصياغة :

1- يمكن أن نقول للعميل " هل زوجتك لا تحب كرة القدم" " هل تفضل زوجتك أن

تبقى معها" أو " هل تفضل زوجتك رياضة أخرى "

ما رأيك في إعادة الصياغة للجملة التي صدرت مت العميل هل هي صحيحة أم

خاطئة و لماذا ؟

هي خاطئة فالهدف من إعادة الصياغة هو التوضيح المختص للعميل أنه يحس بنفس الأحاسيس التي يحس بها في الوقت ذاته. فإعادة الصياغة المهمة نركز على أحاسيسه العميل، على أفكاره و تصوراته لا على المشكل .
إليك اعادة صياغة صحيحة: " لا تحتمل أن تمنعك زوجتك من لعب كرة القدم " أو
لم تعد تحتمل أن تمنعك زوجتك من لعب كرة القدم " .

خلاصة:

يقوم المختص باعادة الصياغة في نفس اتجاه التقمص الوجداني ، فهي التي تمكن من فهم افكار و احاسيس العميل .أما بما يتعلق بترتيب مجالات إعادة الصياغة أو مواضيع التي يستهدفها المختص بالبحث و التعمق فيؤكد Pagés (1993) على أهمية البدئ بالمجال الانفعالي ، من خلال تقنيات خاصة استعملها رواد النظرية الجشتلطية قبل أن يتناولوا مجال الصراعات الداخلية التي تدخل في النسق التصوري شعوريا كان أم لا شعوريا من خلال تدخلات بسيكوديناميكية.

غير أنه حتى وان كان التعبير عن الأحاسيس أكثر أهمية في المقابلة العلاجية، إلا أنه من الصعب أن يعبر المفحوص عن أحاسيه خاصة في المقابلات الأولى . لذلك على المختص أن يبدأ بالتحدث عن تصورات الشخص وادراكاته اتجاه مواقف وتجاربه الخاصة مستهدفا التعبير عن الاحاسيس و الانفعالات التي سيتطرق إليها تدريجيا حسب استعداد الشخص للحديث عنها .

الدرس الثاني عشر: إطار المقابلة العيادية

تمهيد :

لقد تم توضيح في الدروس السابقة أن المقابلة العيادية هي علاقة عيادية، لذلك لا يجب أن تحدث في اطار عادي مألوف كأى لقاء بين شخصين ، بل يجب أن يوضع لها أطار يهيكلها و يحددها. ما هو هذا الاطار؟

هناك نوعان من الأطر لا يقل أحدهما أهمية عن الآخر

1- الاطار الخارجي :

الميزة الأساسية التي تميز الاطار الخارجي هي:

الفضاء الذي يتم فيه اللقاء بين المختص و المفحوص ، إذ يتعلق الأمر هنا بالمكان بتنظيم المكتب و ترتيب وضعية الكراسي، فعلى المختص تجهيز مكتبه بطريقة توفر الراحة النفسية لكي تتلاءم مع كل الأذواق و لا يرتبه وفق ذوقه الخاص تعتبر وثيرة ووقت المقابلة من ضمن عناصر الأطار الخارجي، لذلك يتوجب على المختص أن ينظم وتيرة خاصة بالمقابلة (عدد المقابلات في الاسبوع)و ذلك بما يتلائم مع خصوصيات الحصة.

تدوم مدة المقابلة عموما بمتوسط 45 دقيقة كما يمكن أن تقل أو تتعدى ذلك حسب أهداف الحصة و خصوصيتها و كذا الوضعية التي تفرضها المقابلة . إذ تتعلق هذه النقطة أيضا بالتقنية التي يستعملها الفاحص و الاتجاهات التي يتبناها (التي سبق لنا التطرق اليها في دروس سابقة)، فهي تتماشى مع هدف المقابلة و المسار التطوري لهذه الاخيرة. (Chouvier، 2012)

يرى Bleger (1966) أن الاطار الخارجي الذي تحدث فيه المقابلة هو متغير يتحكم فيه المختص و أنه خلفية هذا اللقاء العيادي الذي من خلالها تكون كل ظواهر السيرورة النفسية .

2-وظائف الإطار الخارجي المقابلة:

يملك اطار المقابلة أربعة وظائف :

1-2 وظيفة الاحتواء :

فالمكان الذي تجرى فيه المقابلة هو الذي يستقبل أحاسيس ، قلق و كل ما يعبر عنه المفحوص ، فهو المكان الذي يضع فيه المفحوص جزءا من ذاته فهو الذي يحتوي مواضيعه الداخلية و كل سيرورات النفسية التي ستحدث خلال المقابلة.

بما أن المقابلة تحتوي على بداية و نهاية يتحدد و يتهيكل فيها الوقت و المكان فهي بذلك تحدد الفضاء النفسي الداخلي .

2-2 الوظيفة الانتقالية

إن الاطار هو الذي يفتح الفضاء العيادي على سيرورة هوائية في نطاق حرية ترتبط فيها الافكار ارتباطا دالا يتمكن المختص و المفحوص معا من خلال هذا الاطار من الوصول إلى مرحلة الفهم.

2-3 الوظيفة الرمزية

إن حرية التعبير أو عدم التعبير تمكن المفحوص من إيجاد رمزية لكل ذلك . في حالة المقابلة مع الطفل أو المراهق ، يجب تكيف الاطار الخارجي أي وحدة الفحص أو التكفل النفسي من أجل خلق فضاء أكثر ملائمة للمرحلة العمرية ، تمكن المراهق مثلا من ايجاد وحدته النفسية مثلا : لا يكون المكان لا كبيرا جدا و لا ضيقا يحسسه بالقلق .

3- الاطار الداخلي :

- إن وضعية القاء بين المختص و المفحوص في المقابلة العيادية هي علاقة عيادية تستلزم ثلاث شروط من أجل بناء الاطار الداخلي.1
- التكوين النظري القاعدي ويقصد بذلك التكوين النظري و مجموع المعارف النظرية التي يكتسبها المختص في سيرورته التكوينية

• التكوين التطبيقي : وذلك عندما يخرج المختص بمعارفه إلى مجال التكوين و يكون معارف تطبيقية خاصة في إطار تجاربه العيادية .

• التكوين الشخصي :

ويتعلق الأمر هنا بالدوافع الشخصية والطريقة التي يستعمل بها جهازه النفسي من أجل فهم و مساعدة الآخر .

"إن الاطار الاخلي هو الاطار المهيكل الذي يحتوي المكونات النفسية للمفحوص" فهو الغلاف الذي يحوي المقابلة". (chouvier، 2012، 39)

4-نجاح المقابلة العيادية:

يرتبط نجاح المقابلة بثلاث عوامل لا بد أن تتوفر وأن يسعى المختص لتوفيرها فهي التي ستوجه هذه العملية :

1-3 نوعية الاصغاء: لإن الاصغاء تقنية أساسية في سيرورة اجراء المقابلة، يظهر من خلال حضور المختص، اهتمامه و تركيزه مع مضمون الكلام دون حكم أو تسرع في التأويل. كما أنه كلما أحس المفحوص أنه مقبول ومفهوم زادت قدراته التعبيرية بزيادة احساسه بالارتياح.

3-2 قدرة المختص على الوعي بالعوامل الخفية التي تؤثر و ترتبط بأحداث مهمة في حياة المفحوص ، لأن المفحوص عندما يصرح بأفكاره و يعبر عن احساسه فهو يقدم " عناصر من هويته " (Chabrier، 2006 : 265) .

3-3 القدرة على توجيه مضمون الحديث في المقابلة إلى نقاط مهمة مرتبطة بفرضيات كونها المختص من خلال مضامين المقابلات السابقة و من خلال التأويلات الأولية التي يضعها تدريجيا و دون تسرع والتي تمكنه من تطوير تفكيره العيادي .

الخلاصة:

تعتبر المقابلة العيادية أهم وسيلة تمكن من جمع المعلومات والتقويم العيادي، إذ تعتمد على أساليب وتقنيات تمكن من جمع أكبر قدر ممكن من المعطيات تعتبر كمؤشرات دالة عن الديناميكية النفسية للشخص

تدل المعرفة العيادية على جملة المعارف التي تجمع بين المعارف النظرية و تلك التي تم اكتسابها من الممارسة العيادية. فهي التي تتطور على شكل قدرات و مهارات، غير أن هذه المعرفة لا تبنى على تراكمات المعارف النظرية فقط ، بل ترقى إلى كفاءات يكتسبها المختص من خلال مزوجة المعارف النظرية التي يطورها و يجدها مع الممارسة العيادية و مايجنيه من خبرته العيادية . فذلك هو الذي سيمكن من تطوير مهارات كثيرة تظهر من خلال قدراته في تسير المقابلة العيادية بكل ما تحمله من صعوبات و تعقيدات تتماشى و تعقيدات الحقيقة النفسية لكل شخص.

الدرس الثالث عشر: الديناميكية العلائقية أثناء المقابلة العيادية

التمهيد :

يدخل كل من العميل و المختص منذ أول مقابلة في ديناميكية نفسية تنتج عن عملية الاتصال بين الجهازين النفسيين، فهي تحمل في طياتها تبادلات لاشعورية تنشط من خلالها أليات دفاعية عند الفاحص والمفحوص.

1- الأليات الدفاعية من خلال المقابلة

1-1 التماهي: (التقمص) l'identification :

يعتبر التماهي ألية دفاعية لاشعورية، فهو سيرورة نفسية أساسية في تكوين الذات و الشخصية يحاول من خلالها الشخص امتلاك صفات و خصائص الموضوع الخارجي. يعتبر التماهي ألية مهمة في تكوين مثالية الأنا و الأنا المثالي من خلال تماهي الموضوع المثالي (Laplanche , pantalis، 1969)

عندما يجد المفحوص في المقابلة العيادية تفهما و تقبلا من قبل المختص، فذلك سينشط عملية تماهي مواقف المختص في ما يخص كل ما يصدر منه من هدوء ، رزانة، اتزان و كذا موضوعيته اتجاه المشكل الذي عبر عنه العميل. فذلك ما يساعده على تهدئة قلقه النفسي.

إن الاهتمام و الاصغاء الذي يجده عند المختص يحسسه بالامتتان و الرضا النرجسي خاصة إذا كان الشخص يعاني من احساس بالدونية و رفض الذات. (Marbeau-Cleirens، 2013)

فعملية تماهي موقف المختص سيحس بالتقدير لشخصه تقديرا غير شرطيا ، فذلك ما سيساهم في احترامه و تقديره لذاته من خلال احترامه لشخصيته و لنقائصه و فهمه لذاته فهما موضوعيا يتغلب فيه على الاحساس بالذنب.

لأن ذلك سيجعله يتعلم تدريجياً تقبل ذاته و تقبل الآخرين، فذلك ماسمكته من حل مشاكله و كل الوضعيات الصعبة ،دون الانغلاق و التمرکز على ذاته أو من خلال الجرح النرجسي التي كانت تسببه له الوضعيات الصعبة و المعقدة .

1-2 الإسقاط projection: هو آلية دفاعية لا شعورية يتم من خلالها منح

شخص مشاعره، رغباته و افكاره و نزواته عند شخص لأن الأنا الأعلى يرفض أن يعترف أنها تنتمي للشخص (sillamy،1980)

إن العلاقة الثنائية التي تفرضها المقابلة العيادية تؤدي إلى تنشيط آليات دفاعية من قبل المفحوص، إذ يعتبر الإسقاط من أهم مميزات هذا النمط العلائقي .

على المختص أن يفسر كل ما يصدر من المفحوص من أحكام قيمية في إطار علاقتها مع مكونات نفسية، كما عليه أن يتجنب الحكم على المفحوص كأن يجد فيه نقاط سلبية (عدواني ، سيئ الضن)أو ايجابية (كريم ، نزيه، حسن). فهذه المواقف من شأنها أن تبعد المختص عن الموضوعية التي تمكنه من فهم الحقيقة النفسية الداخلية للمفحوص.

(Marbeau-Cleirens،2013)

على المختص أن يتحكم في عملية الإسقاط لأنها ستؤثر على عملية الاصغاء و ستجعله يبتعد عن أهدافه التشخيصية و العلاجية.فذلك ما يتوجب أن يفهم عملية الإسقاط كوسيلة دفاعية يسقط العميل من خلالها دوافع ورغبات لاشعورية من خلال سيرورة نفسية لا شعورية.

مثال:

(ع.ك) مراهق في 16 عشر من عمره يعاني من مشاكل علائقية مع الوالد و مع أساتذته . يغلب على المراهق طابع الشكوى من قسوة أساتذته عليه و عدم تفهم الآخرين له و رغبتهم المستمرة في إزعاجه و البحث عن سبل الاطاحة به و التقليل من قيمته.

من خلال تصريحات (ع.ك)، تظهر اسقاطات التقليل من قيمة الصور الوالدية و الرغبات التنافسية. فهو يسقط رغبات نزوات الموت التدميرية على المواضيع الوالدية، فالأنا

يستعمل هذه الألية الدفاعية حتى يتخلص من الاحساس بالذنب نتيجة الاستثمار العدواني للصور الوالدية . فتصريحات المراهق تعبر في نفس الوقت عن اسقاطات نزوية و كذا عن تهديدات الأنا الأعلى بالعقاب على هذه الاستثمارات العدوانية . فإسقاط هذه العدوانية على مواضيع في المؤسسة التعليمية تسهل عليه إصدار هذه الأحكام السلبية على مواضيع ذات رموز والدية يخفف من خلالها قلق الأنا.

1-3 التحويل :

يعتبر التحويل هي نقل في شخص المختص أحاسيس و وجدان غير متعلقة به بطريقة مباشرة لكنها متعلقة بأشخاص يستثمرهم الحالة على المستوى اليبدي أو العدواني ، لتظهر بذلك أحاسيس الحب ، الاهتمام أو الكره نحو المختص . على المختص النفسي أن يتفهم هذا التحويل الذي من خلاله يسترجع الأنا اسقاطات عدوانية بطريقة دفاعية و فيتماهى تصورات الهوامية على شخصية النفساني المهددة حتى يدافع عن نفسه .

منذ أول مقابلة تبدأ ديناميكية تحويلية و ضد تحويلية تسمى ما قبل التحويل (prétransfert, chouvier, 2012) فهذه المرحلة مهمة و أساسية في علاقة التكفل و العلاج التي ستأتي من بعد .

لا يرتبط التحويل بسلوكات المختص بل على الاطار الذي يعيش من خلالها العميل بعض تجاربه العلائقية السابقة .

إن تحليل التحويل يمكن المختص من فهم الحقيقة النفسية للحالة من خلال طرح مجموعة من الأسئلة :

ماهي الصور الهوامية التي يسقطها على المختص ؟

كيف أصبح المختص النفسي موضوع تنقل الوجدان الحب و الكره .؟

ماذا تعني هذه الاسقاطات ؟

من اجل ذلك يحتاج المختص أن يفهم كيف تطورت عملية الطلب .

يميز العلاج النفسي الحديث بين نوعان من التحويل :

1-3-1 التحويل من نمط 1 :les réaction de transfert de type 1

ويتضمن محاولات غير شعورية من قبل الأنا من نقل محتويات علائقية خاصة
بمرحلة التي شكلت خلافا في مرحلة النمو الطفولي .

فبذلك يمكن للمعالج أن يكون لمرحلة مؤقتة كوالد شبيهه un père substitutif
التي ستمكن من تجربة التطور الانفعالي التصحيحي expérience émotionnelles
correctrices .

1-3-2 التحويل من نمط 2 :les réaction de transfert de type 2

وتتعلق بعملية تفعيل أو إعادة إحياء العلاقات ذات المعنى في الطفولة (خاصة التي
عاشها مع الوالدين) والتي تسقط على شخص المختص النفسي.
فبذلك تعاش العلاقات كأنها روابط واقعية مع المعالج . فالعلاقات بالمواضيع الداخلية
يعاد النظر فيها ، فمن خلال مكنزمات نفسية لاشعورية يخلق العميل في الخارج و مع
شخص واقعي (المختص) سناريو علائقي موجودة مسبقا في إطار تصورات الذات و
تصورات الموضوع.
ينتج هذا السناريو العلائقي عن استدخال التجارب المعاشة و ارضان الخيالي
والهوامي للمجال العلائقي.

إن تأويل التحويل من نمط 2 هو تقنية تستهدف المشاكل الناتجة عن العلاقات
الماضية. غير أنه لا يمكن اجراء تدخلات في التحويل الايجابي و لا حتى في بداية
التحويل السلبي فلا يمكن التأويل في هذه الفترة بل مسايرة العلاقة .
يكون محتوى التحويل من نمط 2 في ردود أفعال الاساسية مثل : عدوان، تبعية ،
محتوى جنسي)فعلى المختص مواجهة ذلك بالتقبل و الموافقة على الانفعالات توضيحها و
استغلال التحويل. و معرفة سبل جديدة لتلبية رغبات و حاجيات العميل.

مثال :

يصل (س.ر) إلى مكتب المختص في أول لقاء متأخر كثيرا بعدما كان قد طلب اللقاء و حدد الموعد. فرغم أن المختص كان مبتسما مصغيا لحديثه، إلا أنه صرح أن المختص بدا له صارما معاتبا ، فذلك ما جعله يعامل المختص بعدوانية . كما أنه أظهر مقاومات خلال الحصص فكان ذلك هو نمط العلاقة مع المختص خلال فترة طويلة.

1-4 التحويل العكسي

إن ردة الفعل التي يخلقها التحويل في نفسية المختص كالاقرار و التفهم هما أساسيان في عمل المختص .

1-4-1 التحويل العكسي من نمط 1 le contre transfert de type 1

يرجع إلى كل مشاعر الشعورية التي يحسها النفساني اتجاه العميل وكذا عملية التكفل والتي تساهم في تعميق الفهم .

1-4-2 التحويل العكسي من نمط 2 le contre transfert de type 2 :

يعبر عن ردود الأفعال الانفعالية القوية التي يحسها المختص النفسي ضد العميل، فعندما تقوده هذه الانفعالات إلى تلبية حاجياته بدلا من حاجيات العميل . فهذه هي صعوبات انفعالية و صراعاته التي تتدخل في سيرورة المقابلة العيادية. يجب معرفة أن علاقة التحويل و ضد التحويل الفرويدية الكلاسيكية تتناسب مع التحويل و ضد التحويل ذات نمط 2 بينما الطرق الحديثة فقد طورت الدراسات في نمط التحويل و ضد التحويل ذو نمط 1. (Marie-Cardine, Chabon, 2019)

2-الأليات دفاعية أخرى تظهر من خلال المقابلة

يستعمل الشخص أثناء المقابلة العيادية أليات دفاعية ، لذلك على المختص أن يتركها تظهر كي يتعرف عليها . من بين الأليات الدفاعية التي تنشط خلال المقابلة العيادية:

2-1 الانشطار le clivage :

أدخلت ميلاني كلاين هذا المفهوم في نظرية التحليل النفسي، إذ تعتبره آلية دفاعية يستعملها الأنا خلال المرحلة الأولى في نمو الشخصية (الوضعية شبه فصامية شبه برانويدية)، حيث أن الانشطار هو انشطار الأنا الذي يخضع لصراع نزوتي الحياة و الموت، فينتج عنه انشطار الموضوع الذي يتصوره الرضيع موضوعين أحدهما سيئ و الثاني جيد (segal، 1969).

تظهر هذه الآلية الدفاعية قدرة الأنا على اللإزدواجية التي من شأنها أن تخلق صراع حقيقيا لا شعوريا على مستوى الأنا. فالشخص يظهر بسلوك عادي حتى يظهر عليه سلوكا لا يتماشى مع الوضعية و تظهر عليه التناقضات . فذلك يدل على أن جزءا من الأنا متكيف مع الواقع و الجزء الآخر يلبي النزوة .

2-2 العقلنة la rationalisation :

إن العقلنة هي أن يعطي الشخص تصورا ملائما أو تفسيراً منطقياً للاعراض ، للسلوكات ، الاتجاهات أو الوجدان الذي يصدر منه. وبذلك فهو يخفي بطريقة لا شعورية الأسباب النفسية الحقيقية التي تقع خلف سلوك أو ردة فعل معينة.

مثال: يفسر (ك) سلوكه القهري من خلال اعطاء مبررات طبية عن العدو و الأمراض أما (ح) فهو يرجع خوافه من التواصل sa phobie de contact بانتشار فيروس الكورونا من أجل تبرير خوافه المرضي من الاتصال بالآخرين .

في البداية على المختص أن يترك المفحوص يعبر و يفسر ، لكن بعد التقدم في الفحص عليه أن يحته على تجاوز هذه الوضعية للبحث عن المساعدة الحقيقية و يدفع به للتفكير في الأسباب العميقة التي تقع وراء السلوك أو العرض .

2-3 الإزاحة le déplacement : يعتبرها Freud (1961) قاعدة أساسية

للاشعور و هي الآلية الدفاعية التي تواجه المختص النفسي في المقابلة . وهي أن نزيح

تصورات وجدان جد مستمر نحو تصورات و وجدان آخر لا يشكل قلقا على مستوى الأنا .
فمن خلال المقابلة فقط يمكن فهم التصورات و الوجدان الذي يشكل قلقا على مستوى الأنا.

2-4النفى la dénégation :

وذلك عندما يعتبر الشخص أن الفكرة التي تراوده أو الاحساس لا ينتمي إليه و
ينكره في وقت أولي . فإذا كان الإنكار هو رفض للواقع الخارجي فالنفى آلية دفاعية يرفض
فيها الشخص واقعا داخليا متعل بوجدان

يمكن أن تقرن هذه الآلية الدفاعية بآلية دفاعية أخرة كالأزاحة مثلا .

(chouvier,2012)

الخلاصة:

من أهم دواعي التشخيص هي معرفة نوع الاضطراب و لا يكون ذلك إلا بمعرفة
التوظيف النفسي للشخص ، إذ تعتبر معرفة الآليات الدفاعية المستعملة أساسية من اجل
التشخيص و ضبط الاستراتيجيات العلاجية (Bergeret ،1984)

إن الآليات الدفاعية هي المکانزمات التي يستعملها الأنا في بحثه على التوازن
الداخلي l'homéostasie ، لذلك يجب تحليل المکانزمات الدفاعية التي تظهر في
المقابلة العيادية حتى يتمكن المختص من معرفة التوظيف النفسي للفرد والتي ستمكنه من
فهم الحل التوافقي الذي اختارته النفسية للتخفيف من حدة القلق جراء الصراع النفسي الذي
يعيشه الشخص.

الدرس الرابع عشر: المقابلة العيادية مع الطفل و المراهق

تمهيد :

تمثل المقابلة مع الطفل و المراهق خصوصية حقيقية ، إذ تختلف اختلافا كبيرا عن المقابلة من الراشد و حتى مع المراهق . من أجل ذلك يجب الاخذ بعين الاعتبار مستوى النمو للطفل سواء كانت الطفولة الأولى ، المتوسطة ، فترة الكمون و المراهقة

1-المقابلة مع الطفل:

قد يظهر الطفل فضوليا عندما يدخل إلى مكتب المختص ليكتشف الفضاء و يسأل عن أشياء بفتح مجال الحوار مع المختص، فعلى المختص أن يستغل هذه الفرصة لكي يفتح مجال الحوار مع الطفل ، الذي يمكن أن يقوده إلى الاحاطة بالمشكل.

قد يظهر الطفل بنوع من الكف أو الخوف، كأن يجلس و ينظر إلى المختص أو أن يدير رأسه إذا ما حاول النفساني التحدث معه. إذ يعتبر هذا الأخير شخصا غريبا يمكن أن تخلق عملية الاتصال معه قلقا و عدم الراحة من شأنها أن تنشط ميولات عدوانية تعزز آلية الانشطار ليصبح الشخص الغريب موضوع سيئ. (Bouvel,2021)

ينشغل الطفل بما يجده في مكتب المختص فينتجه نحو الرسم ، كوضعية لتأسيس عملية الاتصال أو إلى الدخول في عملية الاتصال

1-1أوا لقاء مع الطفل :

في أول لقاء يكون الطفل فيها مرفوقا بأحد والديه، فيكون هذا الطفل بذلك موضوع الحديث مع المختص أين يوضع العرض أو المشكل في مركز الحديث .

بعدما يعبر الأولياء عن سبب المقابلة ، يأتي دور المقابلة المباشرة مع الطفل ،فيظهر هذا اللقاء من خلال صورة أنية حالية في وضعية عيادية تعطي قيمة لاستقلاليته

أخذين بعين الاعتبار خصوصية مشكلته (winnicot، 1971)

يجب على المختص من خلال المقابلة أن يبحث عن المشكل الذي عبر عنه الوالدين من خلال ما يعبر عنها الطفل في معاشه : القلق ، اللذة ، الحزن ، الخوف ، المعاناة نفسية كانت أم جسدية .

يحتاج الطفل إلى وقت لكي يتكيف مع وجود المختص فذلك يتناسب مع درجة استقلاليته. فقد يحتاج الطفل فترة زمنية لكي يحس بأنه مستعد للتبادلات مع الشخص الغريب الذي يلتقيه لأول مرة.

من جهة أخرى ، على المختص أن يمنح للطفل كل الشروط الحسية ، الحركية و الوجدانية الأساسية التي تحسسه بالارتياح خلال التبادلات و الاتصال . فعليه أن يمنح للطفل الحرية للتنقل في القاعة لكي يكتشف المكان دون أن يقيد بالجلوس فوق كرسي. إن أول فترة في اللقاء مع المختص تحرك فضول الطفل الذي يحاول أستكشاف المكان عن طريق لمس الأشياء الموضوعة على المكتب.

فهذه الطريقة مهمة جدا في بناء علاقة ثقة ، كما أنها تمكن المختص من اكتشاف مؤشرات كثيرة مرتبطة بالمشكل الذي يعاني منه الطفل (Chiland ، 2009)

1-2 الفضاءات الثلاث في المقابلة مع الطفل :

يوجد ثلاث فضاءات مختلفة في المقابلة مع الطفل :

- 1- مكتب المختص
- 2- الطاولة التي يمكن للطفل أن يرسم فيها
- 3- مكان يتمكن فيه الطفل من اللعب أن يتواجد فيه ألعاب .

إن هذه الفضاءات الثلاث مرتبطة بصفة شرطية بثلاث طرق للتعامل مع الطفل حسب قدراته في الاستقلالية و في الاتصال .

إن المقابلة مع الطفل تتطلب من المختص أن ينزل إلى مستوى الطفل و ان يضع نفسه في مكانه . فوضعية الطفل التي يتبناها المختص تتطلب منه تنشيط وضعية الطفولة، من خلال حركات تقمصية يقوم بها المختص في الوضعية الأنئية أي أثناء المقابلة . فيجد في ذاته تحينا لوضعيته الطفولية تمكنه من التقمص الوجداني l'empathie ليدخل في عالم الطفولة رغم بقائه كمختص راشد.

يكشف الطفل الفضاء من خلال اللمس فذلك ما يجعل الكثير من الأطفال يتقلول من مكان إلى آخر وينساقون وراء فضول استكشاف المكان عندما يدخلون الى مكتب المختص ليكتشفون الفضاء ويسألون عن الأشياء الموجودة ، فذلك ما سيسمح للمختص أن يفتح مجال الحوار مع للإحاطة بالمشكل. لذلك على المختص أن يجهز مكتبه لاستقبال الأطفال و تجنب وضع الوازم المكتبية التي يمكن أن تعرض الطفل للخطر إذا قاده الفضول للعب بها.

ينشغل الطفل بما يجده في مكتب المختص فيتجه نحو الطاولة التي يوضع فيها الأوراق والأقلام أو أن يتجه إلى الركن الذي خصص للألعاب كوضعية لتجنب الاتصال ، فعلى المختص أن يستغل هذه الفرصة و يدخل في معه في سيناريو لعبة تمكنه من فتح الحوار و الدخول في عملية تبادلات هادفة مع الطفل .

من ضمن خصوصيات المقابلة مع الطفل هو أن يستعمل المختص تقنيات و مواقف مختلفة عن تلك عند المراهق أو الراشد. فهذه الوضعية النكوصية الارادية إلى مستوى الطفل تجعل المختص يدخل في علاقة تمكنه من فهم العالم الداخلي للطفل.

1-3 الوسائل التي يستعملها المختص في المقابلة مع الطفل :

من الصعب الاعتماد على التعبير اللفظي فقط عند إجراء المقابلات ، إذ يصعب على الطفل أن يعبر عن أفكاره و عن مشاعره كما يصعب عليه أركان الشاعر و الاحاسيس l'élaboration des sentiments فذلك ما يجعل المختص يعتمد على

وسيلتين مهمتين و هما التعبير الخطي l'expression graphique و اللعب
l'expression ludique

1-3-1 اللعب : le jeu

1- أن اللعب هو فضاء للحرية ، فهو فضاء انتقالي يمكن من اخراج العوامل
الداخلية في الحقيقة النفسية إلى الخارج ، فيرى Winnicot (1971) في هذا المجال أن
الطفل هو أكثر جدية في وضعية اللعب وانه يقدم الاشياء الأكثر عمقا في ذاته .

إن التعبير من خلال اللعب يظهر أولا من خلال الطريقة التي يكتشف بها الطفل
مكان اجراء المقابلة أولا ، ثم الطريقة التي يتناول بها الطفل الأشياء و اللعب التي تقدم له
أو لا تقدم له أو سبق تقديمها له لأن طريقة اللعب و كل ما يقوم الطفل ترافقها انفعالات
و انطباعات(فرح ، حزن ، حيرة ، غضب ...إلخ)، فيجب أن يكون المختص متنبها لها
سواء اذا عبر عنها الطفل لفظيا أو من خلال إيماءات وجهه. .

يجب أيضا ملاحظة إذا كان الطفل يدخل المختص في وضعية اللعب أو يرفضه ،
وهل تغير ذلك في مقابلة أخرى أم لا . كما يلاحظ المختص أيضا ما إذا كان الطفل يقوم
بعمليات متكررة أو نمطية في اللعب ، هل هنالك تثبيت على موضوع معين أو جماد في
التعامل مع الالعابإلخ.

فكل ما يصدر من الطفل خلال فترة اللعب يقدم مؤشرات لها دلالة نفسية يسعى من
خلالها المختص إلى معرفة ما إذا كانت تدل على توظيفات مرضية أو سلوكيات تعكس
صددمات نفسية.(Chouvier،2012)

1-3-2 الرسم :

يرى Winnicot (1971) أنه عندما يقترح المختص على الطفل رسما معيناً فذلك هو
استجابة لرغبة الراشد ، غير أن كل رسم يسجل ضمن السياق الذي هو موجود فيه ، فمثلا
عندما يطلب من الطفل أن يرسم رسما خلال أول مقابلة بينما يقوم والداه بالتحدث مع

المختص من خلال مقابلة أسرية ، فالرسم هنا يكون مرتبطا بصفة مباشرة مع الوضعية الأسرية و الأشياء التي لا يمكن للوالدان ذكرها في أول لقاء مع المختص .
إذ يرتبط المحتوى الضمني بالمحتوى الظاهري، فعلى المختص أن يفك شفرة التعبير الرمزي و يفسر الاسقاطات و كذا الاستثمارات العلائقية التي تظهر في الرسم.

• **وضائف الرسم :**

يؤدي الرسم ثلاث وظائف حسب Chouvier (2012) هي :

أ- الوظيفة التعبيرية la representativité :

فالتعبيرات بالرسم تمكن من الوضع خارج الذات ما لا يمكن التحكم فيه أو اسقاطه . كالتعبيرات النزوية.

ب-وظيفة المعنى la fonction de signifiante :

يرتبط كل مستوى خطي في الرسم بمحتوى تمثيلي أي له معنى في إطار ارتباطه بشحنة الوجدانية. فعلى المختص أن يكشف عن مواطن الصراع من خلال وجود هذه الشحنة الوجدانية.

ج- وظيفة العلائقية la fonction relationnelle :

يحافظ الرسم على الوظيفة التحويلية من حيث الشكل، المحتوى والمعنى . إذ يرتبط الرسم بالاسقاطات التي يقوم بها الطفل على شخص المختص.

1-4العقد العلاجي مع الطفل ووالديه :

يحضر الطفل مرفوقا بوالديه أو بأحدهما إلى مكتب المختص، لذلك يجب أن يأخذ المختص بعين الاعتبار درجة استقلالية الطفل و امكانية القيام بالمقابلة معه دون والديه، فلا يمكن القيام بذلك إلا إذا كان الطفل جاهزا لكي يدخل في علاقة مع هذا الشخص الغريب الذي يطلب منه مشاركته لنشاطات اللعب و الرسم.

فأي تسرع سيؤدي إلى احساس الطفل بعدم الأمان من شأنه أن يعرقل عملية انفتاحه على التبادلات مع المختص النفسي.

يعتبر الطفل تابعا في كل المجالات إلى والديه سواء كان على المستوى الاقتصادي ، الاجتماعي و الوجداني ، فهو غير مستقل وجدانيا . فذلك ما يجعل المختص يعمل على الجانبين أي أنه مطالب بخلق علاقة تحالف مع الطفل ومع والديه فهما أيضا سينضمان إلى عملية التكفل النفسي و المتابعة النفسية . (1999، Bénony)

2-المقابلة مع المراهق

تختلف المقابلة عند المراهق عن تلك عند الطفل نظرا لخصوصية فترة المراهقة فتعتبر أكثر صعوبة من تلك عند الطفل .

ما هي المراهقة ؟

هي مرحلة التي تتميز بنمو نفسي، وجداني و اجتماعي و بتحويلات كبيرة ، فهي مرحلة مفعمة بقلق كبير و باحساس بعدم الارتياح النفسي الناتج عن هذه التحويلات النفسية ، فالمراهق مطالب بالتكيف المستمر مع كل هذه التحويلات مع العالم الداخلي و الخارجي تتميز المراهق ببعض الحاجيات التي تصبح مهمة بالنسبة للشباب مثل :

- لاستقلالية

- البحث عن نماذج التماهي (النماذج التقمصية)

- وضع قواعد جديدة

يعيش المراهق في وضعية أزمة بين المتناقضات : بين الحب والكره ، الطفولة و سن الرشد بين العزلة و الحياه في إطار الجماعة.

فذلك ما يجعل المقابلة العيادية صعبة ، إذ يواجه المختص صعوبة أمام عدم الاستقرار النفسي للمراهق ، فردود أفعال هذا الاخير غالبا ما تكون غير متوقعة .

فكثيرا ما يكون الدخول في تواصل مع المراهق يكتسي نوعا من الصعوبة خاصة في المقابلات الأولى.

من أجل ذلك ذلك يتطلب من المختص النفسي خلال المقابلات الأولى أن يقوم بعملية تقويم يعرف من خلالها مدى اهتمام المراهق بعالمه الداخلي و مدى قدرته على معرفة و مواجهة صراعاته الداخلية .فذلك يعطيه معلومات يعرف من خلالها إلى أي مدى يمكن للمرهق تقبل عملية العلاج أو التكفل .

2-1 إشكالية الطلب:

إن الولوج لمرحلة الطلب من أهم الصعوبات التي يمكن أن يواجهها المختص و المراهق نفسه، فقليلا ما يأتي المراهق لاجراء المقابلة من محض أرادته ،لأنه اتصال المراهقين بالمختص النفسي يخضع في كثير من الأحيان إلى رغبة الأولياء أو المؤسسة التربوية. فذلك ما يؤخر عملية الوصول إلى الطلب .

يجد المختص نفسه أمام نوعين من المراهقين أثناء إجراء المقابل

1- سلبي غير راض *contraint dans une passivité*

2- نشيط معارض مستفز لاشيى يرضيه *Actif, provocateur rien ne le*

satisfait. (2012،Chouvier).

2-2 درجة الاستقلالية عند المراهق :

على المختص أن يقوم بتقويم مستوى الاستقلالية عند المراهق و ذلك من خلال مجموعة من المؤشرات أهمها معرفة مدى قدرة المراهق أن يتحدث بحرية عن والديه فذلك حسب *winnicot* (1971) في حد ذاته مؤشر على قدرته على اجراء عمل نفسي حول ذاته.

2-3 بعض الاستراتيجيات التي تمكن المختص من تخطي صعوبات المقابلة مع

المراهق و كسب ثقته:

- على المختص أن:

- يبحث عن مجالات اهتمام المراهق أو عن هواياته و كذا النشاطات التي يهتم بها بشغف، فيحول مجرى الحديث حول هذه المجالات كي يفتح باب الحوار و يحفزه على التواصل و التعبير .
- أن يشركه في تحديد مواعيد المقابلات لكي يصل به إلى مرحلة الطلب و يرفع دافعيته للبحث عن الحلول.
- ان يأخذ رأيه عندما ينظم مقابلات مع الأولياء و ان رفض ذلك ، فعلى المختص أن يترئث حتى يصرف معارضته عن هذا المجال.
- أن يحفز عملية التعبير و يساعده على أن تركز معاناته على الكلام لا على الجسم . لأن المراهق كثيرا ما يستعمل جسمه للتعبير عن معاناته النفسية.
- من المستحب أن يتحدث المختص مع للمراهق أولا عندما يحضر مع والديه خاصة وان تعدى سنه 16 سنة، فذلك ما سيدخله في علاقة تحويل أيجابية تسهل سيرورة المقابلة العيادية و كذا الأهداف المسطرة.

2-4 العلاقة التحويلية

يحول المراهق احساسه و وجدان يكنه لأشخاص ينتمون إلى محيطه العلائقي خاصة الصور الوالدية نحو شخص المختص النفسي، فهذه العلاقة التي تبدأ منذ المقابلات الأولى هي التي بإمكانها وضع اللبنة الأساسية لعملية العلاج أو التكفل.

على العموم يمكن القول أنه على كل مختص أن يجد السبل و يحاول بكل الطرق أن يبني تحالفا علاجيا من خلال علاقة مبنية على الاحترام و التقدير يحس من خلالها المراهق أنه يكتسي قيمة تمنحه رضا نرجسي يحتاجه في هذه الفترة حتى يدعم ركائزه النرجسية .

يجب تحفيز التحويل الإيجابي الذي يساعد المراهق على اجتياز الصراعات العلائقية من خلال خلق روابط علائقية مبنية على الثقة و القيمة النرجسية، إذ يكون المختص علاقة خاصة مع المراهق تختلف في نمطها عن باقي علاقاته مع الراشدين.

الخلاصة:

من خلال ما سبق يمكننا أن نستنتج أن المقابلة العيادية مع المراهق هي تقنية معقدة يتضمن تقنيات تدخلات متعددة تحدث على المستوى الخارجي ، أي العلائقي و على المستوى الداخلي أي تفكير المختص.

يمكن للمراهق أن تصدر منه سلوكيات يخضع فيها المختص النفسي للتجريب ليعرف إلى أي درجة يمكن له أن يتقبله أو أن يتعدى نمط العلاقة المهنية فعلى المختص أن يضع إطارا مهنيا للعلاقة توفر للمفحوص الأمن النفسي الوجداني ، فمهما كانت مقاومات المراهق و دفاعاته أو غياباته عن المقابلات، لا بد أن يوفر المختص النفسي ضمانات نفسية ، يحس المراهق فيها أنه ضمن علاقة مهنية واضحة، أمانة و مطمأنة على المستوى النرجسي.

الخلاصة العامة:

تعد المقابلة العيادية من أهم الوسائل و التقنيات التي يستعملها المختص النفسي في عمله سواء كان في جمع المعلومات أو التشخيص في العلاج النفسي، حيث أنه مهما تعددت وتنوعت أهدافها الجزئية فإن هدفها الأساسي يتحقق في التعرف بطريقة هادفة و عميقة إلى فهم الاشكالية النفسية التي تحرك السلوك.

من أجل ذلك يجب على المختص النفسي أن يطور كفاءاته في إجراء المقابلة العيادية ، فذلك لا يعتمد على معارفه النظرية و لا على خبرته العملية فقط بل على تطوير مهاراته في التقنيات الخاصة بها و بسلاسته في طرح الاسئلة و تدخلاته الهادفة.

فالمقابلة العيادية تعتمد في نجاحها و تحقيق أهدافها التشخيصية أو العلاجية على قدرات المختص في التقمص الوجداني وعلى مواقفه الانسانية والمهنية التي تجعل هذه العلاقة الثنائية الخاصة، مساحة نفسية توضح الإشكالية النفسية و صراعات المفحوص التي لم يكن ليفهمها لولا تدخل المختص النفسي.

تعتبر السرية المهنية أساس العلاقة الثنائية في المقابلة العلاجية فهي أساس المقابلة العيادية و نقطة انطلاق لاحترام غير مشروط و تقبل يكونان الأرضية الأساسية لهذه السيرورة العلائقية الخاصة.

إن خصوصية المقابلة العيادية تتجسد في نوع العلاقة التي يكونها المختص مع الشخص، فلا بد أن يتموضع المختص بين الالتزام الوجداني الواقعي و المهني، لأن وضعية المختص تبقى دائماً بين الانخراط في علاقة و الوظيفة المهنية. (Chabrier ، 2006).

قائمة المراجع:

1. Alberne,K .(2004).*les thérapie familiales systémiques* .paris. MassonBénony
2. Bergeret ,J. (1984).*Psychologie pathologique*. Paris :Masson
3. Bleger J. (1957), *La séance psychanalytique*, trad. Joëlle Hullebrœck, Revue belge de psychanalyse, n° 55, 2009, p. 11-22.
4. Bouvel,G.(2021). *Les 18 grandes leçons de l'entretien clinique*.Paris : dunod
5. Cerlé,A.Somat,A.,(2002).*psychologie sociale, cours et exercice* .5
Paris :Dunod.
6. Chabon,O.,Marie-Cardine,M.2019(). *Les bases de le psychothérapie* .6
Approche intergrative et éclectique .paris : Dunod
7. Chabrier,L.(2006).*psychologie clinique .manuels d'enseignement superieur*.
Paris : Hachette supérieur.
8. Chahraoui, K. (1999). *L'entretien clinique*. Paris : Dunod
9. Child,C., Marbeau-Cleirens, B et all . (2013).*l'entretien clinique*.Paris :PUF
- 10.Chouvier,B, . Attigui,.,A.(2012). *l'entretien clinique* ,.Paris : Armand Colin.
- 11.Corraze,J.(1980). *La communication non verbal* . Paris :PUF
- 12.Cyssau (Dir.), *L'entretien en clinique* (2 e ed) (pp.129-139). Paris: In
- 13.Press Editions.
- 14.Ducroux-Biass,F.(2000). *le couselling*.*Mouvance Rogerienne*,N19,pp3- 23.
- 15.. Edmond ,M.(2005). *psychologie de l'identité soi et le groupe*. paris :dunod.
- 16.Freud,S.(1961). *Introduction à la psychanalyse*. Paris :Payot
- 17.Grossen,M.(2006).,Salazar Orvig,A.et All .*l'entretien clinique en analyse des interactions verbalesd'un genre communicatif hétérogène* .Paris : université sorbonne nouvelle .

18. Kaës, R. (1976). *l'appareil psychique groupale. Construction du groupe.* construction. Paris : Dunod.
19. Laplanche, J., J-B., Pantalès (1967), *vocabulaire de psychanalyse*, Paris : PUF.
- Maisonneuve, J. (2007). *la dynamique du groupe*. Paris : PUF. 20
21. Maisonneuve, J., Metayer, L. (2007). *les thérapies familiales*. Paris que sais-je, puf . 1986.
22. Messinger, J. (2010). *Le langage psy du corps. gestes, mimiques. postures, attitude : ne vous laissez pas trahir*. Paris : j'ai lu
23. Mirrabel-Sarron, C., & Vera, L. (2014). *L'entretien en thérapie comportementale et cognitive* (4 ed). Paris: Dunod.
24. Pagés, M. (1993). *psychothérapie et complexité*. Paris : Hommes et perspectives.
25. Pedinielli, J-L., & Fernandez, L. (2003). *L'observation clinique et l'étude de cas*. Paris: Armand Colin.
26. Poussin, G. (2012), *la pratique de l'entretien clinique*, Paris : Dunod
27. Raymond, S-G. (2003). *L'entretien en clinique expertale*. Dans C.
28. Rogers, C. (1968). *Psychothérapie et relations humaines : théorie et pratique de la thérapie non-directive*, traduit par G.M. Kinget. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur.
29. Santarpià, A. (2020). *introduction aux psychothérapies humanistes*. Paris : Dunod
30. Schauder, S. (2007). *Pratique de la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents*. Paris: Dunod.
31. Segal, A. (1969). *introduction à l'œuvre de Melanie Klein*. Paris : Dunod
32. Traube, P. (2004). *Les psychothérapies humanistes : une troisième voie entre psychanalyse et comportementalisme*. Namur : Les éditions namuroises.
33. Tourette Turgis, C. (1996). *le counselling*. Paris : PUF
34. Wallon, H. (1966). *L'évolution psychologique de l'enfant*. Paris : Armand Colin, 1941.