

أخلاقيات الفحص النفسي وانعكاساتها على مصير عملية التكفل - عرض حالة -

The ethics of psychological examination and its implications for the fate of the - sponsorship process - presentation of a case

أ. بومعزة فتيحة، جامعة سطيف 02

الملخص

القيام بالفحص عملية محورية تندرج ضمن مهام المختص النفسي، والالتزام بالأخلاقيات شرط أساسي لإثبات مصداقيته التي تظهر من خلال ضبط التشخيص وحسن اختيار ونجاعة طرق التكفل وبالتالي العلاج المتحكم به مسبقا. لكن التجربة التي تطرح هنا مع هذه الحالة تعكس بصورة واضحة الاختلال الذي مس ضوابط عملية الفحص و انعكس سلبا على مستقبل العلاج النفسي. وكانت النتيجة تشعب في الاضطراب وصعوبة تناول مصدره، مع اشتداد المعاناة النفسية لدى الطفلة، وامتداد مدة العلاج.

وفي هذا التدخل نحاول إلقاء الضوء على أخلاقيات الممارسة النفسية في البيئة الجزائرية وإسقاطها على الواقع من خلال بطاقة إكلينيكية لحالة طفلة تعرضت لصدمة نفسية في مرحلة مبكرة من حياتها. الكلمات المفتاحية: الممارس النفسي، الفحص النفسي، عرض حالة.

Abstract

The examination is a central process that falls within the functions of the psychologist, and adherence to ethics is a prerequisite for establishing its credibility, which is manifested through the control of diagnosis, good selection and effectiveness of the methods of care and therefore pre-controlled treatment. However, the experience presented here with this situation clearly reflects the imbalance that has affected the controls of the screening process and has negatively impacted the future of psychotherapy. The result was a complexity of the disorder and the difficulty of dealing with its source, as the child's psychological suffering intensified and the duration of treatment extended.

In this intervention, we try to shed light on the ethics of psychological practice in the Algerian environment and to bring it down to reality through a clinical card for the case of a child who was traumatized early in her life.

Keywords: psychologist, psychological examination, case presentation.

مقدمة:

تشكل الخدمة النفسية في العصر الحالي احد أهم الخدمات المقدمة للفرد، والتي تندرج ضمن خدمة إنسانية يمكن أن يقدمها شخص خاضع لتكوين أكاديمي لشخص آخر في حالة معاناة. وتدل في مسعاها على شدة تماسك وتكاتف المجتمع الذي تحدث فيه.

وكونها على هذه الدرجة من الأهمية فإنها تتطلب مهارات وضوابط أساسية تحكمها وتؤطرها. حيث تسمح للمستفيد منها بتحقيق أيما استفادة على الصعيد الفردي والاجتماعي، الراهن والمستقبلي.

من هذا المنطلق كان لابد من الحديث عن صيرورة الانضمام إلى قائمة المقبلين على تقديم هذه الخدمة، وما يمكن أن يخضع له الشخص في إطار هذه العملية بمقابل قدرته على الالتزام والقيام بالمهام الموكلة إليه. بحيث تبلور من خلال هذه العملية الشخصية المهنية في سياق تكاملي وتداخلي بين السمات القاعدية وجودة التكوين وعمقه وأصالته بشقيه النظري والتطبيقي، بالإضافة إلى الخبرة المكتسبة في ظل الممارسة التي تنطلق فعليا بعد تحصيل الشهادة الأكاديمية.

لكن قد تصادف هذه الحصيلة النهائية العديد من الشوائب والممارسات التي لا تخضع للمبادئ الأخلاقية. وتكون النتيجة حين ذاك بارزة على طبيعة الخدمة النفسية، وعلى مستوى الفرد الذي تلقاها. قد تصل إلى تغيير مسار حياته. وهو الأمر الذي تحاول هذه الورقة التطرق إليه من خلال عرض الحالة بطريقة تتماشى ومنهجية المشكلة التي تقوم بمعالجتها تحت التساؤل التالي: ما هي انعكاسات أخلاقيات الفحص النفسي على مصير عملية التكفل التي تمت مع الحالة المعروضة؟

1- بطاقة عيادية:

طفلة تبلغ من العمر 12 سنة، أحضرت من طرف الأم للتكفل النفسي بسبب حالة الفوبيا التي تعاني منها (حسب الأم فهي تخاف من الذهاب إلى المدرسة بمفردها وان حدث فهي تقضي الطريق كله ركضا ملتفتة وراها).

الفحص النفسي أظهر ملامح طفلة ذات قدرات عقلية حسنة ولكن كسولة ومتردة في أداء واجباتها. مع نقص الثقة بالنفس وانخفاض في تقدير الذات (تذبذب النتائج الدراسية. معدل 20/16 في السنة الأولى ثم 13، 12، 14 في السنة الثانية متوسط). مع الاختبارات الاسقاطية (رسم العائلة، الرسم الموجه) ظهرت مشاكل علائقية (أم مفردة الحماية، متسلطة وذات ميول وسواسيه، صورة أب غائب عن أداء دوره مستثمر في العلاقة مع الأخوات أكثر من الحالة)، ميول نكوصية أو حتى تثبيت جزئي للطاقة في مرحلة سابقة. خوف (من الخروج بمفردها) مع ظهور علامات وأثار ذكراوية تكرارية. تقمص تقريبا كلي لشخصية الأم الأمر الذي ابرز بعض المؤشرات الوسواسيه.

مقابلة معمقة مع الأمر أظهرت تاريخ المشكلة لدى الطفلة وقدمت تفسير منطقي للأعراض التي تعاني منها وأكدت كذلك الاستنتاجات الخاصة بالتشخيص. بدأت المشكلة في سن الخمس سنوات تقريبا، عندما تعرضت لحادثة، حيث في طريقها لشراء بعض المستلزمات رفقة أختها (08 سنوات) قام رجل مصاب باضطراب عقلي بحملها والمشى مسافة 100م تقريبا ورميها على الأرض بعد تدخل احد الجيران وتخليصهما منه.

• بعد هذه الحادثة ظهرت أعراض:

- تجنب الخروج من المنزل للذهاب إلى المدرسة أو للعب أو لقضاء بعض حاجات الأم.
- الشعور بالخوف الدائم بدون سبب. مع الخوف من التواجد بمفردها. والاستثارة الشديدة للأصوات المرتفعة.
- اضطراب في الشهية مع فقدان الوزن.
- صعوبة في التركيز أثناء الإصغاء للحديث مع الأخوات وكذلك أثناء مراجعة الدروس.
- كوابيس مزعجة ومخيفة خلال الليل تدفعها إلى الذهاب لغرفة الأم و البكاء الشديد. استمرت لأكثر من شهرين.

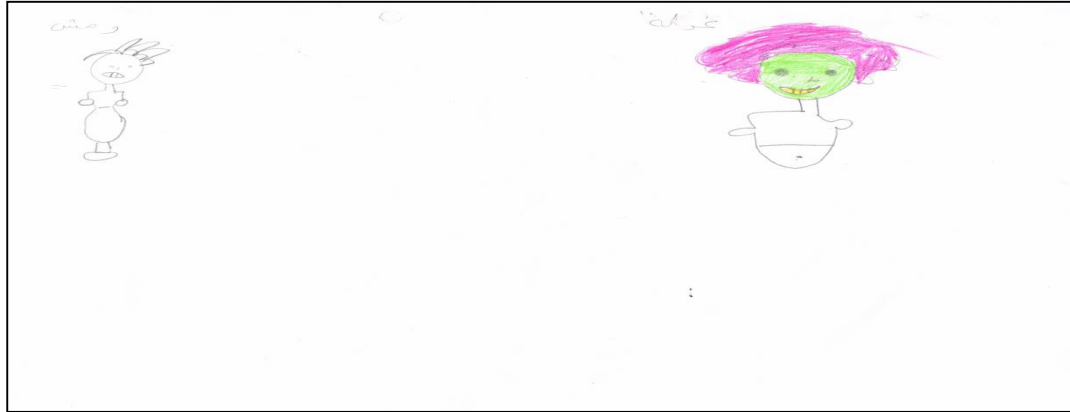
بسبب عدم استمرار جلسات المتابعة النفسية التي قررها المختص السابق ظهرت خلال السنوات 07 اللاحقة أعراض أخرى تمثلت في:

- الخجل، السرقة (سرقة النقود من محفظة الأم)، الكذب، النيدلة (somnambulisme).

2- سوابق المتابعة النفسية:

الطفلة تحتل المرتبة الثانية من مجموع أربعة أخوات، تعرضت للحادث الصدمي رفقة أختها الكبرى التي ظهرت عليها آثار الصدمة لكن حسب الأم فقد تجاوزت الأمر بسرعة وهو ما لم يسمح باستقدامها للعيادة. بعده مباشرة توجهت الأم التي تعمل في مجال الطب إلى طلب الفحص النفسي الذي تم في جلسة واحدة مع الأم ثم مع الطفلة وملاحظة سلوكها دون تطبيق أي اختبار نفسي. وكانت نتيجته التشخيص بوجود حالة فوبيا التي تتطلب عدد قليل من الجلسات العلاجية بالإضافة إلى علاج موجه للام باعتبارها سببا مباشر في حدوث الاضطراب.

• أمثلة عن دلالات الأعراض من خلال اختبار الرسم:



النموذج (01): اختبار رسم العائلة بتاريخ: 2010/07/07

تم تطبيق الاختبار بطلب من المختصة وذلك من اجل التقرب من الطفلة أكثر والتعرف على العالم العلائقي الأسري والتأكد من بعض المعطيات المستوحاة من المقابلة مع الطفلة والأم كذلك، حيث أظهر الاختبار أفراد الأسرة و جاءت الحالة في الترتيب الأخير وبالقرب من الأم وهو دليل على وجود تقمص تقريبا تام مع الأم، كذلك غياب الاستثمار العاطفي والانفعالي الذي يدل على استمرار المعاناة بالرغم من وجود ميل نحو النمو والتطور وهي محاولة لارصان الأحداث المعاشة. قلق مرتبط بطبيعة التفاعلات بين أفراد الأسرة مع رغبة في الانعزال أو إحساس بالوحدة وعدم التفهم.

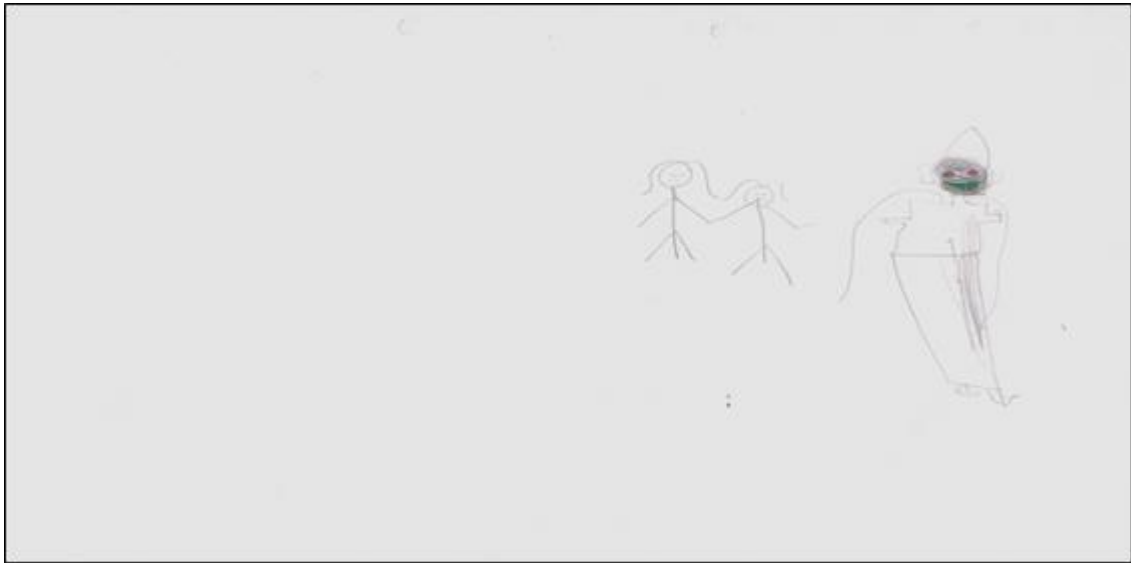


النموذج (02): اختبار الرسم مع تحديد موضوعه بتاريخ: 2010/07/12

تم إجراء مقابلتين مع الطفلة، الأولى مقابلة موجهة، والثانية كانت بنفس تاريخ إجراء الاختبار حيث هدفت الأولى إلى جمع المعلومات حول الحدث الصدمي. والثانية كانت ممهدة لإجراء الاختبار. طلب من الحالة رسم الحدث الصدمي.

يظهر الاختبار التثبيت الشديد للحدث في السجل النفسي حيث أن آلية الإسقاط الموجهة مباشرة نحو التفرغ تعكس شدة المعاناة النفسية. استعمال الألوان (الأسود والأحمر) والضغط دليل على عنف الحدث المعاش والاضطراب الذي خلفه فيما بعد حسب إدراك الحالة في تلك السن (5 سنوات). وجود خاصية الإحيائية في الرسم دليل على إعادة معايشة الحدث الصدمي واستمرار تأثيره حتى من خلال جلسة الرسم الراهنة (للإشارة فان لهذا النوع من الاختبار دوافع سيكومترية وأخرى علاجية).

النموذج (03): اختبار الرسم ذو موضوع محدد بتاريخ: 2016/07/15



بعد تطبيق جلسة ممهدة للاختبار تم طلب رسم محتوى حلم ليلى تكراري مزعج لدى الحالة. حيث أن المحتوى تمثل في صورة وحش ذو صوت مخيف وجسم غريب وهو من نفس جنس الشخص في الحدث الواقعي في أقصى يسار الورقة وفيه علامات محاولة تجاوز الحدث الصدمي. وفي أقصى اليمين صورة لغولة مبتسمة من جنس مغاير كما هو ملاحظ. كمحاولة لتقليل شدة التأثير الانفعالي من خلال الحلم والرسم وبداية انفراج للصدمة النفسية المعاشة خاصة باستخدام الألوان (الأخضر والبنفسجي).

• استنتاجات الفحص النفسي: (التشخيص)

كانت استنتاجات الفحص النفسي بعد مجموعة من المقابلات (مع الأم، الأب والطفلة) وتطبيق الاختبارات كالتالي:

- عانت الطفلة من اضطراب الضغوط التالية للصدمة نفسية و تم إهمالها سواء بالتشخيص أو التكفل ، الأمر الذي أدى إلى تفاقم الأعراض وتشعب المشكلة (ظهور أعراض جديدة)، بالإضافة إلى كونها في سن 12 سنة بمعنى بداية المراهقة وظهور:

✓ سلوك المعارضة للوالدين.

✓ السرقة و الكذب فيما يتعلق بصداقاتها (تصاحب فتاة تفوقها من حيث حجم الجسم وتقدم لها ما

تسرقه من أمها مقابل تأمين الحماية لها في الطريق).

• تطورات الحالة بعد تطبيق العلاج ومن خلال أمثلة اختبار الرسم:

من العلاج السلوكي المعرفي،
استخدام الرسم كوسيط
التطورات الايجابية لدى



تم تطبيق جلسات
بالإضافة إلى
علاجي لمعرفة
الحالة.

نموذج (04): اختبار الرسم الموجه بتاريخ: 2010 /08/25

بعد إجراء جلسة ممهدة تم طلب إعادة رسم الحدث الصدمي. حيث نلاحظ التغيير الحاصل بالمقارنة مع التطبيق السابق. تغيير في شكل الشخص الذي كان السبب المباشر في الصدمة بإعادة تصوره على حالته العقلية (الجنون) حيث يمكن إدراك سلوكه بالا خطر. التعبير الانفعالي دليل على تجاوز جزئي للصدمة مع تغيير في التعبير اللفظي للحالة وشقيقتها بالانتقال من حالة الاستسلام والتأثير الشديد للحدث إلى حالة الدفاع. واستنتاجا يمكن القول بان التثبيت الذي رافق التصور النفسي للصدمة المعاشة تحول إلى محاولة تكيف ورغبة في مواكبة مسار النمو.

جاء تطبيق هذا الاختبار لدوافع علاجية ولمعرفة مدى سيروية وتحسن العلاج المطبق. حيث احتل الرسم مقارنة بالسابق مكانة أكبر في الحيز النفسي للحالة، تحسن واضح في تقدير الذات من خلال حجم وشكل الرسم وحتى مظهره المذكوري الدال على القوة والجرأة وزيادة في الثقة بالنفس (حتى من حيث النتائج المدرسية والعلاقات داخل الأسرة وخلال التوجه إلى المدرسة وذلك حسب معطيات المقابلة مع الأم). استخدام تلقائي للألوان دليل على انفراج انفعالي بالرغم من وجود قلق ربما يتعلق بمتغيرات المرحلة العمرية التي تتواجد الحالة على تخومها.

3- مناقشة معطيات الحالة على ضوء المشكلة المطروحة:

1-3- الأخصائي النفسي العيادي:

الأخصائي النفسي العيادي هو شخص تلقى تكويناً أكاديمياً مدة سنوات (3 أو 4 أو 5 سنوات أو أكثر) في علم النفس بصورة عامة وتخصص علم النفس العيادي بصورة خاصة. كما خضع خلال هذا المسار إلى جملة من الإجراءات التحصيلية من تغطية للحجم الساعي للمواد العلمية النظرية المسطرة في مقاييس قاعدية (علم النفس المرضي للطفل والمراهق، علم النفس المرضي للراشد، العلاج النفسي، دراسة الحالة. تقنيات الفحص، أخلاقيات المهنة)، والمشاركة في تربية ميدانية سمحت له بالاحتكاك المباشر مع الحالات المرضية وتكوين تصور واضح حول مهنته المستقبلية. وينظر حسن مصطفى (1998) إليه على أنه: "فرد متخصص احتوى برنامج إعداد النظري والتطبيقي على تغطية واضحة لجوانب السلوك البشري ومشكلاته وانحرافاته، وكيفية توظيف هذه الخبرات في التعامل مع المواقف العلاجية المختلفة. وذلك ضمن إطار عام تحدده معطياته كأخصائي نفسي ينتمي للمدرسة السيكلوجية في التعامل العلاجي"، ويؤكد Garfield أن الأخصائي الإكلينيكي هو عالم نفس يتلقى التدريبات العلمية الضرورية في المواقف الإكلينيكية التي تشمل ثلاث مجالات رئيسية هي: التشخيص، العلاج، والبحث (عباس، بدون، ص44)، وتؤكد البحوث والدراسات كذلك على ضرورة وأهمية التدريب على عملية العلاج النفسي قبل ممارسته. وضرورة توفر الطموح المهني والميل العلمي والعملية فهم ينظرون إليه كعالم ممارس Scientifique- Praticien، ويؤكدون على أهمية متابعة الجديد في علم النفس العلاجي والتدريب المستمر واكتساب الخبرة العلمية (محمد يسرى، 1990، ص93)

2-3- أخلاقيات المهنة:

يشير مفهوم أخلاقيات المهنة إلى جملة القوانين التي يسنها المختصون في أي مجال مهني، والغرض منها توضيح الواجبات وتحديد الحقوق في ممارسة تلك المهنة. وهي ذات ارتباط وثيق بالأخلاق والآداب، وضرورية في إطار العمل كونها تمنع الممارسات المشبوهة. وللوقوف على بعض المتطلبات الأخلاقية للممارسة النفسية ينبغي الإشارة إلى الغياب الكلي لميثاق موحد لأخلاقيات المهنة لدى المختص النفسي الجزائري، وهذا لأسباب عدة قد ترجع ربما للصراع الذي يخوضه أصحابها لإثبات خصوصية ممارستهم في ظل تداخلها مع تخصصات أخرى (كالطب العقلي مثلاً) حيث ينظر هؤلاء إلى الأمر كأولوية، وهو ما غيب التأسيس واجتماع الكلمة حول ميثاق موحد من جهة، ومن جهة أخرى غياب الجمعيات المهتمة بالأخصائيين النفسيين على المستوى الوطني. وهذا شكل حسب رأينا سبباً آخر لعدم وجود ميثاق خاص بالممارسة النفسية. وفتح المجال أمام البعض لتفعيل الممارسة حسب آراء وتصورات شخصية أو حتى حسب مصالح مادية ومعنوية قد تسيء للمهنة، وعلى غرار الوضعيات المهنية المعقدة التي يكون فيها الأخصائي النفسي مطالب

بالتدخل الموضوعي، فإن الأمر يستوجب منه الاستناد إلى اللوائح القانونية التي تندرج ضمن ما يسمى بالميثاق الأخلاقي. هذا الأخير الذي يحدد مهامه تجاه المفحوص، سواء تعلق الأمر بالتشخيص، العلاج، الاستشارة وغيرها. هذا من ناحية ويشكل له الحماية من ناحية أخرى. وعلى العكس من ذلك تماماً نلاحظ وجود ميثاق أخلاقيات المهنة في البلدان الأوربية وكذا الولايات المتحدة الأمريكية.

3-3- أسس الممارسة النفسية:

تعتبر الممارسة النفسية نشاط خاص بالمختص العيادي فهو الوحيد المخول والمكون لتأديتها، فهي تتميز باعتمادها على الاختبارات النفسية، وسيرورتها وفق نظام مخطط له بالتنسيق مع خصوصية الحالة ونوعية الاضطراب الذي تقدمت به. وفي وضعية الطفل تزداد الضوابط الأخلاقية التي ينبغي الالتزام بها.

3-4- الفحص النفسي:

الفحص النفسي " هو مجموعة من الخطوات التقنية المؤدية إلى تحديد مدى توازن الشخصية ومدى الخلط الطارئ على هذا التوازن. إذا فهو خطوات تساعد على تحديد خمس متغيرات في شخصية المفحوص والمتمثلة في:

- التعرف على اضطرابات الشخصية في حال وجودها.
 - تحديد هذه الاضطرابات وتصنيفها ضمن جدول الدلالات المرضية.
 - تحديد منشأ هذه الاضطرابات.
 - فهم أبعاد الشخصية ومدى نضجها.
 - مقارنة التناسب بين نضج الشخصية والعمر الزمني للمفحوص.
- وإذا ما استطاع الفحص النفسي مساعدتنا على تحديد هذه المتغيرات فإنه يكون قد ساعدنا على التشخيص الموضوعي للاضطراب" (النبلسي، 1997، 141).

والتشخيص من المفاهيم التي تمت استعارتها من المجال الطبي ويعني التعرف على الاضطرابات وجدولتها حسب التصنيفات (DSM, CIM, CFTMEA)، وفي علم النفس فإن القيام بالتشخيص يتمثل في تقييم البنية النفسية للفرد بمنطق نفسمركزي. بمقابل هذا فإن المقاربة العيادية التي يتبناها المختص النفسي أكبر شمولاً من المقاربة النفسمرضية المستوحاة من الطب العقلي فهي تأخذ بعين الاعتبار العوامل النفسية الغير مرضية (كالعوامل التطورية مثلاً) الأكثر تحديداً للدينامية النفسية للفرد من العوامل المرضية، وبنائية بالمقارنة مع احتمالات التغيير. ومنه أكدت Chabrier أن "عمل التشخيص من طرف المختص العيادي يجب أن يكون في صورة تقييم شامل للعميل" (Chabrier, 1979, p179).

وتعتمد عملية التشخيص على تقنيات خاصة لا تتاح إلا للمختص في علم النفس العيادي، وتشكل المقابلة أداة أساسية كونها ترمي إلى البحث عن المعلومات وتحديد التشخيص من أجل استهداف بعض التدخلات العلاجية المناسبة للحالة. ومع الطفل تصادف هذه التقنية بعض الخصوصية:

- الأولى كون الطفل لا يكون دوماً من يعبر عن معاناته وبالتالي ليس هناك طلب صريح يمكن أن تبنى عليه عملية التدخل التي يؤسسها المختص العيادي.
- والثانية فإن مصدر المعلومات يستوجب التقرب من العديد من الأفراد (الوالدين خاصة)، وهنا يلجأ المختص إلى القيام بالعديد من المقابلات. و تفعيل آلية الملاحظة وتمرير الاختبارات لأنها المناسبة في مثل هذه الوضعيات وتسمح بالتقرب من الطفل وجمع المعلومات بصورة مباشرة عن سلوكه وتفاعله. (Mirabel-Sarron, Vera Luis, 2011, p113)

4- انعكاسات أخلاقيات الفحص النفسي على مصير عملية التكفل مع الحالة:

1-4 - خصوصية الفحص مع الطفل:

يمكن النظر إلى إجراءات الفحص مع الطفل على أنها عبارة عن عملية تدخل تعني "التعامل مع مشكلة تفوقه سواء من ناحية إمكاناته في التكيف مع نفسه أو الآخرين من حوله سواء ذلك في مجال الأسرة أو المدرسة أو العلاقة مع الزملاء والمحيطين. بحيث يؤدي هذا التدخل إلى التغلب على المشكلة أو التقليل من آثارها السلبية ولتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسرته وبيئته" (محمد إبراهيم، 1999، ص37). ولهذه الاعتبارات تنظر Potot (2014) إلى أن استخدام المقابلة وملاحظة سلوك الطفل خلال الجلسات يعتبر كافيا لاستخلاص التشخيص الطبي. ولكنها في نفس الوقت لا تسمح بإعطاء فهم كلي للتوظيف النفسي للطفل، حيث أن عدم فهم الكيفية التي تتداخل بها الأعراض الظاهرة مع التوظيف المعرفي، العاطفي والعلائقي للطفل يمكن أن يوقع المختص في خطر وخطأ عدم القدرة على تطبيق تكفل فعال. والفحص النفسي للطفل يتطلب بشكل إلزامي تكوين معمق في علم النفس المرضي، وأيضا تحكم جيد في الاختبارات لكونه ممارسة عيادية بحتة مرتبطة بثلاث شروط:

- طريقة تنفيذه
 - طريقة فهم النتائج
 - وطريقة تفعيلها (Andronikof, Fonton, 2013, p404)
- هاته الشروط الثلاثة تدفع إلى إبراز إشكاليتين أساسيتين أولها: طريقة حدوث الفحص من حيث عدد المقابلات، عدد الأفراد المتدخلين. نوعية الوسائل المستخدمة والتحكم الجيد فيها (الملاحظة العيادية، اختبارات الذكاء، التقنيات الاسقاطية). التميز بطريقة تقييم معمق للتوظيف النفسي بالمقارنة مع سيرورة النمو خلال الطفولة الأمر الذي نلاحظ غياب غيا بابا كليا مع حالة الطفلة المعروضة.
- حيث تم إهمال عدد المقابلات (مع الحالة تم القيام بمقابلة واحدة) المعمول بها. المقابلات المرجعية التي تسمح بالتحقق من المعلومات المستوحاة واثبات تلك المستخرجة من أساليب الملاحظة وتحليل الاختبارات، والتي تتيح الفرصة من ناحية أخرى للوالدين خاصة باعتبارهما من تقدا بالطلب، بالمشاركة في الفحص بالإصغاء لهما من طرف المختص و اطلاعهما على النتائج وتفعيل دورها في عملية التكفل.
- بالإضافة إلى عدم الاستناد للاختبارات النفسية (مع الحالة لم يتم تمرير أي اختبار)، فهي المحك الذي يعكس صرامة و مصداقية الفحص، وفي هذا السياق مثلا تشير Boutonnier (1953) إلى أهمية استخدام الرسم عند العمل مع الطفل، فدراسة رسوم الأطفال تقود مباشرة إلى مصدر المشكلات التي يواجهها والوضعيات المعاشة. وقد عرف استخدام مثل هذه التقنية رواجاً بين أكبر المهتمين بدراسة مرحلة الطفولة، فاستعمل فرويد الرسم مع حالة الطفل Hans ، وكانت Sophie Morgenstern (1926) تبدأ العلاج التحليلي للطفل بالرسم و قد اعتبرته الوسيلة الوحيدة للتعبير عند الطفل. وعرف عن ميلاني كلاين (1961) في كتابها "التحليل النفسي للطفل" أين تصف تحليل نفسي للطفل خلال الحرب إدراج العديد من الرسومات. وكذلك الأمر مع Winnicott في كتابه "jeu et réalité" (Aurélia, 2013, p28). ولأن أداة كهذه لا تتطلب إمكانات مكلفة بالنسبة للمختص الممارس، فقد أكد Koppitz (1983) بأن الرسم هو نمط تعبير طبيعي بالنسبة للطفل ولغة غير لفظية وشكل من أشكال التواصل. وبإمكانه كتنقية تدخل أن يعطينا لمحة عن عادات، اهتمامات و تمنيات الطفل. لهذا فليس من الغريب أن عدد لا بأس به من المختصين العياديين يستعملون هذا الوسيط في العمل. ويستعينون به لغرض التشخيص يحسن حسب Bernaud (1998) من نوعية التقييم فهو يمتلك وظيفة تواصلية وأخرى علاجية من خلال السماح للطفل بالتعبير عن انفعالاته وهو الأمر الذي يظهر جلياً من خلال نماذج الرسم المعروضة مع الحالة (النماذج 2 و3 و4 و5)، حيث تم تقديم تعليمة محددة لموضوع الرسم حسب نموذج MEDTS (Meunier Epreuve de Dessin à Thèmes Suggérés) وهي طريقة في تمرير اختبار الرسم مع الأطفال أين

يطلب من الشخص إنشاء رسم حول موضوع مقترح مسبقا، وتمثلت التعليمية في رسم الحدث الصدمي (النموذج 2). وبما أن الأطفال حسب Anderson (1999) لا يرسمون بهدف وإنما بإحساس وهو ما يعكس دوما وضعية الطفل في تلك المرحلة فإننا نلاحظ مميزات الرسم التي ترتبط بصورة جلية بخصائص رسومات الأطفال في سن 5 سنوات (مرحلة التحقيق البصري، التناسق مع الواقع الموضوعي، التعرف على الشخصيات من خلال البحث عن الرموز) بالرغم من السن الذي أنجز فيه الرسم (12 سنة). حيث عبرت الطفلة عن تصورهما للحدث باستخدام خاصية الاحيائية وبلغة إكلينيكية فان تأثيره لا يزال فعال بالرغم من تدخل عامل النمو، وهذا راجع إلى سوابق التدخل النفسي الذي حدث مباشرة بعد الصدمة وما انجر عنه من إهمال للأعراض بإسقاط أهمية الاختبارات النفسية خاصة الاسقاطية كالرسم مع الحالة.

واختبار رسم العائلة المطبق كذلك مع الحالة من الاختبارات المتداولة بين الممارسين، وهو يقدم لنا في رأي كل Cohen و Ronen (1999) معطيات حسب ثلاث مستويات: حول الطفل نفسه، تقديره لذاته، و صورته لذاته. حول أحاسيس الطفل تجاه عائلته والعلاقات بين-عائلية. وأيضا حول إدراك الطفل للبنية العائلية وعاداته اتجاه أفرادها. و يضيف Corman (1970) بان الطفل يعطي لرسمه نظرتة للعالم الذي يحيط به بقدراته المحدودة، كما يدركها وحسب مستوى النضج. وقد اتضحت هذه الخصائص في النموذج 1 حيث عبرت الطفلة عن طبيعة العالم العلائقي العائلي، ونوعية الدفاعات المستخدمة كما أبرزت تقديرها لذاتها مقارنة بباقي أفراد أسرتها.

أما بالنسبة لثاني إشكالية مطروحة في تناول الحالة حسب سيرورة الفحص السابق فتتعلق بالمقاربة العلاجية المقترحة، حيث نلاحظ غياب التأسيس العملي وذلك باقتراح جلسات تدخل دون تحديد نوعها، عددها الأهداف المرجوة منها سواء مع الحالة أو مع الأولياء. ولأن أساس اختيار طريقة التكفل مرتبطة بأبعاد شخصية خاصة بالحالة ويمكن حصرها في طبيعة المشكلة موضوع الطلب، حدة الاضطراب وتواتر الأعراض. الحقبة الزمنية لظهور الاضطراب والأخذ بعين الاعتبار عاملا النمو والنضج. ومن ناحية ثانية دقة التشخيص المرتبط لدى الحالة بأعراض ما بعد الصدمة. فالمتتبع لحالة الطفلة يدرك جليا تبعات التأخر أو الإهمال في تفعيل التكفل النفسي وإبراز ضرورته مباشرة بعد ظهور الأعراض خاصة مع الوالدين، ومقارنة مع التشخيص الخاطئ (حالة فوبيا) فان انكشاف أعراض أخرى كان نتيجة حتمية زادت من تفاقم الوضع وحتى تمديد مدة العلاج من أجل الوقوف على الاضطراب الأساسي (PTSD) والأعراض المصاحبة. وعليه فان كل هذه الأبعاد تعتبر عوامل فاصلة في التنبؤ بنجاعة اختيار وتطبيق العلاج النفسي الذي يفترض من الناحية الأخلاقية تكويننا منفردا و ممارسة ميدانية مبنية على أسس واضحة المعالم سواء بالنسبة للمختص أو بالنسبة للحالة.

الخاتمة:

لعل نموذج الحالة المعروض يبرز ولو قليلا واقع الممارسة النفسية بالجزائر ، كما يبرز إشكالية عميقة ترهق كاهل البعض من الممارسين وتميط اللثام عن صعوبة المشكلة التي يتخبط فيها علم النفس مقارنة والبلدان الأخرى التي عملت بجد على ضمان تكوين علمي يرقى إلى مستوى طموح وتطلعات الفئة التي تطلبه، وشددت على أخلاقيات المهنة باعتبارها عامل مهم في تحديد هوية المختص وطبيعة تدخلاته ومقارنته والتدخلات الأخرى من جهة والسهر على تقديم خدمة نوعية. ففي الجزائر مثلا تشكل الاضطرابات النفسية التي تصيب الأطفال نصيبا كبيرا من الطلبات التي تعرض على الممارس النفسي في إطار انجاز الفحص المتخصص وقد عرفت مؤخرا تزايدا كبيرا. لذا بات من الضروري النظر في الضوابط التي تحكم هذا النوع من الممارسة بصورة عامة و إجراءاتها مع هذه الفئة بصورة خاصة. ومقارنة بالمثال المعروض فانه يمكن أن نخلص إلى أن الممارسة النفسية تحكمها ثلاث ضوابط أساسية:

- علمية: من ناحية الاستناد إلى قاعدة علمية صلبة لا ينبغي أن يحيد عنها الممارس إلى اعتبارات ثقافية خاصة تجعل منها عملية تطبيع لا أساس علمي لها من جهة، ومعارضة عقيمة من جهة أخرى.

- أخلاقية: وهنا ينبغي الإشارة إلى ضرورة اجتماع الكلمة على ميثاق أخلاقي موحد يكون رادعا للممارسات اللاأخلاقية. وحاميا للممارسات الأخلاقية.
- قانونية: إبراز أهمية الممارسة النفسية من خلال قانون صارم يحدد أبعاد الحقوق والواجبات.
- كما ننوه إلى ضرورة تلقين المقبلين على الخدمة النفسية لقانون أخلاقيات المهنة، ولا نقصد بذلك تلقينا له كأي مادة علمية يتلقاها الطالب في دور التكوين وإنما نقصد بذلك معاشة له من خلال الأمثلة الحية للممارسين الميدانيين وكذا من خلال الاحتكاك المباشر مع الحالات بالتمكن الجيد من أدوات الفحص والتقيد بها أثناء التربص بإشراف الأساتذة والممارسين على حد سواء. بالإضافة إلى ضرورة إنشاء لجنة وطنية لتفعيل قانون أخلاقيات المهنة ميدانيا فلا يبقى حبر على ورق كما هو حاله. ومعاقبة المخالفين لشروط وضوابط المتابعة النفسية.

المراجع:

- فيصل عباس (بدون): إشكالات المعالجة النفسية، دار المسيرة
- محمد يسري إجلال (2000): علم النفس العلاجي، القاهرة، عالم الكتب، ط2
- محمد احمد النابلسي (1997): أصول الفحص النفسي ومبادئه، الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع
- Chabrier Lydia (sans): Psychologie clinique, La pratique du clinicien, les principales théories, de nombreux exemples et études de cas concrets, Paris, Hachette
- Mirabel C-S, Vera L(2011): L'entretien en thérapie comportementale et cognitive, 3 éditions, Paris, DUNOD
- محمد إبراهيم ع. الحميد (1999): تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا، القاهرة، الفكر العربي. ط1
- Potot Djaouida (2014): L'évaluation en psychopathologie de l'enfant, Paris, DUNOD, 3eme Edition
- Andronikof A, Fontan P(2013): L'examen psychologique de l'enfant: pratique et déontologie « Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence » 62, p403-407.
- Boutonnier J (1953): Les dessins des enfants, Paris, Editions du scarabée.
- Auréa Scetbon (2013): Le dessin d'enfant: Etude de son utilisation par 43 pédopsychiatres de haute Garonne, Thèse de doctorat en Médecine, Université Toulouse 3.
- Koppitz E M (1983): Projectiles drawings with children and adolescents «School Psychology Review » 12, p 421-427.
- Bernaud J.L (1998): Les méthodes d'évaluation de la personnalité, Paris, DUNOD.
- Anderson E (1999): Comprendre les dessins d'enfants, Aartselaar, Belgique, Chante derc.
- Cohen O et Ronen T (1999): Young children's adjustment to their parents' divorce as reflected in their drawings «Journal of divorce & remarriage » 30, 1, 2, p 47-70.
- Corman L (1970): Le test de dessin de famille, Paris, PUF.
- <http://www.psychologues-cliniciens/index.php> (textes législatifs)

● الملاحق:

- الملحق الأول: مهام الأخصائي النفسي حسب القانون الجزائري
- مرسوم تنفيذي رقم 240-09 مؤرخ في 29 رجب عام 143 الموافق لـ 22 يوليو سنة 2009 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك النفسانيين للصحة العمومية.

– الملحق الثاني: بعض القوانين المتعلقة بأخلاقيات الممارسة النفسانية
المحور الأول: الممارسة المهنية

• الفصل الأول: شهادة المختص النفساني التعريف والمهنة

✓ المادة 02: تتطلب الممارسة النفسانية الحصول على شهادة مختص في علم النفس

✓ المادة 03: المهمة الأساسية للمختص النفساني تكمن في معرفة واحترام الشخص في بعده النفسي.

• الفصل الثاني:

✓ المادة 05: يمارس المختص النفساني مهامه في مجالات تخصصه التي تتماشى وتكوينه الخاص الذي شارك فيه خارج إطار الجامعة.

✓ المادة 08: ارتباط المختص النفساني في ممارسته بعقد وظيفي بمؤسسة خاصة أو عامة لا يعني تغيير واجباته خاصة المتعلقة بالسر المهني، استقلالية استخدام الطرق واتخاذ القرارات.

✓ المادة 12: المختص النفساني هو الوحيد المسؤول عن استنتاجاته. يستجيب لكل المتواصلين معه في حدود ما يحمي السر المهني. والمهتمون لديهم الحق في الحصول على تقرير يوضح التقييم الحاصل.

✓ المادة 16: في حالة عدم قدرة المختص على استكمال تدخله. يجب عليه اخذ إجراءات مناسبة لاستكمال تدخله المهني كتأمينه من طرف زميل آخر وبموافقة الشخص.

• الفصل الثالث: الأنماط التقنية للممارسة النفسية

✓ المادة 18: التقنيات المستخدمة من طرف المختص من أجل التقييم لها أهداف مباشرة في التشخيص، التوجيه أو الانتقاء. ويجب أن تكون خاضعة للصدق العلمي.

✓ المادة 19: يجب على الأخصائي النفساني أن يكون على علم بالطبيعة النسبية للتقييم والتأويل، ولا يقوم باستخلاص استنتاجات مقلصة أو نهائية حول العادات الخاصة للأفراد. فقط في حالة ما كان لهذه الاستنتاجات تأثير مباشر على وجوده.