الفحص النفسي ما بين المقتضيات النظرية والممارسة العيادية

Psychological examination between theoretical requirements and clinical practice

أ. زروالي لطيفة [1،*]

[1] (كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة وهران 2 ،الجزائر ، Algeria)

تاريخ الاستلام : 2019/02/23 ؛ تاريخ القبول : 2020/05/23 تاريخ النشر : 2020/11/21

الملخص: يهدف المقال الحالي إلى الكشف عن أهمية الفحص العيادي بكونه وسيلة جد مهمة في للتقصي عن التوظيف النفسي والمعرفي والاجتماعي للفرد وكذلك في مساهمته في التشخيص والتنبؤ والعلاج. كما يهدف إلى توضيح مختلف الصعوبات التي تعرقل سيرورة هذا الفحص المتمثلة في غموض و/أو غياب الطلب، صعوبة الملاحظة العيادية، الانحرافات الثقافية الملازمة لبعض الاختبارات النفسية، وصعوبات التشخيص.

الكلمات المفتاحية: الفحص العيادي؛ الطلب؛ الملاحظة العيادية؛ الاختبارات النفسية؛ الانحرافات الثقافية.

Abstract : The present article aims to reveal the importance of clinical examination as being a very important means of detecting the psychological, cognitive and social employment of the individual, as well as in his contribution to diagnosis, prediction and treatment, In addition, this study also aims at clarifying the various difficulties that impede the process of this examination represented in the ambiguity or the lack of demand, the difficulty of clinical observation, the cultural deviations of some psychological tests and diagnostic difficulties.

Keywords : clinical examination ;demand ;clinical observation; psychological test; cultural deviations.

* Corresponding author, e-mail: zerouali.latifa@univ-oran2.dz

المقدمة

يعبر الفحص النفسي عن وضعية التقاء حقيقية خلال زمن محدد ومكثف، وعن علاقة ازدواجية وجه لوجه بين فاحص ومفحوص. يتعلق الأمر بمقاربة واقعية للشخصية حسب Chiland (2004) تتضمن فحصا دقيقا للتوظيف العقلي والنفسي للمفحوص وتعمل على المساهمة في التشخيص والتنبؤ وكذلك في توضيح لطلب ولاقترا علاج نفسي.

يجرى هذا الفحص في إطار علائقي، يطبق خلالها المختص العيادي مقاربته النظرية وطرقه وأدواته وذلك للحصول على المعلومات الضرورية لفهم التوظيف النفسي والعلائقي للشخصية ومن أجل إعداد اجابة ملائمة. يمارس الفحص النفسي وفق نماذج متنوعة؛ وفق مقتضيات الطلب ودوافع الفحص وسن وخصائص المريض. من أجل ذلك يتوجب عليه اختيار الوسائل الأكثر تكيفا بالارتكاز على تقويم يتضمن عدة مستويات وعلى أدوات متنوعة من ملاحظة ومقابلة واختبارات.

مهما يكن من دقة الفحص العيادي، ومهما يكن من مستوى مهارات المختص النفسي العيادي، نجد أن واقع الممارسة العيادية يظهر صعوبات لا يمكن إنكارها: أولا لأن البعد الإنساني في العلاقة هو المهيمن وكل وضعية فحص هي وضعية فريدة ومتميزة إذ يتوجب على المختص النفسي أن يأخذ يعين الاعتبار الشخص في فردانيته وتعقيداته وفي سياقه العائلي والتربوي والاجتماعي وحتى الثقافي (Fernandez,2011 ,p.194). ثانيا لوجود مشاكل مرتبطة بإطار الفحص خاصة فيما يتعلق بغموض الطلب وبغيابه. وثالثا ترتبط هذه الصعوبات بالمقتضيات التقنية والأخلاقية المرتبطة بالملاحظة العيادية وباستعمال الاختبارات النفسية وبالاستناد على نموذج تشخيصي يحترم فيه المفحوص وتؤخذ بعين اعتبار قيمه ومعتقداته وتمثلاته وتعبيراته الخاصة.

وعيا منا بأهمية الموضوع، يأتي هذا المقال ليوضح مختلف هذه الصعوبات التي يعايشها المختص النفسي أثناء الفحص العيادي ومختلف الانحرافات ذات الطابع الثقافيBiais culturels، التي قد تأتي وتعمل عرقلة السيرورة الحسنة للفحص العيادي ابتداء من صعوبة تحديد الإطار والاستعانة بأدوات الفحص من ملاحظة واختبارات، وكذلك صعوبة التي تحوم حول عملية التشخيص والاعتماد على أطر مرجعية غربية لا تتوافق والمرجعية الثقافية للمفحوص.

الفحص العيادي وأهميته:

يستعمل الفحص العيادي المرتبط بالطريقة العيادية ل مجموعة من الوسائل والتقنيات التي تسمح بالدراسة الحالية والماضية للفرد والكشف عن صراعاته وتطوير فرضيات بخصوص المسببات وطريقة التي تطورت بها هذه الصراعات. وهو يعبر عن تركيب دقيق للدينامية النفسية

الخاصة بالحالة من خلال وصف وشر العناصر الداخلية النفسية ومصدر التصرفات وسلوكات الفرد. تتمثل خصوصية المقاربة العيادية في وضع ما تم انتاجه من خلال رائز في سياق فهم أكثر شمولية للشخص ولتوظيفه ولإمكانياته(Pedinielli et Benony,2001).

إن الفحص العيادي غالبا ما يربط ما بين المقاربة الظواهرية الشاملة والسياقية والمقاربة المقننة (الاختبارات والاستبيانات وسلالم التقييم والتقنيات الاسقاطية). يتعلق الأمر بتقييم التوظيف المعرفي العقلي والشخصية والعلاقات الاجتماعية العائلية والسلوكات ونوعية الحياة (Benony, 2003).

ينقسم هذا الفحص إلى فترتين(Benony,2003):

1- الفترة الأولى وهي ترتبط بالفحص العيادي ذي الطابع الظواهري؛ يتعلق الأمر بالنسبة للمختص النفسي بفهم الشخص الذي يتواجد في حالة معاناة سواء نفسية أو جسدية وذاك بالاستناد على لغته الخاصة وعلى عالمه الخاص وبالرجوع إلى تاريخه الشخصي. وهذا ما سوف يدعم الاتصال العاطفي والتعبير الانفعالي وكذلك يدعم توضيح الطلب والمشكل وسرد الحوادث الحالية والماضية. غالبا ما يسمح هذا الوقت من الفحص بفهم الطريقة التي يتواجد فيها الفرد مع مرضه وكذلك بالكشف عن توظيفه النفسي. بالإضافة لذلك فهو يعمل على تشجيع التمثلات الذاتية خلال الوضعية وخلال العلاقة. كما يهدف هذا الوقت من الفحص كذلك إلى تنشيط السيرورات النفسية.

2- تتمثل الفترة الثانية للفحص العيادي في الاستعانة بأدوات القياس التي تعمل على تكملة معطيات المقابلة العيادية.

تسهل الاستعانة بعملية القياس من خلال الاختبارات والسلالم المقارنة ما بين الأفراد فيما يخص مهاراتهم وقدراتهم، والكشف عن الاختلالات المعرفية والانفعالية والنفسية والنفسية الاجتماعية(سلالم وكسلر، سلالم الاكتئاب، سلالم التوظيف العام...) وعن نموذج التوظيف العقلي في بعده الدينامي والكمي والموقعي(اختبار الرورشاخ وTAT). والكشف عن تأثير المرض والعجز على النشاطات اليومية وعلى السلوكات والمواقف.

الفحص العيادي واشكالية الطلب

يمثل تحليل الطلب مرحلة مهمة في سيرورة الفحص العيادي، وهو بملك خصوصية ترتبط بخصائص العمرية والجنسية للمفحوص وكذلك بالوضعية القانونية له. إذ وهو يعبر عن نقطة مهمة خاصة فيما يتعلق بالمواقف التي يتبناه المختص النفسي أثناء الفحص. عندما يكون الطلب من المريض ذاته فهذا لا يطر أي إشكال فيما يتعلق بمسألة التعاون والالتزام. نجد عكس ذلك عندما يكون مصدر الطلب من العائلة، فإن المواقف قد تختلف، ويمكنها أن تتضمن صراعات علائقية تقتضى من المختص تبني مواقف أكثر حذرا وأكثر حيادية، وتفادي الانحياز لأي طرف على حساب طرف آخر. أما إذا كان الطلب من طرف مؤسسات المجتمع لوجود مشاكل جنائية

أو لوجود خطر المرور إلى الفعل اتجاه الذات أو الآخرين، فإن الفحص العيادي يتضمن مخاطر المظاهر العدائية والعدوانية تقتضي من المختص العيادي تبني مواقف ملائمة(زروالي،2014).

تطر مسألة الطلب بحدة في حالة الطفل والمراهق، إذ نادرا ما يكون الطلب أحادي الجانب لافتقاد الفرد في هذه المراحل العمرية لاستقلالية قراراته، وغالبا ما تكون الأم هي من تقدم على صياغة الطلب(زروالي،2016). تتمثل الاشكالية هنا أن الطلب غالبا ما يكون غامضا يصعب التمييز بين الطلب الحقيقي للفرد وبين ذلك الخاص بالآخر. على غرار ذلك، نجد أن المراهق غالبا ما يجد صعوبة في صياغة طلب واضح لعجزه عن تحليل ما يقع له وعن التعبير عن معاناته بصيغة صراعات داخلية وعن إيجاد الكلمات المناسبة. وينسب مشاكله إما لأحداث معينة أو أشخاص معينين، ونادرا ما ينسب ذلك لذاته. وبعض الأحيان يلتجئ إلى الصمت أو إلى أعراض جسدية أو أعراض سلوكية التي قد تخفي اختلالات مهمة في التوظيف العائلي أو في التوظيف المدرسي أو اضطرابات مزاجية، على المختص العيادي الكشف عنها بدون إغفال الطلب الأولي(زروالي،2016).

إن غياب الطلب يشكل موقفا حرجا سواء للفرد الذي يعاني أو المختص؛ فقد يخل بسيرورة الفحص العيادي ويعمل على توقفه. كما أن المقابلات الأولى غالبا ما يشوبها الاستعانة بالآليات الدفاعية وهي آليات ضد القلق وضد المظاهر العرضية: تبخيس الأعراض، كبت والهروب نحو الصحة وانكار الصعوبات والانشطار.

بالإضافة لذلك قد يتجنب الفرد التكلم عن معاناته لتقاطع ذلك مع المشاكل الخاصة بعائلته ولكون ذلك سيدخله في متاهات خرق أسرارها وبالتالي يدخله في صراع ما يسمى بالولاء العائلي(Marcelli et Braconnier,2013).

الفحص العيادي واشكالية الملاحظة العيادية

إن الملاحظة العيادية هي ما يجري عند سرير المريض حسب تعبير Foucault وهي تحاول أن تتحرر من كل منطلق نظري. بالنسبة لـ Pedinielli (2005) تتمثل الملاحظة في الكشف عن الظواهر السلوكية والفكرية واللغوية والانفعالية والمعرفية من أجل إمدادها بمعنى من خلال إعادة تموقعها في الدينامية وتاريخ الفرد وداخل سياق الملاحظة وضمن حركية علائقية محققة. يتمثل حقل الملاحظة في مجموع المواقف اللغوية وغير اللغوية والتفاعلات الفردية. يتمركز الاهتمام بالخصوص على فردانية الفرد وتحليل تأثير الشخص الملاحظ على الملاحظة. المواقف ماهي إلا انتاجات تعبر عن الفرد وعن الحياة النفسية كما يراها الشخص الملاحظ ويسمعها.

تتمثل أهميتها في قدرتها على تحسين الوضعية العيادية ومواصلة العمل العيادي؛ فعندما يكون المفحوص في حالة تشوش وحالة صدمة فإن الملاحظة سوف تسمح بأخذ بعين الاعتبار مختلف

العناصر التي تشكل صعوبة الوضعية. يمكن استعمال الملاحظة عندما تستحيل الطرق الأخرى مثلا عند الأطفال الرضع أو الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال الذين لا يملكون الرصيد اللغوي الكافي والأطفال الذين يعانون من اضطرابات عقلية ثقيلة. كما يمكن للملاحظة أن تكون وسيلة مكملة للوسائل العيادية الأخرى، مثلا ملاحظة رسم طفل هو جد مهم للولوج إلى فضاءه النفسي فهو مكان للسيرورات الرمزية ووسيلة للتواصل جد مستثمرة من طرف الأطفال، وهو كذلك ركيزة للتحويل. بالإضافة إلى ذلك إن الاستعانة بالملاحظة هي ضرورية لتكملة المعلومات عندما نكون في مواجهة مختلف سجلات التواصل: المواقف والسلوكات خلال اللقاء (Pedinielli et Fernandez,2011,p. 34)

بالرغم هذه المزايا، وبالرغم من كون الملاحظة تعبر عن وسيلة لا غنى عنها خلال الفحص العيادي إلا أن الواقع يظهر حدودا لها لا يمكن تجاهلها (Pedinielli et Fernandez, 2011,p.35):

1- يتمثل العيب الأول كون الملاحظة ماهي في نهاية الأمر إلا بناء؛ فأي شيء يلاحظ ويمد بمعنى فهو يعبر عن بناء. كما أن الملاحظة الدقيقة والمفصلة تتطلب وصفا لوحدات سلوكية، وكلما كان الوصف دقيقا كلما ضاع المعنى. في هذه الحالة يتمثل الخطر في تشييء réification و تجزيء المواقف والسلوكات: فعند اختزال الفرد في موضوع الملاحظة، يصبح مجرد موضوعا للملاحظة.

2- يتمثل الخطر الثاني في كون أن الملاحظة العيادية تعمل على انتقاء بعض عناصر الواقع تحت تأثير مشاعر التحويلية المضادة أو من أجل دوافع لا شعورية للمختص على حساب عناصر أخرى، مما قد يؤثر سلبا على المعنى الممدود لما هو ملاحظ وربطه بخلفيات نظرية مبالغ فيها.

3- الخطر الثالث يتمثل في اللغة؛ فالملاحظة العيادية هي محدودة تحت تأثيرات اللغة، التي تصبح غير فعالة لأخذ بعين الاعتبار غنى وتعقد الملاحظة العيادية.

بالإضافة إلى ذلك، مهما كانت وضعية الملاحظة العيادية، يلعب البعد العلائقي دورا جد مهم خاصة عندما يتعلق الأمر بمشاعر التحويل والتحويل المضاد والمواقف المضاد. في هذا المجال يتوجب على المختص النفسي أن يركز انتباهه على:

- الأعراض التي هي إشارات تعبر عن التنظيم النفسي وعن الكيفية التي من خلالها يتموقع الفرد في التاريخ وتتطلب من المختص النفسي احترامها والاستماع لها.
- خصوصية الفرد وفردانيته من خلال خطابه وترابطاته وتاريخه.

– كما يجب على المختص النفسي أن ينتبه إلى ما يوقظه خطاب المفحوص فيه(غضب، إحباط، ملاطفة، عدائية، اشمئزاز) وأن ينتبه إل المناخ العاطفي الذي يسود العلاقة (Pedinielli et Fernandez,2011).

الفحص العيادي والاختبارات النفسية

حسب *بيشو* Pichot (1962) في(زروالي،2014)، يمثل الاختبار العقلي وضعية تجريبية معيارية تستعمل كمثير لسلوك معين. يقاس هذا السلوك بمقارنته إحصائيا مع أفراد آخرين يتم وضعهم في نفس الوضعية، مما يسمح بتصنيفه إما بطريقة كمية أو بطريقة تصنيفية. في علم النفس المرضي، تتمثل الاختبارات الأكثر استعمالا الاختبارات الفعالية التي تقيس المهارات، واختبارات الشخصية التي يستعان بها لإظهار العناصر المؤسسة للشخصية والتي تنقسم بدورها إلى الاختيارات الاسقاطية والاستبيانات.

يمثل اختيار أداة تقنية ملائمة تحترم خصوصية الأفراد النفسية والاجتماعية والثقافية وتجنبهم الوصم واتخاذ في حقهم قرارات مصيرية مجحفة، مهمة جد صعبة للمختص النفسي.

فيما يخص اختبارات الذكاء، نجدها تتميز بتوحيد الاجراءات الملاحظة وكذلك بإمكانيتها في تقييم مهارات الفرد مقارنة بمهارات أفراد الجماعة المرجعية. وهي تعمل على صياغة فرضيات بخصوص التوظيف المعرفي. بالإضافة لذلك يستعمل اختبار الذكاء لتشخيص بعض الاضطرابات والتنبؤ بالمهارات المستقبلية والمهارات المهنية والتكيف الاجتماعي وكذلك للكشف عن الكثير من المعلومات العيادية، إذ يعتبر كمحرض للنشاط المعرفي من خلال توليده للكثير من السيرورات العقلية ومن السلوكات ومن الانفعالات. فكل ما يظهره الفرد في إطار الاختبار يمكن أن يملك فائدة عيادية(فهم المهمة، المزاج العام، ردود الأفعال الانفعالية، الانتباه، الذاكرة، الشعور بالتعب، ردود فعل حركية، اللغة (Grégoire ,2009,p. 2004).

بالرغم من هذه الأهمية، تظهر الممارسة العيادية أن الكثير من الاختبارات المعتمدة تعاني من قصور ومن حدود قد تضع المختص النفسي في مأزق وفي حرج وفي أخطاء تقييمية لامكانيات ومهارات الفرد، وقد تؤدي به إلى توصيات غير ملائمة مجحفة في حقه، وذلك لكونها تظهر انحرافات ناتجة عن الاختلافات المتواجدة في المهارات المعرفية وفق متغيرا الطبقة الاجتماعية و/أو جماعة الانتماء للأفراد. في هذا الصدد يشير Satter في (Lecerf,2014 ,p.199) إلى أن ليس هناك اختبار من شأنه القضاء تمامًا على تأثير التعلم والخبرات الثقافية. محتوى مواد الاختبار واللغة التي صيغت بها الأسئلة، اتجاه الاختبار، وفئات تصنيف الاستجابة، ومعايير تسجيل النقاط، ومعايير الصلاحية كلها مرتبطة بالثقافة. إذن تعبر الانحرافات عن كل العوامل التي تهدد بالخطر مصداقية تقويم محترم للفروقات بين الأفراد.

فيما يخص الانحرافات ذات الطابع الثقافي تشير *فرناندار* Fernandez (2011، ص200) إلى أن هناك ثلاث فئات يمكن ذكرها: الانحراف المفهومي والانحرافات المنهجية والانحرافات المرتبطة بالفقرات.

فيما يخص الانحراف المفهومي فإنه يحدث عندما يتم تحديد البعد النفسي بطريقة مختلفة باختلاف البلد وجماعة الانتماء. مثلا في حالة الذكاء تركز كل ثقافة على خاصيات معينة دون الأخرى؛ في الثقافة الغربية نجد أن التركيز يتموقع على المهارات اللغوية المنطقية الرياضية، بينما نجده في بعض الثقافات التقليدية يتمركز حول مهارات التواضع واستقرار العلاقات الاجتماعية. أهم من ذلك فإن تحديد البعد النفسي سوف يحدد طبيعة الاختبار.

أما الانحراف المنهجي والذي يغطي الكثير من المظاهر يمكن تحديدها في ثلاث فئات؛ الانحراف المرتبط بالعينة (اشكالية تمثيل العينة) الانحراف المرتبط بتمرير الاختبار(مشاكل التواصل ما بين الفاحص والمفحوص) والانحراف المرتبط بالأداة : الألفة اتجاه المثيرات والطريقة الثقافية للاستجابة للاختبارات ومختلف الظروف المادية المحيطة هي أمثلة من بين الكثير منها.

فيما يخص الانحرافات المرتبطة بالفقرات فيمكنها ان تحدث عند وجود ترجمة أو صياغة غير ملائمة للفقرات وهذا ما قد يؤدي إلى تشويه المعنى. نتكلم عن هذا النموذج من الانحرافات عندما يكون احتمال النجا مختلفا باختلاف الانتماء الاجتماعي والثقافي بمعنى آخر عندما بملك فردان من ثقافتين مختلفتين نفس مستوى المهارات في فقرة معينة ويكون احتمال النجا ليس نفسه (Lecerf,2014,p. 194).

أمام هذه الوضعية المحرجة للمختص النفسي يقتر Lecerf(2014، ص194) ثلاث استراتيجيات تجعله يتفادى الانحرافات ذات الطابع الثقافي: أولا تعديل وتكييف ظروف تمرير الاختبار واحتساب العلامات من خلال توحيد إجراءات التمرير وتكييف طريقة تقديم الاختبارات، وصياغة التعليمات وحذف بعض المثيرات المشبعة ثقافيا. ثانيا الاكتفاء بالفقرات غير اللفظية وذلك لتحييد التأثير اللغوي والثقافي. ثالثا تمرير الاختبار بلغة أم المفحوص.

كما يقتر Grégoire(2009) الحلول التالية:

- تكييف قواعد تمرير الاختبار عندما يكون مستوى التثاقف acculturation غير كافي.
- ملاءمة العلامات المتحصل عليها وعدم استعمال معايير المجتمع المرجعي لتقييم الأفراد ينتمون إلى أقليات ثقافية.
- تكييف الصدق الفارقي للعلامات وللتوظيف الفارقي للفقرات؛ يتعلق الأمر كذلك بالتحقق من ملاءمة النموذج النظري الذي يستند عليه الاختبار لمختلف السياقات الثقافية.

فيما يخص الاختبارات الاسقاطية نجدها تظهر نفس الاشباع من حيث التمثلات الثقافية ولعل أحسن مثال على ذلك اختبار TAT إذ نجد أن الصور المكونة له تملك مرجعية غربية بامتياز: عائلات محدودة العدد، ديكور أوروبي، لباس غربي... وبالتالي نجد أن نقص التشابه ما بين المحيط الذي تمثله الصور والمحيط الخاص بالفرد قد يجعل التماهي بالشخصيات جد صعب، نفس الأمر فيا يخص الاسقاطات. في هذا الصدد يتساءل Le Du إذا كان بإمكان أي فتاة تنتمي إلى سياق ثقافي تقليدي أن تتماهى ببعض النساء المغريات أو أن تتقبل قساوة المحتوى الظاهري المشحون جنسيا في بعض الصور(Le Du cité par Bossuroy 2012,p.74). مهما يكن من أمر فإن تطبيق الاختبار يتطلب القدرة على التمييز ما بين الاسقاطات ذات الطابع الثقافي وتلك المرتبطة بالفرد، إذ أن تفسير الاختبار يرتكز في جزئه الكبير على المسلمات التحليلية مثل الاختلافات الجيلية وتلك المتعلقة بالجنسين والتي يجب أن توضع في سياق يأخذ بعين الاعتبار التنظيم الاجتماعي الذي يسير العلاقات ما بين الأفراد: مفهوم العائلة الموسعة، بنية القرابة، الأدوار العائلية، السلطة الوالدية، ودور الأخوال...الخ (Bossuroy,2012).

الفحص العيادي واشكالية التشخيص

يمثل الفحص العيادي مرحلة مهمة في التشخيص، ويعبر عن عملية البحث والاستدلال عن الإشارات وعن الأعراض، بمعنى عن العناصر التي تملك معنى بالنسبة للمختص وتسمح له بالاستدلال وبمناقشة وجود اضطرابات وسمات وحالات وحوادث. كما تسمح له بصياغة واضحة للتشخيص وبتقييم طبيعة التنبؤ وباقترا علاج مناسب. يفترض هذا وجود اعتراف بواقع المعاناة النفسية الذي يظهرها المفحوص، ويفترض كذلك وجوب أخذ بعين الاعتبار ما يعبر عنه المريض من مشاعر الألم المعنوي ومن الانزعاج (زروالي،2014).

إن التشخيص خلال الفحص العيادي يعد مهمة جد صعبة ومحفوفة بالكثير من المخاطر خاصة فيما يتعلق بالوصم الناتج عن التشخيص المتسرع وما ينجر عنه عواقب وخيمة على مستوى التقدير الذاتي وعلى ردود أفعال المحيطين وعلى مستقبل الفرد (زروالي،2016). فطريقة تجريب وتوصيل المعاناة النفسية يمكنها أن تختلف من سياق إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى. ونجدها في غاليتها غير متوافقة مع معايير التصنيفات المعترف بها من طرف الطب النفسي الغربي بكونها عالمية. ضف على ذلك، أن المعرفة النفسية الطبية ذات المرجعية الغربية لا يمكنها أن تكون منفصلة عن الثقافة التي ولدت فيها(Baudet,2013)

حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي، يعبر وضع تشخيص لفرد من ثقافة مغايرة وأثنية مختلفة عن تحدي حقيقي. إذ أن ثقافة المفحوص هي جد مهمة في أخذ بعين الاعتبار العلاقة العلاجية، فهي تؤثر على صحته العقلية وعلى إدراكه للمرض ولتفسيراته الخاصة بالألم والمعاناة،

كما أنها تؤثر على وصفه للأعراض وعلى المعنى الذي يمده لمرضه ولتجربته الشخصية للمرض وللمعاناة(kleimen,1988). نفس الأمر بالنسبة لثقافة الفاحص؛ فاختلاف ثقافته عن ثقافة المفحوص وارتكازه على مرجعيات غربية قد لا يسهل عليه فهم مخاوف المريض وانشغالاته وحاجاته. إن المختص النفسي غير المعتاد على المرجعيات الثقافية للفرد(سلوكات، اعتقادات وقيم وتجارب) يمكنه أن يضع تشخيصا مرضيا لسلوكات أو أفكار عادية بالنسبة لثقافة الفرد. يمكن لمشكل التواصل والفهم أن يضر بمصداقية التشخيص وتوليد صراعات ويشجع على عدم الالتزام بالفحص وبالعلاج (Office of the Surgeon General, 2001).

تتمثل الرهانات العلائقية المتواجدة في إطار العلاقة ما بين الفاحص والمفحوص من ثقافة مغايرة:

– في صعوبة فهم المفحوص: حواجز لغوية، تعبيرات لغوية ذات طابع ثقافي، التواصل غير اللفظي، الشخصية، الاتجاهات، الوضعية الاجتماعية وجماعة الانتماء.

– الإدراكات المختلفة للواقع ولتجارب الحياة: التاريخ الثقافي (الإرث، الحروب، الاستعمار)، التاريخ الشخصي، الواقع الاجتماعي الثقافي، المسافة الجسدية والانفعالية ووضعية الضغط والتكيف الثقافي الاجتماعي.

– تفسير الأعراض: الرموز الإشارات الاجتماعية والثقافية، القيم والمعتقدات الدينية والروحية وتمثل أدوار المختص النفسي وتمثل التشخيصات.

من أجل تجاوز هذا الاشكال يصر *كليمان* kleimen (1988)على أهمية السرد (Illness Narratives) لفهم التجربة الذاتية للمرض وللسياق العام الذي تتموقع فيه هذه التجربة مع أهمية مفهوم المعاناة الاجتماعية. كما أن إدراج تكوين متعدد الثقافات في المسار الأكاديمي للمختصين يعتبر أكثر من ضرورة لتفادي الوقوع في مثل هذه المآزق. بالإضافة إلى ضرورة تكييف التدخلات والمقاربات العلاجية وفق السياق الثقافي المتواجد فيها.

الخاتمة

يعد الفحص العيادي وسيلة لا غنى عنها من أجل فهم التوظيف النفسي والمعرفي والاجتماعي للمفحوص وكذلك من أجل توضيح الطلب والتشخيص والتنبؤ ووضع خطة علاجية ملائمة. يقتضي كل هذا وجود على غرار المهارات والتقنيات التي يكتسبها المختص النفسي خلال تكوينه الأكاديمي، مهارات أخرى لا غنى عنها تتمثل في القدرة على الاستماع وانعاش الحديث وعلى الحياد المتسامح الذي يقتضي تجنب أي رأي مسبق أو أحكام دينية أو أخلاقية خلال الفحص، وتجنب توجيه المفحوص نحو مشاعر ونحو سلوكات محددة. كما يتضمن الثقة فيه وفي قدراته الخاصة بالتوجيه الذاتي وفي التغير وفي إمكانياته الخاصة. وكذلك في احترام الشخص في بعده

النفسي، واحترام انتماءاته الاجتماعية الثقافية والمهنية والدينية وحتى جهازه الدفاعي. من أجل ذلك يتوجب عليه تبني أدوات فحص ملائمة تحترم فردانيته وتحترم خصوصياته العائلية والاجتماعية وخاصة الثقافية، وأخذ الحذر في وضع الفرد في إطار تصنيفي يعمل على وصمه للأبد واتخاذ في حقه قرارات مصيرية مجحفة وبعمل على عزله وتهميشه.

للإحاطة بكل هذه الصعوبات ارتئينا الخروج بمجمل التوصيات التالية:

– ضرورة تكييف الاختبارات النفسية لتفادي الانحرفات الثقافية الملازمة لها، وعند الاقتضاء الاكتفاء بالاختبارات غير اللفظية وغير مشبعة ثقافيا.

– ضرورة تقديم أدوات الفحص بلغة الأم المفحوص خاصة فيما يتعلق بالاختبارات النفسية وسلالم التقييم.

– ضرورة إدراج المقاربة الثقافية لاضطرابات النفسية والعقلية في التكوين الأكاديمي للمختص النفسي.

– تكييف التدخلات والمقاربات العلاجية وفق سياق الثقافي والاجتماعي السائد.

المراجع:

– زروالي، لطيفة (ديسمبر 2016) ، **مقابلة عيادية مع مراهق في حالة معاناة نفسية** . ورقة عمل مقدمة لليوم الدراسي/ المقابلة العيادية بين التشخيص والعلاج، جامعة تلمسان.

– زروالي، لطيفة(2014). ***علم النفس المرضي للراشد***, وهران: دار الأديب للنشر.

- Baudet T. (2013).**Evolutions et perspectives de la psychiatrie culturelle**. dans BaubetT, Moro M.R. (s/dir). ***Psychopathologie Transculturelle***.2ed. Paris: Elsevier Masson, p 23-28.

- Benony H.(2003). **l'Examen psychologique de l'adulte avec Handicap ou une maladie somatique.** *Carnet Psy* ,2003/5,n°82,p23-24

- Bossuroy M. (2012). ***Le Bilan psychologique en situation transculturelle, contribution à une amélioration des pratiques***. Thèse de doctorat non publiée, université paris Descartes, Sorbonne paris cite.

- Chiland C .(2004). **L'examen psychologiqu**e. Dans serge lebivici (S.dir).*Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* .France : PUf , p. 563-579.

- Fernandez E .C .(2011) .**Evaluation psychologique en situation interculturelle**. Dans Guerraoui Z.(s/dir).*comprendre et traiter les situations interculturelles*. De boek superieur,p193-209.

- Grégoire J.(2004). ***Evaluation clinique de l'intelligence de l'adulte***. france : Margada.

- Grégoire J.(2009). ***L'examen clinique de intelligence de l'enfant, fondement de pratique de WISC-IV***, France :Margada.

- Kleimen A.(1988). ***Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*****,** Université du Michigan: Basic Books.
- Lecerf T.(2014). **Influence de la culture et du milieu socioéconomique sur les performances cognitives** , *rev Neuropsychol*, 2014 ,6(3).
- Marcelli D. , Braconnier (2013). ***Adolescence et psychopathologie***. Paris : elsevier Masson.
- Office of the Surgeon General.(2001). ***Mental Health : Culture, Race, and Ethnicity : A supplement to Mental health*** *: A report of the Surgeon General.* Repéré de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44246/
- Pedinielli J.L.(2005).***Introduction à la psychologie clinique***,2 éd. Paris :Armand colin.
- Pedinielli J.L , Benony H.(2001). **Psychologie clinique ,** ***EMC***, 37-032-1-10.
- Pedinielli J-L,Fernandez L.(2011). ***L'observation clinique et l'étude de cas***. Paris :Armand colin.